



Juni 2002 / 3

doc.be

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

Das Referendum der FMH

Auf Antrag der Berner Ärztesgesellschaft hat die Ärztekammer am 25.04.2002 mit überwältigendem Mehr beschlossen, gegen einen allfälligen Beschluss des Parlaments, den Kontrahierungszwang völlig aufzuheben und die freie Arztwahl abzuschaffen, das Referendum zu ergreifen.

Seit diesem Ärztekammerbeschluss hat sich die öffentliche Diskussion um Zulassungsbeschränkungen wöchentlich intensiviert, dies v.a. wegen des am 1.6.2002 inkraftgesetzten Abkommens mit der EU betreffend die Personenfreizügigkeit. Ende Mai 2002 präsentierte das EDI die revidierte «Verordnung über die Krankenversicherung». Dort wird in Art. 136a neu die Zulassung von Leistungserbringern zur Tätigkeit zu Lasten der Krankenversicherung begrenzt. Diese Massnahme – sofern sie im Herbst 2002 tatsächlich in Kraft gesetzt wird – wäre befristet und nicht geeignet, die Zulassung von Leistungserbringern längerfristig zu begrenzen, daher bleibt die Aufhebung der freien Arztwahl in der Traktandenliste des Parlaments. Ende Juni 2002 wird die zuständige Nationalratskommission unter NR Toni Bortoluzzi darüber beraten: «Wir müssen den Vertragszwang durch die Wahlfreiheit der Versicherten ersetzen.» Im Gegensatz zu der vom EDI vorgeschlagenen Zulassungsbeschränkung als kurzfristige Überbrückungsmassnahme, hat die Aufhebung des Kontrahierungszwangs eine andere Qualität: Hier geht es um einen Wechsel vom patientengesteuerten hin zum kassendominierten System. Der Ständerat hat sich bereits für die Aufhebung des Kontrahierungszwangs ausgesprochen, ohne allerdings Zulassungskriterien festzulegen. Dieser Mangel an vorgegebenen Kriterien bestärkt die Versicherer, einseitig bzw. nicht-konsensuell vorzugehen. Marc-André Giger, Direktor SantéSuisse, macht klar, dass es dabei keineswegs um den Ausschluss einzelner schwarzer Schafe unter den Leistungserbringern geht: Sinngemäss zitiert ihn die NZZ am 11.04.2002 zum Thema, wonach 75% der heute in der Schweiz tätigen Ärzte ausreichen würden, um die ärztliche Versorgung sicherzustellen. Am 23.05.2002 hält er am Forum der sozialen Krankenversicherung in Zürich fest, dass rund 30% der Operationen überflüssig seien. Der obgenannte Ärztekammerbeschluss ermächtigt und verpflichtet den ZV-FMH zugleich, sofern der Nationalrat wie bereits der Ständerat die freie Arztwahl aufhebt, zeitverzugslos das Referendum zu ergreifen. Der Vorstand und die Ärztekammerdelegierten der Berner Ärztesgesellschaft sind der Meinung, dass – will die Ärzteschaft politisch ernst genommen werden – klare Signale angezeigt sind.

Jürg Schlup, Präsident

Vorstand 2

• Sitzung vom 4. Juni 2002

BETAKLI 2002 2

Klinik für Allgemeine Innere Medizin 3

Gesundheitspolitik: Zurück zur Natur 5

TC: Sinnvoll für FMS-Mitglieder? 6

Wie viel ist meine Gesundheit wert? 7

TarMed-Schulungen im Kanton Bern 8

Vorstand

Sitzung vom 4. Juni 2002

Sorgen mit der Krankenversicherung

Die Vorgänge rund um die Krankenversicherung werden immer unübersichtlicher. Demnächst tagt die Kommission soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates, um die 2. KVG-Revision zu beraten; die Diskussion im Plenum dürfte in der Herbst- oder Wintersession folgen. Rechtzeitig auf diese Entscheidungen hin folgen die Katastrophenmeldungen verschiedener

Krankenkassen, verbunden mit der ultimativen Forderung von Santésuisse, den Kontrahierungszwang sofort und ohne jegliche Beschränkung aufzuheben. Der Bundesrat brütet in Ittingen und kommt zum Schluss, es sei diverser anzupacken, aber nicht mit Sofortwirkung. (Die meisten Kommentatoren kritisieren dies als Führungsschwäche; wir behaupten hier das Gegenteil, denn Schnellschüsse sind weiss Gott nicht geeignet, die anstehenden Probleme zu lösen.)

Wenige Tage später traf die Einladung zur Vernehmlassung ein – Frist keine zwei Wochen, Diskussion der Vernehmlassung mündlich in einem Berner Restaurant. Gegenstand: ein Verordnungsentwurf zu einem Zulassungsstopp zur sozialen Krankenversicherung gemäss Art. 55a KVG. Hier kann es sich nur um eine zeitlich klar befristete Notmassnahme handeln, die insbesondere auch vor dem Hintergrund der nun geltenden Personenfreizügigkeit mit der EU zu beachten ist.

Die Aufregung um den Zulassungsstopp darf nicht dazu führen, dass man darüber die bedeutsamere – da langfristig wirksame – 2. KVG-Revision vergisst. In diesem Sinn wird der Vorstand nochmals schriftlich an die nationalrätliche Kommission gelangen und insbesondere unsere Haltung zur Frage einer Aufhebung des Kontrahierungszwangs erläutern.

Sorgen um Insel und medizinische Fakultät

Auf Grund eines Expertenberichtes werden die Führungsstrukturen unseres Universitätsspitals zur Zeit überarbeitet. Dennoch wird die Nachfolge des scheidenden Direktionspräsidenten nach den alten Strukturen ausgerichtet. Die Verantwortlichen laufen damit Gefahr, eine Persönlichkeit zu wählen, die mit den Strukturen der Zukunft nicht kompatibel ist.

Für diesen Weg in die Zukunft ist auch die Art und Weise, wie das Universitätsspital und die Fakultät zusammenarbeiten, von ausschlaggebender Bedeutung. Seltsamerweise sieht es auch hier so aus, als wolle man auf alten Pfaden weitergehen, obwohl sich der Grosse Rat mit Überweisung der Motionen Erb und GPK genau gegenteilig ausgesprochen hat.

Der Sparauftrag der Regierung richtet sich, entgegen anderslautenden Medienberichten, nicht gegen die medizinische Fakultät.

Diese Botschaft ist erfreulich, bedarf aber unsererseits der Ergänzung, dass eine Fakultät mit einem Mini-Budget nicht konkurrenzfähig ist

Gewerbeverband

wieder auf der Traktandenliste

Im Jahre 1996 haben sich die BEKAG-Mitglieder in einer Urabstimmung gegen den Beitritt zum Gewerbeverband ausgesprochen. Das Gefühl, politisch isoliert zu sein und deshalb über eine ungenügende Vertretung zu verfügen, ist aber nach wie vor vorhanden. Der Bezirksverein Oberaargau will nun im Sinne eines Pilotversuches der «KMU Bern» – so heisst der kantonale Gewerbeverband heute – beitreten und prüfen, ob dies auch für unsere Kantongesellschaft ein gangbarer Weg wäre.

BETAKLI 2002



Piroshka Wolf,
Sekretariats-
leiterin BEKAG
und Mitglied
BETAKLI-Kom.

Die Berner Tage der Klinik finden vom 27.–30. November 2002 im Inselspital statt. Das Vorprogramm liegt dieser Nummer bei.

Was ist neu bei den diesjährigen Betakli? Das Titelbild und die Anmeldung. Unser Sekretariat will mit der Zeit gehen und hat eine Software entwickeln lassen, mit welcher die Anmeldungen online erfolgen können. Diejenigen Ärztinnen und Ärzte, welche nicht über einen PC mit Internetanschluss verfügen, können sich selbstverständlich schriftlich oder telefonisch anmelden. Die Anmeldefrist läuft vom 1.–30. September 2002. Genaue Instruktionen werden Sie auf unserer Homepage www.berner-aerzte.ch finden.

Die Teilnahmegebühr beträgt für alle vier Tage inkl. Frühstückskonferenzen und Mittagessen Fr. 290.–, für einzelne Tage Fr. 90.– und für den Samstag Fr. 50.–. Für Online-Anmelder reduziert sich die Teilnahmegebühr für alle vier Tage um Fr. 20.–, d.h. auf Fr. 270.– inkl. Frühstückskonferenzen und Mittagessen und für einzelne Tage um Fr. 10.–, d.h. auf Fr. 80.– und für den Samstag auf Fr. 40.–.

Wir freuen uns auf Ihre Teilnahme!

Wichtige Termine 2002:

- 19. September
erweiterte Präsidentenkonferenz,
nachmittags
- 24. Oktober: erweiterte DV
- 27. bis 30. November: BETAKLI

3 Jahre sind zu lange

Ein Zulassungsstopp sei lediglich eine Massnahme für den Notfall, eine Dauer von drei Jahren überdies zu lang, liess der FMH-Präsident gegenüber den Medien verlauten. Von Seiten des VSAO wird verständlicherweise noch groberes Geschütz aufgeföhren: Die Massnahme treffe einseitig die Jungen. Und überdies seien es gerade die jungen Ärztinnen und Ärzte, die sich auf der Höhe des aktuellen Wissens befänden und deshalb die beste Garantie für eine qualitativ hochstehende Medizin böten. Im weiteren fragt sich die Jungärzteschaft, was nach Ablauf der drei Jahre passiere: Sollen dann auf einen Schlag 1000 neue Praxen eröffnet werden können? Von Interesse ist auch, wie sich die Übernahmepreise von bestehenden Praxen entwickeln würden – auch hier schwant den Jungen Böses.

Dass gewisse Äusserungen mehr oder weniger klar auf eine Streikdrohung hinauslaufen, erstaunt unter diesen Umständen nicht. Der VSAO hat bereits bewiesen, dass er seine Mitglieder motivieren und zu solidarischem Handeln bewegen kann. Dem Gesundheitswesen könnte ein heisser Sommer bevorstehen.

Peter Jäger

Aus den Kliniken

Die Klinik für Allgemeine Innere Medizin (KAIM) des Inselspitals Bern – 1 Jahr danach



Prof. U. Bürgi
Direktor und
Chefarzt Klinik
für Allgemeine
Innere Medizin

Am 1. April 2001 wurde mir mit meiner Ernennung zum Ordinarius für Allgemeine Innere Medizin die Direktion der neugeschaffenen Klinik für Allgemeine Innere Medizin (KAIM) am Inselspital Bern übertragen. Ein Hauptanliegen dieser Klinik ist, den niedergelassenen KollegInnen als allgemein-internistischer Ansprechpartner am Zentrumsspital zur Verfügung zu stehen. Etwas mehr als ein Jahr nach meiner Amtsübernahme scheint es mir deshalb angebracht, Sie als niedergelassene ÄrztInnen in unserem Einzugsgebiet über den Stand der KAIM-Entwicklung zu orientieren. Ich glaube, Ihnen dies umso mehr schuldig zu sein, als Sie sich nachdrücklich für die Gründung der KAIM eingesetzt haben.

Die KAIM im stationären internistischen Bereich

Getreu ihrem ursprünglichen Konzept hat die KAIM im stationären Bereich eine enge Zusammenarbeit mit vielen spezialinternistischen, chirurgischen und anderen Einheiten des Inselspitals verwirklicht. Patienten mit unklaren oder mehreren gleichzeitig abklärungs-/behandlungsbedürftigen internistischen Leiden werden in der KAIM ganzheitlich und unter Zuzug aller erforderlichen Spezialisten betreut. Obschon die KAIM viele internistische stationäre Notfallpatienten übernimmt, setzen wir alles daran, um sicherzustellen, dass die uns von Ihnen spezifisch zugewiesenen elektiven PatientInnen ebenfalls so rasch als möglich hospitalisiert werden.

Die KAIM im ambulanten internistischen Bereich

Es gab Stimmen, die vor der Gründung der KAIM den Bedarf an einem allgemein-internistischen Ambulatorium am Inselspital bezweifelten. Die zahlreichen und zunehmenden Zuweisungen an unser KAIM-Ambulatorium beweisen das Gegenteil. Dabei achten wir strikte darauf, im ambulanten Bereich keine Konkurrenz zu den niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen zu sein. Entsprechend geht es bei einem Grossteil unserer Ambulatoriums-PatientInnen, welche fast ausschliesslich von Ihnen zugewiesen werden, um das Einholen einer Zweitmeinung oder um spezielle Abklärungen. Ambulatoriums-PatientInnen werden nach einer oder zwei Konsultationen wieder an die zuweisende Hausärztin bzw. an den zuweisenden Hausarzt zurückgewiesen. Bauliche Massnahmen im Polikliniktrakt 2, wo sich unser Ambulatorium befindet, werden es uns erlauben, ab Ende dieses Jahres die uns von Ihnen überwiesenen PatientInnen noch verzugsloser anzubieten.

Die KAIM im Kurzabklärungs- und Tagesklinik-Bereich

Besonderer Beliebtheit erfreut sich unsere neu ins Leben gerufenen Kurzabklärungsstation, wo PatientInnen (zum Teil nach einer ambulanten Vorkonsultation) innert 2–5 Tagen im Rahmen eines im Voraus unter bestmöglicher Zeitnutzung geplanten Abklärungsprogrammes untersucht werden. Neu steht auch unsere Tagesklinik zur Verfügung, welche zugewiesene PatientInnen betreut, die wegen einer kurzen diagnostischen oder therapeutischen Intervention während einiger Stunden hospitalisiert werden müssen.

Psychiatrie, psychosomatische Medizin und Rehabilitation in der KAIM

Die Integration der Psychiatrischen Universitätspoliklinik und der Medizinischen Abteilung C.L. Lory Haus in die KAIM ergeben sonstwo kaum existierende Möglichkeiten des gegenseitigen Profitierens von Psychiatrie, psychosomatischer, rehabilitativer und akuter Innerer Medizin.

Die KAIM im Bereich Aus-, Weiter- und Fortbildung

Es freut uns ausserordentlich, dass das von uns in Zusammenarbeit mit den kantonal-bernerischen InternistInnen und AllgemeinpraktikerInnen organisierte, monatlich am Donnerstagabend stattfindende Diagnostisch-therapeutische Fort- und Weiterbildungs-Seminar einen sehr regen Zuspruch gefunden hat. Das Seminar soll Ausdruck der partnerschaftlichen Beziehung zwischen der KAIM und den niedergelassenen ÄrztInnen sein. Das Seminarprogramm wird Ihnen regelmässig zugesandt.

Auch im übrigen Bereich der Weiterbildung der Grosszahl ihrer AssistentInnen und in der Ausbildung der Medizin-StudentInnen ist in der KAIM vieles umgesetzt worden.

Die Zukunft

Viele KAIM-Projekte sind bereits realisiert worden, eine Grosszahl neuer Ideen harren noch ihrer Umsetzung. Drohende Sparmassnahmen ergeben dafür kein leichtes Umfeld. Die KAIM wird aber auch unter erschwerten Bedingungen alles daran setzen, für eine qualitativ hochstehende Betreuung ihrer PatientInnen, Lehre und Forschung beste Bedingungen zu schaffen. Ein besonders wichtiges Anliegen in der kommenden Zeit ist die für die weitere KAIM-Entwicklung wichtige Qualitätskontrolle (z.B. im Bereich Patientenprozess und Zusammenarbeit mit niedergelassenen ÄrztInnen).

Auch in der Forschung soll die KAIM den einer derart grossen Klinik gebührenden Platz einnehmen. Dabei hoffen wir, insbesondere klinische Forschungsprojekte zusammen mit niedergelassenen KollegInnen durchführen zu können. Erste Schritte in dieser Richtung sind bereits erfolgt.

Meine KAIM-Kollegen, Prof. H.J. Peter (Medizin Anna Seiler), Prof. H.U. Fisch (Psychiatrische Universitätspoliklinik) und Dr. M. Sabbioni (a.i. Leiter Medizin Lory) und ich freuen uns auf eine weitere gute Zusammenarbeit mit Ihnen und sind für positive Feedbacks wie auch für konstruktive Kritik als Grundlage einer permanenten Verbesserung unserer Angebote dankbar.

Erreichbar sind wir für den internistischen Bereich jederzeit unter

Telefon Insel-Call 031/632 44 44,
intern Sucher 6360,
Klinik-Email innere.medizin@insel.ch

Kantonale Gesundheitspolitik

Zurück zur Natur



Jürg Schlup,
Präsident

Der Abbau kantonaler Aufgaben: Überlebt die Fakultät?

Aktuell bezahlen wir bzw. unser Kanton jeden Tag eine runde Million CHF allein für Schuldzinsen. Der Regierungsrat sieht sich gezwungen, die kantonale Verschuldung auf 11 Mia Fr. zu stabilisieren, später wird er versuchen, diese zu reduzieren. Dazu muss dieser unser Kanton seine Ausgaben pro Jahr um mind. 270 Mio Fr. senken bzw. seine «kantonalen Aufgaben auf ein nachhaltig finanzierbares Niveau abbauen»¹.

Der laufende Finanzplanungsprozess der Regierung hat diese unmittelbar bevorstehenden harten Veränderungen in die Universität hineingetragen: 20–40 Mio Fr. muss unsere Universität einsparen. Werden damit verbundene Drittmittel berücksichtigt, sind es 40–80 Mio Fr.²; dies bei einem Gesamtaufwand der Universität von 422 Mio Fr. für das Jahr 2000³. Berücksichtigt man dabei, dass der Kanton in den letzten 20 Jahren seinen Mittelfluss an die Uni kaufkraftbereinigt um 10% reduziert hat, und die Studentenzahlen in Bern im selben Zeitraum um 40% zugenommen haben⁴, kann man ermessen, welche harten Zeiten die Universität, die Studierenden und das universitäre Umfeld entgegengehen.

Es mag Stimmen geben, die sagen, dass wir im Agrarkanton Bern traditionellerweise tiefe Quoten für Maturanden und Studenten hatten und haben und dass ein entsprechender Abbau kantonaler Aufgaben nicht gravierend sei. Ich bin völlig anderer Meinung: Wollen wir aus dieser konkursiten Situation innerhalb der nächsten Generation einen Ausweg finden, dann benötigen wir exzellent ausgebildete Leistungsträger aller Sparten, die hier vor Ort gute Entwicklungsmöglichkeiten und eine akzeptable Infrastruktur vorfinden.

Diese Budgetvorgabe bedeutet für die Universität, dass es «ohne einen Abbau der Leistungen nicht gehen wird»⁵. Da über 50% des universitären Kantonalbeitrages an die Medizinische Fakultät geht, ist offensichtlich, welche Fakultät die Hauptlast dieser Budgetkürzungen tragen wird. Dieses Zurückdrehen des Finanzflusses kann unserer im nationalen Vergleich bereits unterdurchschnittlich alimentierten Fakultät im aktuellen schweizerischen fakultären Umfeld den Todesstoss versetzen. Dies wissen auch die Gegner unserer Fakultät; die sitzen nicht im Regierungsrat, aber – ich fasse mich bewusst zurückhaltend – möglicherweise im Grossen Rat zu Bern.

Warum – liebe Kolleginnen und Kollegen – schreibe ich Ihnen hier darüber? Weil ich Sie um Ihre Unterstützung für unsere Berner Fakultät bitten möchte. Politisch aktive Menschen nehmen uns Ärztinnen und Ärzte als Gesundheitsexperten wahr, auch in gesundheitspolitischen Fragen – ob wir dies wollen oder nicht. In den nächsten Wochen wird Ihre Meinung als Experte gefragt sein, denn alle Grossräte dieses Kantons haben Informationsbedarf, müssen sie doch Anfang September 2002 entscheiden: Dann wird der Grossrat den Voranschlag 2003 und den Finanzplan 2004–2006 behandeln bzw. verabschieden.

Sie dürfen sicher sein, dass zahlreiche Experten aus Aufgabenbereichen ausserhalb des Gesundheitswesens auf die Grossräte zugehen und argumentieren werden, warum aus ihrem jeweiligen Bereich keine Aufgaben abgebaut werden können. Darum ermuntere ich Sie hiermit – liebe Kolleginnen und Kollegen – bis Ende August 2002 mit einem Ihnen bekannten Grossrat ein Gespräch zu führen. Ihre Motivation dazu begründet sich wie folgt: Ohne unsere Berner Fakultät wäre

- Die med. Versorgung derjenigen Ihrer Patienten mit Bedarf nach universitärer Behandlung deutlich komplizierter;
- Ihre ärztliche Tätigkeit schwieriger (täglicher Austausch, Fortbildung, Patientenhandling);
- Die Qualität unseres Bernischen Gesundheitswesens tiefer, sowohl im stationären als auch im ambulanten Bereich.

Erlauben Sie mir, Ihnen für Ihr Argumentarium z.H. der Grossräte einige zugegebenermassen einfache Vorschläge zu machen: Will man in Bern ein **Universitätsspital**, muss

- eine Fakultät vor Ort sein und eine Zusammenarbeit strukturell fixiert sein.
- eine – zumindest im nationalen Vergleich – starke Fakultät vorhanden sein: Über vergleichbare Mittel wie Fakultäten gleicher Stufe verfügen können; in der operativen Leitung des Spitals eingebunden sein; attraktiv sein für Spitzenleute aus Pflege, Forschung und medizinischer Dienstleistung.
- Der Grosse Rat hat sich im Januar 2002 für ein starkes universitäres Spitalzentrum in Bern ausgesprochen⁶. Konsequenterweise muss er dies nun im Finanzplan 2004–2006 umsetzen.

Will man in Bern lediglich ein **Kantonsspital** bzw. keine Medizinische Fakultät, dann

- Ist die Restuniversität auch gefährdet, nicht zuletzt, weil vereinzelt Abhängigkeiten zwischen den Fakultäten bestehen (beispielsweise finanziert sich die Naturwissenschaftliche Fakultät zu einem kleinen, aber nicht unwesentlichen Teil aus Vorlesungen für Medizinstudenten).
- Müssten Patienten mit universitärem Behandlungsbedarf ausserkantonale Versorgung werden: Wäre dies aus Sicht der Patienten zumutbar?
- Müsste der Kanton für ausserkantonale universitäre Behandlungen finanzielle Mittel bereitstellen und Behandlungskapazität von Dritten vertraglich vorhalten lassen. Analoges würde für die Medizin-Studenten-Ausbildung gelten. Wäre dies billiger? «Ausserkantonale Studenten sind für den Kanton Nettozahler»⁷, möglicherweise würde analoges auch für ausserkantonale Berner-Patienten im Unispital Zürich gelten.
- Verschlechtert sich die Standortqualität dieses Kantons für Einwohner, Mitarbeiter im Gesundheitswesen und für im Medizinalbereich tätige Firmen.

Wir bzw. der Regierungsrat müssen sparen, ich habe volles Verständnis dafür. Der bevorstehende Abbau kantonaler Aufgaben hat aber das Potenzial, die Infrastruktur dieses Kantons für die nächsten zwei Generationen nachhaltig zu beeinflussen. Für einzelne Bereiche könnte dies bedeuten: Zurück zur Natur.

Am stärksten abgebaut wird dort, wo der geringste Widerstand erwartet wird: Darum fixieren Sie einen Gesprächstermin mit Ihrer Grossrätin oder Ihrem Grossrat.

Jürg Schlup

¹ Amt für Information des Kantons Bern, 25.01.2002
² Rektor Ch. Schäublin, Der Bund, 22.05.2002, Nr. 116, S.25

³ Interview mit RR M. Annoni, BZ, 22.05.2002

⁴ Rektor Ch. Schäublin, Der Bund, 22.05.2002, Nr. 116, S.25

⁵ Generalsekretär der Erziehungsdirektion BE: R. Furrer, NZZ am Sonntag, 19.05.2002

⁶ Motionen Erb und Geschäftsprüfungskommission überwiesen

⁷ Gespräch mit RR M. Annoni vom 6.12.2001

Umfrage

Soziologische Analyse der Bestrebungen zur Messung ärztlicher Leistungen

In Zusammenhang mit einem sozialwissenschaftlichen Dissertationsprojekt (Arbeitstitel: Profession und Wettbewerb. Therapeutisches Handeln im Umbruch?) richte ich mich mit folgendem Anliegen an Ärztinnen und Ärzte: Die Versicherung Helsana hat kürzlich im Kanton Bern ein Ärzterating ins Leben gerufen. Nicht zuletzt im Hinblick auf eine allfällige Aufhebung des Kontrahierungszwangs kann diese externe Beurteilung professionellen ärztlichen Handelns zu folgenreichen Verschiebungen von Kompetenzen innerhalb des «Gesundheitswesens» führen. In meiner Dissertation möchte ich diese Entwicklung aus medizinsoziologischer und professionalisierungstheoretischer Sicht exemplarisch analysieren. Einige Ärzte und Ärztinnen sind im Begleitbrief zum zugesandten Fragebogen von der Helsana auf einen «hohen Index» aufmerksam gemacht worden, dessen Ursachen im Dialog zu klären seien. Dieser Dialog, sei er nun geprägt von heftigen Kontroversen, von weitgehender Einigkeit und/oder der Suche nach einem Konsens oder Kompromiss, interessiert mich. Um Gemeinsamkeiten und Unterschiede in den Deutungen von VersicherungsvertreterInnen, Ärztinnen und Ärzten exemplarisch rekonstruieren und analysieren zu können, bin ich auf Materialien angewiesen, welche die unterschiedlichen Facetten dieses Dialogs dokumentieren. Dabei kann es sich um Fragebogen mit Randbemerkungen, um Briefwechsel zwischen ÄrztInnen und Versicherern (auch ausserhalb des Helsana-Ärzteratings, aber mit vergleichbarem Gegenstand), um Beschwerdeverfahren u.ä. Auseinandersetzungen um die Quantifizierung und Beurteilung ärztlicher Leistungen handeln. Für mich wäre es auch sehr aufschlussreich, wenn ich mit einem Tonband dabei sein könnte, sobald ärztliche Leistungen, deren Qualität und Wirtschaftlichkeit im konkreten Fall zur Diskussion stehen werden. Ich hoffe, dass sowohl Ärztinnen und Ärzte als auch VertreterInnen der Helsana wohlwollend auf mein Anliegen reagieren und bereit sind, mir Materialien zur Verfügung zu stellen bzw. mich Ausdrucksformen des angestrebten Dialogs aufzuzeichnen und für mein Dissertationsprojekt auswerten zu lassen. Selbstverständlich werden in meiner Arbeit sämtliche auf diese Weise erzeugten Texte ebenso anonymisiert wie bereits existierende Materialien, die Sie mir zur Verfügung stellen.

Für weitere Fragen betr. mein Dissertationsprojekt stehe ich gerne zur Verfügung und hoffe auf zahlreiche Anregungen und Hinweise auf analysierbare Materialien (Kontraktaufnahme vorzugsweise per mail).
Marianne Rychner, Winklerstrasse 34,
3014 Bern
e-mail: marianne.rychner@soz.unibe.ch
Tel. 079 / 786 40 10

Trustcenter der FMS Schweiz: Sinnvoll für Berner FMS-Mitglieder?



A. Sieber,
Verwaltungsrat
PonteNova
und
FMS-Mitglied

Jede Dezimierung der Berner TC-Benützer schwächt **alle** Berner Ärzte am Markt...!

Die FMS Schweiz lässt sensible Fakturdaten von mitmachenden FMS-Ärzten durch eine Abrechnungsfirma schweizweit sammeln. Die Abrechnungsfirma nennt sich somit TRUST-CENTER (=TC) der FMS Schweiz und stellt diese Dienstleistung gratis zur Verfügung. Die Abrechnungsfirma besteht seit langem und ihre Trägerschaft ist nicht näher bekannt. Ein Vertrag zwischen FMS und der Software-Firma zur Regelung der TC-Dienstleistung existiert nicht. Es sind lediglich Absprachen erfolgt. Auf dieser Basis wirbt die FMS um Kunden ihres bereits existenten TC.

Das Erbringen einer TC-Dienstleistung kostet Geld. Die Gründung des TC der Berner Ärzte und Ärztinnen hat dies klar gezeigt: Beträge von mehreren 100'000 Franken sind aufzuwenden. Die sich als FMS-TC anbietende Firma wird sich die angebotene TC-Dienstleistungen durch Kundenacquisition im Abrechnungsgeschäft einerseits sowie durch Datenverkauf mit Rendite andererseits abgelden lassen. Die Kontrolle über Flussrichtung und Empfänger von Datenauswertungen ist nicht näher plausibilisiert, stellt aber den heikelsten Aspekt im Bestreben um ärztliche Datenparität auf dem Gesundheitsmarkt dar. Die Aufgabe eines jeden TC ist das Erbringen von gleich langen Daten-Spiessen mit den Versicherern im Gesundheitsmarkt. Diese Daten-Spieesse sind Instrument zur Selbstverteidigung. Sie schützen uns freie Ärzte und Spitalärzte davor, in kantonalführten Verhandlungen Opfer ökonomischer Verunglimpfungen, ungerechten Kontrahierungsentzuges oder – als Kollektiv – Opfer einer getürkten TP-Berechnung während der Kostenneutralität (=KN) zu werden. Auf den Punkt gebracht heisst das: **«Nur wer vollständige Faktur- und**

Leistungsdaten ausweist, kann sich einen gerechten TP-Wert sowie eine ökonomisch gerechte Behandlung durch die übrigen Teilnehmer am Gesundheitsmarkt erstreiten!»

Wenn jetzt ein Teil der FMS-Spezialisten das verlockende Gratis-TC-Angebot der FMS Schweiz ergreift, passiert folgendes: Die Sample-Grösse für bernisches Tarifgebiet für skrutante Spezialisten wird dezimiert. So wird im Streit- und Tarifverhandlungsfall sowohl für die FMS-Statistik als auch für die PonteNova-Statistik die Datenkraft aller Berner Spezialisten empfindlich geschwächt und womöglich unter die Repräsentanzschwelle gedrückt. Die Folge davon wäre, dass wir Berner FMS-Ärzte in beiden TC-Datenpools nur irrelevante Abbildung finden und statistisch zu einer quantité négligeable würden.

Die FMS Schweiz, unsere eigene Berufsorganisation, hätte uns Berner Spezialistinnen und Spezialisten durch Propagierung ihres TC im Raume Bern einen Bärenienst geleistet. Die Vereinigung beider Datenpools – PonteNova und FMS-TC – wäre nur unter strengsten, vertraglich zu regelnden Kontrollen im Datenfluss machbar!

Auch folgende Überlegungen sollten im Entscheid von uns Berner FMS-Ärzten bei der Wahl unserer TC-Mitgliedschaft Niederschlag finden:

Vertrauen in den Datenfluss: Wir Berner Ärzte und Ärztinnen haben mit eigenem Geld ein eigenes TC unter dem Namen PonteNova gegründet. Nur so haben wir Garantie, dass ausschliesslich Ärzte und keine profitorientierte Firma über die Verwendung unserer Daten bestimmen können. Als FMS-Mitglied, als freier Arzt und Unternehmer und insbesondere als Verwaltungsrat der PonteNova würde ich nie im Leben einen Zugriff auf unseren Datenpool durch eine Kasse oder eine Software-Firma zulassen. Die Berner Daten gehören und nützen der Berner Ärzteschaft und nur ihr! Jede Berner Fachgesellschaft, Grundversorger wie Spezialisten und insbesondere auch die FMS Bern als Dachorganisation der Spezialisten, wird ihren Leistungsdatenpool zur Verfügung haben und mit demjenigen anderer Disziplinen vergleichen können und müssen. Dieser Datenfluss ist garantiert. Er darf aber nicht bei einer weiter nicht kontrollierbaren, profitorientierten Firma enden.

Die FMS Schweiz wird Mühe haben, ihrem Firmen-TC vertraglich Vergleichsdatenpools aus den Kantonen zugänglich machen zu können, weil ihre Datenhoheit nur mit Absprachen geregelt und wenig transparent ist. Ein Datenfluss aus kantonalen oder regionalen TC zum FMS-Datenpool müsste vertraglich glasklar und sehr rigide geregelt werden.

Bedrohung «Mengenausweitung»: Die Mengenausweitung vor und unter TARMED muss zwischen den FG vergleichbar, transparent und quantifizierbar gemacht werden können. Ein solcher Leistungsvergleich wird für alle FG in der TARMED KN-Phase die einzige Garantie darstellen, nicht im Rahmen der KN für Mengenausweitungen anderer Disziplinen ungerechterweise ökonomisch bestraft zu werden. Für einen solchen argumentativen Schutz bei kantonalen Tarifverhandlungen müssen die Daten der FMS-FG gleichermassen wie diejenigen der Grundversorger vollständig, vergleichbar und verfügbar sein! Die zahlenmässige Majorität von Grundversorgern darf und kann bei der Verfügbarkeit der TC-Daten für FG von Minoritäten keine Rolle spielen.

Vergleichbarkeit von Leistungsdaten: Nur Leistungs- und Fakturdaten, welche im gleichen geografischen, tarifarischen, de-

mographischen Raum mit gleicher, definierter Spital- und Infrastrukturdichte und charakteristischem Krankheitsverhalten der dort lebenden Bevölkerung erhoben worden sind, können als Verhandlungsgrundlagen herangezogen werden. Es nützt den Berner Chirurgen, Orthopäden oder Gynäkologen nichts, beispielsweise im Streitfall wegen Überarztung oder bei Vertragsentzug mit Kollegen der gleichen Spezialität aus Appenzell, Basel oder Genf verglichen zu werden. Die Zahlen und Vergleiche würden nicht standhalten. Ebenso wenig wären sie unserer Verhandlungsdelegation dienlich bei TP-Wert-Verhandlungen.

Rentabilisierung eines TC: Wenn PonteNova Gewinn abwirft, so wird dieser vollumfänglich an Ärzte zurückgegeben: an Aktionäre als Dividende, an Kunden als Verbilligung der Dienstleistung. Was geschieht mit einer Rendite aus dem Datenmarkt, welche durch eine Software-Firma erzielt wird?

Transparenz von Kosten und Löhnen: Gestehungskosten unserer Dienstleistung, Löhne von Angestellten und beigezogenen Fachkräften, die Entschädigung von Verwaltungsräten legt PonteNova akribisch präzise offen, jedem Arzt, jedem Bezirksverein. Anfrage genügt. Wir wollen das so! Eine Software-Firma dürfte solches nicht tun.

Ich muss gestehen, dass mir als FMS-Mitglied unmittelbar nach der TARMED-Urabstimmung, unter dem Eindruck aufkeimender Verzweiflung sofort der Gedanke gekommen ist, dass die FMS Schweiz ein eigenes TC unbedingt braucht. Zu frisch waren meine Wunden vom traumatischen Erlebnis, via Majorisierung durch die grundversorgenden Disziplinen eine entwertende Tarifordnung für meine invasive Tätigkeit an grundversicherten Patienten aufgezwungen bekommen zu haben.

Je länger ich beim Kanton Bern am TC mitgearbeitet und Einblick in die Problemstellung gewonnen habe, desto mehr hat eine Separierung der Datenpools zwischen Grundversorgern und Spezialisten an Plausibilität und Sinn verloren. Die Gefahr einer Benachteiligung im Datenbereich der Spezialisten vor erneuter Majorisierung durch Grundversorger ist bei PonteNova abgeschlossen und muss es bleiben!

Das Motto im lebens- und überlebenswichtigen Datenmarkt lautet für freie Spitalärzte und freie Praktiker ungeachtet ihrer Spezialität:

«Gemeinsam sammeln, gemeinsam streiten, um dem freien Arztberuf, um gefährdeten Fachgesellschaften oder um einzelnen Praxen mit gemeinsamen, integralen und vergleichbaren Daten zu helfen!»

Wieviel ist mir meine Gesundheit wert?



Christian Gubler,
Vizepräsident
KAG und Vorstandsmitglied
FMS Bern

Die Gesundheitskosten sind nur schwer in den Griff zu kriegen. Die Medien nehmen dieses Thema gierig auf, wie wir fast täglich erfahren können. Je nach politischem Lager divergieren die Lösungsvorschläge von «Alles für Alle» bis «Abspecken des KVG»-Leistungskataloges.

Als Arzt ist man häufig in die Rolle einer Vertrauensperson gedrängt. Die Patienten bitten regelmässig um Auskunft, auf welche Art und Weise sie sich versichern sollen.

Im folgenden habe ich eine Liste zusammengestellt, welche die täglichen Kosten für unsere Gesundheit mit anderen täglich anfallenden Ausgaben vergleicht. Diese Liste lässt sich beliebig ergänzen. Daneben ist mir meine Halbprivatversicherung pro Tag «1 Espresso» wert, usw.

Weitere Interpretationen möchte ich jedem einzelnen überlassen. Persönlich war ich erstaunt, wie wenig im Grunde genommen die guten Leistungen kosten.

Sind Herr und Frau Schweizer wirklich bereit, durch bewusst hervorgerufene Verknappung der Ressourcen (darunter fällt in gewissem Sinne auch die Aufhebung des Kontrahierungszwangs), lange Wartefristen in Kauf zu nehmen? (Als Beispiel: In den Niederlanden wartet man auf eine MRI-Untersuchung bis zu 3 Monaten). In den folgenden Ausgaben doc.be möchte ich versuchen, die Entgeltung unserer Leistungen mit anderen Dienstleistungen zu vergleichen.

Tägliche Prämien in sFr. (inkl. UVG-Deckung) KVG:	
– Mann 50-jährig	5.50
– Mann 20-jährig	3.80
– Frau 50-jährig	5.80
– Frau 20-jährig	3.80
Halbprivatzusatz	3.53
Privatzusatz	7.30
(Familienrabatt und Franchise berücksichtigt)	

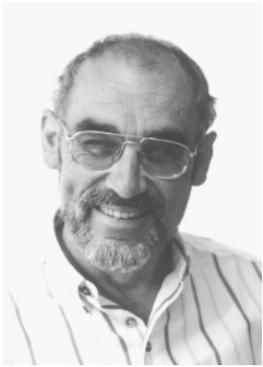
Im Vergleich dazu einige Grundnahrungsmittel:

– 1 Kilo Brot	ab 2.70
– 1 Liter Milch	1.75
– 1 Salat	1.50

noch weitere Beispiele:

– 1 Liter Benzin	1.35
– 1 Tageszeitung	2.20
– 1 Nussgipfel	2.50
– 1 Busbillet einfach Zone 2	2.60
– 1 Espresso	3.50 und mehr
– 1 Bier	3.50 und mehr
– 1 Paket Zigaretten	4.80
– 1 Big Mac	6.30

TARMED-Schulungen im Kanton Bern



T. Heuberger,
Vizepräsident
der Ärzte-
gesellschaft und
Grossrat

Die TarMed-Schulungen im Kanton Bern sind gut angelaufen, 3 Veranstaltungen fanden bereits statt und haben ca. 300 Teilnehmenden Informationen vermittelt, wie TarMed zu benutzen ist, welche Chancen und Gefahren in diesem neuen Tarifwerk enthalten sind und wo allfällige Fallstricke und Fallgruben zu vermeiden sind.

Das Echo der Teilnehmenden (im Evaluationsblatt) war im Allgemeinen sehr positiv und der Anlass wurde mit guten Noten ausgezeichnet, was uns als Team natürlich sehr freute und uns zu weiteren Verbesserungen des Ausbildungsnachmittags motiviert. Auch kritische Stimmen wurden laut und trugen zu interessanten und aufschlussreichen Diskussionen bei.

Auch wenn nun festzustehen scheint, dass TarMed im KVG-Bereich frühestens auf 1.1.2004 eingeführt werden wird, und wenn sich die Frage stellt, ob der Schulungstermin nicht etwas gar früh angesetzt wurde und viel Wissen wieder verloren gehen könnte, glaube ich, dass der nun frühe Termin kein Nachteil sein muss:

- Die Einführung TarMed im UVG-Bereich wird möglicherweise früher als im KVG-Bereich vor sich gehen und bereits auf diesen Zeitpunkt dessen korrekte Anwendung erfordern. Eine solche «Test-Phase», wie sie die Kantonale Ärztesellschaft Bern bereits vor Jahren erfolgreich angeregt hatte, könnte bei kleinem Mengenvolumen (ca. 5%) und deswegen kleinerem letalem Risiko allfällige Systemfehler im Tarif aufdecken und korrigieren lassen, bevor sich diese Fehler und Unwägbarkeiten bei den übrigen 95% der Menge deletär auswirken würden.
- Die nun noch zu erwartenden Änderungen des Tarifs im Rahmen des Reengineering RE II (oder RE III??) sind kaum derart systemverändernd, dass sie das ganze Gerüst und alle technischen Vorgaben und elektronischen Aufbereitungen zur Makulatur werden liessen.

- Es ist zu erwarten, dass die Handhabung und die generellen Grundlinien, die elektronische Darstellung und die theoretischen Hintergründe gleich bleiben werden und dass das nun erworbene Wissen nicht obsolet werden wird. Vielmehr wird man sich darauf einstellen können, dass auf einzelnen Positionen die Randbedingungen ändern, Interpretationen modifiziert werden, Zuordnungen wechseln und AL / TL Werte überarbeitet werden.
- Andererseits bietet eine längere Zeit auch die Möglichkeit, erworbenes Wissen zu vertiefen, individuelle Lösungen (Leistungspakete) anhand des im Kurs Gelernten sich seriös zu erarbeiten und auch die MPA's auf die neue Aufgabe einzufuchen.

Die Kantonale Ärztesellschaft wird in diesem Jahr zu den bereits feststehenden Ausbildungsdaten (16.6. in Interlaken und 22.8. im Inselspital Bern) noch einen weiteren Kurs ausschreiben (31.10., wiederum im Zivilschutzzentrum Köniz/Schliern), zu dem bereits recht viele Anmeldungen bestehen, die zurückgestellt werden mussten.

Voraussichtlich werden dann erst wieder 2003 Kurse organisiert und wir denken auch daran, «Refresher-Kurse» anzubieten, um Vergessenes wieder aufzufrischen. In dieser Publikation werden Sie die Einzelheiten erfahren.

Ebenso werden wir 2003 Kurse für die MPA's anbieten, die uns aus den Praxen des Kantons Bern gemeldet werden können. Zeit und Ort stehen noch nicht fest. Zusätzlich stehen wir in Kontakt mit den Ausbildungsstätten für MPA's, damit auch die zukünftigen Mitarbeiterinnen der Berner Ärzte auf diese Arbeit mit dem neuen Tarif vorbereitet werden können.

Die bisherigen Kurse haben uns zwei wichtige Erkenntnisse gebracht, die ich unbedingt erwähnen möchte:

1. Bei konsultativen Umfragen anlässlich der Kurse bekannten sich ca. 3/4 der Teilnehmenden dazu, noch nie oder kaum den Browser und den Tarif angeschaut zu haben(!), also völlig unbeleckt von Kenntnissen zu sein. So positiv es auch ist, dass viele sich zu diesem noch vorhandenen Unwissen (oder Desinteresse?) bekennen können, so bedenklich könnte es stimmen, dass dies zum jetzigen Zeitpunkt noch in diesem Ausmass der Fall ist, steht doch nun wirklich ein standespolitisch sehr wichtiger Wechsel ins Haus, der je-

den und jede in diesem Beruf interessieren müsste und sei es auch nur, weil es (wie oft genug kolportiert) um die wirtschaftliche individuelle Existenz geht.

Hierzu wäre mein Aufruf: Auch wer den Kurs noch nicht besucht hat, ist eingeladen, sich mit dem neuen Tarif rasch auseinanderzusetzen und zu informieren, und zwar nicht anhand von Verlautbarungen wechselnder Qualität und Betroffenheit, sondern im Studium des zur Verfügung stehenden Materials, das bereits heute 1:1 beübt werden kann (Tarif-Browser und seine Interpretationen und Bestimmungen (CD-FMH zur Urabstimmung!).

2. Ein grosser Teil der Teilnehmer an den Kursen scheint sich auch noch nicht eingehend mit der Tatsache befasst zu haben (ebenfalls auf Grund einer Befragung durch uns), dass zur Führung einer Arztpraxis in Zukunft mit Vorteil (sehr grossem Vorteil!) eine ordentliche Kenntnis in PC-Arbeit und auch ein gewisses modernes Niveau an Hard- und Software-Einrichtung gehört. Dies ist nicht ein Aufruf zur elektronischen Hochrüstung um (buchstäblich) jeden Preis, sondern ein Hinweis darauf, dass es Möglichkeiten gibt, sich das Leben zu erleichtern und Hilfsmittel zur Hand zu haben, die gerade in der Zukunft der Praxisführung westliche Vorteile bringen können (Statistiken, Datentransfer, Analyse der eigenen Praxis, Vergleiche mit anderen Praxen, Sicherheit der Erfassung und Neuausrichtung der Administration).

Hierzu mein Aufruf: Setzen Sie sich mit Kollegen und Freunden (oder Ihren Kindern!) zusammen, die mehr von Elektronik verstehen. Lassen Sie sich (ohne Interessenbindung an Verkaufsförderung) Ideen vorlegen und Erfahrungen erläutern, welche elektronischen Mittel für Ihre individuelle Praxis angezeigt sein könnten.

Impressum

doc.be, Organ der Ärztesellschaft des Kantons Bern

Herausgeber: Ärztesellschaft des Kantons Bern, Kapellenstrasse 14, 3011 Bern / erscheint 6 x jährlich.

Verantwortlich für den Inhalt: Vorstandsausschuss der Ärztesellschaft des Kantons Bern

Redaktor: Peter Jäger, Presse- und Informationsdienst,

Postgasse 19, 3000 Bern 8. Tel. 031 310 20 99;

Fax 031 310 20 82; e-mail: jaeger@forumpr.ch

Inserate: P. Wolf, Kapellenstrasse 14, 3011 Bern.

Tel. 031 390 25 60; Fax 031 390 25 64;

e-mail: pwolf@hin.ch

Druck: Druckerei Hofer Bümpliz AG, 3018 Bern.

Ausgabe Juni 2002.