



Themen dieser Ausgabe

**Der Jahresbericht des
Präsidenten 2016**

**Sind Ärztinnen die
besseren Ärzte?**

**Schwierige Umsetzung
des elektronischen
Patientendossiers**

BeHealth – Are you ready 4 take off?



Die Sprache der Digitalisierung ist weitgehend Englisch, auch im Kanton Bern. Anhand einiger Fachausdrücke aus dem Glossar von *eHealth Suisse* stelle ich Ihnen den Stand des Projektes «*BeHealth-Initiative – eHealth im Kanton Bern anstossen*» der Gesundheits- und Fürsorgedirektion vor.

BeHealth soll die bundesgesetzliche Vorgabe erfüllen, dass Leistungserbringer im Kanton Bern Mitglied einer *zertifizierten Stammgemeinschaft* werden. Die Organisation in Stammgemeinschaften ist obligatorisch für Spitäler und Pflegeheime, der Beitritt freiwillig für ambulant Behandelnde. Ebenso freiwillig ist es für den Patienten, ein *Elektronisches Patientendossier (EPD)* zu eröffnen.

Eine Stammgemeinschaft bietet die Führung eines *EPD* an, plus dazugehörige Aufgaben wie die Aufbewahrung der schriftlichen Einverständniserklärung des Patienten (*Patient consent*) oder die Verwaltung der *Zugriffsberechtigungen*. Das heisst, das Recht auf Einsichtnahme in das *EPD* durch eine *Gesundheitsfachperson (GFP)*. Im Kanton Bern wird die Medizinische Praxisassistentin explizit zu den *GFP* gezählt. Alle ambulanten und spitalbasierten bernischen Leistungserbringer haben in einer Absichtserklärung den Willen geäussert, in einer gemeinsamen Stammgemeinschaft eingebunden zu sein. Aktuell laufen intensive Abklärungen auf Experten- und politischer Ebene zwischen den Kantonen Bern und Zürich zur Bildung einer gemeinsamen Stammgemeinschaft ZH-BE.

Neben den *Use Cases*, den Anwendungsfällen, die unter den Akteuren im *EPD* ausgetauscht werden (z. B. Überweisungsberichte, Austrittsberichte, Medikamentenlisten), sollen auf den gleichen *Plattformen* auch *B2B (Business to business)*-Prozesse, zum Beispiel die Anmeldung zu einem Röntgentermin im Spital, ungehindert ablaufen können – und zwar entlang der bestehenden Kanäle der *Intermediären* wie der *HIN AG* (unter dem Namen *AD Swiss AG*) und anderen (organisatorische *Interoperabilität*). Solche Intermediäre bilden dann *Communities* oder *Affinity Domains (AD)*: Gemeinschaften mit Plattformen, von denen aus der einzelne Leistungserbringer auf die Betriebssysteme möglichst aller Stammgemeinschaften Zugang hat.

Ungelöst sind u. a. die Fragen der Tarifierung der aufwendigen Datenpflege durch den Hausarzt (spezieller Tarifposten nach Verhandlungen mit den Versicherern?) und Fragen haftpflichtrechtlicher Natur. Auf taube Ohren stösst man auch bei der Frage nach monetären Anreizen für die Umstellung einer Arztpraxis auf den papierlosen Betrieb. Dies würde der flächendeckenden Umsetzung von eHealth zweifellos den stärksten Schub verleihen!

Dr. med. Beat Gafner
Präsident Aerztegesellschaft des Kantons Bern

Weitere Informationen

eHealth im Kanton Bern (GEF):

<https://goo.gl/1Y9jkv>

Swiss eHealth Barometer:

<https://goo.gl/KoQx5u>

Glossar ehealthsuisse:

<https://goo.gl/m5QBhw>

Inhalt

- 4** **Beschlüsse aus der Delegiertenversammlung**
Alles Wichtige auf einen Blick.
- 6** **BEKAG-ABC 2016**
Was bewegte die Aerztegesellschaft des Kantons Bern im vergangenen Jahr?
- 12** **In unermüdlichem Einsatz für die Ärzteschaft**
Ende 2016 gab Monika Bütikofer die Sekretariatsleitung des ABV Bern Regio ab. Eine Würdigung.
- 16** **Sind Ärztinnen die besseren Ärzte?**
Das zumindest legt eine neue Harvard-Studie nahe.
- 18** **Schwierige Umsetzung des elektronischen Patientendossiers**
Immer mehr kritische Stimmen werden laut.

Abendmusik Zürich und Bern

Zürich
Predigerkirche Zürich
Sonntag 25. Juni 2017, 19.30 Uhr

Bern
3. Abendmusik
«dazwischen Licht»
Berner Münster
Dienstag 27. Juni 2017, 19.30 Uhr

Joseph HAYDN (1732–1809)
Die Jahreszeiten Hob. XXI:3

Zürcher Kantorei zu Predigern
Berner Kantorei
Berner Münster Jugendchor
Medizinerorchester Bern

Leitung:
Matthias Kuhn und
Johannes Günther

Solisten:
Stephanie Pfeffer, Sopran
Daniel Johannsen, Tenor
Jonathan Sells, Bass

Vorverkauf
ab 22. Mai www.kantorei.ch

Zürich (22.5.–23.6.2017):
Musik Hug, Limmatquai 28-30, Zürich,
044 269 41 00

Bern (22.5.–24.6.2017):
Münstergass-Buchhandlung,
Münstergasse 33, Bern

Telefonverkauf (22.5.–26.6.2017):
077 463 63 65

Abendkasse Bern und Zürich:
ab 18.30 Uhr

Werkeinführung:
18.45 Uhr



Impressum

doc.be, Organ der Aerztegesellschaft des Kantons Bern; Herausgeber: Aerztegesellschaft des Kantons Bern, Postgasse 19, 3000 Bern 8 / erscheint 6 × jährlich; Verantwortlich für den Inhalt: Vorstandsausschuss der Aerztegesellschaft des Kantons Bern; Redaktion: Marco Tackenberg, Gabriela Troxler und Markus Gubler, Presse- und Informationsdienst BEKAG, Postgasse 19, 3000 Bern 8, T 031 310 20 99, F 031 310 20 82; tackenberg@forumpr.ch, troxler@forumpr.ch, gubler@forumpr.ch; Inserate: Gabriela Troxler, troxler@forumpr.ch; Titelseite: Stimmungsbild aus der DV vom 16. März 2017 (Marco Zanoni); Gestaltung / Layout: Definitiv Design, Boll; Druck: Druckerei Hofer Bümpliz AG, 3018 Bern

BETAKLI: 8. bis 11. November 2017



Das Vorprogramm der Berner Tage der Klinik BETAKLI 2017 können Sie auf unserem Sekretariat beziehen: info@bekag.ch / T 031 330 90 00.

Oder Sie finden es, zusammen mit weiteren Neuigkeiten, auf www.betakli.ch.



Beschlüsse aus der Delegiertenversammlung

Die Delegierten der Aerztesgesellschaft haben an der ersten Versammlung des Jahres vom 16. März 2017 vornehmlich statutarischen Geschäften zugestimmt.

Text: Thomas Eichenberger, Sekretär

Bild: Marco Zanoni

Die Delegiertenversammlung der BEKAG bietet Gelegenheit, pointierte Stimmen aus Politik und Wirtschaft zu vernehmen (im Bild: Christoph Erb). Weitere Impressionen finden Sie auf www.berner-aerzte.ch.

1. Genehmigung der Jahresrechnung 2016

Einstimmig

2. Déchargeerteilung an den Kantonalvorstand für das Geschäftsjahr 2016

Einstimmig

3. Festsetzung der Mitgliederbeiträge 2017

Die Kantonalbeiträge bleiben 2017 unverändert:

Kategorie 01
(selbständig, fachlich eigenverantwortliches Mitglied mit BAB)
Fr. 1'070.–

Kategorie 02
(unselbständig tätiges Mitglied, in leitender Funktion)
Fr. 600.–

Kategorie 03
(unselbständig tätiges Mitglied, nicht in leitender Funktion und nicht in Weiterbildung)
Fr. 400.–

Kategorie 04
(Mitglied in FMH-Weiterbildung)
Fr. 300.–

Kategorie 05
(Mitglied mit Wohnsitz und Berufstätigkeit im Ausland)
Fr. 150.–

Kategorie 06
(Mitglied, das momentan nicht als Arzt tätig ist)
Fr. 150.–

Nota bene:
Mitglieder der Kategorie 01, welche rechtzeitig einen auswertbaren Fragebogen im Rahmen der Rollen- und Kostenstudie (RoKo) einsenden, erhalten eine Rückerstattung von Fr. 300.–.

Mitglieder der Kategorie 01, welche dem Kantonalvorstand die Abrechnungsdaten anonymisiert zur Verfügung stellen (PonteNova), erhalten eine (weitere) Rückerstattung von Fr. 400.–.

Einstimmig

4. Festsetzung des Budgets 2017

Ein Delegierter beantragt die Erhöhung des Honorars des Präsidenten um CHF 10 000.00 auf neu CHF 150 000.00. Dies aufgrund der hohen Arbeitsbelastung, die mit der Ausübung dieses Amtes einhergeht.

Einstimmig

5. Erteilung der Kompetenz an den Kantonalvorstand, CHF 100.– für praktizierende Mitglieder und CHF 50.– für angestellte Mitglieder bei Bedarf für die Öffentliche Arbeit einzufordern

Einstimmig bei einer Enthaltung

6. Wahl der Revisionsstelle

Hans Siegenthaler AG, Treuhand und Revisionen, Laupen

Einstimmig

BEKAG-ABC 2016

Der Jahresbericht des Präsidenten der Aerztesgesellschaft des Kantons Bern, Beat Gafner.

Text: Beat Gafner, Präsident

Bild: Keystone

A

Ärztammer

Die Ärztekammer vom April 2016 votierte klar für eine weitere Legislatur von Jürg Schlup als FMH-Präsident, reduzierte den Zentralvorstand auf sieben Mitglieder und sprach sich für die Revision der TAR-MED-Tarifstruktur aus, um «gemeinsam mit den Partnern H+, MTK sowie curafutura als Beobachterin die Tarifautonomie wieder zu stärken und weitere Eingriffe des Bundesrates in die Tarifstruktur zu verhindern.» Die zweite Ärztekammer im Oktober stand dann mit miserabler Stimmbeteiligung im Zeichen der totalen Rückweisung sämtlicher Anträge zur Revision der Tarifstruktur. Ein unermüdlicher Urs Stoffel stellte bereits ein neues, die Abstimmungsergebnisse berücksichtigendes, rein auf die FMH-Belange bezogenes Projekt «TARCO» vor. Schon sind neue Strukturen installiert und die Fachgruppen an der Arbeit. Ich hoffe, der Bundesrat wird die Stimme der FMH-Basis berücksichtigen, bevor er einschneidende Massnahmen erlässt. Und ich hoffe, dass sowohl in der mfe als auch

in der Tarifunion die kühlen Köpfe den Kompromiss finden werden! Verantwortliche des BAG, BFS und des EDÖB standen Red und Antwort zu MA(R)S und mussten sich ein gehörig Mass an Zweifeln und Unverständnis aus den Reihen der Delegierten anhören. Das reine FMH-Budget wies nach erstem Greifen der 2015 beschlossenen Stabilisierungsmassnahmen einen kleinen Gewinn aus. Das konsolidierte Budget FMH und SIWF enthielt trotzdem noch ein gut verkraftbares Defizit.

AG Ärzte – Apotheker

Die informellen Gespräche zwischen den Herren Roland Brechbühler, Rainer Felber und dem Schreibenden BEKAG-seitig; Enrico Del Vecchio, Peter Durtschi und Samuel Lavanchy AKB-seitig verlaufen offen und respektvoll, trotz Differenzen in der Frage der direkten Medikamentenabgabe. Die Offenheit schafft gegenseitiges Vertrauen. Es ist zu hoffen, dass auf lokalem Niveau bewusst vermehrt Kontakte geknüpft werden. Machen Sie den ersten Schritt! Vertrauen schaffen auch gemischte Fortbildungszirkel Ärzte-Apotheker, wie sie im Cercle Médical de Pierre-Pertuis und in der Agglomeration Bern bestehen. Nach einer im doc.be 4/2016 publizierten Orientierung zum Thema fanden sich etliche Interessentinnen und Interessenten. Sie werden die bestehenden gemischten Qualitätszirkel ärzteseitig verstärken. Wei-

tere Interessierte im BEKAG-Raum melden sich beim Präsidenten Beat Gafner.

B

BeHealth

Das Eidgenössische Patientendossiergesetz gibt vor, wer den interessierten Bürgern und Patienten in wie vielen Jahren eine Stammgemeinschaft anbieten muss, über die dann alle Mitbeteiligten zu jeder Zeit Zugriff auf das elektronische Patientendossier haben. Spitäler stehen in drei Jahren in der Pflicht, Einrichtungen der Langzeitpflege in fünf Jahren. Für Bürger und Patienten, die Ärzte- und Apothekerschaft und für die SPITEX ist das Mitwirken freiwillig. Der Aufbau der Stammgemeinschaften wird hälftig vom Staat und von den Kantonen finanziert. Keine Finanzierungshilfe ist vorgesehen für die Einrichtung der Primärsysteme der Leistungserbringer. Auch nicht für die flächendeckende Einrichtung der elektronischen Krankengeschichte in den Arztpraxen. Das hätte der ganzen eHealth-Bewegung wahrscheinlich den stärksten Schub verliehen. Die Erwartungen in Gesellschaft und Politik gegenüber dem elektronischen Patientendossier halte ich für unrealistisch hoch. Die BEKAG ist im Steuerungsausschuss des Projektes BeHealth namhaft vertreten. 2016 haben insgesamt 10 Sitzungen stattgefunden.

Berner KMU

Die Berner KMU (kleine und mittlere Unternehmen des Kantons Bern) sind zu einer unverzichtbaren Plattform unserer standespolitischen Tätigkeiten geworden, indem direkt auf Parlamentariergruppen im Grossen Rat Einfluss genommen werden kann. Die Mitarbeit des Schreibenden im Leitenden Ausschuss, in dem auch Tier- und Zahnärzte vertreten sind, ist allerdings zeitaufwendig. Man kann sich nicht auf gesundheitspolitische Themen beschränken, sondern darf sich auch der Anliegen aller Gewerbetreibenden annehmen. Eine spannende Verbandsarbeit!

BETAKLI – Berner Tage der Klinik

Die BETAKLI werden vom Mittwoch, 8. November bis Samstag, 11. November 2017 in gewohntem Rahmen am Inselspital durchgeführt. Bitte reservieren Sie sich diese Tage der praxisorientierten Weiter-

bildung und des geselligen Wiedersehens. Das wissenschaftliche Komitee (Medizinische Fakultät – Chefärztekollegium Inselspital – BEKAG) hat seine Arbeit im August 2016 aufgenommen und erste Pflöcke aus 214 Themenvorschlägen eingeschlagen.

D

Datensammlungen

Gebetsmühlenartig mache ich Sie auf die absolute Unverzichtbarkeit unserer Datensammlungen aufmerksam: Rechnungsdaten an das Trustenter PonteNova, RoKo-Daten (beides obligatorisch gemäss BEKAG-Statuten), OBELISC (auch wenn Sie zukünftig die MA(R)S-Sammlung ganz über PonteNova abwickeln möchten) und Reason For Encounter.

Analysiert man Urteile des Bundesverwaltungsgerichts über die ambulanten Taxipunktwerte, so geht die Tendenz Richtung Angleichung der Spiesse ambulant und stationär. Im Kanton Bern sind diese jetzt gleich kurz. Damit aus kurzen Sauspiessen taugliche Langspiesse werden, sind Ihre früheren und zukünftigen Datenlieferungen unabdingbar.

DMA – SD

Direkte Medikamentenabgabe (in der Arztpraxis) und Selbstdispensation sind Synonyme. Nach einer Umfrage des Vereins Berner Haus- und Kinderärzte (VBHK) wurde an der Herbst-DV-BEKAG 2016 die finanzielle Unterstützung einer breit abgestützten Arbeitsgruppe bewilligt. Dies nota bene in Anwesenheit einer Delegation des Apothekerverbands (vgl. Interprofessionalität und AG AZ–AP). Diese Arbeitsgruppe soll die Chancen und Grenzen einer Wiedereinführung der flächendeckenden direkten Medikamentenabgabe ausloten und darüber berichten. Trotz unterschiedlicher Haltungen bin ich überzeugt, dass der wechselseitige Kontakt weiter gepflegt werden kann und der gegenseitige Respekt nicht unter die Räder geraten wird. Die wenigen gemeinsamen Qualitätszirkel AZ–AP sollen ausgebaut werden. Interesse auf Ärzte-seite besteht.

G

Gewerbekammer Kanton Bern

In der Bernischen Gewerbekammer sitzen neben dem Leitenden Ausschuss noch die Regional-, Landesteil- und Berufsverbandspräsidenten der Berner KMU ein. Sie alle fassen kantonale und nationale Abstimmungsparolen und Wahlempfehlungen. Der Schreibende vertrat dort 2016 die «Änderung des Bundesgesetzes über die medizinisch unterstützte Fortpflanzung».

I/J

Interprofessionalität

Interprofessionalität hat viele Gesichter, je nachdem, aus welchem Lager sie beschrieben wird. Ich sehe Interprofessionalität in der engen, überlappenden Zusammenarbeit zwischen der niedergelassenen Ärzteschaft und den Professionen der Apotheker und der Medizinischen Praxisassistentinnen, speziell den Medizinischen Praxiskoordinatorinnen, als mittelbares Ziel im Kanton Bern. Die Umsetzung im Praxisalltag ist bei beiderseitigem Willen und einer Nutzenanalyse gar nicht so schwierig. Sie ist dann aber mühsam und scheinbar unüberwindbar, wenn die standespolitischen Interessen auf der nationalen Verbandsebene wie FMH und PharmaSuisse in den Vordergrund rücken.

K

Klausurtagung

Anstelle einer Tagung besuchte der Vorstand das Zisterzienserkloster Hauterive in ländlicher Abgeschiedenheit und das Franziskanerkloster mitten in der quirli-

gen Stadt Freiburg. Die Besinnung auf sich selber und auf erstrebenswerte persönliche Ziele, aber auch die angenehme Art der Teambildung standen im Vordergrund dieses Ausflugs. Interessierte lesen die Artikel «Ora et labora – Klausurausflug ins Mittelalter» und «Hauterive, eine friedliche Oase in unberührter Natur? – Mitnichten!» im doc.be 5/2016.

KKA – Konferenz der Kantonalen Aerztegesellschaften

Turbulente Zeiten durchlebte nicht nur die FMH im 2016, sondern auch die KKA, die sich als zusammengefasstes Gremium der Kantonalen Aerztegesellschaften und deren Interessen versteht. Im Umfeld der Abstimmung über die TARMED-Revision entstanden ernsthafte Spannungen unter den Mitgliedern, die nach intensiven Gesprächen deutlich abgebaut werden konnten. Ein wichtiges Thema der KKA ist das alljährliche Führen der TPW-Verhandlungen. Daneben werden andere kantonal relevante Probleme behandelt und Vernehmlassungen beantwortet.

Kommunikation

Uns stehen intern zur Verfügung: die Versammlungen, Sitzungen und die daraus entstehenden Protokolle der Ärztlichen Bezirksvereine, der Fachgesellschaften, der BEKAG, der Delegiertenversammlung-BEKAG, der Präsidentenkonferenz-BEKAG, der Delegiertenversammlung-FMH, der Ärztekammer, der Konferenz der Kantonalen Aerztegesellschaften, des VEDAG; die Websites der BEKAG, Ärztlichen Bezirksvereine und Fachgesellschaften und der FMH; das doc.be, die Newsletter der BEKAG und der Fachgesellschaften und die SAEZ. Das sollte genügen, um den Informationsfluss vom Basismitglied bis zu den geschäftsleitenden Gremien ungehindert fliessen zu lassen, könnte man meinen. Tut es aber nicht. Der Informationsfluss versickert unterwegs auf Höhe der ABV-Vorstände und -Delegierten und erreicht das Basismitglied nur ungenügend. Zudem sind die Protokolle geheim, vertraulich, brisant, persönlich etc. Die Transparenz bleibt auf der Strecke. Das kann doch nicht die Zukunft sein!

Extern kommuniziert die BEKAG gelegentlich via die kantonal-lokalen Medien, regelmässig mittels Briefen und Newsletters mit dem Grossen Rat, via Spitzengespräche mit der GEF, via die Berner KMU mit Empfehlungen an die Mitglieder der (Grossrats-)Parlamentarier-Gruppe Wirtschaft, mit Bundesämtern – meist dem BAG – mittels Vernehmlassungen, die dann auch an BEKAG-interne Fachgesell-

schaften und Partnerverbände gehen. Auch die externe Kommunikation erscheint z. T. unbefriedigend.

Welches sind die Ziele? Die BEKAG wird noch stärker zur Vermittlerin von relevanten und korrekten Informationen. Die BEKAG ist Themenführerin. Elektronisch werden Informationen für alle möglichen mobilen Geräte bereitgehalten. Die elektronischen Kanäle und Printmedien werden gleichrangig mit Informationen gespeist. Das wird der unterschiedlichen Verfügbarkeit und der zunehmenden Rollenvielfalt der Mitglieder gerecht. Datensicherheit und -schutz werden zur Herausforderung. Die Botschaften müssen kurz und einfach sein – wohl die schwierigste Aufgabe. Ob mir das alles gefällt? Nein. Aber die Zukunft gehört den restlichen 3683 Mitgliedern.

M

MPA – Ausbildung und Weiterbildung zur medizinischen Praxis-koordinatorin

Die BEKAG unterstützt im Wesentlichen den Revisionsentwurf «Bildungsverordnung und Bildungsplan MPA». Die Gruppe unter Leitung des ehemaligen Vize-Präsidenten Christian Gubler und mit Esther Hilfiker, Vizepräsidentin BEKAG, will unter anderem die praktische MPA-Ausbildung in Röntgentechnik und Laborarbeit für alle Auszubildenden ermöglichen, aber auch allgemein die Ausbildungssituation verbessern. Ihre Arbeit fand dankende Anerkennung durch den Vorsteher des Mittelschul- und Berufsbildungsamtes. Die Anzahl der Lehrpraxen stieg Mitte August 2016 wieder an.

Die Motion «Delegieren ärztlicher Tätigkeiten an medizinische Praxisassistentinnen» fand im Regierungsrat und Grossen Rat allgemeine Zustimmung. Das für uns wichtige Delegieren an die medizinische Praxiskoordinatorin klinischer oder administrativer Richtung («Zuger Modell») ist im Kanton Bern ab sofort ohne Änderung des Gesundheitsgesetzes möglich.

MA(R)S

Das Projekt «**Modules Ambulatoires des Relevés sur la Santé**» basiert auf dem Art. 59a KVG, ehemals 22a KVG (Daten der Leistungserbringer) und ist seit 1.1.2009 in Kraft. Zitat aus dem Jahresbericht der BEKAG 2009: «Fazit: Im Zusammenhang mit der Erhebung von Leistungsdaten verläuft die Zusammenarbeit mit Bundesämtern konstruktiv, solange es um die Sache geht (professionelle Datenerhebung und -auswertung). Sie wird dann schwierig, sobald es um Politik geht (politische Datenauswertung BAG).» Daran hat sich in den vergangenen sieben Jahren nichts geändert. Das Gesamtprojekt umfasst 6 Teilprojekte, Nr. 1 Strukturdaten Spital ambulant, Nr. 2 Patientendaten Spital ambulant, Nr. 3, *aktuelles Teilprojekt, Strukturdaten Arztpraxen*, Nr. 4 DataWarehouse, Nr. 5 Patientendaten Arztpraxen, Nr. 6 Patientendaten SPITEX.

Der Vorstand BEKAG äusserte sich im Oktober 2016 zum vorgelegten Bearbeitungsreglement dezidiert ablehnend und teilte dies nicht nur der FMH, sondern auch dem BAG mit. Der Umfang der Datenlieferung, die Datenweitergabe des BFS an das BAG und die unklare Rückführung der Daten an die Ärzteschaft waren die wichtigsten Kritikpunkte.

Das Projekt MARS mutierte in der Folge zum Projekt MAS (**M**edical **A**mbulatory – **S**tructure). Es basiert jetzt nicht mehr auf dem KVG, sondern auf dem Bundesstatistikgesetz, soll während der aktuellen Datensammelphase rein zu statistischen Zwecken verwendet werden und verzichtet darauf, Daten an das BAG weiterzuleiten und damit auf aufsichtsrechtliche Massnahmen.

Das Bearbeitungsreglement war weder von der FMH gebilligt worden, noch wurde im elektronischen Fragebogen der allseits monierte Umfang der Datensammlung angepasst. Die Erhebung startete trotz Protesten im November 2016. Deshalb rief der Vorstand BEKAG seine Mitglieder in einem Newsletter «Cavete collegae» zu einem vorläufigen Verzicht auf die Lieferung auf. Zum Zeitpunkt der Niederschrift des Jahresberichtes war die weitere Entwicklung noch unklar. Das Traktandum MA(R)S wird uns, ob französisch oder englisch, noch weiterhin deutsch und deutlich einheizen!

Mitglieder

Die BEKAG zählte Ende Jahr 3684 Mitglieder, 118 mehr als Ende 2015. 52 % gehören der Kategorie 01 an (selbständig, fachlich eigenverantwortliches Mitglied mit BAB), 19 % der Kategorie 09 (Freimitglied



**Allein auf weiter Flur?
Nein – das Praxisassistenten-
programm im Kanton Bern
trägt entscheidend dazu bei,
den hausärztlichen Nach-
wuchs zu fördern.**

nach 40 Jahren ordentlicher Mitgliedschaft FMH), 9 % der Kategorie 07 (Freimitglied nach definitiver Berufsaufgabe), 4 % der Kategorie 21 (unselbständig tätiges Mitglied in leitender Funktion (Basis VLSS)) und 2 % der Kategorie 20 (ausserkantonales Mitglied). An dieser Stelle sei wiederholt:

1. Wer auf eigene Rechnung abrechnen will, muss entweder der *BEKAG* als Kantonalgesellschaft beitreten (Bedingung dafür ist die Mitgliedschaft in einem Ärztlichen Bezirksverein) *oder* den Anschlussverträgen, welche die *BEKAG* mit den Versicherern *Santésuisse* und *HSK* ausgehandelt hat, als *Nichtverbandsmitglied* beitreten.
2. Wer *eigenverantwortlich* Patienten behandelt, unabhängig ob in selbständiger oder angestellter Position, braucht eine *Berufsausübungsbewilligung* und untersteht der *Notfalldienstplicht!*
3. Zuständig für die Organisation des allgemeinen Notfalldienstes *von Mitgliedern und Nichtmitgliedern* ist der Ärztliche Bezirksverein.
4. Zusammenhang mit der Mitgliedschaft bei der FMH:
Art. 8 der FMH-Statuten lautet wie folgt:
«Obligatorische Mitgliedschaft in einer Basisorganisation
Alle ordentlichen Mitglieder der FMH, die in der Schweiz eine ärztliche Tätig-

keit ausüben, für die eine Berufsausübungsbewilligung notwendig ist, müssen gleichzeitig Mitglied sein:

- in der KG, in deren Gebiet sie hauptberuflich tätig sind
- oder in der zuständigen KG und im VLSS».

Somit müssen Ärztinnen oder Ärzte, die hauptberuflich im Kanton Bern tätig sind, über eine BAB verfügen und bei der FMH Mitglied sein möchten, zwingend *BEKAG*-Mitglied sein.

5. Davon abgetrennt ist die Frage der Abrechnung via *OKP* zu betrachten.

Hier gilt:

- Ein Arzt, der im Kanton Bern auf eigene Rechnung mit *ZSR*-Nummer abrechnen will, muss zwingend dem *TARMED*-Vertrag via *BEKAG*-Mitgliedschaft (bzw. Nicht-Verbandsmitgliedschaft) beitreten, um eine *ZSR*-Nummer zu erhalten.
- Ein (fachlich eigenverantwortlich tätiger) Arzt mit BAB, der bei einem anderen Arzt angestellt ist und somit nicht auf eigene Rechnung abrechnet, muss nicht zwingend dem *TARMED*-Vertrag beitreten; er kann via *ZSR*-Nummer des Arbeitgebers abrechnen bzw. über eine *K*-Nummer, die ebenfalls bei der *SASIS* beantragt werden muss. *K*-Nummern werden Leistungserbringern für ihre Angestellten erteilt, welche Leistungen

zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung erbringen dürfen, die jedoch vom Arbeitgeber abgerechnet werden müssen. Die K-Nummer kann mehreren ordentlichen ZSR-Nummern zugeordnet werden, muss aber immer zusammen mit der/den zugeordneten ZSR-Nummer(n) verwendet werden. Somit muss ein angestellter Arzt nicht Mitglied der BEKAG sein und den Anschlussverträgen mit den Krankenversicherern auch nicht als Nichtverbandsmitglied beitreten. Will er aber der FMH beitreten, kommt Art. 8 der FMH-Statuten zum Tragen. Zudem bleiben die Notwendigkeit einer Berufsausübungsbewilligung und die Notfalldienstpflicht davon unberührt (vgl. dazu Ziff. 2, 3 und 4 hiervoor).

N

Neukonzeption Notfalldienst

Damit wechsele ich auf die Schattenseite unserer Arztseele. Diese offenbart sich mir in den Begründungen für eingehende Dispensationen. Einst interessanter und unbestrittener Teil unserer Profession, heute ein Minenfeld unterschiedlichster Sprengsätze, das im vergangenen Jahr beinahe zur Auflösung eines ABV führte. Unsere revidierten, für alle ABV gleich lautenden Grundsätze erlauben eine zeitgemässe Einbindung und Akzeptanz der fachärztlichen Notfalldienste. Ich hoffe, dass mittlerweile alle ABV-Vorstände ihre Notfalldienstreglemente angepasst haben. Die BEKAG strebt eine Professionalisierung an. Eine qualifizierte, externe Institution führt die Abklärungen. Die Lösungen ennet den Kantonsgrenzen kennen wir auch. Die lassen sich jedoch nicht von einem Kanton auf den anderen übertragen. Und zum Nulltarif schon gar nicht. Ich hoffe, in der 2. Jahreshälfte 2017 ein Grobkonzept vorlegen zu können.

O

Overuse

Die Diskussion wurde in den Medien losgetreten. Die Faktengrundlage fehlt wie üblich. Trotzdem werden Fachspezialisten kritisiert. Speziell bei orthopädischen Indikationen wurden weder die Fortschritte in der Medizin- und Operationstechnik noch die erhöhten Erwartungen der Betroffenen bezüglich Komplikationsraten, Akzeptanz von Einschränkungen, sportlicher Ansprüche etc. berücksichtigt. Gerne bietet der Kanton Bern ausserdem seinem Freundkanton Zürich Unterstützung bei der Entwicklung von moderner orthopädischer Prothetik an...

«SIRIS» ist ein Implantatregister der Spitäler in Basel und der Universität Bern und wird ab 2017 zur Qualitätskontrolle geführt. «Patient Centred Outcome Registry» ist ein Projekt der FMH zur Qualitätssicherung mit Start ebenfalls 2017.

P

Praxisassistentenprogramm – Förderung der hausärztlichen Weiterbildung

Die 6-monatige Weiterbildung bei einem niedergelassenen Lehrarzt im Kanton Bern ist die aktuell wirksamste Förderung neben der Erhöhung der Ausbildungsplätze an den medizinischen Fakultäten. Das Bernische Institut für Hausarztmedizin BIHAM mit dem Lehrstuhlinhaber und die Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern GEF verhandeln über eine Erhöhung der 21 Stellen und ihre weitere Finanzierung. Diese Verhandlungen sind angesichts der chronischen Finanzschwäche des Kantons nicht einfach. Auch in diesem Problemfeld wird es nicht ohne Kompromisse gehen. Das Geschäft wird voraussichtlich 2017 im Grossen Rat behandelt und entschieden werden.

Bemerkenswert finde ich die Bemühungen privater Spitalgruppen, Hausarztpraxen in der Agglomeration Bern unter Mithilfe der neu aufgebauten Abteilung für Allgemeine Innere Medizin weiter zu betreiben. Daran kann sich durchaus eine Win-win-Situation für «private» Spitalgruppen und die ambulante Grundversorgung entwickeln.

S

Spitzengespräche

Nachdem sie 2015 auf Eis gelegt ruhten, fanden im Oktober 2016 auf beidseitigen Wunsch hin wieder informelle Spitzengespräche zwischen dem BEKAG-Vorstandsausschuss und Regierungsrat Schwegg statt. Die regelmässige Fortsetzung dieses wichtigen Austauschs ist für 2017 fest eingeplant.

Spitalstandortinitiative

Seit der Einreichung der Initiative 2013 wurde sie in den Gremien der BEKAG heftig diskutiert. Im Oktober 2013 sprach sich die Delegiertenversammlung BEKAG zugunsten der Initiative aus. Im September 2016 beschloss das gleiche Gremium die Stimmfreigabe. Stadt und Land lehnten die Initiative schliesslich im November 2016 an der Urne deutlich ab, ausgenommen die beiden Wahlkreise des westlichen Oberlandes.

T

TARMED, Trump, TARCO und Taxpunktwert

Die Ablehnung der TARMED-Revisi-on und die Präsidentenwahl Trumps sind Tiefpunkte des Jahres 2016. Ich halte beide nach wie vor für falsche Entscheidungen, akzeptiere aber natürlich das Abstimmungsergebnis und hoffe, die Verbände finden mit TARCO doch noch einen mit unumgänglichen Kompromissen gesäumten, gemeinsamen Weg! Ein bedenkliches Schlaglicht auf unsere Bequemlichkeit und Interesselosigkeit warf die miserable

Stimmeteiligung an der Urabstimmung von nur wenig mehr als 30%! Immerhin besteht Einigkeit zwischen den Noch-Tarifpartnern Versicherer und Ärzteschaft, dass der TPW im Kanton Bern bei 86 Rappen belassen wird. Dies im Gegensatz zu 9 Kantonen mit Kürzungen durch die Versicherer und TPW-Absenkungen und 2 Kantonen mit Kürzungen durch die Kantonalen Aerztegesellschaften.

Ende 2016 präsentierte sich die Lage so, dass Bundesrat Berset einen direkten Eingriff in die Tarifstruktur zu Beginn des Jahres 2017 ankündigte, die FMH unbeirrt davon und zeitlich parallel dazu ihre «private» TARCO-Revision Mitte 2018 beim Bundesrat einreichen wollte, und H+ und die Versicherer ihrerseits tiefgreifende Korrekturen vorzuschlagen planten.

U

Ueli dr Chnächt – das bin ig...

Der zeitliche Aufwand für das BEKAG-Präsidium belief sich 2016 auf 46 Arbeitsstunden pro Arbeitswoche (2015: 47 Stunden) bei total 2117 Stunden. Zum Vergleich: Das dem TARMED zugrundeliegende Referenzeinkommen rechnet mit 1920 Stunden. Die Hausarztpraxis läuft nebenher.

V

Vorstand BEKAG

Neu im Vorstand BEKAG arbeiten Esther Hilfiker als Vizepräsidentin, VBHK-Vertreterin Doris Zundel als Beisitzerin, Rolf Grunder als Vertreter des ABV Thun und Umgebung und Gabor Balas, Vertreter des ABV Bern Regio, mit. Aus dem Vorstand ausgetreten sind Christian Gubler nach über 20 Jahren Vorstandstätigkeit und Vize-Präsidium, Simon Golder, ABV Bern Regio, und Beisitzerin Brigitte Fahrländer, Verwaltungsrätin der Insel Gruppe AG. Die medizinische Fakultät vertreten die Herren Prof. Dr. med. Peter Eggli und

Prof. Dr. med. Hans-Uwe Simon. Vakant ist der Sitz des ABV Oberaargau.

Den Scheidenden danke ich herzlich für ihr Engagement. Vorstandsarbeit ist kein Schokoladenjob, sondern oftmals Knochenarbeit. Den neuen Vorstandsmitgliedern wünsche ich viel Erfolg und je eine grosse Portion Kompromissfähigkeit.

Veranstaltungen mit Grossräten – Mittagsveranstaltung in der «Wäbere», Nachtessen im «Casino»

Diese Veranstaltungen sind bei interessierten Grossrätinnen und -räten beliebt, was die konstant hohe Teilnehmerzahl beweist. 2016 wurde an der Mittagsveranstaltung das Thema «MPA + BeHealth: 11 Buchstaben für eine zukunftsfähige medizinische Grundversorgung im Kanton Bern» besprochen. Aus terminlichen Gründen wurde das Nachtessen auf den Januar 2017 verschoben.

Vernehmlassungen FMH und BAG

Von 29 eingegangenen wurden 13 Anfragen und Vernehmlassungen nicht beantwortet. Die Fristen sind mittlerweile so kurz bemessen, dass eine fundierte Diskussion nur noch im Ausschuss und BEKAG-Vorstand möglich ist. Die Kommunikation mit der Basis ist praktisch nicht durchführbar. Die Berner Vernehmlassungen bilden oft die Grundlage für jene der Konferenz der Kantonalen Aerztegesellschaften.

Katalog: Bericht für die Anhörung von eHealth Suisse betreffend Projekt mobile Health (teils bejahend, teils ablehnend), Anhörung zum Bearbeitungsreglement gemäss Art. 30c KKV sowie zu MARS (ablehnend), Konsultationsverfahren zur Einführungsverordnung zum Bundesgesetz über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung und Verordnung über die öffentliche Sozialhilfe (weitgehend zustimmend), Versorgungsplanung 2016–2020 gemäss Spitalversorgungsgesetz (grösstenteils kritisch-ablehnend), Teilrevision Spitalversorgungsverordnung (teils ablehnend), Änderung der Prüfungsverordnung zum revidierten MedBG (weitgehend zustimmend), Neuregelung der ärztlichen komplementärmedizinischen Leistungen zu Lasten der OKP (bejahend), Änderung der Verordnung des EDI über die Festsetzung des Beitrags für die allgemeine Krankheitsvergütung (ablehnend), Änderung der Verordnung über die Unfallversicherung UVV (befürwortend, mit Ausnahme des Tarifrechts), Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier (vorwiegend kritisch), Anhörung

zur Änderung der Verordnung über die Unfallversicherung (weitgehend zustimmend), Nationale Strategie zu Impfungen NSI (teils zustimmend, teils ablehnend), Vernehmlassung Qualitätscharta FMH (teils ablehnend), Konsultation Suizidprävention FMH (zustimmend), HTA-Programm des Bundes: Stakeholder-Konsultation zur Priorisierung der vorgeschlagenen Themen (kritisch), interne Konsultation FMH zu eMedikation und eAustrittsbericht (kritisch), Totalrevision der Verordnung über den Risikoausgleich VORA (zustimmend), Konsultation der GSoK zur Spitalstandortinitiative und zu den Gegenanschlägen (kritisch).

Y

Generation Y – Die zukünftige Hausärztergeneration

Zitat aus der Diskussion mit Ärztinnen und Ärzten in der Weiterbildung anlässlich einer Projektskizze der BEKAG zu den Bedürfnissen der zukünftigen niedergelassenen Ärzteschaft: «Wir suchen nach dem Sinn, in allem und überall. Wir verzichten auf das grosse Geld. Wir suchen nach Selbstverwirklichung und fordern Zeit für Familie und Freunde. Wir sind nicht faul, aber wir wollen arbeiten im Einklang mit unseren Bedürfnissen». Ich glaube es ihnen, bleibe aber bei meinem Leitsatz «*Life is balanced work*».

In unermüdlichem Einsatz für die Ärzteschaft

Mehr als eine Dekade lang hat Monika Bütikofer den Ärztlichen Bezirksverein Bern Regio durch bewegte Zeiten gesteuert. Daniel Marth, langjähriger Präsident des ABV, würdigt in einem offenen Brief die Verdienste von Monika Bütikofer.

Liebe Monika

Es ist so weit, auf Ende 2016 hast Du die Sekretariatsleitung des ABV Bern Regio abgegeben und bist in den wohlverdienten Ruhestand getreten.

Das bietet Gelegenheit, die vielen Jahre Revue passieren zu lassen und Deine für den Verein prägende Arbeit zu würdigen und Dir dafür herzlich zu danken.

Ich kann mich noch gut erinnern, wie ich mit dem damaligen Präsidenten Hans-Peter Kohler in einem kleinen Büro auf dem Notfall des Inselspitals die Bewerbungen für die Nachfolge von Ruth Lüscher im Jahr 2004 sortiert habe. Obschon Du nicht aus dem ärztlichen Umfeld gekommen, sondern eher bodenständig im bäuerlichen Umfeld gross geworden bist, haben wir sofort Deine Vorzüge und Fähigkeiten erkannt. Der Präsident hat mit Deiner Anstellung ein goldenes Händchen bewiesen.

Schnell hast Du Dich im kleinen Büro mit der angegliederten städtischen Notfallzentrale an der Nägeligasse eingearbeitet und bald alte Zöpfe abgeschnitten. Die bestehende Notfallzentrale wurde zügig von der Aufgabe, Patienten eher von den Notfall-Dienstärzten abzuhalten, in einen kundenorientierten Dienstleistungsbetrieb umfunktioniert. Das ist wichtigen Entscheidungsträgern in der BEKAG nicht verborgen geblieben und hat schon nach einigen Jahren dazu geführt, dass der Medizinische Bezirksverein Bern Stadt und die Aerztegesellschaft des Kantons Bern als Hauptak-

tionäre die neue kantonale Notfallzentrale MEDPHONE gegründet haben.

Ich kann mich wieder gut erinnern, wie wir im Theoriesaal der Sanitätspolizei dem Personal diese Gründung und den Umzug an den Guisanplatz zu Medi24 kommuniziert haben. Ohne Zögern hast Du Dich für die Aufgabe als erste Geschäftsführerin von MEDPHONE zur Verfügung gestellt.

Die Organisation und Umsetzung des ambulanten ärztlichen Notfalldienstes wurde nun zu Deiner Hauptaufgabe. Du hast das mit Umsicht, Beharrlichkeit und Zielstrebigkeit gemacht, ohne dabei zu vergessen, dass der Notfalldienst nicht bei allen sehr beliebt ist und viel diplomatisches Geschick benötigt. Du hast – so meine Einschätzung – fast zu jedem Arzt im Kanton Bern eine direkte Schnittstelle aufgebaut und konntest fast zu jedem Namen eine konkrete Vorstellung seiner Persönlichkeit einbringen. Ich habe dies immer bewundert und natürlich sehr geschätzt, denn es hat mir bei der Arbeit als Präsident des Vereins viel geholfen.

MEDPHONE ist rasch gewachsen und auch in anderen Kantonen aktiv geworden. Damit hat die Arbeit stark zugenommen und es war manchmal schwierig zu sagen, ob Du nun mehr für den Bezirksverein oder MEDPHONE arbeitetest.

Denn auch die Vereinsarbeit wurde grösser. Im Jahr 2008 haben sich die Bezirksvereine Bern Stadt und Bern Land zu Bern Regio zusammengeschlossen. Ich weiss noch gut, wie wir im Sekretariat



Grosse Blumen für grosse Verdienste – Ende 2016 wurde Monika Bütikofer in den wohlverdienten Ruhestand verabschiedet.

am Guisanplatz die Stimmen der Urabstimmung sortiert und gezählt haben und dann mit Freude unseren Mitgliedern das Resultat bekanntgeben konnten.

Der Erfolg mit MEDPHONE führte 2010 dazu, dass der Betrieb und die ganze IT eigenständig an die Hand genommen wurden. Der Umzug an den Brunnhof war der nächste Schritt. Von nun an musstest Du Dich auch mit Computern, Servern, Schnittstellen und Software beschäftigen, was Dir aber mühelos gelungen ist.

Die stark gewachsenen Aufgaben wurden aber sicher auch zu einer Belastung. Du hast Dich nie beklagt, dass Dir die Arbeit zu viel werde. Trotzdem habe ich mich in unseren Geschäftssitzungen manchmal gefragt, ob wir Dich nicht im Übermass belasten. Es hat ja schlussendlich dazu geführt, dass man den ABV Bern Regio und MEDPHONE auseinandergenommen hat. Wir beide waren sicher froh, dass diese Trennung gut über die Bühne ging und wir uns wieder kleineren Kerngebieten annehmen konnten.

Dein letzter grosser Verdienst besteht in der Aufgleisung unseres neuen Notfalldienstreglements. Mir ist, als sei es gestern gewesen, dass wir die Unwuchten mit dem alten Reglement versuchen zu lösen, beide doch etwas die Unterstützung der Behörden vermissten und uns gefragt haben, wofür denn dieser Verein noch gut sei, wenn wir mit einigen Mitgliedern nur noch Rechtshändel ausfechten. Ich denke, vor einem Jahr waren wir drauf und

dran, der Mitgliederversammlung die Auflösung des Vereins zu beantragen.

In der denkwürdigen Mitgliederversammlung 2016 wurde jedoch beschlossen, die Notfalldienst-Organisation nicht aus der Hand zu geben und ein zeitgemässes Reglement zu erarbeiten. Das wurde in der Urabstimmung Ende 2016 angenommen. Das Auszählen der Stimmen und die Erkenntnis, dass sich eine gute Mehrheit dafür aussprach, hat uns beide doch aufatmen lassen. Und Du kannst den ABV Bern Regio mit gutem Gewissen an Frau Wildhaber weitergeben.

Liebe Monika, es bleibt mir zum Schluss, Dir nochmals für alle Deine Arbeit vielmals zu danken. Ich wünsche Dir im Namen von allen Vereinsmitgliedern gute Gesundheit und viel Freude im nächsten Lebensabschnitt.

Daniel Marth



Die Ruhe in Person

Ob als Gruppenleiterin Abenddienst oder auf Biketouren, Sibylle Stocker ist stets mit klarem Kopf und ebensolchem Ziel unterwegs. So behält sie auch in stressigen und anspruchsvollen Momenten jederzeit Ruhe, Nerven und Übersicht und weist in unserem abendlichen Laborbetrieb seit 25 Jahren allen Beteiligten diskret den richtigen Weg.



Medics Labor AG, Bern
www.medics.ch

professionell
und persönlich



Neue Perspektiven: Mit der Ärztekasse ist der Wechsel zur elektronischen Krankengeschichte und Agenda einfach und kostengünstig.

Beratung + Service + Software +
Schulung = Ärztekasse
www.aerztekasse.ch

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

Terminplan 2017
Ärztegesellschaft des
Kantons Bern

4. Mai
FMH Ärztekammer,
ganzer Tag in Biel

8. Juni
erw. Präsidenten-
konferenz (Bezirks-
vereins- u. Fachgesell-
schaftspräsidentInnen),
nachmittags

15. Juni
Bezirksvereinsver-
sammlungen, kantons-
weit

22. Juni
Delegiertenversamm-
lung, nachmittags

15. August
Klausurtagung,
Vorstand

19. September
erw. Präsidenten-
konferenz (Bezirks-
vereins- u. Fachgesell-
schaftspräsidentInnen)
erst ab 17.00 Uhr

17. Oktober
Berner KMU, ordentli-
che Herbstdelegierten-
versammlung

19. Oktober
Delegiertenversamm-
lung, nachmittags

26. Oktober
FMH Ärztekammer,
ganzer Tag in Biel

8.–11. November
BETAKLI 2017

16. November
Bezirksvereins-
versammlungen,
kantonsweit

5 Fragen an Monika Bütikofer

Interview: Markus Gubler, Presse- und Informationsdienst

Wie sind Sie damals zum Ärztlichen Bezirksverein gekommen?

Ich habe mich auf ein Inserat beworben. 10 Jahre lang war ich Geschäftsführerin der Landi Fraubrunnen. Die Landi hegte Fusionspläne, ich wollte den Verantwortlichen den Weg ebnen und kündigte. Ich wusste, dass ich weiterhin eine Führungsfunktion wahrnehmen wollte. Mein Mann Klaus machte mich schliesslich auf das besagte Inserat aufmerksam, als er – sinnigerweise – im Krankenhaus lag und viel Zeit zum Zeitunglesen hatte.

«Die Notfalldienstplanung ist anspruchsvoller geworden.»

Was hat sich in all den Jahren verändert?

Vieles. Ich stieg beim ABV als Sekretariatsleiterin ein, als mir schon bald einmal eröffnet wurde, ich sei nun auch für die Geschäftsführung von MEDPHONE verantwortlich. Ich war gerne bereit, die Doppelrolle zu übernehmen. Doch der Arbeitsaufwand liess sich irgendwann kaum mehr bewältigen. MEDPHONE wuchs und wuchs – von anfangs 7 auf 24 Angestellte. Auch die Ansprüche der Ärzteschaft änderten sich. Die Notfalldienstplanung ist anspruchsvoller geworden. Eine Doppelrolle, wie ich sie innehatte, ist heute nicht mehr zu bewältigen.

Wenn Sie zurückblicken: Welche drei Ereignisse sind Ihnen besonders präsent?

Die Umstellung auf Computer. Ich erlebte die Digitalisierung hautnah mit: Bei MEDPHONE konnte ich die Entwicklung der elektronischen Telefonanlage mitgestalten. Dann die Fusion von ABV Bern Stadt und

Land zum ABV Bern Regio. Der Zusammenschluss der beiden Bezirksvereine war ein echter Kraftakt – für alle Beteiligten. Und kürzlich hat die Änderung des Notfalldienstreglements zu sehr grossen Diskussionen geführt.

Wie sieht Ihr Leben ohne ABV und MEDPHONE nun aus?

Mir wird nicht langweilig – dank zahlreicher Aktivitäten. Für meinen Sohn, der das Restaurant Brasserie 11 in Bern betreibt, führe ich die Buchhaltung. Ich amte noch als Geschäftsführerin der Stiftung Notarzt und sitze im Rat der Sammelstiftung für Medizinalpersonen VSM. Für den ABV Thun und Umgebung koordiniere ich nach wie vor die Dienstpläne. Auch das Velofahren und die Gartenarbeit kommen nun nicht mehr zu kurz.

«Der Zusammenschluss der beiden Bezirksvereine war ein echter Kraftakt.»

Was raten Sie Ihrer Nachfolgerin?

Der Arztberuf bringt viel Verantwortung und Präsenzzeit mit sich. Dafür muss sie Verständnis aufbringen und versuchen, sich in deren Situation hineinzusetzen. Mit Freundlichkeit, Durchhaltewillen und Verständnis kann sie viel erreichen. Ich wünsche ihr alles Gute für die nicht ganz einfache Aufgabe.



Die Nachfolgerin, Brigitte Wildhaber

Brigitte Wildhaber, Jahrgang 1962, erwarb an der Ecole de Commerce in Fribourg das eidgenössische Diplom, bevor sie als Flight Attendant für die Swissair die Welt bereiste. Nach der Zeit als Hausfrau und Mutter war sie über zwei Jahrzehnte für verschiedene KMU in der Administration und in den Finanzen tätig, ehe sie Anfang Oktober 2016 beim ABV Bern Regio die Stelle als Leiterin Sekretariat antrat. Brigitte Wildhaber ist verheiratet und Mutter von zwei erwachsenen Söhnen. Ihre Freizeit verbringt sie mit Kochen, Reisen, Wandern und Golf spielen.

Sind Ärztinnen die besseren Ärzte?

Eine gross angelegte Studie aus den USA legt nahe: Patienten überleben eher, wenn sie von Frauen statt von Männern behandelt werden. Wie sind diese Ergebnisse zu werten?

Text: Gabriela Troxler, Presse- und Informationsdienst
Bild: iStockphoto

Die Methode ist seriös, die Datenlage erdrückend: 1.5 Millionen Spitaleintritte werteten die Macher einer Studie¹ der renommierten Harvard Medical School und des Massachusetts General Hospital aus. Sie kommen zum Schluss: Patienten sind in den Händen von Frauen besser aufgehoben. Der Befund schlug international hohe Wellen.

Ein Unterschied von 32000 Todesfällen

Auf den ersten Blick fällt die Beweislage mager aus. In der Studie wiesen ältere Spitalpatienten eine um 0.42 Prozentpunkte tiefere Mortalitätsrate auf (11.07 gegenüber 11.49 Prozent), wenn sie von Ärztinnen behandelt wurden. Weniger Patienten mussten sich nach Komplikationen wieder in Spitalpflege begeben (15.02 gegenüber 15.57 Prozent). Das sind 0.55 Prozentpunkte Differenz. Was nach verschwindend geringen Mengen klingt, relativiert sich angesichts der Datenlage: Der Unterschied sei laut den Wissenschaftlern «klinisch signifikant». Es geht um nicht weniger als 32000 Todesfälle jährlich. Vor allem häufige, gut dokumentierte Krankheiten wie Infektionen der Atemwege, Blasenentzündungen oder Herzrhythmusstörungen behandelten die Frauen offenbar besser als ihre männlichen Kollegen.

¹ Yuske Tsugawa, Anupam B. Jena, Jose F. Figueroa et al: «Comparison of Hospital Mortality and Readmission Rates for Medicare Patients Treated by Male vs Female Physicians» – in: «Jama Internal Medicine», 19. Dezember 2016.

Das Geschlecht als letzter Faktor

Es scheint, als hätten Ärztinnen in ganz entscheidenden Punkten bessere Arbeit geleistet als ihre Kollegen. Die Autoren begleiteten 18751 Ärztinnen und 39593 Ärzte bei der Behandlung von über einer Million Patienten. Diese im Durchschnitt 80-Jährigen begaben sich im Beobachtungszeitraum von vier Jahren insgesamt 1.5 Millionen Mal ins Spital. Untersucht wurde die Mortalitäts- und die Wiedereintrittsrate innerhalb von 30 Tagen bei acht häufigen Krankheiten. Die Ergebnisse sind statistisch signifikant, andere Faktoren ausgeschlossen. Die Unterschiede sollen beispielsweise nicht mit dem individuellen Zustand der Patienten oder der Schwere der Krankheit zusammenhängen. Die Studie zeigt gar: Die Differenz bei der Mortalitätsrate verstärkte sich bei den Schwerverkranken. Je kränker man ist, desto besser aufgehoben in den Händen einer Frau, so scheint es.

Frauen arbeiten anders

Gilt das nur für die USA? Die Autoren wagen sich nicht weit auf die Äste hinaus. Sie hüten sich davor, die Ergebnisse zu verallgemeinern. Klar ist: Frühere Studien hatten gezeigt, dass Männer und Frauen unterschiedlich an eine Behandlung herangingen. So legten die Ärztinnen mehr Wert auf Kommunikation, bauten eine persönliche Beziehung auf und nahmen sich durchschnittlich mehr Zeit für ihre Patienten. Sie bezogen eher psychologische und emotionale Faktoren in die Diagnose und Behandlung mit ein und waren besser im Bewerten von nonverbalen Hinweisen. Eine andere Studie belegte, dass Frauen präventive Massnahmen nach-



Ärztinnen behandeln anders als Ärzte. In den USA führte das laut einer Studie zu weniger Todesfällen.

drücklicher empfohlen als ihre männlichen Kollegen. In einer Bostoner Studie gaben Patienten mit einer Ärztin eine höhere Zufriedenheit an als Patienten mit einem männlichen Arzt. All diese Untersuchungen zeigten Unterschiede in der Arbeitsweise von Medizinerinnen und Medizinern. Aber sie zeigen nicht, ob *unterschiedlich* notwendigerweise *besser* heisst. Während zum Beispiel bekannt ist, dass Ärztinnen sich rigider an die Vorschriften halten als ihre männlichen Kollegen, ging das nicht immer mit einer höheren Qualität der Behandlung einher.

Einfluss auf das Wohlergehen von Patienten

Das macht diese neue Studie einzigartig. Sie legt erstmals Daten zum effektiven Behandlungsergebnis und dem Wohlergehen der Patienten auf den Tisch. Ob die Resultate aus früheren Studien die deutlichen Unterschiede erklären können, bleibt unklar. Die Autoren geben zu: «Wir sind nicht in der Lage, exakt zu benennen, weshalb weibliche Ärzte bessere Resultate erzielen als männliche Ärzte.» Während sie nicht beweisen können, dass das Geschlecht entscheidend war, gaben sie sich alle Mühe, andere Faktoren auszuschliessen. Sie wählten akute Hospitalisationen, um sicherzustellen, dass Patienten das Geschlecht ihres Arztes nicht selber wählen, und verglichen nur Fälle im selben Krankenhaus. Alles Weitere ist Spekulation: Gehen Männer weniger geflissentlich vor, wenn sie vor komplexe Probleme gestellt werden? Sind Ärztinnen eher bereit, bei unklaren Fällen Rat einzuholen? Haben die Unterschiede mit Teilzeitarbeit, Stress und Ruhezeiten zu tun?

Zweifel an der Aussagekraft der Daten

Die Studie wird für ihre Methode, ihren Umfang und den Ausschluss alternativer Faktoren gelobt. Doch es gibt auch Kritik. So werden Patienten in Spitälern meist von Teams betreut. Die Studienautoren stellten zwar sicher, nur die Ärztinnen und Ärzte einzubeziehen, die am meisten Patientenkontakt hatten. Aber durchschnittlich die Hälfte der Behandlung wurde von anderen vollzogen. Die Studie betrachtet ausserdem nur die Innere Medizin – an derselben Ausgangslage für Chirurginnen und Chirurgen arbeiten die Autoren gerade. Nicht zuletzt steht die Frage im Raum, was die Reduktion auf das Geschlecht bringt. Letztlich gilt es herauszufinden, ob eine andere Behandlungsstrategie angewandt oder ein anderes Verhalten gezeigt wurde und ob das dazu führen könnte, Todesfälle zu verhindern.

Umdenken ist gefordert

Deutlichere Worte finden zwei Medizinerinnen der University of California. Im selben Journal, in dem die Studie erschien, veröffentlichten sie ein Editorial mit dem provokanten Titel «Equal Rights for Better Work?». Sie nahmen die Ergebnisse zum Anlass, die ungleichen Löhne und Karrierechancen in der Branche anzuprangern. Spitalleitungen sollten sich die Studie zu Herzen nehmen. Ärztinnen leisteten, so die Autorinnen, mindestens gleichwertige Arbeit wie ihre männlichen Kollegen. Sie müssten auch entsprechend behandelt werden. Das zumindest dürften auch die meisten männlichen Kollegen vorbehaltlos unterschreiben.

Schwierige Umsetzung des elektronischen Patientendossiers

Das elektronische Patientendossier hat bei Patienten und Praxisärzten einen schweren Stand. Über 80 Prozent der Behandelnden können sich nicht vorstellen, ein Dossier zu führen. Warum die Einführung des Dossiers zur Zitterpartie werden kann, wurde am diesjährigen Swiss eHealth Forum in Bern deutlich.

Text: Markus Gubler, Presse- und Informationsdienst

Bild: Nicolas Lehni (infosocietydays)

Im Sommer 2015 verabschiedeten die eidgenössischen Parlamentarier das Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier (EPDG). Das Gesetz schreibt Spitälern und Pflegeheimen vor, diese Patientendossiers zu führen. Ambulant behandelnde Ärzte und Patienten dürfen dagegen selber entscheiden, ob sie elektronische Dossiers eröffnen. Der Gesetzgeber wollte eine schrittweise Implementierung. Kantonale und regionale Gegebenheiten sollten berücksichtigt werden, ebenso die Bedürfnisse der Gesundheitsfachpersonen. Und die Akteure im Gesundheitswesen sollten sich auf der Basis gemeinsamer Standards vernetzen.

Doch gerade was diese gemeinsamen eHealth-Standards betrifft, sind die betroffenen Gesundheitsakteure heute mehr-

heitlich der Meinung, man habe erst wenig Fortschritte erzielt. Die kritischen Stimmen mehren sich, wie der Schlussbericht Swiss eHealth Barometer 2017 festhält. Das Barometer befragte im Auftrag von infosocietydays, dem Veranstalter des Swiss eHealth Forums, Ärzte, Apotheker, Verantwortliche von Alters- und Pflegeheimen, die Spitzex sowie Kantonsvertreter.

Die Studienergebnisse decken sich mit den Einschätzungen der Referenten, die am diesjährigen Forum auftraten. Der Tenor war einhellig: Das EPDG umzusetzen wird ein hartes Stück Arbeit. Ausnahmslos alle Referenten hoben die Probleme mit der Implementierung des EPD hervor.

Die Gefahr des Scheiterns

Besonders klar vor Augen führte Dr. Samuel Eglin, Geschäftsführer Axsana, die Gründe für die schleppende Einführung: eingeschränkte Verlässlichkeit der Daten, begrenzter Nutzen für Leistungserbringer

und ungeklärte Finanzierung. Weil für Patienten und Praxisärzte die doppelte Freiwilligkeit gelte, führe dies zu unvollständigen und veralteten Daten. Und das EPD bedeute für den Leistungserbringer vor allem eines: zusätzlichen Aufwand ohne erkennbaren Nutzen. Entsprechend gering falle sein Interesse aus, sich aktiv zu beteiligen, so Eglin. Erschwerend komme hinzu, dass niemand für die Stammgemeinschaften verantwortlich und die Kostenträgerschaft ungeklärt sei. Dies behindere den Aufbau und die Vergrößerung von Gemeinschaften. Es würden bloss Minimallösungen realisiert. All diese Entwicklungen beeinflussten einander negativ, was die Gefahr des Scheiterns erhöhe, zeigte sich Eglin überzeugt.

Skeptische Ärzte ...

Wie stark die Skepsis bei der Praxisärzteschaft verankert ist, machen die aktuellen Umfrageergebnisse des Swiss eHealth Barometers deutlich. Lukas Golder, Co-Lei-



Wem nutzt das elektronische Patientendossier? Drängende Fragen warten auf ihre Beantwortung – auch Jahre nach dem Entschluss für eHealth.

ter des Forschungsinstitutes gfs.bern, präsentierte am Forum die neusten Zahlen. Gerade einmal 19 Prozent der befragten Ärzte gaben an, ihren Patienten künftig ein elektronisches Dossier anbieten zu wollen. Dabei sei die Ärzteschaft – im Spital und in den Praxen – essenziell für den Erfolg von eHealth in der Schweiz, halten die Studienautoren um Golder fest. Doch nicht nur die Ärztinnen und Ärzte in den Praxen sind gegenüber dem EPD kritisch eingestellt – auch die Patientinnen und Patienten sind es.

... zahlungsunwillige Patienten

Zwar unterstützt eine knappe Mehrheit die Einführung des elektronischen Patientendossiers (56%). Allerdings können sich erst 4 von 10 Patienten vorstellen, ihre Gesundheitsdaten in einem Dossier zu hinterlegen. Noch geringer fällt der Anteil jener aus, die bereit sind, für diese Dienstleistung zu bezahlen. Markante 60 Prozent lehnen ein kostenpflichtiges Dossier ab. Aus dem geringen Interesse der Patienten am EPD eine allgemeine Ablehnung gegen die Digitalisierung im Gesundheitswesen heraufzubeschwören, wäre aber verfehlt.

Arzt-Patientenbeziehung 2.0

Nach wie vor kontaktieren die meisten Patienten ihren Arzt – diesen Schluss legen die aktuellen Zahlen des eHealth Barome-

ters nahe – via Telefon und besuchen ihn zur Konsultation in der Praxis. Doch gerade in der Administration wünschen sich Patienten vermehrt digitale Lösungen. Schon heute möchte eine Mehrheit der Patienten Rezepte via E-Mail anfordern (64%), online Termine vereinbaren (56%) sowie via E-Mail mit dem Arzt kommunizieren (53%). Die zunehmende Digitalisierung der Gesellschaft wird auch im Gesundheitswesen die Ansprüche verändern. Ärzte werden sich den gewandelten Patientenbedürfnissen anpassen müssen. Heute beantwortet erst knapp jeder dritte Behandelnde elektronische Anfragen seiner Patienten.

Kantone in der Pflicht

Auch Samuel Eglin, der in seinem Referat die düstere Prognose des Scheiterns wagt, begreift die Digitalisierung als Chance für das Gesundheitswesen. Eglin sieht aber vorderhand die Kantone in der Pflicht: Nur wenn sie die nötige Anschubfinanzierung gewähren und zusammen mit den Leistungserbringern zu Eigentümern von Stammgemeinschaften werden, liessen sich die Minimallösungen überwinden und zukunftsfähige Strukturen bilden, um das elektronische Patientendossier langfristig zu etablieren.

BEKB Private Banking

Hier sind Sie in Ihrem Element.

Unsere leicht verständlichen Anlagelösungen beruhen auf den Elementen Erde, Wasser, Luft, Energie und Feuer. Diese fünf Symbole stehen bei der BEKB für das Verhältnis von Rendite und Risiko. Abgestimmt auf Ihre aktuelle Situation, Ihre Bedürfnisse und Ihre Ziele definieren wir Ihr Element und entwickeln daraus Ihre persönliche Anlagestrategie.

Welches Element entspricht Ihren Anlagebedürfnissen?

				
Erde Sicherheitsbestimmt Erde steht für das Beständige und Bodenständige.	Wasser Einkommensorientiert Wasser verkörpert gleichmässige Bewegung.	Luft Ausgewogen Luft wählen Anleger, die nach höheren Zielen streben.	Energie Wachstumsorientiert Energie verkörpert dynamische Kraft.	Feuer Gewinnorientiert Feuer steht für Leidenschaft und Begeisterung.
Aktienanteil 0%	Aktienanteil 20%	Aktienanteil 40%	Aktienanteil 60%	Aktienanteil 90%

Profitieren Sie vom Know-how unserer Vermögensberater und vereinbaren Sie ein persönliches Beratungsgespräch: 031 666 63 17.

Neunfach ausgezeichnet beim Private-Banking-Rating.

Vertrauen Sie beim Anlegen Ihres Vermögens auf eine Bank, deren langjährige Erfahrung immer wieder ausgezeichnet wurde. Die BEKB wurde seit Bestehen des Private-Banking-Ratings des Wirtschaftsmagazins BILANZ vier Mal zur Siegerin gekürt. Und sie stand als einzige jedes Jahr auf dem Podest – auch 2017.

