

## Jahresbericht des Präsidenten 2015

*Der BEKAG-Präsident erinnert an Erfolgsmeldungen und Knackpunkte im vergangenen Jahr. Er wagt zugleich einen Ausblick auf Dauerbrenner und zukünftige Herausforderungen.*

*Dr. med. Beat Gafner,  
Präsident der Aerztegesellschaft des Kantons Bern*

### Erfolgslebnisse

**MEDfuture**, der jährliche Laufbahn-Kongress des VSAO und des Mediservice VSAO für junge Ärztinnen und Ärzte in Bern, zog rund 250 Interessierte an, von denen ein sehr grosser Teil den BEKAG-Stand besuchte.

Die **Klausurtagung** zum Thema «**Hausarztmedizin und hausärztliche Weiterbildung im Kanton Bern**» stellte als wichtigste Forderungen: Einbringen eines Grundstocks von einheitlichen Kriterien durch die «Grundsätze zur Regelung des Notfalldienstes in den Bezirksvereinen», Erstellen eines Grobkonzepts zum Umbau der Organisation und Durchsetzung des ambulanten ärztlichen Notfalldienstes im Kanton Bern, Unterstützung der Motionen im Grossen Rat, welche neue Modelle in der Ärzteausbildung, ein koordiniertes Vorgehen in einer kantonalen Gesundheitsstrategie und eine Neuevaluation des Numerus clausus fordern. Die BEKAG befürwortet eine Erhöhung der Beiträge des Kantons zur Weiterbildung der Assistenzärzte an den Spitälern über die CHF 15'000 hinaus, ein Fortsetzen des erfolgreichen Praxisassistenten-Programms der GEF und des BIHAM sowie die Organisation eines Runden Tisches mit allen relevanten Partnern zur Förderung der Weiterbildung an privaten und öffentlichen Spitälern und zur Erhöhung der Durchlässigkeit in der Weiterbildung zwischen den Partnern.

Gleich lange Spiesse wurden im **Taxpunkt wert spitalambulant-praxisambulant erreicht** – nur sind die Spiesse für beide zu kurz und das Erfolgserlebnis ist relativ! Rückwirkend auf den 1.1.2010 hat das Bundesverwaltungsgericht den spitalambulant TPW von CHF 1.16 auf CHF 0.86 und damit auf die in unseren Praxen geltende Höhe reduziert. Als Begründung wird die ungenügende Datenlage in der spitalambulant Versorgung angegeben.



*Die BEKAG verstand es an der MEDfuture 2015, den Jungen den Hausarztberuf näher zu bringen. Die Teilnahme am Anlass wertet BEKAG-Präsident Beat Gafner als Erfolg.*

*Bild: Markus Gubler*

Die **Freitodbegleitung** führte in den letzten Jahren zu Reklamationen der Praktizierenden, weil oft Ärztinnen und Ärzte im ambulanten ärztlichen Notfalldienst zur Feststellung des Todes und zur Weitermeldung an die Polizei und das IRM beigezogen worden sind. Nach Schriftkontakt mit der Direktion des IRM, Gesprächen mit EXIT und der von uns initiierten Bildung eines Pools interessierter Ärztinnen und Ärzte, übernimmt nun das Institut für Rechtsmedizin der medizinischen Fakultät Universität Bern diese Aufgabe.

Die beiden **Grossratsanlässe der BEKAG** – eine Mittagsveranstaltung für alle Mitglieder des Grossen Rates in der Frühjahrs-, ein Nachtessen für ausgewählte Grossrätinnen und -räte in der Wintersession – sind sehr gefragt, führen regelmässig zu regem Austausch mit dem Vorstandsausschuss und stärken die Meinungsbildung der Ratsmitglieder. Der Mittagsanlass 2015 war dem Thema «Anliegen einer Grossratsmotion nach 38 Jahren erfüllt: Der Kanton Bern hat

einen Professor für Hausarztmedizin» gewidmet. So schnell ändern sich ehemals dauerhaft angedachte Konzepte...

Erfolgreich zu werten ist die Unterstützung standespolitischer Forderungen im Grossen Rat durch die **Berner KMU** in der Frage der Weiterbildungsfinanzierung, der Verfassungsänderung für die Präimplantationsdiagnostik, bei den Motionen «Impfen in der Apotheke», «Koordiniertes Vorgehen mit einer kantonalen Gesundheitsstrategie», «Zum Erhalt der medizinischen Grundversorgung braucht es neue Modelle in der Ärzteausbildung und eine Neuevaluation des Numerus clausus», «Umsetzung des elektronischen Patientendossiers (EPDG) im Kanton Bern», «Gleich lange Spiesse auch in der Weiterbildung der Ärztinnen und Ärzte», «Standesinitiative: Evaluation von KVG-widrigen Wettbewerbsverzerrungen», «Voranschlag 2016: Ärztliche Weiterbildung sichern» etc.

Die **Zusammenarbeit mit den Kantonalen Ärztesellschaften** im Rahmen der KKA in Fragen, die speziell auf Stufe der Kantone gelöst werden: Insbesondere ist als Erfolg zu werten, dass der **TPW** im Kanton Bern trotz Differenzen zwischen den Verhandlungspartnern seit 2005 auf 86 Rappen gehalten werden konnte. Bereits mehrmals und insbesondere dieses Jahr lagen die Verhandlungspositionen tarifsuisse und HSK (Helsana, Sanitas, KPT) auf der einen Seite und die Verhandlungsdelegation der KKA auf der anderen Seite ursprünglich bis zu 8 Rappen auseinander! Dies unabhängig von der Teuerung, die selbstverständlich immer einberechnet ist.

Der **Tarifvertrag** mit den tarifsuisse angeschlossenen Versicherern läuft ungekündigt weiter, der Vertrag mit HSK ebenso, jedoch zeitlich unbegrenzt. So bleibt die Rechtssicherheit garantiert und die Tarifhoheit demonstriert. Es fand eine Ausarbeitung neuer Tarifverträge mit beiden Partnern



*Die Arbeit geht dem Verband nicht aus: An der Klausurtagung 2015 stellte die BEKAG einmal mehr die Forderung nach neuen Modellen in der Ärzteaus- und Weiterbildung in den Raum.*

*Bild: Marco Tackenberg*

statt, nicht zu verwechseln mit der Revision des ambulanten Tarifs (RAT), bei der es sich um eine Anpassung der ökonomischen Grundlagen unserer Arbeit in der ambulanten Praxis handelt.

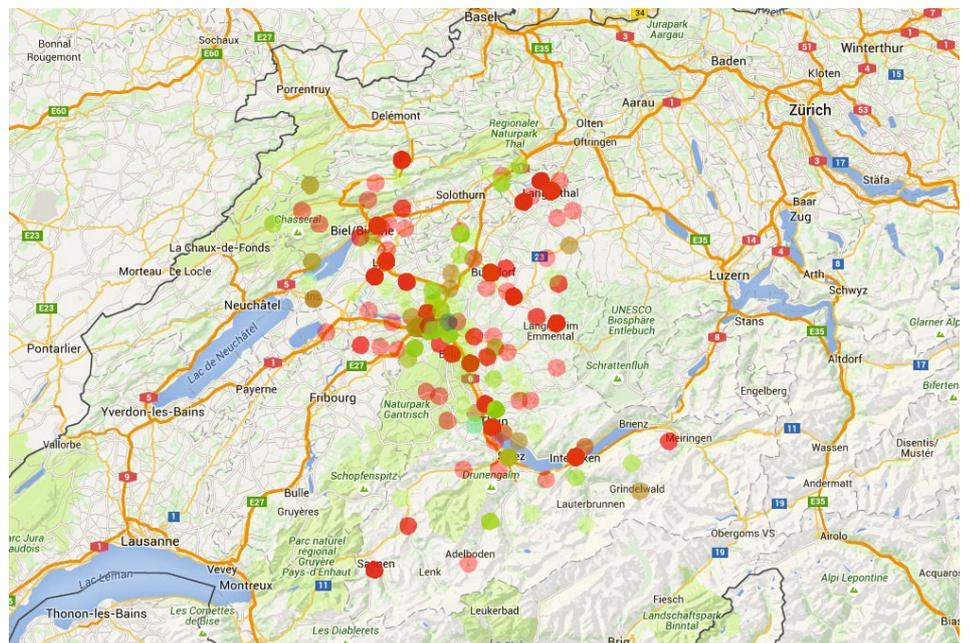
#### **Dauerbrenner**

Probleme der **Praxisnachfolge** mit Brandherden über den ganzen Kanton verteilt – nicht nur in ländlichen, peripheren Regionen – werden sich in den kommenden Jahren eher noch verstärken. Kurzfristige Rezepte existieren nicht. Auch als zukunfts-trächtig angesehene Modelle im Kanton Bern mangeln am wichtigsten Element, nämlich an der erfolgreichen, langfristig gesicherten Nachfolge. Die nachhaltigste Wirkung, leider mit einer Latenz von 10 bis 15 Jahren, sehe ich in der Steigerung der Ausbildungskapazität an den Universitäten und der Weiterbildungsmöglichkeiten bis zum Facharztabschluss. Die Medizinische Fakultät der Universität Bern hat ihre Kapazität in den letzten Jahren stark erhöht. Es

bräuchte Neubauten für die benötigten zusätzlichen Ausbildungsplätze. Die Feminisierung, die Tendenz zu Teilzeitarbeit, die fehlende Risikobereitschaft einer gesättigten Generation und den mangelhaften Willen der Gesellschaft zu einer adäquat grosszügigen Honorierung unserer schwierigen Profession sehe ich als Hauptfaktoren. Leider nicht zu unterschätzen und im Einzelfall von aussen kaum einfühlbar sind aber auch die persönlichen Ressentiments und Abgrenzungskämpfe unter uns Ärztinnen und Ärzten!

Keine Entspannung in Sicht ist auch in der **Versorgungsumfrage 2015**. Die Hausarztmedizin und die Pädiatrie werden unverändert beherrscht durch einen Mangel, speziell in peripheren Regionen. In den Fächern Chirurgie, orthopädische Chirurgie, Radiologie und Kardiologie stehen die Zeichen auf Überversorgung.

Die Probleme rund um die Organisation des ambulanten ärztlichen **Notfalldienstes** haben sich 2015 im **ABV Bern Regio** dermassen angehäuft, dass der Vorstand des Bezirksvereins und in der Folge die BEKAG sich ausser Stande sah, ab dem 1. Februar 2016 die weitere Organisation zu garantieren. Gründe sehen wir in der fehlenden Bereitschaft der Gesundheits- und Fürsorgedirektion (GEF), trotz vieler Gespräche mit dem Kantonsarztamt noch offene Präzisierungen und Kriterien festzulegen, was als geleisteter Notfalldienst zu gelten hat. Erschwerend kommt hinzu, dass innerhalb der GEF Entscheidungen des Kantonsarztamtes zum Nachteil eines Funktionierens des Notfalldienstes umgestossen wurden. Verkomplizierend wirkt die Tatsache, dass gleichzeitig die bisherige 10-jährige Dienstpflicht im ABV Bern Regio auf die in den kantonalen Statuten vorgegebene Notfalldienstpflicht angehoben worden ist. Die Notfalldienstpflicht gilt, solange eine Praxis-tätigkeit ausgeführt wird. Zentrale «Grundsätze zur Regelung des ambulanten ärztlichen Notfalldienstes in den Bezirksverei-



*Allgemeinmedizinerinnen und -mediziner haben Schwierigkeiten, für ihre Praxen geeignete Nachfolger zu finden – ein Dauerbrenner im Jahr 2015.*

*Grafik aus der BEKAG-Versorgungsumfrage*

nen» wurden in diesem Zusammenhang an alle Bezirksvereine versandt mit der Empfehlung, diese in ihre Notfalldienstreglemente einzubauen. Die ressourcenfordern- de und kräfteraubende Arbeit wird 2016 unvermindert weitergeführt. Von zentraler Bedeutung dabei wird sein, dass alle Beteiligten miteinander im Gespräch bleiben.

«Interprofessionalität» in der medizinischen Versorgung ist das Zauberwort zur Sicherung der Grundversorgung. Schreibt sich leicht und realisiert sich schwer. Ohne Gegenstimmen aus dem ärztlichen Lager setze ich mich ein, die Arbeit unserer **MPA im Management chronischer Krankheiten** so zu gewichten, dass daraus ein wirklicher Gewinn in der Patientenbetreuung entsteht, die Arbeit der MPA als solche abgerechnet werden kann und eine Imageverbesserung des Berufs resultiert. Pflegefachpersonen und SPITEX-Organisationen möchten sich zu gerne in diese Domäne einklinken.

BEKAG-Vizepräsident Christian Gubler versucht zudem, zusammen mit Vertretern der MPA-Schulen, der Erziehungsdirektion und des Berufsverbands der MPA Lösungen in der **MPA-Ausbildung**, v.a. in der Labor- und in der Röntgenausbildung, zu erreichen. Es fehlen im Kanton Bern etwa 80 MPA.

Mit Widerstand aus den eigenen Reihen rechne ich indessen bei meiner weiteren Interpretation von Interprofessionalität, nämlich dem Suchen und Aufzeigen von Gemeinsamkeiten und sich ergänzenden Aufgabenteilungen zwischen der praktizierenden Ärzteschaft und der Offizinapothekerschaft. Dazu habe ich eine **Arbeitsgruppe «Arzt-Apotheker»** ins Leben gerufen, die in voller Kenntnis bestehender Differenzen wie der direkten Medikamentenabgabe trotzdem zusammen diskutiert. Wir beschränken uns auf den Kanton Bern. Die Impfmöglichkeit in Apotheken hat sich schweizweit schon längere Zeit abgezeichnet und wird in mehreren Kantonen auch durchgeführt. Die Forderung geniesst sowohl und vor allem auf dem nationalen politischen Parkett als auch auf kantonalen Ebenen praktisch widerspruchsfreie Unterstützung. Im Kanton Bern verlangte eine Motion die Freigabe der Impfungen und deren Verabreichung entsprechend der Regelung im Kanton Zürich. Der Vorstand der BEKAG hat sich darauf geeinigt, einem Pilotprojekt unter Führung des Kantonsarztamtes zur begrenzten Möglichkeit der Grippeimpfung durch die Apotheker mit entsprechendem Fähigkeitsausweis während der Saison 2015/16 keinen Widerstand entgegen zu bringen. Die Bedingungen zur Impfung sind definiert, das Projekt wird nach Saisonabschluss durch das Kantonsarztamt evaluiert.

Leider als Dauerbrenner erwies sich auch die schwierige Besetzung des **Berner Lehrstuhls für Hausarztmedizin**. Prof. Dr. med. P. Jüni kam, sah und ging! Den intensiven Bemühungen der BEKAG um Bekanntma-

chung an unserer Basis zum Trotz. Die BEKAG ist mit Rainer Felber im «advisory board» des Berner Instituts für Hausarztmedizin vertreten.

Auf die absolute Unverzichtbarkeit der obligatorischen, in den kantonalen Statuten geregelten Lieferungen der **Kostendaten** an **PonteNova** und **Newindex** und der Praxisinfrastrukturdaten an die RoKo sei noch einmal hingewiesen. Das monetäre Anreizsystem zu Ihren Gunsten mit dem Ziel der Erhöhung der Lieferquoten wurde 2015 nach oben angepasst. Die Analyse der Datensammlung **Reason For Encounter** und **OBELISC** hat im Kanton Bern nachdrücklich geholfen, die 2015 massiv drohende TPW-Senkung abzuwehren!

2016 folgt eine zweite Projektphase der nationalen Datensammlung **MARS** des BAG und des BfS. Die flächendeckende Einführung in der Schweiz ist auf den Herbst 2016 geplant. Der Umfang der im Bundesgesetz verankerten MARS-Datensammlung wird um einiges umfassender sein als die bisher auf kantonaler Basis erhobenen Datenmengen. Ein Mitmachen bei den Kosten- und Infrastrukturdatensammlungen wird Ihnen aber die Arbeit mit MARS wesentlich vereinfachen.

### Spitalpolitik

Ich habe anfangs 2015 meine weitere Teilnahme an den Verwaltungsratssitzungen von «**Stärkung des Medizinalstandorts Bern (SMSB)**» sistiert. Zu weit auseinander lagen die Vorstellungen und Meinungen über Betriebs- und Organisationskonzepte, Exodus der Kader, übereilte Schliessung eines Stadtsitals und die Rolle der BEKAG und ihrer Mitglieder im Projektverlauf. Ob das Projekt noch zu einem genügend positiven Ende weitergeführt werden kann, ist für mich ungewiss.

Vizepräsident Christian Gubler wird die BEKAG in der Wahlkommission für die Nachfolge von Prof. A. Tobler als ärztlicher Direktor der Insel Gruppe AG vertreten.

An der Oktober-Delegiertenversammlung 2013 der BEKAG fiel der Entschluss zur Unterstützung der **Spitalstandortinitiative Joder**. An der diesjährigen DV am 3. Dezember 2015 sollte diese Stellungnahme nach Beschlussfassung im Grossen Rat noch einmal zur Diskussion gestellt werden. Der Gegenvorschlag der Regierung und kurz vor der Debatte im Grossen Rat eingereichte Gegenvorschläge der SVP und SP führten zu einer Verschiebung des Geschäfts in die Frühjahrs- oder Sommersession 2016. An der nun rein informellen DV-BEKAG nahmen die Befürworter der Initiative und der Gegenvorschläge die Gelegenheit wahr, ihre Standpunkte zu vertreten. Die darauffolgende lebhaft und emotionale Debatte unter den Delegierten werden wir nach dem Vorliegen eines Ratsbeschlusses an einer ordentlichen oder ausserordentlichen DV-BEKAG weiterführen und die Haltung der BEKAG festlegen.

### Stellungnahmen, Vernehmlassungen

11.418 Parlamentarische Initiative Joder: Gesetzliche Anerkennung der Verantwortung der Pflege (vorwiegend Zustimmung), Anpassung der Verordnung über die Krankenversicherung (Ablehnung), Vernehmlassung zur Änderung der Verkehrsregelnverordnung (VRV): Ausnahmen vom Verbot des Fahrens unter Alkoholeinfluss (Zustimmung), Umfrage SAMW: Stand der Umsetzung Roadmap «Ein nachhaltiges Gesundheitssystem für die Schweiz» (Ablehnung), Teilrevision Spitalversorgungsverordnung (SPVV); Konsultationsverfahren (Rückweisung), Vernehmlassung zur Weiterbildungsfinanzierungsvereinbarung (WFV) (vorwiegend Zustimmung), Symposium Patienten-anlaufstellen (Ablehnung)

### Dies und das

Die Leitung des BEKAG-Sekretariats obliegt der Agentur forum pr, die diesen Auftrag im Mandatsverhältnis ausführt. In Absprache

mit dem Ausschuss wurden die Aufgaben neu verteilt, wobei Frau **Sandra Küttel** ab 1.1.2016 die Sekretariatsleitung übernimmt. Herr **Markus Gubler** hat mit einem hervorragenden Resultat die höhere Fachprüfung als Kommunikationsleiter abgeschlossen und übernimmt neue Funktionen in der Agentur. Ich danke Markus Gubler sehr für seine Mitarbeit im Sekretariat der BEKAG.

Ausgetreten aus dem Vorstand BEKAG sind **Andreas Bieri**, BV Oberaargau, und **Thomas Heuberger**, beide standespolitische Urgesteine im wahrsten Sinne des Wortes. Feiern durften wir auch das 25-Jahre-Jubiläum von **Thomas Eichenberger**.

### In eigener Sache

Die **Arbeitsbelastung** des Vorstandsausschusses hat sich im abgelaufenen Jahr nicht vermindert. Die Komplexität und Verzahnung der anstehenden Problemlösungen innerhalb des Kantons, aber auch interkantonal und gesamtschweizerisch, haben wiederum zugenommen. Es wird immer schwieriger, alle Sachfragen mit der nötigen Sorgfalt abzuklären und überlegt zu reflektieren. Das Milizsystem in der Führung des Kantonalverbands kommt an seine Grenzen. Alle Ausschussmitglieder betreiben hauptberuflich eine Arztpraxis, besetzen leitende Positionen in medizinischen Institutionen oder sind Mitglieder in grossen Anwaltsbureaus. Vergleichen Sie dazu meine Ausführungen im letztjährigen Jahresbericht. Meine persönliche Arbeitsbelastung 2015 zu Gunsten der BEKAG betrug 47 Stunden pro Arbeitswoche gegenüber 45 Stunden 2014.

### Ausblick

Zweifellos die schwierigste Aufgabe des ZV FMH im Jahr 2016 wird sein, die **Revision der ambulanten Tarifstruktur TARMED** in einen sicheren Hafen unserer Wahl zu steuern und dort zu vertäuen. Freibeuter warten

gespannt auf Navigationsfehler und Meuterei in den eigenen Reihen.

Zudem muss die 2015 beschlossene **Budgetstabilisierung** innerhalb der FMH umgesetzt werden, was nicht ohne empfindliche Blessuren zu realisieren ist.

Auch die Datensammlung **MARS** des BAG und BfS wird zum beherrschenden Thema (vgl. oben).

Im Kanton Bern will die BEKAG Möglichkeiten sondieren und mithelfen, die **Weiterbildung zum Grundversorger** an privaten und öffentlichen Spitälern verstärkt zu fördern. Ein Rundtischgespräch mit entsprechenden Vertretern findet im März 2016 statt. Dies in Erfüllung der Zielsetzungen aus den Klausurtagungen 2013 und 2015.

Die Professionalisierung des **ambulanten medizinischen Notfalldienstes** soll nun konkretisiert werden. Ein Unterfangen, das tief in die Basisstrukturen der Bezirksvereine reicht, die Aufgabe von Gewohnheiten zur Folge haben und uns für einige Jahre beschäftigen wird.

Die **Arbeitsgruppe Arzt-Apotheker** versucht in Erfüllung der Klausurtagung 2014 gemeinsame Arbeitsfelder zu definieren – trotz bestehender Differenzen in Fragen der Selbstdispensation und beim Ausmass der Interprofessionalität.

«**BeHealth**» heisst ein Projekt, das vom Kantonsarztamt ins Leben gerufen wurde. Dies auf Basis des im Parlament gutgeheissenen Elektronischen Patientendossiergesetzes und von angenommenen Motionen im Grosse Rat. Es geht in erster Linie um die Gründung sogenannter Stammgemeinschaften möglichst vieler Players in der medizinischen Versorgung im Kanton Bern, analog bereits existierender Stammgemeinschaften in anderen Kantonen. Die BEKAG beteiligt sich an den Gesprächen.

Sie weist aber immer wieder darauf hin, dass Stammgemeinschaften und die elektronischen Patientendossiers nur mit gut vernetzten elektronisch geführten Krankengeschichten vernünftig funktionieren können. Zudem ist die finanzielle Abgeltung des Arbeitsaufwands für die Datenpflege, den Unterhalt und den Nutzen für die praktizierende Ärzteschaft nicht ansatzweise geregelt und geklärt.

Ebenso werden wir die Diskussion über die **direkte Medikamentenabgabe** in der Arztpraxis führen müssen. Der VBHK startet im Januar 2016 diesbezüglich eine Umfrage.

Ein dritter Anlauf zu einer dauerhaften Besetzung des **Lehrstuhls für Hausarztmedizin** an der Medizinischen Fakultät der Universität Bern wird anfangs 2016 genommen.

Im Mai 2016 werden die ersten Vorbereitungstreffen zu den **BETAKLI 2017** unter den Ägiden der BEKAG und der Insel Gruppe AG starten.

Ich danke allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern aus dem Sekretariat, Vorstand und Ausschuss für ihren Vollbluteinsatz.

## Die verkehrsmedizinischen Kontrolluntersuchungen nach neuem Bundesrecht

*In mehreren Etappen setzt der Bund sein Programm Via Sicura zur Verbesserung der Verkehrssicherheit rechtlich um. Per 1. Juli 2016 tritt jenes Paket in Kraft, welches einerseits die medizinischen Mindestvoraussetzungen an Fahrzeuglenker<sup>1</sup> dem heutigen Stand von Fachwissen und Recht anpasst und andererseits auch die Qualitätssicherung der Fahreignungsuntersuchungen sicherstellen soll.*

*Martin Bruder, Leiter Abteilung Administrative Verkehrssicherheit,  
 Strassenverkehrs- und Schifffahrtsamt des Kantons Bern*

Mittels eidgenössischer Verkehrszulassungsverordnung (VZV) ist definiert, welche Ärzte künftig unter welchen Voraussetzungen welche Art von Untersuchungen der Fahreignung durchführen dürfen. Die hinsichtlich dieser Änderungen neu geschaffene Plattform [www.medtraffic.ch](http://www.medtraffic.ch) bietet für Arzt und Fahrzeuglenker in kundenfreundlicher Art die notwendigen Informationen.

### Anforderungen und Berechtigungen für verkehrsmedizinische Kontrolluntersuchungen

Die Verordnung definiert vier Stufen der Anerkennung und damit verbunden der Untersuchungen, zu welchen der Arzt in der Folge berechtigt ist. Ist ein Arzt zu Untersuchungen einer höheren Stufe berechtigt, darf er stets die Untersuchungen der unteren Stufen auch durchführen (z.B. darf ein Stufe 2-Arzt auch Stufe 1-Untersuchungen durchführen).

#### Stufe 1

Die Ärzte der Stufe 1 sind berechtigt, verkehrsmedizinische Kontrolluntersuchungen bei über 70-jährigen Inhabern von Führerausweisen (sog. Senioren) durchzuführen. Um für die Stufe 1 anerkannt zu werden, muss der Arzt über einen eidgenössischen oder anerkannten ausländischen Weiterbildungstitel verfügen und mittels Selbstdeklaration bestätigen, dass er über definierte Kenntnisse und Fähigkeiten im Zusammenhang mit Fahreignungsuntersuchen verfügt. Die Selbstdeklaration inkl. Aufführung der einzelnen Kenntnisse und Fähigkeiten wird über [www.medtraffic.ch](http://www.medtraffic.ch) durchgeführt. In welcher Form der Arzt die Kenntnisse und Fähigkeiten erlangt, obliegt ihm selbst. Die Schweizerische Gesellschaft für Rechtsmedizin (SGRM) bietet zur Erlangung dieser Fähigkeiten und Kenntnisse Fortbildungen an, die vom Bundesamt für Strassen (ASTRA) anerkannt sind. Die Kursorte und -daten sind auf [www.medtraffic.ch](http://www.medtraffic.ch) ersichtlich. Bei einem Besuch der Kurse für Stufe 1 erfolgt die

Selbstdeklaration automatisch mit der Kursbestätigung. Das ASTRA und die Strassenverkehrsämter gehen davon aus, dass die Ärzte, welche bis anhin diese Untersuchungen als Hausärzte durchgeführt haben, sich künftig mittels Selbstdeklaration oder Kursbesuch für die Stufe 1 anerkennen lassen.

#### Stufe 2

Untersuchungen von Inhabern der beruflichen Führerausweiskategorien (C, C1, D, D1, berufsmässiger Personentransport und Verkehrsexperten) obliegen den Ärzten der Stufe 2 oder höher. Dies sowohl anlässlich einer Erstuntersuchung beim Gesuch um die entsprechende Kategorie, als auch für die periodisch folgenden Untersuchungen. Um für die Stufe 2 anerkannt zu werden, bedürfen die Ärzte der Anerkennung der Stufe 1 und die Bestätigung des Besuchs der Module 4 und 5 der verkehrsmedizinischen Fortbildung der SGRM (vgl. Fortbildungsangebot auf [www.medtraffic.ch](http://www.medtraffic.ch)).

#### Stufe 3

Die Ärzte der Stufen 1 und 2 haben gemäss VZV die Möglichkeit, bei unklaren Untersuchungsergebnissen das Strassenverkehrsamt aufzufordern, den Probanden von einem Arzt der Stufe 3 nochmals untersuchen zu lassen. Es darf aber davon ausgegangen werden, dass diese Vorgehensweise die Ausnahme darstellen wird. Denn die Ärzte der Stufen 1 und 2 sind für die entsprechenden Untersuchungen qualifiziert und sollten die abschliessenden Beurteilungen selbst vornehmen können.

#### Stufe 4

Wer den Titel «VerkehrsmedizinerIn SGRM» besitzt, darf sämtliche verkehrsmedizinischen Abklärungen durchführen. Dazu gehören neben den oben genannten Untersuchungen insbesondere auch die Begutachtungen im Bereich Alkohol- und Drogensucht.

### Beigezogene Fachärzte

Die mit den beschriebenen Untersuchungen betrauten Ärzte dürfen für ihre Beurteilung Fachärzte beiziehen (z.B. einen Augenarzt). Diese Fachärzte bedürfen keiner spezifischen verkehrsmedizinischen Anerkennung.

### Gültigkeitsdauer und Wiederholungskurse

Die Anerkennung ist 5 Jahre gültig. Um die Anerkennung um weitere 5 Jahre zu verlängern, muss der Arzt der Stufe 1 mittels Selbstdeklaration bestätigen, dass er noch immer über die geforderten Kenntnisse und Fähigkeiten verfügt. Die Ärzte der Stufen 2 und 3 müssen den Nachweis erbringen, sich einen halben Tag in verkehrsmedizinischen Fragen fortgebildet zu haben.

### Neue medizinische Mindestvoraussetzungen

Die Mindestvoraussetzungen sind neu in zwei Gruppen aufgeteilt. In Anpassung an das EU-Recht sind die Führerausweisinhaber der Kategorien A/A1 (Motorrad), B/B1 (PW), F (Motorfahrzeuge bis 45 km/h), M (Mofa) und G (Traktor) der Gruppe 1, die Führerausweisinhaber der Kategorien C/C1 (Lastwagen/Wohnmobil > 3,5t) und D/D1 (Bus) der Gruppe 2 zugeteilt.

Die Mindestvoraussetzungen sind weiterhin im Anhang 1 der VZV festgehalten. Speziell hingewiesen sei auf die neuen Werte bei der Sehschärfe (0,5/0,2 bei Gruppe 1 bzw. 0,8/0,5 bei Gruppe 2). Bei der Gruppe 1 muss das minimale Gesichtsfeld neu 120 Grad betragen, wobei das zentrale Gesichtsfeld bis 20 Grad normal sein muss.

Die revidierten Mindestanforderungen, Richtlinien und Empfehlungen zu verschiedenen Krankheiten sowie weiteres Informationsmaterial finden sich auf der Homepage der Abteilung Verkehrsmedizin, -psychiatrie und