



Nr. 2 • April 2006

doc.be

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

Bern Bundesplatz meets Berlin Alexanderplatz

Symptom des schleichenden Abstiegs des Gesundheits-
wesens in der Schweiz

«Solidarität ist der Mörtel, der das Haus zu-
sammenhält, damit es den Sturm übersteht»,
formulierte Johannes Rau, alt Bundespräsident
Deutschlands. Solidarität erlebte die Ärztes-
schaft in der Schweiz am Samstag, 1. April
2006, auf dem Bundesplatz in Bern an der
ersten nationalen Ärztedemonstration.

Gut 10'000 Ärztinnen und Ärzte, MPA, Patien-
ten und Sympathisanten forderten bessere
Arbeitsbedingungen, mehr politische Mitspra-
che und eine effiziente Nachwuchsförderung.
Mit diesem Ärzteaufmarsch erreichte die Mani-
festation auf dem Bundesplatz europäisches
Niveau:

- Eine Woche vorher, am 24. März 2006, de-
monstrierten 40'000 Ärztinnen und Ärzte auf
dem Alexanderplatz in Berlin. Die Veranstal-
tung richtete sich gegen die vorgesehene
Verschärfung planwirtschaftlicher Methoden,
gegen die geplante Abschaffung des freien
Arztberufes, gegen die massiven Eingriffe in
die individuelle Selbstbestimmung und
gegen die systematische Fehlinformation der
Bevölkerung durch interessierte Kreise.
- Einen Monat vorher, in der letzten Februar-
woche 2006, leistete die frei praktizierende
Ärzeschaft Frankreichs eine Woche lang
Dienst nach Vorschrift; d.h. sie arbeiteten
während dieser Woche im landesüblichen
Umfang von lediglich 35 Stunden (inklusive
Notfalldienst). Dies, nachdem die Union na-
tionale des caisses d'Assurance maladie
Tarifverhandlungen hatte platzen lassen.

Die erste nationale Ärztedemonstration in der
Schweiz ist auf grosse Resonanz gestossen.
Besonders erfreulich war die solidarische Prä-
senz zahlreicher Berner Spezialärztinnen (Uro-
logen, Kardiologen, Psychiater, Dermatologen
und weiteren), von Berner Fakultätsvertretern
sowie der VSAO-Vizepräsidentin Susanne
Ernst, letztere mit Grussadresse.

Einziger Wermutstropfen der Veranstaltung war
die politisch nicht ausgewogene Referenten-
liste. Dies bestätigt auf der Rednertribüne auch
der erfolgreiche Veranstalter der Ärztedemon-
stration, SGAM-Präsident Hans-Ueli Späth.

Jürg Schlup, Präsident

Mitteilungen des Sekretärs 2

Notfallkonzept in der Stadt Bern 4

Med. Telefondienstleistungen
unterstützen den Hausarzt 6

Reminder Monitoring 7

Tarmed-Änderungen 8

Löcher im Datenschutz der
Krankenversicherer 9

Endzeit oder Wendezeit
im Grossen Rat? 10

Jahresbericht 2005 11

www.bekag.ch: Service für BEKAG-Mitglieder

Auf der Website der BEKAG finden Sie im Mitgliederbereich täglich aktualisiert
einen Pressespiegel zu gesundheitspolitischen Themen.

Mitteilungen des Sekretärs



Dr. iur. Thomas
Eichenberger,
Sekretär BEKAG

Beschlüsse der Delegiertenversammlung vom 30. März 2006

1. Genehmigung der Jahresrechnung 2005 und Déchargeerteilung an den Kantonalvorstand
Einstimmig

2. Budget 2006 unter Beibehaltung der bisherigen Mitgliederbeiträge

Der Kantonalbeitrag beträgt unverändert:

Kategorie 01 (selbständig tätige Mitglieder)	Fr. 720.–
Kategorie 02 (unselbständig tätige Mitglieder in leitender Funktion)	Fr. 600.–
Kategorie 03 (unselbständig, nicht in leitender Funktion)	Fr. 300.–
Kategorie 04 (Mitglieder in FMH-Weiterbildung)	Fr. 300.–
Kategorie 05 (Wohnsitz und Berufstätigkeit im Ausland)	Fr. 150.–
Kategorie 06 (momentan nicht als Arzt berufstätig)	Fr. 150.–

Nota bene:

Mitglieder der Kategorie 01, welche rechtzeitig einen auswertbaren Fragebogen im Rahmen der Rollenden Kostenstudie (RO-KO) einsenden, erhalten unverändert eine Rückerstattung von Fr. 300.–.

Antrag des Kantonalvorstandes auf Budgetgenehmigung (unveränderter Beitrag):
Einstimmig

3. Befugnis des Kantonalvorstandes, für standespolitische Öffentlichkeitsarbeit im Jahre 2006 bei Bedarf Fr. 100.– (Kategorien 01 und 02) bzw. Fr. 50.– (Kategorien

03, 04, 05 und 06) pro Mitglied einzufordern (Extrabeitrag)

Einstimmig

4. Wahlen

a) Wahl der Kontrollstelle PriceWaterhouseCoopers (für ein Jahr)

Einstimmig

b) Wahl in den Kantonalvorstand
Marcel Stampfli (Vorschlag BV Seeland)
Daniel Marth (Vorschlag MBV Bern-Stadt)
Peter Baumgartner (Vorschlag BV Emmental)

Alle einstimmig gewählt

5. Änderung des Reglements über die Ergänzung, Anwendung und Durchsetzung der eidgenössischen Standesordnung

Die ursprüngliche Fassung des Kantonalvorstandes wird *[in Klammer]* und die **von der Delegiertenversammlung beschlossenen Änderungen** der Vorlage sind im **Fettdruck** angegeben. Die Delegiertenversammlung hat der Vorlage mit **54 Ja : 1 Nein : 1 Enthaltung** zugestimmt. Wir verzichten darauf, die vorausgegangenen Abstimmungen aufzuführen:

Ziff. 3.3 Notfalldienst

Art. 14a Organisation des Notfalldienstes
Die Organisation des örtlichen und regionalen Notfalldienstes obliegt den Bezirksvereinen. Der Notfalldienst ist während der ganzen Woche rund um die Uhr zu gewährleisten.

Jede praktizierende Ärztin und jeder praktizierende Arzt mit Berufsausübungsbewilligung hat sich am örtlichen und regionalen Notfalldienst zu beteiligen. Anderweitig geleisteter Notfalldienst kann ganz oder teilweise angerechnet werden. Die Zusammenarbeit des örtlichen und regionalen Notfalldienstes mit Notfallportalen öffentlicher oder privater Spitäler und ähnlichen Einrichtungen wie Ambulatorien, Permanenzen, Walk-In-Kliniken, etc. ist nach **vorgängiger** [Antrag Kantonalvorstand: «nach Absprache»] Absprache mit der BEKAG gestattet.

Die BEKAG ist für die Unterstützung des Aufbaus und Betriebes einer Vermittlungsstelle des ambulanten ärztlichen Notfalldienstes verantwortlich, welche allen notfalldienstleistenden Mitglieder zu mög-

lichst günstigen Konditionen zur Verfügung stehen soll.

Kann der Notfalldienst in einer bestimmten Region nicht mehr aufrecht erhalten werden, so entscheidet die BEKAG im Rahmen ihrer Oberaufsicht und auf Antrag des betroffenen Bezirksvereins, ob der Notfalldienst durch andere Bezirksvereine oder durch die BEKAG zu organisieren ist, oder ob die Organisation an den Kanton zurückgegeben werden soll. Ein allfälliger Leistungsvertrag zwischen der BEKAG und dem Kanton bleibt vorbehalten.

Art. 14b **Dauer der Notfalldienstpflicht**
[Antrag Kantonalvorstand: «Dienstmaximum»]

Jede Ärztin und jeder Arzt ist bis zum Ende der Praxistätigkeit zur Leistung von Notfalldienst verpflichtet. Der für die Organisation zuständige Bezirksverein kann eine anderweitige Regelung treffen.

Art. 14c **Befreiung aus wichtigen Gründen und Ersatzabgabe**

Eine Ärztin oder ein Arzt kann vom zuständigen Bezirksverein aus wichtigen Gründen vom Notfalldienst befreit oder ausgeschlossen werden. Gesuche um Befreiung vom Notfalldienst haben keine aufschiebende Wirkung. Die Gesuchstellerin oder der Gesuchsteller ist verpflichtet, Notfalldienst zu leisten, bis rechtskräftig über das Gesuch um Befreiung entschieden ist. Vom Notfalldienst befreite oder ausgeschlossene Ärztinnen und Ärzte werden vom Bezirksverein zur Leistung einer Ersatzabgabe verpflichtet.

Für Befreiungen wegen Teilzeittätigkeit oder aus gesundheitlichen Gründen ist der Vorstandsausschuss der BEKAG abschliessend zuständig. Der zuständige Bezirksverein stellt dem Vorstandsausschuss Antrag. Die Befreiung wegen Teilzeittätigkeit errechnet sich nach Massgabe der pro Woche geleisteten Praxishalbtage. **Die Notfalldienstpflicht kann** [Antrag Kantonalvorstand: «im Maximum auf 50%»] **auf 75%, 50% oder 25% des ordentlichen Notfalldienstpensums reduziert werden.** Die Befreiung aus gesundheitlichen Gründen erfolgt gestützt auf eine vorgängig von der BEKAG einzuholende vertrauensärztliche Beurteilung.

Art. 14d **Weiterzug an die BEKAG**

Entscheide der Bezirksvereine können innert 30 Tagen nach Eröffnung mit Rechtsmittelbelehrung schriftlich an den Vorstandsausschuss der BEKAG weitergezogen werden. Der Vorstandsausschuss entscheidet endgültig.

Vorbehalten bleibt der Weiterzug nach Art. 30a Abs. 3 des Gesundheitsgesetzes.

Begründung:

Die Organisation der Durchführung des ambulanten ärztlichen Notfalldienstes ist gemäss Art. 2 Abs. 2 der Statuten Aufgabe der Bezirksvereine. Damit haben die Bezirksvereine die Autonomie, den Notfalldienst zu organisieren und entscheiden in aller Regel auch bei Streitigkeiten, namentlich bei Befreiung aus wichtigen Gründen und im Zusammenhang mit der Verpflichtung zur Zahlung von Ersatzabgaben. Die BEKAG beabsichtigt, den Mitgliedern eine Vermittlungsstelle (Art. 4 Ziff. 4 der Statuten) zu möglichst günstigen Konditionen zur Verfügung zu stellen (Art. 14a Abs. 3), und möchte mit dem Kanton eine Leistungsvereinbarung abschliessen (Art. 14a Abs. 4).

Im Rahmen der Oberaufsicht übernimmt die BEKAG neu die folgenden Aufgaben:

1. Überprüfung von Entscheidungen der Bezirksvereine durch den Vorstandsausschuss BEKAG, d.h. es wird ein vereinsinterner Instanzenzug geschaffen (Art.

14d Abs. 1). Diese Entscheide wiederum können anschliessend an die Gesundheitsdirektion weitergezogen werden (Art. 14d Abs. 2).

2. Entscheid des Vorstandsausschusses BEKAG über Gesuche auf Befreiung vom Notfalldienst aus gesundheitlichen Gründen; derartige Gesuche sind vom Bezirksverein mit Antrag an den Vorstandsausschuss BEKAG weiterzuleiten, welcher gestützt auf eine vertrauensärztliche Beurteilung als einzige vereinsinterne Instanz entscheidet (Art. 14c Abs. 2 und 3).
3. Entscheid des Vorstandsausschusses BEKAG über Gesuche auf Befreiung vom Notfalldienst wegen Teilzeittätigkeit (Art. 14c Abs. 2 und 3), derartige Gesuche sind vom Bezirksverein mit Antrag an den Vorstandsausschuss BEKAG weiterzuleiten.

Nota bene: Bei sämtlichen Konstellationen ausser den in Ziff. 2 und 3 erwähnten, in denen ein wichtiger Grund geltend gemacht wird, so beispielsweise auch bei Teilzeittätigkeit wegen Erziehungsauf-

gaben, entscheiden die Bezirksvereine. Diesfalls ist ein Weiterzug gemäss Ziff. 1 an den Vorstandsausschuss der BEKAG möglich.

Zusätzlich wurden die folgenden Grundsätze verankert:

1. Ausserhalb des örtlichen und regionalen Notfalldienstes des Bezirksvereins geleisteter Notfalldienst kann ganz oder teilweise angerechnet werden; diese Frage wird auf Stufe Bezirksverein geregelt (Art. 14a Abs. 2 Satz 2).
2. Die Zusammenarbeit mit anderen Notfallorganisationen (z.B. mit Spitälern) ist möglich, sofern der Bezirksverein dem zustimmt, und die Lösung vorgängig mit dem Vorstand der BEKAG abgesprochen wurde (Art. 14a Abs. 2 Satz 3).

Vom Notfalldienst befreite oder ausgeschlossene Ärztinnen und Ärzte sind vom Bezirksverein zur Leistung einer Ersatzabgabe zu verpflichten (Art. 14c Abs. 1). Für die Berechnung der Höhe der Ersatzabgabe wird auf das Rundschreiben an die Bezirksvereine vom 7. April 2005 (Kalkulationshilfe) verwiesen.

Diese Änderungen treten per 1.1.2007 in Kraft.

Der Gesang der Sirenen

(eine Fortsetzungsgeschichte)

Der Streit um den Tiers garant geht in eine neue Runde. Obwohl im Kanton Bern vor fast zwei Jahrzehnten im ambulanten Praxisbereich der **Tiers garant als Vergütungsmodus gesetzlich festgelegt** wurde, scheut sich die Krankenkasse Helsana nicht, in ihrem Kundenmagazin «senso» (1/06) die Patienten aufzurufen, bei ihrem Arzt den Abrechnungsmodus Tiers payant zu verlangen. Der Gesang dieser Sirene enthält heute folgende Verheissungen:

*Eine Arztrechnung kann das Haushaltsbudget arg belasten.
Das muss nicht sein.
Helsana bezahlt Arztrechnungen direkt!
Versicherte müssen nicht länger die Bank spielen.
Das schont das Portemonnaie
einfach und transparent*

*Immer mehr Ärzte
stellen auf dieses Abrechnungsverfahren um...
sie tragen kein Debitorrisiko mehr
vereinfachen die Administration
sparen Papier, Kuverts und Portokosten*

Sprechen wir Klartext: Den Kassen geht es um die Patientendaten und um Statistiken über die Leistungserbringer. Hinzu kommt: Wo Kassen direkt mit dem Arzt abrechnen, sind sie es, die bestimmen, wie die medizinische Behandlung erfolgen soll.

Erklären Sie Ihren Patientinnen und Patienten, worum es in diesem Streit geht. Weisen Sie sie darauf hin, dass das Patientengeheimnis nur im Tiers garant geschützt ist.

Mit diesem doc.be erhalten Sie erneut einige Exemplare von «Politik + Patient» 1-2006 und das Info-Blatt «Arztrechnungen – Patientengeheimnis schützen» als Kopiervorlage. Beide Publikationen nehmen sich dem Thema an.

Nur dank Ihrem Engagement kann es gelingen, der Propaganda der Kassen etwas entgegen zu setzen.

Weitere Exemplare von «Politik + Patient» können Sie kostenlos nachbestellen bei: (siehe auch Seite 19)

Presse- und Informationsdienst BEKAG

Fax: 031 310 20 82

E-Mail: tackenberg@forumpr.ch

Notfallkonzept in der Stadt Bern



Dr.med.
Bruno Kissling
Hausarzt in Bern,
Redaktor
Primary Care

Hilferuf am Sonntag Abend

Guten Abend, Herr Doktor, entschuldigen Sie bitte, dass ich Sie am Sonntag Abend noch so spät zu Hause störe, obwohl Sie keinen Dienst haben. Seit zwei Stunden habe ich diesen Druck im Bauch; oder ist es Schmerz, ich weiss nicht. Es ist da beim Brustbein, Sie wissen ja. Es begann ganz plötzlich nach dem Nachessen. Macht Angst. Wie vor einer Ohnmacht. Wie beim letzten Mal, als ich direkt auf die Notfallpforte des nahen Spitals gegangen war, einige Tage gründlich abgeklärt worden war und danach noch einige Zeit Nexium nehmen musste. Die Magenspiegelung hatte eine Entzündung gezeigt. Sonst hatte man nichts gefunden. Sie wissen ja, dann ist es mir wieder gut gegangen. Jetzt habe ich schon eine Tablette Spasmo-Canulase und Dafalgan genommen. Darf ich noch ein Nexium nehmen? Oder soll ich wieder auf die Notfallstation? Es macht mir Panik.

Plötzlicher Schmerzbeginn, keine Kolik, Dauerschmerz, nein eher Druck. Eine Oberbauch / Sternum-Dauer-Schmerz-Druck-Problematik. Unklar. Abgeklärt vor einigen Monaten ohne wirklich ersichtliche Ursache. Sonntag Abend. Alleinstehender, etwas hilfloser Mann. Adipös. Behandelte, gut eingestellte Hypertonie. Gelegentlich Diclofenac wegen Rückenschmerzen. Gastritis? Passt nicht so recht. Gallenkolik? Kaum, da keine Kolik und sofort nach dem Essen aufgetreten. Kolon irritabile? Möglich. Oder doch das Herz? J-ein. Der Ösophagus? Die Angst?

Ja, nehmen Sie vorerst mal eine Tablette Nexium. Und noch eine Tablette Dafalgan. Rufen Sie mich nochmals an, falls es nicht

gut ist. Ja, heute Abend. Selbstverständlich.

Eine halbe Stunde später. Es geht nicht besser. Was soll ich nun?

Die empfohlenen Massnahmen helfen nicht. Der Patient leidet. Erst kürzlich ist er intensiv abgeklärt worden. Ist es wieder dasselbe? Ist er in Gefahr? Einen Hausbesuch machen? In die Praxis kommen lassen? Sonntag Abend. Kein Dienst. Die Apparaturen stehen still. Keine Möglichkeit verlässlicher Zusatzuntersuchungen. Ein EKG oder eine Troponin-Schnelluntersuchung? Würden sie bei diesem Risikopatienten den klinischen Entscheid für die jetzt nötigen Massnahmen wirklich unterstützen? Ohne Möglichkeit der Verlaufsbeobachtung für die kommenden Stunden? Beginn der Nacht. Die Angst im Spiel.

Ja, gehen Sie besser direkt auf die Notfallstation des nahen Privatspitals. Wie letztes Mal. Ich melde Sie telephonisch an. Hätte ich die Ambulanz schicken sollen? Das Spital wird den Patienten bestimmt über Nacht behalten. Wahrscheinlich mehr als das absolut Nötige tun. Aus Klärungs- und Absicherungsgründen. Vermutlich mit gleichem Resultat, wie das letzte Mal. Das Wohl des Patienten. Die Folgen für den Patienten und für mich bei falschem Entscheid. Abwenden eines möglicherweise gefährlichen Verlaufs. Die Kostenfolgen für das Gesundheitswesen. Juristische Implikationen: «Erfahrener Arzt wegen fatalen Fehlers verurteilt»¹ ...

War es eine überschüssige Massnahme? War ich im Augenblick des Anrufs, mitten in meiner Freizeit, zu bequem? Hätte ich bei einem Hausbesuch oder in der Praxis anders entschieden?

Der Patient wurde einige Tage im Spital behalten. Als einziger Befund zeigte sich gastroscopisch erneut eine gewisse Gastritis. Es geht ihm immer noch nicht wirklich gut. Seine Verunsicherung sitzt tief. War es wirklich der richtige Weg?

Ein Stadt-Berner in Not – was nun?

Der Patient hatte einen Hausarzt, den er in seiner Notsituation erreichen konnte und der ihn gelotst hat. Wäre er selber nicht erreichbar gewesen, hätte das Alibiphon

unter seiner Praxisnummer den Weg zum «Notarzt Bern» / Medphone gewiesen.

Wie kann sich ein in Bern wohnender Mensch, gesund und ohne Hausarzt, in einer akuten Notlage über den besten Weg zur Hilfe orientieren?

- Selber direkt auf die Notfallpforte gehen? Dort haben sie «alles». Den Weg dahin kennt jeder.
- Der Stadtanzeiger. Dort ist doch immer dieser Abschnitt mit den Notfallnummern. Unten auf der zweiten Seite. Oh, zum Glück. Da habe ich eine noch nicht entsorgte Ausgabe. Wo ist es hell genug, dass ich diese kleine Schrift lesen kann? So viel Text! Im Stress der akuten Erkrankung. Welche Nummer gilt nun? Sanitäts-Notruf 144? Die Sanitätspolizei 031 321 54 44? Ambulanz Aarberg 032 391 88 88. Das kann nicht sein. Ah ja – Ärzte: MED PHONE 0900 57 67 47 (Fr. 1.98/Min.?) Gilt diese Nummer auch für die Stadt Bern? Oder nur für die hier erwähnten Gemeinden Bolligen, Bremgarten...? 0848 303 303? Nein, die gilt sicher nicht für Bern. City-Notfall 031 326 20 00? 7–22 Uhr. Ohne Anmeldung. Ambulante Dienste Spitex? Keine Telefonnummer dabei ... Was ist denn nun für mich das Beste?
- Das Kärtchen der Krankenkasse. Wo ist es schon? Mit der Telefonnummer auf dem Kärtchen kann man doch diese Stelle mit den Ärzten erreichen. Medgate oder wie es heisst.
- Das Internet, www.tel.search.ch: «Notfallstation» eingeben – kein Treffer. «Notfall» – 2 Treffer: CityNotfall und Frauenklinik. «Medphone», «med phone», «Notarzt» – kein Treffer.
- Das Telefonbuch: Not-f-a-ll. Ach, das schlechte Licht. Und diese kleinen, kaum lesbaren Lettern. Hier. Endlich. Gut hervorgehoben «Notfalldienste». Eine ganze Reihe von Angeboten: Sonnenhof 031 358 11 44, Spital Bern Tiefenau 031 380 81 11, Ziegler 031 390 71 11, Altstadt Glasexpress, walker & prestay AG, Kernbohrungen, Nothilfekurse, Notstromanlagen. Nein. Inselfspital 031 632 21 11.

Ein Samstag Nachmittag auf dem CityNotfall

Man fände den Eingang zum CityNotfall kaum, stünde nicht dieses Plakat auf dem Trottoir. Wo können hier Taxis anhalten, um gehbehinderte Patienten aussteigen zu lassen? Am Schalterdesk der riesigen, polygonalen, nüchternen, hellen Empfangshalle werde ich von der MPA freundlich empfangen. Auf einem der vielen

¹ Der Bund, Dienstag, 10. Januar 2006

Stühle entlang den Wänden warte ich einige Minuten auf Daniel Flach, den Leiter des CityNotfalls. Ich darf ihn heute auf seiner Nachmittags-/Abend-Schicht begleiten. Es ist ruhig an diesem frühen Samstag Nachmittag. Nur vereinzelt «tropfen» Patienten herein.

Kurzer Übergaberapport mit dem Kollegen, der bis jetzt Dienst gehabt hatte. Es gibt keine besonderen Vorkommnisse zu berichten. Bevor er nach Hause geht, schreibt er die noch hängigen Einträge in die elektronische Krankengeschichte.

Die Patientinnen und Patienten akzeptieren meine zusätzliche Anwesenheit in der Sprechstunde von Daniel Flach problemlos. So kenne ich es auch von meiner Praxis her, wenn ich Wahljahr-Studenten bei mir habe. Oft sei es viel hektischer als heute. Die volle Kapazität des CityNotfalls sei noch nicht erreicht.

In einem der verschiedenen Sprechzimmer erwartet uns eine Frau. Mit akademischem Beruf. Liegend und in Begleitung ihres Mannes. Ihr Kind sei vor einigen Tagen an einer Lungenentzündung erkrankt. Nun huste sie selber und fühle sich miserabel. Die Entzündungsparameter und das digital erstellte Röntgenbild bestätigen den anamnestischen, klinischen und auskultatorischen Verdacht auf eine Pneumonie. Eingehende Besprechung von Diagnose und Therapie mit der besorgten Frau. Der Eintrag in die elektronische KG wird mit Knopfdruck zum Arztbericht. Per Fax wird der nachbehandelnde Hausarzt unmittelbar informiert.

Eine junge Frau. Handwerkerin. Sie kommt mit einem Hautproblem an den Händen. Kein Notfall. Doch die bläuliche Verfärbung der Haut und die Entzündungszeichen an Hand und Fingern machten ihr und den Menschen in ihrem Umfeld plötzlich Angst. Eine gute Anamnese weist den Weg zur Besserung: Regelmässig Handschuhe tragen bei ihrer Arbeit mit den beruflich verwendeten Lösungsmitteln. Die von der Patientin gewünschte allergologische Abklärung könnte später durch ihren Hausarzt eingeleitet werden, falls keine Besserung eintreten sollte.

Ein älterer Mann. Pensioniert. Sein Hausarzt hat die Praxis während des Wochenendes geschlossen. Er liegt im Behandlungszimmer. Mit einer riesigen Platzwunde am Kopf. Nach Sturz in der Nacht. Immer noch mit «foetor aethylicus» ... Zur gleichen Zeit kommt eine Frau. Mit akademischem Beruf. Sie arbeitet in der Stadt. In Begleitung ihres Lebenspartners. Voll Angst und Verunsicherung nach einem eigenartigen ab-

senzartigen Zustand gestern Nacht. Ist es eine akute Psychose? Daniel Flach kümmert sich eingehend um die besorgte Frau. Sie ist mit einem psychiatrischen Konsilium einverstanden. Wartet im nahen Kaffee auf die Psychiaterin. Der CityNotfall kann für notfallmässige psychiatrische Konsilien auf den Dienst der Privatklinik Wyss zurückgreifen ... Ich nähe die Platzwunde. Spreche dazu mit dem Mann über seinen Unfall. Ja, er habe ein Alkoholproblem. Er habe sich auch schon selber Gedanken darüber gemacht. Nein, Hilfe habe er bisher keine gesucht. Kurzintervention: Phase der Präcontemplation ... Mein privates Handy läutet. Spitex Bern. Die über 90 Jahre alte, allein lebende Frau, die ich als Hausarzt betreue, sei heute so eigenartig. Der Gang sei unsicher. Sie sei etwas verwirrt. Am Telefon tönt sie nicht «vif» wie sonst. Die Sprache ist etwas verwaschen. Allein zu Hause lassen kann man sie so nicht. Sie ist mit einer Spitaleinweisung einverstanden. Die Ambulanz bringt sie ins Zieglerspital. Dort stirbt sie drei Tage später an den Folgen einer Hirnblutung ... Im Besprechungsraum diskutieren wir mit der Psychiaterin zu Dritt die Resultate des Konsiliums: Stressreaktion.

Eine junge Frau. Sie arbeitet als Verkäuferin in der Stadt. Mit heftigen neuralgiformen Schmerzen unterhalb des Mastoids. Sie hat keinen Hausarzt. Die Symptome sind wieder stärker geworden. Schlimmer als vor einigen Tagen, als sie deswegen schon einmal auf dem CityNotfall war. Eine eingehende lokale klinische Untersuchung und das Entzündungslabor ergeben erneut keine schlüssigen Resultate. Unklarer Befund. Kein gefährlicher Zustand, der abgewendet werden muss. Vorschlag zur konsequenten Therapie mit Analgetika und NSAR. Watchfull waiting. Ob sie die Medikamente einnehmen wird?

Die Wadenschmerzen der schwer adipösen Patientin. Sie arbeitet in der Stadt. Familiär mit Thrombose belastet. Anamnese und Klinik sprechen für muskuläre Schmerzen. Die D-Dimere bestätigen dies. Sie wird sich bei ihrem Hausarzt melden, falls neue Aspekte auftreten werden. Und sie wird ihre Diät fortsetzen.

Die Halsschmerzen des lebhaften Jungen sind während des vorweihnächtlichen Einkaufsbummels mit der Mutter schlimmer geworden. Sie kommt deswegen «schnell» auf den CityNotfall. Kinder haben immer Vortritt. Müssen nicht in die Warteschlange. Für den viralen Infekt wird eine symptomatische Behandlung empfohlen. Kontrolle beim Hausarzt, der umgehend mit einem Brief informiert wird.

Der junge Sportler. Er lebt auf dem Land und hat dort einen Hausarzt. Vor einigen Stunden hat er sich in Magglingen den Fuss verstaucht. Anamnese, klinische Untersuchung und Röntgenbefund ergeben die Diagnose einer Distorsion des oberen Sprunggelenkes. Konservative Therapie. Weitere Behandlung beim Hausarzt. Der Patient hinkt nach Hause. An zwei Stöcken vom CityNotfall. Gegen ein Bargeld-Depot mit Quittung. Die Röntgenbilder nimmt er mit.

Meine Gedanken auf dem Weg nach Hause. Nach diesem Besuch im CityNotfall: Eine insgesamt sehr hausarztnahe Arbeitsweise. Ein vernünftiger Einsatz der sehr guten, verfügbaren technischen Infrastruktur. Worum man den CityNotfall beenden könnte. Ein von einem Grosslabor betriebenes Labor mit ultraschnellem Autoanalyzer. Digitales Röntgen. EKG. Sonographiegerät. Defibrillator. Eine beinahe papierlose Praxis mit elektronischer Krankengeschichte. Krankheiten und Unfälle, durch die hilfeschenden Patienten als Dringlichkeits- und Notfallsituationen definiert. Wie ich es von meiner eigenen Praxis her kenne. Geduldige Patienten. Im Wissen, dass sie zu einer ihnen beliebigen Zeit herkommen können. Viele jüngere, vermutlich überdurchschnittlich viele akademisch tätige Leute, die in der Stadt arbeiten. Ein ruhiger und angenehmer Arbeitsablauf. Angenehm für die MPAs und den Arzt. Die Patienten müssen nicht in eine Agenda hinein «gedrückt» werden, die durch lange geplante Kontrollkonsultationen von polymorbiden, chronisch kranken Menschen bereits mehr oder weniger dicht gefüllt ist. Die Ärzte tarifieren korrekt, inklusive die Anwendung der Notfallzuschläge. Die Patienten werden an den Hausarzt zurückgeschickt. Mit Bericht.

Nachdenklich nachdenken – über die Zukunft²

Mein Patient vom Sonntag Abend. Diese Geschichte geht mir nach. Nur ungern habe ich ihn hospitalisiert. Folgte meinem Unbehagen. Ein Besuch mit Koffer und Stethoskop oder eine Konsultation in meiner Praxis, auch mit EKG und Troponin-Schnelltest, ohne Verlauf, hätte mir persönlich nicht genügt. Und dem Patienten auch nicht. Und ich denke an den CityNotfall. Mit seiner guten Infrastruktur. Mit der Möglichkeit, dort einen Patienten während einiger Stunden zu beobachten, zu betreuen und nötige Verlaufskontrollen zu machen.

² Die ambulante Notfallversorgung im Umbruch, Meer A, PrimaryCare 2005;5(20):459-463

Das romantische Arztbild. Der Doktor. Allein. Mit Koffer und Stethoskop. Und mit seiner grossen Erfahrung. Bereit zu jeder Zeit. Ein sehr warmes und menschliches Bild. Es muss bestehen bleiben.

Doch in vielen Situationen genügt es heute allein nicht mehr. Dem Sicherheitsanspruch nicht. Der Angst nicht. Dem Patienten nicht. Und auch nicht dem Arzt. Vor allem nicht den jungen Ärzten. Und die Patienten überfluten die Notfallzentren der Spitäler. Behindern die Spitalärzte bei ihrer Arbeit an schwerst kranken oder verletzten Menschen. Selber eingewiesen als WIPs, walking in patients. Oder zugewiesen von uns Notfallärzten. Bei immer geringerem Zweifel. Der spitalmedizinischen Epidemiologie überlassen. Oft inadäquat überdiagnostiziert und überbehandelt. Mit entsprechenden Folgen: Für die «patient education», Superabklärungen zu jeder Zeit. Für die Kosten. Für den Ruf der praktizierenden Ärzte.

Der CityNotfall, geöffnet während 24 Stunden an 365 Tagen. Als Notfallzentrum integriert in das bestehende städtische Notfallkonzept des Medizinischen Bezirksvereins MBV?

Dies entspräche den Erwartungen der heutigen Menschen. Einem Notfallzentrum trauen sie mehr als dem städtischen Notfalldienst. Das zeigen sie täglich.

Es entspräche den heutigen Ärzten. Die nicht hausärztlich tätigen Spezialisten unter den MBV-Ärzten. Den allgemeinen Notfalldienst muten sie sich nicht mehr zu. Zu Recht. Sie kennen Kunst, Handwerk und Instrumentarium hausärztlicher Arbeit nicht. Ihre obligatorisch zu leistenden Notfalldienste treten sie an dafür bereite Hausärzte ab. Zum Wohl der Patienten.

Es entspräche den künftigen Hausärzten. Sie arbeiten eingebettet in funktionierende Teams. Auch im Notfalldienst. Einsame Entscheide in der Unsicherheit. Nicht ihr Ding. Ein vernünftiges technisches Instrumentarium ist für sie unabdingbar.

Ein städtisches Notfallkonzept. Mit dem städtischen Notfalldienst des Medizinischen Bezirksvereins Bern Stadt, mit MEDPHONE und dem CityNotfall. 24to24. Zusammen eine starke Trias. Wertet die Notfallversorgung der Stadt Bern auf. Stellt sie langfristig sicher. Entspricht den Bedürfnissen der Bevölkerung und der Ärzte. Entlastet die überfüllten Notfallstationen der Spitäler. Zu tragbaren Kosten. Für das Wohl der Patienten. Und das Wohlbedenken von uns Ärzten.

Medizinische Telefondienstleistungen unterstützen den Hausarzt



Dr. med. Andreas Meer, Mitglied
Geschäftsleitung
MEDVANTIS

Das Telefon in der Medizin

Bereits in der November-Ausgabe des Lancet von 1879 wurde das Telefon als technisches Hilfsmittel in der medizinischen Grundversorgung beschrieben:

«The Yankees are rapidly finding out the benefits of the telephone. A newly made grandmamma, we are told, was recently awakened by the bell at midnight, and told by her inexperienced daughter, 'Baby has the croup. What shall I do with it?' Grandmamma replied she would call the family doctor, and would be there in a minute. Grandmamma woke the doctor, and told him the terrible news. He in turn asked to be put in telephonic communication with the anxious mamma. 'Lift the child to the telephone, and let me hear it cough,' he commands. The child is lifted and it coughs. 'That's not the croup' he declares, and declines to leave his house on such small matters. He advises grandmamma also to stay in bed; and all anxiety quieted, the trio settle down happy for the night.» (Lancet Nov. 29, 1879)

Seit Jahrzehnten wurde die Telefonie in der Medizin zur Übermittlung von administrativen, logistischen und medizinischen Daten und Informationen eingesetzt. Ab den siebziger Jahren des letzten Jahrhunderts wurden die «Stöpsel-Telefonzentralen» durch automatisierte Anrufverteilungssysteme ersetzt. Dies erweiterte die Funktionalität und den Einsatzbereich der Telefonzentralen und führte im Verlauf zur Entstehung von Call Center. Medizinische Call Center verfügen über computerbasierte Informationssysteme, welche die medizinischen Fachpersonen unterstützen und es ermöglichen, qualitativ hoch stehende Dienstleistungen für Patienten, Ärzte und Krankenversicherungen am Telefon zu erbringen. In der Schweiz betreibt Medvantis seit dem Frühjahr 2000 ein Medizinisches Call Center. Zwischenzeitlich beanspruchen nicht nur Patienten und Krankenversicherungen, sondern

auch Hausarztnetzwerke die Dienstleistungen von Medvantis. Insbesondere die computerassistierte Telefontrriage wird von ärztlichen Kollegen ausserhalb der Sprechstundenzeiten und im ärztlichen Notfalldienst sehr geschätzt (1).

Die medizinische Triage am Telefon

Ganz grundsätzlich steht bei medizinischen Triagen die symptombasierte Evaluation der Dringlichkeit der Beschwerden und die Festlegung weiterführender Massnahmen im Vordergrund (z.B. Triage im Rahmen des Rettungsdienstes oder der Katastrophenmedizin). Die Diagnosestellung erfolgt erst sekundär. Bei der computerassistenten Telefontrriage im Rahmen der ambulanten Notfallversorgung wird die Gesundheitsberaterin in der symptomorientierten Befragung und Beurteilung durch ein Computersystem geführt. Die einzelnen Prozessschritte werden kontinuierlich elektronisch dokumentiert und strukturiert abgelegt. Aufgrund des Fachwissens der Gesundheitsberaterinnen sowie der Entscheidungsunterstützung durch das Computersystem wird den Anrufenden eine konkrete Handlungsempfehlung gegeben.

Medizinische Telefondienstleistungen unterstützen den Hausarzt

Auch in jeder Arztpraxis ist das Telefon ein unverzichtbares technisches Hilfsmittel. Tagtäglich werden die Patienten während der Terminvergabe im Rahmen der Sprechstundenplanung von paramedizinischen Pflegefachpersonen medizinisch triagiert und disponiert. Die Einbindung des Telefons in zeitgemässe Informations- und Kommunikationssysteme erlaubt die Professionalisierung bestehender medizinischer Dienstleistungen. Im Bereiche der ambulanten Notfallversorgung wird dadurch ein wichtiger Schritt zur Umsetzung des im Krankenversicherungsgesetz geforderten Qualitätsnachweises möglich. Eine gegenüber den heutigen Verhältnissen verbesserte Datenlage ist eine zentrale Voraussetzung für eine korrekte Versorgungsplanung. Der sinnvolle Einsatz von Informations- und Kommunikationstechnologie ermöglicht eine effiziente, zweckmässige und wirtschaftliche Patientenbe-

treuung und kann die Ärzteschaft während und ausserhalb der Sprechstundenzeiten entlasten.

Ende 2005 haben Medphone und Medvantis eine Partnerschaft geschlossen. Die Zusammenarbeit hat zum Ziel, das Potential im Bereich der medizinischen Telefondienstleistungen mit und für die Ärzteschaft weiterzuentwickeln und professionell umzusetzen. In einem ersten Schritt sollen dabei Instrumente und Prozesse etabliert werden, welche im Bereich der ambulanten Notfallversorgung zu einer Entlastung und zu einer Attraktivitätssteigerung führen. Medphone wird dabei ihre Erfahrung im Bereich der ambulanten Notfallversorgung und Medvantis ihre Expertise im Bereich Medizinischer Call Center-Dienstleistungen sowie ihr umfassendes Informatik-Know-how einbringen. Die Ärzteschaft des Kantons Bern hat seit Jahrzehnten die ambulante Notfallversorgung rund um die Uhr an sieben Tagen der Woche für die Bevölkerung sichergestellt. Dies ist eine Kernkompetenz der praktizierenden Ärzteschaft und kann von Medvantis nicht erbracht werden. Medvantis hofft, in der Partnerschaft mit Medphone Projekte realisieren zu können, welche für ein konstruktives Mit- und Nebeneinander stehen und damit ein Zeichen für eine partnerschaftliche Kooperation im Gesundheitswesen zu setzen.

Literatur

1. MEER A, WIRTHNER A, SIMONIN C. Medizinische Call Center entlasten den ärztlichen Notfalldienst. Schweiz. Ärztezeitung 2005; 86: Nr 18:1073–76

Reminder Monitoring Notfalldienst Kanton Bern

Liebe Kolleginnen und Kollegen

Ich rufe Ihnen mit diesem Appell unsere Umfrage über den ärztlichen, ambulanten Notfalldienst im Kanton Bern vom 1. März bis 31. April 2006 in Erinnerung und bedanke mich für Ihre Mitarbeit.

Das Ziel des Monitorings liegt in einer vollständigen und transparenten Erfassung der Häufigkeit Notfalldienstärztlicher Beanspruchung im ärztlichen, ambulanten Notfalldienst, organisiert durch den regionalen Notfalldienstkreis. Die Angaben beziehen sich auf notfalldienstliche Kontakte während des Einsatzes als verantwortlicher Notfalldienstarzt eines Notfalldienstkreises oder Bezirksvereins.

Das Monitoring bezweckt jedoch nicht, ein Abbild der Arbeitsbelastung im ärztlichen Alltag zu erstellen. Wir sind uns bewusst, dass der berufliche Alltag eines Arztes sich je nach Standort durch unterschiedlich grosse Anteile an vereinbarten, dringlichen oder effektiv notfallmässigen Konsultationen, Hausbesuchen und Telefonen gestaltet. Bitte beachten Sie, dass sich das Monitoring ausschliesslich an Notfalldienst leistende Ärztinnen und Ärzte richtet. Sollten Sie selber keinen Notfalldienst leisten, füllen Sie den Fragebogen nicht aus.

Fachärzte, welche in einen spezialärztlichen Notfalldienst des Notfalldienstkreises oder Bezirksvereins eingebunden sind, melden ebenso alle notfalldienstlichen, ambulanten Kontakte während ihrer Dienstdauer.

Notfalldienstperioden weisen eine unterschiedliche Dauer auf. Sie können ein Wochentag von 12 bis 24 Stunden Dauer und / oder z.B. Sa, So und Do umfassen. Bitte vermerken Sie Dauer und Zeitpunkt Ihrer Notfalldienstperiode auf dem Fragebogen.

Telefonanrufe, die eine unmittelbare Konsultation, einen Hausbesuch im Rahmen des ambulanten Notfalldienstes zur Folge haben, bitte nicht vermerken.

Die Fragebogen sollten nach jedem (!!) einzelnen Notfalldienst-Tag ausgefüllt und an das Sekretariat der BEKAG gefaxt oder via spezielle Internethomepage eingeben werden:

<http://www.sphinxonline.net/sphinx-bern/bekag/fragebogen.htm>

Beat Gafner

FAQ: Storno und Praxisspiegel

«Ich habe eine Rechnung annulliert und neu erstellt, was muss ich tun, damit der Praxisspiegel trotzdem stimmt?»

A.W. in Bern

Antwort:

Sie brauchen gar nichts zu tun. Ihr Praxissabrechnungssystem erstellt automatisch einen Stornobeleg, welcher mit dem nächsten Rechnungstransfer zu PonteNova übermittelt wird und die falsche Rechnungen storniert, beziehungsweise auf Null stellt. Bei einigen Praxisabrechnungssystemen werden diese Stornorechnungen nicht auf dem Übermittlungsprotokoll ausgewiesen, dies führt teilweise zu Unklarheiten, weil die bei PonteNova angekommene Rechnungsmenge grösser ist, als diejenige gemäss Protokoll des Abrechnungssystems; die Differenz sind die Stornos.

Peter Frutig, Operativer Leiter PonteNova

Impressum

doc.be, Organ der Ärztesgesellschaft des Kantons Bern
Herausgeber: Ärztesgesellschaft des Kantons Bern, Gutenbergstrasse 9, 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, Gutenbergstrasse 9, 3011 Bern.
Tel. 031 390 25 60; Fax 031 390 25 64;
E-Mail: pwolf@hin.ch
Layout: Forum der Wirtschaft, Postgasse 19, 3011 Bern
Druck: Druckerei Hofer Bümpliz AG, 3018 Bern.
Ausgabe April 2006

Tarmed-Änderungen

TARMED Version 1.03, gültig ab 1. April 2006

Auf den 1. April 2006 ist die neue TARMED Version 1.03 in Kraft getreten. Wir fassen Ihnen nachfolgend die aus unserer Sicht wichtigsten Änderungen zusammen. Die Aufzählung ist allerdings nicht abschliessend. Bitte schauen Sie deshalb die Änderungen im TARMED-Browser auf der Homepage von tarmedsuisse (www.tarmedsuisse.ch) nach. Unter der Rubrik TARMED, «Änderungsprotokoll» finden Sie eine Zusammenstellung aller Änderungen.

Wegentschädigung (neue Positions-Nr.)

Die Positions-Nr. 00.0090 wird aufgehoben und eine neue Positions-Nr. 00.0095 geschaffen. Die Wegentschädigung wird als Zuschlagsleistung nicht mehr nur zur Hauptleistung 00.0060 «Besuch» tarifiert, sondern sie kann zusätzlich noch mit folgenden Hauptleistungen kumuliert werden:

- 00.1390 «Leichenschau durch den Facharzt»
- 00.1400 «Legalinspektion durch den Facharzt, pro 5 Min.»
- 00.2110 «Konsiliarische Beratung (Konsilium) durch den Facharzt, pro 5 Min.»
- 02.0080 «Psychiatrische Krisenintervention, pro 5 Min.»

Berichte

Bei den Berichten werden einige Positionen durch neue ersetzt bzw. ergänzt.

Formalisierter Bericht: Die Positionen 00.2210 und 00.2220 werden durch die neue Position 00.2205 «Formalisierter Arztbericht / Zwischenbericht / Verlaufsbericht / IV Fragebogen» ersetzt.

Verlangter kleiner Arztbericht: Die Position 00.2250 wird durch die neue Position 00.2255 ersetzt. Hier ist zu bemerken, dass die Position 00.2255 «Verlangter kleiner Arztbericht an den Versicherer» NEU Bestandteil von Allgemeinen Grundleistungen ist.

Nicht formalisierter Bericht: Die Positionen 00.2270 und 00.2280 werden durch

die neue Position 00.2285 ersetzt. Dieser nicht formalisierte Bericht umfasst nun neu zwischen 11 und 35 Zeilen Text. Die Position 00.2290 wird ersetzt durch die neue Position 00.2295 «nicht formalisierter Bericht, jede weiteren 35 Zeilen Text».

Neue Positionen: Die Positionen 00.2215 «Dokumentationsbogen für Erstkonsultation nach kraniozervikalem Beschleunigungstrauma (HWS-Fragebogen)» und 00.2265 «Kopien von grossem Umfang und/oder Kopien von Bildträgern an den Versicherer, pro Auftrag» sind neu geschaffen.

Die Positionen 00.2230 und 00.2240 «Formalisierter erster Bericht an die IV» sowie die Position 00.2260 «Kopien an Versicherer, pro Auftrag» bleiben bestehen. Die Medizinische Interpretation wurde aber angepasst.

Änderungen in der Handhabung der Berichts-Positionen können Sie im oben erwähnten Änderungsprotokoll nachlesen.

Verbandswechsel

Die Position 00.1340 wird ersetzt durch die neue Position 00.1345 «Wundtoilette / Verbandswechsel durch nichtärztliches Personal, pro 5 Min.». Diese Position kann pro Patient 2 Mal pro Tag verrechnet werden.

Blutentnahme

Die bisherige Analysenposition 9710.00, welche bis 30. März 2006 für die Blutentnahme noch verrechenbar ist, wird mit der neuen TARMED-Version durch zwei Positionen abgelöst. Die Pos. 00.0715 «Punktion, venös, zwecks Blutentnahme, jede Lokalisation durch nichtärztliches Personal» ist anwendbar durch ärztliches Praxislabor im Rahmen der Präsenzdiagnostik und kann pro Patient 1 Mal pro Tag verrechnet werden. Die Pos. 00.0716 «Blutentnahme kapillär, jede Lokalisation durch nichtärztliches Personal» ist anwendbar durch ärztliches Praxislabor im Rahmen der Präsenzdiagnostik und kann pro Patient 1 Mal pro Tag verrechnet werden. Die Blutentnahmen durch den Arzt anlässlich einer Beratung ist weiterhin Bestandteil der Allgemeinen Grundleistungen

gemäss 00.0710. Zur Zeit laufen Verhandlungen zwischen der FMH, der KKA und dem BAG betreffend einer neuen Position für die Verrechnung der Blutentnahme, wenn das Untersuchungsmaterial direkt an ein externes Labor zur Analyse gesandt wird.

Methadonabgabe

Die Interpretation der Position 00.0150 «Medikamentenverabreichung durch nichtärztliches Personal» wird per 1. April 2006 geändert und auf Abgabe von Antabus reduziert. Für die Methadonabgabe in der Arztpraxis muss deshalb eine neue Lösung gefunden werden. Die Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) sieht vor, dass die Substitutionsbehandlung bei Opiatabhängigkeit in Form von Pauschalen erfolgt. Aus diesem Grund laufen zur Zeit Verhandlungen zwischen der FMH und santésuisse über eine pauschale Abgeltung der Substitutionsbehandlung auf Hochtouren. Diese Verhandlungen haben bis jetzt jedoch zu keinem Ergebnis geführt.

Um einer tarifarischen Lücke vorzubeugen, hat die FMH mit santésuisse einen Übergangsvertrag vereinbart. Es wird demzufolge weiterhin möglich sein, ab dem 1. April 2006 die Methadonabgabe in der Arztpraxis durch nichtärztliches Personal zu verrechnen. Aus juristischen und technischen Gründen war es jedoch nicht möglich, einfach die bisherige Fakturierungsweise beizubehalten.

Folgende Lösung wurde gefunden: Eine Pauschale von Fr. 40.– pro Woche, welche spezifisch die Vorbereitung der Dosen und die Methadonabgabe durch nichtärztliches Personal betrifft. Der Code für die Leistung (auf der Rechnung) ist 999, die Bezeichnung «PMETH 00.0150». Die betroffenen Ärztinnen und Ärzte müssen sich direkt bei santésuisse anmelden.

Es ist nun Sache der FMH, mit santésuisse eine langfristige Pauschallösung auszuhandeln, die mit dem Kapitel 8, Anhang 1, der KLV übereinstimmt. Ein erster Vertragsentwurf wurde bereits mehreren direkt betroffenen Kollegen, Kantonen und Organisationen zur Stellungnahme vorgelegt. santésuisse hat ihrerseits signalisiert, dass sie an einer Lösung auf Vertragsbasis interessiert sei.

Mit freundlicher Genehmigung der
Ärztegesellschaft des Kantons Zürich
bearbeitet durch Jürg Schlup, Präsident BEKAG

Löcher im Datenschutz der Krankenversicherer

Dr. iur. Thomas Eichenberger, Sekretär BEKAG

Der folgende Artikel ist bereits in der Schweiz. Ärztezeitung erschienen. Wir danken der Redaktion für die Genehmigung des Abdruckes.

Einige Gedanken zum Artikel «Krankenkasse, Einblicke in den Intimbereich», der im Beobachter vom 19. Januar 2006 publiziert wurde

Daten über die Gesundheit oder die Intimsphäre gelten als besonders schützenswert im Sinne des eidgenössischen Datenschutzgesetzes (DSG). Die Krankenversicherer bearbeiten im Rahmen der Durchführung der sozialen Krankenversicherung derartige, besonders sensible Persönlichkeitsdaten.

Die Bearbeitung von Gesundheitsdaten durch den Krankenversicherer muss entweder im gegenseitigen Einvernehmen mit der betreffenden Patientin oder dem betreffenden Patienten erfolgen oder die Bearbeitung muss sich auf eine gesetzliche Grundlage stützen, welche den Krankenversicherer zur Bearbeitung ermächtigt.

Das Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) ermächtigt den Leistungserbringer, dem Krankenversicherer eine detaillierte und verständliche Rechnung zuzustellen. Es besteht also eine gesetzliche Berechtigung zur Bearbeitung der Abrechnungsdaten. Lediglich im Abrechnungssystem des Tiers Garant (die Rechnung wird dem Patienten zugestellt, und von diesem an den Krankenversicherer weitergeleitet) hat die Patientin oder der Patient zudem die Möglichkeit, auch diese Daten zurückzuhalten und auf eine Rückerstattung durch den Krankenversicherer zu verzichten. Im Tiers payant (die Rechnung wird dem Krankenversicherer zugestellt, und der Patient erhält eine Kopie) geht die Rechnung dagegen mit allen Details an den Krankenversicherer, bevor die Patientin oder der Patient diese gesehen hat. Aus datenschutzrechtlicher Sicht ist demzufolge der Tiers garant zu bevorzugen. Folglich ist zu wünschen, dass der Gesetzgeber am Tiers garant als dem von Gesetzes wegen geltenden Abrechnungssystem festhält.

Sensible Daten:

Verhältnismässigkeitsprinzip beachten

Eine zusätzliche Diagnose oder zusätzliche Auskünfte medizinischer Natur müssen im Gegensatz zu den erwähnten Abrech-

nungsdaten vom Versicherer ausdrücklich verlangt werden. Damit ist klar, dass sensible Gesundheitsdaten nicht automatisch und systematisch der Abrechnungsadministration des Krankenversicherers zugestellt und diesem mitunter breiten Personenkreis auch nicht uneingeschränkt zur Verfügung stehen sollen. Das Verhältnismässigkeitsprinzip verlangt, dass nur tatsächlich erforderliche und für den vorgesehenen Zweck geeignete Daten erhoben werden, wobei diesem Grundsatz bei besonders schützenswerten Daten erhöhte Bedeutung beizumessen ist.

Die datenschutzkonforme Umsetzung dieser Spielregeln setzt damit voraus, dass der für zusätzliche Diagnosen und zusätzliche Auskünfte medizinischer Natur angefragte Leistungserbringer mit oder ohne Auftrag der Patientin oder des Patienten vermehrt von der Befugnis Gebrauch macht, seine Antwort nur dem Vertrauensarzt oder der Vertrauensärztin abzugeben. Das Gesetz spricht zwar von «begründeten Fällen» und verlangt damit vernünftige Gründe, wenn die Initiative, die Antwort nur dem Vertrauensarzt zu geben, alleine vom Leistungserbringer ausgeht. Wann diese Voraussetzung gegeben ist, wird aber weder in der Krankenversicherungsgesetzgebung noch in der bundesgerichtlichen Rechtsprechung präzisiert (vgl. dazu BGE 131 II 415: Bundesgerichtsentscheid Nr. 1A.190/2004 / 1A.191/2004 vom 9. Mai 2005).

Sofern die Antwort nur dem Vertrauensarzt gegeben wird, sieht das Gesetz ausdrücklich vor, dass der Vertrauensarzt den zuständigen Stellen des Versicherers nur diejenigen Angaben weiterleitet, die notwendig sind, um über die Leistungspflicht zu entscheiden, die Vergütung festzusetzen oder eine Verfügung zu begründen. Entsprechend müssen sensible und sehr sensible Gesundheitsdaten im Kreis des Vertrauensärztlichen Dienstes bleiben.

Vertrauensärzte unter Druck

Die Krankenversicherer nehmen diese gesetzlichen Auflagen nicht immer so genau. Es sei auf die folgenden, in den letzten Jahren bekannt gewordenen Usancen bei grösseren Krankenversicherern verwiesen:

(1) Im Beobachter wird über ein AVD-System (Anfragebewirtschaftung Vertrauensärztlicher Dienst) mit sensiblen Gesundheitsdaten der Versicherten der CSS berichtet, auf das angeblich anfänglich nur der Vertrauensärztliche Dienst Zugriff hatte, das aber jetzt quasi allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern als elektronische Plattform zur Verfügung stehe;

(2) Die kantonalen Datenschutzbeauftragten und der eidgenössische Datenschutzbeauftragte mussten die Krankenversicherer und die Spitäler zurückschicken, weil diese vereinbart hatten, dass auf jeder Rechnung die Diagnose angegeben werden muss;

(3) Auf die Vertrauensärztinnen und auf die Vertrauensärzte, welche die erwähnten gesetzlichen Funktionen wahrnehmen wollen, wird erheblicher Druck ausgeübt. Sie dürfen ihre gesetzliche Filterfunktion nicht wahrnehmen. Wenn sie auf der Einhaltung des Datenschutzes beharren, riskieren sie die Anstellung oder ihr vertrauensärztliches Mandat;

(4) Besonders qualifizierte und engagierte Vertrauensärztinnen und Vertrauensärzte kündigen diese Funktion nach kurzer Zeit, weil sie die vom Krankenversicherer geforderte nicht gesetzeskonforme Umsetzung ihrer Aufgabe nicht mehr länger mit ihrer ärztlichen und ethischen Grundhaltung vereinbaren können.

Wer als Durchführungsorgan im Sinne des Gesetzes seine Pflichten, namentlich die Schweigepflicht, verletzt oder seine Stelle zum Nachteil Dritter, zum eigenen Vorteil oder zu einem unrechtmässigen Vorteil anderer missbraucht, wird gemäss Art. 92 lit. c KVG mit Gefängnis bis zu sechs Monaten oder mit Busse bestraft. Es handelt sich um ein Vergehen im Sinne des Strafgesetzbuches. Das unbefugte Weiterleiten von Daten wird auch nach Art. 35 DSG vom Gesetzgeber unter Strafe gestellt.

Es mag sein, dass die Einhaltung des Datenschutzes grossmehrheitlich als lästige Aufgabe abgetan wird. Auch von den Patientinnen und Patienten wird der Datenschutz nicht immer als wichtig betrachtet. Trotzdem sind die gesetzlichen Bestimmungen einzuhalten.

Dies gilt insbesondere für die Krankenversicherer, welche als Bundesorgane mit der Durchführung der sozialen Krankenversicherung betraut sind. Nur weil in der Vergangenheit kein Kläger auf den Plan trat, musste sich nach unserem Kenntnisstand bis jetzt auch kein Richter mit Verstössen

Endzeit oder Wendezeit im Grossen Rat?



Dr. med.
Th. Heuberger,
Grossrat

Die Diskussion um Werbung für Alkohol an Veranstaltungen, die besonders Jugendliche anspricht, hat recht grosse Wellen geworfen. Dabei wurden auch wir Mediziner auf den Plan gerufen, angesichts unserer täglichen Konfrontation mit Problemen des Alkoholkonsums und seiner Folgen in der Öffentlichkeit, im Gesundheitswesen und in der Sozialfürsorge. Es ist eher erstaunlich, dass diese Werbeverbote eine Mehrheit im Rat finden, die nun analog der Werbeeinschränkungen für Tabakkonsum formuliert werden sollen. Hier ist für die zweite Lesung des Gesetzes allerdings noch einige Denkarbeit nötig, um eine Formulierung zu finden, die zu einer durchsetzbaren Regelung führt und im Parlament über die Fraktionen hinweg akzeptiert wird.

Es ist nicht immer einfach, ein Finanzbegehren zu vergleichen, ob es sich um die Verlängerung einer Flugpiste oder um etwas höhere Beiträge für Kultur handelt (zum Beispiel für die Kornhausbibliotheken). Dass aber Bauvorhaben eher Zustimmung finden als Kultur- oder Bildungsbegehren schmerzt mich ganz persönlich und macht mich etwas nachdenklich. Aber man hat zu akzeptieren, dass man überstimmt wird, vielleicht geht es ein andermal andersherum.

Zu erwarten war, dass auch in unserem Parlament über gefährliche Hunde diskutiert wurde, allerdings ohne allzu hohe Wellen zu werfen. Dass der Feinstaub kaum ein Thema war, erstaunt schon eher – nach den Problemen, die wir alle im Winter haut-(oder lungen-)nah erleben mussten. Hängt das damit zusammen, dass gleichentags, als Tempo 80 eingeführt wurde, unsere Regierung eher verharmlosend auf die Eigenverantwortung hinwies? Hier sind allerdings die Akten noch nicht geschlossen. Das gilt auch in Bezug auf die Gefährdung unserer Gesundheit durch menschenverursachte Klimaveränderungen.

Die Gespräche im Saal, in der Wandelhalle oder im Café Rathaus spiegeln aber nicht immer die aktuelle politische Realität wieder, handeln nicht immer nur von den behandelten Geschäften und auch die Voten am Rednerpult meinen nicht immer das, was ausgesagt ist, sondern peilen ein anderes Publikum an:

Kurz: es ist Wahlzeit, Wahltag ist Zahntag und die eine oder der andere ParlamentarierIn realisiert, dass vielleicht nicht genügend Kleingeld für den Zahntag auf dem Konto liegt; deswegen ist oft Bedarf, noch einige Punkte zu machen oder sich den Wählern mittels Postkarten, Mailings, Telefonanrufen oder vom Rednerpult aus in Erinnerung zu rufen.

Dieser Text hier dient allerdings nicht diesem Zweck: einerseits habe ich nicht Angst um die Wiederwahl und andererseits lesen Sie diesen Text erst nach geschlagener Schlacht.

So sehen wir viele Plakate, Inserate, Leserbriefe, Unterstützungskomitees und erleben Mundpropaganda. Andererseits verlief der Wahl«kampf» bisher eher flau, es scheint (zu?) wenig Probleme im Kanton zu geben oder man sieht sie nicht (oder will man sie nicht ansprechen?).

Nicht nur der Wahlkampf (so er denn überhaupt wahrnehmbar stattfindet), bestimmt den Eindruck, den man zur Zeit im

Rathaus hat; oft zeigt sich auch, mal versteckt, mal verschämt, manchmal auch offensichtlich, eine gewisse Wehmut, ein leises oder auch offenes Abschiednehmen: für viele ist es bald das letzte Mal, dass sie die «heiligen Hallen» als Mitglieder betreten und durchstreifen, von allen gegrüsst, gekannt, geachtet; aber bereits in wenigen Tagen kommen sie nur noch nostalgisch zurück, allenfalls zur nächsten Session, um ehemalige Kolleginnen und Kollegen zu treffen, von alten Zeiten zu plaudern. Bald schon wird man sie kaum mehr kennen, achtlos vorübergehen, werden auch die zukünftigen Parlamentsmitglieder nicht mehr wissen, wer man einmal war, wie wichtig man war und was man doch alles für Erfolge gefeiert hat: Endzeitstimmung, partir, c'est mourir un peu, Fellini-Szenerie, Zauberberg.

44 Kolleginnen und Kollegen verlassen den Rat, das ist sehr viel. Mehr als ein Viertel verabschiedet sich von einem wichtigen Teil seines / ihres Lebens, teilweise bereits nach wenigen Jahren Parlamentsarbeit, teilweise auch nach 12, 15 oder gar 20 Jahren! Daneben sieht man aber auch die Zweifler: werde ich es schaffen, bin ich nächstes Mal noch da, reicht es wohl wieder für einen, «meinen» Sitz? Diese Personen sind nicht sichtbar, dem einen oder der anderen sieht man aber den Zweifel an, sie halten sich still, eher im Hintergrund und geht's dann wirklich schief, hatten sie nicht mal Gelegenheit, sich von allen zu verabschieden und einen richtigen Abschluss zu machen (und möchten es wohl nicht einmal mehr!).

Ein Vorteil für den Chronisten: Er schreibt vor der Wahl, weiss noch gar nichts, hat nicht einmal eine Ahnung, er wäre vielleicht froh um das Orakel von Delphi. Allerdings, das war auch nie sehr einfach zu verstehen: «Wenn Du den Krieg führst, wirst Du ein grosses Reich zerstören», vernahm der Perserkönig. Wie wahr!

Die Leser jedoch werden diesen Text post festum erhalten und lesen, sie kennen das Resultat, brauchen keinen Kommentar mehr, sie wissen alles, sie können sich freuen oder trauern, je nachdem...

Fortsetzung von Seite 9

gegen den Datenschutz bei der Durchführung des KVG befassen. Dies kann sich in Zukunft ändern. Es bleibt also abzuwarten, wie lange die innerhalb der Gebäudehüllen der Krankenversicherer teilweise vorherrschende Narrenfreiheit i.S. Datenschutz noch weiter aufrechterhalten werden kann.

Vor diesem Hintergrund macht die Forderung von santésuisse, die Leistungserbringer sollten die Daten in Zukunft dem Krankenversicherer voraussetzungslos elektronisch liefern, erhebliche Mühe. Einer derartigen Lösung könnte nur zugestimmt werden, wenn gesichert wäre, dass die

Patientinnen und Patienten ihre Verfügungsgewalt über die sensiblen Gesundheitsdaten weiter ausüben und die Krankenversicherer die Einhaltung des Datenschutzes garantieren können.

Jahresbericht 2005



Dr. med.
Jürg Schlup,
Präsident BEKAG

1 Einleitung

Die Ökonomisierung der Medizin schreitet voran. Damit bezieht die Gesellschaft unsere soziale Verantwortung als Ärztin und Arzt zunehmend auf das Wohlergehen der Bevölkerung und unseres Gesundheitssystems, nicht mehr allein auf das individuelle Wohlergehen der einzelnen Patienten. Daher verlangt die Gesellschaft von uns persönlich Bescheidenheit und Mässigung¹. Wir werden bescheidener und – schlechter geht es uns dadurch nicht².

Das Berichtsjahr war geprägt durch die überraschend konfrontative Haltung des Verwaltungsrates von *santésuisse*. Dazu Meinhard Miegel: «Unsern westlichen Gesellschaften ist die Kultur abhanden gekommen, es fehlen Bildung und Haltung³.» Mittels Vertragskündigungen und Ablehnung von Verhandlungslösungen schürte *santésuisse* Konflikte. Beispiele dafür sind die Paramedizinischen Leistungen, die Tar-Med-Taxpunktweite, der Abrechnungsmodus, die elektronische Rechnungsstellung. Daneben unkoordiniert und koinzident Massnahmen des Bundesamtes für Gesundheit wie Verlängerung des Zulassungsstopps, Absenkung des Labortarifs, Anpassung der Krankenpflege-Leistungsverordnung. Standespolitisch erwuchs daraus ein konfliktgeprägtes, hektisches, unerfreuliches Berichtsjahr, welches die Leistungsgrenzen unserer Milizorganisation Ärztesgesellschaft aufzeigte.

¹ Martin Arnold; «Wenn die Gesamtbevölkerung den Gürtel enger schnallen muss, gehören doch auch die Ärzte dazu.» Sonntags-Blick 26.12.2004: Seite 40

² Richard Layard. Die glückliche Gesellschaft: Warum wir ein neues Leitmotiv für Politik und Wirtschaft brauchen. Campus Verlag 2005.

³ Meinhard Miegel. Epochenwende: Gewinnt der Westen die Zukunft? Propyläen 2005.

Jedoch – Konfliktpolitik gehört zur Dinosaurierkultur von Vorgestern. Wir werden in den kommenden Jahren das Aufblühen partnerschaftlicher Lösungen sehen. Denn vergessen wir nicht – wir stehen wenige Jahre vor dem grossen Knall (siehe dazu das Schlusswort).

Daneben ereigneten sich im Berichtsjahr auch wichtigere Dinge. Es zeigte sich, dass der Papst nach wie vor zu uns Sterblichen gehört; dass Frau Bundeskanzlerin Merkel einen geraden Weg durch das Chaos kennt; dass die ETH auch nach 150 Jahren zu den zehn weltbesten Bildungsstätten gehört; dass der Strom auch bei der SBB ausfallen kann und dass der Bär zurück in der Schweiz ist.

2 Gesundheitspolitisches Umfeld 2005

2.1 Die Schweiz

Verglichen mit den OECD-Ländern hat die Schweiz ein unterdurchschnittliches Wachstum der Wirtschaft und der Bevölkerung. Damit fehlen uns zunehmend Mittel auch für das Gesundheitswesen. Selbst wenn die Wirtschaft wieder wächst, wird diese Entwicklungsschwäche andauern. Denn 2005 ist unsere Bevölkerungsentwicklung gekippt: Die über 65-Jährigen sind neu zahlreicher als die bis 15-Jährigen. Dieses Ungleichgewicht wird laut Bundesamt für Statistik in den kommenden 30 Jahren noch zunehmen und unsere gesellschaftliche und wirtschaftliche Entwicklung – meine ich – beeinflussen, auch unser Gesundheitswesen.

Auf der Grossbaustelle Gesundheitswesen wird gearbeitet, aber unkoordiniert und ohne Strategie. Die KVG-Revision kommt nicht voran, insbesondere beim Kernbereich Spitalfinanzierung gibt es keine Fortschritte. Im ambulanten Sektor wird im Sommer des Berichtsjahres als Überbrückungsmassnahme der Zulassungsstopp verlängert. Dieser greift nur im Bereich Arztpraxen, gilt nicht für den ambulanten Spitalbereich und wird entsprechend umgangen: ... die Anzahl der zulasten der OKP abrechnenden Ärztinnen und Ärzte ist um 2 Prozent gestiegen, ...⁴ Sollte die vom

⁴ *santésuisse*. Pressemitteilung «Taxpunktwertkonvergenz unter TARMED», Abschnitt «Umsatzentwicklung bei den Facharztgruppen» vom 25.11.2005.

eidgenössischen Parlament angestrebte Vertragsfreiheit für den Bereich Arztpraxis vor der monistischen Spitalfinanzierung eingeführt werden, wird das Ungleichgewicht zwischen den Versorgungsreichen Spital und Arztpraxis weiter zunehmen.

2.2 Der Kanton Bern

Unser Kanton ist strukturschwach, verschuldet, die Steuerbelastung für natürliche Personen liegt 23% über dem Schweizer Durchschnitt, das Pro-Kopf-Einkommen liegt 20% darunter und die Wohnbevölkerung nimmt im Gegensatz zur Schweiz bereits heute ab. Wer hier bleiben will – wie ich – tut gut daran, den Gürtel enger zu schnallen, in die Hände zu spucken und Innovationen umzusetzen. Der Kantonalvorstand versuchte dies im Berichtsjahr zu tun.

3 Gesundheits- und Standespolitik 2005

3.1 Nationale Aktivitäten der Berner Ärztesgesellschaft

3.1.1 KVG-Revision

L'assuré qui choisit une HMO et tombe malade change aussitôt de contrat.⁵ Diese Aussage eines Experten veranschaulicht, dass die Diskussion um unser Gesundheitswesen eine Debatte unter Gesunden bleibt.

Im Berichtsjahr wurde die KVG-Revision vom Parlament kaum vorangetrieben. Bundesrat Pascal Couchepin bekräftigte aber anlässlich verschiedener öffentlicher Auftritte seine Absicht, die «Vertragsfreiheit einzuführen». Im Mai des Berichtsjahres folgte der Magistrat einer Einladung des Kantonalvorstandes. Er diskutierte während 90 Minuten mit dem Vorstand die KVG-Revision und zeigte dabei bemerkenswerte Dossierkenntnis, Eloquenz, hohes Engagement für die Sache sowie feu sacré. Mich erinnerte diese Diskussion an einen Simultan-Schach-Wettbewerb: Der Bundesrat als Grossmeister simultan gegen 20 Spieler. Bis zum Spielabbruch vermochten wir im Spiel zu bleiben. – Und seine Spielfreude blieb ungebrochen.

3.1.2 FMH

An folgenden FMH-Veranstaltungen nahm

⁵ Pierre-Marcel Revaz, CEO Groupe Mutuel. Le Temps, 12.11.2005.

jeweils eine Berner Delegation teil: 4 Ärztekammersitzungen (statutarisch wäre eine einzige vorgesehen) und 3 Präsidentenkonferenzen. Schwerpunkt unseres Engagements in diesen Gremien im Berichtsjahr war die Einflussnahme auf die Haltung der FMH zum elektronischen Datenaustausch und zum Abrechnungsmodus sowie die wiederholte Stellungnahme zur FHM-Strukturreform. In allen drei Bereichen konnten wir unsere Meinung erfolgreich einbringen. Allein anlässlich der Sonderkammer zur Strukturreform fanden 7 unserer 8 Anträge Zustimmung.

3.1.3 Elektronische Rechnungsstellung

Im Februar forderten wir den Zentralvorstand ZV FMH auf, gegenüber BAG und santésuisse klarzustellen, dass keine vertragliche Grundlage für eine unentgeltliche elektronische Rechnungsstellung und -lieferung besteht. Da unsere Forderung von allen Präsidenten der Fachgesellschaften (minus 2) und aller Kantonalgesellschaften unterstützt wurde, kam der ZV dieser nach. Unsere Forderung hatte zum Ziel, die aus unserer Sicht unüberbrückbarer Gegensätze zwischen den Positionen von santésuisse und der Ärzteschaft in dieser Frage rechtzeitig mittels Verhandlungen anzugehen. santésuisse lehnte jedoch den FMH-Lösungsvorschlag ersatzlos ab; lancierte ab Jahresmitte eine Medienkampagne, welche bis zum Jahresende eskalierte. Es kam zu einem offenen Schlagabtausch zwischen FMH und santésuisse in den Medien. Die Datenschutzargumente der FMH, gestützt vom eidgenössischen Datenschützer, wischte santésuisse vom Tisch.

3.1.4 Abrechnungssystem Tiers garant

Im März forderten wir den ZV FMH auf, zuhänden der Mitglieder eine klare Haltung einzunehmen, welches Abrechnungssystem bei der Abrechnung ärztlicher Leistungen zu bevorzugen sei. Der ZV kam dieser Forderung nach und sprach sich grundsätzlich für das System des Tiers garant aus.

3.1.5 Projekt «Politik + Patient»

Im Laufe des Jahres gelang es, dem Verband Deutschschweizer Ärztesgesellschaften VEDAG, das von unserem Presse- und Informationsdienst PID entworfene und vom Kantonalvorstand im Berichtsjahr lancierte Pilotprojekt einer gesundheitspolitisch geprägten Informationsschrift für Politiker und Patienten, näher zu bringen. Mit einer Ausnahme beschlossen alle Deutschschweizer Ärztesgesellschaften das Projekt vorläufig für ein Jahr mitzutragen. Die Informationsschrift wird damit in diesen Regionen an Politiker und Patienten gelangen.

3.1.6 Kostenneutralitätsbüro Schweiz

Am 16. Juni 2005 fand die Schlussitzung des KN Büros in Olten statt. Teilgenommen haben neben den Ärztevertretern Vertreter von santésuisse, H+, BAG und Preisüberwacher. Dabei wurde abschliessend die Einhaltung der globalbudgetierten OKP-Kosten während der 12 Monate dauernden KN-Phase überprüft. Für den Bereich Arztpraxen und den Vertragsraum Bern lagen die Berechnungen der über Budget verrechneten OKP-Kosten weit auseinander (siehe 3.2.1.2 und 3.2.1.3)

3.2 Kantonale Aktivitäten der Berner Ärztesgesellschaft

Im Berichtsjahr wurden folgende statistische Veranstaltungen durchgeführt: 3 Delegiertenversammlungen, 3 Präsidentenkonferenzen, 12 Vorstandssitzungen und 12 Sitzungen des geschäftsleitenden Ausschusses. Zusätzliche Sitzungen erfolgten projektbezogen. Daneben fanden eine Klausurtagung und die Berner Tage der Klinik BETAKLI statt.

3.2.1 TarMed KVG

3.2.1.1 LeistungsKostenVereinbarung LeiKoV

Zu Beginn des Berichtsjahres erfolgte eine freundliche Aufforderung aus dem BAG: «Alle Leistungserbringer, die denken, nach der Kostenneutralität könnten sie wieder – Bonanza – in den alten Trott wechseln, müssen wissen: das wird nie und nimmer der Fall sein.»⁶ Der ZV FMH reagierte am 12.1.2005: «Wir sind an einer Fortsetzung des Kostenmonitoring interessiert und bereit an der Weiterentwicklung mitzuarbeiten. Vorschläge zur Kostensteuerung können erarbeitet werden.» Gemeinsam erarbeiteten daraufhin die Kantonalgesellschaften eine Nachfolgeregelung für die Ende 2005 auslaufende Vereinbarung zur Kostenneutralität. Ziel dabei: Die Kostenentwicklung im TarMed KVG-Bereich soll einer nachhaltigen, vertraglich geregelten Monitorisierung und Steuerung unter Einbezug von Leistungsargumenten und Veränderungen der Gestehungskosten unterliegen. Diese Vereinbarung soll die Anhänge «Taxpunktwert» sowie «Starttaxpunktwert und Parameter der Kostenneutralität» der kantonalen Anschlussverträge ersetzen. Darin enthalten ist ein Kostenkorridor, welcher Anpassungen an die Veränderungen der Demographie, der Nachfragestruktur, des Leistungskatalogs, der Angebotsstruktur und der gesetzlichen Rahmenbedingungen

ermöglichen soll. Die FMH und die Kantonalgesellschaften stimmten dieser Nachfolgeregelung im April zu, der VR santésuisse verschob einen für Mai geplanten LeiKoV-Entscheid auf August. Trotzdem kam aus dem BAG im Juni erneut eine freundliche Aufforderung: «In Kantonen, in denen es keine einvernehmliche Lösung gibt, muss der Bund die Taxpunktwerte festlegen. Ich kann nur mit aller Deutlichkeit sagen, dass dies für die Betroffenen sehr unangenehme Konsequenzen hätte.»⁷ Unsere Delegiertenversammlung erteilte dem Kantonalvorstand am 16. Juni ein Verhandlungsmandat für LeiKoV.

3.2.1.2 Kostenneutralität

Ende Juni 2005 endete die vertragliche TarMed-Kostenneutralitätsphase und es begann die 6-monatige Kompensationsphase. Dank dem mehrheitlich moderaten Abrechnungsverhalten unserer Mitglieder bzw. dem weitgehenden Einhalten der stringenten Empfehlungen unserer Vorstand-Expertengruppe Economics konnten wir eine weitere Abwertung unseres KVG-Taxpunkt-Wertes vermeiden. Im Gegenteil: Dank dem wir das vorgegebene bernische Kostenneutralitäts-Budget um weniger als 1% überschritten hatten, konnten wir neben SG, AG, BL, BS als einer der wenigen Kantone mit einer TPW-Erhöhung (+2 Rp) in die Kompensationsphase starten. An der entscheidenden Sitzung des Kostenneutralitätsbüros vom 16. Juni warf santésuisse den Berner Ärztinnen und Ärzten vor, sie hätten das Budget um knapp 4% (16,5 Mio CHF) überzogen. Dank unserer Zahlen von PonteNova und NewIndex konnte der Experte der Kantonalgesellschaften im KostenNeutralitäts-Büro Anton Prantl in Nacharbeit aufzeigen, dass die Wahrheit eher bei 0,6% (2,7 Mio CHF) lag. Dem FMH-Vertreter im KN-Büro und Vorsitzenden der Kantonalpräsidentenkonferenz Urs Stoffel gelang es dann an dieser Sitzung, die Berechnungen von Anton Prantl in zielführende Argumente zu fassen. Diese hatten vor den Vertretern von BAG, Preisüberwacher und H+ gegen die Argumente von santésuisse Bestand. Fazit: Ohne unsere Zahlen hätten wir 15 Mio CHF mehr Budget-Schulden kompensieren müssen und unser Kompensations-TPW hätte nicht 86, sondern 81 Rp betragen.

Ich danke unsern Economics-Experten Dres. med. Kurt Aeschlimann (Vorsitz), Beat Gafner, Hans Werner Leibundgut und Adrian Sieber für die kompetente Daten-

⁶ Hans Heinrich Brunner, Vizedirektor BAG, santésuisse Zeitschrift: Infosuisse, 2004, Nr. 12, p. 7.

⁷ Hans Heinrich Brunner, Vizedirektor BAG. «Ärzte in ländlichen Regionen...»; NZZ am Sonntag 12.6.2005; Autor: Erich Aschwanden.

beurteilung und die austarierten Empfehlungen; dem Tarifexperten Anton Prantl für sein enormes Engagement in zahlreichen langen Nächten zugunsten unseres Vertreters im KN-Büro und dem Präsidenten der Zürcher Ärztesgesellschaft Urs Stoffel für sein grosses Verhandlungsgeschick.

3.2.1.3 Kündigung Anschlussvertrag TarMed KVG

Völlig überraschend kündigte *santésuisse*, Direktion Solothurn, mit Schreiben vom 27.6.2005 den Berner Tarmed-Anschlussvertrag auf das Jahresende. Dies 11 Tage nachdem *santésuisse* der Öffentlichkeit den erfolgreichen Abschluss der Kostenneutralität im Bereich Arztpraxis verkündet hatte und das Scheitern der Kostenneutralität im ambulanten Spitalbereich. Eben solche Kündigungen erhielten gleichzeitig alle Kantonalverbände (Spitäler und Ärzte) der Schweiz ausser TI, VD und JU. Implizites Ziel von *santésuisse* im Bereich der Arztpraxen war dabei, die als zu hoch beurteilten finalen TPW zu senken und den Tiersgarant aufzuweichen. *santésuisse* zeigte keinerlei Eile bei der Aufnahme von Verhandlungen für einen neuen Vertrag. Trotzdem wir *santésuisse* bereits im Juli zu Vertragsverhandlungen aufforderten, fand eine erste Sitzung erst im September statt. Die Oktobersitzung sagte *santésuisse* Bern ab, dies wegen fehlender Instruktionen aus Solothurn. Bis zum Jahresresulto gelang es nicht, einen Folgevertrag auszuhandeln. Die letzte Verhandlungsrunde im Berichtsjahr fand in der Vorweihnachtswoche statt.

3.2.1.4 Paritätische Vertrauenskommission PVK

Die Kommission wurde 2004 – nach dem Abschluss unseres KVG-Vertrages – neu ins Leben gerufen und tagte im Berichtsjahr erstmals nach rund 15 vertragsfreien Jahren wieder. Gegenstand der Verhandlungen war ein Verstoß gegen Art. 11 unseres Anschlussvertrages.

3.2.1.5 Zulassungsstopp

Infolge Verlängerung Zulassungsstopp durch den Bundesrat verlängerte der Berner Regierungsrat die Geltungsdauer der Zulassungsstopp - Ausnahme - Verordnung ZULAV. Im Vorfeld dieser Verlängerung fanden Gespräche unsererseits mit dem Gesundheitsdirektor und dem Kantonsarzt statt. Ziel dabei war es, eine Regelung der Teilzeitarbeit sowie eine Fristverlängerung für den Verfall von Zulassungsbewilligungen zu erreichen. Mündlich wurde uns zugesichert, dass «man die grösstmögliche Flexibilität haben würde im Kanton Bern». In der schriftlichen Verordnung blieben unsere Anliegen jedoch ohne Regelung.

Daher lancierte unser Vizepräsident Thomas Heuberger nach Rücksprache mit dem VSAO Bern eine Motion «Teilzeitarbeit in Arztpraxen», womit die Aufteilung einer Zulassung auf mehrere teilzeittätige ÄrztInnen ermöglicht werden soll. Daneben fordert der Vorstoss die Möglichkeit, dass eine bestehende Praxis von einem Arzt mit ähnlicher fachlicher Qualifikation übernommen werden kann. Heute ist die Übernahme einer Allgemeinmedizinischen Praxis durch einen Internisten nicht möglich!

3.2.1.6 Tarmed-Einführungskurs für Neumitglieder

Im August des Berichtsjahres führte unsere Gesellschaft nach rund 15 Jahren ohne Kassen-Vertrag erstmals wieder einen Tarmed-Einführungskurs für Neumitglieder durch. Diese Einführung dauerte einen Halbtage und stand unter der Leitung von Thomas Heuberger, Vizepräsident BEKAG. Der Kurs soll – solange ein kantonaler TarMed-Anschlussvertrag gilt – jährlich wiederholt werden.

3.2.2 BETAKLI 2005

Berner Tage der Klinik BETAKLI – «DIE Fortbildungsveranstaltung» gemeinsam organisiert und durchgeführt von Inselspital, Medizinischer Fakultät und Ärztesgesellschaft. Unter dem Vorsitz von Professor H.J. Peter stellte die BETAKLI-Kommission, bestehend aus praktizierenden Kolleginnen und Kollegen sowie aus Fachexperten des Inselspitals, ein reiches Programm aktueller Themen zu praxisrelevanten Behandlungen zusammen. Neben Plenarveranstaltungen, Frühstücks-Veranstaltungen und Workshops, fanden auch klinische Visiten, praktische Kurse und am Donnerstag traditionell die gesundheitspolitische Veranstaltung – diesmal zum Thema Ethische Entscheide bei knappen Ressourcen – statt. Das Fazit des Hauptreferenten und Sozialethikers Dr. Zimmermann-Acklin, Universität Luzern, zu den knappen Ressourcen: Mit einer weiteren Verstärkung des finanziellen Drucks ist zu rechnen; Rationierungsmassnahmen lassen sich kaum umgehen und daher ist eine offene und transparent geführte Debatte über die Rationierungskriterien und -methoden notwendig.

Die Rückmeldungen der aus Platzgründen auf 350 limitierten teilnehmenden Kolleginnen und Kollegen waren grösstenteils sehr positiv. Die BETAKLI-Kommission dankt für Ihre Anregungen, Kritik und Mitarbeit.

3.2.3 Projekt «Politik + Patient»

Zwecks Verbreitung der gesundheitspolitischen Meinungen der Ärzteschaft lancierte der Kantonalvorstand im Berichtsjahr das

von unserem Presse- und Informationsdienst PID entworfene Pilotprojekt einer gesundheitspolitisch geprägten Informationsschrift für Politiker und Patienten. Die Inhalte wurden vom PID jeweils mit Bezug auf die aktuelle gesundheitspolitische Lage erarbeitet und von der BEKAG-Geschäftsleitung gegengelesen bzw. genehmigt. Der Versand erfolgte einerseits direkt an Politiker und andererseits zusammen mit doc.be an unsere Mitglieder. Letztere hatten die Möglichkeit, «Politik + Patient» nachzubestellen. Die Schrift erschien drei Mal im Berichtsjahr, jeweils vor Beginn einer Session der eidgenössischen Räte. Die geplante Auflage von jeweils 10'000 Expl. genügte nicht und musste erhöht werden.

3.2.4 Beitritt zu Berner KMU

Auf Antrag des Vereins Berner Hausärzte, unterstützt vom Berner KMU Mitglied Bezirksverein Oberaargau und nach Anhörung der Präsidentin sowie des Direktors von Berner KMU erteilte die Delegiertenversammlung dem Kantonalvorstand im März ein Verhandlungsmandat für einen Beitritt zu Berner KMU. Im Juni legte der Vorstand der Delegiertenversammlung das Verhandlungsergebnis vor. Aufgrund dieses Resultats beschloss die Delegiertenversammlung mit 49 Ja gegen 3 Nein bei 2 Enthaltungen den Beitritt der Ärztesgesellschaft des Kantons Bern als Berufsverband zu Berner KMU. Ende Juni wurde dieser Beschluss in doc.be publiziert. Eine von 24 Fachgesellschaften verlangte die Urabstimmung, ansonsten erfolgten keine Einsprachen. Mitte August beantragte unsere Gesellschaft dem Vorstand Berner KMU die Aufnahme als Branchenverband. Im September stimmte der Vorstand Berner KMU der Aufnahme zu. Diese wurde offiziell anlässlich der KMU-Delegiertenversammlung vom 26. Oktober 2005 in Reichenbach im Kandertal vollzogen. Anwesend waren rund 200 KMU-Delegierte, davon 15 Mitglieder der Ärztesgesellschaft; daneben zahlreiche Grossräte und wenige Nationalräte. Die bisherigen Ärztevertreter im Berner KMU aus dem Bezirksverein Oberaargau behielten natürlich ihre Vertretung im Berner KMU.

Wir wurden sowohl vom KMU-Vorstand als auch von den KMU-Delegierten sehr wohlwollend und freundlich aufgenommen. Ich wies in meinem Begrüssungsreferat darauf hin, dass die Verunsicherung unter unsern Ärztinnen und Ärzten steigt und damit auch deren Bereitschaft, sich aktiv in die Meinungsbildung einzubringen. Politisch ist es daher notwendig, dass die Ärzteschaft Verbündete und Mehrheiten für ihre Anliegen

sucht. Für uns ist der Berner KMU ein starker Partner, eröffnet er uns doch neue politische Foren, um unsere Anliegen einer breiteren Öffentlichkeit zu vermitteln und eine verbesserte Referendumsfähigkeit. In Zeiten beschleunigten Umbruchs sind Partnerschaften besonders wichtig.

3.2.5 Wirtschaftskriterien in der Arztpraxis
Anfang April führte unsere Gesellschaft eine Veranstaltung für Mitglieder zum obengenannten Thema durch, an welcher auch Ständerätin Sommaruga, Wirtschaftlichkeitsprüfer Amstutz und Gesundheitsökonom Oggier auftraten. Ich warf der Politikerin vor, bei der Wirtschaftlichkeitsprüfung eine reine Kostenbeurteilung zu tolerieren und den sozialen Nutzen medizinischer Therapien völlig auszublenden. Damit würde die Selektion kostenintensiver Patienten provoziert. Herr Oggier pflichtete bei und forderte eine Ergänzung des Risikoausgleichs.

3.2.6 Statuten der Gesellschaft

Im Berichtsjahr genehmigte die Delegiertenversammlung Anpassungen unserer Statuten. Diese betrafen die Art. 2 und 4 betreffend die Organisation und Durchführung des ambulanten ärztlichen Notfalldienstes sowie die Unterstützung einer Vermittlungsstelle; Art. 9 betreffend das Erlöschen der Mitgliedschaft; Art. 19, 25 und 36 betreffend die Abschaffung des Wirtschaftsausschuss.

3.2.7 Geschäftsreglement Kantonalvorstand

Im Berichtsjahr genehmigte die Delegiertenversammlung eine Anpassung des Geschäftsreglements des Kantonalvorstandes. Die Änderung betraf den Wirtschaftsausschuss und den Ausschluss von Mitgliedern; letzterer wurde den FMH-Statuten angepasst.

3.2.8 Organisation der Arbeitswelt Gesundheit OdA

Im Kanton Bern besteht seit Sommer 2004 eine von der Gesundheits- und Fürsorgedirektion GEF initiierte Arbeitsgruppe OdA-Gesundheit. Die kantonal tätige OdA ist eine Organisation gemäss eidg. Berufsbildungsgesetz und bezweckt die Mitarbeit bei der Gestaltung, Entwicklung und Umsetzung der Ausbildung in Gesundheitsberufen im Kanton Bern.

Nachdem die Ärztesgesellschaft bereits im Sommer 2004 ihre Mitarbeit in der Arbeitsgruppe angeboten hatte und auf Ablehnung stiess, machten wir im Berichtsjahr einen erneuten Vorstoss. Diesmal ultimativ und Bezug nehmend auf das Berufsbil-

dungsgesetz sowie die in Vernehmlassung begriffene kantonale Verordnung dazu. Daraufhin konnten wir eine Aussprache mit der Arbeitsgruppe führen und bekräftigten unsern Anspruch auf Einsitznahme in die Arbeitsgruppe. Am Ende des Berichtsjahres waren diese Verhandlungen noch im Gang.

3.2.9 Fakultäre Instanz für Hausarztmedizin FIHAM Bern

Im Vorfeld ihrer Reorganisation legte die FIHAM unserm Vorstand ihr neues Reglement zur Stellungnahme vor. Wir nahmen zustimmend Stellung. Weiter beantragte die FIHAM unserm Vorstand eine Anschubfinanzierung für wenige, von der Fakultät nicht gedeckte Stellenprozente, welche durch die Reorganisation entstehen. Der Vorstand bewilligte diese Finanzierung in zwei Tranchen für 2005 und 2006. Er geht davon aus, dass anschliessend die Finanzierung vollumfänglich über die Fakultät erfolgen muss.

3.2.10 Abrechnungsmodus

Ab dem Ende der Kostenneutralität von Juni und bis Dezember führten drei Krankenversicherer eine Kampagne für den Wechsel des Abrechnungsmodus weg vom tiers garant hin zum Tiers payant durch. Mittels Versand von Briefen an die Ärzteschaft boten sie uns den «individuellen Tiers payant» an; dies obwohl in unserm kantonalen Vertrag aus dem Jahre 2004 der tiers garant gilt. Zunächst sorgte dies bei unsern Mitgliedern für Verwirrung: Den meisten waren unsere im Vorjahr mit den Kassen geschlossenen Verträge noch gut präsent und sie fragten sich deshalb, warum einzelne Kassen zum Vertragsverstoss aufriefen. Motivierend für das Vorgehen dieser Kassen mag der bevorstehende obligatorische elektronische Datenaustausch gewesen sein und der für die Kassen drohende Verlust des Datenmonopols. Auslösend für die Kassen könnte gewesen sein, dass – aus Sicht der Kassen – die praktizierenden Ärzte die Kostenneutralität überraschend erfolgreich bestanden hatten und dabei erstmals in der knapp einhundertjährigen Geschichte der Krankenversicherung mit eigenen Daten argumentierten.

Eine der drei Kassen, die CSS wurde von uns wegen Aufruf zum Vertragsverstoss verklagt. Die Klage war am Jahresende noch nicht entschieden.

Erstaunlich war in diesem Zusammenhang die Äusserung unseres FMH-Präsidenten in einer Espresso-Sendung von Radio DRS 1 im Juli 2005, wonach ab 1.1.2006 der Arzt die freie Wahl habe nach Tiers garant oder payant abzurechnen.

Im Herbst sprach sich unsere Delegiertenversammlung für das Festhalten am tiers garant aus. Hauptargumente waren:

- Der Datenschutz: Die Patienten müssen entscheiden können, welche Rechnung sie an die Kassen weitergeben und welche nicht; heute werden nur 80% aller Rechnungen im Tiers garant von den Patienten an die Kassen weitergeleitet.
- Die Rechnungskontrolle durch die Patienten: Bevor diese die Rechnung begleichen, können sie sie kontrollieren.
- Die Sensibilisierung für die Kosten: Die Patienten erfahren, welche Leistungen verrechnet wurden und wie viel diese Kosten.
- Eine gewisse Unabhängigkeit von den Kassen: Die Mehrheit der Ärzteschaft will keine Kasse als Intermediär zwischen sich und den Patienten.

3.2.11 Projekt Zauberflöte

Der Kantonalvorstand will die Organisation des ärztlichen Notfalldienstes im Kanton verbessern bzw. neuen Entwicklungen anpassen. Angesichts der abnehmenden Verfügbarkeit notfalldienstleistender Ärztinnen und Ärzte bei gleichzeitig zunehmenden Ansprüchen der Bevölkerung wollen wir längerfristig die Belastung der einzelnen Dienstärztinnen und Dienstärzte mindern, trotzdem die Organisation des ärztlichen Notfalldienstes möglichst kantonsweit sicherstellen und verbessern. Ein Projektteam unter Leitung von Beat Gafner wurde eingesetzt. Zur Mitarbeit in diesem Team erklärten sich verdienstvollerweise 6 Bezirksvereinspräsidenten und der Präsident der Leitenden Spitalärzte bereit. An einer Klausurtagung des Vorstandes wurden die Resultate des Projektteams diskutiert und evaluiert. Daraus resultierten Anträge für eine Statutenänderung und eine Anpassung der Ausführungsbestimmungen zur Standesordnung. Letztere müssen unsern vereinsinternen Instanzenweg gehen und können erst anschliessend umgesetzt werden.

3.2.12 Projekt Monitoring Notfalldienst

Mit Blick auf von uns geplante Gespräche mit der Gesundheitsdirektion betreffend den ärztlichen Notfalldienst (Sicherstellung und Kostenbeteiligung) fehlen Daten zu Umfang und Art dieser ärztlichen Dienstleistung im ambulanten Bereich. Daher beschloss der Vorstand, entsprechende Daten zu erheben. Dies einerseits mit einer eigenen Umfrage und andererseits mit der Erfassung allenfalls vorhandener Daten. In zahlreichen Gesprächen sicherten sich der Projektleiter Beat Gafner und ich selber die Mitarbeit des ZV-FMH, des Kantonsarzt-

amtes und des OBSAN BfS. Ein Fragebogen wurde erarbeitet und getestet. Die Umfrage wird 2006 erfolgen.

3.2.13 Trust Center PonteNova

Infolge zahlreicher Anfragen von Gruppen unserer Mitglieder – welche bislang stets abgelehnt wurden – verabschiedete der Vorstand strenge, datenschutzkonforme Richtlinien betreffend die Auswertung von Daten im Trustcenter. Damit haben v.a. kantonale Fachgesellschaften die Möglichkeit, mittels detailliertem Gesuch an den Kantonalvorstand, Auswertungen zu beantragen.

Der Vorstand will seinen Anteil am Aktienkapital von PonteNova von 10% halten und stimmte einer Anpassung des Aktienvolumens im Nachgang an eine Aktienkapitalerhöhung der AG zu. Im Berichtsjahr konnte diese Anpassung noch nicht vollzogen werden.

3.2.14 Projekt Heimarzt

Der Verband Berner Hausärzte VBH beantragte dem Kantonalvorstand, gemeinsam mit dem Verband Bernischer Alterseinrichtungen die Empfehlungen für Heimärzte aus dem Jahre 1988 zu überarbeiten. Der Vorstand wählte 2004 eine zweiköpfige Verhandlungsdelegation – bestehend aus einem Vorstandsmitglied des VBH und dem Leiter der Verhandlungsdelegation BEKAG – und beauftragte diese, sowohl einen Mustervertrag wie auch ein Pflichtenheft zu erarbeiten bzw. zu verhandeln. Beides wurde im Berichtsjahr erarbeitet und verhandelt, konnte aber im Berichtsjahr nicht abgeschlossen werden.

3.2.15 Projekt Festschrift

An vier Sitzungen bearbeitete das Projektteam unter Leitung von Herrn Professor U. Boschung Inhalte und Budget der geplanten Festschrift. Sechs ausgewählte Autorinnen und Autoren lieferten erste Beiträge. Daneben begann im Herbst das vom Projektteam initiierte Historische Seminar von Frau Prof. Studer, Uni Bern, zum Thema «Die Ärzteschaft im 20. Jahrhundert». Das Projektteam erhofft sich daraus weitere Inhalte für die Festschrift.

3.2.16 Projekt Medphone

Gegen Ende des Berichtsjahres wurden die von der Ärztesgesellschaft initiierten und begleiteten Kooperationsverhandlungen zwischen Medphone und Medvantis erfolgreich abgeschlossen. Beide Call-Center werden ihre Dienstleistung weiterhin unabhängig erbringen. Medphone gelingt mit dieser Kooperation ein wichtiger Technologiesprung (IT-Support, Ausbildung). Damit

wird Medphone die Dienstleistungsqualität innert weniger Jahre auf ein europäisches Niveau erhöhen können. Letzteres ist ein wichtiges Kriterium für die Ärztesgesellschaft, planen wir doch mit dem Kanton Bern über eine künftige finanzielle Unterstützung des Betriebes von Medphone zu verhandeln (Leistungsvereinbarung).

3.2.17 Projekt Ärztehaus

Der Kantonalvorstand prüfte im Berichtsjahr den Erwerb von eigenen Büroräumen. Dazu wurden potentielle Investoren und Mieter zu Vorarbeiten eingeladen. Die Präsidenten des Stiftungsrates Ärztenotfall Bern, Bezirksverein Bern-Stadt und Verwaltungsrat PonteNova signalisierten Interesse. Eine Projektkommission mit Vertretern dieser Organisationen wurde eingesetzt. Die Delegiertenversammlung bewilligte der Unterstützungskasse der Ärztesgesellschaft zugunsten eines Ärztehauses ein Darlehen von CHF 250'000 zu gewähren. Der Stiftungsrat Ärztenotfall Bern stellte eine Investition in derselben Grössenordnung in Aussicht.

Nach Prüfung von geeigneten Kaufobjekten kam die Projektkommission zum Schluss, dass eine Investition der vorhandenen Mittel zu den aktuellen Marktpreisen die Bedürfnisse der interessierten Organisationen nicht befriedigen könnte. In der Folge konzentrierte sich die Kommission auf die Evaluation geeigneter Mietobjekte in der Agglomeration Bern. Am Ende des Berichtsjahres war ein Mietantrag unsererseits hängig.

3.2.18 Projekt Rollende-Kosten-Studie RoKo

Die jährlich von unserer Gesellschaft erhobenen Daten zeigen die Entwicklung der betriebswirtschaftlichen Kosten auf, welche für die Erstellung der Dienstleistung Arztpraxis vom Praxisbetreiber aufgewendet werden müssen. Dieser monitorisierte Praxisaufwand wird einerseits von der Ärztesgesellschaft in den Tarifverhandlungen eingebracht und erlaubt andererseits der teilnehmenden Ärztin, ihren eigenen Kostenaufwand zu verfolgen und mit demjenigen anderer Ärzte gleicher Fachrichtung zu vergleichen.

Die Berner Ärztesgesellschaft erfasst diesen Kostenaufwand seit 1989. Seit 2003 erhalten unsere Mitglieder eine Belohnung – aktuell CHF 300.– für das Ausfüllen der jährlichen Mitglieder-Umfrage RoKo, sofern der Fragebogen auswertbar ist. Rund 450 Mitglieder nahmen im Berichtsjahr an der Umfrage teil.

3.2.19 Projekt neues Logo

Auf Antrag von Thomas Haldimann, Präsident der Berner Augenärzte, beschloss die Delegiertenversammlung, eine Kommission zu beauftragen, ein neues Logo auszuarbeiten. Bis zum Jahresende fand eine Sitzung statt. Vorschläge müssen wiederum der Delegiertenversammlung vorgelegt werden.

3.2.20 Regionaler Ärztemangel

Zunehmend viele ältere Ärztinnen und Ärzte fanden im Berichtsjahr keine Nachfolger für ihre Praxen. Im Vorjahr, genau am 16. September 2004 – anlässlich der dreimal jährlich stattfindenden Gespräche zwischen EDI und kantonalen Gesundheitsdirektoren – hielt Bundesrat Couchepin fest, dass ein grenzenloser Überfluss an Leistungserbringern das aktuelle Gesundheitssystem kennzeichnet.⁸ Diese Wahrnehmungsdifferenz zwischen Politik und Ärzteschaft begann sich im Berichtsjahr auszugleichen. Von Januar bis März publizierten die grösseren Zeitungen im Kanton mehrere Beiträge zum Thema regionaler Ärztemangel und fragten nach möglichen Hintergründen.

In der September-Session verabschiedete der Grosse Rat drei Parlamentarische Vorstösse zum Thema. Die Ärztesgesellschaft hat zu allen drei Vorstössen Beiträge geliefert und beteiligte sich an einer Informationsveranstaltung für Grossräte unmittelbar vor der Debatte.

Eine Arbeitsgruppe der Gesundheitsdirektion wird nun Vorschläge erarbeiten, wie die Forderungen der drei Vorstösse umgesetzt werden können.

3.2.21 City Notfall AG

Im Berichtsjahr wurde am Bubenbergplatz in Bern der City Notfall – ein Walk-in-Ambulatorium der Stiftung Inselspital und der Sonnenhof AG – eröffnet. Die beiden interessierten Unterverbände unserer Gesellschaft, MBV Bern und Verband Berner Hausärzte, konnten sich bei den Initianten des Projektes mit der von ihnen angestrebten finanziellen und personellen Beteiligung auf Ebene des Verwaltungsrates nicht durchsetzen. Vermittlungsbemühungen der Ärztesgesellschaft halfen auch nicht. Trägerschaft und Betrieb blieben damit ohne Beteiligung eines Ärzteverbandes. Dank dem operativen Leiter des Ambulatoriums entwickelte sich trotzdem eine konstruktive Zusammenarbeit mit der lokalen Ärzteschaft.

⁸ Der Dialog über die Nationale Gesundheitspolitik hat Form und Takt gefunden. Newsletter Nationale Gesundheitspolitik Schweiz, Dezember 2004: Seite 1. www.nationalegesundheitspolitik.ch

3.2.22 Klausurtagung Vorstand

Die Klausurtagung im Berichtsjahr hatte zum Ziel, Lösungen für aktuelle Probleme um den ambulanten ärztlichen Notfalldienst in unserm Kanton zu finden. Konkret wurden Massnahmen aufgezeigt, die es ermöglichen würden,

- die zeitliche Belastung der Notfallärztln zu reduzieren und damit die Dienstbereitschaft zu erhöhen;
- eine Kostenbeteiligung des Kantons an Medphone zu erreichen und
- die ambulante ärztliche Notfallversorgung zu professionalisieren.

Als externe Referenten konnten die Verantwortlichen der ambulanten ärztlichen Notfalldienste der Kantone Zürich, Luzern und Aargau sowie der Stadt Tilburg (Holland) gewonnen werden. Weiter nahmen zwei Amtsvorsteher der Gesundheitsdirektion teil. Neben dem Kantonalvorstand waren alle Bezirksvereinspräsidenten eingeladen. Erste, aus der Klausurtagung resultierende Massnahmen konnten an der Herbstdelegiertenversammlung bereits beschlossen werden. Weitere werden im kommenden Berichtsjahr folgen.

3.2.23 Bestes Staatsexamen in Humanmedizin

Den Preis der Ärztesgesellschaft des Kantons Bern für das beste Staatsexamen erhielten im Berichtsjahr Katja Grigioni und Adrian Büchler; beide erreichten einen Notendurchschnitt von 6,0.

3.2.24 Medienmitteilungen

3.2.24.1 Das Spital ist für Ärzte attraktiver als die Landpraxis

Aufgrund eines ausführlichen Interviews publizierte die BZ am 3.2.2005 einen ganzseitigen Artikel über Landärzte, unternehmerische Risiken, zeitliche Verfügbarkeit und den Kulturwandel, welcher junge Ärztinnen und Ärzte erfasst. Auf Basis dieses Interviews erschien am 23.2.2005 ein ähnlicher Artikel im Thuner Tagblatt.

3.2.24.2 Billigere Ärzte

In der Abstimmungsbotschaft zur Steuer-senkungsinitiative behauptete der Regierungsrat, dass der Abbau von ambulanten Dienstleistungen an Spitälern Folgen hätte: «Die Folge wäre aber ein Anstieg der Krankenkassenprämien, weil ambulante Behandlungen vermehrt in Arztpraxen erfolgen müssten.»

Mittels einer Medienmitteilung kritisierten wir diese regierungsrätliche Darstellung. Unsere Kritik wurde am 12. Februar im «Der Bund» aufgenommen, daneben mit einem



Interview in einem Stadtberner Lokalradio. Das Spitalamt des Kantons Bern reagierte darauf und liess durch seinen Sprecher verlauten: «In den Spitalambulatorien werden in den meisten Fällen komplexere und schwierigere Eingriffe vorgenommen. Würden solche Eingriffe vermehrt in Arztpraxen durchgeführt, stiegen auch dort die Kosten und folglich der Taxpunktwert.»⁹ – Da bleibt für uns nur die Feststellung: Welch erfrischendes Wissen eines Experten des Spitalamtes des Kantons Bern.

3.2.24.3 Medphone, Ärzte reorganisieren Notfalldienst

Gemeinsam mit Medphone organisierte unsere Gesellschaft am 21. Juni eine Medienkonferenz «Notfallarzt Bern wird zu Medphone», welche der Gesundheitsdirektor persönlich unterstützte. Die Medien beurteilten die Orientierung durchwegs positiv, Artikel dazu erschienen in den vier grössten Berner Zeitungen.

3.2.24.4 Dissidenter Mediziner in Bern wurde von Kollegen angezeigt

Am 10. Juli behauptete Roger Müller zu Unrecht in der Sonntagszeitung, dass «die

Berner Ärztesgesellschaft einen Kollegen ausschliessen will, weil er direkt mit den Krankenkassen abrechnet». Nach einer Intervention unsererseits sah sich die Sonntagszeitung gezwungen, am 24. Juli eine Gegendarstellung unsererseits zu veröffentlichen.

3.2.24.5 Ärzte verstehen sich neu als Gewerbler

Am 14. Oktober reagierten praktisch alle Printmedien im Kanton auf die gemeinsame Medienkonferenz von Berner KMU und Ärztesgesellschaft.

3.2.24.6 Wo freie Arztwahl tatsächlich gilt

Am 1. November publizierte die BZ einen Artikel, wozu ich ein Interview beisteuern konnte. Betont habe ich dabei den Wert der freien Arztwahl und von Spitalzusatzversicherungen.

3.2.24.7 Streit um Arztrechnungen

Am 1. Dezember publizierte die BZ einen gut recherchierten Artikel, zu welchem ich ein Interview beitragen konnte. «Die grossen Krankenkassen Helsana und CSS setzen die Ärzte unter Druck. Diese sollen künftig direkt auf elektronischem Weg mit den Versicherungen abrechnen.» Titelte die BZ.

⁹ SMS. Billigere Ärzte? Umstrittener Text in Abstimmungsbotschaft. Der Bund, 12.2.2005, Seite 4.



Unter Beteiligung von in- und ausländischen Experten diskutierte der Vorstand an seiner Klausurtagung 2005 in Oberhofen am Thunersee Lösungen für aktuelle Probleme rund um den ambulanten ärztlichen Notfalldienst.

(Fotos: M. Tackenberg)

3.2.25 Vernehmlassungen

3.2.25.1 Richtlinien SAMW «Zwangsmassnahmen in der Medizin»

Unsere unterstützende Stellungnahme erfolgte nach Rücksprache mit dem Verband der Berner Psychiater. Die Richtlinien sind Entscheidungshilfe für Medizinalpersonen in Spital und Praxis. Im Bezug auf Zwangsmassnahmen erläutern sie ethische und juristische Voraussetzungen, persönliche und institutionelle Verantwortlichkeiten sowie praktische Fragen der Durchführung.

3.2.25.2 Richtlinien SAMW «Zusammenarbeit Ärzteschaft und Industrie»

Die Akademie will mit streng gefassten Richtlinien dazu beitragen, nicht zu leugnende Schwächen im Umgang mit Interessenkonflikten abzubauen bzw. Konflikte durch transparentes Verhalten gar nicht auftreten zu lassen. Wir lehnten eine Verschärfung durch Richtlinien klar ab und beantragten, bei den bisherigen Empfehlungen zu bleiben. Dies daher, weil die gesetzlichen Bestimmungen, insbesondere das Heilmittelgesetz, das KVG sowie die Emp-

fehlungen von Swissmedic und BAG bereits recht weit gehen. Wenn aus den Empfehlungen der SAMW von 2002 nun Richtlinien werden, kann man letztere zur Auslegung der gesetzlichen Bestimmungen heranziehen. Damit zielen solche Richtlinien nicht mehr auf Ethik, sondern auf Rechtsetzung.

3.2.25.3 Verordnung über die Berufsbildung und die Berufsberatung

In unserer Stellungnahme nahmen wir lediglich Bezug auf die im eidg. Berufsbildungsgesetz festgelegte Organisation der Arbeitswelt OdA und dort auf die OdA Gesundheit BE, für welche wir Einsichtnahme forderten.

3.2.25.3.1 Änderung der Verordnung über die beruflichen Tätigkeiten im Gesundheitswesen

Unsere Stellungnahme enthielt u.a. Anträge zu folgenden Inhalten: Manipulation mit Impuls durch PhysiotherapeutInnen; Diagnosestellung; Gültigkeitsdauer von Dauerrezepten; Informationspflicht der ÄrztInnen mit Patientenapotheke.

3.2.25.4 Spitalversorgungsverordnung
Unsere Vernehmlassung erfolgte in Absprache mit der Vereinigung der Spitalärzte des Kantons Bern. Sie umfasste Stellungnahmen zu folgenden Punkten: Weiterbildung der AssistenzärztInnen; BVG-Arbeitgeberbeiträge für Kaderärzte; Offenlegungspflicht für Kaderärzte gegenüber der Gesundheitsdirektion; Ombudsstelle für Patienten; Kantonale Subventionierung im ambulanten Bereich; Unternehmerische Freiheit Regionaler Spitalzentren; Abgabe für privatärztliche Tätigkeit von Kaderärzten; Zulagen für Kaderärzte; Leistungsvereinbarung zur Organisation und Sicherstellung des Notfalldienstes.

3.2.25.5 Spitalversorgungsgesetz

Der VPOD ergriff bekanntlich das Referendum gegen das vom Grossen Rat mit 107 gegen 13 Stimmen verabschiedete Spitalversorgungsgesetz. Im Referendumskampf unterstützte der Kantonalvorstand die Vereinigung der Spitalärzte des Kantons Bern sowie den Verband der Berner Krankenhäuser. Strittig waren der Gesamtarbeitsvertrag für alle Spitalangestellten und die Möglichkeit einer Minderheitsbeteiligung des Kantons an öffentlichen Spitälern. Der VPOD konnte sich in der Volksabstimmung durchsetzen.

3.2.26 Umzug Sekretariat

Am 3. März 2005 erfolgte der Umzug unseres Sekretariats von der Kapellenstrasse 14 an die Gutenbergstrasse 9. Diese Dislokation wurde uns vom Vermieter wegen Eigenbedarf kurzfristig nahe gelegt, im Januar vom Kantonalvorstand genehmigt und musste in der Folge rasch geplant und umgesetzt werden. Die dadurch bedingte Zusatzbelastung meisterte unser Sekretariats-Team trotz hohem standespolitischem und administrativem workload in verdankenswerter Weise.

3.2.27 Mandatsvertrag Presse und Informationsdienst

Im Berichtsjahr wurde der Mandatsvertrag PID angepasst, verabschiedet und in Kraft gesetzt. Schwergewichtig wurde damit das Pflichtenheft und die Entschädigung vertraglich neu geregelt.

3.2.28 Jubiläen

Fürsprecher Urs Hofer, Leiter Verhandlungsdelegation und ehemaliger Sekretär unserer Gesellschaft hat seit 30 Jahren ein Mandat der Ärztesellschaft. Neben zahlreichen Aufgaben zugunsten unserer Gesellschaft hat er in diesem Zeitraum alle Tarifverträge für unsere Gesellschaft ausgehandelt. Seine grosse Erfahrung und sein bemerkenswertes Verhandlungsgeschick

sind für unsere Gesellschaft besonders in der aktuell schwierigen Zeit unschätzbar.

Frau Piroshka Wolf, Leiterin Sekretariat BEKAG, steht seit 20 Jahren im Dienste der Ärztesgesellschaft. Sie kennt die Gesellschaft und viele Mitglieder, weiss schwierige Aufgaben zu schätzen, hat Freude an der Verbandsarbeit und an aktiver Gestaltung von Politik. Eine ideale Besetzung für unser Sekretariat.

3.2.29 Mutationen

Fürsprecher Philipp Straub wurde per 1. Januar 2005 zur Unterstützung unseres juristischen Sekretärs neu im Teilpensum verpflichtet. Er engagierte sich im Berichtsjahr schweremässig im Bereich Rechtsauskünfte für unsere Mitglieder.

Professor Dr.med. Hans Gerber, Kantonsarzt wurde per 1. März 2005 vom Vorstand als Beisitzer und Vertreter der Gesundheitsdirektion in den Kantonalvorstand gewählt.

Dr.med. Rudolf Schwander, langjähriger wissenschaftlicher Sekretär im Kantonalvorstand trat im Frühjahr als Vertreter des Bezirksvereins Bern-Stadt zurück. Er engagierte sich langjährig in der BETAKLI-Kommission, war im Vorstand stets erfrischend kritisch und betreute die Schnittstelle zu Bern-Stadt sehr persönlich.

PD Dr.med. Heinz Zimmermann, ehemaliger Bezirksvereinspräsident, wurde von der Delegiertenversammlung als neuer Vertreter Bern-Stadt und wissenschaftlicher

Sekretär in den Kantonalvorstand gewählt. *Dr.med. Peter Widler* trat im Frühjahr als Vertreter des Bezirksvereins Bern-Stadt aus dem Kantonalvorstand zurück.

Dr.med. Daniel Marth wurde per 1. April 2005 vom Vorstand als Beisitzer und Vertreter von Medphone in den Kantonalvorstand gewählt.

Dr.med. Kurt Aeschlimann trat im Sommer als langjähriger Vertreter Oberaargau aus dem Kantonalvorstand zurück. Als Vorsitzender des Ressort Economics im Kantonalvorstand trug er wesentlich zur erfolgreichen Bewältigung der Einführungsphase TarMed, so genannte Kostenneutralitätsphase bei.

Dr.med. Andreas Bieri wurde von der Delegiertenversammlung als neuer Vertreter Oberaargau in den Kantonalvorstand gewählt.

Dr.med. Christoph Hug, wurde per 1. Juni 2005 vom Vorstand zum Kantonalen Delegierten für Datenaustausch mit den Spitälern als auch für Qualitätssicherung gewählt.

Dr.med. M. Marchev, Kantonaler Delegierter für MPA-Fragen trat nach knapp 10 Jahren auf Jahresende zurück. Als ehemaliges Mitglied des Kantonalvorstandes nahm er unsere Interessen praxisnah und mit viel politischen Sachverstand wahr. Bis zum Jahresende konnte die entstehende Vakanz noch nicht gefüllt werden.

4 Was bringt die Gesundheitspolitik 2006

4.1 In der Schweiz

Auf Anfang 2006 verfügt der Bundesrat eine 10%ige Senkung des Taxpunktwertes der Analyseliste (Labortarif). Diese Massnahme wird Spital- und Grosslabors sowie die Hausärzte treffen. Letztere generieren 15% ihres Umsatzes aus der Analyseliste.

Ebenfalls auf Jahresanfang 2006 verfügt der Bundesrat eine Anpassung der Krankenpflege-Leistungsverordnung (Generika-verpflichtung).

Im Herbst 2006 wird die SP-Initiative für eine Einheitskrankenkasse zur Abstimmung gelangen; wahrscheinlich gleichzeitig mit der SVP-Initiative für tiefere Krankenkassenprämien. Letztere fordert u.a. die Einschränkung der freien Arztwahl. Damit wäre ein Ärztereferendum gegen eine solche Einschränkung gegenstandslos.

Die Finanzierung der Invalidenversicherung bleibt ein Thema.

4.2 Im Kanton Bern

Im Kanton Bern gilt zu Beginn 2006 in Spitalambulanz und Arztpraxis zwar weiterhin die TarMed Tarifstruktur (Rahmenvertrag), jedoch gibt es keine vertragliche Regelung für Taxpunktwert und Abrechnungsmodus (Anschlussvertrag). In derselben Situation sehen sich 16 weitere kantonale Ärztesgesellschaften und Spitalverbände. Die flächendeckende Vertragskündigung von *santésuisse* hat dazu geführt, dass *santésuisse* nun gleichzeitig mit 52 Kantonalverbänden für Spitäler und Ärzte Vertragsverhandlungen führt. Diese werden zentral von Solothurn aus geleitet, was die Ressourcen der SaS-Direktion in Solothurn überfordert und daher Verzögerungen verursacht. Die letzten Vertragsverhandlungen, welche zum kantonalbernerischen TarMed-Anschlussvertrag vom 1.1.2004 führten, dauerten – bis zur Genehmigung durch die Regierung – 19 Monate. Bis zum Jahresanfang 2006 haben wir erst fünf Monate verhandelt.

Die Kündigung des Tarifvertrages durch *santésuisse*, die bundesrätlich verfügte Verlängerung des Zulassungsstopps und Senkung des Labortarifs sowie die vom eidgenössischen Parlament angedrohte Einschränkung der freien Arztwahl provozieren Unsicherheit innerhalb der Ärzteschaft.



Ein Bundesrat im Landgasthof: Gesundheitspolitische Diskussion mit dem Vorsteher des Eidg. Departements des Innern, Bundesrat Pascal Couchepin

Diese Unsicherheit entspricht der aktuell unsicheren Lage, letztere wird noch eine gewisse Zeit andauern. Diese unsichere Lage verlangt von unsern Mitgliedern sich laufend zu informieren:

- doc.be
- www.berner-aerzte.ch
- Versammlungen der Bezirksvereine und Fachgesellschaften
- www.fmh.ch
- Ärztezeitung

5 Schlusswort

Die Diskussion um das Gesundheitssystem ist eine Debatte unter Gesunden. Wer handelt, ist verantwortlich dafür, welche Folgen

er – unabhängig von seinen Absichten – herbeiführt.¹⁰ Dies bedeutet, dass Politiker wie auch wir selber nicht allein für die Wirkung ihres Tuns einzustehen haben, sondern auch die vorhersehbaren Folgen zu berechnen haben. In der nationalen Gesundheitspolitik tun dies heute unsere Gesundheitspolitiker offensichtlich nicht. Unkoordinierte Massnahmen bei fehlender Strategie zeigen ungewollte Folgen und verwirren die Akteure im Gesundheitswesen. Gerhard Kocher meint dazu: «Es wird alles zusammenfallen und dann wird plötzlich alles möglich: Mehr Markt oder mehr Staat.»¹¹ Ich habe Vertrauen in die Fähigkeit unserer Ärztinnen und Ärzte, Veränderungen zu bewältigen.

Der Vorstand der Berner Ärztegesellschaft engagiert sich weiterhin für die Ärzteschaft,

für die Patientinnen und Patienten sowie für zukunftsorientierte, menschenwürdige Lösungen im Gesundheitswesen.

¹⁰ Niccolò Machiavelli. Il Principe, 1533.

¹¹ Gerhard Kocher, Gesundheitsökonom: Das Gesundheitswesen vor dem grossen Knall. Berner Zeitung 29.7.2004.

Bestellung gesundheitspolitische Zeitung «Politik + Patient»

Ja, ich bestelle **kostenlos** weitere Exemplare von «Politik + Patient»:

- 20 50 100

Name: _____

Vorname: _____

Strasse: _____

PLZ / Ort: _____

Stempel/Datum/Unterschrift: _____

Bitte Talon ausfüllen und per Fax oder Post schicken an:

Ärztegesellschaft des Kantons Bern
Presse- und Informationsdienst
Postgasse 19, Postfach, 3000 Bern 8

Fax: 031 310 20 82



Terminplan 2006

- 11. Mai erw. Präsidentenkonferenz, nachmittags
- 01. Juni Bezirksvereinsversammlungen, kantonsweit
- 22. Juni Delegiertenversammlung, nachmittags
- 14. Sept. erw. Präsidentenkonferenz, nachmittags
- 26. Oktober Delegiertenversammlung, nachmittags
- 23. Nov. Bezirksvereinsversammlungen, kantonsweit



Simone, grüessech.

Egal ob Sie einen Termin brauchen, eine Frage oder einen Extrawunsch haben: Unsere freundliche Stimme am Telefon ist offen für jedes Anliegen. Und unsere Leitungen von Montag bis Freitag von 7.30 bis 20.00 Uhr, samstags von 8.00 bis 12.00 Uhr. Für Notfälle gibt's unseren 24h-Pikettdienst. All das unter einer Nummer: Telefon 031 372 20 02. Dafür stets mit einem «selbstverständlich, das machen wir gerne».

medics labor

Professionell und persönlich.

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

T 031 372 20 02
F 031 371 40 44

Die Ärztekasse

gehört der
Ärztenschaft

Die erfolgreiche Selbsthilfeorganisation

Die Ärztekasse hat keine Aktionäre, sondern Genossenschafter. Sie gehört ausschliesslich den 6'500 freipraktizierenden Ärztinnen und Ärzten der Schweiz. Und weil sich die Zusammenarbeit mit der Ärztekasse auszahlt, ist sie auch mit Abstand das grösste Unternehmen für Praxismanagement und Outsourcing in dieser Branche.

Ä K ÄRZTEKASSE
C M CAISSE DES MÉDECINS
CASSA DEI MEDICI

Praxismanagement und Outsourcing

Steinackerstrasse 35 · 8902 Urdorf
Telefon 044 436 17 74 · Fax 044 436 17 60
www.aerztekasse.ch
marketing@aerztekasse.ch