



Nr. 5 • Oktober 2006

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

Versichertenkarte: Aktueller Verordnungsentwurf – nein danke!

Verordnung über die Versichertenkarte für die obligatorische Krankenpflegeversicherung (VVK-Entwurf und Kommentar des BAG)

In rund 2 Monaten soll die Verordnung betreffend Versichertenkarte in Kraft treten. Der Bundesrat und das BAG wollen mit der Versichertenkarte den administrativen Aufwand bei der Abrechnung von Leistungen reduzieren, die medizinische Qualität und Sicherheit der Versorgung verbessern und die Eigenverantwortung der Versicherten stärken.

Die Kassen müssen allen Versicherten bis 1.1.2008 eine Versichertenkarte ausstellen. Die versicherte Person kann lediglich «über Umfang und Verwendung der persönlichen Daten auf der Karte» entscheiden. Die Karte selber gehört der Kasse. «Die Einträge erfolgen durch eine von der versicherten Person beauftragte Ärztin oder Arzt.» Dabei «handelt es sich nicht um eine Pflichtleistung nach KVG». Der Arzt, «der einen neuen Eintrag macht, unterschreibt den ganzen Datensatz». Zusammen mit seiner Änderung signiert er auch alle vorbestehenden Daten und übernimmt damit für diese die Verantwortung. Das BAG erwartet (VVK Kommentar S. 10), dass der Arzt den ganzen Datensatz im eigenen System abspeichert. «Bei einem allfälligen Verlust der Versichertenkarte (VVK Art. 6, Kommentar S. 10) sollte der Ersatz der Daten über diejenige Ärztin möglich sein, die zuletzt den Datensatz verändert und signiert hat. Die Daten können somit rasch wieder auf die neue Versichertenkarte übertragen werden.» «Während der Dauer des Leistungsbezuges muss der Arzt die Aktualität des Versicherungsverhältnisses mindestens einmal pro Semester überprüfen» (VVK Art 13). Jedoch sind beispielsweise Informationen über Prämien-Betriebsverfahren mit Leistungsstopp der Kassen über diese Karte nicht verfügbar.

Die Versichertenkarte reduziert den administrativen Aufwand der Kassen. Die Eigenverantwortung der Patienten wird kaum gestärkt. Für uns Ärztinnen und Ärzte ist die Versichertenkarte aufgrund dieser Verordnung ohne Nutzen; sie verursacht uns aber Aufwand und Kosten!

Jürg Schlup, Präsident

doc.be

Beilagen:

Statuten Reglement Standesordnung

Mit einem lachenden und einem
weinenden Auge ... 2

Neue Ausbildungsmodule 3

Neuer ärztlicher Leiter von
MEDPHONE 5

Monitoring
Notfalldienst Kanton Bern 6

BEKISplus – ein erster Schritt 10

Stellungnahme zur
Leistungserbringer-Statistik 12

www.bekag.ch: Service für BEKAG-Mitglieder

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

Mit einem lachenden und einem weinenden Auge...

Kurze Einführung zum Bericht von Mireille Schaufelberger über die Ausbildung der Studierenden der Medizin in Bern beim Hausarzt.

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

Am 13.9.06 hat der Vizedekan Lehre der medizinischen Fakultät Bern (und Direktor Lehre und Forschung Inselspital), **Professor Vinzenz Im Hof** das Konzept für die Ausbildung der Studierenden beim Grundversorger in gewohnt kompetenter und engagierter Art und Weise dem Fakultätsplenum vorgestellt. In der Folge wurde das Projekt von der Fakultätsversammlung mit überzeugendem Mehr und ohne Gegenstimme (!) genehmigt. Eine Stunde später brach Vinzenz Im Hof auf der Treppe seines Institutes tot zusammen. Wir sind völlig sprachlos, der Tod unseres Vizedekans und Vizedirektors Lehre und Forschung reissst eine gewaltige Lücke in zahllose Kommissionen und Entscheidungsabläufe. Es wäre aber gar nicht im Sinne des Verstorbenen, nun einfach die Hände in den Schooss zu legen und der Dinge zu harren, die da kommen werden. Es kann nur im Sinne von Vinz Im Hof sein, wenn alle mit grösstmöglichem Einsatz ihre Arbeit leisten und zusätzliche Verpflichtungen übernehmen.

Ich habe Vinz sehr gut gekannt, während Jahren war er an der medizinischen Fakultät mein Vorgesetzter in der Lehre. Er hat viel gefordert, «wollte es wissen», aber er hatte jederzeit ein offenes Ohr und im reich gefüllten Terminkalender eine Lücke für ein dringendes Gespräch. Er übernahm spontan und freiwillig unangenehme Verpflichtungen, um Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu schonen.

Eine Woche vor seinem Tod war er den ganzen Tag mit den 80 Teilnehmerinnen und Teilnehmern am «Magglingerkurs» des Vereins Berner Hausärzte, wo die eigentliche «Ufrichti» des Projektes Ausbildung beim Hausarzt erfolgte. Auf der gemeinsamen Heimfahrt nach Bern sagte er mir, er hoffe sehr, dass wir genügend überzeugte Lehrärzte in der Praxis finden, um das Projekt realisieren zu können, aber er sei eigentlich nach diesem Tag überzeugt, dass dies gelinge.

Liebe Kolleginnen und Kollegen, dies ist das Vermächtnis eines enorm engagierten Fakultätsmitgliedes an die Adresse von uns allen: ohne uns geht es nicht!

Wir entbieten der schwer geprüften Familie unser tief empfundenes Beileid. Der Schriftsteller Alfred A. Häsler hat es perfekt formuliert: Jeder Mensch ist ersetzbar: Im Beruf, in der Politik, im Verein, im Militär. In der Familie aber reissst sein Tod immer eine bleibende Lücke.

Professor Benedikt Horn, Leiter Lehre der FIHAM, Med. Fakultät, Universität Bern

Neue Ausbildungsmodule

in Grundversorgung für Studierende der Humanmedizin ab Herbstsemester 2007

Ein Projekt der Medizinischen Fakultät und der Fakultären Instanz für Hausarztmedizin (FIHAM) der Universität Bern

Der folgende Artikel ist bereits in Primary Care Nr. 42 erschienen. Der Abdruck in doc.be erfolgt mit freundlicher Genehmigung der Autorin.



Dr. med. Mireille Schaufelberger,
Stv. Leiterin
Lehre der
FIHAM, Med.
Fakultät,
Universität Bern

Die Medizinische Fakultät der Universität Bern plant ab dem Herbstsemester 2007 im Studium der Humanmedizin die Ausbildungsinhalte in Hausarztmedizin auszubauen und hilft uns damit, einen von vielen notwendigen Schritten zur Sicherung der medizinischen Grundversorgung zu tun. Im November 2005 hat die Leitung der Medizinischen Fakultät Bern die FIHAM beauftragt, gemeinsam in einer Arbeitsgruppe ein Projekt zu erarbeiten, welches ALLEN Studierenden ermöglicht, den Praxisalltag intensiv zu erleben. Es freut uns Ihnen hier dieses Konzept vorstellen zu dürfen.

Warum braucht es eine Ausbildung in Hausarztmedizin für alle Studierenden der Humanmedizin? Die Hausarztmedizin weist einige Besonderheiten auf, welche im bisherigen praktischen Medizincurriculum, das vorwiegend im stationären Bereich stattfindet, kaum berücksichtigt werden:

- die personenbezogene und ganzheitliche Betreuung von Patienten
- die Langzeitbetreuung
- die Primärversorgung
- den Umgang mit nicht vorselektionierten Krankheitsbildern
- die beschränkten diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten und
- die Alleinverantwortung.

Mit unserem neuen Ausbildungsprojekt möchten wir erreichen, dass JEDER/JEDE Studierende – auch angehende Spezialärzte! – mindestens einmal in Ihrer Ausbildung Einblick in die Besonderheiten der Hausarztmedizin bekommen. Ab Herbstsemester 2007 sollen daher für alle Studierenden der Humanmedizin der Universität Bern die folgenden **zwei Module** neu eingeführt werden:

Im Grundstudium (1. bis 3. Studienjahr):

- das **1:1 Mentoring**: pro Jahr 8 Halbtage Praktikum in der Hausarztpraxis

Im Fachstudium (4. oder 5. Studienjahr):

- ein **Block** von 3 Wochen in der Hausarztpraxis

Im 6. Studienjahr besteht nach wie vor die fakultative Möglichkeit für ein Praktikum von 1 bis 3 Monaten in der Hausarztpraxis.



Die Studierenden werden einzeln in die Hausarztpraxis kommen. Während des Unterrichts sollte die Praxis wie gewohnt weiterlaufen, vielleicht in etwas vermindertem Tempo.

Das Mentoring und der Hausarztblock sollen wenn möglich in DERSELBEN Lehrpraxis stattfinden. Dies gibt uns Hausärztinnen und Hausärzten die Gelegenheit, Studierende während mindestens 4 bis 5 Jahren ihrer Ausbildung zu begleiten und eine Art professionelle «Gotte»/«Götti»-Rolle zu übernehmen.

Die Praxen werden den Studierenden von der Studienplanung nach Wohnort zugeteilt. Es ist auch möglich, dass die Studierenden selbst einen bekannten oder ihren persönlichen Hausarzt anfragen.

Die Studierenden werden sich persönlich in «ihrer» Lehrpraxis vorstellen und individuell die Daten für das Mentoring und den Block vereinbaren!

Für Ihr Engagement werden Sie angemessen entschädigt:

- **finanziell: 300 CHF pro ganzer Unterrichtstag**, d.h. für das Mentoring pro Jahr 1200 CHF, für den Block 4500 CHF.

- **mit einem Titel: Lehrarzt/Lehrärztin**, nach zwei Jahren **Lehrbeauftragter/Lehrbeauftragte** der Medizinischen Fakultät der Universität Bern und

- **mit Fortbildungspunkten:**
SGAM: 1 Credit pro Stunde Teaching und pro Stunde Vorbereitung, d.h. für das Mentoring 4–8 Credits, für den Block 15–30 Credits
SGIM: 1 Credit pro Stunde Teaching, maximal 20 Credits pro Jahr, d.h. für das Mentoring 4 Credits, für den Block 15 Credits

Die Freude am Unterrichten und der Stimulus durch die Studierenden sind eine gute Burn-out-Prophylaxe. Wie einige Studien gezeigt haben*, steigt auch die Patientenzufriedenheit; die Patienten fühlen sich durch die vermehrte Aufmerksamkeit besser verstanden und wahrgenommen.

* Devera-Sales A, Paden C, Vinson DC. What do family medicine patients think about medical students' participation in their health care? Acad Med. 1999; 74:550-2

Ullian J.A, Shore W.B, First L.R. What did we learn about the impact on community-based faculty? Recommendations for recruitment, retention and rewards. Acad Med. 2001; 76: 78–85

Weitere Vorteile, die sich durch den lang-jährigen Kontakt mit Studierenden ergeben könnten, sind das Finden einer Praxisvertretung, eventuell sogar das Lösen des Nachfolgeproblems.

Die Anforderungen, welche wir an unsere Lehrärzte stellen sind die folgenden:

- Freude an der Lehrtätigkeit
- genug Zeit fürs Teaching (verlangt wird 1 Stunde pro Unterrichtstag)
- Facharzt für Allgemeine Medizin, Facharzt für Innere Medizin oder Facharzt Pädiatrie
- Erfüllung der Fortbildungskriterien der Fachgesellschaft
- Praxisführung seit mindestens 2 Jahren mit Schwergewicht Hausarzt-Medizin
- Schwerpunkttätigkeit in der Schulmedizin
- Erfahrung in Notfallmedizin / Notfalldienst
- Hausbesuchstätigkeit und eventuell Heimarztstätigkeit
- nach Möglichkeit Labor / EKG / Röntgen
Bereitschaft zur Evaluation des Unterrichts in der Praxis

Die Lehrärzte sind verpflichtet, einmalig an einem **Einführungsseminar** von 3–4 Stunden Dauer teilzunehmen. Anschliessend wird einmal jährlich die Teilnahme an

einem **«Teachers Teaching»** gefordert (Dauer ebenfalls 3–4 Stunden).

Weitere Details zu den neuen Hausarztmodulen finden Sie auch auf der FIHAM-Homepage unter www.fiham.unibe.ch.

Ende Oktober 2006 werden wir alle Hausärzte des Kantons Bern sowie der umliegenden Kantone (Solothurn, Luzern, Freiburg, Jura, Neuenburg, Wallis) persönlich anschreiben und informieren. Bei einer jährlichen Studierendenzahl von 150 sind wir – falls jede Hausarztpraxis jeweils eine(n) Studierende(n) über 4 Jahre betreut – auf 600 LEHRÄRZTE angewiesen! Wir hoffen daher auf die Mithilfe von Ihnen allen! Denn ...

KEINE AUSBILDUNG IN HAUSARZTMEDIZIN OHNE DIE HAUSÄRZTE!

Autoren:

Mireille Schaufelberger, Benedikt Horn,
Leiter Lehre FIHAM Bern

Sandra Roesmann, Assistentin Vizedekan
Klinik

Vinzenz Im Hof, Vizedekan Klinik Medizini-
sche Fakultät Universität Bern, Direktor
Lehre und Forschung Inselspital

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

am 1. April dieses Jahres haben wir die Forderung nach einer praxisnahen Ausbildung gestellt. Das Projekt steht – zur Realisierung braucht es die Mitarbeit von uns allen!

Wir hoffen auf Ihre Unterstützung und danken Ihnen bereits jetzt herzlich für Ihr Engagement!

Bei Unklarheiten und Fragen wenden Sie sich bitte an das FIHAM-Sekretariat.

Eine Anmeldung zu unseren neuen Hausarztmodulen ist jederzeit über das FIHAM-Sekretariat oder über unsere FIHAM-Homepage möglich.

Es würde uns sehr freuen, unser Projekt bei Ihnen im Rahmen einer Bezirksvereinsveranstaltung oder eines «Praktiker-Chränzlis» vorstellen zu dürfen. Wenden Sie sich hierfür bitte ebenfalls an das FIHAM-Sekretariat.

FIHAM-Sekretariat
fiham@fiham.unibe.ch
Telefon 031 632 89 91



Terminplan 2006/2007

23. November 2006
Bezirksvereinsversammlungen,
kantonsweit

25. Januar 2007
Konferenz Bezirksvereins-
präsidenten



Neuer ärztlicher Leiter von MEDPHONE

Der Verwaltungsrat von MEDPHONE hat Herrn Dr. med. **Gregor Guthauser**, Facharzt für Anästhesie FMH und Notarzt SGNOR, zum neuen medizinische Leiter der MEDPHONE gewählt. Er hat ab 1. Oktober 2006 diese Funktion von Dr. med. Zeno Supersaxo, welcher sie ad interim betreute, übernommen.

Der medizinische Leiter von MEDPHONE berät das MEDPHONE-Team in fachspezifischen Fragen und bildet die Schnittstelle zwischen MEDPHONE und den Dienstärzten.

Dr. Guthauser ist seit längerer Zeit Chefarzt Anästhesie am Spital Affoltern am Albis, wo er unter anderem die Koordination des Rettungswesens in Zusammenarbeit mit dem ärztlichen Notfalldienst betreut. Er bringt somit viel Fachwissen und Erfahrung im Notfallwesen mit sich,

was sich für MEDPHONE sicher positiv auswirken wird.

Neu ist Dr. Guthauser als Anästhesist in der Klinik Permanence in Bern tätig. Daneben engagiert er sich für die Ausbildung und Weiterbildung in Notfallmedizin für Rettungssanitäter und Ärzte und pflegt die engen Kontakte mit der REGA, für die er als Basisarzt in Gsteigwiler mehrfach tätig war.

Der Verwaltungsrat MEDPHONE ist sicher, dass mit Dr. Gregor Guthauser ein geeigneter Fachmann für unsere Aufgaben gefunden wurde und wünscht ihm einen guten Start und viel Erfolg bei MEDPHONE.

Für den VR-MEDPHONE
Dr. med. Daniel Marth



Neuer medizinischer Leiter der MEDPHONE:
Dr. med. **Gregor Guthauser**, Facharzt für Anästhesie FMH und Notarzt SGNOR



Unser Angebot:

- Kompetente Erstberatung von Notfallpatientinnen/Patienten
- Triage der Notfalleinrufe mittels strukturierter Befragung
- Entlastung der Arztpraxis im Notfalldienst
- Zusammenarbeit mit lokalen Notfallkreisen



Der Hausarzt bleibt die Schalt-Zentrale im Notfalldienst

**Neu : Einzelmitgliedschaften für interessierte Ärzte
Probeabonnement für Notfallkreise**

Testen Sie unsere Dienstleistung !

Auskunft : Sekretariat Medphone, Bolligenstrasse 54, 3006 Bern, 031 / 330 90 10, medphone@hin.ch

Unsere Sponsoren :



Monitoring Notfalldienst Kanton Bern

«You can't always get what you want»
The Rolling Stones



Dr. med.
Beat Gafner,
Leiter Projekt
Monitoring
Notfalldienst

Einleitung und Methode

Vom 1. März bis 30. April 2006 führte der Schreibende im Auftrag der Ärztesellschaft des Kantons Bern eine Befragung der Notfalldienst-Ärzte (ND-Ärzte) in allen Notfalldienst-Kreisen (ND-Kreis) des Kantons Bern durch. Die praktizierenden und im Notfalldienst eingeteilten Kolleginnen und Kollegen wurden gebeten, nach jedem persönlich geleisteten Notfalldienst-Tag, Daten zu ihrem ND-Kreis und der Häufigkeit von nur notfalldienstlichen Patientenkontakten mittels Fax oder E-Mail an das Sekretariat der BEKAG zu melden. Die anonymisierten Daten wurden in ein Programm eingegeben und anschliessend von Herrn Prof. Dr. med. Heinz Zimmermann (Notfallzentrum Inselspital), Frau Martina Hersperger (Abteilung Daten, Demographie und Qualität der FMH) und dem Schreibenden ausgewertet. Bereits an dieser Stelle danke ich dem Sekretariat der BEKAG unter Leitung von Frau Pirotschka Wolf ganz herzlich für die geleistete Arbeit bei der Dateneingabe.

Parallel dazu führte der Schreibende eine Erhebung bei allen Verantwortlichen in sämtlichen ND-Kreisen des Kantons durch, um die Zahlen aller ND-pflichtigen Ärztinnen und Ärzte – unabhängig des Facharztstitels – zu erfassen. Berücksichtigt wurden auch alle Grundversorger inkl. Pädiater und alle Praktizierenden per Stichdatum 1. März 2006.

Nota bene: Erfragt wurden nur notfalldienstliche Kontakte in der Zeit als lokal verantwortlicher ND-Arzt und nicht die häufig vom Patienten verlangten, dringlichen Konsultationen. Eine exakte Trennung war natürlich nicht immer möglich.

Bei einer Erhebungsdauer von 61 Tagen betrug der Rücklauf der Fragebogen 64%. Die Beteiligung innerhalb der Bezirksvereine schwankte zwischen 97% und 42%.

Charakteristika der ND-Kreise

Der Kanton Bern zählt 52 weitgehend autonome ND-Kreise mit unterschiedlichen Organisationsformen, stark unterschiedlichen demografischen Parametern (Einwohner, Zahl der Grundversorger, ND-Ärzte und aller Ärzte mit Praxistätigkeit) und geografischen Gegebenheiten. Einzelne ND-Kreise schliessen sich über die Wochenenden und Feiertagen zu grösseren Einheiten zusammen. Spezialisten-Notfalldienste in Agglomerationen umfassen in der Regel zwei oder mehrere ND-Kreise. Sie zählen in dieser Studie auch zum ärztlichen Notfalldienst. In solchen ND-Kreisen können mehrere ND-Ärzte zeitlich parallel Dienst leisten. Die Grenzen der ND-Kreise halten sich nicht streng an Gemeinde-, Amtsbezirks- und Kantonsgrenzen. Die ND-Kreise Bucheggberg (BE/SO) und La Neuveville-L'entre-deux-lacs (BE/NE) sind kantonsübergreifend.

Abbildung 3 «Anzahl eingeteilte Ärzte (Klassen) in den ND-Kreisen» veranschaulicht, dass in drei Vierteln der ND-Kreise weniger als 20 ND-Ärzte den lokalen ärztlichen Notfalldienst aufrecht erhalten.

Ärztedichten im Kanton Bern

ND-Ärzte: 0,7 / 1000 Einwohner
Grundversorger: 1,0 / 1000 Einwohner
Alle Praktizierenden: 1,8 / 1000 Einwohner
85% der retournierten Fragebögen wurden von Grundversorgern geliefert.

Die in unserer Studie erhobene Anzahl Grundversorger und die Anzahl aller Ärzte mit Praxistätigkeit entsprechen den Zahlen der FMH-Ärztestatistik 2005¹ und einer früheren gesamtschweizerischen Erhebung². Nach unserer Studie beträgt der **geschätzte**, resp. hochgerechnete Wert von Anzahl Grundversorgern/10'000 Einwohnern 100 und liegt damit zwischen der höheren regierungsrätlichen Annah-

Abbildung 1: Notfalldienst-Kreise



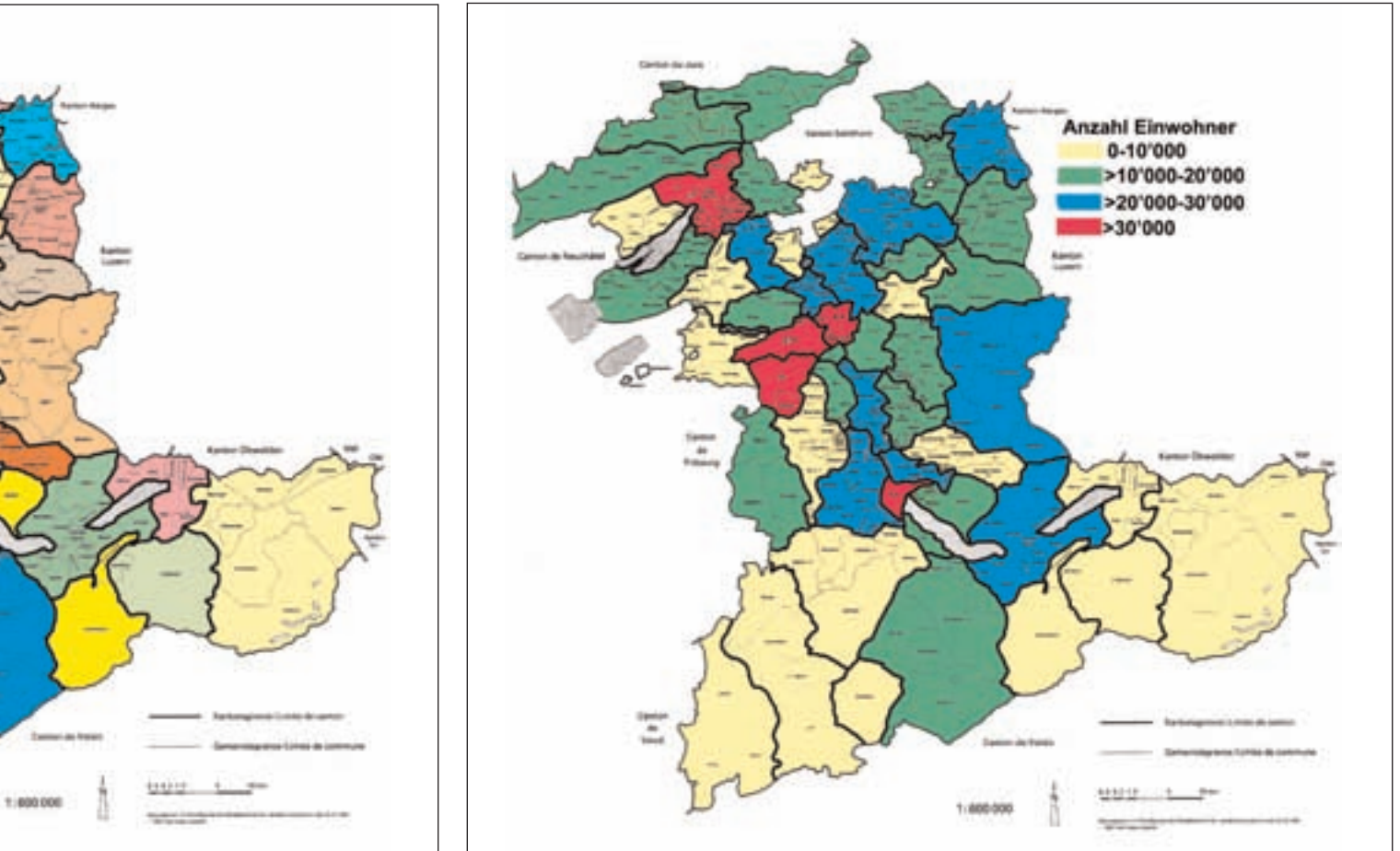
me im Juli 2005 von 146 «Hausärzten»/10'000 Einwohner und dem tieferen Wert der im gleichen Jahr vom VBH durchgeführten «1-Minuten-Umfrage» von 68 «Hausärztlichen Vollzeitpensen»/10'000 Einwohner³. Die regierungsrätlichen Zahlen sind zu hoch angesetzt geht man von der Annahme aus, dass die Definitionen von Hausarzt und Grundversorger weitgehend übereinstimmen.

Der Grundversorger ist zahlenmässig das wichtigste Standbein des ärztlichen Notfalldienstes. Die Verteilung der Grundversorger im Kanton Bern folgt nicht einem klassischen Stadt-Land-Muster und ist vergleichbar mit der Verteilung der ND-Ärzte (siehe Abbildung 6 «Grundversorgerdichte im ND-Kreis»). Die Dichte der Grundversorger ist u.E. höher in der Nähe von regionalen Zentren und deren Agglomerationen.

Die Abbildung 5 «Dichte der ND-Ärzte / 1000 Einwohner im ND-Kreis» bietet interessante Einblicke in ND-Landschaft. Die ND-Kreise mit einer tiefen ND-Ärztendichte von 0–0,4% (Schwarzenburg, Wohlen-

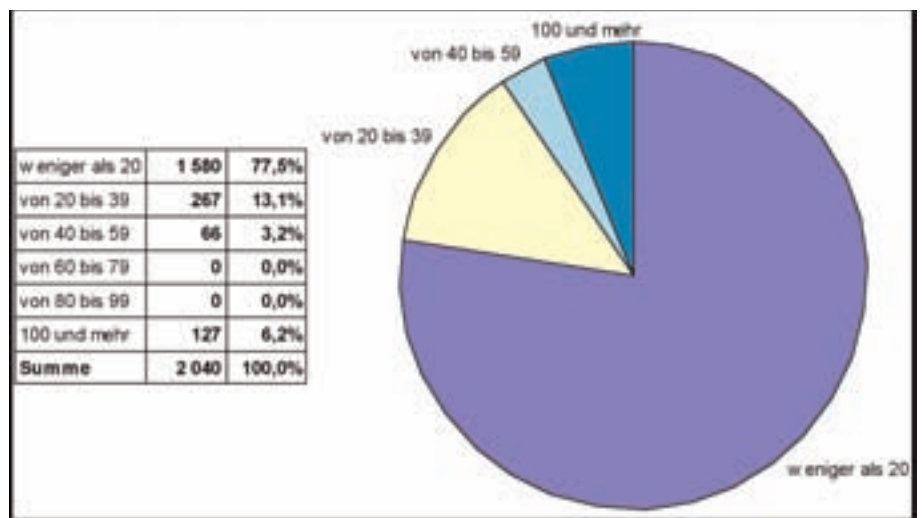
des Kantons Bern

Abbildung 2: Einwohner im Notfalldienst-Kreis



Meikirch - Uettiligen - Särswil - Hinterkapellen, Grossehöchstetten, Amt Fraubrunnen, Utzenstorf-Kirchberg, Oberes Langental und Bipperamt), weisen allesamt auch eine tiefe Grundversorgerdichte auf. Die ND-Ärzte-schwachen Kreise finden wir im Mittelland, Emmental und in den Voralpen und nicht in den Berg-und-Tal-Regionen von Berner Jura und Berner Oberland. Auffällig ist, dass einige ND-Ärzte-schwache Kreise in unmittelbarer Nachbarschaft von Agglomerationen mit Zentrumscharakter liegen, wie zum Beispiel der ND-Kreis Wohlen in der Nachbarschaft von Bern, die ND-Kreise Bipperamt und Oberes Langental in Nachbarschaft zu Langenthal und der ND-Kreis Utzenstorf-Kirchberg in Nachbarschaft zu Burgdorf. Der ND-Kreis Fraubrunnen liegt gar zwischen den zwei ND-Ärzte-starken Agglomerationen, Bern und Burgdorf. Eine klassische Stadt-Land Konstellation lässt sich nicht nachweisen. Es scheint aber, dass eher die periphere Lage eines ND-Kreises zu einem regionalen Zentrum ausschlaggebend ist, wie viele Grundversorger und somit potentiell ND-Leistende sich in diesem ND-Kreis niederlassen.

Abbildung 3: Anzahl eingeteilter Ärzte (Klassen) in den Notfalldienst-Kreisen



Überraschenderweise findet sich kein Zusammenhang zwischen ND-Ärztendichte und der Anzahl notfalldienstlicher Kontakte. Bei generell eher tiefer Anzahl notfalldienstlicher Patientenkontakte ist die Streuung im Allgemeinen gross. Diesen

Befund werde ich zu einem späteren Zeitpunkt besprechen.

Anzahl Notfalldienst-Tage und -Perioden pro Jahr
In ca. 22% und damit am häufigsten wird

Abbildung 4: Notfalldienst-Tage pro Jahr, Anzahl Nennungen in Prozenten

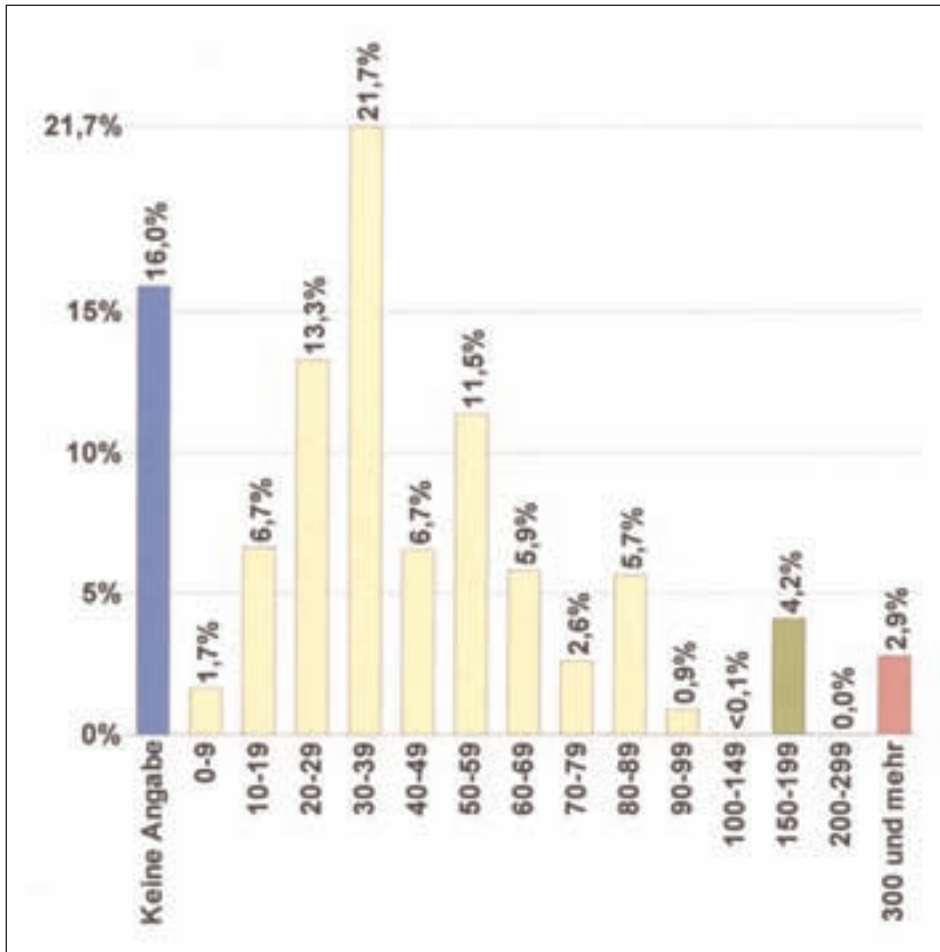


Abbildung 5: Dichte der Notfalldienste in Notfalldienst-Kreis (ND-Ärzte / 100)

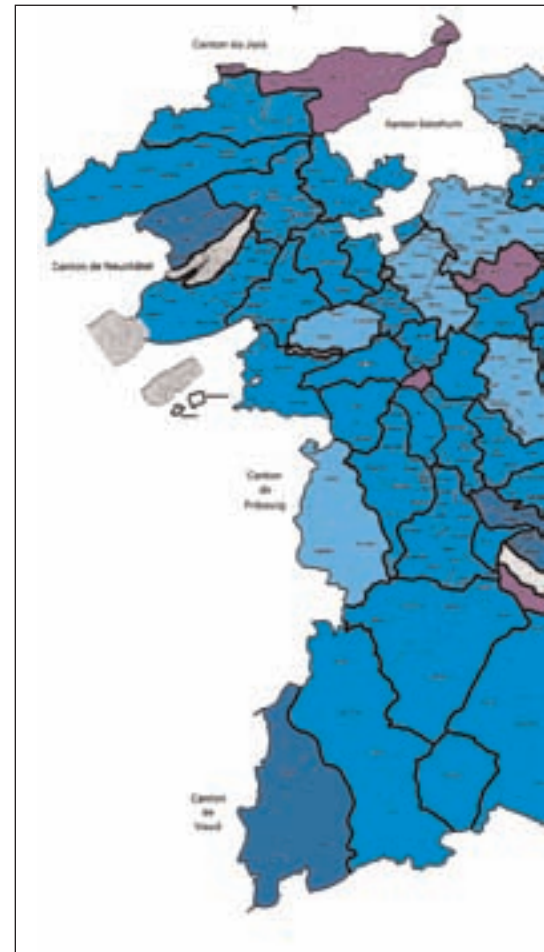
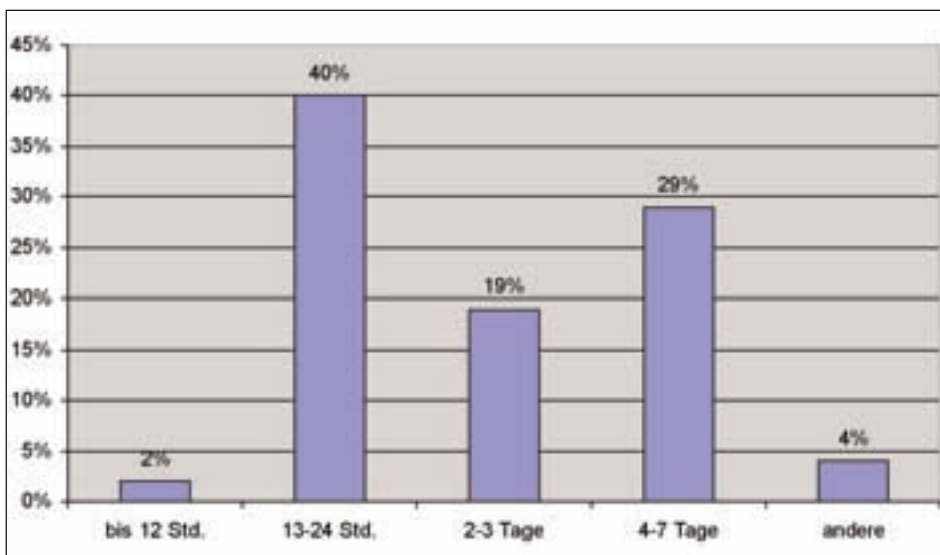


Abbildung 7: Notfalldienst-Perioden im Kanton Bern in Prozenten



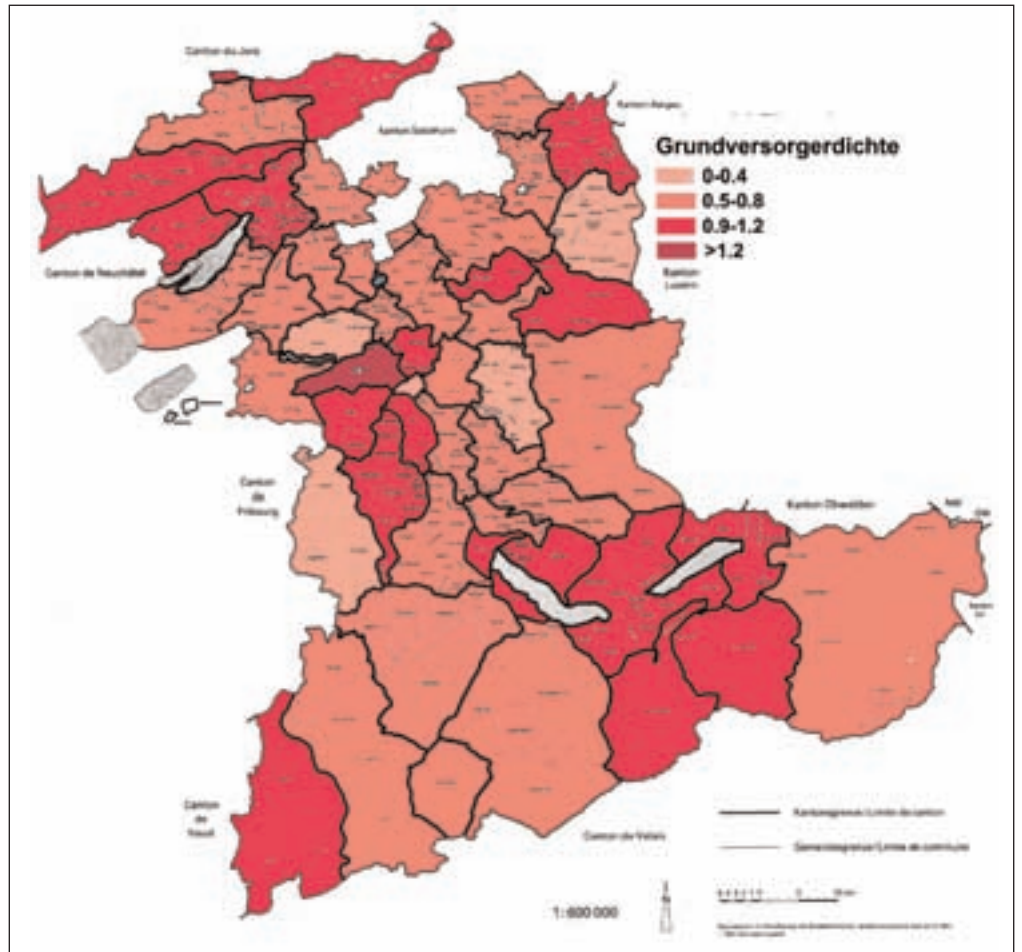
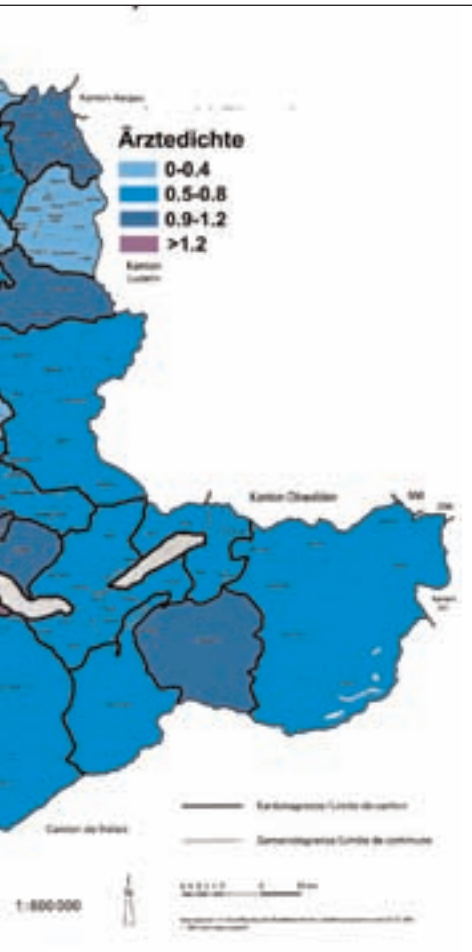
eine ND-Häufigkeit von 30–39 Tagen pro Jahr genannt, gefolgt von 20–29 Tagen und 40–49 Tagen pro Jahr (siehe Abbildung 4 «ND-Tage pro Jahr, Anzahl Nennungen in Prozenten»).

In ca. 34% – einem ganzen Drittel! – werden 50–300 und mehr Tage genannt. Die hohen Werte von 150–300 und mehr ND-Tage werden in ND-Kreisen mit nur sehr wenigen Arztpraxen erreicht. Andere Untersuchungen in der Schweiz^{2,4} kommen auf vergleichbare Zahlen.

Die Anzahl Notfalldienst-Perioden, d.h. regelmässig aufeinander folgende Tage mit Notfalldienst, variieren in den ND-Kreise beträchtlich. Üblicherweise wird in einem bestimmten ND-Kreis zwischen verschiedenen Längen von Dienstperioden unterschieden (siehe Abbildung 7 «ND-Perioden im Kanton Bern in Prozen-

ntst-Ärzte im
0 Einwohner)

Abbildung 6: Grundversorgerdichte im Notfalldienst-Kreis
(Grundversorger / 1000 Einwohner)



ten»). Ein Stadt-Land-Verteilungsmuster ist auch hier **nicht** zu erkennen.

Weitere interessante Aspekte folgen in der nächsten Ausgabe.

Quellen:

¹⁾ FMH-Ärztestatistik 2005 in Schweizerische Ärztezeitung 2006;87:18 und 21

²⁾ Organisation des ambulanten ärztlichen Notfalldienstes in der Schweiz, Beat Arnet, Georg von Below in Schriftreihe der SGGP No. 81, ISBN 3-85707-81-1

³⁾ Hausärztedichte im Kanton Bern 2005 – 1-Minutenumfrage des VBH in Primary Care 2006;

⁴⁾ Comment se portent les médecins de premier recours suisses? Dr. Catherine

Goehrig, Dr. Patrick Bovier, Académie Suisses des Sciences Médicales, Collège de Médecine de Premier Recours, Service Qualité des Soins, Hôpitaux de Genève, mai 2004

Autoren:

Beat Gafner
Vorstand BEKAG, Präsident Ärzte-Bezirksverein Bern-Land

Heinz Zimmermann
Vorstand BEKAG, Chefarzt Notfallzentrum Inselspital Bern

Martina Hersperger
FMH, Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte, Leiterin Abt. Daten, Demographie und Qualität

Korrespondenz

Dr. med. Beat Gafner
Facharzt für Allgemeinmedizin
Zur Station 7, 3145 Niederscherli
praxigaf@hin.ch

BEKISplus – ein erster Schritt



Dr. med. C. Hug,
Madiswil
Delegierter
der Ärztesellschaft für
eDatentransfer
Spital-Praxis-
Spital

Im doc.be vom Oktober 2005 (Nr. 5/2005; 16–17) wurden Sie bereits über die Bedeutung von BEKISplus für die frei praktizierende Ärzteschaft (FPA) informiert. Zur Erinnerung: Will ein öffentliches Spital im Kanton Bern ein neues Klinik-Informationssystem (KIS) anschaffen, muss dieses die im Bericht BEKISplus definierten Minimalstandards erfüllen; dazu gehört u.a. auch, dass eine Schnittstelle zur FPA geschaffen wird.

Spitalberichte per E-Mail

Die Spitäler sind zurzeit intensiv mit der Evaluation und Einführung von neuen KIS beschäftigt und der Anschluss der PraktikerInnen hat noch eine tiefe Priorität. Um den PraktikerInnen den elektronischen Datenaustausch (eDA) näher zu bringen, konnte nun mit der Kardiologie des Inselspitals (Herzkatheterlabor: Prof. Dr. med. S. Windecker, Leiter; B. Vogel, Verantwortlicher EDV) ein Projekt zur elektronischen Übermittlung der Herzkatheter-Berichte gestartet werden (eine entsprechende Information und Vereinbarung sollten Sie im September per E-Mail erhalten haben – ist dies nicht der Fall, teilen Sie mir dieses bitte mit [chug@hin.ch]).

Mit diesem Projekt werden folgende Ziele verfolgt:

1. wir wollen in Erfahrung bringen, wie gross heute das Interesse am eDA bei der frei praktizierenden Ärzteschaft ist
2. wir wollen die FPA in kleinen Schritten zu einem häufigeren Gebrauch der elektronischen Kommunikationsmittel führen
3. wir wollen Erfahrungen im Bereich eDA zwischen Spital und Praxis sammeln,

um diese dann in den «elektronischen Anschluss» an die Klinik-Informationssysteme einfließen zu lassen

4. wir wollen der FPA einen neuen Service anbieten (dieser kann v.a. von denjenigen Praxen voll genutzt werden, die bereits eine elektronische Krankengeschichte im Einsatz haben), und damit
5. die Ärzteschaft motivieren, sich mit dem Thema «elektronische Krankengeschichte» zu beschäftigen!

Grundbedingung für diesen eDA ist eine gesicherte und verschlüsselte E-Mail-Verbindung – das Inselspital erfüllt diese Bedingung, arbeitet das Spital doch auch mit HIN (HIN-Mail-Gateway) zusammen. Damit die Mails entsprechend gesichert und verschlüsselt übermittelt werden, müssen Absender und Empfänger einen ASAS-Client installiert und diesen korrekt eingestellt haben (Anleitung siehe unten!). Die normalen Insel-Adressen müssen zudem durch den Zusatz «sec» (= secure) ergänzt werden. Die Adresse von peter.muster@insel.ch muss, wenn die Übermittlung verschlüsselt erfolgen soll, peter.muster@sec.insel.ch lauten!

Weitere öffentliche Spitäler mit einem HIN-Mail-Gateway oder anderer Verschlüsselungstechnologie

Neben der Insel haben noch folgende öffentliche Spitäler unter grossem finanziellen Aufwand einen HIN-Mail-Gateway angeschafft und sind demzufolge auch bereit, mit der Ärzteschaft eine gesicherte und verschlüsselte Kommunikation per E-Mail zu pflegen (auch bei diesen Spitälern muss der Zusatz «sec» zu den «normalen» Adressen hinzugefügt werden!):

- Spitäler fmi AG – Frutigen, Meiringen, Interlaken (x.y@sec.spitalfmi.ch)
- Spital Thun-Simmmenthal AG (x.y@sec.stsag.ch)

Diese beiden Spitäler sind bereit, per sofort alle Berichte (OP-Berichte, [Kurz-] Austrittsberichte, Röntgenbefunde etc.) auf Anfrage hin elektronisch zu übermitteln. Bei Interesse melden Sie sich per E-Mail bei folgenden zuständigen Personen:

- Spitäler fmi AG: othmar.wyss@sec.spitalfmi.ch
- Spital Thun-Simmmenthal: marc.oertle@sec.stsag.ch

Diese Spitäler sind brennend daran interessiert, diesen Kommunikationsweg endlich intensiver nutzen zu können!

Das Regionalspital Emmental wendet eine offene Verschlüsselungstechnologie für den geschützten E-Mail-Verkehr an (früher www.onaras.ch, jetzt z.B. www.mailprotection.ch oder www.zoe-box.ch). Zudem kann auch die Software PGP (Pretty Good Privacy – www.pgp.com) für die verschlüsselte Kommunikation mit dem Spital Emmental verwendet werden. Das Verschieken von Berichten aus dem Spital per E-Mail wird nun geprüft – die Ärzteschaft im Einzugsgebiet wird zu gegebener Zeit informiert.

Möglicherweise ist die Liste der Spitäler, die eine verschlüsselte E-Mail-Kommunikation anbieten, nicht vollständig. Diese wird allenfalls in einer späteren Nummer von doc.be aktualisiert.

Mit den EDV/KIS-Verantwortlichen der meisten anderen öffentlichen Spitälern (Spital Bern Ziegler-Tiefenau, Spitalzentrum Biel-Bienne, SRO AG Langenthal, Regionalspital Emmental AG Burgdorf) wurde Kontakt aufgenommen und der Wunsch der Ärzteschaft, dass über HIN/ASAS sicher elektronisch kommuniziert werden soll, deponiert.

Korrekte Einstellung des ASAS-Clients

Auf der folgenden Seite finden Sie eine Anleitung, welche Einstellung im ASAS-Client vorgenommen werden muss, damit die E-Mails auch wirklich verschlüsselt zu den o.e. Empfängern, aber auch zu jeder x.y@hin.ch Adresse, verschickt werden:

Impressum

doc.be, Organ der Ärztesellschaft des Kantons Bern
Herausgeber: Ärztesellschaft des Kantons Bern, Bolligenstrasse 52, 3006 Bern / erscheint 6 x jährlich.
Verantwortlich für den Inhalt: Vorstandsausschuss der Ärztesellschaft des Kantons Bern
Redaktor: Marco Tackenberg, Presse- und Informationsdienst, Postgasse 19, 3000 Bern 8.
Tel. 031 310 20 99; Fax 031 310 20 82;
E-Mail: tackenberg@forumpr.ch
Inserate: P. Wolf, Bolligenstrasse 52, 3006 Bern.
Tel. 031 330 90 00; Fax 031 330 90 03;
E-Mail: pwolf@hin.ch
Layout: Forum der Wirtschaft, Postgasse 19, 3011 Bern
Druck: Druckerei Hofer Bümpliz AG, 3018 Bern.
Ausgabe Oktober 2006

Im ASAS-Client muss die Option «S/MIME» aktiviert werden – das geht so:

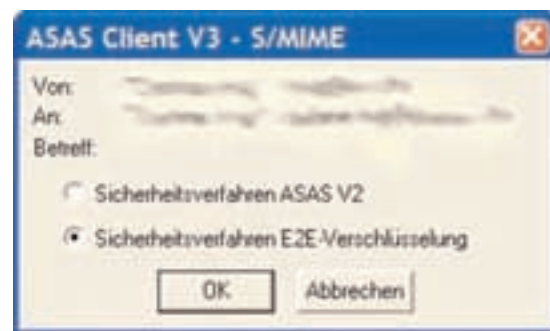
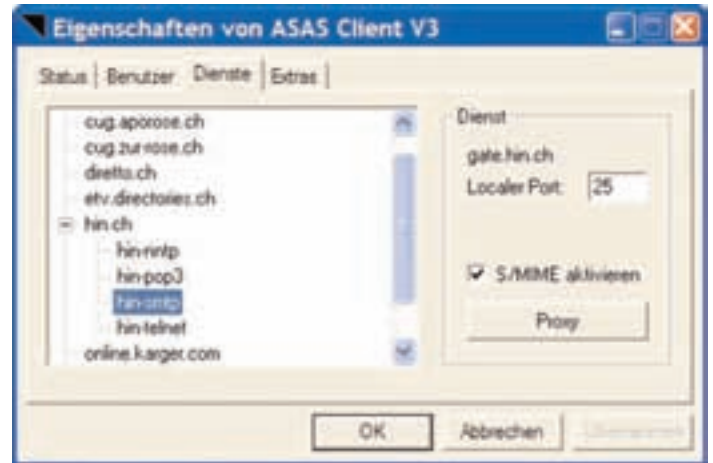
- Doppelklick auf schwarzes Dreieck unten rechts am Bildschirm (nebenstehendes Fenster erscheint)
- Klicken Sie auf Register «Dienste»
- Klicken Sie auf das Pluszeichen neben «hin.ch»
- Klicken Sie auf «hin-smtp»
- Setzen Sie einen Haken in das Feld «S/MIME aktivieren»

Ab jetzt werden Sie von Ihrem ASAS-Client bei jedem Versand einer E-Mail gefragt, ob Sie diese normal verschlüsseln wollen oder mit der E2E-Option (End-to-End-Option). Wählen Sie für sichere E-Mails mit Patientendaten immer die Option «Sicherheitsverfahren E2E-Verschlüsselung». Diese Funktion funktioniert nur mit den oben erwähnten x.y@sec.xy.ch- und den x.y@hin.ch-Adressen, nicht aber mit anderen Adressen (z.B. x.y@bluewin.ch)!

Schicken Sie eine E-Mail an eine Adresse eines anderen Providers (z.B. @bluewin.ch, @bluemail.ch, @hotmail.com) müssen Sie das «Sicherheitsverfahren ASAS V2» wählen – so wird dieses Mail nicht verschlüsselt und der Empfänger kann es auch lesen!

Und um es nochmals zu erwähnen: die Verschlüsselung funktioniert nur von HIN-Adresse zu HIN-Adresse (oder zu den 3 oben erwähnten Spitälern mit dem Zusatz «sec»)!

In einer späteren Nummer von doc.be werden Sie über dieses Projekt und weitere Neuigkeiten informiert. Haben Sie eine Bemerkung oder Frage? Kontaktieren Sie mich über chug@hin.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
www.medics-labor.ch

T 031 372 20 02
F 031 371 40 44

Erfolg ist kein Zufall



Die Ärztekasse macht für Sie den nächsten Zug
Mit verschiedenen Finanz- und Administrationsdienstleistungen hält Ihnen die Ärztekasse den Rücken frei. So können Sie sich leichter auf Ihre eigentliche medizinische Berufung konzentrieren. Reden Sie deshalb mit uns, bevor die Reformen des Gesundheitswesens Sie schachmatt setzen.

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

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

Praxismangement und Outsourcing

Stellungnahme zur Leistungserbringer-Statistik

Leistungserbringerstatistik santésuisse Würdigung durch den Ethikrat der Schweizerischen Gesellschaft für Statistik <http://www.stat.ch/de/ethics/>

Im Rahmen eines WZW-Verfahrens werden die in der Leistungserbringerstatistik santésuisse gesammelten Daten eines Arztes gegen diesen verwendet. Diese Daten sind Grundlage finanzieller Forderungen von santésuisse gegenüber Ärztinnen und Ärzten. Bemerkenswert ist daher, dass sich der unabhängige Ethikrat u.a. fragt, ob die in dieser Leistungserbringerstatistik verfügbaren Daten «alleine ausreichend sind, um die Qualität der medizinischen Leistungen zu beurteilen». Aber lesen Sie selber.

Dr. med. Jürg Schlup, Präsident

1. Statistik von santésuisse

Der Dachverband der Schweizerischen Krankenversicherer, santésuisse, erfasst im Auftrag der Krankenversicherer seit 2001 die in den Rechnungen der Leistungserbringer (Ärzte, medizinische Institutionen, etc.) gemachten Angaben. Er führt dazu ein Register, einen sog. Datenpool. Die Statistik wird auch als Rechnungsstellerstatistik bezeichnet.

Santésuisse wertet die Daten des Datenpools nach den Leistungen aus, die frei praktizierende Ärzte ambulant erbringen oder bei Dritten veranlassen. Diese Auswertung dient den einzelnen Krankenversicherern dazu, die Wirtschaftlichkeit der medizinischen Leistungen der einzelnen Ärzte zu beurteilen. Darauf basierend behält sich santésuisse vor, in ihrem Sinne als unwirtschaftlich erkannte Leistungen zurückzufordern. Die Sozialversicherungsgerichte akzeptieren grundsätzlich dieses Vorgehen.

Das Register dient u.a. als Quelle für die Erstellung von Statistiken über Leistungen der Ärzte. Ferner dient der santésuisse-Datenpool dem Gesundheitsobservatorium des Bundesamtes für Statistik (BFS) als Quelle für ökonomische Analysen des ambulanten Bereiches. Der Sektion Mathematik und Statistik des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) dient er als ergänzende Quelle für deren Krankenversicherungsstatistik.

2. Ethikrat

Der Ethikrat für öffentliche Statistik hat die Aufgabe, die Bekanntmachung der

Charta (verabschiedet im Jahre 2002) der öffentlichen Statistik zu fördern und die Anwendung der in der Charta enthaltenen statistischen Grundprinzipien zu unterstützen. Die Grundprinzipien werden den Abschnitten Öffentliche Information, Unabhängigkeit, Veröffentlichung, Qualität, Persönlichkeitsschutz zugeordnet. Diese Grundprinzipien entsprechen internationalen Standards (UN, EU) für Statistikproduzenten.

Der Ethikrat behandelt alle schriftlichen Eingaben, die im Zusammenhang mit der Anwendung der Grundprinzipien der Charta eingereicht werden. Ausgenommen sind Anfragen, die unbegründet oder böswillig erscheinen.

Der Ethikrat ist der Schweizerischen Gesellschaft für Statistik (SSS) angegliedert. Er bildet eine Kommission der Sektion Öffentliche Statistik.

3. Eingabe an den Ethikrat

Der Antragsteller bemängelt das eingangs beschriebene Verfahren von santésuisse wie folgt:

1. Es gibt keine gesetzliche Grundlage für die Durchführung der Rechnungsstellerstatistik
2. Das für die Wirtschaftlichkeitskontrolle verwendete Verfahren wird als Missbrauch der Statistik angesehen.
3. Die Statistik berücksichtigt sämtliche im Datenpool registrierten Angaben, also Praxen mit Teilzeittätigkeit, PhantomPraxen, Praxen verstorbener Ärzte usw.
4. Details der Statistik werden gegenüber

interessierten Kreisen der Öffentlichkeit und der Ärzte geheim gehalten.

5. Die santésuisse ist der Charta der öffentlichen Statistik der Schweiz bisher nicht beigetreten, obwohl sie, wie andere ähnlich Institutionen (z.B. die Schweiz. Unfallversicherungsanstalt SUVA als Unterzeichner der Charta), Statistiken von öffentlichem Interesse erstellt.

4. Abklärungen des Ethikrates

Nach einer Vorprüfung entschied der Ethikrat, auf den vorliegenden Antrag einzutreten, obwohl santésuisse die Charta der öffentlichen Statistik bisher nicht unterzeichnet hat. Der Ethikrat begründet seinen Entscheid wie folgt:

Es besteht ein öffentliches Interesse an dieser von santésuisse aufbereiteten Statistik. Die Statistik wird nicht nur verbandintern verwendet, sondern sie dient auch insbesondere der Bundesverwaltung bei der Erfüllung ihrer Aufgaben.

Mit seinem Schreiben vom 21.10.2005 gab der Ethikrat santésuisse Gelegenheit, zu den Vorwürfen Stellung zu beziehen. In ihrem Schreiben vom 29.11.2005 ging santésuisse nur zum Teil auf die gestellten Fragen ein. Die dem Ethikrat zur Verfügung gestellten Dokumente, vor allem das Gutachten von W. Stahel und H-R. Roth, beantworteten die Fragen teilweise. Der Ethikrat beschloss deshalb, das Eidg. Departement des Innern (EDI) zur Abklärung einzelner Fragen im Zusammenhang mit der Gesundheitsstatistik zu befragen. Ferner konsultierte er weitere Statistikproduzenten, deren Statistiken für die Gesundheitspolitik relevant sind.

Santésuisse nahm in ihrem Schreiben vom 1.05.2006 abschliessend Stellung. Ihr statistisches Vorgehen sei durch den gesetzlichen Auftrag der Krankenversicherer (Art. 56 KVG und Art. 76 KVV) zur Durchführung der Wirtschaftlichkeitskontrolle gestützt. Ihr statistisches Vorgehen sei sowohl gerichtlich als auch wissenschaftlich abgestützt. Damit sei ihr statistisches Vorgehen sowohl gerichtlich als auch wissenschaftlich vor Anforderungen des Datenschutz- und Bundesstatistikgesetzes geschützt. Santésuisse sehe vorerst von einer Unterzeichnung der Charta der öffentlichen Statistik ab.

5. Überprüfung der Eingabe anhand der Grundsätze der Charta

Im Folgenden werden die Fragen 1–4 der Eingabe beantwortet.

5.1 Rechtliche Grundlage der Statistik (Frage 1)

Der Ethikrat liess die juristischen Fragen in der Bundesverwaltung abklären. Die Abklärung ergab, dass damals, als die Verordnung über die Organisation der Bundesstatistik (1993) in Kraft gesetzt worden war, die Statistik über den Risikoausgleich noch vom Konkordat der Schweizerischen Krankenkassen (KSK) geführt wurde. Mit der Einführung des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG) wurde jedoch nicht *santésuisse* sondern «die gemeinsame Einrichtung KVG» mit der Durchführung der Statistik über den Risikoausgleich beauftragt. In diesem Sinne unterliegt nicht *santésuisse* mit dem Datenpool, sondern die Gemeinsame Einrichtung KVG mit der Risikoausgleichsstatistik dem Bundesstatistikgesetz (BstatG).

Der Ethikrat erachtet es nicht als seinen Auftrag, juristisch und formal-rechtliche Zusammenhänge und Karezzen abzuklären. Er geht in seiner Analyse von einem öffentlichen Interesse an den von *santésuisse* erarbeiteten und verwendeten Statistiken aus. Der Ethikrat bewertet deshalb die Lage unter dem Gesichtspunkt der Hauptanliegen der Charta, die seines Erachtens für alle Statistikerbringer im Gesundheitswesen gelten. (vgl. Anhang).

5.2 Missbrauch der Statistik (Frage 2)

Gemäss dem Ethikrat stellt die Verwendung statistischer Methoden zur Kontrolle der Wirtschaftlichkeit der medizinischen Leistungen keinen Missbrauch der Statistik dar. Zum einen wurden die verwendeten Daten explizit für die Wirtschaftlichkeitskontrolle und nicht für ein statistisches Ziel erhoben, zum anderen werden die statistischen Ergebnisse im Rahmen eines administrativen und legalen Verfahrens, das vom Gesetz vorgesehen wird, verwendet.

Im Rahmen der Wirksamkeits-, Zweckmässigkeits- und Wirtschaftlichkeitsüberprüfung der medizinischen Leistungen (sog. WZW-Verfahren) von *santésuisse* werden die gesammelten Daten eines Arztes gegen diesen verwendet. Die Zahlenwerte bilden die Grundlage einer An-

klageschrift und einer finanziellen Forderung direkt vor der Parlamentarischen Verwaltungskontrolle (PVK) oder vor dem Eidgenössischen Versicherungsgericht (EVG).

Der Ethikrat fragt sich jedoch, ob die verfügbaren Daten zu den Leistungskosten alleine ausreichend sind, um die Qualität der medizinischen Leistungen zu beurteilen. Es wäre von Nutzen, auf andere, qualitativere Indikatoren zurückgreifen zu können, um die Qualität und die Wirksamkeit der Leistungen einzuschätzen, ohne sich dabei ausschliesslich auf deren Kosten zu konzentrieren.

5.3 Datenqualität (Frage 3)

Die Tatsache, dass alle Praxen, insbesondere auch Praxen mit Teilzeittätigkeit und Praxen verstorbener Ärzte, berücksichtigt werden, scheint a priori nicht falsch und die diesbezügliche Argumentation von *santésuisse* (Kostenschätzung pro Patient und allfällige Verspätungen bei der Rechnungsstellung) scheint vernünftig. Es fehlt jedoch eine präzise und vollständige Dokumentation, die auch statistische Informationen zu den verwendeten Daten (abgedeckte Praxen, berücksichtigte Kassen usw.), zu den durchgeführten Kontrollen und zu allfälligen Methoden, die zur Korrektur und Vervollständigung der Daten angewandt wurden, enthält.

Die behördlichen Empfänger (BAG, BFS) des statistischen Materials der *santésuisse* sind sich der Problematik der Datenqualität bestens bewusst und müssen erheblichen Aufwand für Plausibilisierungen der Statistik leisten, sofern sie die *santésuisse* Daten für ihre Statistiken verwenden wollen.

5.4 Veröffentlichung der Statistik (Frage 4)

Im vorliegenden Fall ist der Ethikrat der Auffassung, dass die von *santésuisse* verwendeten Methoden und die statistischen Ergebnissen der Öffentlichkeit zugänglich zu machen sind, sofern folgende Kriterien erfüllt sind: (1) Die Veröffentlichung soll keine Rückschlüsse auf Einzeldaten erlauben, (2) die statistischen Ergebnissen sollen vom öffentlichen Interesse sein und (3) der gesetzliche Auftrag der Krankenkassen zur Durchführung der Wirtschaftlichkeitskontrolle soll nicht beeinträchtigt werden.

Der Ethikrat empfiehlt, bei der nächsten Gesetzesrevision die Veröffentlichung dieser Statistik besser zu regeln.

6. Überprüfung zusätzlicher Aspekte

Im Folgenden werden einige zusätzliche Aspekte zur Diskussion gestellt.

6.1 Unabhängigkeit, Unparteilichkeit und Verantwortlichkeit

Die Grundsätze 5 (die fachliche Unabhängigkeit), 6 (die Unparteilichkeit), 7 (die Verantwortlichkeit) der Charta können per se von *santésuisse* nicht eingehalten werden. Es wäre geradezu wider Natur und Mission des Branchenverbandes, der sich zur Umsetzung von Art. 56 KVG und Art. 76 KVV mandatiert sieht.

Problematisch wäre es, wenn z.B. die Presse die publizierten Statistiken der *santésuisse* benutzt würde. Deren auf partiellen Interessen beruhenden Auswertungen könnten somit politische und gerichtliche Entscheide mit öffentlichem Charakter beeinflussen. In diesem Fall wäre aber die Einhaltung der oben erwähnten Kriterien 5, 6 und 7 durch die *santésuisse* sehr wünschenswert.

Der Ethikrat empfiehlt, bei der nächsten Gesetzesrevision dieses Widerspruch zu regeln.

6.2 Einsichtrecht

Der Ethikrat ist der Ansicht, dass Einzeldaten über den Leistungserbringer, auf Anfrage, diesem zur Einsicht bereitgestellt werden müssen (Einsichtsrecht). Gegenüber der Öffentlichkeit gelten diese Daten aber als vertraulich.

6.3 Persönlichkeitsschutz und Transparenz

Die Grundsätze 16 (die Zweckbindung) und 17 (das Statistikgeheimnis) der Charta kann vom Branchenverband nicht eingehalten werden. Dies ergibt sich aus der Natur seines Auftrages (siehe 5.2).

Ausserdem scheint es durchaus üblich zu sein, dass Vertreter der *santésuisse* an Verhandlungssitzungen mit namentlichen Auswertungen und Listen natürlicher und juristischer Personen operieren. Der Ethikrat sieht dieses Vorgehen als problematisch und eventuell im Widerspruch mit den Normen zum Persönlichkeitsschutz stehend an. Er empfiehlt, dieses Problem im Rahmen einer künftigen Gesetzesrevision zu analysieren und eine strengere Lösung zu finden.

7. Empfehlungen des Ethikrates

In der Gesundheitsökonomie wird das verwaltungstechnische Datenregister (Datenpool) der santésuisse als eine wichtige Quelle für die Statistik angesehen, zumal die darin erfassten Daten von öffentlichem Interesse sind.

Santésuisse ist aber ein privatrechtlicher Verband. Sie stützt ihren gesetzlichen Auftrag auf Art. 56 KVG und Art. 76 KVV. Ihre Unterstellung unter das Bundesstatistikgesetz (Art. 2 Abs.3 BStatG) kann nicht aus dem KVG abgeleitet werden, da santésuisse weder der Aufsicht des Bundes untersteht noch Finanzhilfen oder Abgeltungen des Bundes erhält oder eine Tätigkeit ausübt, die auf eine Konzession oder Bewilligung des Bundes gestützt ist.

Santésuisse kommt mit ihrem Datenpool und den daraus abgeleiteten Statistiken zwar einem gesetzlichen Auftrag nach. Diese Statistiken sind aber von öffentlichem Interesse. Darum sollten sie den Kriterien der Transparenz und der Nachvollziehbarkeit wie sie in der Charta der öffentlichen Statistik der Schweiz definiert sind, nachkommen.

Der Ethikrat findet eine Sonderbehandlung von santésuisse, die sich aus deren privatrechtlichen Organisationsform ergibt, nicht gerechtfertigt. Im Bereich Gesundheit sollten die Kriterien der öffentlichen Statistik von allen Institutionen, unabhängig von ihrer Organisationsform, angewendet werden, sofern die produzierten Statistiken von öffentlichem Interesse sind. Da sich auch im Bereich Gesundheit ein verstärkter Trend zur Nutzung vorhandener Registerdaten abzeichnet, kommt dem Postulat der Unterstellung dieser Statistiken unter die rechtlichen Grundsätze der öffentlichen Statistik eine zunehmende Bedeutung zu.

Der oben erwähnte Trend wird begünstigt durch die verstärkte Nutzung der Informationstechnologie, die Kostenexplosion im Gesundheitsbereich, die Einführung von TARMED sowie die parlamentarische Genehmigung der neuen Sozialversicherungsnummer und des Registerharmonisierungsgesetzes. Insbesondere die erwähnte Entwicklung gebietet die Einhaltung der Grundsätze der Charta der öffentlichen Statistik.

Auf Betreiben des Ethikrates hat das Eidgenössische Departement des Innern in der Zwischenzeit den zuständigen Bundesämtern (BAG, BFS) die nötigen Auf-

träge für die Präzisierung des Anhanges zur Verordnung über die Organisation der Bundesstatistik erteilt.

In diesem Sinne empfiehlt der Ethikrat den zuständigen Bundesämtern, auch die materiellen Aspekte (Datenschutz, öffentliche Interesse und Medizincontrolling) der Nutzung von Registerdaten im Gesundheitsbereich so zu regeln, dass die gesetzlichen Kriterien für die Nutzung von Registerdaten bei allen Institutionen, unabhängig von ihrer Organisationsform,

anwendbar sind, sofern diese einen öffentlichen Informationsauftrag erfüllen.

Der Ethikrat ist erfreut, dass das Bundesamt für Gesundheit am 15.5.2006 die Charta unterzeichnet hat. Er bittet ferner die zuständigen Bundesämter um Informationen über das weitere Vorgehen bei der Revision der rechtlichen Grundlagen der öffentlichen Statistik.

Ethikrat der öffentlichen Statistik
Peter Tschopp, Präsident

8. Chronik der Aktivitäten und Ereignisse

Datum	Aktivitäten und Ereignisse
05.10.2005	Anfrage betreffend Vorabklärung der Statistik des Branchenverbands der schweizerischen Krankenversicherer santésuisse durch den Ethikrat
21.10.2005	1. Schreiben des Präsidenten an santésuisse mit Bitte um Stellungnahme
21.10.2005 20.11.2005	Abklärungen bei den zuständigen Bundesämtern seitens des Ethikrates
29.11.2005	Stellungnahme der santésuisse zum 1. Schreiben des Präsidenten
01.12.2005	Sitzung des Ethikrates, Entscheid zur Weiterverfolgung des Dossiers santésuisse
12.12.2005	Schreiben des Präsidenten an Bundesrat P. Couchepin Schreiben des Präsidenten an Verwaltungsrat santésuisse Schreiben des Präsidenten an Antragsteller Herrn Dr. Guido Brusa
03.02.2006	Stellungnahme des Bundesrates zum Dossier santésuisse
03.02.2006	Auftrag des Bundesrates an die zuständigen Bundesämter zur Präzisierung des Anhangs zur Verordnung über die Organisation der Bundesstatistik
09.03.2006	Sitzung des Ethikrates, Beschluss weiterer Massnahmen
24.04.2006	Vernehmlassungsgrundlagen liegen vor
24.04.2006 22.05.2006	Konsultation der Statistikproduzenten, deren Statistik für Gesundheitspolitik relevant sind
15.05.2006	Charta - Unterzeichnungserklärung des Bundesamtes für Gesundheit
22.05.2006	Frist zur Einreichung von Stellungnahmen seitens der betroffenen Stellen
29.06.2006	Die endgültige Stellungnahme des Ethikrates unter Berücksichtigung der Vernehmlassungsergebnisse



Ihr Partner für Ihre Berufliche Vorsorge!

Vertrauen | Sicherheit | Mehrwert

Seit 1971 eine echte Alternative

Transparenz und ein ausgezeichnetes
Preis-Leistungs-Verhältnis zählen zu unseren
Stärken.

Wir entlasten Sie, damit Sie sich ganz
auf Ihr Kerngeschäft konzentrieren können.

Kontaktieren Sie uns:

VSM
Sammelstiftung für Medizinalpersonen

Steinhölzli
Postfach 7
3097 Liebfeld
Fon +41 (0) 31 970 32 80
Fax +41 (0) 31 970 32 88

www.vsm.ch
info@vsm.ch

Bestellung gesundheitspolitische Zeitung «Politik + Patient»

Die Ärzteschaft ist die einzige grössere Gruppe in der schweizerischen Gesundheitspolitik, die kein Publikationsorgan hat, um ihre politische Haltung einer interessierten Öffentlichkeit mitzuteilen. Die gesundheitspolitische Zeitung «Politik + Patient» soll die Sicht der Leistungserbringer in die öffentliche Debatte einbringen.

Die politische Wirkung einer gesundheitspolitischen Zeitung ist umso grösser, je mehr Leserinnen und Leser die Ärzteschaft damit erreicht.

Ja, ich bestelle kostenlos weitere Exemplare von «Politik und Patient»

20 50 100

Name:

Vorname:

Adresse:

Stempel/Datum/Unterschrift:

Bitte Talon ausfüllen und per Fax oder Post schicken an:

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

Fax: 031 310 20 82

