



# doc.be

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

## «Was will ich?»

**Wer keine Ziele hat, kann den Weg nicht ermitteln, den er beschreiten soll. Was als individueller Lebensstil zu respektieren ist – der Weg ist dann das Ziel – erweist sich in der Politik als fatal. Die politischen Ziele bestimmen, was mit dem eigenen Engagement erreicht werden soll.**

Unter der Bedingung anhaltenden Spardrucks im Gesundheitswesen und angesichts von Reformprojekten, die, einmal implementiert, einem eigentlichen Paradigmenwechsel gleich kämen, hat der Vorstand der BEKAG die Klausurtagung vom Spätsommer 2003 ganz der Frage nach dem «Was will ich?» gewidmet.

Er tat dies in der Absicht, eigene Positionen und Reformvorschläge in die gesundheitspolitische Debatte einzubringen. Er tat dies auch im Bewusstsein, dass es nicht einfach ist, eine gemeinsame Programmatik zu entwickeln. Verglichen mit anderen Parteien im Gesundheitswesen ist die Ärzteschaft eine heterogene Gruppe.



Foto: Marco Tackenberg, PUI

## Gesundheitspolitische Positionen des Vorstands

## Ausgestaltung KVG

### Grundsatz

Im Zentrum der beruflichen Tätigkeit der Ärztin oder des Arztes steht das Wohl jeder einzelnen Patientin und jedes einzelnen Patienten.

Aus medizinischer Sicht soll jede Person im Rahmen der Grundversicherung den Zugang zu den notwendigen diagnostischen, therapeutischen und präventiven Massnahmen zum Schutze der Gesundheit haben. Körperliche und seelische Krankheiten haben dabei den gleichen Stellenwert.

Aus betriebswirtschaftlicher Sicht muss die Ärztin oder der Arzt mit einer medizinisch und gesetzlich korrekten Berufsausübung seinen Praxisaufwand decken und ein leistungsgerechtes Einkommen erzielen können.

### Leistungskatalog

Der Leistungskatalog der obligatorischen Krankenversicherung soll zum einen auf das medizinisch Notwendige beschränkt werden, zum andern aber dem medizinischen Fortschritt folgen. Den gesetzlichen Anforderungen nach Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit («WZW-Kriterien») ist ohne Abstriche Nachachtung zu verschaffen. Dies gilt als Grundsatz sowohl für die KLV, die MiGeL als auch für die SL.

### Beschränkungen

Der bestehende Leistungskatalog ist laufend zu überprüfen. Beschränkungen des bestehenden Leistungskatalogs

sind zu befürworten, da er heute auch Leistungen umfasst, die im strengen Sinne des Wortes nicht «notwendig» sind.

### Neue Leistungen

Grundsätzlich sollen neue Leistungen lediglich provisorisch in den Leistungskatalog aufgenommen werden. In der Beobachtungsphase ist der Nachweis bez. die Erfüllung der «WZW-Kriterien» zu erbringen.

### Positivliste

Die Eidgenössische Leistungskommission soll den Leistungskatalog regelmässig überprüfen und revidieren. Er ist im Sinne einer Positivliste nach «WZW-Kriterien» zu erstellen.

### Finanzierung KVG

#### Für Kopfprämien und Prämienverbilligung

Bei der künftigen Ausgestaltung der sozialen Krankenversicherung lehnen wir eine Finanzierung über einkommensabhängige Prämien ab. Wir befürworten das heutige System mit Kopfprämien bei gleichzeitiger, administrativ möglichst einfacher Prämienverbilligung für tiefe Einkommen, weil nur so die schwierige Balance zwischen Selbstverantwortung des Einzelnen und notwendiger Entlastung von Haushalten mit geringem Einkommen erreicht werden kann.

### Rationierung

Rationierung bedeutet Vorenthalten sinnvoller medizinischer Leistungen. Trotz dem steigenden Kosten- und Prämienruck erachten wir solche Massnahmen als nicht angezeigt. Vorerst sind die Möglichkeiten organisatorischer und struktureller Reformen auszuschöpfen. Allfällige Rationierungsmassnahmen sind von der Politik und nicht von der Medizin zu verantworten.

### Managed-Care-Systeme: Gatekeeper, Netzwerke

Die Arzt-Patienten-Beziehung kann nur in einer Atmosphäre des Vertrauens gedeihen. Darum befürworten wir zwar Effizienzsteigerungen, unter Umständen auch durch Einführung von Managed-Care-Systemen, über Gatekeeper oder Netzwerke, lehnen aber die einseitige Übertragung der Budgetverantwortung auf den Arzt bzw. auf ein Netzwerk ab.

Damit stellte man die Kostenverantwortung über die Qualitätsverantwortung. Zudem würden Patienten mit erhöhtem Risiko aus Kostengründen benachteiligt (Risiko-selektion). Die einseitige Förderung von MC-Systemen ist abzulehnen; diese müssen sich im Markt bewähren.



Gesundheitspolitische Visionen entwickeln, die sich über die Zeit hinweg bewähren sollen.

### **Zusatzversicherung nach VVG (Versicherungsvertragsgesetz)**

Die Zusatzversicherung finanziert die Kosten, die über die Grundversicherung hinausgehen. Die Möglichkeit zur massgerechten, selbstverantwortlichen Zusatzversicherung nach persönlichen Bedürfnissen und Möglichkeiten muss erhalten bleiben.

## **Freie Arztwahl**

### **Freie und verantwortungsbewusste Ausübung des Arztberufes**

Krankheiten und Unfälle stellen Krisensituationen dar. Patientinnen und Patienten befinden sich daher in einer besonderen Lebenssituation. Der freien Wahl des behandelnden Arztes, ob Hausarzt oder Spezialist, kommt daher ein besonderer Stellenwert zu. Dabei muss der Patient die Sicherheit haben, dass seine Ärztin oder sein Arzt die Therapieempfehlungen ohne persönliches wirtschaftliches Risiko im alleinigen Interesse des Patienten formuliert.

#### *Angestellte Ärztinnen und Ärzte*

Angestellte Ärztinnen und Ärzte müssen ihre medizinischen Beratungen und Entscheidungen im Sinne der aufgeführten Grundsätze frei und ohne persönliche wirtschaftliche Folgen organisieren können.

#### *Freiwillig eingeschränkte Arztwahl*

Der Patient kann sich freiwillig für Versicherungssysteme mit eingeschränkter Arztwahl entscheiden. Die Auswirkungen dieser Einschränkungen sind dem Patienten verständlich aufzuzeigen.

Eine Aufhebung der freien Arztwahl würde freie Preisbildung oder zumindest eine Aufhebung des Tarifschutzes voraussetzen und wäre folglich eher im Bereich der Zusatzversicherung (siehe weiter oben) denkbar.

### **Beschränkung Anzahl Leistungserbringer**

Wir wenden uns gegen eine Beschränkung der Anzahl Leistungserbringer durch den Gesetzgeber. Solche Massnahmen kommen zu spät und bringen in der Regel Resultate hervor, die niemand gewollt hat.

Die aktuelle Diskussion über die «richtige» Anzahl Leistungserbringer ignoriert die Tatsache, dass sich heute schon in ländlichen Gebieten und bei diversen Fachrichtungen – wie dies bereits in einigen EU-Ländern der Fall ist – ein akuter Ärztemangel abzeichnet.

### **Strengere Anforderungen an die Aufnahme einer Praxistätigkeit**

Wir fordern einen Facharztstitel mit mindestens fünfjähriger Weiterbildung als Voraussetzung für die Tätigkeit zu Lasten der Krankenversicherung.

### **Erleichterte Möglichkeit der Vertragsaufhebung**

Ein Ausschluss nach den Kriterien Qualität und Wirtschaftlichkeit müsste im Einzelfall begründet werden können und dürfte nicht nur pauschal anhand von Wirtschaftlichkeitsstatistiken der Krankenversicherer gefällt werden. Die Entscheidungen müssen die Qualität der Leistungen des betroffenen Arztes berücksichtigen. Die Qualität muss mindestens ebenso stark gewichtet werden wie die Wirtschaftlichkeit.

## **Beitrag der Versicherten**

### **Selbstbehalt**

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

### **Höhere Franchise/unnötige Behandlungen**

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

Um unnötige Untersuchungen oder Behandlungen zu vermeiden, sind auch die Möglichkeiten der modernen Kommunikation unter Einhaltung des Persönlichkeitsschutzes einzusetzen. Dazu dienen beispielsweise Patientenkarte und elektronisches Patientendossier.

### **Prämienverbilligung bei freiwilliger Bereitschaft, sich im Rahmen eines Managed-Care-Modells behandeln zu lassen**

Bei einer freiwilligen Bereitschaft, sich im Rahmen eines Managed-Care-Modells behandeln zu lassen, werden Prämienverbilligungen befürwortet. Der Versicherte unterzieht sich damit einer Einschränkung der freien Wahl der Leistungserbringer, was unter Umständen hilft, Kosten einzusparen.

## Spitalbereich

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

Doppel- und Mehrspurigkeiten sowie andere Auffälligkeiten im Verhalten der am Gesundheitswesen Beteiligten liessen sich durch eine «Gesundheitskarte» vermeiden, die Zugriff auf zentral gespeicherte medizinische Daten eines jeden Patienten ermöglichte. Der Datensicherheit müsste bei einem derartigen System natürlich entsprechende Aufmerksamkeit gewidmet werden.

### Politik beeinflussen

*Je mehr Mitglieder sich zu den gesundheitspolitischen Positionen äussern, umso berechtigter kann die BEKAG sagen: das ist unsere Position, das wollen wir! Dabei zählt weniger der grosse, geniale Wurf als die beharrliche Einflussnahme auf die Politik. Dies ist auch im Interesse der Patienten: Weil die Beziehung Arzt-Patient wie kaum eine andere Vertrauen bedingt und darum in der Tat eine «special relationship» ist, sind Ärztinnen und Ärzte aufgerufen, ihre Sicht der Dinge kund zu tun.*

Der Vorstand der BEKAG stellt die hier präsentierten Ideen zur Diskussion. Ihre Stellungnahme erreicht uns über die Redaktionsadresse per E-Mail an [tackenberg@forumpr.ch](mailto:tackenberg@forumpr.ch)

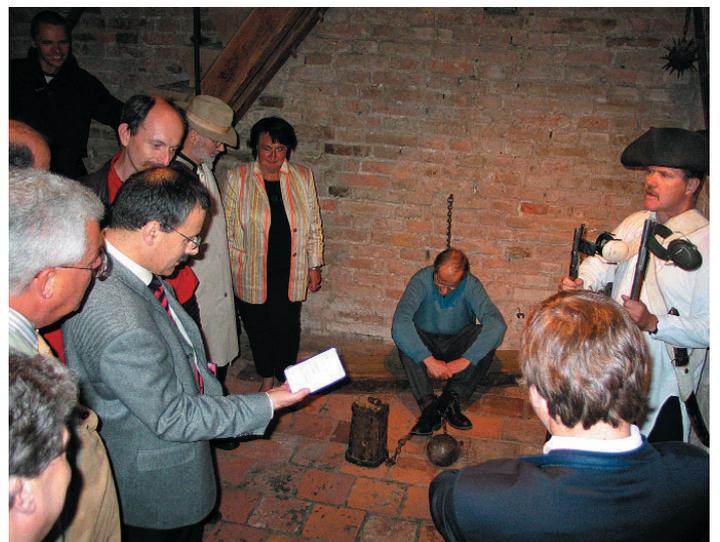


Die praxisnahe Ausbildung am Patienten ist an den medizinischen Fakultäten zu fördern und zu vertiefen.

## Universitäten/Forschung

Die praxisnahe Ausbildung am Patienten ist an den medizinischen Fakultäten zu fördern und zu vertiefen. Es gilt, zwischen dieser Form von Ausbildung und dem Vermitteln naturwissenschaftlicher Basiskennnisse ein Gleichgewicht einzuhalten, welches sowohl die menschliche Komponente des Arztberufes wie die wissenschaftliche Denkweise berücksichtigt.

Ohne Forschung gibt es keinen medizinischen Fortschritt. Dieser ist notwendig, um nach neuesten Erkenntnissen diagnostizieren, behandeln, heilen und betreuen zu können. Jede Forschungstätigkeit braucht einen grossen Freiraum, muss sich aber auch ihrer gesellschaftlichen Verantwortung bewusst sein. Wir setzen uns deshalb für eine zukunftsorientierte Forschung zugunsten der Menschen und ihrer Leiden ein.



Anregungen und kritische Stellungnahmen sind erwünscht und werden vom Vorstand der BEKAG behandelt.