



ÄRZTEGESELLSCHAFT
DES KANTONS BERN
SOCIÉTÉ DES MÉDECINS
DU CANTON DE BERNE

Nr. 2 / April 2009
www.berner-aerzte.ch

Themen dieser Ausgabe:

<u>Kindermalwettbewerb</u>	2
<u>Beschlüsse der Delegierten- versammlung</u>	3
<u>Die BBV+ stellt sich vor</u>	4
<u>Medphone baut Auskunftsdienst für cerebral behinderte Erwachsene auf</u>	5
<u>Der Psychiater wird zum Grundversorger</u>	7
<u>Medphone senkt Anrufgebühren für Patienten</u>	8
<u>Zur Abstimmung über die Komplementärmedizin</u>	9
<u>Die Situation des Notfalldienstes im Bezirksverein Berner Oberland</u>	10
<u>Jahresbericht 2008</u>	12

Jubiläumsanlässe:

Weitere Spieldaten und Spielorte des Wanderspiels und des MOB siehe Seite 6



Das Gesundheitswesen vor dem grossen Knall

«Es wird alles zusammenfallen und dann wird plötzlich alles möglich: Mehr Markt oder mehr Staat», sagte Gerhard Kocher, Berner Gesundheitsökonom, vor fünf Jahren in einem Interview. Seither ist das Klima rauer geworden. Nicht allein die Pflegefachfrauen und die Assistenzärzte gingen auf die Strasse. 2005 waren es die Zürcher Chefärzte, 2006 und 2009 die Hausärzte und mit ihnen viele Spezialisten.

2001 bedrängte der Kassenverband die Ärzteschaft: «Die Tarmed-Einführung per 2002 erträgt keine weitere Verzögerung.» Die Ärzteschaft befolgte diese Aufforderung, die Ärztekammer beschloss im selben Jahr die Einführung. 2001 drängte der Kassenverband die Ärzte zur Einführung, namentlich wegen «der Aufwertung der intellektuellen medizinischen Leistung». «Damit sollen die bestehenden Einkommensunterschiede zwischen verschiedenen Facharztgruppen verringert werden», drängte damals auch das Eidgenössische Departement des Innern.

Völlig anders 2009, jetzt drängt der Kassenverband die Ärzteschaft zur «Kündigung des Tarmed zur Besserstellung der Grundversorger». 2009 drängen auch die Gesundheitsdirektoren: «Wir fordern den Ärzteverband FMH auf, Tarmed zu kündigen und ihn neu auszuhandeln und die Hausärzte auf Kosten der Spezialisten besserzustellen!» Wird die Ärzteschaft wie im Jahr 2001 diese Aufforderung wiederum befolgen?

Diejenigen, die von kostenneutraler Umverteilung reden, wollen in Wahrheit die Hausärzte nicht besserstellen. Andernfalls wären sie bereit, in das System der ambulanten ärztlichen Versorgung zu investieren. Nach 30 Jahren Verdienstrückgang für alle Ärzte – auch für die Spezialisten – ist es zynisch, Umverteilung zwischen Ärzteguppen zu fordern. Hat aber, dies gestehe ich neidlos, System! Demagogen sind Politiker, die die Berner Ärzteschaft auffordern, einen Teil des Honorars der 25 Urologen auf die 900 Hausärzte umzuverteilen, gebären sie sich demagogisch. Die Politik beginnt den grossen Knall zu erahnen. Sie kennt den nationalen Gesundheitsbericht 2008 aus dem EDI: «Auf der Ebene des Bundes fehlt weiterhin eine nationale, kohärente Gesundheitspolitik.» Sie versucht in zunehmendem Aktionismus davon abzulenken, weiterhin völlig konzeptfrei.

Liebe Kolleginnen und Kollegen, wenn Politik und Kassenverband Sie drängen und bedrängen, lassen Sie sich nicht beirren und gehen Sie weiterhin aufrecht. Dies ist erst der Anfang, der Prämienherbst kommt noch.

Jürg Schlup,
Präsident der Ärztesgesellschaft
des Kantons Bern

Kindermalwettbewerb

Der Jubiläums-Kindermalwettbewerb stand unter dem Motto «Gesundheit und Wohlbefinden». Was Fünft- und Sechstklässer mit dem Thema assoziieren, kann vom 5. bis 10. Mai im Kindermuseum Creaviva des Zentrums Paul Klee bewundert werden. Dort werden am Samstag, 9. Mai, die besten Entwürfe im Rahmen einer kleinen Prämierungsfeier ausgezeichnet.



Prof. E. Bossi
OK-Präsident
200-Jahr-
Jubiläum

Viele unserer Jubiläumsveranstaltungen blicken auf medizinische Errungenschaften zurück. Doch Medizin ist dynamisch, Wertvorstellungen und gesundheitliche Bedürfnisse wandeln sich.

Wie denken Kinder heute über Gesundheit und Wohlbefinden? In diesem Sinne haben wir einen Malwettbewerb für 5. und 6. Schulklassen aus dem Kantonsgebiet ausgeschrieben. Die Werke der Kinder sind nun eingetroffen. Es ist eine wahre Freude, sie anzuschauen. Die Kreationen der kleinen Künstler zeugen von gewaltigem Einsatz und grenzenloser Phantasie!

Für die Jury war es ein echtes Vergnügen, die Bilder zu bewerten. Die Prämierung der besten drei Klassen war keine leichte Aufgabe.



Ausstellung und Prämierung

Die Zeichnungen sind von **Dienstag bis Sonntag, 5. bis 10. Mai**, im Kindermuseum Creaviva des **Zentrums Paul Klee** zu sehen. Öffnungszeiten (Di bis So 10.00 bis 17.00 Uhr, Do 10.00 bis 21.00 Uhr). Am **Samstag, 9. Mai**, um 14.00 Uhr, findet im ZPK die Prämierungsfeier statt. Es würde

die Organisatoren freuen, wenn möglichst viele Kolleginnen und Kollegen mit ihren Kindern und Enkeln die Ausstellung besuchen und an der kleinen Prämierungsfeier teilnehmen. Für Unterhaltung ist gesorgt.

Karikaturist Scapa präsidiert Wettbewerbsjury

Die **Jury** wird von Herrn Ted Scapa präsidiert, dem wir auch die Wettbewerbsvignette herzlich verdanken. Weitere Mitglieder sind Frau Dr. med. Francine Hodler, Kinderpsychiaterin und Hobbymalerin, Herr Dr. med. Dr. h.c. Hans Suter, Dermatologe, Kunstsammler, Kurator und Freizeit-Maler und Herr Thomas Uehlinger, Dozent an der Pädagogischen Hochschule Bern.



Die Kreationen der kleinen Künstler zeugen von gewaltigem Einsatz und grenzenloser Phantasie!

Bild: E. Bossi

Beschlüsse der Delegiertenversammlung



Dr. iur.
Thomas Eichenberger
Sekretär der
Ärztegesellschaft
des Kantons
Bern

I. Beschlüsse der Delegiertenversammlung vom 26. März 2009

1. Genehmigung der Jahresrechnung 2008

Einstimmig

2. Déchargeerteilung an den Kantonalvorstand für das Geschäftsjahr 2008

Einstimmig bei 2 Enthaltungen

3. Festsetzung der Mitgliederbeiträge 2009 (wie bisher)

Der Kantonalbeitrag beträgt 2009 für:

Kategorie 01 (selbständig tätige Mitglieder)	Fr. 870.–
Kategorie 02 (unselbständig tätige Mitglieder in leitender Funktion)	Fr. 600.–
Kategorie 02 (bei Nachweis einer Mitgliedschaft beim VLSS)	Fr. 500.–
Kategorie 03 (unselbständig, nicht in leitender Funktion)	Fr. 300.–
Kategorie 04 (Mitglieder in FMH-Weiterbildung)	Fr. 300.–
Kategorie 05 (Wohnsitz und Berufstätigkeit im Ausland)	Fr. 150.–
Kategorie 06 (Momentan nicht als Arzt berufstätig)	Fr. 150.–

Einstimmig bei 1 Gegenstimme

4. Festsetzung des Budgets 2009

Einstimmig

5. Befugnis des Kantonalvorstandes, für standespolitische Öffentlichkeitsarbeit im Jahre 2009 bei Bedarf Fr. 100.– (Kategorien 01 und 02) bzw. Fr. 50.– (Kategorien 03, 04, 05 und 06) pro Mitglied einzufordern (Extrabeitrag)

Einstimmig

6. Wahlen

a) Wahl der Kontrollstelle

Die Delegierten wählen die Interrevi AG, Huttwil *einstimmig bei 1 Enthaltung* neu als Kontrollstelle.

b) Wahl eines Ärztekammerdelegierten

Die Delegierten wählen Dr. med. Krischan von Hintzenstern, Interlaken *einstimmig bei 2 Enthaltungen* zum neuen Ärztekammerdelegierten

7. Bleistiftstreik: Antrag des Kantonalvorstandes

«Die Delegiertenversammlung empfiehlt den Mitgliedern der Ärztegesellschaft, die Zusammenarbeit mit den Bundesbehörden bis auf weiteres einzustellen. Diese Einstellung erfolgt ab Inkrafttreten der revidierten Analysenliste bzw. voraussichtlich ab 1. Juli 2009.»

Angenommen mit 29 Ja:1 Nein: Keine Enthaltungen

Begründung:

Die Delegiertenversammlung der Ärztegesellschaft des Kantons Bern spricht sich dezidiert gegen die Senkung des Laborariefes (Analysenliste) durch den Bundesrat aus. Mit der nicht kostendeckenden Abgeltung von Laboranalysen in der Arztpraxis würde eine für breite Bevölkerungskreise wichtige, kostengünstige Versorgung der Arztpraxis in Frage gestellt.

Das notwendige Vertrauen der praktizierenden Ärztinnen und Ärzten zu den Bundesbehörden ist zurzeit nicht mehr

vorhanden. Entsprechend empfiehlt die Delegiertenversammlung den Mitgliedern der Ärztegesellschaft, die Zusammenarbeit mit den Bundesbehörden bis auf weiteres einzustellen. Der Bleistiftstreik umfasst im Sinne einer nicht abschliessenden Aufzählung u.a. die Mitarbeit in Kommissionen und in Expertengremien, welche im Auftrag des Bundes tätig sind, die Lieferung gewisser Angaben, die Beantwortung von Umfragen und jede andere Tätigkeit frei praktizierender Ärztinnen und Ärzte für oder im Auftrage des Bundes. Der Bleistiftstreik bezieht sich nicht auf die Abwicklung der sozialen Krankenversicherung für die Patientinnen und Patienten in Zusammenarbeit mit den Krankenversicherern.

Die Inkraftsetzung durch den Kantonalvorstand erfolgt frühestens ab 1. Juli 2009. Der Kantonalvorstand wird zum gegebenen Zeitpunkt detaillierte Empfehlungen herausgeben.

8. Jubiläumsgala vom 15. Mai 2009

Nach gewalteter Diskussion unterbreitet der Präsident der Delegiertenversammlung den folgenden Antrag zur Abstimmung:

«Die Jubiläumsgala wird abgesagt, wenn bis zum 7. April 2009 nicht mindestens 200 Anmeldungen (zahlende Mitglieder) eingegangen sind.»

Angenommen mit 38 Ja:7 Nein: 2 Enthaltungen

Begründung:

Die Anzahl bisheriger Anmeldungen liegt deutlich unter den Erwartungen. Damit ein allfälliges Defizit (u.a. für Saal, Moderation Engagements der Künstler) verhältnismässig gering ausfällt, ist eine frühzeitige Absage unabdingbar.



Bleistiftstreik: Die Delegiertenversammlung empfiehlt den Mitgliedern, die Zusammenarbeit mit den Bundesbehörden bis auf weiteres einzustellen.

Bild: Keystone

Die Berner Belegärzte-Vereinigung BBV+ stellt sich vor

Vor zehn Jahren gegründet, vereint die BBV+ aktuell über 400 Ärztinnen und Ärzte vor allem aus privaten und auch aus öffentlichen Spitälern des Kantons Bern. Dank intensiver Tarifgestaltung und gezielter interner Kommunikation hat sich der Verband zu einem gleichwertigen Verhandlungspartner für Privatspitäler und Krankenkassen entwickelt. Davon zeugen das Aushandeln des OKP-Tarifs sowie weitere Verträge im Zusatzversicherungsbereich.



Vor zehn Jahren wurde unser Verein als damalige FMS-Sektion (Foederatio Medicorum Scrutantium) in Bern gegründet. Deren Nachfolgeorganisation ist die FMCH, die Foederatio Medicorum Chirurgorum Helvetica. Später wurde diese Sektion in einen selbständigen Verein und schlussendlich in die BBV+ (Berner Belegärzte-Vereinigung+) überführt. Das «+» im Namen steht für die Kolleginnen und Kollegen im öffentlichen Spitalwesen. In der BBV+ sind aktuell über 400 Ärzte organisiert, die an privaten und öffentlichen Spitälern des Kantons Bern arbeiten. BBV+ ist die Interessenvertretung der Belegärzte, aber auch von Chefärzten, da diese ähnliche Systeme der Privatliquidation kennen.

Erfolge am Verhandlungstisch

Da die BBV+ seit Jahren als einzige Institution die eigentliche Tarifpflege leistet, konnte sie nicht nur den OKP-Vertrag aushandeln, sondern in den letzten Wochen mehrere Verträge im Zusatzversicherungsbereich zwischen den Privatspitälern des Kantons Bern (VPSB) und einigen Versicherern mitgestalten. Dies ist als Verhandlungserfolg zu werten und ist dem umsichtigen Vorgehen der Direktoren der Privatkliniken zu verdanken, welche zusammen mit Vertretern unseres Berufsverbandes die massgeblichen Eckwerte festgelegt haben. Für die BBV+ ist es ein grosser Erfolg, dass sie zusammen mit den Privatspitälern und den Krankenkassenvertretern an einem Tisch sitzt. Wir werden als gleichberechtigter Verhandlungspartner wahrgenommen und anders als früher voll in die Verhandlungen einbezogen.

Eigenes Pauschaltarifsysteem findet schweizweit Beachtung

Da sich in der BBV+ Ärztinnen und Ärzte aller Fachgruppen einvernehmlich mit der Gestaltung und Wartung von Leistungsbewertungssystemen befassen, können wir einen wesentlichen Beitrag zu den Verhandlungen leisten. Wir können mit den Privatspitälern und den Versicherern über genau festgelegte Zahlensysteme sprechen, die wir vorher intern ausgearbeitet haben. So müssen wir uns in den Verhandlungen nicht auseinander dividieren lassen. Für die Grundversicherung haben wir ein Pauschaltarifsysteem entwickelt (sog. OKP-Tarif), welches schweizweit Beachtung findet und zum Beispiel im Kanton St. Gallen sogar an den öffentlichen Spitälern als Referenzsystem verwendet wird.

Kommt zu uns, Kolleginnen und Kollegen – die Mitgliedschaft lohnt sich!

400 Mitglieder sind bereits in unserem Berufsverband organisiert – herzlichen Dank! Sie haben verstanden, dass wir umso stärker sind, je mehr Belegärzte wir vertreten. Um als Verhandlungspartner noch mehr Durchschlagskraft zu haben, sollten möglichst alle Belegärzte des Kantons in der BBV+ vertreten sein. In diesem Sinne rufen wir zum Beitritt in unseren Berufsverband auf. Eine E-Mail an unseren Generalsekretär oder Präsidenten genügt!

Alle Mitglieder können auf den ständig angepassten OKP-Tarif sowie auf die VVG-Empfehlung der BBV+ zugreifen. Die BBV+ vertritt die Interessen der Berner Belegärzte gegenüber den Versicherern in einer eigens dafür ins Leben gerufenen Paritätischen Kommission. Sie ist Ansprechpartnerin für die kantonalen Behörden und Politiker sowie für den Verband der Privatspitäler des Kantons Bern

(VPSB) und steht für die Berner Anliegen in der Schweizerischen Belegärzte-Vereinigung (SBV) ein.

Weitere Aktionsfelder

BBV+ setzt sich tatkräftig für die DRG-Anliegen der Belegärzte des Kantons Bern in der FMH und den einschlägigen DRG-Gremien ein. Ferner tauscht sie sich mit andern standespolitischen Organisationen der Ärzteschaft auf kantonaler sowie nationaler Ebene aus, entsendet Vorstandsmitglieder für relevante Pilotprojekte, nimmt Stellung zu Vernehmlassungen von Verordnungen und Gesetzesvorlagen im Gesundheitswesen des Kantons und betreibt eine kontinuierliche Tarifgestaltung. Die Pflege der OKP- und VVG-Tarifgefüge übernimmt in der BBV+ die sogenannte Tarifkommission TAKO, welche die Anliegen der Fachgesellschaften aufnimmt und mit dem VPSB und den Versicherungsvertretern abspricht.

Unsere Homepages www.bbvplus.ch sowie www.drg-belegaerzte.ch geben ein umfassendes Bild über die BBV+ ab. Sind Sie an einer Mitgliedschaft interessiert? Gerne nehmen der Präsident oder der Generalsekretär ihren Antrag per E-Mail entgegen.

Der Präsident:

Dr.med. Peter Luder
Chirurgie FMH
Schwerpunkt Viszeralchirurgie
Lindenhofspital, Bern
peter.luder@hin.ch

Der Generalsekretär:

Dr. Walter Annasohn
bbvplus@annasohn-consulting.ch

MEDPHONE baut Auskunftsdienst für cerebral behinderte Erwachsene auf

MEDPHONE erweitert seine Dienstleistungen: Ab Ende dieses Jahres sollen erwachsene Mitmenschen mit cerebraler Parese über die Telefonnotfallzentrale medizinisch beraten und allenfalls weitervermittelt werden. Die behindertengerechte Auskunftsstelle richtet sich auch an Angehörige sowie das betreuende Pflegepersonal.



*Dr. med.
Beat Gafner,
VR Medphone
und Vizepräsident
der Ärztesell-
schaft des
Kantons Bern*

Nach Rücksprache mit Dr. iur. Simon Ryser, Grossrat, und Walter Holderegger, Präsident der Vereinigung «Cerebral Bern», baut MEDPHONE eine Vermittlungsstelle für cerebral behinderte Erwachsene im Kanton Bern auf. Betroffene, deren Angehörige und betreuende Personen sollen bei medizinischen Fragen gezielt an kompetente Stellen vermittelt werden. Die telefonische Beratung beschränkt sich auf erwachsene Patientinnen und Patienten, da entsprechende institutionelle Einrichtungen für Kinder und Jugendliche im Kanton Bern bereits bestehen. Der Aufbau der Vermittlungsstelle erfolgt in Absprache mit dem Gesundheits- und Fürsorgedepartement. Für Beratung und Weiterweisung sind die medizinischen Fachpersonen im Call Center von MEDPHONE an der Bolligenstrasse in Bern zuständig. Ab Ende dieses Jahres soll die Koordinationsstelle operativ tätig sein. Vergütet werden die zusätzlichen Auskünfte analog der bisherigen Beratungen.

Einzigartig in der Schweiz

Eine vergleichbare Vermittlungs- und Auskunftsstelle existiert in der Schweiz nicht, sie stellt eine echte Pionierleistung von MEDPHONE dar. Die behindertengerechte Telefontriage verbessert und erweitert das bestehende Angebot medizinischer Notfallversorgung. Sie vereinfacht die notfallärztliche Betreuung und trägt dazu bei, das notfalldienstliche Arbeitspensum regionaler Hausarztpraxen zu reduzieren.

Wer hat Erfahrung im Umgang mit behinderten Patientinnen und Patienten?

Als Erstes wird eine möglichst umfassende Liste von interessierten praktizierenden Ärztinnen und Ärzten und Institutionen im Kanton Bern erstellt, die Erfahrung mit medizinischen Problemen cerebral behinderter Erwachsener haben. Gefragt sind hausärztliche Kompetenz, spezialärztliche Kenntnisse jeglicher Fachrichtung und Einfühlungsvermögen in nicht alltägliche Problemstellungen. Interessierten Ärztinnen und Ärzten entstehen keine finanziellen Nachteile.



Umfrage-Flyer

Der Vorstand von MEDPHONE bittet Sie, sich an der Umfrage, die dieser doc.be-Ausgabe beiliegt, zu beteiligen. Die Rücksendung der ausgefüllten Umfrage hat keinerlei verpflichtenden Charakter für Sie. Allerdings sollten Kolleginnen und Kollegen, die sich auf diese Umfrage hin melden, akzeptieren, dass Name, Praxisadresse und Fachrichtung aufgelistet und telefonisch durch MEDPHONE vermittelt werden.

Für Anregungen, Hinweise und weitergehende Auskünfte wenden Sie sich bitte an Dr. med. Beat Gafner, praxigaf@hin.ch.



Ab Ende dieses Jahres will MEDPHONE auch für cerebral behinderte Mitmenschen notfallärztliche Hilfe anbieten.

Bild: Keystone



Benefizkonzerte des Medizinerorchesters Bern

Unter dem Motto «Musik – Medizin – Gesundheit» veranstalten die Ärztesgesellschaft des Kantons Bern und das Medizinerorchester Bern im Jubiläumsjahr insgesamt 6 Benefizkonzerte.

Nachdem die ersten drei Konzerte im Januar 2009 erfolgreich durchgeführt werden konnten, findet der zweite Block mit wiederum 3 Konzerten wie folgt statt:

Freitag, 19. Juni 2009
20.00 Uhr, Stadtkirche Thun

Sonntag, 21. Juni 2009
18.00 Uhr, Klinik Bethesda Tschugg

Dienstag, 23. Juni 2009
20.00 Uhr, Französische Kirche Bern

Auch in diesen 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 Solovioloncello, welche sich zu einem Zyklus zusammenfügen. Solist in den Konzerten im Juni ist der Berner Cellist Benjamin Heim.



Eingerahmt werden die Stücke von Werken Joseph Haydns. Es erklingen die Ouvertüre zur Oper «Armida» und aus den Londoner-Sinfonien die Sinfonie Nr. 99 in Es-Dur.

Konzertkarten können Sie für alle Konzerte ab sofort unter 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 jeweils eine 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.

Das Medizinerorchester Bern bedankt sich bereits heute für Ihre Unterstützung!



Wanderbühne Dr. Knock

Letzte Vorstellungen

Mai

- | | | |
|----|----|-----------------------------------|
| SA | 2. | Interlaken –
Aula Alpenstrasse |
| FR | 8. | Zweisimmen –
Gemeindesaal |

Juni

- | | | |
|----|-----|------------------|
| DO | 11. | Köniz – Haberhus |
| FR | 12. | Köniz – Haberhus |
| SA | 13. | Köniz – Haberhus |

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 April 2009

Der Psychiater wird zum Grundversorger

Der rasante gesellschaftliche Wandel fordert vom heutigen Erwerbstätigen grosse Flexibilität. Berufliche Karrieren und persönliche Lebenspläne verlaufen ungradliniger. Folge: Immer mehr Menschen sind körperlich angespannt und leiden unter psychischen Belastungen. Erste Ansprechpartner dieser Personen sind vielfach Grundversorger, zu denen immer mehr auch Psychiater zählen.



Dr. med.
Jean Adank,
Facharzt FMH für
Psychiatrie und
Psychotherapie

Das Gesundheitssystem und speziell die medizinische Grundversorgung sind seit Jahren politische Dauerthemen. Besonders die Kostenexplosion wird immer wieder zur Profilierung der Standpunkte herangezogen. Vielleicht gibt es aber viel menschlichere Gründe, welche die Attraktivität des Themas erklären. Wirtschaftliche Unsicherheit führt zu Anspannungen und verleitet zu Fehlentscheidungen. Dies gilt für Personen, Firmen und die Gesellschaft insgesamt. Eine Polarisierung und Differenzierung der Standpunkte sowie psychischer Hyperaktivismus oder lähmende Resignation sind die Folge. Offensives wie defensives Verhalten sind Zeichen der Angst vor biografischen Brüchen. Biografische Brüche entstehen im Kontext persönlicher Bindungen und beruflicher Entwicklungen.

Berufliche Laufbahnen verlaufen ungradliniger

Seit den 90er Jahren des letzten Jahrhunderts ist die Planbarkeit der beruflichen Laufbahn, die dank persönlichem Einsatz einen berechenbaren Lebensstandard auf einer bestimmten Sprosse der Hierarchie sicherte, aus dem Lebensplan verschwunden. Arbeitnehmer entwickeln sich nicht mehr innerhalb einer vorgezeichneten Laufbahn. Sie funktionieren als Träger von Fertigkeiten, die in bestimmten Produktionsphasen notwendig sind, um darauf wieder freigestellt zu werden. Arbeit auf Zeit und Einsatz zu jeder Zeit sind Anforderungen

der modernen, flexiblen Wirtschaft. Dies hat die Bedeutung der Arbeit und das Gefühl der Abhängigkeit von ihr massiv verstärkt. Angst vor der Arbeitslosigkeit bedeutet Angst vor dem Ausschluss; sie wird zunehmend permanent erlebt. Die Gefahr des Ausschlusses enthält das grösste menschliche Angstpotential, sei es im Altertum durch die Verbannung, im Mittelalter durch die Exkommunikation oder heute durch die versperrte soziale Anerkennung in der Arbeitswelt.

Langfristige Arbeitsplätze mit konstantem Anforderungsprofil, die eine Lebensform ausserhalb der permanenten Produktionssteigerung ermöglichen, verschwinden immer mehr. Menschen sind gezwungen, sich andauernd mit fremdgesteuerter Effizienz, einem kurzlebigen Lebensrhythmus und mit Ersatzhandlungen durch Konsum auseinander zu setzen.

Unter Druck gesetzt, verstärken wir unser Verhalten...

Ein gesunder Mensch ist nicht von Natur aus faul oder ausbeuterisch, sondern reagiert passiv oder aggressiv auf für ihn unbeeinflussbar scheinende Umstände. Unter Druck gesetzt, neigt er dazu, sein Verhalten zu verstärken und mit falschen intellektuellen Argumenten zu rechtfertigen. Beispielsweise durch das Recht des Stärkeren, sich gegenüber dem Schwächeren durchsetzen zu dürfen, oder die Überzeugung, die Gesellschaft habe für alle individuellen Nöte aufzukommen.

Wirtschaftliche Umwälzungen fordern Opfer und machen Menschen zu Verlierern. Mit der Zunahme von Betroffenen wachsen die Ansprüche an das Gesundheitssystem. Psychiater und Hausärzte nehmen hier eine Schlüsselrolle ein. Die Psychiatrie als die medizinische Disziplin, welche soziale Störungen zu behandeln hat, wird als erste mit den entsprechenden Folgen konfrontiert. Dies ist der Grund, weshalb ihre Behandlungsmethoden einem ständigen Wandel ausgesetzt sind.

Der Mensch als komplexe Funktionseinheit

Der Mensch kann grundsätzlich in drei Funktionseinheiten eingeteilt werden. Das vegetative System steuert innere Stoffwechselprozesse, das ZNS vermittelt zwischen der Innen- und Aussenwelt, und das motorische System führt über die Mimik, Gestik und Handlung eine möglichst optimale Reaktion aus. Alle drei Systeme sind anfällig für Überforderungen. Funktionsstörungen sind die Folge, vegetative wie die Hypertonie, Diabetes oder Hypercholesterinämie, motorische wie chronische Schmerzen des Bewegungsapparates, und Störungen des ZNS wie Depressionen, Ängste und Zwänge. Funktionelle Störungen somatischer Systeme sind Anpassungsstörungen an das als feindselig bewertete Umfeld. Aus biologischer Sicht löst eine feindselige Umwelt Flucht- oder Verteidigungsreflexe aus, die motorisch über die quergestreifte Muskulatur abgeführt werden. Die Hemmung dieses Propagationsweges verursacht Blockierungen im Schultergürtel-Nackengebiet und in der LWS-Beckenregion. Dabei wird das vegetative System im Wesentlichen über die Hypophysen-Hypothalamus-NNR-Achse pathologisch aktiviert. Funktionsstörungen des ZNS betreffen schliesslich die letzte Kontrollinstanz. Ihr Versagen begrenzt einerseits die somatischen Überlastungsphänomene, verändert andererseits aber den sozialen Realitätsbezug als Ganzes. Symptome sind verfehlte Prioritätensetzung, Depersonalisationsneigung und Anfälligkeit für magisches Denken.

Arbeitsbedingte Probleme häufen sich

Psychiater und Hausärzte haben mit diesen Formen von Symptomen zu tun, es sind nicht Läsionen im morphologischen Sinne, sondern Störungen der Funktionalität. Sie entstehen durch chronische Konflikte zwischen inneren Strebungen und äusseren Hindernissen.

Dieser menschlichen Herausforderung ist nichts entgegenzuhalten bis auf das Mass der Belastung, die, gemäss einer Gauss'schen Kurve, individuell unterschiedlich ertragen wird.

Nehmen die arbeitsbedingten Funktionsstörungen bei erwerbstätigen Personen zu, sind zum einen mit gesundheitlichen Folgen bei den Angehörigen, insbesondere bei ihren Kindern, zu rechnen. Zum andern stellt sich die Frage der Wiedereingliederung, der Reintegration, der Berentung und

der sinnvollen Neuorientierung immer vehementer. Auch wenn politische Schranken im Sozialversicherungsgesetz dagegen einzuwirken versuchen.

Da gesellschaftliche Veränderungen viel träger sind als individuelle, kommt es zuerst zu einem erhöhten ärztlichen Bedarf, individuelle Anpassungsfähigkeiten zu verbessern.

Grundversorger und Psychiater sind erste Ansprechpartner

Hausärztinnen und Psychiater sind die unmittelbaren Ansprechpartner, um zu helfen, diese Anpassungsarbeit zu bewältigen. Diese Aufgabe ist aus ärztlicher Sicht zu erfüllen, das Fachwissen ist vorhanden, die kollegiale Zusammenarbeit prinzipiell gegeben. Die Begrenzung liegt wie bei den Patienten und Patientinnen beim wirtschaftlichen und zeitlichen Druck. Dieser kann vielleicht den motorischen Aktivismus erhöhen, nicht aber die intellektuelle Differenziertheit. Zudem leidet die Atmosphäre, welche für die Kooperation mit dem leidenden Menschen ausschlaggebend ist. Einer Gesellschaft, deren einzige Rohstoffe psychisch und körperlich gesunde Personen mit Fähigkeiten wie Kooperation, Loyalität und dem Sinn für praktische Realität sind, kann es nicht gleichgültig sein, dass zunehmend individuelle Lebensläufe in eine Sackgasse voller krankhafter Verhaltensauffälligkeiten münden. Der Versuch, aus machtpolitischen und ökonomischen Interessen die ärztliche Arbeit zu kompromittieren, ist fatal. Wirtschaftliche Gesichtspunkte sind wichtig, aber nicht wichtiger als ein gut funktionierendes Sekretariat, das den Zugang des Patienten zu seiner Behandlung erleichtert. Eine gesunde Gesellschaft erlaubt ihrer Bevölkerung selbstverständlich den freien Zugang zu ihren Ärzten.

MEDPHONE senkt Anrufgebühren für Patienten

Dank einem Unterstützungsbeitrag des Kantons Bern senkt das medizinische Call-Center MEDPHONE den Tarif für die kostenpflichtige Rufnummer per 1. März 2009 von 98 Rappen auf neu 48 Rappen pro Minute.

MEDPHONE organisiert vielerorts den ambulanten ärztlichen Notfalldienst; für Patienten ist das Call-Center rund um die Uhr erreichbar über Telefon 0900 57 67 47.

Im Dezember 2008 hat der Regierungsrat des Kantons Bern beschlossen, die medizinische Notfallzentrale MEDPHONE mit einem jährlichen Kantonsbeitrag von 200'000 Franken zu unterstützen. Der Beitrag ist auf vorerst drei Jahre beschränkt. Dank dem Unterstützungsbeitrag des Kantons Bern sowie der Ausweitung der Dienstleistung auf neue Notfallkreise kann MEDPHONE die Gebühr für Anrufe ab 1. März 2009 von 98 Rappen auf 48 Rappen pro Minute senken.

Medizinische Beratung rund um die Uhr

MEDPHONE bietet allen Patienten und Anrufenden rund um die Uhr und an 365 Tagen im Jahr eine medizinische Beratung und Selbsthilfe durch erfahrene Pflegefachpersonen. Im Notfall vermittelt MEDPHONE rasch den regionalen Notfallarzt und Zahnarzt. MEDPHONE arbeitet mit Rettungsdiensten und regionalen Spitälern zusammen.

2008 wurden 52'197 Anrufe bearbeitet. 1'250 Arzt- und Zahnarztpraxen nutzten die Dienstleistungen von MEDPHONE. Im Laufe des ersten Halbjahres 2009 erfolgt neu der Beitritt der Notfallkreise Grindelwald, Aarberg/Seeland, Amt Fraubrunnen, Oberaargau, Burgdorf, Langnau sowie Thun und Spiez. Betreut werden neu auch die Stadt und Agglomeration Luzern sowie Malters und Wolhusen.

Ärzterschaft übernimmt Grossteil der Kosten

Die Kosten für den Betrieb der MEDPHONE-Zentrale werden zu 70 Prozent durch die angeschlossenen Ärzte und Zahnärzte getragen. 20 Prozent des Bud-

gets werden durch den jährlichen Unterstützungsbeitrag des Kantons Bern gedeckt. Zehn Prozent der Erträge werden durch den Betrieb der kostenpflichtigen 0900-Nummer erwirtschaftet. Die Finanzierung des ärztlichen Notfalldienstes erfolgt somit gemeinsam durch die Ärzteschaft, die Patientinnen und Patienten sowie den Kanton Bern.

MEDPHONE bietet mit seinen Dienstleistungen – insbesondere mit der Triagefunktion – den Grundversorgern eine Hilfestellung beim Notfalldienst. So trägt MEDPHONE dazu bei, den ärztlichen Notfalldienst sicherzustellen und nicht zuletzt die regionalen Hausarztpraxen zu unterstützen und zu erhalten.

Website www.medphone.ch

*Marco Tackenberg
Presse- und Informationsdienst*



Zur Abstimmung über die Komplementärmedizin

Das Parlament hat einen Verfassungsartikel als Gegenentwurf zur Volksinitiative «Ja zur Komplementärmedizin» ausgearbeitet. Der Gegenvorschlag kam dank starkem Lobbying der Krankenkassen zu Stande. Er soll die weiter reichende Initiative verhindern. Nachdem die Volksinitiative zurückgezogen worden ist, stimmen Volk und Stände am 17. Mai 2009 über den Gegenentwurf ab.

Die Volksinitiative «Ja zur Komplementärmedizin» verlangte, dass Bund und Kanton im Rahmen ihrer Zuständigkeiten für die umfassende Berücksichtigung der Komplementärmedizin sorgen. Aus dem Initiativtext selber ging nicht hervor, was darunter zu verstehen ist. Die Mehrheit des Parlaments lehnte die Initiative ab, weil sie ihr zu unbestimmt war, zu weit ging oder als nicht nötig erschien.

Das Parlament hat sich bei den Beratungen jedoch dafür ausgesprochen, der Initiative einen Gegenentwurf gegenüber zu stellen. Dieser will die Berücksichtigung der Komplementärmedizin im schweizerischen Gesundheitssystem ausdrücklich in der Verfassung verankern. Im Unterschied zur Initiative soll diese Berücksichtigung aber nicht umfassend sein.

Wirkung nicht ausgewiesen

1999 nahm die damalige Gesundheitsministerin Ruth Dreifuss Homöopathie, anthroposophische Medizin, traditionelle chinesische Medizin, Pflanzenheilkunde und Neuraltherapie befristet in den Grundleistungskatalog auf. Im Jahr 2005 kippte Bundesrat Pascal Couchepin diese alternativmedizinischen Methoden aus dem Grundleistungskatalog. Er begründete dies damit, dass die Wirkung der Komplementärmedizin nicht ausgewiesen sei. Couchepin stützte sich beim Entscheid auf das «Programm Evaluation Komplementärmedizin»: Dieses empfahl aber, gewisse Methoden beizubehalten. Im definitiven Bericht fehlten die Empfehlungen – nach einer Intervention des Departementschefs. Brisantes Detail: Der Wissenschaftliche Beirat wurde vor Publikation des Berichts entlassen.

Ein Kompromiss

Der Gegenvorschlag kam mit starkem Lobbying der Krankenkassen zu Stande. Er ist ein Kompromiss, um die tatsächlich umfassendere Initiative zu verhindern. Mit dem Gegenvorschlag bleiben die alternativmedizinischen Methoden in Ärztehand. Der Initiativtext forderte mehr: Zahlreiche «Therapeuten» hätten mit namenlosen «Methoden» zulasten der sozialen Kran-



Mit dem Gegenentwurf sollen anthroposophische Medizin, Homöopathie ...

Bild: Keystone

kenversicherung abrechnen können. Parlament und Bundesrat empfehlen, den Verfassungsartikel «Zukunft mit Komplementärmedizin», den das Parlament als Gegenentwurf zur Volksinitiative «Ja zur Komplementärmedizin» ausgearbeitet hat, anzunehmen. Die FMH hat an ihrer Delegiertenversammlung Stimmfreigabe beschlossen.

*Marco Tackenberg
Presse- und Informationsdienst*



... traditionelle chinesische Medizin, Pflanzenheilkunde sowie Neuraltherapie in der Verfassung geregelt werden.

Bild: Keystone

Die Situation des Notfalldienstes im Bezirksverein Berner Oberland

Der gesellschaftliche Wandel hat Folgen für die ärztliche Notfallversorgung. Einige Bezirksvereine haben ihren Notfalldienst bereits umstrukturiert, in weiteren sind entsprechende Diskussionen am Laufen. Wie sieht die aktuelle Situation des Notfalldienstes im Berner Oberland aus? doc. be hat sich beim Präsidenten des Ärztlichen Bezirksvereins Berner Oberland, Dr. med. Ueli Ingold, erkundigt.

Interview: Markus Gubler, Presse- und Informationsdienst

doc.be: Zahlreiche ärztliche Bezirksvereine auf dem Kantonsgebiet haben ihre notfalldienstlichen Strukturen in den vergangenen Monaten reorganisiert. Wie präsentiert sich die derzeitige Lage im Bezirksverein Berner Oberland?

Dr. med. Ueli Ingold: Die geographischen Gegebenheiten bestimmen massgeblich die notfallärztliche Versorgungssituation in unserem Bezirksverein. So zeigt sich ein heterogenes Bild. In der urbaneren Region Interlaken, wo mehr Ärzte Notfalldienst leisten, ist die Lage weniger angespannt als in den Tälern und Berggebieten, wo nur wenige Grundversorger praktizieren. Ein akutes Problem trat kürzlich in Grindelwald auf, als unerwartet eine Praxis geschlossen wurde.

Wie wurde auf diesen Versorgungsengpass in Grindelwald reagiert?

Als Zwischenlösung stellt MEDPHONE den telefonischen Notfalldienst von 22 Uhr bis 8 Uhr sicher. Ambulante Fälle mit fahrtüchtigen Patienten werden ans Spital in Interlaken verwiesen. Hausbesuche hingegen werden von den verbleibenden Grundversorgern geleistet. MEDPHONE hat zwar für eine gewisse Entlastung gesorgt, stellt allerdings keine Dauerlösung dar. Für Grindelwald muss eine langfristige Lösung gefunden werden.

Und in den anderen Notfalldienstkreisen?

Da gilt es, regional zu differenzieren: Im Böödeli und der Region Interlaken sehen wir einer problematischen Praxisnachfolge entgegen. Denn zahlreiche Arztpraxen werden in den nächsten Jahren aufge-

geben. Mögliche Lösungsszenarien sind wir am Diskutieren – auch mit dem Spital Interlaken. In den übrigen Notfalldienstkreisen Lauterbrunnental, Brienz und Meiringen laufen die Diskussionen ebenfalls an.

Welches sind Ihrer Meinung nach die grundlegenden Probleme in der ärztlichen Notfallversorgung?

Aus meiner Sicht haben sich die Rahmenbedingungen für die Ärzteschaft in den letzten Jahren stark verschlechtert. Ge-



Die geografischen Besonderheiten des Berner Oberlands bestimmen die notfallärztliche Versorgungssituation massgeblich.

Bild: Keystone



*Dr. med. Ueli Ingold,
Präsident des ärztlichen Bezirksvereins
Berner Oberland*

sundheitspolitische Sparmassnahmen wie bei den Labortarifen oder in der Selbstdispensation, zunehmend schlechte Zahlungsmoral von Notfallpatienten und direkte Notfallbehandlungen von Bagatellerkrankungen auf den Spitalnotfallstationen führen dazu, dass andere Leistungen kaum mehr angeboten werden können.

Zum Beispiel das Lauterbrunnental: Dank Assistenzstellen lässt sich die medizinische Notfallversorgung momentan auf hohem Niveau aufrechterhalten. Diese Stellen sind nun gefährdet.

Auch der fehlende Nachwuchs und die zunehmende Alterung der Notfalldienst leistenden Ärztinnen und Ärzte bereiten mir Sorgen. Bei uns können wir aufgrund der Geographie die Notfalldienstkreise nicht beliebig zusammenlegen. Die Fahrdistanzen würden einfach zu gross.

Haben Sie weitere persönliche Anliegen im Zusammenhang mit dem Notfalldienst?

Den Angelpunkt der gegenwärtigen Probleme sehe ich in den misslichen Rahmenbedingungen für praktizierende Ärztinnen und Ärzte. Würden diese verbessert, wären viele Probleme behoben. Wir sind auf positive politische Signale angewiesen. Aber auch wir sind aufgefordert, den Dialog zu suchen – vor allem mit den kantonalen Behörden sollten wir über Unterstützungsmassnahmen reden.

Einige Bezirksvereine weisen ungünstige Altersstrukturen der Ärzteschaft auf. Wie begegnen Sie diesem Problem? Wird z.B. über die Erhöhung der Dienstaltersgrenze nachgedacht?

In Meiringen, Brienz, Grindelwald sowie im Lauterbrunnental leisten die praktizierenden Ärztinnen und Ärzte gewöhnlich bis zur Praxisaufgabe Notfalldienst. Es gilt: Wer eine Praxis übernimmt, übernimmt gleichzeitig auch die notfalldienstlichen Pflichten seines Vorgängers. Anders präsentiert sich die Situation im Dienstkreis Bödeli: Früher mussten die Leistungserbringer ab dem 60. Lebensjahr keine Notfalldiensttage mehr leisten. Neu reduzieren Ärztinnen und Ärzte zwischen 60 und 65 jedes Jahr zehn Prozent ihres notfallärztlichen Arbeitspensums. Mit 65 Jahren entlässt man sie dann aus der ärztlichen Notfallversorgungspflicht. Fazit: Die Dienstaltersgrenze wurde angehoben.

Gibt es noch weitere Bestrebungen, die Hausarztstätigkeit bei jungen Ärztinnen und Ärzten attraktiver zu machen?

Das Ärztenetzwerk beodocs hat vor kurzem ein Praxisassistentenprojekt ins Leben gerufen, welches finanziert ist. Leider finden sich aber kaum Jungärzte, die sich zu Grundversorgern ausbilden lassen wollen. Praktizierende Grundversorger haben die Möglichkeit, aktiv Nachwuchsförderung zu betreiben. In Meiringen geht man einen Schritt weiter: Ärztevertreter, Behörden, die Tourismusbranche und das lokale Gewerbe beraten über die künftige medizinische Versorgung. Zentrale Diskussionspunkte sind: Neue und vor allem erschwingliche Praxisräumlichkeiten sowie die finanziellen Herausforderungen für Grundversorger in der touristischen Nebensaison aufgrund hoher Personalkosten. Entsprechende Entscheidung könnten Modellcharakter für die ganze Region haben.

Momentan nimmt MEDPHONE Notfalltelefonate aus dem Dienstkreis Grindelwald entgegen. Könnte MEDPHONE zu einer dauerhaften Lösung in der Organisation Ihres Notfalldienstes werden?

MEDPHONE hat in Grindelwald für eine gewisse Entlastung gesorgt. Man hat hier sehr positive Erfahrungen mit dem telefonischen Notfalldienst gemacht. Trotzdem sind die Meinungen geteilt. MEDPHONE könne weder die zeitaufwendigen Hausbesuche noch die notfallärztliche Arbeitsbelastung minimieren, lauten die Vorbehalte.



Wir lassen
Sie nicht
einfach
hängen

publix.ch

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



Anna führt Buch.

Fehler können passieren. Da heisst es: handeln und daraus lernen. Und darum führen wir Buch, genauer, ein Schwarzes Buch. Hier werden alle Vorkommnisse gesammelt, analysiert und gemeinsam mit den Betroffenen Lösungen erarbeitet. Auf höchster Ebene. Schliesslich ist Kritik von Kunden Chefsache – genauso wie ein freundliches «Excusé, das kommt nicht wieder vor». Sagt Anna, unsere Dame vom Kundendienst.

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

Jahresbericht 2008



Dr. med.
Jürg Schlup,
Präsident der
Ärztegesellschaft
des Kantons
Bern

1. Einleitung

Das Schweizer Gesundheitswesen hat mehr Stärken als Schwächen. Dies glaubt die amerikanische Gesundheitsökonomin Professor Elisabeth Teisberg.¹ Nach ihrer Meinung braucht das Schweizerische Gesundheitssystem keine radikalen Reformen, um den künftigen Herausforderungen zu begegnen. Nötig seien vor allem messbare und damit vergleichbare Daten zum Behandlungsergebnis. Nicht auf die Kosten, sondern auf den Patientennutzen sollen wir uns fokussieren, meint Frau Teisberg. Wenn unsere Reformen sich vorwiegend auf die Kosten konzentrieren, dann führe dies zu einer paradoxerweise stärkeren Kostensteigerung. Wir benötigen also Messungen von risikobereinigten medizinischen Ergebnissen und zwar von jedem Ärzteteam und jedem Krankheitsbild. Damit würden Reformentscheide möglich, die auf verifizierbaren Daten basieren. Die Messparameter dazu sollen von der Ärzteschaft selber bestimmt werden, empfiehlt Elisabeth Teisberg.

Kostendruck führt zu Spannungen

Die ärztliche Gretchenfrage lautete bisher: Wie kann ich diesem Patienten am besten helfen? Heute zwingt der Kostendruck uns Ärztinnen und Ärzten zunehmend die Frage auf: Kann ich mir diesen Patienten kostenmässig überhaupt leisten? Der aus Deutschland zugezogene Landarzt Gerd Schallenberg äussert sich in der Aargauer Zeitung wie folgt: «Mürbe gemacht hat mich (in Deutschland, Anm. des Autors), dass Ärzte nach einem vorgegebenen Budget arbeiten müssen. Ist dieses Budget aufgebraucht, erhält der Arzt von der

Krankenkasse kein Geld mehr. Die Beziehung zum Patienten wird durch diese Budgetschränken zerstört.»² Die Anstrengungen, die Kosten des Gesundheitswesens in den Griff zu bekommen, führen unweigerlich zu Spannungen, hat Gesundheit doch mit den Grundbedürfnissen menschlichen Daseins zu tun: mit Leben und Wohlbefinden, aber auch mit dem Unvermeidlichen: mit Leiden und Tod. Politische Kostenfragen werden deshalb am Krankenbett rasch zu ethischen Fragen. «Heute wenden sich brillante Studenten und junge Ärzte von der Medizin ab; sie wollen nicht mit Schuldgefühlen belastet sein», gibt Felix Frey, Vizerektor der Universität Bern anlässlich seiner Rede am Dies academicus zu bedenken.³ Die Attraktivität des Arztberufs sinkt in den alten Industrieländern. Praktisch alle diese Länder importieren Ärztinnen und Ärzte. Deutschland hat vor zehn Jahren den Numerus clausus aufgehoben und bildet seither mehr Mediziner aus als vorher. Trotzdem sinkt die Zahl der an deutschen Krankentbetten verfügbaren Ärztinnen und Ärzte weiter.



Gemeinsam mit anderen kantonalen Gesundheitsfachleuten kämpfte die Ärztesgesellschaft an vorderster Front gegen die Einschränkung der freien Arztwahl.

Bild: Marco Tackenberg, PID

Diskriminierung wächst

Zunehmend werden Personen diskriminiert, deren Lebensstil nicht der «aktuellen Norm» entspricht. «Heute beginnt es mit den Rauchern und Übergewichtigen, aber auch Diabetiker könnten schon bald Probleme mit den Versicherungen bekommen», stellt der Gesundheitsökonom

Gianfranco Domenighetti fest.⁴ In Mississippi wurde ein Gesetzesentwurf eingebracht, der es Restaurants verbieten will, Dicke zu bedienen.⁵

Varia

Im Berichtsjahr ereigneten sich auch wichtigere Dinge. Der Schweizer Franken ist erstmals – zumindest vorübergehend – mehr wert als der Dollar, und der Swiss Market Index sinkt um 35%. Bundesrätin Calmy-Rey trägt Kopftuch und der Berner Bundesrat Samuel Schmid tritt zurück. Die Aktionäre wechseln den UBS-Präsidenten aus – auf Ospel folgt Kurer. Das CERN in Genf nimmt den grössten Teilchenbeschleuniger der Welt in Betrieb. Die Grimsel-Staumauer darf vorläufig nicht erhöht werden. Und eingeweiht werden der Berner Bahnhofplatz – mit Baldachin – sowie das Berner Westside, die Stadt der Zukunft, wie der Architekt Daniel Libeskind meint.

2. Gesundheitspolitisches Umfeld 2008

2.1 Die Schweiz

Die Schweiz repräsentiert eine Idee; sie steht überall auf der Welt für Freiheit und Demokratie.⁶ Auch Toleranz hat viel mit der Schweiz zu tun, dies aufgrund ihrer Multinationalität und Multikulturalität.⁷ Das Gesundheitswesen bleibt aber – wie bereits seit zwölf Jahren – eine der drei Hauptsorgen der Schweizer Bevölkerung, die Arbeitslosigkeit steht an erster und die Altersvorsorge an dritter Stelle. Aus Sicht des Volkes stellen weiterhin die Kassenprämien das Hauptproblem dar.⁸

Gesundheitspolitische Ereignisse

Der Verfassungsartikel «Für Qualität und Wirtschaftlichkeit in der Krankenversicherung» wird von den Stimmberechtigten mit 68% wuchtig abgelehnt. Das Parlament erlaubt Parallelimporte patentgeschützter Produkte – ausser im Pharmabereich. Die Verordnung über das Register der universitären Medizinberufe ist während des Berichtsjahres in Kraft getreten. Diese Verordnung regelt den Betrieb, den Inhalt und die Nutzung des Medizinberuferegisters. Das Register enthält unter anderem das Datum der Erteilung, der Verweigerung oder des Entzugs der Berufsausübungsbewilligung sowie den Grund für den Entzug oder die Verweigerung der Bewilligung. Eine interkantonale Vereinbarung über die Koordi-

nation und Konzentration der Spitzenmedizin wurde im Berichtsjahr ebenfalls getroffen.

Zuwanderung aus dem Ausland

Der Anteil der in unserem Land berufstätigen Ärztinnen und Ärzte mit ausländischem Arzt Diplom nimmt weiter zu und hat sich in den letzten zehn Jahren mehr als verdoppelt. Im Spital stammen heute rund 45% der Mediziner aus dem Ausland, in der Praxis sind dies rund 7%. Am höchsten ist der Anteil ausländischer Ärztinnen und Ärzte in Psychiatriekliniken, wo über 60% der Assistenzärzte ein ausländisches Staatsexamen haben. Der Kommentar eines Psychiatrie-Chefarztes dazu: «Das sind zum Teil hervorragende Leute. Von vielen mussten wir uns aber wieder trennen, weil sie die Sprache und die Schweizer Mentalität nicht verstehen. Der Nachwuchsmangel ist dramatisch.»⁹

Spitäler in desolatem Zustand

Die Spitalinfrastruktur in der Schweiz ist überaltert. «Alle sprechen immer davon, wie toll wir es in der reichen Schweiz hätten», moniert Philippe Gaydoul, CEO der Denner AG, «Doch im Spital ist zwar die ärztliche Arbeit auf Weltklasseniveau, aber die bauliche Substanz in einem desolaten Zustand.»¹⁰

Herausgabe sensibler Daten

Santésuisse verlangt – im Zusammenhang mit der Einführung von Fallpauschalen – weiterhin von den Spitälern Einblick in die Haupt- und Nebendiagnosen sowie in die Behandlungsprozeduren. Die Ärzteschaft und die Spitäler der Schweiz H+ stehen der Herausgabe dieser sensiblen Daten auch künftig zurückhaltend gegenüber.

2.2 Der Kanton Bern

Unser Kanton ist seit Jahren Nehmerkanton im interkantonalen Finanzausgleich und bezieht jährlich mehrere 100 Mio. CHF aus diesem Unterstützungsfonds. Strukturschwach und verschuldet, liegt das jährliche Pro-Kopf-Einkommen in Bern bei CHF 46'000; dasjenige in Zürich bei CHF 69'000 und in Basel-Stadt bei CHF 115'000, um nur die Universitätskantone der Deutschschweiz zu vergleichen.¹¹ Betreffend der Finanzkraft der Kantone liegt gemäss Bundesamt für Statistik Bern auf Rang 15, Zürich auf Rang 4 und Basel-Stadt auf Rang 2. Entsprechend investiert der Kanton Bern pro Einwohner gut drei Mal weniger in seine Spitäler als der Kanton Zürich.¹² So gab der Kanton Bern im Jahr 2005 durchschnittlich CHF 68.– pro

Einwohner aus, in Zürich waren dies CHF 221.–. Seit Anfang der 90er Jahre hat der Kanton Bern Spitalinvestitionen nur zurückhaltend finanziert. Die öffentliche Spitalinfrastruktur wurde deshalb ausgezehrt. Heute besteht im Kanton Bern ein Investitionsstau für öffentliche Spitäler; Krankenversicherer behaupten, dass dieser Investitionsstau bis um die 2 Mrd. CHF betrage.

In der ambulanten Grundversorgung kündigt sich ein Versorgungsabbau an, Vorläufer sind der Berner Jura und das Oberland. Jüngere Nachfolger – unter 50-jährig – sind aber auch in den Agglomerationen kaum mehr zu finden. Schöne Aufgabe, schlechte Rahmenbedingungen, urteilen jüngere Kollegen – und dies zu Recht.

3. Gesundheits- und Standespolitik 2008

3.1 Nationale Aktivitäten der Berner Ärztesgesellschaft

3.1.1 KVG-Revision

Dass Bundesrat und Parlament weiterhin an der Einschränkung der freien Arztwahl festhalten, war auch während des Berichtsjahres offensichtlich. Nicht allein der neue Verfassungsartikel 117, welcher der Bundesrat innert weniger Monate zur Abstimmung brachte, zeigte dies. Auch die Parlamentarischen Kommissionen für Soziale Sicherheit und Gesundheit des National- und Ständerates SGK liessen bereits Monate vor der Volksabstimmung zum Verfassungsartikel verlauten: «Die SGK will ihre Arbeiten zur Lockerung des Vertragszwangs auch bei einer allfälligen Ablehnung des Verfassungsartikels weiterführen.»¹³

Bundesrat Couchepin hält weiterhin fest, dass der Zulassungsstopp die Zunahme an ärztlichen Leistungserbringern in der ambulanten Medizin wirksam eindämmt.¹⁴ Seit Einführung des Zulassungsstopps 2002 hat allerdings Santésuisse rund 4000 neue Zahlstellenregister-Nummern (ZSR) erteilt, und die FMH-Ärzttestatistik registriert 15% neue, ambulante tätige Ärzte.¹⁵ Der Zulassungsstopp trifft ausschliesslich selbständig erwerbende Ärztinnen und Ärzte; einzig deren Zahl sinkt. Ob dies das Ziel des Gesetzgebers ist, wage ich zu bezweifeln.

Der Vorstand der Ärztesgesellschaft bekämpft die Verlängerung des Zulassungsstopps und die Einschränkung der freien Arztwahl. Wir unterstützen die Einführung

von Managed Care Modellen, wobei wir stets forderten, dass diese auch ohne Budgetverantwortung möglich sein müssen.

3.1.2 Volksabstimmung Bundesverfassung Art. 117

Am 1. Juni 2008 kam der Verfassungsartikel «Für Qualität und Wirtschaftlichkeit in der Krankenversicherung» zur Abstimmung. Dieser Gegenvorschlag der Bundesversammlung zur anschliessend zurückgezogenen SVP-Volksinitiative «für tiefere Krankenkassenprämien in der Grundversicherung» wollte unter anderem die freie Arztwahl einschränken und die Möglichkeit schaffen, Pflegeleistungen von der Kassenerstattungspflicht auszuschliessen.

Artikel 117a, Absatz 3d dieser Abstimmungsvorlage lautete: «Die Voraussetzungen, unter denen Leistungserbringer zulasten der Krankenpflegeversicherung tätig sein können, werden so festgelegt, dass eine qualitativ hochstehende Leistungserbringung und der Wettbewerb gewährleistet sind.» Auf Initiative unserer Ärztesgesellschaft beauftragte die FMH-Delegiertenversammlung den Zentralvorstand, ein Gutachten eines Gesetzesexperten zur Bedeutung des Verfassungstextes einzuholen und den Abstimmungskampf gegen diesen neuen Verfassungsartikel vorzubereiten. Der Verfassungsrechtler hielt fest, «dass mit einer Annahme des Verfassungsartikels durch Volk und Stände am 1. Juni 2008 die Einführung der Vertragsfreiheit verbunden wäre...»¹⁶ Der Vorstand der Ärztesgesellschaft des Kantons Bern sprach sich bereits in seinen Gesundheitspolitischen Richtlinien 2003 gegen die Einschränkung der freien Arztwahl aus. Dies vor allem aus zwei Gründen: Weil diese Einschränkung keine Einsparungen ermöglicht, da die grossen



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

Bild: Marco Tackenberg, PID

Kostentreiber Demographie, Lifestyle und medizinischer Fortschritt dadurch nicht beeinflusst werden. Weil die Einschränkung mit dem dadurch verbundenen Systemwechsel gravierende Nebeneffekte in Kauf nimmt (Risikoselektion, willkürliche Ärzteauswahl, tarifarischer Transparenzverlust). Unser Vorstand ist zudem der Meinung, dass die Einschränkung der freien Arztwahl ein weiteres bürokratisches Mittel zur Disziplinierung der Ärzteschaft wäre. Daher führten die Ärztesellschaften des Kantons Bern und des Kantons Genf in dieser Volksabstimmung den auf Seiten der Ärzte aufwändigsten kantonalen Abstimmungskampf gegen diesen Artikel. Gemeinsam mit der Berner Zahnärztesgesellschaft, dem Berner Apothekerverband, den Berner Pflegefachfrauen und der Berner Sektion der Patientenorganisation kämpften wir an öffentlichen Anlässen und in den Medien. Trotzdem, dass der Dachverband Schweizer KMU ein JA unterstützte und den Abstimmungskampf in einigen Kantonen führte, gelang es uns, den Verband Berner KMU zur Stimmfreigabe zu bewegen und aus dem Abstimmungskampf zu halten.

3.1.3 FMH

An folgenden FMH-Veranstaltungen nahmen Vertreter unserer Ärztesgesellschaft teil: zwei Ärztekammersitzungen und zehn Delegiertenversammlungen. Schwerpunkt unseres Engagements in diesen Gremien waren im Berichtsjahr der Anstoss zum Abstimmungskampf gegen den neuen Verfassungsartikel 117, die Initiative für die Ergreifung von Kampfmassnahmen bei Umsetzung der geplanten Revision der Analyseliste und der Antrag zur erweiterten Meinungsbildung betreffend Nachfolge-regelung des Zulassungsstopps.

An ihrer Klausurtagung im August 2008 beschloss die Ärztesgesellschaft, der FMH angesichts der drohenden Revision der Analyseliste Kampfmassnahmen nahezu legen. Über die Konferenz der kantonalen Ärztesgesellschaften KKA beantragte die Ärztesgesellschaft bei der FMH-Delegiertenversammlung, Kampfmassnahmen zu ergreifen, sofern die Analyseliste in der vom EDI geplanten Form umgesetzt werden sollte. Im November 2008 wurde die FMH von der FMH-Delegiertenversammlung dazu verpflichtet.

Zum ersten Vorsitzenden der FMH-Delegiertenversammlung wurde Thomas Heuberger, Past-Vizepräsident unserer Ärztesgesellschaft, gewählt.

3.1.4 Konferenz Kantonaler Ärztesgesellschaften KKA

Unsere Gesellschaft engagierte sich auch im Berichtsjahr in der Geschäftsleitung der Konferenz der Kantonalen Ärztesgesellschaften KKA. Das Co-Präsidium der KKA haben die Kantonalpräsidenten von Zürich und vom Wallis inne.

Schwergewicht der Geschäfte bildeten KVG-Tarifffragen und damit verbunden die Erhebung von tarifrelevanten Daten. Die Leistung-Kosten-Vereinbarung LeiKoV der Kantonalgesellschaften mit Santésuisse kam 2008 nicht zur Anwendung, denn die Verhandlungsdelegationen konnten sich nicht auf eine gemeinsame Taxpunktwert-Empfehlung für die Kantone einigen.

«Politik+Patient», die gesundheitspolitisch geprägte Informationsschrift der Kantonalgesellschaften für Politiker und Patienten, erschien auch im Berichtsjahr viermal in einer Auflage von 100'000 Expl. Die Zeitschrift wurde im Jahr 2005 erstmals von der Berner Ärztesgesellschaft herausgegeben und wird seit 2006 vom Verband deutschschweizerischer Ärztesgesellschaften VEDAG produziert, dies weiterhin mit Berner Beteiligung.



Die gesundheitspolitische Zeitschrift «Politik+Patient» geht auf eine Initiative der Berner Ärztesgesellschaft zurück.

3.1.5 Physician Profiling

Die Ärztesgesellschaft beschloss, sich an einer Studie zu beteiligen, welche unter dem Patronat von NewIndex AG federführend von Consano und einigen Trust Center durchgeführt wird und 2009 abgeschlossen werden soll. Die Studie will die WZW-Beurteilung der Ärzte durch die Krankenversicherer mittels Anova-Index hinterfragen und geeignete Beurteilungskriterien evaluieren.

3.2 Kantonale Aktivitäten der Berner Ärztesgesellschaft

Die Ärztesgesellschaft engagierte sich schwergewichtig auf folgenden vier Ebenen für Verbesserungen der Rahmenbedingungen für die Ärzteschaft. Erstens auf der politischen Ebene, wozu sie einerseits parlamentarische Vorstösse anregte und mitrug, und andererseits die Unterstützung von Berner KMU beanspruchte. Zweitens auf der Verwaltungsebene, wozu sie einerseits Gespräche mit Regierungsrat und Chefbeamten pflegte und andererseits in kantonalen Kommissionen aktiv war. Drittens auf der Ebene der Krankenversicherer, wozu sie regelmässige Gespräche einerseits mit Santésuisse und andererseits direkt mit im Kanton dominierenden Kassen führte. Viertens innerhalb ihrer innerkantonalen Unterorganisationen, welche sie unterstützte.

Im Berichtsjahr wurden folgende statutarische Veranstaltungen durchgeführt: drei Delegiertenversammlungen, zwei Präsidentenkonferenzen, zwölf Vorstandssitzungen und zwölf Sitzungen des geschäftsleitenden Ausschusses. Zusätzliche Sitzungen erfolgten projektbezogen. Daneben führte der Kantonalvorstand eine Klausurtagung durch.

3.2.1 TarMed KVG

3.2.1.1 Anschlussvertrag TarMed KVG Arztpraxis

Im Berichtsjahr blieb der 2007 abgeschlossene und seit 1.1.2008 gültige TarMed-Anschlussvertrag unverändert.

3.2.1.2 Taxpunktwert im Anschlussvertrag TarMed Arztpraxis

Aufgrund der LeistungsKostenVereinbarung LeiKoV (Anhang C Anschlussvertrag) überprüft die Ärztesgesellschaft die Entwicklung der Obligatorischen Krankenpflegekosten im spitalexternen ambulanten Bereich laufend und rechtfertigt diese jährlich gegenüber Santésuisse. Dazu führte unser Sekretariat im Berichtsjahr unter anderem wiederum Kontrollen der Abrechnungsberechtigung durch. Dies um unser Kostenvolumen zu begrenzen bzw. um zu verhindern, dass nicht-abrechnungsberechtigte Ärztinnen und Ärzte trotzdem über Tarmed Rechnungen erstellten und damit unser Kostenvolumen belasteten. Ziel unserer Kontrollen war es, den Druck auf unseren aktuellen Taxpunktwert zu vermindern. Berechtig zur Abrechnung nach Tarmed-Praxistarif sind nur diejenigen Ärztinnen und Ärzte, welche einen Vertragsbeitritt unterzeichnet haben oder Mitglied der Ärztesgesellschaft sind. Unsere Kontrolle erfolgte mit Blick auf die

vertraglich jeweils für Mai vorgesehene Überprüfung des Taxpunktwerts im ambulanten spitalexternen Tarifsektor.

Unser Kostenvolumen erhöhte sich innert zwölf Monaten bis zum Überprüfungstermin im Mai 2008 um 3,4%. Diese Kostensteigerung konnten wir mittels der in der LeiKoV vorgesehenen Korrekturkomponenten nicht vollumfänglich begründen. Eine Einigung mit Santésuisse betreffend des künftigen Taxpunktwerts kam darum nicht zustande. Bis zum Jahresultimo verzichteten beide Vertragsparteien auf eine Vertragskündigung, so dass auch 2009 der Taxpunktwert unverändert 86 Rappen bleiben wird.

3.2.1.3 Abrechnungsdaten

2007 führte die Delegiertenversammlung eine Lieferverpflichtung für anonymisierte Abrechnungsdaten für alle unsere praktizierenden Mitglieder ein. 2008 nun beschloss die Delegiertenversammlung ein Belohnungssystem für datenliefernde Mitglieder. Die so gewonnenen Kosten- und Rechnungs-Daten werden vom Kantonalvorstand für Tarifverhandlungen eingesetzt.

3.2.2 Tarmed-Einführungskurs für Neumitglieder

Im Berichtsjahr führte erstmals Ponte Nova, das Trustcenter der Berner Ärzte, im Auftrag und in Zusammenarbeit mit der Ärztesgesellschaft des Kantons Bern die traditionellen Tarif-Einführungskurse für Neumitglieder durch: Je ein Kurs im Frühjahr und im Herbst. Personell unterstützt wurden diese beiden Kurse durch Experten der Ärztekasse Genossenschaft und der Visana AG. Die Ärztesgesellschaft und PonteNova wollen diese Zusammenarbeit fortführen.

3.2.3 Gesundheitsdirektion

Auch 2008 fanden halbjährliche Gespräche mit dem Gesundheitsdirektor und seinen Chefbeamten statt. Vertreten waren in unserer Delegation die Chefärzte, die Belegärzte und die Hausärzte. Zur Sprache kamen dabei die Spitalliste, die Spitalversorgungsplanung, der OKP-Tarif, die neue Spitalfinanzierung ab 2012, die Einführung der DRG, die Zahlungsausstände angesichts des Leistungsstopps, die Anpassung des Gesundheitsgesetzes an das Medizinalberufegesetz, die zunehmenden Probleme mit dem ärztlichen Notfalldienst, die absehbaren Probleme der Versorgungssicherheit in Randregionen, die Gründung eines Instituts für Hausarztmedizin an der Uni Bern, die Mitfinanzierung der Praxisassistenten durch die Gesundheitsdirektion, der kantonale Organisationsbei-

trag für Medphone und kinderchirurgische Eingriffe an RSZ ohne Leistungsauftrag. Weiter kamen eidgenössisch festgelegte Probleme zur Sprache, welche die Rahmenbedingungen der praktizierenden Ärzteschaft verschlechtern: die Revision der Analyseliste, die Reduktion des Vertriebskostenanteils bei Medikamenten und auch die stossende Entschädigungs-Regelung der HPV-Impfung sowie der Abstimmungskampf zur Volksabstimmung vom 1. Juni 2008 betreffend Abschaffung der freien Arztwahl.

3.2.4 Spitalversorgungskommission

Die Spitalversorgungskommission berät den Regierungsrat in Fragen der Spitalversorgung. Präsiert wird diese Kommission vom Gesundheitsdirektor. Die Ärztesgesellschaft wird vertreten durch den Präsidenten der Spitalärzte PD Dr. C. Cottier, welcher gleichzeitig den Fachausschuss hochspezialisierte Medizin leitet, sowie den Präsidenten der Ärztesgesellschaft, welcher gleichzeitig als Vizepräsident der Spitalkommission amtiert. Im Berichtsjahr bildeten folgende Themen die Schwerpunkte der Kommissionsarbeit:

Für den Kanton Bern wird die mangelhafte Reinvestition der bestehenden Spitalinfrastruktur ein zunehmend grosses Problem. Jährlich kann der Kanton lediglich 70% des Reinvestitionsbedarfs der öffentlichen Spitäler decken – und dies nicht erst seit heute. Finanzielle Mittel für Umstrukturierungen fehlen völlig.

3.2.5 BETAKLI 2008

Die BETAKLI fanden vom 19.–22. November im Inselehospital statt. Über 350 Berner Ärztinnen und Ärzte, aber auch Kolleginnen und Kollegen aus den umliegenden Kantonen absolvierten während vier Tagen ein vielfältiges Fortbildungsprogramm und pflegten den offenen Austausch zwischen Universitätsspital und privatärztlicher Praxis. Den Eröffnungsvortrag hielt der Präsident der BETAKLI-Kommission, Professor Ueli Bürgi. Er widmete sein Referat dem Forschungsgebiet des verstorbenen langjährigen BETAKLI-Präsidenten Professor Hans Jakob Peter.

Die Berner Tage der Klinik BETAKLI finden seit 1944 alle drei Jahre als Gemeinschaftsprojekt der Ärztesgesellschaft des Kantons Bern, der Berner Fakultät und des Inseleospitals statt. Sie sind entstanden aus den Berner Kliniktagen, welche ab 1888 regelmässig am Inselehospital abgehalten wurden.

Im Rahmen der BETAKLI wurden zwei Veranstaltungen der 200-Jahr-Feierlichkeiten durchgeführt: Am Donnerstagabend wurde die Jubiläumsschrift «Von der Gesellig-

keit zur Standespolitik» vor zahlreichen Gästen präsentiert und anschliessend im Hörsaal Ettore Rossi das Theaterstück «Knock oder Der Triumph der Medizin» aufgeführt.

Nach der BETAKLI 2008 ist vor der BETAKLI 2011!



Die Jubiläumsschrift «Von der Geselligkeit zur Standespolitik» wurde im Rahmen der BETAKLI präsentiert.

3.2.6 200 Jahre Ärztesgesellschaft

Warum führt die älteste, ununterbrochen tätige kantonale Ärztereinigung der Schweiz ein Jubiläum durch? Weil wir Freude haben, diese mit der Bevölkerung teilen möchten und damit Goodwill für die Ärzte schaffen wollen; abseits von Kosten, Tarifen und Zulassung. Weil wir stolz sind auf unsere ärztlichen Vorfahren. Weil wir die Flamme weiter tragen wollen, die unsere Kolleginnen und Kollegen vor zwei Jahrhunderten entfacht haben. Weil wir Ärztinnen und Ärzte gemeinsam aufbrechen wollen in die Medizin der Zukunft. Weil wir der Bevölkerung mit Fantasie und Engagement Freude bereiten wollen.

Im Oktober 1808 wurde von einer in Burgdorf vereinigten Ärztereversammlung eine Kommission gewählt, welche die Gründung der Ärzte-Gesellschaft vorbereiten sollte.

Genau 200 Jahre später, im Oktober 2008, eröffnete die Berner Ärztesgesellschaft in Burgdorf die Feierlichkeiten zu ihrem 200-jährigen Bestehen, unter Leitung des OK-Präsidenten Professor Dr. Emilio Bossi. Le fil rouge der Feierlichkeiten – die Medikalisierung des Lebens und der Gesellschaft – wurde an der Eröffnungsfeier durch die

Festansprache von Prof. Dr. Gianfranco Domenighetti aufgenommen. Auch die Nachhaltigkeit der Gesundheitssysteme war Thema seines Referates. Er zitierte die New York Times vom 2. Januar 2007 mit der Aussage «what's making us sick is an epidemic of diagnoses» und hielt fest: Hippokrates scheint langsam aber sicher von Doktor Knock, dem wahren Geschäftsmann, übertroffen zu werden.

Dr. Knock ist die Hauptfigur des Theaterstücks «Knock oder Der Triumph der Medizin», dessen berndeutsche Bühnenfassung ebenfalls im Oktober 2008 in Burgdorf durch das Ensemble der Ärztesgesellschaft unter der Projektleitung von Dr. Hans Werner Leibundgut uraufgeführt wurde. Kollege Knock zitiert im Stück den französischen Physiologen Claude Bernard (1813–1878): «Gesunde sind Menschen, die nicht wissen, dass sie krank sind.» – Humorvoll will die Ärztesgesellschaft sowohl sich und ihre Mitglieder als auch die Bevölkerung aufs Korn nehmen. Bis zum Jahresende fanden ein Dutzend Vorstellungen unserer Wanderbühne statt. Regionale Medien bezeichneten die Inszenierung als bemerkenswert.

Im November 2008 fand am Inselspital zu Bern die Vernissage der 230 Seiten starken Jubiläumsschrift «Von der Geselligkeit zur Standespolitik» statt. Mit diesem Auftrag der Ärztesgesellschaft gelang dem Herausgeber Professor Dr. Urs Boschung, Ordinarius für Medizingeschichte der Universität Bern, sekundiert von Frau Professor Madeleine Herren, Historikerin an der Universität Heidelberg, eine medizinhistori-



Das Stück «Knock oder Der Triumph der Medizin» des Jubiläums-Wandertheaters feierte in Burgdorf Premiere.

Bild: Edgar Höfs, Praxisphotograph

sche Publikation, welche schweizweit Beachtung findet. Die Publikation bildet die Entwicklung der Ärzteschaft im Zeitraum 1809–2009 ab, umfasst auch eine reich befrachtete CD und wird in der ersten Jahreshälfte allen Mitgliedern kostenlos zugestellt, welche Interesse daran haben.

Unter Leitung unseres OK-Präsidenten Professor Dr. Emilio Bossi sind bis Oktober 2009 weitere Veranstaltungen zum Jubiläum geplant. Zudem werden Konzerte des Medizinerorchesters MOB unter der Projektleitung von Urs Wild zusammen mit Bezirksvereinspräsidenten in verschiedenen Regionen unseres Kantons stattfinden.

3.2.7 Wirtschaftlichkeits-Verfahren von Santésuisse

2007 hat die Geschäftsleitung unserer Gesellschaft beschlossen, sich an einer Studie zu beteiligen, welche zum Ziel hat, die Rechnungsstellerstatistik von Santésuisse kritisch zu prüfen. Diese Studie wurde 2008 unter Führung des Trust Centers der Berner Ärzte und Consano begonnen. Im Laufe des Berichtsjahres konnte als weiterer Partner Newindex, das nationale Datenkonsolidierungszentrum der Ärzteschaft gewonnen werden. Die Untersuchung wurde daraufhin erweitert und soll 2009 abgeschlossen werden. Die Santésuisse-Rechnungssteller-Statistik soll systematisch mit der ärzteigenen Praxisspiegelstatistik von Grundversorgern verglichen werden. Das Ziel ist, ein korrektes physician profiling zu gewährleisten.

3.2.8 Berner KMU

Seit 2005 ist die Ärztesgesellschaft als Berufsverband Mitglied des Verbands Berner KMU (22'000 Mitglieder). Diese starke Partnerschaft ist angesichts des raschen Strukturwandels im Gesundheitswesen besonders wichtig. Plattformen, welche der Ärztesgesellschaft durch diese Partnerschaft offen stehen, nutzte der Kantonalvorstand im Berichtsjahr schwergewichtig für den Abstimmungskampf zum Verfassungsartikel «Für Qualität und Wirtschaftlichkeit in der Krankenversicherung». Dabei ist es der Ärztesgesellschaft gelungen, Berner KMU zu einer Stimmfreigabe zu bewegen und die Berner Kleinunternehmer gegen diesen Krankenversicherungsartikel zu sensibilisieren.

Über Berner KMU konnten wir im Berichtsjahr mehrmals unsere Meinung zu gesundheitspolitischen Fragen erfolgreich auf



Auch die lieben Kleinen erfreuten sich an der Eröffnungsveranstaltung vom 200-jährigen Jubiläum der Ärztesgesellschaft des Kantons Bern.

Bild: Sandra Küttel, PID

kantonaler und nationaler Ebene einbringen.

Erwähnenswert ist zudem, dass Berner KMU das 200-Jahr-Jubiläum der Ärztegesellschaft ideell und medial unterstützt hat.

3.2.9 Elektronischer Datenaustausch

Christoph Hug, der Delegierte der Ärztegesellschaft für den elektronischen Datenaustausch Spital-Praxis setzte sich auch im Berichtsjahr für den integrierten Einsatz von Informations- und Kommunikationstechnologie zur Gestaltung, Unterstützung und Vernetzung aller Prozesse und Teilnehmer im Gesundheitswesen ein. Die nationale e-Health-Strategie des EDI fordert, dass im Jahr 2012 die Hälfte der praktizierenden Ärzte eine elektronische Krankengeschichte (Praxis-Informationssystem PIS) eingeführt hat. Im Jahr 2008 erfüllen weniger als 10% der Ärztinnen und Ärzte diese Forderung. Zur Erhöhung der Zahl der PIS-Anwender empfahl Christoph Hug die Lancierung kleiner regionaler Projekte. Mit HIN/ASAS steht der Ärzteschaft eine sichere Infrastruktur zur Verfügung, welche die verschlüsselte Übermittlung von Patientendaten ermöglicht.

3.2.10 Organisation der Arbeitswelt Oda Gesundheit BE

Seit 2006 ist die Ärztegesellschaft Mitglied dieser kantonalen Organisation und wird in deren Vorstand vertreten vom Präsidenten der Spitalärzte Kanton Bern, PD Dr. C. Cottier.

3.2.11 Berner Institut für Hausarztmedizin

Die Berner Ärztegesellschaft provozierte im Vorjahr politische Vorstösse zugunsten eines neu zu schaffenden Instituts für Hausarztmedizin und unterstützte die parlamentarische Diskussion dieser Vorstösse über die Gesundheitsdirektion



und die KMU-Plattform. Am Ende des Berichtsjahres erteilte das Rektorat der Universität der Medizinischen Fakultät den Auftrag, ein solches Institut zu realisieren.

3.2.12 Pandemieplanung

2007 setzte die Kantonsregierung den eidgenössischen Pandemieplan mittels eines eigenen kantonalbernerischen Pandemiekonzepts um. Dabei war auch die Ärztegesellschaft konzeptionell beteiligt. Dieses Konzept realisierte der Kanton im Berichtsjahr. Die von uns geforderte Verbes-

serung der Entschädigung eingesetzter Ärzte wurde angepasst. Bis zum Ende des Berichtsjahres fehlte allerdings die von uns weiter geforderte Haftpflichtregelung der im Pandemieinsatz stehenden Ärzteschaft durch den Kanton.

3.2.13 HPV-Impfung

Im Herbst 2007 wies das EDI Santésuisse an, die Kosten der HPV-Impfung zu übernehmen, allerdings nur im Rahmen von Impfkampagnen. Im Frühjahr 2008 schloss Santésuisse dazu mit der Gesundheitsdirektorenkonferenz GDK einen Vertrag ab, zulasten der Ärzteschaft und unter Ausschluss der Ärzteschaft. Die Ärztegesellschaft protestierte im Frühjahr 2008 erfolglos gegen diese ungesetzliche Vorgehensweise nationaler Verbände zulasten der Ärzte sowohl auf eidgenössischer als auch auf kantonaler Ebene. Im Herbst führten die Kantone diese Impfung ein. Die Hausärzte riefen zum Impfboykott auf, die Gynäkologen führten die Impfkampagne durch. Die Ärztegesellschaft hielt gegenüber der GDK und Santésuisse fest, dass eine Tariffestlegung im KVG-Bereich zulasten der Ärzteschaft nicht mehr akzeptiert werde. Gegenüber dem Kanton kündigten wir an, dass wir – falls GDK/Santésuisse nicht einlenken, eine Tariffestsetzung verlangen würden.

3.2.14 Berufsfachschule für medizinische Assistenzberufe med As AG

Am 27.11.2008 gründete die Ärztegesellschaft gemeinsam mit der Berner Zahnärzte-Gesellschaft, dem Verein der bernischen Tierärztinnen & Tierärzte und drei privaten Berufsschulen (HVA Fachschule Bern, Feusi Bildungszentrum Bern, Oberländische Schule Spiez) die Berufsfachschule für medizinische Assistenzberufe med As AG. Zweck dieser Aktiengesellschaft ist die Errichtung und der Betrieb einer Berufsfachschule für medizinische Assistenzberufe mit mehreren Standorten. Vertreten wird die Ärztegesellschaft im Verwaltungsrat durch den Delegierten unserer Gesellschaft für MPA-Fragen, Renato Tognina.

Damit wurde die Vorgängerorganisation, der Verein für Medizinische Assistenzberufe VMA aufgelöst. Dem Vereinsziel, die Ausbildung von MPA und DA im Kanton Bern dezentral, anforderungsgerecht und in guter Qualität anzubieten, wurde der VMA seit seiner Gründung 1996 bis 2008 durchaus gerecht. Im Zuge der Übernahme bislang eidgenössischer Aufgaben durch die Kantone suchte aber die Kantonale Erziehungsdirektion ERZ über Leistungsvereinbarungen Einfluss zu nehmen. Wir – d.h. Zahnärzte-Gesellschaft und Ärz-

tesgesellschaft – sahen uns daher gezwungen, eine Reorganisation dieser Ausbildungsorganisation vorzunehmen. Damit gelang es, den Einfluss unserer drei Berufsverbände auf die Ausbildung unserer Mitarbeiterinnen weiterhin sicherzustellen.

3.2.15 Projekt Bonitätsprüfung

Das Inkassoproblem im Zusammenhang mit notorischen Nichtzahlern betrifft zunehmend auch die Arztpraxen. Die Ärztegesellschaft arbeitete daher im Berichtsjahr einen Zusammenarbeitsvertrag mit Inkassomed AG aus und setzte diesen auf Jahresmitte in Kraft. Mit diesem Partnervertrag erhalten unsere Mitglieder die Möglichkeit, über eine so genannte Ampellösung Bonitätsabfragen durchzuführen. Der Vertrag ermöglicht grundsätzlich eine unbestimmte Anzahl von Abfragen und ist gemäss eidgenössischem Datenschutzgesetz rechtlich nicht zu beanstanden.

3.2.16 Projekt Notfalldienst

Die Ärztegesellschaft des Kantons Bern reagierte im 2003 auf die damals bereits absehbare Verknappung der Zahl ambulant Notfalldienst leistenden Ärztinnen und Ärzte. 2004 gründeten wir zur Entlastung dieser Notfalldienstleister ein Call Center der Berner Ärzte (Medphone) und revidierten 2005/06 alle den Notfalldienst betreffenden Statuten und Reglemente. In den Jahren 2005 und 2006 führten wir Klausurtagungen zum Notfalldienst durch. Damit animierten wir einerseits die Bezirksvereine, ihre Notfallstrukturen anzupassen und andererseits die kantonale Gesundheitsdirektion, ihre notfalldienstliche Dispensationsregelung zu vereinheitlichen. Weiter bemühten wir uns, eine finanzielle Beteiligung des Kantons an den Organisationskosten des ambulanten ärztlichen Notfalldienstes zu erreichen, was 2007 erstmals gelang. Zwar lehnte die GEF einen individuellen Kostenbeitrag an dienstleistende Ärzte ab. Aber sie beteiligt sich seither mit gut 10% an den Kosten des ärztlichen Call Centers Medphone für den ärztlichen Notfalldienst.

Als Folge dieser kantonalen und regionalen Strukturanpassung einerseits und der abnehmenden Zahl dienstleistender Ärztinnen und Ärzte andererseits reorganisierten sich einige der rund 50 Notfalldienstkreise im Kanton. Im Berichtsjahr fusionierten Dienstkreise zu grösseren Einheiten. In fünf von acht Bezirksvereinen gingen Dienstkreise vertragliche Vereinbarungen mit öffentlichen oder privaten Spitälern ein bzw. führten entsprechende Verhandlungen. Diese Zentralisierung des ambulanten ärztlichen Notfalldienstes ist noch keineswegs abgeschlossen.

3.2.17 Projekt Monitoring der ärztlichen Versorgung

Der Vorstand hat im Berichtsjahr beschlossen, die ärztliche Versorgung zu erfassen. Dazu hat die Ärztesgesellschaft die Lizenz eines entsprechenden Umfrageinstruments des Aargauischen Ärzteverbandes erworben. Mittels einer standardisierten Umfrage unter unseren Mitgliedern soll jährlich die subjektive Einschätzung der Versorgungslage erhoben werden. Dieses Umfrageinstrument wird seit 2004 vom Aargauischen Ärzteverband eingesetzt und hat sich bewährt. Es erlaubt eine grobe, klare Beschreibung der Versorgungslage und damit eine im Kanton Aargau geschätzte Beratung der Regierung. Die Mitglieder der Berner Ärztesgesellschaft haben im Februar 2009 erstmals einen standardisierten Fragebogen erhalten.

3.2.18 Projekt ärztliche Versorgung von Randregionen

Im Flächenkanton Bern zeichnen sich seit Jahren Versorgungsengpässe in Randregionen ab. Die Bundesstellen erkannten dieses Problem aber erst 2008. Die Ärztesgesellschaft hat daher 2007 auf Anregung des Bezirksvereins Engeres Oberland ein beispielhaftes Projekt lanciert, mit dem Ziel, die ambulante ärztliche Versorgung im Oberhasli längerfristig sicherzustellen. Dieses Projekt ist im März 2008 nun ange laufen und soll Ende 2009 abgeschlossen werden. Neben der Ärztesgesellschaft und dem regionalen Bezirksverein konnten das regionale Spitalzentrum, die grössten regionalen Arbeitgeber, die Ärztekasse und die lokalen Gemeinden für dieses Projekt gewonnen werden.

3.2.19 Projekt Medphone

Im Berichtsjahr bewilligte der Regierungsrat einen Kostenbeitrag an das ärztzeigene Call Center Medphone, befristet auf drei Jahre und verbunden mit Auflagen. 2006 lehnte die Gesundheitsdirektion gegenüber der Ärztesgesellschaft einen individuellen Kostenbeitrag an dienstleistende Ärzte ab. 2007 bewilligte sie – vorerst einmalig – einen Organisationsbeitrag an die Kosten des ärztzeigenen Call Centers Medphone für den ärztlichen Notfalldienst. Für die Erfolgsrechnung von Medphone ist dieser Beitrag allerdings nicht ergebnis wirksam, da er kostenneutral für die Senkung des Payphonetarifs eingesetzt werden muss. Damit kann die Finanzierung von Medphone nicht verbessert werden.

3.2.20 Projekt Rollende-Kosten-Studie RoKo

Unsere Gesellschaft erhebt seit 1989 jähr-

lich die Kostendaten der Arztpraxen. Diese zeigen die betriebswirtschaftlichen Kosten auf, welche für die Erstellung der Dienstleistung «Arztpraxis» vom Praxisbetreiber aufgewendet werden müssen. Der Aufwand, welcher von unseren praktizierenden Mitgliedern durchschnittlich aufgewendet werden muss, um einen Franken Umsatz zu erzielen, stieg in diesem Zeitraum von weniger als 60 Rp. auf über 70 Rp. Das Ergebnis sank in diesem Zeitraum für alle Facharztgruppen; beispielsweise für Grundversorger nominal um 3% und real um 20%. Dies ist nur teilweise durch Teilzeittätigkeit erklärbar. Von allen Ärztesgesellschaften erfasst die Berner Ärztesgesellschaft diesen Kostenaufwand am längsten. 454 Mitglieder nahmen im Berichtsjahr an der Umfrage teil und lieferten damit gut ein Viertel der schweizweit erhobenen Praxiskostendaten. Der monitorisierte Praxisaufwand wird einerseits von der Ärztesgesellschaft in die Tarifverhandlungen eingebracht und erlaubt andererseits der teilnehmenden Ärztin, ihren eigenen Kostenaufwand zu verfolgen und mit demjenigen anderer Ärzte gleicher Fachrichtung zu vergleichen. Künftig soll die Roko elektronisch erfasst werden. Die Ärztesgesellschaft hat gegen Ende des Berichtsjahres ein entsprechendes Projekt gestartet.

3.2.21 Projekt neues Logo BEKAG

2005 beauftragte unsere Delegiertenversammlung auf Antrag des damaligen Präsidenten der Berner Augenärzte, Thomas Haldimann, eine Kommission unter Leitung des damaligen Vizepräsidenten Thomas Heuberger mit der Ausarbeitung eines neuen Logos. 2006 legte die Kommission den Delegierten erste Entwürfe vor. 2007 wies die Delegiertenversammlung das neue Logo an den Kantonalvorstand zurück. Anfang 2008 beauftragte der Ausschuss des Kantonalvorstandes den Grafiker Stefan Bundi, Bolligen, mit der Erarbeitung eines neuen Logos. Auftrags gemäss musste dieses sich an das bis-



Bisheriges BEKAG-Logo



Das BEKAG-Logo wurde überarbeitet. Der neue Bär ist kräftiger, etwas aggressiver und mutiger.

herige Logo vom Heraldiker Bösch aus dem Jahre 1942 anlehnen.

Im Juni des Berichtsjahres akzeptierte die Delegiertenversammlung das neue Logo. Seit 1. Juli 2008 wird ausschliesslich das neue Logo von Stefan Bundi verwendet.

3.2.22 Projekt Website Ärztesgesellschaft

Ab 1. Juni des Berichtsjahres ist die vollständig überarbeitete Homepage der Ärztesgesellschaft auf dem Internet verfügbar. Die Ärztesgesellschaft betreibt seit 1997 eine eigene Website. Diese wurde 2001 und nun im Berichtsjahr erneuert. Anlass zur Erneuerung war das 200-Jahr-Jubiläum unserer Gesellschaft und das neue Logo. Der Grafiker Stefan Bundi wurde beauftragt, neben dem Logo auch die neue Homepage grafisch zu gestalten.



3.2.23 doc.be

Ab August 2008 erschien unsere Mitgliederzeitschrift doc.be in neuem Layout. Anlass zum facelifting war der Beginn unseres Jubiläumsjahrs im Oktober 2008. Die letzte Anpassung fand 2001 statt, anlässlich der Neulancierung (Name, Erscheinungsfrequenz) unserer Mitgliederzeitschrift.

3.2.24 Klausurtagung Vorstand

Ziel der Klausurtagung im August des Berichtsjahres war, die Ärztesgesellschaft auf die bevorstehende Nachfolgeregelung zum Zulassungsstopp und auf eine Reduktion des Analysetarifs vorzubereiten; zudem auch auf eine angekündigte Reduktion der Medikamentenmarge: Welche Modelle akzeptieren wir, welche nicht. Welche Massnahmen müsste die Ärztesgesellschaft ergreifen, wenn die freie Arztwahl eingeschränkt würde und/oder wenn keine Verbesserung des geltenden Risikoausgleichs erfolgen würde und/oder wenn der Tarifvertrag gekündigt würde. Weiter wurden die Reaktionsmöglichkeiten diskutiert, welche die Ärztesgesellschaft als kantonalen Verband bei einer Umsetzung der vom EDI geplanten Revision der nationalen Analyseliste hätte. Bereits bei der

Planung dieser Klausurtagung war uns klar, dass diesbezügliche Reaktionen der Ärzteschaft lediglich auf nationaler Ebene erfolgversprechend wären. Darum involvierten wir auch den Tarifverantwortlichen der FMH, Vizepräsidenten Ernst Gähler, in unsere Klausurtagung. Über die Konferenz der kantonalen Ärztesgesellschaften KKA beantragte die Ärztesgesellschaft der FMH-Delegiertenversammlung Kampfmassnahmen zu ergreifen, sofern die Analyseliste in der vom EDI geplanten Form umgesetzt werden sollte. Im November 2008 wurde die FMH von der FMH-Delegiertenversammlung dazu verpflichtet. Bis zum Ende des Berichtsjahres zeigte die FMH wenig Elan bei der Umsetzung dieser Verpflichtung.

3.2.25 Kantonalvorstand beim Bezirksverein

Der Kantonalvorstand bot allen Bezirksvereinen an, je eine seiner monatlichen Sitzungen bei einem Bezirksverein und gemeinsam mit diesem durchzuführen. Vom Angebot machte lediglich der Bezirksverein Emmental (Präsidentin Doris Zundel) Gebrauch. Im September fand daher die Sitzung des Kantonalvorstandes in Burgdorf statt.

3.2.26 Bestes Staatsexamen in Humanmedizin

Den Preis der Ärztesgesellschaft des Kantons Bern für das beste Staatsexamen teilten sich im Berichtsjahr folgende fünf Staatsexamensabsolventen: Martin Feller, Bern; Cédric Hirzel, Hindelbank; Markus Schmid, Raron; Inge Schudel, Bern; Andrea Viecelli, Bern. Sie erreichten alle einen Notendurchschnitt von 5,9.

3.2.27 Vernetzung

Für die Ärztesgesellschaft als Vertreterin der kantonalbernerischen Ärzteschaft ist eine optimale Vernetzung mit Institutionen und Interessenvertretern auf kantonaler und nationaler Ebene entscheidend, wenn sie die Interessen ihrer Mitglieder wirkungsvoll vertreten will. Dazu sind neben statutarisch vorgesehenen Sitzungen und Verbindungen auch zahlreiche ausserordentlichen Absprachen und Kontakte entscheidend. Diese Aufgabe obliegt schwerkemwichtig dem Präsidenten. Dieser absolviert neben seinen rund sieben statutarischen monatlichen Sitzungen (Geschäftsleitung, Ausschuss, Vorstand, Präsidentenkonferenz, Delegiertenversammlung, Ärztekammer) zusätzlich durchschnittlich zwölf Sitzungen pro Monat, um ordentlich vernetzt zu sein.

3.2.28 Vernehmlassungen

Die wichtigste Vernehmlassung, zu welcher wir im Berichtsjahr Stellung genommen haben, war diejenige zur Anpassung des Kantonalen Gesundheitsgesetzes. Dieses musste wegen des neuen eidgenössischen Medizinberufegesetzes Med BG angepasst werden. Dabei wurden nur wenige Artikel angepasst, allerdings solche, die uns direkt betreffen (Art. 15 und 30, Notfalldienst). Unsere Vernehmlassungsantwort wurde von Berner KMU, vom VSAO und vom SBK unterstützt.

Die Gesetzesrevision ist am Ende des Berichtsjahres noch im Gang, d.h. die parlamentarische Diskussion steht noch bevor.

3.2.29 Statutenrevision

Unsere Delegiertenversammlung beschloss im Rahmen einer kleineren Statutenrevision vor allem die Vernetzung der Ärztesgesellschaft und der kantonalen Spitalärztevereinigung deutlicher zu verankern. Daneben wurde unter anderem die Fusion der Bezirksvereine Bern-Stadt und Bern-Land abgebildet.

3.2.30 Beteiligungen

Per 31.12.2008 hält die Berner Ärztesgesellschaft BEKAG folgende Beteiligungen:

- **PonteNova AG.**
Gegründet 2002. Zweck: Errichtung und Betrieb eines ärztlichen «Trust Centers»; insbesondere Organisation des Datenflusses zwischen Ärzteschaft und Krankenkassen, Aufbau eigener Datenbanken und Erstellung von Statistiken. Aktienkapital CHF 1'200'000. Präsident H.W. Leibundgut. Aktienanteil BEKAG 10%.
- **Medphone AG.**
Gegründet 2004. Zweck: Errichtung und Betrieb einer ärztlichen Notfallzentrale zur Erfüllung der mit der ärztlichen Berufsausübungsbewilligung verbundenen Notfalldienstpflicht. Aktienkapital CHF 100'000. Präsident D. Marth. Aktienanteil BEKAG 38%.
- **MedAs AG.**
Gegründet 2008. Zweck: Errichtung und Betrieb einer Berufsfachschule für medizinische Assistenzberufe. Aktienkapital CHF 102'000. Präsident Th. Heuberger. Aktienanteil BEKAG 17%.

3.2.31 Medienarbeit

Diese wurde vom Presse- und Informationsdienst PID der Ärztesgesellschaft zusammen mit dem Vorstandsausschuss und dem Präsidenten geleistet. Hier werden nur die wichtigsten Ergebnisse erwähnt.

3.2.31.1 Verfassungsartikel «Für Qualität und Wirtschaftlichkeit in der Krankenversicherung»

Das Schwergewicht der Medienarbeit im Berichtsjahr wurde im Rahmen dieser Abstimmung geleistet. In den letzten 20 Jahren hat die Ärztesgesellschaft keine vergleichbare Medienkampagne dieser Grösse im Kanton Bern gefahren. In der ersten Jahreshälfte des Berichtsjahres waren alle unsere medialen, personellen und finanziellen Ressourcen hier gebunden.

3.2.31.2 Medienpräsenz rund um die Aktivitäten 200-Jahre Ärztesgesellschaft

Die Absicht, mit den Jubiläumsveranstaltungen Sympathie und Goodwill für die Ärzteschaft zu schaffen, konnte im Berichtsjahr weitgehend erreicht werden. Die Medien nahmen die humorvollen und kritischen Aktivitäten wohlwollend auf und berichteten namentlich über die Eröffnungsfeier, die Wanderbühne, die traditionelle BETAKLI und die Buchvernissage. Die Öffentlichkeit erlebte diese Berichterstattung abseits von Kosten, Tarifen und Zulassung ausnehmend positiv.

3.2.31.3 Ambulanter ärztlicher Notfalldienst im Kanton Bern 2008

Zum Thema «ärztliche Notfallversorgung im Kanton Bern» wurde unter Leitung von Grossrat Thomas Heuberger mit Hilfe des PID, unter Federführung von Medphone und unterstützt von der Ärztesgesellschaft eine Informationsveranstaltung für Grossräte mit Mittagessen durchgeführt, die gut besucht war.

3.2.32 Mutationen

Prof. Dr. med. Martin Täuber, Dekan der Medizinischen Fakultät unserer Universität, trat Ende August 2008 als Dekan und damit auch als Beisitzer unseres Kantonalvorstandes zurück.

Prof. Dr. med. Peter Eggli, neu gewählter Dekan der Medizinischen Fakultät unserer Universität, nahm ex officio Einsitz in den Vorstand der Ärztesgesellschaft.

Dr. med. Rainer Felber, langjähriger Sekretär des Bezirksvereins Bern-Land, wurde im März 2008 von der Delegiertenversammlung in den Vorstand der Ärztesgesellschaft gewählt. Er vertritt den Bezirksverein Bern-Land.

Jessica Hoag nahm im Juni 2008 die Tätigkeit als Mitarbeiterin in unserem Sekretariat auf.

4 Was bringt die Gesundheitspolitik 2009?

Früher war schon die Zukunft viel schöner, behauptete bereits Karl Valentin.

4.1 In der Schweiz

Spätestens in der Herbstsession 2009 muss das eidgenössische Parlament die Nachfolgeregelung zum Zulassungsstopp beschliessen. Welches der diskutierten Modelle realisiert wird, ist am Ende des Berichtsjahres offen. Ich glaube kaum, dass wir die ersatzlose Aufhebung des Praxisstopps erleben werden; möglicherweise eine neue Übergangslösung.

Im Laufe des Jahres 2009 müssen die letzten Vorbereitungen zur Einführung von SwissDRG 2010 abgeschlossen werden. Noch fehlen die Begleitforschung und ein genügender Datenschutz.

Auf der Ebene des Bundes fehlt jedoch weiterhin eine nationale, kohärente Gesundheitspolitik.¹⁷

4.2 Im Kanton Bern

Unser Kanton muss innert nützlicher Frist viel Geld in seine über 20 Akutspitäler investieren, will er diese im Hinblick auf das Inkrafttreten der neuen Spitalfinanzierung 2012 konkurrenzfähig halten (siehe Abs. 2.2). Vermag er dies nicht zu tun, werden einzelne seiner unterinvestierten Spitäler schliessen müssen. Verkaufen – wie dies die Bundesländer in Deutschland tun – kann er diese nicht, denn nicht-kantonale Mehrheitsbeteiligungen an öffentlichen Spitälern hat das Stimmvolk 2006 gesetzlich verunmöglicht. Die zehn privaten Akutspitäler dürften diesen kantonalen Investitionsrückstand nutzen und könnten ihren Versorgungsanteil in den nächsten Jahren von heute 30 auf 50% erhöhen.

Im April wird die Medizinische Fakultät der Universität Bern ein Institut für Hausarztmedizin gründen, als letzte der fünf Fakultäten in der Schweiz. Dies nachdem sie vor 25 Jahren als erste in diesem Land eine Fakultäre Instanz für Allgemeinmedizin geschaffen hatte.

Für den spitalexternen ambulanten Bereich wird Mitte Mai 2009 vom Lenkungsbüro LeiKoV schweizweit und kantonsweise über eine Anpassung der Taxpunktwerte per 1.1.2010 befunden. Eine allfällige Anpassung wird abhängig von der Entwicklung der OKP-Kosten im Bereich der Arztpraxen erfolgen. Im Kanton Bern lässt sich beim Jahreswechsel eine leicht überdurchschnittliche Steigerung dieser

OKP-Kosten von voraussichtlich +4.5% (Landesdurchschnitt 4.1%) abschätzen.

Die Berner Ärztegesellschaft wird am Donnerstag, 8. Oktober 2009, die Feierlichkeiten zu ihrem 200. Geburtstag mit einer Fortbildungsveranstaltung am Insspital abschliessen. Bis dahin werden im Jahr 2009 sechs Konzerte des Mediziner Orchesters Bern und Leitung von Urs Wild stattfinden, ein Kindermal-Wettbewerb, eine Jubiläumsgala für Mitglieder sowie eine Radiosendung zur Entwicklung der Medizin. Sie alle, liebe Kolleginnen und Kollegen, sind recht herzlich eingeladen, an diesen Jubiläumsveranstaltungen teilzunehmen.

Nur wenn unsere Mitglieder politische Verantwortung innerhalb unserer Gesellschaft übernehmen, sich für unsere Gesellschaft engagieren, kann die Ärztegesellschaft auch in Zukunft erfolgreich sein.

5 Schlusswort

Wir erleben das Wiedererstarken von Werten. – «Was ist für Sie das Wichtigste im Leben?» wurden kürzlich 20-jährige Studentinnen an der US-Elite-Universität Yale gefragt. Deren Antwort: Lieber Kinder kriegen, als eine grosse Firma leiten und dreissig Millionen Dollar verdienen!¹⁸

2009 Rezession, ja – doch nicht im Gesundheitswesen. Hier wird das Wachstum weiterhin um 4% betragen. Für das Gesundheitswesen bedeutet dies verschärfte Finanzierungsprobleme und mehr Kostendruck, denn der Wertschöpfungsanteil des Gesundheitswesens am Bruttoinlandsprodukt (BIP) wird dadurch erneut steigen. Dieser Kostendruck wird auch uns Ärztinnen und Ärzte treffen, denn unsere Mitspieler im Gesundheitswesen sehen uns nicht als Sonderfall. Aber Rezession heisst auch Wandel; Entwicklungen werden möglich, welche bislang unmöglich schienen.

Health care is on a collision course with patient needs and economic reality. To reform health care, we must reform the nature of competition itself. The locus of competition has to shift from «Who pays?» to «Who provides the best value?»¹⁹ Dem Patientennutzen gehört die Zukunft und nicht den tiefen Kosten – meint damit die amerikanische Professorin Elisabeth Teisberg. Noch einen Schritt weiter geht der Unternehmer Ravilla Duraisami Sriram, Direktor von Aurolab, dem grössten Hersteller von Augenlinsen in Indien, wenn er sagt: «Unternehmerische Aktivität muss gesellschaftlich relevant sein, Profit ist dann ein Nebenprodukt, das sich von alleine einstellt.»²⁰

Der Markt gewährleistet die Versorgungssicherheit nicht automatisch und daher muss der Staat eine regulierende Funktion übernehmen, um der ganzen Bevölkerung den Zugang zur medizinischen Versorgung zu finanziell tragbaren Bedingungen zu garantieren. Diese Unzulänglichkeiten des Marktes können zu politisch und ethisch brisanten Problemen der Leistungsverteilung führen. Wer im Gesundheitswesen öffentlich-rechtliche Regulierungsmodelle aufbricht, wird daher kurzum gezwungen sein, erneut zu regulieren.

Der Vorstand der Berner Ärztegesellschaft engagiert sich weiterhin für akzeptable Rahmenbedingungen für die Ärzteschaft; für eine qualitativ hoch stehende ärztliche Versorgung der Patientinnen und Patienten sowie für Lösungen im Gesundheitswesen, welche zukunftsgerichtet sind, partnerschaftlich erarbeitet werden und Würde und Autonomie der betroffenen Menschen respektieren.

Fussnoten

¹ Michael Porter, Elisabeth Teisberg. Redefining health care. Harvard Business School Press; May 2006

² Gerd Schallenberg, Landarzt, Bronschhofen. Wovon Ärzte träumen: Interview. Aargauer Zeitung, 19.9.2007: p. 9

³ Felix Frey, Prof. Dr. med. Vizerektor der Universität Bern. Rede am Dies academicus 2007

⁴ Gianfranco Domenighetti, Gesundheitsökonom, Lugano. Interview. Schweizerische Ärztezeitung 2007; 31/32: S. 1325-29

⁵ Beda M. Stadler, Immunologe, Bern. Sind Dicke bald auch Kriminelle? Kolumne. Berner Zeitung, 29.2.2008

⁶ Paul Widmer, ständiger Vertreter der Schweiz im Europarat. Interview Der Bund; 2.8.2008, p. 2

⁷ Peter Brabeck, VR-Präsident Nestlé SA. Interview Credit Suisse Bulletin 5/2007; p. 63–64

⁸ Claude Longchamp, gfs Bern. Sorgenbarometer 2008. Publiziert Dez. 2008

⁹ Chefarzt Etzensberger, Klinik für Psychiatrie, Königsfelden. Solothurner Zeitung 30.3.2008

¹⁰ Philippe Gaydoul, CEO Denner AG. Interview: Lidl, Navyboot und schwer kranke Kinder. Schweizer Illustrierte, 15.12.2008: p. 29–30

¹¹ Bundesamt für Statistik, kantonale Volkswirtschaftszahlen von 2005, publiziert 2009.

¹² Eidg. Finanzverwaltung/Bundesamt für Statistik, Abteilung Gesundheit; Neuchâtel 2007

¹³ Vertragsfreiheit im Visier. NZZ: 20. Februar 2008

¹⁴ Pascal Couchepin, Bundesrat. Zulassungsstopp: Was er bewirkt, wie soll es weitergehen. Schweizerisches Medizin-Forum 2007;7: 1026–27

¹⁵ Immer mehr Ärzte – viele auch aus der EU. NZZ, 6.3.2008

¹⁶ Prof. Dr. iur. Tobias Jaag, Ordinarius für Staats- und Verfassungsrecht, Universität Zürich. Kurzgutachten zum Verfassungsartikel der Bundesversammlung «Für Qualität und Wirtschaftlichkeit in der Krankenversicherung» (neuer Art. 117a BV), 3. März 2008

¹⁷ Patrick Imhasly. Nationaler Gesundheitsbericht 2008. Schweizerisches Gesundheitsobservatorium OB-SAN. Bundesamt für Statistik, Neuchâtel. Teil IV; Seite 25

¹⁸ David Gelernter, Informatiker, Yale University. Die Computer-Nutzer sollten endlich einmal protestieren: Interview. GDI-Impuls 1/2008; p. 102–108

¹⁹ Michael Porter, Elisabeth Teisberg. Redefining health care. Harvard Business School Press; May 2006

²⁰ Appenzeller Erfindung für Indische Ärzte; die indische Katarakt-Chirurgie Aravind Eye Care. NZZ am Sonntag; 31.8.2008

²¹ Gianfranco Domenighetti und Luca Crivelli. Aufhebung des Vertragszwangs. Santésuisse; 2001