



Nr. 2
April 2021

Tagesaktuelle
Informationen zu
COVID-19 auf:
[www.berner-aerzte.ch/
startseite/
coronavirus](http://www.berner-aerzte.ch/startseite/coronavirus)

doc.be

Das Magazin der
Aerztesgesellschaft des
Kantons Bern

Themen dieser Ausgabe

**Jahresbericht 2020 der
Präsidentin**

**Interview mit Christoph
Bosshard, Vizepräsident
der FMH**

Dystopie Arztpraxis 2030

Corona und die heutige Jugend



«Die Jugend liebt heutzutage den Luxus. Sie hat schlechte Manieren, verachtet die Autorität, hat keinen Respekt vor den älteren Leuten und schwatzt, wo sie arbeiten sollte.» Ich zitiere gerne den griechischen Philosophen Sokrates, †399 v. Chr., wie er über unsere Vorväter gelästert hat. Wenn wir dieser Logik folgen, dann waren auch unsere Eltern in ihrer Jugend furchtbar, und auch wir werden so in die Geschichte unserer Nachfahren eingehen. Heisst das, wir müssen uns nicht um diese jungen Menschen kümmern? Sobald die Flegeljahre vorbei sind, kehrt die Vernunft wieder ein?

Die Adoleszenz bezeichnet den Zeitraum des Erwachsenwerdens, das Reifen bedingt eine emotionale Unabhängigkeit von den Eltern und eine Selbstermächtigung, mit der eine Akzeptanz der eigenen Erscheinung erreicht wird.

Das ist in diesen Corona-Zeiten viel weniger möglich, als wir uns von den letzten Jahren gewohnt sind. Junge Menschen machen sich Sorgen, wegen Familie, Arbeit oder Zukunft. Sie können sich nicht ablenken, haben kaum Hautkontakt mit Freunden, wissen noch wenig, wer sie sind und was sie wollen, und hören noch nicht lange in sich hinein.

Sie sind unsere Zukunft und bedürfen unserer vollen Unterstützung. Wir müssen als Menschen und Ärzte, in der Heilkunst und Politik für sie da sein. Helft mit, seid grosszügig und flexibel, spontan wie die Jugendlichen selbst, damit das Schwere von heute nicht das Ausweglose von morgen wird. Lasst uns zeigen, dass die Jugendlichen wertvoll sind, dass sie auf uns zählen können.

Dr. med. François Moll
Vizepräsident der Aerztesgesellschaft des Kantons Bern

Titelbild

Fussgängerinnen und Fussgänger mit Schutzmasken in Bern im Juli 2020. In dieser Ausgabe blicken wir darauf zurück, wie die Pandemie auch die BEKAG das ganze Berichtsjahr 2020 über auf Trab hielt.

Schützen Sie sich und Ihr Praxispersonal und bleiben Sie weiterhin über das neue Coronavirus (SARS-CoV-2, COVID-19) informiert. Ein tagesaktuelles Dossier mit allen wichtigen Links finden Sie auf unserer Homepage:
www.berner-aerzte.ch/startseite/coronavirus

4 **Beschlüsse der Delegiertenversammlung**

Die Delegierten der BEKAG haben an der Versammlung vom 18. März 2020 vorwiegend über statutarische Traktanden abgestimmt.

5 **Jahresbericht 2020**

Esther Hilfiker, Präsidentin der BEKAG, blickt auf das vergangene Jahr zurück – wahrscheinlich das bewegteste Jahr, das die Aerztegesellschaft des Kantons Bern bisher erlebt hat.

16 **Jahresbericht 2020 der Ombudsstelle der Aerztegesellschaft des Kantons Bern**

Rückblick des Ombudsehepaars der BEKAG, Drs. med. Helene und Beat Baur, auf das Geschäftsjahr 2020.

17 **«Mehr Blick aufs Ganze!»**

Christoph Bosshard ist Ende Oktober 2020 im Rahmen der Gesamterneuerungswahlen der FMH-Organe für eine weitere Amtszeit im Zentralvorstand und als Vizepräsident der FMH bestätigt worden. Interview.

20 **Arztpraxis im Jahr 2030: Eine Schreckensvision**

Die aktuell diskutierten gesundheitspolitischen Vorlagen hätten schwerwiegende Folgen für Ärzte und Patienten. Wir werfen einen Blick in eine mögliche düstere Zukunft.

22 **Das Globalbudget widerspricht der Verfassung**

Ein Globalbudget im Gesundheitswesen hätte nicht nur fatale Auswirkungen auf die Patientenversorgung, sondern stünde, so Rechtswissenschaftler Prof. Ueli Kieser, auch in Widerspruch zur Bundesverfassung. Interview.

Herzlich willkommen bei der BEKAG

Hinweis in eigener Sache: Am 6. April 2021 hat Barbara Frantzen Roth die Stelle als Leiterin des BEKAG-Sekretariats übernommen. Sie ist Betriebsökonomin HWV und eine erfahrene Führungsperson, war u. a. Teamleiterin im Generalsekretariat VBS sowie Leiterin Stadtmarketing und Kommunikation der Stadt Thun und hat zuletzt als Geschäftsleiterin Kommerz beim FC Thun gearbeitet. Wir heissen sie herzlich willkommen und freuen uns auf die Zusammenarbeit!

Neuer Telefondienst «malreden»

«malreden» ist ein telefonisches Gesprächsangebot des Vereins Silbernetz Schweiz, das am 1. April 2021 im Raum Bern gestartet wurde. Das Angebot richtet sich an ältere Menschen, die sich jemanden zum Reden wünschen oder Unterstützung suchen. Es besteht aus der täglich bedienten Gratisnummer 0800 890 890, einem Anrufservice für regelmässige vertiefte Gespräche und der Vermittlung von Adressen für gezielte Unterstützung der Anrufenden. Das Team am Telefon von «malreden» besteht aus Freiwilligen, die speziell für diese Gespräche mit älteren Menschen geschult sind.

Weitere Auskünfte: Eve Bino und Sylviane Darbellay, Co-Geschäftsleiterinnen und Initiantinnen von «malreden» (info@malreden.ch / 076 297 25 70). www.malreden.ch

Impressum

doc.be, Organ der Aerztegesellschaft des Kantons Bern; Herausgeber: Aerztegesellschaft des Kantons Bern, Postgasse 19, 3000 Bern 8 / erscheint 6 × jährlich; verantwortlich für den Inhalt: Vorstandsausschuss der Aerztegesellschaft des Kantons Bern; Redaktion: Marco Tackenberg, 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 Bümpf AG, 3018 Bern; Titelbild: Keystone/Peter Klaunzer

Äusserungen unserer Gesprächspartner und Beiträge von Dritten geben deren eigene Auffassungen wieder. Das Editorial widerspiegelt die Auffassung der jeweiligen Autoren. Das doc.be macht sich Äusserungen seiner Gesprächspartner in Interviews und Artikeln nicht zu eigen.



Beschlüsse aus der Delegiertenversammlung vom 18. März 2021

Die Delegierten der Aerztesgesellschaft des Kantons Bern haben an der ersten Versammlung des Jahres vornehmlich statutarischen Geschäften zugestimmt.

Text: Dr. iur. Thomas Eichenberger, Sekretär Aerztesgesellschaft des Kantons Bern

1. Genehmigung der Jahresrechnung 2020

Einstimmig mit fünf Enthaltungen

2. Déchargeerteilung an den Kantonalvorstand für das Geschäftsjahr 2020

Einstimmig mit zwei Enthaltungen

3. Festsetzung der Mitgliederbeiträge 2021

Die Kantonalbeiträge bleiben 2021 unverändert:

Kategorie 01
Selbständig, fachlich eigenverantwortliches Mitglied mit BAB (Praktizierende Ärztinnen und Ärzte)
Fr. 1'070.–

Kategorie 02
Unselbständig tätiges Mitglied, in leitender Funktion (Leitende Spitalärztinnen und -ärzte)
Fr. 600.–

Kategorie 03
Unselbständig tätiges Mitglied, nicht in leitender Funktion und nicht in Weiterbildung (Im Spital tätige Oberärztinnen und -ärzte sowie Spitalfachärztinnen und -ärzte)
Fr. 400.–

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

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

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

Kategorie 07/09
Freimitglied, nach definitiver Berufsaufgabe infolge Ruhestands
kostenlos

Kategorie 20
Ausserkantonale Mitglieder (Haupttätigkeit und FMH-Basis in einem anderen Kanton)
Fr. 180.–

Kategorie 21
Unselbständig tätiges Mitglied, in leitender Funktion (gleichzeitige Mitgliedschaft beim VLSS)
Fr. 500.–

Nota bene:

Mitglieder der Kategorie 01, welche rechtzeitig einen auswertbaren Fragebogen im Rahmen der Rollenden Kostenstudie (RoKo) einsenden, erhalten eine Rückerstattung von Fr. 300.–.

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

Einstimmig mit einer Enthaltung

4. Festsetzung des Budgets 2021

Einstimmig mit zwei Enthaltungen

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

Kategorie 01
Fr. 100.–

Kategorie 02
Fr. 100.–

Kategorie 03
Fr. 50.–

Kategorie 04
Fr. 50.–

Kategorie 05
Fr. 50.–

Angenommen mit drei Gegenstimmen und fünf Enthaltungen

Jahresbericht 2020

Esther Hilfiker, Präsidentin der BEKAG, blickt auf das vergangene Jahr zurück – wahrscheinlich das bewegteste Jahr, das die Aerztesgesellschaft des Kantons Bern bisher erlebt hat.

Text: Esther Hilfiker

1. Editorial

«Ich bin gespannt, welche Herausforderungen und Kooperationen das neue Berichtsjahr für uns bereithält.» Mit diesem Satz habe ich das Editorial des Jahresberichts letztes Jahr abgeschlossen. Wie gross die Herausforderungen 2020 tatsächlich würden, ahnten wir damals noch nicht.

Nach dem ersten bestätigten Coronafall in der Schweiz Ende Februar 2020 hat der Bundesrat am 16. März 2020 die ausserordentliche Lage gemäss Epidemienengesetz ausgerufen und verschärfte Massnahmen erlassen. Dazu gehörte, dass Arztpraxen sowie Praxen und Einrichtungen anderer Gesundheitsfachpersonen mit Berufsausübungsbewilligung zwar grundsätzlich offenblieben, aber nur dringliche Untersuchungen und Behandlungen durchgeführt werden durften.

Die BEKAG wurde mit vielen Fragen von Mitgliedern in Zusammenhang mit den bundesrätlichen Massnahmen konfrontiert. Um den Informationsfluss zu gewährleisten, schaltete die BEKAG ein Corona-Dossier auf der Website auf und verschickte regelmässig Newsletters. Kern des Corona-Dossiers bilden FAQ und die Dokumentation über Kurzarbeit, zu Taggeldern für Selbständigerwerbende sowie Erläuterungen

zu Härtefall- und weiteren Unterstützungsmassnahmen.

Die positiven Rückmeldungen auf die diversen Informationsmassnahmen (Newsletters, Corona-Dossier auf der Website etc.) und Verlautbarungen der BEKAG zu Kurzarbeit und anderen juristischen Themen in Zusammenhang mit «Corona» zeigten, dass die Informationen bei der Basis angekommen sind. Bis heute werden die Informationen laufend aktualisiert – die Corona-Pandemie ist beim Verfassen dieses Jahresberichtes noch voll im Gange.

Mit dem Spruch «Die Aare ist bebadbar» machte sich «Mister Corona» Daniel Koch, ehemaliger Leiter übertragbare Krankheiten beim BAG, endgültig zur Kultfigur der Corona-Pandemie. Umso mehr freut es mich, dass wir Daniel Koch als Referenten anlässlich der erweiterten Präsidentenkonferenz vom 17. September 2020 gewinnen konnten. Das war kurz vor der zweiten Welle. Entsprechend angeregt und aufschlussreich war die Diskussion zwischen Daniel Koch und den Teilnehmern über das richtige Timing von Massnahmen in einer Pandemie, die steigende Positivitätsrate und Quarantäneregeln.

Obwohl uns die Pandemie das ganze Berichtsjahr über auf Trab hielt, setzten wir uns selbstverständlich auch 2020 gleichbleibend engagiert für die politischen Anliegen der Ärzteschaft ein. Unsere Kampagne gegen das drohende Globalbudget führten wir im August fort, nachdem der Bundesrat

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

Kurz nach Ausbruch der Corona-Pandemie hat die Aerztegesellschaft des Kantons Bern mit diesem adaptierten Kampagnensujet zur Solidarität aufgerufen. (Bild: BEKAG)

angekündigt hatte, mit dem Massnahmenpaket 2 an seinen gefährlichen Sparplänen festzuhalten. Leider blieben auch wir nicht davon verschont, einige Projekte verschieben zu müssen, so die Fortsetzung der beliebten Weiterbildung zur Hafterstehungsfähigkeitsbeurteilung oder – besonders schmerzhaft – die lange geplanten Berner Tage der Klinik BETAKLI 2021. Umso erfreulicher für die BEKAG, dass wir auch in diesem schwierigen Jahr sämtliche Kooperationen mit unseren verschiedenen Partnerinstitutionen aufrechterhalten konnten.

Die Details über unsere politischen Aktivitäten und Kooperationen können Sie im Jahresbericht nachlesen. Ich wünsche Ihnen eine interessante Lektüre – und uns allen ein erbaulicheres Jahr 2021, in dem COVID-19 hoffentlich in den Hintergrund rückt.

2. Gesundheitspolitik

Kampagne

Die Lage nach der ersten Pandemie-Welle hatte sich im Sommer 2020 kaum etwas entspannt, als die Politik bereits wieder die Diskussion über Kostendämpfungsmassnahmen im Gesundheitswesen lanciert hat. Am 19. August 2020 hat der Bundesrat beschlossen, die Vernehmlassung zum zweiten Kostendämpfungspaket zu eröffnen. Dieses ist ein indirekter Gegenvorschlag zur Kostenbremse-Initiative der CVP. Der Bundesrat will damit finanzielle Zielvorgaben einführen, was letztendlich der Einführung eines Globalbudgets entspricht. Mehr dazu im Kapitel «Vernehmlassungen».

Wie gut, dass die BEKAG zur gleichen Zeit ihre 2019 gestartete politische Kampagne gegen die geplante Einführung eines Globalbudgets fortgesetzt hat. Von Juli bis September wurden hierzu in ausgewählten Sonntags- und Tageszeitungen Inserate geschaltet. Weiterhin wird mit einem Dialog-Ansatz gearbeitet und der Begriff «Globalbudget» wird beibehalten. Zur Wiederaufnahme wurde eine Medienmitteilung verfasst und die Mitglieder wurden via Newsletter über die Fortführung der Kampagne informiert. Unsere Kampagne findet auch bei anderen Ärztesellschaften Beachtung: viele haben bereits mitgemacht oder sind interessiert, aufzuspringen.

Damit die bisherige mediale Wirkung nicht verloren geht, ist es wichtig, ein «Grunddrauschen» beizubehalten. Um für einen Referendumskampf gewappnet zu sein, mussten wir ein weiteres Mal den Beitrag für den Fonds Öffentlichkeitsarbeit erheben. Wir werden noch einen langen Atem brauchen bis zu einem Referendum oder zu einer Abstimmung.

Vernehmlassungen

Änderung des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 2) als indirekter Gegenvorschlag zur eidgenössischen Volksinitiative «Für tiefere Prämien – Kostenbremse im Gesundheitswesen» (Kostenbremse-Initiative)

Der Kantonalvorstand der BEKAG hat sich einlässlich mit der Vorlage befasst und lehnt die Vorlage inkl. aller vorgesehenen Globalbudgets und Globalbudgetvarianten ab. Die Kernaufgabe des Gesundheitswesens und der Politik besteht nach Auffassung der BEKAG darin, der Schweizer Bevölkerung jederzeit nicht nur ein bezahlbares, sondern in erster Linie ein qualitativ hochwertiges Gesundheitsversorgungssystem zur Verfügung zu stellen. Dazu gehören auch der bessere Schutz der Bevölkerung gegen und bei Epidemien sowie eine entsprechende Verbesserung der Epidemien-gesetzgebung, der Impfvorschriften sowie der möglichen Massnahmen, die der Bund und die Kantone in einer solchen Situation koordiniert treffen können müssen.

Die BEKAG spricht sich damit ganz grundsätzlich gegen die schwergewichtige Fokussierung auf Kostensparziele und gegen eine schleichende Verstaatlichung der sozialen Krankenversicherung OKP durch immer mehr Regulierung, Planung und Globalbudgetierung aus. Die unweigerliche Folge wäre die Implementierung einer Zweiklassenmedizin, wie sie sich in umliegenden Ländern etabliert hat.

Falls das Parlament solchen Lösungen zustimmen sollte, müsste sich das Stimmvolk dazu äussern. Die Ärzteschaft ist sicher, dass unsere Bürgerinnen und Bürger eine derartige Verschlechterung der Gesundheitsversorgung via Globalbudgets in jeder Schattierung dezidiert ablehnen werden. Gleiches gilt für die geplante Aufhebung der freien Arztwahl. Die BEKAG ersucht daher den



Kurz vor dem Lockdown, am 10. März 2020, konnte die BEKAG gemeinsam mit dem BIHAM und dem VBHK noch zur Mittagsveranstaltung in der Zunft zu Webern laden. Das Thema «Die hausärztliche Versorgung im Kanton Bern: jetzt und morgen» stiess auf grosses Interesse. (Bild: Béatrice Devènes)

Bundesrat dringend darum, die Vorlage grundlegend zu überarbeiten.

Änderung der KVV zur «Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit»

Die BEKAG hat sich bereits im Jahr 2014 sehr deutlich gegen die Schaffung eines eidgenössischen Qualitätssicherungsinstituts ausgesprochen. Die Änderung des KVG hat dieses Anliegen berücksichtigt, indem stattdessen eine eidgenössische Qualitätssicherungskommission über die Einhaltung der gesetzlichen Vorgaben wachen soll. Im Gegensatz zum ursprünglichen Gesetzestext des KVG, der ausschliesslich Qualitätssicherungsverträge vorsah, ist nun aber auf Gesetzesstufe vorgesehen, dass sich der Bundesrat im Rahmen eines Vierjahresplanes immer wieder selber Ziele setzen muss. Eine Eidgenössische Qualitätssicherungskommission wird mit der Umsetzung beauftragt.

Umfang der Kompetenzen und Befugnisse der Eidgenössischen Qualitätssicherungskommission wie auch der Umfang der budgetierten Kosten für diese Qualitätssicherung haben ein beängstigendes Ausmass angenommen. Die BEKAG fordert daher, die Anforderungen mit mehr Augenmass zu formulieren und die Anzahl der in der Qualitätssicherungskommission einsitzenden Vertretung der Ärzteschaft zu erhöhen.

Die gesundheitspolitische Strategie des Bundesrates 2020–2030

Im Zusammenhang mit der nie dagewesenen Belastungsprobe für unser Gesundheitswesen durch

die Corona-Pandemie weist die BEKAG darauf hin, dass unsere zu wenig griffige Epidemie-Gesetzgebung erheblich angepasst werden muss. Auch der bisherige liberale Ansatz hinsichtlich Durchimpfung des Gesundheitsfachpersonals ist unbedingt zu überdenken.

Die BEKAG hat bereits im Rahmen der Vernehmlassung zu «Gesundheit 2020» darauf hingewiesen, dass die staatlichen Aufgaben im Gesundheitswesen auf das Wesentliche zu konzentrieren sind. Dem scheint die Strategie «Gesundheit 2030» nun vermehrt Rechnung zu tragen.

Die Kernaufgabe besteht nach wie vor darin, der Schweizer Bevölkerung jederzeit ein qualitativ hochwertiges Gesundheitsversorgungssystem zur Verfügung zu stellen. Dafür sind genügend Fachärztinnen und Fachärzte und ausreichend Pflegepersonal mit hohem Ausbildungsniveau erforderlich. Insgesamt erachtet die BEKAG die Fokussierung auf die Kosten, ohne den damit verbundenen Gewinn an Lebensqualität zu messen, als zu einseitig.

Revision Gesundheitsgesetz GesG Kanton Bern

Die BEKAG lehnt eine Kantonalisierung des ambulanten ärztlichen Notfalldienstes nach wie vor klar ab. Dies gilt auch für die im Entwurf vorgesehenen zusätzlichen Möglichkeiten der GSI oder des Kantonsarztamtes, in den regionalen ambulanten ärztlichen Notfalldienst organisatorisch und reglementarisch einzugreifen oder den Umgang mit den Ersatzabgaben anders zu regeln.



**Bei den Gesamterneuerungs-
wahlen an der BEKAG-
Delegiertenversammlung
vom 18. Juni 2020 wurden die
Präsidentin, die Vizepräsidenten,
der Wissenschaftliche
Sekretär sowie die restlichen
Mitglieder des Kantonal-
vorstands in corpore wieder-
gewählt. (Bild: Marco Zanoni)**

Die interne Vernehmlassung bei den Bezirksvereinen sowie bei den kantonalen Fachgesellschaften der BEKAG hat ergeben, dass der regionale Notfalldienst grösstenteils einwandfrei funktioniert, es wurde der klare Wunsch geäussert, an diesem System festzuhalten.

Wenn die GSI Ersatzabgaben kantonal erheben und kantonal verteilen will, so müsste sie die Organisation des ambulanten ärztlichen Notfalldienstes selber übernehmen und finanzieren, denn nur dann hätte sie den Gesamtüberblick und könnte auch das Ersatzabgabewesen für den ganzen Kanton Top-down einheitlich regeln. Mit der heutigen Bottom-up-Organisation sind derartige Regelungen nicht vereinbar und angesichts der häufig ehrenamtlichen Notfalldienstorganisation in den Bezirksvereinen unseren Mitgliedern auch nicht zumutbar.

Die BEKAG warnt davor, den ambulanten ärztlichen Notfalldienst mit der vorgeschlagenen Regelung gegen den Willen der Notfalldienstpflichtigen vollständig umkrempeln zu wollen. Die Zahl der Notfalldienstwilligen würde damit nur weiter abnehmen und der Kanton müsste schlussendlich diese Aufgabe bestimmend übernehmen.

Weitere beantwortete Vernehmlassungen:

- Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Vergütung des Pflegematerials)
- Änderung der KVV und VKL (Planungskriterien und Tarifiermittlung)

- Verordnung über die Krankenversicherung und die Krankenpflege-Leistungsverordnung (Zulassung der Podologinnen und Podologen als Leistungserbringer im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung OKP)

Sämtliche Vernehmlassungsantworten sind auf der BEKAG-Website publiziert.

**Verordnung über die Integrität und
Transparenz im Heilmittelbereich VITH**

Am 1. Januar 2020 sind neue Vorschriften zu den geldwerten Vorteilen im Zusammenhang mit Heilmitteln in Kraft getreten. Für Ärztinnen und Ärzte bedeutet dies strengere Regeln in Bezug auf Preisrabatte und Abgeltungen von Arzneimittellieferanten. Die Verordnung über die Integrität und Transparenz im Heilmittelbereich, kurz VITH, enthält zudem Bestimmungen über Unterstützungsbeiträge in der Weiter- und Fortbildung. Auch für die Annahme von Geschenken oder Einladungen zu Essen gibt es strikte Vorschriften.

Geldwerte Anreize dürfen die Verschreibung, Anwendung oder Abgabe von rezeptpflichtigen Arzneimitteln nicht beeinflussen. Erhaltene Rabatte und Boni sind auszuweisen und dem Versicherer weiterzugeben. Grundsätzlich gilt: Die gewährten Vorteile müssen immer in einem angemessenen Verhältnis zur Gegenleistung stehen. Da die Gefahr eines Missverhältnisses gross ist, sollte man also hier Vorsicht walten lassen.

Das Bundesamt für Gesundheit BAG ist für den Vollzug der Vorschriften zuständig. Dieser wird progressiv und risikobasiert aufgebaut; es werden jährliche Schwerpunkte definiert. Für 2020 lag der Fokus auf der Entwicklung der Vollzugspraxis – wir dürfen gespannt sein, wie es weitergeht.

Datenlieferung: Rollende Kostenstudie und Lieferung der Abrechnungsdaten

Die Rollende Kostenstudie RoKo und die Lieferung von Abrechnungsdaten (in erster Linie an PonteNova) ergeben eine wichtige ärzteigene Datenbasis für die Verhandlungen mit Behörden und Tarifpartnern. Um die BEKAG-Mitglieder für die Datenlieferung zu motivieren, erhalten Mitglieder, die an der RoKo teilgenommen und ihre Leistungsdaten geliefert haben, im Folgejahr eine Reduktion des Mitgliederbeitrages von CHF 300.– bzw. CHF 400.–.

Im Berichtsjahr verzeichneten wir erfreulicherweise erneut eine Zunahme in der Datenlieferung im Vergleich zu 2019. Diese führt jedoch auch zu einer Zunahme reduzierter Mitgliederbeiträge jeweils im Folgejahr und dürfte mittelfristig zu insgesamt weniger Einnahmen aus Mitgliederbeiträgen führen. Denn auch die Zahl der Freimitglieder nach definitiver Berufsaufgabe nimmt im Moment weiter zu, was trotz Zunahme neuer Mitglieder per Saldo eine Abnahme zahlender Mitglieder vermuten lässt.

Die Jahresrechnung 2020 schloss mit einem Ausgabenüberschuss von rund CHF 78000.– ab. Ein wesentlicher Teil des Mehraufwandes lässt sich durch eine wegen gestiegenen Anforderungen seit längerer Zeit notwendige, aber erst im Jahr 2020 umgesetzte Personalaufstockung im Sekretariat erklären.

Wir werden diese Situation gut beobachten und entsprechend korrigierend eingreifen müssen.

MAS 2018

Von November 2019 bis März 2020 lief die Erhebung MAS (Medical Ambulatory – Structure) 2018 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 die BEKAG ihre Mitglieder – wie bereits bei MAS 2017 – zur Teilnahme an MAS 2018 aufgefordert. Am 2. Oktober 2020 hat das Bundesamt für Statistik BFS die Resultate der Erhebungen veröffentlicht: Ende 2018 waren in der Schweiz 23011 Ärztinnen und Ärzte in 16924 Arztpraxen und ambulanten Zentren tätig. 14 % waren 65-jährig oder älter. Die Frauen machten 41 % des gesamten ärztlichen Personals und 62 % des ärztlichen Personals unter 40 Jahren aus. In einem Drittel der Standorte der Arztpraxen waren im Ausland ausgebildete Ärztinnen und Ärzte tätig.

3. Organisatorisches

Anlässlich der BEKAG-Delegiertenversammlung vom 18. Juni 2020 fanden Gesamterneuerungswahlen statt. Aufgrund eines einstimmig angenommenen Ordnungsantrags einer Delegierten wurden die Präsidentin, die Vizepräsidenten, der Wissenschaftliche Sekretär sowie die restlichen Mitglieder des Kantonalvorstands in corpore wiedergewählt. Ich freue mich sehr, mit der bestehenden und bewährten Crew weiterarbeiten zu können!

BEKAG-Vorstand

Die Amtszeit von Prof. Hans-Uwe Simon als Dekan der Medizinischen Fakultät der Universität Bern endete am 31. Juli 2020, er wurde als Dekan abgelöst von Prof. Claudio Bassetti. Herzlichen Dank an Hans-Uwe Simon für den fruchtbaren Austausch zwischen der medizinischen Fakultät und der BEKAG, ich habe die menschliche wie fachliche Zusammenarbeit sehr geschätzt. Prof. Bassetti heisse ich herzlich willkommen. Die ersten Monate seiner Amtszeit haben bewiesen, dass wir auch mit ihm die bewährte Zusammenarbeit mit der Medizinischen Fakultät in konstruktiver Art und Weise weiterführen können.

Per 3. März 2020 wurde Beatrice Diallo, Vorstandsmitglied im SPITEX Verband Kanton Bern, als Beisitzerin ohne Stimmrecht in den Gesamtvorstand BEKAG gewählt. Dies im Sinne einer verbesserten Vernetzung zwischen BEKAG und Spitex. Auch Beatrice Diallo heisse ich herzlich willkommen.



An der erweiterten
Präsidentenkonferenz vom
17. September 2020 – kurz
vor dem zweiten Lockdown –
diskutierte Daniel Koch,
ehemaliger Leiter übertrag-
bare Krankheiten beim BAG,
mit den Teilnehmenden über
das richtige Timing von Mass-
nahmen in einer Pandemie,
die steigende Positivitätsrate
und Quarantäneregeln.
(Bild: Marco Zanoni)

Mitgliederstatistik

Mitglieder Ende 2020: 3881 (Vorjahr: 3927)

Davon:

- Kat. 01 «Selbständig, fachlich eigenverantwortliches Mitglied mit BAB»: 2122 (Vorjahr: 2100)
- Kat. 02 «Unselbständig tätiges Mitglied, in leitender Funktion»: 233 (Vorjahr: 202)
- Kat. 03 «Unselbständig tätiges Mitglied, nicht in leitender Funktion und nicht in Weiterbildung»: 84 (Vorjahr: 89)
- Kat. 04 «Mitglied in FMH-Weiterbildung»: 10 (Vorjahr: 8)
- Kat. 05 «Mitglied mit Wohnsitz und Berufstätigkeit im Ausland»: 9 (Vorjahr: 10)
- Kat. 06 «Mitglied, das momentan nicht als Arzt tätig ist»: 42 (Vorjahr: 37)
- Kat. 07 «Freimitglied nach definitiver Berufsaufgabe infolge Ruhestand: 491 (Vorjahr: 437)
- Kat. 09 «Freimitglied nach 40 Jahren Verbandsmitgliedschaft FMH»: 683 (Vorjahr: 702)
- Kat. 20 «Ausserkantonale Mitglieder»: 87 (Vorjahr: 87)
- Kat. 21 «Unselbständig tätiges Mitglied, in leitender Funktion» (Basis VLSS): 116 (Vorjahr: 117)

Ehrenmitglieder ohne Kategorie: 4 (Vorjahr: in «weitere Kategorien»)

Weitere Kategorien: 0 (Vorjahr: 138. Hierunter fielen u. a. Nichtverbandsmitglieder und ehemals provisorische FMH-Mitglieder. Die Reduktion der

Mitgliederzahl resultiert aus einer Bereinigung der Datenbank.)

4. Netzwerke/ Lobbying

Nachtessen mit Grossräten

Dank etwas Glück konnten wir das Nachtessen mit den Mitgliedern der Gesundheits- und Sozialkommission GSoK am 2. März 2020 noch durchführen – kurz bevor der Lockdown verfügt wurde. Der Anlass war gut besucht und es entstanden viele anregende gesundheitspolitische Diskussionen. Diese Kontakte zu Grossrätinnen und Grossräten aller politischen Richtungen sind für die BEKAG von grosser Bedeutung. In informellen Gesprächen können Ideen diskutiert und Fragen beantwortet werden. Das ist ein wichtiges Netzwerk für die standespolitische Arbeit.

Mittagsveranstaltungen für Grossräte

Anlässlich der Frühjahrsession und ebenfalls kurz vor dem Lockdown lud die BEKAG gemeinsam mit dem BIHAM und dem VBHK am 10. März 2020 zur Mittagsveranstaltung in der Zunft zu Webern. Das Thema «Die hausärztliche Versorgung im Kanton Bern: jetzt und morgen» stiess

auf grosses Interesse: über 50 Grossrätinnen und Grossräte des Kantons Bern nahmen teil. Die Referenten waren Prof. Dr. med. Nicolas Rodondi, Leiter des Berner Instituts für Hausarztmedizin BIHAM, Dr. med. Stefan Roth, Co-Präsident des Vereins Berner Haus- und KinderärztInnen VBHK und Prof. Dr. med. Sven Streit, Leiter Nachwuchsförderung am BIHAM. Es war ein weiterer erfolgreicher politischer Anlass im ersten halben Jahr 2020.

Infolge von COVID-19 wurde entschieden, die Mittagveranstaltung vom 3. Juni 2020 abzusagen.

MEDIfuture

Der Laufbahnkongress für junge Ärztinnen und Ärzte MEDIfuture des VSAO fiel genau in die zweite Welle der Corona-Pandemie und konnte leider nicht im gewohnten Rahmen stattfinden. Es wurde jedoch eine virtuelle Version angeboten. Die BEKAG war dieses Mal nicht dabei, weil der traditionelle Infostand für den direkten Austausch mit den Teilnehmern digital nicht gut genug ersetzt worden wäre.

Twitter- und LinkedIn-Kanal der BEKAG

Die BEKAG betreibt seit April 2020 einen Twitter- und seit Juli 2020 einen LinkedIn-Kanal. Es werden Querverweise zu anderen Kanälen der BEKAG sowie Rückanbindungen zur Website gemacht. Die Neuausgaben des doc.be werden angekündigt, Medienbeiträge mit Erwähnung oder Statements von BEKAG-Kadern gezielt verlinkt und Veranstaltungen der BEKAG (BETAKLI, MEDIfuture, Klausurtagungen) oder BEKAG-nahen Organisationen (FMH, BIHAM, be-med, Inselgruppe, Kanton Bern) werden aktiv begleitet.

5. Aufgaben/ Projekte

IG-BeHealth / EPD

Das elektronische Patientendossier EPD hätte eigentlich bereits per Anfang 2020, später im April 2020 eingeführt werden sollen. Beide Termine

mussten verschoben werden. Ursache für den verzögerten EPD-Start sind fortlaufende Verzögerungen der Zertifizierungs- und Akkreditierungsinstitutionen und auch Änderungen der technischen Voraussetzungen durch das BAG. Folgen sind ein Finanzierungseingpass bei Zertifizierungs- und Akkreditierungskosten, die sich für das Jahr 2020 auf einem ca. 10-fach höheren Betrag bewegen als vom BAG ursprünglich budgetiert. Und das EPD startet wohl erst anfangs 2021. Die BEKAG engagiert sich weiterhin dafür, dass für ihre Mitglieder einerseits ein Nutzen durch das EPD entsteht, andererseits die Finanzierung und tarifarische Abgeltung entsprechend geregelt wird.

BEKAG-Past-Präsident Beat Gafner und Vizepräsident Rainer Felber beobachten die Entwicklungen mit einem wachsamen Auge, dafür danke ich herzlich.

Praxisassistentenz

Der Kanton Bern hat das Programm «Praxisassistentenz» im Jahr 2008 lanciert; aktuell werden 35 mehrmonatige Praxisassistentenzen pro Jahr mitfinanziert. Das Programm ist ein Erfolg, die Nachfrage nach den Stellen ist gross und sie sind jeweils schnell vergeben. Die BEKAG ist vom Berner PA-Programm überzeugt und unterstützt es tatkräftig. Wir setzen uns Seite an Seite mit dem BIHAM, dem Verein Berner Haus- und KinderärztInnen VBHK und der Stiftung zur Förderung der Weiterbildung in Hausarztmedizin WHM dafür ein, dass dieses erfolgreiche Programm fortgeführt werden kann.

Karriereförderung Hausarztmedizin/ Projekt am BIHAM

Der Grosse Rat hat am 4. Dezember 2019 grossmehrheitlich einer Motion von Grossrätin Sarah Gabi Schönenberger et al. zugestimmt, die den Regierungsrat beauftragt, «ein Programm zur systematischen Begleitung der Medizinstudierenden mit Mentoring vom 3. Studienjahr bis zum Praxiseinstieg als Hausärztin/Hausarzt mit Hilfe des Berner Institutes für Hausarztmedizin BIHAM aufzugleisen». Die Motionäre erhoffen sich davon neue Erkenntnisse, zu welchem Zeitpunkt und aus welchen Gründen angehende Medizinerinnen und Mediziner wieder von ihrem Berufswunsch «Hausärztin/Hausarzt» abkommen. Das gezielte Mentoring soll helfen, frühzeitig und individuell auf

Die geplante Einführung von Globalbudgets fördert die Bürokratie statt die Gesundheit.

«Ich erwarte, dass mich
mein Arzt nicht nach
der Stoppuhr behandelt.»

«Ich will die Zeit für
meine Patienten nicht
rationieren müssen.»

Globalbudget
NEIN!

Ärzte und Patienten –
miteinander, füreinander.



Die wichtigsten Argumente:
www.aerzte-und-patienten.ch

Ärztesgesellschaft des Kantons Bern, Postgasse 19, Postfach, 3000 Bern 8

Die geplante Einführung von Globalbudgets fördert die Bürokratie statt die Gesundheit.

«Ich will von meinem
Arzt nicht als Kostenfaktor
betrachtet werden.»

«Ich wehre mich, meine
Patienten als Kosten-
faktoren zu behandeln.»

Globalbudget
NEIN!

Ärzte und Patienten –
miteinander, füreinander.



Die wichtigsten Argumente:
www.aerzte-und-patienten.ch

Ärztesgesellschaft des Kantons Bern, Postgasse 19, Postfach, 3000 Bern 8

Am 19. August 2020 hat der Bundesrat beschlossen, die Vernehmlassung zum zweiten Kostendämpfungspaket – das letztendlich zu einem Globalbudget führen würde – zu eröffnen. Zur gleichen Zeit hat die BEKAG ihre 2019 gestartete politische Kampagne gegen die geplante Einführung eines Globalbudgets fortgesetzt. Von Juli bis September wurden hierzu in ausgewählten Sonntags- und Tageszeitungen Inserate geschaltet. (Bilder: BEKAG)

mögliche Probleme einzugehen und zu reagieren. Es wurden CHF 165 000.– pro Jahr für drei Jahre bewilligt. Das BIHAM ist nun an der Erarbeitung eines entsprechenden Programmes und bereitet ein Gesuch an die GSI vor. Die BEKAG hat diese Motion von Anfang an eng begleitet und unterstützt und ist auch in der entsprechenden Projektgruppe des BIHAM vertreten.

MPK-Studie

Das Berner Institut für Hausarztmedizin BIHAM hat eine breit unterstützte Studie zum Thema Interprofessionalität in der Grundversorgung gestartet. Sie trägt den Titel «Vergleich von Praxen mit und ohne Medizinische Praxiskoordinatorin MPK in der Versorgung von Patienten mit Typ-2-Diabetes». Untersucht werden unter anderem die Behandlungslast, die Patientenzufriedenheit mit der Betreuung durch eine MPK, die hierunter vorgekommenen Häufigkeiten von aufgetretenen Hypoglykämien und die Qualität der Diabetes-Therapie (SGED-Kriterien). Der Ursprung der Idee einer solchen Studie liegt in einer Klausurtagung der BEKAG, wo der Vorstand mit Vertretern der FMH, von Krankenversicherern und dem Schweizerischen Verband der Medizinischen Praxis Fachpersonen SVA (MPA-Verband) über die Rolle bzw. eine bessere Einbindung von MPK in den Praxisalltag diskutierte. So konnte eine breit abgestützte Projektgruppe und Trägerschaft der Studie etabliert werden, in und an der sich nebst dem BIHAM und der BEKAG die

Krankenversicherer Visana und KPT, der SVA und wissenschaftliche Mitarbeiter der INFRAS beteiligen. Ein in seiner Art einmaliges Projekt mit Pilotcharakter.

Workforce-Studie

Die Workforce-Studie des Berner Instituts für Hausarztmedizin BIHAM erhebt erstmals systematisch die Anzahl und Workforce von Ärztinnen und Ärzten, die im Kanton Bern aktiv in der Grundversorgung als Haus- und Kinderärztinnen und -ärzte tätig sind. So ermöglicht die Studie eine Prognose der Versorgungssituation über die nächsten fünf Jahre im Kanton Bern und die Identifikation von Regionen im Kanton mit einem Unterversorgungsrisiko (z. B. Gebiete mit weniger als einem Grundversorger pro 1000 Einwohner). Die BEKAG hat die Studie zusammen mit weiteren Partnern von Beginn an tatkräftig unterstützt; im Jahr 2020 haben wir unsere Mitglieder wiederholt zur Teilnahme aufgerufen. Im Herbst des Berichtsjahrs hat die Workforce-Studie einen Durchbruch erreicht: Der Aufwand hat sich gelohnt, es gelang dem Projektteam, von fast allen in der Grundversorgung tätigen Haus- und Kinderärztinnen und -ärzten eine Antwort zu erhalten. Der nächste Schritt wird sein, die erhaltenen Informationen weiter zu analysieren, um schliesslich die Versorgungslücken im Kanton erstmals mit dieser umfassenden Datenlage beschreiben zu können.

6. Fortbildung

BETAKLI

Die BETAKLI mussten schweren Herzens abgesagt werden – kein leichter Entscheid. Zusammen mit den Verantwortlichen der Inselgruppe wurde geprüft, ob eine andere Plattform möglich wäre. Die besonderen Formate der diversen Kurse hätten eine Durchführung via Videokonferenz nicht zugelassen. Höchstens für Plenarveranstaltungen wäre dies denkbar gewesen. Die Arbeitslast der Verantwortlichen am Inselhospital hat angesichts der zweiten Welle der Corona-Pandemie bereits so stark zugenommen, dass keine Alternativversion umgesetzt werden konnte. Zudem leben die BETAKLI von der direkten Begegnung und Kommunikation.

Fortbildungsveranstaltung HEFB

Die Fortbildungsveranstaltung in Sachen Hafterstehungsfähigkeitsbeurteilung HEFB hätte aufgrund der grossen Nachfrage wiederholt werden sollen. Vorgesehen war der 11. Juni 2020. In Anbetracht der COVID-19-Krise musste der Anlass abgesagt werden. Vor der Evaluation eines Ausweichdatums wird vorerst der weitere Verlauf der Pandemie abgewartet.

7. Herzlichen Dank!

An dieser Stelle bedanke ich mich wiederum bei allen, die sich im vergangenen Jahr für die Belange der BEKAG eingesetzt haben. Ein grosses Danke an die beiden Vizepräsidenten, Rainer Felber und François Moll, die mich tatkräftig unterstützen. Un grand Merci auch an unseren Sekretär Thomas Eichenberger, der der BEKAG mit kompetentem Rat und engagierter Tat zur Seite steht. Ich danke zudem allen Vorstandsmitgliedern, Ärztekammerdelegierten, Vertreterinnen und Vertretern in der Standeskommission und weiteren Kommissionen und Arbeitsgruppen für ihren Einsatz zugunsten der Berner Ärzteschaft. Mit viel Einfühlungsvermögen schlichtet das Ombudsehepaar Helene und Beat Baur die leider zunehmenden Konflikte zwischen Ärzteschaft und Patientinnen und Patienten:

ein grosses Dankeschön dafür! Herzlichen Dank auch an die Sekretariatsmitarbeiterinnen Marie-Therese Zurkindsen, Sabine Bär und Stephanie Matti sowie an die Sekretariatsleiterin Sandra Küttel! Sandra Küttel verlässt uns leider per Ende des Berichtsjahrs. Ich wünsche ihr, nach hervorragender langjähriger BEKAG-Tätigkeit, für die Zukunft alles Gute! Ebenso verdanke ich die wertvolle und professionelle Unterstützung des Presse- und Informationsdienstes mit Marco Tackenberg und seinem Team.

2. Schweizer Kongress für Telenotfallmedizin und Digital Health Notfallmedizin der Zukunft: Perspektiven, Aus- und Weiterbildung

Virtueller Kongress
Donnerstag, 29. April 2021
13:30 – 17:15 Uhr

Das Programm sowie das Anmeldeformular finden Sie unter www.telenotfallmedizin.ch

Credits der Fachgesellschaften:

- Schweizerische Gesellschaft für Notfall- und Rettungsmedizin (SGNOR): 3 Credits
- Schweizerische Gesellschaft für Anästhesiologie (SGAR): 3 Credits
- Die Schweizer Chirurgeninnen und Chirurgen (SGC): 4 Credits

WARTUNG

Der Informatik-Service der Ärztekasse

Beim jährlichen Informatik-Check-up werden alle wichtigen Elemente von kompetenten Fachleuten überprüft und aktualisiert.



Weitere Infos und Angebote auf aerztekasse.ch



ÄRZTEKASSE



CAISSE DES MÉDECINS
CASSA DEI MEDICI

Ein gutes Paar.



 **medics**

 **medics
pathologie**

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

www.medics.ch
www.medicspathologie.ch

Jahresbericht 2020 der Ombudsstelle der Aerzte- gesellschaft des Kantons Bern

Rückblick des Ombudsehepaars der
BEKAG, Drs. med. Helene und Beat Baur,
auf das Geschäftsjahr 2020.

Text: Drs. med. Helene und Beat Baur

Im Jahre 2020 behandelten wir 110 Anfragen, die alle bis Ende Dezember abgeschlossen werden konnten. Dies bedeutet einen leichten Rückgang von 3,6% gegenüber 2019. Wie schon im Vorjahr meldeten sich mehr Frauen als Männer: 60 versus 50.

Unsere Haupttätigkeit betraf das Suchen nach einvernehmlichen Lösungen bei Konfliktpunkten zwischen Arzt/Ärztin und Patient/-in: 58 Anfragen betrafen im weitesten Sinne Kommunikationsprobleme, die zu Missverständnissen oder Fehlinterpretationen bzw. Unzufriedenheit mit der ärztlichen Behandlung führten.

23 Anfragen betrafen Spital- oder Arztrechnungen: Hauptprobleme bildeten Interpretationsschwierigkeiten der Tarmed-Positionen bzw. fehlende Bereitschaft, die Rechnungsbeträge zu erläutern.

Es ist erfreulicherweise festzuhalten, dass die Rechnungsbeanstandungen gegenüber 2019 abgenommen haben: 23 Anfragen (von total 110 Anfragen) 2020 gegenüber 41 (von total 114 Anfragen) 2019.

Die restlichen 29 Anfragen verteilten sich auf Rechtsauskünfte, Impfungen und Verhaltensfragen (ärztliches Verhalten, Verhalten von Praxisangestellten, persönliches Verhalten der Fragenden).

Ein herzlicher Dank gebührt dem Sekretariat an der Postgasse 19, das uns mit grosser Kompetenz Telefonate abnahm und bei Rückfragen behilflich war, sowie Herrn Dr. Thomas Eichenberger, Fürsprecher, für seine Hilfe bei Rechtsfragen.

«Mehr Blick aufs Ganze!»

Der Berner Arzt Christoph Bosshard ist seit 2012 im Zentralvorstand der FMH. Ende Oktober 2020 ist er im Rahmen der Gesamterneuerungswahlen aller FMH-Organe für eine weitere Amtszeit als Mitglied im Zentralvorstand und Vizepräsident bestätigt worden. Im Gespräch mit doc.be erklärt er, welche Schwerpunkte er setzen will und was er sich für die Schweizer Gesundheitspolitik wünscht.

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

Christoph Bosshard, Sie sind FMH-Vizepräsident und betreuen im Zentralvorstand das Departement «Daten, Demographie und Qualität». Welche Schwerpunkte warten in der nächsten Amtsperiode auf Sie?

Die neuen gesetzlichen Bestimmungen im KVG-Artikel 58a («Qualitätsartikel»). Die Erarbeitung der geforderten Qualitätsverträge zwischen den Verbänden der Leistungserbringer und der Versicherer innerhalb der gesetzten Frist von einem Jahr wird herausfordernd. Bis zum 1. April 2022 müssen die Verträge stehen. Glücklicherweise können wir auf eine erfolgreiche Pilotierung von wesentlichen Aspekten im vergangenen Jahr zurückblicken und darauf aufbauen. Weiter werden wir die MAS-Erhebung begleiten. Die Resultate haben ja bisher eine hohe Konstanz und Validität im Abgleich mit den ärztlichen Daten und den darauf basierenden Aussagen der Ärzteschaft gezeigt. Gerade die in diesem Herbst anstehende

Erhebung des Corona-Jahres 2020 wird spannend werden.

Wie steht die FMH zu den neuen gesetzlichen Bestimmungen des KVG-Artikels 58a?

Wir haben über Jahre hinweg intensiv an diesem Qualitätsartikel mitgearbeitet. Dass schliesslich nicht alles vom Gesetzgeber so übernommen wird, wie wir es uns gewünscht hätten, ist eine Realität, mit der wir umgehen müssen. Wir wollen dies auch konstruktiv im Interesse unserer Mitglieder und in Umsetzung des Zweck-Artikels unserer Statuten tun. Dank der SAQM, dank des Engagements unserer angeschlossenen Organisationen und dem unter Tatbeweis gestellten Commitment unserer Mitglieder sind wir bereit, den Spitzenplatz der Schweiz in den internationalen Qualitäts-Rankings zu verteidigen und Lücken zu schliessen, wo solche bestehen.

Was verändert sich konkret für den einzelnen Arzt, die einzelne Ärztin?

Tue Gutes und sprich darüber! Wir werden unsere Qualität ausweisen müssen. Jede Fachgesellschaft,



Die Wünsche von Christoph Bosshard, Vizepräsident der FMH, für das Schweizer Gesundheitswesen: «Weniger Fragmentierung, weniger Silo-Sicht, weniger Administration und dafür wieder mehr Zeit für unsere Patientinnen und Patienten mit ihren Vorstellungen, Wünschen und Zielen.»

jede angeschlossene Organisation ist aufgerufen, für ihre Mitglieder sinnbildende Qualitätsaktivitäten zu definieren. Diese fliessen dann in die Umsetzung der gesetzlich geforderten Qualitätsverträge ein. Der Bottom-up-Prozess soll gewährleisten, dass – nebst der unweigerlich im Raum stehenden Dokumentationsaufwendungen – der administrative Aufwand möglichst klein gehalten werden kann und dass gleichzeitig ein möglichst grosser Nutzen entsteht.

Sie sind seit 2012 im Zentralvorstand der FMH: Welches war in dieser Zeit die grösste Veränderung im Berufsverband?

Ich fokussiere hier bewusst auf die Themenfelder meines Departements Daten, Demographie und Qualität. Die FMH gründete im November 2012 die Schweizerische Akademie für Qualität in der Medizin SAQM, eine ärzteigene Qualitätsorganisation auf Dachverbandsebene. In dieser Organisation wurden sämtliche bisherigen Aktivitäten und Arbeitsgruppen rund um die Qualitätsthematik gebündelt und koordiniert. Mit dem Synergienutzen wurden Mittel frei, um eigene Projekte zu starten. Ein Beispiel dafür ist der sektorübergreifende Behandlungspfad Kolorektalkarzinom, ein international ausgezeichnetes pionierhaftes Projekt, getragen von zehn ärztlichen und zehn nicht-ärztlichen Fachgesellschaften. Weitere spannende Projekte folgten, die alle auf www.saqm.ch ersichtlich sind. Nicht unerwähnt bleiben darf die von mittlerweile 76 Organisationen unterzeichnete Qualitäts-Charta der SAQM, welche dieses Jahr ihren fünften Geburtstag feiert.

Bezüglich der Umsetzung des damaligen KVG-Artikels 22a, heute 59a, musste die Zusammenarbeit zwischen der FMH und dem Bundesamt für Statistik neu lanciert werden. Ich freue mich, dass wir hier inzwischen eine konstruktive Lösung gefunden haben. Die daraus resultierende MAS-Erhebung zeigte schliesslich derart belastbare Resultate, dass die Politik darauf aufbauend das BAG anwies, seinerseits von weiteren Einkommensstudien der Ärzteschaft abzusehen. Notabene hatte zuvor ein anderes Bundesamt, nämlich das Bundesamt für Sozialversicherungen, der FMH die Nutzung der notwendigen Daten-Grundlagen zur jährlichen Durchführung der Einkommensstatistik untersagt. Diese hatte die FMH bis dahin seit Jahrzehnten als Ausdruck gelebter Transparenz selbst publiziert.

Kann der erneuerte FMH-Zentralvorstand alles gleich machen, oder gilt es jetzt andere Akzente zu setzen? Und welche wären das?

Eines unserer Hauptanliegen in den kommenden Jahren ist sicher die Abwehr eines Globalbudgets. Denn daraus würde eine Rationierung der medizinischen Versorgung für die Patientinnen und Patienten resultieren. Um dieses und auch andere Ziele zu erreichen, gilt es die Zusammenarbeit zu verstärken und zu koordinieren – sowohl im Zentralvorstand als auch mit und unter unseren Organisationen. Diese Einsicht ist nicht neu. Bereits unter der Leitung des vorherigen Präsidenten Jürg Schlup haben wir stark in diese Richtung gearbeitet, wobei wir nach wie vor immer wieder wertvolles Potenzial entdecken.

Sie beschäftigen sich beruflich mit der Versicherungsmedizin. In der Öffentlichkeit entsteht der Eindruck, dass die Ärzteschaft, respektive die FMH, und die Krankenversicherer häufig gegensätzliche Positionen vertreten. Welche Zielkonflikte ergeben sich bei der Arbeit eines Versicherungsmediziners?

Gegensätzliche Positionen sind einerseits das Resultat unterschiedlicher Sichtweisen. Andererseits sind sie auch oft verbunden mit mangelnder Kommunikation. Die Versicherungsmedizin baut Brücken zwischen der Medizin und der rechtsanwendenden Instanz. Dass sie sich dabei auch auf wissenschaftliche international anerkannte Evidenz abstützt, findet Ausdruck in der Verankerung des Fachgebiets im «Cochrane Field Insurance Medicine». Die Tatsache, dass ich mich sowohl in der Standespolitik als auch in der Versicherungsmedizin gerne betätige, ist wohl Ausdruck davon, dass ich Grenzgebiete mag und auch immer wieder den Blick über den Tellerrand hinaus suche. Ich darf meine versicherungsmedizinische Tätigkeit als leitender Arzt der Versicherungsmedizin bei der Suva ausüben. Die Suva verkörpert ja eigentlich gerade das Modell, das wir sonst in unserem hyperfragmentierten Gesundheitswesen so stark vermissen: Sie ist interessiert an einer hohen Qualität der Patientenbetreuung, um eine möglichst rasche und nachhaltige Reintegration der Verunfallten in die berufliche Tätigkeit zu ermöglichen. Es stehen eben nicht «nur» Heilkosten im Fokus, sondern auch Taggelder und allfällige Renten. Somit geht der Horizont deutlich in Richtung einer gesamtwirtschaftlichen Betrachtung.

Welche Veränderungen wünschen Sie sich für das Schweizer Gesundheitswesen?

Gerade an die letzte Frage anknüpfend, oder auch etwas pointierter ausgedrückt in einer etwas eigenen Interpretation von «less is more»: weniger Fragmentierung, weniger Silo-Sicht, weniger Administration und dafür wieder mehr Zeit für unsere Patientinnen und Patienten mit ihren Vorstellungen, Wünschen und Zielen. Auf den Punkt gebracht: mehr Blick aufs Ganze!

Dr. med. Christoph Bosshard

Dr. med. Christoph Bosshard schloss das Medizinstudium in Bern ab. Er hat einen Facharzttitel für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates und arbeitete unter anderem als Oberarzt im Spital Tiefenau und im Spital Ziegler. Seit 2008 ist er bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt Suva tätig, zunächst als Kreisarzt, heute als Leitender Arzt Versicherungsmedizin. Er ist ausserdem Zertifizierter Medizinischer Gutachter SIM und hat einen Lehrauftrag für Versicherungsmedizin an der Universität Bern.

Christoph Bosshard wurde 2012 in den Zentralvorstand der FMH gewählt, wo er das Departement Daten, Demographie und Qualität betreut. Bereits zuvor war er in der Standespolitik aktiv, so zum Beispiel im Verband Schweizerischer Assistenz- und Oberärztinnen und -ärzte VSAO, wo er die Sektion Bern und den nationalen Dachverband präsidierte. Weiter ist er Mitglied im Senat der Schweizerischen Akademie der medizinischen Wissenschaften SAMW, Mitglied der Standeskommission bei Swiss orthopaedics, Vizepräsident der Berner Gesellschaft der Orthopädischen Chirurgen und Mitglied von Swiss Insurance Medicine. Ausserdem ist er Vorstandsmitglied des Vereins QualiCCare.

Am 28. Oktober 2020 haben ihn die Delegierten der Ärztekammer für eine weitere Amtszeit als Vorstandsmitglied und Vizepräsident bestätigt.

Arztpraxis im Jahr 2030: Eine Schreckensvision

Die aktuell diskutierten gesundheitspolitischen Vorlagen hätten schwerwiegende Folgen für Ärzteschaft und Patienten. Wir werfen einen Blick in eine mögliche düstere Zukunft.

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

Freitagmorgen, 8 Uhr, am 15. März 2030. Dr. med. Monika Meier schliesst die Tür zur Grosspraxis auf. Hier arbeitet die 35-Jährige als eine von vier angestellten Fachärztinnen für Allgemeine Innere Medizin. Eigentlich hatte sie sich immer gewünscht, so praktizieren zu können wie früher ihr Vater, der ebenfalls Arzt war. Er kannte seine Patienten, betreute sie manchmal über viele Jahre hinweg, sie vertrauten ihm. Seither hat sich einiges verändert. Ärztinnen und Ärzte müssen unzählige Vorgaben erfüllen und Auflagen berücksichtigen. Der direkte Kontakt zu den Patienten hingegen wird immer kürzer. Die straffe Tagesplanung lässt keine Verzögerungen zu.

Monika Meier hatte Glück, dass in ihrem Wohnkanton noch Ärzte ihrer Fachrichtung zugelassen wurden, als sie auf Arbeitssuche war. Inzwischen hat der Kanton die Hürden für junge Ärztinnen und Ärzte deutlich erhöht. So sollen Gesundheitskosten eingespart werden.

Zum Praxisteam gehören nicht nur Ärztinnen und Ärzte verschiedener Fachrichtungen, sondern auch

viele administrative Mitarbeiter. Die gesundheitspolitischen Massnahmen der 2020er-Jahre haben ganz neue Aufgabenbereiche geschaffen. Zum Beispiel der Qualitätsbeauftragte: Er erledigt alle Arbeiten rund um die vorgeschriebene ISO-Zertifizierung der Praxis. Eine weitere Mitarbeiterin kümmert sich um die Registrierung der Praxis als Erstberatungsstelle resp. Hausarztpraxis, wie es früher hiess. Das ist sehr wichtig, weil ein grosser Teil der Praxiseinnahmen daraus resultiert: Für jede versicherte Person, die die Praxis als Erstberatungsstelle bei ihrer Krankenkasse registriert, wird eine jährliche Pauschale ausbezahlt.

Dr. Meier findet es zwar stossend, dass der Leiter der Grosspraxis manchmal Wege findet, ältere und chronisch kranke Patienten abzulehnen. Aber sie versteht die Strategie: Junge, gesunde Patienten nehmen bei gleichbleibender Pauschalentschädigung weniger Leistungen in Anspruch.

Die erste Patientin, die Dr. Meier heute empfängt, ist aber eine privat versicherte Frau. Sie wurde gern aufgenommen, obwohl sie 77-jährig ist und verschiedene Vorerkrankungen hat. Denn die Entschädigung, die die Praxis erhält, ist bei privat Versicherten etwas höher. Danach steht eine 35-minütige telemedizinische Konsultation auf dem Programm. Die Digitalisierung macht zwar viele Arbeitsabläufe

effizienter. Dennoch bleibt selten genug Zeit, dass Dr. Meier sich so um ihre Patienten kümmern kann, wie sie es gern möchte.

Alle Leistungserbringer, also Spitäler, Ärztinnen und Ärzte, Pflegeheime, Physiotherapeutinnen, Labors, erhalten ein so genanntes «Wachstumsziel» – faktisch eine zwingende Budgetvorgabe. Am Ende des Quartals rückt dieses Ziel, eine eigentliche Deckelung, immer näher. Monika Meier und ihre Kollegen dürfen dann nicht mehr alle Patienten behandeln, um keine das Wachstumsziel überschreitenden Kosten zu generieren.

Manchmal muss die Praxis sogar einige Tage komplett schliessen. Die Patienten müssen halt warten. Auch deshalb ist es nicht sinnvoll, zu viele ältere oder chronisch Kranke aufzunehmen – aufwändige Fälle sprengen bald einmal die Budgetvorgaben. Ganz zu schweigen von der strengen Überprüfung der Krankenkassen, falls ein Behandler in einem Quartal überdurchschnittlich hohe Rechnungen ausweist. Zu beweisen, dass der Mehraufwand medizinisch gerechtfertigt war, ist eine immense Arbeit. Das kann sich die Praxis finanziell einfach nicht leisten.

Einige von Monika Meiers allgemein versicherten Patienten mussten so lange auf einen Termin warten, dass sich ihr Gesundheitszustand verschlimmerte. So kann aus einem eigentlich harmlosen Unfall – zum Beispiel ein Diabetiker, der sich mit einem Messer verletzt hatte – ein schwerwiegender gesundheitlicher Problemfall werden. Dr. Meier schickt diese Patienten dann in die Notaufnahme des Spitals, weil meistens ein stationärer Aufenthalt nötig ist. Das spart zwar keine Kosten, aber so funktioniert das System.

Die Einführung der verbindlichen Kostenziele hat das Schweizer Gesundheitswesen tiefgreifend verändert. Zuvor hatte die Schweiz im internationalen Vergleich regelmässig gute Noten für die Qualität und den Zugang zum Gesundheitssystem erhalten. Inzwischen ist sie ins Mittelfeld abgerutscht. Patienten müssen teilweise Wochen oder gar Monate warten, bis sie einen Termin beim Spezialisten erhalten oder für einen Eingriff ins Spital können.

Gründe sind die demografische Entwicklung, der Fortschritt in der Medizin und die zunehmende Administrativarbeit. Um genau zu wissen, wer wo was ausgibt, müssen riesige Datenmengen erfasst und ausgewertet werden. Nicht nur jede Praxis und jedes Spital muss dafür zusätzliches Personal beschäftigen, sondern auch die kantonalen und die eidgenössischen Verwaltungen. Das frisst einen beachtlichen Teil der Einsparungen wieder auf oder übersteigt diese sogar.

Nach einem langen Tag schliesst Monika Meier abends die Tür zum Sprechzimmer ab. Sie ist müde. Als Ärztin steht sie tagtäglich unter grossem Zeit- und Kostendruck. Während den Gesprächen mit ihren Patienten hört sie im Hinterkopf die Uhr ticken. Die geltenden Tarife lassen es kaum zu, mit den Patienten mehr als zwei Worte zu wechseln. Sie denkt oft an die Hausarztpraxis ihres Vaters. Dieser konnte sich auch mal länger mit einem Patienten unterhalten, wenn er dies als nötig erachtete. Er musste keine Patienten ablehnen und auch nicht tagelang seine Praxis schliessen, wenn das Budget aufgebraucht war.

Ärztinnen und Ärzte hatten gewarnt, dass das Globalbudget niemandem dienen würde. Nicht den Ärzten, nicht den Prämienzahlern und schon gar nicht den Patienten. Schade, denkt Monika Meier. Die Politiker können nicht sagen, sie hätten es nicht besser gewusst.

Dieser Text ist in Zusammenarbeit mit dem Magazin Politik+Patient 2/21 des Verbands Deutschschweizer Ärztegesellschaften VEDAG entstanden.

Das Globalbudget widerspricht der Verfassung

Ein Globalbudget im Gesundheitswesen rückt näher. Dies hätte nicht nur fatale Auswirkungen auf die Patientenversorgung, sondern stünde, so Rechtswissenschaftler Prof. Ueli Kieser, auch in Widerspruch zur Bundesverfassung. Wir haben mit ihm über mögliche juristische Konsequenzen gesprochen.

Interview: Andrea Renggli
Foto: zVg

Die Volksinitiative der CVP «Für tiefere Prämien – Kostenbremse im Gesundheitswesen», die Massnahmenpakete I und II des Bundesrats zur Kostendämpfung im Gesundheitswesen, die Kommissionen des Ständerats «Berücksichtigung der Mengenausweitung bei Tarifverhandlungen»: Mehrere politische Vorlagen zielen auf die Deckelung der Gesundheitskosten ab. Das ist gefährlich. Ein Globalbudget schadet dem Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient und birgt die Gefahr einer Zweiklassenmedizin, wenn nur noch privat Versicherte zeitnah behandelt werden können.

Hinzu kommt ein weiterer Aspekt, der in der aktuellen Diskussion um die Gesundheitskosten eher selten angesprochen wird: Eine Versicherung – zu denen die obligatorische Krankenversicherung OKP zählt – zeichnet sich dadurch aus, dass bei Eintritt eines bestimmten Ereignisses die zugesicherte Leistung erbracht wird. Als Gegenleistung zahlt der Versicherte eine Prämie. Ein Globalbudget ist deshalb einer Versicherung «wesensfremd». Übertragen auf eine Hausratversicherung würde das nämlich bedeuten: Ab Oktober wird ein gestohlenen Fahrrad nicht mehr ersetzt – oder erst im ersten Quartal des Folgejahrs.

Ueli Kieser, Sie haben bei verschiedenen Gelegenheiten an öffentlichen Vorträgen ausgeführt, zwischen einem Globalbudget im Gesundheitswesen und Artikel 117 der

Bundesverfassung bestehe ein Widerspruch. Letztere verpflichtet den Bund, eine Krankenversicherung einzurichten, die sich eben dadurch auszeichnet, dass sie bei Eintritt eines bestimmten Ereignisses eine zuvor festgelegte Leistung erbringt. In diesem Sinn sei ein Globalbudget für eine Versicherung wesensfremd. Gibt es im politischen Prozess einen Mechanismus, der eine verfassungsrechtlich problematische Gesetzesänderung verhindern kann?

Nein – einen absolut wirksamen Mechanismus gibt es nicht. Das Bundesgericht ist an die Bundesgesetze gebunden, auch wenn sie gegen die Verfassung verstossen. Aber natürlich ist sich das Parlament seiner Verantwortung bewusst und achtet sehr darauf, bei der Gesetzgebung die verfassungsrechtlichen Vorgaben genau einzuhalten.

Warum kommt dieser wichtige Punkt in der politischen Diskussion um das Globalbudget im Gesundheitswesen so selten zur Sprache?

In der Krankenversicherung dominiert die Kostendiskussion sehr vieles. Und vielleicht ist die Bundesverfassung in der ganzen Diskussion zu weit weg. Es steht aber eben in der Bundesverfassung, dass wir in der Schweiz nicht ein «Versorgungssystem» haben – dort wären wohl Budgetgrenzen usw. zulässig. Art.117 der Bundesverfassung schreibt ein «Versicherungssystem» vor. Im Versicherungssystem ist der Leistungsanspruch zentral – wenn die Leistungen sehr viele Kosten verursachen, muss dieses Risiko von der Versicherung



Ueli Kieser ist Titularprofessor für Sozialversicherungsrecht und öffentliches Gesundheitsrecht an der Universität St. Gallen und stellvertretender Direktor am Institut für Rechtswissenschaft und Rechtspraxis IRP-SG.

getragen werden. Im Versicherungssystem können die Kosten nur begrenzt werden, wenn die Leistungen begrenzt werden. Gleiche Leistungen zu betriebswirtschaftlich nicht mehr genügenden Vergütungen gibt es im Versicherungssystem eben nicht.

Angenommen, die Massnahmen zur Zielvorgabe für die Kostenentwicklung würden so umgesetzt, wie in den beiden Kostendämpfungspaketen des Bundesrats vorgeschlagen: Wäre es möglich, dass ein Patient, dessen Behandlung wegen des Globalbudgets verschoben wird, seinen Arzt oder ein Spital vor Gericht bringen kann?

Das ist nicht ausgeschlossen. Patientin oder Patient könnten geltend machen, die nicht (mehr) erfolgte Behandlung verletze den Anspruch auf die Leistung. Anders ausgedrückt: Der Anspruch auf die Leistung bleibt erhalten, auch wenn sich wegen einer Kostendämpfungsmassnahme kein Arzt oder keine Ärztin mehr finden lässt, um die Leistung durchzuführen.

Was würde passieren, wenn das Budget ausgeschöpft ist, der Leistungsanspruch des Patienten jedoch nicht begrenzt werden darf?

Diese Situation ist vom Bundesgericht in vergleichbaren Fällen schon beurteilt worden. Das Bundesgericht hat festgelegt, dass die Leistung trotzdem beansprucht werden kann. Die Vertragspartner müssen dann den Tarifvertrag neu verhandeln und so gestalten, dass die Leistung effektiv erbracht wird. Ist eine tarifvertragliche Einigung nicht

möglich, muss das Gericht die Leistungsvergütung festsetzen.

Gab oder gibt es eine vergleichbare Situation bei anderen (Sozial-)Versicherungen?

Es gibt eine Gerichtsurteil zu den Hörgeräten bei der IV (BGE 130 V 163). Hier hat das Bundesgericht folgendes ausgeführt: «Insbesondere die Anwendung der Höchstbeträge im Rahmen des vertraglich vorgesehenen Indikationenmodells darf deshalb nicht dazu führen, dass der versicherten Person ein Hörgerät vorenthalten wird, das sich auf Grund ihres besonderen invaliditätsbedingten Eingliederungsbedürfnisses als notwendig erweist. Massgebend bleibt stets der gesetzliche Anspruch auf Hörgeräteabgabe und damit das spezifische Eingliederungsbedürfnis der einzelnen versicherten Person, das mit der Hörgeräteversorgung befriedigt werden soll.»

Welche Rückmeldungen erhalten Sie, wenn Sie öffentlich über dieses Thema sprechen? Zum Beispiel von anderen Juristen oder von Politikern?

Das Thema ist noch wenig präsent. Allerdings habe ich von verschiedenen Seiten gehört, dass die aktuelle Diskussion um die Kostendämpfung in die falsche Richtung geht.

Dieser Text ist bereits im Magazin Politik+Patient 1/21 des Verbands Deutschschweizer Ärztgesellschaften VEDAG erschienen. Wiederabdruck mit freundlicher Genehmigung.

Terminplan

Aerztegesellschaft des Kantons Bern

28. April

Berner KMU, ordentliche
Frühjahrs-Delegierten-
versammlung, virtuell

27. Mai

FMH Ärztekammer,
virtuell

3. Juni

erw. Präsidentenkonferenz
(Bezirksvereins- und Fach-
gesellschaftspräsidentInnen),
nachmittags
Bezirksvereinsversammlungen,
kantonsweit

17. Juni

Delegiertenversammlung,
nachmittags – Reservetermin

12. August

Klausurtagung, Vorstand

16. September

Präsidentenkonferenz oder
erw. Präsidentenkonferenz
(Bezirksvereins- und Fach-
gesellschaftspräsidentInnen) –
Reservetermin

7. Oktober

FMH Ärztekammer,
ganzer Tag in Bern (Bernexpo)

14. Oktober

Delegiertenversammlung,
nachmittags

20. Oktober, 17.00 Uhr

Berner KMU, ordentliche
Herbst-Delegierten-
versammlung

11. November

Bezirksvereinsversammlungen,
kantonsweit

Aufgrund der Entwicklung der Pandemie sind
die Formate der Events noch unklar.