



ÄRZTEGESELLSCHAFT  
DES KANTONS BERN  
SOCIÉTÉ DES MÉDECINS  
DU CANTON DE BERNE

Nr. 2 / April 2010  
www.berner-aerzte.ch

## Themen dieser Ausgabe:

Thomas Schochat neuer  
Kantonsarzt 2

Beschlüsse der Delegierten-  
versammlung vom 18.3.10 2

Exzess Wirtschaftlichkeits-  
verfahren 4

«Vermeiden Sie unüber-  
legtes Handeln!» 5

Mit Hamlet durch die  
Gesundheitspolitik 7

Interview mit Dr. J. Schlup:  
«Man wird von der Kosten-  
diskussion wegkommen» 9

Jahresbericht 2009 11



## Stabübergabe geklappt!

Dank der vorausschauenden und zielgerichteten Vorbereitung von Jürg Schlup konnte die nächste Vorstandsstaffel ohne Zeit- und Wissensverluste und in bewährter Zusammensetzung in die nächste Runde starten. Dafür gebührt ihm mein herzlicher Dank.

Die unzähligen Codes und Passwörter, die unseren Alltag mittlerweile kennzeichnen, inspirierten mich, meine Sicht der Kantonalbernerischen Standespolitik auch in Form eines zeitgemässen PIN-Codes aufzuschreiben:

### 1-2-4-6-3-5

#### 1 Motto:

«Es sei keines Andern Knecht, wer sein eigener Meister sein kann.»

*Paracelsus 1538*

2 Arten von Interessen: - Immaterielle und materielle

4 Prinzipien: - Qualitätssicherung vor Sparzielen  
- Partnerschaftliche Verbandslösungen  
- Standespolitische Unabhängigkeit  
- Unternehmerische Selbständigkeit

6 Ziele: - Raubbau an der Grundversorgung stoppen  
- Solidarität innerhalb der Ärzteschaft erhalten  
- Frauenförderung realisieren

- Verträgliche integrierte Versorgungsmodelle aufbauen  
- Medizinische Betreuung im Alltag und Notfall sichern  
- Kommunikation weiter verbessern

3 Aktionsfelder: - Hauptgewichtig Kanton Bern, interkantonal und national

5 Wege zur Umsetzung: - Verhandlungslösungen suchen  
- Koordination mit andern KÄG realisieren  
- Informationspolitik gegen innen und aussen aktiv gestalten  
- Interessenvertretung in politischen Gremien sichern  
- Interne Strukturen der BEKAG gegebenenfalls anpassen

Hinter all diesen Stichworten verstecken sich Programme, Themen, Ideen, Verbände, Institutionen und vor allem sehr viel Arbeit. Sie sind in ihrer Wichtigkeit und ihren Auswirkungen einem stetigen Wandel unterworfen, sei er von aussen oder von uns selber herbeigeführt. Gerne werde ich die einzelnen Codeziffern in den kommenden doc.be-Ausgaben kommentieren.

Beat Gafner  
Präsident der Ärztesgesellschaft des Kantons Bern

## Thomas Schochat neuer Kantonsarzt

Seit dem 1. März hat Bern einen neuen Kantonsarzt. Der Regierungsrat hat den 49-jährigen Mediziner und Privatdozenten Thomas Schochat zum Nachfolger von Professor Hans Gerber gewählt, der Ende Februar 2010 vorzeitig in den Ruhestand ging.

Schochat hat nach seiner Approbation zunächst in der Rheumatologie gearbeitet. Danach erwarb er an der University of North Carolina at Chapel Hill (USA) einen Master of Science in Public Health sowie einen Dokortitel in Philosophie.

In Deutschland arbeitete Schochat an der Universitätsklinik Ulm neben seiner ärztlichen Tätigkeit als Dozent am Aufbau-



studiengang Public Health und schloss im Oktober 2003 eine Habilitation im Fach Epidemiologie und Sozialmedizin ab. Thomas Schochat war anschliessend Abteilungsleiter und stellvertretender Leiter des Instituts für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin der Universitätsklinik Ulm und vom 1. Juli 2004 bis 30. April 2007 als Clinical Reviewer in der Abteilung Biotechnologische Arzneimittel bei Swissmedic tätig. Am 1. Mai 2007 trat er als Abteilungsleiter Bewilligungswesen und Drogensubstitution in das Kantonsarztamt Bern ein und wurde am 1. Mai 2008 zum stellvertretenden Kantonsarzt befördert. Er ist deutscher Staatsangehöriger, verheiratet und Vater von zwei Kindern.

## Beschlüsse der Delegiertenversammlung vom 18. März 2010



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

### 1. Genehmigung der Jahresrechnung 2009

*Einstimmig*

### 2. Déchargeerteilung an den Kantonalvorstand für das Geschäftsjahr 2008

*Einstimmig*

### 3. Festsetzung der Mitgliederbeiträge 2010

(Erhöhung um Fr. 95.–/Kategorie 1 und 2) (Reduktion des Kantonalbeitrages für Chefärztinnen und Chefärzte sowie für Leitende Ärztinnen und Leitende Ärzte mit Mitgliedschaft beim VLSS um Fr. 100.–;

Rückerstattung von Fr. 300.– bei Teilnahme ROKO bzw. von Fr. 200.– bei Lieferung der Abrechnungsdaten an PonteNova für selbstständig tätige Mitglieder)

Der Kantonalbeitrag beträgt 2010 für:

<b>Kategorie 01</b> (selbstständig tätige Mitglieder)	Fr. 965.–
<b>Kategorie 02</b> (bei Nachweis einer Mitgliedschaft beim VLSS)	Fr. 500.–
<b>Kategorie 03</b> (unselbstständig, nicht in leitender Funktion)	Fr. 300.–
<b>Kategorie 04</b> (Mitglieder in FMH-Weiterbildung)	Fr. 300.–
<b>Kategorie 05</b> (Wohnsitz und Berufstätigkeit im Ausland)	Fr. 150.–
<b>Kategorie 06</b> (Momentan nicht als Arzt berufstätig)	Fr. 150.–

*Nota bene:*

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

Mitglieder der Kategorie 01, welche dem Kantonalvorstand die Abrechnungsdaten anonymisiert zur Verfügung stellen (PonteNova), erhalten eine (weitere) Rückerstattung von Fr. 200.–.

*Einstimmig bei 1 Enthaltung*

### 4. Festsetzung des Budgets 2010

*Einstimmig*

**5. Befugnis des Kantonalvorstandes, für standespolitische Öffentlichkeitsarbeit im Jahre 2009 bei Bedarf Fr. 100.– (Kategorien 01 und 02) bzw. Fr. 50.– (Kategorien 03, 04, 05 und 06) pro Mitglied einzufordern (Extrabeitrag)**

*Einstimmig*

### 6. Wahlen

#### a) Vizepräsident

*Die Delegierten wählen Dr. med. Rainer Felber, Boll, einstimmig zum neuen Vizepräsidenten der BEKAG*

#### b) Ehrenmitglieder

*Die Delegierten ernennen die folgenden Personen zu Ehrenmitgliedern der BEKAG Prof. Dr. med. Urs Boschung (einstimmig bei 10 Enthaltungen)*

Prof. Dr. med. emer. Emilio Bossi  
(einstimmig bei 11 Enthaltungen)  
Dr. med. Hans-Werner Leibundgut  
(einstimmig bei 3 Enthaltungen)  
Dr. med. Jürg Schlup  
(einstimmig durch Akklamation)

#### c) Wahl der Kontrollstelle

Die Delegierten wählen die Interrevi AG, Huttwil, einstimmig für ein weiteres Jahr als Kontrollstelle.

#### 7. Antrag in Sachen Medphone

Die Delegiertenversammlung fasst gestützt auf den Antrag des VBH, den Tarif für die telefonische Beratung bei Medphone (Notarzt) auf mindestens CHF 1.50 pro Minute zu erhöhen und/oder die entsprechenden Kosten (Differenz) beim Kanton erhältlich zu machen (Kantonsbeitrag) [bzw. nach entsprechendem Rückzug des Antrages durch den Präsidenten des VBH] einstimmig bei 4 Enthaltungen den folgenden Beschluss:

«Der Kantonalvorstand der BEKAG wird beauftragt, namens der BEKAG (in ihrer Funktion als Mehrheitsaktionärin von Medphone) auf den Verwaltungsrat und die Geschäftsführung von Medphone im Bestreben für eine bessere finanzielle Basis Druck auszuüben bzw. Medphone schriftlich mitzuteilen, dass die Delegiertenversammlung der BEKAG wünscht, dass die Mitglieder seitens von Medphone soweit als möglich von einer Kosten(mit)tragung entlastet werden müssen. Medphone soll in diesem Sinne alles daran setzen, innert nützlicher Frist volle Kostendeckung zu erreichen, entweder gestützt auf eine Erhöhung des Kantonsbeitrages und/oder durch Erhöhung des Telefentarifs.»

### Impressum

doc.be, Organ der Ärztesgesellschaft des Kantons Bern  
Herausgeber: Ärztesgesellschaft des Kantons Bern,  
Bolligenstrasse 52, 3006 Bern / erscheint 6 x jährlich  
Verantwortlich für den Inhalt: Vorstandsausschuss der  
Ärztesgesellschaft 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 April 2010

#### Ehrenmitgliedschaft

Die neuen Ehrenmitglieder der Ärztesgesellschaft haben sich langjährig und in vielfältiger Weise für die BEKAG eingesetzt:

Prof. Urs Boschung realisierte die reichhaltige Jubiläumsschrift über die Historie der Standesorganisation. Als OK-Präsident der 200-Jahr-Jubiläumsschreibfestivitäten trug Prof. emer. Emilio Bossi massgeblich zu den unvergesslichen Anlässen bei. Dr. med. Hans-Werner Leibundgut wurde für sein Engagement bei PonteNova und bei der Organisation des Wandertheaters gewürdigt und last but not least wurde Dr. med. Jürg Schlup für seinen jahrelangen, unermüdlichen Einsatz als Präsident der Ärztesgesellschaft geehrt.



Die neu ernannten Ehrenmitglieder der BEKAG. V.l.n.r. Prof. Urs Boschung, Prof. emer. Emilio Bossi, Dr. med. Hans-Werner Leibundgut, Dr. med. Jürg Schlup. Bild: M. Tackenberg

#### Rainer Felber, neu gewählter Vizepräsident



Rainer Felber wurde von der Delegiertenversammlung zum neuen zweiten Vizepräsidenten gewählt. Er tritt die Nachfolge von Beat Gafner an, der ab 1. April 2010 den Vorsitz der BEKAG übernehmen wird. Bild: M. Tackenberg



*Wirtschaftlichkeitsverfahren gegen Ärztinnen und Ärzte*

## «Exzess Wirtschaftlichkeitsverfahren»

*Die Krankenkassen überprüfen von Gesetzes wegen, ob Ärztinnen und Ärzte ihre Patienten «wirtschaftlich» behandeln. Ihr Verfahren geht dabei aber von problematischen Annahmen aus und führt gesundheitspolitisch zu unerwünschten Resultaten.*

*Text: Marco Tackenberg, Presse- und Informationsdienst*

Wird ein Arzt wegen «Unwirtschaftlichkeit» verurteilt, wird er zur Kasse gebeten: Er muss einerseits Rückzahlung leisten für angeblich überhöhte «direkte Arztkosten», die von ihm erbracht wurden, kann aber auch für überhöhte «veranlasste Kosten» (Laborleistungen, Physiotherapie und verordnete Medikamente) belangt werden. Die finanziellen Auswirkungen solcher Rückforderungsverfahren sind die eine Seite, die andere Seite ist der enorme Zeitaufwand und der psychische Druck bei solchen Verfahren. Dabei steht der Arzt als Einzelkämpfer einem mächtigen Verwaltungsapparat mit Sachbearbeitern, Juristen und Statistikern gegenüber.

### «Fragwürdige Annahmen»

Das statistische Verfahren von santésuisse geht von einer problematischen Annahme aus, so Peter Frutig, Geschäftsführer PonteNova (TrustCenter der Berner Ärztinnen und Ärzte): «Um Unterschiede zwischen einzelnen Arztpraxen zu erfassen, werden hauptsächlich Alter und Geschlecht der Patienten berücksichtigt: Frauen lösen höhere Kosten aus als Männer, Alte kosten mehr als Junge, so die Logik der Kassen. Besonderheiten seines Patientenstamms muss der angeschuldigte Arzt signifikant beweisen können. Es trifft vorwiegend Ärztinnen und Ärzte, welche überdurchschnittlich viele Patienten mit chronischen Krankheiten oder mit Mehrfacherkrankungen behandeln.» Leistet eine Ärztin häufig Notfalldienst oder vertritt sie häufig Kollegen bei deren Abwesenheit, so hat sie hingegen wenig zu befürchten, da die Kosten dieser «Kurzzeit-Patienten» tiefer sind und den Durchschnitt nach unten drücken. Damit gilt sie gemäss Statistik als «günstige Ärztin».

### Verdeckte Rationierung

Experten warnen, dass diese Wirtschaftlichkeitsverfahren letztlich zu einer verdeckten Rationierung führen und damit den Patienten treffen. Bei Krebsbehandlungen, um ein Beispiel zu nennen, erhöhen neue, wirksamere Medikamente die Überlebenszeit des Patienten – und lösen damit noch höhere Fallkosten aus. Mit anderen Worten: Wählt ein Arzt eine weniger wirksame Therapie, und stirbt sein Patient früher, so ist er gemäss der Krankenkassenstatistik ein wirtschaftlicher Arzt. «Wenn santésuisse einzelne Krebspezialisten mit ruinösen Rückforderungen einklagt, besteht die Gefahr, dass der Onkologe günstigere, weniger wirksame Medikamente einsetzt», so der Onkologe Jürg Nadig.

### Patientengut «managen»...

doc.be sind schweizweit mehrere erfahrene ärztliche Standespolitiker bekannt, die, um kein Verfahren von santésuisse zu provozieren, Patienten mit komplexeren Krankheiten rasch an einen Spezialisten oder ins nächste Spital weiterleiten. Das Weiterreichen von teuren Patienten wird vom System erzwungen. Dabei wären gerade diese Patienten bei einem Hausarzt in guten Händen: Bei jemandem, der ihre Krankengeschichte kennt und der sie durch das Labyrinth des Gesundheitssystems führt. Bestraft werden Ärztinnen und Ärzte, welche die Patienten vom Anfang bis zum Ende der Behandlung selbst betreuen. Sie erscheinen als teuer. Bestraft werden sie auch, wenn sie überdurchschnittlich viele Hausbesuche machen, und sich vorwiegend um behandlungsintensive Patienten kümmern.

So werden Ärztinnen und Ärzte aufgrund eines fragwürdigen Verfahrens und einer bedenklichen Gerichtspraxis eingeschüchtert. Der Vorstand der Ärztegesellschaft des Kantons Bern ist nicht mehr gewillt, diesen Misstand weiter hinzunehmen. In einem ersten Schritt gilt es den Mitgliedern aufzuzeigen, wie sie sich bei einem Wirtschaftlichkeitsverfahren auch mit Hilfe der Standesorganisation wehren können. Lesen Sie dazu den Artikel und das Interview auf Seite 5.



*Der angeschuldigte Arzt muss die Besonderheiten seines Patientenstamms einem mächtigen Verwaltungsapparat mit Sachbearbeitern, Juristen und Statistikern beweisen können.* Bild: iStockphoto

## «Vermeiden Sie unüberlegtes Handeln!»

*Der Druck der Krankenkassen auf die medizinischen Leistungserbringer nimmt zu. Immer mehr Ärztinnen und Ärzte sehen sich mit Wirtschaftlichkeitsverfahren von Versicherern konfrontiert. Die BEKAG hat reagiert und eine eigene Ombudsstelle für betroffene Mitglieder eingerichtet. doc.be sprach mit dem zuständigen Vorstandsmitglied Dr. Thomas Rohrbach über Erwartungen, Kompetenzen und persönliche Erfahrungen.*

*Interview: Markus Gubler, Presse- und Informationsdienst*

### **doc.be: Sie haben sich bereit erklärt, bei WZW-Verfahren als erste Anlaufstelle für Mitglieder zu agieren. Wieso?**

Im April 2009 erhielt ich einen Telefonanruf von Santésuisse mit der Aufforderung, ihnen so rasch wie möglich, am liebsten sofort, einen Termin zur Verfügung zu stellen, damit in meiner Praxis ein Gespräch stattfinden könne. Als Grund wurde ein zu hoher Anova-Index angegeben. Wie Sie sich sicher vorstellen können, war ich zuerst erstaunt, im Verlauf rasch bestürzt und auch geschockt. Bestürzt zum einen, weil die Dame am Telefon äusserst hartnäckig auf einem Termin beharrte und mir meine Daten erst nach Erhalt desselben aushändigen wollte, zum andern, weil dieses Vorgehen nicht der Hochglanzbroschüre von Santésuisse entsprach. In dieser ungefähr ein Jahr zuvor an alle Ärzte verschickten Dokumentation wurde das Vorgehen bei einem WZW-Verfahren detailliert geschildert. Ich habe aber vor diesem Anruf kein Schreiben erhalten.

Ich habe mich während dem Telefongespräch aber nicht drängen lassen und der Dame von Santésuisse mitgeteilt, dass sie von mir wieder hören werde. Danach habe ich sofort mit Peter Frutig, Geschäftsführer PonteNova, Kontakt aufgenommen, der mich nach kurzer Analyse meiner Daten rasch beruhigen konnte. Nach der Lieferung gewisser praxisspezifischer Daten waren wir bereit, mit Santésuisse einen Gesprächstermin in meiner Praxis abzumachen. Erst dann erhielt ich meine Daten. Anlässlich des Gesprächs konnten wir dann unseren Standpunkt gegenüber Santésuisse vertreten. Seither habe ich nichts mehr gehört.

Wie Sie sich denken können, war ich sehr aufgebracht. Aus diesem Grund engagiere ich mich für standespolitische Anliegen der Ärzteschaft und setzte mich als direkt Betroffener für Mitglieder ein, die das gleiche Schicksal ereilt hat.



*Lassen Sie sich beim Telefongespräch mit dem Kassenvertreter nicht drängen.*

*Bild: iStockphoto*

### **Wie können sich Hilfesuchende an Sie wenden? Und was dürfen sie von Ihnen erwarten?**

Von Santésuisse kontaktierte Kolleginnen und Kollegen dürfen sich telefonisch (Tel.: 031 330 90 00) oder per E-Mail (thomas.r.rohrbach@hin.ch) bei mir melden. Auf Wunsch werde ich meine Erfahrungen einbringen. Ich sehe meine Funktion vor allem in der Koordination: Für juristische Abklärungen stelle ich Kontakt zur BEKAG-Rechtsberatung her und bei datentechnischen Anliegen verweise ich die Betroffenen an den ärzteigenen Datenverwalter PonteNova. Zudem kann ich wahrscheinlich beruhigen und so falsches und überstürztes Handeln verhindern.

### **Was konkret raten Sie Kolleginnen und Kollegen, die mit einem Wirtschaftlichkeitsverfahren konfrontiert sind?**

Da im Verfahren gegen Santésuisse nur Fakten zählen, ist es unerlässlich, dass jede Kollegin oder jeder Kollege über seine eigenen Daten verfügt. Somit ist eine Mitgliedschaft beim TrustCenter PonteNova unerlässlich. Falls jemand noch nicht Mitglied ist und bisher seine Daten nicht übermittelt hat, sollte dies so rasch wie möglich geschehen. Mit dem Praxisspiegel verfügt jeder Arzt, jede Ärztin über zentrale statistische Indikatoren der eigenen Praxis, die überdies permanent mit einem Vergleichskollektiv in Beziehung gesetzt werden – so lässt sich eine erfolgversprechende Verteidigung aufbauen.

Weiter ist es ganz wichtig, Hilfe zu beantragen, und zwar rasch. Scham ist nicht angebracht. Aktuell läuft eine Offensive von Seiten der Santésuisse – im Moment werden überdurchschnittlich viele Kolleginnen und Kollegen, sowohl Grundversorger wie Spezialisten, kontaktiert. Betroffen sind alle Fachgebiete.

Vor der Hilfesuche sollten keinerlei Termine abgemacht oder Daten an Santésuisse geliefert werden – es entspricht der Taktik von Santésuisse, die Kontaktierten zu überrumpeln, zu unüberlegtem Handeln zu zwingen und Panik zu verursachen. Dies ist unbedingt zu vermeiden.

Zusammenfassend möchte ich folgende Ratschläge mit auf den Weg geben: Mitgliedschaft PonteNova, Daten übermitteln, Ruhe bewahren, Hilfe suchen – und nie allein mit Santésuisse verhandeln!

### **Ombudsstelle der BEKAG bei WZW-Verfahren**



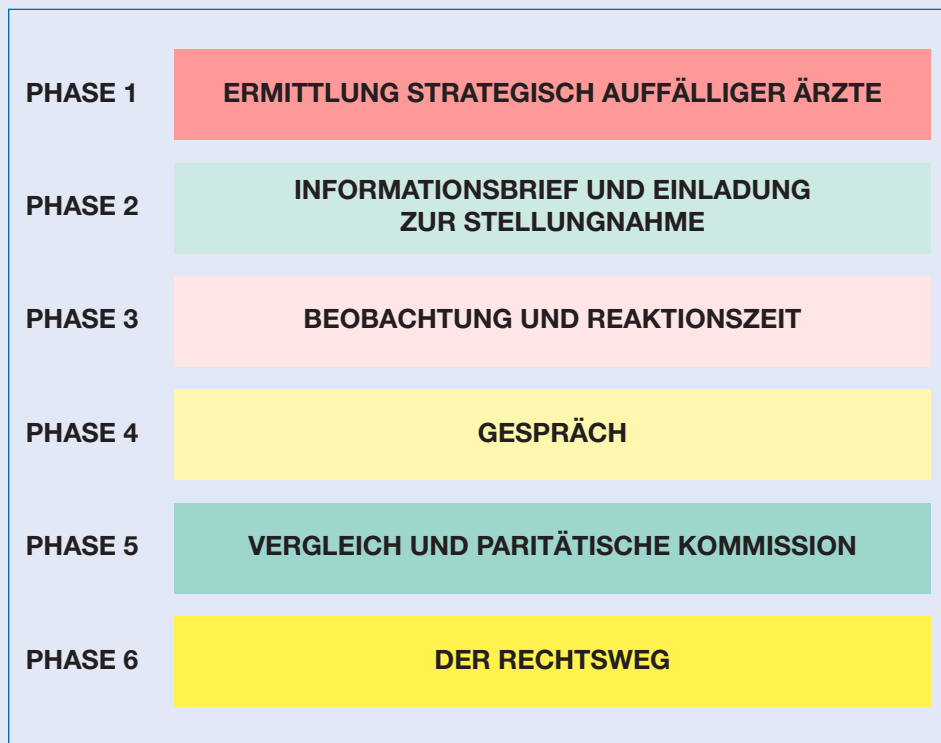
*Berät betroffene Mitglieder:  
Vorstandsmitglied Dr. Thomas Rohrbach*

## 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:

### Ablaufschema Wirtschaftlichkeitsprüfung (gemäss santésuisse)



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 formellen 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 bestehen Sie auf einem Protokoll, das anschliessend von beiden Seiten genehmigt werden muss.**



## Mit Hamlet durch die Gesundheitspolitik

*In William Shakespeares Tragödie um den Prinzen von Dänemark finden sich zahlreiche Passagen, welche die aktuellen gesundheitspolitischen Geschehnisse in diesem Lande verblüffend genau beschreiben. Thomas Heuberger wagt den ungewohnten Blick.*

*Text: Dr. med. Thomas Heuberger*



*Dr. med.  
Th. Heuberger,  
Vorstandsmitglied  
BEKAG,  
Grossrat Grüne  
Kanton Bern*

### «Und ist es auch verrückt, so hat es doch Methode»

Wem im heutigen Karussell der Gesundheitspolitik kommt nicht sofort Shakespeares Klassiker in den Sinn, wenn er an die Senkungen der Labortarife denkt, die, als Sparmassnahme gedacht, die Kosten treiben werden, aber besonders die Grundversorger empfindlich in ihrer täglichen Berufsausübung treffen. Zur Methode gehört dann aber auch, dass entsprechende Berechnungen des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) nachweislich falsch waren und stümperhafte Rechenfehler beinhalteten. Dazu passt, dass dasselbe BAG auch nicht in der Lage (oder willens?) ist, die Folgen dieser Massnahme seriös in einem umfassenden Monitoring zu untersuchen.

### «Die Zeit ist aus den Fugen»

Wie wahr ist dieses Zitat heute für den, der beobachtet, welche Kapriolen die Gesundheitspolitik in den letzten Jahren macht: Niemand weiss mehr so genau, wo ihm der Kopf steht. Jeder (meist selbsternannte) Gesundheitspolitiker glaubt, die Medizin gegen die Krankheit im Gesundheitswesen zu kennen. Jeder profiliert sich mit einer neuen Baustelle im System, worauf sofort ein Konkurrent (oder Freund!) mit einem gegenteiligen Rezept eine zweite Baustelle aufreisst – und ein Dritter diese beiden schliesslich mit einer weiteren Reparaturstelle überdacht. Jede Übersicht, geht verloren, über Gefahren und Nebenwirkungen der Baustellen wird kein politischer Beipackzettel verfasst und die Fach-

schon Ärzte hier, Juristen sind vollauf genug, die dann mindestens die Kniffe kennen, Einsprachen auf der richtigen Ebene wegzuwinken.

### «So macht Bewusstsein Feige aus uns allen»

Da niemand mehr so genau weiss, wie's gehen sollte, ducken wir uns und versuchen im kleinen Gärtchen das Beste für uns zu machen – jeder in seinem Refugium – abgeschottet gegen aussen hoffend, dass man dann von der unweigerlichen Sintflut, vom Zusammenbruch des Systems nicht allzu sehr betroffen sein wird.

Wer würde es schon wagen, wenn er denn die Erkenntnisse aus den Fehlern hätte, den Finger auf die Wunden zu legen? Die nächsten Wahlen drohen ja schon und mit unpo-

personen fragt man schon lieber gar nicht: Hieraus folgt sofort: **«Es ist etwas faul im Staate Dänemark»**, wenn das BAG endlich ärztfrei geworden ist, sodass man sicher nicht in Versuchung kommt, eine Fachperson zu fragen. Was braucht es



*Hamlet und Horatio auf dem Friedhof.  
Ölgemälde von Eugène Ferdinand Victor Delacroix (1798–1863).*

*Foto: wikipedia*

pulären Fragen (oder Spitalschliessungen!) könnte man ja die Abwahl riskieren.

**«Der Rest ist Schweigen»**

Auch diese Erfahrung Hamlets macht, wer mit den Kassen verhandeln will und meist, sich vor dem Ziel wählend, mit «Dr. Murkes gesammeltem Schweigen» (Böll) der Kassen konfrontiert wird. Sei es, wenn die «Verhandlungspartner» unvorbereitet auftauchen, früher gemachte Zusicherungen und Einverständnisse zurücknehmen oder eine nächste Sitzung anberaumen, die aber immer wieder verschoben wird. Und dies geschieht unter den Voraussetzungen, dass Dringendes (z.B TARMED-Revision) nicht erledigt werden kann – mit steigendem Schaden am Gesundheitswesen.

**«Bereit sein ist alles»**

So ist man denn bereit, legt Motionen zur Grundversorgermedizin vor, die unterstützt und mit grossen Mehrheiten im Par-

lament verabschiedet werden (besonders solange man darauf achtet, dass die Massnahmen nichts kosten!) und dann keimt das Gefühl auf: **«Ich wittre Morgenluft.»** Ein sonst eher fremdes Gefühl für das politische Leben im Kontext der Gesundheitspolitik, aber es tut gut; man erhält Lob und Anerkennung, kriegt Unterstützung von ungewohnter Seite, glaubt Licht am Ende des Tunnels zu sehen (obwohl es vielleicht nur das Licht des entgegenkommenden Zuges ist!) und bereitet sich auf den nächsten Vorstoss vor:

**«Von keines Gedankens Blässe angekränkelt»** wird dieser dann aber wuchtig im Grossen Rat abgeschmettert, obwohl er sofort etwas Erleichterung und Entspannung brächte und den Kanton nichts kosten würde (Generelle Erlaubnis für DMA für alle Grundversorger!). Alte Vorurteile tauchen auf, Neid und Missgunst, falsche Argumente und kurzsichtiges Denken.

Und all das, obwohl man darum bat, dass all den guten vergangenen Worten endlich Taten folgen sollten:

**«Der Worte sind genug gewechselt, lasst uns nun endlich Taten sehen» (Faust I)**

Ich bin offen für weitere Erfahrungen und hoffe auf weitere Kolleginnen und Kollegen, die diesen Weg in der Politik weiter mitmachen. Irgendwann mal wird sich das auszahlen und wir erleben: **«Zu neuen Ufern lockt ein neuer Tag.»**



**Ausbaupläne?**  
CB7 passt sich Ihren Zukunftsvisionen an

publix.ch

**Die neue Praxissoftware: einfacher, effizienter, schneller**

CB7 ist eine netzwerkfähige Software für Einzel- und Gruppenpraxen. Die Komplettlösung beinhaltet unter anderem ein leistungsstarkes Dokumentationsmanagement sowie Instrumente für die Leistungserfassung und Abrechnung. Die kostenlose Basisversion lässt sich jederzeit mit weiteren modernen Modulen ausbauen.

**Unverbindliche Demonstration bei Ihnen in der Praxis: [www.aerztekasse.ch](http://www.aerztekasse.ch)**

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

**ÄRZTEKASSE**  
 Genossenschaft  
 Steinackerstrasse 35 · 8902 Urdorf  
 Tel. 044 436 17 74 · Fax 044 436 17 60  
[www.aerztekasse.ch](http://www.aerztekasse.ch)  
[marketing@aerztekasse.ch](mailto:marketing@aerztekasse.ch)



**Sibylle blickt durch.**

Als direkte Ansprechpersonen arbeiten unsere biomedizinischen Analytikerinnen nicht nur mit Pipetten und Reagenzgläsern. Sondern mit Köpfchen und Verantwortung. Da zählen nebst Kompetenz und Erfahrung auch der Blick fürs Ganze und ein offenes Ohr. Und damit das so bleibt, bilden sich unsere Damen stetig fort, intern wie extern. Davon profitieren auch jedes Jahr 1–2 Laborantinnen in spe: unsere Praktikantinnen.

**medics labor**  
professionell und persönlich

Medics Labor AG  
 Chutzenstrasse 24  
 3001 Bern  
[info@medics-labor.ch](mailto:info@medics-labor.ch)  
[www.medics-labor.ch](http://www.medics-labor.ch)

T 031 372 20 02  
 F 031 371 40 44



Interview mit dem scheidenden BEKAG-Präsidenten Dr. Jürg Schlup

## «Man wird von der Kostendiskussion wegkommen.»

Neun Jahre lang war Jürg Schlup Präsident der Ärztesellschaft. Ende März 2010 hat er den Vorsitz abgegeben.

Im persönlichen Gespräch mit doc.be blickt er auf seine Anfänge zurück, erörtert aktuelle standespolitische Handlungszwänge und skizziert künftige Entwicklungen in der kantonalen Gesundheitspolitik.

Interview: Markus Gubler, Presse- und Informationsdienst

### Sie waren neun Jahre Präsident einer grossen Standesorganisation. Wie hat sich Ihre Aufgabe im Laufe der Zeit gewandelt?

Gewandelt hat sich vor allem das Umfeld. Es ist ein anderes als vor neun Jahren. Damals war die Ärztelethora in aller Munde. 2003 haben wir in doc.be erstmals auf den drohenden Ärztemangel hingewiesen. Wir waren eine der ersten Standesorganisationen in der Schweiz, die dieses Thema so aufgegriffen hat. Damals wurden wir von allen Seiten müde belächelt, unsere Warnungen wurden als esoterisch bezeichnet – und heute haben wir den Ärztemangel. Neben diesem Wandel ist die konfrontative

Auseinandersetzung zwischen den verschiedenen Playern im Gesundheitswesen einer partnerschaftlich lösungsorientierten Zusammenarbeit gewichen. Damit spreche ich aber nicht die grosse nationale Politik an, sondern meine die einzelnen Frontplayer: die Einzelkasse, das Einzelspital, die kantonale Ärztesellschaft.

### Welche Ziele haben Sie sich zu Beginn Ihrer Amtszeit gesetzt?

Ich konzentrierte mich auf drei «Baustellen» mit dringendem Handlungsbedarf: Schon damals verschlechterten sich **Rahmenbedingungen** für Ärztinnen und Ärzte zusehends. Hier wollte ich, erstens, Akzen-

te setzen, um die Situation für unsere Mitglieder, ob aus Spital oder Praxis, zu verbessern. Den zweiten Schwerpunkt bildete der ärztliche **Notfalldienst**, der schon damals unter einer rückläufigen Dienstbereitschaft litt. Immer wieder waren wir mit Dispensationsgesuchen und Rekursen konfrontiert. Und die dritte – damals enorm virulente – Problemzone, die ich anpacken wollte, betraf unser universitäres Zentrum **Inselspital**. Zu Beginn meiner Amtszeit fochten Ärzteschaft, Insel-Verwaltungsrat und Direktion ihre Differenzen beinahe täglich in den Medien aus. Diese Konstellation hat sich seither v.a. dank dem Führungswechsel in Verwaltungsrat und Direktion völlig entschärft – vielleicht auch weil die Ärztesellschaft ihren Beitrag zur Beruhigung der Situation leistete.

### Welche Ziele wurden erreicht? Welche nicht?

Ein Jahr nach meinem Amtsantritt haben wir das erste ärztzeigene **Trustcenter** in diesem Land gegründet. Dadurch konnten wir das Datenmonopol der Kassen erfolgreich angreifen, uns in Richtung Datenparität bewegen. Und zwei Jahre nach meinem Amtsantritt schlossen wir den ersten **Datenlieferungsvertrag** mit einer Versicherung ab. Diese Kooperation war damals sehr umstritten – besonders für die Kasse, die sich innerhalb von Santésuisse exponierte und als Monopolbrecher abgestempelt wurde. Zu den misslungenen Aktionen gehört sicherlich der **Tarmed-Rahmenvertrag**. Mein Vorgänger, ich und viele Teile des Vorstandes waren gegen den Vertrag und forderten Nachbesserungen insbesondere bei der Datenlieferung und Kostenneutralität. Dafür wurden wir innerhalb der FMH stark kritisiert. Heute geben uns viele der damaligen Kritiker Recht.

### Wo wurden die grössten standespolitischen Erfolge erzielt?

Erfolgreich waren wir sicherlich im Lobbying gegen die Aufhebung der freien Arztwahl – ein permanentes politisches Aktionsfeld, das mich während meiner Amtszeit stets begleitete und in dem ich immer wieder von neuem Überzeugungsarbeit leisten musste. Von Erfolg gekrönt war auch unser Engagement im Vorfeld der eidgenössischen Abstimmung gegen den neuen Verfassungsartikel im Juni 2008. Ferner haben wir im Kanton Bern im Bereich Arztpraxis seit 2005 einen stabilen Taxpunktwert – in 19 anderen Kantonen wurde dieser in der gleichen Zeit abgewertet.

### Sie standen oft im Rampenlicht. War dies mehr Freude oder Belastung?

Beides. Je nach Situation. Meistens habe



Jürg Schlup und Jacqueline Wettstein, Kommunikationschefin FMH, im gemeinsamen Abstimmungskampf vom 1. Juni 2008 gegen den neuen Verfassungsartikel.

Bild: M. Tackenberg

ich die öffentlichen Auftritte sehr positiv erlebt. Mein Wermutstropfen ist aber, dass die Medien kein Gedächtnis haben. Medien sind im Tagesgeschäft und vergessen häufig, was vor einem Jahr geschah oder gesagt wurde und hinterfragen zu wenig. Ich bedaure, dass die Medien zu wenig aufarbeiten – Themen werden kaum in einen längerfristigen Kontext gestellt.

**Als BEKAG-Präsident hatten Sie viele politische Auseinandersetzungen zu bestreiten. Gibt es politische Gegner, die Sie geschätzt haben?**

Sicher. Ich schätze Offenheit, Transparenz und Verbindlichkeit. Politische Gegner oder gar Partner, die ich respektiere und schätze, bringen diese Eigenschaften mit. Dazu zählten Stefan Fritz (der ehemalige Präsident der Berner Apotheker), Pierre Triponez (Nationalrat und ehemaliger Vorseher der Kommission für Soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates) oder der Leiter der Santésuisse Bern, Thomas Linder, sowie die Spitze des Verwaltungsrates und Direktion der Visana des Kantons Bern. Obwohl wir in der Regel nicht gleicher Meinung waren, stehen die Genannten für den offenen Dialog und handeln transparent und verbindlich.

**Wo liegen die aktuellen gesundheitspolitischen Herausforderungen – ebenfalls auf den Kanton Bern bezogen?**

Aus meiner Sicht gibt es zwei Dimensionen: eine kurz- und eine langfristige. Die kurzfristige umfasst die nächsten drei Jahre. Dabei geht es um die erfolgreiche Bewältigung des Strukturwandels, der gegenwärtig voll im Gange ist und sich vor allem im Spitalsektor abspielt und abspielen wird – mit massiven Auswirkungen auf die einzelnen Arztpraxen. Ganz bestimmt wird die neue Spitalfinanzierung und v.a. die Einführung von Fallpauschalen massive Veränderungen mit sich bringen. Wollen wir diese politischen Vorgaben erfolgreich meistern, ist das eine echte Herausforderung. Die zweite Dimension ist eher eine mittelfristige Zukunftsperspektive. In fünf bis sieben Jahren werden wir meiner Meinung nach einen medizinischen Fachkräftemangel erleben, der zum Treiber weiterer Reformdiskussionen wird: Man wird von der Kostendiskussion wegkommen, hin zur Versorgungsdiskussion. Nach dem Motto: Bleiben die Fachkräfte weg, steht die Versorgung auf dem Spiel!

**Wo orten Sie den dringenden standespolitischen Handlungsbedarf?**

Bei der Einführung der DRG. Wobei angemerkt werden muss, dass im Kanton Bern dieses Abrechnungssystem bereits weit-

gehend ab 2010 läuft – ein freiwilliger Vorvollzug. Im Zusammenhang mit DRG zählt sicherlich die Begleitforschung zu den dringenden Aufgaben. Wir brauchen Daten, um die Entwicklungen erfassen und vor allem gegenüber den Versicherern belegen zu können. Ein Beispiel: Fällt nach der Einführung von DRG die durchschnittliche Hospitalisationsrate, wird vermehrt ambulant behandelt, was höhere Kosten verursacht. Dies bewirkt wiederum, dass die Ärzteschaft unter Kostendruck gerät. Der Versicherer wird uns Mengenausweitung vorwerfen. Deshalb brauchen wir Begleitforschung. Nur wenn wir solche Entwicklungen plausibel abbilden und erklären können, haben wir griffige Argumente. Der zweite dringende Handlungsbedarf betrifft die Nachwuchsförderung. Diese kann nur dann rasch zu Erfolg führen, wenn wir uns noch vehementer für attraktivere Rahmenbedingungen einsetzen.

**Haben Sie den Zeitpunkt Ihres Rücktritts bewusst gewählt?**

Ja, absolut. Zu Beginn meiner Amtszeit habe ich mir gewisse Ziele gesteckt – eines davon war, nicht zehn Jahre lang als Präsident zu amten. Gemäss den Grundsätzen der Unternehmensführung, wie ich sie an der HSG erlernte, sollte man einen Vorsitz nie länger als zehn Jahre ausüben: An der Spitze von Organisationen braucht es immer wieder Wandel, Erneuerung und Bewegungen – sonst erstarren Strukturen. Der zweite Grund für meinen Rücktritt ist der Abschluss der Jubiläumsfestivitäten, für die ich mich persönlich stark engagiert habe und die mich physisch deutlich gefordert haben. Der Zeitpunkt meines Rücktritts ist auch im Hinblick auf die Organisation der nächsten BETAKLI günstig. Mein Nachfolger hat nun genügend Zeit für die administrativen Vorbereitungen dieses Grossanlasses.

**Was geben Sie Ihrem Nachfolger mit auf den Weg?**

Ich wünsche ihm einerseits viel Erfolg und Befriedigung, andererseits eine gewisse Gelassenheit – v.a. gegenüber seinen Mitgliedern. Ferner wünsche ich ihm Respekt vor seinen politischen Gegnern, und schliesslich dass er trotz der Bürde seines Amtes nicht vergisst, dass unsere Zeit begrenzt ist: Zögere nicht!

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

**Voranzeige**

**Benefizkonzert  
zu Gunsten der  
Brustkrebsforschung  
am Inselspital Bern**

**Donnerstag,  
24. Juni 2010, 19.30 Uhr  
Kultur-Casino Bern,  
Grosser Saal**

**Robert Schumann  
Der Rose Pilgerfahrt**

op. 112 (1851)

Märchen nach einer Dichtung von  
Moritz Horn

Hélène Le Corre – Sopran  
Claude Eichenberger – Mezzosopran  
Rolf Romei – Tenor  
René Perler – Bariton  
Marysol Schalit – Sopran  
Nathalie Mittelbach – Mezzosopran

Ensemble Ardent – Chor  
Patrick Secchiari – Chorleitung

**Medizinerorchester Bern**  
Matthias Kuhn – Dirigent

**Eintritt CHF 10.– bis 60.–**

Vorverkauf von Konzertbilletten:

Telefon 077 443 09 30 oder  
E-Mail: vorverkaufs@schumann@gmx.ch  
Zonta Club Bern Area,  
PC-Konto 60-681930-0  
«Konzert Schumann 2010»



Medizinerorchester  
Bern



Zonta Club Bern  
Mitglied von  
Zonta International

## Jahresbericht 2009



Dr. med.  
Jürg Schlup,  
Alt-Präsident der  
Ärztesgesellschaft  
des Kantons  
Bern

### 1. Einleitung

Die Grundsolidarität zwischen den Menschen ist immer gefährdet – in unserer Zeit aber besonders stark. «Der Kern der Humanität besteht in meinen Augen darin, sich dem Schwachen liebevoll zuzuwenden.»<sup>1</sup> Die fortschreitende Materialisierung und Instrumentalisierung des menschlichen Lebens liegt in der Natur des Menschen, ist ein «Naturtrieb». Was wir unter Humanität verstehen, muss diesem Naturtrieb stets abgerungen werden.<sup>2</sup>

In der Welt werden wir um unser Gesundheitswesen vor allem wegen dessen Qualität und Effizienz beneidet. Für uns stellt sich die Frage, wer in der Schweiz die von unserer Regierung geplanten Reformbestrebungen wirklich will: Der Staat, die Kassen, die Patienten oder die Ärzte?<sup>3</sup> Jemanden aufgrund seiner physischen und psychischen Verfassung zu beschuldigen, ist moralisierend und ist wenig hilfreich. Wer Personen diskriminiert, deren Lebensstil nicht der «aktuellen Norm» entspricht, der sei an folgende zwei Tatsachen erinnert. Erstens muss, wer seine Lebensgewohnheiten verbessern will, nicht allein guten Willen haben sowie geistig und körperlich handlungsfähig sein, sondern er muss auch ein geeignetes sozio-ökonomisches und kulturelles Umfeld haben. Zweitens darf, wer sich die Freiheit nimmt und seine Lebensgewohnheiten nicht ändern will, dies in einem verfassungsmässigen Rahmen durchaus tun. Martin Luther King meinte dazu: «Von allen Formen der Ungleichbehandlung ist die Ungerechtigkeit in Fragen der Gesundheitsversorgung die unmenschlichste.» Wer Risikoselektion betreibt, lässt sich nur vom olympischen Menschenbild leiten. Aber Gebrechlichkeit ist auch eine Dimension des Menschseins. Abnehmende Kraft im Alter und anhalten-

de Lebensfreude sind ein Spannungsfeld, kein Widerspruch.

Im Berichtsjahr ereigneten sich politisch wichtige Dinge. In den USA wird der 44. Präsident Barack Obama vereidigt; er steht für einen Neuanfang – auch im US-Gesundheitswesen. Der deutsche Finanzminister Peer Steinbrück droht auf Zugeständnisse des Bundesrates im Steuerstreit spöttisch: «Die Kavallerie in Fort Yuma muss nicht immer ausreiten, manchmal reicht es, wenn die Indianer wissen, dass sie da ist.» Die Stimmbürger sprechen sich klar für die Weiterführung der Personenfreizügigkeit mit der EU und für die Ausdehnung auf Rumänien und Bulgarien aus; weiter für den Verfassungsartikel zur Komplementärmedizin; für die IV-Zusatzfinanzierung (befristete Erhöhung der Mehrwertsteuer und Trennung des AHV- und IV-Fonds) aus. Und schliesslich werden 2009 in der Schweiz mehr Kinder geboren als in den vergangenen 10 Jahren!



Das Gesundheitswesen bleibt auch 2009 eine der Haupt Sorgen der Schweizer Bevölkerung.

Foto: iStockphoto

## 2. Gesundheitspolitisches Umfeld 2009

### 2.1 Die Schweiz

Die Schweiz steht für Demokratie, Konkordanz und Vielfalt.<sup>4</sup>

Die Schweiz hat die Finanzkrise – verglichen mit andern Industrieländern – bislang gut durchgestanden und hat sich nicht massiv überschuldet. Für unser Gesundheitswesen ist dies gut, denn dieses wird zu einem guten Teil von den Erträgen unserer Volkswirtschaft finanziert.

Die Gesundheitsversorgung ist gut ausgebaut und qualitativ hochstehend.<sup>5</sup> Trotzdem bleibt das Gesundheitswesen – wie im letzten Jahrzehnt schon – eine der drei Hauptsorgen unserer Bevölkerung. Im Sorgenbarometer 2009 wird unser allzu kompliziertes Gesundheitswesen gar als grösste Schwäche der Schweiz aufgeführt.<sup>6</sup> Unsere Volksvertreter bemühen sich darum auch um Reformen: Die Revision des Krankenversicherungsgesetzes und des Heilmittelgesetzes sind Zeuge davon. Die Monatskosten der Krankenversicherungen pro Versicherten betragen 1909 CHF 1.20 und 2009 CHF 262.<sup>7</sup> Die Teuerung betrug über diesen Zeitraum rund 850%.<sup>8</sup> Eine Büchse Ovomaltine kostete 1909 übrigens CHF 1.75<sup>9</sup>, also deutlich mehr, als die damaligen monatlichen Krankenversicherungskosten.

Die Anzahl der spitaltätigen Ärzte lag 1941 bei 1'364 und 2008 bei 14'104. Das Verhältnis der spitaltätigen Ärzte zu denjenigen mit Praxistätigkeit betrug 1941 1:3 und 2008 1:1.<sup>10</sup>

Im Berichtsjahr haben an den Spitälern der Schweiz noch 55% der Assistenzärzte ein eidgenössisches Staatsexamen, die übrigen ein ausländisches.<sup>11</sup> In den letzten zehn Jahren hat sich der Anteil der Assistenzärzte mit ausländischem Diplom in der Schweiz mehr als verdoppelt. Wichtiger Grund dafür ist die seit 2002 deutliche Zunahme der Assistenzarzt-Stellen infolge kürzerer Arbeitszeiten – bei gleichzeitiger Abnahme der Anzahl Diplomierungen in der Schweiz.<sup>12</sup> Die daraus entstehende Lücke wird durch Assistenzärzte mit ausländischen Diplomen geschlossen.

«Angesichts der desolaten Situation der Ärzte in Deutschland und der düsteren Zukunftsaussichten bin ich glücklich, in der Schweiz einen Neuanfang gemacht zu haben.»<sup>13</sup> Dies sagt ein Hausarzt mit sehr gut frequentierter, aber unrentabler Praxis in Köln nach seiner Flucht nach Meilen am Zürichsee. Und weiter: «Viele Kollegen in Deutschland haben sich in ein Hamsterrad begeben und geglaubt, den Honorarverfall durch mehr Leistungen kompensieren zu



können.» In der Schweiz erleben wir in den letzten Jahren ebenfalls eine Honorarsenkung. Und die meisten Ärzte betrachten diese Kürzung noch als verkraftbar, darum wird sie hingenommen.

Die Einführung von Fallpauschalen an Spitälern macht grosse Fortschritte. Die Herausgabe von sensiblen Daten zu Haupt- und Nebendiagnosen sowie zu Behandlungsprozeduren provoziert weiterhin Skepsis bei Ärzteschaft und Spitälern.

Die führenden Kaderbeamten der nationalen Gesundheitspolitik treten alle im Berichtsjahr zurück: Zuerst der Direktor des BAG, Thomas Zeltner, dann der Vorsteher des Innendepartements EDI, Bundesrat Pascal Couchepin, und schliesslich kündigte gegen Ende des Berichtsjahres der Vizedirektor des BAG, Peter Indra, verantwortlich für den Direktionsbereich Kranken-, Unfall- und Militärversicherung, seinen Rücktritt an.

## 2.2 Der Kanton Bern

Unser Kanton blieb auch im Berichtsjahr der grösste Netto-Bezüger im interkantonalen Finanzausgleich. Er erhielt von anderen Kantonen CHF 860 Mio. an Ausgleichszahlungen, dies sind pro Einwohner rund CHF 900.-; dieser Zuschuss ist vergleichbar mit den Pro-Kopf-Zuschüssen von Luzern und Solothurn.

Das Jahreseinkommen pro Einwohner betrug im Berichtsjahr in unserem Kanton knapp CHF 50'000.-, etwa gleichviel wie dasjenige in Uri. Im Kanton Zürich lag das Jahreseinkommen pro Einwohner 50% höher. Die Finanzkraft unseres Kantons liegt gemäss Bundesamt für Statistik weiterhin hinter allen übrigen Universitätskantonen zurück. Das war vor einer Generation noch anders. – Entsprechend investiert der Kanton Bern pro Einwohner nur ein Drittel soviel in seine öffentlichen Spitäler wie beispielsweise der Kanton Zürich.<sup>14</sup> Im Jahr 2005 beispielsweise Bern CHF 68.- und Zürich CHF 221.-.

Bei den praktizierenden Ärztinnen und Ärzten zeichnet sich ein Versorgungsabbau ab, insbesondere ein Mangel an Kinder- und Hausärzten, der sich in stadtfernen Regionen des Kantons noch akzentuiert. Schöner Beruf – schlechte Rahmenbedingungen, urteilen jüngere Kollegen – zurecht.

## 3. Gesundheits- und Standespolitik 2009

### 3.1 Nationale Aktivitäten der Berner Ärztegesellschaft

#### 3.1.1 KVG-Revision

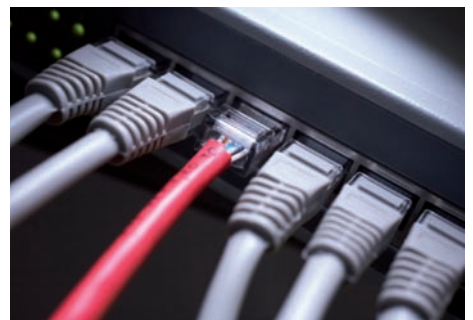
Bundesrat und Parlament verfolgten die 2002 begonnene KVG-Revision weiter. Die Einschränkung der freien Arztwahl blieb dabei ein wichtiges Ziel. Diese Einschränkung der freien Arztwahl wurde von uns weiterhin bekämpft. Wegen der sich im Berichtsjahr abzeichnenden massiven Prämienhöhung der Krankenversicherer standen die dringlichen Massnahmen bei den KVG-Revisionsbemühungen im Vordergrund. Gemeinsam mit der Konferenz Kantonaler Ärztegesellschaften KKA nahm die Berner Ärztegesellschaft schriftlich zu Handen der Parlamentarischen Kommissionen für Soziale Sicherheit und Gesundheit des National- und Ständerates SGK Stellung. Zusätzlich führte ich als Präsident Gespräche mit einzelnen Berner Parlamentariern aus beiden Kommissionen. Dabei unterstützten wir den neu gewählten Bundesrat Burkhalter, der einen gesundheitspolitischen Gesamtansatz sowie eine gemeinsame Gesundheitsstrategie vor dem Hintergrund einer gesamtwirtschaftlichen Betrachtungsweise des Gesundheitswesens forderte und der alle relevanten Akteure einlud, sich daran zu beteiligen. Wir forderten die Parlamentarier auf, der Initiative von Bundesrat Burkhalter eine Chance zu geben. Die dringlichen Massnahmen im KVG würden dies aber verunmöglichen. Wir forderten wirkungsvollere und weniger symbolische Massnahmen; insbesondere die Einführung eines morbiditätsbezogenen Risikoausgleichs als zwingende Voraussetzung für eine integrierte Versorgung bzw. für Managed Care. Wir unterstützten die Einführung von Managed-Care-Modellen, wobei wir stets forderten, dass diese auch ohne Budgetverantwortung möglich sein müssen.

Wie befürchtet verlängerte das Parlament den auch von der Berner Ärztegesellschaft bekämpften Zulassungsstopp für selbständig erwerbende praktizierende Spezialisten um weitere zwei Jahre. Gleichzeitig gab es den Zulassungsstopp für Kinder- und Hausärzte auf. Letzteres führte – wie von uns erwartet und angekündigt – nicht zu einer Zunahme der Zulassungen von Grundversorgern. Solche fehlen auch in unseren Nachbarländern. Der von 2002 bis 2009 geltende Zulassungsstopp traf ausschliesslich selbständig erwerbende Ärztinnen und Ärzte; einzig deren Zahl wurde begrenzt. War dies das

Ziel des Gesetzgebers beim Zulassungsstopp? Im selben Zeitraum nahm die Zahl der angestellten berufstätigen Ärzte im ambulanten Sektor laut FMH-Ärzttestatistik um 15% zu.<sup>15</sup>

#### 3.1.2 Umsetzung KVG Artikel 22a

Am 1.1.2009 trat der revidierte KVG-Artikel 22a, Abs.1 – Daten der Leistungserbringer – in Kraft. Dieser verpflichtet uns Leistungserbringer, «den zuständigen Bundesbehörden kostenlos die Daten bekanntzugeben, die benötigt werden, um die Anwendung der Bestimmungen dieses Gesetzes über die Wirtschaftlichkeit und Qualität der Leistungen zu überwachen». Namentlich sind folgende Angaben zu machen: Art der Tätigkeit, Einrichtung und Ausstattung, Rechtsform; Anzahl und Struktur der Beschäftigten und der Ausbildungsplätze; Anzahl und Struktur der Patientinnen und Patienten in anonymisierter Form; Art, Umfang und Kosten der erbrachten Leistungen; Aufwand, Ertrag und finanzielles Betriebsergebnis; medizinische Qualitätsindikatoren. Das Bundesamt für Gesundheit BAG wird die Ergebnisse der erhobenen Daten so veröffentlichen, dass namentlich folgende Angaben ersichtlich sind: Umfang und Art der erbrachten Leistungen sowie deren Kostenentwicklung. Gemeinsam mit der Konferenz Kantonaler Ärztegesellschaften KKA und dem Ressort DDQ der FMH gelangte die Berner Ärztegesellschaft an das Bundesamt für Statistik BfS, welches für diese Datenerhebung zuständig ist. Dabei wurde eine gemeinsame Arbeitsgruppe BfS-FMH-KKA gebildet, welcher auch unser Vorstandsmitglied Hans-Werner Leibundgut angehört. Diese Arbeitsgruppe erarbeitete zuhanden des BfS ein Konzept zur Datenerhebung. Unser Ziel bei der Umsetzung dieser uns per Gesetz aufgebürdeten Verpflichtung ist es, die dadurch verursachte Belastung unserer Mitglieder möglichst klein zu halten. Vom BfS wurden



Der revidierte KVG-Artikel verpflichtet die Leistungserbringer zum umfangreichen Datentransfer an die Bundesbehörden.

Bild: iStockphoto

unsere Konzept-Vorschläge positiv aufgenommen und eingebaut. Allein das BAG war damit nicht ganz einverstanden. Am Ende des Berichtsjahres war die Differenzbereinigung BfS-BAG noch im Gang. Fazit: im Zusammenhang mit der Erhebung von Leistungsdaten verläuft die Zusammenarbeit mit Bundesämtern konstruktiv, solange es um die Sache geht (professionelle Datenerhebung und -auswertung BfS). Sie wird dann schwierig, sobald es um Politik geht (politische Datenauswertung BAG).

### 3.1.3 FMH

An folgenden FMH-Veranstaltungen nahmen jeweils Vertreter unserer Ärztesellschaft teil: Zwei Ärztekammersitzungen und zehn Delegiertenversammlungen. Schwerpunkt unseres Engagements in diesen Gremien im Berichtsjahr waren: die Bekämpfung der Verlängerung des Zulassungsstopps; die von uns geforderten Kampfmassnahmen der FMH gegen die Revision der Analyseliste – letztlich von der FMH nicht umgesetzt; die Vernehmlassung zu den dringlichen Sparmassnahmen im KVG; die Forderung nach einer Taxpunktwerterhöhung im UVG beziehungsweise unsere Forderung nach einem härteren Vorgehen in dieser Sache; die Verhinderung des Rückzugs der FMH aus Health Info Net HIN und schliesslich unsere Forderung nach vermehrter Transparenz bei der Entschädigung der Mitglieder des ZV-FMH.

### 3.1.4 Konferenz Kantonaler Ärztesellschaften KKA

Die KKA ist Dachorganisation aller Kantonalen Ärztesellschaften. Unsere Gesellschaft engagierte sich auch im Berichtsjahr in der Geschäftsleitung der KKA. Das Co-Präsidium nahmen weiterhin die Kantonalpräsidenten von Zürich und vom Wallis wahr. Schwergewichte der Geschäfte bildeten die Verlängerung des Zulassungsstopps, die dringlichen KVG-Sparmassnahmen, die Begleitforschung im Zusammenhang mit der Einführung von DRG sowie die Leistungs-Kosten-Vereinbarung LeiKoV der Kantonalgesellschaften mit Santésuisse. Dank letzterer konnte in unserem Kanton der Taxpunktwert gehalten werden. Vernehmen liess sich die KKA zum Zulassungsstopp, zu den KVG-Sparmassnahmen und zur DRG-Einführung. Diese Stellungnahmen wurden anlässlich von zwei Klausurtagungen im Frühjahr und Herbst erarbeitet. Dazu wurden regelmässig Gespräche mit eidgenössischen Parlamentariern geführt.

«Politik+Patient» – die gesundheitspolitische Streit- und Informationsschrift der

Kantonalgesellschaften für Politiker und Patienten – erschien im Berichtsjahr viermal in einer Auflage von 100'000 Exemplaren. Erstmals herausgegeben 2005 von der Berner Ärztesellschaft wird P+P seit 2006 vom Dachverband der Kantonalgesellschaften produziert, weiterhin mit Berner Beteiligung.

#### FDP-Delegierte korrigieren drohenden Sündenfall

Ulrich Brunstein vertritt die FDP in der Kommission für die Revision der Analyseliste (KRAL) im Kantonsrat. Er hat die FDP-Delegierten in Bern informiert über die dringlichen Sparmassnahmen im KVG, die die FDP-Delegierten in der Kommission für die Revision der Analyseliste (KRAL) im Kantonsrat vertreten. Er hat die FDP-Delegierten in Bern informiert über die dringlichen Sparmassnahmen im KVG, die die FDP-Delegierten in der Kommission für die Revision der Analyseliste (KRAL) im Kantonsrat vertreten.

Die FDP-Delegierten in der Kommission für die Revision der Analyseliste (KRAL) im Kantonsrat vertreten. Sie sind entschlossen, die dringlichen Sparmassnahmen im KVG zu unterstützen. Sie sind entschlossen, die dringlichen Sparmassnahmen im KVG zu unterstützen.

## Politik + Patient

Das Magazin ist ein Informations- und Meinungsdokument für Politiker und Patienten. Verantwortlich für die Redaktion: Marc Tachenberg, Fela Adani, Hans Jörg...

Stufe des schweizerischen Gesundheitssystems

### Vorzeigemodell Schweiz

Horizontale Qualität könnte die Schweiz weltweit zum Vorzeigemodell für die Erbringung von medizinischen Dienstleistungen machen. Dafür muss Qualität aber systematisch erfasst und verglichen werden können.



Die «Hessenergebnisse» kamen erst nach dem Berichtsjahr. Die Ergebnisse der Hessenergebnisse kamen erst nach dem Berichtsjahr. Die Ergebnisse der Hessenergebnisse kamen erst nach dem Berichtsjahr.

### Taxpunkt-Empfehlungen

Die Taxpunkt-Empfehlungen für das Folgejahr 2010 sind veröffentlicht. Die Taxpunkt-Empfehlungen für das Folgejahr 2010 sind veröffentlicht.

### Kann die Einzelkassen?

Die Einzelkassen sind in der Lage, die Kosten für die Versorgung der Patienten zu senken. Die Einzelkassen sind in der Lage, die Kosten für die Versorgung der Patienten zu senken.

### Taxpunkt-Erhöhung

Die Taxpunkt-Erhöhung ist notwendig, um die Qualität der Versorgung der Patienten zu verbessern. Die Taxpunkt-Erhöhung ist notwendig, um die Qualität der Versorgung der Patienten zu verbessern.

### Die Schweiz ist ein Vorbild

Die Schweiz ist ein Vorbild für andere Länder, was die Erbringung von medizinischen Dienstleistungen betrifft. Die Schweiz ist ein Vorbild für andere Länder, was die Erbringung von medizinischen Dienstleistungen betrifft.

Die gesundheitspolitische Informationsschrift «Politik+Patient» geht auf eine Initiative der Ärztesellschaft zurück.

## 3.2 Kantonale Aktivitäten der Berner Ärztesellschaft

Im Berichtsjahr wurden folgende statutarische Veranstaltungen durchgeführt: Drei Delegiertenversammlungen, zwei Präsidentenkonferenzen, elf Vorstandssitzungen und zwölf Sitzungen des geschäftsleitenden Ausschusses. Zusätzliche Sitzungen erfolgten projektbezogen. Daneben führte der Kantonalvorstand eine Klausurtagung durch. Die Ärztesellschaft engagierte sich auch im Berichtsjahr für die Verbesserungen der Rahmenbedingungen der ärztlichen Tätigkeit. Der Vorstand tat dies auf Ebene der Verwaltung mittels halbjährlichen Gesprächen mit dem Gesundheitsdirektor, mit Vernehmlassungen sowie über die Mitarbeit in kantonalen Kommissionen. Politisch nahmen wir Einfluss in den parlamentarischen Kommissionen Gesundheit und Wirtschaft sowie über die Mitgestaltung einzelner politischer Vorstösse. Auf Ebene der Krankenversicherer pflegten wir den regelmässigen Dialog mit Santésuisse Bern sowie mit den Direktionen der beiden dominierenden Kassen in unserem Vertragsraum. Daneben unterstützten wir unsere Unterverbände auf Anfrage.

## 3.2.1 TarMed KVG

### 3.2.1.1 Anschlussvertrag TarMed KVG Arztpraxis

Die Ärztesellschaft verfolgt laufend die Entwicklung der Obligatorischen Krankenpflegekosten OKP im spitalexternen ambulanten Bereich und begründet diese jährlich gegenüber Santésuisse. Grundlage dafür ist die Leistungs-Kosten-Vereinbarung LeiKoV (Anhang C Anschlussvertrag) mit Santésuisse. Dazu stützt sich der Vorstand auf die von PonteNova akquirierten und von NewIndex aufbereiteten Rechnungsdaten. Ziel unserer Monitorisierung war es, den Abwertungsdruck, welcher infolge Kostensteigerung auf unserem aktuellen Taxpunktwert lastet, zu vermindern. Unser Kostenvolumen erhöhte sich innert 12 Monaten bis zum Überprüfungstermin im Mai 2009 um 4%. Diese Kostensteigerung konnten wir mittels der in der LeiKoV vorgesehenen Korrekturkomponenten nicht vollumfänglich begründen. Da der Kostenanstieg in unserem Vertragsraum Bern genau dem Landesdurchschnitt entsprach bzw. die Hälfte der Vertragsräume höhere Kostensteigerungen verzeichnete, verminderte sich der Abwertungsdruck. Da gleichzeitig andere OKP-Kosten-Gruppen in unserem Raum wie Spitalambulatorien (+10%) und Pflegeheime (+6%) deutlich grössere Kostensteigerungen aufwiesen und diese Gruppen keine vertragliche Kostenkontrolle kennen, konnten wir uns mit Santésuisse für den Vertragsraum Bern auf eine Taxpunktwertempfehlung für das Folgejahr einigen: Auch 2010 bleibt der Taxpunktwert im ambulanten spitalexternen Tarifsektor unverändert bei 86 Rappen. Im Herbst des Berichtsjahres verdüsterten sich die Tarifwolken: Die Zunahme der OKP-Kosten im Vertragsraum Bern lag gemäss Santésuisse bei 6,7%, deutlich über dem Landesdurchschnitt von 5,4%. Um den daraus für 2010 entstehenden Abwertungsdruck zu vermindern, leitete die Ärztesellschaft im Oktober 2009 Gespräche mit Santésuisse ein. Thematisiert wurde dabei die erhebliche Differenz zwischen der von Santésuisse ausgewiesenen Kostensteigerung von 6,7% und der von uns über PonteNova erhobenen Steigerung von 2,2%. Bis zum Ende des Berichtsjahres konnte diese Differenz nur teilweise erklärt werden. Wir werden diesen massiven Unterschied weiter aufklären bzw. so nicht akzeptieren. Dies mit Blick auf die im Mai 2010 vertraglich vorgesehene Überprüfung unseres Taxpunktworths.

### 3.2.1.2 Abrechnungsdaten

2007 führte die Delegiertenversammlung eine Lieferverpflichtung für anonymisierte

Abrechnungsdaten für alle unsere praktizierenden Mitglieder ein. 2008 beschloss die Delegiertenversammlung ein Belohnungssystem für datenliefernde Mitglieder. Im Berichtsjahr 2009 stellten uns rund 1200 Mitglieder ihre Rechnungsdaten und rund 500 Mitglieder ihre Kostendaten zur Verfügung. Die so gewonnenen Kosten- und Rechnungsdaten werden vom Kantonalvorstand in den Tarifverhandlungen eingesetzt.

### 3.2.2 Tarmed-Einführungskurs für Neumitglieder

Im Berichtsjahr führte PonteNova, das Trust Center der Berner Ärzte, im Auftrag und in Zusammenarbeit mit der Ärztesgesellschaft, die traditionellen Tarif-Einführungskurse für Neumitglieder durch: Je ein Kurs im Frühjahr und im Herbst. Personell unterstützt wurden die Kurse durch Experten der Ärztekasse Genossenschaft und der Visana AG. Die Ärztesgesellschaft und PonteNova wollen diese Zusammenarbeit fortführen.

### 3.2.3 Revision der Analyseliste

Die Ärztesgesellschaft bemühte sich 2008 – über ihre Vertreter in der FMH-Delegiertenversammlung – die FMH zu Kampfmassnahmen zu verpflichten, sollte die Analyseliste in der angekündigten Weise revidiert werden. Obwohl Bundesrat Couchepin Ende Januar 2009 die Reduktion des Labortarifes durchsetzte, lehnte die FMH Kampfmassnahmen ab. Die Hausärzte verzichteten im März ebenfalls darauf, nachdem sich auch ihr nationaler Dachverband gegen Kampfmassnahmen ausgesprochen hatte. Die Ärztesgesellschaft setzte daher ihre bereits von der Delegiertenversammlung beschlossenen Kampfmassnahmen nicht um, wäre sie landesweit damit doch die einzige Ärzteorganisation geblieben.

Beim Inkrafttreten dieser vom Bund dekretierten Labortarifreduktion führte die Ärztesgesellschaft eine Schulungsveranstaltung für ihre Mitglieder durch, welche auch den Mitgliedern der Solothurner und Freiburger Ärztesgesellschaft offenstand. Mehr als 350 Ärztinnen und Ärzte nahmen teil.

Am Ende des Berichtsjahres – 6 Monate nach Einführung – zeichneten sich die Folgen dieser Labortarifreduktion aufgrund der Rechnungsdaten klar ab: Labor-Umsatz-Veränderung bei Grundversorgern minus 25%, bei einzelnen Spezialisten plus 30%. Damit trafen die Hochrechnungen der Ärztekasse und des Tarifdienstes der FMH voll zu: Im Praxisbereich führt diese Tarifrevision zu einer Umverteilung zu Ungunsten der Grundversorger. Ab 2012 wird der Labortarif infolge Wegfalls

des jetzt noch geltenden Übergangszuschlags weiter sinken...

### 3.2.4 Gesundheitsdirektion

Auch 2008 fanden halbjährliche Gespräche mit dem Gesundheitsdirektor und seinen Chefbeamten statt. Vertreten waren in unserer Delegation die Chefärzte, die Belegärzte und die Hausärzte. Zur Sprache kamen dabei die Spitalliste, die Spitalversorgungsplanung, der OKP-Tarif, die neue Spitalfinanzierung ab 2012, die Einführung der DRG, die Anpassung des Gesundheitsgesetzes an das Medizinalberufegesetz, die zunehmenden Probleme mit dem ärztlichen Notfalldienst, die absehbaren Probleme der Versorgungssicherheit in Randregionen, die Schaffung eines Lehrstuhls für Hausarztmedizin an der Uni Bern, die Fortführung der Mitfinanzierung der Praxisassistenten durch die Gesundheitsdirektion, der kantonale Organisationsbeitrag für Medphone und die Pandemieplanung.

Weiter kamen nationale gesundheitspolitische Entwicklungen zur Sprache, welche die Rahmenbedingungen der praktizierenden Ärzteschaft verschlechtern: die Revision der Analyseliste, die Reduktion des Vertriebskostenanteils bei Medikamenten und die weiterhin stossende Entschädigungs-Regelung der HPV-Impfung.

### 3.2.5 Spitalversorgungskommission

Die Spitalversorgungskommission berät den Regierungsrat in Fragen der Spitalversorgung. Präsiert wird diese Kommission vom Gesundheitsdirektor. Die Ärztesgesellschaft wird vertreten durch den Präsidenten der Spitalärzte PD Dr. C. Cottier, welcher gleichzeitig den Fachausschuss hochspezialisierte Medizin leitet, sowie den Präsidenten der Ärztesgesellschaft, welcher gleichzeitig als Vizepräsident der Spitalkommission amtiert. Im Berichtsjahr bildeten folgende Themen die Schwerpunkte der Kommissionsarbeit, Stichworte dazu in Klammern:

Versorgungsplanung 2011-14 (Rettungswesen, Psychiatrie); Rationierungsmöglichkeiten des Kantons; Spitalliste 2010 (Kapazitätsbegrenzung über Bettenzahlen); Hochspezialisierte Medizin (Mindestfallzahlen, Qualität von Strukturen und Prozessen, interkantonale Vereinbarung).

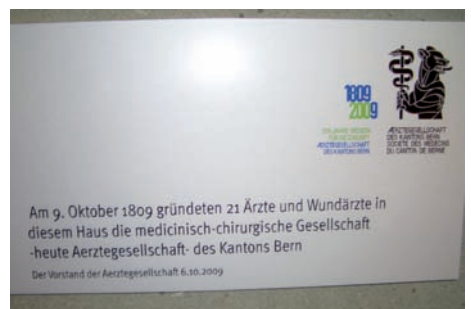
### 3.2.6 BETAKLI

Die Berner Tage der Klinik BETAKLI finden seit 1944 alle drei Jahre als Gemeinschaftsprojekt der Ärztesgesellschaft, der Berner Fakultät und des Inselspitals statt. Sie sind entstanden aus den Berner Kliniktagen, welche ab 1888 regelmässig am Inselspital stattfanden.

Im Februar des Berichtsjahres fand die Abschlussitzung der BETAKLI 2008 statt. Dabei wurde einerseits die BETAKLI 2008 evaluiert. Von den Teilnehmenden wurde diese Fortbildung mehrheitlich als gut bis sehr gut beurteilt. Der Vorsitzende der BETAKLI-Kommission 2008, Prof. U. Bürgi, beurteilte die Zusammenarbeit Fakultät-Insel-BEKAG als sehr angenehm. Verbesserungsmöglichkeiten für die BETAKLI 2011 wurden thematisiert: Reservieren Sie sich folgende vier Tage für **BETAKLI 2011: 16.–19. November 2011.**

### 3.2.7 200 Jahre Ärztesgesellschaft

Am 9. Oktober 1809 versammelten sich in Burgdorf 21 Ärzte, welche sich, unter dem Tagespräsidium von Samuel Lehmann, Muri, Meister der Chirurgischen Societät zu Bern als Medicinisch-chirurgische Gesellschaft des Cantons Bern konstituierten. Am 6. Oktober 2009 – fast auf den Tag genau 200 Jahre nach der Gründung der Ärztesgesellschaft – traf sich der Vorstand der Ärztesgesellschaft zu seiner monatlichen Sitzung – ausnahmsweise am Ort und im Haus der Gründung dieser Gesellschaft. Ebenfalls anwesend waren der Dekan der Medizinischen Fakultät und der künftige Ordinarius für Medizingeschichte. Der Vorstand beschloss an dieser Sitzung, am Stadthaus zu Burgdorf eine Erinnerungstafel zur Gesellschaftsgründung anbringen zu lassen. Ich ermuntere Sie, diese bei Gelegenheit zu besichtigen!



Erinnerungstafel zur Gründung der BEKAG, befestigt am Stadthaus Burgdorf

Die Ärztesgesellschaft und mit ihr die Ärzteschaft wollten ihre Freude über das Wirken und Gedeihen dieser ältesten Ärztesgesellschaft der Schweiz mit der Bevölkerung teilen. Der Vorstand wollte die Ärzteschaft zukunftsorientiert, offen, humorvoll und selbstkritisch darstellen. Dazu lancierte der Vorstand unter dem Motto «200 Jahre Medizin für die Zukunft» zehn Jubiläumsprojekte, von welchen sieben erfolgreich waren. Eröffnungsfeier, Jubiläums-BETAKLI und Buchvernissage der Jubiläumsschrift «Von der Geselligkeit zur Standes-



politik» fanden bereits im Herbst 2008 statt. Im Berichtsjahr wurden folgende Jubiläumsveranstaltungen durchgeführt: Alle sechs Jubiläums-Konzerte des Medizinerorchesters Bern (900 Zuhörer); 22 der insgesamt 33 Theateraufführungen von «Knock oder Der Triumph der Medizin» von Jules Romains (4000 Zuschauer): «*Les gens bien portants sont des malades qui s'ignorent*»; der Kindermalwettbewerb unter der Jury-Leitung von Ted Scapa, 50 Schulklassen mit rund 1000 Schülerinnen und Schülern nahmen daran teil; Radio DRS 1 Doppelpunkt am 28. Mai 2009 zum Thema «200 Jahre Berner Ärztesgesellschaft» (einige 10'000 Zuhörer); die Schlussfeier im Oktober 2009 zum Thema «Wer überlebt? – Die künftige Entwicklung des Gesundheitswesens» (120 Teilnehmer). Nicht erfolgreich waren das Fundraising, welches in die grösste Wirtschaftskrise seit 80 Jahren fiel und unser Budget arg belastete; die Jubiläumsgala im Kursaal, welche wenig Interesse fand und abgesagt werden musste und das Benefizprojekt, für welches wir lediglich 20'000 Franken – deutlich weniger als geplant – spenden konnten. Bereits anlässlich der Feierlichkeiten zum 50. Geburtstag der Ärztesgesellschaft im Jahr 1859 hielt der damalige Präsident Prof. Jonquière fest: «Dass der Anlass nicht mehr Zuspruch gefunden hat, entspricht dem Desinteresse vieler Kollegen an der Arbeit der Gesellschaft.»

Ich persönlich bin der Meinung, dass die vom Vorstand gesetzten, vorgängig erwähnten Ziele des Jubiläums erreicht werden konnten. Dafür danke ich allen Mitwirkenden und vor allem jenen fünf Leistungsträgern, welche die Hauptleistungen zum guten Gelingen dieses Jubiläums erbracht haben: Dies sind der Präsident des OK, Prof. Emilio Bossi, der Herausgeber der Jubiläumsschrift, Prof. Urs Boschung, der Theaterdirektor Dr. Hans-Werner Leibundgut, der Präsident des Medizinerorchesters Bern, Urs Wild, und die Leiterin unseres Sekretariats, Piroshka Wolf. Die Zusammenarbeit mit den Mitwirkenden war anspruchsvoll, interessant, sehr angenehm und machte viel Freude!

### 3.2.8 Wirtschaftlichkeits-Verfahren von Santésuisse

Die WZW-Verfahren von Santésuisse scheinen zunehmend ausgeweitet zu werden. Zudem scheint sich Santésuisse nicht an den selber festgelegten und publizierten Verfahrensablauf zu halten. Vielmehr werden unmittelbar nach Eingang eines Warnbriefes Direktgespräche mit Betroffenen eingeleitet. Dieses Vorgehen beurteilt der Vorstand als Einschüchterungskampagne seitens Santésuisse. Da im vor-

gerichtlichen Verfahren kaum verbindliche Verfahrensrichtlinien bestehen, können wir verfahrensrechtlich nicht dagegen vorgehen.

Als Hilfestellung für unsere Mitglieder hat der Vorstand im Berichtsjahr – auf Antrag eines Mitgliedes unserer Delegiertenversammlung – eine Anlaufstelle eingerichtet und in doc.be publiziert. Diese ist über unser Sekretariat erreichbar und triagiert betroffene Mitglieder effizient. Mit dieser Aufgabe hat der Vorstand sein Mitglied Thomas Rohrbach beauftragt. Er hat Verbindung zur Rechtsberatungsstelle der Ärztesgesellschaft und zur Wirtschaftlichkeits-Beratungsstelle von Ponte-Nova.

### 3.2.9 Berner KMU

Seit 2005 ist die Ärztesgesellschaft Mitglied von Berner KMU (22'000 Mitglieder). Diese starke Partnerschaft ist angesichts des raschen Strukturwandels im Gesundheitswesen besonders wichtig. Über Berner KMU konnten wir unsere Meinung zu gesundheitspolitischen Fragen erfolgreich auf kantonaler und nationaler Ebene ein-



bringen. Plattformen, welche der Ärztesgesellschaft durch diese Partnerschaft offenstehen, nutzte der Kantonalvorstand im Berichtsjahr für die Wahrung unserer Interessen im Rahmen der Berufsausbildung, der Revision des Gesundheitsgesetzes, der Spitalfinanzierung und der Revision des Heilmittelgesetzes.

Mit dieser Mitgliedschaft erreichen wir die Referendumsfähigkeit. Wer politische Prozesse im Sinne der eigenen Interessen gestalten will, weiss, dass die stärkste Waffe die Fähigkeit ist, erfolgreich ein Referendum ergreifen zu können. Abschliessend möchte ich erwähnen, dass Berner KMU das 200-Jahr-Jubiläum der Ärztesgesellschaft ideell und medial unterstützt hat.

### 3.2.10 Organisation der Arbeitswelt OdA Gesundheit BE

Seit 2006 ist die Ärztesgesellschaft Mitglied dieser kantonalen Organisation und wird in deren Vorstand vertreten vom Präsidenten der Spitalärzte Kanton Bern, PD Dr. C. Cottier.

### 3.2.11 Berner Institut für Hausarztmedizin

Die Berner Ärztesgesellschaft provozierte in den Vorjahren politische Vorstösse zugunsten eines neu zu schaffenden Instituts für Hausarztmedizin und unterstützte die

parlamentarische Diskussion über die Gesundheitsdirektion und die KMU-Plattform.

Im April gründete die Medizinische Fakultät der Universität Bern das Berner Institut für Hausarztmedizin BIHAM, als letzte der fünf Fakultäten in der Schweiz. Dies, nachdem sie vor 25 Jahren als erste in diesem Land eine Fakultäre Instanz für Allgemeinmedizin geschaffen hatte.

### 3.2.12 Pandemie-Impfung

2007 setzte die Kantonsregierung den eidgenössischen Pandemieplan mittels eines eigenen kantonbernischen Pandemiekonzepts um. Dabei war auch die Ärztesgesellschaft konzeptionell beteiligt. Dieses Konzept setzte der Kanton 2008 um. Die Entschädigungs- und die Haftpflichtregelung wurden auf Druck der Ärztesgesellschaft zu Beginn des Berichtsjahres angepasst.

Ende Juli 2009 forderte die Ärztesgesellschaft die Gesundheitsdirektion auf, die Ärzteschaft raschmöglichst über das geplante Vorgehen des Kantons zu informieren. Dies angesichts der in Südeuropa ausgebrochenen pandemischen Grippe, der von der WHO ausgerufenen Pandemiestufe 6 und der vom Bundesamt für Gesundheit BAG gestarteten öffentlichen Informationskampagne. Letztere führte zu einem Ansturm von Anfragen in Arztpraxen. Mit der Hilfe von Frau Prof. Kathrin Mühlemann, Co-Direktorin des Instituts für Infektionskrankheiten am Inselspital, hielten wir unsere Mitglieder in Absprache mit dem Kantonsarzt über elektronischen Mailverkehr auf dem Laufenden.

Am 30. Oktober 2009 empfahl das Bundesamt für Gesundheit an einer Medienkonferenz die landesweite Pandemie-Impfung und autorisierte gleichzeitig die Armeepothek, die Impfstoffe an die Kantone auszuliefern. Diese BAG-Medienveranstaltung löste einen Ansturm von Impfanfragen in unseren impfstofffreien Arztpraxen aus, der unsere Sympathie gegenüber dem BAG in ungeahnte Tiefen sinken liess. Am 3. November 2009 begannen die ersten Spitäler ihre MitarbeiterInnen zu impfen. Gleichzeitig konnten die Kantone die erhaltenen Impfdosen innerkantonal verteilen. Dies führte zu zeitlich unterschiedlicher Verfügbarkeit der Impfstoffe in der Schweiz, benötigten doch Flächenkantone wie Bern, Graubünden und Waadt mehr Verteilungszeit als beispielsweise Basel-Stadt und Zug. Letztere benötigen dank einem jeweils einzigen Impfzentrum keine Verteilungszeit. Nachdem die meisten praktizierenden Ärztinnen im Kanton am 10. November 2009 den Impfstoff erhalten hatten, vermochten sie

den überwiegenden Teil der Impfwilligen in den Praxen zu versorgen.

### 3.2.13 HPV-Impfung

Im Herbst 2007 wies das EDI Santésuisse an, die Kosten der HPV-Impfung zu übernehmen, allerdings nur im Rahmen von Impfkampagnen. Im Frühjahr 2008 schloss Santésuisse dazu mit der Gesundheitsdirektorenkonferenz GDK einen Vertrag ab, zulasten der Ärzteschaft und unter Ausschluss der Ärzteschaft. Die Ärztegesellschaft protestierte im Frühjahr 2008 erfolglos gegen diese ungesetzliche Vorgehensweise. Im Herbst 2008 führten die Kantone diese Impfung ein. Erfolglos versuchte der Vorstand bei der Gesundheitsdirektion eine Entschädigungsregelung wie diejenige in Solothurn zu erwirken. Mit dem Ziel, ein Tariffestsetzungsverfahren auszulösen, forderte die Ärztegesellschaft Anfang 2009 vom Regierungsrat eine einsprachefähige Verfügung, welche dieser verweigerte. Daraufhin intervenierten wir beim Bundesrat. Dieser antwortete «...dass auf kantonaler Ebene durchaus Raum besteht für Vereinbarungen zwischen den Ärzten und dem Kanton betreffend der Abgeltung der Impfung durch den Kanton. Als Beispiel dient die Lösung, die im Kanton Solothurn zustande gekommen ist.» – Da die Gesundheitsdirektion weiterhin eine anfechtbare Verfügung verweigert, werden wir weitere Rechtsmittel einsetzen.

### 3.2.14 Berufsfachschule für medizinische Assistenzberufe be-med AG

Die 2008 von der Ärztegesellschaft gemeinsam mit der Zahnärztegesellschaft, dem Verein der bernischen Tierärztinnen und Tierärzte und drei privaten Berufsschulen (HVA Fachschule Bern, Feusi Bildungszentrum Bern, Oberländische Schule Spiez) gegründete Berufsfachschule für medizinische Assistenzberufe be-med AG bereitete die Lehrpläne nach neuer Bildungsverordnung vor, welche ab 1. August 2010 umgesetzt werden. Dabei waren zwei Mitglieder der Ärztegesellschaft als Mitglieder des VR beteiligt: Thomas Heuberger und Renato Tognina. Unsere Mitglieder werden darüber an einer gemeinsamen Informationsveranstaltung mit den Schulen im Frühjahr 2010 informiert werden.

Zusätzlich mussten auch die überbetrieblichen Kurse für medizinische Assistenzberufe auf den 1. August 2010 neu erarbeitet werden. Dazu wurde eine Arbeitsgruppe eingesetzt, in welcher die Ärztegesellschaft durch Beat Geering vertreten wird. Weil wir aufgrund der neuen Bildungsverordnung mit einer Zunahme der Unterrichtszeit rechnen, erwarten wir Mehrkosten zulasten unseres MPA-Fonds.

### 3.2.15 Vorteile einer Mitgliedschaft bei der Ärztegesellschaft

Der Ausschuss des Vorstandes erarbeitete im Berichtsjahr in Zusammenarbeit mit dem Presse- und Informationsdienst einen Flyer, der in kompakter Form die Vorteile einer Mitgliedschaft aufzeigt. Interessierte können den Flyer beim Sekretariat anfordern. Er wird den Neumitgliedern zugestellt und steht den Bezirksvereinspräsidenten zur Verfügung.

### 3.2.16 Notfalldienst

Die Ärztegesellschaft des Kantons Bern reagierte bereits 2003 auf die damals schon absehbare Verknappung der Zahl ambulant notfalldienstleistender Ärztinnen und Ärzte. 2004 gründeten wir zur Entlastung dieser Notfalldienstleister ein Call Center der Berner Ärzte (Medphone) und revidierten 2005/06 alle den Notfalldienst betreffenden Statuten und Reglemente. In den Jahren 2005 und 06 führten wir Klausurtagungen zum Notfalldienst durch. Damit animierten wir einerseits die Bezirksvereine, ihre Notfallstrukturen anzupassen und andererseits die kantonale Gesundheitsdirektion, ihre notfalldienstliche Dispensationsregelung zu vereinheitlichen. Weiter bemühten wir uns, eine finanzielle Beteiligung des Kantons an den Organisationskosten des ambulanten ärztlichen Notfalldienstes zu erreichen, was 2007 erstmals gelang. Zwar lehnte die GEF einen individuellen Kostenbeitrag an dienstleistende Ärzte ab. Aber sie beteiligt sich seither mit gut 10% an den Kosten des ärztlichen Call Centers Medphone für den ärztlichen Notfalldienst.

Als Folge dieser kantonalen und regionalen Strukturanpassung einerseits und der abnehmenden Zahl dienstleistender Ärztinnen andererseits reorganisierten sich einige der noch knapp 40 Notfalldienstkreise im Kanton. Wie bereits im Vorjahr fusionierten Dienstkreise zu grösseren Einheiten. In den meisten Bezirksvereinen gingen Dienstkreise vertragliche Vereinbarungen mit öffentlichen oder privaten Spitälern ein. Diese Zentralisierung des ambulanten ärztlichen Notfalldienstes ist nicht abgeschlossen.

### 3.2.17 Medphone

Im Berichtsjahr lief die Anschubfinanzierung 2007–2009 der Ärztegesellschaft für Medphone aus. Zur Schliessung der daraus entstehenden Finanzierungslücke beschloss unsere Delegiertenversammlung im Juni 2009 eine Erhöhung unseres Mitgliederbeitrages zugunsten von Medphone ab 2010.

2006 lehnte die Gesundheitsdirektion ein von der Ärztegesellschaft angestreb-

ten individuellen Kostenbeitrag an dienstleistende Ärzte ab. 2007 bewilligte sie – vorerst einmalig – einen Organisationsbeitrag zur Kostendeckung des ärztlichen Call Centers Medphone. 2009 bewilligte der Regierungsrat einen Antrag von Medphone betreffend einen Kostenbeitrag ans ärztliche Call Center Medphone, befristet auf drei Jahre (2009–2011) und verbunden mit Auflagen. Für die Erfolgsrechnung von Medphone ist dieser Beitrag nicht ergebniswirksam, da er kostenneutral für die Senkung des Payphone-Tarifs eingesetzt werden muss. Trotz diesem Regierungsbeitrag konnte die Finanzierung von Medphone bislang nicht verbessert werden.

### 3.2.18 Projekt «Monitoring der ärztlichen Versorgung»

Der Vorstand hat 2008 beschlossen, die ärztliche Versorgung zu monitorisieren. Dazu hat die Ärztegesellschaft die Lizenz eines entsprechenden Umfrageinstruments des Aargauischen Ärzteverbandes erworben. Mittels einer standardisierten Umfrage unter unseren Mitgliedern soll jährlich die subjektive Einschätzung der Versorgungslage erhoben werden. Dieses Umfrageinstrument wird seit 2004 vom Aargauischen Ärzteverband eingesetzt und hat sich bewährt. Es erlaubt eine grobe, klare Beschreibung der Versorgungslage und dient damit als wertvolle Grundlage für die Beratung politischer Behörden durch Vertreter der Ärzteschaft.



Versorgungsmonitoring: Auch 2010 erhalten BEKAG-Mitglieder einen standardisierten Fragebogen zum Ausfüllen.

Bild: iStockphoto

2009 wurden unsere Mitglieder erstmals mittels standardisiertem Fragebogen befragt. 45% der 1863 angeschriebenen Mitglieder beantworteten die standardisierten Fragen. Die Antwortenden beschreiben eine Unterversorgung mit Pädiatern, Ophthalmologen und Allgemeinmedizinern im ganzen Kanton, ausser in der Region Bern. Sie beschreiben eine Überver-

sorgung einzig in der Region Bern und zwar mit Orthopädischen Chirurgen, Kardiologen und Plastischen Chirurgen. Die Mitglieder der Berner Ärztesgesellschaft werden 2010 erneut einen standardisierten Fragebogen erhalten.

### 3.2.19 Projekt ärztliche Versorgung Oberland-Ost

Im grossflächigen Kanton Bern zeichnen sich seit 2003 Versorgungsengpässe in Randregionen ab (Editorial doc.be 3/03). Diese Engpässe wurden von Bundesstellen erstmals 2008 erkannt. Die Ärztesgesellschaft hat auf Anregung und mit Unterstützung des Bezirksvereins Oberland-Ost bereits 2007 ein Projekt lanciert mit dem Ziel, die ambulante ärztliche Versorgung im Raum Meiringen längerfristig sicherzustellen. Ein breit abgestütztes Projektteam ist seit Frühjahr 2008 an der Arbeit – und weckt auch in weiteren Regionen des Berner Oberlandes Interesse. Neben der Ärztesgesellschaft und dem regionalen Bezirksverein konnten das regionale Spitalzentrum, die grössten regionalen Arbeitgeber, die Ärztekasse und die lokalen Gemeinden für dieses Projekt gewonnen werden. Verzögerungen ergaben sich bislang infolge von Finanzierungsengpässen. Möglicherweise kann dieses Projekt bis Ende 2010 abgeschlossen werden.

### 3.2.20 Projekt Rollende Kosten-Studie RoKo

Unsere Gesellschaft erhebt seit 1989 jährlich die Kostendaten der Arztpraxen. Wir Berner haben als erste Ärztesgesellschaft mit dieser Kostenerfassung begonnen. Diese zeigt die betriebswirtschaftlichen Kosten auf, welche für die Erstellung der Dienstleistung «Arztpraxis» vom Praxisbetreiber aufgewendet werden müssen.

Der Aufwand, welcher von unseren praktizierenden Mitgliedern durchschnittlich aufgewendet werden muss, um einen Franken Umsatz zu erzielen, stieg in diesem Zeitraum von weniger als 60 Rappen auf über 70 Rappen. Das Ergebnis sank in diesem Zeitraum für alle Facharztgruppen. Für Grundversorger nominal um 3% und real um 20%. Die zunehmende Teilzeittätigkeit erklärt diesen Rückgang des Bruttogewinns nur teilweise.

Zu Beginn des Berichtsjahres bat die Ärztesgesellschaft die Ärztekasse, eine Möglichkeit zur elektronischen Erfassung der Kostendaten zu schaffen. Im August hatten unsere Mitglieder dann die Möglichkeit, die RoKo-Daten erstmals online übers Internet einzugeben. Rund 500 unserer Mitglieder lieferten Kostendaten. Dies sind gut ein Viertel der schweizweit erhobenen Praxiskostendaten. Der monitorisierte und konsolidierte 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.

### 3.2.21 Elektronischer Datenaustausch Spital-Praxis

Christoph Hug, der Delegierte der Ärztesgesellschaft für den elektronischen Datenaustausch Spital-Praxis, setzte sich auch im Berichtsjahr für den integrierten Einsatz von Informations- und Kommunikationstechnologien zur Gestaltung, Unterstützung und Vernetzung aller Prozesse und Teilnehmer im Gesundheitswesen ein. Die nationale e-Health-Strategie des Eidgenössischen Departements des Innern fordert, dass im Jahr 2012 die Hälfte der praktizierenden Ärzte eine elektronische

Krankengeschichte (Praxis-Informationssystem PIS) führen soll. Dieses Ziel dürfte bis dahin kaum zu erreichen sein. Hinderungsgründe sind fehlende einheitliche Schnittstellen Spital-Praxis und unterschiedliche Standards für elektronische Krankengeschichten. Immerhin steht der Ärzteschaft mit HIN/ASAS eine sichere Infrastruktur zur Verfügung, welche verschlüsselte Übermittlung von Patientendaten ermöglicht.

### 3.2.22 Projekt Online-Formularverkehr Ärzteschaft-Krankenversicherer

2007 hat unser Vorstandsmitglied Peter Baumgartner begonnen, gemeinsam mit der Visana den Formularverkehr zwischen Arzt und Versicherung online zu realisieren. Mit Unterstützung unseres Delegierten für den elektronischen Datenaustausch Spital-Praxis, Christoph Hug, gelang im Berichtsjahr eine erste und praktikable Lösung. Den Zugang finden sie im Mitgliederbereich unserer Homepage, eine entsprechende Erläuterung wurde in doc.be (Nr. 4/2009, Seite 11) publiziert.

### 3.2.23 doc.be

doc.be, die Mitgliederzeitschrift unserer Ärztesgesellschaft, erschien im Berichtsjahr alle zwei Monate in einer Auflage von gut 3000 Exemplaren und umfasste jeweils 12 bis 20 Seiten. Der Ausschuss unseres Kantonalvorstandes bildete die Redaktionskommission. Unser Pressedienst unter Marco Tackenberg stellte Redaktion, Layout und Produktion sicher.

### 3.2.24 Klausurtagung Vorstand

Ziel der zweitägigen Klausurtagung im August des Berichtsjahres war es, Antworten auf folgende drei Fragen zu finden: 1. **Warum** eröffnen junge Ärztinnen eine be-



Unter flexiblen Anstellungsformen und neuen Praxismodellen wird eine eigene Praxistätigkeit auch für junge Ärztinnen und Ärzte interessant. Dr. Amara Willi, Oberärztin Klinik Sonnenhof, diskutiert mit Vorstandsmitgliedern.

Bild: J. Schlup



ziehungsweise keine Praxis? 2. Unter welchen Voraussetzungen beziehungsweise **Rahmenbedingungen** eröffnen junge Ärztinnen eine beziehungsweise keine Praxis? 3. Was kann die Ärztesgesellschaft dazu **beitragen**, dass junge Ärztinnen eine Praxis eröffnen?

Zur Klärung dieser Fragen lud der Vorstand sechs Gäste ein: eine Assistenzärztin, zwei Oberärztinnen, einen praktizierenden Arzt vier Monate nach Praxisübernahme, einen Banker mit Fachgebiet Praxisfinanzierung sowie einen Praxisbroker.

Die jungen spitaltätigen Ärztinnen zeigten sich grundsätzlich interessiert an einer selbständigen Praxistätigkeit. Allerdings ist dazu die Möglichkeit einer planbaren Teilzeittätigkeit Voraussetzung. Ein Praxiseinstieg müsste zuerst im Anstellungsverhältnis möglich sein. Dazu bedarf es neuer Praxisformen wie grösserer, auch multidisziplinärer Gemeinschaftspraxen; angepasste Formen des Notfalldienstes und standeseigene Kommunikationsplattformen für Käufer und Verkäufer, für selbständige und angestellte Ärztinnen. Und es braucht Investoren beziehungsweise Risikokapital.

Die Resultate dieser Klausurtagung veranlassten den Vorstand einerseits, eine Arbeitsgruppe unter Leitung von Rainer Felber einzusetzen, welche Eckwerte eines neuen Praxismodells erarbeiten wird. Andererseits wurde eine Delegation des Vorstandes unter Leitung von Beat Gafner, Präsident elect, beauftragt, eine bestehende nationale Begegnungsplattform des VSAO für unsere Zwecke zu evaluieren. Mit Unterstützung der Ärztekasse und des VSAO geschah dies im November 2009. Der Vorstand hat aufgrund der guten Eignung dieser Plattform die Absicht, sich an einer nächsten solchen Begegnungsplattform des VSAO zu beteiligen.

Zusätzlich suchte der Vorstand sich während dieser Klausurtagung bezüglich der vom Bundesparlament verfolgten KVG-Sparrmassnahmen auf den aktuellsten Informationsstand zu bringen. Ziel dabei war es herauszufinden, welche der diskutierten Massnahmen für die Ärzteschaft relevant sein werden und zu beurteilen, ob sich daraus Handlungsbedarf für die Ärztesgesellschaft (Ständerat, Medien, weitere?) ergeben wird. Als Referenten lud der Vorstand Nationalrat Ignazio Cassis, Mitglied der zuständigen parlamentarischen Kommission für Soziale Sicherheit und Gesundheit, ein.

### 3.2.25 Bestes Staatsexamen in Humanmedizin

Den Preis der Ärztesgesellschaft des Kantons Bern für das beste Staatsexamen erhielt im Berichtsjahr Barbara Julia Baum-

gartner, Interlaken. Sie erzielte als Einzige den hervorragenden Notendurchschnitt von 6,0.

### 3.2.26 Vernetzung

Für die Ärztesgesellschaft als Vertreterin der kantonbernischen Ärzteschaft ist eine optimale Vernetzung mit Institutionen und Interessenvertretern auf kantonaler und nationaler Ebene entscheidend, wenn sie die Interessen ihrer Mitglieder wirkungsvoll vertreten will. Dazu sind neben statutarisch vorgesehenen Sitzungen und Verbindungen auch zahlreiche ausserordentliche Absprachen und Kontakte entscheidend. Diese Aufgabe oblag 2009 schwerwichtig dem Präsidenten. Dieser absolviert im Berichtsjahr neben 83 statutarischen Sitzungen (Geschäftsleitung, Ausschuss, Vorstand, Präsidentenkonferenz, Delegiertenversammlung, Ärztekammer) zusätzlich 141 Sitzungen, um ordentlich vernetzt zu sein.

### 3.2.27 Vernehmlassungen

Vernehmlassungen wurden gegenüber der Gesundheitsdirektion abgegeben; daneben auch über Berner KMU bis zum SGV und an die Gesundheitskommission des Grossen Rates.

Die wichtigste Vernehmlassung, zu welcher wir im Berichtsjahr Stellung genommen haben, war diejenige zur Revision des Heilmittelgesetzes, dort insbesondere zur Selbstdispensation. Daneben haben wir uns zur Anpassung des Kantonalen Gesundheitsgesetzes geäußert.

### 3.2.28 Statutenrevision

Unsere Delegiertenversammlung beschloss im Rahmen einer kleineren Statutenrevision vor allem, die Vernetzung der Ärztesgesellschaft und der kantonalen Spitalärztereinigung deutlicher zu verankern. Daneben wurde unter anderem die Fusion der Bezirksvereine Bern-Stadt und Bern-Land statutarisch abgebildet.

### 3.2.29 Beteiligungen

Per 31.12.2009 hält die Berner Ärztesgesellschaft BEKAG folgende Beteiligungen:

- NewIndex AG. Mitgegründet 2000 von BEKAG. Zweck: Unterstützung der Ärzteorganisationen in der Anwendung der Arzttarife. Sicherstellung der Mittel zur Sammlung und Auswertung von elektronischen Abrechnungsdaten. Aktienkapital CHF 620'000.–. Präsident A. Haefeli. Aktienanteil BEKAG CHF 40'000.–.
- PonteNova AG. Gegründet 2002 von BEKAG. Zweck: Errichtung und Betrieb eines ärzteigenen «Trust Centers»; insbesondere Organisation des Datenflusses zwischen Ärzteschaft und Kranken-

kassen, Aufbau eigener Datenbanken und Erstellung von Statistiken. Aktienkapital CHF 1'200'000.–. Präsident H.W. Leibundgut. Aktienanteil BEKAG 10%.

- Medphone AG. Gegründet 2004 von BEKAG. Zweck: Errichtung und Betrieb einer ärzteigenen Notfallzentrale zur Erfüllung der mit der ärztlichen Berufsausübungsbewilligung verbundenen Notfalldienstplicht. Aktienkapital CHF 100'000.–. Präsident D. Marth. Aktienanteil BEKAG 38%.
- Be-med AG. Mitgegründet 2008 von BEKAG. Zweck: Errichtung und Betrieb einer Berufsfachschule für medizinische Assistenzberufe. Aktienkapital CHF 102'000.–. Präsident Th. Heuberger. Aktienanteil BEKAG 17%.

### 3.2.30 Medienarbeit

Diese wurde vom Presse- und Informationsdienst PID der Ärztesgesellschaft zusammen mit dem Vorstandsausschuss und dem Präsidenten geleistet. Hier werden die wichtigsten Ergebnisse erwähnt.

#### 3.2.30.1 Zweiklassenmedizin, Bestandesaufnahme und Zukunftsaussichten

Im Juni 2009 unterstützten wir eine Podiumsdiskussion der FMH zum obgenannten Thema. Dabei mobilisierten wir unsere Mitglieder und lokale Medien.

#### 3.2.30.2 Spektrum der Medieninteressen 2009

Für die Ärztesgesellschaft erreichte mich 2009 durchschnittlich alle zehn Tage eine Medienanfrage. Das Interesse der Medien fokussierte auf die folgenden Themen:

Interview Personenfreizügigkeit und ausländische Ärzte: Radio DRS. Anfrage zu Verlängerung Numerus Clausus: Der Bund. Interview Bonitätsprüfung von Patienten: Der Bund. Interview saisonale Grippewelle: Burgdorfer Tagblatt. Interview Ärztteinkommen: Berner Zeitung. Interview Ärztedemonstration am 1. April: Der Bund. Interview Spitalplanung: Berner Zeitung. Interview Gesundheitskosten: Bieler Tagblatt. Interview Absentismus und Wirtschaftskrise: Aargauer Zeitung. Interview Nutzen einer Praxisgebühr: Der Bund. Elf Interviews betreffend Schweinegrippe: Radio DRS 1, DRS Regionaljournal Bern, Radio Capital FM, TeleBärn, Canal 3 Bienne, Berner Zeitung, 20-Minuten, Der Bund. Mehrere Interviews zur Revision Heilmittelgesetz und Arzneimittelabgabe: Berner Zeitung, Der Bund. Kurzinterview differenzierter Selbstbehalt im Nationalrat: TV DRS. Mehrere Interviews differenzierter Taxpunktwert Berner Oberland: DRS Regionaljournal Bern, Berner Zeitung.



*Drohende Flurbereinigung: Durch die neue Spitalfinanzierung muss der Kanton Bern ab 2012 im Spitalwesen knapp 300 Mio. Franken pro Jahr einsparen.*

*Bild: Keystone*

### 3.2.30.3 Medienpräsenz und 200 Jahre Ärztegesellschaft

Die Absicht, mit den Jubiläumsveranstaltungen Sympathie und Goodwill für die Ärzteschaft zu schaffen, konnte im Berichtsjahr weitgehend erreicht werden. Die Medien nahmen die ärztenahen, humorvollen und manchmal durchaus kritischen Aktivitäten auch im zweiten Teil des Jubiläumsjahres wohlwollend auf und berichteten weiterhin über die Wanderbühne, die Konzerte des Medizinerorchesters MOB und über die Schlussveranstaltung Ende Oktober 2009 in Bern. Beachtung über die Kantonsgrenzen hinaus fand am 28. Mai 2009 die knapp einstündige Sendung Doppelpunkt von Radio DRS 1 mit dem Titel «200 Jahre Berner Ärztegesellschaft».

### 3.2.31 Mutationen

Dr. med. André Roten, Vertreter des Bezirksvereins Thun-Oberland-West trat im Mai 2009 nach 12 Jahren aus dem Kantonalvorstand zurück. Als Facharzt einer Spezialdisziplin (Gastroenterologe) und erfahrener Regionalpolitiker (u.a. Stadtratspräsident Thun) hat er unseren Vorstand vor allem in schwierigen Zeiten klug und ausgewogen beeinflusst und erfolgreich beraten.

PD Dr. med. Christoph Cottier, Präsident des Verbandes der Spitalärzte des Kantons Bern, trat Ende 2009 als Vertreter der Kaderärzte in unserem Kantonalvorstand zurück. Mit seinem analytischen Denken

und seiner Integrationsfähigkeit hat er einerseits die Sache der Kaderärzte im engsten Führungskreis der Ärztegesellschaft engagiert vertreten und andererseits letztere noch besser mit weiteren Gesundheitsberufen vernetzt.

Dr. med. Thomas Rohrbach, Hausarzt in Heimenschwand und Oberst i GSt wurde im Juni 2009 von der Delegiertenversammlung in den Vorstand der Ärztegesellschaft des Kantons Bern gewählt. Er vertritt den Bezirksverein Thun-Oberland-West.

Stephanie Matti nahm im September 2009 die Tätigkeit als Mitarbeiterin in unserem Sekretariat auf.

## 4 Was bringt die Gesundheitspolitik 2010?

Lösen wir die Probleme der Gegenwart, dann brauchen wir uns keine Sorgen um die Zukunft zu machen.

### 4.1 In der Schweiz

Die 250'000 Konsultationen wegen Schweinegrippe-Verdacht in ambulanten Einrichtungen unseres Gesundheitswesens 2009 könnten uns, sobald die Jahresabschlussrechnungen vorliegen, 2010 als

Mengenausweitung vorgehalten werden – ich bin gespannt.

Die Schweiz wird erstmals in ihrer Geschichte von Frauen regiert: Nationalratspräsidentin, Ständeratspräsidentin und Bundespräsidentin. Möglicherweise ergibt sich daraus auch für die Reformen im Gesundheitswesen eine konstruktivere, pragmatischere Verhandlungskultur.

Die politisch-administrativen Schlüsselstellen unseres Landes, welche für das Gesundheitswesen verantwortlich zeichnen, sind 2010 neu besetzt: Direktor und Vizedirektorin des BAG sowie der Innenminister. Allesamt mit medizinischem Hintergrund. Möglicherweise kommen wir so endlich zu runden Verhandlungstischen für alle Partner. Zur Zeit fehlt auf der Ebene des Bundes nach wie vor eine nationale, kohärente Gesundheitspolitik.

Eine besondere Herausforderung für unser Gesundheitswesen ist die Zunahme der psychischen Erkrankungen und die steigende Zahl Chronischkranker. Dass der Bundesrat in dieser Situation die organisierte Suizidbeihilfe neu regeln will – ohne diese zu verschärfen, stimmt viele Ärzte skeptisch. Die Vernehmlassungsfrist zu dieser Strafrechtsänderung läuft im Frühling 2010 ab.

In unseren Spitalabteilungen wird die Zahl der Assistenzärztinnen mit eidgenössischem Diplom weiter abnehmen. In der Psychiatrie und der Orthopädischen Chirurgie haben gar nur noch ein Drittel der Assistenzärztinnen ein eidgenössisches

Diplom. «Der Nachwuchsmangel ist dramatisch.»

Die Spitalinfrastruktur in der Schweiz ist überaltert. «Die bauliche Substanz ist (teilweise) in einem desolaten Zustand.» Grosse Erneuerungsinvestitionen für die Spitalinfrastruktur stehen an.

#### 4.2 Im Kanton Bern

Die Lockerung des Zulassungsstopps per 1.1.2010 wird die absehbaren Probleme der ambulanten ärztlichen Versorgung nicht lösen. Die geltenden Rahmenbedingungen sind zu schlecht geworden und bieten jungen Ärztinnen und Ärzten zu wenig Anreize, selbständig ambulant tätig zu werden. Die Ärztesgesellschaft wird weiter versuchen, diese Rahmenbedingungen zu verbessern (TPW-Projekt Oberland) und neue Praxisstrukturen zu fördern (Arbeitsgruppe Praxismodelle). In der ambulanten ärztlichen Versorgung zeichnet sich vor derhand weiterhin ein Mangel an Kinderärzten, Augenärzten und Hausärzten ab. In der stationären ärztlichen Versorgung fehlen vor allem die breit aufgestellten Chirurgen und Internisten. Santésuisse will im Rahmen der Reorganisation 2011 Vertragsverhandlungen in eine eigene Gesellschaft auslagern. Anschliessend betrachtet Santésuisse es nicht mehr als Verbandsaufgabe, Tarifverhandlungen zu führen. Dabei soll die neue Gesellschaft nicht mehr als Verband gelten. Dazu hat Santésuisse erst ein Positionspapier veröffentlicht.

Der Kanton muss ab 2012 im Spitalbereich knapp CHF 300 Mio. pro Jahr einsparen. Dies wegen der im revidierten KVG neu geregelten Spitalfinanzierung. «Den Spitälern droht eine Flurbereinigung. Die Leute hängen an ihrem Spital. Aber wir müssen in die Zukunft schauen.» Möglicherweise wird es in der unmittelbaren Zukunft – wegen mangelnder Finanzkraft unseres Kantons – zu einem Teilrückzug des Kantons aus der Spitalversorgung kommen. Der Versorgungsanteil der privaten Akutspitäler dürfte sich in den nächsten Jahren weiter erhöhen, in Bern wie in andern Kantonen auch. Zudem hat die OECD bereits in ihrem Bericht 2007 die nicht mehr zeitgemässen kantonalen Versorgungsstrukturen im Gesundheitswesen der Schweiz kritisiert und überregionale Versorgungsstrukturen angeregt.

Wenn einige unter Ihnen, liebe Kolleginnen und Kollegen, politische Verantwortung innerhalb unserer Gesellschaft übernehmen, sich für unsere Gesellschaft engagieren, kann die Ärztesgesellschaft auch in Zukunft erfolgreich sein.

## 5 Schlusswort

Neue Modelle der Zusammenarbeit werden das Gesundheitswesen bestimmen. Zukünftig zählen Kooperation, mehr soziale Kontakte und ein funktionierendes Miteinander. Dabei dürfen Entscheidungen nicht an Personen delegiert werden, welche die Verantwortung für die – durch diese Entscheidung ausgelöste – Handlung nicht selbst tragen.

Die vielen Frauen, die an den Universitäten studieren, werden die Schweiz und die Welt verändern. «Die unterschiedliche Risikobereitschaft von Männern und Frauen wird gravierende Auswirkungen haben. Die Frauen werden immer wichtigere Funktionen bekleiden und damit zahlreiche Risiken aus dem System entfernen. In der Medizin ist dies eine gute Sache.»

Arbeitslosigkeit werden wir auch 2010 im Gesundheitswesen nicht haben, zu ausgeprägt ist der Fachkräftemangel bereits. Eine Ausbildungs-offensive ist dringlich.

Und wir dürfen weiterhin miterleben, wie Werte wiedererstarken. – Liebe Leserin, lieber Leser, was ist für Sie das Wichtigste im Leben?

Der Vorstand der Berner Ärztesgesellschaft engagiert sich weiterhin für bessere Rahmenbedingungen für die Ärzteschaft, für eine qualitativ hoch stehende ärztliche Versorgung der Patientinnen und Patienten sowie für Lösungen im Gesundheitswesen, welche zukunftsgerichtet sind, partnerschaftlich erarbeitet werden und die Würde und Autonomie der betroffenen Menschen respektieren.

## Fussnoten

- <sup>1</sup> Ruth Baumann-Hölzle. Wir engagieren uns für eine humane Kultur mit bewusster ethischer Entscheidungsfindung. Interview durch Bruno Kesseli. Schweizerische Ärztezeitung, 2009; Nr 21/22: S. 867-70
- <sup>2</sup> Ruth Baumann-Hölzle. Wir engagieren uns für eine humane Kultur mit bewusster ethischer Entscheidungsfindung. Interview durch Bruno Kesseli. Schweizerische Ärztezeitung, 2009; Nr 21/22: S. 867-70
- <sup>3</sup> Jürg Pfisterer. Der Arzt im Spannungsfeld zwischen Ökonomie und Ansprücherwartung, Qualität und Verantwortung. PrimaryCare 2009; Nr 8: S. 143
- <sup>4</sup> Pascale Bruderer Wyss. Interview von Michael Krobath in Sorgenbarometer; Credit Suisse bulletin 5/09: S. 10
- <sup>5</sup> Katharina Meyer. Nationaler Gesundheitsbericht 2008; Obsan. Verlag Hans Huber 2009
- <sup>6</sup> Sorgenbarometer 2009. Credit Suisse bulletin 5/09: S.15
- <sup>7</sup> Peter Kraft. Glückauf, du starkes Konkordat: Die Krankenkassen-Zeitung von 1909 bis 1938. Infosantésuisse 10/2009: S. 4-8
- <sup>8</sup> Landesindex der Konsumentenpreise, Bundesamt für Statistik: [www.portal-stat.admin.ch/liik\\_rechner/d/liik\\_rechner.htm](http://www.portal-stat.admin.ch/liik_rechner/d/liik_rechner.htm)
- <sup>9</sup> Ovomaltine-Inserat der Wander AG von 1909. Infosantésuisse 10/2009: letzte Seite
- <sup>10</sup> Peter Kraft. Visionen von sozialer Gerechtigkeit mitten im Zweiten Weltkrieg: Die Krankenkassen-Zeitung von 1939-64. Infosantésuisse 10/2009: S. 9-13
- <sup>11</sup> Van der Horst K, Siegrist M, Orlow P, Berendonk C, Giger M. Demographie, Beurteilung des Studiums und der Feedbackkultur an den Weiterbildungsstätten. Resultate der Umfrage 2008 bei Assistenzärztinnen und Assistenzärzten. Schweizerische Ärztezeitung 2010;91(6): 203-207
- <sup>12</sup> Esther Kraft, Martina Hersperger. Ärzteschaft in der Schweiz und deren Aus- und Weiterbildung. Schweizerische Ärztezeitung, 2009;90: 45. S. 1733-35
- <sup>13</sup> Klaus Ferdinand. Das Ende einer Hausarztpraxis in Deutschland. Synapse, MedGes Basel: Februar 2010: S. 7-8
- <sup>14</sup> Eidg. Finanzverwaltung/Bundesamt für Statistik, Abteilung Gesundheit; Neuchâtel 2007
- <sup>15</sup> Immer mehr Ärzte – viele auch aus der EU. NZZ, 6.3.2008
- <sup>16</sup> Patrick Imhasly. Nationaler Gesundheitsbericht 2008. Schweizerisches Gesundheitsobservatorium OBSAN. Bundesamt für Statistik, Neuchâtel. Teil IV; Seite 25
- <sup>17</sup> Katharina Meyer. Nationaler Gesundheitsbericht 2008; OBSAN. Verlag Hans Huber 2009
- <sup>18</sup> Van der Horst K, Siegrist M, Orlow P, Berendonk C, Giger M. Demographie, Beurteilung des Studiums und der Feedbackkultur an den Weiterbildungsstätten. Resultate der Umfrage 2008 bei Assistenzärztinnen und Assistenzärzten. Schweizerische Ärztezeitung 2010;91(6): 203-207
- <sup>19</sup> Chefarzt Etzensberger, Klinik für Psychiatrie, Königsfelden. Solothurner Zeitung 30.3.2008
- <sup>20</sup> Philippe Gaydoul, CEO Denner AG. Interview: Lidl, Navyboot und schwer kranke Kinder. Schweizer Illustrierte, 15.12.2008: p. 29-30
- <sup>21</sup> Annamarie Müller, Leiterin des Spitalamts der Gesundheitsdirektion des Kantons Bern. Interview von Tobias Gafafer. Berner Zeitung vom 21.8.2009: S. 17
- <sup>22</sup> Kjell Nordström, Stockholm School of Economics. Swiss Export Tag, Zürich 6.5.2009