



Jahresbericht der Gesellschaft

Basel, im März 2001

Inhaltsverzeichnis

[Einführung durch den Präsidenten](#)

[I. Kanton Basel-Stadt/Gesetzgebung und Verwaltung](#)

[II. Verbindung der Schweizer Ärzte](#)

[III. Tätigkeit der Organe der Medizinischen Gesellschaft Basel](#)

[V. Statistisches](#)

Einführung durch den Präsidenten

Ein bewegtes Jahr voller Trennungsschmerzen vom alten Tarif – im Bund und im Kanton!

Durch die konsequente und unveränderte Form der solidarischen Finanzierung des Gesundheitswesens – bar jeglicher Selbstregulationsmechanismen und bar überprüfbarer Anforderungsprofile – kam und kommt es automatisch zur Zunahme der Ärztezahlen, sowohl im Spital als auch bei den Niedergelassenen. Verstärkt hat sich dieser Effekt durch den – weder für eine Ärztelethora noch für eine Konsumgesellschaft geeigneten – Einzelleistungstarif. Die ungesteuerte Nutzungsmöglichkeit dieses Tarifes hat der Ärzteschaft ihren guten Ruf gekostet. Nicht nur das, wir haben dadurch auch ein gewisses Mass an Rechtsempfinden verloren, zu dem wir nun mühsam wieder zurückfinden müssen.

Stellen wir uns vor, wir hätten einen reinen – unserer "Dignität" entsprechenden – differenzierten Zeittarif. Wir würden versuchen, nach rein medizinischen Gesichtspunkten zu arbeiten und keiner könnte uns im Ernst nachsagen, wir täten's um des schnöden Mammons willen (dabei ergreift man ja einen Beruf, um Geld zu verdienen. Das tut jeder: Politiker, Versicherer, Juristen, Handwerker usw. und auch Ärzte! Was aber die Freude am und die Lust zum Beruf keineswegs ausschliesst). Zurück zum Gedanken: Würden denn dann die vielbesungenen Kosten im Gesundheitswesen sinken, würde man dann gar auf das furchterregende Wort von der Kostenexplosion verzichten? Was würde passieren, würden wir uns plötzlich alle eines Besseren besinnen, gesünder leben, keinen Arzt mehr besuchen, keine Kuren mehr beantragen, keine Medikamente mehr schlucken, nicht mehr ins Spital gehen, nicht mehr älter und alt werden? Wohl kaum! Nur, wir wären bis zu einem gewissen Grad den schwarzen Peter endlich los und unsere Argumente zur Lösung der tatsächlichen Finanzierungsprobleme im Gesundheitswesen würden vielleicht eher gehört. Wir müssten nicht mehr nur reagieren, sondern könnten uns endlich überlegen, was wir eigentlich wollen: Für uns selbst und für das Gesundheitswesen, dessen Angelpunkt die Ärzteschaft schliesslich und endlich darstellt. Und wir müssten uns nicht mehr Tag für Tag der Entschlüsselung unserer Gebührenordnung widmen und auf das regelmässige Klingeln im Geldbeutel hören. Und wir würden unsere eigentliche ärztliche Leistung nicht mehr quersubventionieren müssen durch apparative Leistungen, Medikamentenabgabe und dergleichen, sondern wir könnten und würden für unsere Leistung auch adäquat bezahlt werden. Medizinisches Schlaraffenland?

Ein kleiner Schritt in die Richtung der Verabschiedung des Einzelleistungstarifes stellt Tarmed dar, und es ist offensichtlich, wie schwer der Abschied fällt. Eigenartigerweise nicht nur uns, sondern auch den Versicherern und – wer weiss – vielleicht auch den Politikern? Über 14 Jahre hat es gedauert, bis das Tarifsysteem zusammengebraut worden war und es ist immer noch in Revision. Die Vernehmlassung ist noch immer nicht eingeführt, und schon gar nicht, wie versprochen, am 1.1.2001.

Das hat den Vorstand in den Bereichen **Präsidium und Berufspolitik** am meisten zu schaffen gemacht. Die G7 wurde aus 7 repräsentativen Kantonen etabliert, die sich jetzt der Erarbeitung des Rahmenvertrages für Tarmed widmen. Via G7 wurde die Firma NewIndex gegründet, bei der die MedGes im Berichtsjahr Aktionärin mit Einsitz im Verwaltungsrat geworden ist. NewIndex wird für uns die Taxpunktwertberechnungen durchführen. Voraussetzungen dafür sind Umrechnungszahlen, die wir zum Teil schon gegen Ende des Jahres erarbeitet hatten. Eine breite Schulung wird erst kurz vor der tatsächlichen Etablierung des Tarmed stattfinden. Zum Zeitrahmen Tarmed: Die Version 3.0 wurde vom Bundesrat genehmigt, jedoch muss sie immer noch in eine Version 1.0 revidiert werden. Diese lag zum Ende des Betriebsjahres allerdings noch nicht vor. Im April 2001 soll die Präsidentenkonferenz als Vorbereitung für die Ärztekammer zur Urabstimmung von Tarmed – wahrscheinlich – vom 4. - 5.5.01 stattfinden. Mit einer definitiven Einführung des Tarmed wird Ende des kommenden Jahres, d.h. realistisch Anfang 2002 gerechnet. Falls per Urabstimmung Tarmed verworfen wird, ist anzunehmen, dass Frau BR Dreifuss Tarmed als gesamtschweizerischen Einzelleistungstarif vorlegt. Es ist auch damit zu rechnen, dass die meisten Kantone diesen Tarif wählen werden. Wir sollten jedoch im Auge behalten, dass wir nicht verpflichtet sind, nur über einen Einzelleistungstarif zu verhandeln. Wir könnten sehr wohl auch einen Zeittarif ins Auge fassen, der kantonal genehmigt werden kann. Wir sollten uns auf ein derartiges Szenarium vorbereiten.

Die Anwendung der Analysenliste hat uns mehr als Kummer bereitet. Die Problematik ist ja ausreichend bekannt und an unserer Herbstversammlung eingehend erörtert worden. Wir können verstehen, dass so manche Mitglieder der Meinung sind, dass man mit entsprechenden Kampfmassnahmen die vorzeitige Anwendung der AL hätte verhindern können. Aber auch in anderen Kantonen zeigt sich, dass das Konkordat – jetzt zentralisiert agierend – keine Kompensationen und Verhandlungen mehr, aber auch keine Verzögerungen mit dem Hinweis auf Tarmed, zulassen möchte. Das Praxislabor wird in Zukunft nicht mehr der Querfinanzierungen dienen können. Es wird - als sofortige Massnahme zur diagnostischen Beurteilung und zum sofortigen therapeutischen Entscheid ohne zusätzliche Besprechungskonsultation – jedoch bleiben. Die Frage nach dem finanziellen Wert für den Praxisinhaber wird dann hinter der Frage nach der medizinischen Notwendigkeit im Alltag zurücktreten.

Weniger wichtig für unseren Kanton ist die Neuordnung der Medikamentenabgabe – neu LOA genannt, die leistungsorientierte Abgabe –, die ab 1.7.01, d.h. also auch vor Einführung Tarmed, angewandt werden soll. Wichtig kann in diesem Zusammenhang für uns sein, dass sämtliche Vertriebswege für Medikamente offen bleiben sollen. Für Labor und Medikamentenabgabe wird gelten, dass jegliche Vergünstigungen an die Patienten weitergegeben werden müssen. Für das Nichtbeachten dieser Vorschrift sind herbe Strafen vorgesehen.

Das Problem des Kontrahierungszwanges und einer Bedürfnisklausel haben uns schon in diesem Jahr beschäftigt und werden uns auch weiterhin beschäftigen. Unter dem Aspekt, dass auch in Basel bald "Spitalärzte" etabliert werden, haben wir zu einer regierungsrätlichen Verordnung zur Verhinderung prophylaktischer Berufsausübungsgesuche kritisch und positiv

Stellung genommen. Derartige Antragsstellungen erübrigen sich, da die Niederlassungsmöglichkeiten auch weiterhin – wie bisher - im Kanton gewährleistet bleiben. Kurzschluss-anmeldungen provozieren das Erlassen einer – von beiden Seiten – ungeliebten Bedürfnisklausel, von der niemand weiss, nach welchen Gesichtspunkten sie umgesetzt werden sollte.

Die Arbeitsgruppe Kostenstabilisierung hat sich leider nicht aktiv am Leben erhalten lassen. Die mangelnde Mitarbeit der Behörden und das Desinteresse der Versicherer hat uns dazu gezwungen, die Arbeit dieser AG Ende des Berichtsjahres einzufrieren. Wir werden an anderer Stelle ausgiebiger über die Situation berichten.

Offen ist noch der neue Kollektivvertrag, der jedoch schon soweit vorbereitet ist, dass wir nur noch auf die aktuellste Tarmed – Version warten müssen, um mit den Verhandlungen beginnen zu können.

Der Bereich der **Fortbildung** hatte bislang keine Leitung. Noch war das Problem allerdings nicht derart aktuell, wie es in den kommenden Jahren werden wird. Im kommenden Jahr werden wir die Bereichsleiterstelle besetzen können.

Im Bereich der **Kommunikation** haben wir die inzwischen etablierten Kommunikationswege, die Website und den Flash, aktualisiert. Das Layout des Flash sollte allerdings verändert und das Angebot in der Website erweitert werden. Doch dazu fehlt noch Geld, das wir durch intensivere Akquirierung von Inseraten zu erhalten hoffen. Die Parlamentarierbriefe haben sich als Signal für unsere politische Meinung bewährt. Insgesamt haben wir zweimal einen derartigen Brief versenden können. Sonstige Medienkontakte haben wir im vergangenen Jahr 18-mal (6 Medienorientierungen; 2 Forum-Artikel; 10 Interviews) gehabt und hoffen, dies im kommenden Jahr intensivieren zu können.

Im **Mitgliedschaftswesen** haben wir – und das heisst das Sekretariat – die Anpassung der Mitgliederkategorien und Neueinteilung analog den FMH-Kategorien vorgenommen. Dies hat, vornehmlich bei den Spitalärzten, zu Missverständnissen und Verärgerungen geführt, die wir hoffen im kommenden Jahr wieder ausbügeln zu können. Wir werden uns ohnehin – nicht nur wegen Tarmed – den Problemen der Spitalärzte in den nächsten Jahren intensiv widmen müssen, da die Planung und Beruhigung der regionalen Spitalsituation einen mehr als bedeutsamen Einfluss auf die Kostenentwicklung und die Arbeitssituation im Bereich der Niedergelassenen haben wird -abgesehen von qualitativen, personellen und funktionellen Einflüssen und Interaktionen zwischen Spital und Praxis. Das Entschädigungsreglement ist etabliert und auch schon entsprechend genutzt worden.

Im Bereich der **Dienstleistungen** wurde u.a. das Problem der neuen Patientenlauf- und Beratungsstelle (PABS) intensiv angegangen. Deren Reglement kann im kommenden Frühjahr der Mitgliederversammlung zur Abstimmung vorgelegt werden. PABS sollte Mitte nächsten Jahres in Aktion treten können. Ebenso intensiv wurde ein neues Notfallkonzept – vorerst einmal – angedacht und soll ebenfalls im kommenden Frühjahr den Mitgliedern – dann schon etwas handfester – vorgestellt werden. Die MNZ ist samt Sekretariat umgezogen und hat unter neuer Leitung ein neues Aussehen und Gehabe erhalten.

Im Bereich der **Finanzen** wurden die Mitgliederbeiträge analog den FMH Vorgaben neu geordnet. Lediglich bei den Spitalärzten bestehen noch gewisse Unklarheiten, die wir im kommenden Jahr bereinigen werden. Offen sind noch Rückstellungen und Kapitalbildungsfonds, die wir hoffen im nächsten Jahr etablieren zu können.

Das **Sekretariat** ist Anfang des Berichtsjahres an den Picassoplatz umgezogen und hat sich im gleichen Atemzug technisch und administrativ aufgerüstet. Dort steht uns unter anderem ein grosszügiger Sitzungsraum zur Verfügung, der von den unterschiedlichen Arbeitsgruppen jederzeit genutzt werden kann. Neben der laufenden Verbandstätigkeit hat das Sekretariat in diesem Jahr vor allem eine immense zusätzliche Arbeit durch das Anpassen der Mitgliederkategorien gehabt.

Allen Mitgliedern sei an dieser Stelle für das Vertrauen in die und für die Unterstützung der Arbeit des Vorstandes herzlich gedankt. Wir danken Ihnen aber auch nicht minder herzlich für die geleistete und konstruktive Kritik, die für die Arbeit des Vorstandes ebenso essentiell ist, wie das Vertrauen. Allen Mitgliedern von Kommissionen und Arbeitsgruppen sei für die geleistete Arbeit und für das erbrachte – keineswegs selbstverständliche – Engagement ganz herzlich Dank gesagt.

Ich möchte mich bei allen Vorstandsmitgliedern bedanken, die mit viel Elan und Begeisterung, Arbeitseinsatz und Phantasie die vielfältigen Probleme im Verband lösen und zu lösen versuchen.

Und last but not least gilt unser aller Dank der Arbeit und dem engagierten Einsatz von Peter Buss samt all seinen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Sekretariates und der MNZ für ihre professionelle und gute Arbeit.

Wir alle zusammen freuen uns auf ein ebenso spannendes und hoffentlich erfolgreiches neues Jahr wie es das letzte war.

Prof. Dr. med. Lutz von Laer
Präsident

I. Kanton Basel-Stadt/Gesetzgebung und Verwaltung

Im vergangenen Jahr sind im Bereich des Gesundheitswesens folgende Ratschläge, Gesetze, Berichte und Beschlüsse ergangen:

In dem **Bericht der Gesundheitskommission des Grossen Rates über die Rationierung im Gesundheitswesen vom 26. Januar 2000** wurde die Debatte um mögliche Rationierungen im Gesundheitswesen aufgegriffen.

Die Gesundheitskommission ist dabei der Frage nachgegangen, ob und inwieweit Rationierungen im Gesundheitswesen des Kantons Basel-Stadt schon stattfinden und wie und in welcher Geschwindigkeit ihnen zu begegnen ist.

Viele Pflegenden, Ärztinnen und Ärzte bemerken, dass bereits heute "verdeckt" rationiert wird. Die Gesundheitskommission kann dies weder bestätigen noch widerlegen. Dazu fehlt das notwendige Datenmaterial. Die Kommission kommt in dem Bericht aber zum Schluss, dass – auch wenn die Datenlage dies nicht beweisend untermauern kann – zur Zeit kein Anhalt für aktuelle Rationierungen im Kanton gegeben seien. In ihren Schlussfolgerungen beschränkt sich die Kommission auf wenige Empfehlungen, die angedeutet auch politische Tendenzen aufweisen: Umfassende Beteiligung der Bevölkerung an HMO-Modellen und die Einführung eines sogenannten Aufwand-Optimierungs-Systems AOS bei der Ärzteschaft.

Der Zwischenbericht "Rationierung im Gesundheitswesen" wurde von den Mitgliedern der Gesundheitskommission einstimmig verabschiedet.

1. Der Regierungsrat hat dem Grossen Rat am 29. März 2000 beantragt, den **Anzug Dr. Thomas Mall und Konsorten betreffend regionale Unterschiede der Prämien der obligatorischen Krankenversicherung** abzuschreiben.

Die Anzugsteller stellen fest, dass die Prämien für die obligatorische Krankenversicherung mit Regelmässigkeit steigen.

Die Erhöhungen würden jeweils in Prozenten der Vorprämien erhoben. Dies bedeute, dass die Unterschiede in absoluten Zahlen immer grösser würden. Als Folge davon seien, da das KVG in Art. 61 Abs. 2 die Möglichkeit regionaler Abstufungen der Prämien zulasse, in der relativ kurzen Zeit der Anwendung dieses Gesetzes die absoluten Prämienunterschiede stark angestiegen. Der monatliche Prämienunterschied betrage Fr. 50.-- bis 100.-- zwischen Stadtbewohner und Landbewohner. Dies führe zu einer Diskriminierung der Stadtbewohner, die ohnehin überproportional für Zentrumsleistungen aufkommen müssten. Der Wohnort Stadt verliere dadurch an Attraktivität.

Grundsätzlich habe das KVG mit der Einführung des Obligatoriums gleiche Prämien für alle versprochen. Diese "Gleichheit" werde immer ungleicher. Da es sich um eine eidgenössische Regelung handle, müsse die Lösung bundesweit gesucht werden. Die Anzugsteller bitten demnach die Regierung zu prüfen und zu berichten, wie in Koordination mit gleichgesinnten Partnern, eine Standesinitiative zur Änderung von Art. 61 Abs. 2 KVG erreicht werden könnte des ungefähren Inhalts, dass Prämienunterschiede bei der obligatorischen Krankenversicherung nur in begrenztem Umfang möglich wären, und dass gewachsene Regionen nicht prämienechnisch getrennt werden sollten.

In seiner Stellungnahme legt der Regierungsrat dar, dass er sich der angesprochenen Problematik bewusst sei. Er habe sich bereits mehrfach mit der Höhe der Krankenversicherungsprämien in Basel-Stadt, deren Ursachen und Folgen sowie mit den möglichen Massnahmen befasst. Nebst den Faktoren Alter und Geschlecht würden weitere Kriterien, wie die Morbidität, Einkommen, Bildung und Urbanität die Kostenintensität beeinflussen. Massgeblich seien auch der Umfang und die Preise des Leistungsangebotes.

In einem Gespräch mit BR Dreifuss habe eine regierungsrätliche Delegation schon im Dezember 1998 die Problematik der heutigen Situation der Stadt-Kantone dargelegt und diverse Vorschläge zur Diskussion gestellt. Dabei habe die Delegation auch vorgeschlagen, das KVG insofern anzupassen, dass auch Agglomerationsprämien festgelegt werden könnten. Trotz grossem Verständnis für die Situation der Stadtkantone, erachtete Frau BR Dreifuss die Definition von Prämienregionen über die Kantonsgrenzen hinaus - wozu eine gesetzliche Grundlage fehlt - aus kantonalen finanzpolitischen Überlegungen als heikel.

Auf die Forderung der Anzugsteller, das Einreichen einer Standesinitiative zur Änderung des Art. 61 Abs. 2 KVG zu prüfen, gibt der Regierungsrat zu bedenken, dass zur Einreichung einer Standesinitiative zwar jeder einzelne Kanton oder Halbkanton berechtigt, deren rechtliche Tragweite jedoch gering sei, da es sich lediglich um einen Antrag an die Bundesversammlung handle. Diese entscheide, ob dem Begehren entsprochen werde. Nur wenn beide Räte beschliessen, einer Standesinitiative Folge zu leisten, werde eine Vorlage ausgearbeitet. Aus diesem Grunde sei die Standesinitiative im allgemeinen ein wenig erfolgversprechendes Instrument.

Ausserdem führt der Regierungsrat aus, dass bei einer Änderung des Art. 61 Abs. 2 KVG nicht mit einer breiten Unterstützung gerechnet werden könne, weil sich die Problematik für die überwiegende Mehrheit der Kantone nicht stelle. Die im Anzug angeregte "Zusammenarbeit mit Schicksalsgefährten" dürfe sich deshalb in engen Grenzen halten.

Der Regierungsrat unterstützt demnach ausdrücklich die gegenwärtig zur Diskussion stehenden Gesetzesanpassungen auf Bundesebene, wie beispielsweise das Instrument der Aufhebung des Vertragszwangs, welche den Handlungsspielraum der Kantone erweitern würde. Ausserdem spricht er sich in seinem Regierungsprogramm 1997-2001 für die Unterstützung und Förderung von alternativen Versicherungsformen (z.B. HMO-Modell) aus.

2. Bezüglich des **Anzuges von Kathrin Zahn und Konsorten betreffend eine Beauftragte für Frauengesundheit** hat der Regierungsrat dem Grossen Rat den Antrag gestellt, vom vorliegenden Zwischenbericht Kenntnis zu nehmen und den Anzug stehen zu lassen.

Die AnzugstellerInnen stellen fest, dass die Forschungen der letzten Jahre aufzeigen, dass Frauen, immerhin 51% der Gesamtbevölkerung, andere Gesundheitsbiographien als Männer und damit geschlechtsspezifische Gesundheitsbedürfnisse haben. Es gebe Krankheiten und Behinderungen, die ausschliesslich Frauen betreffen, die bei Frauen häufiger vorkommen, die bei Frauen schwerere Verläufe oder Folgen hätten, die für die Geschlechter verschiedene Risikofaktoren aufweisen und die unterschiedliche, geschlechtsspezifische Präventions- und Interventionsstrategien erfordern. Obwohl die ältere Bevölkerung mehrheitlich aus Frauen bestehe und Frauen häufiger an chronischen Krankheiten wie Rheuma und Depressionen leiden als Männer, seien Forschung, Präventions- und Interventionsstrategien noch wenig auf die ältere weibliche Bevölkerung ausgerichtet. Es gebe Berichte, welche eine alarmierende Ungleichbehandlung von Frauen und Männern mit den gleichen Beschwerden (z.B. Herzbeschwerden, Asthma) melden. Frauen würden weniger gründlich untersucht und weit mehr als Männer als psychosomatisch krank eingestuft.

Aus diesen Gründen bitten die Unterzeichnenden den Regierungsrat zu prüfen und zu berichten, ob die Stelle einer kantonalen Beauftragten für Frauengesundheit geschaffen werden könne, mit dem Auftrag:

- den Handlungsbedarf für die Gesundheit von Frauen in den verschiedenen Lebensphasen und Bevölkerungsgruppen in Basel zu definieren und Lösungen zu entwickeln;
- das bestehende Angebot für Frauen zu koordinieren;
- Kriterien für frauenfreundliche Dienstleistungen im Gesundheitswesen zu definieren, um die frauengerechte Planung und Organisation der Gesundheitsdienst zu erarbeiten und die Behörden entsprechend zu beraten;
- Spezifische Informationen zu erarbeiten und an Frauen und Gesundheitsdienst zu vermitteln;
- Sicherzustellen, dass in Lehre und Forschung die Gesundheit von Frauen explizit berücksichtigt wird;
- Die interkantonale Zusammenarbeit zu fördern und an der gesamtschweizerischen und internationalen Vernetzung und Entwicklung bezüglich Frauengesundheit teilzunehmen.

Der Regierungsrat stellt fest, dass es an objektivierten Informationen zum Handlungsbedarf auf Kantonsebene fehlt. Auch sei ungewiss, ob die vom Kanton betriebenen und subventionierten Angebote und Aktivitäten in den Bereichen Gesundheitsvorsorge, -schutz und -versorgung die gesundheitlichen Bedürfnisse der weiblichen Bevölkerung im Kanton in genügender Weise abdecken.

Eine vom Kanton institutionalisierte Gesamtkoordination der Angebote und Aktivitäten im Bereich Frauengesundheit existiere bislang nicht. In einzelnen Bereichen seien indes auf Vernetzung und Koordination ausgerichtete Bestrebungen im Gange (z.B. Aids-Prävention, Suchtbereich, Jugendarbeit, Forum für Mädchenarbeit). Diese Bemühungen seien zumeist im Rahmen von durch das Bundesamt für Gesundheit (BAG) initiierten und finanzierten Projekten mit zielgruppenorientierter, geschlechtsspezifischer Ausrichtung begonnen worden und seien mehrheitlich projektgebunden. Ihre Fortführung hänge zur Zeit weitgehend von nationalen Trägerschaften und Finanzierungen ab und werde eher durch nationale als kantonale Prioritäten und Zuständigkeiten bestimmt.

Der Regierungsrat informiert, dass auf Bundesebene eine nationale Stelle für Frauengesundheit eingerichtet worden sei. Die Stelle *Gender Health* sei per 1. Mai 2000 geschaffen und dem BAG angegliedert worden. Auftrag dieser Stelle sei es, Vernetzungs-, Koordination- und Informationsaufgaben im Bereich der Frauengesundheit wahrzunehmen und als WHO-Focal-Point zu wirken. Die neu geschaffene Stelle diene zudem als Konsultativorgan für das BAG, die Kantone, politischen Gremien etc. Als Fachstelle solle sie Aktivitäten zur Verbesserung der Qualität bestehender Angebote im Gesundheitswesen entwickeln und den Aufbau einer Dokumentationsstelle zur Frauengesundheit in die Wege leiten.

Die nationale Frauengesundheits-Stelle trage den Anliegen der Anzugstellenden zu einem grossen Teil Rechnung, allerdings aus einer nationalen Optik. Inwieweit die Kantone von den Aktivitäten dieser neuen Stelle werden profitieren können, werde sich zeigen müssen. Die zuständigen Stellen des Sanitätsdepartements, namentlich das Institut für Sozial- und Präventivmedizin, werden, so der Regierungsrat, die Aktivitäten auf Bundesebene mit Interesse verfolgen und aktiv die Zusammenarbeit für Frauengesundheitsbelange auf kantonaler Ebene suchen.

1. Der Bericht der Gesundheitskommission des Grossen Rates zum **Ratschlag Nr. 9035 betreffend Universitätskinderspital beider Basel (UKBB); Genehmigung von Globalbeiträgen für die Jahre 2001-2002** wurde den Mitgliedern des Grossen Rates des Kantons Basel-Stadt zugestellt am 1. Dezember 2000 mit Antrag auf dringliche Behandlung.

Der Gesundheitskommission wurden die Resultate und Schlussfolgerungen des "Zweiten Zwischenberichtes der Firma Prognos zur Evaluation des UKBB von 28.7.00" und des "Situationsberichtes des Kinderspitalrates vom 25.7.00" vorgestellt. Daraus konnten folgende Erkenntnisse gewonnen werden.

- Die mangelnde Verfügbarkeit von SpezialistInnen und die eingeschränkte, interdisziplinäre Kommunikation zwischen diesen;
- Die zu grosse Verantwortung für AssistenzärztInnen (weil OberärztInnen zwischen den Standorten pendeln und oft nicht verfügbar sind);
- Die Notwendigkeit von Patiententransporten/-verlegungen und das Auseinanderreißen von Behandlungszuständigkeiten;
- Die Unmöglichkeit, eine vollumfängliche Notfallversorgung an beiden Standorten bereit zu halten und der Zugang von Notfällen am falschen Standort;
- Der erhöhte Aufwand für Organisation, Administration und Untersuchungen und den damit verbundenen Zeitverlust;
- Die erschwerte Kommunikation.

MitarbeiterInnen und KinderärztInnen plädieren zu fast 100% für einen Standort. Auch bei den Eltern ergibt sich aus vielen Antworten, dass ihnen der jetzige Zustand z.T. Mühe macht. Der Kinderspitalrat warnt, dass das UKBB in der jetzigen Zweistandort – Betriebsform langfristig kaum überlebensfähig ist.

Die Regierungen kommen im Ratschlag zum Schluss, dass die Aufteilung des UKBB an zwei Standorten zu schwerwiegenden strukturellen Mängeln führt. Die Folge sind eine "Minderung der Versorgungsqualität, der ärztlichen und pflegerischen Weiter- und Fortbildung sowie der Arbeitsmotivation des Personals".

Die Gesundheitskommission kann dieser Situationsanalyse zustimmen und ist darüber stark beunruhigt. Sie ist der Meinung, dass folgende Bedingungen erfüllt sein sollten:

- Eine klare Definition der Entscheidungskriterien und deren Wertung
- Eine offene Informationspolitik
- Ein Einbezug der von dieser Entscheidung direkt Betroffenen: Eltern-, PatientInnenorganisationen, KinderärztInnen, Medizinische Fakultät, Kinderspitalrat, Personal UKBB usw.
- Eine Kommunikation des Zeitplans und der Entscheidungsabläufe.

Die Entscheidung über den neuen Standort liegt bei beiden Regierungen und muss in einen neuen Staatsvertrag einfließen. Dieser muss von beiden Parlamenten genehmigt werden. Deshalb ist es wichtig, dass die Gesundheitskommissionen beider Kantone frühzeitig in den Entscheidungsprozess einbezogen werden.

Die Gesundheitskommission stellt fest, dass die notwendigen Mittel für eine qualitativ gute medizinische Versorgung der Kinder bereitgestellt werden müssen. Dies beinhaltet in den nächsten zwei Jahren auch Mittel für die kurzfristigen Massnahmen zur Optimierung des Zweistandortbetriebes. Der Kinderspitalrat hat der Gesundheitskommission ein Massnahmenkatalog vorgestellt. Darin sind hauptsächlich zusätzliche Mittel in den Bereichen Personal, EDV und Kommunikation vorgesehen. In den nächsten Jahren sollen stufenweise neue Stellen bewilligt werden. Bis Ende 2000 wurden bereits 20 neue Stellen geschaffen, maximal 30 Stellen sollen bis Ende 2002 dazu kommen. Die Mehrheit der Stellen (ca. 2/3) sollen im Bereich Pflege geschaffen werden, ca. 10-15 weitere im Bereich Ärzte und der Rest in der Administration. Dafür werden ca. 7 Mio SFR zusätzlich budgetiert. EDV- und Kommunikationsmittel, ein elektronisches Klinikinformationssystem, ein Videokonferenzsystem sollen noch über den Überführungskredit finanziert werden.

Die Gesundheitskommission beantragt dem Grossen Rat des Kantons Basel-Stadt auf den Ratschlag einzutreten und den Anträgen der Regierung auf Seite 15 des Ratschlages Nr. 9035 zuzustimmen.

Dr. iur. Jennifer Wetterwald
Sekretariat MedGes

II. Verbindung der Schweizer Ärzte

Das Jahr 2000 stand für die Mitglieder des Zentralvorstandes unter dem Zeichen deutlicher Umbrüche und Veränderungen. Dies ist zwar nichts neues, doch charakterisiert sich rückblickend an Arbeitsinhalten und Arbeitsweisen die bekannte Situation, in der sich unser Gesundheitssystem befindet. Einem sich ständig verändernden politischen, ökonomischen und gesellschaftlichen Umfeld ausgesetzt, erscheint es immer schwieriger, langfristige Perspektiven politischen Handelns festzulegen und zu verfolgen, ausser vielleicht einer grossen Grundmaxime: die Autonomie ärztlichen Handelns - sei es in der Praxis oder im Spital - zu verteidigen und zu erhalten.

Drei wichtige Aspekte der Tätigkeit des ZV seien erwähnt:

Tarmed, wie das Nachfolgeprojekt der GRAT-Arbeiten nun heisst, stand und steht, wie hinlänglich bekannt, in der entscheidenden Endphase. Die existenzielle Bedeutung, die dieses Projekt für weite Teile der Ärzteschaft hat, hat auch seine Dominanz in der politischen Agenda bestimmt. Allerdings hat die Komplexität der Materie und die Kadenz der zähen Verhandlungen auch dem Zentralvorstand häufig nur geringen Spielraum in der Festlegung der generellen Stossrichtung unserer Verhandlungsdelegation gegeben. Unglücklicherweise wird in der hitzigen Diskussion dieser Monate der Unterschied zwischen der grundsätzlichen systematischen und betriebswirtschaftlichen Qualität der neuen Tarifstruktur und dem im politischen Diskurs auszuhandelnden Taxpunktwert zuwenig gemacht. Tarmed, das steht ausser Zweifel, wird uns auch im laufenden und kommenden Jahr prioritär beschäftigen.

Fast unbemerkt im Schatten der Entwicklungen um Tarmed haben sich auch weitgehende Veränderungen im Bereich der ärztlichen Berufsbildung ergeben. Die gegenseitige Anerkennung der Diplome im Rahmen der bilateralen Verträge hat wesentliche Veränderungen des Freizügigkeitsgesetzes nach sich gezogen und neu die gesetzliche Grundlage für die Verleihung von Facharzttiteln unter der Hoheit des Bundes festgeschrieben. Es ist der FMH, im Sinne der oben angesprochenen Autonomie der beruflichen Tätigkeit, gelungen, das Mandat für diese Kernaufgabe, die ärztliche Weiterbildung, zu erhalten. Es liegt auf der Hand, dass diese neu formulierte gesetzliche Grundlage, neben der mittlerweile abgeschlossenen Umstrukturierung der FMH-internen Instanzen für Weiter- und Fortbildung, auch weitergehenden Einfluss auf die, in enger Zusammenarbeit mit den medizinischen Fakultäten durchzuführende Weiterbildung selbst haben wird.

Ein dritter Punkt betrifft den Zentralvorstand selbst. Mit dem Rücktritt von Edi Eicher und René Salzberg haben zwei gewichtige und sehr profilierte Persönlichkeiten die Kommandobrücke der FMH verlassen. Sie bildeten, ohne lokale Interessenpolitik zu betreiben, auch immer so etwas wie eine Bastion liberalen weltoffenen Basler Geistes, die der Politik unserer Berufsorganisation sicher nicht geschadet hat. Der neue ZV hat seine Arbeit in der unruhigen Zeit sehr gut aufgenommen und kooperiert hervorragend. Ich freue mich, dass ich in der gegebenen Situation nun die Brücke zwischen dem ZV der FMH und der MedGes bilden kann.

Dr. med. Ludwig T. Heuss
Vorstandsmitglied MedGes
Mitglied des Zentralvorstandes der FMH

III. Tätigkeit der Organe der Medizinischen Gesellschaft Basel

III.1 Mitgliederversammlung

Am **20. März 2000** fand die **ordentliche Geschäfts- und Jahressitzung** statt.

Rechnung 1999

Die Rechnung 1999 wurde mit nachfolgender Décharge-Erteilung des Vorstandes genehmigt.

Budget 2000 und Mitgliederbeiträge 2000

Für das Jahr 2000 wurden sowohl das Budget wie auch die Mitgliederbeiträge genehmigt.

Entschädigungsreglement

Mit einer Erhöhung der Mitgliederbeiträge wurde auch die Zustimmung zum Entschädigungsreglement ermöglicht.

Zugestimmt wurde den **Tarifen der Komplementärmedizin** in der Fassung vom 25. Oktober 1999.

Genehmigt wurde die **Statutenrevision** mit den beiden zentralen Punkten Mitgliedschaftskategorien und Beitragskategorien.

Wahlen

In den **Vorstand** als Mitglied wurden Dr. med. Benjamin Pia und Dr. Ludwig-Theodor Heuss bis Ende der ordentlichen Amtsperiode von 2 Jahren (bis Mitgliederversammlung 2001) gewählt. Mit Dank für ihre geleisteten Dienste innerhalb des Vorstandes wurde Frau Dr. med. Catherine Wehren verabschiedet.

In den **Ehrenrat** wurden für 1 Jahr in Verlängerung der ordentlichen Amtsperiode um 1 Jahr gemäss Ausführungsbestimmungen der Medges zur Standesordnung der FMH gewählt: Dr. med. Franz Schmidt (Präsident, bisher), Frau Dr. med. Catherine Wehren (bisher), Frau Dr. med. Noëmi Deslex-Zaiontz (bisher), Dr. med. Kurt Schürmann (neu), Dr. iur. Peter Staehelin (bisher) und Frau Dr. med. Helene Strässle (bisher). Vom Rücktritt von Prof. Dr. med. Georg Rutishauser, Med. Fakultät, wurde Kenntnis genommen.

In den **Schweizerischen ärztlichen Ehrenrat** wurden für die nächste ordentliche Amtsperiode von 3 Jahren (bis Mitgliederversammlung 2003) Dr. med. Frank Balmer (bisher) und Dr. Dietegen Capeller (bisher) gewählt.

Als Delegierte in die **Schweizerische Ärztekammer** wurden neu gemäss Art. 25ff der FMH Statuten 6 Delegierte (inkl. Präsident) und eine offene Zahl von Ersatzdelegierten für die nächste ordentliche Amtsperiode von 4 Jahren gewählt (bis Mitgliederversammlung 2004): Prof. Dr. med. Lutz von Laer (Präsident), Dr. med. Marc Baur (bisher), Dr. med. Pietro Gallacchi (bisher), Dr. med. Renato Marelli (bisher), Dr. med. Dominique Schmidt (bisher) und Dr. med. Catherine Wehren (bisher).

Als Ersatzdelegierte in die Schweizerische Ärztekammer wurden gewählt: Dr. med. Guido Gallacchi (bisher), Dr. med. Regina Dudé-Neuner (bisher Delegierte), Dr. med. Christian Ott (bisher) und Dr. med. Walter Zutter (bisher).

Am **26. Oktober 2000** fand eine **a.o. Mitgliederversammlung** statt, an der u.a. über die neuesten Entwicklungen von Tarmed, die aktuelle KVG-Revision und das neue Projekt Patienten-Anlauf- und Beratungsstelle Basel PABS sowie die Zukunft des Notfalldienstes informiert wurde. Betr. Analysenliste wurde beschlossen, dass bis zur Einführung von Tarmed die de facto Situation mit der alten TO zum Taxpunktwert von Fr. 5.60 und der Abrechnung gemäss Analysenliste mit einem Taxpunktwert von Fr. 1.-- belassen werde.

III.2 Delegiertenrat-Sitzungen

Im 2000 fanden insgesamt 3 Delegiertenratssitzungen statt, nämlich am 24. Februar, am 7. Juni und am 13. September 2000. An zwei dieser drei Sitzungen wurde u.a. vororientiert über die beiden jeweils unmittelbar bevorstehenden Mitgliederversammlungen. Ferner wurde informiert über den jeweiligen Stand der Anwendung der eidgenössischen Analysenliste, der neuen Tarifordnung TO resp. Tarmed und die NewIndex AG als Unterstützung der kantonalen und nationalen Organisationen der Ärzteschaft in der Einführung und Anwendung der neuen Arzttarife. Es erfolgte auch jeweils eine gegenseitige Information der TeilnehmerInnen über die Aktualitäten aus ihren Gremien. An der Sitzung vom 7. Juni 2000 wurde der Kantonsarzt Prof. Dr. med. Hanspeter Rohr verabschiedet und an der Sitzung vom 13. September 2000 wurde der Kantonsarzt Dr. med. Bruno Bucheli begrüsst.

III.3 Vorstands-Sitzungen

Im 2000 fanden insgesamt 14 Vorstandssitzungen statt. Nebst den immerwiederkehrenden Traktanden wie z.B. den Gesuchen um Aufnahme/Austritt gehörten zu den Geschäften des Vorstandes im 2000 im **Bereich Gesundheits- und Berufspolitik**: Verhandlungen mit den Krankenversicherern betr. Einführung der eidgenössischen Analysenliste; Themen rund um die Einführung von Tarmed und in diesem Zusammenhang die Cluster-Meetings; die Themen der AG Kostenstabilisierung im Kanton Basel-Stadt; die Assistentenbewilligungen; das Thema einer vorausschauenden, regionalen Gesundheitspolitik; die Arztberufsausübungs-Verordnung, Gespräche mit RR Carlo Conti, eine Spitalärztesprechung und die Einführung einer Patientenstelle in Basel PABS; im **Dienstleistungsbereich**: Die Reorganisation und der Umzug der Medizinischen Notfallzentrale MNZ; im Bereich **Mitgliedschaftswesen**: Anpassung der Mitgliedschaftskategorien der Medges an diejenigen der FMH und die Problematik der Umteilungen in andere Mitgliedschaftskategorien; im Bereich **Finanzen**: Themen wie das Budget und die Mitgliederbeiträge 2000; die Ausführungsbestimmungen zum Entschädigungsreglement; Reduktionsgesuche für die Mitgliederbeiträge und die Sekretariatspauschale. Ferner gehörten zu den Geschäften des Vorstandes vieles von dem, was man in diesem Bericht lesen kann.

In drei zusätzlichen Klausurtagungen behandelte der Vorstand u.a. die Vorbereitung der ordentlichen Mitgliederversammlung, die Statutenrevision, die mittelfristige Planung 2000 - 2003, das Budget und die Mitgliederbeiträge 2000, die Patientenstelle PABS, die Ziele und Aktivitäten 2000 und 2001 sowie das Budget 2001.

Zweimal über das Jahr verteilt trafen sich der Vorstand der Ärztesgesellschaft Baselland und der Vorstand der MedGes zu Themen wie der Analysenliste, Tarmed, der Tarifierung von VVG-Berichten, der Medizinischen Notrufzentrale MNZ und der Röntgenausbildung MPA. Im Frühjahr 2000 trafen sich Vertreter der Vorstände der AeGBL und der Medges mit den beiden Nationalräten Frau Dr. med. R. Gonseth und Herrn PD Dr. med. Jean Henri Dunant. An dieser Sitzung wurde über Themen diskutiert wie die Aufhebung des Kontrahierungszwanges, über Tiers garant, das Globalbudget und die Bedürfnisklausel. Ferner orientierten die beiden Parlamentarier an dieser Sitzung über ihre Vorstellungen zur Gesundheitspolitik.

III.4 Fortbildungsveranstaltungen

Die Fortbildungsveranstaltungen, die im Juni im Haus zum Wendelin in Riehen (Veranstalter: Gemeindespital Riehen) und im November im St. Claraspital stattfanden, blickten auf lange Traditionen zurück. Es sei den Veranstaltern an dieser Stelle nochmals bestens gedankt.

Das Calendarium ist regelmässig mit dem Flash erschienen und die Fortbildungsveranstaltungen konnten auch auf der Website eingesehen werden. Vgl. ferner den Bericht der Fortbildungskommission.

III.5 Fachgruppen

Zum neuen Obmann der FG Orthopäden wurde im August 2000 Dr. med. Jürg Schulenberg (Rücktritt Dr. med. Franz Freuler) und zur neuen Obfrau der FG Innere Medizin, speziell Rheumatologie, wurde im Oktober 2000 Frau Dr. med. Catherine Wehren (Rücktritt Dr. med. Bernhard Radanowicz) gewählt.

III.6 Vorstand

Dem Vorstand gehören an Prof. Dr. med. Lutz von Laer (Präsident), Dr. med. Pietro Gallacchi, Dr. med. Ludwig-Theodor Heuss, Dr. med. Renato Marelli, Dr. med. Benjamin Pia und a.i. Dr. med. Anne-Catherine Guex.

III.7 Delegation für die Verhandlungen mit den Krankenkassen

Die Delegation für die Verhandlungen mit den Krankenkassen wird gebildet aus Prof. Dr. med. Lutz von Laer (Präsident), Dr. med. Charles Baerlocher, Dr. med. Ulrich Grötzing, Dr. med. Marcel Isay, Dr. med. Renato Marelli, Dr. med. Jean-Claude Spira und Dr. iur. Peter Buss (Sekretär). Dr. med. Catherine Wehren trat im Laufe des Jahres 2000 aus der Verhandlungsdelegation mit den Krankenversicherern zurück.

III.8 Delegierte in die Schweizerische Ärztekammer

Delegierte in die Schweizerische Ärztekammer sind Dr. med. Marc Baur, Dr. med. Pietro Gallacchi, Dr. med. Renato Marelli, Dr. med. Dominique Schmidt, Dr. med. Catherine Wehren und Prof. Dr. med. Lutz von Laer (ex officio).

III.9 Mitglied im Zentralvorstand der FMH

Als langjähriges Mitglied im Zentralvorstand der FMH trat im Juni 2000 Dr. med. Eduard Eicher zurück und an seine Stelle tritt Dr. med. Ludwig-Theodor Heuss.

IV. Statistisches

Mitgliederbestand jeweils per 31. Dez.	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999
Ehrenmitglieder	7	7	7	6	6	7	7	7	7	7	8
Ordentliche Mitglieder											
- mit Praxistätigkeit	607	615	644	678	700	715	732	741	718	706	700
- ohne Praxistätigkeit	272	277	278	276	285	278	292	289	262	220	264
Ausserordentl. Mitgl.	124	128	127	127	127	129	129	136	186	205	198
Assistenten/Oberärzte	82	76	108	141	148	152	147	144	145	138	134
Total	1092	1103	1164	1228	1266	1281	1307	1317	1318	1276	1304

(Bemerkung: Aufgrund zahlreicher Umteilungen zwischen den Mitgliederkategorien, die 1999 erfolgten, ergeben sich Unterschiede zwischen den Zahlen in der obigen Statistik und den Angaben zu Neueintritten, Todesfällen und Austritten, die unten folgen.)

Mitgliederbestand jeweils per 31. Dez. 2000

2000

Kat. 01: selbständig tätige Ärzte	609
Kat. 02: Unselbständig tätige Ärzte in leitender Funktion	134
Kat. 03: Unselbständig tätige Ärzte in nicht leitender Funktion	115
Kat. 04: Ärzte in FMH-Weiterbildung	27
Kat. 05: Wohnsitz und Berufstätigkeit im Ausland	18
Kat. 06: Vorübergehend nicht berufstätige Ärzte	32
Kat. 07: Nach definitiver Berufsaufgabe	235
Kat. 08: Ehrenmitglieder	8
Kat. 09: nach 40 Jahren ordentlicher Mitgliedschaft	95
Kat. 10: Ausserordentliches Mitglied	74

Total

1'347

(Bemerkung: Auf Grund der neuen, von der FMH übernommenen Kategorieinteilung, kann ein statistischer Vergleich mit den letzten Jahren nicht vorgenommen werden.)

Neueintritte 2000: 82 Mitglieder

Frau Dr. N. Moser, Frau Dr. A.C. Guex, Frau Dr. P. Suter-Menn, Dr. J. Gutekunst, Dr. A. Schneeberger, Dr. F.A. Steiner, Dr. Z. Valic, Dr. S. Lauper, Dr. R. Schlösser, Dr. med. R. Weber, Frau Dr. J. Zwimpfer, Dr. J. Czekalla, Dr. med. W. Hofmann, Dr. V. Baltzer, Frau Dr. K. Scheinemann, PD Dr. M. Heim, Frau Dr. M. Jund, Dr. G. Risi, Dr. M. O. Salzberg, Dr. F. Schirmer, Frau N. Mettauer, Frau K. Scheinemann, Dr. E.A. Daly Grandeau, Dr. Ch. Kölliker, Dr. A.H. Marugg, Dr. G. Zimmer, Frau Dr. S. Crazzolara, PD Dr. M.A. Hotz, Dr. K. F. Hampl, Dr. D. Novosel, Frau Dr. M.-C. Jost Dettwiler, Frau Dr. D. Odenheimer, Dr. D. Wieser, Dr. P. Eich, Dr. M. Klöti, Frau Dr. A. Lack-Niculescu, Frau Dr. R. Landmann-Suter, Frau Dr. H. Lefkovits-Käser, Dr. P. A. Röthlisberger, Dr. T. Salm, Frau Dr. E. Studer, Dr. D. Tsakiris, Frau Dr. R. Baumgartner, Dr. Ch. N. Kolb, Dr. A. Mattera, Frau Dr. B. Noelpp, Dr. S. Rüegg, Dr. P. Schaetti, Frau Dr. D. Schmidt-Hatting, Dr. K. Baier, Dr. L. Ebnöther, Dr. A. Schmid, Frau Dr. U. Amrein, Prof. Dr. P. Berchtold, Dr. W. Dalucas, Dr. J. Herrero, Dr. R. Hünig, Dr. V. Kresnik, Dr. W. Remagen, Frau Dr. C. Senn-Staehelin, Dr. E. Signer, Frau Dr. E. Sutter, Dr. H. Thoenen, Dr. M. Werner, PD Dr. U. Heininger, Dr. M. Bieli, Dr. K. Honigmann, Dr. B. Bucheli, Frau Dr. H. Denzler-Bösiger, Dr. A. Nordmann, Frau Dr. W. Lexow, Frau Dr. C. Peter, Frau Dr. U. Blauenstein-Knecht, Frau Dr. I. Hug, Frau Dr. E. von Gierke, Frau Dr. I. Heuss-Amstutz, Dr. S. Ameen Ghafoor, Frau Dr. A. Kotter, Frau Dr. K. Uebersax, Dr. M. Stockmeyer, Frau Dr. J. Sattler Mayr, Frau Dr. U. Legendre-Walter

Durch Tod sind 16 Mitglieder ausgeschieden:

Prof. Dr. med. Jürg U. Baumann-Grace, Dr. med. Fritz Beyme-Brogli, Dr. med. Roswita Blanc-Eidenbenz, Dr. med. Jakob Eduard Burckhardt-Vischer, Dr. med. Edwin Grogg, Prof. Dr. med. Felix Labhardt-Burri, Dr. med. Laszlo Matéfi-Weress, Prof. Dr. med. Alfred L. Meier, Dr. med. Rösli Rediger, Dr. med. Rose Reimann-Hunziker, Dr. med. Josef Schmid-di Gallo, Prof. Dr. med. Hans J. Scholer-Meier, Prof. Dr. med. Jean-Pierre Schuppisser, Dr. med. Elsi R. Suter, Dr. med. Paul Tittel, Dr. med. Clewin Zaeslin.

Ausgetreten sind 25 Mitglieder:

Dr. D. Behrens, Dr. Ch. Bussmann, Dr. Rolf Egli, Frau Dr. S. Gillissen, Frau Dr. U Gogel, Dr. J. Graber, Dr. U. Gruber, Dr. J. Gutekunst, Dr. W. Hagmann, Dr. P. Jenny, Dr. B. Leibundgut, Dr. J. Meine, Dr. Th. Mindermann, Dr. M. Niederberger, Frau Dr. E. Rausch, Dr. P. Reusser, Dr. Marion Rixhon, Dr. R. Salzberg, Frau Dr. J. Stähelin-Massik, Dr. P. Stulz, Dr. H. Tramèr, Frau Dr. G. Tschalèr, Dr. M. Wanner, Dr. M. Xilinas, Dr. M. Zuber

Im Jahre 1999 eröffneten 36 Ärztinnen und Ärzte ihre Praxen:

Frau Dr. med. Judith Balasfalvy, Dr. med. Marcel Bieli, Dr. med. Klaus Ulrich Blaser, Dr. med. Flavio Colla, Frau Dr. med. Elizabeth Anne Daly Grandeau, Dr. med. Dieter Frey, Dr. med. Francesco Galli, Frau Dr. med. Beatrice Gisin-Löffel, Frau Dr. med. Anne-Catherine Guex, Frau med. pract. Katja Heller, Dr. med. Hansjörg Hohermuth, Dr. med. Michael Hurni, Frau Dr. med. Marie-Catherine Jost Dettwiler, Dr. med. Roland Keller, Frau Dr. med. Vroni Kernen-Schär, Dr. med. Christoph Kölliker, Frau Dr. med. Andreea Lack-Niculescu, Dr. med. Martin Landolt, Frau Dr. med. Sabine Langauer-Messmer, Dr. med. Simon Lauper, Frau Dr. med. Heidi Lefkovits-Käser, Frau Dr. med. Wiebke Lexow, Dr. med. Andrea Heinrich Marugg, Dr. med. Alfonso Mattera, Frau Dr. med. Nicola Moser, Dr. med. Dragutin Novosel, Frau Dr. med. Daniela Odenheimer-Lüthy, Frau Dr. med. Esther Probst-Jaggi, Dr. med. Markus Redlich, Dr. med. Felix Renz, Dr. med. Ralph Schlösser, Frau Dr. med. Silvia Stahel-Stolz, Frau Dr. med. Jana Vavrecka, Dr. Dr. med. Robert E. Weber, Frau Dr. med. Elisabeth Widmer Hug, Dr. med. Markus Wiss.

Demgegenüber wurden 8 Praxen geschlossen:

PD Dr. med. Jean Henri Dunant, Dr. med. Markus Greub, PD Dr. med. Béatrice Krauer-Mayer, Dr. med. Elisabeth Munzinger, Dr. med. Anita Reese-Lorez, Dr. med. Kurt Schneider, Dr. med. Heinrich A. Tramèr, Dr. med. Raimund von Betrab.

Übersicht über die Praxiseröffnungen und Schliessungen:

	<i>Eröffnungen:</i>	<i>Schliessungen:</i>	<i>Saldo:</i>	
1970	5	7	-	2
1971	14	6	+	8
1972	15	7	+	8
1973	17	7	+	10
1974	22	6	+	16
1975	16	8	+	8
1976	9	11	-	2
1977	19	9	+	10
1978	24	9	+	15
1979	19	10	+	9
1980	16	8	+	8
1981	18	7	+	11
1982	24	7	+	17
1983	26	9	+	17
1984	16	9	+	7
1985	17	8	+	9
1986	27	8	+	19
1987	23	14	+	9
1988	25	9	+	16
1989	19	11	+	8
1990	19	10	+	9
1991	44	17	+	27
1992	28	10	+	18
1993	29	11	+	18
1994	25	19	+	6
1995	22	14	+	8
1996	32	15	+	17
1997	25	11	+	14
1998	11	13	-	2
1999	25	10	+	15
2000	36	8	+	28

2000 wurden u.a. folgende Praxen eröffnet: 3 Praxen für Allgemeinmedizin, 1 Praxis für Chirurgie, 3 Praxen für Dermatologie und Venerologie, 2 Praxen für Gynäkologie und Geburtshilfe, 6 Praxen für Innere Medizin, 2 Praxen für Neurologie, 2 Praxen für Ophthalmologie, 1 Praxis für Kinder- und Jugendmedizin, 2 Praxen für Physikalische Medizin und Rehabilitation, 9 Praxen für Psychiatrie und Psychotherapie, 1 Praxis für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, 1 Eintritt Praxisgemeinschaft für Radiologie, 1 Praxis für Kinderchirurgie, 1 Praxis für Kiefer- und Gesichtschirurgie.