



ÄRZTEGESELLSCHAFT  
DES KANTONS BERN  
SOCIÉTÉ DES MÉDECINS  
DU CANTON DE BERNE

Nr. 6 / Dezember 2008  
www.berner-aerzte.ch

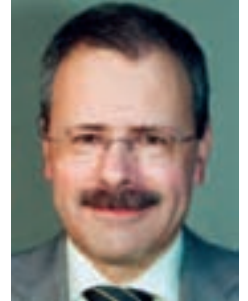
## Themen dieser Ausgabe:

<u>Hausarztmedizin</u>	2
<u>Beschlüsse der DV 23.10.08</u>	3
<u>Benefizkonzerte des MOB</u>	3
<u>Med. Kontrolluntersuchungen von über 70-jährigen Fahrzeug- führern</u>	4
<u>Eröffnungstag Jubiläum</u>	5
<u>Begrüssungsrede J. Schlup</u>	6
<u>Referat G. Domenighetti</u>	8
<u>Bühne frei für Dr. Knock!</u>	10
<u>Interview mit «Puls»-Hausarzt Th. Kissling</u>	12
<u>Notfalldienst im Emmental</u>	14
<u>Angriff auf die Hausarzt- praxis</u>	15
<u>MPA-Lohnempfehlungen</u>	16

### ROKO Leistungsdaten Praxis- inhaber 2009

In der Beilage erhalten Sie die Stichdatenkarte 2009. Wir bitten Sie, diese Karte keinesfalls zurückzusenden, sondern z.B. in die Agenda zu legen, um am aufgeführten Datum während des laufenden Jahres die Angaben ohne grossen Aufwand einzutragen und im nächsten Jahr in den Fragebogen zu übertragen.

## Wir schaffen es!



Reformstau, Föderalismus, ablehnende Volksentscheide, angeschlagene Reputation der Krankenversicherer, Tarifsysteme, Finanzierungssysteme – ein gesundheitspolitisches Wirrwarr. «Hemmnis bei der Lösung unserer gesundheitspolitischen Probleme ist die Staatswirtschaft und der Medizinerdünkel» (Nationalrat T. Bortoluzzi, 8.11.2008).

Gesundheitspolitiker projizieren ihre Frustration auf die Ärzteschaft. Die Ärzteschaft wird zum Sündenbock und damit schuldig für gesundheitspolitische Misserfolge. Diese Rolle ist uns seit Jahren vertraut und führt u.a. dazu, dass junge Nachwuchskräfte unserer Profession weniger Interesse entgegenbringen als in früheren Jahren. Wer will schon einer NEIN-Sager-Gruppe angehören, einer Gruppe von Kostentreibern. Seit dem NEIN zum Kassendiktat am 1. Juni 2008 hat diese Sündenbockrolle für viele unter uns eine neue Dimension erreicht: Der Bundesrat hat die Verordnung über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler und Pflegeheime in der Krankenversicherung (VKL) erlassen. Damit werden ab 1.1.2009 die Kosten der ärztlichen Weiterbildung von den Spitälern nicht mehr den Leistungsträgern in Rechnung gestellt werden dürfen. Der Bundesrat lässt offen, wer die **Weiterbildung in Zukunft finanzieren** soll. Dies wird die in Weiterbildung stehenden Assistenz- und Oberärzte treffen, von denen heute schon kaum noch 50% ein schweizerisches Staatsexamen besitzen. Zudem will der Bundesrat ab 1.1.2009 die **Marge auf Medikamenten** von 15% auf 12% reduzieren. Unter den Ärzten trifft diese Reduktion v.a. selbstdispensierende Hausärzte in Randregionen, welche damit einen Fünftel ihrer Deckungsbeiträge aus der Selbstdispensation verlieren. Dies zu einem Zeitpunkt, wo sich auf dem Land ein Ärztemangel abzeichnet. Zudem plant der Bundesrat, ab 1.4.2009 die **Labortarife um 25% zu senken**. Viele ÄrztInnen mit Praxislabor werden – falls es soweit kommt – ihr Praxislabor schliessen müssen. Dies zu einem Zeitpunkt, wo jährlich 5% aller berufstätigen ÄrztInnen das Pensionsalter erreichen und ihre damit zunehmend unattraktiven Praxen nicht weitergeben können – neuerdings bereits in den Agglomerationen. Innovative Lösungen werden kommen – aber erst in der Engpass-Situation.

Am 12.11.2008 hält Frau Grossrätin Feldmann im Freiburger Parlament zum drohenden Ärztemangel im Kanton fest: «Es ist am Berufsstand, für Nachwuchs zu sorgen.» Für mich ist dies nicht Zynismus, sondern entspringt dem verbreiteten Kenntnismangel von lösungsorientierten Gesundheitspolitikern: Im Gesundheitswesen wimmelt es von Lösungen, aber sie passen kaum zu den Problemen.

Am 19.11.2008 hat die Delegiertenversammlung-FMH Kampfmassnahmen beschlossen. Diese sind durch die FMH zu ergreifen und zu koordinieren, sofern die revidierten Labortarife wie geplant eingeführt werden. – Gerade für dünnkelhafte Mediziner geziemt sich weiterhin der aufrechte Gang.

Jürg Schlup, Präsident der Ärztegesellschaft

## Hausarztmedizin

*Die Hausarztmedizin etabliert sich Schritt für Schritt: Hausarztpraktika und Praxisassistenten stellen wichtige Massnahmen zur Attraktivierung der Hausarztmedizin dar. Peter Frey, Administrativer Leiter Forschung der Fakultären Instanz für Hausarztmedizin zeigt auf, welche Schwerpunkte die FIHAM in der Forschung setzen will.*



Dr. med.  
Peter Frey,  
Administrativer  
Leiter Forschung  
Fakultäre Instanz  
für Hausarzt-  
medizin FIHAM

### Akademisierung der Hausarztmedizin

Die Hausarztmedizin zeichnet sich durch ihren hohen Stellenwert in der Primär- und Grundversorgung der Patientinnen und Patienten aus. Eigene Lehrstühle mit zentralen Aufgaben in Lehre und Forschung waren bisher an den Medizinischen Fakultäten in der Schweiz eher die Ausnahme. Dies hat sich innert einem Jahr geändert: neben den Lehrstühlen in Basel und Zürich sind nun auch solche in Lausanne, Genf und Bern in Entstehung. Diese Veränderungen werden sich positiv auf die Aus- und Weiterbildung zum Grundversorger auswirken: zukünftige Hausärzte erhalten nun auch von der Medizinischen Fakultät Bern die Möglichkeit, eine akademische Karriere einzuschlagen.

### Aus- und Weiterbildung

450 Grundversorger betreuen heute an der Medizinischen Fakultät 650 Medizinstudierende während den ersten vier Studienjahren in ihrer Praxis (siehe doc.be 6/2007). Auf diese Weise lernen die Studierenden die Vielseitigkeit und spezifischen Rahmenbedingungen einer Schweizer Hausarztpraxis kennen. Diese obligatorischen und kontinuierlichen Praktika für Studierende in immer derselben Praxis sind in der Schweiz und Europa einzigartig. Der Outcome dieser neuen Ausbildungsmodule wird ein Gegenstand der neuen Forschung in Hausarztmedizin sein.

Ein erster Schritt in Richtung einer systematischen und praxisbasierten Weiterbildung zum Grundversorger ist die «Praxisassistenten» mit dem vom Kanton Bern subventionierten Modellversuch (doc.be 3/2008).

### Forschung

Viele klinische Forschungsergebnisse basieren auf hochselektiven Patientenpopulationen und stammen zu einem grossen Teil aus Universitätskliniken. Solche Erkenntnisse lassen sich häufig nur sehr eingeschränkt auf die tägliche Arbeit in der Grundversorgung anwenden. Forschung in der Hausarztmedizin muss das komplexe Umfeld einbeziehen, in dem der Praktiker wirkt, damit gültige Antworten auf praxisrelevante Fragen gefunden werden. Ein Workshop mit Fakultätsvertretern und Grundversorgern Mitte Dezember soll mögliche Schwerpunkte der Berner Forschung in Hausarztmedizin festlegen. Die Studiendurchführung soll mit den täglichen Aufgaben in der Praxis vereinbar sein, die Ergebnisse sollen der optimalen Behandlung der Patienten dienen.

In der Schweiz wird die Forschung in der Grundversorgung neu von der Arbeitsgruppe fam-med, bestehend aus Vertretern aller fünf Fakultäten, koordiniert. Eines ihrer Ziele ist die Bestandesaufnahme der bisherigen Projekte. Wir bitten Sie daher, uns alle bisherigen Evaluations- und Forschungsprojekte zur Grundversorgung aus dem Kanton Bern zu melden.

### Habilitation als Hausarzt

Damit eine Habilitation in der Grundversorgung möglich wird, braucht es Ärztinnen und Ärzte mit dem Weiterbildungsziel Allgemeinmedizin oder Innere Medizin, die grosses Interesse an wissenschaftlichen Fragen und auch an der Tätigkeit als praktizierende Hausärzte haben.

Aus diesem Grund plant die Medizinische Fakultät der Universität Bern für interes-

sierte Bewerberinnen und Bewerber ein Curriculum mit folgenden Elementen:

- Klinische, supervisierte Tätigkeit in Hausarztmedizin
- Forschungstätigkeit in Projekten der Hausarzt-Forschung
- Ausbildung in Methodologie (Statistik, Epidemiologie, Study-Design und Verfassen von Publikationen)

Dabei soll ein Teil der Weiterbildungszeit an geeigneten (auswärtigen) Institutionen im In- oder Ausland verbracht werden und es soll ein weiterführender akademischer Grad (z.B. MPH, PhD) erworben werden.

Ziel des Programms ist der Aufbau von qualifiziertem Nachwuchs für einen Lehrstuhl in akademischer Hausarztmedizin in Bern.

### WONCA-Kongress 2009

Vom 16.–19. September 2009 findet in Basel der weltgrösste Kongress zur Hausarztmedizin statt ([www.woncaeurope.org](http://www.woncaeurope.org)). Die FIHAM Bern ist Mitorganisatorin dieses Kongresses. Berner Hausärztinnen und Hausärzte können sich aktiv mit einer Kurzpräsentation, einem Poster oder einer englischsprachigen Moderation (2h) beteiligen. Interessenten können sich gerne bei uns melden! Auch nur der Besuch dieses Welt-Kongresses vor unserer Haustüre, an dem gleichzeitig auch die SGAM-Tagung stattfinden wird, ist eine einmalige Gelegenheit, Einblicke in die Situation der Grundversorgung der ganzen Welt zu erhalten.

Bitte melden Sie sich bei der FIHAM Bern, wenn Sie

- bereits ein kleines Forschungsprojekt in der Grundversorgung durchgeführt haben.
- Interesse an der aktiven Mitarbeit am WONCA-Kongress (Poster, Moderation) haben.

[frey@fiham.unibe.ch](mailto:frey@fiham.unibe.ch)

## Beschlüsse der Delegierten- versammlung vom 23. Oktober 2008



Dr. iur. Thomas  
Eichenberger,  
Sekretär BEKAG

### Teilrevision der Statuten (kleinere Anpassungen: 2/3-Mehr erforderlich)

*Einstimmig angenommen mit 50:0 Stimmen bei 0 Enthaltungen*

#### Begründung:

Der Bezirksverein Bern-Stadt und der Ärztebezirksverein Bern-Land haben fusioniert. Neu heisst der Bezirksverein «Ärztlicher Bezirksverein Bern-Regio». Der Ärztliche Bezirksverein für das engere Oberland gibt sich neu den Namen «Ärztlicher Bezirksverein Berner Oberland» und der Ärztliche Bezirksverein Thun und Umgebung ändert den Namen in «Ärztlicher Bezirksverein Thun und westliches Berner Oberland» um (vgl. Art. 2 Abs. 1 der Statuten). Der Ärztliche Bezirksverein Bern-Regio übernimmt die beiden Sitze der fusionierten Bezirksvereine und hat demzufolge Anspruch auf zwei Vertreterinnen oder Vertreter im Kantonalvorstand (vgl. Art. 23 Abs. 1 der Statuten).

Die Vereinigung der Spitalärzte wird als Sektion Bern des VLSS statutarisch aufgewertet und mit dem VSAO Sektion Bern gleichbehandelt. Die erforderliche Vernetzung zwischen der BEKAG und den kantonalen Spitalärztereinigungen wird in den revidierten Statuten deutlicher verankert (vgl. Art. 2 Abs. 2, 14 Abs. 1 und 23 Abs. 3 der Statuten). Die Zusammenarbeit hat aber faktisch bereits so stattgefunden.

Im Übrigen erfolgen reine Anpassungen an die heutigen Gegebenheiten und kleinere Korrekturen redaktioneller Natur (vgl. Art. 4 Ziff. 1, Art. 16, Art. 31, Art. 35 und Art. 36 Abs. 2 der Statuten).



## Benefizkonzerte des Medizinerorchesters Bern



Unter dem Motto «Musik – Medizin – Gesundheit» veranstalten im Jubiläumsjahr die Ärztegesellschaft des Kantons Bern und das Medizinerorchester Bern insgesamt sechs Benefizkonzerte. Die ersten drei Konzerte finden im Januar 2009 wie folgt statt:

**Sonntag, 18. Januar 2009, 17:00**

Burgdorf, Stadtkirche

**Dienstag, 20. Januar 2009, 20:00**

Bern, Französische Kirche

**Donnerstag, 22. Januar 2009, 20:00**

Interlaken, Aula Sekundarschule  
Alpenstrasse

Mit unseren Konzerten spannen wir den Bogen über die letzten 200 Jahre, indem wir Werken von Joseph Haydn (Todesjahr 1809) Kompositionen von Studentinnen und -studenten der Hochschule für Künste Bern HKB gegenüber stellen. Bei diesen Auftragskompositionen zum Thema «Musik – Medizin – Gesundheit» handelt es sich um drei kurze Stücke für Orchester und Solovioline, welche sich zu einem Zyklus zusammenfügen. Solistin in den Konzerten im Januar ist die junge Geigerin Marianna Szadowiak, welche ebenfalls an der HKB studiert. Eingerahmt werden die Stücke von Werken von Joseph Haydn. Es erklingen die Ouvertüre zur Oper «La vera costanza» und aus den Londoner-Sinfonien die Sinfonie Nr. 103 («Mit dem Paukenwirbel»).

Konzertkarten können Sie für alle Konzerte ab sofort unter [www.berner-aerzte.ch](http://www.berner-aerzte.ch) oder telefonisch unter 0900 00 00 42 (CHF 1.70/Min., MO–FR, 08:00–12:00 Uhr) beziehen. Die Plätze sind unnummeriert und werden zum Einheitspreis von CHF 40.– angeboten. An der Abendkasse, welche je-

weils 1 Stunde vor Konzertbeginn geöffnet sein wird, können neben normalen Konzertkarten auch reduzierte Karten für Schüler und Studenten bezogen werden.

Wir hoffen, dass Sie sich möglichst zahlreich auf die spannende Begegnung von klassischer und zeitgenössischer Musik einlassen und mit Ihrem Konzertbesuch die Stiftungen «Aeschbacherhuus Münsingen» und «Blindenschule Zollikofen» unterstützen, denen der Reinerlös aus den Konzerten zufließt. Es wäre schön, wenn Sie auch Ihre Familienangehörigen, Bekannten und Patienten zu einem Besuch ermuntern könnten.

Das Medizinerorchester Bern bedankt sich bereits heute für Ihre Unterstützung!



Marianna Szadowiak, Solovioline

## Medizinische Kontrolluntersuchungen von über 70-jährigen Fahrzeugführern

Neues Arztzeugnisformular  
des Strassenverkehrs- und Schifffahrtsamtes des Kantons Bern

**Im Kanton Bern werden die über 70-jährigen Fahrzeugführer periodisch den Hausärzten zur Kontrolle zugewiesen. Das Strassenverkehrs- und Schifffahrtsamt will sicherstellen, dass alle Grundversorger einen einheitlichen Beurteilungsmassstab anwenden. Das Arztzeugnisformular für über 70-jährige Fahrzeugführer wurde überarbeitet. Krankheitsbilder, welche die Fahreignung beeinträchtigen können, wurden in den Fragebogen aufgenommen.**

Die periodische Überprüfung der Fahreignung von über 70-jährigen Fahrzeugführerinnen und Fahrzeugführern wird aufgrund der demografischen Entwicklung zunehmend an Bedeutung gewinnen. Die Lebenserwartung in den westlichen Industriestaaten nimmt stetig zu, und es werden immer mehr ältere Personen hinter dem Steuer sitzen, welche sich aber auch dank der guten medizinischen Versorgung nach wie vor in einem guten körperlichen und psychischen Zustand befinden. Obwohl Unfälle von Senioren im Strassenverkehr zwar z.T. grosse Beachtung in den Medien finden, stellen die älteren Fahrzeugführer statistisch gesehen keine ausserordentliche Risikogruppe dar, müssen aber sorgfältig beobachtet werden.

### Periodische Kontrolluntersuchung durch den Hausarzt: Neues Formular

Der zweijährige Rhythmus der periodischen Kontrolluntersuchung von über 70-jährigen Fahrzeugführern ist vom Bundesrecht vorgegeben (Art. 27 der Verkehrszulassungsverordnung – VZV). Senioren, welche Inhaber der Kategorien der 3. Gruppe (u.a. Kat. B – Auto, A – Motorrad) sind, werden gestützt auf die geltende Regelung den Hausärzten zur medizinischen Beurteilung zugewiesen. Grundsätzlich soll im Kanton Bern an diesem Hausarztmodell, welches sich sehr bewährt hat, festgehalten werden. Der Hausarzt kennt seine Patienten am besten und weiss in der Regel um deren (auch verborgenen) Schwächen und Stärken. Es soll aber sichergestellt werden, dass alle Hausärzte einen einheitlichen Beurtei-

lungsmassstab anwenden. Zu diesem Zweck hat das Strassenverkehrs- und Schifffahrtsamt des Kantons Bern (SVSA) das Arztzeugnisformular für über 70-jährige Fahrzeugführer überarbeitet und verschiedene Krankheitsbilder, welche für die verkehrsmedizinische Beurteilung massgebend sein können, in den Fragebogen aufgenommen. Zudem wird der Hausärztin/dem Hausarzt neu die Möglichkeit gegeben, in Zweifelsfällen oder gerade auch bei Befangenheit die betroffene Person an eine andere Stelle oder einen Vertrauensarzt des SVSA weiterzuleiten, unter Angabe einer kurzen Begründung oder Diagnose.

### Website hilft weiter

Die Umstellung auf das neue Arztzeugnisformular erfolgt per Anfang 2009 – die bisherigen Formulare haben aber nach wie vor Gültigkeit und werden wohl noch einige Monate im Umlauf sein. Bei Bedarf wird das neue Arztzeugnisformular auf der Homepage des SVSA heruntergeladen werden können ([www.be.ch/svsa](http://www.be.ch/svsa), Link Führerausweise, medizinische Anforderungen). Es muss aber manuell mit den vollständigen Personendaten ergänzt werden. Ebenso sind die medizinischen Mindestanforderungen gemäss Anhang 1 zur Verkehrszulassungsverordnung dort einsehbar.

### Hausarztmodell hat sich bewährt

Rund 30'000 Personen erhalten im Kanton Bern pro Jahr das Aufgebot zur periodischen ärztlichen Fahreignungsabklärung. Bereits diese Zahl zeigt, dass eine «Zentralisierung» der ärztlichen Kontrollen sehr aufwändig wäre und zudem wohl in zahlreichen Fällen der Hausarzt bei der Beurteilung dennoch

mit einbezogen werden müsste. Im Kanton Bern wurde daher – auch auf politischer Ebene – nach eingehender Prüfung beschlossen, am bewährten Hausarztmodell festzuhalten.

### Verkehrssicherheit hat Vorrang

Eine negative Beurteilung der Fahreignung hat für viele ältere Fahrzeugführer einschneidende Wirkung – der Verlust der Mobilität gerade in ländlichen Gebieten kann sehr belastend sein. Vorrang muss jedoch grundsätzlich die allgemeine Verkehrssicherheit haben. Somit werden Sie als Hausärztin und Hausarzt weiterhin gefordert sein, bei klaren Fällen die Fahreignung zu verneinen und diese Verantwortung auch wie bisher wahrzunehmen. Die Weiterleitung des Probanden an eine zweite Untersuchungsstelle darf nicht zur Regel werden, sondern soll nur in begründeten Fällen erfolgen.

Das Strassenverkehrs- und Schifffahrtsamt dankt Ihnen für Ihre wertvolle Mitarbeit und Ihr Engagement.

Thomas Baumgartner  
Fürsprecher, Abteilungsleiter  
Strassenverkehrs- und Schifffahrtsamt  
des Kantons Bern

Das überarbeitete Formular kann auf [www.be.ch/svsa](http://www.be.ch/svsa) heruntergeladen werden.

## Medizin für die Zukunft – seit 200 Jahren

Streiflichter des Eröffnungstages in Burgdorf vom 25. Oktober 2008



Prof. Dr. Emilio Bossi, Präsident des Organisationskomitees, stellte das Jubiläumsprogramm vor.

Bild: Felix Adank, PID



Das Publikum erschien zahlreich zur Eröffnungsfeier in den Räumlichkeiten der Berner Fachhochschule in Burgdorf.

Bild: Edgar Höfs, Praxisphotograph; Praxis für Histopathologie, Dr. med. J. Janzen, MPhil



Eine Ausstellung von Arztpraxen aus den Jahren 1809, und 1909 sowie ein «Health Center» des Jahres 2109 informierte die Bevölkerung über die Entwicklungen in der Medizin. Die Abbildung zeigt eine Arztpraxis des Jahres 1909.

Bild: Edgar Höfs, Praxisphotograph; Praxis für Histopathologie, Dr. med. J. Janzen, MPhil



Verschiedene musikalische Darbietungen von musizierenden Ärztinnen und Ärzten untermalten die Aktivitäten am Eröffnungstag.

Bild: Edgar Höfs, Praxisphotograph; Praxis für Histopathologie, Dr. med. J. Janzen, MPhil



Die Bilder und Skulpturenausstellung von Ärztinnen und Ärzten rundeten die Veranstaltung ab. Hier: R. Grüring «Sonnenblumen in der Ariège».

Foto: Emilio Bossi



Christoph Erb, Direktor Berner KMU, ging am Stand der Swiss Health and Performance Lab der Universität Bern in die Luft.

Bild: Marco Tackenberg, PID

## Begrüssung Jubiläumsfeier 25.10.2008

Die Eröffnungsfeier des 200-Jahr-Jubiläums der Ärztesgesellschaft des Kantons Bern am 25. Oktober 2008 fand vor versammelten Rängen statt. Namhafte Vertreter aus Politik und Medizin ehrten den Anlass mit ihrer Anwesenheit. doc.be publiziert hier die Eröffnungsrede von Dr. med. Jürg Schlup, Präsident der Ärztesgesellschaft des Kantons Bern.



Bild: Marco Tackenberg, PID

Heute habe ich das Privileg, Sie im Namen der Ärztesgesellschaft des Kantons Bern an unserer Eröffnungsfeier begrüssen zu dürfen.

### **Sie fragen sich: Wie kommt es zur Jubiläumsfeier in Burgdorf?**

Unsere Gesellschaft ist die älteste kantonale Ärztesgesellschaft der Schweiz. Sie ist 100 Jahre älter als die FMH. Sie zählt heute 2800 Mitglieder und ist damit die zweitgrösste Kantonale Ärztesgesellschaft.

### **Vor 200 Jahren – eine bewegte Zeit Im Herbst 1808 herrscht Krieg**

- Die Romandie ist grösstenteils von Frankreich annektiert.
- In der übrigen Schweiz gilt die von Frankreich diktierte Mediationsverfassung.
- Zwischen Frankreich und Russland besteht ein brüchiger Waffenstillstand.

### **Im Herbst 1808 herrscht Aufbruchstim- mung!**

- Das erste Linienschiff mit Dampfantrieb läuft in New York vom Stapel.
- Die erste Schreibmaschine kommt in Italien zum Verkauf.
- Die moderne Chirurgie beginnt: der Orthopädische-Chirurg Johann Georg Heine revolutioniert die Behandlung von

Beinbrüchen mit seiner Erfindung der Extension und Reposition.

- An der Leipziger Buchmesse rüttelt Johann Wolfgang von Goethe mit seiner Erstausgabe des Faust I am damaligen klerikalen Weltgefüge: Das lebenswürdige und religiöse Gretchen fragt den neuzeitlichen Mediziner Faust: «Nun sag, wie hast du's mit der Religion?» Sie antwortet sogleich selber: «Allein ich glaub, du hältst nicht viel davon.»
- In Wien fanden die vier markantesten Takte der Musik erstmals Gehör. Im Herbst 1808 Ludwig van Beethoven, Uraufführung seiner 5. Sinfonie.

Und im bernischen Burgdorf beschliessen – im Oktober 1808 – zwei Dutzend versammelte Ärzte, die «Medizinisch-chirurgische Gesellschaft des Kantons Bern» zu gründen. Damit schlossen sich erstmals im Kanton handwerklich ausgebildete Wundärzte mit akademisch ausgebildeten Ärzten der Innern Medizin zusammen. Sie überwandern damit den im Jahr 1215 vom 4. Laterankonzil beschlossenen Ausschluss der Chirurgie aus der akademischen Medizin.

Die älteste kantonale Ärztesgesellschaft der Schweiz ist seit 200 Jahren kontinuierlich aktiv. Unsere Ärztesgesellschaft ist älter als der heutige Kanton Bern und älter

als unser heutiger Bundesstaat. Beharrlichkeit und Seriosität sind prägende Eigenschaften dieser Ärztesgesellschaft.

### **Die Ärztesgesellschaft des Kantons Bern entwickelt sich**

Die Reise beginnt vor 200 Jahren bei Ehre und Geselligkeit – und legt heute bei Ökonomie und Öffentlichkeit einen Zwischenhalt ein.

Gegründet als medizinisch-chirurgische Gesellschaft heisst sie heute und seit 100 Jahren Ärztesgesellschaft.

Die Entwicklung geht von der Gelehrtenverbindung zur Berufsorganisation.

Der rasche Strukturwandel der wenigen letzten Jahre hat dazu geführt, dass die Ärztesgesellschaft ärzteigene Firmen gegründet hat: Die PonteNova AG, ein Trust Center und die Medphone AG, ein Call-Center. Mit letztgenannter Firmengründung haben wir 2006 den Anna-Seiler-Preis für innovative Lösungen im Gesundheitswesen gewonnen.

Die politische Entwicklung schliesslich hat die Ärztesgesellschaft 2005 dazu bewogen, dem Verband Berner KMU beizutreten.

### **Das Umfeld verändert sich in diesen 200 Jahren bis heute**

von den Anfängen vereinzelter Ortskrankenkassen zur obligatorischen Krankenversicherung.

Die ärztliche Berufsausübung wird von der honorierten gesellschaftlichen Aufgabe zur tarifarisch entschädigten Dienstleistung.

### **Das Leben und die Gesundheit verändern sich in diesen 200 Jahren bis heute**

Damals war das Leben eine unantastbare Leihgabe. Die Gesundheit ein Privileg. Heute ist beides zu einem Recht geworden und damit einklagbar. Von der demütigen Dankbarkeit zur rechtlichen Empörung – dies auch eine Folge des medizinischen Fortschritts.

### **Und in 100 Jahren – 2108?**

- Was ist in einhundert Jahren? Die ganze Welt ein Krankenhaus?
- Ist dannzumal für die Gesundheit der Bürgerinnen und Bürger der Staat zuständig?
- Herrscht Medizin-Totalitarismus? Die totale Gesundheit?

### **Äuwää! Aber nid ds Bärn! Chöit danke**

- Wir werden seltener krank sein als heute.

- Wir werden die Gewissheit unseres Todes weiterhin ertragen müssen.
- Und bezüglich der Medizinerinnen und Mediziner wird Gotthelf weiterhin Recht behalten mit seiner Behauptung, dass die meisten Menschen ihrer Grossmutter weit mehr verdanken als allen studierten Doctores.

#### **Meine Damen und Herren – Warum ein Jubiläum?**

1. Weil wir Freude haben und diese mit Ihnen teilen wollen!
2. Weil wir stolz sind auf unsere ärztlichen Vorfahren.
3. Weil wir die Flamme weitertragen wollen, die unsere Kolleginnen und Kollegen entfacht haben.
4. Weil wir Ärztinnen und Ärzte gemeinsam aufbrechen wollen in die Medizin der Zukunft.
5. Weil wir der Bevölkerung mit Fantasie und Engagement Freude bereiten wollen.

#### **Dieser silberne Becher**

hier ist ein äusseres Sinnbild unserer Ärztesgesellschaft. Gestiftet 1821 vom 4. Präsidenten David Rudolf Isenschmid. Regelmässig benutzen wir diesen Becher bei besonderen Anlässen.

Lieber Donator Isenschmid

als 34. Präsident dieser Gesellschaft versichere ich Ihnen, dass wir heute offen, selbstkritisch und – humorvoll die Zukunft beginnen.

Ich erhebe diesen Becher

- Auf das Wohl unserer Kantonsregierung
- Auf die Gesundheit unserer Bevölkerung
- Und – darauf, dass es allen Ärztinnen und Ärzten in diesem Kanton gut gehen möge.

**Gesundheit!**



Bild: Edgar Höfs, Praxisfotograph; Praxis für Histopathologie, Dr. med. J. Janzen, MPhil

## **Das Jubiläumsbuch**

Die 1809 in Burgdorf gegründete Ärztesgesellschaft des Kantons Bern ist die älteste, ununterbrochen tätige kantonale Ärztevereinigung der Schweiz. Von den Anfängen bis heute verfolgte sie das Ziel, die Ärzteschaft zu vereinigen, zu Fragen des Gesundheitswesens und der Standespolitik Stellung zu nehmen und zur praktischen Umsetzung wissenschaftlicher Erkenntnisse beizutragen.

Die Jubiläumsschrift legt den Schwerpunkt ins 20. Jahrhundert, in dessen Verlauf sich die ärztliche Tätigkeit und ihr Umfeld grundlegend wandelten.

Die Fachbeiträge werden ergänzt durch persönliche Statements, in denen Ärztinnen und Ärzte zu Grundsatzfragen Stellung nehmen.

Die beigelegte DVD enthält Dokumente, u.a. die Festschrift und das Liederbuch von 1909 (mit Tonaufnahmen) und eine Porträtgalerie von Berner Ärztinnen und Ärzten, fotografiert von Peter Friedli.

Mit Beiträgen von Jürg Schlup, Urs Boschung, Madeleine Herren, Eberhard Wolff, Martin Lengwiler, Franziska Rogger, Anouk Hiedl, Simona Isler. – Statements von Christine Aebi-Ochsner, Esther Fischer-Homberger, Max Geiser, Benedikt Horn, Marco Mumenthaler, André Piguet, Werner Ringli, Hans Rudolf Sahli, Jürg Steiger.

**Das Jubiläumsbuch wird in den nächsten Monaten gratis auf Bestellung zugeschickt. Benutzen Sie den beiliegenden Fax-Bestellschein.**



## Medikalisierung der Gesellschaft und Nachhaltigkeit der Gesundheitssysteme

Referat von Prof. Dr. Gianfranco Domenighetti an der Eröffnungsfeier des Jubiläums in Burgdorf.

In seiner Festrede am Eröffnungstag des 200-Jahr-Jubiläums der Ärztesgesellschaft des Kantons Bern analysierte der Gesundheitsökonom Prof. Dr. Gianfranco Domenighetti die Ursachen und Folgen einer medikalisierten Gesellschaft. Die in französischer Sprache vorgetragene Rede wird hier übersetzt und in leicht gekürzter Form wiedergegeben.



Bild: Edgar Höfs, Praxisphotograph; Praxis für Histopathologie, Dr. med. J. Janzen, MPhil

Die Thematik der Medikalisierung des Lebens und der Gesellschaft lässt sich bis an den Anfang des vergangenen Jahrhunderts zurückverfolgen, als der geniale Jules Romains seinen Doktor Knock sagen lässt, dass «jeder gesunde Mensch ein Kranker [ist], der es noch nicht weiss». Später erklärte Mr. Henry Gadsen, CEO von MSD, anlässlich eines Interviews der Wirtschaftszeitschrift Fortune, sein Traum sei es, Medikamente für die Gesunden herzustellen (ein Traum, der heute bereits zu grossen Teilen realisiert wurde). Unlängst erinnerte uns der Incipit eines Artikels des British Medical Journal vom 13. April 2002 daran, dass «man viel Geld machen kann, indem man die Gesunden davon überzeugt, dass sie in Wahrheit Kranke sind». In der Schweiz stellte Alex Müller, Präsident der Schweizerischen

Akademie der medizinischen Wissenschaften, bereits 1996 fest, dass «wir in der Schweiz an einer medizinischen Überversorgung leiden. Die Widersprüche einer übermedikalisierten Gesellschaft machen eine Neudefinition der Ziele nötig, die mit der Revidierung dreier Bereiche einher geht: der üblichen Verfahren, der wissenschaftlichen Entwicklung und der Werte der Gesundheit»

### Von Hippokrates zu Dr. Knock

Hippokrates scheint langsam aber sicher von Doktor Knock, dem wahren Geschäftsmann, übertroffen zu werden. Wahrscheinlich sind wir im Begriff, den Übergang von einer hippokratischen zu einer «knockokratischen» Medizin zu erleben. Im Folgenden soll dargelegt werden, wie dies geschieht.

### Ausweitung der Medizin auf drei Ebenen

Abgesehen von den natürlichen (demografische Alterung) oder ausserhalb des Gesundheitssystems liegenden Gründen (zusätzliche Sterblichkeit als Folge der Ungewissheit, der Unsicherheit und des Stresses am Arbeitsplatz), die eine wachsende Nachfrage nach medizinischen Leistungen mit sich bringen, welche wiederum die Gesundheitskosten in die Höhe treiben, findet die *Medikalisierung des Lebens und der Gesellschaft ihren Ursprung in einer Ausweitung der Medizin auf drei Ebenen:*

#### 1) Quantitative Ebene:

Auf operationeller Ebene gelingt es, die potentielle Anzahl der «Kranken» zu erhöhen, indem die Grenze des «Pathologischen» für eine ganze Reihe diffuser «Risikofaktoren» nach unten korrigiert wird (insbesondere in Bezug auf Hypertonie, Hypercholesterinämie, Diabetes, etc.).

Dadurch kommen Millionen zusätzlicher Personen für eine medizinische Behandlung in Frage, indem ihr Status von «subjektiv Gesunden» zu «objektiv Kranken» verändert wird.

Eine kürzlich durchgeführte Studie hat gezeigt, dass im Alter von 40 Jahren 23% der weiblichen und 86% der männlichen Bevölkerung Norwegens gemäss den neuen Grenzwerten der «Guidelines» 2003 der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie ein hohes kardiovaskuläres Risiko aufweisen und damit eine medizinische Behandlung benötigen (im Alter von 65 Jahren sind es 84% der Frauen und 92% der Männer).

Es ist wichtig zu unterstreichen, dass die medizinische Behandlung von Risikofaktoren den therapeutischen Ansatz deutlich in Richtung einer Behandlung «anonymer Wahrscheinlichkeiten» verschiebt.

Wenn gesunde Individuen behandelt werden, welche lediglich gewisse Risikofaktoren aufweisen, kann das Resultat der einzelnen Behandlung nämlich lediglich auf Basis von «surrogate endpoints» gemessen werden, welche oftmals trügerisch sind.

Eine solch «epidemische» Massenbehandlung erlaubt es nicht, diejenigen Individuen zu identifizieren, für welche daraus effektiv ein Vorteil im Sinne eines verhinderten Akut- oder Todesfalles resultiert.

#### 2) Zeitliche Ebene:

Häufig besteht der Hauptfaktor zu Beginn der Medikalisierung des Lebens in der Vornahme einer Diagnose ohne erkennbare Krankheitszeichen durch die Verbreitung von «Check-ups» oder durch die Förderung vorzeitiger Diagnostik-Tests und von Vorsorgeuntersuchungen, deren Wirksamkeit oft zweifelhaft, kontrovers oder noch nicht solide nachgewiesen ist. Dies verleitete die New York Times vom 2. Januar 2007 zur Aussage «what's making us sick is an epidemic of diagnoses».

Mit Erstaunen lässt sich jedoch in der Bevölkerung ein eigentlicher Enthusiasmus für Angebote an Vorsorgeuntersuchungen feststellen.

In den USA beispielsweise lassen 50% der Frauen, welche sich einer vollständigen Entfernung der Gebärmutter unterziehen mussten, weiterhin den Pap-Test machen. In der Schweiz wären 60% der Bevölkerung bereit, einen Test zur Früherkennung von Pankreaskrebs durchführen zu lassen – ein praktisch unheilbarer Tumor. Eben-



falls in der Schweiz glauben 65% der Frauen, dass Vorsorgeuntersuchungen mittels Mammographie das Risiko, an Brustkrebs zu erkranken, reduziert oder gar aufhebt.

### 3) Qualitative Ebene:

Der dritte Pfad in Richtung Medikalisierung zeigt sich in der vermehrten, bereits erfolgten oder noch möglichen Umdeutung menschlicher Zustände und Situationen in «Krankheiten». Es ist kein Zufall, wenn das British Medical Journal bereits eine «internationale Klassifikation der Nicht-Krankheiten» publiziert hat, in der mehr als 200 Situationen aufgelistet werden, welche fälschlicherweise den Ruf eines krankhaften Zustands haben.

Paradoxerweise wendet das Gesundheitssystem im Kampf gegen Krankheiten Milliarden auf, währenddem es in Wahrheit gleichzeitig auch Millionen von zusätzlichen Kranken schafft und die Gesunden zum Verschwinden bringt. Dies ist der Triumph der Medizin, den Jules Romains vor beinahe einem Jahrhundert vorausgesehen hat.

### Streben nach Profit

Motor dieser Entwicklung sind die Produzenten medizinisch-therapeutischer Technologien, d.h. die Industrie, deren hauptsächliches (und legitimes) Ziel es ist, den Markt zu vergrössern und die Profite zu steigern, und dies unabhängig vom «Mehrwert» der Innovationen. Die Instrumente, welche dieser Strategie zugrunde liegen, sind die Folgenden: Der Einsatz generell aggressiver und «intransparenter» Marketing- und Kommunikationsstrategien, und der Gebrauch häufig geradezu «perverser» wirtschaftlicher und beruflicher Ansporne (Herbeiführen von Interessenskonflikten, Korruption etc.).

Die Faktoren und Bedingungen, die den Erfolg der Strategien der Industrie begünstigen, gründen in der Komplexität, der Unsicherheit und dem generellen Informationsungleichgewicht, welche den Gesundheitsmarkt charakterisieren, sowie in der sozialen Präferenz von Gesundheit und Leben gegenüber Unbehagen und Tod.

### Innovation führt zu höheren Gesundheitskosten

Es ist also kein Zufall, wenn sämtliche wirtschaftlichen Studien die Verbreitung technologischer «Innovationen» als Hauptfaktor für die steigenden Gesundheitsaus-

**«What's making us sick is an epidemic of diagnoses».**

New York Times, 2.1.2007

gaben bezeichnen (die demografische Alterung schlägt lediglich mit 10% bis 15% zu Buche).

Nimmt man die Pharmaindustrie als Beispiel, stellt man insbesondere fest:

- dass die Investitionen für Marketing doppelt so hoch sind, wie diejenigen für Forschung und Entwicklung;
- dass lediglich 2.6% der zwischen 1981 und 2005 auf den Markt gebrachten Medikamente (N = 3335) einen bedeutenden oder wichtigen therapeutischen Fortschritt darstellen (6.8% stellen einen bestehenden, wenn auch beschränkten Fortschritt dar), währenddem 85% nur Kopien bereits existierender Produkte sind (mit dem Unter-

schied, dass der Preis verdreifacht wurde);

- und dass, so Richard Smith, bis 2005 Herausgeber des British Medical Journal, die von der Industrie finanzierten Forschungsergebnisse für den Sponsoren fast immer günstig ausfallen – dank einer ganzen Reihe von Manipulationen an den Analysemethoden – und dass unliebsame Ergebnisse sehr häufig nicht publiziert werden.

Der Gesundheitsmarkt hat eine schöne Zukunft vor sich – zumindest solange der nationale Reichtum, die öffentlichen Gelder und vor allem die Haushaltseinkommen in der Lage sind, eine ungehindert wachsende wirtschaftliche Last zu tragen.

Die gesellschaftliche Schaffung von Krankheiten ist gegenwärtig im Begriff, durch die industrielle Schaffung von Morbiditäten ersetzt zu werden. Dies wird einen wesentlichen Einfluss auf die individuelle und gesellschaftliche Angst, auf die Zunahme der Nachfrage und der Kosten und damit auf die Nachhaltigkeit und Dauer der «universellen» Gesundheitssysteme haben, wie wir sie heute kennen.



Bild: Felix Adank, PID

**Prof. Dr. Gianfranco Domenighetti war von 1969 bis 2007 Direktor des Gesundheitsamtes des Kantons Tessin und somit verantwortlich für die öffentliche Gesundheit. Heute ist er Professor für Gesundheitsökonomie an den Universitäten Lausanne und an derjenigen der italienischen Schweiz.**

## Bühne frei für Dr. Knock!

Zur Premiere von «Knock oder der Triumph der Medizin»  
am 24. Oktober in Burgdorf.

Ein Theatergenuss der besonderen Art bot sich in Burgdorf am 24. Oktober 2008: Das Ensemble aus Ärztinnen, Ärzten und Praxisassistentinnen lud zur Erstaufführung von «Knock oder der Triumph der Medizin». Das Wandertheater gastiert noch bis Mitte 2009 im ganzen Kanton Bern. Die Aufführung begeistert nicht nur inhaltlich, sondern auch durch die hervorragende schauspielerische Leistung des Laienensembles.

von Sandra Küttel, Presse- und Informationsdienst

Das Publikum schaut gebannt zum schweren Vorhang, der sich gleich für die Premiere des Jubiläums-Wandertheaters «Knock oder Der Triumph der Medizin» heben wird. Eine köstlich bissige Satire verspricht das Programm. Allein die Tatsache, dass ein Ensemble aus Ärztinnen und Ärzten ein Stück über die Medizin spielt, macht neugierig. Der Vorhang hebt sich und die Spannung steigt im voll besetzten Casino-Theater Burgdorf. Nun heisst es: Bühne frei für Dr. Knock!

### Ein Landarzt ohne Patienten

Dr. Knock, brilliant dargestellt von Peter Javet, übernimmt in einer französischen Kleinstadt die schlecht laufende Praxis eines Kollegen. Er fühlt sich zunächst übers Ohr gehauen, denn offensichtlich erfreuen sich die Bewohner bester Gesundheit. Sein Vorgänger Parpalaid, überzeugend gespielt von Michel Marchev, hat seine Patienten in der Manier eines behäbigen Landarztes mehr betreut als behandelt und überlässt Dr. Knock einen bescheidenen Patientenstamm.

### Die Wunderliche medizinische Laufbahn des Dr. Knock

Bevor er sich der Medizin zuwandte, versuchte sich Dr. Knock als Romanist, Kravattenverkäufer, Erdnussgrosshändler und Schiffsarzt – ohne Diplom. Die Doktorwürde erlangte Dr. Knock erst kurz vor der Praxisübernahme. Seine Idee der Heilkunst bringt er bereits im Titel der Doktorarbeit zum Ausdruck, welcher lautet: «Über das angebliche Wohlbefinden». Als Schiffsarzt hat Dr. Knock die Überzeugung entwickelt, an der «Konservierung der Kranken» arbeiten zu müssen. Diese Über-

**«Ich komme in ein Gebiet von einigen tausend gesichtslosen, unbestimmten Individuen. Meine Aufgabe ist nun, ihnen eine Bestimmung zu geben, ihnen eine medizinische Existenz zu verleihen. Ich schaffe sie ins Bett und schaue, was dabei herauskommt (...) Nichts ist unerträglicher als diese undefinierbaren Wesen, die Sie als gesund bezeichnen.»**

Dr. Knock

zeugung führt er im weiteren Verlauf ad absurdum.

### Der kollektiver Wahn nimmt seinen Lauf

Der neue Landarzt macht sich denn auch eifrig ans Werk. Mit manipulativem Geschick gelingt es ihm, die Bürgerinnen und Bürger in seine Praxis zu locken. Alle erliegen sie der Autorität des Dr. Knock, der keinerlei Widerspruch duldet. Der kollektive Wahn führt so weit, dass das Hotel des Ortes in eine Kurklinik umgewandelt wird. Als sein Vorgänger Parpalaid die Stadt nach drei Monaten besucht, ist dieser der einzige, der von sich behauptet, er sei gesund – bis Dr. Knock auch ihn vom Gegenteil überzeugt.

### Verschiedene Interpretationen

Was bezweckte Jules Romains, als er das Stück im Jahr 1928 schrieb? Als reine Ärztesatire, wie dies zunächst den Anschein haben könnte, war das Stück wohl nicht gedacht. Romains Interesse galt vielmehr dem Phänomen kollektiver Bewegungen.

### Volksverführer Dr. Knock

Knock ist kein gewöhnlicher Kurpfuscher, er ist Glaubensstifter und Demagoge zugleich. Was ihn treibt, ist ein Machthunger. Seine Mission bringt er in folgender Aussage auf den Punkt: «Ich komme in ein Gebiet von einigen tausend gesichtslosen, unbestimmten Individuen. Meine Aufgabe ist nun, ihnen eine Bestimmung zu geben, ihnen eine medizinische Existenz zu verleihen. Ich schaffe sie ins Bett und schaue, was dabei herauskommt (...) Nichts ist unerträglicher als diese undefinierbaren Wesen, die Sie als gesund bezeichnen». So belehrt er seinen Vorgänger Parpalaid. Medizin ist für Knock keine Heilkunst sondern totalitäre Existenzform.

### Unanimismus

Jules Romains gilt als Begründer des Unanimismus, einer philosophischen Bewegung, welche die mystische Idee einer Kollektivseele propagierte. Der Unanimismus betrachtete Menschen nicht als Individuen, sondern als Teil einer Gemeinschaft im Sinn einer beseelten Einheit (unanime). In Knock führt Romains die Idee des Unanimismus ins Absurde.



Die Spannung steigt im voll besetzten Casino-Theater Burgdorf.

Bild: Edgar Höfs, Praxisphotograph; Praxis für Histopathologie Dr. med. J. Janzen, MPhil

### Satire oder bitterer Ernst?

Der Arztberuf beschäftigte Jules Romains nachhaltig: Im Essay «Le médecin et le malade» entwarf er ein Idealbild des Arztes aus Leidenschaft, der sein Metier wie eine Kunst ausführt und für dessen Arbeit Instinkt und Intuition wichtiger seien als der Intellekt. Romains erhob die Medizin in den Rang einer gleichsam mystischen Tätigkeit. Diese Stilisierung hat dazu geführt, dass man bis heute zweifelt, ob Romains seinen Knock wirklich satirisch verstanden hatte.

### Das Wandertheater

Dem Ensemble von «Knock gebührt grösster Respekt: Nebst ihrem beruflichen Engagement als Arzt, Ärztin oder Praxisassistentin verbringen sie einen Grossteil ihrer Freizeit mit Proben und Aufführungen. Das Premieren-Publikum anerkennt die Darbietung mit Standing Ovations, und dies zu recht! Die Inszenierung vermag nicht nur inhaltlich, sondern auch durch die hervorragende schauspielerische Leistung der Darsteller zu überzeugen.

Rechts:  
Das Ensemble des  
Wandertheaters «Dr. Knock oder der  
Triumph der Medizin»

Bilder: Edgar Höfs, Praxisphotograph;  
Praxis für Histopathologie, Dr. med. J. Janzen, MPhil



Peter Javet  
alias Dr. Knock



Rudolf Schütz  
alias Chauffeur Jean



Marianne Weber  
alias Madame Rémy



Ingeborg Marti-Hrabik  
alias  
Madame Parpalaid



Mariella Flury  
alias  
Dame in Violett



Silvia Denzler  
alias Zimmermädchen



Michel Marchev  
alias Dr. Parpalaid



Philipp Hurni  
alias Lehrer Bernard



Rolf Zundel  
alias  
Apotheker Mousquet



Hugo Flückiger  
alias Ausrufer



Daniela Lutz  
alias  
Dame in Schwarz



Jürg Weber  
alias Patient

Das Schauspiel «Knock oder Der Triumph der Medizin» wird in der Zeit vom 25. Oktober 2008 bis 13. Juni 2009 33 Mal an 15 Orten im ganzen Kanton Bern aufgeführt. Weitere Informationen: [www.berner-aerzte.ch](http://www.berner-aerzte.ch).  
Vorverkauf in allen Arztpraxen, online ([www.berner-aerzte.ch](http://www.berner-aerzte.ch)) und telefonisch unter 0900 00 00 42 (1.70/Min, MO-FR 08.00-12.00). Die Abendkasse ist jeweils eine Stunde vor Vorstellungsbeginn geöffnet.

Die nächsten Vorstellungen: Beginn jeweils 20.00, wo nichts anderes vermerkt

### Spieldaten 2009

<b>Januar</b>	SA	31.	Bümpliz - Aula Schulhaus Bümpliz
<b>Februar</b>	SO	1.	Nachmittagsvorstellung Bümpliz – Aula Schulhaus Bümpliz
	SO	1.	Bümpliz - Aula Schulhaus Bümpliz
	MI	4.	Thun – alte oeli thun
	DO	5.	Thun – alte oeli thun
	FR	6.	Thun – alte oeli thun
	DO	12.	Bern – Theater am Käfigturm
	FR	13.	Bern – Theater am Käfigturm
	SA	14.	Bern – Theater am Käfigturm
<b>März</b>	SA	7.	Schwarzenburg – Mehrzweckhalle Pöschen

## «Ich will im Kleinen etwas Gutes erreichen»

Gespräch mit «Puls»-Hausarzt Thomas Kissling

*Thomas Kissling tritt seit diesem Sommer als «Fernsehdoctor» im Gesundheitsmagazin «Puls» auf. Als Facharzt für Allgemeinmedizin verkörpert er in der Sendung den Hausarzt.*

*Neben seiner Praxis- und Fernsehtätigkeit ist Thomas Kissling auch noch Lehrbeauftragter für Hausarztmedizin an der Universität Bern.*

*Wie gelingt es ihm, diese anspruchsvollen Tätigkeiten zu koordinieren und welche Zukunft sieht er für die Hausarztmedizin?*

*Interview: Felix Adank  
Presse- und Informationsdienst*

### **doc.be: Herr Kissling, wie wird man Fernsehdoctor?**

Thomas Kissling: Ich habe mich diesen Frühling auf ein Inserat in der Schweizerischen Ärztezeitung beworben: Die Sendung «Puls» suchte einen Hausarzt – und prüfte die Kandidaten in einem mehrstufigen Auswahlverfahren. Am Schluss wurden Probesendungen mit den drei verbliebenen Ärzten gedreht, und ich wurde ausgewählt.

### **Gab es Reaktionen von ihren Patienten?**

Im Moment erhalte ich noch jeden Tag Reaktionen – praktisch alle sind positiv. Wenn ich beispielsweise veraltete Begriffe wie «Arztgehilfin» verwende, gibts berechtigte Kritik. Ab und zu ist auch meine Kleidung ein Thema...

### **Die Reaktionen der Kollegen?**

Ich erhalte auch viele Reaktionen von Kollegenseite – manchmal sogar von Kollegen, mit denen ich jahrelang keinen Kontakt mehr hatte. Die Grundversorger bestärken mich, die Rolle des Hausarztes öffentlich zu vertreten.

### **Ist es anstrengend, im Rampenlicht zu stehen?**

Ich glaube nicht, dass ich im Moment im Rampenlicht stehe, ausser während den Sendungen. Diese sind für mich schon anstrengend, denn «Puls» ist eine Live-Sendung: Das bedeutet mehr Stress, weil Aussagen nicht herausgeschnitten werden können.

### **Haben Sie keine Angst, falsche Antworten zu liefern?**

Vielmehr Respekt, aber so ist es auch im Alltag beim Patienten. Ich bin es also gewohnt, zu meinen offenen und ehrlichen Antworten zu stehen.

### **Wie bereiten Sie sich auf die Sendungen vor?**

Die Themen sind spätestens vier Tage vor der Sendung bekannt. Dann gibts Vorgespräche mit der Redaktion, vorerst per Mail und per Telefon. Ich lese mich ein, rede mit Kollegen. Ab Montagmittag bin ich in Zürich und bereite die Sendung mit dem «Puls»-Team vor. Die Fragen der Moderatorin kenne ich nicht im Voraus: Das Gespräch wird vor laufender Kamera frei geführt.

### **Sie verkörpern in der Sendung den Hausarzt – vertreten Sie in der Sendung auch standespolitische Anliegen?**

Ich will am Fernsehen keine Standespolitik betreiben und trenne das bewusst: Puls ist ein Ratgeber für Patienten, keine politische Sendung. Grabenkriege zwischen Grundversorgern und Spezialisten oder State-ments zur Finanzierung des Gesundheitswesens haben in diesem Sendegefäss keinen Platz. Sicher will ich mit meinem Auftritt die Rolle des Hausarztes stärken.

### **TV-Doktor Samuel Stutz stand in der Kritik, weil er versteckte Werbung in seine Sendungen einbaute. Sind Sie unabhängig?**

Für mich ist das eine unbedingte Notwendigkeit, völlig unabhängig meine Meinung äussern zu können. Ich bin vom Schweizer Fernsehen als freier Mitarbeiter angestellt.

### **Heizen Sie, bzw. die Sendung «Puls» nicht die Nachfrage nach medizinischen Leistungen an?**

Diese Gefahr besteht im Prinzip schon. Ich propagiere in der Sendung aber nicht einfach neue Therapien, sondern hinterfrage aufgrund von Studien und Langzeitbeobachtungen, ob diese sich auch bewähren.



*Der Hausarzt Thomas Kissling tritt seit Sommer 2008 als «Fernsehdoctor» in der Sendung «Puls» in Aktion (hier mit der Moderatorin Nicole Westenfelder).*

Ich spüre auch seitens der «Puls»-Redaktion ein ehrliches Interesse, neue Entwicklungen kritisch zu hinterfragen

**Sie sind neben Ihrer Praxis- und Fernsehtätigkeit auch noch Lehrbeauftragter für Hausarztmedizin an der Universität Bern – wie stark beanspruchen Sie Ihre Tätigkeiten?**

Im Moment bin ich schon stark beansprucht – aber ich habe auch Spass an der Sache! Das ist für mich Burnout-Prophylaxe, indem ich Abwechslung habe und ständig dazulerne! Diese Neugier für Neues motiviert sehr.

**Sie haben zwischen 1993 und 2006 verschiedene Auslandseinsätze absolviert, so für die UNO (Westsahara), OSZE (Bosnien), UNHCR (Albanien) oder die NATO (Kosovo) – sind Sie ein Kosmopolit?**

Ich würde mich nicht als Kosmopolit bezeichnen. Aber diese friedenserhaltenden Einsätze, die ich als sinnvoll erachte, haben mir den Blick für andere Kulturen und Lebenswelten geschärft. Neben der Arbeit waren es kleine Erlebnisse, welche mir ein Leben lang in Erinnerung bleiben werden: in der Wüste unter einem grossartigen Sternenhimmel mit einem argentinischen Oberst, einem russischen und einem amerikanischen Kampfpiloten «Tschau Sepp» spielen oder zusammen mit Angehörigen aus 27 Nationen eine Kette bilden, um Wasserkanister in ein Lager zu transportieren. Da entsteht das Gefühl: ein friedliches Zusammenleben ist machbar.

**Sie führen seit 1988 als Facharzt für Allgemeinmedizin eine Praxis in der Gemeinde Mühleberg. Was bedeutet Ihnen Ihre Tätigkeit als Hausarzt?**

Sie bedeutet mir viel, und ich bin immer noch fasziniert von der Vielfalt des Haus-

arztberufes. Meine Rolle als Hausarzt gefällt mir – ich bin für die Bevölkerung da und finde es spannend, die Entwicklung eines Menschen vom Kleinkind zum Erwachsenen mit zu erleben.

**Wie sehen Sie die Zukunft der Hausarztmedizin – haben Sie mit der Suche nach Ihrem Nachfolger bereits begonnen?**

Direkt habe ich mich noch nicht damit beschäftigt. Wir müssen das Interesse an der Hausarztmedizin bereits während des Studiums fördern, so steigt die Chance für uns Grundversorger, einen Nachfolger zu finden.

Um die Zukunft des Grundversorgers mache ich mir grosse Sorgen. Obwohl von allen Seiten immer wieder auf die Wichtigkeit der Hausärzte hingewiesen wird, ist das Umfeld im Moment alles andere als optimal.

Die Hausärzte werden in Zukunft sicher häufiger in den Gruppenpraxen arbeiten – ich könnte mir auch bei uns im Amt Laupen ein grösseres Ärztehaus vorstellen mit mehreren Kollegen unter einem Dach. Auch der Zusammenschluss zu Netzwerken wird die Zusammenarbeit unter den Hausärzten fördern. Wir haben vor drei Jahren ein Ärztenetzwerk gegründet, an dem sich 18 Hausärzte beteiligen. Die Zusammenarbeit in den Qualitätszirkeln und der gegenseitige Erfahrungsaustausch sind sehr stimulierend.

**Haben Sie Pläne für Ihre eigene Zukunft – welches persönliche Ziel möchten Sie noch erreichen?**

Ich spüre im Moment keinen Druck, etwas Neues zu machen – die aktuell laufenden Tätigkeiten sind spannend und beanspruchen mich im Moment voll. Ich verfolge auch nicht ein weit entferntes grosses Lebensziel, mein unmittelbares Umfeld ist mir wichtiger: Wenn es mir gelingt, im Kleinen etwas Gutes zu tun, geht es auch den Menschen um mich herum besser. Ich bin überzeugt, dass mit diesen kleinen Schritten viel Positives entstehen kann. Daneben möchte ich weiterhin genug Zeit haben für meine Familie, fürs Segeln und fürs Musizieren. Das brauche ich zum Ausgleich.

**Herr Kissling, besten Dank für das Gespräch!**

## BETAKLI 2008

Die BETAKLI fanden vom 19.–22. November im Inselspital statt. Über 350 Berner Ärztinnen und Ärzte aber auch Ärztinnen und Ärzte aus den umliegenden Kantonen konnten während vier Tagen ein vielfältiges Fortbildungsprogramm absolvieren und den offenen Austausch zwischen Universitätsspital und privatärztlicher Praxis pflegen. An der Buchvernissage am Donnerstagabend wurde die Jubiläumsschrift «200 Jahre Ärztgesellschaft. Von der Geselligkeit zur Standespolitik» vor zahlreichen Gästen präsentiert. Und das anschliessende Theaterstück «Knock oder der Triumph der Medizin» in einer berndeutschen Fassung erntete tosenden Applaus.

Wir danken dem Inselspital, insbesondere der Klinik für Allgemeine Innere Medizin, für die ausgezeichnete Zusammenarbeit und den reibungslosen Ablauf und freuen uns auf die nächsten BETAKLI 2011.

## Impressum

doc.be, Organ der Ärztgesellschaft des Kantons Bern  
Herausgeber: Ärztgesellschaft des Kantons Bern, Bolligenstrasse 52, 3006 Bern / erscheint 6 x jährlich  
Verantwortlich für den Inhalt: Vorstandsausschuss der Ärztgesellschaft 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 Dezember 2008

**Dr. med. Thomas Kissling hat Jahrgang 1955 und ist Facharzt für Allgemeinmedizin. Er führt eine Hausarztpraxis in Mühleberg, ist verheiratet und Vater von vier Kindern.**

**Seit Sommer 2008 agiert er als «Fernsehdoktor» in der Sendung «Puls» von SF DRS. Seine Hobbies sind Segeln, Saxophon spielen, Inlineskaten, Joggen und Nordic Walking.**

## Notfalldienst im Emmental

*Interview mit Frau Dr. med. Doris Zundel,  
Präsidentin des Aez BV Emmental*

*Der gesellschaftliche Wandel wirkt sich auch auf den Notfalldienst aus: Die Dienstpflicht muss auf immer weniger Ärztinnen und Ärzte verteilt werden. Wie begegnet der Ärztliche Bezirksverein Emmental den drängenden Problemen? Wir haben nachgefragt bei Frau Dr. med. Doris Zundel, Präsidentin des BV Emmental.*

*Interview: Sandra Küttel,  
Presse- und Informationsdienst*

### **doc.be: Der Notfalldienst bietet Anlass für intensive Diskussionen in den Bezirksvereinen. Welches sind die aktuellen Entwicklungen im BV Emmental?**

Doris Zundel: Wir haben einerseits die Anzahl Dienstkreise reduziert. Zudem arbeiten wir im Dienstkreis Langnau nachts mit dem Spital Langnau zusammen. Wir planen, auch im unteren Emmental eine erweiterte Zusammenarbeit mit dem Spital, inkl. einer Hausärztlichen Notfallpraxis (HANP) im Spital.

### **Wie ist es zu dieser Umstrukturierung gekommen?**

Unsere Mitglieder waren in den vergangenen Jahren zunehmend unzufrieden mit der Organisation des Notfalldienstes. Das Hauptproblem ist die grosse zeitliche Belastung bei geringer Nachfrage.

### **Wie viele Notfalldiensttage mussten Ihre Mitglieder denn leisten?**

Es gab grosse regionale Unterschiede, im Dienstkreis Hasle-Rüegsau-Oberburg leisten die Ärzte bis zu 60 Notfalldiensttage pro Jahr. Wenn man so oft vom Notfalldienst absorbiert ist, obwohl die Dienstleistung eigentlich gar nicht gefragt ist, macht sich schon Frustration breit.

### **Wird sich die zeitliche Belastung mit der Neuorganisation verringern?**

Ja, ganz klar. Wir können den Notfalldienst in Burgdorf auf mehr Ärzte verteilen, indem wir Notfalldienstkreise zusammenlegen. Unser Ziel ist, die Notfalldiensttage in allen Kreisen auf eine Zahl von 20 bis 30 pro Jahr zu reduzieren. Mit der Reorganisation werden auch neue Bedürfnisse der Grundversorger, wie zum Beispiel Teilzeitarbeit



*Frau Dr. med. Doris Zundel,  
Präsidentin des Aez BV Emmental*

oder die bessere Vereinbarkeit von Beruf und Familie, im Notfalldienst berücksichtigt werden können.

### **Beobachten Sie weitere Probleme in Bezug auf den Notfalldienst?**

Viele Ärztinnen und Ärzte haben eine negative Haltung zum Notfalldienst, weil sie den Kanton als zu diktatorisch wahrnehmen. Zudem erleben sie zu wenig Wertschätzung, unter anderem auch in finanzieller Hinsicht.

### **Und wie begegnen Sie dieser Problematik?**

Wir sind überzeugt, dass wir mit der Reorganisation eine allgemeine Verbesserung der Situation erreichen können.

### **Was sind die Vorteile der Hausärztlichen Notfallpraxis für den Arzt/die Ärztin?**

Das wichtigste Kriterium ist die Reduktion der Notfalldiensttage. Für Ärztinnen und Ärzte mit Kindern stellt die Notfalldienstpflicht eine besondere Herausforderung dar. Man kann heute nicht mehr automatisch davon ausgehen, dass der Partner, die Partnerin für die Kinderbetreuung zur Verfügung steht. Die Zusammenarbeit mit dem Spital bietet aber auch in fachlichen und kommunikativen Bereichen eine Chance.

### **Man könnte die Anzahl notfalldienstleistender Ärzte auch mit einer Erhöhung der Dienstaltersgrenze vergrössern. Ist das ein Thema im Emmental?**

Die Statuten des Bezirksvereins sehen keine Dienstaltersbegrenzung vor. Aber die Dienstkreise haben in dieser Frage Autonomie. Sie regeln die Notfalldienstpflicht selbständig. Sollte ein Dienstkreis zu wenige Ärzte aufweisen, um den Notfalldienst zu gewährleisten, müssten wir eine Regelung finden. Dies war aber bisher nicht der Fall.

### **Das Durchschnittsalter der Hausärztinnen und Hausärzte ist seit Langem zu hoch. Wie begegnet der Bezirksverein Emmental dem Nachwuchsproblem?**

Wir unterstützen das Lehrärzte-Modell der FIHAM nach Kräften. Die überwiegende Mehrheit unserer Mitglieder betreibt Nachwuchsförderung und hat einen Studenten oder eine Studentin angestellt. Die Neuorganisation des Notfalldienstes wird auch Lösungen bieten für neue Wege der Praxisformen und Teilzeitarbeitende.

### **Welches sind Ihre nächsten Schritte in der Umgestaltung des Notfalldienstes?**

Der Bezirksverein Emmental wird im Februar 2009 über zwei wichtige Neuerungen abstimmen: Das ist zum einen die Einführung des Modells der Hausärztlichen Notfallpraxis im Spital (HANP) in Burgdorf. Das zweite Projekt ist eine einheitliche Notfallnummer für das ganze Emmental. Diese Notfallnummer würden wir gerne über MEDPHONE realisieren. Das wäre sicher eine optimale Lösung zur Vereinfachung des Notfalldienstes.

## Revision der Analysenliste:

# Angriff auf die Hausarztpraxis

*Zum dritten Mal seit 1997 will das Bundesamt für Gesundheit (BAG) die Tarife für Laborleistungen senken. Es strebt eine erneute Preisreduktion von 20 bis 25 Prozent an. Innerhalb der Ärzteschaft wird der Ruf nach Kampfmassnahmen lauter.*

Es geht nicht nur um das Labor. Im Kontext der ganzen Gesundheitspolitik – den Bestrebungen zur Aufhebung der freien Arztwahl, den Absenkungen bei der Medikamentenmargen, dem erodierenden Notfalldienst, der zunehmenden Bürokratie und dem sich abzeichnenden Ärztemangel – kommt der Vorschlag des BAG einem Angriff auf die Hausarztpraxis gleich.

Bis heute funktionierte die Hausarztpraxis als kleine, bewährte und effiziente Einheit. Dank dem Praxislabor können Ärztinnen und Ärzte die wichtige Funktion der Triage bei den Patientenströmen rasch und kostengünstig vornehmen. Wird das Praxislabor zerschlagen, so nimmt man den Hausärzten eines ihrer wichtigsten Instrumente aus der Hand.

### BAG verweigert Transparenz

Besonders stossend ist die Tatsache, dass das Bundesamt für Gesundheit seine Kostenberechnung für die angestrebte Tarifsenkung bis zum heutigen Tag (Redaktionsschluss 28.11.2008) nicht offengelegt hat. Obwohl 70% der Praxislabors schon heute nicht mehr zu kostendeckenden Preisen geführt werden können, werden mit saloppen Aussagen und fragwürdigen Vergleichen mit dem Ausland die Ärzte als Verhandlungspartner schlicht desavouiert.

Lassen sich wenigstens die behaupteten Einsparungen von 250 Millionen Franken für das Gesundheitswesen realisieren? Nein, wie die Modellrechnung der Schweizerischen Gesellschaft für Allgemeinmedizin zeigt. Ohne eigenes Labor häufen sich zwangsläufig die Arztkonsultationen. Der Patient muss erneut aufgeboden werden. Rechnet man noch die Arbeitsausfälle hinzu, so droht ein volkswirtschaftlicher Schaden von 319 Millionen Franken!

### Dritte willkürliche Absenkung

Die willkürliche Absenkung der Tarife wäre jetzt bereits die dritte seit 1997. Per 1. Okt-

ober 1997 erfolgte eine erste Tarifsenkung von 10 Prozent für die 50 häufigsten Analysen. Auf den 1. Januar 2006 verordnete Bundesrat Couchepin eine weitere lineare Tarifsenkung um 10 Prozent. Es war dies der Entscheid, der das Fass erstmals zum Überlaufen brachte: Tausende von Ärztinnen und Ärzten demonstrierten am 1. Juni 2006 auf dem Berner Bundesplatz gegen den Akt der Willkür und für bessere Arbeitsbedingungen. Die Politik signalisierte, die Botschaft verstanden zu haben. In Sonntagsreden lobte man die Ärzteschaft als Grundpfeiler des Gesundheitswesens. Aber schon am Montag wurde die nächste Gängelung in die Wege geleitet...

Ohne Praxislabor ergeben sich für den Patienten der Hausarztpraxis viele Nachteile. Dass eine Diagnose erst in den Folgetagen feststeht, darf nicht einfach als

*Der Ruf nach Kampfmassnahmen gegen die Absenkung der Labortarife wird lauter.*

Bild: KEYSTONE



«Komfort-Problem» bagatellisiert werden. Auch die informierten Patienten wissen heute, dass eine Thrombose eine Embolie auslösen kann. Sie wollen rasch die geeignete Behandlung. Und weisen sich ansonsten selber ins Spital ein. Überhaupt lässt sich nicht wegdiskutieren, dass Patienten ohne Praxislabor länger krank sind: Weil der behandelnde Arzt mehrere Tage auf die Resultate des Labortests warten muss, bevor die Therapie beginnt.

### Hausarzt als Durchgangsstation

Die ganze Auseinandersetzung verweist noch auf ein tieferliegendes Problem: Wir sehen sehr wohl, dass in Nachbarländern wie Italien der Hausarzt nur noch Durchgangsstation für die Patienten ist. Patienten werden dann – trotz erheblicher Mehrkosten – ins nächste Spital eingewiesen. Dies ist die Entwicklung, die hier Sorge bereitet. So droht mit der vorgeschlagenen Revision letztlich eine Ausweitung des Ärztemangels in der Grundversorgung. Weil der Beruf für die nachkommenden Generationen immer unattraktiver wird.

Die Ärzteschaft fordert daher eine Revision, die

- die Patientensicherheit gewährleistet
- die Grundversorgung (mindestens) nicht noch weiter schwächt
- nach transparenten, betriebswirtschaftlichen Kriterien berechnet ist

### Kampfmassnahmen

Die FMH bereitet zusammen mit der SGAM, mit dem VEDAG und mit kantonalen Ärztesellschaften Massnahmen zur Erhaltung des Praxislabors vor. Bereits wurden Kontakte zu den Medizinischen

Praxisassistentinnen, Konsumenten- und Patientenorganisationen und anderen Gruppierungen, auch aus der Politik, geknüpft. Der Ruf nach koordinierten Kampfmassnahmen der Ärzteschaft wird lauter...

*Marco Tackenberg,  
Presse- und Informationsdienst*

## MPA-Lohnempfehlungen 2009 Kanton Bern

### Basislohn

Fr. 3750.– x 13 bei einer Wochenarbeitszeit von 42 Stunden und 4 Wochen Ferien.

### Dienstalterszulage

Fr. 100.– pro Monat Erhöhung (je Dienstjahr) für die dem ersten folgenden Dienstjahre. Die Dienstalterszulage soll ein Thema des jährlichen Qualifikationsgespräches bilden.

### Funktionszulage

Es wird empfohlen, Medizinischen Praxisassistentinnen mit abgeschlossenem Lehrmeisterkurs und Ausbildungsfunktion in der Praxis eine Funktionszulage auszurichten.

### Lehrlingslöhne

1. Lehrjahr: Fr. 250.–; 2. Lehrjahr Fr. 900.–; 3. Lehrjahr Fr. 1300.–. Ein 13. Monatslohn wird ausgerichtet.

## Taxpunktwert

Tarmed-KVG Arztpraxis Kanton Bern 2009 beträgt unverändert

**86 Rappen**



### Sibylle blickt durch.

Als direkte Ansprechpersonen arbeiten unsere biomedizinischen Analytikerinnen nicht nur mit Pipetten und Reagenzgläsern. Sondern mit Köpfchen und Verantwortung. Da zählen nebst Kompetenz und Erfahrung auch der Blick fürs Ganze und ein offenes Ohr. Und damit das so bleibt, bilden sich unsere Damen stetig fort, intern wie extern. Davon profitieren auch jedes Jahr 1–2 Laborantinnen in spe: unsere Praktikantinnen.

**medics labor**

professionell und persönlich

Medics Labor AG  
Chutzenstrasse 24  
3001 Bern  
info@medics-labor.ch  
www.medics-labor.ch

T 031 372 20 02  
F 031 371 40 44

publik.ch

## 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  
marketing@aerztekasse.ch