



Februar 2002 / 1

doc.be

Ärztegesellschaft
des Kantons Bern
Société des médecins
du canton de Berne
www.berner-aerzte.ch

Urabstimmung TarMed

Unser Past President Reinhold Streit hat unsern Mitgliedern in den letzten Jahren wiederholte Male zugesichert, vorgängig der Urabstimmung zu TarMed einen Berner Ärztetag durchzuführen. Dem Antrag des Ausschuss von Ende Dezember 2001 folgend hat sich der Vorstand der Berner Ärztegesellschaft Anfang Januar 2002 mit knapper Mehrheit gegen die Durchführung einer TarMed-Informationsveranstaltung ausgesprochen. Welche Argumente obsiegten beim Verzicht auf einen Ärztetag?

- Zwischen der a.o. Ärztekammer und dem Beginn der Urabstimmung liegen 7 Wochen, darin enthalten waren die Weihnachts- und Neujahrstage. Dieser knappe Zeitrahmen erschwert die Organisation einer valablen Veranstaltung dieser Grössenordnung und die zeitgerechte Information der Mitglieder.
- Bis zum Versand des Abstimmungsmaterials durch die FMH Anfang Februar 2002 verfügt auch der Berner Vorstand nicht über vollständige Abstimmungs-Unterlagen: Beispielsweise stehen ihm bis dahin die Mehrzahl der Anhänge zum Rahmenvertrag nicht zur Verfügung.
- Die Zustimmung der Ärztekammer war ganz eindeutig und erfolgte mit über 75 Prozent der Stimmen.

Empfehlungen zur Urabstimmung TarMed will der Vorstand aber durchaus abgeben:

- JA zur Tarifstruktur
- NEIN zum KVG-Rahmenvertrag
- JA zum UVG-Tarif (UVG-Rahmenvertrag, Tarifstruktur und UVG-Taxpunktwert)

Sie sind aufgerufen, Ihre Meinung zu TarMed zu äussern: Nehmen Sie an der Urabstimmung teil. Lesen Sie die Artikel dazu in diesem doc.be.

Auch für die Urabstimmung gilt das Bonmot von Voltaire: Wir sind nicht nur verantwortlich für das, was wir tun, sondern auch für das, was wir nicht tun.

Jürg Schlup, Präsident

Universitätsspital 2

- Neue Leitung an der Viszeralchirurgie am Inselspital

Urabstimmung TarMed 3

- Zu den Abstimmungsparolen des Kantonalvorstandes

Pro TarMed 4

Contra TarMed 5

Rabattverbot und Heilmittelgesetz 6

Vorstand 7

- Sitzung vom 8. Januar 2002

TrustCenter der Berner Ärzte 8

- TrustCenter vor dem TakeOff

Bericht aus dem Grossen Rat 9

- Parlamentssession Januar 2002

Brief an Christine Beerli 10

Jubiläum: Dokumente gesucht! 11

- 2009: 200 Jahre Ärztegesellschaft des Kantons Bern

Aus den Bezirksvereinen 12

- Nachlese zu einer Bezirksvereinsversammlung

Universitätsspital

Neue Leitung der Viszeralchirurgie am Inselspital



Prof.
Daniel Candinas

Seit Anfang Februar 2002 steht die Klinik für Viszerale und Transplantationschirurgie am Inselspital Bern neu unter der Leitung von Prof. Daniel Candinas. Der neue Ordinarius und Klinikdirektor hat in Chur die Kantonsschule besucht und an der Universität Zürich Medizin studiert. Dort hat er auch promoviert und den Facharzt für Chirurgie erworben. Seine Wanderjahre brachten den romanischsprachigen Bündner an die Universitäten von Birmingham (UK) und die Harvard Medical School in Boston (USA), wo sich Candinas in Leber-, Pankreas- und Transplantationschirurgie weitergebildet hat. Einer breiten viszeralchirurgischen Tätigkeit und der Habilitation am Universitätsspital Zürich folgte 1999 ein Ruf als Consultant Surgeon an das Queen Elizabeth Hospital in Birmingham. Neben der allgemeinen Viszeralchirurgie umfassen seine Arbeitsschwerpunkte die Tumorchirurgie, die Chirurgie der Leber und des Pankreas sowie die Transplantationschirurgie.

Die Redaktion von doc.be hat den neuen Chefarzt gebeten, seine Absichten und Wünsche im Rahmen eines persönlichen Beitrages vorzustellen.

Eine traditionsreiche Institution – neue Herausforderungen

Wenn ein neuer Chef sein Amt antritt, ist es, wie wenn in einem dicken Buch ein neues Kapitel zur Fortsetzung einlädt. Die

Leserin und der Leser werden sich fragen, wohin die Geschichte wohl führt und welche Herausforderungen im kommenden Abschnitt zu meistern sein werden. Wie beim Schreiben eines Buchkapitels üblich, habe ich mich in Vorbereitung meiner neuen Aufgabe mit der faszinierenden Geschichte der Chirurgie am Inselspital auseinandergesetzt. Wahrhafte Pioniere und Giganten haben hier gewirkt, haben mit sich selbst, ihrer Zeit und ihren Zeitgenossen gerungen und haben mit einer enormen Schaffenskraft die Voraussetzungen für Dinge geschaffen, die wir heute in unserer Tätigkeit als selbstverständlich erachten.

Auf dem Weg ins Büro streift mein Blick entlang der «Ahnengalerie» mit den Portraits meiner ehrwürdigen Amtsvorgänger, denen ich bei dieser Gelegenheit mitsamt ihren Mitarbeitenden meinen Dank aussprechen kann. Der Weg führt weiter in den Warteraum, wo Tageszeitungen und Zeitschriften unvermittelt auf die Gegenwart hindeuten. Bulletins zu Sensationen aus der Medizinalwelt und Berichte zu umstrittenen Restrukturierungen im Gesundheitswesen stechen ins Auge. Einige Berichte machen geltend, dass wir vor einem epochalen und ruinösen Umbau unseres Gesundheitswesens stehen, andere weisen auf die Notwendigkeit des Wandels hin und beschreiben die Chancen, die damit einhergehen. Für beide Seiten kann ich Verständnis aufbringen, habe ich doch an eigener Haut sowohl die real existierende Marktmedizin als auch die Staatsmedizin von ihren guten und schlechten Seiten erlebt. Endlich komme ich zu meinem Schreibtisch, doch der wirkt derzeit noch ungewöhnlich aufgeräumt, und so stosse ich sofort auf eine freundliche Einladung von doc.be, einige Reflexionen und Wünsche zu meinem Amtsantritt festzuhalten. Die Viszeralchirurgie, von vielen auch als die «Mutter der Chirurgie» erachtet, ist im Wandel. Neue Erkenntnisse und Möglichkeiten, aber auch Veränderungen im Spektrum der Erkrankungen, in den Anforderungen der Patientinnen und Patienten und in den Bedürfnissen der Mitarbeitenden tragen hierzu bei. Vieles, das wir vielleicht einmal als unverrückbares Dogma erachtet haben, wird in Frage gestellt, und

als Folge befinden wir uns alle in einem konstanten Lernprozess. Ohne Zweifel wird die Viszeralchirurgie, wie andere Disziplinen auch, in den nächsten Jahren eine weitere Runde der Professionalisierung durchmachen. In diesem Kontext werden Qualitätsanforderungen, Effizienzüberlegungen und limitierte Verfügbarkeit von Ressourcen vermehrt die Bildung von spezialisierten Netzwerken für bestimmte Fragestellungen fördern. Ich sehe eine meiner Aufgaben darin, dafür zu sorgen, dass sich unsere Klinik an diesem Prozess aktiv beteiligt, Partnerschaften ausbaut und neue Kollaborationen in die Wege leitet. Ich freue mich jedenfalls darauf, die bisherigen und die neuen Partner bald persönlich kennen zu lernen.

Man muss nicht aus der Industriestadt Birmingham kommen, um festzustellen, dass Bern ein wunderschöner Ort mit einer einmaligen Atmosphäre und Kultur ist. Auch ein Bündner wird dem neidlos zustimmen. Ebenso kann ich sowohl aus einer regionalen als (inter)nationalen Optik feststellen, dass die Klinik für Viszerale und Transplantationschirurgie in ein faszinierendes Umfeld eingebettet ist. Eine der Stärken der Klinik liegt in der ausserordentlichen fachlichen Breite der hochqualifizierten und motivierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Es ist meinen Vorgängern gelungen, diese Breite mit tertiärmedizinischer Kompetenz auf hohem Niveau in Einklang zu bringen. Es wird auch mir ein Anliegen sein, dieses Konzept weiter zu entwickeln. Professionalisierung und ein breites Spektrum schliessen sich nicht aus, bedürfen aber der Einbettung in entsprechende fachliche und organisatorische Massnahmen. Einer der wesentlichsten Punkte dabei erscheint mir, klare und möglichst direkte Kommunikationswege zu pflegen. In diesem Sinne werde ich dafür sorgen, dass die Türen unserer Klinik jederzeit offen bleiben, und ich hoffe, dass dies allseits für einen regen Austausch von Informationen und Gesprächen genutzt werden wird.

Auf der medizinischen Seite wird es uns auch in den kommenden Jahren nicht an Herausforderungen fehlen. Ich denke daran, dass die Behandlung der meisten Malignome des Magen-Darm Traktes, zum Beispiel des Kolons, des Ösophagus, des Pankreas oder der Leber, noch vieler Optimierungen bedarf. Multimodale Therapien bedingen einen interdisziplinären Ansatz in allen Krankheitsstadien, verfeinerte Operationstechniken und differenzierte Indikationsstellungen verlangen nebst Wissen und Erfahrung häufig aber auch mehr Ressourcen und Zeit. Ein gutes Beispiel hierfür ist die chirurgische Behandlung von Lebermetastasen kolorektaler Karzinome. Hat

Urabstimmung TarMed

Zu den Abstimmungsparolen des Kantonalvorstandes



Thomas Eichenberger, Sekretär

Wieso lehnt der Kantonalvorstand den Rahmenvertrag KVG ab?

Die Urabstimmungsfrage lautet wie folgt: *Wollen Sie dem KVG-Rahmenvertrag TarMed vom 21.11.2001 vorbehaltlich einer einvernehmlich vereinbarten Regelung des Datentransfers zwischen Ärztinnen und Ärzten und Versicherern zustimmen?*

Die Tarifstruktur TarMed Version 1.1 kann nicht ohne Vertrag, mit welchem die dazugehörigen rechtlichen Modalitäten gere-

gelt werden, eingeführt werden. Der KVG-Rahmenvertrag muss – wie jeder Vertrag – diejenigen Eckwerte beinhalten, welche als wesentliche Geschäftsgrundlage angesehen werden.

Die Ärztekammer hat sich verschiedentlich dazu geäußert. Unser Past Präsident, Dr. med. Reinhold Streit, hat mehrfach darauf hingewiesen, dass der medizinische Fortschritt und die Teuerung – nicht nur in der Einführungsphase von TarMed – im Sinne einer kontinuierlichen Tarifierung zumindest teilweise zu berücksichtigen seien. Nicht jede Mengenausweitung darf der Ärzteschaft in die Schuhe geschoben werden. Im weiteren war klar, dass mit der Einführung der gesamtschweizerisch einheitlichen Tarifstruktur die ungleich langen Spiesse zwischen der ambulanten Behandlung in der Arztpraxis und der ambulanten Spitalbehandlung verschwinden sollten. Schliesslich ist innerhalb der Ärzteschaft unbestritten, dass die elektronische Zurverfügungstellung der Abrechnungsdaten zugunsten der Krankenversicherer nicht unentgeltlich erfolgen kann.

Für den Kantonalvorstand ist klar, dass

wesentliche Eckwerte nicht vorliegen bzw. nicht Gegenstand des KVG-Rahmenvertrags sind, obwohl sie unbedingt jetzt und dort geregelt sein sollten. Es ist weder vorgesehen, TarMed in der Arztpraxis und im Spital ambulant gleichzeitig einzuführen, geschweige denn, die ärztliche Leistung mit gleichem Taxpunktwert abzugelten. Die vorgesehene einvernehmliche Regelung des Datentransfers gibt der Ärzteschaft keine ausreichende Sicherheit. Es besteht die Gefahr, schlussendlich selber für die damit verbundenen Kosten aufkommen zu müssen, obwohl die Krankenversicherer mit elektronischen Abrechnungsdaten wesentliche Einsparungen erzielen können. Zudem droht die Fortsetzung der in den letzten Jahren schmerzlich erfahrenen Deckelung der Arzttarife, wenn der medizinische Fortschritt und die Teuerung nicht zumindest teilweise auf den Arzttarif überwältigt werden können.

Im KVG-Rahmenvertrag fehlt ebenfalls die seit langem ersehnte datenschutzkonforme Regelung des Datentransfers zwischen Arzt und Krankenversicherer. Auch die Stellung des Vertrauensarztes bleibt ungeklärt. Hinsichtlich der sehr kurzen Fristen für vermeintliche Anpassungen des kantonalen Taxpunktwertes ist die Praktikabilität in Frage gestellt.

Die Summe der erwähnten Unvollständigkeiten und Ungereimtheiten hat den Kantonalvorstand veranlasst, zum KVG-Rahmenvertrag mit 9:1 Stimmen die Nein-Parole herauszugeben.

man diese Metastasen vor einigen Jahren noch als Paradigma eines unheilbaren Zustandes erachtet, weiss man heute, dass mehr als ein Drittel der Patienten mit einer zeit- und fachgerechten Resektion mit niedriger Morbidität geheilt werden können.

Eine differenzierte Indikationsstellung wird sich jedoch nicht bloss auf ein bestimmtes Krankheitsstadium fixieren, sondern auch die gesamte Lebenssituation einer Patientin oder eines Patienten in Betracht ziehen. Ich hoffe, dass wir einmal in der Lage sein werden, diesen Entscheidungsprozess, der häufig an die Grenzen des Lebens vorstösst, vermehrt durch wissenschaftlich abgestützte Informationen zu untermauern. Auch der Stellenwert minimal invasiver Verfahren ist noch in vielen Bereichen zu definieren, und die Robotik und Nanotechnologie befinden sich ebenfalls bereits im Anzug. Wie werden wir diese Technologien in unseren Alltag integrieren? Auch auf dem Gebiet der Transplantationsmedizin

fördert das Missverhältnis zwischen verfügbaren und benötigten Organen nicht nur neue Techniken, wie zum Beispiel die Lebendspende von Leberteilen, sondern intensiviert die Suche nach Alternativen und verbesserten Protokollen zur Immunsuppression oder gar immunologischen Toleranz.

Die Halbwertszeit des medizinischen Wissens verkürzt sich immer mehr, und es ist anspruchsvoll, bei den relevanten Entwicklungen à jour zu bleiben. Zudem gilt es, nicht nur das Machbare, sondern auch das Bezahlbare im Auge zu behalten. Ich erachte es deshalb als eine Verpflichtung und ein Privileg, dass wir an unserer Klinik über eigene Forschungsprogramme verfügen. Dies fördert die kritische Auseinandersetzung mit neuen Konzepten und ermöglicht oft auch deren Umsetzung. Ich bin aber auch überzeugt, dass sich daraus ein spannender Hintergrund für einen Dialog und Erfahrungsaustausch mit Kolleginnen und Kollegen ergibt, die in der

Praxis oder anderen Institutionen einen unterschiedlichen Blickwinkel einer bestimmten Fragestellung wahrnehmen. Fortbildungen, Workshops und informelle Begegnungen sind bereits in der Vergangenheit rege hierzu benutzt worden, und ich hoffe, dass dies sich auch in Zukunft reichlich Gelegenheit hierzu ergeben wird. Es ist mein erklärtes Ziel, Ihnen und Ihren Patientinnen und Patienten einen qualitativ hochstehenden und effizienten Service an unserer Klinik zu bieten. «Hand, Herz und Verstand» sollen hierzu als Leitmotiv gelten. Damit dies möglich ist, habe ich jedoch einen Wunsch: Bitte treten Sie direkt mit uns in Kontakt, wenn wir Ihnen Auskunft erteilen können; informieren Sie uns, wenn etwas aus Ihrer Sicht verbesserungsfähig ist; sprechen Sie mit meinen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern oder kontaktieren Sie mich direkt. Ich freue mich darauf, Sie, verehrte Leserin und Leser von doc.be, bald kennen zu lernen und stehe gerne zu Ihrer Verfügung.

Pro

Was versprechen Sie sich von TarMed?

Eine transparente Tarifstruktur, welche die intellektuellen Leistungen besser entschädigt.

Gesamtschweizerisch gleiche Gewichtung der Leistungen als Vorstufe zur Annäherung der kantonalen Taxpunktwerte.

Weiterführung sämtlicher bisheriger Tätigkeiten dank Besitzstandwahrung.

Freiwerden unserer Kräfte für andere wichtige Themen nach dem Anlaufen des Tarifs.

Wird TarMed in der zur Urabstimmung anstehenden Form zu einem Kostenschub führen?

Nein, wenn jede einzelne Ärztin während der Kostenneutralitätsphase den Tarif diszipliniert und zurückhaltend anwendet und ihn nicht bis zum «geht nicht mehr» ausschöpft. TarMed darf in unserem ureigensten Interesse nicht zu einer Kostensteigerung führen, da sonst der Taxpunktwert gesenkt wird und dann auf lange Zeit – auch nach dem Ende der Kostenneutralitätsphase – tief bleiben würde.

Was halten Sie vom Kostenneutralitätskonzept?

Die von politischer Seite respektive vom

Preisüberwacher durchgedrückte Kostenneutralität ist sicher das wesentlichste Problem des Rahmenvertrags. Da dank dem Einsatz unserer (FMH) Verhandlungsdelegierten nun auch die Teuerung und neue Leistungen berücksichtigt werden und die Zeitspanne der Kostenneutralität gekürzt wurde, ist das vorliegende Konzept für uns so akzeptabel.

Die invasiv Tätigen sträuben sich gegen TarMed, weil sie um ihre Existenz fürchten – zumal auch sie zunehmend aus der Grundversicherung leben müssen. Was halten Sie davon?

Noch immer generieren die invasiv Tätigen 80 Prozent ihrer Einnahmen aus der Zusatzversicherung, so dass eine Panikmache fehl am Platz ist. Gerade dank TarMed und seiner Steuerungsmöglichkeiten braucht niemand um seine Existenz zu fürchten. Wesentliche Fehler wurden ja bereits ausgemerzt oder sollen im Reengineering II noch beseitigt werden, sodass wir die Katastrophenszenarien der FMS nicht nachvollziehen können. Übrigens: Gemäss den Start-TPW-Berechnungen der New Index legen einige Spezialgebiete sogar leicht zu

Wird TarMed zu einer Spaltung der FMH führen?

Von unserer Seite besteht jedenfalls kein Grund dazu. Die Spezialisten brauchen uns und wir sie ebenfalls. Wenn jemand von Spaltung spricht, dann nicht wir Hausärzte und Grundversorger.

Aus welchen drei Gründen raten sie den Berner Ärztinnen und Ärzten, alle drei Abstimmungsvorlagen anzunehmen?

Wir sagen Ja zu TarMed aus Überzeugung, weil die Tarifstruktur mehr Transparenz und eine Aufwertung der intellektuellen Leistungen bringt.

Ja zum Rahmenvertrag KVG aus Verunsicherung, weil er in der jetzigen Form akzeptabel ist und weiteres Zuwarten kontraproduktiv ist.

Und Ja zum UV-Tarifvertrag mit Befriedigung, weil er mit 1.– TPW ein gerechter, betriebswirtschaftlich stimmiger Tarif ist und am ehesten dem Grundgedanken des Grat entspricht

F.G.Fark für den Vorstand der BEGAM

Endlich

Als «grünes» Begam-Vorstandsmitglied Ende der Achtziger-Jahre hörte ich erstmals ehrfurchtsvoll (vielleicht wegen seiner Ähnlichkeit zum Wort «GRAL»??) vom GRAT.

In den Anfängen meiner SGAM-Vorstandszeit zu Beginn der Neunziger hörte ich den Berichten unserer Tarifexperten, zunächst Nils Gueissaz, dann Jürg Pellaton, eher skeptisch zu.

Während meiner SGAM-Präsidialzeit mutierte GRAT zu TarMed und damit definitiv zum alles beherrschenden Thema jeglicher standespolitischer Diskussion.

Jetzt ist es genug!

Ich habe keine Lust mehr, mich auch als KHM-Präsident ausschliesslich mit Tariffragen herumzuschlagen!

Schliesslich haben wir in den letzten Jahren nicht geschlafen, sondern unsere Hausaufgaben, im Gegensatz zu verschiedenen anderen Fachgesellschaften, immer und redlich gemacht. Unsere Tarifexperten haben an unzähligen Sitzungen dafür gesorgt, dass der jetzt vorliegende TarMed 1:1 den Praxisalltag des Grundversorgers widerspiegelt, so gut es geht. In unzähligen Präsidentenkonferenzen und Ärztekammersitzungen haben wir dafür gekämpft, die ursprünglichen Prinzipien des GRAT umzusetzen: einen betriebswirtschaftlich berechneten Tarif zu erarbeiten, die ärztlich-intellektuelle Leistung aufzuwerten und die Einkommensdifferenzen zwischen den Fachgesellschaften zu verringern.

Das Resultat kann sich sehen lassen! Auch wenn Verhandeln heisst, möglichst viel zu

bekommen und möglichst wenig dafür zu geben, dürfen wir nie vergessen, dass ohne gewisse Eingeständnisse keine Resultate erzielt werden können. Mit dem vorliegenden Resultat können alle leben, auch die invasiv tätigen Spezialisten der FMS.

Deshalb wollen wir die Odyssee der Tarife jetzt abschliessen und den TarMed in den Hafen bringen!

Als Präsident des KHM fordere ich Euch zusammen mit den Präsidenten der Grundversorgerfachgesellschaften SGAM, SGIM und SGP auf, in der bevorstehenden Urabstimmung dem vorliegenden TarMed zuzustimmen.

Endlich!

*Dr. med. M. Müller
Präsident Kollegium Hausarztmedizin KMH*

TarMed

Welches sind Ihre hauptsächlichsten Befürchtungen, wenn TarMed eingeführt wird?

An sich betrachten wir die ursprüngliche Idee des TarMed, nämlich eine neue Nomenklatur zu schaffen, als sehr gut. Leider hat sich dieses Projekt jedoch verselbstständigt und ist nun für uns kontraproduktiv. Wir befürworten natürlich die Aufwertung der intellektuellen Leistungen: Nur darf man nicht vergessen, dass die operative Tätigkeit eine intellektuelle Tätigkeit ist und deshalb auch auf- und nicht abzuwerten wäre. Mit dem heutigen TarMed kaufen wir die Katze im Sack. Gemäss Abstimmungstext müssen noch etliche und wesentliche Fragen geklärt werden – wir sollen aber bereits darüber abstimmen! (eine eidg. Volksabstimmung mit solchem Wortlaut würde haushoch abgelehnt!!). Man denke nur an die Rahmenverträge, in welchen die Eckwerte gar noch nicht festgelegt sind!! Wer würde ein Haus kaufen, ohne den Hypothekenzins, die Quadratmeter Land und den Kubikinhalt des Hauses zu kennen? Wohl niemand.

Es ist zu befürchten, dass diese noch nicht geklärten Punkte, leider wie bisher in der «TarMed-Geschichte» zur Genüge geschehen, durch die FMH im Alleingang verhandelt werden, ohne die entsprechenden Disziplinen zu befragen.

Wird TarMed in der zur Urabstimmung anstehenden Form zu einem Kostenschub führen?

Der Kostenschub wird sich sicher einstellen, unabhängig vom System. Wir dürfen nicht vergessen, dass die Arzthonorare total gerade mal 7 Prozent der Gesundheitskosten und die operativen Tätigkeiten lediglich 3 Prozent des Kuchens ausmachen. Die Kosten im Gesundheitswesen können nicht alleine durch die Reduktion der Arzthonorare unter Kontrolle gebracht werden. Warum sollen wir Ärzte alleine bluten?

Was halten Sie vom Kostenneutralitätskonzept?

Das Kostenneutralitätskonzept ist doch nichts anderes als ein Globalbudget, angenehm verpackt; d.h. es betrifft alle ÄrztInnen und alle erbrachten Leistungen. Werfen wir doch einen Blick nach Skandinavien, Deutschland oder England, und wir sehen, was dabei herauskommen kann. Es ist unmöglich, die Grundversorger zu Lasten der Spezialisten besser zu entschädigen, ohne sowohl einen Kostenschub auszulösen als auch die belegärztliche Tätigkeit zu gunsten der grundversicherten PatientInnen zu verunmöglichen.

Die Grundversorger sind heute in einer ungemütlichen Lage und versprechen sich von TarMed eine Besserung.

Contra

Was halten Sie davon?

Das ärztliche Gespräch sollte im TarMed ursprünglich besser honoriert werden. Wir unterstützen dies. Solange aber die Eckwerte des Rahmenvertrages gar noch nicht feststehen und vor allem der Taxpunktwert noch nicht festgelegt ist, scheint mir der Optimismus bezüglich besserer Honorierung der Tätigkeit der Grundversorger fehl am Platz.

Wird TarMed zu einer Spaltung der FMH führen?

Die operativ Tätigen waren nur zu Beginn zu den Tarifverhandlungen zugelassen, nicht jedoch bei der eigentlichen Tarifierung. Wir wünschen uns keine Spaltung der FMH: Nur Einigkeit macht stark zugunsten unserer PatientInnen!

Aus welchen drei Gründen raten Sie den Berner Ärztinnen und Ärzten, alle drei Abstimmungsvorlagen abzulehnen?

Die Gründe für die Ablehnung sind schon erwähnt; lassen wir uns nicht drängen: Wir brauchen dem TarMed nicht zuzustimmen, solange die Eckwerte noch nicht vorliegen. Sonst werden wir erpressbar, und die Selbständigkeit unseres Berufsstandes ist in Gefahr.

*Peter Luder, Präsident FMS Bern
Christian Gubler, FMS Bern*

«'NEIN' ODER NICHT SEIN!, das ist hier keine Frage»

Urabstimmung TarMed aus der Sicht eines Belegarztes mit eigener Praxis

Verehrte KollegInnen, wir sollen über etwas abstimmen, dessen Grundlagen geheimgehalten werden, von dem wir aber wissen, dass es gravierende Fehler enthält. Der SVBP (Schweizerische Vereinigung der Belegärzte) liegen bereits zwei Gutachten von Prof. Neubauer, München, vor, worin klare Mängel am TarMed aufgezeigt werden, was seine sogenannte Betriebswirtschaftlichkeit anbelangt. Es ist immer noch so, dass die genauen Berechnungsgrundlagen des TarMed nur wenigen Einzelpersonen bekannt sind und dass sich diese wenigen Einzelpersonen hinter einer Geheimhaltungspflicht verstecken. Könnte es denn sein, dass es etwas zu verheimlichen gibt?? Dieses Verhalten ist einer Demokratie nicht würdig, und solange diese Blackbox nicht

geöffnet wird, fehlen uns die Grundlagen, um diesem Tarif zustimmen zu können. Sollten wir trotzdem im jetzigen Moment ein «Ja» in die Urne legen, müssten uns unsere Nachfahren den Vorwurf der Dummheit machen. Wir sind alle bereit, an einem gerechten und echt betriebswirtschaftlichen Tarif mitzuarbeiten; aber im jetzigen Zeitpunkt können wir lediglich der Nomenklatur mit gutem Gewissen zustimmen. Ein Beispiel aus dem TM-Tierbuch: Gemäss TarMed erhält der Operateur beim Kaiserschnitt an einer Frau etwa die Hälfte dessen, was ein Tierarzt beim Kaiserschnitt an einer Kuh erhält. Wo bleibt da die betriebswirtschaftliche Grundlage des TarMed? Hängt es mit der Anzahl Beine oder dem Gewicht zusammen? Wenn wir bei den Vierbeinern bleiben und unsere Gedanken etwas weiter schweifen lassen, so stossen wir bald auf das Sprichwort von den aller-

dümmsten Kälbern und ihrem Metzger Als Belegarzt mit eigener Praxis wird es mir gemäss der geplanten TarMed-Einführungs-Version nicht mehr möglich sein, grundversicherte PatientInnen zu operieren, da die leerstehende Praxis im Tarif nicht berücksichtigt ist. Auch wenn der Taxpunkt 1.– betragen würde, – an was wohl nur noch die ganz Gutgläubigen unter Ihnen glauben... – würde das System des Belegarztes mit eigener Praxis aussterben. Es lebe die Staatsmedizin! Wer Genaueres wissen möchte, kann sich einmal in England beim NHS umsehen. Was betrifft Sie das Anliegen eines Belegarztes, frage ich mich, während ich diese Zeilen schreibe? Von allgemeinem Interesse dürfte Folgendes sein: Die den FMH-Mitgliedern in der Urabstimmung vorgelegten Fragen sind nochmals unpräzise. Sowohl Frage A wie B (vgl. SAeZ 1/2, 2002) sind mit wichtigen

Vorbehalten versehen: «Umsetzung der Vereinbarung zum Reengineering II bis zum 30. Juni 2003 und einvernehmlich zu vereinbarende Regelung des Datentransfers zwischen Ärztinnen/Ärzten und Versicherern.» Der Stimmberechtigte fragt sich zu Recht, was passiert, wenn diese Vorbehalte seitens der Tarmed-Partner nicht im Sinne der Ärzteschaft erfüllt werden. Kein Nor-

malsterblicher glaubt wohl im Ernst daran, dass dann die FMH-Führung den Tarmed wieder ausser Kraft setzen werde. Also mangelt es auch hier an der klaren, konsequenten und transparenten Verhandlungsposition seitens der Ärzteschaft. Vae victis! Was werde ich als fast nicht mehr operierender Belegarzt in Zukunft wohl machen? Sprechstunde! Ob es wohl im Interesse der

Grundversorger ist, wenn die Kuchenstückchen noch kleiner werden, denn dann bleiben für den einzelnen bei aufgrund der vielgerühmten Kostenneutralität stetig zerfallendem Taxpunktwert nur noch Krümel übrig!

H.U. Bratschi, Vorstandsmitglied der Schweizerischen Vereinigung der Belegärzte an PrivatklinikenSVBP

Rabattverbot nach neuem Heilmittelgesetz – was nun?

Art. 33 (Versprechen und Annehmen geldwerter Vorteile) des Bundesgesetzes über Arzneimittel und Medizinprodukte (HMG) vom 15. Dezember 2000 (in Kraft seit 1. Januar 2002), lautet wie folgt:

«Personen, die Arzneimittel verschreiben oder abgeben, und Organisationen, die solche Personen beschäftigen, dürfen für die Verschreibung oder die Abgabe eines Arzneimittels geldwerte Vorteile weder gewährt noch angeboten noch versprochen werden.

Personen, die Arzneimittel verschreiben oder abgeben, und Organisationen, die solche Personen beschäftigen, dürfen für die Verschreibung oder die Abgabe von Arzneimitteln geldwerte Vorteile weder fordern noch annehmen.

Zulässig sind jedoch:

- geldwerte Vorteile von bescheidenem Wert, die für die medizinische oder pharmazeutische Praxis von Belang sind;
- handelsübliche und betriebswirtschaftlich gerechtfertigte Rabatte, die sich direkt auf den Preis auswirken.»

Die Verletzung der erwähnten Bestimmungen stellt gemäss Art. 87 des Heilmittelgesetzes (HMG) eine strafbare Handlung bzw. eine Übertretung dar, die mit Haft oder mit Busse bis zu 50'000 Franken bestraft wird. Die Tat muss vorsätzlich begangen worden sein.

Die Auslegung des erwähnten Artikels 33 HMG ist schwierig. Dazugehörige Verordnungen existieren bis dato nicht und den Weisungen des BSV lässt sich nichts genügend Konkretes entnehmen. Es soll trotzdem versucht werden, nachfolgend einen möglichen Lösungsansatz wie folgt zu entwickeln:

Fragen:

1.1 Ist es weiterhin statthaft, Einladungen der Pharmaindustrie zu Anlässen wie Thea-

teraufführungen, Abendessen, Sportereignissen oder gar Reisen anzunehmen?

1.2 Wie steht es mit Einladungen zu Fortbildungsveranstaltungen und Kongressen (z.B. auch im Ausland)?

1.3 Ist die Mitarbeit an Studien einerseits mit Einsatz eines Medikamentes und andererseits ohne Medikamenteneinsatz (epidemiologische Studien) zulässig?

Antwort:

1.1 Auslegung nach dem Wortlaut

Unzweifelhaft stellen Einladungen zu Theaterbesuchen, Abendessen, Reisen und dergleichen geldwerte Vorteile für den Eingeladenen dar, da dieser eine Leistung gratis erhält, für die er normalerweise bezahlen müsste. Art. 33 stellt aber nicht alleine auf den Begriff des geldwerten Vorteils ab, sondern setzt diesen in Zusammenhang mit der Verschreibung oder der Abgabe eines Arzneimittels. Verboten sind m.E. (nach dem Wortlaut) also nur solche geldwerte Vorteile, die im Hinblick auf die Verschreibung oder Abgabe von Arzneien gewährt, angeboten oder versprochen werden. Einladungen, die nicht an irgendwelche Bedingungen geknüpft sind, haben sicherlich einen werbewirksamen Effekt, doch sind sie wohl zulässig. Zulässig wäre beispielsweise ein alljährliches Essen mit Theaterbesuch zur Erhaltung einer guten (Geschäfts-)beziehung. Unzulässig wäre das Versprechen, bei so und soviel verschriebenen Arzneien dem Verschreibenden eine Reise zu spenden.

Botschaftstext zu Art. 33

Gemäss der Botschaft zum Heilmittelgesetz vom 1. März 1999 soll der Art. 33 die Beeinflussung von Fachpersonen, welche Arzneimittel anwenden oder abgeben, verhindert werden. Unter unerlaubten geldwerten Vorteilen i.S. des Gesetzes werden beispielsweise Superboni, Reisen, Einla-

dungen, Geschenke, Gratismuster usw. aufgeführt. Die Botschaft ist sehr knapp gehalten, geht aber weiter als der Wortlaut vermuten lässt, da bereits die blosser Beeinflussung von Fachpersonen verboten sein soll. Auf einen zwingenden Konnex zwischen den gewährten geldwerten Vorteilen und der Verschreibung oder der Abgabe von Arzneimitteln wird nicht hingewiesen. Meine Auslegung nach dem Wortlaut und der Text der Botschaft sind also nicht deckungsgleich.

Fazit

Offenbar war es die Absicht des Gesetzgebers, jegliche Beeinflussung von solchen Fachpersonen im Zusammenhang mit der Abgabe oder Verschreibung von Arzneimitteln zu verhindern. Wann eine solche Beeinflussung bereits vorliegen soll, wird in der Botschaft nicht kommentiert, jedoch muss wohl von einer eher strengen Auslegung des Artikels 33 ausgegangen werden. Geldwerte Vorteile dürften also nur unter sehr restriktiven Bedingungen angenommen werden, die sich im Rahmen der Sozialadäquanz halten. Die bisherig sehr großzügige Gewährung von Vorteilen liegt klarerweise ausserhalb dieses Rahmens.

Was wäre im Falle einer nicht-geschäftlichen Theater Einladung durch einen Mitarbeiter (Kader) eines Pharmakonzerns? Geschäfte spielen überhaupt keine Rolle an diesem Abend, trotzdem wird eine (Geschäfts-)beziehung gepflegt, was im weitesten Sinne trotzdem eine Beeinflussung darstellen könnte. Muss dann auf die Art der Bezahlung des Theaterbesuches abgestellt werden, wonach private Einladungen zu dulden wären, wohingegen ein via Spesen bezahlter Theaterbesuch verboten wäre? Beides könnte ja eine Beeinflussung darstellen, und doch kann man den Fachpersonen ja nicht jeglichen Kontakt mit Mitgliedern eines Pharmakonzerns untersagen. Eine Durchsetzung eines solchen allumfassenden Verbotes wäre praktisch auch gar nicht durchführbar. Ein genügender Konnex zwischen versprochener Leistung und der Abgabe oder Verschreibung von Arzneien muss also immer be-

stehen, wobei dieser Konnex wohl relativ schnell zu bejahen sein wird. Im Zweifel gilt es also, keine Geschenke anzunehmen oder anzubieten.

1.2 Es gilt hier das gleiche wie das hiervor unter Ziff. 1.1 Ausgeführte, aber mit weniger Nachdruck. Zwar können Fortbildungsveranstaltungen auch geldwerte Vorteile darstellen, doch sind sie meistens nicht an die Verschreibung oder den Verkauf von Arzneimitteln gekoppelt. In der Botschaft werden sie auch nicht als Beispiele für geldwerte Vorteile aufgeführt. Im weiteren erfüllen sie einen medizinischen Zweck,

der sicherlich im öffentlichen Interesse steht. Solche Anlässe sind wohl grundsätzlich zulässig, ausser wenn sie mit einem Umsatz oder sonst einer Verschreibungsleistung gekoppelt wären.

1.3 Die Klinischen Versuche sind in den Art. 53 ff. geregelt. Im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen ist eine Mitarbeit zulässig. Wegen der Beeinflussungsgefahr gilt das hiervor unter Ziff. 1.1 Gesagte. D.h., eine Mitarbeit ist wohl grundsätzlich aus der Sicht von Art. 33 unproblematisch.

Ausblick

Seit dem Inkrafttreten des Heilmittelgesetzes per 1. Januar 2002 sind nur noch handelsübliche und betriebswirtschaftlich gerechtfertigte Rabatte zulässig, die sich direkt auf den Preis auswirken (vgl. Art. 33 Abs. 3 lit. b HMG) oder geldwerte Vorteile, die sich im oberwähnten bescheidenen Rahmen halten (vgl. Art. 33 Abs. 3 lit. a HMG). Schlussendlich werden wohl die Gerichte entscheiden müssen, wo die Grenze zur Strafbarkeit verläuft und wann sie überschritten ist.

Thomas Eichenberger, Sekretär

Vorstand

Sitzung vom 8.1.2002

Diskussionen um TarMed

Soll der Vorstand der Ärztesgesellschaft des Kantons Bern angesichts der klaren Zustimmung der Ärztekammer zum TarMed überhaupt noch eine Abstimmungsparole herausgeben? Verpflichtet ihn dieser Entscheid zur Loyalität oder hat er jetzt erst recht den Auftrag, seine in Teilen abweichende Meinung kund zu tun? Der Vorstand entscheidet sich für letzteres und beschliesst, folgende Haltung zu empfehlen:

- JA zur Tarifstruktur
- NEIN zum KVG-Rahmenvertrag
- JA zum UVG-Tarif (UVG-Rahmenvertrag, Tarifstruktur und UVG-Taxpunktwert)

Auf die Durchführung eines Berner Ärztetages zu TarMed will der Vorstand, wenn auch mit knappem Entscheid, verzichten. Die Meinungen seien gemacht, meint die Mehrheit, die Organisationsprobleme angesichts der kurzen Fristen enorm.

Nach der Urabstimmung vom 4. März 2002 wird auf kantonaler Ebene der Taxpunktwert auszuhandeln sein. Dabei werden wir es nicht mehr mit dem – mittlerweile aufgelösten – KVBK zu tun haben, sondern direkt mit santésuisse (wie das Konkordat schweizerischer Krankenversicherer jetzt heisst). Für die Ärztesgesellschaft des Kantons Bern heisst dies, dass auch sie mit professionellen Verhandlern auftreten muss, zumal die Vertreter von santésuisse von ihren Verhandlungserfahrungen in anderen Kantonen profitieren können. Klar ist, dass in der Verhandlungsdelegation sowohl die Grundversorger als auch die invasiv Tätigen vertreten sein müssen. Und klar ist auch, dass ein Taxpunktwert von

einem Franken realisiert werden muss, wie dies ja auch der ursprünglichen TarMed-Kalkulation zu Grunde liegt.

TarMed-Schulung

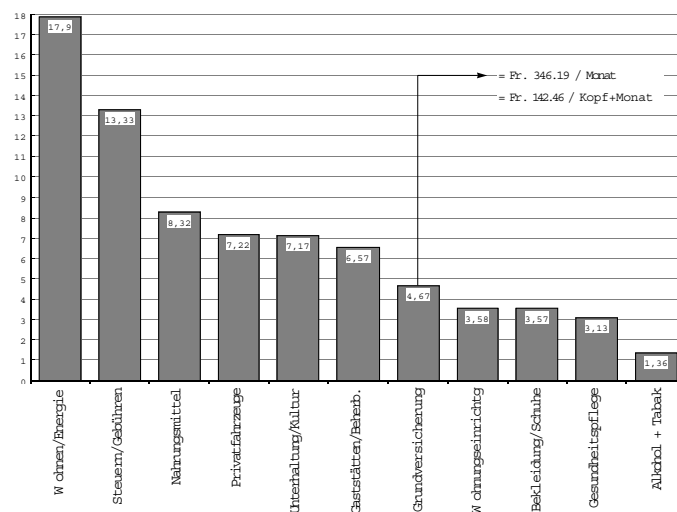
Die TarMed-Schulungen werden in der Zeit zwischen dem 18. April (1. Kurs) und dem 13. Juni (letzter Kurs) jeweils Donnerstag-Nachmittag an den verschiedenen Schulungsorten durchgeführt. Die genauen Termine und Räumlichkeiten werden mit den Bezirksvereinspräsidenten abgesprochen. Als Schulungsunterlage hat der TarMed-Tarifdienst der FMH einen Ordner zusammengestellt. Der Schulungsordner erhält zusätzlich einen CD-ROM. Der Ordner kann schriftlich beim TarMed-Tarifdienst mittels dem in der Ärzteszeitung publizierten Talon zum Preise von Fr. 72.50 (inkl. Porto- und Versandkosten) bestellt werden. Die Bestellung kann

schriftlich oder per Fax an den FMH-Tarifdienst, Postfach 246, 6208 Oberkirch, Fax 041 921 05 86. Aus organisatorischen Gründen kann der Versand der Ordner erst nach Zahlungseingang erfolgen. Der Schulungsordner kann aber auch via Internet bestellt werden: http://www.tarmed.ch/deutsch/s_schulung/s_arz_f.htm

Kontrahierungszwang nicht aufheben!

Die praktisch bedingungslose Aufhebung des Kontrahierungszwangs, wie dies der Ständerat vorsieht, ist für den Vorstand nicht akzeptabel. Eine Einschränkung der Plethora und insbesondere des Zustroms von Ärzten aus dem EU-Raum, ein Sicherstellen einer genügenden Aus-, Weiter- und Fortbildung sowie Massnahmen gegen «schwarze Schafe» sind auch möglich, wenn das bestehende System lediglich modifiziert wird bzw. wenn derjenige einen Vertrag erhält, der die geforderten Kriterien erfüllt. Der Präsident wird die Mitglieder der vorbereitenden nationalrätlichen Kommission Soziale Sicherheit und Gesundheit in diesem Sinne anschreiben.

Peter Jäger



Verbrauch 1998

Der durchschnittliche Schweizer Haushalt zählt 2.43 Personen und verfügt über ein monatliches Einkommen von 7418 Franken. Die Hauptausgabeposten sind Miete/ Energie, Steuern und Nahrungsmittel. Der Anteil der Grundversicherung von hier 4,67 Prozent dürfte mittlerweile zugezogen haben

Trust-Center der Berner Ärzte

TrustCenter vor dem TakeOff

Die Hauptaufgabe des im letzten doc.be angekündigten TrustCenter der Berner Ärzteschaft ist die Sammlung und Auswertung von Rechnungsdaten und die Organisation des elektronischen Datenflusses zwischen Ärzteschaft und Krankenversicherer. Dazu wird das TrustCenter die Daten aus den Praxen sammeln, Analysen und Statistiken zur Tarifierung und zum Kostenverlauf erstellen und bei Bedarf weitere Dienstleistungen anbieten.

Das TrustCenter soll in einer eigenständigen Organisation aufgebaut werden. Die für die Gründung der Aktiengesellschaft erforderlichen Dokumente – Statuten und Aktionärsbindungsvertrag – liegen vor. Die Aktien werden nur an Ärzte und an der Ärzteschaft verbundene Organisationen angegeben. Sie sind zudem vinkuliert und somit nicht frei handelbar. Diese Einschränkungen dienen dem Selbstschutz und sollen verhindern, dass unerwünschte Dritte innerhalb des Trust Center Einfluss erhalten oder dieses sogar übernehmen können.

Das nötige Gründungskapital soll bis Ende März 02 bereitstehen – ein Umstand, der zeigt, auf welches Vertrauen die Idee eines ärztlichen Trust Centers zählen kann. Mittlerweile hat das Kind auch schon einen Namen bekommen. Diesen werden wir Ihnen im nächsten doc.be verraten.

Die Datenparität als Ziel...

Das «Unternehmen Arztpraxis» steht seit langem unter stetigem Kostendruck. Die Aussichten scheinen, zumindest kurz- und mittelfristig, wenig erfreulich. Umso wichtiger ist es heute, alle möglichen Vorkehrungen zu treffen, um unseren Praxen die materielle Basis zu erhalten und deren Position im Markt «Gesundheitswesen» zu sichern. Die Transparenz, welche Tarmed auslösen wird, kann zur Bedrohung werden. Nebst Problemen des Datenschutzes ergibt sich daraus auch die Gefahr, dass die gesammelten Daten einseitig interpretiert und zum Nachteil des Arztes angewendet werden. Ein Trust Center gibt uns die Chance zur Datenparität. Wir können damit selber über diese Daten verfügen und sie im Interesse der Berner Ärzteschaft nutzen. Auch zum Schutz vor unberechtigten WZV-Verfahren.

... und die Einhaltung der Kostenneutralität im Nacken

Das TrustCenter erfordert von uns allen eine Investition in die Zukunft. Ohne die Bereitschaft zum Engagement für das ganze Kollektiv ist die Datenparität nicht zu erreichen. Ohne Geld auch nicht. Aber denken Sie daran: Den Start-Taxpunktwert halten oder nicht ist die alles entscheidende Frage in der Phase der Kostenneutralität. Ein Rappen weniger beim Start-Taxpunktwert bedeutet mehr als 3500 Franken Umsatzeinbusse pro Jahr. Der monetäre Wert unserer Arbeit wird während der Kostenneutralitätsphase definitiv bestimmt. Dann allerdings wahrscheinlich für eine längere Zeit, wie die letzten Jahre leider zur Genüge gezeigt haben.

Umfrage EDV-Ausrüstung zeigt erfreuliches Bild

Damit die Praxen ihre Rechnungsdaten elektronisch übermitteln können, müssen sie nebst einem Praxissystem inkl. Softwaremodul zur Bereitstellung der Daten, einen Internet-Anschluss sowie ein HIN-Abonnement haben (ASAS-Sicherheitssoftware ist eine technische Prämisse für die Authentifizierung und Verschlüsselung des Datentransportes via Internet).

Das Wichtigste in Kürze

- 776 Praxen haben an der Umfrage teilgenommen
- 712 (92%) haben einen Praxis-Computer
- 653 (92%) arbeiten mit Windows, 59 (8%) mit Mac
- 545 (77%) verfügen über Internetanschluss
- 198 (37%) haben bereits ein HIN-Abo / ASAS
- 217 (31%) arbeiten mit Praxiwin von Praxidata
- 155 (20%) rechnen mit Abrechnungsstelle ab, wovon rund 135 (89%) bei der Ärztekasse.

Die im Dez. 01/Jan. 02 durchgeführte EDV-Teilerhebung sollte aufzeigen, wie weit die Praxen im Kanton Bern diese Voraussetzungen bereits erfüllen. Die Ergebnisse sind ermutigend: Der Rücklauf war mit 776 Bögen bzw. mehr als 40 Prozent sehr gut. Die Internetfähigkeit ist mit 77 Prozent sehr hoch. Die Ausbreitung von HIN-ASAS ist mit 36 Prozent noch zu tief, hier besteht noch Handlungsbedarf. Die wichtigsten Anbieter werden die erforderliche Schnittstelle (XML) unterstützen. Die technischen Prämissen für das TrustCenter-System sind daher in Griffnähe. Wir danken allen Teilnehmenden für die Unterstützung.

Auch für Fachgesellschaften

Das Trust Center wird nicht nur für die Ärztesgesellschaft des Kantons Bern bzw. die Gesamtheit ihrer Mitglieder, sondern auch spezifisch für einzelne Fachgesellschaften und andere Ärztegruppierungen arbeiten. Diese Feststellung scheint insofern wichtig, als derzeit landauf, landab an Trust Centers oder ähnlichen Vorhaben gearbeitet wird und Doppelspurigkeiten oder eine Aufsplitterung der Kräfte nach Möglichkeit vermieden werden sollten.

Unser Trust Center versteht sich denn auch nicht unbedingt als ausschliesslich bernische Stelle. So wäre es durchaus auch denkbar, dass sich benachbarte Kantone anschliessen, was nicht zuletzt zu einer besseren Nutzung der Infrastruktur führen würde.

Delegiertenversammlung am 21. März - Gründung am 4. April

Am 21. März 2002 wird die Delegiertenversammlung zu entscheiden haben, ob das projektierte TrustCenter entstehen soll oder nicht. Da die Chancen auf eine Zustimmung sehr positiv eingeschätzt werden, ist die Gründungsversammlung bereits angesetzt, und zwar auf den 4. April 2002. Das TrustCenter ist also bereit für den TakeOff. Aktien werden sofort ab einer allfälligen Zustimmung der Delegiertenversammlung gezeichnet werden können. Der Nennwert einer Aktie beträgt 1000 Franken.

Über die konkreten Dienstleistungen und Produkte, deren Preise und den Nutzen, den Sie daraus erhalten, informieren wir Sie nach der Delegiertenversammlung. Wir sind überzeugt, dass wir damit die angestrebte Teilnahmequote von gegen 50 Prozent der Berner Ärzteschaft erreichen können.

P. Jäger
Redaktor

H.W. Leibundgut
Projektkoordinator

Bericht aus dem Grossen Rat

Parlamentssession Januar 2002



T. Heuberger,
1. Vizepräsident

Lustgewinn im Grossen Rat. Ein Bericht

Rauchpetarden und Vernebelungstaktiken, Irrungen und Wirrungen, Umschichtungen des Beratungs-Fahrplans, Unklarheiten der Traktandenliste: Oft genug sind auch alte Hasen überrascht und es werden Notübungen und auch Nacharbeit notwendig. Manchmal wird man den Verdacht nicht los, dass im Sinne taktischer Gefechtsübungen Umgehungsmanöver geplant und zur Verschleierung des Ziels durchgeführt werden, um das Ziel dann «von hinten durch die Brust ins Auge» zu erreichen. So geschehen beim Gesetz über Jagd und Wildtierschutz, wo der Schutzgedanke minimalisiert oder negati- viert wurde, aber die staatliche Aufgabe des Naturschutzes zum Abschluss freigegeben wird, der aus «Spargründen» zu reduzieren sei.

Ins gleiche Gebiet könnte die Taktik bei der Verschiebung der Beratungen um das Personalgesetz gehen, aber hier fehlt mir vermutlich der Durchblick im parlamentarischen Spiel der Kräfte.

Mit der NEF-Gesetzgebung soll die Verwaltung neu aufgebaut, besser konzentriert, transparenter gestaltet und Bürgernähe generiert werden. Schön und gut, und auch einer Erfolgskontrolle staatlicher Aufgaben ist nichts entgegenzuhalten. Aus berechtigtem Zweifel, ob administrativer Mehraufwand nicht aus dem Ruder laufen könnte, ist vorgesehen, eine Bürokratiebremse, eine Art Ombudsperson gegen bürokratischen Leerlauf zu schaffen. Ein Novum, etwas wirklich Bahnbrechendes aus dem Kanton Bern. Aber: hof- fentlich artet dies nicht aus zu einem Amt «für Bürokratiebremse» (ABB).

Wichtiges Thema dieser Session war auch die Gesundheit:

Eine Motion von mir und eine ähnlich lau- tende Motion der EVP zur Weiterführung der dringend notwendigen Psychiatriepla- nung im Kanton wurde von allen Parteien unterstützt und mit wenigen Gegenstim- men klar überwiesen. Ich bin erleichtert und erfreut unter dem Titel: Lustgewinn im Grossen Rat für einen Neuling! Ob aller- dings Psychiatrie wirklich NEF-tauglich ist, muss sich noch weisen. (Siehe oben: Erfolgskontrolle!)

Thema *Inselspital*:

Viel Druckerschwärze wurde verbraucht, viel Schweiss (und manche Träne?) vergos- sen und manche Nacht und Sitzungsstun- de durchdiskutiert, da das Problem Insel und Medizinische Fakultät Bern nicht ein- fach zu lösen und nicht über's Knie ge- brochen werden darf.

Der Rat hat aber, zu meiner Genugtuung, sich klar für eine gesicherte Zukunft des Unispitals und für die Medizinische Fakul- tät Bern ausgesprochen und die Weichen gestellt, dies auf eine gesündere, zeit- gemässere und transparente Basis zu stel- len, die Möglichkeit zu geben, unterneh- merisch zu denken und zu handeln. Auch können so in Zukunft die Gelder für Aus- bildungsaufgaben dort verwaltet werden, wo es Sinn macht, bei der Fakultät. Es wurde aber darauf verzichtet, meines Er- achtens zu Recht und im Sinne der Ver- meidung von Schnellschüssen, den zeit- lichen Rahmen (2002) so eng zu setzen, wie dies die Motion der GPK (unrealistisch) forderte.

Bei der Beratung der Registrierung gleich- geschlechtlicher Partnerschaften musste darauf hingewiesen werden, dass Homo- sexualität keine Krankheit ist, die heilbar wäre: im 21. Jahrhundert!

Abgelehnt wurde eine Erhöhung der Gel- der des Fonds für kulturelle Aktivitäten aus Lotteriegeldern: Kein Lustgewinn! Sparen ist gut, aber muss es immer ein Non-Profit- Gebiet sein, Soziales, Kultur, Bildung?

Halt, doch noch Lustgewinn: Sparen konn- te der Kanton im Einklang mit dem Regie- rungsrat bei Swissair-Geldern.

T. Heuberger

Grossratswahlen

Am 14. April 2002 wird der Grosse Rat des Kantons Bern neu gewählt. Wie schon bei früheren Wahlen unterstützte der Vorstand der Ärztesgesellschaft des Kantons Bern alle Kandidatinnen und Kandidaten, die der praktizierenden Ärz- teschaft angehören oder dieser eng ver- bunden sind. Wissenschaft und Praxis der Medizin sind nicht parteispezifisch. Der Vorstand gibt seine Empfehlung deshalb auch nicht parteigebunden ab, sondern ist der Meinung, dass jeder Mediziner wie auch deren Partner im kantonalen Parlament dazu beitragen könnte, eine sachgerechte Gesund- heitspolitik zu betreiben. In diesem Sinne fordert Sie der Vorstand auf: Nehmen Sie an den Wahlen teil und verhelfen Sie unserem Berufsstand zur dringend benötigten, angemessenen Vertretung im Parlament.

Für den Vorstand: Jürg Schlup

Positionen - von SP und FDP

«Die meisten Versicherten leiden unter den immer steigenden Prämien. Die Finanzierung des Gesundheitswesens muss tatsächlich neu organisiert werden, aber ohne Kürzung der Leistungen der Grundversicherung. Die SP Schweiz hat klare Vorstellungen, wie diese finanziert werden sollen. Sie verlangt Einkommens- und vermögensabhängige Prämien, eine klare Kostenkontrolle, mehr Bundeskom- petenzen für die Planung, Qualitätskont- rollen und Parallelimporte für Medika- mente.» (SP)

«Das KVG vermischt Planwirtschaft und beschränkte Möglichkeiten für Wettbe- werb. Es prägt damit das ganze Gesund- heitswesen – also auch die Bereiche, wo Leistungen ausserhalb der obligatori- schen Krankenversicherung erbracht und bezahlt wer den. Daher spielt der Wettbe- werb im Gesundheitswesen viel zu wenig. Verschiedene, zur Kosteneindämmung gedachte Staatseingriffe wie Spitalpla- nung, Tarifpolitik und Eingriffe in die Preis- bildung haben sich als nicht oder wenig wirksam erwiesen. Die Kosten der Kran- kenversicherer steigen weiterhin jedes Jahr an, infolgedessen auch die Prämien der Versicherten. Leicht abnehmende Tendenz hatten bis letztes Jahr nur die Zuwachsraten der Kostenentwicklung. Die jüngste Entwicklung verläuft aber erneut negativ.» (FDP)

Brief an Christine Beerli, FDP-Ständerätin



Peter
Baumgartner

Burgdorf, 26. Jan. 2002

Liebe Frau Beerli

Als Präsidentin der Gesundheitskommission des Ständerates haben Sie derzeit sicherlich eine anforderungsreiche Aufgabe im Spannungsfeld von Begehrlichkeiten und Verteilkämpfen zwischen allen Akteuren des Gesundheitswesens zu erfüllen.

Gewisse Ihrer im «Bund» vom 26.1.2002 nachzulesenden Äusserungen [vgl. Kasten] finde ich jedoch hochproblematisch. Sie zeigen mir einerseits, dass Sie selber z.B. psychisches oder psychosomatisches Leiden bisher nicht selber erleben mussten, wozu ich Sie beglückwünsche.

Da Sie folglich als Patientin und wohl auch aus diagnostisch-therapeutischer Sicht bisher nicht mit Psychiatrie und Psychosomatik enger in Kontakt gekommen sind, erlaube ich mir als täglich darin Tätiger, Sie eindringlich auf den zentralen Stellenwert des ärztlichen Gesprächs bei Diagnose und Therapie sehr vieler alltäglicher Leiden aufmerksam zu machen.

Ich tue dies nicht nur mit Blick auf Versorgungsqualität und Patientenzufriedenheit, oder wie Sie, mit Blick auf vermutete ärztliche Begehrlichkeit, sondern v.a. auch mit Blick auf Effizienz: Eine kürzliche WHO-Studie spricht davon, dass gegen 30 Prozent aller Patienten in der hausärztlichen Praxis behandlungsbedürftige psychiatrische Leiden aufweisen.

Solche Leiden bestehen nicht einfach nur parallel zu Grippe und verstauchtem Knöchel, sondern können auch ganz entscheidenden Einfluss nehmen auf primär körperliche Leiden, z.B. viele innere Krankheiten, aber auch Erkrankungen des Bewegungsapparates. Mehr noch: sie können unter entsprechenden Umständen sogar körperliches Leiden selber erzeugen.

Wenn dann diese vielen Patienten (und Wähler), Ihrem voreiligen Ruf nach dem

«medizinisch Notwendigen» folgend, mit möglichst wenig ärztlichem Gespräch und dafür umso mehr medizinischer Technik behandelt werden, dann entspricht dies aus gesamtwirtschaftlicher Sicht einem klassischen Eigentor. Dies mutet gerade bei Ihnen, einer derart einflussreichen, nicht nur der Wirtschaft, sondern auch einem gesunden öffentlichen Finanzhaushalt verpflichteten Politikerin, sehr eigenartig, mit Verlaub gesagt, sogar etwas hemdsärmelig an.

Aufgrund Ihrer Äusserungen scheinen Sie demnach zu verkennen oder zu verdrängen, dass gerade durch ein unzulängliches Arzt-Patienten-Gespräch sehr viel mehr Geld in (teurere) Zusatzabklärungen (Labor, bildgebende Verfahren) und somatische Behandlungen gesteckt werden muss, eine Tatsache, welche Sie als Finanzpolitikerin unbedingt bei Ihrer zukünftigen politischen Entscheidungsfindung berücksichtigen sollten.

Ich bin im übrigen sehr angetan von Ihrer Einstellung, dass für gewisse Lebensprobleme, bevor sich diese zu psychosozialen Krisen und psychischem Leiden ausgewachsen haben, durchaus weiterhin der Pfarrer zuständig sein sollte. Nur frage ich mich, ob Sie selber, angesichts unserer heutigen multikulturellen Gesellschaft und dem grassierenden Wertepluralismus (um nicht zu sagen: Werteverlust), wirklich noch an diese Heile-Welt-Perspektive glauben.

Wenn die Bürgerlichen, um sich gegen die ominöse «Vollkasko»mentalität der Linken zu schützen, zunehmend die feine Balance der sozialen Marktwirtschaft verlassen und vermehrt dem Neoliberalismus zu frönen beginnen, dann wird es mittelfristig auf beiden Seiten grosse Opfer geben (der vielbeschworene Mittelstand wäre ja dann vermutlich weggeschmolzen): die einen Menschen werden dann vermehrt an zuviel Arbeit und zuviel Wohlstand leiden und zugrunde gehen, während die anderen via Arbeitslosigkeit, Armut und soziale Ausgrenzung, dasselbe Endresultat erreichen.

So gesehen, hat der Pfarrer – leider – weitgehend ausgedient: die gegenwärtige Entsolidarisierung und Säkularisierung wird den Bedarf an ärztlichen Leistungen nicht senken, sondern erhöhen, namentlich den Bedarf an psychosomatischer und psychiatrischer Fachkompetenz.

Das Problem ist nur, dass aufgrund beschämend tiefer Tarife dann immer weniger geeignete ÄrztInnen bereit sind, diese Arbeit zu tun, worauf halt KollegInnen z.B.

aus Osteuropa uns diese, aus ständerätlicher Sicht wohl subalterne, Aufgabe abnehmen werden. – Waren Sie schon einmal an einem Therapiegespräch dabei zwischen einem Berner Oberländer Bauern und seiner Familie und einer leidlich hochdeutsch sprechenden Ärztin polnischer Herkunft? – Ich kann Ihnen verraten: Eine nicht sehr menschenfreundliche Angelegenheit (für alle Beteiligten) und ineffizient dazu (was Ihnen beides wohl nicht egal sein dürfte).

Ich freue mich jedenfalls auf Ihre Antwort und bin an einem engagierten Dialog mit Ihnen in diesen Fragen sehr interessiert.

Mit freundlichen Grüssen

Dr. med. Peter Baumgartner, Hasle-Rüeggs

«EINIGE TAGE WARTEN»

Christine Beerli
Bernere FDP-Ständerätin, präsidiert die Ständeratskommission für soziale Sicherheit und Gesundheit.

«BUND»: Frau Beerli, Sie schreiben die Selbstverantwortung der Bürger und Bürgerinnen für ihre Gesundheit gross. Bedeutet das, dass bestimmte Vorsorgeuntersuchungen wie zum Beispiel Mammografien nicht mehr voll zu Lasten der Basisversicherung gingen?

Christine Beerli: Wenn Vorsorgeuntersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten dienen, dürfen wir nicht darauf verzichten. Das wäre kontraproduktiv. Ein Kostensparpotenzial sehen wir darin, dass man nicht wegen jeder Bagatelle den Arzt aufsucht.

Zum Beispiel?

Wenn man einen Schnupfen hat, einen Anflug von Grippe oder sich beim Sport den Knöchel verletzt, kann man zuerst selber eine Salbe einstreichen und einige Tage warten. Das wären die Anreize, die wir setzen möchten mit einer höheren Franchise und einer massvollen Anhebung des Selbstbehalts für Bagatellfälle.

Bagatellfälle von ernsthaften Fällen zu unterscheiden, ist nicht immer einfach. Eine Grippe kann ja auch mal zu einer Lungenentzündung ausarten. Wie setzt man die Grenzen?

Wenn eine Krankheit mehrere Arztbesuche erfordert und die Honorarnote tausend Franken übersteigt, würde der Selbstbehalt ja nicht erhöht. Wir wollen auch vermeiden, dass der Arzt auf Kosten der Krankenversicherung allzu viel als Ersatz-Gesprächspartner gebraucht wird und eine Aufgabe übernimmt, die früher etwa der Pfarrer wahrnahm.

In Ihrem Reformkonzept ist immer wieder von der Beschränkung aufs «medizinisch Notwendige» die Rede. Gehört zum Beispiel ein künstliches Hüftgelenk dazu, dank dem jemand wieder Bergwanderungen unternehmen kann? Oder gehört das schon zur Wellness?

Das ist ganz klar medizinisch notwendig. Letztlich entscheidet ja der Arzt, was wirtschaftlich, wirksam und zweckmässig ist – auch wenn dies seinen Preis hat.

Wichtige Termine 2002:

25. April Ärztekammer, ganztags
30. Mai erweiterte Präsidentenkonferenz, nachmittags
19. September erweiterte Präsidentenkonferenz, nachmittags
27. bis 30. November BETAKLI

Gesucht: Ortspräsident/in eidg. Medizinalprüfungen

Interessentinnen und Interessenten melden sich bitte bei der zurücktretenden Amtsinhaberin:

Dr. med. Ursula Beringer
Werdtweg 7
3007 Bern

1809

Die Medizinisch-chirurgische Gesellschaft des Kantons Bern setzte sich 1809 zum Ziel:

- ¹ Nähere Bekanntschaft, engere Verbindung, Beförderung geselliger und freundschaftlicher Verhältnisse, Erweckung des Gemeinsinns unter den Medicinal-Personen des Cantons.
- ² Privatnutzen eines jeden Mitglieds durch Belehrung, Erweiterung der Kenntnisse, durch Rath und Hülfe in schwierigen und zweifelhaften Fällen, vermitteltst eines freyen, schriftlichen oder mündlichen Gedankenwechsels.
- ³ Erweiterung der Arzneykunde als Wissenschaft und Kunst, mit besonderer Hinsicht auf vaterländische Verhältnisse und Bedürfnisse.
- ⁴ Nutzen für das kranke Publikum, theils durch mehrere Bildung, Nacheiferung und Vertrautheit unter den Ärzten; theils durch Verbreitung allgemein gültiger, oder sich auf den Canton Bern besonders beziehender medicinischer Kenntnisse, Erfahrungen und Beobachtungen; theils durch Berathschlagungen in einzelnen Fällen; theils endlich durch Unterstützung der das physische Wohl des Vaterlandes betreffenden Verordnungen der hohen Regierung.

Ärztegesellschaft des Kantons Bern

2009: 200 Jahre Ärztegesellschaft des Kantons Bern

Am 9. Oktober 1809 gründeten 21 Ärzte im Rathaus von Burgdorf die «Medizinisch-chirurgische Gesellschaft des Kantons Bern». Früher, im Ancien Régime, hatten die wenigen Doktoren der Medizin keine Berufsorganisation benötigt. Dagegen war der Handwerksstand der Wundärzte in der «Ehrenden Societät der Wund- und Schnittartzney Loblicher Stadt Bern» zusammengefasst. 1806, als die «Chirurgische Societät» ihre letzte Sitzung abhielt, war ein neues Zeitalter angebrochen, das die seit dem Mittelalter bestehende Trennung von Medizin und Chirurgie beendete und gemeinsame wissenschaftliche Grundlagen für beide Zweige der Heilkunde forderte. Die neue Gesellschaft sollte die Ärzteschaft vereinigen, zur Weiterbildung der Mitglieder beitragen, zu Fragen des Gesundheitswesens und der Medizinalpolitik Stellung nehmen und zur Umsetzung wissenschaftlicher Erkenntnisse beitragen (siehe Kasten).

In der nachrevolutionären Schweiz war die bernische Ärztegesellschaft die erste Gründung ihrer Art. Andere Kantone folgten nach, so Zürich 1810, Luzern 1811. Von 1840 an intensivierte sich das ärztliche Gesellschaftsleben durch die Bildung der Bezirksvereine. Die weitere Entwicklung widerspiegelt den Wandel von Medizin in Praxis und Wissenschaft, ärztlichem Berufs und Gesundheitswesens und stellt damit einen bedeutsamen Aspekt der Geschichte des Kantons dar. Ihre ersten hundert Jahre beging die Gesellschaft 1909 mit der Jubiläumsschrift von Prof. Wilhelm Lindt. 1959 hielten Prof. Carl Müller und Prof. Erich Hintzsche in Artikeln in der Schweizerischen Ärztezeitung Rückschau. 1985 erschien zum 175jährigen Bestehen die Festschrift von Prof. Max Pierre König und Dr. med. h.c. Marta Meyer-Salzman. Und wieder kommt ein Jubiläum näher. Der Vorstandsausschuss hat deshalb erste Beschlüsse gefasst und u.a. im Hinblick auf die Aufarbeitung der Gesellschaftsgeschichte eine Projektgruppe eingesetzt. Ihr gehören an: Prof. Dr. phil. Madeleine Herren, Historikerin an der Universität Zürich, Prof. Dr. med. Urs Boschung, Medizinhistoriker an der Universität Bern, Dr. med.

Jürg Schlup, Präsident, Dr. med. Reinhold Streit, Past President. Als erstes soll die Gruppe die mögliche Lösungen studieren und Projektvarianten vorschlagen.

Historische Studien stützen sich auf Quellen. Während für die Zeit von den Anfängen der Chirurgischen Societät bis 1909 das Archiv der Ärztegesellschaft sehr gut dotiert und in der Bürgerbibliothek Bern erhalten ist, bestehen für die Jahre 1910 bis etwa 1970 grosse Lücken, namentlich was die Protokolle des Vorstands betrifft. Es soll deshalb unverzüglich der Versuch unternommen werden, das Fehlende so weit noch möglich zu ergänzen. Vielleicht liegen da und dort auf dem Dachboden eines Doktorhauses noch Papiere, die in dieser prekären Lage weiterhelfen.

Liebe Kolleginnen und Kollegen! Wir bitten Sie deshalb, Nachschau zu halten und alte Protokolle und weitere irgendwie einschlägige Unterlagen (allenfalls leihweise oder als Fotokopien) dem Sekretariat oder dem Unterzeichneten zukommen zu lassen. Auch sind wir an Vorschlägen und Anregungen interessiert. Sie leisten damit einen wertvollen Beitrag zu einer künftigen «Geschichte der Ärztegesellschaft des Kantons Bern».

Prof. Urs Boschung
Direktor des Medizinhistorischen
Instituts, Bern

Impressum

doc.be, Organ der Ärztegesellschaft des Kantons Bern
Herausgeber: Ärztegesellschaft des Kantons Bern,
Kapellenstrasse 14, 3011 Bern / erscheint 6 x jährlich.
Verantwortlich für den Inhalt: Vorstandsausschuss der
Ärztegesellschaft des Kantons Bern
Redaktor: Peter Jäger, Presse- und Informationsdienst,
Postgasse 19, 3000 Bern 8. Tel. 031 310 20 99;
Fax 031 310 20 82; e-mail: jaeger@forumpr.ch
Inserate: P. Wolf, Kapellenstrasse 14, 3011 Bern.
Tel. 031 390 25 60; Fax 031 390 25 64;
e-mail: pwolf@hin.ch
Druck: Druckerei Hofer Bümpliz AG, 3018 Bern.
Ausgabe Februar 2002.

Aus den Bezirksvereinen

Nachlese Bezirksvereinsversammlung

«Biri, biri» oder «bla, bla» dachte wohl die Mehrheit der rund 300 Mitglieder eines Bezirksvereines beim Durchlesen der Einladung zur Mitgliederversammlung! – Sind Bezirksvereinsversammlungen Pflichtübungen? Ja, sie sind es: «... es (das Mitglied) verpflichtet sich mit der Aufnahme, ... an den Geschäftssitzungen teilzunehmen...» (Statuten). Also sind 270 Kolleginnen und Kollegen schon mal im Unrecht. Leider erzeugt die Abwesenheit keinen praesternalen, moralischen Druck. Ich habe als Mensch und Geschäftsführer dieses Vereines viel Verständnis für all die wichtigeren Nebenbeschäftigungen. Die gleiche Nachsicht und innere Bereitschaft erwarte ich aber spätestens dann von Euch, wenn unpopuläre Massnahmen von «oben nach unten» eingeführt und durchgesetzt werden müssen. Mögliche Beispiele:

- Weitergabe von Rabatten aus dem Medikamentenverkauf an die Patienten, Reduktion der Vergütung geldwerter Vorteile von Pharmafirmen zu Gunsten der Ärzte auf Fr. 300.– pro Arzt und Jahr.
- Oder falls als Folge der Aufhebung des Kontrahierungszwanges rund 20 Prozent der praktizierenden Ärzte über die Klinge springen müssten, Grundversorger nota bene, wie dies vom führenden Haupt einer führenden Krankenkasse gefordert wird.
- Oder folgt Ihr ohne zu murren unseren Anträgen zur Realisierung und Finanzierung eines eigenen Trust-Centers, zur

langfristigen Sicherung der Hoheit über unsere eigenen Rechnungsdaten und Behandlungsstatistiken?

All das und vieles mehr sollte auf allen Stufen diskutiert werden, auch kontrovers, sonst kann eine Basis weder auf Stufe Delegiertenversammlung noch im Vorstand der kantonalen Ärztesgesellschaft und in der Ärztekammer vertreten werden. Ausser dass über die brandheissen Themen wie LOA, Kontrahierungszwang, Trust-Center, New Index AG und abgeschlossener Reengineering Phase I in den TARMED -Verhandlungen orientiert wurde und diskutiert werden sollte, war das Hauptthema des Abends dem allgemeinen Notfalldienst gewidmet. Erstaunt über das Wirrwarr, das einzelne Kollegen und Kolleginnen um die simple Pflicht zum Leisten eines allgemeinen Notfalldienstes anrichten, habe ich Leiter und leitenden Arzt der Sanitätspolizei, die Herren Salzgeber und Supersaxo, eingeladen, um ihnen Gelegenheit zu bieten, Aufbau, Organisation und Einsatz der Rettungssanitäter, ehemals Sanitätspolizisten, erläutern zu können. Ferner stellte ich die neue Fassung des Notfalldienstartikels in den noch zu genehmigenden, neu überarbeiteten Statuten unseres Bezirksvereines vor.

Die Diskussion war rege, aber kaum kontrovers. Mögliche Themen wären gewesen eine straffere Organisation des Notfalldienstes durch den Vorstand und weniger

Mitsprache in den einzelnen Notfalldienstkreisen, Änderungen der Notfalldienstkreiseinteilung, prinzipielle Dispensation von Fachärzten, Notfalldienst oder Ambulatoriumsdienst über 24-Std.?, engere Zusammenarbeit mit dem Bezirksverein Bern-Stadt auf Niveau des Notfalldienstes etc. Von all den unzufriedenen Kolleginnen und Kollegen war ein einziger anwesend. Ich nehme mit grosser Befriedigung zur Kenntnis, dass gut 93% aller Kolleginnen und Kollegen im betreffenden Bezirksverein mit der Organisation des allgemeinen Notfalldienstes durchwegs zufrieden sind und keinen Grund finden, etwas zu ändern! – Hört Ihr mich wenigstens?

Eine Charge in einem Verein zu übernehmen, ist unpopulär. Freiwilligenarbeit ist überhaupt nicht cool; der Kick fehlt. Stürzt Euch wie beim Bungeejumping im freien Fall in eines der vielen Themen und Ihr werdet den Kitzel erleben. Die meisten Chargen zeichnen sich durch geringe zeitliche Belastung aus. Demzufolge erwarte ich von allen Chargenträgerinnen und -trägern, dass Sie an der jährlichen Versammlung teilnehmen.

Schreiben wollte ich einen objektiven Abriss über die Bezirksvereinsversammlung Bern-Land vom 25.10.2001 in Wohlen. Entstanden ist eine subjektiv gefärbte, mässig gehaltene Philippika. Liebe Kolleginnen und Kollegen, nützt die Gelegenheit, Euch über kommende Änderungen ins Bild zusetzen und darüber zu diskutieren. Wir müssen vom Einzelkämpfertum abkommen und stärker als Verband auf eidgenössischer, kantonaler und regionaler Ebene auftreten.

Euer Beat Gafner

Präsident Bezirksverein Bern-Land

FSME- Endemie im Vormarsch?

Die Früh-Sommer-Meningo-Enzephalitis (FSME) ist ein Thema, das im Praxisalltag ständig an Bedeutung gewinnt. Es ist uns gelungen, ausgewiesene Fachleute zu dieser Fragestellung für eine Vortragsreihe zu gewinnen.

Veranstaltungsbeginn ist jeweils um 19.00 Uhr. Der Vortrag dauert zirka eine Stunde mit anschliessender Diskussion.

Wir laden Sie herzlich zu einem der erwähnten Vortragsabende ein und würden uns sehr freuen, Sie an einem der Anlässe begrüssen zu dürfen.

Berna

Ihr Partner für Impfstoffe

Winterthur: Dienstag, den 05.03.02

Gartenhotel, Stadthausstrasse 4, 8400 Winterthur

Zürich: Dienstag, den 19.03.02

Inter-Continental Hotel, Badenerstrasse 420, 8004 Zürich

Nottwil: Dienstag, den 26.03.02

Paraplegikerzentrum, 6207 Nottwil

Referent: Dr. med. N. Satz, Zürich

Bern: Dienstag, den 23.04.02

Hotel Alfa, Laupenstrasse 15, 3008 Bern

Referenten:

PD Dr. med. C. Aebi/Dr. med. A. Duppenhaler,

PD Dr. med. S. Zimmerli, Inselspital Bern