

Jahresbericht 2018

Die BEKAG-Präsidentin Esther Hilfiker schaut auf das vergangene Jahr zurück.

Text: Esther Hilfiker

1. Editorial

Eine Aufwärmphase war mir kaum vergönnt in meinem ersten Amtsjahr. Noch bevor mir mein Vorgänger Beat Gafner das Amt übergeben hatte, steigerte sich das Tempo in der Gesundheitspolitik rasant. Den Auftakt machte der Bundesrat mit dem subsidiären Eingriff in die ambulante Tarifstruktur. Wer auf einen sachgerechten und betriebswirtschaftlich korrekten Tarif hoffte, sah sich enttäuscht. Umso erfreulicher ist, dass die FMH mit dem Projekt TARCO im 2018 wichtige Meilensteine auf dem Weg zu einer mit den Tarifpartnern verhandelte Tarifstruktur erreichte.

Nach der Einführung des Amtstarifs folgte die nächste Herausforderung: Die Vernehmlassung des ersten Pakets des Kostendämpfungsprogramms im Gesundheitswesen. Einige der vorgeschlagenen Massnahmen boten reichlich Zündstoff: So will der Bundesrat «verbindliche Zielvorgaben für das OKP-Wachstum» machen, was nichts anderes bedeutet, als die Einführung eines Globalbudgets durch die Hintertür. Eine versteckte Rationierung verbirgt sich hinter dem Vorschlag «zur Steuerung der Kosten durch die Tarifpartner»: Leistungserbringer und Versicherer sollen im Tarifvertrag Massnahmen zur Kosten- und Leistungssteuerung vorsehen. Der Bund will sich zudem das Recht

vorbehalten, subsidiär einzugreifen, wenn die Zielvorgaben nicht eingehalten werden.

Dass der Einzelleistungstarif im ambulanten Bereich nicht mehr unantastbar ist, zeigte sich kurz darauf im Vertrag über einen ambulanten Pauschaltarif zwischen Santésuisse und FMCH, dem Verband der chirurgisch und invasiv tätigen Ärztinnen und Ärzte.

Im weiteren Jahresverlauf galt es, auf verschiedene, gesundheitspolitisch heikle Vernehmlassungen zu reagieren: Die Vorlage «KVG-Revision/Zulassung von Leistungserbringern» wollte Praxiszulassungen einführen, um zu Lasten des KVG abrechnen zu dürfen. Damit könnten die Kantone Höchstzahlen für ambulant tätige Ärztinnen und Ärzte bestimmen. Mit der «Parlamentarische Initiative. Finanzierung der Gesundheitsleistungen aus einer Hand. Einführung des Monismus» könnten zwar Fehlanreize behoben werden, doch würde der Kanton umfassende Planungsbefugnisse erhalten. Bei einer ungünstigen Kostenentwicklung könnte der Kanton über einen Stopp der Praxiszulassungen für bestimmte Fachrichtungen steuernd eingreifen. Insgesamt 29 Vernehmlassungseinladungen erhielt die BEKAG im vergangenen Jahr, auf elf hat sie geantwortet. Weitere Ausführungen zu ausgewählten Vernehmlassungen finden Sie im Kapitel «Vernehmlassungen».

Im November erreichte uns die traurige Nachricht, dass der Visana-CEO Urs Roth freiwillig aus dem Leben geschieden ist. Die Aerztegesellschaft des



Hoher Besuch im Landgasthof Schönbühl: Zu seiner letzten Vorstandssitzung lud Beat Gafner Bundesrat Ignazio Cassis ein.
(Bild: Martin Bichsel)

Kantons Bern pflegte über Jahre hinweg einen ausserordentlich konstruktiven Austausch mit Urs Roth und der Visana. Die Nachricht von seinem Freitod hat uns tief getroffen.

2. Gesundheitspolitik

Klausurtagung 2018

Gemeinsam mit hochkarätigen Referentinnen und Referenten diskutierte der BEKAG-Vorstand über die «Massnahmen des Bundesrats gegen das Kostenwachstum im Gesundheitswesen». Welche sind abzulehnen, welche anzunehmen und wie gehen wir weiter? Ein emotionales Thema. Können wir uns ein teures Gesundheitssystem leisten, fragte der Vertreter von Economiesuisse. Immerhin ist das Bruttoinlandprodukt der Schweiz viel höher als die Gesundheitskosten. Liegt das wahre Sparpotential in der einheitlichen Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen, wie es die FMH vorschlägt? Fakt ist: Für viele Menschen in der Schweiz stellen die hohen Krankenkassenprämien ein Problem dar. Hier besteht Handlungsbedarf.

Trotz unterschiedlicher Ansichten der Referenten besteht ein klarer Konsens: Sparmassnahmen dürfen nicht auf Kosten der Patienten gehen. Der BEKAG-Vorstand hat an der Klausurtagung beschlossen, seine Stimme zu erheben und mit einer Inseratekampagne gegen Sparmassnahmen anzukämpfen, welche zu einer Verschlechterung der Gesundheitsversorgung führen.

Kampagne

Mit der Kampagne für ein mögliches Referendum gegen die vom Bundesrat vorgeschlagenen Kostendämpfungsmassnahmen wurde Hermann Strittmatter von der Werbeagentur GGK Zürich betraut.

Die Kampagne setzt auf politisches Lobbying per direkte Demokratie. Sie soll dazu beitragen, der Politik klar zu machen, was Wählerinnen und Wähler beschäftigt, was sie erwarten, brauchen und wollen. Zu Wort kommen Patienten und Ärzte. Denn: Patienten und Ärzteschaft sind Verbündete bei der Reform des Gesundheitswesens.

Die Kampagne startete mit der Frühjahrssession des eidgenössischen Parlaments am 4. März 2019 mit Railpostern, Zeitungsinseraten und einer Webseite mit Hintergrundinformationen: www.aerzte-und-patienten.ch.

Vernehmlassungen

Sämtliche Vernehmlassungsantworten der BEKAG sind abrufbar auf unserer Website (www.berner-aerzte.ch/aerztegesellschaft/vernehmlassungen). Lesen Sie hier die wichtigsten Argumente der BEKAG zu ausgewählten Vorlagen:

Kostendämpfungsmassnahmen zur Entlastung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung, 1. Massnahmenpaket

Die BEKAG stösst sich daran, dass vier der acht geplanten Gesetzesänderungen ausschliesslich den kostengünstigen ambulanten Bereich betreffen. Sie sieht insbesondere die gut funktionierende, günstige Erstversorgung durch den Hausarzt gefährdet und wird gegen folgende Gesetzesänderungen nötigenfalls das Referendum ergreifen:

- Globalbudget: In den Tarifverträgen müssten degressive Tarife und/oder jährliche Budgets vereinbart und/oder bundesrätlich verordnet werden. Dies hätte zur Folge, dass gegen Ende Jahr nur noch wenige oder keine Patienten mehr behandelt werden könnten.
- Experimentierartikel: Die BEKAG begrüsst grundsätzlich einen Experimentierartikel, spricht sich aber klar gegen eine derart lange Dauer von Versuchen (über mehrere Jahre hinweg) und gegen den Zwang zur Teilnahme aus.
- Schaffung eines paritätischen Tarifbüros: Am Prinzip der Tarifpartnerschaft mit primär vertraglichen Tarifen und Preisen ist unbedingt festzuhalten. Die Einführung eines ausschliesslich staatlichen Tarifwesens im KVG-Bereich würde den praktizierenden Ärzten die Möglichkeiten der legitimen Einflussnahme nehmen, ihnen aber dennoch weiterhin sämtliche Unternehmerrisiken übertragen.
- Referenzpreissystem bei Arzneimitteln: Die BEKAG befürwortet die heute mögliche Substituierung von Originalpräparaten durch Generika unter bestimmten Voraussetzungen. Die Preisfestlegung darf sich aber nicht zum Nachteil der Behandlungsqualität auswirken.



Seit der Delegiertenversammlung im März 2018 im Amt: Präsidentin Esther Hilfiker und Vizepräsident François Moll.
(Bild: Hansueli Schärer)

Parlamentarische Initiative. Finanzierung der Gesundheitsleistungen aus einer Hand. Einführung des Monismus und KVG-Revision/Zulassung von Leistungserbringern

Die unterschiedliche Finanzierung von ambulant (zu 100 % von Krankenkassen) und stationär (zu 55 % von Kantonen und 45 % von Krankenkassen) bremst die Verlagerung in den ambulanten Bereich. Um die unterschiedlichen finanziellen Anreize zu beseitigen, sollen sich auch die Kantone an den Kosten der ambulanten Behandlungen beteiligen.

Die BEKAG begrüsst eine möglichst rasche Umsetzung einer einheitlichen Finanzierung (EFAS). Sorgen bereitet uns allerdings die Frage der Zulassung von Leistungserbringern. Unter Umständen könnte die vorgeschlagene Regelung zu einem Marktverschluss für bestimmte Fachrichtungen führen. Wir sind uns bewusst, dass die Kantone über ein legitimes Interesse an mehr Planungsmöglichkeiten im ambulanten Bereich verfügen, sofern EFAS wie vorgesehen umgesetzt würde. Wir setzen uns aber für eine Umsetzung mit Augenmass ein: So viel Planung wie notwendig und so wenig wie möglich.

Vernehmlassung KLV-Änderung «ambulant vor stationär»

Seit Anfang 2019 gilt in der ganzen Schweiz eine Liste von Operationen, die in der Regel nur noch bei ambulanter Durchführung von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung OKP vergütet werden. Dies hat das Bundesamt für Gesundheit verordnet. Die Liste umfasst folgende Eingriffe:

- Einseitige Krampfaderoperationen der Beine
- Eingriffe an Hämorrhoiden
- Einseitige Leistenhernienoperationen
- Untersuchungen/Eingriffe am Gebärmutterhals oder an der Gebärmutter
- Kniearthroskopien inkl. arthroskopischer Eingriffe am Meniskus
- Eingriffe an Tonsillen und Adenoiden

Die BEKAG lehnt diese Vorgaben ab, weil sie einen Eingriff in die ärztliche Behandlungsfreiheit darstellen. Kriterium für den Entscheid einer Hospitalisierung ist primär die ärztliche Indikationsstellung. Diese muss sich auf den Gesundheitszustand des einzelnen Patienten abstützen. Aus fachlicher Sicht ist eine solche Liste nicht vertretbar. Mit der voraussichtlichen Einführung der einheitlichen Finanzierung wird es automatisch zu einer Anreizverlagerung bzw. Tendenz zur vermehrten Verlagerung von stationär zu ambulant kommen, soweit dies medizinisch vertretbar ist.

Anpassung des Vertriebsanteils nach Art. 38 der KLV

Mit der Anpassung des Vertriebsanteils wird das Abgeltungsmodell für die Vertriebsleistung von rezeptpflichtigen Arzneimitteln neu geregelt. Betroffen sind in erster Linie die Leistungserbringer, welche rezeptpflichtige Arzneimittel abgeben (Apotheken, Ärzte, Spitalambulatorien).

Die BEKAG lehnt die Änderung ab, weil sie die bereits negativen Rahmenbedingungen zum Nachteil der praktizierenden Ärzteschaft, insbesondere



An der Mittagsveranstaltung für Grossrätinnen und Grossräte referierte Dr. med. Urs Stoffel zur revidierten Tarifstruktur TARCO. (Bild: Marco Zanoni)

zu Lasten der Hausärztinnen und Hausärzte, weiter verschlechtert. Die wirtschaftliche Tragfähigkeit des Betriebes einer Arztpraxis wird damit unnötig weiter untergraben. Die Margen wurden schon im Jahr 2010 von 15 auf 12 Prozent herabgesetzt. Mit der Anpassung kommt die nächste Kürzung beim preisbezogenen Zuschlag von 12 auf 9 Prozent. Die neue Regelung tritt voraussichtlich per 1. Juli 2019 in Kraft. Das dürfte nicht die letzte Senkung sein.

Erhebungen und Statistiken

In den vergangenen Monaten wurde heftig über Ärztelöhne gestritten. Die verschiedensten Studien und Zahlen wurden medial breit ausgewalzt. Die gehässige Debatte zeigt eines deutlich: Die Ärzteschaft braucht eigene Daten, um auf ungerechtfertigte Kritik und falsche Behauptungen reagieren zu können. Die Rollende Kostenstudie RoKo und die Auswertung von Abrechnungsdaten an PonteNova liefern eine solche ärzteigene Datenbasis. Wir sind uns bewusst: Die Datenlieferung ist mit Aufwand für unsere Mitglieder verbunden. Unser Dank gilt jedem einzelnen Mitglied, das diesen Aufwand nicht scheut und uns hilft, eine solide Datenbasis für die Taxpunktwert- und Tarifverhandlungen zu schaffen.

Rollende Kostenstudie

Die Rollende Kostenstudie RoKo der Ärztekasse sammelt Daten über die Infrastrukturkosten von Arztpraxen. Die Zahlen über Personal- und Raumkosten der niedergelassenen Ärzteschaft liefern wertvolle Argumentationsgrundlagen für Verhandlungen auf eidgenössischer wie kantonaler Ebene. Im Berichtsjahr wurde der Fragebogen überarbeitet, nun können sowohl Einzelpraxen wie auch Gruppenpraxen erfasst werden.

Ohne valable, eigene Daten kann die Ärzteschaft heute ihre Interessen gegenüber Behörden und Tarifpartnern kaum mehr wirksam einbringen. Die Daten helfen, die Senkung des Taxpunktwertes zu verhindern. Sie weisen Gründe für die Mengenausweitung medizinischer Leistungen nach und helfen bei Wirtschaftlichkeitsverfahren der Versicherer.

Dass die Beteiligung an der RoKo-Erhebung für BEKAG-Mitglieder statutarische Pflicht ist, hat also gute Gründe.

Lieferung der Abrechnungsdaten an PonteNova

Eine weitere, unverzichtbare Datengrundlage für Verhandlungen mit Behörden und Tarifpartnern bildet die Lieferung von Abrechnungsdaten an unser ärzteigenes TrustCenter PonteNova. In Ergänzung zur Rollenden Kostenstudie liefern die BEKAG-Mitglieder hier codierte Daten ihrer



Trotz unterschiedlicher Ansichten der Referenten besteht an der Klausurtagung ein klarer Konsens: Sparmassnahmen dürfen nicht auf Kosten der Patienten gehen. (Bild: Marco Zanoni)

ärztlichen Abrechnungen und der Praxiskosten der Ärztesgesellschaft. Jedes selbstständig praktizierende Mitglied der Ärztesgesellschaft des Kantons Bern ist statutarisch verpflichtet, diese Daten zu liefern. Die Datenlieferung dient letztlich dem Interesse jedes einzelnen Mitglieds. Wer schon einmal von einem Wirtschaftlichkeitsverfahren betroffen war, weiss den hohen Wert der Ponte-Nova-Vergleichsdaten zu schätzen. Auch dieses Jahr konnten wir Mitglieder erfolgreich durch WZW-Verfahren begleiten.

Erhebung MAS

Die BEKAG hatte ihren Mitgliedern in den vergangenen Jahren davon abgeraten, an der Erhebung «Strukturdaten Arztpraxen und ambulante Zentren MAS» teilzunehmen. Zu viele Rechtsfragen blieben damals ungeklärt. Im Berichtsjahr hat die BEKAG dann intensiv mit dem Bundesamt für Statistik verhandelt und konnte darauf die Empfehlung abgeben, die Daten zu statistischen Zwecken abzugeben. Von einer aufsichtsrechtlichen Datenlieferung raten wir weiterhin ab, da nach wie vor unklar ist, zu welchen Zwecken genau die Daten weiterverwendet werden. Ein entsprechender elektronischer Newsletter wurde an die Mitglieder versandt.

WZW-Verfahren

Im September 2018 machte die Publikation «Politik + Patient» – herausgegeben vom Verband der Deutschschweizer Ärztesgesellschaften VEDAG – auf den Fall des Bieler Arztes Werner Kaiser aufmerksam. Er geriet in die Mühlen eines Wirtschaftlichkeitsverfahrens und wurde verurteilt, über eine halbe Million Franken an die Krankenkassen zu zahlen (cf. doc.be 5/2018). Dass Werner Kaiser ein gutes Beispiel für einen kostengünstigen Mediziner ist, der viel mehr arbeitet als andere Ärzte und weit überdurchschnittlich viele Heimpatienten versorgt, hat das Gericht nicht berücksichtigt. Im Nachgang an diese Publikation wurde der Fall von namhaften Schweizer Zeitungen aufgegriffen (u. a. Neue Zürcher Zeitung und der Bund).

Neues Medizinalberufegesetz

Seit dem 1. Januar 2018 ist das neue Medizinalberufegesetz (MedBG) in Kraft. Neu müssen sich alle

Ärztinnen und Ärzte ins Medizinalberuferegister (MedReg) eintragen lassen. Sie erhalten eine sogenannte Global Location Number. Auch wenn die Arbeit, insbesondere bei noch nicht abgeschlossener Weiterbildung, unter fachlicher Aufsicht erfolgt, muss ein Eintrag im MedReg vorhanden sein. Für diese Überprüfung ist der Arbeitgeber verantwortlich. Bei fremdsprachigen Angestellten ist überdies die Überprüfung und gegebenenfalls der Nachweis der notwendigen Sprachkenntnisse erforderlich.

Neu wird auch eine Berufsausübungsbewilligung (BAB) für die «privatwirtschaftliche Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung» für Angestellte benötigt und nicht nur, wie bis anhin, für die AHV-, BVG- und steuerrechtlich «selbständige» Berufsausübung. Die BAB ist für Ärztinnen und Ärzte im Kanton Bern mit der Verpflichtung verbunden, beim allgemeinen ambulanten ärztlichen Notfalldienst des Bezirksvereins mitzuwirken.

Nach abgeschlossener Weiterbildung benötigen angestellte Ärztinnen und Ärzte bei der SASIS AG eine K-Nummer. Ihre Leistungen müssen mit ihrer K-Nummer unter der ZSR-Nummer des Praxisinhabers oder der Einrichtung, die der ambulanten Krankenpflege durch Ärztinnen und Ärzte dient, abgerechnet werden.

3. Organisatorisches

BEKAG-Vorstand

An der Delegiertenversammlung im Herbst 2017 wurde ich zur Präsidentin der BEKAG gewählt. Dieses Amt habe ich an der DV im März 2018 angetreten. Ich danke Ihnen an dieser Stelle nochmals herzlich für Ihr Vertrauen. An der Delegiertenversammlung im März wurden zudem zwei weitere Vorstandsmitglieder gewählt: François Moll als Vizepräsident und Doris Zundel-Maurhofer als Vertreterin des Ärztlichen Bezirksvereins Emmental.

Seit der DV im Oktober 2018 unterstützt uns Matthias Streich als neuer Vertreter des Ärztlichen Bezirksvereins Berner Oberland.

Mitgliederstatistik

Mitglieder Ende 2018: 3865

Zuwachs: 108 (Differenz zu 2017 unter Berücksichtigung von Ein- und Austritten)

- Kat.01 «Selbständig, fachlich eigenverantwortliches Mitglied mit BAB»: 2058 (53 %)
 - Kat.02 «Unselbständig tätiges Mitglied, in leitender Funktion»: 189 (5 %)
 - Kat.03 «Unselbständig tätiges Mitglied, nicht in leitender Funktion und nicht in Weiterbildung»: 92 (2 %)
 - Kat.07 «Freimitglied, nach definitiver Berufsaufgabe infolge Ruhestand»: 395 (10 %)
 - Kat.09 «Freimitglied nach 40 Jahren Verbandsmitgliedschaft FMH»: 710 (19 %)
 - Kat.20 «Ausserkantonales Mitglied»: 86 (2 %)
- Weitere Kategorien: 335 (9 %)

4. Netzwerke/ Lobbying

Mittagsveranstaltung für Grossräte

Alljährlich laden wir Vertreterinnen und Vertreter des Grossen Rates des Kantons Bern zu einem besonderen Mittagessen ein und diskutieren gesundheitspolitische Fragen. 2018 widmete sich die Mittagsveranstaltung der Tarifrevision. Nachdem im Juni 2016 der ausgearbeitete Tarifvorschlag in der Urabstimmung der FMH abgelehnt worden war, startete die FMH ein neues Projekt. Aus TARMED wurde TARCO (Tarmed Consensus). Die neue TARCO-Tarifstruktur mit deutlich weniger Positionen liegt vor. Derzeit laufen die Verhandlungen mit den Tarifpartnern. Das erklärte Ziel ist die gemeinsame Einreichung des neuen Tarifs im Verlaufe des Jahres 2019 beim Bundesrat. Gegenüber den Grossrätinnen und Grossräten habe ich betont, dass wir Ärzte vorwärts machen, weil wir weg wollen vom bestehenden Amtstarif hin zu einem partnerschaftlichen Tarif.

Ein Bundesrat im Landgasthof

Im März leitete Beat Gafner seine letzte Vorstandssitzung. Zu diesem speziellen Moment lud er Bundesrat Ignazio Cassis ein. Der Aussenminister

verglich die politische Arbeit mit der ärztlichen Tätigkeit. In einem Punkt seien sich die beiden ähnlich: Am Anfang stehe eine präzise Analyse des Problems. Im ärztlichen Alltag folge ja auch die Diagnose auf die Anamnese. Nach dieser Diagnose braucht es – gemäss Cassis – vier Schritte, um standespolitischen Anliegen zum Durchbruch zu verhelfen. 1. Zuständigkeiten klären; 2. sich in den Umsetzungsprozess einbringen; 3. die richtigen und fähigen Leute für die Umsetzung auswählen; 4. die Prozesse koordinieren und überwachen.

MEDIfuture

Über 400 junge oder angehende Ärztinnen und Ärzte lockte MEDIfuture 2018 nach Bern. Eine der brennenden Fragen war: «Spital oder Praxis?» Die BEKAG war mit einem Stand und vielen wertvollen Informationen präsent. Ich habe den Stand gemeinsam mit den beiden Vizepräsidenten Rainer Felber und François Moll sowie weiteren Vorstandsmitgliedern betreut. Als Gäste durften wir auch in diesem Jahr Vertreterinnen des Berner Instituts für Hausarztmedizin BIHAM begrüssen, welche vor allem das Praxisassistenzprogramm des Kantons Bern vorstellten. Für uns lohnt sich das Engagement an MEDIfuture, weil wir uns dort mit den Medizinerinnen der Zukunft austauschen und deren Bedürfnisse aufnehmen können.

5. Aufgaben/ Projekte

Praxisassistentenz

Im November 2017 hat der Grosse Rat die Verlängerung des Praxisassistentenzprogramms und die Schaffung eines Unterstützungsfonds für unterstützungsbedürftige Praxen einstimmig angenommen. 2018 haben das Berner Institut für Hausarztmedizin und der Kanton Bern einen entsprechenden Vertrag unterschrieben. Die BEKAG hat in den vergangenen Jahren viel Überzeugungsarbeit und unermüdlichen Arbeitseinsatz in die Fortführung und die Weiterentwicklung des PA-Programms investiert. Auch bei der Umsetzung spielt die BEKAG eine wichtige Rolle: Vizepräsident Rainer Felber nimmt Einsitz in das Board Praxisassistentenz. Dieses hat gemeinsam mit dem Kantonsarztamt



Die BEKAG kämpft mit einer Inseratekampagne gegen Sparmassnahmen an, welche zu einer Verschlechterung der Gesundheitsversorgung führen. Die Kampagne startete mit der Frühjahrsession des eidgenössischen Parlaments am 4. März 2019.

(Bild: Marco Zanoni)

die Kriterien für die Vergabe des neu geschaffenen Unterstützungsfonds definiert und entscheidet abschliessend darüber, wer eine PA-Stelle und wer Mittel aus dem Unterstützungsfonds erhält.

MPA/ VMA Oda

BEKAG-Mitglieder mit Praxispersonal beteiligen sich an den Kosten der schulischen Ausbildung der medizinischen Praxisassistentinnen MPA. Während die Berufsschule vollumfänglich von der öffentlichen Hand getragen wird, gehen die Kosten für die gesetzlich vorgeschriebenen Einführungskurse, auch überbetriebliche Kurse (ÜK) genannt, grösstenteils zu Lasten der Lehrmeister oder deren Berufsverbände. Die ÜK ermöglichen den Lernenden, berufliche Fertigkeiten ohne Druck einzuüben und die Theorie in die Praxis umzusetzen.

Im Kanton Bern werden die Kosten der ÜK solidarisch, d. h. über Lohnprozente (aktuell 0,3 %) der Lohnsumme des gesamten Praxispersonals finanziert. Die BEKAG hat die Erhebung der Beiträge an medisuisse, die Ausgleichskasse der Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte und Chiropraktoren, übertragen.

Die so einkassierten Beträge fliessen in den MPA-Fonds, der von der BEKAG verwaltet wird. Verwendet werden die Fondsgelder gemäss vertraglicher Abmachung mit dem Verein Medizinischer Assistenzberufe, VMA/Oda, der für die ÜK verantwortlich ist. VMA/Oda hat im Berichtsjahr

einen neuen, dreijährigen Leistungsvertrag mit der be-med-Schule abgeschlossen, welche die ÜK durchführt.

Im Herbst 2018 hat unser langjähriger kantonaler Delegierter in MPA-Fragen und Präsident VMA/Oda, Renato Tognina, seinen Rücktritt per Mitte 2019 bekanntgegeben. Ich danke Renato Tognina für seinen langjährigen Einsatz zugunsten der MPA-Ausbildung!

IG BeHealth / Elektronisches Patientendossier

Die Leistungserbringer des Kantons Bern haben 2017 zusammen mit dem Kanton Bern die Interessengemeinschaft (IG) BeHealth gegründet. Ziel der IG ist es, gemeinsam mit dem Kanton Zürich eine überregionale eHealth-Plattform für die Einführung des elektronischen Patientendossiers (EPD) aufzubauen und zu betreiben. Die Kantone Bern und Zürich bilden eine gemeinsame Stammgemeinschaft unter dem Namen axsana AG. Die Stammgemeinschaft soll den Patientinnen und Patienten ein einheitliches Zugriffportal und den Leistungserbringern Investitionsschutz und einen effizienten Betrieb ermöglichen.

Ende Dezember 2018 kam der grosse Dämpfer: Der axsana-Verwaltungsrat verkündete, auf die Weiterentwicklung der B2B-Zusatzdienste parallel zur Einführung der EPD-Plattform zu verzichten. Dies war einst Bedingung der IG BeHealth-Verbände.

Alle vertretenen Verbände haben ihren grossen Unmut über diesen Entscheid sowie das Fehlen einer vorgängigen Konsultation geäussert.

Der BEKAG-Vorstand wird die weitere Entwicklung sorgfältig analysieren und bei den Schlüsselpersonen Einfluss nehmen.

Notfalldienst

Die Organisation des ambulanten ärztlichen Notfalldienstes und die Probleme bei deren Umsetzung stellen ein standespolitisches Dauerthema dar. Zwar konnten durch verschiedene Massnahmen strittige Punkte geklärt und eine gewisse Entspannung erreicht werden. Was die Hafterstellungsfähigkeitsbeurteilungen anbelangt, steht die BEKAG in Verhandlung mit der Polizeidirektion, um die Gelegenheit zu regeln. Eine Lösung zeichnet sich ab.

Nichtsdestotrotz besteht weiterhin Handlungsbedarf im ambulanten ärztlichen Notfalldienst. Das Berufs- und Rollenverständnis von (jungen) Ärztinnen und Ärzten befindet sich im Wandel. Die Notfalldienstpflicht wird nicht mehr von allen als Teil des Arztberufes angesehen.

Eine Befragung der BEKAG unter den Ärztlichen Bezirksvereinen hat indes gezeigt, dass eine zentrale Lösung unter der Federführung der BEKAG zurzeit nicht erwünscht ist.

Direkte Medikamentenabgabe

Der Kanton Bern erlaubt das Führen einer Privatapotheke, wenn es in der Ortschaft der Praxis weniger als zwei Apotheken gibt (gemäss Gesundheitsgesetz GesG). Um zu prüfen, ob die Forderung zur Einführung der flächendeckenden direkten Medikamentenabgabe erfolgreich sein könnte, wurde die Arbeitsgruppe Taskforce DMA ins Leben gerufen. Sie beauftragte das Büro Vatter (Politikforschung und –Beratung, Bern) mit einer Situationsanalyse. Das Büro Vatter kam zum Schluss, dass die Chancen eines politischen Vorstosses zugunsten der DMA schwierig abzuschätzen sind. Ein Erfolg sei nur mit einem grossen und geschlossenen Einsatz der gesamten Ärzteschaft möglich, aber auch dann keineswegs gesichert.

Die Taskforce DMA beantragte an der Delegiertenversammlung im Oktober 2018, das Anliegen

weiter zu verfolgen. Der BEKAG-Vorstand empfahl den Antrag zur Ablehnung. Er begründete seine Empfehlung damit, dass der grosse finanzielle und personelle Einsatz, der geleistet werden müsste, in keinem Verhältnis zu den Erfolgsaussichten steht. Zudem könnte ein Scheitern des Vorstosses auch das derzeit geltende Mischsystem in Gefahr bringen. Die Delegierten folgten dieser Einschätzung mit grossem Mehr.

Herzlichen Dank!

An dieser Stelle bedanke ich mich bei allen, die sich im vergangenen Jahr für die Belange der BEKAG eingesetzt haben. Zuerst meinen beiden Vizepräsidenten, Rainer Felber und François Moll, für ihre tatkräftige Mitarbeit. Mein Dank geht auch an unseren Sekretär Thomas Eichenberger, der die BEKAG engagiert und kompetent berät. Ich danke allen Vorstandsmitgliedern, Ärztekammerdelegierten, Vertreterinnen und Vertretern in der Ständekommission und weiteren Kommissionen und Arbeitsgruppen für ihren Einsatz zugunsten der Berner Ärzteschaft. Weiter gilt mein Dank dem Ombudsehepaar Helene und Beat Baur. Ein herzliches Dankeschön geht auch an die Mitarbeiterinnen des BEKAG-Sekretariats Isabelle Müller und Marie-Therese Zurkinden unter der Leitung von Sandra Küttel und an ihre Vorgängerin Piroshka Wolf, die uns weiterhin beratend zur Seite steht. Ich danke auch Marco Tackenberg und dem Team des Presse- und Informationsdienstes für die wertvolle und professionelle Unterstützung.