



August 2002 / 4

doc.be

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

Strukturwandel im Gesundheitswesen

Und die Zukunft öffentlicher Spitäler?

Der seit über 10 Jahren laufende Konzentrationsprozess in unserem sozialen, politischen und wirtschaftlichen Umfeld hat – verspätet zwar – auch unser Gesundheitswesen erfasst. Beinahe monatlich erfahren wir von neuen Fusionen und Akquisitionen im Spitalsektor, von neuen Netzwerken und Konglomeraten im ambulanten Bereich. Aufgaben werden unter den Mitgliedern der neuen Gemeinschaften verteilt, Arbeitsabläufe werden in neue Teilprozesse aufgeteilt: Die Ökonomie dominiert das Gesundheitswesens.

Dieser Strukturwandel verändert die Arztpraxen und – für die Öffentlichkeit viel sichtbarer – die Spitallandschaft. Gefordert werden dadurch wir Aerztinnen, unsere Patienten, alle Bürgerinnen und unsere Politiker, letztere zuweilen überfordert. Im Bernischen Spitalwesen wird dieser Strukturwandel durch das zunehmend enge finanzielle Korsett der öffentlichen Spitäler noch beschleunigt: Investitionen werden zurückgestellt, Stellenetats gekürzt, der Zustand der Infrastruktur verschlechtert sich, die Arbeitsbedingungen auch und die Attraktivität für Leistungserbringer ebenfalls. Schliesslich droht die Versorgungsqualität der Patienten im öffentlichen Spital zu leiden. Nun folgt Wehklagen und die Suche nach Schuldigen: In der Presse wurde kürzlich eine solche Sündenbock-Geschichte unter dem Titel Abwerbung von Chefärzten abgehandelt.

Zur Verbesserung der Situation wäre es wesentlich innovativer und patientenfreundlicher anstatt zu klagen für mehr Wettbewerbsfähigkeit öffentlicher Spitäler einzutreten; dazu braucht es: Von der Politik bessere Rahmenbedingungen für öffentliche Spitäler, von den Spitalträgern bessere Strategie-Vorgaben und für die operative Spitalleitung mehr unternehmerische Freiheit. Gelingen solche Anpassungen nicht, werden wir in diesem Kanton vermehrt von Wartelisten, Qualitätseinbussen und fehlenden Kaderärzten an öffentlichen Spitälern lesen.

Jürg Schlup, Präsident

Leserbriefe 2

Verschiedene Meldungen 2

Reinhold Streit 1934–2002 3

Mitteilungen des Sekretärs 4

Ärzterating im Kanton Bern 7

BETAKLI 8

Fragen zu Tarmed 1.1 10

Wieviel ist mir meine
Gesundheit wert? 12

Leserbriefe

Ärztstopp – Resultat politischen Wunschdenkens?

«Bund» vom 13.7.2002

Der vom Bundesrat verfügte Zulassungstopp für Ärzte entspricht einem verfassungswidrigen Berufsverbot. Diese Alibiübung zur Kostensenkung im Gesundheitswesen ist das Resultat politischer Versäumnisse während mehr als dreier Jahrzehnte mit einer forcierten Produktion von Ärzten und einer bedenkenlosen Ausweitung des solidarisch finanzierten Leistungskatalogs. Für Insider im Gesundheitswesen kann keine Zweifel darüber bestehen, dass die Qualität eines Gesundheitswesens vor allem von der fachlichen Qualität und Motivation der Akteure und weit weniger von ihrer Zahl abhängt. Die Öffentlichkeit wurde seit mehr als 20 Jahren in der «Schweizerischen Ärztezeitung» wiederholt darauf aufmerksam gemacht, dass Qualität in der Medizin wichtiger ist als Quantität. Die Warnungen wurden als Pfründendenken der Ärzte abgetan. Politiker aller Parteien sperrten sich gegen die von der Ärzteschaft geforderte Einführung des Numerus clausus für das Medizinstudium, der bei den angelsächsischen Medical Schools und in der Handwerker Ausbildung unseres Landes im Interesse der Qualität als unerlässlich betrachtet wird. Sie muteten den medizinischen Fakultäten zu, die Qualität der Ausbildung durch eine die Kapazität des Lehrkörpers sprengende Vermehrung der Studienplätze aufs Spiel zu setzen. In ihrer Gastgeberrolle, dem gutgläubigen Bürger eine möglichst grosse Zahl von Heilkundigen zur Verfügung stel-

len, übersahen sie geflissentlich die Tatsache, dass im Gesundheitswesen die Nachfrage auch durch ein noch so grosses Angebot niemals befriedigt werden kann, weil es keine Grenzen für das Wünschbare gibt, wenn es um Leben, Gesundheit und Sicherheit geht. Der Nachfrageüberhang wird besonders gross, wenn auch das Unwirksame und Überflüssige solidarisch finanziert wird.

Wenn der Bundesrat – d.h. Bundesrätin Dreifuss – ständig die Exzellenz des helvetischen Gesundheitswesens betont, kann dies nicht über das jahrzehntelang gepflegte Wunschdenken der zuständigen Politiker hinwegtäuschen. Der Zulassungstopp und die Lockerung des Vertragszwangs als Kostensenkungsmassnahmen gehören zu diesem Wunschdenken und der mangelnden Sachkenntnis in der helvetischen Gesundheitspolitik. Wenn die Fakten von Ausbildung und Praxis durch die zuständigen Politiker missachtet werden und dadurch die Interessen der Patienten und potentiellen Patienten leiden, sind political correctness und Anpassertum bei den Fakultäten und der FMH nicht mehr vertretbar. Protest bis zur Verweigerung ist bei Studenten, Assistenten, Oberärzten und der etablierten Ärzteschaft am Platz.

Prof. Dr. med. Max Geiser, Wabern

Ethikunterricht für Ärzte durch die Medien? – Frühgeburten sterben lassen?

«Bund» vom 27. Juli

Ich werde mich immer wieder ärgern über die Art und Weise, wie die Medien wich-

tige Fragen angehen. Kürzlich hörte ich ein Interview mit Prof. Dr. med. Bucher zur Empfehlung der Gesellschaft für Neonatologie, Frühgeburten vor der 24. Schwangerschaftswoche sterben zu lassen. Auch die heutige Intensivmedizin kann den Tod oder Spätschäden oft nicht verhindern. Der Journalist wollte Prof. Bucher unterstellen, Ärzte möchten damit bei den Schwächsten unserer Gesellschaft sparen.

Der Vorwurf kommt genau von der Seite, die keine Gelegenheit auslässt, Ärzten Schuld an den Kosten des Gesundheitswesens zuzuschreiben. Anstatt sich und die Öffentlichkeit zu informieren, wird versucht, den Ärzten, die diese Empfehlung ausarbeiteten, eine skandalöse ethische Haltung unterzujubeln. Damit disqualifiziert sich der Journalist selbst. Diese Art von Journalismus ist offenbar in. Welcher Sache sie dient, ist eine andere Frage. Zum gleichen Kapitel gehört der kurze Bericht im «Bund». Warum «umstritten»? Es wird niemand erwähnt, der anderer Meinung ist als die Neonatologen. Das heisst nicht, dass die Gesellschaft nicht über solche Themen diskutieren soll. Hingegen unterstützt die Zentrale Ethikkommission der schweizerischen Akademie der medizinischen Wissenschaften die Empfehlung der Neonatologen. Auch vielen Politikern muss man den Vorwurf machen, dass sie zwar Einsparungen verlangen, beim schwierigen Entscheid, wo gespart werden soll, aber kneifen. Das Problem geht uns alle an. Wer soll bestimmen, wo wie viel gespart wird? Politiker, Ärzte, Krankenkasse, Patientenorganisationen?

Dr. med. Ueli Müller, Bremgarten BE

Verschiedene Meldungen

Zusammenarbeit Psychiatrische Universitätspoliklinik und Universitätsklinik für Sozial- und Gemeindepsychiatrie, UPD, bei der Behandlung psychiatrischer Notfallpatienten

Die Notfalldienste der Psychiatrischen Universitätspoliklinik und der UPD im Areal des Inselspitals werden seit dem 1. Juli 2002 gemeinsam geführt.

Sämtliche psychiatrischen Notfallpatienten werden im 24-Stundendienst im Notfallzentrum des Inselspitals oder im Kriseninterventionszentrum Murtenstrasse 21 der UPD abgeklärt. Der Dienstarzt ist über

Insel-Call und Sucher 181 6750 erreichbar. Damit werden Doppelspurigkeiten aufgehoben, Patientenprozesse optimiert und Fehlzweisungen vermieden.

Prof. H.-U. Fisch Prof. H.D. Brenner
Direktor PUPK Direktor UPD/DSGP

Genauere Erfassung der Pflegebedürftigkeit ab 1.1.03

Die bisherige Unterteilung von Altersheimbewohnerinnen und -bewohner in vier Pflegestufen soll ab dem 1.1.03 nicht mehr genügen. Ab diesem Stichtag muss

die Pflegebedürftigkeit Langzeitkranker im Kanton Bern detaillierter erfasst werden. Die Heime können unter zwei Systemen wählen: dem amerikanischen RAI (Resident Assessment Instrument) und dem in der Schweiz entwickelten BESA (BewohnerInnen-Einstufungs- u. Abrechnungssystem).

Vor allem die grösseren Häuser scheinen sich für RAI entscheiden zu wollen. Die kleineren Altersheime, die Mitglieder des Verbands bernischer Alterseinrichtungen (vba), neigen zum BESA, das in der Handhabung eher ihren Anforderungen und Gewohnheiten entspricht. Beide Systeme basieren auf einer umfangreichen Befragung der Heimbewohner.

Fortsetzung siehe S. 12

Reinhold Streit 1934–2002

«In Deine Hände befehle ich meinen Geist»

Lieber Reinhold

Im Namen der Ärztinnen und Ärzte des Emmentals und seines Regionalspitals, des Oberlandes, des Oberaargaus, der Region Bern, des Seelandes und besonders des Berner Juras danke ich Dir für Dein **grosses Engagement für Patienten und Ärzteschaft**.

Du hast Deinen **Einsatz** für die Patientinnen und Patienten stets über Deine persönliche Lebensqualität gestellt.

Das oberste Ziel Deines ärztlichen Tun und Handelns war immer das Wohl und die Würde der Patientinnen und Patienten. Du hast gleiches auch von uns Ärztinnen und Ärzten erwartet: Wir wollen uns bemühen, Deinen **Vorgaben** nachzuleben. Das Zentrale, das Konstante des ärztlichen Wirkens hast Du vor Jahren einmal gar trefflich in ein Gedicht gekleidet:

«So fordert Arzt dein Patient, dass Du des Körpers Wirken kennst.
Dass Du ihn regelst, die gestörten Funktionen richtig lenkst.
Den Schmerz vertreibst, ihm körperliches Wohlergehen schenkst –
doch will als Mensch er von Dir voll genommen werden.
Als Freund steh Du ihm bei, im Leben und im Sterben.
Zeig seiner Seele einen Spiegel, dass er selbst sich finde
und aus Gebundenheit des Ichs zu wahrer Freiheit sich entwinde.
Behutsam zeige einen Sinn ihm auf im Leben
und weise hin auf den letzten Halt im Sterben,
auf dass er klug sein irdisch Leben wohl gestalte
und schöpferisch die eigne Möglichkeit entfalte.
Sei ein Begleiter ihm auf seiner Lebensreise
als Fachmann, Mitmensch, Freund in der Dir eignen Weise.»

Gerne hättest Du Dich nach dem Rückzug ins Privatleben philosophischen Fragen auch rund um das Arztsein in der heutigen Zeit weiter gewidmet. Dies war Dir nun nicht mehr vergönnt. Am Ende Deines Lebens und Wirkens bist Du **vom Arzt zum Patienten** geworden. Du hast über diesen Rollenwechsel einen bemerkenswerten Artikel geschrieben und diesen 3 Monate vor Deinem Tod im doc.be publiziert:

Für die Beziehung zwischen Patient und Arzt hast Du darin vier Empfehlungen gemacht, welche für uns nicht nur als Ärztinnen und Ärzte, sondern auch als künf-

tige Patientinnen und Patienten wichtig sind:

- gegenseitige Achtung
- liebevolles Verstehen und Handeln
- Bemühen um Sachlichkeit
- Bescheidenheit

Durch diese neue Rolle sahst Du Dich aufgerufen zur Stellungnahme zu Deinem Leben und Sterben. Du hattest Vertrauen in ärztliche Massnahmen und Vertrauen zu Gott: «In Deine Hände befehle ich meinen Geist» hast Du zitiert und gelebt.

Lieber Reinhold,
Du bist nicht mehr da, wo Du warst,
aber Du bist überall, wo wir sind.
Jürg Schlup, Präsident

A la mémoire de Reinhold Streit

Les membres, romands francophones en majorité, du Cercle médical de Pierre-Perthus, le plus petit de la Société médicale bernoise, sont incorporés à de l'une des deux plus grandes associations médicales germanophones de Suisse. Ils pourraient s'y trouver noyés, leur spécificité totalement ignorée. Loin de moi de prétendre que leur situation est idéale, mais elle pourrait être pire. Si elle ne l'est pas, c'est moins en raison de dispositions statutaires leur garantissant une représentation disproportionnée, en application du principe de la protection des minorités, mais bien plutôt parce que leurs droits et leur situation particulière sont reconnus et défendus par des personnalités. Reinhold Streit fut l'une d'entre elles, à ce titre je pense qu'un éloge venant de nos rangs lui était dû.

Il y a à peine une année, après une séance au cours de laquelle un groupe de membres du comité cantonal se préparait à réagir aux vellétés politiques visant à supprimer le libre choix du médecin, au moment de fixer la date de notre prochaine rencontre, Reinhold Streit – qui continuait à consacrer beaucoup de son temps à la politique médicale, alors qu'il avait quitté les rênes de la Société des médecins bernois depuis 6 mois – nous avertit qu'il ne pourrait probablement pas se joindre à nous, un sérieux problème de santé allait l'obliger à se soumettre à des investigations. Nous n'avons pas tardé à apprendre la gravité de la situation. Quelques mois plus tard, nous l'avons revu parmi nous, toujours aussi prêt à s'engager pour l'ensem-



ble des médecins, à ferrailer pour tenter de corriger ce qui pouvait l'être dans Tar-Med, malgré le tribut qu'il devait payer à sa maladie et à son traitement. Il a donné un témoignage pathétique de son combat et de son attitude de médecin devant la mort, sous le titre de «De l'état de médecin à celui de patient» (doc.be 2002/2, 2). Il n'a pas vu se réaliser l'espoir qu'il mettait à se trouver parmi ceux qui font mentir les statistiques, mais il n'a jamais désespéré, aidé en cela par sa solide foi chrétienne, qui motivait la majeure partie de ses actes d'homme et de médecin.

J'ai fait la connaissance de Reinhold Streit alors que j'étais encore étudiant en médecine et que je faisais un stage à l'Hôpital du District de Bienne – c'est ainsi qu'il s'appelait à cette époque lointaine. Reinhold était assistant dans cet hôpital. Il n'avait que quelques années de plus que nous les stagiaires mais il nous en imposait déjà par son sérieux et ses convictions empreintes de culture classique et de solides opinions très conservatrices – que nous étions et serions plus tard loin de toutes partager. Je l'ai, pour ma part, retrouvé quarante ans plus tard, il venait d'être élu à la tête de notre Société et j'entraîs, au même moment, au comité cantonal. L'époque était à la tempête, après la décision de dénoncer la convention nous liant aux caisses, nous pensions être en mesure, par des mesures de combat, de faire plier l'échine de ces caisses. Quelle ne fut pas notre désillusion, celle du nouveau président attaqué de tous côtés, qui dut constater que le mot de «solidarité» pouvait avoir bien des définitions dans les rangs médicaux. Nous avons dû faire marche arrière, reconnaître notre relative faiblesse. En ces moments difficiles on a pu constater que Reinhold Streit respectait toutes les opinions, même celles de ceux qui l'attaquaient. Nous ne l'avons jamais entendu dénigrer, abaisser. Nous l'avons vu profondément touché lorsque certains médecins le menacèrent d'en appeler aux tribunaux pour défendre leurs droits qu'ils croyaient menacés par leur association professionnelle, mais jamais il

ne prononça une parole blessante à leur égard.

Reinhold Streit avait une très haute idée de la profession médicale, de sa mission. Il a eu l'occasion d'en parler dans les éditoriaux qu'il destinait au Bulletin d'information de la Société au long de ses années de présidence. Il aurait de beaucoup préféré être confronté à des problèmes d'éthique professionnelle plutôt que de se battre pour des questions de tarifs, de francs et de centimes. Malgré les réticences souvent exprimées, de vive voix ou par écrit, il prit ces questions à bras le corps, les étudiant avec une attention méticuleuse, finissant par en avoir une meilleure connaissance que certains spécialistes de la question. Je n'évoquerai que TarMed et l'angle – de croissance autorisée des coûts en période de neutralité des coûts. Par l'étude approfondie des dossiers, de leurs moindres détails – là où se cache le diable – il entendait remplir sa tâche de président et pouvoir se présenter devant ses confrères la

tête haute en ayant la certitude de les avoir défendus dans toute la mesure de ses moyens. Reinhold Streit était écouté à tous les niveaux où il intervenait, dans le cadre de la Société cantonale, de la politique cantonale, auprès des femmes et hommes politiques et au niveau de la politique professionnelle suisse. Il participait activement à toutes les chambres médicales, dont il était une des voix écoutées. Il n'était pas concevable qu'il puisse ne pas prendre la parole. Un jour, alors qu'on ne l'avait pas entendu jusqu'à la pause de midi, le président Brunner – qui aurait souvent préféré qu'il se taise – s'inquiéta, sous les rires de l'assistance, de son état de santé.

Nous avons été très nombreux à Berthoud à prendre congé de Reinhold Streit. Les paroles prononcées à cette occasion avaient des accents de vérité lorsqu'elles évoquaient toutes les facettes de sa personnalité, les activités nombreuses auxquelles il s'était consacré jusque dans les derniers mois d'une vie très remplie. Je ne pouvais

m'empêcher de penser qu'on enterrait également une certaine forme de la pratique médicale, celle où les médecins étaient encore considérés – peut-être parce qu'ils le méritaient –, où les politiciens jouaient leur partition et faisaient de la politique, les responsables de caisses se contentaient de gérer leurs caisses et ne prétendaient pas être en mesure de décider quel médecin serait digne de pratiquer sa profession. L'atmosphère prêtait à ces sombres réflexions. Il faut cependant les oublier et continuer de se battre «pour le bien de nos patientes et de nos patients» comme aimait à l'écrire Reinhold Streit en conclusion de ses éditoriaux.

Au nom du comité et des membres du Cercle médical de Pierre-Pertuis je voudrais terminer en adressant à Madame Suzette Streit, à ses enfants et petits-enfants, nos messages de sympathie.

Jean-Jacques Gindrat

ancien membre du comité cantonal

Sekretariat

Mitteilungen des Sekretärs



Th. Eichenberger,
Sekretär

Zulassungsstopp

Der Bundesrat hat am 3. Juli 2002 gestützt auf Art. 55a Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG) einen **Zulassungsstopp zur Tätigkeit zu Lasten der sozialen Krankenversicherung für 3 Jahre bzw. für den Zeitraum vom 4. Juli 2002 bis zum 3. Juli 2005** in Kraft gesetzt (Verordnung über die Einschränkung der Zulassung von Leistungserbringern zur Tätigkeit zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung vom 3. Juli 2002).

Wer also nicht vor dem 4. Juli 2002 gestützt auf die dafür notwendigen Unter-

lagen ein Gesuch um Erteilung einer Berufsausübungsbewilligung beim Kanton gestellt hat, kann zwar nach wie vor eine Arztpraxis eröffnen, darf aber während der Zeit des Zulassungsstopps keine Patienten zu Lasten der sozialen Krankenversicherung behandeln. Die von einem nicht zur Krankenversicherung zugelassenen Arzt behandelten Patienten müssten also alle Kosten selber tragen.

Damit wird klar, dass der Zulassungsstopp primär ein **faktisches Berufsverbot für junge Ärztinnen und Ärzte** beinhaltet, welche geplant hatten, demnächst eine Arztpraxis zu eröffnen.

Wie geht es nun weiter?

Die erwähnten Verordnungsbestimmungen sehen vor, dass für jede Kategorie von Leistungserbringern pro Fachgebiet und pro Kanton oder Region eine Höchstzahl gilt, welche grundsätzlich nicht überschritten werden darf. Die Richtigkeit der vom BSV verwendeten, im Anhang zur Verordnung erwähnten und auf dem Zahlstellenregister von santésuisse basierenden Höchstzahlen ist indessen in Frage gestellt. So werden beispielsweise Teilzeitpraxen zu Unrecht als Vollzeitpraxen erfasst. Das **Kantons-**

arztamt schlägt deshalb vor, diese Zahlen durch eine entsprechende Umfrage bei unseren Mitgliedern zu erheben. **Wir empfehlen unseren Mitglieder, die Fragebogen** im Interesse der Kolleginnen und Kollegen, welche vielleicht gestützt auf bessere Zahlen die Möglichkeit erhalten, eine Praxis zu eröffnen, **innert der gesetzten Frist auszufüllen und zurückzuschicken.**

Zusätzliche Leistungserbringer sind – trotz Zulassungsstopp – gemäss der bundesrätlichen Verordnung immer dann zuzulassen, wenn in einer bestimmten Region eine Unterversorgung besteht. Die Kantone können zudem vorsehen, dass die Höchstzahl für eine oder mehrere Kategorien von Leistungserbringern nicht gilt.

Die kantonale Ausführungsverordnung, welche seitens der Gesundheits- und Fürsorgedirektion zusammen mit dem VSAO Sektion Bern, mit der Ärztesgesellschaft des Kantons Bern und mit santésuisse Bern zu erarbeiten sein wird, liegt noch nicht vor. Deshalb können wir **noch keine genaueren Angaben zu den während des Zulassungsstopps im Kanton Bern konkret möglichen Ausnahmen** machen. Wir werden uns selbstverständlich zusammen mit dem VSAO für eine möglichst liberale Lösung einsetzen. Der Ausnahmegrund der Unterversorgung ist patientenfreundlich auszulegen. Zumindest die Übernahme bestehender Praxen durch einen Nachfolger muss unseres Erachtens weiterhin möglich bleiben.

Rabattverbot nach neuem Heilmittelgesetz (Empfehlungen des BSV)

Art. 33 (Versprechen und Annehmen geldwerter Vorteile) des Bundesgesetzes über Arzneimittel und Medizinprodukte (HMG) vom 15.12.2000 (in Kraft seit 1.1. 2002) lautet wie folgt:

«Personen, die Arzneimittel verschreiben oder abgeben, und Organisationen, die solche Personen beschäftigen, dürfen für die Verschreibung oder die Abgabe eines Arzneimittels geldwerte Vorteile weder gewährt noch angeboten noch versprochen werden.

Personen, die Arzneimittel verschreiben oder abgeben, und Organisationen, die solche Personen beschäftigen, dürfen für die Verschreibung oder die Abgabe von Arzneimitteln geldwerte Vorteile weder fordern noch annehmen.

Zulässig sind jedoch:

- a. geldwerte Vorteile von bescheidenem Wert, die für die medizinische oder pharmazeutische Praxis von Belang sind;
- b. handelsübliche und betriebswirtschaftlich gerechtfertigte Rabatte, die sich direkt auf den Preis auswirken.»

Gemäss Art. 87 Abs. 1 lit. b HMG ist ein Verstoß gegen die erwähnte Bestimmung mit Haft oder Busse bis Fr. 50'000.– bedroht. **Die fahrlässige Begehung der Straftat ist gemäss Art. 87 Abs. 3 HMG ebenfalls mit Strafe bedroht** (Busse bis Fr. 10'000.–).

Das Bundesamt für Sozialversicherung hat am 11. Juli 2002 Empfehlungen betreffend die Weitergabe der beim Einkauf verwendungsfertiger Arzneimittel erhaltenen Vergünstigungen im ambulanten Bereich herausgegeben. Diese Empfehlungen können Sie auf unserer Website unter www.bekag.ch nachlesen oder auf unserem Sekretariat per Fax bestellen (031 390 25 64).

Bitte bedenken Sie auch, dass der Leistungserbringer nach Art. 56 Abs. 3 KVG Vergünstigungen, die ein anderer in seinem Auftrag tätiger Leistungserbringer oder Personen oder Einrichtungen gewähren, welche Arzneimittel liefern, dem Schuldner der Vergütung weitergeben muss.

Die Gratisabgabe von Waren ist in der Regel dann nicht mehr von einem bescheidenen Wert i.S. von Art. 33 Abs. 3 lit. a HMG, wenn dessen Wert den Betrag von Fr. 300.– pro Firma und pro Arzt pro Jahr übersteigt.

Das Verschreibungsverhalten des Arztes/der Ärztin hat nach den Empfehlungen des BSV ausschliesslich aus medizinischen Gründen zu erfolgen.

Das Verschreibungsverhalten wird nach den Empfehlungen vermutungsweise u.a. dann im Sinne von Art. 33 Abs. 1 und 2 HMG unzulässig beeinflusst,

- wenn dem Leistungserbringer/der Leistungserbringerin seitens eines Mitglieds der Vertriebskette Gratisware gewährt wird;
- wenn der Vertriebsanteil der Vertriebskette bei ärztlich verschriebenen Arzneimitteln erhöht wird, ohne dass dies durch betriebswirtschaftlich gerechtfertigte oder handelsübliche Rabatte gerechtfertigt ist;
- oder wenn der Einstandspreis des Leistungserbringers/der Leistungserbringerin den ex-factory-Preis unterschreitet, ohne Ausweis von betriebswirtschaftlich gerechtfertigten oder handelsüblichen Rabatten.

Die Beispiele lassen sich beliebig erweitern (vgl. v.a. die umfangreichen Empfehlungen des BSV, welche hier nicht vollständig abgedruckt werden können). So kann – je nach Rechtsauffassung und Interpretation – auch das **Sponsoring von Aus-, Weiter- und Fortbildungsveranstaltungen** unter Art. 33 Abs. 1 und 2 HMG fallen. Auch in diesem Bereich wird Zurückhaltung empfohlen. Die Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) hat einen entsprechenden Empfehlungsentwurf in die Vernehmlassung gegeben. Dieser wird seitens des Kantonalvorstandes als zu restriktiv betrachtet. Die Sponsoren sollten nach unserer Auffassung weiterhin die gesamten Kosten, welche im Zusammenhang mit der Durchführung der Veranstaltung stehen, tragen dürfen. Fraglich ist, ob bereits die Tragung der Reisekosten unter Art. 33 HMG fallen könnte bzw. ob bereits die Gewährung eines solchen Vorteils das Verschreibungsverhalten der Ärztinnen und Ärzte unzulässig beeinflusst. Es ist folglich zu empfehlen, dass zumindest die Rahmenprogramme solcher Veranstaltungen und die für die Begleitpersonen anfallenden Kosten durch die Kongressteilnehmerinnen und Kongressteilnehmer übernommen werden.

Als betriebswirtschaftlich gerechtfertigte Rabatte i.S. von Art. 33 Abs. 3 lit. b HMG gelten gemäss BSV unter anderem

- spez. Zahlungskonditionen [z.B. Skonti bei frühzeitiger Bezahlung, vereinfachtes Bestellverfahren (Online-Bestellung, etc.)];

- Abgeltung des reduzierten logistischen Aufwands beim Verkäufer (Grossmenge-lieferung, reduzierte Lieferhäufigkeit oder Lagerhaltung durch EinkäuferIn);
- Abgeltung anderer Dienstleistungen des/der Einkäuferin (Datenaufbereitung, Ablaufstandardisierung u.a.).

Die Empfehlungen des BSV wie auch die vorgesehenen Empfehlungen der SAMW i.S. Sponsoring der Aus-, Weiter- und Fortbildung sind nicht rechtsverbindlich. Damit soll aber versucht werden, gegen die Rechtsunsicherheit anzukämpfen und vernünftige Umsetzungsvorschläge zu formulieren. Diese Leitlinien sind zwar für einen Strafrichter – wie gesagt – nicht verbindlich. Es besteht aber eine gewisse Wahrscheinlichkeit, dass sich ein Richter bei seinem Entscheid betreffend Auslegung des Art. 33 HMG im wesentlichen auf die bestehenden Empfehlungen des BSV und die vorgesehenen Branchen- bzw. Selbstregulierungsvorschriften der SAMW stützen wird.

Operationsberichte und für die Behandlung erforderliche Berichte

Santésuisse stellt sich auf den Standpunkt, der Operationsbericht als dokumentarische Festhaltung des Operationsvorgangs (Protokollierung des Operationsvorganges) sei Bestandteil der Behandlungsdokumentation (ähnlich der Krankengeschichte) und könne demzufolge nicht als Bericht verrechnet werden. Obwohl dieser Rechtsauffassung bei erster Betrachtung zuzustimmen ist, greift diese Aussage bei genauerer Analyse in mehrfacher Hinsicht zu kurz:

1. Berichte, welche für die Weiterbehandlung des Patienten erforderlich sind, sind gemäss Ziff. 6.2 des regierungsrätlichen Krankenversicherungs-Arztentarifs zu entschädigen;
2. Dokumente, welche mit Operationsbericht betitelt sind, beinhalten in der Regel nicht nur die Dokumentation des Operationsvorganges, sondern sie enthalten Angaben über die Diagnosen, Nebendiagnosen, die Vorabklärungen und die Indikation zur Operation, die Angaben zur technischen Nachvollziehbarkeit des Eingriffs an sich, über die Radikalität bei onkologischen Eingriffen sowie wichtige Anweisungen für die Nachbehandlung zuhanden der weiterbehandelnden Ärzte;
3. Sobald also Anweisungen oder Therapievorschläge für die Fortsetzung der

Behandlung gegeben werden, handelt es sich um einen Bericht gemäss den Ziff. 038-040 des Ärzte-Kassentarifs;

- Derartige Berichte und insbesondere die Austrittsberichte, sofern es sich nicht nur um ein Abmeldezeugnis handelt, sind gemäss den Ziff. 038-040 des Ärzte-Kassentarifs zu entschädigen.

Im erwähnten Zusammenhang empfehlen wir, wie folgt vorzugehen:

- Stellen Sie die erwähnten Berichte gemäss den Ziff. 038-040 des Ärzte-Kassentarifs in Rechnung, sobald die erwähnten Voraussetzungen erfüllt sind (**massgeblich ist der Inhalt der Doku-**

mentation, welche Sie dem nachbehandelnden Arzt zustellen, **und nicht die Bezeichnung des Dokuments**);

- Der Operationsbericht ist Gegenstand der Behandlungsdokumentation. Er wird für die Beurteilung der Leistungspflicht durch den Krankenversicherer grundsätzlich nicht benötigt. Dem Krankenversicherer sind aber gemäss Art. 42 Abs. 3 KVG alle leistungsrelevanten Daten bekanntzugeben. Diese Daten dürfen zumindest nicht unaufgefordert an die Krankenkasse weitergegeben werden (Verletzung des Datenschutzes**

und des Patientengeheimnisses nach Art. 321 StGB).

- Verlangt der Versicherer Einsicht in den Operationsbericht und/oder in den Austrittsbericht nach Art. 42 Abs. 4 KVG, so empfehlen wir, eine genauere Fragestellung zu beantragen und diese Daten, wenn überhaupt, lediglich dem Vertrauensarzt bekanntzugeben. Bevor diese Daten weitergegeben werden, sollte zudem eine schriftliche Zustimmungserklärung der Patientin oder des Patienten eingeholt werden (Art. 42 Abs. 5 KVG).**

Ärzttering im Kanton Bern

Das uns von der Helsana als Projekt zur Kosteneindämmung und Qualitätsoptimierung vorgestellte «Ärzttering» dient eigentlich der Triagierung der Grundversorger in «vertragswürdige» und «nicht vertragswürdige» nach einer allfälligen Aufhebung des Kontrahierungszwangs. Dass solche Vorbereitungen getroffen werden, darf nicht erstaunen. Überraschend ist vielmehr, welchen Fragebogen-Rücklauf Helsana erreicht: Der Rücklauf-Prozentsatz steht demjenigen der TarMed Urabstimmung wenig nach und erreicht das vierfache der Rollenden Kostenstudie unserer Ärztesgesellschaft. Nachstehend publizieren wir im Wortlaut einen zusammenfassenden Bericht von Helsana sowie einen Kommentar von santésuisse Bern. (Red.)

Helsana:

Zum Abschluss des Projekts «Ärzttering» im Kanton Bern

Dialog ist wichtig – Helsana hat Lehren gezogen

Das Projekt «Ärzttering», das die Helsana als Pilot im Kanton Bern im Frühjahr dieses Jahres bei den Fachgruppen Allgemeinpraktiker und Allgemeine Innere Medizin durchgeführt hat, erbringt überaus erfreuliche Ergebnisse. Der entstandene Dialog ermöglicht beiden Seiten einen differenzierteren Einblick in die Kostenentwicklung. Dafür dankt die Helsana den beteiligten Ärzten. Dies als erste Vorbemerkung.

Als zweite Vorbemerkung ist aus Sicht der Helsana festzustellen, dass es bei der Umfrage aufgrund teilweise unpräziser Formulierungen zu einigen Missverständnissen gekommen ist. Dafür entschuldigt sich die Helsana bei den betroffenen Ärzten. Sie hat die Lehren daraus gezogen. Dazu gehören insbesondere eine verbesserte Begleitinformation und ausführlichere Erklärungen zu den Indizes.

Rücklauf von über 40 Prozent

Post von der Helsana erhielten 734 Ärzte im Kanton Bern. 313 Fragebogen oder 43 Prozent wurden ausgefüllt retourniert. Zudem kam es zu rund 200 telefonischen Kontakten und über 100 Detailauswertungen. Damit wurden die Erwartungen der Helsana mehr als übertroffen.

Wichtigste Ergebnisse

Welche Schlüsse lassen sich aus dem Pilot im Kanton Bern ziehen und welche nicht?

- Zwei Drittel der befragten Ärzte hatten 2001 im Kanton Bern einen Index von unter oder bei 100.
- Die Facharzteinteilung ist nicht immer korrekt, die entsprechende Einteilung bei santésuisse ist verbesserungswürdig.
- Die Zuverlässigkeit des Helsana-Kostenindex ist gewährleistet, wenn die Facharzteinteilung korrekt ist, die befragten Ärzte mindestens 50 Helsana-Patientinnen und -Patienten behandelt haben und die Helsana im betroffenen Kanton über einen Marktanteil von mindestens 15 Prozent verfügt.
- Es besteht eine hohe Korrelation zwischen den Kostenindizes der Helsana und von santésuisse.
- Die Patientenzusammensetzung ist wenigen Ärzten bekannt.

Noch keine abschliessenden Aussagen lassen sich machen zu den Themenkreisen:

- Stadt-Land-Problematik
- Auswirkungen der Selbstdispensation
- Korrelation von Medikamenten- und Behandlungskosten.

Umsetzung in weiteren Kantonen, plus Patientenbefragung

Aufgrund des positiven Ergebnisses des Pilotprojektes im Kanton Bern wird die Helsana Mitte August die Umfrage bei den gleichen Facharztgruppierungen in den Kantonen Aargau, Baselland, Glarus, Schwyz, St. Gallen, Tessin, Thurgau, Waadt, Zug und Zürich durchführen.

Ebenso startet in den nächsten Wochen eine Umfrage bei Patientinnen und Patienten zum Thema «ärztliche Servicequalität», die bis Anfang 2003 ausgewertet sein wird. Hernach wird die Helsana Empfehlungen zur Beurteilung von Wirtschaftlichkeit und Servicequalität formulieren.

Warum «Projekt Ärzttering»?

Die Helsana prüft neue Ansätze im Kostenmanagement, um die aufwärts drehende Kostenspirale im Gesundheitswesen zu stoppen. Der grösste schweizerische Krankenversicherer setzt aber auch mit Blick auf die kommende Vertragsfreiheit zwischen den Leistungserbringern und den Krankenversicherern das Projekt «Ärzttering» um. Auf diesem Weg sucht die Helsana eine neue Art, um mit den Leistungserbringern intensiv zusammenzuarbeiten und zu kommunizieren.

Wirtschaftliches Handeln aller Beteiligten hilft mit, die Kosten im Gesundheitswesen in den Griff zu bekommen. Allerdings hat es bisher für niemanden Anreize zum Sparen gegeben. Da entsprechende Kriterien

gefehlt haben, konnte wirtschaftliches Handeln auch nicht erkannt werden.

Als führender Krankenversicherer verfügt die Helsana über umfangreiches Zahlenmaterial, welches verstärkt genutzt werden soll, um die Kostenentwicklung im Gesundheitswesen und deren Hintergründe besser nachvollziehen zu können. Dieses Zahlenmaterial wird ergänzt mit den Resultaten aus der Versichertenbefragung zur ärztlichen Servicequalität.

Damit soll aufgezeigt werden, dass es Ärzte gibt, die zufriedene Patienten haben und wirtschaftlich handeln. Die Helsana will diese Gruppen künftig verstärkt unterstützen, damit die Entwicklungen «Kosteneindämmung» und «Qualitätsoptimierung» Hand in Hand verlaufen.

Eveline Wiederkehr
Leiterin Projekt «Ärzttering» Helsana

Kommentar santésuisse Bern zum Ärzterating Helsana

«Gemäss KVG ist es selbstverständlich jedem Versicherer erlaubt, eigene Wirtschaftlichkeitskontrollen durchzuführen. Allerdings ist eine gesamthafte Überprüfung auf Grund der santésuisse-Statistik auch weiterhin santésuisse vorbehalten, die diese Kontrollen im Namen der Versicherer vertretungsweise durchführt. Dies wird auch in Zukunft so bleiben. Gemäss Auskunft der Helsana dient deren Fragebogenaktion primär der Informationsbeschaffung hinsichtlich einer allfälligen Aufhebung des Vertragszwanges und nicht der Ergreifung von Massnahmen im Zusammenhang mit der Wirtschaftlichkeit. Es wird primär Sache der Versicherer sein, zu definieren, mit welchen Leistungserbringern sie Verträge abschliessen wollen, sollte der Vertragszwang dereinst aufgehoben werden. Damit sie den Kreis der Vertragspartner definieren können, brauchen sie entsprechende Angaben...»

Fürsprecher R. Amstutz
Rechtskonsultant santésuisse Bern,
Schreiben vom 11.06.2002
(Briefkopie z.K. an unsere Gesellschaft)

BETAKLI-Anmeldung per Internet

Für die Anmeldung an die BETAKLI kommt dieses Jahr zum ersten Mal das Anmelde-System über Internet zum Einsatz.

Alle Mitglieder der Ärztesgesellschaft des Kantons Bern können sich ab dem 1. September online anmelden. Das Online-Anmelde-System ist speziell für die BETAKLI-Anmeldung angepasst und sehr einfach zu bedienen. Im Gegensatz zu den früheren Jahren, sehen Sie bei der Anmeldung sofort, wo es noch freie Plätze hat und können sich so Ihr Tagesprogramm individuell zusammenstellen.

Für die Anmeldung surfen Sie auf die Adresse <http://www.berner-aerzte.ch> und wählen im Menu den Punkt «Betakli 2002» an. Ab dem 1. September erscheint dort ein Anmeldefeld, wo Sie sich identisch wie für die Mitgliederumgebung mit Ihrem Namen und der FMH-Nummer anmelden können. Bitte beachten Sie, dass:

- der Name mit der Schreibweise, wie Sie von der Ärztesgesellschaft angeschrieben werden übereinstimmt.

- Sie für die Mitglieder nur die ersten sechs Stellen der FMH-Nummer vor dem Bindestrich, ohne vorangehende Null verwenden.

Als nächster Schritt werden Sie nach Ihren Personalien gefragt. Diese dienen für die Kommunikation bezüglich BETAKLI. Bitte beachten Sie insbesondere, dass Sie die Email-Adresse korrekt angeben.

Nachdem Sie diese Angaben ausgefüllt haben gelangen Sie in das Hauptmenu. Dort sind alle Tage der BETAKLI aufgelistet. Sie müssen nun jeden Tag anwählen und das Tagesprogramm für diesen Tag ausfüllen. Sie können einen Tag auch ganz ausschalten, wenn Sie keinen Anlass an diesem Tag besuchen wollen. Im Hauptmenu sehen Sie mit ein Hacken-Zeichen oder ein Kreuz, welche Tage Sie schon ausgefüllt haben. Erst wenn Sie alle Tagesprogramme angegeben haben, gilt die Reservation als abgeschlossen. Dies wird Ihnen mit einer Bemerkung am Schluss des Hauptmenus mitgeteilt. Sie können bis zum Anmeldeschluss am

Bild1:

Ab dem 1. September können Sie sich über den Menu-Punkt BETAKLI 2002 anmelden.

30. September jederzeit erneut unter dem Menu-Punkt «Betakli 2002» einloggen und Ihre Anmeldung ändern. Nach dem Anmelde-Schluss gilt die Anmeldung als definitiv und Sie erhalten Ihr Tagesprogramm zusammen mit der Rechnung zugeschickt. Wir werden eine umfassende Anleitung

ebenfalls auf dem Internet bereitstellen. Sollten Sie Probleme haben, so wenden Sie sich per eMail an <EMAIL> oder an das Sekretariat der Ärztesgesellschaft. Nichtmitglieder der Ärztesgesellschaft oder Ärzte, die die Anmeldung nicht über Internet ausfüllen können, können beim Sekretariat ein

Anmeldeformular für den Fax anfordern, profitieren aber nicht von den vergünstigten Konditionen der Online-Anmeldung.

Marc André – André-Netline

File Edit View Favorites Tools Help
Back Search Favorites Media
Address http://www.berner-aerzte.ch

ÄRZTEGESELLSCHAFT DES KANTONS BERN
SOCIÉTÉ DES MÉDECINS DU CANTON DE BERNE

Betakli Anmeldung

Hauptmenu Betakli Anmeldung

Anmeldung für Test Muster

Anmeldeschritte:

- ✓ Personalien
- ✓ Mittwoch, 27.11.02
- ✓ Donnerstag, 28.11.02
- ✗ Freitag, 29.11.02
- ✗ Samstag, 30.11.02

Kosten Total: CHF 0.00

Ihre Anmeldung gilt erst als komplett, wenn alle Anmeldeformulare ausgefüllt wurden.

[Persönliches Programm zusammenstellen](#)
[Anmeldung annullieren](#)
[Logout](#)

Achtung: Die Anmeldefrist ist am 30.09.02. Änderungen oder Anulationen können nur bis zu Datum angenommen werden. Anschliessend gilt die Anmeldung als definitiv.

© Copyright 1998-2002 by Ärztesgesellschaft des Kantons Bern
Created by André-Netline

Bild 2:

Im Hauptmenu sind alle Tage übersichtlich aufgelistet. Sie sehen dort, welche Tagesprogramme Sie bereits ausgefüllt haben.

File Edit View Favorites Tools Help
Back Search Favorites Media
Address http://www.berner-aerzte.ch

Betakli Anmeldung

Tagesprogramm für Donnerstag, 28.11.02 planen

Ich nehme am Donnerstag, 28.11.02 teil.

Nur ausfüllen, wenn oben mit Ja beantwortet:

Tagesprogramm zusammenstellen:

07:45-08:45 (nicht gebucht)

- Frühstückskonferenzen (frei)
Sportmedizin: Wie berate ich den Durchschnittsbürger?
B. Marti
- Frühstückskonferenzen (frei)
HIV: Neue Entwicklungen und die Rolle des Grundversorgers
H.J. Furrer
- Frühstückskonferenzen (frei)
Guidelines beim Typ II-Diabetes: Was für wen?
U. Burgi, P. Diem
- Frühstückskonferenzen (frei)
Hörstörungen: Innovationen ums Innenohr
R. Häusler

08:45-09:00 **Pause**

09:00-10:30 (nicht gebucht)

- Interdisziplinärer Dialog (frei)
Wieviel ist zuviel? Polypharmakotherapie bei Betagten. Im Spannungsfeld Risiken und Nutzen
B. Lauterburg, B. Rössler, A. Stuck

10:30-11:00 **Pause**

11:00-13:30 **Praktische Probleme / Kurse I+II / Workshops**
P2: Teaching (Frei: 8)

Bild 3:

Für jeden Tag können Sie Ihr Programm zusammenstellen. Das System weiss automatisch, welche Anlässe noch freie Plätze haben.

Fragen zu Tarmed 1.1 in Schulungskursen

FAQ's zu den TARMED-Ausbildungen

Anlässlich der Ausbildungen der Kantonalen Ärztesgesellschaft für den neuen Tarif TARMED sind immer wieder Fragen aufgetaucht, die das Ausbildungsteam teils nicht sofort beantworten konnte oder die uns so wesentlich erschienen, dass wir sie notiert haben, um sie an anderen Veranstaltungen darlegen zu können oder die angesprochenen Themata oder Zweifel oder Fragwürdigkeiten einem breiteren Publikum bekannt zu machen.

Unsere Schulungsgruppe hat deshalb beschlossen, ähnlich wie in der SAeZ, eine Rubrik FAQ's (Neudeutsch für: frequently asked questions) erscheinen zu lassen, um in lockerer Folge diese Themen zu besprechen und Fragen zu beantworten.

Wir sind dabei auch bereit und willens, solche Fragen zur Beantwortung zu übernehmen, die uns ausserhalb der Kurse per Brief oder E-Mail erreichen.

In doc.be wird demzufolge in nächster Zeit, beginnend in dieser Nummer, die Rubrik FAQ aufscheinen und von uns nach unserem aktuellen Wissensstand betreut sein.

T. Heuberger, F. Bossard

Sobald in Schulungskursen Tarmed der Browser erklärt ist und die Teilnehmer sich in die Einzelleistungen stürzen, ergeben sich in allen Kursen der Schulungsgruppe (Köniz, Langenthal, Biel, Interlaken) zwei Schwerpunkte der Fragen:

- a. Notfalldienst
- b. Dignitäten (und Besitzstandsgarantie)

Wir haben die wichtigsten Fragen gesammelt und redigiert und sie mit den korrekten Antworten versehen. Im übrigen verweisen wir auf die FAQ des Tarifdienstes der FMH im Internet; diese basieren allerdings zum Teil auf alten Tarmed-Versionen. Ferner auf die FAQ in der Schweiz. Ärztezeitung 2000, 81: Nr. 43 Seite 2424–2427.

1. Kumulationen von Konsultationen: Endet jede Konsultation mit 00.0030?

→ Ja, ausser einer Konsultation unter 5 Min. Also Konsultation mit 3 Min. einmal 00.0010, Konsultation mit 7 Min. einmal 00.0010 und einmal 00.0030, Konsultation mit 10 Min. einmal 00.0010 und einmal 00.0030, Konsultation mit 12 Min. einmal 00.0010, einmal 00.0020, einmal 00.0030.

2. Kind mit Gips-Fixation: Ist die Dignität Pädiater / Kinderchirurg oder alle?

→ Gemäss Position 01.0250: + Zuschlag bei härtenden Verbänden beim Kind bis 7 Jahre ist die Dignität für alle.

3. Wegentschädigung beim Notfall: In der Pauschale inbegriffen oder nicht? In der Notfallpauschale Pos 00.2530 und 00.2550 ist die Wegentschädigung ausgeschlossen. Ist dies richtig?

→ Ist ein darstellerischer Fehler; diese Feststellung gilt für fixbesoldete Spitalärzte.

4. Häufig hat ein Arzt am Wochenende allein Notfalldienst: Er behandelt – so gut es geht – einen Patienten nach dem andern. Einzelnen muss er um 21 Uhr wegen vollen Wartezimmer sagen, kommen Sie um 23 Uhr. Was heisst nun «sofort», «unverzüglich» beim Notfalldienst, beim dauernden Notfalldienst mit mehreren Notfällen gleichzeitig?

→ Im Notfalldienst ist die Inkonvenienz so oder so abrechenbar.

5. Allgemeiner Notfalldienst durch Chirurgen, Pädiater, ORL: Wie steht es mit der Abrechnungsberechtigung bei dignitätsdefinierten Tätigkeiten (EKG; psychiatrische Beratung usf.)?

→ Im Notfall-Dienst gelten die Dignitäten nicht.

Dignitätsregelung beim allg. Notfalldienst: fällt sie weg? → JA

6. Auf was beziehen sich die Notfallzuschläge zum Beispiel nachts: Auf alle ärztlichen Leistungen, auch auf die Wegentschädigung und den Patienten-Transport, oder auf AL und TL oder nur AL allein??

→ Die Inkonvenienzen sind AL-Zuschläge auf ALLE Leistungen der mit dem Notfall verbundenen Sitzung.

7. Wie steht es mit dem Kumulationsverbot der Notfallzuschläge untereinander (z.B. 00.2520 und 00.2530)? Die Formulierung im Browser bei den Notfallzuschlägen ist genau betrachtet falsch. «Kumulationsverbot» bedeutet ja ganz klar, dass auf der Rechnung nicht beide Positionen gleichzeitig aufgeführt werden dürfen («Du darfst nicht 00.2520 und 00.2530 auf die gleiche Sitzung schreiben».)

Insofern begreife ich alle, die da einen Knopf haben; die beiden Positionen gehören ja absolut zusammen und aus Anstand gegenüber den Kollegen muss dem AEK-Beispiel folgend instruiert werden, dass sie fix gekoppelt werden müssen («Du musst 00.2520 und 00.2530 auf die gleiche Sitzung schreiben»).

→ wurde gemeldet und in der Schweiz. Ärztezeitung publiziert. Hier wurde im Tarif-Browser eine Rechenregel mit einer Kumulationsregel vertauscht. Das Beispiel wie auf der Schulungs-CD im Ärztekasse-Beispiel ist OK

8. Ein Patient wird nachts notfallmässig untersucht und behandelt und am morgen früh zu einer Kontrolle bestellt: «Zuschlag von ...% auf den Tarifpositionen, die in diesem Zeitraum für die Behandlung des entsprechenden Notfalls verrechnet werden» ist problemlos synonym mit «in dieser Sitzung».

→ Damit ist die Anwendung des Zuschlags für die Nachkontrolle in der Sprechstunde am gleichen Tag klar ausgeschlossen (wie auch nach gesundem Menschenverstand).

9. Die Frage des Kinderzuschlags für alle oder nur Pädiater: Da steht doch eigentlich wirklich überall bei der Dignität '-' und halt einfach

nicht «Alle». Heisst das vielleicht «noch nicht geklärt»?

→ Nach uns ein Anzeigefehler des Browsers, aus der Geschichte der Position ist der Sinn klar. Diese Position 00.0040 ist für eine Korrektur des Leistungspaketes der Pädiater gedacht. Wir zitieren aus der Schweizerische Ärztezeitung, 2001, 82: Nr. 49 Art. Reengineering TarMed von W. Häuptli: «Vor allem wird in der Allgemeinpraxis rund achtmal mehr geröntgt als beim Pädiater, womit in ersterer achtmal häufiger gleichzeitig die Personal-dotation der Sparte Röntgen und beispielsweise der Sparte Sprechzimmer zu verrechnen anfällt. Da die Zeit zur Behebung dieses Fehlers nicht reichte, erfolgte die Korrektur durch Kompensation auf der Gegenseite, nämlich einer Zuschlagsposition zur Grundkonsultation, erste 5 Min., verrechenbar von Pädiatern und Kinderchirurgen bei Untersuchung von Kinder

unter 6 Jahren mit einer TL von 13 Taxpunkten.»

10. Notfälle, was ist «verzugslos»:
«Der Facharzt befasst sich sofort, verzugslos mit dem Anrufenden» steht im Text zum Telefon-Notfall; dabei dürfte es sich ja höchstens um 2 bis 3 Min. handeln. Wenn die gleichen Zeiterfordernisse für «verzugslos» angewendet werden für den Patienten, der in der Praxis steht, sieht es für uns schlecht aus. Dann kommt aber wieder ein Widerspruch: «Bei Konsultation/Besuch innert 60 Min. nach telefonischer Notfallkonsultation können die Tarifpositionen 00.2540 und 00.2550 anstelle von 00.2580 und 00.2590 verrechnet werden.» Also der Kollege in Bern, der es nicht innert einer Stunde zum Hausbesuch schafft, darf jedenfalls Pauschale und Zuschlag für Telefon berechnen.

Oder: Der Patient ruft an, steht 15 Min. später in der Praxis, und dann dürfte man ihn noch gut 40 Min. warten lassen?

Und umgekehrt: Der Arzt wartet in seiner Praxis 90 Min. auf den Patienten. Kann diese Wartezeit verrechnet werden?

→ NEIN

Verzugslos lässt immer noch einen Spielraum offen, der dazu dienen kann, dass der Patient in die Praxis kommt oder dass man die Praxis auch organisiert, bevor man losstürmt. (ich kann ja eine REA nicht unterbrechen für eine Schnittwunde und einen Schenkelhals).

Pauschale und Zuschlag fürs Telefon: ja, wenn er beraten hat. Die Meldung «ich bin unterwegs» ist keine Beratung.

40 Min. warten lassen, ist sicher nicht verzugslos, weder nach dem Wortlaut noch nach dem Menschenverstand.

Fortsetzung im nächsten doc.be

TARMED-Kurse: Anmeldungen

Die Kantonale Ärztesgesellschaft führt in diesem Jahr noch 2 Ausbildungskurse in der bereits gewohnten Art durch, um den Mitgliedern die Möglichkeit zu bieten, sich anhand der Darstellungen und mit der Schulungs-CD in die Materie des neuen Tarifs einzuarbeiten.

Bisher haben ungefähr 350 Kolleginnen und Kollegen diese Möglichkeit genutzt und haben uns in den Evaluationsblättern bestätigt, dass sie von diesem Nachmittag profitiert haben und zuversichtlicher in die neue Ära des neuen Tarifsystems hineingehen.

Die Kurse finden an den folgenden Daten statt und Interessierte können sich in gewohnter Weise mittels beiliegendem Anmeldeformular anmelden:

- Donnerstag, 22. 8. 2002, 13.00 im Hörsaal Ettore Rossi in der Kinderklinik des Inselspitals (bereits ausgebucht)
- Donnerstag 31. 10. 2002, 13.00 im Zivilschutzzentrum Köniz

Es ist geplant, auch im nächsten Jahr den einen oder anderen Kurs, eventuell auch Refresherkurse durchzuführen. Die Daten und die Orte stehen noch nicht fest, es ist aber zu erwarten, dass sie erst ab Frühjahr 2003 und in der näheren Umgebung von Bern stattfinden werden.

Wenn sich für 2003 bereits heute Interessierte provisorisch anmelden oder ihr Interesse bekunden, gibt uns das die Möglichkeit abzuschätzen, ob und wie oft noch Kurse durchgeführt werden sollten.

Die TARMED-Schulungskurse machen auch zum heutigen Zeitpunkt Sinn, auch wenn die Einführung des Tarifs eher erst auf 2004 zu erwarten ist: Es gibt die Möglichkeit, nach den Kursen die Materie vertieft kennen zu lernen durch Herumspielen und Üben auf der Schulungs-CD. Andererseits wird es bei der Erhebung der Daten für die Dignität von sehr grossem Vorteil sein, wenn man die Informationen und «Skills» über den Tarif-Browser verinnerlicht hat.

T. Heuberger, Präsident der Schulungsgruppe

Wieviel ist mir meine Gesundheit wert?



Christian
Gubler,
Vizepräsident
BEKAG und Vor-
standsmitglied
FMS Bern

Das Echo auf die einfachen Preisvergleiche im doc.be im Juni 2002 war sehr gross. Persönlich haben sich Kollegen bei mir bedankt, ein Bezirksverein hat auf Grund dieser Info einen Flyer entworfen, der im Wartzimmer aufliegen soll. Eine gute Möglichkeit, unseren Patienten die Verhältnisse anschaulich zu beleuchten.

Auch von «offizieller Seite» werden meine Zahlen bestätigt: Das GfS-Forschungsinstitut publizierte im Gesundheitsmonitor 01 folgende Prozentzahlen der Familienausgaben:

• Miete und Energie	17.9%
• Steuern	13.3%
• Auto	7.2%
• Unterhaltung und Kultur	7.2%
• Rest. und Hotellerie (Ferien)	6.6%
• Gesundheit	4.6%

Dies bei einem durchschnittlichen Einkommen von Fr. 7400.–, was bei 2.34 Personen pro Familie Fr. 346.– monatlich ergibt.

Diese Zahlen sind viel abstrakter, als der konkrete Vergleich in Frankenbeträgen. Wir Ärzte haben meiner Meinung nach viel zu lange in vornehmer «Zurückhaltung» verharret; denn die Ärzteschaft ge-

niesst im Publikum nach wie vor eines der besten Images aller Berufsgattungen (Facts 2000).

Wir haben diesen Bonus nie genutzt ... Warum eigentlich?

Unsere Spitzenmedizin in der Schweiz kostet uns 10.3% des Bruttoinlandprodukts, laut OECD Statistik hinter den USA und Deutschland. In der Zeitspanne von 1993 bis 2000 haben die Gesundheitskosten um 7.3% zugenommen, verglichen mit 10% für «übrige Waren und Dienstleistungen...» (K. Ammann NZZ).

(Die Spitalpreise sind in der gleichen Zeitspanne um 14.7% angestiegen, die Kosten der Ärzte im gleichen Zeitraum 1.2%. Trotzdem wird die «Ärztenschwemme» als wesentliche Ursache des Anstiegs der Gesundheitskosten angeprangert...)

Im Folgenden möchte ich kurz einige Dienstleistungen einander gegenüberstellen:

• Stundenansatz: Ansatz EDV-Spezialist	rund Fr. 150.– und mehr
• Ein Besuch beim Coiffeur	Fr. 80.00 bis Fr. 100.00
• Autoservice: «Inspektion»	Fr. 220.00
• Obligatorische Abgaswartung und Messung (Auto)	Fr. 75.00
• Stundenansatz: Geschirrwaschmaschinenmonteur	Fr. 120.00
• Erstkonsultation 2001	Fr. 34.50
• Vermehrter Zeitaufwand POS 028	Fr. 55.50

Ist unsere Arbeit wirklich so überbezahlt?

Fortsetzung / Schluss von S. 2

Administrativer Mehraufwand

An der Zielsetzung der Massnahme – einer korrekten Abklärung der Pflegebedürftigkeit und damit einer adäquaten Betreuung der Patienten und einer gerechten Kostenverteilung – ist nichts auszusetzen. Nachdenklich stimmt allerdings der vor allem bei RAI doch sehr erhebliche administrative Mehraufwand – und das bei dem ohnehin herrschenden Notstand an Pflegepersonal. Viele unserer Mitglieder werden von dieser Umstellung mitbetroffen, auch vom entsprechenden Mehraufwand.

Wichtige Termine 2002:

19. September
erweiterte Präsidentenkonferenz, nachmittags
24. Oktober
Delegiertenversammlung
27. bis 30. November
BETAKLI

Impressum

doc.be, Organ der Ärztgesellschaft des Kantons Bern
Herausgeber: Ärztgesellschaft des Kantons Bern, Kapellenstrasse 14, 3011 Bern / erscheint 6 x jährlich.
Verantwortlich für den Inhalt: Vorstandsausschuss der Ärztgesellschaft des Kantons Bern
Redaktor: Peter Jäger, Presse- und Informationsdienst, Postgasse 19, 3000 Bern 8. Tel. 031 310 20 99; Fax 031 310 20 82; E-Mail: jaeger@forumpr.ch
Inserate: P. Wolf, Kapellenstrasse 14, 3011 Bern. Tel. 031 390 25 60; Fax 031 390 25 64; E-Mail: pwolf@hin.ch
Druck: Druckerei Hofer Bümpliz AG, 3018 Bern. Ausgabe August 2002.