



ÄRZTEGESELLSCHAFT  
DES KANTONS BERN  
SOCIÉTÉ DES MÉDECINS  
DU CANTON DE BERNE

Nr. 4 / August 2009  
www.berner-aerzte.ch

Themen dieser Ausgabe:

<u>Beschlüsse der DV vom 25. Juni 2009</u>	2
<u>Mitteilungen des Sekretärs</u>	4
<u>Präsidentschaftskandidat: Dr. med. Beat Gafner</u>	5
<u>«Da werde ich zum Sozialisten auf dem Podium...»</u>	6
<u>Geld und Geist als Spannungsfeld im Spitalbetrieb</u>	8
<u>Online-Formularverkehr</u>	11
<u>Schulung zur revidierten Analysenliste</u>	12
<u>Veranstaltungshinweis «Integrierte medizinische Versorgungs-Systeme – Netzwerke der Zukunft?»</u>	14
<u>Veranstaltungshinweis High Noon im Gesundheitswesen – wer überlebt?</u>	15
<u>Anmeldetalons zu unseren Veranstaltungen</u>	16



## Otto's Lösungsansatz

Die Wirtschaftskrise schlägt – über die Börsenverluste der Versicherer – auf die Prämien durch, und das fehlende Wirtschaftswachstum erschwert die Finanzierung des Gesundheitswesens deutlich. Der Druck der Prämienzahler lastet schwer auf unsern eidgenössischen Parlamentariern und treibt letztere zu unheimlichem Aktionismus: Sparen, koste es was es wolle...

## Ineichens Gesundheitssparpaket will Opfersymmetrie

In dieser volatilen politischen Lage unseres Gesundheitswesens behalten wenige der beteiligten Politiker einen kühlen Kopf. Wohltuend der gesundheitspolitische Aussenseiter Nationalrat Otto Ineichen: Unternehmer, 68-jährig, 1500 Angestellte, 26 Verwaltungsratsmandate. Reich an Erfahrung und Urteilskraft, steht er einer Eiche gleich im Sturm der Emotionen. Rational analysierend lancierte er überraschend ein bemerkenswertes überparteiliches Sparpaket. Unterstützt wird Ineichen im Parlament von sieben Frauen aus sechs Parteien und drei Kleinunternehmern. Sein «Sofortpaket 09» soll die Grundversicherung um 1,5 Milliarden Franken entlasten. Es nimmt auch Vorschläge des Bundesrates auf. Nicht dazu gehört die umstrittene Praxisgebühr von 30 Franken. Die Eigenverantwortung der Patienten soll gestärkt werden, die Medikamentenpreise reduziert, die Tarife für Grundversorger erhöht und ein Wechsel der Grundversicherung mit Prämienrabatt ist höchstens nach zwei Jahren zulässig. Alle müssen Haare lassen, Ineichen will Opfersymmetrie.

Die Gruppe Ineichen besteht einzig aus Frauen und Unternehmern. Dies ist ein Hinweis darauf, dass Frauen und Unternehmer in der Regel rationaler entscheiden und langfristiger denken als Männer mit unselbständiger Erwerbstätigkeit. Warum? Frauen fehlt der Testosteronrausch und Unternehmer riskieren täglich ihr Hab und Gut.

## Ein Lichtblick im Nebel

Der Vorstoss Ineichen ist nicht der Sonnenaufgang im Gesundheitswesen, aber ein Lichtblick im Nebel. Unterstützen Sie Otto's Lösungsvorschlag. Die Herbstsession beginnt am 7. September.

Jürg Schlup,  
Präsident der Ärztesgesellschaft des Kantons Bern

## Beschlüsse der DV vom 25.6.2009



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

### 1. Statutenrevision (Neuer Art. 37: Einführung einer Altersgrenze)

Abgelehnt mit 25 Ja bei 3 Nein und 10 Enthaltungen (2/3-Mehr der Abstimmenden nicht erreicht)

#### Begründung:

Die Einführung von Altersgrenzen für Funktionsträger ist ähnlich wie bei Verwaltungsräten auch im Zusammenhang mit einer Begrenzung der Tätigkeit in Vereinsvorständen sowie in anderen Vereinsorganen immer wieder ein umstrittenes Thema. Die FMH kennt eine Altersgrenze von 68 Jahren. Die Gremien der Ärztegesellschaft des Kantons Bern (BEKAG) sind teilweise überaltert. Dies hängt damit zusammen, dass auch die Altersstruktur unserer Mitglieder schon nicht optimal ist. Es kommen wenig junge Ärztinnen und Ärzte nach. Letzteres kann auch ein Grund sein, auf eine Altersgrenze zu verzichten. Der Kantonalvorstand der BEKAG empfahl den Delegierten trotzdem die Einführung einer mit der FMH-Regelung vergleichbaren Altersgrenze, weil jüngere Kolleginnen und Kollegen in den Führungsfunktionen des Vereins sehr willkommen wären.

In der Abstimmung wurde nun aber – trotz mehrheitlicher Zustimmung – das für Statutenänderungen erforderliche 2/3-Mehr der Stimmenden (vgl. Art. 39 der Statuten) nicht erreicht. Somit bleibt alles beim Alten.

### 2. Zeichnung von HIN-Aktien (25 HIN-Aktien: Kostendach CHF 30'000.–)

Einstimmig angenommen.

#### Begründung:

Die FMH wird gestützt auf den Aktionärsbindungsvertrag eventuell verpflichtet sein, den Status als Mehrheitsaktionär aufzugeben. Für diesen Fall wäre es besser, wenn die Aktien wenigstens in ärztlichen Händen (kantonale Gesellschaften, Fachgesellschaften etc.) verbleiben. Vor diesem Hintergrund erscheint eine Zeichnung von 25 HIN-Aktien seitens der BEKAG als sinnvoll. Der Nennwert liegt bei CHF 1000.–. Der massgebliche Marktpreis (wirtschaftlicher Wert der Aktien) steht noch nicht fest. Entsprechend ist es sinnvoll, dass die Delegiertenversammlung der BEKAG dem Kantonalvorstand ein Kostendach vorgibt und ihn dazu ermächtigt, gegebenenfalls eine entsprechende Anzahl Aktien unter Einhaltung des Kostendachs zu erwerben.

### 3. Entschädigung für Datenlieferung, Reduktion Roko- Entschädigung von CHF 300.– auf CHF 250.– sowie Reduktion Ent- schädigung Pontenova-Abrech- nungsdatenlieferung von CHF 200.– auf CHF 150.–.

Grossmehrheitlich angenommen.

#### Begründung:

Jedes praktizierende Mitglied ist verpflichtet, seine Abrechnungs- und Kostendaten der Ärztegesellschaft zuhanden des Datenpools der Schweizer Ärzteschaft nach verbindlichem Qualitätsstandard in anonymisierter Form zur Verfügung zu stellen und die Ermächtigung für die Weiterverwendung der Daten zu erteilen. Über Ausnahmen entscheidet der Kantonalvorstand. Bei Nichtlieferung der Abrechnungs- und Kostendaten ist ein Ersatzbeitrag geschuldet. Dieser kann zusammen mit dem Mitgliederbeitrag eingefordert und bei Lieferung der Daten zurückerstattet werden. Die Delegiertenversammlung kann darüber hinausgehende Anreizsysteme beschliessen (vgl. Art. 11 der Statuten).

Wer heute Daten liefert, erhält im Folgejahr Rückerstattungen. Jedes Anreizsystem muss am Ende des Jahres buchhalterisch aufgehen. Entsprechend können nur Belohnungen gewährt werden, wenn und solange eine entsprechende Anzahl nicht-lieferungswilliger Mitglieder vorhanden ist. Nimmt die Zahl der Nichtwilligen ab bzw.

steigt die Bereitschaft der Mitglieder, Roko-Daten und/oder über PonteNova Abrechnungsdaten zu liefern, so stehen im Rahmen des Belohnungssystems weniger Mittel zur Umverteilung zur Verfügung. Weil sowohl bei der Lieferung von Roko-Daten als auch bei der Lieferung von Abrechnungsdaten eine Verbesserung der Datenlieferung bereits stattgefunden hat oder in naher Zukunft erwartet werden kann, hat der Kantonalvorstand der Delegiertenversammlung der BEKAG beantragt, die Rückerstattungen im oberwähnten Rahmen geringfügig zu reduzieren.

### 4. Wahl eines neuen Mitglieds des Kantonalvorstandes

Dr. Thomas Rohrbach, Jahrgang 1968, Allgemeine Medizin FMH, Heimenschwand, wird auf Antrag des Vertreters des Ärztlichen Bezirksvereins Thun und westliches Berner Oberland

einstimmig bei 2 Enthaltungen

in den Kantonalvorstand gewählt.

### 5. Teilfinanzierung MEDPHONE Erhöhung des BEKAG-Mitgliederbei- trags ab 2010 um CHF 95.– für Mitglie- der der Kategorie 01 sowie um CHF 45.– für Mitglieder der Kategorie 02 limitiert auf 3 Jahre.

Angenommen mit 30 Ja bei 15 Nein und 4 Enthaltungen.

#### Begründung:

Die Weiterführung der solidarisch von allen Mitgliedern getragenen Anschubfinanzie-

## Impressum

doc.be, Organ der Ärztegesellschaft des Kantons Bern  
Herausgeber: Ärztegesellschaft des Kantons Bern,  
Bolligenstrasse 52, 3006 Bern / erscheint 6 x jährlich  
Verantwortlich für den Inhalt: Vorstandsausschuss der  
Ärztegesellschaft des Kantons Bern  
Redaktion: Marco Tackenberg und Markus Gubler,  
Presse- und Informationsdienst, Postgasse 19,  
3000 Bern 8, Tel. 031 310 20 99; Fax 031 310 20 82;  
E-Mail: tackenberg@forumpr.ch, gubler@forumpr.ch  
Inserate: P. Wolf, Bolligenstrasse 52, 3006 Bern  
Tel. 031 330 90 00; Fax 031 330 90 03;  
E-Mail: pwolf@bekag.ch  
Layout: forum | pr, Postgasse 19, 3011 Bern,  
www.forumpr.ch  
Druck: Druckerei Hofer Bümpliz AG, 3018 Bern  
Ausgabe August 2009

zung zugunsten von MEDPHONE seitens der BEKAG um weitere drei Jahre wurde an der Delegiertenversammlung kontrovers diskutiert. Der VBH wollte den Beschluss an die Bedingung knüpfen, den Payphone-Tarif wieder zu erhöhen, nötigenfalls ohne Limitierung, damit eine entsprechende Reduktion der MEDPHONE-Beiträge für Mitglieder möglich wird, welche bei MEDPHONE angeschlossen sind. Weiter wurde die Möglichkeit diskutiert, ein zinsloses Darlehen zu gewähren. Letzteres hätte unter Umständen zu einer Überschuldung von MEDPHONE führen können. Weil solche Bedingungen auch die Auflagen der kantonalen Beteiligung an den Kosten von MEDPHONE tangieren (drohender Widerruf des Subventionsbeschlusses bei Nichteinhaltung der Auflagen), hat sich die Delegiertenversammlung letztlich dafür entschieden, dem Antrag von MEDPHONE sowie des Kantonalvorstandes zu entsprechen.

**6. Verzicht auf Bleistiftstreik ab 1. Juli 2009 wegen Einführung Analysenliste**  
**Alle anderen Ärzteorganisationen haben die Streikmassnahmen nach der Rücktrittsbekanntgabe von Bundesrat Couchepin eingestellt.**

*Einstimmig angenommen.*

## 7. HPV-Impfung

Ab 1. Juli 2009 wird die Entschädigung für die HPV-Impfung angepasst. Pro Impfung neu 22 anstatt bisher 15 Franken. Auch die Mindestbestellmenge des Impfstoffs wurde angepasst: neu 6, statt bisher 9 Dosen.

Die Ärztesgesellschaft des Kantons Bern hat einen Vorstoss bei der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) sowie beim Bundesrat eingereicht. Dies, weil wir nicht akzeptieren können, dass – am Beispiel der HPV-Impfung – die KVG-Tarifpartner einen Tarifvertrag zulasten der Ärzteschaft abschliessen.

## 8. Taxpunktwert für 2010

Gemäss gültigem Vertrag wäre eine Kündigung auf den 30. Juni 2009 möglich. Die Verhandlungsdelegation KKA/santésuisse



*Der Taxpunktwert bleibt im 2010 bei 86 Rappen.*

hat sich auf 86 Rappen geeinigt. Der Kantonalvorstand ist der Meinung, dass der Taxpunktwert von 86 Rappen angesichts aller Alternativmöglichkeiten für das Jahr 2010 akzeptabel ist. Das KVG kennt weder Leistungsfaktoren noch Nachfragerwachstum oder Altersdemographie, berücksichtigt aber gemäss Art 55a. (Art 59c KVV) LIKP-abhängige Limitationen. Ferner gilt es zu bedenken, dass der Preisüberwacher keine steigenden Preise kennt, nur Mengenausweitungen. Der Verhandlungsprozess liesse sich verzögern oder aussitzen. Doch das Risiko einer Reduktion des Taxpunktwertes bleibt. Deshalb beantragt der Vorstand, den geltenden Tarmed-Vertrag nicht zu kündigen.

*Einstimmig angenommen.*

## 9. Anpassung des TPW – UV/IV/MV

Die Verhandlungsdelegationen der Medizintarif-Kommission UVG (MTK) und der FMH einigten sich nach zweijährigen schwierigen Verhandlungen auf eine Erhöhung des TPW von 4 Rappen. Am 18. Juni 2009 kippte die MTK dieses Verhandlungsergebnis und lehnte eine vertraglich zustehende TPW-Erhöhung ab. Selbstverständlich weiss die MTK, dass, sofern die FMH nun mit einer Vertragskündigung reagieren würde, dann der Bundesrat den TPW festlegen würde.

## Das kantonale Programm Ernährung Bewegung 2009–2012

Die Zahl der Menschen, die an Übergewicht leiden, hat auch in der Schweiz in den letzten Jahren zugenommen. Besonders bei Kindern und Jugendlichen ist die Entwicklung alarmierend. Mit einem umfangreichen Präventionsprogramm will die Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern die Eltern von gefährdeten Kindern und Jugendlichen über die Risiken von Fettleibigkeit aufklären und beraten. Ob Kleinkind oder Schüler, in speziell konzipierten Ernährungs- und Bewegungsprojekten erfahren Mütter und Väter, wie sie ihre Kinder vor Adipositas schützen können. Für Familien mit Migrationshintergrund (Sri Lanka, Türkei, Balkanstaaten) wurde ein eigenes in der jeweiligen Landessprache gehaltenes Programm entworfen.

Auf der Website der Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern [www.gef.be.ch](http://www.gef.be.ch) können Sie sich über die zahlreichen Projekte informieren und entsprechende Unterlagen anfordern.



## Michele Bordini – neuer Präsident des Apothekerverbandes des Kantons Bern

An der letzten Generalversammlung des Apothekerverbandes des Kantons Bern vom 18. März 2009 wurde Michele Bordini zum neuen Verbandspräsidenten gewählt.

Der gelernte Pharmazeut mit einem Executive Master in Management of Logistical Systems EPFL arbeitet Teilzeit als Patentexperte für Chemie und Biotechnologie am Institut für Geistiges Eigentum und ist in seiner Freizeit ein leidenschaftlicher Maler.

## Mitteilungen des Sekretärs

### Cave: Empfohlenes Verhalten bei Wirtschaftlichkeitsverfahren

Gemäss Art. 56 KVG und Art. 76 KVV haben die Krankenversicherer die Pflicht, im Rahmen der Grundversicherung die Wirtschaftlichkeit von abgerechneten Leistungen zu prüfen und allenfalls Massnahmen gegen eine Praxisführung zu ergreifen, die sich nicht an den Behandlungserfordernissen orientiert. Eine dem Leistungserbringer zu Unrecht bezahlte Vergütung kann zurückgefordert werden (Art. 56 Abs. 2 KVG).

Das offizielle Ablaufschema der *santésuisse* sieht wie folgt aus:

**Der KVG-Anschlussvertrag zwischen der *santésuisse* und der BEKAG sieht keine partitatische Kommission vor. Somit entfällt Phase 5 teilweise.** Bei fehlender aussergerichtlicher Einigung bzw. wenn kein Vergleich erzielt werden kann, muss *santésuisse* direkt beim Schiedsgericht KVG (Teil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern) Klage einreichen (Phase 6).

In den letzten Wochen mussten wir leider feststellen, dass Phase 2 (Informationsbrief und Einladung zur Stellungnahme) unterbleiben und stattdessen eine telefonische Kontaktaufnahme zwecks Vereinbarung eines Gesprächstermins stattfindet.

In diesem Fall empfehlen wir, dass *santésuisse* wie folgt zur Einhaltung des formalen Ablaufs der Wirtschaftlichkeitsprüfung aufgefordert wird:

1. Bestehen Sie auf einer schriftlichen Kontaktaufnahme und lehnen Sie telefonische Terminvereinbarungen ab.
2. Nehmen Sie unbedingt mit dem Sekretariat der BEKAG oder mit PonteNova Kontakt auf, bevor Sie an einem Gespräch teilnehmen. Letzteres setzt unseres Erachtens zwingend voraus, dass Sie sich vorgängig mit Ihrer eigenen Statistik auseinandersetzen.
3. Gehen Sie nicht ohne Begleitung an ein Gespräch mit *santésuisse* und lassen Sie durch Ihre Begleitung ein Gesprächsprotokoll erstellen.

### Ablaufschema Wirtschaftlichkeitsprüfung (gemäss *santésuisse*)



### Der Präsident der Ärztesgesellschaft Jürg Schlup kündigt nach 9 Jahren seinen Rücktritt per 31. März 2010 an



Das Präsidium BEKAG ist ein Teilzeamt, das eine wesentliche Reduktion der Praxistätigkeit verlangt. Gefragt ist ein mehrjähriges Engagement von bis zu 10 Jahren, bei einer Amtszeitbeschränkung von 12 Jahren. Das Präsidium BEKAG ist auch ein politisches Amt, das standespolitische und politische Erfahrungen bedingt. Von den Kandidierenden werden ferner Führungsqualitäten erwartet.

Als Präsident oder Präsidentin der Ärztesgesellschaft stehen Sie einem Berufsverband mit 3000 Mitgliedern inklusive Sekretariat, Vorstand und Geschäftsleitung vor.

Die Präsidentschaftsnachfolge ist wie folgt geplant:

An der erweiterten Präsidentenkonferenz vom 10. September 2009 ist ein Hearing mit den Kandidierenden vorgesehen. Die Wahl des neuen Präsidenten der Ärztesgesellschaft erfolgt an der Delegiertenversammlung vom 22. Oktober 2009 durch die Delegierten, und am 1. April 2010 wird die neu gewählte Präsidentin oder der neu gewählte Präsident im Sekretariat BEKAG sein Amt antreten.

Weiterführende Informationen erhalten Sie vom Präsidenten der Ärztesgesellschaft, Dr. med. Jürg Schlup, oder dem Sekretär der Ärztesgesellschaft, Dr. iur. Thomas Eichenberger. Alle Anfragen werden vertraulich behandelt.



## Präsidentschaftskandidat Dr. med. Beat Gafner



**Name:** Beat Gafner

**Geboren:** 11. Juni 1953

**Verheiratet:** mit Ehefrau Romy, zwei Töchter, beide in Pflegeberufen tätig

**Hobbies:**

Geschichte, Archäologie

**Beruf / Ämter:**

Facharzt für Allg. Medizin FMH

Vizepräsident Ärztesgesellschaft des Kantons Bern (BEKAG)

Vorsitzender des Ressorts Economics im Vorstand der BEKAG

Vizepräsident MEDPHONE

Vorstandsmitglied im SPITEX-Verband Kanton Bern

Schularzt Gemeinde Köniz

Vertrauensarzt des Strassenverkehrs- und Schiffsverkehrsamtes des Kts. Bern

**Sie engagieren sich neben Ihrer Arbeit in der Praxis in Niederscherli stark für standespolitische Anliegen der Berner Ärzteschaft. Bleibt da überhaupt noch Zeit für Privates?**

Meine Zeit mit der Familie ist durch die vielen Ämter knapper geworden. Viele Wochenenden sind mit standespolitischen Angelegenheiten ausgefüllt. Doch wirklich zurückstecken musste ich meine Hobbies: Geschichte und Archäologie. Die wissenschaftliche Aufarbeitung der Historie ist meine wahre Passion. Lang hegte ich den Traum, Archäologie zu studieren. In der Jugend habe ich bei «Schweizer Jugend forscht» mitgemacht und eigene Publikationen zu historischen Themen verfasst. Eine andere grosse Leidenschaft ist das Nachbauen historischer Schiffe nach Originalplänen. Leider liegen zwei Dreimaster seit Jahren unfertig auf Kiel im Keller.

**Sie nahmen als Arzt an einer UNO-Friedensmission in der Westsahara teil. Wie kam es dazu und was hat Ihnen der Einsatz persönlich gebracht?**

Nach sieben Jahren in der eigenen Praxis wollte ich etwas Neues ausprobieren. Ich begann nach Hilfseinsätzen für Ärzte zu suchen. Aufgrund meiner familiären Situation war bald klar, dass nur eine UNO-Mission in Frage käme. Zwischen 1992 und 1993 war ich zweimal Mitglied der Swiss

**«Funktioniert eine HMO in der Spitalgasse Bern, muss dies für Riggisberg noch lange nicht gelten.»**

*Geschichte und Archäologie sind seine Passion, auf einer UNO-Friedensmission erfuhr er, wie schwierig die Trennung zwischen Gut und Böse sein kann. Freiwillig und neugierig stellte er sich in den Dienst der praktizierenden Ärztinnen und Ärzte im Bernbiet. Seit 1991 hat sich sein standespolitisches Engagement stetig erweitert. Nun kandidiert Dr. med. Beat Gafner für das BEKAG-Präsidium und stellt sich den Fragen von doc.be.*

*Interview: Markus Gubler, Presse- und Informationsdienst*

Medical Unit. Diese war für die medizinische Versorgung jener UN-Truppen zuständig, die den Waffenstillstand in der Westsahara kontrollierte. Als Mediziner stand man häufig zwischen den Fronten, «Freund und Feind» müssen gleichermaßen ärztlich betreut werden. Eine Trennung zwischen «Gut und Böse» war oftmals schwierig, persönlich neutral zu bleiben, eine echte Herausforderung.

**Ob Vizepräsident der BEKAG, Verwaltungsrat von MEDPHONE oder Vorstandsmitglied der SPITEX, Sie setzen sich in zahlreichen Gesundheitsorganisationen ein. Ist diese Vielseitigkeit Ihre Stärke?**

Flexibilität und Vielseitigkeit gehören sicher zu meinen Stärken. Es ist aber auch das tägliche Brot eines Grundversorgers. Von banalen Blessuren bis zu schweren Komplikationen: Ein Hausarzt ist mit vielseitigen Herausforderungen konfrontiert. Ich bin aber auch ein loyal handelnder und wertkonservativer Mensch, der sich bewusst in den Dienst der praktizierenden Ärztinnen und Ärzte im Bernbiet stellen wollte. 1991 meldete ich mich selbständig für das Amt des Delegierten mit der Neugier, die standespolitischen Uhrwerke kennenzulernen. Unser politisches System lebt von Berufstätigen, die sich hinstellen, um für ihre standespolitischen Interessen einzustehen. Dazu gehört auch, dass man zeitintensive und belastende Aufgaben übernimmt wie beispielsweise die Mitarbeit bei den kantonalen TARMED-Tarifverhandlungen oder das «Monitoring Notfalldienst Kanton Bern 2006». Mein standespolitisches Engagement verbreiterte sich dann mit den Jahren fast von selber: 2008 wurde ich Vizepräsident der BEKAG und jüngst nahm ich Einsitz im Vorstand des SPITEX-Verbandes des Kantons Bern.

**Wo sehen Sie die aktuellen standespolitischen Herausforderungen für die Ärzteschaft?**

Die kantonale Gesundheitspolitik hat unzählige Baustellen. Angesichts der Kadenz der anfallenden Probleme wage ich keine Prognose. Für unsere Standesorganisation ist es aber eminent wichtig, weiterhin geeignet und nach aussen geschlossen aufzutreten. Wenn Gruppen verschiedentlich versuchen, ihre Partikularinteressen durchzusetzen, schwächen sie die standespolitische Verhandlungsposition der Ärzteschaft als Ganzes.

Sicher ist, dass sich die Grundversorgung wandeln wird. Der Hausarzt wird immer weniger als Einzelkämpfer funktionieren. Künftig müssen wir pragmatische, bedarfsgerechte und an regionale Gegebenheiten angepasste Versorgungsmodelle entwickeln. Funktioniert eine HMO in der Spitalgasse Bern, muss dies für Riggisberg noch lange nicht gelten. Auch in der Zusammenarbeit zwischen der Ärzteschaft, den Spitälern und der Gesundheitsdirektion sehe ich noch Verbesserungspotenzial.

**Falls Sie als Präsident der BEKAG gewählt würden, wo setzen Sie Ihre Prioritäten?**

Ein zentraler Punkt wird sicher sein, die Vertretung der Frauen in unserer Standesorganisation zu verbessern. Hier herrscht Handlungsbedarf. Der Frauenanteil unserer Basis steigt stetig, doch in unseren Gremien sind sie stark untervertreten. Mit einer Attraktivitätssteigerung der Verbandsarbeit für Ärztinnen, beispielsweise durch eine Änderung der Sitzungsfrequenzen oder Verbesserung der Honorierung, ist es nicht getan. Auch die standespolitischen Aktivitäten des Vorstands sollen wieder vermehrte Wertschätzung geniessen; dies bedingt, dass die Basis stärker an die Verbandsarbeit herangeführt wird.

*Vielen Dank, Herr Dr. Gafner, für dieses Gespräch!*

## «Da werde ich zum Sozialisten auf dem Podium...»

*Zu den grossen, wiederkehrenden Themen in der Gesundheitspolitik gehört der Diskurs über die Rationierung medizinischer Leistungen. Idealtypisch liessen sich an einer Podiumsveranstaltung der Schweizerischen Ärztezeitung SÄZ im Juni im Berner Hotel Bellevue fünf Positionen dazu ausmachen.*

*Marco Tackenberg, Presse- und Informationsdienst (Text & Bilder)*

Die *ökonomische These* besagt, dass in einem System, wo unbeschränkte Bedürfnisse mit beschränkten Ressourcen zusammentreffen, unweigerlich rationiert werden muss. Die Frage stelle sich nur wo, und nicht ob rationiert wird. Auf dieser Linie argumentierte der Vorsitzende der Konzernleitung des grössten Krankenversicherers in der Schweiz, der Helsana-Chef Manfred Manser. Der Vorwurf der Zweiklassenmedizin sei das Todschlagargument, wo immer Leistungen gestrichen werden sollen. Dabei brauche es jetzt eine Beschränkung des Leistungskatalogs in Form einer Positivliste.



*Manfred Manser ist Vorsitzender der Konzernleitung Helsana. Die Gruppe nimmt Prämieinnahmen von mehr als fünf Milliarden Franken ein und beschäftigt über 3100 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. 2008 verlor die Helsana 229 Millionen Franken an der Börse.*

### Zweiklassenmedizin

Der *liberale Diskurs*, für dessen historische Entwicklung sowohl die Frage der Freiheit wie der Gerechtigkeit zentral sind, lässt

sich auf dem Podium dem Zürcher Gesundheitsdirektor Thomas Heiniger, FDP, zuordnen. Vielleicht bezeichnend für die heikle Positionierung zwischen den zwei scheinbar gegensätzlichen Polen Freiheit und Gerechtigkeit, musste Heiniger sich schon zu Beginn der Diskussion dagegen verwahren, Forderungen nach einer Zweiklassenmedizin erhoben zu haben. Man dürfe sich aber nicht nur auf den Staat fokussieren. Der einzelne Patient solle in Zukunft kleine Arztrechnungen selber begleichen. Die obligatorische Krankenversicherung müsse wie eine Grossschadenversicherung funktionieren. Es gehe ihm darum, dass künftig Extravaganzen und Spitzenmedizin vom einzelnen selber bezahlt werden müssen.

### Spitzenmedizin

Spitzenmedizin selber bezahlen? Thomas B. Cueni, Generalsekretär Interpharma, vertrat die Gegenposition, hier idealtypisch als *Gerechtigkeitsdiskurs* bezeichnet: Wo die Maxime gelte, dass immer nur das Billigste bezahlt werde, verliere der Arzt die Verschreibungsfreiheit. In Deutschland seien die Ärzte so frustriert, dass es für den Patienten gefährlich werde. Gerade auch die Spitzenmedizin müsse jedermann über die Grundversicherung zugänglich sein. «Da werde ich zum Sozialisten auf dem Podium!», so Cueni.

Die *ethischen Fragen* warf Nikola Biller-Andorno in die Runde. Sie leitet das Institut für Biomedizinische Ethik der Universität Zürich. Der Arzt, so Biller-Andorno, stehe vor einem Dilemma: Ist, was er tut, gut für den Patienten oder gut für die Institution, für welche er arbeitet? Geht der berufliche Idealismus verloren, wenn überall ökonomische Anreize gesetzt werden? Diesen Fragen müsse man sich stellen, wenn man keine stille Rationierung am Krankenbett wolle.



*Moderator Ueli Heiniger zusammen mit Nikola Biller-Andorno, Leiterin des Instituts für Biomedizinische Ethik der Universität Zürich.*

### Zwischenruf

Hier ist ein Zwischenruf angebracht. Biller-Andorno fordert, so legt es ihr Votum nahe, die explizite Rationierung. Die Gesellschaft müsse sich darüber verständigen, wer welche medizinisch sinnvollen Leistungen erhält – und wer nicht. Wir alle müssten diskutieren, bis zu welchem Alter man einem Patienten noch eine transplantierte Niere, ein Hüftgelenk oder eine Augenoperation auf Kosten der Grundversicherung finanzieren soll. Medizinsoziologen kritisieren diesen ethischen Ansatz als komplett realitätsfern. Die Forderung nach einem Kriterienkatalog, der Alter, sozialen Status (Universitätsprofessorin gegen Sozialhilfeempfänger) oder Wohlverhalten (Normalgewichtiger Freizeitsportler gegen rauchende Rennfahrerin) berücksichtigt, überschätze die Möglichkeit einer pluralistischen Gesellschaft: Entscheide von dieser Tragweite könne niemand verantworten. Freiheitliche Gesellschaften zeichnen sich dadurch aus, dass sie keine allgemein anerkannten übergeordneten Werte zur Verteilung knapper Ressourcen kennen. Die alkoholabhängige Politikerin ist nicht weniger «wert» als der Vater mit drei Kindern – und umgekehrt.

### Krise

Thomas Zeltner, noch bis Ende Jahr Direktor des Bundesamtes für Gesundheit, und in dieser Rolle im Bellevue unter lauter Ärztinnen und Ärzten quasi in der Höhle des Löwen, formulierte das Problem aus Sicht der *Bürokratie*: Aufgrund der getätigten Investitionen seien wir vom Gesundheitssystem abhängig. Die Spitallandschaft in der Schweiz führe das Problem exempla-



risch vor. Weniger Spitäler – seien es noch fünfzig oder hundert – würden zu besserer Qualität und tieferen Kosten führen. Aber wegen der getätigten Investitionen und der direkten Demokratie wage kaum je ein kantonaler Gesundheitspolitiker, Spitäler in Frage zu stellen. Wo er es trotzdem tue, drohe die Abwahl. Trotzdem betonte Zeltner, dass das Schweizerische Gesundheitswesen im Gegensatz zum Ausland nicht verschuldet sei. Auch haben die Bundesbehörden jahrelang ein Wachstum von zwei Prozent über der Teuerung für tolerabel gehalten. Wegen der mageren Wachstumsjahre haben wir ein Problem. «Die jetzige Krise hat mit dem realen Wachstum im Gesundheitswesen nichts zu tun», so der BAG-Direktor.

Zum Schluss der Diskussion belustigte der Moderator der Podiumsdiskussion, Ueli Heiniger, das Publikum im Bellevue mit der Feststellung, dass ein Name an diesem Abend kein einziges Mal erwähnt wurde: der des Gesundheitsministers Pascal Couchepin.



Gespannt lauscht der FMH-Präsident Jacques de Haller den Worten des scheidenden BAG-Direktors Thomas Zeltner: «Die jetzige Krise hat mit dem realen Wachstum im Gesundheitswesen nichts zu tun»

publix.ch

# XML

## Die vernünftige Verbindung

### Die Ärztekasse versteht sich blendend mit Ihrer Software!

Nur weil Sie in Ihrer Praxis nicht mit der Software der Ärztekasse arbeiten, müssen Sie nicht auf deren Fakturierungs- und Finanzdienstleistungen verzichten. Die meisten Computerprogramme produzieren ihre Daten im XML-Format, so dass sie von der Ärztekasse problemlos übernommen und weiterverarbeitet werden können.

Praxismanagement und Outsourcing

**Ä K** ÄRZTEKASSE  
CAISSE DES MÉDECINS  
**C M** CASSA DEI MEDICI

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



### Die Ärztesgesellschaft inszeniert. Medics Labor präsentiert.

Ein Wandertheater zum Jubiläum? Das können wir nur unterstützen – und halten uns dabei wie gewohnt an unsere wichtigste und liebste Rolle: die im Hintergrund. Denn Festivitäten hin, Theater her, im Alltag stehen bei uns im Rampenlicht: fachliche und menschliche Kompetenz und Zuverlässigkeit und ein bühnenreifer Service ohne Starallüren. Darauf sind wir stolz.

**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

Hauptsponsor 200-Jahr-Jubiläum  
der Ärztesgesellschaft des Kantons Bern

## Geld und Geist als Spannungsfeld im Spitalbetrieb

Christoph Cottier ist auf Ende 2008 als Chefarzt der Medizinischen Klinik am Regionalspital in Burgdorf zurückgetreten. Zu seinem Abschied wurde am 11. Dezember ein Symposium veranstaltet. Unter dem Titel «Geld und Geist revisited» nahmen Vertreter und Vertreterinnen von Politik, Krankenkassen, Medizinethik, Spitalmanagement, ein Patient und ein Chefarzt Stellung zum Spannungsfeld zwischen patientenzentriertem Handeln und Ökonomie. Christoph Cottier schildert im folgenden Beitrag, wie er selbst die Auseinandersetzungen zwischen Geld und Geist erlebt hat. Er zeigt auf, wie aus seiner Sicht Geld und Geist sich besser verstehen könnten.



PD Dr. med.  
Christoph Cottier,  
Präsident der  
Vereinigung der  
Spitalärzte des  
Kantons Bern  
(VSKB).

Jeremias Gotthelf beschreibt in seinem Roman «Geld und Geist» wie das Geld den guten Geist in einem bäuerlichen Anwesen vergiftet. Mir scheint, dass sich da eine Parallele ziehen lässt zu einem Spannungsfeld im Spitalbetrieb: Auf der einen Seite die Ärztinnen, Ärzte und Pflegenden, die ihrem Berufsethos – dem Geist – verpflichtet sind; auf der anderen Seite das Spitalmanagement, das betriebswirtschaftliche Ziele – das Geld – vor Augen hat.

### Geist braucht Geld

Schauen wir dreizehn Jahre zurück, auf 1996, das Jahr meines Stellenantritts in Burgdorf. Wie kamen damals Geist und Geld zurecht? In den wöchentlichen Sitzungen der Spitalleitung sassen die Chefarzte, die Pflegedienstleitung und der Verwaltungsdirektor an einem Tisch. Beschaffungen wurden diskutiert, beschlossen und ohne grossen administrativen Aufwand durch die Verwaltung umgesetzt. Die Auseinandersetzung über den Kauf neuer Apparate oder zur Schaffung neuer Stellen fand unter den medizinischen und pflegerischen Fachpersonen statt. Wegweisend für die Entscheide waren die Bedürfnisse der Patienten, formuliert von Führungsleuten aus dem ärztlichen und pflegerischen Bereich. Jeweils Ende Jahr verabschiede-

te, auf Antrag der Spitalleitung, der Verwaltungsrat das Budget. Bei begründeten Budgetüberschreitungen übernahmen, wenn auch zähneknirschend, Kanton und Gemeinden das aufgelaufene Defizit.

Doch der Geist brauchte zunehmend mehr Geld. Politik und Medien hatten sich seit Jahren mit den stark steigenden Kosten im Gesundheitswesen beschäftigt. Es formierte sich politischer Widerstand. Man wollte nicht länger hinnehmen, dass Jahr für Jahr ein wachsender Anteil der Gelder der öffentlichen Hand, aber auch der privaten Haushalte in diesen Bereich flossen. Das schweizerische Krankenversicherungsgesetz aus dem Jahre 1994 und das 2006 in Kraft getretene Spitalversorgungsgesetz des Kantons Bern sind geprägt von der Sorge um die Finanzierung des Gesundheitswesens. Von den Leistungserbringern wird per Gesetz neu der Nachweis der Wirtschaftlichkeit gefordert. Wie ernst es dem Kanton Bern mit dem Kostensparen war, zeigte die Schliessung der Bezirksspitäler in Grosshöchstetten, Jegenstorf, Sumiswald und Herzogenbuchsee.

### Geld gegen Geist

Es lohnt sich, den Gang der Ereignisse am Regionalspital Emmental genauer unter die Lupe zu nehmen. Aus Gesprächen weiss ich, dass Kolleginnen und Kollegen anderer Spitäler ähnliche Erfahrungen im Spannungsfeld zwischen Geld und Geist gemacht haben.

Im Jahre 2002 wurden die Gemeindeverbände der Spitäler Burgdorf und Langnau in eine Aktiengesellschaft überführt, in die Regionalspital Emmental AG. Rasch gewann das Geld gegenüber dem Geist an



Paradigmenwechsel in der Spitalführung: Wettbewerbsmedizinisch-ethische Überlegungen verdrängt.

Boden. Die Verwaltungsräte sahen ihre Aufgabe vorwiegend darin, die Regeln moderner Unternehmensführung und Betriebswirtschaft durchzusetzen. In der Geschäftsleitung waren noch je ein Chefarzt aus Burgdorf und Langnau vertreten.

Die Zukunft eines Spitals, so sagte man uns, werde davon abhängen, ob es die Leistungen zu einem wettbewerbsfähigen Preis anbieten könne. Damit war der Paradigmenwechsel in der Spitalführung eingeleitet. Die Unternehmensziele bewegten sich weg von medizinisch-ethischen Inhalten zum Primat des betriebswirtschaftlichen Erfolgs.

Wir Chefarzte mussten an Seminaren fast jährlich eine neue Unternehmensstrategie entwickeln und unser Tun mit SWOT-Analysen kritisch unter die Lupe nehmen. Wir malten 4-Felder-Diagramme mit Stärken, Schwächen, Chancen und Risiken. Ohne Businessplan hatte man mit neuen Ideen keine Chance. Begleitet wurden wir von einer bunten Reihe von Unternehmensberatern. In den sechs Jahren seit 2002 haben sich vier verschiedene Agenturen um unsere Zukunft bemüht.

Parallel dazu hat der Kanton eine detaillierte Leistungserfassung durchgesetzt. Dem Spital werden nur klar dokumentierte, am Patienten erbrachte Einzelleistungen abgegolten. Das Jahresbudget wird auf der Basis der Leistungen im vergangenen Jahr errechnet und darf, auch mit nachgewiesenen zusätzlichen Leistungen, nur um





*fähige Preise und betriebswirtschaftlicher Erfolg haben*

5% überschritten werden. Die Defizitgarantie fällt weg.

Das Tarifwerk TARMED wird flächendeckend für die Erfassung jeder ärztlichen Leistung verwendet (notabene auch im stationären Bereich). Im stationären Bereich erfolgt die Abgeltung mittels AP-DRG. Die Höhe dieser Fallpauschale richtet sich nach dem Schweregrad der Krankheit. Ärztliche Leistungen im Management, in der Aus- und Fortbildung werden in der Spitalbuchhaltung (Stichwort REKOLE) anteilmässig erfasst.

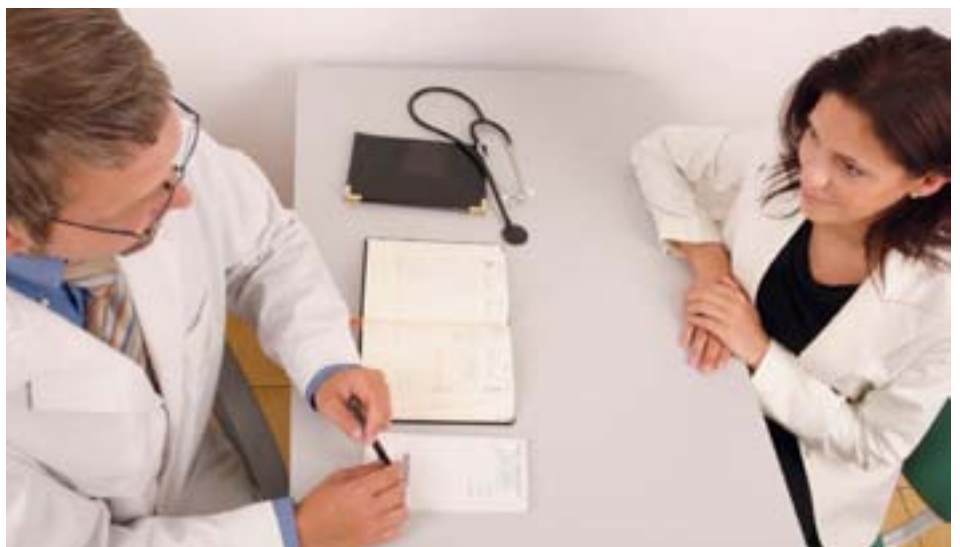
Die Spitalärzte waren von den Neuerungen nicht begeistert. Vergeblich leisteten wir Widerstand gegen die Logik des Geldes. Wir sahen nicht ein, warum wir im stationären Bereich nach TARMED Leistungen erfassen sollten, wo doch dieser Tarif für den ambulanten Bereich geschaffen wurde. Uns machte die Logik des AP-DRG-Systems Mühe. Eine Logik, die den Zeitpunkt der Spitalentlassung nicht nach dem Bedürfnis des Patienten, sondern wesentlich nach einer aus finanzieller Sicht optimalen Aufenthaltsdauer festlegt. Wir stiessen uns am Unwort Langlieger. Es gab kleine Erfolge, wie zum Beispiel, dass nicht die Assistenzärzte die Codierung der Diagnosen vornehmen mussten. Die kleinen Verhandlungserfolge täuschten aber nicht darüber hinweg, dass wir vom Verwaltungsrat als Nörgler angesehen wurden, die die Zeichen der Zeit nicht begriffen.

Unser Spital war in Sachen Informatik schlecht auf den Wandel vorbereitet. Die für eine Online-Erfassung von Leistungen erforderlichen elektronischen Einrichtungen waren lange nicht verfügbar. Der grosse Rat des Kantons Bern hatte das Projekt BEKIS abgelehnt, das ein einheitliches Klinikinformationssystem für alle öffentlichen Spitäler zum Ziel hatte. Dieser Entscheidung hat die Beschaffung eines Klinikinformationssystems auch in Burgdorf um Jahre zurückgeworfen. Erschwerend kam dazu, dass die Verwaltung schon mit den bestehenden komplexen Finanzstrukturen im Spital überfordert war.

Unter dem Kostendruck entstand 2004 ein Projekt, das die Konzentration der Chirurgie in Burgdorf vorsah. Das Projekt scheiterte am Widerstand im oberen Emmental. Dies führte zu einer starken Verunsicherung der Führungskräfte in der RSE AG.

Mein persönlicher Höhepunkt im Ringen zwischen Geld und Geist war der 11. März 2005, als mir der Verwaltungsrat der Regionalspital Emmental AG die Kündigung nahe legte. Die Botschaft traf mich unvorbereitet. Nach zähen Verhandlungen trat ich aus der Geschäftsleitung aus, blieb aber Chefarzt der Medizin in Burgdorf.

Die RSE AG kam nicht zur Ruhe. Der bisherige Spitaldirektor wurde später fristlos entlassen, der neu gewählte Spitaldirektor reichte nach einem halben Jahr die Kündigung ein, der gesamte Verwaltungsrat musste 2007 demissionieren. Erst 2009 ist unter einem völlig neu zusammengesetzten VR und einem neu gewählten Spitaldirektor eine stabile Führung erreicht worden.



*Die Ärzteschaft muss heute gleichzeitig Treuhänder des Patienten und Treuhänder des Gesundheitswesens sein.*

## Neuer Geist

Warum tun sich die Ärzte schwer mit dem Primat der Betriebswirtschaft in der Spitalführung?

Das ärztliche Denken ist geprägt von der Arbeit am Patienten. In der Notfallsituation geht es oft um Leben und Tod. Es gelten Vorgaben des Handelns, die nichts mit Franken und Rappen zu tun haben. Der Patient gibt dem Arzt den Auftrag, sein Leiden zu erkennen und wenn möglich zu heilen. Dieser Auftrag ist absolut. Die Kosten einer Behandlung werden in der Regel zwischen Arzt und Patient nicht besprochen. Als Treuhänder des Patienten verpflichtet sich der Arzt, alle verfügbaren Mittel einzusetzen und seinen Auftrag mit grösstmöglicher Sorgfalt zu erfüllen.

Im Hinterkopf wissen auch wir Ärzte, dass die Mittel für das Gesundheitswesen beschränkt sind. Wir sträuben uns aber dagegen, gleichzeitig Treuhänder des Patienten und Treuhänder des gesamten Gesundheitswesens zu sein. Mir persönlich machte die Doppelrolle zu schaffen: Einerseits als Arzt mich für den Patienten ohne Grenzen einzusetzen und andererseits als Mitglied der Geschäftsleitung die verfügbaren Mittel einzuschränken, damit das Budget eingehalten wird.

Heute ist mir klarer bewusst, dass man als Führungsperson eines Spitals auch Treuhänder des Gesundheitswesens ist. So ist es Aufgabe der Spitalleitung zu prüfen, ob die Finanzierung neuer Behandlungsmethoden nicht die Betreuung anderer Patienten zu stark beeinträchtigt. Die so angewandte Ethik der Gesundheitsöko-

nomie wird in Zukunft in vielen Bereichen des Gesundheitswesens mehr Gewicht erhalten.

Politik und Krankenkassen stemmen sich gegen die jährlich stark steigenden Kosten im Gesundheitswesen. Die Tarifwerke TARMED, AP-DRG, die rigorose Erfassung von Einzelleistungen sind Ausdruck des Bemühens, diese Kosten zu kontrollieren. Der transparente Leistungsvergleich dient der gerechten Verteilung der Mittel. Auch wenn man persönlich diesen Tarifwerken sehr kritisch gegenüber steht, ist nach diesen neuen Regeln zu spielen, da das Gesetz und die vorgesetzte Behörde es so verlangen.

Die Spitalleitung und der Verwaltungsrat der RSE AG waren verpflichtet, diese neuen Regeln zu übernehmen. Dabei verlor der Verwaltungsrat aber zeitweise aus den Augen, dass die Leistung eines Spitals vor allem vom beruflichen Wissen und Können der Ärzte und Pflegenden abhängt, die sich kompromisslos für ihre Patienten einsetzen. Und dass man den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern eines Spitals den Respekt für diesen wesentlichsten Teil der Arbeit immer wieder zeigen muss; für eine Arbeit, deren Wert sich eigentlich nicht in Franken ausdrücken lässt. Ohne den Respekt für das Kerngeschäft besteht die Gefahr, dass man die gemeinsame Sprache verliert und sich in Grabenkämpfen, hier der Geist und da das Geld, aufreibt.

### Geist und Geld

Der Titel des Romans von Jeremias Gotthelf heisst in älteren Buchausgaben «Geld und Geist oder die Versöhnung». Wie werden Geist und Geist am Spital versöhnt? Im Dilemma zwischen Anspruch des Patienten und beschränkten Mitteln ziehen wir Ärzte, wie erwähnt, uns gerne auf das Argument zurück, dass wir als Treuhänder des Patienten nicht gleichzeitig Treuhänder des Gesundheitswesens sein können. Der Verzicht auf eine an sich nutzbringende Behandlung (Rationierung) sei keine ärztliche, sondern eine politische Aufgabe.

Diese Haltung ist aus meiner Sicht nicht mehr vertretbar. Die Folgen des Verzichts auf eine kostspielige Behandlung können nur mit ärztlichem Wissen beurteilt werden. Wir sollten lernen auf zwei Ebenen des Geistes zu denken: Einmal auf der uns vertrauten Ebene der direkten Arzt-Patienten-Beziehung. Hier gilt wie bisher, dass der Arzt alle zur Verfügung stehenden Mittel einsetzt, um Krankheit zu heilen oder Leiden zu lindern. Dann aber auch auf der zweiten Ebene, der Ebene der Gesundheitsökonomie. Nur so wird der Ärztestand im Gesundheitswesen seine führende Rolle behalten oder wieder erlangen können.

Um diesen Beitrag zu leisten, braucht es die Ausbildung in Gesundheitsökonomie. Dabei sollten die Schwerpunkte nicht in den Verästelungen der komplizierten Tarife

liegen, sondern in der Ethik der Gesundheitsökonomie und im Verständnis für das Zusammenspiel von Leistungsanbietern, Politik, staatlichen Regelungen, Krankenkassen und Gesundheitsindustrie. In Zukunft sollte das ärztliche Denken nicht nur von der Ethik der individuellen Arzt-Patienten-Beziehung, sondern auch von der Ethik der gerechten Verteilung der Mittel geprägt sein.

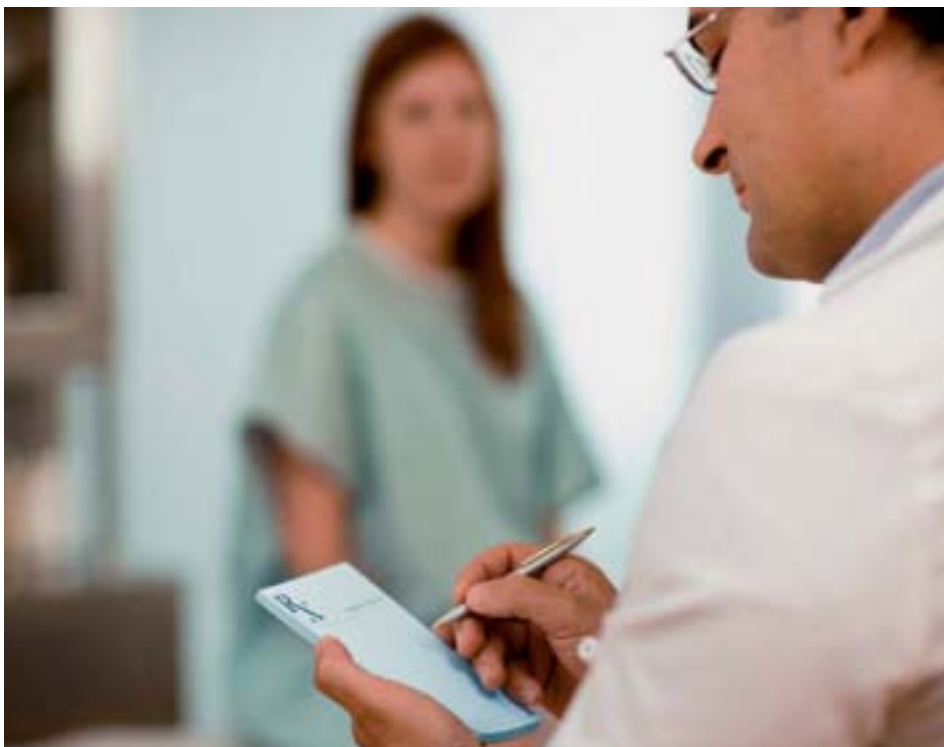
Wir sind zudem aufgefordert, unser Tun kritischer zu hinterfragen. Strukturen und Behandlungsmethoden, die zu kostspielig sind, wo die Kosten den Nutzen deutlich übersteigen, sollten nicht zur Verfügung stehen. Oder die Anwendung kostspieliger Behandlungen sollte sich auf klar definierte Patientengruppen beschränken, bei denen der Nutzen die Kosten rechtfertigt. Wenn eine Behandlung nicht zur Verfügung steht, kommen wir als Treuhänder des einzelnen Patienten nicht in ein Dilemma.

Trotzdem wird das Spannungsfeld zwischen den Ansprüchen der Patienten und den begrenzten Mitteln im Gesundheitswesen bestehen bleiben. Dieses Dilemma ist von den Vertretern der Betriebswirtschaft zu respektieren. So wie wir Ärzte die berechtigten Anliegen der Betriebswirte respektieren sollen. Der gegenseitige Respekt wird dazu beitragen, dass die Diskussionen auch in den Gremien einer Spitalleitung konstruktiv verlaufen und zu vernünftigen Entscheidungen führen.

Der gegenseitige Respekt zwischen Geld und Geist sollte, um Jeremias Gotthelf hier etwas zu strapazieren, eine Versöhnung, oder zumindest ein gegenseitiges sich Verstehen, ermöglichen.

*Korrespondenzadresse:*

C. Cottier  
Alpenstrasse 25  
3400 Burgdorf  
christoph.cottier@bluewin.ch



*«In Zukunft sollte das ärztliche Denken nicht nur von der Ethik der individuellen Arzt-Patienten-Beziehung, sondern auch von der Ethik der gerechten Verteilung der Mittel geprägt sein.»*

## Online-Formularverkehr – Ein Zwischenstand

Zwei Jahre nach Start des Projekts «Online-Formularverkehr Ärzteschaft – Krankenversicherer» ist es angebracht, über den aktuellen Stand zu berichten.



*Dr. med. Peter Baumgartner,  
Vorstand der Ärzteschaft  
des Kantons Bern,  
Ressort «Selbständige Ärzte»*

Es ist das formulierte Ziel der BEKAG, den Formularverkehr der Ärzteschaft mit allen Versicherern online zu ermöglichen. Leider war es der VISANA bisher immer noch nicht möglich, den von uns ersehnten HIN-Account für ihren Vertrauensärztlichen Dienst einzurichten. Der zuständige Mitarbeiter hat jedoch unlängst versichert, es werde im August, spätestens September soweit sein.

Es wäre für die Berner Ärzteschaft zweifellos ein hübsches Jubiläumsgeschenk, zum 29. Oktober 2009 einen Online-Formularverkehr mit einer grossen, traditionsreichen, kantonsweit tätigen Krankenversicherung in Betrieb zu nehmen. Der Arzt, welcher sich dann als «Online-Kommunikator» anmeldet, wird fortan durch die VISANA resp. deren Vertrauensarzt das mit den Personalien des betreffenden Patienten vorausgefüllte Formular per E-Mail-Anhang erhalten, dieses unkompliziert am Computer ausfüllen und postwendend wieder an die HIN-Adresse der VISANA retournieren.

In der Zwischenzeit wurden auf Hinweis von Kollege Dr. Christoph Hug, dem Beauftragten für den Online-Datenaustausch zwischen Ärzteschaft und Spitälern, die bereits aufgeschalteten, neutralen VISANA-Formulare technisch bereinigt und als sogenannte DOT-Vorlagen abgespeichert, so dass sie für uns Benutzer nun wirklich gut handhabbar sind:

Beim Öffnen des Formulars befindet sich der Eingabepfeil direkt im ersten Eingabefeld. Durch Betätigen der TAB-Taste springt der Cursor dann jeweils ins nächstfolgende Eingabefeld, bis hinunter zum Unterschriftsfeld. Vorläufig muss das Formular dann noch ausgedruckt, unterschrieben und speditiert werden. Sobald der HIN-Kanal einmal besteht, wird an dieser Stelle wieder detailliert darüber berichtet werden, wir hoffen, rechtzeitig zum 29. Oktober 2009.

Das Auffinden der VISANA-Formulare sei nachfolgend nochmals kurz erläutert:

Gehen Sie auf der Startseite von [www.bekag.ch](http://www.bekag.ch) auf das erste Menü **Aerztegesellschaft** und klicken dort auf die Rubrik **Mitglieder** (s. Abb.1).

Abb. 1



Loggen Sie sich als Mitglied ein (s. Abb. 2) durch Eintippen Ihres Namens (1) und Ihrer FMH-Nummer (2) in den entsprechenden Feldern und anschliessendem Klicken auf das darunterstehende Wort **Login** (3)

Abb. 2



Fahren Sie in der neuen Menuleiste auf das Menü **Formulare** und klicken dort auf das Wort **Visana**. (s. Abb. 3)

Abb. 3



Sie haben nun die Liste der VISANA-Formulare vor sich und können durch Anklicken das gewünschte Exemplar öffnen und bearbeiten. Zur besseren Verfügbarkeit im Praxisalltag können die Formulare natürlich auch heute schon von der BEKAG-Website auf den eigenen Praxis-Computer geladen werden, z.B. in ein dafür geschaffenes Verzeichnis «VISANA-Formulare», oder aber integriert in die Praxissoftware resp. elektronische Krankengeschichte. In letzterem Falle müsste gegebenenfalls Ihr EDV-Supporter Sie darüber informieren, wie dies konkret vor sich geht.

Gerne hoffen wir, dass Sie den Online-Datenverkehr als Erleichterung Ihrer Praxisadministration erleben werden. Es ist klar, dass dies erst dann vollumfänglich der Fall sein wird, wenn dies von allen Krankenversicherern als neuer Standard, neben dem bisherigen Papier-Modus, angeboten wird. PC-gewohnte Kolleginnen und Kollegen werden dann der papierlosen Praxis ein gutes Stück näher gerückt sein. Zu allfälligen Bedenken, dass im Online-Modus die Praxen mit unnötigen Kassenanfragen überschwemmt werden könnten, ist zu bemerken, dass es dem PC-gewohnten Arzt ein Leichtes sein würde, hier mit geringem Aufwand Gegensteuer zu geben, Hinweise folgen später, wenn erforderlich.



## 2. Juli 2009: Schulung zur revidierten Analysenliste

*Per 1. Juli 2009 ist die neue Analysenliste in Kraft getreten. Auf Initiative der Berner Ärztesgesellschaft luden am darauffolgenden Tag die Ärztesgesellschaften der Kantone Bern, Solothurn und Fribourg gemeinsam und mit Unterstützung der Ärztekasse Genossenschaft zu einer Informationsveranstaltung zur neuen Tarifgestaltung für Laboranalysen in der ärztlichen Praxis ein.*

*Die Veröffentlichung des Artikels erfolgt mit freundlicher Genehmigung des Autors, Anton Prantl, dipl. Masch.-Ing. ETH, Direktionspräsident Ärztekasse*

Die Schulung zur revidierten Analysenliste stiess auf reges Interesse: Insgesamt nahmen mehr als 350 Ärztinnen und Ärzte teil, der grösste Hörsaal im Inselspital platzte aus allen Nähten. Die Bestuhlung reichte bei weitem nicht aus. Viele Zuhörer mussten die Referate an den Wänden stehend verfolgen. Überrascht und erfreut vom riesigen Andrang zeigten sich die Mitorganisatoren: unisono bestätigen die Präsidenten der Ärztesgesellschaften aus Solothurn und Fribourg, dass sie noch selten eine solch grosse standespolitische Veranstaltung erlebt hätten. Diese unerwartete Resonanz ist Anlass genug, hier im doc.be die technischen und tariftechnischen Neuerungen nochmals kurz zusammenzufassen. Aber Achtung: Die Ausführungen sind nicht abschliessend, bitte beachten Sie die Veröffentlichungen des BAG.

### Kurzer Wegweiser für die neue Analysenliste

Alle Analysenpositionen haben eine neue Positionsnummer erhalten. Ebenso hat es neue Positionen gegeben. Die im Rahmen der Grundversorgung durchgeführten Analysen sind unterteilt in

Analysen der Grundversorgung im engeren Sinn (Teilliste 1 und Teilliste 2), und in die erweiterte Liste für Fachärzte oder Fachärztinnen, welche zusätzlich zu den Analysen der Grundversorgung im engeren Sinn weitere Analysen durchführen dürfen. Bei Hämatologiebestimmungen mittels manueller Methode ist zu beachten, dass es für die diversen Kombinationen einzelne Tarifpositionen gibt (siehe Pos. 1299.00–1305.00, 1377.00–1391.00, 1399.00, 1400.00, 1403.00, 1534.00).

Grundlegend neu ist der Aufbau der Verrechnung von Analyseleistungen – neben der eigentlichen Leistung fallen eine ganze Reihe von Zuschlägen an:

- Eine Präsenztaxe pro Tag und Patient
- Ein Übergangszuschlag pro Leistung
- Ein Zuschlag pro Leistung nach Typ der Analyse

Die nachfolgende Tabelle zeigt diese Administrativ-Zuschläge mit ihren Definitionen

neue Position	Bezeichnung	Limitation
4707.00	Präsenztaxe für das ärztliche Praxislaboratorium, pro Patient mit Konsultation inkl. Laboranalysen und pro Tag; nur anwendbar bei Durchführung der Laboruntersuchungen im eigenen Praxislaboratorium in Form der Präsenzdiagnostik  pro Auftrag ebenfalls anwendbar durch Spitallaboratorien bei Durchführung der Laboruntersuchungen für den Eigenbedarf sowie im Fremdauftrag und von der Offizin eines Apothekers oder einer Apothekerin für Analysen, die von einem anderen Leistungserbringer angeordnet sind	kumulierbar mit den Positionen 4707.10 und 4707.20 Zuschläge für Analysen mit und ohne Suffix C, bis maximal 24 Taxpunkte
4707.10	Zuschlag für jede Analyse, die das Suffix C aufweist; nur anwendbar in Verbindung mit der Präsenztaxe 4707.00 bei Durchführung der Laboruntersuchungen im eigenen Praxislaboratorium in Form der Präsenzdiagnostik  ebenfalls anwendbar in Verbindung mit der Präsenztaxe 4707.00 durch Spitallaboratorien bei Durchführung der Laboruntersuchungen für den Eigenbedarf sowie im Fremdauftrag und von der Offizin eines Apothekers oder einer Apothekerin für Analysen, die von einem anderen Leistungserbringer angeordnet sind	kumulierbar mit den Positionen 4707.00 Präsenztaxe und 4707.20 Zuschlag für Analysen ohne Suffix C, bis maximal 24 Taxpunkte
4707.20	Zuschlag für jede Analyse, die kein Suffix C aufweist; nur anwendbar in Verbindung mit der Präsenztaxe 4707.00 bei Durchführung der Laboruntersuchungen im eigenen Praxislaboratorium in Form der Präsenzdiagnostik  ebenfalls anwendbar in Verbindung mit der Präsenztaxe 4707.00 durch Spitallaboratorien bei Durchführung der Laboruntersuchungen für den Eigenbedarf sowie im Fremdauftrag und von der Offizin eines Apothekers oder einer Apothekerin für Analysen, die von einem anderen Leistungserbringer angeordnet sind	kumulierbar mit den Positionen 4707.00 Präsenztaxe und 4707.10 Zuschlag für Analysen mit Suffix C, bis maximal 24 Taxpunkte
4708.00	Übergangszuschlag, pro Analyse	Limitation: Gültig ab 1.7.2009 bis 31.12.2011

### Einfach zusammengefasst:

- Der Übergangszuschlag kann bei jeder Analyse dazu verrechnet werden, gültig bis 31.12.2011.
- Die Präsenztaxe kann 1x pro Patient und Tag verrechnet werden, wenn Laboranalysen im Praxislabor durchgeführt werden und eine Konsultation stattfindet.
- Die drei Zuschlagspositionen 4707.00 /4707.10 /4707.20 dürfen zusammen pro Auftrag 24 Taxpunkte nicht überschreiten.

**Einige Schulbeispiele:**

**Laborbestimmungen mit anschliessender Konsultation**

Position	TP	Bezeichnung
1356.00	2.5	Glukose, Blut/Plasma/Serum
4707.00	4	Präsenztaxe für das ärztliche Praxislaboratorium
4707.10	2	Zuschlag für jede Analyse, die das Suffix C aufweist
4708.00	1	Übergangszuschlag, pro Analyse
1363.00	17.9	Glykiertes Hämoglobin (HbA1c)
4707.10	2	Zuschlag für jede Analyse, die das Suffix C aufweist
4708.00	1	Übergangszuschlag, pro Analyse

Die Laboranalysen werden mit der Präsenztaxe (1 x pro Tag und Patient), den Suffix-Zuschlägen in Verbindung mit der Präsenztaxe und dem Übergangszuschlag verrechnet.

**Laborbestimmungen ohne Konsultation**

Position	TP	Bezeichnung
1396.00	4.9	Hämoglobin mittels manueller Bestimmung,
4708.00	1	Übergangszuschlag, pro Analyse

Die Präsenztaxe kann nur beim Patienten mit Konsultation abgerechnet werden. Entfällt die Präsenztaxe, so können auch die Suffix-Zuschläge nicht verrechnet werden. Bis zum 31.12.2011 kann jedoch in jedem Falle der Übergangszuschlag verrechnet werden.

**Check-up-Labor mit Konsultation**

Position	Suffix	TP	Bezeichnung
1666.00	C	1	Senkungsreaktion, exkl. Blutentnahme
1230.00	C	2.5	Cholesterin, total
1731.00	C	2.8	Triglyceride
1410.00	C	3.2	HDL-Cholesterin, ohne separate Fällung
1020.00	C	2.5	Alanin-Aminotransferase (ALAT)
1093.00	C	2.5	Aspartat-Aminotransferase (ASAT)
1509.00	C	2.5	Kreatinin, Blut/Plasma/Serum
1738.00	C	2.8	Urat
1739.00	C	20.0	Urin-Status, 5-10 Parameter, Bestimmung der korpuskulären Urinbestandteile
1207.00	C	3.2	Bilirubin, gesamt
1371.00	C	9	Hämatogramm II
1479.00	C	2.8	Kalium, Blut/Plasma/Serum
1406.00	C	2.5	Harnstoff, Blut/Plasma/Serum

Zuschläge	Anzahl	TP	Bezeichnung
4707.00	1	4	Präsenztaxe
4707.10	10	2	Zuschlag für jede Analyse, die das Suffix C aufweist
4708.00	13	1.0	Übergangszuschlag, pro Analyse



Die Präsenztaxe 4707.00 und die beiden Suffix-Zuschläge 4707.10 und 4707.20 dürfen zusammen höchstens 24 Taxpunkte betragen. Deshalb kann bei diesem Beispiel mit 13 Analyse Positionen der Zuschlag nur 10 mal verrechnet werden (4707.00 plus 4707.10 = 24 TP)

**Wo finde ich was?:**

- Sie finden die komplette, neue Analysenliste im Internet unter:  
<http://www.bag.admin.ch/themen/krankenversicherung/02874/index.html?lang=de>
- Das BAG hat unter der Telefonnummer 031 325 66 77 eine Hotline eingerichtet.
- Auf der Homepage der BEKAG kann eine vollständige Wegleitung heruntergeladen werden
  - Darin sind alle Positionen des Präsenzlabor aufgeführt
  - Darin ist neben der neuen Positionsnummer auch die alte Positionsnummer ersichtlich
  - Darin ist für jede Analyse ersichtlich, welchem Suffix sie zugeordnet ist

## Einladung zur Veranstaltung

# «Integrierte medizinische Versorgungs-Systeme – Netzwerke der Zukunft?»



*Ganzheitlichen Versorgungsketten wird grosses Potenzial bescheinigt – mit Folgen für die medizinische Betreuung.*

Wir alle freuen uns über den medizinischen Fortschritt und die Freude, die wir einem wieder genesenen Menschen bereiten können. Prämienschub, Kostenentwicklung und Finanzierungskrise im Gesundheitswesen sind die Kehrseite dieser Medaille, die uns Ärztinnen und Ärzte beschäftigt.

Integrierte medizinische Versorgungs-Systeme werden mit unterschiedlichen Sichtweisen und Zielsetzungen als «Optimierungsinstrument» betrachtet.

Die Veranstaltung der Ärztesgesellschaft des Kantons Bern, zu der wir Sie ganz herzlich einladen, wird sich diesem Thema, sowie deren Auswirkungen auf unsere künftige ärztliche Tätigkeit widmen.

Sie findet statt am

**3. September 2009**

**18.30 Uhr bis ca. 21.30 Uhr im**

**Kultur-Casino Bern, Herrengasse 25, 3011 Bern**

Das Ziel dieser gesundheitspolitischen Veranstaltung ist:

- Die teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte auf mögliche Entwicklungen und deren Auswirkungen auf ihre praktische Tätigkeit vorzubereiten
- Die Erwartungs- und Anspruchshaltung der Politik, der Krankenversicherer sowie der Ärzte zu verstehen und entsprechendes Handeln zum Wohle der Patientin und des Patienten auszulösen
- Die Kommunikation und das Verständnis unter den verschiedenen verantwortlichen Akteuren zu verbessern

Als Teilnehmerin oder Teilnehmer erhalten Sie am Veranstaltungstag beim Tagungssekretariat **Ihre personalisierte Teilnahmebestätigung (Fortbildungspunkte BEKAG 1,5 gemäss WBO FMH)**.

Bitte bestätigen Sie uns Ihre Teilnahme bis **spätestens 1. September 2009** oder **per E-Mail an [anja.nusser@mmconsult.ch](mailto:anja.nusser@mmconsult.ch)** (Anmeldetalon auf der letzten Seite des doc.be)

Mit freundlichen Grüssen

Ärztesgesellschaft des Kantons Bern

Dr. med. Jürg Schlup, Präsident der Ärztesgesellschaft Bern

## Programm

Ab 17.30 **Eintreffen der TeilnehmerInnen**

18.30 **Begrüssung und Einführung in die Thematik**  
**Dr. med. Jürg Schlup**

18.40 **Integrierte Versorgung: Vorteile und Risiken für Versicherte und PatientInnen**

Referat und Fragen

Referentin: **Frau SR Simonetta Sommaruga**, Ständerätin und Präsidentin der Stiftung für Konsumentenschutz

19.00 **Integrierte medizinische Versorgung – Was will die Politik?**

Referat und Fragen

Referent: **Herr NR Dr. iur. Pierre Triponez**, Mitglied und Past-Präsident der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit (SGK) des Nationalrates

19.20 **Managed Care: Das integrierte Versorgungs-Modell als Rückgrat der medizinischen Versorgung**

Referat und Fragen

Referent: **Dr. med. Adrian Wirthner**, Leiter mediX bern AG

19.40 **Spezialisten-Medizin und integrierte Versorgungs-Systeme: Ist Managed Care ein Treiber der Rationierung?**

Referat und Fragen

Referent: **Dr. med. Jürg Nadig**, Onkologe, Präsident der Schweizerischen Gesellschaft für medizinische Onkologie

20.00 **Medizinische Versorgung: Was kann die Krankenversicherung noch bezahlen? – Systemoptimierung mit den verfügbaren ökonomischen Mitteln?**

Referat und Fragen

Referent: **Herr Stefan Kaufmann**, lic. rer. pol., Direktor santésuisse

ca. 20.20 **Integrierte medizinische Versorgungs-Systeme – Netzwerke der Zukunft?**

Moderation: Markus Brotschi, Redaktor der Zeitung «Der Bund»

**Podiumsdiskussion**

**Offene Diskussion zusammen mit der teilnehmenden Ärzteschaft**

ca. 21.15 **Ende der Veranstaltung und anschliessend Apéro - Stehimbiss**



## Einladung zur Veranstaltung

# High Noon im Gesundheitswesen – wer überlebt?

**Berner Ärztetag 29. Oktober 2009, von 14.00 bis 18.00 Uhr**

Sie alle, liebe Mitglieder unseres kantonalen ärztlichen Berufsverbandes, sind herzlich zu dieser Fortbildungsveranstaltung eingeladen.

Mit einem Blick in die unmittelbare Zukunft schliesst die Ärztesgesellschaft das 200ste Jahr ihres Bestehens ab. Damit lebt die Ärztesgesellschaft weiterhin ihrem Gründungszweck nach, die Fortbildung ihrer Mitglieder zu pflegen und deren Interessen zu wahren.

**Am Donnerstag, 29. Oktober 2009, 14.00 bis 18.00 Uhr werden im Auditorium der «Die Mobiliar» Versicherung, Bundesgasse 35 in Bern (beim Hirschengraben),** Vertreter unserer Partner im Gesundheitswesen ihre Ansichten über die Entwicklung und künftige Finanzierung des Gesundheitswesens vorstellen. In 15-minütigen Referaten äussern sich Meinungsbildner aus der Ökonomie, dem Banken- und Versicherungswesen sowie Patientenvertreter und der Präsident der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften über ihre bereichsspezifischen Vorstellungen. Die Ärzteschaft ist durch den Präsidenten der Ärztesgesellschaft BEKAG vertreten.

### Prominente Gesundheitsakteure im verbalen Schlagabtausch

Auf die Teilnehmenden wartet ein abwechslungsreiches Programm. Prominente Gesundheitsakteure melden sich zum verbalen Schlagabtausch: der Wirtschaftsprofessor erläutert ökonomische Modelle zur Weiterentwicklung des Gesundheitswesens, gefolgt vom Bankenvertreter, der betreffend Priorisierung der Finanzierung Stellung bezieht. Die drängenden Fragen: Sollen vorwiegend einzelne Personen oder ganze Netzwerke finanziert werden? In welche medizinischen Fachgebiete wird investiert, welche Art von Spitälern gefördert? Weiter legt der Direktionspräsident einer grossen Krankenkasse dar, welche Aspekte die Versicherer berücksichtigen werden. Und der Präsident der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften äussert seine Sichtweise zur brisanten Thematik der Rationierung und wie sie ethisch vertreten und praktisch gehandhabt werden kann. Wie steht es schliesslich um die Ängste, Hoffnungen und praktischen Vorstellungen der Patientinnen und Patienten? Von der Präsidentin der Stiftung Schweizerische Patientenorganisation erfahren die Veranstaltungsteilnehmenden mehr. Die Haltung der Ärzteschaft wird durch den Präsidenten wie auch im Diskussionsteil durch das Publikum vertreten sein.

Anschliessend werden Redner und Publikum die Problematik während einer einstündigen Podiumsdiskussion debattieren. Moderiert wird diese Diskussion vom Chefredaktor der Berner Zeitung bzw. seinem Stellvertreter. Die Veranstaltung wird mit einem Apéritif abgeschlossen.



*Die Zeit läuft:  
Unser Gesundheitswesen braucht  
dringend zukunfts-  
fähige Lösungen.*

**Anmeldung bis spätestens Donnerstag, 15. Oktober 2009 per Fax oder per E-Mail** an das Sekretariat der BEKAG (Anmeldetalon auf der letzten Seite des doc.be).

Als Teilnehmerin oder Teilnehmer erhalten Sie am Veranstaltungstag beim Tagungssekretariat **Ihre personalisierte Teilnahmebestätigung (Fortbildungspunkte BEKAG 2,0 gemäss WBO FMH).**

Über möglichst zahlreiche Anmeldungen freuen sich die Organisationsverantwortlichen des Berner Ärztetages 2009.  
Prof. Emilio Bossi und Dr. Jürg Schlup

## Programm

- 14.00 **Eröffnung: Herr Christophe Schaufelberger,** Leiter KMU, Mitglied der Direktion, Schweiz. Mobiliar Versicherungsgesellschaft AG  
**Einführung: Dr. Jürg Schlup,** Präsident der Ärztesgesellschaft des Kantons Bern
- Referate
- 14.15 **Ökonomische Überlegungen zur Weiterentwicklung des Gesundheitswesens.**  
**Prof. Robert Leu,** Leiter Departement Volkswirtschaftslehre, Universität Bern
- 14.30 **Die Sicht der Banken: Attraktive Geschäftsmodelle.**  
**Reto Heiz, lic.rer.pol.,** Leiter Region Mittelland der UBS; zuständig auch für Kreditvergaben im Gesundheitswesen
- 14.45 **Welche Versicherer braucht es noch und welche Leistungserbringer wünschen sich diese Versicherer?**  
**Peter Fischer, lic.iur.,** Direktions-Präsident der Visana
- 15.00 **Und was bedeutet dies für die Patienten?**  
**Margrit Kessler,** Präsidentin der Stiftung Schweizerische Patientenorganisation
- 15.15 **Die Angst vor der Rationierung.**  
**Prof. P. Suter,** Präsident Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften SAMW
- 15.30 **Kaffeepause**
- 16.00 **Podiumsdiskussion**  
Moderation: Hr. Michael Hug, Chefredaktor BZ (oder eine von ihm bestimmte Vertretung).  
Teilnehmende:  
alle Referenten und zusätzlich Dr. J. Schlup
- 17.30 **Apéritif und Meinungsaustausch**

# Anmeldetalons zu unseren Veranstaltungen

**3. September 2009:**

«Integrierte medizinische Versorgungs-Systeme –  
Netzwerke der Zukunft?»

**Antwort per Fax Nr. +41 61 283 83 84**

Um Ihre Anmeldung zeitgerecht bearbeiten zu können,  
bitten wir Sie, uns diese bis spätestens  
Dienstag, 1. September 2009 zukommen zu lassen.



Ja, ich nehme gerne am Donnerstag, 3. September 2009 am Anlass im Kultur-Casino Bern teil  
und melde mich hiermit an:

Vorname / Name: \_\_\_\_\_

Stempel: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Datum/Unterschrift: \_\_\_\_\_

**Ihre Anmeldung nehmen wir auch gerne per E-Mail entgegen**

(bitte mit Angabe von Name und Adresse) **unter [anja.nusser@mmconsult.ch](mailto:anja.nusser@mmconsult.ch)** .

**29. Oktober 2009:**

**High Noon im Gesundheitswesen –  
wer überlebt?**

**Antwort per Fax Nr. +41 31 330 90 03**

bis spätestens 15. Oktober 2009



Ja, ich nehme gerne am Anlass vom 29. Oktober 2009 teil  
und melde mich hiermit an:

Vorname / Name: \_\_\_\_\_

Stempel: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Datum/Unterschrift: \_\_\_\_\_

**Ihre Anmeldung nehmen wir auch gerne per E-Mail entgegen**

(bitte mit Angabe von Name und Adresse) **unter [info@bekag.ch](mailto:info@bekag.ch)** .