

Liebe Kolleginnen und Kollegen

„Lieber reich und gesund...“

„Der gesundheitsbewusste Leistungsempfänger begibt sich ins nahe gelegene Gesundheitszentrum, um von seiner persönlichen Gesundheitschwester

Ratschläge zur Optimierung seiner gesundheitsfördernden Lebensweise zu erhalten. Vielleicht schaut er auch kurz bei seiner Spezialistin für Gesundheit vorbei, um gesundheitsstörende Prozesse zu beheben. Die Leistungserbringerin in ihrer Gesundheitspraxis ist ja mittlerweile in ein Gesundheitsversorgungsnetzwerk eingebunden, dass sich Gesundheitspromotion auf die Fahne geschrieben hat...“ Wir haben uns an diese Sprachregelungen gewöhnt. Geht es um Krankheit, dann doch bitte in einer Gesundheits-Perspektive und -Terminologie.

Doch: Krankheiten existieren; kranke Menschen leiden daran, dass sie Schmerzen haben, durch eiternde, stinkende Wunden belastet sind, dass sie Einschränkungen der Mobilität, des Lebensgenusses auf sich nehmen müssen, dass sie vielleicht auch vereinsamen, und dass sie nicht selten an ihrer Krankheit sterben. Krankheit ist eine schwere Prüfung, sie ist oft sinnlos, unverständlich, ein böses Schicksal.

Auch wenn wir das Wort Krankheit aus dem Sprachgebrauch immer weitergehend tilgen, vom Gesundheitszentrum statt vom Krankenhaus sprechen, die Krankenschwester zur Gesundheitsschwester befördern, eine Krankenkasse plötzlich zur Ge-

(Fortsetzung auf Seite 2)

# Berner Hausärzte

II/2002

## Konzept für Versorgungsnetze im Gesundheitswesen

(Kanton Bern) - Version 1.0 vom 18. Juni 2002

Dr.med. Ueli Bodmer, bocom GmbH, Thun

*Vom erfolgreichen „Jäger und Sammler“ heute zum kompetenten „Netzwerker“ der Zukunft.*

### Das Leitbild der BEGAM zur Verbesserung der Versorgungsqualität im Gesundheitswesen unter besonderer Berücksichtigung eines ökonomischen Umgangs mit beschränkten Ressourcen

Am 18. Juni 2002 hat der Vorstand das von der Verhandlungsdelegation der BEGAM – Drs. med Marcus Grossenbacher, Axel Buchli, Fritz-Georg Fark – verfasste Konzept verabschiedet. Ich danke der BEGAM für das Vertrauen in meine redaktionelle Begleitung und der Firma Pfizer für die finanzielle Unterstützung.

### Die BEGAM nimmt ihre gesundheitspolitische Verantwortung wahr und unterstützt ihre Mitglieder mit einem Grundlagenpapier

Leistungserbringer wollen auch in Zukunft das Gesundheitswesen für ihre PatientInnen mitbestimmen, denn sie kennen deren Bedürfnisse. Abhängig von der weiteren politischen Ausrichtung im Gesundheitswesen und deren schwerpunktmässigen Entwicklung in mehr staatliche Kontrolle oder mehr freien Markt lassen sich folgende konträre Szenarien erkennen: Entweder hin zu obligatorischen flächendeckenden regionalen Versorgungsnetzen oder hin zu völliger Vertragsfreiheit zwischen Leistungsträgern und Leistungserbringern. Davon unabhängig wird die Einsicht in die Effizienz von kooperativen Gruppen und deren gesundheitspolitische Verantwortung wachsen. Ein gewichtiges proaktives Verhalten der „Leistungsverursacher“ nützt allen Beteiligten mehr als ein reaktives Zähneknirschen auf diktierte Zwangsmassnahmen.

#### Inhaltsverzeichnis

<http://www.begam.ch>

Konzept der Versorgungsnetze im Gesundheits-			Voranzeige Magglingertag 5.9.2002	3
wesen	1		Leserbrief: Methadonsubstitution	4
Pilotprojekt für Praxisvertretung und			HELSANA-Ärztterating	5
Spital-Klinik-Austausch	2		Spannende Entspannung beim Lesen	7
Trustcenters—gratis? Wenn Ja; warum nicht	3		Wichtiges in Kürze	8

sundheitskasse mutiert - Krankheit und Leiden verschwinden nicht. Wir haben einfach keine Worte mehr für sie. Damit werden wir hilflos, da unsere Erkenntnis übers Benennen geht – hilflos gegenüber dem Namenlosen. Ein Auseinandersetzen mit der Realität der Krankheit braucht Begriffe, differenzierte Begriffe, die ein Sprechen und Nachdenken erst ermöglichen. Fehlen die Begriffe, so verkommt Kranksein zu einer schwarzen, namenlosen Bedrohung.

Es geht mir nicht darum, all die gut gemeinten gesundheitsfördernden Initiativen schlecht zu machen. Es liegt mir fern, gegen den modischen Ansatz der Salutogenese anzuschreiben. Auch ich finde Prävention eine gute Sache. Doch sehe ich hinter der ungebremsen Proliferation des Wortes Gesundheit und seiner Zusammensetzungen etwas durchschimmern, was mir Angst macht: die Verleugnung einer schweren, schmerzhaften Realität. Wir wurden ausgebildet, Kranke zu pflegen und zu behandeln. Krankheit gibt es. Man soll sie beim Namen nennen.

*Dr.med. Heinrich Kläui, Bern*

### Leitsätze und Kriterien:

Qualitätsmanagement, Behandlungskoordination, Wahlfreiheit, beschränkte Ressourcen und Leistungen, Prozessoptimierung, Lenkungsmaßnahmen, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit sind Schlagwörter aus dem Munde von gesunden Exponenten; im Konzept der BEGAM werden sie mit Inhalten und Sinn erfüllt.

Das Konzept gibt Rezepte für den Umgang mit Wissensmanagement, Datentransparenz, Nutzung von elektronischen Kommunikationsmitteln, Evidenz und Kosteneffizienz und zeigt Wege aus dem Dschungel des fieberhaften Sparsumpfes.

### Wie weiter ?

Das Konzept dient als Diskussions- und Arbeitsgrundlage für alle interessierten Kreise und gilt als Basis für Verhandlungen mit Krankenversicherungen.

Auf nationaler Ebene fliessen die Thesen und Leitsätze via Verein <http://www.med-swiss.net/> in die politische Diskussion ein.

Die Originalversion des BEGAM-Konzeptes der für Netzwerke im Gesundheitswesen kann auf unserer Homepage <http://www.begam.ch> als pdf-File heruntergeladen und eingesehen werden.

Am 5. September (Fortbildungstag FIAM/BEGAM/VKBI) findet dazu in Magglingen ein Workshop statt.

## **FIAM-KAIM-PILOTPROJEKT für Praxisvertretung und Spital-Praxis-Austausch Stand der Dinge**

*Dr.med. Andreas Rothenbühler, Allgemeine Medizin FMH, Lyss*

Ich habe zu diesem Thema bereits einmal geschrieben, eine erfreuliche Anzahl von Kolleginnen und Kollegen haben auch bereits ihr Interesse an diesem Projekt angemeldet. Ich möchte Euch deshalb an dieser Stelle über den Stand der Dinge informieren: diejenigen, die bereits mitmachen, erhalten neue Informationen und allen anderen möchte ich den "Speck durch's Maul ziehen".

Es hat recht viel Energie gekostet, sich durch alle Reglemente und Vorschriften durchzuarbeiten. Die Vorbereitungen sind beinahe abgeschlossen und wir können die definitiven Unterlagen zum Projekt demnächst verabschieden. Nach wie vor umfasst das Projekt **drei verschiedene Ebenen**.

1. **Die Ebene Praxisvertretung:** Wer, aus welchen Gründen auch immer, ganz kurzfristig oder auch längerfristig geplant einen Praxisvertreter sucht, kann sich im Rahmen dieses Projekts direkt an uns oder an die KAIM wenden. Es sollten dort genügend Personalreserven vorhanden sein, damit bei kurzfristigem Ausfall eines Praktikers oder auch bei geplanter längerer Abwesenheit ein Vertreter organisiert werden kann.

2. **Die Ebene Gastarzt:** Die KAIM ist schon bald einmal bereit, Kolleginnen und Kollegen, die wieder einmal Klinikluft schnuppern wollen, im Sinne eines Fortbildungsaufenthaltes als Gastarzt aufzunehmen, und ein möglichst interessantes und abwechslungsreiches Programm zu bieten.

3. **Die Ebene Praxisassistenz:** Die KAIM ist bereit, AssistentInnen oder OberärztInnen, welche sich für eine Praxisassistenz interessieren, für eine gewisse Zeit im Rahmen ihres Weiterbildungsprogrammes freizustellen. Hierbei geben allerdings noch die finanziellen Detailregelungen zu Diskussionen Anlass.

Sobald diese letzten Punkte ausdiskutiert sind, möchten wir das Programm starten. Zu diesem Zweck werden wir den Kollegen, die sich bereits angemeldet haben, die schriftlichen Unterlagen zukommen lassen mit der Bitte, sich für Zeitpunkt und Gestaltung ihres Projektes entweder über die KAIM oder unser FIAM-Sekretariat anzumelden. Allen anderen, die jetzt durch dieses Schreiben "gluschtig" geworden sind, möchte ich auffordern sich ebenfalls an unser FIAM-Sekretariat Tel: 031 632 89 91; Email: [fiam@fiam.unibe.ch](mailto:fiam@fiam.unibe.ch) zu wenden.

**TrustCenters—gratis?***Dr.med. C. Hug, Innere Medizin FMH, Madiswil**Verwaltungsrat der PonteNova und Präsident des ABV Oberaargau***Wenn Ja; warum nicht**

TarMed ist ein kompliziertes Tarifwerk mit über 4000 Positionen. Pro Praxis wird zwar nur ein kleiner Teil derselben angewendet, die Versicherer müssen jedoch mit allen rechnen. Eine manuelle Verarbeitung der eingesandten Rechnungen in das Datenverarbeitungssystem der Versicherer würde zu einer massiven Zunahme der Administrationskosten führen. Zur Zeit rechnen die Kassen mit Fr. 20.-- bis Fr. 40.-- für die Aufarbeitung einer einzigen Faktura. Daraus folgt, dass elektronisch übermittelte Rechnungen auf dem Markt einen ansehnlichen Wert haben.

Zwei Jahre nach Einführung von TarMed muss elektronisch abgerechnet werden. Jede Ärztin kann ihre Rechnungen gemäss vorgegebenem Standard auf einer Diskette speichern und pro Versicherer eine zuschicken - damit wäre die Bedingung der elektronischen Abrechnung bereits erfüllt. Ein rechter Aufwand! Jeder Arzt kann über ein nicht-ärztliches Trustcenter abrechnen (möglicherweise sogar gratis) oder die Abrechnung kann über ein (kostenpflichtiges) ärztliches TC erfolgen.

Alle unsere Rechnungsdaten, die nicht über ein ärztliches TC laufen, sind für die Ärzteschaft verloren. Diese Daten können nicht in die notwendigen Kontroll-Berechnungen (v.a. während der Kostenneutralitätsphase) einbezogen werden. Die nicht-ärztlichen TC werden ihre Rechnungen verkaufen und so auf Kosten der Rechnungslieferanten einen Gewinn anstreben. Die Trägerschaften der Gratis-TC sind oft etwas undurchsichtig und meistens stehen Versicherer dahinter.

Am besten geschieht die elektronische Abrechnung per Telefonleitung über ein TC als einzigen Ansprechpartner und nicht mittels Diskettenversand. Die Abrechnungsdaten haben eine immense Wichtigkeit für die Ärzteschaft und müssen sicher, anonym und möglichst vollständig in einem ärztlichen TC gesammelt werden. Haben wir keine Daten zur Verfügung, werden die TPW-Änderungen nur auf Grund der kassenseitigen Angaben berechnet. Die von der PonteNova erstellten Auswertungen werden ein national gültiges Format haben und lassen Vergleiche zwischen der Index-Praxis mit der kantonalen, aber auch mit der nationalen Fachgesellschaft zu.

Unser TC benötigt aber einen möglichst hohen Prozentsatz der Arztpraxen im Kanton Bern als Kunden, um glaubwürdige Daten liefern zu können.

PonteNova hat weder die Kantonale Ärztesellschaft noch andere Partner im Rücken, die ihr in der Anfangsphase eine Defizitgarantie geben. Um nicht von Anfang an vom Aktienkapital zehren zu müssen, braucht PonteNova Kunden, die für die geleistete Arbeit einen gewissen Betrag entrichten (der Betrag wird jedoch erst eingezogen, wenn TarMed läuft und PonteNova operativ ist).

Wer vor dem 31.12.02 als Aktionär und Kunde zeichnet, profitiert zudem von einem Promotionsangebot.

Wenn PonteNova genügend Kunden hat (500 bis 700), kann der Preis deutlich reduziert werden. Und wenn dann die Kassen den elektronischen Datentransfer abgelden, kann PonteNova auszahlen – an die eigenen Aktionäre, an Euch!

**MAGGLINGER-KURS VOM 5. SEPTEMBER 2002**

Wer kennt dieses Gefühl denn nicht, dasjenige, dass uns die Zeit zwischen den Fingern zerrinnt. Nicht nur, dass die Vorbereitungen für den nächsten Magglinger-Kurs bereits wieder auf Hochtouren laufen, sondern auch, dass bereits wieder ein Jahr unserer Lebenszeit vorüber ist. Dass gerade am Ende dieser Zeit wichtige Aufgaben auf uns PraktikerInnen zukommen ist uns allen bewusst. Es scheint uns wichtig, auch einmal dieses Gebiet zu beleuchten, und wir haben uns entschlossen, auf Euren Wunsch hin, dieses Jahr folgendes Thema zu wählen

**Hausarzt und Sterben**

Den Morgen bestreitet ein Praktikerkollege aus Kriegstetten, der uns zu ethischen Problemen rund um die Sterbehilfe ein Referat halten wird.

Nach dem etwas gekürzten Aktivsport-Teil treffen wir uns vor dem Mittagessen erneut im Plenum, um auf Wunsch des BEGAM-Vorstandes über das Konzept für Versorgungsnetze im Gesundheitswesen des Kantons Bern zu diskutieren.

Nach dem Mittagessen (Stehbuffet) werden in üblicher Weise die drei Workshops stattfinden zu Themen wie „Palliative Care“, „Bad News“ und „Trauerarbeit“. Nach den Jahresversammlungen von BEGAM und VKBI werden wir uns zum gewohnten Nachtessen im "Alten Eidgenossen" treffen.

Die Anmeldetalons werden Euch von der FIAM zu gegebener Zeit zugesandt, und wir hoffen, auch dieses Jahr sehr viele von Euch in Magglingen begrüßen zu können.

**Leserbrief:****Methadonsubstitution: wer trägt die Verantwortung für Dosis und Abgabeart?**

Dr. med. W. Lauterburg, Bern

Wenn wir an Personen, bei denen wir eine Betäubungsmittelabhängigkeit diagnostizieren, Betäubungsmittel ohne vorliegende Bewilligung abgeben oder rezeptieren, machen wir uns strafbar gemäss Art. 19 BetmG ev. Art. 22; dies kann zusätzlich zu Busse und Gefängnis eine Bezugs- und Verordnungsperre zur Folge haben. Das bringt mich oft in einen Konflikt zwischen medizinischer Behandlungsverantwortung und bürgerlicher Gehorsamkeit, wenn nämlich Bewilligungsinhalt und meine therapeutischen Absichten nicht übereinstimmen bzw. mein Ersuchen in speziellen Fällen beim Kantonsarzt - er ist im Kanton Bern zuständig - abgelehnt wird. Dies betrifft insbesondere Abgabemodifikationen, Höchstdosierungen und die Abgabe anderer Betäubungsmittel als Methadon wie Buprenorphin oder Benzodiazepine.

Wie kann ein aussenstehender Arzt oder eine Ärztin wie zum Beispiel ein Kantonsarzt fachlich über die Substitutionsbehandlung entscheiden, der den Patienten, die Patientin nicht kennt, lediglich auf Grund eines Fragebogens, welcher kaum medizinische Angaben enthält und die absolut ungenügend zur Entscheidungsfindung sind? Eine individuelle Behandlungsvorgabe ohne einen Patienten, eine Patientin zu kennen widerspricht jeder "good medical practice". Die heutige Regelung ist fachlich nicht gerechtfertigt; medizinische Verantwortung im Arzt-Patienten-Verhältnis lässt sich nicht delegieren.

**Wer trägt welche Verantwortung?**

In einem Entscheid der Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern (Beschwerdeentscheid vom 23.5.2001) um eine abgelehnte Substitutionsbewilligung mit Dexamin (einem Amphetaminpräparat) wurden hier klare Verhältnisse geschaffen:

*"Dass es sich bei der zu erteilenden Bewilligung um eine sog. Polizeierlaubnis handelt, liegt auf der Hand, da das Schutzgut im Betäubungsmittelrecht die öffentliche Gesundheit ist. ... Für eine Polizeierlaubnis ist charakteristisch, dass die darum ersuchende Person einen Rechtsanspruch auf Erteilung besitzt, wenn sie die gesetzlich festgelegten Voraussetzungen erfüllt. Demzu-*

*folge kam dem Beschwerdegegner (hier: dem Kantonsarzt) grundsätzlich kein Ermessen zur Frage zu, in welcher Weise die Voraussetzungen von Art. 8b VO zu erfüllen sind. Sind dieselben erfüllt, so ist die Bewilligung zu erteilen."*

*"Die Verantwortung für die Behandlung der Beschwerdeführerin (hier: der Patientin) liegt ausschliesslich bei ihrem Arzt. Dieser erhebt die Diagnose und legt gestützt darauf die Therapie fest, beides unter Berücksichtigung der Sorgfaltspflicht nach Artikel 19 GesG."*

*"Jede abweichende Betrachtungsweise muss dazu führen, dass die Vorinstanz über die ihr im Rahmen des Bewilligungsverfahrens nach Art. 8 VO zugewiesene Aufgabe hinausgeht und damit ohne entsprechende gesetzliche Grundlage in die Therapiefreiheit des behandelnden Arztes und in dessen ausschliessliche Verantwortlichkeit für die Behandlung eingreift. ... Die Regelungen der VO sind aber ebensowenig wie die übrige Gesundheitsgesetzgebung darauf ausgerichtet bzw. bieten eine Grundlage dafür, dass staatliche Bewilligungs- und Aufsichtsinstanzen direkt an Therapieentscheiden zugelassener Medizinalpersonen mitwirken und diesen damit die Möglichkeit eröffnen, die Haftung für das Behandlungsergebnis an den Staat zu delegieren."*

Die entscheidenden Punkte in diesem Entscheid sind:

1. Bei der Bewilligung handelt es sich um eine **Polizeierlaubnis**, die darum ersuchende Person besitzt einen **Rechtsanspruch auf Erteilung**, wenn sie die gesetzlich festgelegten Voraussetzungen erfüllt. Es gibt grundsätzlich kein Ermessen.
2. Die **Verantwortung für die Behandlung**, und zwar die ausschliessliche, liegt beim Arzt, bei der Ärztin, sowohl was Diagnose und Therapie angeht. Staatliche Instanzen haben kein Recht, an Therapieentscheiden mitzuwirken. Der Arzt, die Ärztin hat **Therapiefreiheit**, die staatlichen Instanzen haben kein Recht, in diese einzugreifen.

Dies bedeutet grundsätzlich, dass wir Ärztinnen und Ärzte allein unter Berücksichtigung der Sorgfaltspflicht über Abgabemodifikationen wie Anfang- und Höchstdosis, Dosisplitting, Mitgabe zur Einnahme zu Hause, Therapiedauer (dies gilt insbesondere für Benzodiazepine!) entscheiden.

Zur Bedeutung von Richtlinien für den Allgemeinpraktiker bei der Substitutionsbehandlung siehe meinen Vortrag an der Nationalen Substitutionskonferenz NASUKO vom 8.11.2001 in Bern (unter [http://www.infoset.ch/de/ueberlebenshilfe/Nasuko\\_Lauterburg.htm](http://www.infoset.ch/de/ueberlebenshilfe/Nasuko_Lauterburg.htm); der Vortrag erscheint auch in einer der nächsten Ausgaben der Zeitschrift Soziale Medizin).

**Balint-Arbeit,**

eine anerkannte Art der Fortbildung, hat bekanntlich zum Ziel, das Potential der "Droge Arzt" (M. Balint) in der therapeutischen Beziehung fruchtbar zu machen. Diese Arbeit im kollegialen Kreis geht immer von konkreten Behandlungssituationen aus.

In Bern beginnt im Sommer 2002 eine neue Balint-Gruppe für Ärztinnen und Ärzte.  
Leitung: Jean-Daniel Sauvant, Psychiatrie & Psychotherapie FMH, Mitglied der Schweizerischen Balint-Gesellschaft

Interessent(inn)en können sich jetzt anmelden:  
Tel. 031/ 372'46'36; e-mail [rytersauvant@bluewin.ch](mailto:rytersauvant@bluewin.ch)

## HELSANA-Ärztterating

Frau Dr. med. M. Maritz Mosimann, Allgemeine Medizin FMH, Gunten

Am 20.6.02 traf sich eine Delegation des BEGAM – Vorstandes (A. Buchli, Ressort Managed Care und M. Maritz Mosimann, Past – Präsidentin) mit Vertretern der Helsana (E. Wiederkehr, Projektleiterin und P. Fischer, Konzernleitung).

**Ziele** des Gesprächs waren von Seiten der BEGAM:

- Begründung des Boykottaufrufs
- Erläutern der Rahmenbedingungen für eine Zusammenarbeit BEGAM – KK
- von Seiten der Helsana:
- Vorstellung der ersten Resultate des Pilotprojektes Ärztterating im Kanton Bern

Die BEGAM – Vertreter hielten zu Beginn des Gesprächs fest, dass es sich bei der Sorge um die Kostenentwicklung im Gesundheitswesen um ein gemeinsames Anliegen von Ärzteschaft und Krankenkassen handelt. Dass es der BEGAM ernst ist mit einer konstruktiven Zusammenarbeit, beweisen unsere Arbeit mit der UNIMEDES und ein soeben fertiggestelltes Konzept für Netzwerke (siehe Seite 1), das an der Jahresversammlung in Magglingen vorgestellt werden soll. Die Helsana – Vertreter betonten ihrerseits, dass sie am Dialog mit den Ärzten und an der Qualität der ärztlichen Leistungen, nicht nur an den Kosten interessiert sind.

Gegen das Projekt „Ärztterating“ der Helsana rief die BEGAM zum **Boycott** auf:

- Weil die Befragung ohne paritätische Zusammenarbeit mit Vertretern der Ärzteschaft lanciert wurde. Die im Begleitbrief suggerierte umfassende Information und Billigung („wertvolle Inputs“) durch die KAG entspricht nicht den uns bekannten Tatsachen. Als besonders stossend empfanden wir, dass

bestehende Verbindungen wie das Netzwerk Qualimed in Thun von der Helsana nicht einbezogen wurden.

- Weil die Fragen der Erhebung uns nicht sinnvoll scheinen. Insbesondere bezweifeln wir, dass mit Fragen wie z.B. zur Patientenzusammensetzung oder zur Infrastruktur der Praxis eine Kosten – Qualitätsrelation abgebildet werden kann. Der Fragebogen scheint uns mit derartigen Mängeln behaftet, dass daraus keine validen, sondern lediglich zufällige Schlüsse gezogen werden können. U. E. wäre es verheerend, wenn aufgrund solcher Erhebungen Kollegen aus dem Kassenvertrag ausgeschlossen würden.
- Im Hinblick auf die geplante Patientenbefragung, die im Infoblatt „Senso“ angekündigt wurde, stellen wir fest, dass der von der Helsana gebrauchte Ausdruck „Servicequalität“ falsche Signale setzt. Dieser suggeriert dem Patienten die Möglichkeit von grenzenlosem Konsum und Service. Uns geht es aber um gemeinsame Anstrengungen von Hausarzt und Patientin um einen optimierten, sinnvollen Einsatz der Mittel, allenfalls auch um die Kunst des Unterlassens, d.h. Verzicht auf nicht notwendige Abklärungen oder Therapien. Ferner wäre es wesentlich zu erfassen, ob der Patient von der Hausärztin zur Selbstverantwortung für seine Gesundheit und Krankheit angeleitet wird („Patient-Empowerment“).

Die BEGAM ist jederzeit zu einer **Zusammenarbeit mit Krankenkassen** im Rahmen von Netzwerken bereit. Für eine allfällige Mitarbeit an einem Ärztterating – Projekt müssten wir von SGAM und ärztlichen Spezialisten für Qualitätsfragen unterstützt werden.

### Erste Resultate des Projektes Ärztterating (gemäss Präsentation der Helsana)

**Ziele** des Projekts waren

- *Unnötige* (nicht dem Patienten dienende) *Leistungskosten zu vermeiden*
- *Wirtschaftliches Verhalten* (optimales Kosten-Qualitäts-Verhältnis) *von Leistungserbringern zu erkennen und zu unterstützen*
- *Auswahlkriterien für die Umsetzung der Vertragsfreiheit aufzubauen*

Das Projekt umfasst eine Erfassung von

- *Helsana – Kostendaten* (alters- und geschlechtskorrigierte ärztliche Leistungen ohne Medikamente und veranlasste Kosten)
- *Strukturdaten nach Angaben der Ärzte*
- *Qualitätsdaten nach Angaben der Kunden*

Der Rücklauf des Pilot Bern (Stand 6.7.02) betrug total 313 von 743 Fragebogen = 43%. Zusätzlich fanden rund 200 Kontakte und 100 Detailauswertungen (v.a. Index-Überprüfungen) statt. Der BEGAM – Boykottaufruf mit Rücksendung des leeren Fragebogens wurde von 50 Ärzten befolgt.

Analyse: Die Existenzängste scheinen schwerer zu wiegen als der Glaube an die Solidarität.

**Erste Schlüsse** aus den Fragebogen:

- *Die Information im ersten Versand war ungenügend*
- *Die Ansprache der Ärzte (Gruppeneinteilung nach Kostenindex) wird überarbeitet*

**Erste Schlüsse** aus den Helsana Kostenindizes:

- *Kostenindex Helsana wird in dieser Form beibehalten*

**Erste Aussagen** zu den Kostenfaktoren: Es werden analysiert

- *Auswirkungen Komplementärmedizin*
- *Stadt – Land – Problematik* (Kostenunterschiede)
- *Auswirkungen Selbstdispensation*
- *Korrelation Medikamenten – und Behandlungskosten*

*Detailunterauswertungen sind aufwändig, aber lohnen sich.* Ergebnisse sind noch nicht vorhanden.

Im Juli 02 wird die Ärztebefragung auf die ganze Schweiz ausgedehnt und die Patientenbefragung begonnen.

**Wozu werden die Resultate der Erhebung gebraucht?**

- Als Dienstleistung für Kunden in Form eines Merkblattes mit Hinweisen für die Arztwahl, als Listen mit ausgezeichneten Ärzten bez. Servicequalität und Wirtschaftlichkeit ab 2003 (nur auf Nachfrage von Versicherten?).
- Als Informationszuwachs für Ärzte (Kenntnisse aktueller Indexzahlen, Rückmeldungen mit Detailangaben, Informationen zur Servicequalität).
- Als Informationszuwachs für Helsana (Ergänzung der Kostendaten mit Infrastrukturdaten, Informationen zur Servicequalität, Erkenntnisse bez. wirtschaftlichem Verhalten).

**Was konnten wir mit dem Gespräch erreichen?**

Das Gespräch wurde von beiden Seiten als offen, wichtig und sinnvoll erlebt. Es wurde klar, dass es aufgrund der verschiedenen Blickwinkel diametral entgegengesetzte Wahrnehmungen gibt und viel Klärungsbedarf besteht. Die Präsentation der Helsana vermittelte einen guten Einblick in die Struktur und die Zielsetzungen des Projektes. Die eingangs erwähnten Verfahrensmängel und der von uns nach wie vor als ungenügend beurteilte Fragebogen konnten jedoch die Zweifel unserer Delegation an der Relevanz des Projektes nicht beseitigen. Ohne inhaltliche Verbesserungen erachten wir es als untaugliche Grundlage für Empfehlungen an Patienten. Auf unsere nachträgliche Frage nach inhaltlichen Korrekturen am Fragebogen teilt die Helsana folgendes mit:

*...die erhaltene Kritik am Fragebogen nehmen wir ernst und suchen nach Verbesserungsmöglichkeiten, insbesondere für die Frage nach der Patientenzusammensetzung. Allerdings haben wir bis heute keine Alternativvorschläge erhalten, die unsere Fragestellung abdecken kann.*

Die Helsana möchte aber wie wir auch den gegenseitigen Dialog verbessern und übermittelt uns folgendes Kommuniké zuhanden unserer Mitglieder:

**Kommuniké der HELSANA:**

Das Projekt "Ärzttering" ist angelaufen : Ermutigendes Interesse

Der Pilot des Projekts "Ärzttering" (Link auf bestehenden Artikel unter [www.helsana.ch](http://www.helsana.ch)) im Kanton Bern ist gestartet worden. Der bei derartigen Erhebungen hohe Rücklauf der Fragebogen stimmt zuversichtlich: Die Ärzte sind bereit, gemeinsam mit der Helsana die Kostenentwicklung im Gesundheitswesen zu beeinflussen.

Eine grosse Anzahl Ärzte hat sich im Rahmen des Pilotprojekts "Ärzttering" bisher am Dialog mit der Helsana beteiligt; bereits 40 Prozent aller angefragten Ärzte haben ihr Interesse an einer Zusammenarbeit mit der Helsana bekundet und die Fragebogen ausgefüllt zurückgesandt.

**Berechnung des Arztkosten-Indexes**

Der Pilot im Kanton hat allerdings auch gezeigt, dass bei den Ärzten noch gewisse Unklarheiten bestehen. Diese betreffen insbesondere die Kostendaten der Arztpraxen (Index), die im Begleitschreiben ermittelt werden. Dazu eine Erläuterung:

Datengrundlage des Arztkosten-Index 2001 bilden alle Verrechnungen, die im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Bruttokosten OKP) 2001 mit der Helsana getätigt wurden. Pro Altersgruppe (entsprechend den Altersgruppen des Risikoausgleichs) und Geschlecht werden die durchschnittlichen Kosten pro Patient je Kanton und Facharztgruppe berechnet.

**Kostenvergleich ergibt Index-Wert**

Ein Vergleich dieser durchschnittlichen Kosten mit jenen eines einzelnen Arztes ergibt den Indexwert (Division der Werte, multipliziert mit 100). Ein Index-Wert von 100 bedeutet, dass die Praxiskosten eines einzelnen Arztes genau dem Durchschnitt im jeweiligen Kanton entsprechen. Werte über 130 liegen deutlich über dem Durchschnitt, Werte unter 70 deutlich unter dem Durchschnitt. Im Arztkosten-Index werden keine Apothekerkosten, keine Kosten für direkt abgegebene Medikamente, Laborkosten oder Kosten für Physio- und Ergotherapie berücksichtigt.

**Aussagekraft der Helsana-Daten**

Um die Zuverlässigkeit der Auswertung gewährleisten zu können, sind ausschliesslich Kostendaten von Ärzten ausgewertet worden, die im Jahr 2001 mehr als 50 Helsana-Patienten behandelt haben

**Sinnvoller Dialog**

Die Ärzte signalisieren mit ihrem Verhalten die Bereitschaft, sich aktiv mit der Kostensituation im Gesundheitswesen auseinander zu setzen. Sie haben erkannt, dass ein Am-gleichen-Strick-Ziehen aller Beteiligten im Gesundheitswesen Erfolg verspricht bei den Bemühungen um Kosten dämpfende Massnahmen.

Eveline Wiederkehr, Projektleiterin HELSANA

## Spannende Entspannung beim Lesen !!!

Frau E. Balli, Buchhändlerin, Buchhandlung Jäggi, Bern

Philip Roth

### **Der menschliche Makel** Roman

Coleman Silk, der Held in Philip Roths neuem Roman, ist ein erfolgreicher Literaturprofessor an einer amerikanischen Universität, bis ihm eine harmlose Bemerkung in einer seiner Vorlesungen als rassistisch ausgelegt wird, was seine glanzvolle Karriere abrupt beendet und gleichzeitig auch sein Privatleben zerstört. Silk wird Opfer einer eigentlichen Rufmordkampagne, die ihn zu einem verbitterten Aussenseiter werden lässt. (Dabei entbehrt dieser Skandal nicht einer gewissen Ironie, hat Silk, der weisse jüdische Professor, doch fünfzig Jahre lang mit Erfolg verschwiegen, dass er in Wahrheit ein aussergewöhnlich hellhäutiger Schwarzer ist, der sich von seiner afroamerikanischen Familie losgesagt hat.) In Opposition zu seinem bisherigen Umfeld lässt er sich dann noch auf eine Beziehung zu der sehr viel jüngeren Putzfrau Faunia ein und entfremdet sich so auch seinen eigenen erwachsenen Kindern. Wohl nicht von ungefähr spielt der spannende Roman im Sommer 1998, zur selben Zeit als der amerikanische Präsident durch die Lewinsky-Affäre zum Gegenstand einer Hexenjagd wurde. "Der menschliche Makel" ist eine menschlich berührende Geschichte mit grossartig gezeichneten Figuren und gleichzeitig Spiegel einer puritanischen, heuchlerischen Gesellschaft.

3-446-20058-4; Carl Hanser Verlag, München, 2002  
398 Seiten, gebunden; Fr. 44.50

Paula Fox

### **Lauras Schweigen** Roman

Die exzentrische Laura versammelt am Vorabend einer Reise, die sie mit ihrem alkoholsüchtigen, aber reichen Ehemann unternehmen will, ihre engsten Angehörigen um sich: Clara, die Tochter aus erster Ehe, ihr Bruder Carlos und der langjährige Freund Peter. Kurz vor Eintreffen der Gäste erfährt Laura vom Tod ihrer Mutter, den sie, um den Ablauf des Abendessens nicht zu stören, vor den anderen geheimhält. Was wie ein netter gesellschaftlicher Anlass beginnt, entwickelt sich im Lauf des Abends zu einem Alptraum. Die dominante, geschwätzige Laura und ihre Gäste bringen einander keine Zuneigung entgegen, vermögen im Gegenteil nicht zu kommunizieren, ohne sich dauernd zu verletzen. Durch die minutiöse Beschreibung jeder Einzelheit eines einzigen Abends und des darauffolgenden Morgens und der bruchstückhaften Gedanken der Protagonisten wird die Leserin, der Leser, mitten in die tragische Geschichte der Familie Maldonada hineingezogen. Nach "Was am Ende bleibt" und "Kalifornische Jahre" beeindruckt auch dieser Roman der amerikanischen Autorin durch die präzise Schilderung menschlichen Zusammenlebens, durch die genaue, knappe Sprache, mit der die Autorin eine beklemmende Atmosphäre erzeugt.

3-406-48703-3; Verlag C.H. Beck, München, 2002  
233 Seiten, gebunden; Fr. 32.90

Hanna Johansen

### **Lena** Roman

An einem Nachmittag im November 1999 wartet die bald achtzigjährige Lena auf ihre Nichte Phia, der sie endlich nach vielen Jahren der Verheimlichung ein lange gehütetes Familiengeheimnis verraten will. Mit hausfraulichem Eifer bereitet sie liebevoll alles für den ersehnten Besuch vor und lässt dabei ihre Gedanken in die Vergangenheit schweifen. Lena erinnert sich an ihre Geschwister Lotte, Lissy und Ludwig, an den verstorbenen ungeliebten Ehemann, an ihr Glück mit dem heimlich Geliebten und an Phia, die immer noch glaubt, Lotte sei ihre Mutter. Nun sind nur noch Lena und Phia übrig geblieben, und Lena ist die Einzige, die alle diese Erinnerungen an ein entbehreungsreiches, wechselvolles Leben weitergeben kann. Doch ein Stromausfall im Schienenverkehr verhindert das heutige Zusammentreffen der beiden Frauen. Phia muss ihren Besuch auf die kommende Woche verschieben. Wird sie diese lange Geschichte, welche die Leserin nun kennt, je erfahren? Ein berührendes Buch über eine tapfere, mutige Frau, die ihr oft schwieriges Leben bewundernswert gemeistert hat, ohne ihre Sehnsüchte und Wünsche je aufzugeben.

3-446-20131-9; Carl Hanser Verlag, München, 2002  
153 Seiten, gebunden; Fr. 27.20

Nick Hornby

### **About a Boy**

Will ist ein überzeugter Single und mit Kindern kann er rein gar nichts anfangen. Trotzdem ist er immer wieder auf der Suche nach einer Lebensabschnittspartnerin. Als er merkt, dass er bei alleinstehenden Müttern leichteres Spiel hat, erfindet er kurzerhand eine böse Ex-Frau und einen kleinen Sohn und schliesst sich einer Erfahrungsgruppe für Alleinerziehende an. Dort lernt er den zwölfjährigen Marcus kennen, ein Junge, der keine Freunde hat und ausgerechnet in Will einen Vertrauten und Kumpel sucht. Und tatsächlich freunden sich die beiden nach anfänglichem Widerstand Wills an...Eine herrliche Geschichte über einen, der nie Vater sein wollte, es dann aber ganz langsam trotzdem wird. Wie bereits an "High Fidelity", einem früheren Roman Hornbys, werden Frauen und Männer auch bei der Lektüre dieses Buchs ihre Freude haben.

3-426-61690-4; Droemer Knauer Verlag, München 2000  
Knauer Taschenbuch Nr. 61690, 320 Seiten, kartoniert;  
Fr.15.90

Batya Gur

### Am Anfang war das Wort

Die israelische Autorin Batya Gur setzt alle ihre Kriminalromane in ein ganz bestimmtes Umfeld und recherchiert diese Hintergründe gekonnt und überzeugend. Die Welt der Sprache und Literatur liegt ihr als Sprachwissenschaftlerin da besonders nah. An der Universität Jerusalem erschüttern zwei rätselhafte Todesfälle das Institut für Hebräische Literatur. Ido Duda'i, ein junger ehrgeiziger Dozent verunglückt beim Tauchen, und der berühmte Dichter und Leiter des Literaturinstituts Scha'ul Tirosh wird in seinem Büro erschlagen. Die beiden Männer waren in wissenschaftlichen Fragen oft aneinandergeraten und ausserdem stand die Frau des Jüngeren Scha'ul Tirosh nahe. Liegt hier ein Tatmotiv?

Der Inspektor der Jerusalemer Kriminalpolizei, Michael Ochajon, der vor Jahren selber an dieser Universität studiert hat, lässt sich zuerst gefangen nehmen vom Zauber der Poesie, bis er in den Gedichten des ermordeten Scha'ul Tiroshs den Schlüssel zur Lösung des Falls zu finden glaubt...Batya Gur schreibt Krimis für anspruchsvolle Leser, die hier neben einer spannenden Handlung auch viel über die israelische Gesellschaft erfahren und zugleich ganze literarische Vorlesungen mitverfolgen können.

3-442-05995-X; Wilhelm Goldmann Verlag GmbH Blauvalet, München; 1999;  
Goldmann Taschenbuch Nr. 5995; 472 Seiten; kartoniert; Fr. 14.30

## Wichtiges in Kürze:

Die FIAM sucht Kolleginnen und Kollegen, welche bereit sind, einen **Wahljahrstudenten** bei sich in der Praxis aufzunehmen. Die bereits in früheren Jahren erstellte Liste von interessierten Kolleginnen und Kollegen ist leider bei der FIAM abhanden gekommen. Um auf allen Ebenen die Ausbildung in Grundversorgerpraxen zu fördern und gleichzeitig der Studienplanung und den interessierten Studenten die Arbeit zu erleichtern, möchten wir den früheren Pool wieder aufleben lassen.

Weitere Informationen dazu finden Sie auf unserer Homepage [www.begam.ch](http://www.begam.ch) unter „Aktuelles“; beim FIAM Sekretariat Tel 031 632 89 91 Fax 031 632 89 90 Email [fiam@fiam.unibe.ch](mailto:fiam@fiam.unibe.ch) oder bei Dr.med. A. Rothenbühler, Lyss, Tel 032/385 33 33 Fax 032/385 33 34 [arobenb@hin.ch](mailto:arobenb@hin.ch).

### Neues BEGAM-Sekretariat:

Ab 1.Juli 2002 gilt die neue Adresse und Telefon-Nummer für das BEGAM-Sekretariat !

BEGAM-Sekretariat, c/o Ärztesgesellschaft des Kantons Bern,  
Kapellenstr. 14, Postfach 6916, 3001 Bern  
Telefon 031 390 25 67 Fax 031 390 25 68 e-mail [sekretariat@begam.ch](mailto:sekretariat@begam.ch)

Für Anfragen betreffend Mitgliederbeiträgen oder Fortbildungsprotokoll sich bitte direkt an das SGAM-Sekretariat wenden Tel 071 928 66 40, Fax 071 988 66 41, e-mail: [sgam@hin.ch](mailto:sgam@hin.ch) !

### UNIMEDES—wie weiter?

Die Krankenkasse KPT hat der BEGAM am 26.6.2002 schriftlich mitgeteilt, dass sie per Ende 2002 aus dem **Hausarztssystem UNIMEDES** austreten wird. Die Analysen hätten ergeben, dass die Einsparungen geringer und die administrativen Aufwendungen höher als erwartet ausgefallen sind. Die KPT dankt den beteiligten Ärzten für ihr Engagement im Hausarztssystem.

### Termine zum Reservieren:

5.September 2002	Magglinger-Tag mit Jahresversammlung BEGAM und VKBI
6./7.September 2002	25. Jahres-Kongress für Allgemeinmedizin in Lugano
27.– 30.November 2002	Berner Tage der Klinik BETAKLI

Berner Hausärzte

<http://www.begam.ch>

Juli 2002; Auflage: 800 Exemplare

Herausgegeben vom Vorstand der Bernischen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und der Vereinigung Kantonal-Bernischer Internisten

Redaktionsadresse: Dr.med. Thomas Kissling, Murtenstr. 32, 3203 Mühleberg  
Tel. 031/751 18 00, Fax 031/751 19 14, E-mail: [th.kissling@bluewin.ch](mailto:th.kissling@bluewin.ch)

Sekretariat der BEGAM: BEGAM-Sekretariat, c/o Ärztesgesellschaft des Kantons Bern, Kapellenstr. 14,  
Postfach 6916, 3001 Bern, Telefon 031 390 25 67, Fax 031 390 25 68, E-mail: [sekretariat@begam.ch](mailto:sekretariat@begam.ch)