



Nr. 3 • Juni 2008

# doc.be

Ärztegesellschaft des Kantons Bern  
Société des médecins du canton de  
Berne

[www.berner-aerzte.ch](http://www.berner-aerzte.ch)

## Risikoausgleich und der 1. Juni

Mehr Wettbewerb, Transparenz und Wahlfreiheit hätte uns der 1. Juni bringen sollen und damit auch mehr Qualität, sofern man den Herren Manser und Gutzwiller denn glaubte.

Sicher gebührt diesen vier Begriffen in Zukunft mehr Beachtung. Es kommt mir aber vor, als wolle man das Dach eines Hauses decken, bevor dessen Fundament gelegt ist: Solange sich gewisse Kassen samt Schirmherrn Couchepin standhaft weigern, den steinzeitlichen Risikoausgleich, Schandfleck für einen modernen Staat, der Realität anzupassen, bleibt das Gerede von mehr Transparenz und Wettbewerb blosse Heuchelei: Die Kassen würden in Zukunft noch stärker ihr Geschäft der Risiko-selektion betreiben, zum Schaden aller.

Leider hat sich auch die Ärzteschaft bisher nicht mit Ruhm bekleckert: Um nicht weiterhin als intransparente Neinsager zu gelten, sollten wir uns endlich aus dem standespolitischen Elfenbeinturm in die Niederungen der Tagespolitik begeben. Die Zeit für interne, hochgeistig-kontroverse, zeitraubende Diskussionen über Qualität ist vorbei. Gefragt sind jetzt pragmatische Koalitionen mit verantwortungsbewussten Kassen und Gesundheitspolitikern. Entschlossenes Eintreten für einen modernen Risikoausgleich ist der Tatbeweis für alle, denen es um echte Fortschritte im Gesundheitswesen geht. So entsteht wirkliche Transparenz und damit auch mehr Wettbewerb und Qualität, aber eben nicht nur unter Leistungserbringern, sondern auch unter den Kassen, zum Wohl aller!

Wer wollte das nicht, – etwa gewisse schwarze Schafe unter den Kassen? – Die gibt es nämlich ebenso wie unter uns Ärzten. Fazit: Ein fairer Risikoausgleich wäre das Breitbandantibiotikum gegen schwarze Schafe aller Art im Gesundheitswesen!

Peter Baumgartner,  
Vorstandsmitglied der Ärztegesellschaft  
des Kantons Bern

Beschlüsse der DV vom 19.6.08 2

Mitteilungen des Sekretärs 2

Nachlese zum 1. Juni 3

Diplomfeier der  
medizinischen Fakultät der  
Universität Bern 4

Ticketing für die Jubiläums-  
veranstaltung 6

Theater «Knock» 7

Modellversuch «Praxisassistentz» 8

Gerecht behandelt?  
Rationierung im Gesundheitswesen 9

Medphone: Facts and Figures 10

Wer befiehlt, bezahlt ... 11

Notfalldienst Oberaargau 12

Aktuelle interne Mitteilungen finden Sie unter  
[www.berner-aerzte.ch](http://www.berner-aerzte.ch), «Für Mitglieder»

## Beschlüsse der DV vom 19.6.2008



Dr. iur. Thomas  
Eichenberger,  
Sekretär BEKAG

### 1. Gesamtbudget 200 Jahr-Jubiläum

Einstimmig angenommen

#### Begründung:

Die ärztliche Gesundheitsversorgung der Bevölkerung hat einen hohen Stellenwert. Die anlässlich des 200-Jahr-Jubiläums vorgesehenen Feierlichkeiten und Rahmenprogramme stellen für die Ärztesgesellschaft des Kantons Bern (BEKAG) einen Grossanlass dar, welcher enorme Chancen eröffnet, der Bevölkerung, den Politikern und den Medien die wichtigsten Aufgaben der Ärzteschaft näher zu bringen. Entsprechend der Wichtigkeit des Anlasses hat die BEKAG auch keinen Aufwand gescheut, eine möglichst professionelle Organisation auf die Beine zu stellen. Dieses Projekt ist aber nur dank der ehrenamtlichen Mithilfe und des ausserordentlichen Engagements unserer Mitglieder auf allen Verbandsebenen überhaupt realisierbar. Der Kantonalvorstand ist überzeugt, dass der Funke überspringt, und appelliert an alle Mitglieder, an den Veranstaltungen mit ihren Familien selber teilzunehmen, und Verwandte, Freunde und Bekannte zu ermuntern, die Theatervorstellungen und Konzerte zusammen mit ihnen zu besuchen.

Das sehr sorgfältig erarbeitete, im Rahmen der rollenden Planung immer wieder angepasste Budget beläuft sich auf CHF 1'106'000.–. Der Vorstand rechnet mit einem Defizit in der Grössenordnung von CHF –41'000.–. Die Delegiertenversammlung hat diesem, vom Kantonalvorstand beantragten Budget in Kenntnis der mit einem solchen Festanlass stets verbundenen Risiken einstimmig zugestimmt, und den Verantwortlichen damit das volle Vertrauen ausgesprochen.

Der Kantonalvorstand bedankt sich dafür. Es muss aber an dieser Stelle noch einmal

erwähnt werden, dass eine aktive Bewerbung, Mitarbeit und Teilnahme unserer Mitglieder sowie die Motivation der Bevölkerung, an den Anlässen teilzunehmen, erforderlich sein wird, damit die Budgetziele erreicht werden können.

### 2. Neues Logo BEKAG

(siehe Abbildung)

Angenommen mit 41 Ja bei 4 Nein und 6 Enthaltungen

#### Begründung:

Die Delegiertenversammlung hatte den Kantonalvorstand beauftragt, ein neues Logo in Anlehnung an das Bisherige erarbeiten zu lassen, wobei die Einfachheit und Reproduzierbarkeit im Internet, auf dem Briefpapier etc. in allen erdenklichen Grössen im Vordergrund stand.

Das vom bekannten Grafiker Stephan Bundi in Anlehnung an den Holzschnitt von Paul Bösch (siehe altes Logo) erarbeitete



Das überarbeitete Logo weist eine hohe Funktionalität auf: es lässt sich problemlos für Publikationen, Briefschaften, Fax-Versände und das Internet verwenden.

neue Logo vermag den gestellten Anforderungen zu entsprechen, indem Wesentliches vom alten Logo übernommen (stilisierter Bär mit Stab und Schlange) und in eine modernere Form gebracht wurde. Es ging der Delegiertenversammlung und dem Kantonalvorstand insbesondere auch darum, den Erkennungswert des bisherigen Logos nicht durch ein völlig neues, unbekanntes Logo über Bord zu werfen.

## Mitteilungen des Sekretärs

### Bonitätsprüfung

Die Inkassoprobleme im Zusammenhang mit notorischen Nichtzahlern machen auch vor den Arztpraxen nicht Halt. Das Delkredererisiko nimmt laufend zu. Die Ärztesgesellschaft des Kantons Bern hat deshalb mit der Firma InkassoMed einen Zusammenarbeitsvertrag (Kollektivvertrag) abgeschlossen. Mit der Unterzeichnung eines entsprechenden Partnervertrages erhalten unsere Mitglieder die Möglichkeit, über eine sogenannte Ampellösung Bonitätsabfragen durchzuführen. Eine derartige Abfrage anlässlich des Vertragsabschlusses ist gemäss eidgenössischem Datenschutzgesetz rechtlich nicht zu beanstanden, wenn entsprechende Standards eingehalten werden. Der Vertrag ermöglicht grundsätzlich eine unbestimmte Anzahl Abfragen zum Preis von CHF 250.– pro Jahr (vgl. dazu den beiliegenden Prospekt). Der Abschluss eines Behandlungsvertrages kann bei schlechter Bonität ohne Grundangabe verweigert werden. In diesem Zusammenhang sei aber erwähnt, dass es selbstverständlich unzulässig ist, gestützt auf eine Bonitätsabfrage eine Notfallbehandlung abzulehnen. Unsere Mitglieder sind völlig frei in der Entscheidung, ob sie die erwähnte Dienstleistung in Anspruch nehmen wollen oder nicht.

## Nach der eidgenössische Abstimmung vom 1. Juni Jetzt die Doppelstrategie!

**Nach der gewonnenen Abstimmung vom 1. Juni geht das Ringen um Reformen im Gesundheitswesen weiter. Eine Doppelstrategie drängt sich auf. Die Ärzteschaft wird offensiv mit eigenen Vorschlägen an die Öffentlichkeit treten. In der Defensive macht man sich bereit, die Anstrengungen zu verdoppeln, wenn die Kassen erneut einen Angriff auf die freie Arztwahl wagen sollten.**

Am 1. Juni konnte die verdiente Ernte eines hart geführten Abstimmungskampfes eingefahren werden. Die wuchtige Ablehnung des vorgeschlagenen Verfassungsartikels kommt dabei gleichermaßen Patienten wie der Ärzteschaft zugute.

### Die Kampagne im Kanton Bern – und darüber hinaus

Die Ärztesgesellschaft des Kantons Bern BEKAG hat aufgrund des politischen Willens von Vorstand und Präsident gar auf die nationale Kampagne Einfluss genommen. So wurden seitens der BEKAG 70'000 Ansteck-Buttons mit dem Kampagnensujet für über 30 Organisationen und Sektionen in allen drei Landesteilen der Schweiz organisiert. Die Aktion war selbst dem Zürcher Tages-Anzeiger einen Artikel wert. Auf grosse Beachtung stiess das Kernstück der Berner Kampagne: eine Serie von über 300 Testimonial-Insertaten, vom «Anzeiger Amt Interlaken» bis hin zur «Zulgpost». Eine Sondernummer von «Politik + Patient» erschien in einer Auflage von über 120'000 Exemplaren vom Genfer- bis zum Bodensee. Am meisten beeindruckt hat das standespolitische Engagement zahlreicher Mitglieder der Ärztesgesellschaft des Kantons Bern. Einzelnen Exponenten ist es gelungen, ganze Parteiversammlungen der SVP und der FDP – unserer Gegner in dieser Sache! – für ein Nein zu motivieren.

### Die Resultate

Die Anstrengungen haben sich gelohnt. Im Kanton Bern wurde die vorgeschlagene Verfassungsänderung von mehr als zwei Dritteln der Stimmbürgerinnen und Stimmbürger wuchtig abgelehnt. Verglichen mit den grossen Kantonen Zürich, Luzern, St. Gallen oder Aargau erreichten wir im Kanton Bern einen 8 bis 10% höheren Nein-Stimmenanteil. Rundweg abgewatscht wurde die Vorlage der Kassen in der Romandie:

In Genf und im Waadtland stimmte gerade mal einer von zehn Stimmberechtigten für den Gesundheitsartikel. Die detaillierte Vox-Analyse wird im Spätsommer erwartet.

### Für Reformen...

Enttäuscht hat die Position des Wirtschaftsdachverbands economiesuisse. Allen Ernstes hielt er fest: «Die Wahlfreiheit wird durch den Verfassungsartikel nicht eingeschränkt, sondern sogar noch gefördert.» Das war Newspeak im Sinne von George Orwells düsterer Zukunftsvision «1984». Nun aber ist der Moment gekommen, politische Gräben zuzuschütten und mit dem Abstimmungserfolg verantwortungsvoll umzugehen. Für viele Gegner der Vorlage war nämlich auch die Position der Neuen Zürcher Zeitung typisch, welche der «Vertragsfreiheit» positiv gegenübersteht, aber den Verfassungsartikel als «unnötig» ablehnte. Hier ist noch viel Überzeugungsarbeit zu leisten. Verantwortung wahrnehmen heisst darum, jetzt mit eigenen Reformvorschlägen für das Gesundheitswesen auf die Politik Einfluss zu nehmen. Die Ärzteschaft bleibt in diesem Prozess nur glaubwürdig, wenn sie ohne Tabus alle Bereiche des Gesundheitssystems einer kri-

tischen Prüfung unterzieht. Dazu gehören sowohl eine Entschlackung des Leistungskatalogs wie die vermehrte Berücksichtigung von Wirtschaftlichkeitskriterien; aber auch der Nutzen medizinischer Leistungen und deren Qualität müssen ernstgenommen werden. «Politik + Patient» zeigt in der beiliegenden Ausgabe Reformschritte auf («Wie würden Ärzte das Gesundheitswesen reformieren?»).

### ...und klare Worte an die Gegner

Dem politischen Gegner muss eines unmissverständlich klar gemacht werden: Die Ärzteschaft wird jede Vorlage vehement bekämpfen, welche es den Kassen erlaubt, Leistungserbringer willkürlich nach Kostenkriterien auszuschliessen. Der Vorstand der Ärztesgesellschaft des Kantons Bern gibt sich hier keinerlei Illusionen hin. So erklärte die Gesundheitskommission des Ständerates bereits im Februar, also Monate vor dem Volksentscheid vom 1. Juni, dass sie ihre Arbeiten zur Lockerung des Vertragszwangs auch bei einer Ablehnung des Verfassungsartikels weiterführen werde. Wir werden jetzt unseren Fonds für Öffentlichkeitsarbeit äufnen, um uns für den nächsten Angriff auf die freie Arztwahl zu wappnen. Denn auch dies ist mit Doppelstrategie gemeint: Einem neuen Versuch, den Kassen die Arztwahl zu überlassen, werden wir mit doppeltem Ressourceneinsatz begegnen.

Marco Tackenberg,  
Presse- und Informationsdienst



Die Kommunikationschefin der FMH und der Präsident der BEKAG im Stützpunkt des politischen Gegners am Waisenhausplatz in Bern.



## Nur weg von hier!

### Rede von Frau Prof. Kathrin Mühlemann zur Diplomfeier der medizinischen Fakultät der Universität Bern vom 28. März 2008

Sehr geehrte Anwesende,  
Liebe Kolleginnen und Kollegen

Das ist Ihre Feier heute Abend – ich wünsche Ihnen, dass Sie diesen Moment geniessen können, dass Sie glücklich und stolz sind auf das erreichte Ziel.

Als ich vor Jahren an meiner Diplomfeier sass, war ich sehr froh, dieses Studium hinter mir zu haben. Ich war voller Enthusiasmus in die Universität eingetreten und nun sechs Jahre später war mein Enthusiasmus nahe am Nullpunkt – ich wollte nicht unbedingt feiern, sondern ich wollte: **Nur weg von hier!** Soweit wie möglich. Ein paar Wochen später trat ich meine erste Assistentenstelle an, in einem Kinderspital im nördlichen Italien.

Mein persönliches Umfeld reagierte nicht begeistert auf meinen beruflichen Entscheid. Wieso ausgerechnet Italien, für Ferien schon, aber für Medizin? Es war sicher nicht die technisch und qualitativ hochstehende Medizin eines Schweizer Spitals, die ich damals antraf am Stabilimento Ospedaliero Santa Maria della Misericordia. Es gab bedrohliche Aspekte. Man hatte gerade den Chef der Geburtshilfe in die Pension geschickt – es hiess, er habe den heimlichen Übernamen Herodes getragen, weil die Kindersterblichkeit unter seiner Leitung angeblich zu hoch gewesen war. Es gab auch moderne Aspekte. Ich wurde zum ersten Mal mit alternativen Arbeitszeitmodellen konfrontiert. Die klinische Arbeit für die AssistenzärztInnen begann morgens um 9:00 Uhr und um 14:00 Uhr übernahm bereits der Nachtdienst. Zwischendurch gab es das Mittagessen in der Kantine. Im Menü konnte man wählen zwischen einer Frucht und einer fermentierten Furcht – einem Glas Rotwein.

Die kurze Arbeitszeit meiner italienischen KollegInnen war mir mehr als Recht. In meinem schweizerischen Eifer adoptierte ich gleich alle Neugeborenen als meine Patienten. Die meisten hatten zum Glück nur geringfügige Probleme.

Neben all seinen Unzulänglichkeiten habe ich an diesem italienischen Spital das gefunden, was in diesem Augenblick für mich das Wichtigste war. **Ich war endlich in der klinischen Medizin angelangt.** Endlich ging es los – nach sechs Jahren fühlte ich



Prof. Kathrin Mühlemann MD PhD, Institut für Infektionskrankheiten, Universität Bern

mich zum ersten Mal als Ärztin. Ziemlich sicher hätte ich das auch an einem Schweizer Spital gefunden.

Es war mir damals nicht bewusst, dass die Unzufriedenheit nach sechs Jahren Universitätsstudium und die Erleichterung nach dem Wechsel in die Klinik meine erste Frontalkollision mit der Gegensätzlichkeit der Medizin waren: Die Gegensätzlichkeit zwischen einem akademischen und einem handwerklichen Beruf, die sich in der Medizin vereint. Sie gibt der Medizin eine ungeheure Breite und Tiefe und macht sie zu einem der schönsten und erfüllendsten Berufe, aber manchmal halt auch zu einer Zerreisprobe – das hält die Spannung aufrecht.

#### Medizin als Handwerk.

Handwerk bedeutet unter anderem eine Dienstleistung auf Nachfrage zu erbringen. Da erkennen wir uns als Mediziner: Der Schritt in ein Patientenzimmer, die erste Begegnung und die Frage «was fehlt Ihnen» empfinde ich immer noch als einen der magischsten Momente. Moderne bildgebende Verfahren wie das Computertomogramm können immer fantastischere

Bilder von unserem Inneren generieren und allfällige Störungen aufzeigen. Die körperliche Untersuchung eines Patienten ersetzen sie trotzdem nicht. Für mich bedeutet die Untersuchung oft auch eine wertvolle Gelegenheit, mehr Zeit mit dem Patienten zu verbringen und dadurch seinen Zustand besser zu erfassen. Mit Effizienz geht nicht immer alles besser. Manche Dinge brauchen Zeit, man muss gegenseitiges Vertrauen schöpfen und sich herantasten an die Welt des Gegenübers.

#### Die handwerkliche Kunst des Mediziners

besteht darin, das Leiden des Mitmenschen ganzheitlich zu erfassen und, wo möglich, Heilung oder Linderung zu verschaffen. Das sind hohe Ansprüche. Fortschritte der Medizin machen sie zum Teil einfacher, zum Teil schwieriger – denn es gilt auch die **Vorgabe, möglichst nicht zu schaden**. Wenn ein junger Mensch eine Handwerkslehre antritt, dann rät man ihm: Du lernst am meisten aus Deinen Fehlern, versuche möglichst viele davon zu machen, mit Vorteil machst Du Deine Fehler während der Lehre, dann zahlst noch Dein Meister, später zahlst Du selbst. Ich sage das auch meinen Doktoranden, die ins Labor kommen. Aber das ist natürlich nicht das, was ich **Ihnen** heute Abend für die klinische Tätigkeit mitgeben will.

Der Anspruch an uns MedizinerInnen ist oft, fehlerfrei zu sein – eine Unmöglichkeit. Sie werden Fehler machen und Sie werden sich dann wünschen – **«weit weg von hier»** zu sein. Wir alle müssen lernen, mit unseren Fehlern offen umzugehen und sie auch emotional zu bewältigen. Am besten orientiert man sich dafür an Vorbildern. Ich hoffe, Sie finden solche.

Häufiger befürchteten wir, einen Fehler gemacht zu haben, auch wenn das zum Glück nicht zutrifft. Ich erinnere mich an einen meiner ersten Nachtdienste – zurück in der Schweiz – ein kleines Mädchen verstarb damals innert Stunden an einer Hirnhautentzündung – einer schweren bakteriellen Meningitis. Natürlich hatte ich im Studium gelernt, dass eine Meningitis tödlich verlaufen kann. Trotzdem war ich überzeugt, einen Fehler gemacht zu haben, und dass dieses Kind wegen mir gestorben war. Ich war aufgelöst. Zum Glück bekam ich Unterstützung durch meinen Vorgesetzten, aber nur deshalb, weil ich mein Schuldgefühl offen aussprach.

Eventuell haben Sie als junge Assistenzärztinnen und -ärzte bereits Ihren ersten Nachtdienst absolviert, sich alleine gefühlt und Angst gehabt, Fehler zu machen. Frauen geben leichter zu, Angst zu haben und bitten leichter um Hilfe – das ist keine Schande, sondern reine Vernunft. Jeder

hat Angst – auch der Kollege neben Ihnen mit den grossen Muskeln, oder diejenige mit dem Pokergesicht. Sie sind immer noch in der Lehre, auch wenn Sie heute Abend – akademisch gesehen – soviel wissen wie nie mehr in Ihrem Leben. Ihr akademisches Wissen muss nun fermentiert werden in handwerkliche, klinische Erfahrung. **Erst Erfahrung verschafft einem schrittweise mehr Sicherheit**, das braucht Zeit und ist nie zu Ende. Wir alle lernen beständig dazu, fühlen uns unsicher und recht häufig ohnmächtig.

### Wo soll man sich in dieser Medizin ansiedeln?

Nicht selten zeigt sich bei Vorstellungsgesprächen mit jüngeren Kollegen eine Ratlosigkeit. Soll es die Kardiologie oder die Neurologie oder die Dermatologie sein – bekomme ich überhaupt eine Ausbildungsstelle? Ist es klug, wenn ich mich für den Rest des Lebens einem Organ widme? Einem Herzen, von den Nieren gibt es wenigstens zwei. Das könnte trotzdem eintönig werden und die Ganzheitlichkeit der Medizin könnte mir verloren gehen. Also doch lieber die Allgemeine Medizin – das bedeutet aber, das Spital zu verlassen – will ich wirklich in die Peripherie gehen – als Einzelkämpferin?

### Lassen Sie sich nicht lähmen von solchen Zweifeln in der Berufswahl.

Die Medizin bietet ein unglaubliches Spektrum an verschiedenen Tätigkeiten. Es gibt keine objektive Wertung: Organspezialist an einem grösseren Spital zu sein ist nicht per se besser als eine eigene Praxis für Allgemeinmedizin zu führen oder Professorin an einer Universität zu sein. Es gibt meines Wissens auch keine standardisierte Waage, die bestimmt, was genau eine work-life-balance ist. Wieviel Kilo «Work», wie viel Kilo «Leben» darf es denn heute sein? Es geht darum, den eigenen Weg zu finden, sich aus diesem Riesenangebot den Blend zu mischen, der der eigenen Persönlichkeit und Neigung am besten entspricht. Das braucht meistens etwas Zeit und Erfahrung und kann sich auch im Verlauf eines Berufslebens ändern.

Ich wollte mich damals auch nicht für ein Organ entscheiden und habe deshalb die Pädiatrie gewählt, und ich war überzeugt davon, in die Praxis zu gehen. Ich hatte ja damals mehr als genug vom universitären Klima – **nur weg von hier!** Es kam anders als ursprünglich geplant: nach Klinikjahren, klinischer Mikrobiologie und Forschungstätigkeit in einem Labor, dann **«nur weg von hier»** zu einem Zweitstudium in Epidemiologie an einer amerikanischen Universität. Ich hätte mir zum Glück seinerzeit

nicht träumen lassen, welcher Weg mich an den Ort zurückführt, an dem ich heute stehe – ausgerechnet an eine Universität! Ich habe mich den Infektionskrankheiten verschrieben, ich bin Professorin, lehre und forsche, ich bin klinisch tätig und ich betreue die Spitalhygiene am Inselspital. Etwas so banales wie Händewaschen? Professorin und gleichzeitig die bestbezahlte Reinigungskraft der Schweiz! Sehen Sies anders. Nichts ist banal, was uns in unserem Auftrag als Mediziner unterstützt – weder in der Praxis, noch an einem Universitätsspital. Ich fühle mich heute sehr privilegiert, eine Tätigkeit gefunden zu haben, die mir erlaubt, beide Seiten der Medizin, die akademische und die klinische, zu verbinden. Der Weg dahin war nicht vorhersehbar, sondern hat sich schrittweise ergeben, aus Neigungen und Wünschen und etwas Glück.

**Das ist das Schöne an der Medizin – sie setzt von sich aus keine Grenzen. Wir bestimmen, in welcher Mischung wir sie leben**, die vermeintlichen Grenzen setzen wir uns selbst. Die Zeit kommt Ihnen entgegen. Heutige Entwicklungen sind bestrebt, unnötige Grenzen zwischen akademischer und klinischer Medizin, zwischen Spezialisten und Generalisten aufzulösen, die Übergänge flüssender zu machen. Alle fünf Schweizer Universitäten arbeiten an Programmen für Lehre und Forschung in der Hausarztpraxis.

### Wieso könnte man sich für eine Lehr- oder Forschungstätigkeit in der Praxis interessieren?

Es gibt verschiedene Überlegungen, keine ist obligatorisch. Eventuell fragen Sie sich später nach zehn Jahren intensiver Praxistätigkeit, was hat sich verändert? Bin ich jetzt eine bessere Ärztin geworden? Lohnt sich diese Arbeit? Wo gehe ich hin mit meiner Medizin, stehe ich still? Solche Überlegungen könnten im abrupten Wunsch enden, **«nur weg von hier»** zu wollen.

Eventuell sind Sie auch unzufrieden mit den offenen Fragen, auf die uns das heutige medizinische Fachwissen trotz grosser Fortschritte keine Antworten bietet. Es überwältigt mich immer wieder, auf wie viele, auch einfache, Fragen wir unseren Patienten keine Erklärung geben können. Lehr- und Forschungstätigkeit auch im kleinen Stil können neue Energie in eine abgeschliffene Routine bringen. Studentinnen und Studenten der Medizin zu unterrichten, ist eine Herausforderung. Die kommen ganz schön unvoreingenommen und unverfroren daher und scheuen es nicht, uns Erfahrenere auf mehr oder weniger

charmante Art in Frage zu stellen. Wir haben das so gewollt, unsere Studienreform trimmt sie darauf. Aber das lockert auf! Ein Forschungsprojekt zusammen mit Praxiskollegen durchzuführen, erlaubt Fragen zu beantworten, um die sich die universitäre oder industrielle Forschung nicht bemühen. Das können klinische, epidemiologische, aber auch soziale oder wirtschaftliche Fragen sein. Die Resultate fliessen direkt in die eigene Praxis zurück und führen zu Verbesserungen. Das motiviert!

Lehr- und Forschungstätigkeit in eine Praxis zu bringen, heisst auch **Arbeits- und Arbeitszeitmodelle neu zu überdenken**, damit Raum geschaffen wird für die zusätzlichen Interessen. Es ist eine spannende Zeit: man sieht neue Modelle für die Zusammenarbeit in Gruppenpraxen, aber auch neue Modelle für die Zusammenarbeit zwischen Spitälern und Praxen, zum Beispiel in der Notfallmedizin. In meiner Forschungsgruppe arbeitet zurzeit ein Kollege teilzeitig, der gleichzeitig auch in einer Gruppenpraxis tätig ist.

Fordern Sie uns heraus mit Ihren Ideen zu solchen Modellen – **«weg von starren Schemen!»** die Zeit ist reif dafür. Der Umbruch wird sich auch in einer guten und natürlichen Art auf die Frage der Arbeitsteilung in der Familie auswirken.

Ökonomie, wirtschaftliches Wachstum und Profit, Kosten-Nutzen Effizienz und Rationierung bestimmen zunehmend unser Leben und auch unsere Medizin. Alte Wertesysteme werden verdrängt – aber nicht ersetzt. Eine wirtschaftliche Medizin, das ginge eindeutig am besten ohne Patienten. Das rentabelste Spital ist eindeutig dasjenige ohne Patienten. Wenn nur Leistung zählt, dann stört jeder, der nicht leistungsfähig ist – eben die Kranken. Eine Medizin ohne humanitäre Werte ist unvorstellbar. Wohin wir mit dieser Entwicklung gehen, entscheiden aber nicht wir als MedizinerInnen, sondern wir alle als Gesellschaft.

Ich hoffe sehr, dass wir einen tragbaren Weg finden werden. Einen Weg, der weiterhin Platz lässt für die Medizin als akademischen und klinisch-handwerklichen Beruf in seiner enormen Breite und mit seinem grossen humanitären Auftrag.

Ich hoffe für uns alle auch sehr, dass Sie nicht eines Tages diesen schönsten aller Berufe an den Nagel hängen und sagen: **«nur weg von hier, das ist keine menschenwürdige Medizin mehr!»**

Ich wünsche Ihnen, Ihren Angehörigen und Freunden einen schönen Abend und von Herzen alles Gute für Ihre Zukunft!

## Ticketing für die Jubiläums-Veranstaltungen

Die Tickets für die Jubiläums-Veranstaltungen können ab 31. Juli bequem über Internet gekauft und gleich zu Hause ausgedruckt werden. Dieses Verfahren entlastet das Sekretariat und spart Portokosten ein.

Die Bestellung eines Tickets ist sehr einfach:

- Auf der Homepage [www.berner-aerzte.ch](http://www.berner-aerzte.ch) den Jubiläums-Bereich auswählen. Es erscheint eine Liste aller Veranstaltungen.
- Eine Veranstaltung auswählen und die Anzahl gewünschter Plätze angeben.
- Entweder einloggen (analog Mitgliederumgebung) oder Name und Adresse angeben.
- Falls vorhanden, Gutschein-Nummer(n) eingeben. Die von der Delegiertenversammlung beschlossenen Gutscheine werden im Vorfeld an alle Mitglieder verschickt.
- Der Restbetrag kann über Kreditkarte oder Rechnung (mit Aufpreis) bezahlt werden. Die Kosten pro Ticket belaufen sich auf Fr. 40.– bei Online-Bezahlung mit Kreditkarte und Fr. 45.– bei Zahlung auf Rechnung.
- Zum Abschluss erhalten Sie eine E-Mail mit der Bestätigung und sie können das Ticket gleich ausdrucken.

Eine ausführliche Anleitung wird auf der Homepage verfügbar sein. Die Übermittlung der Kreditkarten-Daten erfolgt verschlüsselt, es sind alle üblichen Sicherheitsstandards eingehalten.

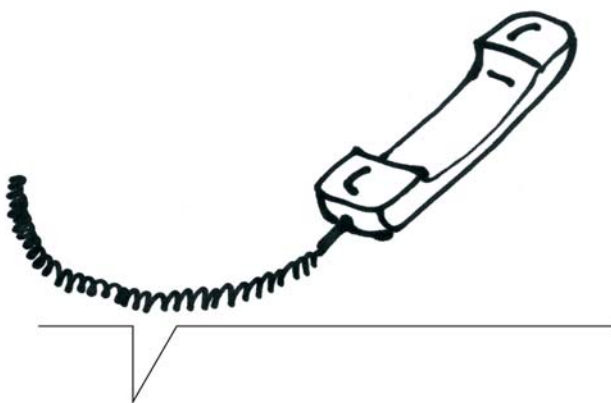
Alternativ zur Online-Bestellung besteht ab 31. Juli auch die Möglichkeit, Tickets telefonisch über die Hotline 0900 00 00 42 zu bestellen (CHF 1.70/min, Mo-Fr 08.00–12.00 Uhr).

### Betaktli

Die Anmeldung zum Betaktli startet am 1. September und wird wieder mit dem bewährten System über Internet durchgeführt. Sie haben die Möglichkeit, sich für die verschiedenen Veranstaltungen, Workshops und Rahmenprogramme einzuschreiben.

Marc André, André Netline, eBusiness-Solutions

**1809  
2009**  
200 JAHRE MEDIZIN  
FÜR DIE ZUKUNFT  
ÄRZTEGESELLSCHAFT  
DES KANTONS BERN



**Simone, grüessech.**

Egal ob Sie einen Termin brauchen, eine Frage oder einen Extrawunsch haben: Unsere freundliche Stimme am Telefon ist offen für jedes Anliegen. Und unsere Leitungen von Montag bis Freitag von 7.30 bis 20.00 Uhr, samstags von 8.00 bis 12.00 Uhr. Für Notfälle gibt's unseren 24h-Pikettdienst. All das unter einer Nummer: Telefon 031 372 20 02. Dafür stets mit einem «selbstverständlich, das machen wir gerne».

Medics Labor AG  
Chutzenstrasse 24  
3001 Bern  
[info@medics-labor.ch](mailto:info@medics-labor.ch)  
[www.medics-labor.ch](http://www.medics-labor.ch)

**medics labor**  
professionell und persönlich

T 031 372 20 02  
F 031 371 40 44

**Wir lassen  
Sie nicht  
einfach  
hängen**

**Existenzsicherung für Freipraktizierende**

Besonders in schwierigen Zeiten braucht man Partner, auf die man sich verlassen kann. Als Genossenschaft ist die Ärztekasse einzig und allein ihren Kunden und Mitgliedern, den freipraktizierenden Ärztinnen und Ärzten, verpflichtet. Mit ihren vielfältigen Dienstleistungen leistet sie einen bedeutenden Beitrag zur Existenzsicherung des Kleinunternehmens Arztpraxis.

**Ä K** ÄRZTEKASSE  
**C M** CAISSE DES MÉDECINS  
CASSA DEI MEDICI

**ÄRZTEKASSE**  
Genossenschaft  
Steinackerstrasse 35 · 8902 Urdorf  
Telefon 044 436 17 74 · Fax 044 436 17 60  
[www.aerztekasse.ch](http://www.aerztekasse.ch)  
[marketing@aerztekasse.ch](mailto:marketing@aerztekasse.ch)

publik.ch



## Krank bis zum Beweis des Gegenteils

Beruhet der Triumph der heutigen Medizin auf dem Knock'schen Prinzip?



Dr. med.  
Michel Marchev,  
Facharzt FMH  
für Allgemein-  
medizin,  
Safnern;  
spielt die Rolle  
des Parpalaid  
in «Knock»

**Das Theaterstück «Knock oder der Triumph der Medizin» von Jules Romains bildet das Kernstück der Feierlichkeiten zum 200-jährigen Jubiläum der BEKAG. Das Stück datiert von 1923, verfügt jedoch bis heute über eine verblüffende Aktualität. Ein Mitglied der BEKAG-Theatergruppe berichtet in doc.be, was ihn an diesem Stück begeistert.**

Theater hat für mich etwas Magisches, entführt mich aus dem Alltag, lässt mich in Erinnerungen schwelgen: Die Schülerauf-führung vor bald 40 Jahren, wir spielten die beiden Einakter «die grosse Wut des Philipp Hotz» von Max Frisch und «zum grossen Wurstl» von Arthur Schnitzler. Oder Erinnerungen an herausragende Inszenierungen z.B. Hans Hollmanns «die letzten Tage der Menschheit» von Karl Kraus zur Theatereröffnung in Basel 1974 oder Peter Steins integrale, zweitägige Faust-Inszenierung mit Bruno Ganz, die mich vor acht Jahren in Wien zwei Tage lang vollständig in die Faust'sche Welt eintauchen liess. Die Karten dafür erhielt ich übrigens als Abschiedsgeschenk von der Ärztesgesellschaft des Kantons Bern nach siebenjähriger Vorstandstätigkeit!

Vor diesem Hintergrund wird vielleicht auch verständlich, dass ich mich auf das Abenteuer, selbst wieder auf der Bühne zu stehen, eingelassen habe. Ein Entschluss, den ich trotz der grossen zeitlichen Belastung (bis jetzt...) überhaupt nicht bereue.

### Knock: erschreckende Aktualität

In der Auseinandersetzung mit dem Knock von Jules Romains erweist sich dieses Theaterstück von erstaunlicher oder gar erschreckender Aktualität. Es wirft letztlich viele der heute brennenden Fragen des Gesundheitswesens auf: «Was ist Krankheit?», «Wer definiert Grenzwerte, setzt Behandlungsrichtlinien und weshalb?» Denken wir nur an die modernen Diagnosen wie «erektile Dysfunktion», «Burnout», «Osteoporose», an die ständig sinkenden Grenzwerte für Cholesterin oder Blutdruck..., an den Flop der Hormonbehandlung aller Frauen in der Menopause oder auch den Erfolg aller möglichen und unmöglichen Heil-lehren.

### Krank bis zum Beweis des Gegenteils?

Interessant auch die Arzttypen, die Romains herausarbeitet. Parpalaid, den vielleicht etwas bequemen, unaufdringlichen Arzt, für den die Menschen gesund sind, bis das Gegenteil bewiesen ist. Er lässt seine Patienten ihr Leben ihren Wünschen gemäss leben und verunsichert sie nicht unnötig. Knock dagegen verkörpert das



Theater hat  
etwas  
Magisches,  
verführt zum  
Nachdenken  
und bietet  
Zerstreuung  
vom Alltag.  
Am 25. Oktober  
2008 startet die  
Wanderbühne  
«Knock» ihre  
Premiere in  
Burgdorf.

Gegenteil. Für ihn ist jeder krank bis zum Beweis des Gegenteils. Er verunsichert die Menschen systematisch und nimmt ihnen das Grundvertrauen in ihren Körper, was es ihm dann leicht macht, Ihnen irgendwelche Krankheiten anzuhängen. Ich glaube, dass wir mit unserer Grundhaltung alle irgendwo dazwischen liegen. Darf ich Ihnen die Frage stellen? Sind Ihre Patienten gesund bis zum Nachweis einer Erkrankung oder sind sie krank bis zum Beweis des Gegenteils? Wir sollten uns diese Frage stellen, nicht, weil die eine oder die andere Haltung die richtige wäre, sondern weil wir wissen sollten, wie wir selber funktionieren. Im grösseren Zusammenhang stellt sich die Frage: Beruhet der Erfolg der heutigen Medizin und der daran beteiligten Industrie gar auf dem Knock'schen Prinzip?

### Unterschiedliche Interpretationen

Was eigentlich will Knock wirklich? Wir wissen ja nicht einmal, ob er Scharlatan oder eben doch Mediziner ist. Reine Geldgier scheint es nicht zu sein. Ist es nur spielerische Freude an der Manipulation, am Auspielen von Macht über die andern oder geht es gar um den Aufbau eines totalitären Systems?

Was wollte Jules Romains mit dem Stück, das sich auch als reiner Schwank tarnen kann? Die Medizin hatte damals nur sehr wenige Möglichkeiten. Die Frage, ob alle zur Verfügung stehenden medizinischen Möglichkeiten ausgeschöpft werden sollen, stellte sich noch lange nicht, man war vielmehr froh, wenn überhaupt etwas gemacht werden konnte. Ging es Jules Romains kurz nach Ende des 1. Weltkrieges, als das Stück entstand, also gar nicht um die Medizin? Spürte er vielmehr, was sich zusammen braute? Ahnte er das Aufkommen der totalitären Systeme und wollte davor warnen? Wir wissen es natürlich nicht genau, aber das Stück wurde durchaus auch in diese Richtung interpretiert.

Dies ist es doch, was Theater so faszinierend macht. Ein Theaterstück kann im Verlauf der Jahre und Jahrzehnte immer wieder neu interpretiert werden, es treten immer wieder neue Aspekte in den Vordergrund.

Ich freue mich deshalb auf die weitere Probenarbeit und hoffe, Sie werden sich eine der 35 Aufführungen ansehen und sich Ihre Gedanken zu Stück und Inhalt machen.

## Weiterbildung in der Hausarztpraxis – Modellversuch «Praxisassistenz» des Kantons Bern



Dr. med. Mireille  
Schaufelberger,  
Leiterin Lehre  
der FIHAM,  
Med. Fakultät  
Universität Bern

Liebe Kolleginnen und Kollegen

Der Regierungsrat des Kantons Bern hat im Dezember 2007 einem **3-jährigen Modellversuch «Weiterbildung in der Hausarztpraxis (Praxisassistenz)»** zugestimmt. Dieser Modellversuch ermöglicht die Durchführung von **jährlich 6** kantonal mitfinanzierten **Praxisassistenzen zu 6 Monaten** (bei einer Anstellung von 100%).

Die Bedingungen für diesen Modellversuch wurden verdienstvollerweise vom Kollegium für Hausarztmedizin KHM mit dem Kanton Bern ausgehandelt. Im Verlauf dieses Versuchs oder spätestens in der Schlussevaluation wird sich zeigen, inwieweit diese Bedingungen realistisch sind oder angepasst werden müssen.

Zur Durchführung des Modellversuchs ist eine **Aufsichtskommission (Board)** konstituiert worden. Eine **Subkommission** zeichnet für die Prüfung der Gesuche verantwortlich, ist Auskunftsstelle bei Fragen und vermittelt bei allfälligen Problemen. Die Namensliste der Kommissionsmitglieder finden Sie am Ende des Artikels.

Die Weiterbildungsstellen in den Hausarztpraxen des Modellversuchs stehen primär nur den Assistenzärzten der Spital Netz Bern AG offen. Als Lehrpraktiker können sich alle Inhaber einer Grundversorger-Praxis im Kanton Bern mit den **FMH-Titeln Allgemeinmedizin, Innere Medizin und Pädiatrie** melden, welche die Voraussetzungen des Kollegiums (KHM) für LehrpraktikerInnen erfüllen (Details im Manual). Prinzipiell sind Praxisassistentenstellen zu 6 Monaten mit 100% Tätigkeit, sowie zu 12 Monaten mit 50% Tätigkeit möglich.

Die Finanzierung der Weiterbildungsstellen erfolgt nach folgendem Verteiler:

Die Lehrpraktiker tragen pro **Praxisassistent und Monat** (bei einer 100% Anstellung) **den Betrag von Fr. 2000.–** bei, der

Kanton finanziert über die Spital Netz Bern AG die restlichen Besoldungskosten. Die Assistenzärzte erhalten den gleichen Brutto-Lohn wie im Spital.

Die Administration des Modellversuchs übernehmen die Fakultäre Instanz für Hausarztmedizin der Universität Bern (FIHAM), das Kollegium für Hausarztmedizin (KHM) und die Spital Netz Bern AG gemeinsam. Der Overhead wird gemeinsam vom Verein Berner Hausärzte und von der Ärztesgesellschaft des Kantons Bern finanziert.

Sämtliche Informationen und Unterlagen inklusive dem Bewerbungsformular zum Modellversuch «Praxisassistenz» des Kantons Bern sind von der Aufsichtskommission in einem Manual zusammengestellt worden. Dieses Manual ist auf der FIHAM-Homepage [www.fiham.unibe.ch](http://www.fiham.unibe.ch) unter «Modellversuch Praxisassistenz» einsehbar.

Auf Anfrage kann das Manual auch in schriftlicher Form beim **FIHAM-Sekretariat, Murtenstrasse 11, 3010 Bern, Tel 031 632 89 91** bestellt werden.

**Interessierte LehrpraktikerInnen können sich beim FIHAM-Sekretariat melden.**

Kontaktpersonen bei allfälligen Fragen sind:

Frau Dr. med. Isabelle Taddei [isa.taddei@vtxmail.ch](mailto:isa.taddei@vtxmail.ch)

Herr Dr. med. Stefan Grunder [stefan.grunder@spitalnetzbern.ch](mailto:stefan.grunder@spitalnetzbern.ch)

Wir hoffen auf ein grosses Interesse und auf ein gutes Gelingen!

Im Namen der Aufsichtskommission  
Mireille Schaufelberger

### Mitglieder der Aufsichtskommission:

Dr. med. Mireille Schaufelberger (Präsidentin des Boards), Leiterin Lehre FIHAM  
Vertreterin FIHAM und VBH

Prof. Dr. med. Andreas Stuck, Chefarzt Geriatrie Universitätsklinik, Spital Netz Bern Ziegler, Chefarzt Geriatrie Abklärungsstation, KAİM, Inselspital, Geriatrie Universitätsklinik  
Vertretender Chefarzt Spital Netz Bern Ziegler

Dr. med. Felix Nohl, Oberarzt, Medizinische Klinik, Spital Netz Bern Ziegler  
Vertreter VSAO im Board

### In beratender Funktion:

Dr. med. Bernhard Rindlisbacher, Programm Weiterbildung in Hausarztpraxen KHM  
Vertreter Kollegium für Hausarztmedizin

Dr. med. Stefan Grunder, Ärztlicher Direktor, Spital Netz Bern AG

### Mitglieder der Subkommission:

Dr. med. Isabelle Taddei, Mitglied FIHAM- Rat  
Vertreterin VBH

Dr. med. Stefan Grunder, Ärztlicher Direktor, Spital Netz Bern AG



## Gerecht behandelt? Rationierung im Gesundheitswesen

**Das Schweizer Gesundheitssystem stösst an Grenzen. Aus Kostengründen werden für Patienten nützliche Eingriffe nicht durchgeführt. Was ist zu tun, um dieser verdeckten Rationierung Einhalt zu gebieten? Die Stiftung Risiko-Dialog organisierte am 13. März 2008 eine Dialogveranstaltung zum Thema «Rationierung im Gesundheitswesen».**

Angenommen, eine 75-jährige Frau benötigt ein neues Hüftgelenk. Soll die Krankenversicherung dafür aufkommen? Und wie verhält es sich, wenn die Frau in unserem Beispiel erst 35 Jahre alt ist? Führen wir das Experiment noch etwas weiter: Die 35-jährige Frau ist adipös und suizidgefährdet, während sich die 75-Jährige bester Gesundheit erfreut. Wie würden Sie jetzt entscheiden?

Um Frage wie diese drehte sich die Veranstaltung zum Thema «Rationierung im Gesundheitswesen», zu welcher die Stiftung Risiko-Dialog am 13. März 2008 einlud.

Es referierten Bea Heim (Nationalrätin), Stefan Kaufmann (stellvertretender Direktor santésuisse), Prof. Peter M. Suter (Präsident der Schweizerischen Akademie für Medizinische Wissenschaften SAMW) und Sandra Schneider (BAG, Bereich Kranken- und Unfallversicherung).

### Gerechte Verteilung der vorhandenen Mittel?

Die Befürworter einer Rationierung im Gesundheitswesen fordern eine gerechte Verteilung der vorhandenen Mittel. Was gerecht ist und was nicht, müsste aber erst noch definiert werden. Von wem? Darüber schweigen sich die Protagonisten einer rationierten Medizin aus. «Die Politik ist gefordert» heisst es dann etwas hilflos, oder: «Das muss in der breiten Öffentlichkeit diskutiert werden.» Nationalrätin Bea Heim, unterschiedene Gegnerin einer Rationierung, meinte dazu süffisant, sie würde solche Gesprächsgruppen befürworten – die Diskussionen würden nämlich nie enden, womit das Thema Rationierung dann auch wieder vom Tisch wäre.

### Die Gretchenfrage

Es mutet etwas seltsam an, wenn just gesunde Menschen über eine gerechte Ver-

teilung von medizinischen Leistungen debattieren. In gewohnt provokanter Manier fragte der Diskussionsleiter Roger de Weck den Präsidenten der SAMW, Prof. Peter Suter, für welche Massnahme er sich denn persönlich in einem Ernstfall – z.B. bei einem akuten Herzinfarkt – entscheiden würde. Wäre dies die günstigere, herkömmliche Therapie oder würde er den teureren, chirurgischen Eingriff wählen, der aber statistisch gesehen die besseren Resultate erzielt? Die Antwort lautete – wer hätte es nicht gedacht – die günstigere Therapie.



Nationalrätin Bea Heim:  
«Eine gerechte Rationierung gibt es nicht.»

Bea Heim gab zu Bedenken: «Wenn wir krank sind, regredieren wir zu Kindern und sind nicht in der Lage, rationale Entscheidungen zu treffen».

**Eine gerechte Rationierung gibt es nicht**  
Prof. Peter Suter macht sich stark für die Idee, einen Kriterienkatalog für medizinische Leistungen aufzustellen. Dass sich keiner der Referenten über die Konsequenzen einer solchen Massnahme bewusst ist, macht sprachlos. Wir müssten uns dann nämlich Gedanken machen, wie wir lebenswertes von weniger lebenswertem Leben unterscheiden. Das Fazit von Nationalrätin Bea Heim zur Debatte lautete: Eine verdeckte Rationierung findet bereits heute statt. Eine offene Rationierung wäre aber ethisch nicht weniger fragwürdig, denn: eine gerechte Rationierung gibt es nicht.

Sandra Küttel,  
Presse- und Informationsdienst BEKAG

### Effizienz oder hippokratischer Eid?

Was passieren kann, wenn Ärzte den Effizienzgedanken tiefer verinnerlicht haben als den hippokratischen Eid, hat ein Vorfall in Dänemark kürzlich auf dramatische Weise demonstriert. Eine deutsche Touristin erstickte auf dem Parkplatz eines dänischen Spitals, während ihr Mann das Pflegepersonal vergeblich um Hilfe ersuchte.

In Dänemark wählt man bei einem Notfall die Nummer 112. Das Land ist klein und Helikopter sind schnell vor Ort. Die meisten Regionalspitäler haben deshalb keine Notfallaufnahme mehr. Das Pflegepersonal wies den Mann deshalb freundlich auf ein Notfalltelefon beim Eingang des Spitals hin. Doch der Telefonapparat war defekt, weshalb der Mann das Personal bat, seiner Frau zu helfen. Damit stiess der Mann aber auf taube Ohren: Das medizinische Personal weigerte sich, nach der Patientin zu sehen – es sei Ärzten wie Pflegern untersagt, das Spital zu verlassen. Die Krankenschwestern regten an, er möge mit seinem eigenen Handy die Notfallnummer wählen. Der deutsche Tourist bekam Verbindung mit der Notrufzentrale. Per Band wurde er um einen Moment Geduld gebeten. In seiner Panik legte er auf und bat die Ärzte erneut vergeblich, seiner Frau zu helfen. Erst als er sie bewusstlos auf dem Vorplatz vorfand, begleitete ihn schliesslich eine Schwester. Leider zu spät: Die deutsche Touristin verstarb auf dem Krankenhauvorplatz, ohne dass ein Arzt ihr geholfen hätte. Der am Todestag einzige diensthabende Arzt liess tags darauf über die Medien ausrichten: «Wir haben geholfen, wie wir zu helfen pflegen.»

## Mephohne: facts and figures



**MEDPHONE, die Ärzte-Notrufzentrale der BEKAG, ist seit dem 1. Juni 2004 in Betrieb. Wie hat sich das Unternehmen in dieser Zeit entwickelt? Sind die Kunden zufrieden? Interne Statistiken und Patienten-Umfragen zeigen, dass MEDPHONE sich in die richtige Richtung entwickelt.**

MEDPHONE bietet eine zeitgemässe und effiziente Organisation des ärztlichen Notfalldienstes an. Dank dem Einsatz moderner Telefonie hat die Ärztenotrufzentrale MEDPHONE das Angebot stetig erweitert. Dies zeigt sich besonders eindrücklich in der Anrufstatistik der vergangenen Jahre:

Anzahl Anrufe	2004	2006	2007
Total Anrufe	25416	26387	29158

(siehe Grafik 1)

Im selben Zug hat die Anzahl nicht beantworteter Anrufe drastisch abgenommen:

Nicht beantwortete Anrufe*	2004	2006	2007
Total	4102	1917	935

(siehe Grafik 2)

\* Abnahme nicht innerhalb von 30 Sekunden.

### Patientenzufriedenheit

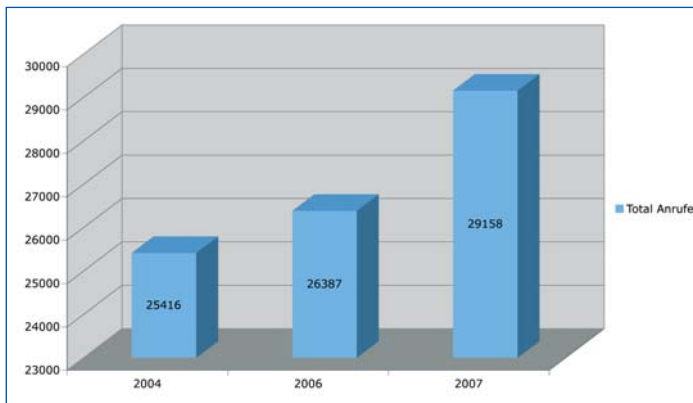
Wie steht es mit der Zufriedenheit der Patienten? Eine kürzlich durchgeführte Befragung zeigte erfreuliche Resultate. Die deutliche Mehrheit von fast 84% ist mit der Beratung sehr zufrieden und würde wieder anrufen (siehe Grafik 3). Rund 94% der Patienten gaben an, durch die MEDPHONE-Zentrale die erforderliche Hilfe ganz oder jedenfalls mehrheitlich erhalten zu haben (siehe Grafik 4).

MEDPHONE setzt sich folgende Ziele:

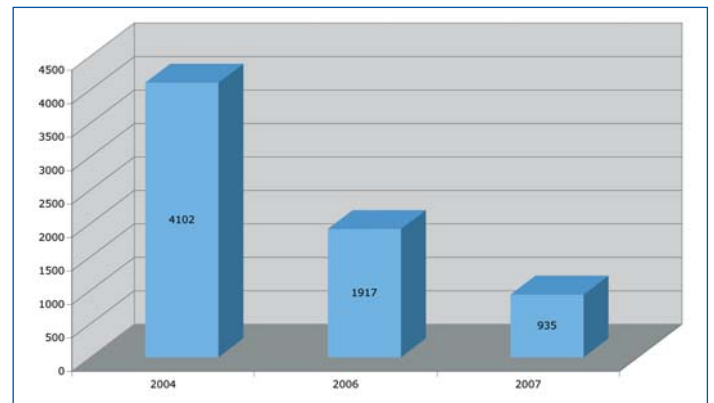
- Unterstützung und Entlastung der Ärzteschaft im gesetzlich vorgegebenen ambulanten ärztlichen Notfalldienst
- Einheitliche Notfallnummer im ganzen Kanton Bern
- Aufbau einer über den ganzen Kanton Bern genutzten Triage- und Vermittlungszentrale
- Hohe Qualität der Dienstleistung
- Hohe Akzeptanz bei allen Benutzern (Ärzterschaft und Patienten)

Die MEDPHONE AG wurde am 3. Juni 2004 als Nachfolgeorganisation der Ärztenotrufzentrale Bern gegründet. Träger-schaft bilden sechs Ärztliche Bezirksvereine sowie der Verein Berner Hausärztinnen und Hausärzte.

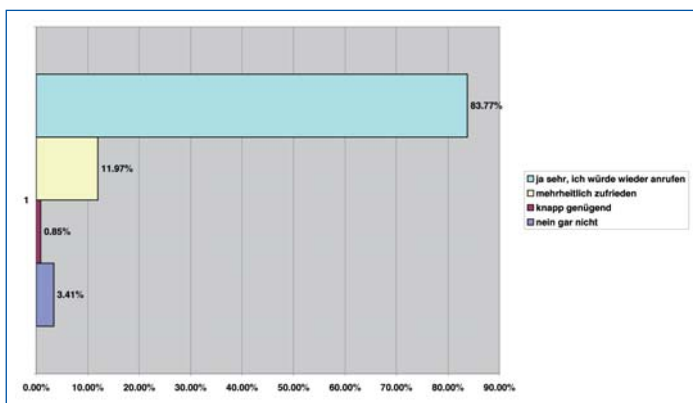
Weitere Informationen finden sich auf [www.medphone.ch](http://www.medphone.ch).



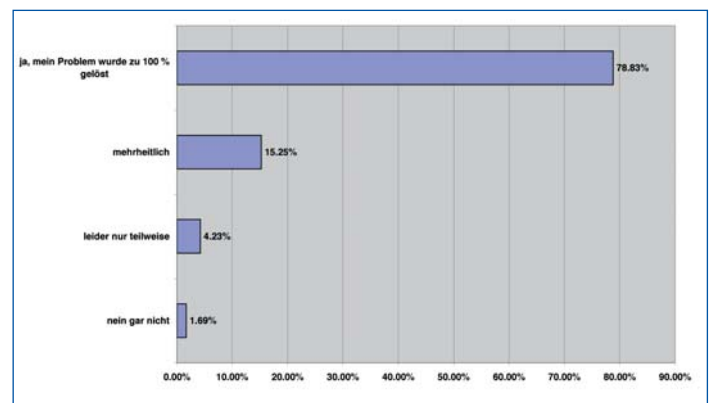
Grafik 1: Total Anrufe



Grafik 2: Nicht beantwortete Anrufe



Grafik 3: Sind Sie insgesamt zufrieden mit der Beratung?



Grafik 4: Haben Sie die erforderliche Hilfe erhalten?

## Wer befiehlt, bezahlt ... oder, Herr Gesundheitsdirektor?

Der folgende Beitrag erschien in der Publikation Hausarzt Praxis 2/2008.  
Wir danken der Redaktion und dem Autoren für die Genehmigung des  
Zweitabdrucks in doc.be

Freitagabend, 21 Uhr. Eine Polizeistreife ruft den örtlich Notfalldienst leistenden Grundversorger an eine Adresse «zur Zwangseinweisung eines renitenten Drögelers».

Der Herbeigerufene trifft dort – in der Wohnung der Eltern des Drogenpatienten – neben diesem und seinen Eltern noch die Zweierpatrouille der Polizei und die örtliche Gemeindepräsidentin an. In dem vom Arzt geleiteten Gespräch stellt sich heraus, dass der Beklagte schon zig Zwangshospitalisationen nach FFE hinter sich hat, wobei er meist wegen fehlender Therapieeinsicht und fehlender Selbst- oder Fremdgefährdung jeweils nach kurzer Zeit wieder entlassen worden war – letztmals vor zwei Tagen.

Die Eltern haben aktuell die Polizei gerufen, da der ihnen unliebsam gewordene Sohn unangemeldet nach Hause gekommen ist und gegen ihren Willen bei ihnen bleiben will.

Der Arzt klärt die Situation und schlägt die erneute Zwangshospitalisation als wirkungslos aus. Er bringt den Drogenpatienten vielmehr dazu, freiwillig in die nahe Stadt abzuziehen, wo er seit kurzem mit seinen Schriften hingezogen ist. Dort lebt er in einer offiziellen Notunterkunft

und hat tags darauf sowieso schon eine Besprechung beim lokalen Sozialdienst. Die Polizeistreife bringt den jetzt kooperativen Beklagten auf den Zug – und alle gehen erleichtert nach Hause.

Der Notfallarzt hat mit seiner Intervention nicht nur eine oft dramatisch verlaufende Zwangseinweisung verhindert, sondern dem Gemeinwesen unnötige zusätzliche Kosten erspart. Er stellt nach drei Monaten Rechnung für seinen Einsatz. Der Patient selbst ist mittellos. Die Wohngemeinde der Eltern (Einsatzort) erklärt sich nicht zuständig, weil der Drogenpatient die Schriften nicht dort hat. Der Sozialdienst des neuen Aufenthaltsortes bezahlt die Rechnung nicht, weil der Betreffende schon lange, bevor er sich dort angemeldet hat, seine Krankenkassenprämien nicht mehr bezahlt habe und somit keine Rückvergütungen bekomme. Die Rechnung «bezahlt» somit der Arzt selbst ...

Die Kantone verpflichten jeden berufsausübenden Arzt, Notfalldienst zu leisten und jeden Notfall in dieser Funktion zu behandeln. Der Notfallarzt in diesem öffentlichen Notfalldienst ist in der Regel ein selbständig erwerbender Praktiker. Er erhält vom Gesetzgeber einen verbindlichen und zwingenden Auftrag, den er

unbesehen von der Honorarfrage unter Strafandrohung im Unterlassungsfall ausführen muss. Schuldner ist jedoch nicht der Auftraggeber (Kanton), sondern der Notfallpatient!

Wenn dieser nicht in der Lage ist, die ärztliche Leistung zu honorieren, dann ist dies also das Problem «des Unternehmers», hier des Arztes und nicht des Auftraggebers, oder? Schliesslich trägt er ja sein «Unternehmerrisiko» wie jeder andere selbständig Erwerbende auch, oder?

ALSO: Bei der nächsten Anfrage für einen Notfallauftrag wird der lernfähige Unternehmer zuerst die Bonität des potenziellen Auftraggebers sorgfältig abklären und nach der Risikoprüfung sicherheitshalber noch einen ausreichenden Barvorschuss verlangen – im besagten Fall von der Polizeistreife. Ist doch klar, oder ...?

Dr. med. Jürg Naef,  
Facharzt FMH Allgemeinmedizin,  
Herzogenbuchsee

### Terminplan 2008

**23. Oktober:** Delegiertenversammlung, nachmittags

**25. Oktober:** Eröffnung 200-Jahr-Jubiläum BEKAG

**13. November:** Bezirksvereinsversammlungen, kantonsweit

**19.–22. November:** BETAKLI

### Impressum

doc.be, Organ der Ärztesgesellschaft des Kantons Bern  
Herausgeber: Ärztesgesellschaft des Kantons Bern,  
Bolligenstrasse 52, 3006 Bern / erscheint 6 x jährlich  
Verantwortlich für den Inhalt: Vorstandsausschuss der  
Ärztesgesellschaft des Kantons Bern  
Redaktor: Marco Tackenberg, Presse- und  
Informationsdienst, Postgasse 19, 3000 Bern 8  
Tel. 031 310 20 99; Fax 031 310 20 82;  
E-Mail: tackenberg@forumpr.ch  
Inserate: P. Wolf, Bolligenstrasse 52, 3006 Bern  
Tel. 031 330 90 00; Fax 031 330 90 03;  
E-Mail: pwolf@bekag.ch  
Layout: forum | pr, Postgasse 19, 3011 Bern,  
www.forumpr.ch  
Druck: Druckerei Hofer Bümpliz AG, 3018 Bern  
Ausgabe Juni 2008



Stellen Sie sich vor, die Polizei bietet den Notfallarzt auf und keiner bezahlt die Rechnung...



## Notfalldienst Oberaargau

**Der Bezirksverein Oberaargau hat den Notfalldienst umstrukturiert. Seit rund einem Jahr teilen sich Ärzte und Spitäler den Notfalldienst auf. Welche Überlegungen haben zu diesem Entscheid geführt und welche Erfahrungen haben die Beteiligten in der Zwischenzeit mit dem neuen Modell gemacht?**

**Wie ist der Notfalldienst im Oberaargau organisiert?**

Im Oberaargau bestehen vier Notfalldienst-Kreise für den ambulanten hausärztlichen Notfalldienst. Diese werden durch drei Notfallporten in drei Spitälern ergänzt – den SRO-Spitälern Langenthal, Huttwil und Niederbipp.

**Weshalb haben Sie sich für diese Struktur entschieden?**

Diese Organisation ist vor Jahren organisch gewachsen, als es noch genügend Hausärzte gab und der Notfalldienst noch attraktiver war. Wie die meisten anderen Bezirksvereine sind auch wir mit einem Hausarztmangel konfrontiert. Das hat in den vergangenen Jahren zu einer zunehmenden Belastung im Notfalldienst geführt: Die Grundversorger mussten bis zu 62 Tage pro Jahr Notfalldienst leisten! Gleichzeitig kämpften die Spitäler mit dem Problem, dass zu viele ambulante Fälle auf stationäre Strukturen treffen. Da in unserem Bezirksverein ein gutes Verhältnis zwischen Spitälern und Grundversorgern besteht, haben wir gemeinsam nach Lösungen gesucht. Schon bald entstand die Idee, den ambulanten Notfalldienst zentral zu organisieren. Als Überbrückung wurde von den Spitalnotfallporten der Nachtdienst in gewissen Regionen übernommen.

**Seit wann besteht die neue Regelung?**

Im Jahr 2007 hat der Notfalldienstkreis Huttwil den Nachtdienst und den Wochenenddienst dem Spital Huttwil überbunden, da die Notfallversorgung wegen akutem Hausarztmangel nicht mehr aufrecht erhalten werden konnte. Seit Frühjahr 2008 haben die Notfalldienstkreise Langenthal und Niederbipp mit ihren Regionalspitälern dieselbe Regelung getroffen. Dies kann aber nur eine vorübergehende Lösung sein.

**Die Projektidee ist also, dass sich im Bezirksverein Oberaargau Ärzte und**

**Spitäler den Notfalldienst teilen. Wie läuft das nun konkret ab? Wer leistet zu welcher Zeit Notfalldienst und an welchem Ort?**

Die Hausärzte verfügen über eine eigene zentrale Telefontriage und eine Notfalldienst-Praxis im Spital. Das Spital wiederum führt eine Notfalldienst-Station für Fälle, die einer stationären Behandlung bedürfen. Es sind insgesamt 35 Ärzte am Notfalldienst beteiligt, alles Grundversorger. Die Notfalldienst-Praxis ist werktags von 17.00 Uhr bis 21.00 Uhr offen, am Wochenende von 13.00 Uhr bis 18.00 Uhr. Das ist zugleich die Hauptbelastungszeit der Spitäler. Am Tag triagiert die Telefonzentrale die Notfälle an den Hausarzt, seinen Stellvertreter oder ans Spital; ebenso in der Nacht von 21.00 Uhr bis 07.00 Uhr.

**Wäre dann nicht auch eine Zusammenarbeit mit MEDPHONE möglich?**

Ja, das wird jetzt gerade aktuell: Der ambulante ärztliche Notfalldienst benötigt eine Triage. Diese wird in Zukunft über MEDPHONE laufen. Der Bezirksverein Oberaargau ist übrigens auch Aktionär der MEDPHONE AG.

**Machen die Notfalldienst-Ärzte im Oberaargau eigentlich keine Hausbesuche mehr?**

Doch, diese Möglichkeit muss es geben. Unser Modell sieht einen zusätzlichen Hintergrunddienst für Hausbesuche oder bei Todesfällen vor. Dieser ist auf Pikett abrufbar.

**Was bringt das neue Modell den Patienten?**

Der Notfalldienst ist zentral geregelt, es gibt eine einzige Telefonnummer und die Leute wissen, an wen sie sich im Notfall wenden können. Ein weiterer Pluspunkt ist die Nähe zum Spital. Patienten werden mit einer grösseren Wahrscheinlichkeit zum richtigen Zeitpunkt an der richtigen Stelle behandelt.

Es ist mir wichtig zu betonen, dass Reformen sich immer auch nach den Bedürfnissen der Patienten richten sollen.

**Und welche Vorteile ergeben sich für die Hausärzte?**

Die zeitliche Belastung im Notfalldienst nimmt für die einzelnen Hausärzte deutlich ab. Und wenn der Bereitschaftsdienst nicht mehr die ganze Nacht dauert, bin ich am Morgen fit für die Arbeit in der Praxis.



*Dr. med. Markus Frey, FMH Allgemeine Medizin, Herzogenbuchsee, Präsident des Ärztlichen Bezirksvereins Oberaargau*

**Steigt dadurch auch die Motivation, Notfalldienst zu leisten?**

Ja, eine attraktivere Organisation des Notfalldienstes motiviert die bestehenden Mitglieder und zieht wieder vermehrt Jungärzte in die Region. Die enorm hohe Präsenzzeit hatte früher bei einzelnen Mitgliedern zu einer negativen Haltung bezüglich des Notfalldienstes geführt. Das ist bedenklich, denn es ist unsere Pflicht, den Notfalldienst gewissenhaft auszuüben. Kommen wir dieser Pflicht nicht nach, leiden Patienten und es wird jemand anderes in die Lücke springen.

**Die Reorganisation des Notfalldienstes war also letztlich auch eine Massnahme gegen den Hausarztmangel in der Region Oberaargau. Was unternimmt Ihr Bezirksverein noch, um die Attraktivität des Berufes zu steigern?**

Das gute Einvernehmen mit den Spitälern hat zu einer engen Zusammenarbeit auch in der Fortbildung geführt. Spezialisten aus verschiedenen Domänen stellen ihr Wissen für die Fortbildung unserer Hausärzte zur Verfügung. Das hebt den Behandlungsstandard in der Region an.

**Was wäre Ihrer Meinung nach sonst noch nötig, um wieder mehr Junge für den Beruf des Hausarztes zu begeistern?**

Viele Jungärzte haben Angst vor der Zukunft, überall drohen Einschränkungen. Es ist deshalb wichtig, dass die Politik endlich ein Zeichen setzt und sich klar zur Hausarztmedizin bekennt. Das würde die Attraktivität des Berufes wirklich steigern!

*Interview: Sandra Küttel, Presse- und Informationsdienst der BEKAG*