



August 2004 / 4

doc.be

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

Transparenz und Partizipation, ein Kulturwandel

Als ein demokratischen Werten zutiefst verpflichteter Standespolitiker habe ich das Resultat der Wahl vom 26. Juni akzeptiert. Als emotional veranlagter Mensch war ich enttäuscht. Gewählt haben Dich 101 Mitglieder der Ärztekammer. Mit 75 andern habe ich für Deinen Konkurrenten votiert. Nach zwei Tagen habe ich mich gefasst. Zur Wahl gratuliert habe ich Dir nach zehn Tagen: Jacques de Haller, FMH-Präsident und Bürger von Bern.

Überrascht hast Du mich nach zweiwöchiger Amtsdauer: Du hast um eine Orientierung betreffend eines Streitfalls zwischen unserer Kantonalgesellschaft und einem Bundesamt gebeten: Kompetent und informiert – dachte ich. Eine Woche später erhielten alle Fach- und Kantonalgesellschaften eine Orientierungskopie eines FMH-Vorstosses beim BAG: Für mich eine der wenigen Orientierungskopien der FMH überhaupt: Wahrscheinlich ein Zufall – dachte ich. Seither haben wir bereits wieder FMH-Kopien zur Kenntnis erhalten: Ich begann über Vernetzung und Transparenz innerhalb der FMH zu sinnieren. Kurz darauf durfte ich das bislang eindeutigste KVG-Positionspapier der FMH lesen.

Nach vierwöchiger Amtsdauer haben wir einen discours bilingue, offen und partnerschaftlich. Du hältst wenig von zentraldemokratischer Führung und mehrdeutigen Stellungnahmen. Wichtig sind Dir Transparenz, Partizipation und klare Positionsbezüge. Ein Kulturwandel.

Meine Unterstützung hast Du!

Jürg Schlup, Präsident

*Senkung des Taxpunktwertes
im Bereich der obligatorischen
Krankenpflegeversicherung* 2

*Gesundheitspolitische Positionen
des Vorstands (Teil 3)* 3

Fünf Minuten einsparen? 3

*Referendum gegen das Spital-
versorgungsgesetz (Volksvorschlag)* 4

Beschlüsse der DV vom 17.6.04 4

Unter uns gesagt 5

OKP – oder es geht doch! 8

*Viele Wenn und Aber zum
Kontrahierungszwang* 9

Sommerliche Verführung 10

Brief BFF (Niklaus Ludi) 11

Aktuelle interne Mitteilungen finden Sie unter www.berner-aerzte.ch, «Für Mitglieder»

Verletzung der Kostenneutralität: Senkung des Taxpunktwertes im Bereich der obligatorischen Krankenpflegeversicherung

Das Kostenneutralitätsbüro hat am 19. August 2004 mitgeteilt, dass der KVG-Taxpunktwert per 1. September 2004 von bisher 89 Rappen auf neu 86 Rappen gesenkt werden muss. Die Massnahme ist durch die Verletzung der Kostenneutralität begründet und kann nicht angefochten werden. Die BEKAG ruft Ihre Mitglieder auf, Mass zu halten.

Der Vorstand hat unsere Mitglieder in den letzten Monaten darauf aufmerksam gemacht, dass eine Taxpunktwertsenkung bei einer Fortsetzung der beobachteten Entwicklung nicht ausgeschlossen werden könne. Sowohl die Zahlen von santésuisse wie auch unsere eigenen Berechnungen (Trustcenter PonteNova/newindex) zeigen nun leider, dass die zulässige Toleranzbandbreite verletzt ist. Die Steigerung der Arztkosten im Kanton Bern seit Einführung Tarmed KVG beträgt zur Zeit 5%. Sämtliche Fachgruppen sind in unterschiedlichem Ausmass für die Kostensteigerung verantwortlich. Nachdem unsere bisherigen Aufforderungen eher zu kritischen Reaktionen geführt haben, gehen wir davon aus, dass unsere Mitglieder den Tarif korrekt anwenden. Wir nehmen deshalb an, dass auch strukturelle Fehler zur erwähnten Steigerung geführt haben könnten.

Das Kostenneutralitätsbüro analysiert gesamtschweizerisch während der Einführungsphase die Auswirkungen von Tarmed in Bezug auf die Kostenneutralität, dies im Bereich der obligatorischen Grundversicherung nach dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG). Die Analyse erfolgt monatlich je Kanton/Region. Die vom Kostenneutralitätsbüro bekannt gegebenen Taxpunktwertänderungen je Kanton/Region treten jeweils auf den ersten Kalendertag des der Bekanntgabe folgenden Monats in Kraft. Diese Massnahme, die einer vertragskonformen Umsetzung des Rahmenvertrages Tarmed zwischen FMH und santésuisse entspricht (vgl. insbesondere Anhang 2 des Rahmenvertrages¹⁾), muss den kantonalen Regierungen nicht zur Genehmi-

gung unterbreitet werden. Die Entscheide des Kostenneutralitätsbüros sind definitiv. Sie können rechtlich nicht angefochten werden.

Was nun?

Bitte jetzt keine übertriebenen Reaktionen, die zu einer weiteren Volumensteigerung mit weiteren Taxpunktwertsenkungen führen könnten!

1. **Masshalten** zahlt sich aufgrund des Tarmed-Rahmenvertrages zwischen FMH und santésuisse aus. Am Ende der Kostenneutralitätsphase, d.h. per Ende Juni 2005, anlässlich der letzten Taxpunktwertkorrektur werden im Vergleich zur Kostenneutralität zu viel oder zu wenig verrechnete Volumen durch eine Reduktion oder Erhöhung des Taxpunktwertes ausgeglichen. Eine Erhöhung des Taxpunktwertes ist somit in den nächsten Monaten möglich, falls es jetzt gelingt, die Kostenentwicklung besser in den Griff zu bekommen.

2. Bitte berücksichtigen Sie in diesem Zusammenhang, dass Tarmed ein **Zeit-Tarif** ist. Kontrollieren Sie deshalb die in Rechnung gestellte Arztzeit (Grundleistungen und spezifische Leistungen) im Tagesprotokoll. Dies gilt insbesondere auch für die neue Position **«Arbeit in Abwesenheit des Patienten»**. Denken Sie daran, dass 15% nicht verrechenbare Arbeit bereits

über die Produktivität entschädigt werden (rund 1 Stunde pro Tag). Es ist deshalb nicht nötig, jede «Arbeit in Abwesenheit des Patienten» speziell zu verrechnen. Leichte Korrekturen im Abrechnungsverhalten der wichtigsten Zeitpositionen können eine grosse Auswirkung auf die Gesamtkosten und damit auch auf den künftigen Taxpunktwert haben.

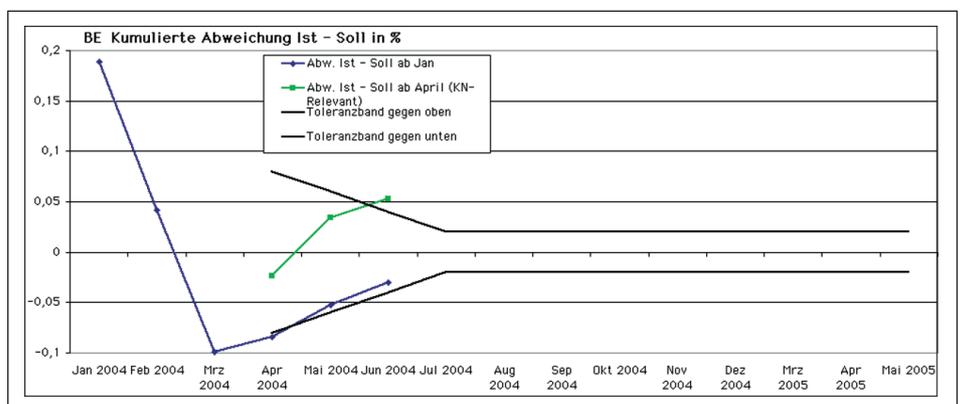
3. Wir bitten Sie, in Ihrer **Praxisadministrationssoftware** die Umstellung des Taxpunktwertes per 1. September 2004 auf 86 Rappen rechtzeitig einzugeben. Ihr Softwarehaus ist Ihnen dabei behilflich. Es ist nicht notwendig, alle Rechnungen per 31. August 2004 abzuschliessen. Damit es im Zusammenhang mit der Verrechnung von Leistungen im Bereich KVG ab dem 1. September 2004 nicht zu Rückweisungen Ihrer Rechnungen durch die Krankenkassenversicherer kommt, empfehlen wir Ihnen dringend, diese Leistungen erst in Rechnung zu stellen, nachdem die entsprechende Umstellung Ihrer Praxisadministrationssoftware erfolgt ist.

4. Wir empfehlen Ihnen, den aktuellen kurzen **Rhythmus der Rechnungsstellung** zu verlängern, d.h. zu Ihrem Rechnungsstellungsrhythmus der Vorjahre zurück zu kehren.

5. Konsultieren Sie regelmässig Ihren **Praxispiegel** (www.pontenova.ch) unter Register «Übersicht», Zeile «Kostenneutralität KVG»).

Wenn der Taxpunktwert sinkt, muss die Solidarität steigen! Wir danken für Ihre Mitarbeit zum Wohle aller Berner Ärztinnen und Ärzte.

Ressort Economics des Vorstandes der Berner Ärztesgesellschaft
Dres. med. K. Aeschlimann, B. Gafner,
H.W. Leibundgut, A. Sieber



Trichter Kostenneutralität durchbrochen: Taxpunktwert sinkt um drei Rappen

¹⁾ http://www.fmh.ch/ww/de/pub/dienstleistungen/tarife/tarmed/tarmed_kvgrahmenvertrag_kvgr.htm

Gesundheitspolitische Positionen des Vorstands der BEKAG (Teil 3)

In den letzten beiden Ausgaben von *doc.be* hat der Vorstand der BEKAG eigene Positionen zur Ausgestaltung der Krankenversicherung und zu möglichen Reformen präsentiert (siehe *doc.be* April und Juni 2004). Im dritten Teil geht es um Reformbeiträge der Versicherten und Patienten.

Was bisher geschah...

Der Vorstand der BEKAG hat dargelegt, warum er bei der Finanzierung das System mit Kopfprämien bei gleichzeitiger, administrativ möglichst einfacher Prämienverbilligung für tiefe Einkommen befürwortet. Er sprach sich weiter für die freie Arztwahl aus, wobei die Versicherten die Möglichkeit haben sollen, sich freiwillig für Versicherungssysteme mit eingeschränkter Arztwahl entscheiden zu können. Abgelehnt hat er eine Beschränkung der Anzahl Leistungserbringer durch den Gesetzgeber. Der Vorstand der BEKAG glaubt aber, dass es strengere Anforderungen an die Praxistätigkeit geben sollte.

Reaktionen von BEKAG-Mitgliedern

Wortmeldungen seitens der Mitglieder betrafen zum einen die angeregte Beschränkung des Leistungskataloges. Heinz Zimmermann vom Notfallzentrum Inselspital mahnte in diesem Zusammenhang, die Patienteninteressen mit zu berücksichtigen. Zum anderen wurde in einem Beitrag von Markus Känel, Thun, die grundsätzliche Befürwortung von Managed-Care Systemen seitens des Vorstands kritisiert. Känel argumentiert, dass Effizienzsteigerungen durch MC-Systeme nie erreicht wurden, von den Patienten nicht gewünscht werden und zudem einen Zwist zwischen Grundversorgern und anderen Fachärzten schaffen.

Reformbeiträge der Versicherten und Patienten

Um medizinisch nicht notwendige Kosten zu vermeiden, sind die Franchisen so zu erhöhen, dass für die Versicherten eine vertretbare Belastung entsteht, die in jedem Fall wesentlich höher sein muss als die heute geltende. Der Selbstbehalt soll

für alle frei wählbar sein, mit einer Minimalgrenze und einer Maximalgrenze; dazu gehört eine der Höhe des Selbstbehaltes entsprechende Prämienreduktion.

Doppel- und Mehrspurigkeiten sowie andere Auffälligkeiten im Verhalten der am Gesundheitswesen Beteiligten liessen sich durch eine «Gesundheitskarte» vermeiden, die Zugriff auf zentral gespeicherte medizinische Daten eines jeden Patienten ermöglichte. Die Datensicherheit wäre Voraussetzung für die Einführung der Gesundheitskarte.

Eine engere Zusammenarbeit der Spitalärzte mit vor- und nachbehandelnden Ärztinnen und Ärzten ist anzustreben.



Auch im stationären Bereich ist eine Abschwächung der Aufwandzunahme nur mit Einbezug der Patientinnen und Patienten in die finanzielle Verantwortung möglich. Doppel- und Mehrspurigkeiten, namentlich in der Diagnostik, sind konsequent zu vermeiden. Eine engere Zusammenarbeit der Spitalärzte mit vor- und nachbehandelnden Ärztinnen und Ärzten ist anzustreben.

*Der vierte und letzte Teil dieser Serie wird sich in der Oktober-Ausgabe von *doc.be* den Themen Spitalbereich, Universität und medizinische Forschung annehmen.*

M. Tackenberg,
Redaktor *doc.be*

Fünf Minuten einsparen?

Auf die Empfehlung des Ressorts Economics des Kantonalvorstandes im letzten *doc.be*, welche eben durch ein persönliches Schreiben unseres Präsidenten bestätigt wurde, sind Reaktionen eingetroffen. Es liegt mir daran, hier zu replizieren.

Wie der Kapitän anhand seines Kompasses den Kurs seines Schiffes kontrollieren kann, haben wir dank des Kostenneutralitäts-Monitors eine Ahnung, wohin unser Kurs führt. Es nützt nun nichts, wenn der Kapitän «5 Grad Backbord» befiehlt und der Steuermann diese Anweisung nicht befolgt.

Sie sind an der Stelle des Steuermanns und haben es in der Hand, das Schiff «BEKAG» kostenmässig auf Grund laufen zu lassen oder nicht.

Für den nächsten Monat ist ein Eisberg in Sicht. Wenn das BEKAG-Schiff seinen Kurs trotz Befehl des Kapitäns nicht ändert, ist die Kollision unvermeidlich. Dann kriegen alle Passagiere nasse Füsse.

Bitte befolgen Sie unsere simple Kurskorrektur: **«Fünf Minuten weniger»**.

Es geht nicht um Verzicht oder Rationierung, sondern um Erfüllung einer vertraglichen Pflicht. Wir sind in unserem Beruf in der privilegierten Lage, nicht die dem Patienten gewidmete Anzahl Minuten verrechnen zu müssen, sondern zu dürfen. Die Differenz zwischen Ist- und Soll-Volumen muss ja nicht immer zuungunsten von uns negativ sein und eine TPW-Senkung zur Folge haben, nein es ist vertraglich geregelt, dass eine positive Differenz uns am Ende der Kostenneutralitätsphase aufgerechnet und der TPW entsprechend erhöht wird.

**«Spare in der Zeit,
dann hast Du in der Not»**

Hans-Werner Leibundgut

Referendum gegen das Spitalversorgungsgesetz (Volksvorschlag)



Th. Eichenberger,
Sekretär

Der Unterzeichnende verweist auf die Ausführungen des Präsidenten des Verbandes Bernischer Krankenhäuser (VBK) in der letzten Nummer 3/2004 des doc.be, denen wir uns grundsätzlich anschliessen können.

Der Kantonalvorstand der Ärztesellschaft des Kantons Bern erachtet das Ergreifen des Referendums gegen das vom Grosse Rat mit grossem Mehr beschlossene Spitalversorgungsgesetz als unverhältnismässig.

Nachdem nach fast 10 Jahren endlich ein allseits tragbarer Kompromiss gefunden werden konnte und der Grosse Rat im April diesem Kompromiss mit 107 gegen 13 Stimmen zugestimmt hat (16 Enthaltungen), ist nur schwer nachvollziehbar, wieso das Gesetz von den Initianten des konstruktiven Referendums (Volksvorschlag) unter dem Titel «Verschlechterung der Arbeitsbedingungen» und «Schleichende Privatisierung von Spitälern» als schlechte Lösung verkauft wird.

Ein doppeltes Nein in der Volksabstimmung wäre fatal. Die wichtigsten Eckwerte der Gesetzesvorlage werden sowohl vom Gesetzgeber als auch von den Initianten des Volksvorschlags unterstützt.

Bezüglich der möglichen Trägerschaften der Regionalen Spitalzentren (RSZ) schlägt das Referendum vor, dass die öffentliche Hand immer die kapital- und stimmenmässige Mehrheit haben müsste.

Die Gesetzesvorlage ist in diesem Punkt flexibler. Sie geht davon aus, dass die Aufgabenteilung zwischen Staat und Privaten und die Übertragung öffentlicher Aufga-

ben auf private Institutionen heute in vielen Bereichen der Realität entsprechen. Die mögliche Beteiligung Dritter und das mögliche Zusammengehen von privaten und öffentlichen Spitälern wird durch die Gesetzesvorlage gefördert. Mit der Annahme des Referendums würde der diesbezügliche Handlungsspielraum der heutigen Spitäler und Spitalträgerschaften dagegen zu sehr eingeschränkt.

Der Kantonalvorstand der Ärztesellschaft des Kantons Bern versteht das Anliegen des VSAO, im Kanton Bern einen möglichst flächendeckenden Gesamtarbeitsvertrag (GAV) anzustreben. Die

Gesetzesvorlage erwähnt den Gesamtarbeitsvertrag der Branche denn auch explizit als Möglichkeit, mit welcher die personalrechtlichen Voraussetzungen für den Erhalt eines Leistungsvertrages als erfüllt gelten.

Es wäre aber verfehlt, die sozialpartnerschaftliche Zusammenarbeit quasi als Aufgangtatbestand gesetzlich vorzuschreiben und den Regierungsrat zu ermächtigen, den GAV bei Fehlen eines solchen ersatzweise festzulegen, so wie es das Referendum vorschlägt. Die Vorschrift in der Gesetzesvorlage, wonach Arbeitszeit, Entlohnung und Sozialleistungen auch bei Fehlen eines GAV den heutigen orts- und berufsüblichen Bedingungen entsprechen müssen, ist ausreichend. Die von den Initianten befürchtete Verschlechterung der Arbeitsbedingungen ist somit von Gesetzes wegen ausgeschlossen.

Beschlüsse der Delegiertenversammlung vom 17. Juni 2004

1. Wahlen

a) Wahl der Kontrollstelle

Die Delegierten wählen einstimmig ohne Enthaltung PriceWaterhouseCoopers für ein weiteres Jahr als Kontrollstelle.

b) Wahl des Präsidenten

Schlup hat vor drei Jahren das Amt des Präsidenten mit einem Bonmot des Nobel-Preisträgers Zinkernagel angetreten: «Mehr sagen, was wir wollen! Weniger, was wir nicht wollen.»

Leibundgut würdigt die geleistete Arbeit von Jürg Schlup und das grosse Engagement. Unter seinem Präsidium wurden proaktive Projekte wie das Trustcenter PonteNova und Medphone realisiert. Jürg Schlup hat es verstanden, die BEKAG in einer schwierigen Zeit als geeinte Gesellschaft zu führen. Leibundgut empfiehlt ihn zur Wiederwahl.

Die Delegierten wählen Jürg Schlup mit Akklamation (einstimmig) für eine weitere (4-jährige) Amtsdauer.

c) Wahl der Vizepräsidenten

Schlup: Thomas Heuberger stellt die wichtigen politischen Verbindungen her. Seine Ratschläge werden vom Vorstand sehr geschätzt. Schlup empfiehlt der Delegiertenversammlung, Thomas Heuberger für eine weitere Amtsperiode als Vizepräsidenten zu bestätigen.

Die Delegierten wählen Thomas Heuberger als Vizepräsidenten einstimmig für eine weitere (4-jährige) Amtsdauer.

Schlup: Christian Gubler ist ein wichtiges Bindeglied zu den chirurgischen Fachgesellschaften. Er ist Leiter der Notfallstation Sonnenhof und Ressortleiter Rettungsdienst. Er vertritt die BEKAG i.S. Notfalldienst in den verschiedenen kantonalen Gremien. Schlup empfiehlt ihn zur Wiederwahl.

Die Delegierten wählen Christian Gubler als Vizepräsidenten einstimmig für eine weitere (4-jährige) Amtsdauer.

d) Wahl des wissenschaftlichen Sekretärs
Marth stellt als Vertreter des MBV Bern-Stadt Herrn Peter Widler vor. Widler ist in St. Gallen geboren, studierte an den Universitäten Fribourg und Bern, hat den Facharzttitel FMH Innere Medizin. Seit 2002 führt er eine eigene Praxis in Bern, ist Belegarzt im Salem-Spital und im Beau-Site und ist Vorstandsmitglied des Vereins Berner Hausärzte VBH. Marth empfiehlt Widler zur Wahl.

Die Delegierten wählen Peter Widler als wissenschaftlichen Sekretär und neues Vorstandsmitglied einstimmig, d.h. ohne Gegenstimme bei einer Enthaltung.

e) *Wiederwahl der bisherigen Vorstandsmitglieder*

Die bisherigen Vorstandsmitglieder werden in globo für eine weitere 4-jährige Amtsdauer einstimmig wiedergewählt.

Es sind dies:

Dr. med. R. Schwander, Bern (Ärztlicher Bezirksverein Bern-Stadt)

Dr. med. B. Gafner, Niederscherli (Ärztlicher Bezirksverein Bern-Land)

Dr. med. K. Aeschlimann, Langenthal (Ärztlicher Bezirksverein Oberaargau)

Dr. med. R. Brechbühler, Corgémont (Cercle Médical de Pierre-Pertuis)

Dr. med. H.W. Leibundgut, Müntschemier (Ärztlicher Bezirksverein Biel-Seeland)

Dr. med. A. Roten. Thun (Ärztlicher Bezirksverein Thun und Umgebung)

Dr. med. A. Sieber, Burgdorf (Ärztlicher Bezirksverein Emmental)

Dr. med. M. Studer, Unterseen (Ärztlicher Bezirksverein engeres Oberland)

f) *Wahl eines Ärztekammerersatzdelegierten*

Leibundgut stellt Marcel Stampfli vor. Stampfli führt in Biel eine ORL-Praxis, ist Präsident des ärztlichen Bezirksvereins Biel-Seeland und Initiator von «notreavis».

Die Delegierten wählen Marcel Stampfli einstimmig als neuen Ärztekammerersatzdelegierten.

2. Geschäftsreglement Kantonalvorstand

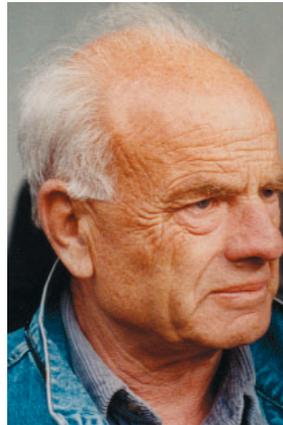
Gemäss Art. 26 der Statuten ist das Geschäftsreglement der Delegiertenversammlung zur Genehmigung zu unterbreiten. Die Delegiertenversammlung ist grundsätzlich auch für Änderungen dieses Reglements zuständig.

Die Delegierten genehmigen das Geschäftsreglement einstimmig.

(Das Sekretariat nimmt den Auftrag entgegen, die Statuten und das Geschäftsreglement vollständig geschlechtsneutral auszuformulieren bzw. die erwähnten Grundlagen noch in diesem Sinne anzupassen.)

*Thomas Eichenberger,
Sekretär*

Unter uns gesagt (Festansprache Staatsexamen 2004)



Peter Friedli

Liebe Kolleginnen und Kollegen

Hier steht vor Ihnen ein alter Medicus campestris, silvestris et palustris, der seiner Freude über Ihre Diplomierung bzw. Promovierung Ausdruck geben möchte. So lautet der Auftrag Ihres Dekans, der mich bei meinem Puntenöri (Point d'honneur) packte und mir den entsprechenden Honig um den Mund strich: «Sie als alter Arzt und Künstler können das sicher.» Kann ich es noch? Sie kennen möglicherweise meinen Horror vor kasuistischen Arbeiten, in denen der Autor seine Tinte nicht halten kann, die Starre in den medizinischen Diskussionen und die fehlende Spontaneität. Sie müssen sich damit abfinden, dass ich hier assoziiere und mich auch entsprechend frei äussere. Dabei werden Sie das Anliegen des Grossvaters begreifen, dass er seine Enkel nicht mit einem Fisch beschenken möchte, sondern versucht, ihnen das Fischen beizubringen.

Ich versuche also, in der kurzen mir zur Verfügung stehenden Zeit zu erläutern, warum ich sicher bin, dass Sie den fesselndsten Beruf ergriffen haben, also dass Sie glücklich sein können, wenn Ihnen heute das Diplom ausgehändigt wird. Von jetzt an werden Sie nicht mehr ganz frei sein. Sie tragen ein unsichtbares Mal an der Stirn – Sie sind Ärztin, Arzt – und wenn jetzt jemand an den Bühnenrand tritt und fragt: «Ist ein Arzt im Publikum?» sind Sie gemeint.

Sie sind am Beginn Ihrer medizinischen Karriere – ich am Schluss:

In dieser Situation erlaube ich mir, über meinen Praxisalltag zu berichten, ohne dass ich Ihnen Ratschläge geben möchte.

Nichts ist so schlimm, als wenn Aktivdienstveteranen ihre Erlebnisse gebührend verblümt den Enkeln weiter erzählen. Vor mehr als fünfzig Jahren habe ich mein Diplom erworben – ein halbes Jahrhundert trennt uns. Sie benützen täglich Medikamente, die uns unbekannt waren – die Steroide, die Antihypertensiva, die Psychopharmaka, die Antibiotika – und trotzdem war unsere Medizin adäquat. Die Diagnostica und Therapeutica haben sich in signifikanter Weise vervielfacht. Trotzdem spricht man von einer aktuellen Krise in der Medizin – das ist nichts Neues. Mit Garantie wird man auch in fünfzig Jahren auf der Medizin herumhacken – das ist in Gottes Namen helvetische Manier. Die Kritik in der Mitte des 20. Jahrhunderts war ungefähr die gleiche wie heute: Es gibt eine Plethora. Die Ärzte sind sprachlos, geldgierig, haben einen Dünkel, und sie decken sich untereinander. Diese letzte Aussage hat sich erledigt: Heutzutage wird nicht mehr in standeswürdiger Manier der Kollege gerühmt, der Umgang mit der Konkurrenz ist eindeutig rüder geworden.

Aber auch das wird mit Sicherheit sich wieder zum Guten wenden, denn wenn ein starker Gegenwind zu blasen beginnt, rauft sich die Herde zusammen. Und der raue Wind ist jetzt noch ein leises Säuseln. Doch bald setzt Signor Bartolo mit der Verleumdungsarie ein – con il colpo di cannone!

Es ist ein kleiner Trost, wenn versichert wird, dass nicht die schlechtesten Früchte von Wespen benagt werden; ungerechtfertigte Anwürfe über Inkompetenz und Geldgier schmerzen dennoch.

Unsere Gegner haben schon lange gemerkt, wie man die Ärzteschaft am besten in die Knie zwingen kann: Divide et impera.

Genug geklagt – wenden wir uns positiven Dingen zu, zum Beispiel dem Medizinerorchester mit seinem Chef Jean-Luc Darbellay – viele Musiker und wie gesagt der Leiter dieses anerkannten Ensembles sind Ärzte. Das gibt mir gleich das Stichwort: die Ärzte sind meistens Doppel- oder Mehrfachbegabte. Sie kennen die malenden Ärzte, den Augenarzt Hans Keller, den Internisten Walter Hadorn, meinen Bruder Bendicht, ebenfalls Allgemeinpraktiker, den Anästhesisten Peter

Somm. Sie sind vertraut mit den schreibenden Ärzten, ich erwähne hier Hugo Studer, den Romanschriftsteller und Walter Vogt, der mit seinem Schlüsselroman «Wüthrich» die Schweizer Ärzte und Chef Hadorn anvisierte und die drei Lebensalter etikettierte: «Dada, blabla, gaga». Die musizierenden Ärzte sind Legion: Heinz Keller, der Pianist; Peter Jost, der Geiger; Ueli Althaus, der Vibraphonist, um nur einige Wenige zu erwähnen. Das kulturelle Leben des Landes wird von Medizinern geprägt; denken Sie nur an den Zauberer und Karajan der Orthopäden, der mit seinem Kleezentrum unserer Bundesstadt eine neue Dimension verpasste. Pflegen Sie Ihre Doppelbegabungen, dort können Sie auftanken und sich entspannen. Und: nie anfangen, aufzuhören – nie aufhören, anzufangen!

Zu meiner Etikettierung als «Arzt und Fotograf» – früher war ich der Arzt der Schriftsteller, Musiker und Künstler. Heute bin ich ein alter Mann mit einer kleinen braunen Tasche, in der ich die treue Leica mit mir herumtrage, auf der Strasse Bekannte treffe und sie fotografiere, um dann weiter zu spazieren und nachzudenken. Worüber wohl? Sie haben es erraten: über die Medizin! Und wie das wohl so geht, «aus meinem Hirn da steigen wunderbare Blasen auf». Und Sie sind die Leidtragenden – Sie kriegen hier ein Kondensat vorgesetzt. Alte Leute sind etwas mühsam – sie haben vieles erlebt und möchten das Überdachte loswerden. Leider stellt sich die senile Logorrhoe ein; Sie stellen spontan die Diagnose. Ihr Dekan hat mir schon zum voraus gesagt – «nach zwanzig Minuten sollten Sie am Ende sein» – er meinte das sicher im übertragene Sinne. Oder ob er doch auf das überschrittene Verfalldatum schaute? Also: Ich freue mich mit Ihnen. Ich freue mich, dass Sie den schönsten Beruf erwählt haben – ich betone ausdrücklich den schönsten, nicht den leichtesten, nicht den einträglichsten. Sie werden sich noch wundern – Tarmed hin oder her! Sie kennen ja den Tenor der Medien – «diese geldgierigen, dunkelhaften, inkompetenten Götter in Weiss». Wenn man diesen Brüdern – ich meine den Moderatoren und Redaktoren – bei der nächsten Gelegenheit Auge in Auge und Zahn in Zahn gegenübersteht, protestieren sie meist umgehend; «Ich habe natürlich nicht Sie gemeint, ich weiss, das Sie seinerzeit gemerkt haben, dass ich ein Ohrenmüggeli hatte oder eine Radiusfraktur oder eine Ehekrise – und Sie haben mich geflickt und mir gar nicht viel berechnet, auch nicht, als ich meiner Schwester eine 50-Rappenmünze

in die Nase stopfte und sie mit ihrem Gebrüll das ganze Haus aus dem Schlaf riss – aber wissen Sie, die Ärzte im allgemeinen....» – Schwamm drüber!

Also, wo war ich stehen geblieben – aha, bei den Ärzten! Was ist ein Arzt? Zitat Klaesi: «Das alles ist der Arzt: ein Wissenschaftler, ein Erbarmer, ein Erzieher, ein Priester und ein Künstler. Sein höchstes Können setzt da ein, wo die Heilbarkeit der Krankheit aufhört.»

Und gleich noch einmal Klaesi – der ehemalige Chef in der Waldau, der später ein Schloss im Säuliamt postete und dieses schrittweise renovierte, um eine gediegene Privatklinik einzurichten. Als ihm, nachdem er zwei Zimmer renoviert hatte, sein ehemaliger Chef, Prof. Bleuler, einen stinkreichen Patienten zuschicken wollte, wimmelte er diesen umgehend ab – «meine Klinik ist bis oben belegt!»

Also Klaesi: «Das heilende Prinzip ist weiblich.» Eine seiner Examensfragen: «Was ist eine Dame?» «Eine weibliche Person, gleichgültig welchen Alters oder Standes, die nur allein schon durch ihr Auftreten auf jeden Fall auf jeden Mann von Intelligenz und Gediegenheit eine erzieherische Wirkung ausübt, so dass er sich anstrengt, intelligenter und gediegener zu erscheinen, als er schon ist.»

Warum ich das zitiere? Natürlich, um meine Freude zu äussern, dass so viele Kolleginnen hier ihr Diplom in Empfang nehmen dürfen. Diese starke Vertretung kann der Medizin nur gut tun. Der Dekan hat mir zwanzig Minuten zugestanden – also, wenn ich von den Ärzten spreche, dann wissen Sie, dass ich von Beiden – Kolleginnen und Kollegen – spreche – dies als Beipackzettel! Dass ich an Ihre wichtige Stimme glaube, in der Klinik, in der Praxis, in der Standesorganisation, in der Politik – das können Sie mir glauben!

Punkto Zeit: Wissen Sie, wie lange der Patient bei der Anamneseaufnahme frei sprechen kann? Nach Videoaufzeichnungen hat er 18 Sekunden Zeit, bevor ihn der Arzt unterbricht! Das zum Hauptthema meiner Ausführungen – die Sprechstunde:

Sie kennen den tänzerischen Ablauf derselben: Pas de Deux «Patient und Arzt». Das Menuett beginnt mit einem Schritt vorwärts: Grund für den Arztbesuch, Personalien, Anamnese, Klagen, Status – wobei Sie Ihre Sinne und das «Gspüri» einsetzen müssen. Dann einen Schritt

zurück: Zusammenfassung, Kommentar, Reflexion, provisorische Diagnose. Wieder einen Schritt vorwärts: Neue Zusammenfassung, eventuelle Anvisierung neuer Diagnostica, Beginn einer Therapie. Doch vorher, in einem der drei Schritte, muss noch etwas geschehen: Sie benötigen die «Hidden Agenda» des Patienten: Hat er Ihnen effektiv gesagt, was er Ihnen unbedingt sagen wollte? Und Sie, haben Sie sich lediglich damit begnügt, dass Sie sich schlüssig wurden, was Ihr Patient hat und haben nicht bemerkt, was ihm fehlt? Einfacher gesagt: Haben Sie seine «Hidden Agenda» aufgespürt? Dafür gibt es einen einfachen Trick (hier Schreibzeug wegl), den ich Ihnen hier gerne verrate: Machen Sie es wie die Buben am Henkerbrännli, die als Spass die Brunnenröhre eine Zeitlang versperren und sich dann am Resultat erfreuen: Die Passanten werden vollgespritzt!

Also: sie stützen den Kopf in die Hände und sinnieren vor sich hin – in Gegenwart des Patienten, wohlverstanden. Zehn Sekunden, eine Minute. Länger hält das kein Patient aus – er muss unbedingt das Gespräch wieder aufnehmen. Und jetzt passiert: Da Sie ihn aufregen, beginnt er zu sprudeln und deckt in der folgenden Periode seine «Hidden Agenda» auf, er sagt Ihnen deutlich, warum er in die Sprechstunde kam und – was ihm fehlt. Unaufgefordert schildert er die Konfliktsituation, die ihn zu Ihnen führte, die psychosomatischen Beschwerden, die er empfindet und die Therapie, die er bräuchte und Ihnen nahe legt. Und jetzt passiert ein Phänomen, auf das Sie vorbereitet sein müssen: Der Flash, der Geistesblitz, das Aha-Erlebnis. Das ist einer der Ratschläge, den ich Ihnen mitgeben möchte: Vertrauen Sie Ihrer emotionalen Intelligenz und Ihrem Mut zur eigenen Dummheit!

Und gleich noch einen zweiten Wink – stellen Sie sich selbst immer wieder einige Fragen nach dem Arzt-Patientenverhältnis in Ihrer Praxis:

- Weshalb kam der Patient gerade zu mir?
- Was bedeute ich meinem Patienten?
- Bin ich ihm Beichtvater, Kumpan, Polizist, Katalysator, Kommunikator oder am Ende Realisator?
- Bin ich mit ihm im Clinch?
- Oder bin ich ihm und seiner Familie ein Bestandteil seines Lebens?
- Bin ich sein Begleiter, sein Freund bis zum bitteren Ende?

Ihre Praxishilfe beantwortet zusammenfassend diese Frage unwillkürlich mit der Aufforderung an die Wartenden: «Der Nächste bitte.» Ihr Patient ist während seines Aufenthaltes in Ihren Räumen «der Nächste», Ihre Aufmerksamkeit, Ihre Empathie, Ihre Kenntnisse sollen ihm gehören, ihm ganz allein. Lassen Sie sich nicht vom Rauschen der Daten, vom technischen Schnickschnack der modernen Medizin, von buchhalterischen Gesichtspunkten ablenken. Bleiben Sie am Kranken, am Subjekt gegenüber, am Individuum. Auch Sie sind ein Individuum – er (oder sie) desgleichen, trotz Asymmetrie der Situation. Das Individuum, das Unteilbare – griechisch das Atom: Was bei der Zertrümmerung des Unteilbaren entsteht, das weiss der moderne Mensch nur zu gut.

Freund Wolfgang Böker, früher an der Waldau, nun in Heidelberg, hat den Begriff des fragmentierten Patienten geprägt (kollegialerweise hat er den Begriff der Fragmentation nicht gleich auch für den Arzt gebraucht).

Zur Illustration hat er die Episode einer blutenden Patientin im Grosskrankenhaus geschildert. Eine junge Frau tritt mit einem inkompletten Abort in die Klinik ein. Sie wird am nächsten Morgen vor den Operationssaal gekarrt. Plötzlich beugt sich eine grüne, verummte Gestalt über die Halbentblösste und fragt hinter der Maske: «Tragen Sie ein Gebiss?» Der erste Kontakt mit einem Spitalarzt – welch' ein Affront! Die Patientin wird als ein Werkstück interpretiert, über das die Fachleute frei verfügen. Die Welt eines Grosskrankenhauses mit Monitoren, Narkosegeräten, Röntgenapparaten und dazugehörigem Fachpersonal muss die Patientin verängstigen und verunsichern. Niemand ist als kompetenter Verantwortlicher ansprechbar, Gefühle der Verwirrung und der Ohnmacht sind da vorprogrammiert – als ein hilfloses Kind wird der Patient zum Objekt.

Ähnlich verläuft (normalerweise – leider) ein Arztbesuch in der Praxis: da hat es Praxishilfen, Laborantinnen, Röntgenassistentinnen; erst wenn alle Befunde vorliegen, tritt der behandelnde und verantwortliche Arzt auf: Die Sprechstunde setzt ein. Aber was will der verschüchterte Patient noch sagen? Das scheinbar Wichtige hat ja schon stattgefunden. Sprachlosigkeit ist keine gute Voraussetzung für eine Arzt-Patienten-Beziehung, die auf der Kontaktnahme zweier Individuen beruhen sollte. Allzu rasch springt der Arzt auf laborteknische Datenspiegel, ein charakteristi-

sches Symptomenmuster, eine einzelne Organveränderung. Zur Festigung einer vorgefassten Diagnose werden aufwändige und teure Zusatzuntersuchungen angeordnet, deren Notwendigkeit dem Patienten nicht erläutert werden. Die Resultate werden dem Patienten kaum übermittelt und nur flüchtig gewertet. Das Resultat: Der Patient fühlt sich nur in Teilaspekten wahrgenommen. Auch hier: Er wird zum fragmentierten Patienten. Und es geht weiter: Weder die Diagnostik noch die Therapie werden durch ein klärendes Gespräch in das Gesamtbild eingeordnet, es resultiert keine abschliessende Bilanz, die den Anlass für den ersten Arztbesuch als bereinigt erklärt. Das Resultat der Behandlung, sogar ein bleibendes Defizit wird nicht in die Biographie des Patienten eingefügt; der Kranke bleibt fragmentiert.

Vormacht der apparativen Medizin, Bürokratisierung, Hektik der Klinik, Zersplitterung der Verantwortlichkeiten im multiprofessionalen Team: Es gibt keinen Einzelverantwortlichen mehr, der das Individuum Patient mit Wachheit und angemessener Empathie begleitet.

Das Rauschen der Daten und das Knirschen der Therapie übertönen die Grundmelodie des menschlichen Leidens. Daraus müssen Konsequenzen gezogen werden, sonst verzieht sich der Patient zum alternativen Heiler, der dem Patienten Zeit einräumt, ihm zuhört und ihm seine individuelle Würde als Individuum zurück gibt.

Damit komme ich in die Nähe des Ziels. Bleiben Sie am Kranken, werfen Sie Ballast ab, wo Sie können, vermeiden Sie Arabesken zur so genannten Absicherung einer Diagnose: Aufwändige diagnostische Massnahmen verunsichern den Patienten. Schon bei der Ausrüstung können Sie sich mit einem Minimum zufrieden geben. Sie reduzieren dadurch Ihre Kreditaufnahme bei der Bank. Benützen Sie besser Ihr sauer erworbenes Geld für Aquarellpapier, ein neues Blatt für Ihre Klarinette oder eben für hochempfindliche Filme für Ihre Kamera oder besser noch: Laden Sie Ihr Praxispersonal ein für eine Fahrt ins Blaue. Ich empfehle den Gurten – da liegt sogar noch ein Zvieri drin!

Schluss

Sie kennen den verschüchterten Greis im Spezereiladen mit dem Kommissionenzettel in der Hand – habe ich wohl alles

richtig erledigt? Auch ich habe mir aufgeschrieben, was mir heute wichtig erscheint.

Habe ich meinen Ausbildnern, Kolleginnen und Freunden gedankt, dass Sie mir in dieser schweren Stunde zur Seite stehen? Habe ich die Frauen gebührend gerühmt? Habe ich nicht unterlassen, die Zahnärzte speziell zu erwähnen, sie, die Bildhauer des Gesichtes, die treuen Helfer, die sich ständig dem verklemmten und verängstigten Patienten gegenüber gestellt sehen und die sie mit einem kariesfreien Gebiss ausrüsten, das mir die Scharfeinstellung des Objektivs erlaubt?

Habe ich nicht vergessen zu erwähnen, dass die Aussage «mens sana in corpore sano» keine Tatsache festlegt, sondern dass sie eine Bitte an die Götter darstellt, es möge doch in Zukunft so sein, dass auch die Muskulösen zu denken beginnen?

Habe ich Ihnen Mut für die eigene Dummheit eingeflösst? Habe ich nicht unterlassen, hier einmal mehr die Devise festzumachen «If you need a helping hand, please think on the end of your own right arm» und das schöne mittelalterliche Sprichwort zu erwähnen: «Mit einem fremden Gesäss lässt sich getrost durchs Feuer fahren»?

Und zwei wichtige Figuren habe ich nicht erwähnt – Diogenes mit der Laterne, der einen Menschen sucht und Gevatter Tod, der es übernimmt, wenn man das Bett des Todkranken umzudrehen sich anschickt.

Das Schlusswort möchte ich doch noch loswerden – ich klaue es beim fair play eines weltweiten und beliebten Staatsmannes Adolf Ogi: «Freude herrscht!»

Impressum

doc.be, Organ der Ärztesgesellschaft des Kantons Bern
Herausgeber: Ärztesgesellschaft des Kantons Bern, Kapellenstrasse 14, 3011 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, 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 August 2004

OKP - oder es geht doch!



Christian Gubler

Die gesundheitspolitischen Grabenkämpfe sind uns allen bekannt, wobei wir Ärzte das Pech haben, die heterogenste Gruppe im «Theater» darzustellen.

Die mangelnde Solidarität, vielleicht auch das Desinteresse von vielen von uns hat dazu geführt, dass wir über Jahre «übervorteilt» wurden – sei es von der Politik, den Kassen oder von unserem Ex...

Haben wir überhaupt noch eine Chance in den Grabenkämpfen im Gesundheitswesen?!

Viele von uns haben sicher resigniert – ich auch – bis zum OKP-Ergebnis. Was ist geschehen? Der Verband der Privatspitäler hat uns als Belegärzte eingeladen, an neuen Tarifverhandlungen teilzunehmen. Die Kassen waren einverstanden und so entwickelte sich der OKP-Tarif, den wir – wahrscheinlich zum Staunen der Kassen termingerecht eingereicht haben, so dass ab 1.1.04 nach OKP abgerechnet werden kann.

Die von den Kassen vorgegebene Tagespauschale, alle anfallenden Kosten inklusive, ergab sich aus den Zahlen im 2001, wo die Gesamtsumme der erbrachten Leistungen durch Anzahl Eingriffe dividiert wurden. Von jeder operativen Disziplin haben wir uns zusammengesetzt und diesen neuen Tarif aufgestellt – die Atmosphäre war konstruktiv und transparent und «es scheint zu funktionieren»! Zum ersten Mal haben sich Kassen und Ärzte geeinigt!! Leider steht die Unterschrift des Kantons noch aus – und ich hoffe schwer, dass von dieser Seite nicht durch juristische Geplänkel das Vertragswerk boykottiert wird.

Den Mitstreitern sei hier noch einmal für die konstruktive Arbeit gedankt – an alle ergeht wieder einmal der Appell aus dem Erlebten: aktive Mitarbeit in unseren Gremien – Solidarität – so können wir vielleicht das divide et impera vermeiden.

Christian Gubler

Tag der
Berner Ärztinnen und
Ärzte:

11. November 2004

Sitzungen der
Ärztlichen Bezirksvereine

3. März 2005

2. Juni 2005

24. November 2005

Die Kolleginnen und Kollegen an den Institutionen (wie Inselspital, Bezirks- und Regionalspitäler, Fortbildungs- sowie Qualitätszirkel) werden gebeten, diese Tage frei zu halten.

Mit freundlichen Grüssen
Dr. med. M. Stampfli

Inserat Ärztekasse

Viele Wenn und Aber zum Kontrahierungszwang



M. Tackenberg,
Redaktor doc.be

In der Publikationsreihe «Dossierpolitik» diskutiert *economiesuisse*, Dachverband der Schweizer Unternehmen, in einer aktuellen Ausgabe mit dem Titel «Mythen und Fakten zum Kontrahierungszwang» Bedingungen und Konsequenzen einer Aufhebung des Kontrahierungszwangs.

Der Titel der an sich bemerkenswerten *economiesuisse*-Publikation ist unpräzise gewählt – geht es doch weniger um «Mythen und Fakten» als vielmehr um all die «Wenn und Aber», die zu beachten sind, wenn die Aufhebung des Vertragszwangs nicht just Effekte hervorrufen soll, die niemand gewollt hat. Der häufige Gebrauch des Konjunktivs in der Publikation ist darum kein stilistisches Ärgernis, sondern charakterisiert zwangsläufig die Unsicherheiten, die mit dem Projekt KVG-Revision III verbunden sind. Denn genau über die notwendigen Rahmenbedingungen einer Aufhebung des Kontrahierungszwangs herrscht unter Experten bei weitem keine Einigkeit. Dies ist wenig erstaunlich, geht es im Kern der Sache doch darum, den Versicherten plausibel zu machen, wie eine Kostensenkung bei gleich bleibender Qualität der Leistungen erreicht werden soll.

Einschränkung der freien Arztwahl

Den Patienten und Versicherten brächte die Aufhebung des Kontrahierungszwangs im ambulanten Bereich zunächst eine Einschränkung der freien Arztwahl. Wenn die Krankenkasse des Patienten mit dem behandelnden Arzt keinen Vertrag abgeschlossen hat, bestünde zwar die Möglichkeit, zu einer Kasse zu wechseln,

welche mit dem gewünschten Arzt einen Vertrag hat. Versicherte und Patienten müssten aber damit rechnen, dass die Prämien bei der neuen Kasse vielleicht höher sind. Zudem wäre dies nur dann ein gangbarer Weg, wenn man davon ausgeht, dass die meisten Leistungserbringer nach der Aufhebung des Kontrahierungszwangs noch von mindestens einem Versicherer unter Vertrag genommen werden. In dieser Frage gehen die Meinungen von Krankenkassen, Experten und dem Bundesrat aber weit auseinander. Während Bundesrat Couchepin damit rechnet, 95% der Ärzte würden mit mindestens einem Versicherer einen Vertrag abgeschlossen haben, gehen Kassenvertreter von einem deutlich geringeren Prozentsatz aus.

Risikoausgleich

Die Anzahl der Ärzte, die von mindestens einem Versicherer unter Vertrag genommen würde, hinge wesentlich von der Gestaltung des Risikostrukturausgleichs ab. Bei einem ungenügend ausdifferenzierten Risikoausgleich würde die Gefahr bestehen, dass durch die Aufhebung des Kontrahierungszwangs die Kassen als Vertragspartner Ärzte mit guten Risiken selektionieren würden. Anders formuliert: es bestünde die Gefahr, dass Ärztinnen und Ärzte mit vorwiegend kostenintensiven Patienten wenig oder gar nicht unter Vertrag genommen würden. In der Folge wären auch Ärzte unter dem Druck der Krankenkassen gezwungen, Patienten mit geringen Kosten zu bevorzugen. Für diese Patienten wäre die freie Arztwahl und die Versorgung gefährdet. Soll auch nur eine eingeschränkte Arztwahl und eine medizinisch sinnvolle, längerfristige Betreuung durch ein und denselben Arzt gewährt werden können, so ginge dies unweigerlich mit einem erhöhten Kassenwechsel einher. Für den behandelnden Arzt nimmt damit der administrative Aufwand bei Überweisungen zu (es muss abgeklärt werden, welche Leistungserbringer einen Vertrag mit der Krankenkasse des Patienten haben) – und ein Teil der Patientinnen und Patienten wäre mit dem Gebot des Kassenwechsels schlicht überfordert. Noch die gescheiterte 2. Revision KVG sah darum bei der Vertragsfreiheit Ausnahmen für alte Patienten und chronisch Kranke vor.

Kosten einsparen?

Die *economiesuisse*-Publikation stellt eine der Gretchenfragen zu Reformen im Gesundheitswesen: die nach den Kosten. Kann in unserem System mit Einzelleistungsvergütung durch eine Reduktion der Leistungserbringer Geld gespart werden? Es sei «nur ein beschränkter Kosten sparender Effekt zu erwarten», hält der Artikel fest und zitiert auch Meinungen von Vertretern der Ärzteschaft: «Einmal kontrahierte Ärzte würden gegenüber Ärzten ohne Vertrag protektionistisch geschützt, da der Versicherer es sich wegen des drohenden Absprungs seiner Versicherten im Falle einer Vertragsauflösung nicht leisten könne, dem Arzt den Vertrag zu kündigen. (...) Kosteneinsparungen würden erst dann erreicht werden, wenn die Anzahl der Leistungserbringer regulativ unter eine kritische Grenze abgesenkt würde, wobei dann aber der bestehende Versorgungsstandard nicht mehr gewährleistet wäre.»

Managed Care

Geld sparen, so die im Artikel geäusserte Meinung, könnte man, wenn Ärztinnen und Ärzte sich vermehrt in Managed-Care-Organisationen einbinden liessen. Erst wenn es den Kassen überlassen ist, von welchen Ärzten und Spitälern sie ihre Leistungen beziehen und auf welche Weise sie diese vergüten wollen, kämen die Kosten runter. An dieser Stelle erhoffen sich die Befürworter Qualitätsverbesserungen und Kostensenkungen dank «reguliertem Wettbewerb» und «freien Verhandlungen» zwischen Ärzten und Krankenkassen. Der Artikel warnt aber auch: «Wenn die Versicherer und/oder Leistungserbringer allerdings die finanziellen Interessen in den Vordergrund stellen und Vertragsabschlüsse lediglich basierend auf Kostenkriterien vornehmen, besteht die Gefahr eines Qualitätsverlustes der medizinischen Versorgung.» Die Aussagen zu Managed Care Systemen sind in der Tat widersprüchlich. Insbesondere was die Risikoselektion durch die Hausarztssysteme betrifft, findet die Diskussion noch weitgehend ohne verlässliche empirische Daten statt. Für den Moment lässt sich nur festhalten, dass die Übernahme des wirtschaftlichen Risikos durch die Leistungserbringer mit einer Ökonomisierung der Medizin einhergeht.

«Cui bono?»

Das economiesuisse-Dossier hält in seinen Schlussfolgerungen fest, dass die Befürworter einer Aufhebung des Kontrahierungszwangs von der Grundannahme eines Ärzteüberschusses oder zumindest einer genügenden Anzahl Ärzte ausgehen. Vertreter der Ärzteschaft weisen in diesem Zusammenhang auf Anzeichen eines Ärztemangels hin. Spätestens hier, Angesichts all der Unwägbarkeiten und Risiken, die mit einer Aufhebung des Kontrahierungszwangs verbunden sind, drängt sich einem die Frage nach dem «cui bono» auf. Wem nützt die Aufhebung des Kontrahierungszwangs? Wer hat einen Vorteil von der ganzen Sache? Gewiss ist denn nur, dass die Krankenkassen bei entsprechender Nachfrage im Rahmen der Zusatzversicherung Versicherungsoptionen anbieten werden, die sämtliche zugelassenen Leistungserbringer umfassen. Die Aufhebung der freien Arztwahl ist darum ein Kernanliegen der Krankenkassen. Dafür lobbyieren die Mandatsträger der Concordia, Helsana, Sanitas, Supra, Swica, Wincare, um nur einen Teil der Kassen zu benennen, derzeit im eidgenössischen Parlament.



Hans-Werner
Leibundgut

MediData bietet die Möglichkeit zum Wechsel vom Tiers garant zum Tiers payant. Wer auf dieses Angebot eingeht, riskiert schwerwiegende Probleme.

«Sehr geehrte Frau Doktor, sehr geehrter Herr Doktor, wir freuen uns Ihnen mitzuteilen, dass folgende Versicherungen ab sofort ihre elektronischen Rechnungen via MediPort empfangen (...). Zudem bieten Ihnen diese Krankenkassen die Möglichkeit des Wechsels vom Tiers garant zum Tiers payant-Abrechnungsmodus.»

Dieser Newsletter vom 22.06.2004 wirft Fragen auf. Einmal **rechtliche**:

Die Berner Ärzteschaft hat sich im Tarmed-Anschlussvertrag für den Tiers garant entschieden (Art. 11). Ein Recht auf «individuellen Tiers payant» mit einer Kasse gibt es nicht. Es gibt lediglich eine Ausnahmeregelung für diejenigen Ärzte, die beim Abschluss des Anschlussvertrages bereits eine Tiers payant-Vereinbarung mit einer oder mehreren Krankenkassen hatten. Auf der anderen Seite dürfen wir auch niemanden zu seinem Glück zwingen. Die BEKAG wird keinen Druck auf Mitglieder ausüben, wenn diese aus dem Rahmenvertrag Tarmed aussteigen möchten. Eine Ärztin müsste den Anschlussvertrag kündigen und eine Einzelvereinbarung mit jeder Krankenkasse abschliessen – auch kein leichter Weg, aber vielleicht eine Vorbereitung auf die Zeit nach dem Fall der freien Arztwahl?

Ferner **politische**:

Hier die Liste der Kassen, welche, sei es aus Unkenntnis der Rechtslage, sei es aber als bewusste Strategie, den individuellen Tiers payant anbieten:

Sommerliche Verführung

Concordia
CSS

Helsana und ihre Töchter Avanex, Progrès und Sansan
Sanitas
Visana
Wincare

Die zweitletzte Kasse verwundert uns etwas, hat diese sich doch im Kooperationsvertrag mit PonteNova ausdrücklich verpflichtet, den individuellen Tiers payant nicht zu propagieren.

Schliesslich **ökonomische**:

Wie schlecht muss es einem Arzt wirtschaftlich gehen, damit er sich mit dem Tiers payant freiwillig in die Abhängigkeit der Kassen begibt? Wir sehen es ja täglich wie es bei bestrittenen Rechnungen, sei es wegen Limitationen, nicht kassenpflichtigen Medikamenten (Asylbewerber, MV-Fälle) oder Tarmed-Interpretationsdifferenzen geht: Solange der Patient Honorarschuldner ist, können uns diese Nadelstiche egal sein.

Widerstehen wir der Verführung:

Der Tiers garant ist für einen freien Arzttestand ebenso wichtig wie die freie Arztwahl und die freie Wahl des Medikamentenbezugskanals.



Berufs-, Fach- und Fortbildungsschule Bern
... eine Institution des Kantons Bern

Monbijoustr. 21, Postfach, 3001 Bern
Tel. 031 384 33 00, Fax. 031 384 34 00
bffbern@bern.ch, www.bffbern.ch

EINGEGANGEN

12. Juli 2004

Erl.....

Aerztegesellschaft des Kantons Bern
Kapellenstrasse 14
Postfach
3001 Bern

Bern, 7. Juli 2004

Sehr geehrter Herr Präsident
Sehr geehrte Damen und Herren

Als Direktor einer der grossen kantonalen Berufsschulen mit rund 3'000 Lernenden und mehr als 300 Lehrenden, wende ich mich an Sie und möchte vorerst Ihnen ein Anliegen unterbreiten.

Schule, Ausbildung, Bildung ist, so denke ich, für alle, die daran beteiligt sind, vornehmlich Arbeit. Das wertet sie nicht ab, das wertet sie auf. Arbeit strengt auch an. Arbeit und ihr Ziel, ein gutes Gelingen, bringt aber auch Freude und Befriedigung. Dass Arbeit generell, Anstrengung und Konzentration heute keine begehrten Dinge mehr zu sein scheinen, mag dem herrschenden Zeitgeist zuzuschreiben sein - im Kontrast dazu strampeln sich andere, aus vermeintlichen Fitnessgründen, halb zu Tode oder kasteien sich auf andere Weise.

Wie dem auch sei. Ich stelle fest, dass mehr und mehr Schülerinnen, Schüler, Lehrlinge, Studierende und last but not least auch bisweilen Lehrende es mit der Präsenz nicht allzu ernst mehr nehmen. Wir versuchen an unserer Schule mit dem Absenzenwesen ernst zu machen, stossen aber an Grenzen dort, wo mittels eines Arzteugnisses über eine Absenz der Schleier der Unantastbarkeit gebreitet wird. Wenn ich mir vergegenwärtige mit welcher Nonchalance Mitglieder Ihrer Gesellschaft Zeugnisse ausstellen - im Nachhinein, ohne Konsultation und aus Willfährigkeit, dann verstehe ich die Welt nicht mehr und den Umgang mit Seriosität und Ethik einzelner Ihrer Mitglieder noch weniger.

Ich wende mich zuerst an Sie, in der Hoffnung, dass wir am selben Strick ziehen könnten und hoffe, dass ich nicht enttäuscht werde. Was ich von Ihnen erwarte? Dass Sie Ihre Mitglieder auf diese zunehmende Problematik aufmerksam machen. Dass Sie an Ihre Mitglieder appellieren, es ernster zu nehmen mit Arzteugnissen, die Arbeits-, bzw. Schulbesuchsunfähigkeit bescheinigen, und dass Ihre Mitglieder nicht Hand bieten, Drückeberger und Profiteure zu unterstützen. Ich weiss, dass es schwierig ist, echte Kranke von unechten zu unterscheiden, ich verstehe, dass Willfährigkeit im härter werdenden Konkurrenzkampf sich finanziell auszahlen kann. Und ich weiss auch, dass wenn in der Erziehungstätigkeit beim Grenzen setzen viele Eltern und Lehrende versagen, selbst auch Ärztinnen und Ärzte vor dem Versagen nicht gefeit sind. Trotzdem erhoffe ich mir von Ihnen Unterstützung. Im Interesse von Arbeit, Ausbildung, Bildung, im Interesse der Lernenden und Lehrenden und im Interesse Ihres Berufsstandes sowie der gesamten Gesellschaft.

Ihrer Antwort sehe ich mit Interesse entgegen und stehe für ein Gespräch gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüssen

BFF BERN
Der Direktor

Dr. Niklaus Ludi

Kopie: Mitglieder SLK

Bildung, die weitergeht...