



Nr. 2
April 2020



doc.be

Das Magazin der
Aerztegesellschaft des
Kantons Bern

**Ärzte und Patienten,
Frauen und Männer, Behörden und Beamte,
Politiker und Manager, Gesunde und Kranke,
Angestellte und Unternehmer, Lehrer und
Schüler, Familien und Singles, Selbständige und
Firmen, Sportler und Künstler, Bund, Kantone
und Gemeinden, Wirte und Gäste, Schwache
und Starke, Autofahrer und Jogger, Búezer und
Rentner, Junge und Ältere, Gewerkschafter
und Arbeitgeber, Eltern und Kinder, Freunde
und Gegner, Produzenten und Konsumenten,
Kurz-Arbeiter und Banker, Wissenschaftler
und Schulen, Schriftsteller und Leser, Medien
und Inserenten, Ladengeschäfte und Gross-
verteiler, Pflegepersonal und Spítáler, Labors
und Forscher, Du und ich: Alle solidarisch –
im Interesse aller.**

Ärzte und Patienten – miteinander, füreinander.

www.aerzte-und-patienten.ch



ÄRZTEGESELLSCHAFT
DES KANTONS BERN
SOCIÉTÉ DES MÉDECINS
DU CANTON DE BERNÉ

Titelseite

Themen dieser Ausgabe

Ein aktueller Appell
der BEKAG

Jahresbericht 2019:
BEKAG-Präsidentin Esther
Hilfiker blickt auf ihr
zweites Amtsjahr zurück

Telemedizin: Neue
Chancen für effizientere
Behandlungen

Mittagsveranstaltung
2020: BIHAM

Liebe Kolleginnen und Kollegen

Die Coronavirus-Pandemie hat den Erdball im Griff! In China hat sich gezeigt, wie schwierig die Eindämmung einer Pandemie ist. Und die Zustände in Norditalien haben uns vor einer zu grossen Sorglosigkeit im Umgang mit dem Coronavirus eindrücklich gewarnt. Aber in der Schweiz können wir es immer noch schaffen! In dieser Notlage befürwortet auch die BEKAG rigorose Massnahmen nicht nur für die besonders vulnerable, sondern möglichst für die gesamte Bevölkerung. Und sollten vom Bundesrat weitergehende Massnahmen wie beispielsweise eine Ausgangssperre verfügt und für richtig erachtet werden, so unterstützen wir auch diese, so dass das Gesundheitswesen weiterhin mit hoher Qualität funktionieren kann. Wir werden uns für eine sukzessive Wiederaufnahme aller Tätigkeiten einsetzen, sobald dies wieder verantwortbar ist.

Die BEKAG war und ist in ständigem Kontakt mit Ihnen und mit allen Behörden. Wir helfen aktiv mit, im Kanton Bern mutige und rasche Lösungen für die bessere Testung und Triage zu finden und zu unterstützen. Die Ärztinnen und Ärzte in den Praxen und an den Spitälern, die weiteren Gesundheitsfachpersonen, die MPAs und MPKs, die Pflege, die Spitex und die Einheiten des Rettungswesens bilden jetzt das Rückgrat für die ganze Bevölkerung. Helfen Sie nach Möglichkeit mit, indem Sie das Gesundheitswesen dort unterstützen, wo das Personal knapp wird oder fehlt. Wir danken Ihnen allen für Ihr grosses Engagement in einer schwierigen Zeit. Und vor allem – halten Sie durch und bleiben Sie gesund!

Dr. med. Esther Hilfiker
Dr. med. Rainer Felber
Dr. med. François Moll
Dr. iur. Thomas Eichenberger
Ausschuss der Aerztesgesellschaft des Kantons Bern

Inhalt

- 4 Jahresbericht 2019**
BEKAG-Präsidentin Esther Hilfiker blickt auf ihr zweites Amtsjahr zurück.
- 13 Jahresbericht 2019 der Ombudsstelle**
Rückblick der Ombudsstelle der Aerztgesellschaft des Kantons Bern.
- 14 Telemedizin: Live-Schaltung in den Rettungswagen**
Digitalisierung, Daten, Disruption – neue technologische Möglichkeiten werden auch in der Medizin angewendet.
- 16 «Die Schweiz kann zur Vorreiterin werden»**
Gespräch mit Prof. Dr. med. Aristomenis Exadaktylos, Initiator des Kongresses für Telenotfallmedizin.
- 18 «Begleiten, beraten, unterstützen» – Berner Mittagsveranstaltung zur Hausarztmedizin**
BEKAG und BIHAM werfen gemeinsam mit über 50 interessierten Grossrätinnen und Grossräten einen Blick auf die medizinische Versorgungssituation im Kanton Bern.
- 20 «Ich glaube, wir dürfen stolz sein auf unsere Schule»**
Renato Tognina hat als Präsident des VMA/OdA entscheidend zum Aufbau der be-med beigetragen. Im November 2019 hat er sein Amt niedergelegt. doc.be blickt gemeinsam mit ihm auf seine Amtszeit zurück.

Informationen zu COVID-19

Das Coronavirus (SARS-CoV-2) und die Erkrankung COVID-19 breiten sich in der Schweiz immer mehr aus. Die Situation entwickelt sich so schnell, dass bei Redaktionsschluss nicht absehbar war, wie der Stand der Dinge beim Erscheinen des doc.be sein wird. Aber wir halten Sie mit Newsletter, weiteren Mailings und dem Corona-Dossier auf unserer Website auf dem Laufenden.

Unser tagesaktuelles Dossier mit allen wichtigen Links finden Sie unter: www.berner-aerzte.ch/startseite/coronavirus

Hinweis des Kantonsarztamtes

Ärztinnen und Ärzte, die dem Kantonsarztamt keine E-Mail-Adresse angegeben haben oder den Newsletter abbestellen, sind verpflichtet, sich selber regelmässig auf der Webseite des Kantonsarztamtes über neue Informationen, Weisungen, Empfehlungen etc. zu informieren. www.gef.be.ch/gef/de/index/direktion/organisation/kaza.html

Anmeldung zum Newsletter: www.gef.be.ch/gef/de/index/direktion/organisation/kaza/aktuell/newsletter_abo.html

Impressum

doc.be, Organ der Aerztgesellschaft des Kantons Bern; Herausgeber: Aerztgesellschaft des Kantons Bern, Postgasse 19, 3000 Bern 8/erscheint 6× jährlich; verantwortlich für den Inhalt: Vorstandsausschuss der Aerztgesellschaft des Kantons Bern; Redaktion: Marco Tackenberg, Nicole Weber 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, weber@forumpr.ch, gubler@forumpr.ch; Inserate: Nicole Weber, weber@forumpr.ch; Gestaltung/Layout: Definitiv Design, Bern; Druck: Druckerei Hofer Bümpliz AG, 3018 Bern; Titelseite: Hermann Strittmatter, GgK

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.

Jahresbericht 2019

Esther Hilfiker, Präsidentin der BEKAG, blickt auf das vergangene Jahr zurück. Es war ein bewegtes Jahr, in dem die Ärzteschaft politisch näher zusammengedrückt ist.

Text: Esther Hilfiker

1. Editorial

Seit der Einführung des Obligatoriums in der Krankenversicherung gab es kaum eine politische Massnahme, die für uns von grösserer Tragweite war: Der Bundesrat prüft die Einführung einer «Zielvorgabe» für die Kostenentwicklung in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP). Mit anderen Worten: Das Globalbudget steht vor der Tür.

Wir Ärztinnen und Ärzte sind uns bewusst, dass die wachsenden Ausgaben im Gesundheitsbereich sowohl die privaten Haushalte als auch die Budgets der Kantone belasten. Doch akzeptieren wir keine Sparübungen auf Kosten unserer Patientinnen und Patienten und der Behandlungsqualität! Massnahmen, die Leistungen rationieren und Ausgaben deckeln wollen, lehnen wir ab. Folge wäre eine Zwei-Klassen-Medizin, die gerade einkommenschwächere Haushalte unter zusätzlichen Druck setzen würde.

Unseren Kampf gegen die Einführung eines flächendeckenden Globalbudgets starteten wir im März des Berichtsjahrs fulminant mit der Lancierung unserer Kampagne «Ärzte und Patienten – miteinander, füreinander» mit Material für die Arztpraxen, ÖV-Plakaten und Zeitungsinseraten. Die Kampagne fand grossen Anklang: Unsere

Mitglieder haben Flyer und Plakate nachbestellt, um ihre Patientinnen und Patienten über die Folgen eines Globalbudgets zu informieren. Weitere kantonale Ärztegesellschaften haben unsere Kampagne übernommen.

Ein erster Schritt ist gemacht. Nun gilt es, die Kräfte zu bündeln und mit einem klaren Signal an Politikerinnen und Politiker weiterzukämpfen: Wir werden jede Vorlage ablehnen, die das Vertrauensverhältnis zwischen Ärzten und Patienten zerstört und die Qualität unseres hervorragenden Gesundheitssystems gefährdet. Unser Engagement gegen die Kostendämpfungsmassnahmen ging (und geht) weiter: auch nach dem Referat von FMH-Präsident Jürg Schlipf für Grossrätinnen und Grossräte des Kantons Bern während der Frühjahrssession. Er zeigte die unerwünschten Folgen auf, die Patientinnen und Patienten zu tragen hätten, falls Zielvorgaben im Gesundheitswesen eingeführt würden.

Die Wahlen der eidgenössischen Räte 2019 haben zu einer Verjüngung und Auffrischung im Parlament geführt. Diese neu gewählten Kammern werden über die Kostendämpfungsmassnahmen befinden. Dabei hat sich für uns vorerst wenig geändert: Sowohl im alten wie auch im neuen Parlament galt es auf verschiedene gesundheitspolitisch relevante Vernehmlassungen zu reagieren.

Eine lang ersehnte Erfolgsmeldung erreichte uns bereits Mitte Juli 2019: Endlich konnte der neue ambulante Tarif TARDOC dem Bundesrat zur Genehmigung eingereicht werden!



Für die BEKAG-Kampagne gegen das Globalbudget wurden unter anderem in vielen Personenwagen der BLS Railposter aufgehängt. (Foto: Marco Zanoni)

Neben den politischen Aktivitäten sind wir 2019 auch mit verschiedenen Partnerinstitutionen enger zusammengerückt, haben erfolgreiche Kooperationen vertieft und neue gestartet. So haben wir im Herbst gemeinsam mit der Kantonspolizei Bern eine Weiterbildung zur Hafterstehungsfähigkeitsbeurteilung initiiert, die auf grosses Interesse gestossen ist. Und wie jedes Jahr haben wir uns auch mit Forschung, verwandten Disziplinen und dem Nachwuchs rege ausgetauscht: Wir waren auf gesundheitspolitischen und wissenschaftlichen Kongressen vertreten und feierten zusammen mit dem Berner Institut für Hausarztmedizin (BIHAM) dessen 10-jähriges Jubiläum.

Ich bin gespannt, welche Herausforderungen und Kooperationen das neue Berichtsjahr für uns bereithält. Nun wünsche ich Ihnen vorerst eine gute Lektüre des Jahresberichts.

2. Gesundheitspolitik

Kampagne

Seit einem Jahr macht sich die BEKAG mit einer politischen Kampagne gegen die vom Bundesrat vorgeschlagenen Kostendämpfungsmassnahmen im Gesundheitswesen stark. Die Kampagne macht

Ärzte und Ärztinnen, Patientinnen und Patienten zu Verbündeten: In fiktiven Dialogen sagen sie, was sie von der Politik und vom Gesundheitswesen erwarten. In lokalen Printmedien wurden Inserate geschaltet und in vielen Personenwagen der BLS Railposter aufgehängt; auf einer eigenen Webseite finden sich Hintergrundinformationen und Argumente (www.aerzte-und-patienten.ch). Zudem wurden Pakete mit Plakaten, Flyern und einem Leporello an die Arztpraxen unserer Mitglieder verschickt, die auf viel Anklang gestossen sind und oft nachbestellt wurden.

Die BEKAG hat Anstrengungen unternommen, die Kampagne auch ausserhalb der Kantonsgrenzen bekannt zu machen. Sie ist auf andere kantonale Ärztesellschaften zugegangen und konnte die Kampagne in der Schweizerischen Ärztezeitung vorstellen – mit Erfolg: Die Ärztesellschaften aus den Kantonen Schwyz, Thurgau, St. Gallen und Graubünden haben Kampagnenmaterial und Sujets übernommen, mit Solothurn, Aargau und dem Tessin sind weitere Kantone interessiert. Die geografische Ausdehnung ist nötig. Will die Ärzteschaft in den kommenden Monaten die drohende Einführung des Globalbudgets verhindern, ist sie auf Patienten/Stimmberechtigte aus allen Kantonen angewiesen. Die Kampagne der BEKAG läuft voraussichtlich 2020 weiter; weitere Kommunikationsmittel für die Praxen werden geprüft.

Pour un système de santé plus efficace

En 2014, le rapport de l'Observatoire de la Santé a constaté que le système de santé français est confronté à de nombreux défis. Il est temps de repenser le système de santé et de mettre en œuvre des réformes pour améliorer son efficacité et sa qualité. Les réformes doivent être conçues en concertation avec les professionnels de santé et les patients.

Il est essentiel de garantir l'accès à des soins de qualité pour tous les patients, tout en maîtrisant les dépenses de santé. Les réformes doivent être conçues en concertation avec les professionnels de santé et les patients.

www.medicins-et-patients.fr

Médecins et patients - ensemble, les uns pour les autres



«Je ne tolérerai pas que mon médecin me considère comme un facteur de coût.»

«Je refuse de traiter mes patients comme des facteurs de coût.»

www.medicins-et-patients.fr

Médecins et patients - ensemble, les uns pour les autres



«Stop aux grattes-papier qui prétendent faire la leçon aux médecins.»

«C'est à moi de décider des traitements dont ont besoin mes patients.»

www.medicins-et-patients.fr

Médecins et patients - ensemble, les uns pour les autres



«Je ne veux pas d'un médecin qui me soigne chronomètre en main.»

«Je refuse qu'on m'oblige à rationner le temps que je dois à mes patients.»

www.medicins-et-patients.fr

Médecins et patients - ensemble, les uns pour les autres



«Ou l'État prendrait-il le droit de dicter à mon médecin comment il doit me soigner?»

«Ce que prescrit et finance l'État ne fait que différer les soins et les rendre plus chers.»

www.medicins-et-patients.fr

Médecins et patients - ensemble, les uns pour les autres



«Il est scandaleux de voir la bureaucratie voler au médecin du temps qui devrait revenir aux patients.»

«Je trouve aberrant que la bureaucratie me laisse de moins en moins de temps pour mes patients.»

www.medicins-et-patients.fr

Médecins et patients - ensemble, les uns pour les autres



«J'exige de mon médecin qu'il puisse me garantir un suivi personnalisé.»

«Je dois être certain de pouvoir soigner individuellement chacun de mes patients.»

www.medicins-et-patients.fr

Médecins et patients - ensemble, les uns pour les autres



TARDOC

TARDOC beim Bundesrat eingereicht! Nach über dreieinhalbjähriger intensiver Arbeit konnte der neue ambulante Tarif von curafutura und FMH Mitte Juli 2019 endlich dem Bundesrat zur Genehmigung eingereicht werden. Hinsichtlich Kostenneutralität haben FMH und curafutura zwar unterschiedliche Auffassungen, aber ein erster fundamentaler Schritt ist getan. Zurzeit ist die Tarifstruktur beim BAG in Prüfung – eine inhaltliche Beurteilung ist für den Sommer 2020 in Aussicht gestellt.

Vernehmlassungen

Parlamentarische Initiative für den Persönlichkeitsschutz auch in der Aufsicht über die Krankenversicherung

Der Grundsatz, dass Patientendaten nur aggregiert weiterzugeben sind, wird von der BEKAG sehr begrüsst. Auch wenn es um die Durchführung der Aufsicht über die soziale Krankenversicherung geht, haben die Patientinnen und Patienten unseres Erachtens einen absoluten Anspruch auf Persönlichkeitsschutz: Sämtliche Angaben über deren Gesundheitszustand und/oder über durchgeführte Behandlungen sind in jedem Fall als besonders schützenswerte Daten einzustufen und absolut vertraulich zu behandeln. Eine Verwendung nicht aggregierter Patientendaten zu aufsichtsrechtlichen Zwecken ist daher unseres Erachtens nicht zulässig: Es muss ein Verbot festgeschrieben werden, damit Versicherer solche Daten nicht an das BAG weitergeben.

Parlamentarische Initiative für eine Stärkung der Pflege – für mehr Patientensicherheit und mehr Pflegequalität

Die BEKAG begrüsst grundsätzlich die Stossrichtung der SGK-NR, der Volksinitiative «Für eine starke Pflege (Pflegeinitiative)» einen indirekten Gegenvorschlag gegenüberzustellen. Die Pflegeinitiative lehnt sie ab. Eine Verankerung abstrakter Zielsetzungen einer Berufsgruppe auf Verfassungsebene ist mit vielen Unwägbarkeiten verbunden; berechtigten Anliegen der Pflegeinitiative kann im Rahmen des von der SGK-NR vorgeschlagenen Massnahmenpakets besser und schneller entsprochen werden.

Insgesamt erachtet die BEKAG auch die in der parlamentarischen Initiative vorgesehene Regelung als zu kompliziert, wenig praktikabel, ineffizient und somit vermutlich zu teuer. Wir befürchten – spätestens unter Berücksichtigung des präjudizierenden Charakters einer solchen Lösung für weitere auf Anordnung und im Auftrag des Arztes oder der Ärztin tätigen Leistungserbringer – eine erhebliche Mengenausweitung und einen Kostenanstieg zu Lasten der Prämienzahler. Sollten die Pflegefachpersonen als eigenständige Leistungserbringer zugelassen und die eigenständigen Kompetenzen über

die Grundpflege auf die Behandlungspflege ausgedehnt werden, würde sich auch die Haftpflichtfrage stellen, die in der Vorlage zu Unrecht nicht vorgesehen ist. Die Nachteile dürften im Vergleich zu den Vorteilen überwiegen, falls das KVG entsprechend angepasst würde. Deswegen lehnt die BEKAG eine solche Anpassung ab.

Änderung KVV und KVL betreffend Neuregelung der psychologischen Psychotherapie im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) und die Anpassung der Zulassungsvoraussetzungen der Hebammen sowie der Personen, die auf ärztliche Anordnung hin Leistungen erbringen

Die BEKAG, die auch eine interne Stellungnahme bei der Berner Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie eingeholt hat, sieht im Wechsel auf das Anordnungsmodell durch Aufnahme der psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten als selbständige Leistungserbringer zu Lasten der OKP grosse Risiken für die Qualität der psychiatrischen Grundversorgung. Wir lehnen sie daher in der vorgesehenen Form grundsätzlich ab. Die Kostenfolgen der vorgesehenen Nivellierung und Ausdehnung des Versorgungsangebots sind schwer abschätzbar und dürften erheblich sein. Es droht eine schlechtere Versorgung zu höheren Kosten, was wir gerade vor dem Hintergrund der bereits hängigen Kostensparpakete des Bundesrats als absolut inakzeptabel betrachten.

Parlamentarische Initiative für Wettbewerbspreise bei Medizinalprodukten der Mittel- und Gegenständeliste

Die Stossrichtung der SGK-NR, für Medizinalprodukte der Mittel- und Gegenständeliste Wettbewerbspreise einführen zu wollen, lehnen wir ab. Die BEKAG setzt sich im Sinne der kranken Patientinnen und Patienten für den Erhalt der ausgezeichneten Gesundheitsversorgung in diesem Land ein. Mögliche Kosteneinsparungen zugunsten der gesunden Prämienzahlerinnen und Prämienzahler dürfen weder die Qualität noch die Versorgungssicherheit beeinträchtigen.

Weitere Vernehmlassungen

- Vernehmlassung zur Änderung des Betäubungsmittelgesetzes (BetmG) – Cannabisarzneimittel
- Vernehmlassungsverfahren: Gesetz über Handel und Gewerbe
- Anhörung Interoperabilität von EPD-nahen Zusatzdiensten
- Vernehmlassung IPAG EPD – Bericht zu «Allergien und Intoleranzen»
- Vernehmlassung Nationale Qualitätsstandards für die Dickdarmkrebsvorsorge
- Vernehmlassung QUALAB Revision
- Vernehmlassung zur Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung



An der BEKAG-Mittagsveranstaltung im Sommer 2019 warnte Jürg Schlup, Präsident der FMH, vor den Gefahren des Globalbudgets. Er stiess bei den Gorssrätinnen und Grossräten des Kantons Bern auf offene Ohren.

(Foto: Béatrice Devènes)

Viele wichtige nationale Vernehmlassungen und fast schon wöchentliche HTA-Stakeholder-Konsultationen der FMH belasteten unsere Ressourcen übermässig. Der Austausch mit Verbänden (z. B. KKA, mfe) und anderen kantonalen Ärztesellschaften hat bezüglich dieser Rückmeldungen noch an Wichtigkeit gewonnen.

Auf kantonomer Ebene hat uns vor allem die Gesundheitsstrategie 2020–2030 beschäftigt. Einmal mehr durften wir unsere Rückmeldungen nicht nur direkt, sondern auch über die Berner KMU nachhaltig begründen und eingeben. Dabei haben wir auch die Anliegen von Berufsverbänden wie den Chiropraktoren vertreten können.

Versorgungsumfrage

Die BEKAG hat im Sommer 2019 zum siebten Mal die niedergelassenen Mitglieder über ihre Einschätzung der ärztlichen Versorgungslage befragt. Die Rücklaufquote betrug 30%. Die Umfrage weist wie schon bei der letzten Umfrage 2017 auf fehlende Ärzte in der medizinischen Grundversorgung und ein Überangebot bei gewissen Fachspezialitäten hin: Der Graben in der ärztlichen Versorgung im Kanton Bern bleibt bestehen. Kindermedizin und Psychiatrie kämpfen mittlerweile auch in urbanen Regionen mit Engpässen. Bei den Orthopädischen Chirurgen, Radiologen und Kardiologen hingegen besteht eher ein Überangebot. In einzelnen Disziplinen dürfte sich die Versorgungssituation bald noch verschärfen:

Ganze 44% der Studienteilnehmenden werden in spätestens zehn Jahren den Beruf aufgeben. Eine deutliche Entwicklung zeigt sich auch in der bevorzugten Praxisform: 61% der an der Versorgungsumfrage teilnehmenden Berner Ärztinnen und Ärzte arbeiten heute in Gruppen- und Gemeinschaftspraxen; 2013 waren es erst 46%. Bei den Frauen sind es bereits 68%, bei den unter 40-Jährigen gar 87%. Zudem zeichnet sich eine steigende Digitalisierung ab: 62% der Ärztinnen und Ärzte, die geantwortet haben, rechnen elektronisch ab und verfassen Krankengeschichten digital.

Rollende Kostenstudie

Die Rollende Kostenstudie RoKo der Ärztekasse sammelt Daten über die Infrastrukturkosten von Arztpraxen. Die Beteiligung an der RoKo-Erhebung ist für BEKAG-Mitglieder statutarische Pflicht – aus gutem Grund: Die Zahlen über Personal- und Raumkosten der niedergelassenen Ärzteschaft liefern wertvolle Argumentationsgrundlagen für Verhandlungen und helfen uns so, die Senkung des Taxpunktwertes zu verhindern. 2017 zeigte sich, dass Aufwand und Ertrag der an der Erhebung teilnehmenden Praxen gestiegen sind und das Ergebnis im Vergleich zum Vorjahr gleich bis leicht schlechter ausgefallen ist. Im Berichtsjahr haben 810 Personen den Fragebogen eingereicht (die Frist lief bis Ende März 2020).



Am MEDifuture 2019 waren BEKAG-Präsidentin Esther Hilfiker und ihre beiden Vizepräsidenten Rainer Felber und François Moll (r) wie jedes Jahr vor Ort, um den Nachwuchs mit Informationen und Mandelbärli auszustatten. (Foto: Marco Zanoni)

Lieferung der Abrechnungsdaten

Eine weitere unverzichtbare Datengrundlage für Verhandlungen mit Behörden und Tarifpartnern bildet die Lieferung von Abrechnungsdaten an Trust-Center.

MAS

Von November 2018 bis Ende April 2019 lief die Erhebung MAS (Medical Ambulatory – Structure) 2017 des Bundesamtes für Statistik BFS. Noch für die Erhebung MARS/MAS 2015 hatte die BEKAG dazu aufgerufen, die Datenübermittlung ans BFS zu boykottieren, weil der Verwendungszweck nicht klar genug definiert war. Nachdem Verhandlungen zwischen FMH und BFS die damals offenen Fragen weitgehend klären konnten, hat auch die BEKAG ihre Mitglieder zur Teilnahme MAS 2017 aufgefordert. Am 24. Oktober 2019 hat das Bundesamt für Statistik BFS die Resultate der Erhebungen MAS 2017 veröffentlicht. 82 % der Arztpraxen und ambulanten Zentren haben dem BFS Informationen geliefert. Die Erhebung 2017 erhärtet die Ergebnisse aus der MAS-Erhebung 2015, was für eine gute Datenqualität und stabile, vertrauenswürdige Daten spricht.

3. Organisatorisches

BEKAG-Vorstand

An der Delegiertenversammlung im März 2019 wurde Dr.med.Ulrich Ackermann, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, in den Vorstand der BEKAG gewählt. Er vertritt den ärztlichen Bezirksverein Seeland.

Die Delegiertenversammlung im Oktober 2019 wählte Dr.med.Samuel Leuenberger, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, als Vertreter des ABV Oberaargau in den Vorstand der BEKAG. Der Oberaargau ist damit erstmals seit fünf Jahren wieder im Vorstand vertreten.

Mitgliederstatistik

Mitglieder Ende 2019: 3927

Davon:

- Kat.01 «Selbständig, fachlich eigenverantwortliches Mitglied mit BAB»: 2100
- Kat.02 «Unselbständig tätiges Mitglied, in leitender Funktion»: 202
- Kat.03 «Unselbständig tätiges Mitglied, nicht in leitender Funktion und nicht in Weiterbildung»: 89
- Kat.04 «Mitglied in FMH-Weiterbildung»: 8



An der Delegiertenversammlung im März 2019 wurde **Dr. med. Ulrich Ackermann** für den Bezirksverein Seeland in den Vorstand der BEKAG gewählt.
(Foto: Marco Zanoni)

- Kat.05 «Mitglied mit Wohnsitz und Berufstätigkeit im Ausland»: 10
Kat.06 «Mitglied, das momentan nicht als Arzt tätig ist»: 37
Kat.07 «Freimitglied nach definitiver Berufsaufgabe infolge Ruhestand: 437
Kat.09 «Freimitglied nach 40 Jahren Verbandsmitgliedschaft FMH»: 702
Kat.20 «Auserkantonale Mitglieder»: 87
Kat.21 «Unselbständig tätiges Mitglied, in leitender Funktion» (Basis VLSS): 117
Weitere Kategorien: 138

4. Netzwerke/ Lobbying

Mittagsveranstaltung für Grossräte

Alljährlich begrüsst die BEKAG Vertreterinnen und Vertreter des Grossen Rats des Kantons Bern im Restaurant «Zunft zu Webern» zu einer gesundheitspolitischen Mittagsveranstaltung. 2019 ging es um das Massnahmenpaket des Bundes zur Kostendämpfung im Gesundheitswesen und die Gefahren eines Globalbudgets. Nach meiner Einleitung, in der ich auch unsere Plakatkampagne «miteinander, füreinander» noch einmal ins Gedächtnis rief, hielt Jürg Schlup, Präsident der FMH, seinen Vortrag zum Thema: «Was tun, wenn das

Budget aufgebraucht ist?» Der Saal war gut gefüllt, die Stimmung war konzentriert und im Anschluss wurde lange diskutiert. Über die Schädlichkeit des Globalbudgets waren sich zuletzt alle einig, Unverständnis für das bisherige Vorgehen der Politik herrschte vor.

MEDIfuture

Im November 2019 fand der MEDIfuture-Kongress im Stade de Suisse statt, an dem junge und angehende Ärztinnen und Ärzte über Wege zu ihrem Karriereziel informiert werden. Der Kongress ist sehr beliebt und war schon Wochen im Voraus ausgebucht. Die BEKAG war auch in diesem Jahr mit einem Stand vor Ort vertreten, den ich gemeinsam mit den beiden Vizepräsidenten Rainer Felber und François Moll sowie unseren Mitarbeiterinnen Piroshka Wolf und Isabelle Müller betreut habe. Wir haben Broschüren und Mandelbärli verteilt und standen für Auskünfte zur Verfügung. Wie jedes Jahr war es ein sehr lohnenswertes Engagement, weil wir uns mit den Medizinerinnen und Mediziner der Zukunft austauschen und deren Bedürfnisse aufnehmen konnten.



Die Delegiertenversammlung im Oktober 2019 wählte Dr. med. Samuel Leuenberger als Vertreter des ABV Oberaargau in den Vorstand der BEKAG.
(Foto: Lukas Lehmann)

5. Aufgaben/ Projekte

MPA und VMA/OdA

VMA/OdA: Dieses sperrige Kürzel steht für den «Verein für Medizinische Assistenzberufe (VMA) der Organisationen der Arbeitswelt (OdA)». Der VMA/OdA vertritt die drei Fachgesellschaften der Ärzte, Tierärzte und Zahnärzte. Die Arbeitgeber der drei Fachgesellschaften sind organisatorisch und finanziell verantwortlich für die Durchführung der überbetrieblichen Kurse (ÜK) ihrer Praxisassistentinnen und -assistenten. In den ÜK wird – ergänzend zur Bildung in der Arztpraxis und an der Berufsfachschule – der Erwerb grundlegender praktischer Fertigkeiten vermittelt.

Während die Berufsschule zu 100 % von der öffentlichen Hand getragen wird, werden die ÜK von den Arbeitgebern finanziert. Dazu entrichten die Praxisinhaber einen Beitrag von 0,3 % der AHV-pflichtigen Lohnsumme der Arztpraxis. Dieser Beitrag wird von der Ausgleichskasse medisuisse erhoben.

Ausgebildet werden die MPA, DA und TPA an der Berner Berufsschule für medizinische Assistenzberufe, be-med, deren Trägerschaft eine AG mit Beteiligung der BEKAG, der Zahnärzte-Gesellschaft

SSO Bern und dem Verein Bernischer Tierärztinnen und -ärzte VBT zusammen mit den drei Schulen Feusi, Didac und Noss ist. Im kommenden Jahr kann die be-med bereits ihr 10-jähriges Jubiläum feiern – ich freue mich über diese Erfolgsgeschichte, die ohne das unermüdliche Wirken der Ärzte im Verwaltungsrat, der Vorstandsmitglieder im VMA/OdA, der Mitglieder der ÜK-Kommission und der Schulleitung nicht denkbar gewesen wäre!

Einer, der von Beginn an mit dabei war, ist Kollege Renato Tognina, langjähriger Präsident des VMA/OdA. Er hat im November 2019 sein Amt an seinen Nachfolger Uwe Bierbach übergeben. Ich danke Renato Tognina an dieser Stelle für sein grosses Engagement für die Ausbildung junger Berufsleute!

IG-BeHealth/EPD

Eine Vielzahl von Akteuren arbeitet derzeit an der Einführung des elektronischen Patientendossiers (EPD). Und dies mit gutem Grund: Die Listenspitäler sind verpflichtet, sich bis zum 15. April 2020 einer zertifizierten Gemeinschaft bzw. Stammgemeinschaft anzuschliessen. Für Listengeburtshäuser und Pflegeheime läuft die Frist bis zum 15. April 2022. Ambulante Leistungserbringer und damit die praktizierende Ärzteschaft sind vorderhand nicht verpflichtet, ein EPD anzubieten oder sich einer Stammgemeinschaft anzuschliessen.

Der ehemalige BEKAG-Präsident Beat Gafner und mein Vizepräsident Rainer Felber verfolgen die Entwicklungen im e-Health-Bereich an vorderster Front und vertreten die Interessen der Ärzteschaft in den relevanten Gremien. Noch sind viele Fragen offen: Wird die aufwändige Datenpflege in den Arztpraxen im Tarif abgebildet? Welchen konkreten Nutzen hat die Einführung eines EPD für den einzelnen Arzt, die einzelne Ärztin? Ist ein hindernisfreier Zugang auf Plattformen unterschiedlicher Systemanbieter gewährt? Wir werden die Entwicklung mit wachen Augen beobachten.

Ohne aktive Unterstützung durch Bund und Kantone zusammen mit den Stammgemeinschaften und einer betriebswirtschaftlich korrekten Tarifregelung wird die praktizierende Ärzteschaft nicht in der Lage sein, dem EPD zum Abheben und Fliegen zu verhelfen.

Praxisassistenten

Der Kanton Bern hat das Programm «Praxisassistenten» im Jahr 2008 lanciert; aktuell werden 35 mehrmonatige Praxisassistenten pro Jahr mitfinanziert. Die BEKAG ist vom Berner PA-Programm überzeugt und unterstützt es tatkräftig. Wir setzten uns Seite an Seite mit dem BIHAM, dem Verein Berner Haus- und Kinderärzte (VBHK) und der Stiftung zur Förderung der Weiterbildung in Hausarztmedizin (WHM) dafür ein, das Programm fortzuführen und auszubauen. Im Betriebsjahr zeigte nun eine Auswertung, dass das Programm ein voller Erfolg ist: Acht von zehn Teilnehmerinnen und Teilnehmern praktizieren bereits als Hausärzte oder wollen dies künftig tun. Dies zeigen die Rückmeldungen von 151 der insgesamt 165 Ärztinnen und Ärzte, die das Programm absolviert haben. Eine Analyse der vergangenen 10 Jahre bestätigt diese sehr erfreuliche Attraktivitätssteigerung des Hausarztberufes.

BIHAM

Das BIHAM, Berner Institut für Hausarztmedizin der Universität Bern, feierte am 7. November 2019 sein 10-jähriges Jubiläum. Für die Aerztegesellschaft des Kantons Bern ist das Institut von grosser Wichtigkeit: Dank ihm hat sich die Hausarztmedizin als eigenständige akademische Fachdisziplin etabliert und mit den anderen Fachspezialitäten vernetzt. Die BEKAG hat sich trotz Gegenwind von Anfang an für das BIHAM eingesetzt und unterstützt es auch weiterhin aktiv.

Neue Regelung zur Abgeltung und Fortbildung zur Hafterstehungs-fähigkeits-beurteilung (HEFB) durch BEKAG und Kantonspolizei Bern

Der geschäftsführende Ausschuss des Kantonalvorstands der BEKAG hat in Zusammenarbeit mit der Polizei- und Militärdirektion des Kantons Bern (POM, neu SID) eine Regelung zur Abgeltung der ärztlichen Leistungen verhandelt: Ab dem 1. Januar 2020 können Ärztinnen und Ärzte des ambulanten Notfalldienstes das Honorar für eine HEFB direkt der Kantonspolizei Bern in Rechnung stellen. Dasselbe gilt für weitere Handlungen im Auftrag der Polizei (Todesfeststellung, fürsorgliche Unterbringung, Fahrfähigkeitsbeurteilung). Fortbildungsveranstaltungen zur HEFB fanden am Donnerstag, 14. November und Donnerstag, 21. November 2019 statt. Das Interesse war gross, beide Termine waren ausgebucht und die Rückmeldungen sehr positiv.

Herzlichen Dank!

An dieser Stelle bedanke ich mich bei allen, die sich im vergangenen Jahr für die Belange der BEKAG eingesetzt haben. Zuerst bei meinen beiden Vizepräsidenten, Rainer Felber und François Moll, für ihre tatkräftige Mitarbeit. Mein Dank geht auch an unseren Sekretär Thomas Eichenberger, der die BEKAG überaus engagiert, kompetent und klug berät. Ich danke zudem allen Vorstandsmitgliedern, Ärztekammerdelegierten, Vertreterinnen und Vertretern in der Ständekommission und weiteren Kommissionen und Arbeitsgruppen für ihren Einsatz zugunsten der Berner Ärzteschaft. Weiter gilt mein Dank dem Ombudsehepaar Helene und Beat Baur, das einfühlsam und professionell Konflikte schlichtet. Herzlichen Dank auch an die Sekretariatsmitarbeiterinnen Marie-Therese Zurkinden und Isabelle Müller! Für eine neue berufliche Herausforderung hat uns Isabelle Müller leider per 31. Januar 2020 verlassen; ich wünsche Ihr, nach hervorragender langjähriger BEKAG-Tätigkeit, für die Zukunft alles Gute! Sabine Bär, neue Sekretariatsmitarbeiterin ab März 2020, heisse ich herzlich willkommen. Auch der Sekretariatsleitung von Sandra Küttel sowie ihrer Vorgängerin Piroshka Wolf, die uns weiterhin beratend zur Seite steht, gebührt ein grosses Dankeschön. Ebenso verdanke ich die wertvolle und professionelle Unterstützung des Presse- und Informationsdienstes mit Marco Tackenberg und seinem Team.

Jahresbericht 2019 der Ombuds- stelle der Aerzte- gesellschaft des Kantons Bern

Rückblick des Ombudsehepaars der BEKAG,
Drs. med. Helene und Beat Baur, auf das Geschäfts-
jahr 2019.

Text: Drs. med. Helene und Beat Baur

Im Jahre 2019 behandelten wir 114 Anfragen; das bedeutet eine Anfragenzunahme von fast 30 %. Wie schon im Vorjahr meldeten sich mehr Frauen als Männer: 63 versus 51. Alle Anfragen konnten bis Ende Dezember abgeschlossen werden.

Hauptkonfliktpunkte zwischen Arzt/Ärztin und Patient/-in sind immer noch Kommunikationsprobleme, welche zu Missverständnissen oder Fehlinterpretationen bzw. Unzufriedenheit mit der ärztlichen Behandlung führen, häufig auch verbunden mit Beanstandungen bzw. Fehlinterpretationen von Arztrechnungen: Streitpunkte hier sind vor allem fehlende Transparenz der Tarmed-Positionen bzw. mangelnde Bereitschaft des Arztes/der Ärztin, Auskunft über die Rechnungspositionen zu erteilen. Hauptproblempunkte sind die «Anzahl von 5-Min. Kons.-Zeit Zuschlägen» sowie häufige Anwendungen von «Notfall-Zuschlägen» und «Arbeit in Abwesenheit des Patienten». Die Rechnungsbeanstandungen haben gegenüber früheren Jahren erneut zugenommen: in der Berichtsperiode zählten wir 41 Rechnungsbeanstandungen, im Jahr 2018 waren es 31.

Ein weiterer Problempunkt war 2019 das rückwirkende Ausstellen von Arbeitsunfähigkeits-Zeugnissen (in 3 Fällen), was zu etlichen Telefonaten und Mail-Verkehr führte.

Wir möchten einen grossen Dank an das Sekretariat an der Postgasse 19 aussprechen – Frau I. Müller und Frau M.-T. Zurkinden – welches mit grosser Kompetenz für uns Telefonate entgegennahm und bei Rückfragen behilflich war. Unser Dank gilt auch Herrn Thomas Eichenberger, Fürsprecher, für seine Hilfsbereitschaft bei Rechtsfragen.

Telemedizin: Live-Schaltung in den Rettungswagen

Digitalisierung, Daten, Disruption – neue technologische Möglichkeiten werden auch in der Medizin angewendet. Ein Bereich, der schon seit längerem erprobt ist und auch in Zukunft grosses Potenzial hat, ist die Telemedizin.

Text: Andrea Renggli, Presse- und Informationsdienst (PID)

Foto: Martin Bichsel

In der Notfallmedizin ist ein schnelles Eingreifen besonders wichtig. Der Rettungssanitäter, der normalerweise als erster am Einsatzort ist, hat aber nicht die Behandlungskompetenz eines Arztes. Wie praktisch wäre es doch, wenn man wenigstens einen ausgebildeten und erfahrenen Arzt «live» zuschalten könnte!

Genau so funktioniert das Telenotarztssystem in der Stadt Aachen und Umgebung, das seit rund sechs Jahren im Regelbetrieb läuft. Der Fachkräftemangel und die zunehmende Nachfrage nach Notarzteinsätzen hätten die Verantwortlichen dazu bewogen, ein telemedizinisches System einzuführen, erklärt Frederick Hirsch vom Universitätsklinikum Aachen.

Der Notarzt wird nicht ersetzt

Konkret sieht das so aus: Der Rettungssanitäter steht übers Telefon mit dem Notarzt in der Zentrale in Kontakt. Er kann Fotos, Videos sowie die Vitaldaten des Patienten in Echtzeit übermitteln. Der Arzt wiederum ist ausgerüstet mit Checklisten und Behandlungspfaden. Aufgrund der übermittelten Informationen schätzt er den Fall ein und informiert den Sanitäter über das weitere Vorgehen. Rund 10 bis 15 Minuten

dauert ein solches Gespräch im Durchschnitt.

Die Vorteile des Systems sind offensichtlich: Notfallsanitäter können jederzeit auf eine ärztliche Expertise zurückgreifen – oder auch nur eine Zweitmeinung einholen. «Der Notarzt wird nicht ersetzt», betont Frederick Hirsch. «Sondern er spart sich einfach den Anfahrtsweg.» Das Modell von Aachen hat sich bewährt, gerade auch in ländlichen Regionen. Probleme verursachen laut Hirsch die Lücken im Mobilfunknetz sowie die Vorbehalte von Ärzten und Patienten.

Regionalspitäler profitieren von den Experten

Telemedizin ist auch am Inselspital Bern ein Thema, sowohl in der direkten Patientenkonsultation als auch in der Spitalversorgung. Letzteres zum Beispiel in der Neurologie: «Wir arbeiten mit 17 Spitälern und Notfallzentren zusammen, deren Radiologen bei Bedarf den Neuroradiologen des Inselspitals konsultieren können. Das ist eine Win-Win-Situation für alle Beteiligten», sagt Simon Jung von der Universitätsklinik für Neurologie des Inselspitals. Durch die digitale Konsultationsmöglichkeit ist das Fachwissen am Inselspital konzentriert und die Qualität höher; die Regionalspitäler müssen keinen eigenen Neuroradiologen anstellen.



Was am Schweizer Kongress für Telenotfallmedizin und Digital Health am Inselspital Bern besprochen wird, klingt wie Zukunftsmusik; vieles ist aber längst Realität.

Bewährt hat sich die Telemedizin auch bei Schlaganfallpatienten. Ein verschlossenes Gefäss kann entweder medikamentös oder mit einem Katheter wieder eröffnet werden. Letzteres ist nicht in allen Schweizer Spitälern möglich. Dank Telemedizin kann der Arzt in einem Regionalspital einen Kollegen aus dem Inselspital beiziehen, wenn er sich für eine der beiden Behandlungsmethoden entscheiden muss. Und falls das Katheterverfahren indiziert ist, wird ein Helikoptertransport nach Bern organisiert.

Den Aufwand nicht unterschätzen

Solche Notfallkonsultationen sind in der Schweiz schon seit den 90er-Jahren möglich. Telemedizin ist demnach nichts Neues. Durch die technischen Fortschritte in Sachen Datenübertragung können telemedizinische Systeme aber immer häufiger auch direkt zwischen Arzt und Patient eingesetzt werden. Am Inselspital Bern beispielsweise werden Patienten mit einem implantierten Herzschrittmacher telemedizinisch überwacht. Auf ihrem Nachttisch steht ein Gerät, das jede Nacht die Daten des Schrittmachers auf einen Server lädt. Am nächsten Tag kontrolliert eine Fachperson diese Daten. Zeigen sich Unregelmässigkeiten oder besteht der Verdacht auf einen Defekt, kann man schnell reagieren, bevor der Patient ersthafte Schwierigkeiten hat.

Über 800 Patienten werden im Inselspital zurzeit auf diese Weise betreut. Dieses Verfahren ist gemäss Laurent Roten von der Universitätsklinik für Kardiologie am Inselspital für die Patienten ebenso sicher wie die Präsenznachsorge. Der Aufwand für die Überwachung der Daten sei aber nicht zu unterschätzen, fährt Roten fort. «Das kann der diensthabende Arzt nicht noch nebenbei erledigen.» Am Inselspital wurden eigens für diese Aufgabe Pflegefachkräfte ausgebildet.

Dieser Text stützt sich auf die Referate am Schweizer Kongress für Telenotfallmedizin und Digital Health, der im Februar am Inselspital Bern durchgeführt wurde. Der Artikel entstand im Rahmen einer Zusammenarbeit zwischen doc.be und dem Swiss Dental Journal (SDJ).

«Die Schweiz kann zur Vorreiterin werden»

Wie gut ist die Schweiz vorbereitet auf die digitale Medizin? Und was ist das «nächste grosse Ding» im Bereich der Telemedizin? Wir haben nachgefragt bei Prof. Dr. med. Aristomenis Exadaktylos, wissenschaftlicher Sekretär der BEKAG und Chefarzt und Klinikdirektor am universitären Notfallzentrum des Inselspitals, der den Kongress für Telenotfallmedizin und Digital Health am Inselspital initiiert hat.

Interview: Andrea Renggli, Presse- und Informationsdienst (PID)
Foto: Martin Bichsel

Aristomenis Exadaktylos, die Universität Bern und der Touring Club Schweiz (TCS) richten gemeinsam eine Stiftungsprofessur für Telenotfallmedizin ein, weltweit eine der ersten in diesem Gebiet. Ist die Schweiz eine Vorreiterin?

Es ist wahrscheinlich sogar die erste Professur für Telemedizin, die keine Forschungsprofessur ist, sondern einem Kliniksetting angegliedert ist. Die Schweiz kann im Bereich Telemedizin zur Vorreiterin werden, weil sie technologisch sehr gut erschlossen ist. Im Gegensatz zu Deutschland haben wir beispielsweise eine exzellente Abdeckung im Mobilfunknetz, das ist zwingend nötig für Telemedizin. Die Schweizer sind auch recht technikaffin. Es gibt hier ein dichtes Netzwerk von Forschungszentren, in denen Ingenieure und Mediziner eng zusammenarbeiten.

Wird die Stiftungsprofessur auch neue Möglichkeiten für Grundversorger und Hausärzte entwickeln?

Unser Ziel ist es, das Behandlungsergebnis zu verbessern. Es geht also nicht allein um die digitale Kommunikation zwischen Arzt und Patient, sondern auch um das frühzeitige Erkennen von gesundheitlichen Problemen, um die Verarbeitung der Daten und um ihre Übermittlung – zum Beispiel an den Hausarzt. Solche Projekte können dazu beitragen, dass Grundversorger wie ein Hausarzt, ein Dermatologe oder ein Kardiologe mehr Patienten betreuen können als bisher.

Das heisst, man könnte die Effizienz steigern.

Genau. Dort besteht nämlich Nachholbedarf. Im internationalen Vergleich hat die medizinische Versorgung in der Schweiz eine sehr gute Qualität. Aber es braucht grosse Anstrengungen, um effizienter zu werden. Dadurch werden wir die Kosten und den Spezialistenmangel besser im Griff haben – und wir können den Patienten in der Peripherie die gleiche Lebens- und Gesundheitsqualität



Aristomenis Exadaktylos, wissenschaftlicher Sekretär der BEKAG und Chefarzt und Klinikdirektor des universitären Notfallzentrums des Inselspitals, am Berner Kongress für Telenotfallmedizin.

bieten wie jenen in der Stadt. Das ist mir sehr wichtig. Die Telemedizin soll nicht die Zentrums-spitäler im Alleingang stärken. Sondern sie soll Grundversorger und Regionalspitäler in der Peripherie besser vernetzen und ihnen helfen, sich den Herausforderungen der nächsten Jahre zu stellen.

«Immer mehr Patienten wollen Gesundheitsdienstleistungen dann konsumieren, wenn es in ihren Tagesplan passt»

Sind die Schweizer Ärzte bereit für die digitalisierte Medizin?

Ich denke, die Generation der jetzt praktizierenden Ärzte ist bereit. Schweizer Ärzte sind sehr gut ausgebildet und an Technik interessiert. Ich glaube, auch die jetzt heranwachsende Generation an Patienten ist bereit. Das zeigen entsprechende Produkte der Krankenkassen wie Bewegungstracker oder Instrumente zur Selbstdiagnose, die auf recht fruchtbaren Boden fallen. Immer mehr Patienten wollen Gesundheitsdienstleistungen dann konsumieren, wenn es in ihren Tagesplan passt: Weil sie nicht am Arbeitsplatz fehlen möchten, weil es schwierig ist, einen Termin beim Arzt zu bekommen, weil der Arzt nicht ihre Muttersprache spricht oder weil sie nicht an dem Ort arbeiten, wo ihr Hausarzt praktiziert. Der Wunsch nach Betreuung rund um die Uhr wächst. Die künstliche

Intelligenz kann helfen zu screenen, zu triagieren und Informationen vorzubereiten.

Welche Entwicklung wird die Telemedizin in den nächsten fünf bis zehn Jahren prägen?

Das so genannte Natural Language Processing (NLP). Das sind Sprachassistenten, also Systeme, die erkennen, was wir sagen, und darauf reagieren. In nächster Zeit werden Programme entwickelt werden, die ohne vorherige Konditionierung des Systems auch komplexe Gespräche analysieren können. So könnten Patienten ein erstes Gespräch über gesundheitliche Probleme statt mit einem Arzt oder einer Pflegefachperson mit einem intelligenten Chatbot führen. Dieser kann das Gesagte analysieren und durch Algorithmen gesteuert die richtigen Fragen stellen. Auch in der Früherkennung kann ich mir das vorstellen. Wir stehen morgens auf und unser «Medical Home Assistant» fragt: Wie geht's dir heute? Hast du deinen Blutdruck gemessen? In diesem Bereich finden grosse Entwicklungen statt und dort werden wir uns ebenfalls engagieren.

«Begleiten, beraten, unterstützen» – Berner Mittagsveranstaltung zur Hausarztmedizin

Anlässlich der diesjährigen Frühjahrsession hat die BEKAG gemeinsam mit dem BIHAM und dem VBHK zum informativen Mittagessen in der Zunft zu Webern geladen. Das Thema «Die hausärztliche Versorgung im Kanton Bern: jetzt und morgen» stiess auf grosses Interesse.

Text: Nicole Weber, Presse- und Informationsdienst

Bild: Béatrice Devènes

So viele Anmeldungen gab es noch selten zu einer Mittagsveranstaltung: Über 50 Grossrätinnen und Grossräte verbrachten ihre Sessions-Mittagspause am 10. März in der Zunft zu Webern. Bei Poulet- oder Vegi-Stroganoff und Spätzli lauschten sie den Vorträgen zur hausärztlichen Versorgung im Kanton Bern. BEKAG-Präsidentin Esther Hilfiker eröffnete die Runde; verschiedene Vertreter des Berner Instituts für Hausarztmedizin (BIHAM) und des Vereins Berner Haus- und Kinderärzte (VBHK) gingen daraufhin gemeinsam der Frage nach: Wie können wir dem Hausärztemangel im Kanton noch besser begegnen?

Gute Entwicklungen...

Der positive Grundtenor aller Vorträge ist deutlich: Durch unermüden gemeinsamen Einsatz hat man im letzten Jahrzehnt erste grosse Schritte in die richtige Richtung gemacht. Die Aussichten auf eine langfristig ausreichende hausärztliche Versorgung im Kanton Bern haben sich verbessert. Dazu haben insbesondere zwei gesundheitspolitische Coups beigetragen: Das 2009 gegründete BIHAM mit seiner kantonal einzigartigen Professur in Hausarztmedizin und das 2007 mithilfe der BEKAG lancierte Praxisassistenzprogramm (PA).

Sowohl das BIHAM als auch das Praxisassistenzprogramm konnten in den letzten Jahren ihr 10-jähriges Jubiläum als Erfolgsgeschichte feiern. Das BIHAM blickt auf eine erstaunliche Entwicklung zurück: Inzwischen verbucht das Institut über 100 Studierende, eine Professur, die bald um zwei weitere ergänzt wird, 700 Lehrärzte und -ärztinnen und mehrere grosse Forschungsprojekte. Studien zeigen, wie sehr das Interesse an der Hausarztmedizin seit der Gründung des BIHAM gestiegen ist: Entschieden sich im Jahr 2008 nur 10 % des Nachwuchses beim Studienabschluss für die Hausarztmedizin, gaben 2017 schon 20 % an, definitiv Hausärzte werden zu wollen, weitere 40 % gaben an, daran interessiert zu sein.

Auch das Praxisassistenzprogramm übertrifft alle Erwartungen. Für das Jahr 2020 waren bereits im Februar wieder sämtliche 35 Plätze vergeben, Stellen in ländlichen Regionen sind beliebt. Und die Ausbildung fruchtet: 80 % der Teilnehmenden am PA-Programm wurden tatsächlich Hausärzte, 90 % geben an, die Assistenz sei wichtig für ihre Entscheidung gewesen – 45 % bleiben sogar in der Praxis, in der sie die PA gemacht hatten. In Anbetracht des Nachwuchsmangels gerade in ländlichen Regionen sehr vielversprechende Zahlen.

...offene Baustellen...

Angesichts dessen erstaunt, dass das PA-Programm nicht schon längst weiter ausgebaut worden ist. Die 35 Stellen haben sich als zu wenig erwiesen. Sven Streit berichtet, dass er regelmässig Absagen erteilen muss; der tatsächliche Bedarf wird auf ungefähr 50 Plätze geschätzt. In der Frageunde äussern mehrere Grossrätinnen und Grossräte ihr Unverständnis dafür, dass man hier nicht längst weiter ausgebaut hat, zumal die Zahlen zeigen, wie dringend Nachwuchs weiterhin benötigt ist: Das schweizweite Durchschnittsalter der praktizierenden Hausärztinnen und Hausärzte beträgt 55 Jahre – 15 % davon haben ihr Pensionsalter bereits überschritten, so das Ergebnis einer Workforce-Studie der Universität Basel (2015). Das BIHAM ist nun ebenfalls dabei, in einer gross angelegten Workforce-Studie zu prüfen, wie die Versorgung im Kanton Bern genau aussieht.

Der weiterhin absehbare Mangel an Fachkräften bedeutet dabei keineswegs, dass die bisherigen Massnahmen gescheitert sind. Im Gegenteil: Er zeigt, wie dringend nötig sie waren und wie viel Luft nach oben es noch gibt. Streit vergleicht den Prozess mit dem Vorgehen beim ÖV: Bei Bernmobil sei es ein übliches Vorgehen, zu berechnen, wie viele Busfahrer man in einigen Jahren brauchen werde – und dann sofort mit der Rekrutierung und Ausbildung



Referent Prof. Dr. med. Nicolas Rodondi, Leiter des Berner Instituts für Hausarztmedizin (BIHAM), vor einem vollen Saal. Weitere Referate hielten auch Dr. med. Stefan Roth vom Verein Berner Haus- und Kinderärzte (VBHK) und Prof. Dr. med. Sven Streit, Leiter Nachwuchsförderung am BIHAM.

dieser zusätzlichen Fachkräfte anzufangen. Die Förderung der Hausarztmedizin benötigt einen Zeitraum von über zehn Jahren: Wenn eine Medizinstudentin im ersten Studienjahr dank des BIHAM Interesse daran gewinnt, wird sie erst sechs Jahre später vor der tatsächlichen Entscheidung für eine Weiterbildung stehen. Wenn sie dann eine Praxisassistentin macht – sofern sie einen der begehrten Plätze bekommt – dauert es mindestens weitere fünf Jahre, bis sie eine eigenständige Tätigkeit in einer Praxis aufnehmen kann.

... und hoffnungsvolle Perspektiven

Auf die Anfrage der Bildungskommission des Grossen Rats im Jahr 2016, ob denn diese 100 Studierenden am BIHAM auch wirklich zu mehr Hausärzten führen würden, geben die Zahlen jedenfalls eine deutliche Antwort: Alles deutet darauf hin, dass die Massnahmen der letzten Jahre fast überraschend gut fruchten. Nun gilt es, auf diesen vielversprechenden Ansätzen aufzubauen. Mehr Plätze für Praxisassistenten zu schaffen, das BIHAM weiter zu fördern. Wie Esther Hilfiker betont, soll das erklärte Ziel des BIHAM für seine Studierenden auch für die weitere Zusammenarbeit mit der BEKAG und der Politik gelten: «Begleiten, beraten, unterstützen».

Allen Anwesenden scheint bewusst zu sein, dass noch lange nicht die Zeit gekommen

ist, sich auf den bisherigen Erfolgen auszurufen. Die Zeichen stehen gut, dass es weitergehen wird: Die Motion «Dem Hausärztemangel proaktiv entgegenwirken durch gezielte Rekrutierung und Begleitung» der Grossrätin Sarah Gabi Schönenberger – auch sie beteiligt sich rege an der Diskussion dieser Mittagsveranstaltung – wurde vom Grossen Rat am 25.11.2019 mit einer überwältigenden Mehrheit angenommen. Ein schönes Signal, dass Politik, Fachverbände und BIHAM auch in Zukunft an einem Strang ziehen werden, um die hausärztliche Versorgungslage des Kantons Bern zu sichern.

«Ich glaube, wir dürfen stolz sein auf unsere Schule»

Renato Tognina hat als Präsident des VMA/OdA entscheidend zum Aufbau der be-med in Bern beigetragen. Die Schule ist beliebt und kann im Juli 2020 bereits ihr 10-jähriges Jubiläum feiern. Im November 2019 hat Tognina sein Amt niedergelegt, um mehr Zeit für den Aufbau seiner Gemeinschaftspraxis und für seine Familie zu haben. doc.be blickt gemeinsam mit ihm auf seine lange Amtszeit zurück.

Interview: Nicole Weber, Presse- und Informationsdienst (PID)

Fotos: David Schweizer; zVg

Herr Tognina, in den Jahren als Präsident des VMA/OdA haben Sie einen grossen Beitrag dazu geleistet, dass die medizinischen Assistenzberufe professionalisiert wurden und die be-med so erfolgreich wurde, wie sie es heute ist. Nun haben Sie im November 2019 Ihr Amt aufgegeben. Vermissen Sie es schon?

Ich bin ehrlich gesagt noch kaum dazu gekommen, darüber nachzudenken. Wir sind immer noch dabei, die neu gegründete Gemeinschaftspraxis zu strukturieren. Im März 2019 haben wir sie eröffnet, und sie bindet viel Zeit und Energie. Aktuell sorgt die CoViD-Epidemie dafür, dass es uns nicht langweilig wird.

War die grosse Arbeitsbelastung in der Praxis ein Grund dafür, dass Sie sich zum Rücktritt beim VMA/OdA entschieden haben?

Ich hatte schon länger zu wenig Zeit für meine verschiedenen Ämter. Die Arbeiten für die Eröffnung einer Gemeinschaftspraxis dauern schon einige Jahre. Und ich habe mich bei der Geburt meiner jüngsten Tochter 2009 entschieden, einen Vatertag einzuführen. Der fiel auf den Donnerstag, und ich habe ihm immer höchste Priorität

eingeräumt, was ich heute gar nicht bereue. So bin ich auch meiner Pflicht als kantonaler Delegierter schlecht nachgekommen, wofür ich mich hier entschuldigen möchte. Zum endgültigen Rücktritt beim VMA/OdA hat auch das Erreichen des AHV-Alters geführt: Mit 65 sollte man den Jüngeren den Platz freimachen. Ich hoffe, dass ich meinen Beitrag an der Gesellschaft geleistet habe.

Den «Bärenanteil» Ihrer Arbeit für den VMA/OdA haben Sie sicherlich mit dem Aufbau der be-med geleistet.

Als wir eine AG als Trägerin der be-med gründeten, hat sich die Hauptlast meiner Tätigkeit als BEKAG-Delegierter auf die Schule verschoben. Der VMA/OdA als Verband erlebte ein Revival, weil das Schulgesetz verlangt, dass die Fachverbände Träger der ÜK sind. Dieses Amt wurde zu einer Art Stabstelle neben dem Amt im Verwaltungsrat der be-med, es war nicht so arbeitsintensiv.

Könnten Sie die Entstehung der be-med kurz rekapitulieren?

Als mein Engagement als kantonaler Delegierter für MPA anging, war die Ausbildung der medizinischen Assistenzberufe noch in privaten Schulen organisiert. Geködert wurde ich damit, dass sich der Aufwand auf zwei Sitzungen jährlich beschränken

würde. 1995 wurde der Beruf der «Arztgehilfin» als BIGA-Beruf definiert (also als Ausbildung, die vom damaligen Bundesamt für Industrie, Gewerbe und Arbeit BIGA offiziell anerkannt wurde). Die «Arztgehilfinnen» hatten aber immer noch sehr wenige Kompetenzen; es war ein klassischer «gib mir u spring mir»-Beruf. Alle Kurse wurden an Privatschulen angeboten, der Feusi, der Didac und der Noss. In den Jahren um 2006 war der Kanton dann bestrebt, die privaten Schulen durch eine zentralisierte, kantonale Schule zu ersetzen.

Und da kamen Sie ins Spiel.

Genau. Wir spannten mit den Zahnärzten und Tierärzten zusammen, bei denen die gleichen Absichten seitens des Kantons bestanden. Als Privatunternehmer waren wir überzeugt, dass die Privatwirtschaft die gleiche Qualität zu günstigeren Bedingungen bieten könnte. Und wir wollten den direkten Einfluss auf die Schule nicht verlieren. Dazu mussten wir eine leistungsfähige Trägerschaft bilden und ein überzeugendes Konzept für die neue Schule ausarbeiten. Neben den Verbänden konnten wir auch die bisherigen Schulen Didac, Feusi und Noss einbinden und von deren Know-how profitieren. Gemeinsam haben wir die be-med AG gegründet.



Seit August 2012 sind die drei Ausbildungen MPA, DA und TPA unter einem Dach im Berner Länggass-Quartier vereint.

Wie sind die Verhandlungen mit dem Kanton gelaufen?

Das Gebilde be-med ist ein spezielles Unternehmen. Finanziert wird es praktisch voll vom Kanton, trotzdem ist es eine private Trägerschaft. Mit dem Kanton haben wir Leistungsvereinbarungen getroffen. Der Spielraum ist eng: Die Bildungsverordnung definiert die Inhalte und es gibt viele Normen: für die Schulfläche, für Lehrerbesoldungen, für die Anzahl Schultage, die Anzahl ÜK, die Ferienordnung und so weiter und so fort. Die Leistungsvereinbarungen sind immer auf einige Jahre befristet und müssen dann wieder neu verhandelt werden. Zudem wird der Jahresabschluss genau analysiert. Wenn der Grossrat eine Sparrunde beschliesst, schlägt das bis zu uns durch. In den letzten Jahren verlangte der Kanton eine vollständige Entflechtung von ÜK und Schule, was zu einer stärkeren Belastung der Verbände führte.

Wie ist man damit umgegangen?

Die ÜK haben ein interessantes Finanzierungsmodell: Während in fast allen Berufen das ausbildende Unternehmen für die Kosten aufkommen muss, hat die Ärzteschaft ein kollektives Finanzierungsmodell eingerichtet. So zahlen alle Praxen, die MPA angestellt haben, ihren Anteil an den Ausbildungskosten der zukünftigen MPA. Meiner Meinung nach ist das ein sehr faires Modell, das Praxen, die sich in

der Ausbildung engagieren, finanziell etwas entlastet.

Was war Ihr grösstes Erfolgserlebnis beim Aufbau der Schule?

Eindeutig, dass unser Konzept vom Kanton akzeptiert wurde. Dadurch schafften wir es, die Ausgestaltung der Schule in unseren Händen zu behalten. Auch ein geeignetes Gebäude zu finden, war nicht leicht.

Ihre Mühe hat sich bezahlt gemacht: Heute ist die be-med aus der Länggasse nicht mehr wegzudenken und wird immer beliebter.

Dass die Schule trotz Ende der Babyboomer-Jahre konstante oder sogar leicht wachsende Schülerzahlen präsentieren kann, ist sicher als Erfolg zu buchen. Viele Lehrplätze in anderen Berufen werden nicht mehr besetzt, weil immer mehr junge Leute aufs Gymnasium gehen und studieren wollen.

Hat sich die be-med Ihrer Meinung nach in eine gute Richtung entwickelt? Was hat sich über die Jahre verändert?

Ich glaube, wir dürfen stolz sein auf unsere Schule. Stark verändert haben sich seit der Gründung vor allem die Lehrpläne. Viele praktische Tätigkeiten, die man früher lernen musste, sind inzwischen automatisiert worden. Dafür ist Digitalisierung inzwischen ein riesiges Thema der Ausbildung.

Und Kommunikation wird auch immer wichtiger. Früher waren die Patienten ehrfürchtiger und dankbar, dass sich überhaupt ein Herr Doktor gnädigerweise mit ihnen befasst. Die Ansprüche sind gestiegen, heute legen Kunden einer Arztpraxis viel mehr Wert auf ausführliche Erklärungen, und haben sich meistens vorinformiert. Kommunikation ist jetzt auch ein Teil des Lehrqualifikationsverfahrens von MPA.

Für eine der letzten Ausgaben von doc.be habe ich ein Gespräch mit zwei zukünftigen männlichen MPA geführt, die aktuell an der be-med ausgebildet werden. Beide konnten sich nicht erklären, wieso der Beruf so stark von Frauen dominiert ist. Haben Sie eine These dazu?

Das ist eine gute Frage, ich habe auch keine Erklärung dafür. Aber ich denke, dass die allgemeine Entwicklung hier auch bald ankommen wird. Es gibt ja jetzt umgekehrt auch viel mehr Ärztinnen oder Lehrerinnen als früher, und in der Praxis betreue ich Strassenbauerinnen, früher ein wirklich nicht sehr weiblicher Beruf.

Was könnte man ändern, um das Berufsbild für alle noch attraktiver zu machen?

Dass die Arbeitgeber und Arbeitgeberinnen sich noch bewusster werden, wie viele Kompetenzen die MPA inzwischen haben, und diese auch einsetzen. Ich glaube, die Entwicklung ist schon im Gange, das sehe ich in meiner Gemeinschaftspraxis: Die Hierarchien flachen bei den jungen Ärztinnen und Ärzten immer mehr ab; sie arbeiten im Team mit den MPA und delegieren mehr. Die Arbeitsteilung wird immer besser. Ich wünsche den jungen Generationen von MPA, dass die Anerkennung für das Berufsbild in der Öffentlichkeit und in den Bundesämtern in Zukunft weiterwächst.

Was wünschen Sie der Schule und dem VMA/OdA für die Zukunft?

Der be-med wünsche ich, dass sie weiterhin so innovativ bleibt wie bisher. Das war sie bisher wirklich. Und dass sie attraktiv bleibt und die Schülerzahlen und ihre Unabhängigkeit halten kann. Und (lacht) vielleicht noch, dass die nächste

Bildungsverordnung vernünftig wird und nicht alles wieder auf den Kopf stellt. Ein Wunsch für den VMA/OdA wäre, dass sich noch mehr junge Ärzte engagieren. Es wird immer schwieriger, junge Menschen für solche Arbeiten zu begeistern, dabei sind es interessante und lehrreiche Aufgaben.

Woran werden Sie besonders gerne zurückdenken?

Der VMA/OdA und der Verwaltungsrat der be-med haben mir Einblicke in neue Bereiche gegeben. Sie haben mich mit anderen Berufen zusammengebracht, die ich sonst nie kennengelernt hätte. Der Austausch mit unserem juristischen Sekretär war hochinteressant, über juristische Aspekte wusste ich vorher wenig. Die Verhandlungen mit dem Kanton haben mir die Funktionsweise der politischen Behörde gezeigt. Und dank meines Amtes bin ich einmal im Leben Verwaltungsrat geworden, was man sonst als Privatunternehmer eher nicht erlebt (lacht). Es war wirklich eine spannende Zeit, die mich persönlich sehr bereichert hat.

VMA/OdA

Der VMA/OdA (Verein für Medizinische Assistenzberufe der Organisationen der Arbeitswelt) vertritt die drei Fachgesellschaften der Ärzte, Tierärzte und Zahnärzte. Die vom VMA/OdA vertretenen Arbeitgeber sind organisatorisch und finanziell für die Durchführung der überbetrieblichen Kurse (ÜK) verantwortlich. Die ÜK bieten den Lernenden die Möglichkeit, in der Übungssituation des Kurses die Theorie in die Praxis umzusetzen und ohne Druck die entsprechenden Fertigkeiten zu üben. Der VMA/OdA hat den Auftrag zur Ausführung der ÜK der Schule be-med übertragen. Das Präsidium des Vereins hat nach Renato Tognina Rücktritt im November 2019 der Orthopäde Dr. med. Uwe H. Bierbach übernommen.



Dr. med. Renato Tognina

Renato Tognina stammt ursprünglich aus dem Süden Graubündens. Sein Medizinstudium absolvierte er in Basel. Von 1988 bis 2019 führte er in Steffisburg, wo er sich mit seiner Familie niedergelassen hat, eine Einzelpraxis. Die Praxis wurde mit anderen drei Einzelpraxen aus Steffisburg im März 2019 zusammengelegt, um das «Medi-Zentrum Landhaus» zu eröffnen.

Biorisk-Manager-App

Biologische Risiken und deren Vermeidung und Bewältigung betreffen viele verschiedene Bereiche des Gesundheitswesens. Zudem gibt es viele aktive Stellen und Institutionen, die sich mit dem für das Gesundheitswesen wichtigen Thema befassen.

Um so gut wie möglich auf ein Ereignis vorbereitet zu sein und um die vorhandenen Ressourcen optimal zu nutzen, leistet die App Unterstützung. Die App fasst die beteiligten Organisationen und Institutionen zusammen, sammelt das vorhandene Wissen und stellt es allen Interessierten zur Verfügung.

Download unter www.bio-risk.ch



SOUVE R'AN

publik.ch

Die Hektik im Griff

In jeder Arztpraxis wird es hin und wieder hektisch. Damit Sie auch in solchen Phasen alles im Griff behalten, stellt Ihnen die Ärztekasse die passenden Instrumente zur Verfügung. Zum Beispiel die mobile elektronische Krankengeschichte auf dem iPad.

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

A K ÄRZTEKASSE
C M CAISSE DES MÉDECINS
CASSA DEI MEDICI

Ein gutes Paar.



Zwei Kompetenzen:
Das medizinisch-diagnostische Labor
und die Pathologie in Bern.

www.medics.ch
www.medicspathologie.ch

 **medics**
 **medics
pathologie**

Terminplan 2020

Aerztegesellschaft des Kantons Bern

4. Juni (voraussichtlich)
erw. Präsidentenkonferenz
(Bezirksvereins-
u. Fachgesellschafts-
präsidentInnen), nachmittags

14. Oktober, 17.00 Uhr
Berner KMU,
ordentliche Herbst-
Delegiertenversammlung
in Aarberg

11. Juni
Bezirksvereins-
versammlungen, kantonsweit

15. Oktober
Delegiertenversammlung,
nachmittags

18. Juni
Delegiertenversammlung,
nachmittags

28./29. Oktober
FMH Ärztekammer,
ganzer Tag in Biel

13. August
Klausurtagung, Vorstand

12. November
Bezirksvereins-
versammlungen, kantonsweit

17. September
Präsidentenkonferenz
oder erw. Präsidenten-
konferenz (Bezirksvereins-
u. Fachgesellschafts-
präsidentInnen)
(Reservetermin)

25. bis 28. November
BETAKLI