



# #26

## Inhalt

2\_Editorial

2\_Selbstdispensation im Kanton Bern für alle  
Haus- und KinderärztInnen

3\_Brief an die Berner ParlamentarierInnen

4\_Positionspapier zur DMA

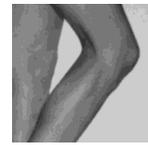
7\_Angehörige psychisch kranker Menschen

8\_neuer Chefarzt des Notfallzentrums für  
Kinder und Jugendliche NZKJ

8\_Kosten und Nutzen kleiner Spitäler

9\_Mahnung—Inkasso—Debitorenverlust

10\_ceterum censeo



## **Editorial : Vision d'avenir ou le rêve d'un médecin de famille**

*Jacqueline Revaz Frey, Dotzigen*

L'étudiante discute avec son mentor, le médecin de famille. Ils sont tous les deux fatigués mais contents d'avoir pu partager cette journée. Lequel a le plus profité, je ne saurais le dire. L'étudiante a pu mettre des images sur les noms de maladies, de syndromes, elle a regardé, écouté, senti, touché, tous ses sens étaient en éveil. Le médecin a essayé d'insuffler son amour du métier tout en étant rigoureux et scientifique dans sa démarche.

Médecin de famille, pourquoi ne pas en faire mon métier, en faire ma spécialisation, se dit l'étudiante. Famille et travail – cela doit être possible, dans un cabinet de groupe je pourrais travailler à temps partiel. Il paraît même que je pourrais faire de la recherche et continuer une carrière universitaire. Travailler en partie dans un cabinet et donner des cours aux étudiants en médecine me plairait énormément.

Après toutes ces réflexions l'étudiante se dit que dès le lendemain elle va prendre rendez-vous avec le Professeur de médecine de famille de l'université de Berne afin de discuter de son plan de carrière. Le médecin de famille n'en croit pas ses yeux, son rêve semble devenir réalité. Après toutes ces années de bataille, de discussions, d'engagement, la faculté de médecine de l'université de Berne a décidé de créer une chaire de médecine générale. La commission de structure est déjà au travail !

## **Selbstdispensation im Kanton Bern für alle Haus- und Kinderärzte!**

*Fritz-Georg Fark, Aegerten*

Es tut sich einiges zur Zeit, sowohl im Positiven wie im Negativen punkto Hausarztförderung und Medikamentenabgabe. Der Masterplan von BR Berset und Ständerat wird zusammen mit MFE glaubhaft weiterverfolgt. Es soll auch einen eigenen (hoffentlich besseren) Tarifteil für Hausärzte geben. In Schaffhausen, einem SD-Mischkanton wie Bern, kommt das neue Gesundheitsgesetz zur Abstimmung, worin auch die ärztliche Medikamentenabgabe (von der Regierung gestützt) verankert werden soll.

Und nun das soeben publizierte, völlig quer zur Realität und zu den Bestrebungen des Masterplans liegende Communiqué von Santésuisse und Pharmasuisse zur ärztlichen Medikamentenabgabe, worin mit eindeutigen Falschaussagen die SD und die Hausärzte verunglimpft werden. Umso wichtiger ist es in dieser Situation, faktengestützt den Politikern Vorschläge zu unterbreiten, wie die Hausarztmedizin und die ärztliche Medikamentenabgabe auch in Bern zum Wohl aller gefördert werden kann. Unseren entsprechenden Brief an die kantonalen Parlamentarier und das ebenfalls mitversandte gemeinsame Positionspapier von FMH, KKA, APA und MFE finden Sie auf den folgenden Seiten.



**VBHK**  
Verein Berner  
Haus- und  
Kinderärzte

Bern, 29. August 2012

Sehr geehrte Grossrätinnen und Grossräte

Die Sommerpause ist vorbei. Die Abstimmung über Managed Care auch. Der Hausarztmangel aber verschärft sich weiter.

Sie haben einen aus unserer Sicht stimmigen Bericht zur Hausarztmedizin verfasst. Wir entnehmen diesem, dass Sie gewillt sind auch praktisch etwas zur Erhaltung der Hausarztmedizin im Kanton Bern zu tun. Eine alle Probleme im Gesundheitswesen lösende *eierlegende Wollmilchsau* gibt es sicher nicht. Unser Vorschlag kommt dem aber, wie wir meinen, sehr nahe:

*Geben Sie, primär einmal befristet auf zum Beispiel 10 Jahre, die Selbstdispensation im Kanton Bern frei für alle Haus- und Kinderärzte (und nur für diese).*

Was sind die Vorteile:

1. Keine Investitionen des Kantons nötig
2. Nachweislich Einsparungen in den Medikamentenkosten und den Gesundheitskosten mit zu erwartender Dämpfung des Prämienanstiegs
3. Verbesserung des service public
4. Verbesserung der Versorgungsqualität
5. Reduzierung der Umweltbelastung durch Reduktion unnötiger Fahrten zu anderen Mediabgabestellen.
6. Rasche griffige Unterstützung der Hausarztmedizin und dadurch auch höhere Attraktivität des Kantons Bern für Hausarznachwuchs

Zur weiteren Information haben wir Ihnen das gemeinsam von Hausärzte Schweiz, FMH, APA und KKA zu Handen der nationalen Räte verfasste Positionspapier zur ärztlichen Mediabgabe beigelegt.

In manchen anderen Kantonen sind schon Schritte in diese Richtung eingeleitet worden. Zum Beispiel in Zürich ist die Selbstdispensation seit dem 1.Mai wieder überall möglich. In Schaffhausen läuft die Gesetzesrevision zur Einführung der Selbstdispensation zurzeit.

Parlamentarier unterschiedlichster Couleur haben sich für die Selbstdispensation eingesetzt, so zum Beispiel SP Regierungsrätin Susanne Mey(SH), FDP Kantonsrat Herbert Widmer (LU). Erkundigen Sie sich doch bei diesen „Kollegen“, was sie bewogen hat die ärztliche Medikamentenabgabe zu unterstützen.

Gerne stehen auch wir und sicher auch Ihr Ratskollege Thomas Heuberger für weitere Auskünfte oder Mitarbeit an entsprechenden Projekten zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüssen

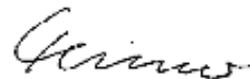
**VBHK (Verein Berner Haus- und Kinderärzte)**  
**Co-Präsidium**



Dr. med. Donat Gensch



Dr. med. Jacqueline Revaz Frey



Dr. med. Dieter Fenner



## Positionspapier zur ärztlichen Medikamentenabgabe (Selbstdispensation)

Die ärztliche Medikamentenabgabe (auch Selbstdispensation genannt) ist in 17 Kantonen seit je her tief verankert. Es handelt sich dabei um alle Deutschschweizer Kantone mit Ausnahme von BS und AG. In 14 Deutschschweizer Kantonen dürfen alle Ärztinnen und Ärzte mit eigener Praxis sowie mit entsprechender kantonaler Bewilligung in Notfällen und im Alltag uneingeschränkt Medikamente an ihre Patientinnen und Patienten abgeben. In den Mischkantonen BE, GR und SH haben nicht alle, aber viele praktizierende Ärztinnen und Ärzte dasselbe Recht.

Zu den 14 Kantonen mit uneingeschränkter Selbstdispensation (SD) zählt neu auch der Kanton ZH. Dort durften aufgrund einer freiwilligen Selbstbeschränkung der Ärzteschaft in den Städten Zürich und Winterthur Ende der 1950er Jahre, wegen finanzieller Engpässe der Apotheken, nur die Landärzte Medikamente abgeben. Der Kanton machte diese freiwillige Beschränkung dann später zum Gesetz. Nach mittlerweile vier kantonalen Abstimmungen zum selben Thema und mit gleichem Ausgang dürfen die Stadtärztinnen und Stadtärzte mit Bewilligung ab dem 1. Mai 2012 nun auch wieder Medikamente abgeben.<sup>1</sup>

**Uneingeschränkte Selbstdispensation: 14 Kantone**  
AI, AR, BL, GL, SG, SZ, TG, LU, NW, OW, UR, ZG, ZH, SO

**Mischkantone (gewisse Ärztinnen und Ärzte dürfen Medikamente abgeben): 3 Kantone**  
BE, GR, SH<sup>2</sup>

**Verbot der ärztlichen Medikamentenabgabe: 9 Kantone**  
AG, BS, GE, FR, JU, NE, VD, VS, TI

### Rechtliche Grundlagen

Die Selbstdispensation ist in kantonalen Gesundheitsgesetzen geregelt. Es steht den Kantonen frei, ob sie den praktizierenden Ärztinnen und Ärzten eine Bewilligung ausstellen möchten oder nicht.<sup>3</sup> Das Bundesgericht urteilte am 23. September 2011 erneut und zum wiederholten Mal, dass die Kantone frei über das Abgabesystem entscheiden könnten. Der Bund gibt über das „neue“ KVG (Art. 37 Abs. 3) nur eine Richtungsweisung an. Eine Bundeskompetenz stellt diese Regelung nicht dar. Dies nicht zuletzt der grossen Widerstände wegen, die damals gegen die Schaffung einer Bundeskompetenz auszumachen waren. Zudem delegiert das jüngere Heilmittelgesetz (Art. 24) die Abgabekompetenz für Ärztinnen und Ärzte klar an die Kantone.

### Medizinische Vorteile

Ärztinnen und Ärzte sind vom Gesetz her für eine wirksame, zweckmässige und wirtschaftliche Medizin zuständig. Sie sind auch alleine und vollumfänglich für die richtige Therapie verantwortlich. Zu einer umfassenden therapeutischen Betreuung eines Patienten gehört seit je her auch die richtige Verschreibung und Abgabe von Medikamenten sowie die Begleitung und Beobachtung der Patienten.

<sup>1</sup> Drei Zürcher Apotheken versuchen erneut, mit einer Beschwerde ans Bundesgericht den Termin um fünf Jahre hinauszuzögern.

<sup>2</sup> Derzeit läuft in SH eine Gesetzesrevision zur Einführung der Selbstdispensation.

<sup>3</sup> Selbst in Nicht-SD-Kantonen, wie beispielsweise in AG, FR oder VS, haben einzelne Ärzte das Recht zur Medikamentenabgabe in der Praxis.



tinnen und Patienten während der Phase der medikamentösen Behandlung. Hierfür werden die Schweizer Ärztinnen und Ärzte während des Studiums sowie in ihrer Assistenzzeit ausgebildet. Wäre dies nicht so, dürften in Spitälern zu keinem Zeitpunkt Medikamente durch Ärzte verabreicht werden.<sup>4</sup> **Als klare medizinische Vorteile gelten vor allem:**

- die *persönliche* Abgabe an die Patientinnen und Patienten mit Erläuterungen zum Präparat, der Einnahme, der Dosis, der Wirkung, der Nebenwirkungen, des Preises, was unter anderem einen höheren Placebo-Effekt bewirkt;
- die *sofortige* Abgabe an die Patientinnen und Patienten, unabhängig vom Alter, der Gehmöglichkeiten, dem Schmerz, der Tageszeit und der Distanz zur nächsten Apotheke;
- die stete Kontrolle, ob der Patient die Medikamente auch wirklich nimmt (bessere Compliance = weniger Abfall);
- das Wissen, welche Medikamente der Patient oder die Patientin zusätzlich einnimmt (Einnahmen-Check);
- die Vertrautheit mit den auf dem Markt vorhandenen Original- und Generika-Präparaten;
- die Vorrätigkeit von spezifischen, ganz speziellen und seltenen Medikamenten für die eigenen, bekannten Patientinnen und Patienten;
- die breiten Medikamenten-Sortimente je nach Spezialität (Hausarztmedizin, Gynäkologie, Ophthalmologie etc.);
- das Wissen, welche Kosten diese Medikamente überhaupt verursachen;
- die wissenschaftlich nachgewiesene, vermehrte und bessere Abgabe von Generika durch SD-Ärzte.

### **Gleiche Löhne für gleiche Arbeit!**

Die Abgeltung einer Medikamentenabgabe entspricht bei den Ärzten maximal dem vom Staat vorgeschriebenen SL-Preis für verschreibungspflichtige Medikamente. Die Apotheker erhalten für die gleiche Tätigkeit zudem noch eine „Leistungsorientierte Abgabe“ (LOA) „oben drauf“. Also die gleiche Medikamenten-Marge wie die Ärzte sowie zusätzlich noch eine LOA. Auf die Medikamente werden somit rechtlich zulässige Zusätze von 4.20 CHF für einen Medikamentencheck, 3.15 CHF für einen Bezugscheck sowie von weiteren, teilweise kumulativen „Taxen“ für verschiedene Zusatzleistungen abgerechnet. Tätigkeiten, die von den Ärzten ebenfalls „erledigt“ werden, aber über die Medikamenten-Marge einmalig und fix abgegolten sind. Das gleiche, verschreibungspflichtige Medikament kostet deshalb in der Arztpraxis klar und eindeutig weniger als in Apotheken mit LOA-Verrechnung!<sup>5</sup>

Zu betonen gilt auch, dass dieselben medizinischen respektive ärztlichen Leistungen in den Kantonen unterschiedlich honoriert werden, und zwar insbesondere abhängig davon, ob der Kanton die SD erlaubt oder nicht. Im strukturschwachen und günstigen Kanton JU erhalten die Ärztinnen und Ärzte beispielsweise für die gleiche Untersuchung/Behandlung wesentlich höhere Honorare als in allen anderen Kantonen. Dies beruht, trotz gleichen TARMED-Positionen, auf unterschiedlichen kantonalen Taxpunktwerten (Preis-Multiplikator). Die SD-Kantone haben, mit wenigen Ausnahmen, die tiefsten „Preise/Löhne“ für medizinische Behandlungen<sup>6</sup>. Die Selbstdispensation war deshalb immer auch ein Ausgleich für tiefere medizinische Honorare. Dies bestätigte bei der TARMED-Einführung der Preisüberwacher ausdrücklich. Die SD sorgt somit auch für eine Annäherung an die Zielsetzung „gleicher Lohn für gleiche medizinische Arbeit“!

In den letzten Monaten verhandelte die Ärzteschaft mit der santésuisse über die Einführung einer kostenneutralen und margenunabhängigen Entschädigung der Medikamentenabgabe, die seitens

<sup>4</sup> Das Bundesgericht hat im besagten Urteil vom 23. Sept. 2011 die medizinische Ausbildung der Ärzteschaft zur Abgabe von Medikamenten ausdrücklich gewürdigt. Insofern fällt auch das Argument „Wer verschreibt – gibt nicht ab“ weg. Zumal die Apotheker selber gerne verschreiben respektive ohne Rezept Medikamente der Liste B abgeben würden.

<sup>5</sup> Vorwürfe, die Ärzte würden mit der Abgabe mehr über den TARMED verrechnen, können wissenschaftlich widerlegt werden. Das Gegenteil ist der Fall, SD-Ärzte verrechnen heute weniger über den TARMED als Nicht-SD-Ärzte.

<sup>6</sup> Der Kanton Jura hat gegenwärtig den zweithöchsten Taxpunktwert von 97 (VD: 98). Dagegen haben beispielsweise die traditionellen SD-Gebiete in der Ostschweiz einen Taxpunktwert von nur 82 (AI, AR, SG, TG, GL) und die Zentralschweizer Kantone SZ und ZG sogar nur von 80 Rappen als Multiplikator. Als bisheriger Mischkanton hat Zürich einen Wert von 89 Rappen.



der FMH vorgeschlagen wurde. Die Verhandlungen liefen unter Einbezug von neuen und zusätzlichen Compliance- und Effizienz-Möglichkeiten über digitale Systeme. Diese Verhandlungen wurden leider jüngst sistiert, da die Versicherer plötzlich, entgegen der gemeinsam vereinbarten Eckwerte, mit Sparforderungen gegenüber der Ärzteschaft (und somit vor allem gegenüber den Hausärzten) in dreistelliger Millionenhöhe vorstellig wurden. Die Ärzteschaft bedauert diese unverständliche Intervention der Kassen, da sie eine zukunftsweisende Medikamenten-Abgeltung, frei von jedem Anreiz, verhindert.

### **Volkswirtschaftliche Bedeutung der ärztlichen Medikamentenabgabe**

Die ärztliche Medikamentenabgabe sorgt für eine dichte, schnelle und breite Versorgung mit Medikamenten überall in der Schweiz. Und zwar im Alltag wie im Notfall. Zudem ist sie nebst der Versandapotheke der mit Abstand günstigste und patientenfreundlichste Abgabekanal (keine LOA-Kosten). Die Medikamentenkosten pro Person und Kanton sind gemäss Statistiken der santésuisse wesentlich tiefer als in den „Rezepturkantonen“. Letztlich sorgen die rund 5'000 abgebenden Ärztinnen und Ärzte auch für mindestens 3'000 MPA-Stellen-Prozente, die in der Praxis ausschliesslich mit Tätigkeiten rund um die Medikamente beschäftigt sind.

### **Zusammenfassung**

Die ärztliche Medikamentenabgabe (Selbstdispensation) ist eine traditionelle, medizinisch wichtige, geeignete, sichere, schnelle, praktische und kostengünstige Abgabeform für Medikamente. Sie wird von den Patientinnen und Patienten sehr geschätzt, da sie insbesondere bei akuten Erkrankungen schnell, sicher und günstig in den Besitz der benötigten Präparate gelangen und keine Umwege von bis zu einer Stunde (ein Weg) mit dem öffentlichen Verkehr bis zur nächsten Apotheke (Regelung Kanton AG) nötig sind.

Die Selbstdispensation ist zudem eine autonome kantonale Kompetenz, die in 17 Deutschschweizer Kantonen gesetzlich und demokratisch fest verankert ist. Der Bund hat keine Kompetenzen, den Kantonen hierzu Vorschriften zu machen. Zudem wird die Hälfte der Weltbevölkerung - und zwar in Industrieländern wie in Entwicklungsländern - über die ärztliche Medikamentenabgabe versorgt<sup>7</sup>. Letztlich ist die Selbstdispensation auch der kostengünstigere und somit prämierefreundlichere Abgabekanal.

Was die Entschädigung für die Bestellung, Lagerung und Abgabe betrifft, so erhalten Ärzte und Apotheken zwar die gleiche Marge pro Medikament. Den Apotheken stehen aber für die Abgabe - nebst der Marge - weitere Zuschläge (LOA) pro Medikament und/oder Abgabe zu, die nur sie verlangen dürfen. In der Folge bestehen heute schon zwei unterschiedliche finanzielle Abgeltungen der beiden Abgabekanäle.

Die Einführung einer margenunabhängigen Abgeltung der ärztlichen Medikamentenabgabe, wie sie in den letzten Monaten zwischen der FMH und der santésuisse verhandelt wurde, ist derzeit leider aufgrund von exorbitanten und unerwarteten Sparforderungen seitens der Versicherungen gegenüber der Ärzteschaft ausser Traktanden gefallen. Die Verhandlungen sind deshalb aktuell sistiert.

### **Referenzen:**

[www.hausaerzteschweiz.ch](http://www.hausaerzteschweiz.ch)

[www.kka-ccm.ch](http://www.kka-ccm.ch)

[www.fmh.ch](http://www.fmh.ch)

[www.patientenapotheke.ch](http://www.patientenapotheke.ch)

<sup>7</sup> Die immer wieder zu hörenden Behauptungen, die SD sei eine singuläre schweizerische Lösung, können klar widerlegt werden.



## Angehörige psychisch kranker Menschen

*Gerhard Schmutz, Präsident VASK Bern*

Die **Vereinigung der Angehörigen von Schizophreniekranken (VASK)** bietet ihren Mitgliedern Unterstützung, Entlastung sowie verschiedene Dienstleistungen wie Beratungstelefon, Selbsthilfegruppen, Vorträge, Besichtigungen, Bibliothek oder Newsletter an. Sie vertritt die Interessen der Angehörigen und ist mit öffentlichen und privaten Organisationen, die sich mit einer ähnlichen Thematik auseinandersetzen, vernetzt. Zudem leistet sie Beiträge, aus Sicht der Angehörigen, für die laufenden Prozesse zur Psychiatrieversorgung und zur Qualitätssicherung. Sie macht ihre Mitglieder auf wichtige Entwicklungen, Tagungen oder weitere Unterstützungsangebote aufmerksam, und stellt ihnen ausgesuchte und wertvolle Informationen zur Verfügung.

Wenn für Angehörige die Belastung zu hoch wird, riskieren sie selber zu erkranken, weshalb es wichtig ist, dass sie auch für sich Hilfe beanspruchen. Zu den schlimmsten Erfahrungen von Angehörigen gehört das Gefühl nichts tun zu können.

Selbsthilfegruppen sind ein Angebot der VASK, von dem viele Angehörige Entlastung und entscheidende Impulse empfangen. Ein Teilnehmer einer Selbsthilfegruppe drückte sich wie folgt aus: „In der Selbsthilfegruppe kann ich über meine Ohnmacht reden und mein Verhalten mit dem anderer vergleichen. Dadurch erweitere ich meine Kompetenz und lerne wie ich Grenzen ziehen und meine eigenen Kräfte stärken kann. Durch den gegenseitigen Austausch gewinne ich mein Selbstvertrauen zurück und verhindere dadurch, dass ich selber krank werde. Ich lerne erkennen, dass ich mir selber helfen muss, damit ich mich als Angehöriger emanzipieren kann. Erst dann bin ich auch eine echte Hilfe für meinen kranken Angehörigen.“

Die VASK bittet Ärzte, die mit Angehörigen von psychisch kranken Menschen in Kontakt kommen, diese auf die Angebote der VASK hinzuweisen. Unterlagen können per Tel. (031 311 64 08), per Mail ([sekretariat@vaskbern.ch](mailto:sekretariat@vaskbern.ch)) oder schriftlich (VASK Bern, Postfach 8704, 3001 Bern) angefordert werden.

[www.vaskbern.ch](http://www.vaskbern.ch)



---

## Dr.med. Daniel Garcia als Leiter des neuen Notfallzentrums für Kinder und Jugendliche am Inselspital berufen

*Daniel Hänggi, Leiter Fachkommission Pädiatrie VBHK, Thun*

Das interdisziplinäre Notfallzentrum für Kinder und Jugendliche (NZKJ) ersetzt den bisher bestehenden Kindernotfall und stellt analog zum Notfallzentrum für Erwachsene eine eigene Organisationseinheit dar. An seiner Spitze ist neu als medizinischer und administrativer Leiter Dr.med. Daniel Garcia gewählt worden.

Die Ausbildung zum Kindernotfallmediziner hat er sich in Zürich (stellvertretender Leiter der interdisziplinären Notfallstation des Kinderspitals) und in einem mehrjährigen Aufenthalts in Melbourne, Australien angeeignet. Als Gründungsmitglied der Pediatric Emergency Medicine of Switzerland ist Dr. Daniel Garcia in dem in der Schweiz neuen Gebiet der Kindernotfallmedizin gut vernetzt.

Dr. Garcia gilt als exzellenter Kliniker und engagierter Weiterbildner. Er bringt nicht nur das know-how für intensivmedizinische Fälle mit, sondern auch für den Umgang mit den Bedürfnissen von Kindern und Eltern mit sogenannten „niederprioritären Notfällen“.

Im Namen der Kinder- und Hausärzte wünsche ich ihm einen erfolgreichen Start und hoffe auf eine gute Zusammenarbeit !

## Kosten und Nutzen kleiner Spitäler

*Heinrich Kläui, Bern*

Eine soeben in der SAeZ erschienene Studie ([Hoppeler et al., SAeZ 2012;93:43:1580-1583](#)) untersucht die Wirtschaftlichkeit kleiner Spitäler am Beispiel des Spitals Langnau. Die Untersuchung, zu deren Mitautoren Markus Bieri und das Aerztenetzwerk Oberes Emmental zählen, rechnet verschiedene Modellsituationen durch (Schliessung, Umwandlung in Gesundheitszentrum). Sie kommt zum Schluss, dass eine Schliessung des Spitals der Wirtschaftlichkeit der Spitalgruppe RSE schaden würde. Das Spital Langnau wirtschaftete gerade oberhalb des break-even-points.

Es wurden in dieser Untersuchung auch die veranlassten Kosten (Mehrfahrten, erhöhter Kommunikationsaufwand, Steuerausfälle) berechnet. Erwähnenswert: es wird die wichtige Rolle des Spitals in der Ausbildung lokal verankerter HausärztInnen hervorgehoben. Ein schönes Beispiel einer praxisnahen medizinökonomischen Untersuchung, die mit aktiver Beteiligung der betroffenen HausärztInnen entstanden ist!



## Mahnung – Inkasso - Debitorenverlust

*Michael Schenk, Wichtrach*

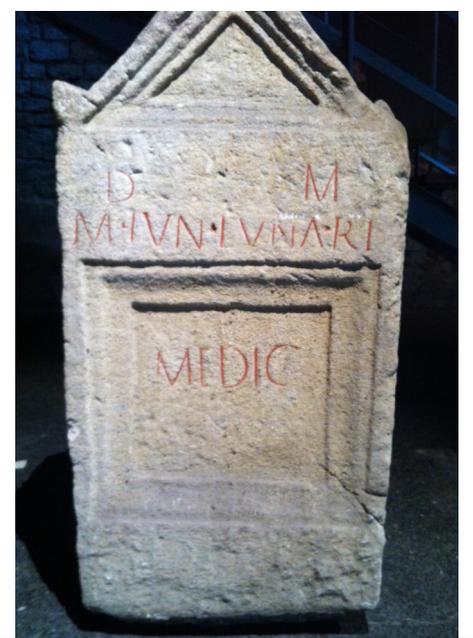
Die Zahlungsmoral unserer Patienten hat sich in den letzten Jahren verschlechtert.

Der Bund schätzt die Summe aller Debitorenverluste schweizweit auf knapp 9 Milliarden Franken jährlich oder 1.8% der gesamten Forderungen. Die Aerztekasse sieht diesen Anteil in Arztpraxen bei bis 5% des Umsatzes. Je nach Praxis sind dies einige tausend Franken jährlich bis zu mehreren zehntausend Franken, um die unser Gewinn geschmälert wird.

Deutlich grösser ist der Anteil der Rechnungen, die erst nach mehrmaliger Aufforderung bezahlt werden und uns grossen Aufwand und Kosten verursachen. Mahnungen versenden und Zahlungen eintreiben gehören zu den unbeliebtesten Arbeiten in unseren Praxen.

Inkassofirmen nehmen uns gegen gutes Entgelt gerne diese Aufgabe ab. Allerdings bleibt ein grosser Teil der Forderungen trotzdem nicht eintreibbar und für uns entsteht ein zusätzlicher Verlust. Es gibt einige Patienten, die wegen Schulden periodisch ihre Hausarztpraxis wechseln. Schwarze Listen mit solchen Kunden sind juristisch heikel und haben sich im Kanton Bern bisher nicht etabliert. Der Wechsel ins System „Tiers Payant,“ der auch im Kanton Bern möglich ist, sieht verlockend aus, ist aber standespolitisch problematisch. Da den Krankenkassen vom Kanton 85% der ausstehenden Prämienzahlungen vergütet werden, ist seit 2012 kein Leistungsaufschub mehr erlaubt. Die Kassen müssten uns also die Rechnungen rasch bezahlen. Konkrete Erfahrungen sind uns nicht bekannt.

Uns interessiert, wie ihr - geschätzte LeserInnen - mit dem Problem umgeht und welche Lösungen sich als praktikabel erwiesen haben. Schreibt bitte an [michael.schenk@hin.ch](mailto:michael.schenk@hin.ch). Wir werden die Antworten vertraulich behandeln und summarisch anonymisiert auf unserer Website aufschalten, um so eine Forumdiskussion zu ermöglichen.





## Ceterum censeo

*Heinrich Kläui, Bern*

Unser Lebensstandard in den westlichen Ländern wäre ohne die Industrialisierung der Produktion undenkbar. Wir erleben nun die Industrialisierung des medizinischen Handwerks, die langsam und unaufhaltsam unseren Berufsalltag verändert und weiter verändern wird.

Industrialisierung beruht auf drei Säulen: Arbeitsteilung, Standardisierung und Automatisierung. Die Arbeitsteilung zeigt sich im Entstehen neuer Berufsgattungen (in der Pflege deutlich sichtbar), im Aufteilen bisheriger Berufsbilder in spezialisierte Tätigkeiten (Spezialisierung in der Medizin) und im Entstehen neuer Kontrollmechanismen. Zur Standardisierung gehört das Arbeiten nach Guidelines, kontrolliert durch Evaluationen, aber auch die restriktive Zuordnung bestimmter Tätigkeiten an dazu legitimierte Fachpersonen. Und schliesslich die Automatisierung? Da sehen wir nur zaghafte Anfänge, doch ich bin überzeugt, dass auch in unserer Tätigkeit in Zukunft vermehrt mit apparativer und Informatikunterstützung gearbeitet werden wird.

Und die Humanität? Zur römischen humanitas gehörten Milde (clementia), Barmherzigkeit (misericordia), Wohlwollen (benevolentia), Bildung (eruditio) und Urbanität (urbanitas). Findet sich eines dieser Prinzipien in den schönen Jahresberichten unserer Institutionen? An uns, diese ciceronischen Tugenden nicht untergehen zu lassen! Sonst drohen Wildheit (feritas) und Grausamkeit (crudelitas), die Gegenspieler der humanitas.

### Daten zum Reservieren:

7.3.2013	<a href="#">Berner Hausärztetag</a> mit GV VBHK um 12.30
29.-31.5.2013	<a href="#">Jahresversammlung</a> der Schweizerischen Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin in Basel
29.-30.8.2013	<a href="#">Kongress Swiss Family Docs</a> in Bern
17.10.2013	<a href="#">Berner Notfallsymposium</a> benomed, Inselspital

Verein Berner Haus- und KinderärztInnen > [www.vbhk.ch](http://www.vbhk.ch) + BIHAM > [www.biham.unibe.ch](http://www.biham.unibe.ch)

Herausgegeben vom Vorstand des Vereins Berner Haus- und KinderärztInnen VBHK und der BIHAM Bern, 5.11.2012

Redaktionsadresse: Dr. med. Heinrich Kläui, Innere Medizin FMH, Bühlstr. 59, 3012 Bern,

Tel. 031 302 63 36, Fax 031 301 34 04, Mail: [h.klaeui@hin.ch](mailto:h.klaeui@hin.ch)

Sekretariat des VBHK: VBHK-Sekretariat, Bolligenstrasse 52, 3006 Bern

Tel. 031 330 90 02, Fax 031 330 90 03, Mail: [sekretariat@bernerhausarzt.ch](mailto:sekretariat@bernerhausarzt.ch)