

## Jahresbericht des Präsidenten 2010



Dr. med.  
Beat Gafner,  
Präsident  
BEKAG

### PIN-Code

1 Motto – 2 Arten von Interessen – 4 Prinzipien – 6 Ziele – 3 Aktionsfelder – 5 Wege zur Umsetzung

### 1 Motto

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

Paracelsus 1538

### 2 Arten von Interessen

«Immaterielle und materielle»

Die materiellen Interessen sind einfacher zu beschreiben, glaubhafter zu vertreten und stehen vordergründig an erster Stelle. Als Beispiel eines immateriellen Wertes verstehe ich den grossen Einsatz von Jürg Schlup als Präsident der Ärztesgesellschaft

des Kantons Bern in den vergangenen Jahren. So wie jede Führungsarbeit stark subjektiv gefärbt ist, so werde ich als nicht junger, aber neuer Präsident ihn auch nicht ersetzen können. Sein Beitrag an der Führung der BEKAG weist ein sehr hohes Mass an immateriellen Werten aus. «Jürg, herzlichen Dank für Deine Hochhaltung hochgesteckter, immaterieller Interessen, die uns auch weiterhin ermöglicht, die materiellen klar zu vertreten.» Dank seiner vorausschauenden Vorbereitung konnte das Leitungsgremium ohne Zeit- und Wissensverlusten in die Zukunft starten. Zu Ehrenmitgliedern der Ärztesgesellschaft wurden im März 2010 gewählt die Herren Prof. Dr. med. Urs Boschung, Prof. Dr. med. emer. Emilio Bossi, Dr. med. Hans-Werner Leibundgut und Dr. med. Jürg Schlup. Die neuen Ehrenmitglieder haben sich langjährig und in vielfältiger Weise, besonders im Rahmen des 200-Jahre-Jubiläums, für die BEKAG eingesetzt.

Nachdem bereits Dr. iur. Thomas Eichenberger sein 20. Jubiläum als juristischer Sekretär im Dienste der BEKAG feiern durfte, freute ich mich als neuer Präsident sehr, Piroshka Wolf, Leiterin des Sekretariats und Seele unseres Verbandes, für ihre 25 Jahre in der BEKAG herzlich zu gratulieren. Gefeiert wurde ihr Jubiläum mit einem gemütlichen Ausflug in die Berner Voralpen.



Die Qualitätssicherung in der Betreuung und Therapie kranker Mitmenschen muss prioritäres Ziel bleiben.

Foto: Fotolia.com

### 4 Prinzipien

«Qualitätssicherung vor Sparzielen»

Mit diesem sich selbst erklärenden Prinzip nehme ich eine zentrale Forderung von Elizabeth Olmsted Teisberg auf. 2008 untersuchte die amerikanische Gesundheitsökonomin das schweizerische Gesundheitswesen im Auftrag von economie-suisse, Hirslanden, Interpharma, Swisscom und des Schweizerischen Versicherungsverbandes. Die Qualitätssicherung in der Betreuung und Therapie kranker Mitmenschen muss prioritäres Ziel vor allen Massnahmen zur Stabilisierung der Gesundheitskosten bleiben. Der Hauptfokus soll auf den generierten Patientennutzen gerichtet sein. Die Anreize zum Beitritt in integrierte Versorgungsmodelle müssen in erster Linie Qualitätsmerkmale liefern und nicht finanzielle Aspekte. Die weitere Verfeinerung von morbiditätsorientierten Risikofaktoren begrüsst der Vorstand ausdrücklich.

Er bekräftigte diese Ziele in seinem Positionspapier zur Integrierten Versorgung mit mehreren Positionen. Mit kurzfristigen Einsparungen, auch bei grossflächigem Einführen Integrierter Versorgung, ist sowieso nicht zu rechnen.

«Partnerschaftliche Verbandslösungen»

Die BEKAG ist mit dem TARMED-Rahmenvertrag, dem TARMED-Anschlussvertrag und der Leistungs- und Kostenvereinbarung (LeiKoV) mit den Krankenversicherern im KVG-Bereich als Verband in einem vertraglich geregelten Zustand. Es bestehen verschiedene Kündigungsmöglichkeiten, angefangen beim Anhang über den Taxpunktwert bis hin zur Aufkündigung aller Vertragswerke. In einem solchen Verfahren genehmigt die kantonale Behörde die Vereinbarungen oder setzt bei Vertragskündigungen in einem Festsetzungsverfahren erstinstanzlich die Taxpunktwerte fest. Der Preisüberwacher ist von der Kantonsregierung anzuhören. Letztinstanzlich entscheiden das Bundesverwaltungsgericht und/oder der Bundesrat über die Höhe des Taxpunktvalues, wobei auf dieser Stufe bisher in allen Verfahren die Empfehlungen des Preisüberwachers übernommen worden sind. Daraus resultierte nach jahrelanger Überprüfung bestenfalls eine Beibehal-

tung des Taxpunktwertes oder schlimmstenfalls eine Herabsetzung. Auf Grund der (LeiKoV) dürfen nicht nur die reinen Kosten zur Berechnung der Taxpunktwerte berücksichtigt und in der Folge evtl. als «Mengenausweitung» der Ärzteschaft angeprangert werden, sondern es müssen auch Faktoren wie die demografische Entwicklung, medizinischer Fortschritt, behördlich angeordnete und empfohlene Massnahmen (z.B. Labortarife, Margenregelung, Impfungen), Anspruchsverhalten der Patienten und der Landesindex der Konsumentenpreise in Betracht gezogen werden. Der Preisüberwacher und Bundesrat berücksichtigten bisher in ihrer Beurteilung nach Vertragskündigungen immer nur den LIKP! Handfester Grund genug, die genannten Verträge nicht zu kündigen.

Die entsprechenden Kostendaten, gesammelt von unserem Trustcenter und regelmässig analysiert durch die Mitglieder des Vorstandsressorts «Economics», lagen im 2010 innerhalb der vertragsmässig definierten Toleranzen, so dass der Taxpunktwert auf dem mehrjährigen Niveau gehalten und Abwertungen, manchmal knapp, abgewehrt werden konnten. Die Kolleginnen und Kollegen, die sich in Leserbriefen über mangelnde Aktivität ihrer Standesvertreter bezüglich Einkommenssicherung beklagen, fordere ich auf, sich vertieft in den Gremien diesen arbeitsaufwändigen Analysen und Entscheidungsprozessen zu stellen! «Verträge sind einzuhalten» ist eine Maxime, die unbestritten seit der römischen Rechtssetzung bis heute gilt und nach der sich die Ärztesgesellschaft des Kantons Bern auch richtet. In den zwei letzten Jahren bekundete die Dachorganisation Santésuisse zunehmend Mühe, die vertraglich festgelegten Zahlen bereitzustellen und die vereinbarten Fristen einzuhalten. Verschärft wurde dieser Umstand durch den Austritt eines Krankenversicherers aus der Dachorganisation und einer Dreiergruppe von Krankenversicherern aus der «Tarifsuisse AG», einer neugegründeten Organisation der Santésuisse, die sich um Tarifabschlüsse kümmert. Der aktuelle Abdeckungsgrad des massgebenden SaS-Datenpools liegt nur noch bei ca. 65% und ist somit ungenügend. Zusammen mit der Konferenz der Kantonalen AertzteGesellschaften (KKA) wartet die BEKAG aktiv die unmittelbare Entwicklung ab. «Verträge sind einzuhalten», aber nicht um jeden Preis, umso mehr, wenn der Vertragspartner nicht gewillt oder nicht im Stande ist, seine Verpflichtungen zu erfüllen...



*Selbstdispensation: Die nicht erwünschten von Ärzteseite prognostizierten Auswirkungen sind eingetreten.*

Foto: Keystone

#### «Standespolitische Unabhängigkeit»

Parallel zur Desintegrationstendenz im Dachverband Santésuisse stelle ich eine Intensivierung der Suche nach partnerschaftlichen Lösungen mit einzelnen Krankenversicherern fest. Das Modell mit einem 2 Rappen höheren Taxpunktwert, zu Gunsten der Grundversorger in einer Gruppe peripherer Notfalldienstkreise im Berner Oberland, wurde weitherum als guter und fortschrittlicher Ansatz gewürdigt und hat sich zur Zufriedenheit beider Partner (BEKAG / VISANA) bewährt. Erstmals wurde ein immer wieder repetiertes Lippenbekenntnis, die Attraktivitätssteigerung unserer hausärztlichen Grundversorgung, in handfeste Massnahmen umgewandelt. Eine nicht zu unterschätzende Anerkennung der gebeutelten Hausarztmedizin. Nach einer negativen Beurteilung durch den Preisüberwacher hat sich die Kantonsregierung zu Gunsten des Modellversuches ausgesprochen. Mit dem vorgenannten Krankenversicherer diskutieren wir im laufenden Jahr die Aufgleisung anderer zukunftsreicher Projekte.

Die Diskussion um eine nationale Einheitskasse wird uns im 2011 intensiv beschäftigen – falls die Initiative zur Abstimmung kommt. Die anfänglich dieser Idee gegenüber sehr positiv eingestellten kantonalen Gesundheitsdirektoren sehen jetzt grossenteils zumindest von einer gesamt eidgenössischen Lösung ab. Eine von den

Ostschweizer Gesundheitsdirektoren in Auftrag gegebene Studie soll im Frühling 2011 veröffentlicht werden. Heute entscheiden Bundes- und kantonale Behörden über Tarife im ambulanten und Base-rates im stationären Bereich. Und nun sollen die gleichen Behörden auch noch die Krankenkassenprämien festlegen, auf kantonaler Ebene im Tarnanzug von tripartiten Kommissionen (Vertreter der Krankenversicherer, Leistungserbringer und, wen wundert's, noch einmal der Regierung)! Dies ist – neben anderen handfesten Argumenten gegen Einheitskassen – zu viel der Einflussmöglichkeiten für Staat und Regierung! So lautet die Meinung des Kantonalvorstandes. Die Meinungen der Delegierten waren in dieser Frage im Oktober 2010 geteilt, wobei vor allem das Argument des angeblich deutlich reduzierten administrativen Aufwandes bei Einführung einer Einheitskasse bei der Basis Anklang fand. Meine bisherige Erfahrung lässt mich an dieser Hoffnung zweifeln.

#### «Unternehmerische Selbständigkeit»

Neben den bisher genannten kantonalen und eidgenössischen Baustellen gehört auch die Medikamentendistribution durch die praktizierende Ärzteschaft zu einem Streitthema, das mich an das üble Fehdewesen in der alten Eidgenossenschaft gemahnt. Die nicht erwünschten, von Ärzteseite prognostizierten Auswirkungen sind eingetreten. Die verantwortlichen

Stellen, allen voran das BAG, bekunden Mühe, diese Realität anzuerkennen und klare Folgerungen daraus zu ziehen. Eine praktikable, vernünftige und ohne realen materiellen Verlust einhergehende Lösungsmöglichkeit in der Dispensationsfrage wird zur Zeit unter den Partnern diskutiert. Ernst Gähler und sein Ressort Tarife im ZV der FMH bemühen sich intensiv und nicht erfolglos um das Thema. Ziel ist es, erstens aus dem Schussfeld des gebetsmühlenartig vorgetragenen Vorwurfes, die praktizierende Ärzteschaft würde an der Abgabe von Medikamenten unredlich verdienen, herauszukommen und zweitens der fortgesetzten Absenkung der Marge eine wirksame, einkommensstabilisierende Umlegung auf einen Tarifposten im TARMED-Vertragswerk entgegenzusetzen. Was nützt uns die freie Medikamentenabgabe in der Arztpraxis, wenn mit einem Federstrich des Bundesrates die Marge bis auf ein Nichts reduziert werden kann?

«Reason 4 Encounter», neun einfache Zahlengruppen, die jeder Konsultation in der Arztpraxis zugeordnet werden, dient auch der Einkommenssicherung aller praktizierenden Ärzte im Kanton Bern. Warum beteiligt sich nicht jede und jeder von Ihnen an dieser einfachen und rasch durchzuführenden Massnahme? Die DRG-Einführung 2012 wird sicher eine Verlagerung der Kosten vom stationären in den ambulanten Sektor nach sich ziehen. Wir werden also mehr Arbeit haben, mehr verrechnen und eine Kostensteigerung im ambulanten Sektor generieren. Damit uns dies nicht als Mengenausweitung mit der Folge einer drohenden Taxpunktwertung angelastet werden kann, haben wir erstens die LeiKoV und zweitens den Datenpool Reason 4 Encounter, der klar und unmissverständlich aufzeigt, warum und in welchem Ausmass diese Verlagerung auftritt. Wir können die Veränderung vor und nach DRG-Einführung miteinander vergleichen. Die Delegiertenversammlung hat 2010 die Beteiligung an der Datenerhebung in Zusammenarbeit mit PonteNova und dem Luzerner Trustcenter medkey beschlossen. Sie als Mitglieder sind mit Nachdruck zur Teilnahme aufgefordert!

## 6 Ziele

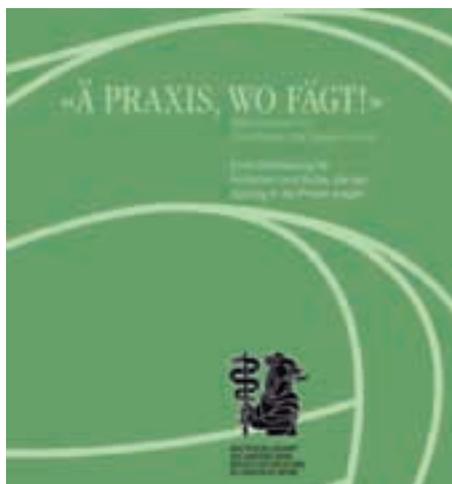
«Frauen- und Kaderförderung jüngerer Ärzte realisieren»

Nur 2,5% der praktizierenden Ärztinnen innerhalb der BEKAG sind Mitglieder im Vorstand eines Notfalldienstkreises, Be-

zirksvereins, einer Fachgesellschaft oder der BEKAG. Dies bei einem Mitgliederanteil von 33%. Gründe dafür sind mehrere zu nennen, nicht zuletzt die Mehrfachbelastung durch Familie und Praxis. Der Anteil der Ärztinnen wird in allen Fachrichtungen zunehmen, insbesondere in der Hausarztmedizin. Um eine adäquate, vernünftige Vertretung in den Gremien herbeizuführen, hat der Vorstand das Projekt «Frauenpower und Kaderförderung» initiiert, mit der Idee, nicht nur Frauen, sondern auch praktizierende, jüngere Ärzte für die Zukunftsgestaltung zu gewinnen. Mittels Mail an jedes Mitglied, Aufruf an der Präsidentenkonferenz und Artikel im doc.be wurden Interessierte aufgefordert, sich zur Mitarbeit in einer autonom vom Vorstand agierenden Arbeitsgruppe zu melden. Meldungen und Anregungen nehmen Sekretariat und Präsident gerne entgegen. Mit diesem Projekt erfüllt der Vorstand eine Forderung, die an verschiedenen Versammlungen von der Basis wiederholt gestellt worden war.

«Verträgliche integrierte Versorgungsmodelle»

Medizinische ambulante Grundversorgung im Sinne von Managed Care, variantenreich wie die Schweiz selber, existiert seit nunmehr zwanzig Jahren. Ein überbordender Erfolg auf der Kostenseite und bezüglich der Mitgliederzahl konnte bisher nicht verzeichnet werden. Die Politik setzt fast verzweifelt grosse Hoffnung in die Integrierte Versorgung als kostenkontrollierendes Allheilmittel. Bundesrat und Parlament hoffen auf einen radikalen Umschwung zu Gunsten Integrierter Versorgung. Die gesetzlichen, parlamentarischen



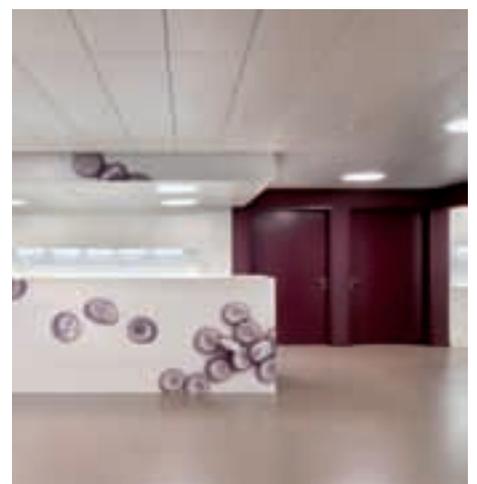
Praktischer Ratgeber für den Nachwuchs.

Illustration: Atelier Bundi

Rahmenbedingungen sind grösstenteils festgelegt. Befürworter und Gegner schärfen ihre Waffen, um im bevorstehenden Referendumskampf das Heil zu erlangen. Der Vorstand der BEKAG hat nach einer intensiven Klausursitzung mit Vertretern aus Politik, Wirtschaft, BAG und VSAO und nach mehreren Folgesitzungen Eckwerte definiert und diese als Positionspapier der BEKAG durch die Delegiertenversammlung ohne Gegenstimme verabschieden lassen. Das Positionspapier wurde an alle Mitglieder vermailt, im doc.be publiziert, an die Mitglieder der Konferenz der Kantonalen Ärztegesellschaften, VEDAG und an bernische Politiker im Grosse Rat, National- und Ständerat versandt. Es fand innerwie auch ausserkantonale Beachtung.

«Medizinische Betreuung im Alltag...»

Die flächendeckende, ambulante Grundversorgung steht nicht mehr auf so sicheren Füßen, wie uns hochrangige Experten in den vergangenen Jahren immer wieder glaubhaft zu machen versuchten. Die Versorgungsstudie der BEKAG weist in der Umfrage 2010 auf nun auch in Agglomerationen sich anbahnende Versorgungsschwierigkeiten in der Hausarztmedizin hin, ebenso in den Spezialitäten Psychiatrie, Pädiatrie und Ophthalmologie. Die Ärzteschaft unterstützt demzufolge auch neue Praxismodelle wie Praxisgemeinschaften, Ärztezentren etc., die in ihrer Vielfältigkeit unterschiedlich aufgebaut sein können. Ebenso kann sich die Finanzierung solcher Praxisgemeinschaften durchaus auch auf eine teilweise externe Mitbeteiligung abstützen, wobei ein direkter Bezug und ein direktes Interesse am Bestehen solcher Gemeinschaften vor-



Ärztzentrum Oberhasli: Geschäftsmodell mit Vorbildcharakter.

Foto: A. Gempeler

handen sein muss. Solche neuen Praxisformen dürfen nicht zu Spekulationsobjekten werden. Ein pionierhaft gelungenes Beispiel ist das im Januar 2011 eröffnete Gesundheitszentrum in Meiringen. Weitere werden folgen. Der Vorstand hat eine neue Broschüre «Ä Praxis, wo fägt!» zusammengestellt, die jungen Ärztinnen und Ärzten wertvolle Tipps rund um die Praxiseröffnung geben soll. Die Beziehungen zum Berner Institut für Hausarztmedizin (BIHAM) wurden intensiviert und Treffen zwischen Vertretern beider Vorstände institutionalisiert. Ferner plant der Vorstand die Einrichtung einer Anlaufstelle für Jungärztinnen und -ärzte sowie Treffpunkte mit erfahrenen Praktizierenden.

...und im Notfall sichern»

Viele unter uns hören und lesen es nicht gerne: Ein funktionierender ambulanter Notfalldienst über 24 Stunden ist eine **unserer** Kernkompetenzen! Dies ist auch immer wieder gegenüber den Behörden zu betonen. Die rechtlichen Rahmenbedingungen sind abgesteckt, die Pflicht zur Leistung einer Ersatzabgabe in jedem Fall bei Nichtleisten des ambulanten Notfalldienstes ist im revidierten Kantonalen Gesundheitsgesetz nach Anpassung an

das eidgenössischen Medizinalberufegesetz noch deutlicher verankert. Zudem ist die geschuldete Ersatzabgabe auf Fr. 500.– pro 24-Stunden-Notfalldienst, unabhängig, ob Wochen- oder Feiertag, festgelegt worden – bei einer maximalen jährlichen Limite von Fr. 15'000.–, entsprechend 30 Notfalldiensttagen. Ärztinnen und Ärzte, die einer unselbständigen Tätigkeit nachgehen und dabei Patientinnen und Patienten eigenverantwortlich betreuen, z.B. in einer Gemeinschaftspraxis, benötigen eine Berufsausübungs bewilligung und sind demzufolge auch notfalldienstpflichtig. Dies ist auch für abrechnende Ärztinnen und Ärzte bindend, welche weder bei der BEKAG Mitglied noch dem TARMED als Nichtverbandsmitglieder beigetreten sind. Weithin bewährt und auf erfolgreichem Wachstumskurs läuft das ärztzeigene Call Center MEDPHONE, das im vergangenen Jahr den Kundenkreis inner- und ausserhalb des Kantons Bern stark erweitern konnte. MEDPHONE erleichtert die Zusammenarbeit von Notfalldienstkreisen mit Spitalnotfallportalen wesentlich. Dies sowohl ohne als auch mit integrierten Hausarztposten (HANP Spital Burgdorf, Notfallpraxis Spital Langenthal, HANS+ Spital Aarberg, han-rt Spital Thun). Diese Formen der Zusammenarbeit etablieren sich zur Zufriedenheit aller Betei-

ligten und führen zu merkbarer Entlastung im ambulanten Notfalldienst. Die Organisation und Bewältigung des allgemeinen ambulanten Notfalldienstes war zu jeder Zeit und wird auch in Zukunft eine «Baustelle» bleiben. Unsere Aufgabe dabei ist immer die gleiche, nämlich dafür zu sorgen, dass der Verkehr rund um die Baustelle nicht stockt. Der Artikel von Heinz Zimmermann in dieser Ausgabe zeigt auf, dass die Abläufe rund um den Notfalldienst vermehrt grossräumig unter Einbezug der öffentlichen und privaten Spitäler, der GEF und der praktizierenden Ärzteschaft angegangen werden müssen.

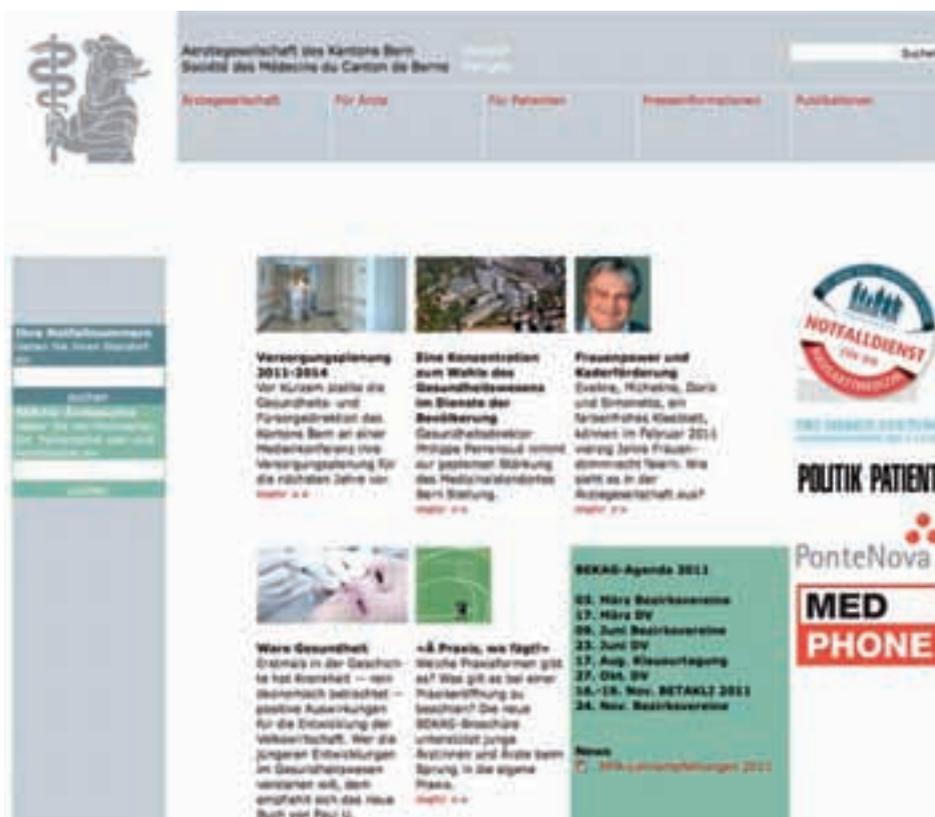
«Kommunikation weiter verbessern»

Die Homepage der BEKAG wurde im Jubiläumsjahr technisch aufgerüstet und im 2010 in ihrer Erscheinungsform modernisiert. Damit wurde eine deutliche Verbesserung der Benutzerfreundlichkeit der Webseite erreicht (vgl. dazu doc.be 2/2010). Änderungen auf der Homepage können jetzt einfacher direkt vom Sekretariat durchgeführt werden.

Unser Organ «doc.be» wird nicht nur im Kanton Bern gelesen, sondern dank der Übersetzung ins Französische auch in der Romandie. Das belegen mehrere Kommentare aus der Welschschweiz. Der Kanton Bern nahm immer schon eine Brückenfunktion zwischen Deutsch- und Welschschweiz wahr. Diesen Aspekt sollten wir in Zukunft vermehrt beachten. Es ist ein Anliegen des Präsidenten, auch innerhalb der Ärztesgesellschaft des Kantons Bern mit den Ärztinnen und Ärzten einen basisnahen Kontakt aufrechtzuerhalten. Dieses Angebot soll speziell dem Cercle Médical de Pierre Pertuis gelten.

«Erhalt der Solidarität innerhalb der Ärzteschaft»

Den Solidaritätsgedanken innerhalb der verschiedenen Fachgruppen aufrechtzuerhalten, ist in der täglichen Praxisarbeit als Fachspezialist oder Grundversorger nahezu problemlos. Dieser Konsens führt auch in der Vorstandsarbeit auf kantonalem Niveau zu einem durchwegs einvernehmlichen Handeln, wie beispielsweise unlängst in der Ausgestaltung der Vernehmlassungsantwort zur Vorsorgeplanung der Bernischen Spitallandschaft von BEKAG und verschiedenen Fachgesellschaften zuhanden der GEF zum Ausdruck kam.



Auffällig gefälliges Design: Die neue Webseite der Ärztesgesellschaft

Illustration: PID

Solidarität unter den Generationen soll uns auch dazu führen, andere Arbeitsmodelle bei frisch in die Praxis übertretenden Kolleginnen und Kollegen ernst zu nehmen. «Alteingesessene» und «Jungeinsitzende» sollen gemeinsam auf eine Realisierung hinwirken.

### 3 Aktionsfelder und 5 Wege zur Umsetzung

«Hauptgewichtig Kanton Bern» und «Interne Strukturen anpassen»

Als Präsident der Ärztesgesellschaft des Kantons Bern wird man von einer Informationsmenge überflutet, die zur Bewältigung einer Verteilung auf mehrere Köpfe bedarf. Der Vorstand und sein Ausschuss bemühen sich deshalb um eine Änderung des Organisationsreglementes des Vorstandsausschusses, um der Themenvielfalt gerecht zu werden. Diese Arbeiten dauern noch an.

Oftmals werden die Einflussmöglichkeiten eines Präsidenten einer kantonalen Ärztesgesellschaft überschätzt, nicht zuletzt durch fehlende Kenntnisse der unumgänglichen Instanzenwege. Und dies nicht nur bei jüngeren Kolleginnen und Kollegen! Mit einer attraktiv gestalteten Homepage, dem zügig lesbaren doc.be und dem Besuch der wenigen Mitgliederversammlungen muss ein verbesserter Informationsstand gelingen.

«Hausgemachtes Eingemachtes»

Seit dem letzten Quartal des vergangenen Jahres nimmt die BEKAG an den Sitzungen über das Projekt des Regierungsrates und der Gesundheits-, Erziehungs- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern zur «Stärkung des Medizinalstandortes Bern» teil. Sie bringt dort die Interessen der praktizierenden Ärzteschaft ein. Das langfristig angelegte, ambitionöse Projekt wird sich noch über mehrere Jahre hinziehen. Die Interessenslage aller direkt und indirekt Beteiligten (GEF, Insepspital, Spital Netz Bern AG, Universität Bern, Erziehungsdirektion, Ärztesgesellschaft des Kantons Bern, Grosser Rat) ist vielschichtig. Die Diskussionen und die Sitzungsarbeit sind interessant. Mit diesem Projekt verknüpft ist auch die Frage nach dem Standort des neu zu bauenden Stadtsitals der Spital Netz Bern AG.

Weiter beschäftigte sich der Vorstand über den Jahreswechsel 2010/11 mit der



Neues Versorgungsmodell: Ab nächstem Jahr können Patientinnen und Patienten schweizweit unter allen Listenspitälern frei auswählen.

Foto: Keystone

voluminösen «Spitalversorgungsplanung 2011–2014» der GEF und dem Abfassen einer möglichst alle Facetten abdeckenden Vernehmlassungsantwort.

Drei Prinzipien werden sich ab 1. Januar 2012 mit dem revidierten Krankenversicherungsgesetz ändern: 1. Das KVG gibt nun Vorgaben zur Erstellung der kantonalen Spitallisten vor, 2. freie Wahl für Patientinnen und Patienten unter allen Listenspitälern inner- und ausserhalb des Wohnortkantons und 3. Vorgaben zur neuen Spitalfinanzierung einerseits mit Einführung der DRG und ein neuer fester Verteilungsschlüssel von 55% Wohnkanton / 45% Krankenversicherern andererseits.

«Spitzengespräche» zwischen der GEF und dem Geschäftsleitenden Ausschuss der BEKAG finden mehrmals jährlich statt und dienen der direkten und unkomplizierten Besprechung hängiger Sachfragen aus dem gesundheitspolitischen Umfeld.

Innerhalb des Kantons Bern halten der Verein Bernischer Tierärztinnen und Tierärzte, die Zahnärzte-Gesellschaft des Kantons Bern und die BEKAG enge Bindungen aufrecht. Alle drei Verbände zusammen sind organisatorisch und finanziell verantwortlich für die Durchführung von sogenannten «überbetrieblichen Kursen» ihrer Praxisassistentinnen in Ausbildung, an der vom

Kanton geführten Schule «be-med». Das Zusammengehen der drei Verbände sichert so eine Einflussmöglichkeit in der Ausbildung der Praxisassistentinnen. Die finanzielle Belastung durch dieses Engagement ist für alle beträchtlich und bedarf immer wieder der kontrollierenden und korrigierenden Einflussnahme. Die Vertreter der BEKAG übernehmen hier eine wichtige Aufgabe für die Aufrechterhaltung einer vernünftigen Praxisführung mit ausgebildeten MPA. Weiter arbeiten die drei Verbände in der Gruppe „Gesundheit“ der Berner KMU zusammen. Die Einflussmöglichkeiten der BEKAG als grosser Verband der Berner KMU sind, z.B. betreffend die Referendumsfähigkeit, nicht zu unterschätzen.

«Interkantonale Handlungsfelder» und «Koordination mit anderen KÄG»

Bereits mehrere Male zitiert wurde die Konferenz Kantonalen AerzteGesellschaften (KKA), in welcher der Kanton Bern mit seinem Präsidenten im Vorstand vertreten ist. In der KKA werden schwer gewichtig die ökonomischen Geschäfte der KÄG diskutiert und mit den Krankenversicherern verhandelt. Dies verhindert ein Auseinanderdividieren von einzelnen KÄG durch die Versicherer. Die KKA befasst sich ausserdem mit praktisch allen in diesem

Jahresbericht erwähnten Themen und wirkt so koordinierend, ohne die kantonale Autonomie zu beeinträchtigen. Die BEKAG ist ferner vertreten im Verband deutsch-schweizerischer Ärztegesellschaften (VE-DAG), in der Ärztekammer und in der Delegiertenversammlung der FMH. Die Ärztekammer als «nationales Parlament» der praktizierenden Ärzteschaft stellt Antrag an die Delegiertenversammlung der FMH, in der die BEKAG ein Mitglied und den Vorsitzenden stellt. Dank der beherzten Aktion des Berner DV-Vorsitzenden Dr. Thomas Heuberger konnte 2010 in letzter Minute eine Inkraftsetzung eines unsinnigen Antrages in beiden Parlamentskammern verhindert werden, betreffend die elektronische Offenlegung der genauen Patientendiagnose entsprechend dem ICD-10-Code. Bei 3000 Rechnungen pro Jahr und Praxis hätte ein Aufwand von etwa 50 Stunden für jeden Praktizierenden resultiert!

Nicht weiter vorzustellen brauche ich die NewIndex AG als Dachorganisation der Trustcenter mit Dr. iur. Thomas Eichenber-

ger als Mitglied des Vorstandes und die aus der BEKAG hervorgegangenen Gesellschaften PonteNova und MEDPHONE.

*«Interessenvertretung in politischen Gremien»*

Aus all den angeschnittenen Themen geht eines klar hervor: Damit ein Verband wie die Ärztegesellschaft des Kantons Bern seine Interessen so erfolgreich wie möglich wahren kann, bedarf es eines weitgestrickten Netzwerkes, in dem immer wieder neue Verbindungen geknüpft werden müssen. Die Liste der freiwilligen Mitarbeiter, Delegierten, Vorstands- und Kommissionsmitglieder ist sehr lang. Viele sind neben ihrer Praxisarbeit auch noch in Fachgesellschaften aktiv tätig. Allen möchte ich meinen Dank aussprechen.

Erst als Vorstandsmitglied wurde mir klar, wie wichtig auch die ärztliche Vertretung unserer Anliegen im Grossen Rat des Kantons Bern ist. Man vergleiche dazu die Diskussionen um das Projekt «Stärkung des

Medizinalstandortes Bern». Die Präsenz ist hier wichtiger als die Parteizugehörigkeit. Darum ermuntere ich alle an Politik Interessierte und in politischen Gremien aktive Kolleginnen und Kollegen, den Link zum Vorstand der BEKAG zu suchen und Kontakt aufzunehmen. Mindestens zeitweise und themenorientiert kann man immer an einem Strick ziehen.

#### **Ausblick 2011**

Lassen Sie mich zum Schluss auf lebendige BETAKLI-Tage vom 16. bis 19. November 2011 hinweisen. Der Anlass, um über Gott und die Welt und vergangene und zukünftige Zeiten zu reden. 2011 werden wir uns weiterhin mit den besprochenen Themen zu beschäftigen haben, aber auch mit den Stichworten «e-Health», «Medical Board», «Health Technology Assessment» und «Futuro+». Ich bin gespannt, wie diese Stichworte mit Leben gefüllt werden können. Sie auch?

- Praxisbuchhaltungen
- Jahresabschluss
- Steuererklärung
- Finanzplanungen



**Christian Flury**

Dipl. Wirtschaftsprüfer

Blaser Treuhand AG  
Weissenbühlweg 26  
3007 Bern

Telefon 031 370 11 20  
christian.flury@fmhtreuhand.ch



**INSELSPITAL**  
UNIVERSITÄTSSPITAL BERN  
HOPITAL UNIVERSITAIRE DE BERNE  
BERN UNIVERSITY HOSPITAL

**u<sup>b</sup>**  
UNIVERSITÄT  
BERN

## **Berner Tage der Klinik BETAKLI 2011 – die praxisrelevante Fortbildung**

Das Gemeinschaftsprojekt der Ärztegesellschaft des Kantons Bern, der Medizinischen Fakultät der Universität Bern und des Inselspitals Bern findet vom **16. bis 19. November 2011** auf dem Areal des Inselspitals statt.

**Ab dem 1. September 2011** können sich Interessierte auf der Webseite der Ärztegesellschaft anmelden und ihr ganz individuelles Veranstaltungsprogramm online zusammenstellen. Mehr über Kurse und Workshops erfahren Sie im Vorprogramm, das diesem doc.be beiliegt.