



doc.be

Das Magazin der
Aerztesgesellschaft des
Kantons Bern

Nr. 2
April 2019



Themen dieser Ausgabe

Jahresbericht 2018

10 Jahre PA-Programm

**Hausärztemangel in
Gemeinden**

Haben oder Sein?

Der Becher der medizinisch-chirurgischen Gesellschaft des Kantons Bern

Das Titelbild zeigt den künstlerisch gestalteten Becher, den «D.(avid) R.(udolf) Isenschmid, Med. et Chir. Doctor, Insel-Wundarzt und Burger der Stadt Bern, diessmahliher Präsident der medizinisch-chirurgischen Gesellschaft des Cantons Bern» im Jahre 1821 der medizinisch-chirurgischen Gesellschaft des Kantons Bern geschenkt hat. Der aus Silber und Gold gearbeitete Becher mit Wappen und hippokratischer Schlange darauf soll gemäss Stiftungsurkunde «bey einer jeweiligen Haupt-Versammlung der medizinisch-chirurgischen Gesellschaft in traurem Vereine kreisend in Bewegung gebracht werden. Jedes neu angenommene Glied dieser Gesellschaft soll diesen Becher an der Hauptversammlung gefüllt mit guter Landeskraft und vortretend in die Mitte des Zimmers ganz genau ausleeren, nachdem er vorher ein paar Worte für die Gesellschaft, wohlwollend hat fliessen lassen.»

Bis zum heutigen Tage hat jedes neu gewählte Vorstandsmitglied die Ehre, aus ebendiesem Becher zu trinken und zu diesem Anlass ein paar wohlwollende Worte zu sprechen.



1976, in Zeiten des Kalten Krieges, hat Erich Fromm sein sozialkritisches Werk «Haben oder Sein» veröffentlicht. Heute herrscht in den Medien gegenüber dem Arztfehler ein ähnliches Klima des Misstrauens vor wie damals. Ein falsches Medikament verschrieben, das Laborblatt verwechselt oder eine Erkrankung zu spät erkannt: Aktuelle Studien halten fest, dass jährlich 1000 Personen als Folge von Fehlern in Schweizer Spitälern sterben.

Aber wenn ein Arzt zu seinen Fehlentscheidungen stehen möchte, wird er zum Sündenbock gemacht oder zurückgepfiffen. Das Management einer Fehlerkultur fehlt in unserem medizinischen Bildungssystem.

Eine Befragung von Menschen, die Schadenersatzansprüche erheben, zeigt, dass die Patienten eine unzureichende Kommunikation bemängeln: Symptome werden nicht ernst genommen, mögliche Folgen oder Komplikationen ungenügend erklärt, es wird unsachlich diskutiert oder der Arzt nimmt sich keine Zeit. Oft ist das Bedürfnis der Patienten nicht, einen Schuldigen zu finden. Sondern sie wollen wissen, wie der Fehler passieren konnte und was wir aus dem Vorfall lernen können.

Ärztliches Mitgefühl zeigen oder sich entschuldigen, ist kein Schuldbekennnis im rechtlichen Sinn, beweist aber menschliche Grösse. Wollen wir in unserer Arbeit Erfüllung erleben, braucht es Mut wie auch Solidarität unter den Ärzten und Verständnis aus der Bevölkerung. Dafür, dass Fehler zu unserem Arbeitsalltag gehören. Sollen wir immer Recht *haben* oder sollen wir menschlich *sein*, mit Fehlern? Wir bestimmen, welches Bild sich die Gesellschaft von uns macht.

Dr. med. François Moll
Vizepräsident Ärztegesellschaft des Kantons Bern

Inhalt

4 Beschlüsse der Delegiertenversammlung

Die Delegierten der BEKAG haben vorwiegend über statutarische Traktanden abgestimmt.

5 Jahresbericht 2018

Die BEKAG-Präsidentin Esther Hilfiker schaut auf das vergangene Jahr zurück.

15 10 Jahre Praxisassistentenprogramm im Kanton Bern – eine Erfolgsgeschichte

Die BEKAG ist vom Berner PA-Programm überzeugt und unterstützt dieses tatkräftig. Eine Evaluation des BIHAM zeigt: Die Wirkung des Programms ist gross.

18 Ärzteschaft und Politik – gemeinsam ans Ziel

Im März 2019 wurde im Dorfzentrum von Boll eine neue Gruppenpraxis eröffnet. Gemeindepräsident Walter Schilt und Hausarzt Rainer Felber erzählen, wie sie die Neueröffnung unterstützt haben.

21 Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht

Sechs Faustregeln, welche es in Bezug auf das Berufsgeheimnis zu beachten gilt.

Impressum

doc.be, Organ der Aerztegesellschaft des Kantons Bern; Herausgeber: Aerztegesellschaft des Kantons Bern, Postgasse 19, 3000 Bern 8 / erscheint 6 x jährlich; verantwortlich für den Inhalt: Vorstandsausschuss der Aerztegesellschaft des Kantons Bern; Redaktion: Marco Tackenberg, Simone Keller 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, keller@forumpr.ch, gubler@forumpr.ch; Inserate: Simone Keller, keller@forumpr.ch; Gestaltung / Layout: Definitiv Design, Bern; Druck: Druckerei Hofer Bümpliz AG, 3018 Bern; Titelbild: Marco Zanoni

Äusserungen unserer Gesprächspartner und Beiträge von Dritten geben deren eigene Auffassungen wieder. Das doc.be macht sich Äusserungen seiner Gesprächspartner in Interviews und Artikeln nicht zu eigen.

Junikonzert Medizinerorchester Bern

Französische Kirche Bern

Dienstag, 25. Juni 2019, 20 Uhr

Wolfgang Amadeus Mozart

Ouvertüre «La Clemenza di Tito» KV 621

Marcia KV 453a

Sinfonie in Es-Dur, KV 184

Maurerische Trauermusik, KV 477

Klarinettenkonzert, KV 622

Medizinerorchester Bern

Leitung: Matthias Kuhn

Solist: Robert Pickup, Klarinette

Vorverkauf für Bern

www.kulturticket.ch

T 0900 585 887 oder 0900Kultur
(Mo–Fr 10.30–12.30 Uhr, CHF 1.20/Min.
ab Festnetz)

Tonträger music & more
(Schweizerhofpassage Bern)

Zentrum Paul Klee

www.medizinerorchester.ch



Jahresbericht 2018 der Ombudsstelle der Aerztegesellschaft des Kantons Bern

Im Jahre 2018 behandelten wir 76 Anfragen. Sie konnten alle bis Ende Dezember abgeschlossen werden. Wie schon im Vorjahr meldeten sich mehr Frauen als Männer: 44 versus 32.

Als Hauptkonfliktpunkte zwischen Arzt und Patient sind immer noch Kommunikationsprobleme zu nennen, welche zu Missverständnissen oder Fehlinterpretationen bzw. Unzufriedenheit mit der ärztlichen Behandlung führten, häufig auch verbunden mit Beanstandungen bzw. Fehlinterpretationen von Arztrechnungen. Streitpunkte sind vor allem fehlende Transparenz der Tarmed-Positionen bzw. mangelnde Bereitschaft des Arztes bzw. der Ärztin, Auskunft über die Rechnungspositionen zu erteilen. Hauptproblempunkte sind die «Anzahl von 5-Min. Kons. Zeit Zuschlägen», sowie die häufigen Anwendungen von «Notfall-Zuschlägen».

Die Rechnungsbeanstandungen haben deutlich zugenommen gegenüber früheren Jahren: In der Berichtsperiode zählten wir 31.

Ein weiterer Problempunkt – vor allem bei Psychiatern – ist die Herausgabe der Patientendossiers an die Patienten auf deren Verlangen (z.B. bei einem Psychiaterwechsel).

Abschliessend möchte wir einen grossen Dank an das Sekretariat der BEKAG aussprechen. Frau Müller und Frau Zurkinden nehmen mit grosser Kompetenz Telefonate ab und sind bei Rückfragen behilflich. Dank gebührt auch Thomas Eichenberger für seine Hilfsbereitschaft bei Rechtsfragen.

Ombudsstelle Aerztegesellschaft
des Kantons Bern
Drs. med. Helene und Beat Baur

Beschlüsse der Delegierten- versammlung

Die Delegierten der Aerztesgesellschaft haben an der ersten Versammlung des Jahres vom 21. März 2019 vornehmlich statutarischen Geschäften zugestimmt.

Text: Dr. iur. Thomas Eichenberger, Sekretär

1. Genehmigung der Jahresrechnung 2018

Einstimmig

Kategorie 03
(Unselbständig tätiges Mitglied,
nicht in leitender Funktion und nicht
in Weiterbildung)

Fr. 400.–

2. Déchargeerteilung an den Kantonalvorstand für das Geschäftsjahr 2018

Einstimmig

Kategorie 04
(Mitglied in FMH-Weiterbildung)

Fr. 300.–

3. Festsetzung der Mitgliederbeiträge 2019

Wie bis anhin, d. h.:

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

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

Kategorie 05
(Mitglied mit Wohnsitz und Berufstätigkeit im Ausland)

Fr. 150.–

Kategorie 06
(Mitglied, das momentan nicht als
Arzt tätig ist)

Fr. 150.–

Rückerstattung ROKO
Fr. 300.–

Rückerstattung Datenlieferung
(PonteNova)
Fr. 400.–

Einstimmig

4. Festsetzung des Budgets 2019

Einstimmig

5. Erteilung der Kompetenz an den Kantonalvorstand, CHF 100.– für praktizierende Mitglieder und CHF 50.– für angestellte Mitglieder bei Bedarf für die Äufnung des Fonds für Öffentlichkeitsarbeit einzufordern

Angenommen mit 1 Gegenstimme

6. Wahlen

a)
Wahl der Revisionsstelle
Patrick Glauser, Lic.rer.pol., dipl.
Wirtschaftsprüfer, Fiduria AG, Bern

Angenommen mit 2 Enthaltungen

b)
Wahl einer neuen Ärztekammerdelegierten
Dr. med. Isabelle Taddei

Einstimmig

c)
Wahl eines neuen Vorstandsmitglieds
Dr. med. Ulrich Ackermann

Einstimmig

Jahresbericht 2018

Die BEKAG-Präsidentin Esther Hilfiker schaut auf das vergangene Jahr zurück.

Text: Esther Hilfiker

1. Editorial

Eine Aufwärmphase war mir kaum vergönnt in meinem ersten Amtsjahr. Noch bevor mir mein Vorgänger Beat Gafner das Amt übergeben hatte, steigerte sich das Tempo in der Gesundheitspolitik rasant. Den Auftakt machte der Bundesrat mit dem subsidiären Eingriff in die ambulante Tarifstruktur. Wer auf einen sachgerechten und betriebswirtschaftlich korrekten Tarif hoffte, sah sich enttäuscht. Umso erfreulicher ist, dass die FMH mit dem Projekt TARCO im 2018 wichtige Meilensteine auf dem Weg zu einer mit den Tarifpartnern verhandelte Tarifstruktur erreichte.

Nach der Einführung des Amtstarifs folgte die nächste Herausforderung: Die Vernehmlassung des ersten Pakets des Kostendämpfungsprogramms im Gesundheitswesen. Einige der vorgeschlagenen Massnahmen boten reichlich Zündstoff: So will der Bundesrat «verbindliche Zielvorgaben für das OKP-Wachstum» machen, was nichts anderes bedeutet, als die Einführung eines Globalbudgets durch die Hintertür. Eine versteckte Rationierung verbirgt sich hinter dem Vorschlag «zur Steuerung der Kosten durch die Tarifpartner»: Leistungserbringer und Versicherer sollen im Tarifvertrag Massnahmen zur Kosten- und Leistungssteuerung vorsehen. Der Bund will sich zudem das Recht

vorbehalten, subsidiär einzugreifen, wenn die Zielvorgaben nicht eingehalten werden.

Dass der Einzelleistungstarif im ambulanten Bereich nicht mehr unantastbar ist, zeigte sich kurz darauf im Vertrag über einen ambulanten Pauschaltarif zwischen Santésuisse und FMCH, dem Verband der chirurgisch und invasiv tätigen Ärztinnen und Ärzte.

Im weiteren Jahresverlauf galt es, auf verschiedene, gesundheitspolitisch heikle Vernehmlassungen zu reagieren: Die Vorlage «KVG-Revision/Zulassung von Leistungserbringern» wollte Praxiszulassungen einführen, um zu Lasten des KVG abrechnen zu dürfen. Damit könnten die Kantone Höchstzahlen für ambulant tätige Ärztinnen und Ärzte bestimmen. Mit der «Parlamentarische Initiative. Finanzierung der Gesundheitsleistungen aus einer Hand. Einführung des Monismus» könnten zwar Fehlanreize behoben werden, doch würde der Kanton umfassende Planungsbefugnisse erhalten. Bei einer ungünstigen Kostenentwicklung könnte der Kanton über einen Stopp der Praxiszulassungen für bestimmte Fachrichtungen steuernd eingreifen. Insgesamt 29 Vernehmlassungseinladungen erhielt die BEKAG im vergangenen Jahr, auf elf hat sie geantwortet. Weitere Ausführungen zu ausgewählten Vernehmlassungen finden Sie im Kapitel «Vernehmlassungen».

Im November erreichte uns die traurige Nachricht, dass der Visana-CEO Urs Roth freiwillig aus dem Leben geschieden ist. Die Aerztesgesellschaft des



Hoher Besuch im Landgasthof Schönbühl: Zu seiner letzten Vorstandssitzung lud Beat Gafner Bundesrat Ignazio Cassis ein.
(Bild: Martin Bichsel)

Kantons Bern pflegte über Jahre hinweg einen ausserordentlich konstruktiven Austausch mit Urs Roth und der Visana. Die Nachricht von seinem Freitod hat uns tief getroffen.

2. Gesundheitspolitik

Klausurtagung 2018

Gemeinsam mit hochkarätigen Referentinnen und Referenten diskutierte der BEKAG-Vorstand über die «Massnahmen des Bundesrats gegen das Kostenwachstum im Gesundheitswesen». Welche sind abzulehnen, welche anzunehmen und wie gehen wir weiter? Ein emotionales Thema. Können wir uns ein teures Gesundheitssystem leisten, fragte der Vertreter von Economiesuisse. Immerhin ist das Bruttoinlandprodukt der Schweiz viel höher als die Gesundheitskosten. Liegt das wahre Sparpotential in der einheitlichen Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen, wie es die FMH vorschlägt? Fakt ist: Für viele Menschen in der Schweiz stellen die hohen Krankenkassenprämien ein Problem dar. Hier besteht Handlungsbedarf.

Trotz unterschiedlicher Ansichten der Referenten besteht ein klarer Konsens: Sparmassnahmen dürfen nicht auf Kosten der Patienten gehen. Der BEKAG-Vorstand hat an der Klausurtagung beschlossen, seine Stimme zu erheben und mit einer Inseratekampagne gegen Sparmassnahmen anzukämpfen, welche zu einer Verschlechterung der Gesundheitsversorgung führen.

Kampagne

Mit der Kampagne für ein mögliches Referendum gegen die vom Bundesrat vorgeschlagenen Kostendämpfungsmassnahmen wurde Hermann Strittmatter von der Werbeagentur GGK Zürich betraut.

Die Kampagne setzt auf politisches Lobbying per direkte Demokratie. Sie soll dazu beitragen, der Politik klar zu machen, was Wählerinnen und Wähler beschäftigt, was sie erwarten, brauchen und wollen. Zu Wort kommen Patienten und Ärzte. Denn: Patienten und Ärzteschaft sind Verbündete bei der Reform des Gesundheitswesens.

Die Kampagne startete mit der Frühjahrssession des eidgenössischen Parlaments am 4. März 2019 mit Railpostern, Zeitungsinseraten und einer Webseite mit Hintergrundinformationen: www.aerzte-und-patienten.ch.

Vernehmlassungen

Sämtliche Vernehmlassungsantworten der BEKAG sind abrufbar auf unserer Website (www.berner-aerzte.ch/aerztegesellschaft/vernehmlassungen). Lesen Sie hier die wichtigsten Argumente der BEKAG zu ausgewählten Vorlagen:

Kostendämpfungsmassnahmen zur Entlastung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung, 1. Massnahmenpaket

Die BEKAG stösst sich daran, dass vier der acht geplanten Gesetzesänderungen ausschliesslich den kostengünstigen ambulanten Bereich betreffen. Sie sieht insbesondere die gut funktionierende, günstige Erstversorgung durch den Hausarzt gefährdet und wird gegen folgende Gesetzesänderungen nötigenfalls das Referendum ergreifen:

- Globalbudget: In den Tarifverträgen müssten degressive Tarife und/oder jährliche Budgets vereinbart und/oder bundesrätlich verordnet werden. Dies hätte zur Folge, dass gegen Ende Jahr nur noch wenige oder keine Patienten mehr behandelt werden könnten.
- Experimentierartikel: Die BEKAG begrüsst grundsätzlich einen Experimentierartikel, spricht sich aber klar gegen eine derart lange Dauer von Versuchen (über mehrere Jahre hinweg) und gegen den Zwang zur Teilnahme aus.
- Schaffung eines paritätischen Tarifbüros: Am Prinzip der Tarifpartnerschaft mit primär vertraglichen Tarifen und Preisen ist unbedingt festzuhalten. Die Einführung eines ausschliesslich staatlichen Tarifwesens im KVG-Bereich würde den praktizierenden Ärzten die Möglichkeiten der legitimen Einflussnahme nehmen, ihnen aber dennoch weiterhin sämtliche Unternehmerrisiken übertragen.
- Referenzpreissystem bei Arzneimitteln: Die BEKAG befürwortet die heute mögliche Substituierung von Originalpräparaten durch Generika unter bestimmten Voraussetzungen. Die Preisfestlegung darf sich aber nicht zum Nachteil der Behandlungsqualität auswirken.



Seit der Delegiertenversammlung im März 2018 im Amt: Präsidentin Esther Hilfiker und Vizepräsident François Moll.
(Bild: Hansueli Schärer)

Parlamentarische Initiative. Finanzierung der Gesundheitsleistungen aus einer Hand. Einführung des Monismus und KVG-Revision/Zulassung von Leistungserbringern

Die unterschiedliche Finanzierung von ambulant (zu 100 % von Krankenkassen) und stationär (zu 55 % von Kantonen und 45 % von Krankenkassen) bremst die Verlagerung in den ambulanten Bereich. Um die unterschiedlichen finanziellen Anreize zu beseitigen, sollen sich auch die Kantone an den Kosten der ambulanten Behandlungen beteiligen.

Die BEKAG begrüsst eine möglichst rasche Umsetzung einer einheitlichen Finanzierung (EFAS). Sorgen bereitet uns allerdings die Frage der Zulassung von Leistungserbringern. Unter Umständen könnte die vorgeschlagene Regelung zu einem Marktverschluss für bestimmte Fachrichtungen führen. Wir sind uns bewusst, dass die Kantone über ein legitimes Interesse an mehr Planungsmöglichkeiten im ambulanten Bereich verfügen, sofern EFAS wie vorgesehen umgesetzt würde. Wir setzen uns aber für eine Umsetzung mit Augenmass ein: So viel Planung wie notwendig und so wenig wie möglich.

Vernehmlassung KLV-Änderung «ambulant vor stationär»

Seit Anfang 2019 gilt in der ganzen Schweiz eine Liste von Operationen, die in der Regel nur noch bei ambulanter Durchführung von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung OKP vergütet werden. Dies hat das Bundesamt für Gesundheit verordnet. Die Liste umfasst folgende Eingriffe:

- Einseitige Krampfaderoperationen der Beine
- Eingriffe an Hämorrhoiden
- Einseitige Leistenhernienoperationen
- Untersuchungen/Eingriffe am Gebärmutterhals oder an der Gebärmutter
- Kniearthroskopien inkl. arthroskopischer Eingriffe am Meniskus
- Eingriffe an Tonsillen und Adenoiden

Die BEKAG lehnt diese Vorgaben ab, weil sie einen Eingriff in die ärztliche Behandlungsfreiheit darstellen. Kriterium für den Entscheid einer Hospitalisierung ist primär die ärztliche Indikationsstellung. Diese muss sich auf den Gesundheitszustand des einzelnen Patienten abstützen. Aus fachlicher Sicht ist eine solche Liste nicht vertretbar. Mit der voraussichtlichen Einführung der einheitlichen Finanzierung wird es automatisch zu einer Anreizverlagerung bzw. Tendenz zur vermehrten Verlagerung von stationär zu ambulant kommen, soweit dies medizinisch vertretbar ist.

Anpassung des Vertriebsanteils nach Art. 38 der KLV

Mit der Anpassung des Vertriebsanteils wird das Abgeltungsmodell für die Vertriebsleistung von rezeptpflichtigen Arzneimitteln neu geregelt. Betroffen sind in erster Linie die Leistungserbringer, welche rezeptpflichtige Arzneimittel abgeben (Apotheken, Ärzte, Spitalambulatorien).

Die BEKAG lehnt die Änderung ab, weil sie die bereits negativen Rahmenbedingungen zum Nachteil der praktizierenden Ärzteschaft, insbesondere



An der Mittagsveranstaltung für Grossrätinnen und Grossräte referierte Dr. med. Urs Stoffel zur revidierten Tarifstruktur TARCO. (Bild: Marco Zanoni)

zu Lasten der Hausärztinnen und Hausärzte, weiter verschlechtert. Die wirtschaftliche Tragfähigkeit des Betriebes einer Arztpraxis wird damit unnötig weiter untergraben. Die Margen wurden schon im Jahr 2010 von 15 auf 12 Prozent herabgesetzt. Mit der Anpassung kommt die nächste Kürzung beim preisbezogenen Zuschlag von 12 auf 9 Prozent. Die neue Regelung tritt voraussichtlich per 1. Juli 2019 in Kraft. Das dürfte nicht die letzte Senkung sein.

Erhebungen und Statistiken

In den vergangenen Monaten wurde heftig über Ärztelöhne gestritten. Die verschiedensten Studien und Zahlen wurden medial breit ausgewalzt. Die gehässige Debatte zeigt eines deutlich: Die Ärzteschaft braucht eigene Daten, um auf ungerechtfertigte Kritik und falsche Behauptungen reagieren zu können. Die Rollende Kostenstudie RoKo und die Auswertung von Abrechnungsdaten an PonteNova liefern eine solche ärzteigene Datenbasis. Wir sind uns bewusst: Die Datenlieferung ist mit Aufwand für unsere Mitglieder verbunden. Unser Dank gilt jedem einzelnen Mitglied, das diesen Aufwand nicht scheut und uns hilft, eine solide Datenbasis für die Taxpunktwert- und Tarifverhandlungen zu schaffen.

Rollende Kostenstudie

Die Rollende Kostenstudie RoKo der Ärzteschaft sammelt Daten über die Infrastrukturkosten von Arztpraxen. Die Zahlen über Personal- und Raumkosten der niedergelassenen Ärzteschaft liefern wertvolle Argumentationsgrundlagen für Verhandlungen auf eidgenössischer wie kantonaler Ebene. Im Berichtsjahr wurde der Fragebogen überarbeitet, nun können sowohl Einzelpraxen wie auch Gruppenpraxen erfasst werden.

Ohne valable, eigene Daten kann die Ärzteschaft heute ihre Interessen gegenüber Behörden und Tarifpartnern kaum mehr wirksam einbringen. Die Daten helfen, die Senkung des Taxpunktwertes zu verhindern. Sie weisen Gründe für die Mengenausweitung medizinischer Leistungen nach und helfen bei Wirtschaftlichkeitsverfahren der Versicherer.

Dass die Beteiligung an der RoKo-Erhebung für BEKAG-Mitglieder statutarische Pflicht ist, hat also gute Gründe.

Lieferung der Abrechnungsdaten an PonteNova

Eine weitere, unverzichtbare Datengrundlage für Verhandlungen mit Behörden und Tarifpartnern bildet die Lieferung von Abrechnungsdaten an unser ärzteigenes TrustCenter PonteNova. In Ergänzung zur Rollenden Kostenstudie liefern die BEKAG-Mitglieder hier codierte Daten ihrer



Trotz unterschiedlicher Ansichten der Referenten besteht an der Klausurtagung ein klarer Konsens: Sparmassnahmen dürfen nicht auf Kosten der Patienten gehen. (Bild: Marco Zanoni)

ärztlichen Abrechnungen und der Praxiskosten der Ärztesgesellschaft. Jedes selbstständig praktizierende Mitglied der Ärztesgesellschaft des Kantons Bern ist statutarisch verpflichtet, diese Daten zu liefern. Die Datenlieferung dient letztlich dem Interesse jedes einzelnen Mitglieds. Wer schon einmal von einem Wirtschaftlichkeitsverfahren betroffen war, weiss den hohen Wert der Ponte-Nova-Vergleichsdaten zu schätzen. Auch dieses Jahr konnten wir Mitglieder erfolgreich durch WZW-Verfahren begleiten.

Erhebung MAS

Die BEKAG hatte ihren Mitgliedern in den vergangenen Jahren davon abgeraten, an der Erhebung «Strukturdaten Arztpraxen und ambulante Zentren MAS» teilzunehmen. Zu viele Rechtsfragen blieben damals ungeklärt. Im Berichtsjahr hat die BEKAG dann intensiv mit dem Bundesamt für Statistik verhandelt und konnte darauf die Empfehlung abgeben, die Daten zu statistischen Zwecken abzugeben. Von einer aufsichtsrechtlichen Datenlieferung raten wir weiterhin ab, da nach wie vor unklar ist, zu welchen Zwecken genau die Daten weiterverwendet werden. Ein entsprechender elektronischer Newsletter wurde an die Mitglieder versandt.

WZW-Verfahren

Im September 2018 machte die Publikation «Politik + Patient» – herausgegeben vom Verband der Deutschschweizer Ärztesgesellschaften VEDAG – auf den Fall des Bieler Arztes Werner Kaiser aufmerksam. Er geriet in die Mühlen eines Wirtschaftlichkeitsverfahrens und wurde verurteilt, über eine halbe Million Franken an die Krankenkassen zu zahlen (cf. doc.be 5/2018). Dass Werner Kaiser ein gutes Beispiel für einen kostengünstigen Mediziner ist, der viel mehr arbeitet als andere Ärzte und weit überdurchschnittlich viele Heimpatienten versorgt, hat das Gericht nicht berücksichtigt. Im Nachgang an diese Publikation wurde der Fall von namhaften Schweizer Zeitungen aufgegriffen (u. a. Neue Zürcher Zeitung und der Bund).

Neues Medizinalberufegesetz

Seit dem 1. Januar 2018 ist das neue Medizinalberufegesetz (MedBG) in Kraft. Neu müssen sich alle

Ärztinnen und Ärzte ins Medizinalberuferegister (MedReg) eintragen lassen. Sie erhalten eine sogenannte Global Location Number. Auch wenn die Arbeit, insbesondere bei noch nicht abgeschlossener Weiterbildung, unter fachlicher Aufsicht erfolgt, muss ein Eintrag im MedReg vorhanden sein. Für diese Überprüfung ist der Arbeitgeber verantwortlich. Bei fremdsprachigen Angestellten ist überdies die Überprüfung und gegebenenfalls der Nachweis der notwendigen Sprachkenntnisse erforderlich.

Neu wird auch eine Berufsausübungsbewilligung (BAB) für die «privatwirtschaftliche Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung» für Angestellte benötigt und nicht nur, wie bis anhin, für die AHV-, BVG- und steuerrechtlich «selbständige» Berufsausübung. Die BAB ist für Ärztinnen und Ärzte im Kanton Bern mit der Verpflichtung verbunden, beim allgemeinen ambulanten ärztlichen Notfalldienst des Bezirksvereins mitzuwirken.

Nach abgeschlossener Weiterbildung benötigen angestellte Ärztinnen und Ärzte bei der SASIS AG eine K-Nummer. Ihre Leistungen müssen mit ihrer K-Nummer unter der ZSR-Nummer des Praxisinhabers oder der Einrichtung, die der ambulanten Krankenpflege durch Ärztinnen und Ärzte dient, abgerechnet werden.

3. Organisatorisches

BEKAG-Vorstand

An der Delegiertenversammlung im Herbst 2017 wurde ich zur Präsidentin der BEKAG gewählt. Dieses Amt habe ich an der DV im März 2018 angetreten. Ich danke Ihnen an dieser Stelle nochmals herzlich für Ihr Vertrauen. An der Delegiertenversammlung im März wurden zudem zwei weitere Vorstandsmitglieder gewählt: François Moll als Vizepräsident und Doris Zundel-Maurhofer als Vertreterin des Ärztlichen Bezirksvereins Emmental.

Seit der DV im Oktober 2018 unterstützt uns Matthias Streich als neuer Vertreter des Ärztlichen Bezirksvereins Berner Oberland.

Mitgliederstatistik

Mitglieder Ende 2018: 3865

Zuwachs: 108 (Differenz zu 2017 unter Berücksichtigung von Ein- und Austritten)

- Kat.01 «Selbständig, fachlich eigenverantwortliches Mitglied mit BAB»: 2058 (53 %)
- Kat.02 «Unselbständig tätiges Mitglied, in leitender Funktion»: 189 (5 %)
- Kat.03 «Unselbständig tätiges Mitglied, nicht in leitender Funktion und nicht in Weiterbildung»: 92 (2 %)
- Kat.07 «Freimitglied, nach definitiver Berufsaufgabe infolge Ruhestand»: 395 (10 %)
- Kat.09 «Freimitglied nach 40 Jahren Verbandsmitgliedschaft FMH»: 710 (19 %)
- Kat.20 «Ausserkantonales Mitglied»: 86 (2 %)
- Weitere Kategorien: 335 (9 %)

4. Netzwerke/ Lobbying

Mittagsveranstaltung für Grossräte

Alljährlich laden wir Vertreterinnen und Vertreter des Grossen Rates des Kantons Bern zu einem besonderen Mittagessen ein und diskutieren gesundheitspolitische Fragen. 2018 widmete sich die Mittagsveranstaltung der Tarifrevision. Nachdem im Juni 2016 der ausgearbeitete Tarifvorschlag in der Urabstimmung der FMH abgelehnt worden war, startete die FMH ein neues Projekt. Aus TARMED wurde TARCO (Tarmed Consensus). Die neue TARCO-Tarifstruktur mit deutlich weniger Positionen liegt vor. Derzeit laufen die Verhandlungen mit den Tarifpartnern. Das erklärte Ziel ist die gemeinsame Einreichung des neuen Tarifs im Verlaufe des Jahres 2019 beim Bundesrat. Gegenüber den Grossrätinnen und Grossräten habe ich betont, dass wir Ärzte vorwärts machen, weil wir weg wollen vom bestehenden Amtstarif hin zu einem partnerschaftlichen Tarif.

Ein Bundesrat im Landgasthof

Im März leitete Beat Gafner seine letzte Vorstandssitzung. Zu diesem speziellen Moment lud er Bundesrat Ignazio Cassis ein. Der Aussenminister

verglich die politische Arbeit mit der ärztlichen Tätigkeit. In einem Punkt seien sich die beiden ähnlich: Am Anfang stehe eine präzise Analyse des Problems. Im ärztlichen Alltag folge ja auch die Diagnose auf die Anamnese. Nach dieser Diagnose braucht es – gemäss Cassis – vier Schritte, um standespolitischen Anliegen zum Durchbruch zu verhelfen. 1. Zuständigkeiten klären; 2. sich in den Umsetzungsprozess einbringen; 3. die richtigen und fähigen Leute für die Umsetzung auswählen; 4. die Prozesse koordinieren und überwachen.

MEDIfuture

Über 400 junge oder angehende Ärztinnen und Ärzte lockte MEDIfuture 2018 nach Bern. Eine der brennenden Fragen war: «Spital oder Praxis?» Die BEKAG war mit einem Stand und vielen wertvollen Informationen präsent. Ich habe den Stand gemeinsam mit den beiden Vizepräsidenten Rainer Felber und François Moll sowie weiteren Vorstandsmitgliedern betreut. Als Gäste durften wir auch in diesem Jahr Vertreterinnen des Berner Instituts für Hausarztmedizin BIHAM begrüßen, welche vor allem das Praxisassistenzprogramm des Kantons Bern vorstellten. Für uns lohnt sich das Engagement an MEDIfuture, weil wir uns dort mit den Medizinerinnen der Zukunft austauschen und deren Bedürfnisse aufnehmen können.

5. Aufgaben/ Projekte

Praxisassistenz

Im November 2017 hat der Grosse Rat die Verlängerung des Praxisassistenzprogramms und die Schaffung eines Unterstützungsfonds für unterstützungsbedürftige Praxen einstimmig angenommen. 2018 haben das Berner Institut für Hausarztmedizin und der Kanton Bern einen entsprechenden Vertrag unterschrieben. Die BEKAG hat in den vergangenen Jahren viel Überzeugungsarbeit und unermüdelichen Arbeitseinsatz in die Fortführung und die Weiterentwicklung des PA-Programms investiert. Auch bei der Umsetzung spielt die BEKAG eine wichtige Rolle: Vizepräsident Rainer Felber nimmt Einsitz in das Board Praxisassistenz. Dieses hat gemeinsam mit dem Kantonsarztamt



Die BEKAG kämpft mit einer Inseratekampagne gegen Sparmassnahmen an, welche zu einer Verschlechterung der Gesundheitsversorgung führen. Die Kampagne startete mit der Frühjahrsession des eidgenössischen Parlaments am 4. März 2019.

(Bild: Marco Zanoni)

die Kriterien für die Vergabe des neu geschaffenen Unterstützungsfonds definiert und entscheidet abschliessend darüber, wer eine PA-Stelle und wer Mittel aus dem Unterstützungsfonds erhält.

MPA/ VMA Oda

BEKAG-Mitglieder mit Praxispersonal beteiligen sich an den Kosten der schulischen Ausbildung der medizinischen Praxisassistentinnen MPA. Während die Berufsschule vollumfänglich von der öffentlichen Hand getragen wird, gehen die Kosten für die gesetzlich vorgeschriebenen Einführungskurse, auch überbetriebliche Kurse (ÜK) genannt, grösstenteils zu Lasten der Lehrmeister oder deren Berufsverbände. Die ÜK ermöglichen den Lernenden, berufliche Fertigkeiten ohne Druck einzüben und die Theorie in die Praxis umzusetzen.

Im Kanton Bern werden die Kosten der ÜK solidarisch, d. h. über Lohnprozente (aktuell 0,3 %) der Lohnsumme des gesamten Praxispersonals finanziert. Die BEKAG hat die Erhebung der Beiträge an medisuisse, die Ausgleichskasse der Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte und Chiropraktoren, übertragen.

Die so einkassierten Beträge fließen in den MPA-Fonds, der von der BEKAG verwaltet wird. Verwendet werden die Fondsgelder gemäss vertraglicher Abmachung mit dem Verein Medizinischer Assistenzberufe, VMA/Oda, der für die ÜK verantwortlich ist. VMA/Oda hat im Berichtsjahr

einen neuen, dreijährigen Leistungsvertrag mit der be-med-Schule abgeschlossen, welche die ÜK durchführt.

Im Herbst 2018 hat unser langjähriger kantonaler Delegierter in MPA-Fragen und Präsident VMA/Oda, Renato Tognina, seinen Rücktritt per Mitte 2019 bekanntgegeben. Ich danke Renato Tognina für seinen langjährigen Einsatz zugunsten der MPA-Ausbildung!

IG BeHealth / Elektronisches Patientendossier

Die Leistungserbringer des Kantons Bern haben 2017 zusammen mit dem Kanton Bern die Interessengemeinschaft (IG) BeHealth gegründet. Ziel der IG ist es, gemeinsam mit dem Kanton Zürich eine überregionale eHealth-Plattform für die Einführung des elektronischen Patientendossiers (EPD) aufzubauen und zu betreiben. Die Kantone Bern und Zürich bilden eine gemeinsame Stammgemeinschaft unter dem Namen axsana AG. Die Stammgemeinschaft soll den Patientinnen und Patienten ein einheitliches Zugriffportal und den Leistungserbringern Investitionsschutz und einen effizienten Betrieb ermöglichen.

Ende Dezember 2018 kam der grosse Dämpfer: Der axsana-Verwaltungsrat verkündete, auf die Weiterentwicklung der B2B-Zusatzdienste parallel zur Einführung der EPD-Plattform zu verzichten. Dies war einst Bedingung der IG BeHealth-Verbände.

Alle vertretenen Verbände haben ihren grossen Unmut über diesen Entscheid sowie das Fehlen einer vorgängigen Konsultation geäussert.

Der BEKAG-Vorstand wird die weitere Entwicklung sorgfältig analysieren und bei den Schlüsselpersonen Einfluss nehmen.

Notfalldienst

Die Organisation des ambulanten ärztlichen Notfalldienstes und die Probleme bei deren Umsetzung stellen ein standespolitisches Dauerthema dar. Zwar konnten durch verschiedene Massnahmen strittige Punkte geklärt und eine gewisse Entspannung erreicht werden. Was die Hafterstellungsfähigkeitsbeurteilungen anbelangt, steht die BEKAG in Verhandlung mit der Polizeidirektion, um die Gelegenheit zu regeln. Eine Lösung zeichnet sich ab.

Nichtsdestotrotz besteht weiterhin Handlungsbedarf im ambulanten ärztlichen Notfalldienst. Das Berufs- und Rollenverständnis von (jungen) Ärztinnen und Ärzten befindet sich im Wandel. Die Notfalldienstpflicht wird nicht mehr von allen als Teil des Arztberufes angesehen.

Eine Befragung der BEKAG unter den Ärztlichen Bezirksvereinen hat indes gezeigt, dass eine zentrale Lösung unter der Federführung der BEKAG zurzeit nicht erwünscht ist.

Direkte Medikamentenabgabe

Der Kanton Bern erlaubt das Führen einer Privatapotheke, wenn es in der Ortschaft der Praxis weniger als zwei Apotheken gibt (gemäss Gesundheitsgesetz GesG). Um zu prüfen, ob die Forderung zur Einführung der flächendeckenden direkten Medikamentenabgabe erfolgreich sein könnte, wurde die Arbeitsgruppe Taskforce DMA ins Leben gerufen. Sie beauftragte das Büro Vatter (Politikforschung und –Beratung, Bern) mit einer Situationsanalyse. Das Büro Vatter kam zum Schluss, dass die Chancen eines politischen Vorstosses zugunsten der DMA schwierig abzuschätzen sind. Ein Erfolg sei nur mit einem grossen und geschlossenen Einsatz der gesamten Ärzteschaft möglich, aber auch dann keineswegs gesichert.

Die Taskforce DMA beantragte an der Delegiertenversammlung im Oktober 2018, das Anliegen

weiter zu verfolgen. Der BEKAG-Vorstand empfahl den Antrag zur Ablehnung. Er begründete seine Empfehlung damit, dass der grosse finanzielle und personelle Einsatz, der geleistet werden müsste, in keinem Verhältnis zu den Erfolgsaussichten steht. Zudem könnte ein Scheitern des Vorstosses auch das derzeit geltende Mischsystem in Gefahr bringen. Die Delegierten folgten dieser Einschätzung mit grossem Mehr.

Herzlichen Dank!

An dieser Stelle bedanke ich mich bei allen, die sich im vergangenen Jahr für die Belange der BEKAG eingesetzt haben. Zuallererst meinen beiden Vizepräsidenten, Rainer Felber und François Moll, für ihre tatkräftige Mitarbeit. Mein Dank geht auch an unseren Sekretär Thomas Eichenberger, der die BEKAG engagiert und kompetent berät. Ich danke allen Vorstandsmitgliedern, Ärztekammerdelegierten, Vertreterinnen und Vertretern in der Standeskommission und weiteren Kommissionen und Arbeitsgruppen für ihren Einsatz zugunsten der Berner Ärzteschaft. Weiter gilt mein Dank dem Ombudsehepaar Helene und Beat Baur. Ein herzliches Dankeschön geht auch an die Mitarbeiterinnen des BEKAG-Sekretariats Isabelle Müller und Marie-Therese Zurkinden unter der Leitung von Sandra Küttel und an ihre Vorgängerin Piroshka Wolf, die uns weiterhin beratend zur Seite steht. Ich danke auch Marco Tackenberg und dem Team des Presse- und Informationsdienstes für die wertvolle und professionelle Unterstützung.

10 Jahre Praxisassistenten- programm im Kanton Bern – eine Erfolgsgeschichte

Die Praxisassistentenbildung ist die Kernweiterbildung auf dem Weg zum Hausarzt. Die BEKAG ist vom Berner PA-Programm überzeugt und unterstützt dieses tatkräftig. Eine Evaluation des Berner Instituts für Hausarztmedizin zeigt: Die Wirkung des Programms ist gross.

Text: Zsafia Rozsnyai, Beatrice Diallo, Sven Streit, Berner Institut für Hausarztmedizin (BIHAM)

Was im Jahr 2008 als Modellversuch im Kanton Bern begann, etablierte sich bis heute zum Standard in der Weiterbildung zur Hausärztin bzw. zum Hausarzt: die Praxisassistenten (PA). Junge Kolleginnen und Kollegen können während der PA hausärztliche Kenntnisse und Arbeitsweisen erlernen und verstehen, was der Hausarztberuf bedeutet.

In den letzten zehn Jahren koordinierte das Berner Institut für Hausarztmedizin (BIHAM) mehr als 160 Praxisassistenten. Seit 2019 ist das PA-Programm im Kanton Bern mit 35 Stellen das schweizweit grösste. Verantwortlich für diese Entwicklung waren Pioniere am BIHAM, die das Programm entwarfen und in der Folge die kantonalen Verbände, welche das Projekt unterstützten.

Gemeinsam gegen den Hausärztemangel

Die BEKAG kämpfte Seite an Seite mit dem BIHAM, dem Verein Berner Haus- und Kinderärzte (VBHK) und der Stiftung zur Förderung

der Weiterbildung in Hausarztmedizin (WHM), um das Programm fortzuführen. Als es darum ging, das PA-Programm auszubauen, um dem Hausärztemangel entgegenzuwirken, unterstützte die BEKAG das BIHAM in den mitunter schwierigen Verhandlungen. An der BEKAG-Mittagsveranstaltung für Mitglieder des Grossen Rates des Kantons Bern und an weiteren Anlässen brachte die BEKAG die Forderungen aufs politische Parkett. Schliesslich stimmte der Grosse Rat 2017 einstimmig der Weiterführung und einem Ausbau des PA-Programms zu. Für die Periode 2019–2022 wurde die Anzahl Stellen von 21 auf 35 erhöht und zudem ein spezieller Fonds für unterstützungsbedürftige Praxen eingerichtet.

Die BEKAG unterstützt das BIHAM auch bei der Umsetzung des Programms. Vizepräsident Rainer Felber nimmt Einsitz in das Board Praxisassistenten. Dieses hat gemeinsam mit dem Kantonsarztamt die Kriterien für die Vergabe des neu geschaffenen Unterstützungsfonds definiert und entscheidet darüber, wer eine PA-Stelle erhält.

Praxisassistenzprogramm Kanton Bern 2008–2017 in Zahlen



165 Assistenzärztinnen und -ärzte absolvierten am Berner Institut für Hausarztmedizin eine Praxisassistentz (PA) zwischen 2008 und 2017. Zum ersten Mal wurden alle Teilnehmer 2018 gemeinsam evaluiert.



Die grosse Mehrheit nahm an der Befragung teil. (151 von 165)

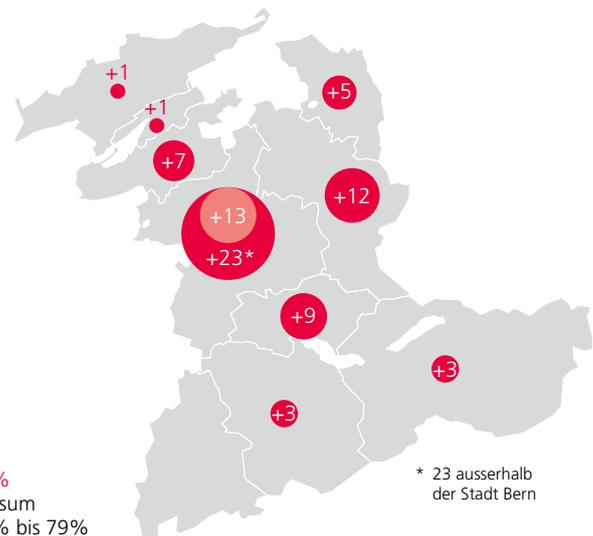
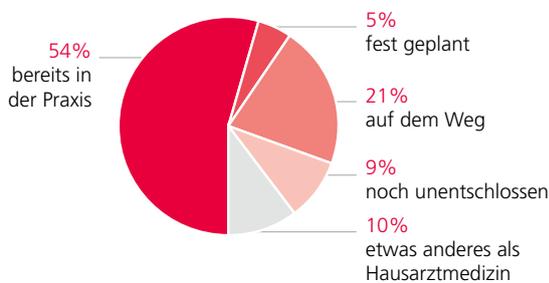
92%
Teilnahme an
Befragung



81% sind Hausärzte geworden oder stehen davor.

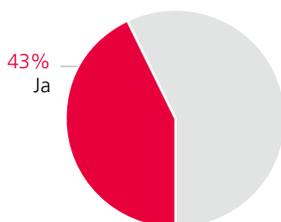


Verteilung Praxisübernahmen im Kanton Bern
Wo wurden von 2011 bis 2018 neue Praxen im Kanton Bern übernommen oder eröffnet (nach Verwaltungskreisen)

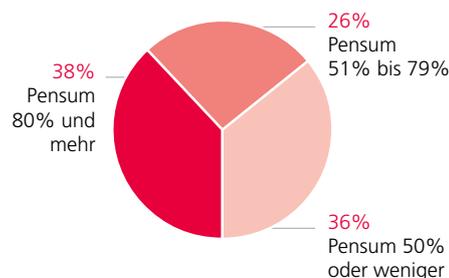


* 23 ausserhalb der Stadt Bern

Fast die Hälfte dort wo die PA stattfand. Dort Praxiseinstieg wo PA absolviert



Mehrheitlich in Teilzeit Arbeitspensum (100% = 10 Halbtage)



Universität Bern
Berner Institut für
Hausarztmedizin BIHAM
Mittelstrasse 43
3012 Bern
Telefon +41 31 631 58 70
contact@biham.unibe.ch

Diese Erhebung wurde von der Berner Stiftung zur Förderung der Hausarzt-Medizin (HaSt) mitfinanziert.

Befragung der ehemaligen Praxisassistenten

Wir nahmen das Jubiläum zum Anlass, alle 165 ehemaligen Praxisassistenten, welche von 2008 bis 2017 eine PA begannen, zu befragen. Die wichtigste Frage war, ob sie bereits in eine Praxis eingestiegen waren. Es gelang, dies und weitere Informationen von über 90 Prozent zu erfahren (cf. Grafik Seite 16).

Von den Teilnehmenden sind bereits mehr als 80 Prozent in der Praxis, haben den Einstieg geplant oder sind unterwegs dahin. Dies ist als grosser Erfolg zu werten. Wir waren aber erstaunt, dass über 40 Prozent dort eingestiegen sind, wo sie ihre PA absolviert hatten. Da wir am BIHAM bei der Zusage von PA-Gesuchen auch auf eine ausgewogene Verteilung im Kanton achten, können wir den Praxiseinstieg in Gebieten mit höherem Hausärztemangel gezielt unterstützen: In der Grafik sieht man, dass sich die Praxiseinstiege über den ganzen Kanton Bern verteilen. Verglichen mit der Workforce-Studie vom Institut für Hausarztmedizin in Basel (2015) zeigt sich, dass vor allem dort neue Praxen entstehen, wo der Mangel im Jahr 2015 am grössten war.

Eine weitere Frage war, was die jungen Ärztinnen und Ärzte in die Praxis bewegt. 87 Prozent sagten die PA, 70 Prozent die Lehrpraktikerinnen und Lehrpraktiker. Weitere Gründe waren die medizinische Vielfalt, eine langfristige Patientenbetreuung sowie die gute Vereinbarkeit von Beruf und Familie.

Von denen, die nicht in die Praxis einstiegen, entschieden sich 10 Prozent für einen anderen Beruf oder unterbrachen ihre Arbeitstätigkeit zur Betreuung ihrer Kinder. Das BIHAM bietet bei Bedarf auch Beratung zur Unterstützung beim Wiedereinstieg an.

Das PA-Programm zeigt Wirkung

Das Berner PA-Programm bleibt eine Erfolgsgeschichte und gibt dem Kanton die Möglichkeit, seine Ressourcen so einzusetzen, dass es auch in ländlichen Gebieten zur Eröffnung neuer Hausarztpraxen kommt. Wir wissen heute, dass das Interesse an der Hausarztmedizin bei den Studierenden deutlich zugenommen hat. Diesen eine PA zu

vermitteln, wird der Weg bleiben, um dem Hausärztemangel entgegenzutreten, der sich mittelfristig aufgrund der Pensionierungen noch verstärken wird.

Gemeinsam mit der BEKAG, dem VBHK und der WHM arbeiten wir daran, dass wir diese Durststrecke überstehen können und dass diese ein Ende nimmt.

Verdankung

Diese Studie wurde unterstützt von der Berner Stiftung zur Förderung der Hausarzt-Medizin (www.hast-bern.ch)

Anmeldung PA-Programm

Weitere Informationen zum Praxisassistentenprogramm sowie die Möglichkeit zur Anmeldung sind online zu finden unter: www.biham.unibe.ch/weiterbildung.

Aufgeschaltet ist eine aktuelle Liste aller Lehrpraktikerinnen und Lehrpraktiker im Kanton Bern, welche Assistenzärztinnen und -ärzte suchen. Wer sich auf dieser Liste eintragen lassen möchte, kann sich beim BIHAM melden.

Ärzeschaft und Politik – gemeinsam ans Ziel

Im März 2019 wurde im Dorfzentrum von Boll eine neue Gruppenpraxis eröffnet. Gemeindepräsident Walter Schilt und Hausarzt Rainer Felber haben wichtige Unterstützungsarbeit geleistet. Das Beispiel zeigt, was Ärzteschaft und Politik gemeinsam erreichen können.

Interview: Simone Keller, Presse- und Informationsdienst
Bilder: Marco Zanoni

doc.be: Für Patienten wird es zunehmend schwieriger, einen Hausarzt zu finden – insbesondere in ländlichen Gebieten. Herr Schilt, was haben Sie als Gemeindepräsident von Vechigen unternommen, um Abhilfe zu schaffen?

Walter Schilt: Ich habe das Gespräch gesucht – das war der wichtigste Schritt bei der Suche nach einer Lösung. Der hier praktizierende Hausarzt Rainer Felber und ich haben gemeinsam festgestellt, dass die medizinische Grundversorgung in Vechigen auf längere Sicht nicht mehr gewährleistet ist. Wir sind eine wachsende Gemeinde. Die Leute, die hier wohnen oder zuziehen, wollen einen Hausarzt oder eine Hausärztin vor Ort. Eine mangelnde medizinische Grundversorgung ist für uns ein Standortnachteil.

Rainer Felber: Gemeinsam haben wir eine Standortbestimmung gemacht: Wo stehen wir? Was

brauchen wir? Was können wir tun, um unser Ziel, nämlich die Sicherstellung der medizinischen Grundversorgung in unserer Gemeinde, zu erreichen?

Wie gingen Sie bei der Suche nach Lösungen konkret vor?

Felber: Ich habe verschiedene Organisationen kontaktiert, die interessiert daran waren, hier eine Praxis zu betreiben. Es waren alles ärzteigene Praxisanbieter, weil uns wichtig war, dass die neue Praxis in Ärztehand ist. Denn niemand weiss besser, was Ärzte brauchen, als sie selber.

Schilt: Gleichzeitig mussten wir sehr vorsichtig sein, damit keine falschen Informationen an die Öffentlichkeit drangen. Wir wollten auf keinen Fall die hier praktizierende Ärzteschaft vor den Kopf stossen. Sie sollte nicht das Gefühl haben, hintergangen zu werden. Für die neue Praxis suchten wir Leute von hier. Sie sollten einen Bezug zur Gegend haben.



Rainer Felber: «Gemeinden und niedergelassene Ärzteschaft können Bedürfnisse und Angebot im Sinne von einem Networking zusammenbringen. Genau das haben wir gemacht.»

Weshalb?

Felber: Wenn die praktizierenden Ärztinnen und Ärzte vor Ort leben oder von der Gegend sind, gibt es weniger Wechsel. Diese Kontinuität ist für die Patienten wichtig; insbesondere für die ältere Generation. Diese hat nach wie vor das Bedürfnis nach einer engen Bezugsperson, die sie über Jahre hinweg begleitet. Erfreulicherweise ist eine Ärztin auf uns zugekommen, die hier wohnte und eine Praxis eröffnen wollte. Das war ein Glücksfall!

«Für die neue Praxis suchten wir Leute von hier. Sie sollten einen Bezug zur Gegend haben.»

Dann hat es sich quasi von selbst ergeben.

Schilt: Das würde ich nicht so sagen. Wir haben viel Arbeit im Hintergrund geleistet. An unzähligen Sitzungen und per Mail hatten Rainer Felber und ich einen intensiven Austausch. Die Sicht der Ärzteschaft, die er einbringen konnte, war für mich als Gemeindepräsident sehr wertvoll. Insgesamt hat dieser Prozess ungefähr fünf Jahre gedauert. Deswegen ist es wichtig, dass man einen drohenden Mangel frühzeitig erkennt und sich nach Lösungen umsieht. Aber wir hatten tatsächlich auch sehr viel Glück mit dem Timing.

Felber: Das wichtigste Stichwort ist «Networking». Gemeinden und niedergelassene Ärzteschaft kön-

nen Bedürfnisse und Angebot im Sinne von einem Networking zusammenbringen. Genau das haben wir gemacht.

Wie war die Rollenaufteilung zwischen Politik und Ärzteschaft?

Schilt: Die Politik ist der Steigbügelhalter. Sie muss Hand bieten, wo sie kann. Wenn es darum geht, die medizinische Grundversorgung zu sichern, sind Gemeindepräsidenten gefordert. Es geht nicht, dass sie sich zurücklehnen und jammern. Ich sah mich hier ganz klar in der Pflicht.

Felber: Als Arzt brachte ich die Branchenkenntnisse ein. Ich kenne die Bedürfnisse der jungen Ärztegeneration und auch diejenigen der Patienten. Letztlich ging es darum, die lokalen Standortmöglichkeiten mit diesen Bedürfnissen zusammenzubringen – und zwar mit dem gemeinsamen Ziel einer bevölkerungsnahen und langfristigen Grundversorgung.

Was braucht es, damit junge Ärztinnen und Ärzte in einer kleinen Gemeinde wie Vechigen praktizieren?

Felber: Man muss die Rahmenbedingungen bieten, die sie wollen. Die junge Ärztegeneration will vermehrt Teilzeit arbeiten, in ein Team eingebettet sein und tendenziell weniger unternehmerisches Risiko alleine tragen. Gruppenpraxen sind deswegen die bedürfnisgerechte Struktur. Der klassische Einzelkämpfer wird zunehmend an Bedeutung und Verbreitung verlieren, allerdings nicht «austerben», wie dies immer wieder behauptet wird.



Walter Schilt: «Wenn es darum geht, die medizinische Grundversorgung zu sichern, sind Gemeindepräsidien gefordert. Es geht nicht, dass sie sich zurücklehnen und jammern.»

Entsprechend den individuellen Bedürfnissen und Wünschen sowohl der Ärztinnen und Ärzte als auch der Gemeinden und Regionen wird es verschiedene Praxisstrukturen brauchen, so auch den Einzelkämpfer.

Schilt: Vonseiten der Politik braucht es vor allem Freundlichkeit, Offenheit und Unkompliziertheit. Leute, die etwas auf die Beine stellen wollen, empfangen sie mit offenen Armen und versuche, sie zu motivieren.

Felber: Die jungen Ärztinnen und Ärzte können häufig auswählen, wo sie praktizieren wollen. Deswegen ist Wertschätzung sehr wichtig. Sie gehen dorthin, wo sie sich willkommen fühlen.

«Die Politik ist der Steigbügelhalter. Sie muss Hand bieten, wo sie kann.»

Was ändert sich mit der Gruppenpraxis für die Patienten?

Felber: Sie haben nicht mehr nur eine fixe Bezugsperson, sondern mehrere. Das erfordert mehr Flexibilität – von den Patienten wie auch von den Ärzten. Auf die Qualität der Versorgung hat das keinen Einfluss; sie wird nicht schlechter, nur anders.

Schilt: In der Schweiz sind wir hervorragend bedient, wenn es um medizinische Versorgung geht. Das geht zuweilen vergessen.

Was raten Sie anderen Gemeinden mit Hausärztemangel?

Schilt: Das Wichtigste ist eine saubere Standortbestimmung. Diese sollten sie im stillen Kämmerlein aber stets mit einer Bezugsperson aus der Fachwelt machen. Danach können sie gemeinsam Ziele und Lösungen definieren.

Felber: Eine gute Analyse ist das A und O – und zwar bevor das Problem akut ist. Tritt trotzdem eine akute Mangelsituation ein, dann sollte die Politik Hilfestellung bieten, zum Beispiel bei Praxisübergaben. Sie kann die richtigen Leute zusammenbringen oder bei administrativen Aufgaben wie beispielsweise Baubewilligungen helfen. Das machen Gemeinden bis anhin noch wenig; sie sind vor allem bei Neugründungen aktiv.

Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht

Das Strafgesetzbuch verbietet es Ärztinnen und Ärzten, Geheimnisse zu offenbaren, die ein Patient im Rahmen seiner Behandlung anvertraut hat. Der Jurist Thomas Eichenberger nennt sechs Faustregeln, welche es in Bezug auf das Berufsgeheimnis zu beachten gilt.

Text: Dr. iur. Thomas Eichenberger,
Sekretär
Bild: Keystone

Daten über die Gesundheit gelten als besonders schützenswert. Zu den Gesundheitsdaten gehören alle Angaben, die im weitesten Sinne einen medizinischen Befund darstellen. Die Datenschutzgesetzgebung schreibt vor, ob und wie solche Daten bearbeitet werden dürfen. Die Patientinnen und Patienten haben ein aus dem Grundrecht der persönlichen Freiheit und dem Anspruch auf Privatleben abgeleitetes informationelles Selbstbestimmungsrecht. Sie bestimmen, was mit ihren Gesundheitsdaten geschieht bzw. wer diese wie bearbeiten darf und insbesondere, ob die Daten an Dritte weitergegeben werden dürfen.

Schutz der Privat- und Intimsphäre

Falls diese Bedingung nicht eingehalten wird, greift im Zusammenhang mit ärztlichen Behandlungen meistens auch der strafrechtliche Geheimnisschutz. Art. 321 des Strafgesetzbuches verbietet der Ärztin oder dem Arzt, Geheimnisse zu offenbaren, die ihr oder ihm im Rahmen seiner Berufsausübung anvertraut worden sind. Der

Schutz der Privat- und Intimsphäre des Betroffenen ist Garantie einer erfolgreichen Ausübung der ärztlichen Tätigkeit und steht damit im Zentrum des besonderen Vertrauensverhältnisses zwischen Ärztin und Patient. Deshalb gebietet auch die ärztliche Sorgfaltspflicht, das Berufsgeheimnis zu wahren.

Wer ohne Erlaubnis solche Daten bekannt gibt, begeht somit

- eine (1) *Verfassungsverletzung*, weil ohne Grundlage in das Persönlichkeitsrecht bzw. in die persönliche Freiheit des Betroffenen, selber zu bestimmen, was mit seinen Gesundheitsdaten geschieht, eingegriffen wird;
- eine (2) *Vertragsverletzung* im Sinne einer Sorgfaltspflichtverletzung, welche die Leistung von Schadenersatz und/oder Genugtuung nach sich ziehen kann;
- einen (3) *Verstoss gegen die Datenschutzgesetzgebung*;
- eine (4) *Straftat* im Sinne eines Verstosses gegen Art. 321 StGB, was zu einer strafrechtlichen Verurteilung führen kann.



Patientinnen und Patienten haben ein informationelles Selbstbestimmungsrecht. Sie bestimmen, was mit ihren Gesundheitsdaten geschieht und insbesondere, ob die Daten an Dritte weitergegeben werden dürfen.

Zudem können Disziplinarmaßnahmen wegen (5) *Verstoß gegen das Medizinalberufegesetz* und/oder Sanktionen des Berufsverbandes wegen (6) *Verletzung der Standesordnung FMH* drohen.

Anwendung der Geheimhaltungspflicht

Zu beachtende Faustregeln:

1.

Der strafrechtliche Schutz des Berufsgeheimnisses kann nur unter einer der folgenden Voraussetzungen aufgehoben werden, wobei bereits (nota bene!) das Vorliegen eines Rechtfertigungsgrundes genügt:

- Ausdrückliche oder konkludente (Handeln oder Verhalten, das auf einen bestimmten Willen schließen lässt und eine ausdrückliche Willenserklärung rechtlich ersetzt) Einwilligung der Patientin oder des Patienten;
- Gesetzliche Ermächtigung;
- Der Täter ist nicht strafbar, wenn er das Geheimnis aufgrund einer auf Gesuch des Täters erteilten, schriftlichen Bewilligung der vorgesetzten Behörde oder Aufsichtsbehörde offenbart hat.

2.

Der (1) *Geheimnisbegriff* ist extensiv auszulegen bzw. nicht streng auf medizinische Informationen beschränkt. Folglich fallen zum Beispiel auch eheliche oder andere persönliche Schwierigkeiten, über welche die Patientin oder der Patient berichtet, unter das Berufsgeheimnis. Zudem ist auch gegenüber Verstorbenen das Berufsgeheimnis über deren Tod hinaus zu beachten (sic!).

3.

Die Geheimhaltungspflicht *gilt auch unter Ärztinnen und Ärzten*. Wer nicht unmittelbar an der Behandlung beteiligt ist, hat keine Einsicht in die Patientenakten. Folglich dürfen auch nachbehandelnde Ärztinnen und Ärzte nicht informiert werden, es sei denn, dass eine der oben erwähnten Voraussetzungen gegeben ist.

4.

Das Vorliegen einer konkludenten Einwilligung reicht zwar aus rechtlicher Sicht aus, was insbesondere dann zutreffen dürfte, wenn eine Überweisung vom Grundversorger zum Spezialisten erfolgt ist, und dieser im Rahmen seiner Behandlung beim Grundversorger Informationen aus den Patientenakten benötigt, was er mit seinem Patienten abspricht. Auch dies kann aber zu Beweisschwierigkeiten führen, weshalb aus Sicht des Grundversorgers das (2)

Vorliegen einer ausdrücklichen, schriftlichen Einwilligung vorzuziehen ist;

5.

Das Gesundheitsgesetz sieht im Art. 28 gesetzliche Melderechte und gesetzliche Meldepflichten vor für den Fall, dass eine Ärztin oder ein Arzt im Rahmen einer Behandlung Kenntnis von möglicherweise begangenen Straftaten erhalten sollte. Dabei handelt es sich um eine (3) *gesetzliche Ermächtigung/Grundlage*, welche die Ärzteschaft berechtigt und/oder verpflichtet, solche Fälle den Strafverfolgungsbehörden zu melden:

Art. 28 GesG Auskunftspflicht,
Auskunftsrecht

1 Die Fachperson hat im Rahmen ihrer Berufsausübung festgestellte aussergewöhnliche Todesfälle unverzüglich den zuständigen Strafverfolgungsbehörden anzuzeigen.

2 Sie ist ohne Rücksicht auf die Bindung an das Berufsgeheimnis ermächtigt, den Strafverfolgungsbehörden Wahrnehmungen zu melden, die auf ein Verbrechen oder Vergehen gegen Leib und Leben, die öffentliche Gesundheit oder die sexuelle Integrität schliessen lassen.

3 Sie ist ohne Rücksicht auf die Bindung an das Berufsgeheimnis ermächtigt, den zuständigen Behörden Wahrnehmungen zu melden, die bei einer im Rahmen des Justizvollzugs oder des Vollzugs der fürsorglichen Unterbringung behandelten Person auf Gemeingefährlichkeit oder bei erkannter Gemeingefährlichkeit auf deren Veränderung schliessen lassen.

3a Sie ist im Rahmen des Justizvollzugs zur Meldung gemäss Artikel 27 des Gesetzes vom 23. Januar 2018 über den Justizvollzug (Justizvollzugsgesetz, JVG) verpflichtet.

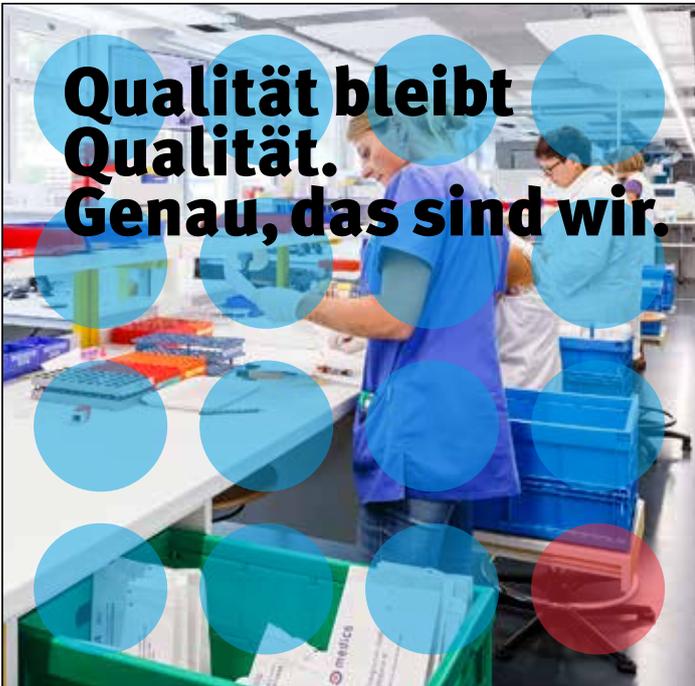
4 Sie ist von der Anzeigepflicht an die Staatsanwaltschaft für ein von Amtes wegen zu verfolgendes Verbrechen nach Artikel 48

Absatz 1 des Einführungsgesetzes vom 11. Juni 2009 zur Zivilprozessordnung, zur Strafprozessordnung und zur Jugendstrafprozessordnung (EG ZSJ) befreit.

5 Weitere spezialgesetzliche Auskunftspflichten und Auskunftsrechte bleiben vorbehalten.

6.

Sollten Sie Zweifel haben, ob eine rechtsgültige Einwilligung einer Patientin oder eines Patienten für die Weitergabe von Informationen über die Gesundheit vorliegt und/oder ob eine gesetzliche Grundlage Sie zur Weitergabe ermächtigt, *so empfehlen wir, eine (4) schriftliche Bewilligung des Kantonsarztes (KAZA) der Gesundheits- und Fürsorgedirektion (GEF) einzuholen.*



**Qualität bleibt
Qualität.
Genau, das sind wir.**

Das medizinisch-diagnostische
Labor an der Südbahnhofstrasse 14c
in Bern.



www.medics.ch

professionell
und persönlich



**KEINE
HEXEREI**

Wechsel der Software

Sie erwarten mehr von Ihrer Praxissoftware – ohne jährliche Lizenz- und Wartungsgebühren? Die Ärztekasse hilft Ihnen beim Wechsel zu einer Ärztekasse-Lösung und bei der Übertragung Ihrer Daten. Profitieren Sie von unseren vielfältigen Dienstleistungen, die Sie nach Ihren Bedürfnissen kombinieren und nutzen können. So entsteht für Sie ein vorteilhaftes Kosten-Nutzen-Verhältnis.

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

A K ÄRZTEKASSE
CAISSE DES MÉDECINS
C M CASSA DEI MEDICI

Terminplan 2019
Aerztegesellschaft des
Kantons Bern

9. Mai
FMH Ärztekammer,
ganzer Tag in Biel

22. Mai, 14.00 Uhr
Berner KMU, ordentliche Frühjahrs-
Delegiertenversammlung

6. Juni
erw. Präsidentenkonferenz
(Bezirksvereins- und
FachgesellschaftspräsidentInnen),
nachmittags

13. Juni
Bezirksvereinsversammlungen,
kantonsweit

15. August
Klausurtagung, Vorstand

15. Oktober, 17.00 Uhr
Berner KMU, ordentliche
Herbst-Delegiertenversammlung

17. Oktober
Delegiertenversammlung,
nachmittags

31. Oktober
FMH Ärztekammer,
ganzer Tag in Biel

14. November
Bezirksvereinsversammlungen,
kantonsweit
