



ÆRZTEGESELLSCHAFT  
DES KANTONS BERN  
SOCIÉTÉ DES MÉDECINS  
DU CANTON DE BERNE

Postgasse 19, Postfach  
CH-3000 Bern 8  
T 031 330 90 00  
F 031 330 90 03  
bekag@hin.ch

Bern, im Mai 2018

Per E-Mail:

barbara.weil@fmh.ch  
carlos.quinto@fmh.ch

Per A-Post:

Herrn Dr. med. Jürg Schlup  
Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH)  
Elfenstrasse 18  
Postfach 300  
3000 Bern 15

Zur Kenntnisnahme

Per E-Mail:

[nsi@bag.admin.ch](mailto:nsi@bag.admin.ch)  
[dm@bag.admin.ch](mailto:dm@bag.admin.ch)

Per A-Post:

Herrn Bundesrat Alain Berset  
Eidgenössisches Departement des  
Innern (EDI)  
Inselgasse 1  
3003 Bern

### **Nationale Strategie zu Impfungen (NSI): fachliche Anhörung**

Sehr geehrter Herr Dr. Schlup  
Sehr geehrter Herr Bundesrat Berset  
Sehr geehrte Damen und Herren

Gerne erlauben wir uns, namens und im Auftrag des Kantonalvorstandes der Aerztegesellschaft des Kantons Bern (BEKAG) zur Vorlage Stellung zu nehmen. Wir stützen uns dabei auf unsere Eingabe vom Juni 2016 (kursiver Text) und beschränken uns darauf, die am 11. Januar 2017 vom Bundesrat verabschiedete Strategie zu Impfungen (NSI) dahingehend zu überprüfen, ob unseren Anliegen in der definitiven Fassung Rechnung getragen wurde.

*Wir begrüssen grundsätzlich alle Massnahmen, welche bezüglich der empfohlenen Impfungen dazu führen könnten, die Durchimpfungsrate bei Kindern und Erwachsenen zu verbessern. Das allgemeine Ziel, den angestrebten Impfschutz zu erreichen, ist sowohl mit Bezug auf die Gesamtbevölkerung und insbesondere auch hinsichtlich besonders vulnerabler Gruppen bei weitem nicht erreicht. Man denke nur an die Tatsache, dass sich ein Grossteil der an den Spitälern tätigen Gesundheitsfachpersonen nicht gegen Grippe impfen lässt. Wichtig sind die möglichen flankierenden Massnahmen auf Stufe des Bundes. Der Zugang zu wichtigen Impfungen muss mittels Ausnahme der Impfkosten von der Anrechnung an die Franchise (vgl. Art. 64 Abs. 6 lit. d KVG) erfolgen. Auch die flächendeckende Einführung elektronischer Impfausweise wäre sinnvoll. So könnte man beispielsweise bereits Säuglinge bzw. deren Eltern von Amtes wegen mit einem Impfausweis für ihr Kind versorgen.*



Dementsprechend unterstützen wir den vorliegenden Aktionsplan.

*Dementsprechend setzen wir uns gerne für die Umsetzung einer vernünftigen nationalen Impfstrategie ein. Hinter die vorgesehene Ausweitung des Kreises der Verantwortlichen setzen wir gewisse Fragezeichen. Dies vor allem aus Gründen der Qualität sowie mit Blick auf die Patientensicherheit. Es sind immer noch die Hausärzte, Pädiater und Gynäkologen, welche im Mittelpunkt der Impftätigkeit stehen. So soll es auch bleiben. Dazu gehört die Zurverfügungstellung des Impfstoffes durch den Bund bei Versorgungsengpässen und die adäquate Entschädigung der ärztlichen Tätigkeit.*

Der Aktionsplan überzeugt uns eher nicht, weil die Erhöhung der Impfquote als kompliziertes wissenschaftliches Konzept angegangen wird, anstatt auf wenige zielgerichtete Massnahmen zu fokussieren, mit welchen ein möglichst grosser Effekt erzielt werden kann. Insbesondere sollte auf die folgenden Massnahmen fokussiert werden:

- 1.b Beratung und Impfung durch Ärzteschaft und Apotheken fördern.
- 1.c Beratung und Impfung nicht transparent abgelten, sondern adäquat bzw. marktkonform und aufwandgerecht abgelten.
- 4.a Durchimpfung überwachen.
- 4.b Wirkungsanalysen durchführen und Massnahmen evaluieren.
- 5. Strategien zur Verhütung und Bekämpfung von Krankheiten entwickeln und umsetzen.

Auf die folgenden Handlungsbereiche könnte stattdessen verzichtet werden:

- 1.a Der Schweizerische Impfplan kommt wie gesagt wie eine Habilitation daher, viel zu ausführlich und umfangreich, schlecht lesbar, mit vielen zu kleinen farbigen Tabellen, etc.
- 1.d Die Kommunikation mit fast allen Akteuren im Gesundheitswesen, welche direkt oder indirekt etwas mit Impfen zu tun haben könnten, ist viel zu breit angelegt; wir befürchten eine Verschleuderung der Ressourcen.
- 2.a, b und c Wir ziehen ein Kommunikationskonzept vor, welches alle Bereiche abdeckt.
- 3.a Die Verbesserung der Ausbildung muss sich auf die oben erwähnten Gesundheitsfachpersonen beschränken (Ärzte und Apotheker).
- 3.b Auf einen institutionalisierten interkantonalen Erfahrungsaustausch kann verzichtet werden.

Die vorgesehene Einbindung der Gemeinden entbehrt einer ausreichenden rechtlichen Grundlage und wird deshalb nicht funktionieren.

*Sofern der Bund für die entsprechenden Kosten adäquat aufkommt, wird die Umsetzung der Strategie funktionieren. Überall dort hingegen, wo der nationale Impfplan auf vermeintliche Freiwilligkeit und entschädigungslos zu erbringende Mehrleistungen der Akteure abstellt, wird die Umsetzung erfahrungsgemäss nicht oder zumindest nicht wunschgemäss gelingen.*

Die wichtigste Voraussetzung der ausreichenden Abgeltung ist insbesondere dann nicht erfüllt, wenn die Abgeltungsfrage – wie vorliegend – den KVG-Tarifpartnern übertragen wird. Dies bedeutet erfahrungsgemäss, dass für gewisse Tätigkeiten, so insbesondere für längere Beratungen im Zusammenhang mit Impfungen, entweder

- gar keine Abgeltung oder
- eine zu tiefe Abgeltung vorgesehen ist.

*Als Beispiel und stellvertretend für den jeweiligen Abschnitt „Finanzierung“, der bei allen Handlungsbereichen ausgeführt wird, sei hier der entsprechende Abschnitt von „Handlungsbereich 1b: Beratung und Impfung fördern“ erwähnt.*

*Dort steht wörtlich folgendes:*



*„Die finanziellen Auswirkungen beziehen sich vor allem auf die Zeit, welche Gesundheitsfachpersonen, Elternberatung, Arbeitgeber und Versicherer investieren.“*

*Niemand wird indessen entschädigungslos Zeit investieren. Zu sehr hinken die Tarife seit nunmehr Jahrzehnten hinter der effektiven Kosten- und Lohnentwicklung in anderen Bereichen hinterher und zu gross ist der Frust der Gesundheitsfachpersonen, bei immer schlechterer Bezahlung immer mehr Aufgaben zusätzlich übernehmen zu müssen. Dies gilt vor allem auch für die Ärzteschaft und insbesondere für die Mitglieder der BEKAG bzw. für die in der Arztpraxis tätigen Ärzte. Also wird es nicht funktionieren. Vieles wird nicht gelingen, sofern der Bund die Finanzierung nicht vollumfassend sicherstellt. Unseres Erachtens sind wenige, vom Bund finanzierte Massnahmen und konkrete Impfprogramme („must have“) besser als dutzende von Massnahmen, welche auf der Illusion aufbauen, dass entweder die Kantone oder die Leistungserbringer oder irgendwer sonst für die Kosten aufkommen werden.*

*Der Grundsatz der Verhältnismässigkeit sollte im Rahmen der Verwaltungstätigkeit überall beachtet werden, also auch im Gesundheitswesen, wo wir im Moment das Gegenteil beobachten. Ansonsten wird Gesundheit2020 scheitern, weil man behördlicherseits immer zu sehr nach dem nicht erreichbaren Optimum strebt („nice to have“), dies aber dann bei weitem nicht erreicht oder im „worst case“ wegen Verzettelung der beschränkten Ressourcen sogar gar nichts erreicht (nicht einmal „must have“).*

An unseren Bedenken hat sich nichts geändert.

*Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Einwände, wonach wir eine deutliche Straffung und Vereinfachung der Vorlage verlangen.*

Die von uns geforderte Vereinfachung und Fokussierung ist nicht erfolgt.

Mit freundlichen Grüessen

**AERZTEGESELLSCHAFT DES KANTONS BERN**

**Die Präsidentin**

Dr. med. Esther Hilfiker

**Der Sekretär**

Dr. Th. Eichenberger, Fürsprecher

**Kopie z.K.:**

- VSAO Schweiz sowie Sektion Bern
- H+
- cura futura sowie santésuisse