

Jahresbericht des Präsidenten 2011

*Mein PIN-Code 1-2-4-6-3-5 steht für meine standespolitischen Schwerpunkte als BEKAG-Präsident.
Konkret: 1 Motto, 2 Arten von Interessen, 4 Prinzipien, 6 Ziele, 3 Aktionsfelder, 5 Wege zur Umsetzung*

*Dr. med. Beat Gafner,
Präsident der Ärztegesellschaft*

1 MOTTO

«Es sei keines Andern Knecht, wer sein eigener Meister sein kann.»

Paracelsus 1538

2 ARTEN VON INTERESSEN

«Immaterielle und materielle»

Zu den immateriellen Interessen und Höhepunkten zähle ich 2011 den problemlosen Ablauf interessanter Berner Tage der Klinik, die mit einem Teilnehmerrekord aufwarten konnten. Auf beträchtliches Echo stiessen die standespolitischen Themen, ein Segment, das in drei Jahren noch prominenter platziert werden soll. Die Berner Chiropraktoren Gesellschaft besuchte als Gast der BEKAG die diesjährigen BETAKLI. Keine Wünsche offen liess das Galadiner im neu eröffneten Hotel Schweizerhof: gediegene Ambiance, exzellente Gastronomie und unterhaltsame Einlagen des Trio Prima Carezza; eine gute Gelegenheit für ungezwungenes Networking. Wer Betakli sagt, muss auch Piroshka Wolf sagen: Ihr herzlichen Dank für das Engagement!

Kaum von materiellen Interessen geprägt ist auch das Engagement unserer Ombudsleute. Dr. med. Hans Jörg Rytz verabschiedete sich nach acht Jahren gewissenhafter Beratung von Hilfesuchenden, die in Konflikt mit Ärztinnen und Ärzten oder Institutionen geraten sind. Viele mühselige Auseinandersetzungen konnte er verhindern. Die Ombudsstelle wird seit April 2011 vom Ehepaar Dres. med. Helene Baur Wüthrich und Beat W. Baur mit gutem Geschick geleitet. Auch unter Ihrer Leitung standen Kommunikationsprobleme und Missverständnisse zwischen Arzt und Patient im Vordergrund.

Ausflüge und gemeinsame Abendessen sind für das Funktionieren eines Teams wie der Kitt am Fenster: Sie halten zusammen und dichten ab. Die Ausflüge des Büroteams auf den Murtensee, das Beobachten



*Die Berner Tage der Klinik 2011 konnten mit einem Besucherrekord aufwarten.
Foto: Markus Gubler*

des wunderschön blauen Eisvogels im Naturschutzzentrum von La Sauge, die eindrückliche Besichtigung der Strafanstalt Thorberg und kulinarische Genüsse zum Jahresende führten uns näher zueinander. Der Rest meiner Arbeit als BEKAG-Präsident, das heisst durchschnittlich 38,3 Stunden pro Arbeitswoche, war 2011 von materiellen Interessen geprägt.

4 PRINZIPIEN

«Qualitätssicherung vor Sparzielen»

Im Jahresbericht 2010 wagte ich die Aussage, das Jahr 2011 werde unter Anderem durch Diskussionen zu «Swiss Medical Board», «Health Technical Assessment» und «Präventionsgesetzgebung» geprägt werden. Als zweiter beratender Rat wies der Ständerat die Gesetzesvorlage zum Präventionsgesetz im Dezember 2011 an den Nationalrat zurück. Ausschlaggebend war das gesunde Misstrauen gegen kostspielige Massnahmen zu Lasten der Kantone, gegen obrigkeitlichen Zwang zu einem

gesunden Lebensstil und gegen zentral definierte Prävention.

Die Schweizerische Konferenz der Gesundheitsdirektoren, die FMH und die Schweizerische Akademie der Wissenschaften haben zu Beginn des Jahres 2011 das «**Swiss Medical Board**» gegründet. Sie haben bereits sieben Kosten-Nutzen-Folgen-Bewertungen oder Health Technical Assessments (HTAs) zu Abklärungen, Therapien und Eingriffen veröffentlicht (www.medical-board.ch).

Der Terminus «**Swiss Health Technology Assessment**» steht für ein Projekt der Interpharma und von Santésuisse, ebenfalls unter Mitbeteiligung der FMH und der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften. Das BAG plant auf das Frühjahr 2012 ebenfalls eine HTA-Institution, deren Form und Finanzierung noch offen ist. «WZW-Kriterien» (immer noch nicht klar definiert...), «HTA», «Swiss HTA», «Swiss Medical Board», «Outcome-For-

schung» und «Nationale-BAG-HTA» werden 2012 noch kräftig ins kantonale und eidgenössische Kraut schiessen!

Unter dem Titel «Q-Indikatoren – vorwärts marsch!» wurde anlässlich der VEDAG-Klausurtagung im mittelalterlichen Kloster Schönthal das **VEDAG-Qualitäts-Basis-Modul** vorgestellt – ein Instrument zur Qualitätssicherung in der Hausarztpraxis, das noch Verfeinerungen bedarf, sich aber durchaus in der Praxis durchsetzen könnte. Wir müssen achtgeben, dass die für die Arztpraxis vorhandenen und geplanten Qualitätssicherungsprogramme sich nicht konkurrenzieren und wir noch Zeit zum Behandeln finden. Die gesetzlichen Vorgaben für Qualitätsmanagement in der Arztpraxis bestehen seit langem. Bisher hat sie der Gesetzgeber nur nicht durchgesetzt. Vizedirektor Fallner aus dem BAG bemerkte erstens, dass es nicht mehr die Frage sei ob ja oder nein, sondern wann und wie? Zweitens merkte er an, dass Qualitätsmanagement nicht länger auf Freiwilligkeit beruhe sondern eine Selbstverständlichkeit darstelle. Und drittens müsse man sich fragen, ob eine Selbstverständlichkeit noch zu entschädigen sei?

Auch 2012 wird die FMH mit dem Projekt «**Q-Monitoring ambulante Medizin CH**» versuchen, den im KVG formulierten Auftrag zur Qualitätssicherung in der ambulanten Medizin zu erfüllen. Der Startschuss dazu wurde unlängst durch Daniel Herren gegeben.

Der Vorentwurf des **Bundesgesetzes über das elektronische Patientendossier** (EPDG) beantwortete die BEKAG in einem Vernehmlassungsschreiben zusammen mit der Konferenz der Kantonalen Ärztesellschaften. Generell begrüßen wir eine Qualitätsverbesserung und Effizienzsteigerung im Gesundheitssystem sowie Massnahmen, die Gesundheitsfachpersonen zum Umsteigen auf die papierlose Praxis motivieren. Doch stellte eine breit abgestützte Arbeitsgruppe etliche Schwachstellen fest: So ist der Nutzen für die Ärzteschaft bei stark unterschätztem Aufwand für Einrichtung und Unterhalt der Systeme unter den Bedingungen des Vorentwurfes fraglich. Ebenso beurteilen wir den zeitlichen und finanziellen Aufwand zur Einführung als unzumutbar. Die Regelung der Zugriffsberechtigung, Identifikation oder Zertifizierungspflicht stellen grosse Hürden für eine flächendeckende Verbreitung innert einer realistischen Zeitspanne dar.

An verschiedenen Sitzungen diskutierten Vorstand und Präsidentenkonferenz zu-

sammen mit Experten Massnahmen, die im Kanton Bern die Verbreitung des elektronischen Online-Patientendossiers zu allen Partnern im Gesundheitswesen fördern könnten. Als gangbaren Weg sieht der Vorstand die Unterstützung der Gründung eines **Institutes für Praxisinformatik (IPI)**. Im August 2011 haben die Hausärzte CH, die FMH, die Konferenz der Kantonalen Ärztesgesellschaft und das Institut für Hausarztmedizin eine Absichtserklärung zur Gründung des IPI unterschrieben. Ein «Letter of Intent» ist in Ausarbeitung. Die Beteiligung von anderen Verbänden ist noch nicht gesichert. Der Form nach soll eine Stiftung entstehen, die die praktizierende Ärzteschaft neutral in der Einführung des gut vernetzten Online-Patientendossiers praktisch beraten kann. Noch nicht gelöst ist die Frage der Finanzierung.

Sechs Jahre verstrichen bis zur Präsentation des Berichtes über die «**Hausarztmedizin im Kanton Bern**» durch die Gesundheits- und Fürsorgedirektion. Dafür ist er umfassend und eine wertvolle Basis für Anmeldung und Durchsetzung unserer Anliegen als praktizierende Ärzteschaft.



Verfasst wurde er aufgrund der Motionen Heuberger und Kilchherr von 2005. Der umfangreiche Bericht kann im Internet heruntergeladen werden.¹ Es werden verschiedene Handlungsfelder definiert und daraus ergebende Massnahmen empfohlen: Subsidiaritätsprinzip des Kantons, Förderung der Praxisassistentenz, Unterstützung MEDPHONE, Zusammenarbeit mit Spitälern oder auch Anschub- und Teilfinanzierung

von neuartigen Betriebsmodellen unter bestimmten Bedingungen in strukturell und wirtschaftlich benachteiligten Regionen. Weitere Massnahmen sind der Einbezug von Standortgemeinden und Privatwirtschaft in die Grund- und Notfallversorgung beispielsweise über die «BECO» (Berner Wirtschaft) und dem Büro «TouReg», eine Professur für Hausarztmedizin, Versorgungsforschung durch das BIHAM, Wiedereinführung hausarzt-spezifischer Curricula und die Förderung des Wiedereinstieges von Ärztinnen und Ärzten.

Verschiedene empfohlene Massnahmen haben Eingang in Kommissionsmotionen des Grossen Rates gefunden, so die Weiterführung des Projektes «Ärztliche Weiterbildung in Hausarztpraxen» (bereits bewilligt mit dem Ausbau auf 21 Stellen). Der Bericht zur Hausarztmedizin im Kanton Bern wird im März 2012 im Grossen Rat behandelt.

«Partnerschaftliche Verbandslösungen»

Die Umsetzung dieses Zieles geriet 2011 etwas ins Stocken. Positiv erwähnt sei die Weiterführung des gemeinsamen **Projektes** mit dem Krankenversicherer VISANA mit einer begrenzten Anzahl Leistungserbringer **im Berner Oberland**. Regionale Taxpunktwerte sind übrigens wieder ein Diskussionsthema bei der Neugestaltung der LeiKoV. Bisher konnte man auf Schweizer Ebene mit einem einzigen Partner, nämlich Santésuisse, verhandeln. Diese Verhandlungen dürften jetzt schwieriger werden: Bei der tarifsuisse AG, der Rechtsnachfolgerin im Tarifwesen, fehlen Helsana, KPT und Sanitas. Sie bilden eine eigene «Allianz». Assura ist nicht mehr Mitglied der Santésuisse. Ungewiss ist, wie weit die Aufspaltung 2012 noch gehen wird.

Die **Besuchsinconvenienzpauschale (BIP)** dümpelt bis mindestens 31. März 2012 vor sich hin. Sie ist immer noch nicht fester Bestandteil der Tarifstruktur. Ich sehe dies als Druckmittel der Versicherer: Von uns gestellte Forderungen wie Hausarztkapital oder Ausgleich der Technischen Leistungsveränderungen seit Inkrafttreten der TAR-MED-Tarifstruktur (TL) werden im Projekt **TARVISION** in Schach gehalten. TARVISION strebt an, Transparenz bei der Kostensteigerung in der Arztpraxis zu bringen. Zudem soll die Tarifstruktur auf eine betriebswirtschaftlich aktualisierte Berechnungsgrundlagen gestellt werden. Die stark gestiegenen Unkosten haben zu einer Querfinanzierung der technischen durch die ärztliche

¹ www.be.ch/web/kanton-mediencenter-mm-detail?id=10051

Leistung geführt. Unser Partner im Projekt TARVISION ist H+.

Die neue **LeiKoV** wird zwischen den Vertretern der Ärzteschaft und der Krankenversicherern im LeiKoV-Lenkungsgremium hartnäckig verhandelt. Ziele einer neuen Vereinbarung sind sichere und statistisch haltbare Daten sowie Lenkungsmöglichkeiten, die umsetzbar und praktikabel sind und dem Verlauf unterschiedlicher Kostenfaktoren Rechnung tragen. Die aktuelle LeiKoV hat sich totgelaufen. Ein mühsamer Erfolg in den letzten Jahren war schon nur das Aufrechterhalten des geltenden Taxpunktwerthes. Trotzdem haben sich Kündigungen durch kantonale Ärztesellschaften nicht bewährt. Ich rechne damit, dass eine neue LeiKoV nicht vor Mitte 2012 ausgehandelt ist.

«Standespolitische Unabhängigkeit»

Im November 2011 beschloss der Vorstand die Gründung einer gemeinnützigen «**Berner Stiftung zur Förderung der Hausarztmedizin**» finanziell zu unterstützen. Vizepräsident Rainer Felber wurde in den Stiftungsrat delegiert. Zweck der Stiftung ist vor allem die Integration der Hausarztmedizin als akademisches, gleichwertiges Fach in die medizinische Fakultät der Universität Bern und die Unterstützung des BIHAM in seinem Aufgabenbereich.

In der Stellungnahme der BEKAG zum **Gegenentwurf des Bundesrates zur Volksinitiative «Ja zur Hausarztmedizin»** bekräftigten wir die Ablehnung des ausserordentlich definierten Begriffes der «Grundversorgung». Die Definition in der Vorlage birgt die Gefahr der Degradierung der Hausarztmedizin zu einem Teilbereich der grundversorgenden Tätigkeiten. Die medizinische Grundversorgung kann nur von Ärztinnen und Ärzten mit universitärer Ausbildung und mindestens fünfjähriger Weiterbildung garantiert werden! Die aktuellen gesundheitspolitischen Diskussionen und diverse Vorstösse werden im Gegenentwurf ignoriert, die staatliche Lenkung der Grundversorgung wird angesteuert.

Im November 2011 entschied der Vorstand einstimmig, ein Darlehen von 30'000 Franken zu Gunsten der HIN AG in **HIN-Aktien** umzuwandeln. Grund dazu lieferte die Modernisierung der HIN-Plattform. Zur Wahrung der Unabhängigkeit ist es unabdingbar, HIN in ärztlichen Händen zu behalten.

Praktisch subkutan, im 2er Pack und ohne Gegenstimme, hat das Parlament im Dezember 2011 im Rahmen der **KVG-Revi-**



sion Ergänzungen zu den **Artikeln 42 und 43** angenommen. Gegen den Art. 42, das heisst gegen die umfassende Datenlieferungspflicht aller Leistungserbringer nach ICD-10, hat sich die KKA mit einer Referendumsdrohung wehren können. Anders bei Artikel 43, der festlegt, dass der Bundesrat subsidiär Tarife festlegen kann, falls sich die Verhandlungsparteien nicht einigen. Ich erachte diese Möglichkeit als gefährlich und stark in unsere Unabhängigkeit eingreifend, soweit sie faktisch noch besteht. Das BAG beruhigt, dass nur in ausserordentlichen Situationen und nicht ohne Mit- einbezug der Tarifpartner zu einem solchen Mittel gegriffen werden könnte.

Die Initiative der Genfer Ärztesellschaft «**Für Transparenz in der Krankenversicherung**» kam 2011 nicht vom Fleck und droht zu scheitern. Ausschuss, Vorstand und Delegiertenversammlung der BEKAG haben sich eingehend mit der Initiative auseinandergesetzt. Der Beschluss der Stimmfreigabe und der Verzicht auf einen Positionsbezug wurden nicht in Frage gestellt. Das absolut fehlende Interesse an der Basis widerspiegelt sich auch in der marginalen Unterschriftenzahl aus der ganzen Deutschschweiz. Die Haltung der bernischen Ärzteschaft bezüglich der «Initiative für eine öffentliche Krankenkasse» wird 2012 zu eruieren sein.

«Unternehmerische Selbständigkeit»

Die BEKAG äusserte Bedenken zur **Spitalversorgungsplanung 2011-2014** der GEF und zur Publikation der **Spitalliste**: Im Februar nahmen wir Stellung zur starren Maximierung der Leistungsmenge, im November zum Entwurf der Spitalliste. Befürchtet wurden hier Wettbewerbsverzerrungen und die Gefährdung bewährter Behandlungsketten sowohl von öffent-

UNTERSCHREIBEN!
initiative-transparenz.ch

SIGNEZ!
initiative-transparenz.ch

FIRMARE!
iniziativa-trasparenza.ch

lichen als auch von privaten Spitälern. Bemängelt wurden auch die einzig herbeigezogenen Kriterien «Aufenthaltsdauer» und «Anzahl Rehospitalisationen». Geharnischte Reaktionen seitens der Spitäler führten zur Aufdeckung eines Berechnungsfehlers. Die überall praktizierten prä- und postoperative Patientenverlegungen wurden als Rehospitalisationen gezählt. Eine neue Spitalliste soll im Laufe des Jahres 2012 publiziert werden.

Gesundheitszentrum ist nicht einfach Gesundheitszentrum und schon gar nicht einfach! Es gibt solche, in denen unsere jüngeren Mitglieder eine sehr vernünftige Form von Hausarztmedizin praktizieren. Zusammen mit Spezialisten und andern Anbietern von Gesundheitsdienstleistungen arbeiten sie ökonomisch zusammen, sei es als Teilhaber oder als Angestellte. Sie heissen auch Gemeinschaftspraxen, Ärztezentrum oder Praxisgemeinschaft. Daneben beansprucht die GEF den Ausdruck Gesundheitszentrum ausschliesslich für Einrichtungen, die durch Schliessung und Umwandlung eines Regionalspitals entstanden sind. Diese Institutionen können mit Investitionshilfe und Anschubfinanzierung durch den Kanton rechnen. Die ersteren nicht, wie dem Hausarztbericht zu entnehmen ist. Die rechtlichen Voraussetzungen seien ungenügend. Sollte wirklich die Sicherung der Versorgung im Vordergrund stehen, sollten sich alle Beteiligten inklusive Kanton, lokale Behörden und lokal verankerte private Unternehmen an solchen Einrichtungen der Zukunft beteiligen. Immerhin, ein gut gelungenes Beispiel für ein umgebautes, in ein Gesundheitszentrum umgewandeltes Spital stellt Meiringen dar. Die Zukunft wird zeigen, ob die kommende Ärztegeneration sich ebenfalls wohlfühlt.

Mit dem Modell **Futuro Chronic Care Management**, ein hausarztbasiertes Betreuungsmodell mit spezifisch weitergebildeten MPA und internetbasierten Arbeitsinstrumenten, soll der Kontakt mit Patientinnen und Patienten niederschwellig verbessert werden. Dies im Hinblick auf die sich verknappe Zahl an Hausärzten und steigender Beratungsnachfrage. In dieses Segment der Patientenbetreuung drängen sich SPITEX-Organisationen, «nursing practitioners», Apotheken und Spitalambulatorien. Da sehe ich doch lieber eine motivierte MPA in der eigenen Arztpraxis, die einen Teil der steigenden Nachfrage abfangen kann und damit eine bestehende Bindung stärkt. Verschiedene Netzwerkorganisationen werden sich 2012 zu einem Verband zusammenschliessen. Die MPA-Weiterbildung startet ebenfalls im Frühjahr 2012. Die Krankenversicherer konnten sich leider nicht alle zur Zahlung einer zusätzlichen Betreuungspauschale für die erweiterte Aufgabe der MPA durchringen. Der Versicherer Visana ist in der «Allianz der Motivierten» in einem Projekt dabei. Der Antrag der FMH auf ein neues TARMED-Unterkapitel «Chronic Care Management» ist noch nicht realisiert. Nach einer Orientierung des BEKAG-Vorstandes durch den Projektleiter im Februar 2011 haben wir eine ideelle Unterstützung zugesagt. Die Zusammenarbeit wurde aber nicht weiter konkretisiert.

Die **ROKO-Zahlen 2010** weisen für den Kanton Bern ein im Vergleich zur ganzen Schweiz unterdurchschnittliches Gesamtergebnis bei einem unterdurchschnittlichen Praxisertrag auf. Der Kostensatz variiert zwischen 75% bei den Grundversorgern und 52% bei den Psychiatern. Der Aufwand entwickelt sich in allen medizinischen Fachbereichen gleich, das heisst die Löhne, Versicherungskosten und der übrige Aufwand steigen. Die Raumkosten sind stabil, der Kapitalaufwand sinkt. Im Projekt **TarVision** versucht die FMH die Bewertung der technischen Leistungen zu aktualisieren und eine vernünftige, zeitgemässe und betriebswirtschaftliche Grundlagen wiederherzustellen.

Eine Steuerung der **Taxpunktwerte**, die eine mittel- oder langfristig Konvergenz innerhalb der Schweiz anstrebt, fand auch 2011 nicht statt. Die Gründe dazu liegen auf Seiten des Tarifpartners Santésuisse, respektive der «tarifsuisse AG»: 1. Die Leistungsdaten konnten nicht termingerecht geliefert werden, somit konnte tarifsuisse den Vertrag nicht erfüllen. 2. Auf Grund des Nichtbeitrittes mehrerer Versicherer zur tarifsuisse sind die gelieferten Daten nicht mehr repräsentativ. Die Abdeckung liegt schweizweit bei nur 70%. In zähen Verhand-



Meiringen ist ein gelungenes Beispiel für ein Spital, das in ein Gesundheitszentrum umgewandelt wurde.
Foto: zvg

lungen versuchen die Partner im LeiköV-Lenkungsgremium zu einer neuen Berechnungsart der Kostenentwicklung zu finden. Der TPW bleibt langjährig unverändert bei 86 Rappen, was angesichts des bisher geltenden LeiköV-Vertrages als kleiner Erfolg bewertet werden kann.

Der Übergangszuschlag für die Präsenztaxe im Praxislabor gilt auch für 2012. Die Anhebung des TPW im Praxislabor und die Einführung des **Point-of-care-Modells** als Grundlage für die Berechnung der **Analyseliste** führten im BAG auch 2011 zu keinen Entscheidungen. Dies obwohl die Unzulänglichkeiten der ursprünglichen Berechnungen des BAG nun hinlänglich bekannt sind. Die Verhandlungen um die neue **Direkte Medikamentenabgabe** haben im Kanton Bern vorläufig keine Konsequenzen.

6 ZIELE

«Förderung jüngerer Kader, Erhöhung des Frauenanteils in Vorständen»

Trotz intensiven Bemühungen des geschäftsleitenden Ausschusses und des Vorstandes sehe ich dieses Projekt als **gescheitert** an. Das Interesse und die Unterstützung der Basis fehlen. Für mich als Präsident der zweitgrössten Ärztesellschaft in der Schweiz eine unerwartete und frustrierende Erfahrung. Die fortschreitende Feminisierung wird hoffentlich einen Teil des mangelnden Interessens ausgleichen.

«Medizinische Betreuung im Alltag und Notfall sichern»

Hauptgrund der GEF für die Projektarbeiten **«Stärkung des Medizinalstandortes**

Bern» ist die Aufrechterhaltung eines genügend hohen Patientenzulaufes in die hochspezialisierte und spezialisierte Medizin, um im interkantonalen Wettstreit um Sicherung von Status und Standort bestehen zu können. Dieses Ziel soll durch einen organisatorischen und rechtlichen Zusammenschluss des Inselspitals (ISB) mit der Spital Netz Bern AG (SNB) erreicht werden.

Das Einzugsgebiet beider Spitalinstitutionen umfasst schon heute den ganzen Kanton und angrenzende ausserkantonale Regionen. Die Bemühungen um mehr Patienten in einem «gestärkten» Zentrum der «Hauptstadtregion Bern» würden dann mit allen öffentlichen, peripheren und privaten Spitälern des Kantons Bern in Konkurrenz stehen. Auf Grund der erwarteten Verschärfung der Konkurrenzsituation haben sich schon Lindenhof- und Sonnenhofspital zusammengeschlossen.

Der Vorstand BEKAG versteht sich als Vertreter der zuweisenden Ärztinnen und Ärzte aus dem ganzen Kanton. Dies rechtfertigt die Miteinbindung der BEKAG in das Projekt: Sie ist Partner neben der Regierung des Kantons Bern, den Verwaltungsräten beider Spitalinstitutionen, der Universität Bern und der Erziehungsdirektion. Die Interessen der BEKAG als externer Stakeholder sind im Projektsteuergremium wiederholt vertreten worden, finden aber nur schwer Eingang in die konkrete Projektplanung und Strategieentwicklung. Die Interessen der Bevölkerung und der Patienten sind bisher nur am Rande und in allgemeiner Form thematisiert worden. Die Planungsarbeiten obliegen ab Anfang 2012



Medizinalstandort Bern: Die Pattsituation in den Projektarbeiten scheint lösbar.
Foto: zvg

dem neuen und gemeinsamen Verwaltungsrat von Inselspital und der Spital Netz Bern AG. Ein Schlussbericht an den Regierungsrat ist im Herbst 2012 zu erwarten. Aufgrund der offenen Aussprache mit Herrn Joseph Rohrer, VR-Präsident ISB und SNB, sieht der Vorstand BEKAG eine realistische Chance, die Pattsituation in den Projektarbeiten zu überwinden. Die Zusammenarbeit soll sich orientieren an:

- einer offenen Kommunikation
- der Darstellung der Finanzierung der langfristigen Investitionskosten
- den Anliegen der zuweisenden Ärzteschaft aus dem ganzen Kanton Bern, der betroffenen Bevölkerung und der Patientinnen und Patienten
- regelmässigen Kontakten zwischen der BEKAG als Vertreterin der praktizierenden Ärzteschaft des Kantons Bern und dem neuen Verwaltungsrat
- der Analyse von Prozessen und Festlegen einer Strategie vor einem Entscheid über Integrationstiefe und Standortfrage
- der Bewahrung der Identität bestehender Institutionen

Die Formen der zukünftigen Zusammenarbeit sind noch nicht festgelegt. Die BEKAG erwartet, dass den Absichtserklärungen des neuen VR-Präsidenten entsprechende Massnahmen folgen.

Das «Leitbild Rettungswesen der FMH» wurde vom Ressort «Ärztlicher Notfalldienst / Rettungswesen» bearbeitet. Die Forderungen an die GEF wurden in den Stellungnahmen zur Versorgungsplanung 2011 – 2014 und im Bericht der GEF über die Hausarztmedizin im Kt. Bern dargelegt. Prinzipiell unterstützt der Vorstand die For-

derung, dass notfalldienstleistende Ärztinnen und Ärzte finanzielle Unterstützung für die Weiter- und Fortbildung und für eine zeitgemässe Ausrüstung erhalten sollen. Der Pikettdienst muss entschädigt werden. Als Vorbild gilt die Regelung des Kantons Graubünden.

Die Organisation und Sicherstellung des ambulanten Notfalldienstes im Kanton ist ein Kernthema eines jeden Bezirksvereines und wird es auch bleiben. Die sich häufig gleichenden Fragestellungen führen oft zu Rekursen an den Vorstandsausschuss, die dieser dann als erste Instanz zu entscheiden hat. An der Präsidentenkonferenz vom 19. Januar 2011 wurde an den einzuhaltenen Instanzenweg erinnert und ein entsprechendes Handout abgegeben. Das Ressort «Ärztlicher Notfalldienst / Rettungswesen» arbeitet mit dem Kantonsarzt und anderen Mitarbeitern der GEF an der Ausräumung von Interpretationsdifferenzen. Langwierige Rekursabläufe sollen verhindert werden. Keine Themen sind die Notfalldienstpflicht bei einer vorhandenen Berufsausübungsbewilligung und die Pflicht zur Leistung einer Ersatzabgabe in jedem Fall von Notfalldienstpflichtdispensation.

«Verträgliche integrierte Versorgungsmodelle», «Solidarität innerhalb der Ärzteschaft erhalten»

Solidarität! Ein immer wieder beschworenes Prinzip, besonders in Zeiten der Bedrohung und Umwälzung. Man vergleiche wie einzigartig aus diesem Wort in Polen eine Bewegung heranwuchs, die sich als stärker erweisen sollte als eine eingeeübte, repres-

sive Regierung. Während sechsundzwanzig Jahren Arztpraxis habe ich etliche Situationen erlebt, in denen Solidarität eingefordert, aber nicht gewährt worden war. So auch heute. Die Gletscherspalte in der aktuellen Diskussion um die parlamentarische **Managed-Care-Vorlage** verläuft meiner Meinung nach nicht zwischen Grundversorgern und Spezialisten, sondern zwischen der Basis der praktizierenden Ärzteschaft und ihren Vorständen. An der Klausurtagung 2011 wurde die Position der BEKAG erarbeitet und an der Delegiertenversammlung im Oktober ohne Gegenstimme verabschiedet. Der Vorstand entschied sich konsequenterweise auch dazu, die klaren Ergebnisse der vorgezogenen Urabstimmung zu respektieren. Wie dem auch sei, die Ärzteschaft wird im bevorstehenden Abstimmungskampf in beiden Lagern prominent vertreten sein. Beim Kreuzen der Klinge sollten wir bedenken, dass unsere Arbeit vorher und nachher die gleiche sein wird, ebenso die Bevölkerung, die Kranken und wir Ärztinnen und Ärzte. Und ebenso werden sich integrierte Versorgungsmodelle unabhängig vom Ausgang der Referendumsabstimmung weiterentwickeln.

Zeichen einer zunehmenden **Entsolidarisierung** sehe ich in der Verbissenheit, mit der ein Auseinanderdriften von Hausärzten und Fachspezialisten in der Öffentlichkeit herbeigeredet wird. Unser Arbeitsalltag zeigt schlichtweg in eine andere Richtung. Abweichungen von dieser funktionierenden Zusammenarbeit im Kanton Bern bleiben hoffentlich Ausnahmen. Zeichen der Entsolidarisierung konstatiere ich hingegen in der



Unter Aufsicht von FMH-Präsident Jacques de Haller bringen die verschiedenen Referendumskomitees auf Bahren die gesammelten Unterschriften zur Bundeskanzlei.
Foto: Markus Gubler

zunehmenden Bereitschaft, den ambulanten Notfalldienst zu torpedieren. Sicher nicht ein spezifisch bernisches Problem, das aber auf Grund der geografisch bedingten Gegensätze in unserem Kanton verschärft auftritt.

«Kommunikation verbessern»

Mit den «Newsletter» besteht die Möglichkeit einer raschen Kommunikation bis zur Basis. Ich wünsche mir aber eine aktivere Beteiligung an der Diskussion von aktuellen Themen. Bitte nutzen Sie dazu mehr als bisher die entsprechenden **Kanäle**, das heisst via **Delegierte** an den Delegiertenversammlungen und/oder über **Vorstandsmitglieder** im BEKAG-Vorstand. Seien Sie darum besorgt, dass die Informationen ihren Weg zurück in Ihre Arztpraxis finden. Fordern Sie die Informationen bei Ihren Bezirksvereinsvorständen ein.



Modernes Kommunikationsinstrument:
Der elektronische Newsletter der BEKAG.

«Raubbau an der Grundversorgung stoppen»

Call for good ideas and abstracts...

3 AKTIONSFELDER UND 5 WEGE ZUR UMSETZUNG

«Verbandslösungen suchen», «Koordination mit anderen KÄG», «aktive Information», «Interessensvertretung in Gremien»

Selten sind auftauchende Fragen auf den Kanton Bern beschränkt. Fast immer besteht eine Verzahnung mit der gleichen Fragestellung auf eidgenössischem Niveau. Die Zusammenarbeit der Ärztesellschaften in der **Konferenz der Kantonalen Ärztesellschaften** (KKA) habe ich im Jahresbericht mehrmals angesprochen. Die KKA ist eine standespolitische Drehscheibe, die ihre Vorschläge und Anträge über den **Verband deutschschweizer Ärztesellschaften** (VEDAG) in der Ärztekammer und in der Delegiertenversammlung FMH stellen kann. Die BEKAG sitzt im Vorstand der KKA ein. Der Delegiertenversammlung FMH sitzt unser Kollege Thomas Heuberger vor.

Zusammen mit der Zahnärztesellschaft des Kantons Bern und dem Verein Bernischer Tierärztinnen und Tierärzte finanziert die BEKAG Teile der Ausbildung in den entsprechenden Assistenzberufen. So auch die Ausbildung unserer Medizinischen Praxisassistentinnen an der **be-med** in Bern. BEKAG, Zahnärztesellschaft und Tierärzterein bilden die «Gruppe Gesundheit» der **Berner KMU**. Über diese Vertretung konnten 2011 folgende Anliegen Unterstützung finden:

- Unterstützung von MEDPHONE,
- umfangreiche und kritische Stellungnahme zur Spitalversorgungsplanung 2011-2014,
- Unterstützung unserer Stellungnahme zum Gegenentwurf des Bundesrates zur Initiative «Ja zur Hausarztmedizin» und
- Aufnahme «Spitalpolitik» und «ambulante Medizin» in das Wirtschaftsprogramm der Berner KMU 2010-2014.

Vizepräsident und Präsident vertreten die BEKAG in der Gewerbekammer und im leitenden Ausschuss der Berner KMU.

Im Vorstand der BEKAG sind die **Berner Belegärzte-Vereinigung**, der **Verein Spitalärzte Kanton Bern**, der **Verband Schweizerischer Assistenz- und Oberärzte** Sektion Bern, der **Dekan der medizinischen Fakultät Universität Bern** Prof. Dr. med. P. Egli und der **Kantonsarzt** Dr. Thomas Schochat vertreten. Letzterer sichert auf angenehme und kollegiale Weise die Verbindung zur GEF, mit deren Repräsentanten sich der Ausschuss zweimal jährlich in **Spitzengesprächen** trifft.

Repräsentanten der BEKAG nehmen daneben Einsitz im Beirat des **Berner Bildungszentrum Pflege**, im Vorstand der **Oda Gesundheit Bern**, im Vorstand des **SPI-TEX-Verbandes** Kanton Bern, in der **Spitalversorgungskommission**, im Vorstand der **NewIndex** und in der **Kommission Rettungswesen**. Die BEKAG pflegt regelmässigen Kontakt zum **SBK Bern**, dem Berufsverband der Pflegefachkräften und ist Kollektivmitglied in der **APA** (Ärzte mit Praxisapothek).

Zwei sehr gewichtige Player in unseren Aktionsfeldern sind **PonteNova** und **MEDPHONE**. Vorstandsmitglieder beider Institutionen sind zugleich im Vorstand der BEKAG vertreten. Die BEKAG ist bei beiden AGs als grösster Aktionär beteiligt.

«Strukturen der BEKAG anpassen»

Wenige von Ihnen haben je das **Archiv** der BEKAG im Keller unseres Sekretariates an der Bolligenstrasse gesehen. So weit die Gründung der BEKAG zurückliegt, so hoch ist der Aktenberg. Prof. Dr. med. Urs Boschung passt im wahrsten Sinn des Wortes die innersten Strukturen, nämlich unser Archiv, an die Zukunft an. Mit grossem persönlichem Einsatz bringt er unsere Vergangenheit in eine übersichtliche Ordnung, so dass spätere Archäologen und Historiker ein geordnetes Palastarchiv vorfinden werden. Herzlichen Dank!

Ausblick

Das Jahr 2012 birgt etliche Knacknüsse: Die Referendumsabstimmung über die Managed-Care-Vorlage, die noch nicht eingereichte Initiative für eine öffentliche Krankenkasse, die Suche nach einer neuen LeiKoV oder die Entscheidungen in Sachen E-Health. Wir Berner erwarten eine neue Spitalliste und Entscheide über die Zukunft des Medizinalstandortes Bern. Alle sind aufgerufen, Überlegungen zur Neubestellung des Zentralvorstandes der FMH anzustellen!