



ÄRZTEGESELLSCHAFT  
DES KANTONS BERN  
SOCIÉTÉ DES MÉDECINS  
DU CANTON DE BERNE

Nr. 2 / April 2016  
www.berner-aerzte.ch

## Themen dieser Ausgabe:

Beschlüsse der Delegierten- versammlung 2016	2
Simon Golder, Esther Hilfiker	3
Jahresbericht des Präsidenten 2015	4
Die verkehrsmedizinischen Kontrolluntersuchungen nach neuem Bundesrecht	9
11 Buchstaben für die Grundversorgung	11
Erfolgsgeschichten in schwierigem Umfeld	13
20 Jahre KVG – Zeit für eine Bilanz	16
Neuigkeiten?	19

## Mein Wunschzettel 2016 für den Kanton Bern und die BEKAG mit ihren 7 Bezirksvereinen und 22 Fachgesellschaften



Beruhigung, Konsensfindung und Neuordnung der Organisation der **ambulanten ärztlichen Notfalldienstleistung** im ganzen Kanton. Für zukunftssträchtige, möglichst ausgewogene Lösungen braucht es den Willen und die Solidarität aller Praktizierenden untereinander. Und nicht dieses konstante, hartnäckige, mit Drohungen und Missgunst gewürzte Beharren auf Partikularinteressen! Vonnöten ist auch das objektive Aufarbeiten und Eliminieren von Fehlern der Vergangenheit, ohne dass zur Weiterarbeit bereite Entscheidungsträgerinnen und -träger in die Schusslinien geraten. Von der Gesundheits- und Fürsorgedirektion erwarte ich zukünftig eine grundsätzlich kooperative Haltung gegenüber unserer Arbeit als Ärztinnen und Ärzte, Tag und Nacht im ehrlichen Bemühen um die Aufrechterhaltung einer guten Gesundheitsversorgung.

Forcierte Weiterführung aller Bemühungen unterschiedlicher Institutionen, mit einem Bündel von Massnahmen die **hausärztliche Versorgung** zu erhalten. Der Grosse Rat und der Regierungsrat haben es in den Händen, die Koordinationsstellen und das erfolgreiche Praxisassistentenprogramm des BIHAM mit aktuell 21 halbjährlichen Assistentenstellen pro Jahr in Lehrpraxen spürbar zu steigern und mit ergänzenden Angeboten zu erweitern. Der gezielte Einsatz der öffentlichen Finanzmittel soll mithelfen, auch die hausärztliche Ausbildung in «kleinen Fächern» an der Universitätsklinik zu ermöglichen. Die privaten Listenspitäler picken heute keineswegs nur noch Rosinen. Durch interne Umgestaltung der Organisation ist der Wille zu vermehrtem Engagement spür- und sichtbar. Ich wünsche mir eine bessere Zusammenarbeit und Durchlässigkeit in der Organisation von Curricula unter den privaten Listenspitälern. Vielversprechend ist das Verbundsystem von auszubildenden öffentlichen Spitälern in der Ostschweiz (Kantonsspital Winterthur), bei dem die Chefärzte gemeinsam die Assistenten anstellen.

Weitere stabilisierende Ruten im Bündel sollen werden: die **Verankerung** der Delegation diagnostischer und therapeutischer Massnahmen an die Medizinische Praxiskoordinatorin unter Verantwortung des/der Praxisinhabers/-inhaberin im **Gesundheitsgesetz GesG** des Kantons Bern, die verstärkte interprofessionelle **Zusammenarbeit mit der Offizinapothekerschaft**, und die Prestige- und Attraktivitätssteigerung des Hausarztberufes durch eine eigenständige, erfolgreiche und konstante Forschungs- und Lehrtätigkeit des **Hausarztlehrstuhles**.

Dr. med. Beat Gafner  
Präsident Aerztegesellschaft  
des Kantons Bern

Mitteilungen des Sekretärs

## Beschlüsse der Delegiertenversammlung vom Donnerstag, 17. März 2016

Thomas Eichenberger,  
Sekretär Aerztegesellschaft des Kantons Bern

### 1. Jahresrechnung 2015 und Bericht der Kontrollstelle

EINSTIMMIG

### 2. Déchargeerteilung an den Vorstand

EINSTIMMIG

### 3. Festsetzen der Mitgliederbeiträge 2016

Wie bis anhin, d.h.:

Kategorien:

01 Selbständig, fachlich eigenverantwortliches Mitglied mit BAB	Fr. 1'070.–
02 Angestelltes Mitglied in leitender Funktion	Fr. 600.–
03 Angestelltes Mitglied ohne leitende Funktion	Fr. 400.–
04 Mitglied in FMH-Weiterbildung	Fr. 300.–
05 Mitglied mit Wohnsitz und Berufstätigkeit im Ausland	Fr. 150.–
06 Mitglied, momentan nicht als Arzt tätig	Fr. 150.–

Rückerstattung ROKO: Fr. 300.–

Rückerstattung Datenlieferung (Ponte Nova): Fr. 400.–

EINSTIMMIG

### 4. Budget 2016

EINSTIMMIG

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

EINSTIMMIG BEI 1 ENTHALTUNG

### 6. Wahlen

#### a) Wahl der Revisionsstelle

Hans Siegenthaler AG, Laupen

EINSTIMMIG BEI 1 ENTHALTUNG

#### b) Wahl des Präsidenten

Dr. med. Beat Gafner, Niederscherli

EINSTIMMIG BEI 7 ENTHALTUNGEN



Christian Gubler verabschiedete sich nach über 20 Jahren aus der Vorstandstätigkeit. BEKAG-Präsident Beat Gafner und Vizepräsident Rainer Felber wurden von den Delegierten in ihren Ämtern bestätigt.

Bild: Marco Tackenberg

#### c) Wahl des bisherigen Vizepräsidenten

Dr. med. Rainer Felber, Boll

EINSTIMMIG BEI 7 ENTHALTUNGEN

#### d) Wahl einer neuen Vizepräsidentin

Dr. med. Esther Hilfiker, Bern

EINSTIMMIG BEI 1 ENTHALTUNG

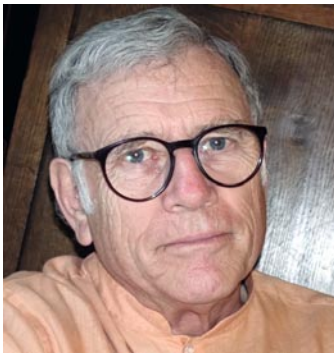
#### e) Wahl der bisherigen Vorstandsmitglieder

Prof. Dr. med. Heinz Zimmermann, Bern  
Dr. med. Roland Brechbühler, Corgémont  
Dr. med. Ronald Dubach, Burgdorf  
Dr. med. Simon Golder, Thun  
Dr. med. Daniel Marth, Bern  
Dr. med. François Moll Trümpler, Biel  
Dr. med. Alex Schallberger, Unterseen

EINSTIMMIG

Im BEKAG-Vorstand seit dem 3. Dezember 2015

## Simon Golder



Geboren am 4. Mai 1940 in Frauenfeld TG als zweites Kind von 6 Geschwistern; 3 Söhne, 4 Enkel

Studium in Bern, Genf und Siena  
Staatsexamen in Bern 1967

Weiterbildung in Klinischer Eiweissforschung (Prof. Guido Riva), **Innerer Medizin** (Prof. Guido Riva) und Infektiologie (Prof. Heinz Keller) am Tiefenauspital

Dissertation am Institut für klinische Eiweissforschung

Chirurgie am Bezirksspital Sumiswald (Dr. Franz Grädel)

Innere Medizin und Nephrologie an der Medizinischen Poliklinik der Universität Bern (Prof. François Reubi) und Diabetologie (Prof. Simon Fankhauser), Gastro-Enterologie (Prof. Fred Halter), Sekretär der Arbeitsgemeinschaft für Transplantation am Inselspital  
Zuletzt Oberarzt und Leiter der **Dialyseabteilung** am Inselspital, Planung einer Station für Selbstbedienungsdialyse

1975 Eröffnung der Ferien-Dialysestation in Sigriswil,  
Verlegung 1980 nach Thun, Hohmad,  
Übergabe ab 31.12.2004 an Dr. Brigitte Landtwing im Spital Thun.

1976 (bis 2002) Hausarzt-Praxis in Seftigen/BE und stellvertretender Chefarzt Medizin am Bezirksspital Wattenwil bis zu dessen Schliessung. Angebot von Gastroskopie und nephrologischen Konsilien.

2002 bis 2015 Hausarztpraxis in Thun mit Schwergewicht Geriatrie und Nephrologie, im Ruhestand seit 1. Mai 2015.

Mitglied der FMH, BEKAG, des ABV Thun, der Schweizerischen Gesellschaft für Nephrologie, SGIM/SGAIM, Gründungsmitglied des Verbands der Nierenpatienten der Schweiz (VNPS), Gründungsmitglied der Schweizerischen Gesellschaft für Transplantation. Einige Jahre Delegierter des ABV in der BEKAG. Über Jahre tätig in der Dialysekommission der Schweizerischen Gesellschaft für Nephrologie.

Neue BEKAG-Vizepräsidentin

## Esther Hilfiker



Aufgewachsen bin ich im Berner Länggassquartier, wo ich eine glückliche Kindheit verbringen durfte. Die Schulen besuchte ich in Bern, am Gymnasium Neufeld erlangte ich mein Maturitätszeugnis (Typ C), um anschliessend das Medizinstudium an der Universität Bern in Angriff zu nehmen. Schon früh galt meine Vorliebe den technischen Fächern in der Medizin und noch im Wahlstudienjahr konnte mich Prof. W.A. Fuchs bereits für die Röntgendiagnostik begeistern. Ich schloss das Studium 1987 ab und begann im selben Jahr meine Assistenz am Institut für

diagnostische Radiologie am Inselspital, wo ich auch meine Dissertation verfasste. Weitere Ausbildungsjahre am Kantonsspital Chur und am Inselspital folgten.

Mit dem Facharzttitle für Radiologie begann meine Oberarztstätigkeit am Inselspital. Mitte der Neunzigerjahre wagte ich den Wechsel in die private Praxis, ins Röntgeninstitut Brunnhof in Bern. Kurz darauf nahm ich als Ersatzdelegierte des (damals noch) Bezirksvereins Bern-Stadt in der Delegiertenversammlung der KAG erste standespolitische Aufgaben wahr. Die berufliche Teilzeittätigkeit der letzten Jahre erlaubte mir ein grösseres standespolitisches Engagement, das ich gerne in die KAG einbringe. Denn die Medizin ist zunehmend Spannungsfeld zwischen Gesellschaft, Politik und Ökonomie. Strategien, die den erwarteten Patientenansprüchen, der Basis und den Spezialisten, der öffentlichen und privaten Medizin gerecht werden, sind gefragt.

Privat bin ich mit meinem Lebenspartner seit über 20 Jahren in einem Berner Vorort ansässig. Im Sport und in der Natur finde ich Entspannung, Inspiration und Kraft. Und die Motivation, mich mit meinen KAG-Vorstandskollegen den Herausforderungen der stetigen Veränderung im Gesundheitswesen zu stellen und konstruktive Lösungen zu erarbeiten.

## 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 Ärztausbildung, 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 **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

*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*

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 Ärztesgesellschaften** 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.

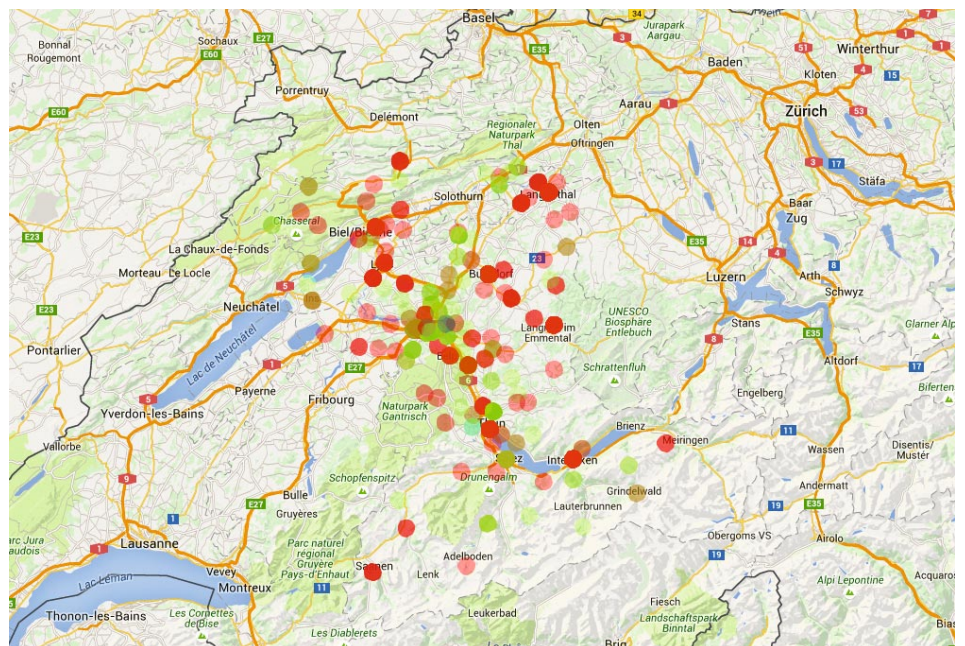
#### **Dauerbrenner**

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-



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.

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

*Grafik aus der BEKAG-Versorgungsumfrage*

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 darauf folgende 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



*Für behandelnde Ärzte kann es sinnvoll sein, für die Fahreignungsuntersuchungen einen Augenarzt beizuziehen.*

*Bild: Keystone*

-psychologie des Instituts für Rechtsmedizin Bern.<sup>2</sup>

### Neues Meldeformular

Als Anhang zur genannten Verordnung wurde in enger Zusammenarbeit mit der Ärzteschaft und der eidgenössischen Datenschützerin ein neues Formular für die Meldung an die Behörde kreiert. Im Sinne der Rechtsgleichheit und der Praxisanwendung – schliesslich dürfen die Ärzte auch ausserkantonale Probanden untersuchen – soll dieses von allen Kantonen angewandt werden.

Die Regelungen für die verkehrsmedizinischen Kontrolluntersuchungen von Führerausweisinhabern werden ab dem 1.7.2016 mittels Änderung der eidgenössischen Verordnung neu definiert. Weiterhin sollen die freischaffenden Ärzte diese wichtige Aufgabe für die Verkehrssicherheit wahrnehmen. Im Sinne der Rechtsgleichheit und unter Berücksichtigung der neusten Fachmeinungen wurden die Qualitätssicherung vereinheitlicht und die medizinischen Mindestvoraussetzungen der Fahrzeuglenkenden angepasst.

### Melderecht – Meldepflicht

Sämtliche Ärzte (unabhängig einer Anerkennung für verkehrsmedizinische Untersuchungen) sind gestützt auf das Strassenverkehrsgesetz jederzeit berechtigt, dem Strassenverkehrsamt oder dem Kantonsarzt Verdachtsfälle mangelnder Fahreignung zu melden. Dabei sind sie per Gesetz vom Berufsgeheimnis entbunden.

Wird aber die Fahreignung im Rahmen der verkehrsmedizinischen Untersuchung negativ beurteilt, ist der Arzt verpflichtet, dieses Ergebnis dem Strassenverkehrsamt zu melden.

<sup>1</sup> Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen verzichtet.

Sämtliche personenbezogenen Bezeichnungen gelten gleichermassen für beide Geschlechter.

<sup>2</sup> [www.irm.unibe.ch/dienstleistungen/verkehrsmedizin\\_\\_psychiatrie\\_und\\_\\_psychologie/index\\_ger.html](http://www.irm.unibe.ch/dienstleistungen/verkehrsmedizin__psychiatrie_und__psychologie/index_ger.html) ; nach unten scrollen.

Mittagsveranstaltung 2016

## 11 Buchstaben für die Grundversorgung

*Die Medizinische Praxisassistentin soll die Anerkennung erhalten, die sie verdient. Das macht die BEKAG an ihrer fünften Mittagsveranstaltung für Grossrätinnen und Grossräte beliebt. Auch die Einführung des elektronischen Patientendossiers ist Thema. Die Aerztegesellschaft signalisiert hier Entgegenkommen, beharrt aber auf der Notwendigkeit von Anreizen.*

*Text: Gabriela Troxler, Bilder: Marco Tackenberg,  
Presse- und Informationsdienst*

11 Buchstaben treffen im Restaurant Zunft zu Webern auf 40 Grossrätinnen und Grossräte und 5 BEKAG-Vorstandsmitglieder. Der Grund dieses Aufeinandertreffens: «MPA» und «BeHealth» beschäftigten die BEKAG besonders im vergangenen Jahr. 2015 ist vieles auf den Weg gebracht worden, das 2016 konkret werden soll – und dazu auch auf die Unterstützung der Berner Politik angewiesen ist. Dass die Themen auch die Grossrätinnen und Grossräte beschäftigen, wird spätestens in der Fragerunde klar: Die Anwesenden haben aufmerksam zugehört und sich Gedanken gemacht.

### Wege gegen den Ärztemangel

Schweizweit fehlen schon heute Hausärztinnen und -ärzte. Je nach Zahlen werden im Jahr 500 bis 800 Ärzte zu wenig ausgebildet. Gleichzeitig altert die Bevölkerung und chronische Erkrankungen nehmen zu. Mit diesem Fact beginnt Beat Gafner, Präsident der Aerztegesellschaft des Kantons Bern, seine Ausführungen. Ein Hoffnungsschimmer am Horizont kommt in Person der Medizinischen Praxisassistentin MPA daher: «Die MPA ist ähnlich wichtig wie der Arzt in seinem Konsultationszimmer!», postuliert BEKAG-Präsident Gafner. Sie ist erste Anlaufstelle für Auskünfte, betätigt sich als Sekretärin und Buchhalterin, Codierungsexpertin, Datenmanagerin, ist Laborantin, Röntgenassistentin und damit unentbehrliche Mitarbeiterin. Um diesem in Europa einzigartigen Beruf mehr Wertschätzung entgegen zu bringen, muss das Renommee der MPA aufgewertet werden. Das fördert und fordert die BEKAG aktiv.

### Können MPA ärztliche Leistungen ausführen?

Ein Schritt in diese Richtung ist das Delegieren von ärztlichen Leistungen an MPA. Chronische Erkrankungen wie der Diabetes, so Beat Gafner, verlangten oft Routine-massnahmen, die MPA unter Aufsicht über-



*Die Berner Grossrätinnen und Grossräte führen sich dieses Jahr 11 Buchstaben zu Gemüte: Sie lassen sich von Präsident Beat Gafner und Vizepräsident Christian Gubler über «MPA» und «BeHealth» informieren.*

nehmen können. Eine klassische Win-Win-Situation tut sich auf: Der Arzt erhält freie Kapazitäten zur Behandlung komplexerer Krankheitsbilder. Die MPA erweitert ihre Kompetenzen und erfährt eine Aufwertung. Die BEKAG unterstützt Massnahmen, diese Anerkennung auch auf bildungsrechtlicher Stufe sichtbar zu machen. Seit Februar 2015 können sich MPA zur Medizinischen Praxis-koordinatorin MPK (Berufsprüfung mit eidgenössischem Fachausweis) weiterbilden. Routinearbeiten in der Betreuung chronisch Kranker gehören zu den Aufgaben der MPK «Klinischer Richtung». MPK «Praxisleitender Richtung» verbinden klinisch-medizinische Arbeiten mit leitenden Funktionen in grossen Gemeinschaftspraxen. «2015 neu gestartet, haben bereits 50 MPA die Weiterbildung in die eine oder andere Richtung absolviert», konstatiert Beat Gafner.

### Motion zur Annahme empfohlen!

Ein weiterer, nicht minder wichtiger Schritt ist die juristische Absicherung der MPA und

MPK in der kantonalen Gesundheitsverordnung. Hier ist der Kanton Zug mit gutem Beispiel vorangegangen. In seiner Verordnung heisst es, Ärzte dürften Tätigkeiten an die MPA delegieren – zum Beispiel die Erhebung von Befunden nach strukturierten und standardisierten Vorgaben. Explizit ausgenommen bleiben Diagnose- und Indikationsstellung. Die abschliessende Verantwortung für den Patienten liegt beim Arzt. «Die Revision der kantonalen Gesundheitsverordnung ist ein wichtiger Schritt in der gesetzlichen Anerkennung der erweiterten Tätigkeitsfelder der MPA und ein unumgänglicher Schritt zur Attraktivitätssteigerung des Berufs», führt Gafner aus. Er empfiehlt den anwesen-



*Mit vollem Magen lässt es sich leichter zuhören:  
Traditionell gibt's Berner Platte oder die vegetarische  
Variante.*



*Auch Hans-Peter Kohler bekräftigt in der Diskussion  
die enge Zusammenarbeit zwischen Medizinischer  
Praxiskoordinatorin MPK und Arzt.*

den Grossrätinnen und Grossräte deswegen wärmstens, die Motion «Delegieren ärztlicher Tätigkeiten an medizinische Praxisassistentinnen (MPA)» zu unterstützen. Ohne die Ausbildungsgänge in Konkurrenz stellen zu wollen, weist Gafner darauf hin, dass eine Aufwertung der MPA kosteneffizienter ist als das Master-Studium zur «Advanced Nurse Practitioner».

### MPA eine Zukunft bieten

«Schön, wenn Berufe in der Hausarztpraxis für junge Menschen mit Sekundarschulabschluss offen bleiben», findet auch BEKAG-Vizepräsident Christian Gubler. Er berichtet über die aktuelle Ausbildungssituation der MPA im Kanton Bern: Im Moment besuchen 388 Lernende eine der MPA Berufsschulen in Bern und Spiez. 259 Arztpraxen sind als Lehrbetriebe registriert. Doch es herrscht ein deutliches Ungleichgewicht: Rund 100 MPA-Stellen bleiben im Kanton Bern offen. Gleichzeitig finden pro Jahr schätzungsweise 30 Bewerberinnen keine Lehrstelle. Die Gründe untermauern die Notwendigkeit einer Attraktivitätssteigerung des Berufs: Einerseits werden MPA mit regelten Arbeitszeiten und besseren Verdienstmöglichkeiten von Spitälern, Versicherern und der Pharmaindustrie geködert. Andererseits ist der Beruf für viele erst gar keine Option, weil Weiterbildungs- und Karriere-möglichkeiten bis jetzt fehlten. Die BEKAG setzt sich deshalb neben der Profilierung des Weiterbildungsgangs MPK auch für eine verstärkte Zusammenarbeit mit Röntgeninstituten und Labors ein, damit auch Spezialistenpraxen ohne entsprechende Infrastruktur MPA ausbilden können.

### Das EPD hält Einzug im Kanton Bern

Beat Gafner widmet den zweiten Teil der Veranstaltung den übrigen 8 Buchstaben: BeHealth. Realistischer- und vernünftigerweise sei das Arbeiten mit einer elektronischen Krankengeschichte in der Arztpraxis Voraussetzung für das Erstellen und v.a. Unterhalten des Elektronischen Patientendossiers EPD. Gafner präsentiert die Ergebnisse einer Umfrage des Instituts für Hausarztmedizin Zürich von 2013. Demnach nutzen 59% der Befragten den Computer momentan nur für administrative Zwecke. 5% haben gar keinen Rechner. Fast die Hälfte der Hausärztinnen und Hausärzte verwenden eine elektronische Krankengeschichte, während es bei den Psychiatern nur 17% sind. Administrative Aufgaben wie die Fakturierung erfolgen bereits zu drei Vierteln ausschliesslich elektronisch. Die Umfrage zeigt aber auch: Die Befragten halten die Umstellung auf E-Health für zeit- und kostenintensiv. «Die Aerztegesellschaft des Kantons Bern hat Vorbehalte gegenüber E-Health», gibt Beat Gafner zu. «Aber wir werden uns für das Projekt BeHealth einsetzen». Es sei wichtig, dass wir uns frühzeitig einbringen, damit unsere Anliegen und Vorbehalte zu den hohen Investitions- und jährlich wiederkehrenden Unterhaltskosten auch gehört werden. «Das ist zeitintensiver Aufwand, der nirgends abgegolten wird», kritisiert Gafner. Dass innerhalb der Ärzteschaft viel Überzeugungsarbeit geleistet werden muss, ist für ihn unbestritten. Ein Grossprojekt wie BeHealth macht aber nur Sinn, wenn sich eine kritische Masse der Betroffenen beteiligt. Der Datenaustausch zwischen Ärzteschaft,

Physiotherapeuten, Apothekern, Spitälern und anderen Institutionen in den sogenannten Stammgemeinschaften zur Erstellung von Elektronischen Patientendossiers muss jederzeit gewährleistet werden können.

### Das letzte Wort ist noch nicht gesprochen

Die anschliessende Diskussion zeigt: Die Themen finden Gehör. Das Thema BeHealth spaltet die anwesenden Grossrätinnen und Grossräte genauso wie die Ärzteschaft selbst. Während es die kantonale SP-Vizepräsidentin Ursula Zybach begrüsst, dass die BEKAG endlich eingeschwenkt sei, äussern Andere grosse Bedenken zur Datensicherheit im Falle eines Stromausfalls. Durchweg positiv beurteilen die Anwesenden die geplante Aufwertung der MPA. Und sie sehen den Unterschied der neuen Weiterbildung zu den Advanced Nurse Practitioners: Während diese selbständig und auch räumlich getrennt vom Arzt praktizieren können, arbeitet die MPK umso enger mit dem Arzt zusammen. Das ist integrierte Versorgung «at its best». Die Abgeltung ihrer Tätigkeit werde in der laufenden Revision des ambulanten Tarifs bereits berücksichtigt, erklärt Beat Gafner. Die Aufwertung des Berufs würdigt die Mehrarbeit der Medizinischen Praxisassistentinnen, die sie heute schon leisten.

Eine detaillierte Analyse der Umfrage zur MPA-Ausbildungssituation im Kanton Bern wird in doc.be 3/2016 publiziert.

## Erfolgsgeschichten in schwierigem Umfeld

*In den letzten 5 Jahren wurde die medizinische Grundversorgung in den Bernerlanden unbernisch rasch umgekrempelt. Der Wandel vollzog sich kaum beachtet von Gesundheitsbehörden, Ärztesgesellschaft und Krankenkassen und beeindruckt durch sein Ausmass.*

*Andreas Bieri,  
Langenthal*

Alte und junge Hausärztinnen und Hausärzte haben gelernt, grösser zu denken. Sie bilden weiterhin das Rückgrat der medizinischen Versorgung, nun aber zu über 50% in Gemeinschaftspraxen. Es fällt auf, dass die Konzeptionen der Praxen immer ähnlicher werden, dass aber deren Charakter von Landesteil zu Landesteil verschieden ist. – «Je nach Matte wachsen andere Pflänzli.» – Die Arbeitsbedingungen haben sich markant verbessert. Die Jungen haben das aber noch nicht bemerkt.

### **Oberland: «Freelancer»-Land**

In den periphersten Ecken des Oberlandes ist die Not am grössten. Als ich nach langer kurvenreicher Fahrt das Spital Zweisimmen sah, konnte ich von weitem an der Frontseite lesen: «24 Stunden am Tag, 7 Tage die Woche, 365 Tage pro Jahr ist das Spital Zweisimmen für Sie da.» Die Notfallstation war platschvoll. Nein, dieses Spital darf man nicht in das «schwarze Loch» schmeissen. Denn würde man auch alle verbliebenen Spital in dieses Loch reinschmeissen, das Loch wäre kein Jota kleiner.

Saanen – altes Spital, schöner Eingang, «Localmed». Leere weite Korridore, leeres Wartezimmer, umso freundlichere Praxisassistentin. Die Praxis wurde vor zwei Monaten eröffnet, eine Ärztin und mehrere «Freelancer» (Freiberufler) arbeiten hier. Bisher wurden vor allem Notfälle versorgt. In Gstaad besuchte ich die Praxis Madora, eine Ärztin, zwei Ärzte, gut etabliert und organisiert. Daneben hat es in der Region mehrere Einzelpraxen. Die Grundversorgung ist gewährleistet.

Auch im Haslital ist die Grundversorgung gerade noch geboten, 7'800 Einwohner, vier Ärzte. Nach Abgängen und Zugängen im Ärzteteam wirken auch hier «Freelancer» mit, offenbar die letzte Rettung für Mangelregionen. Wie die letzte Wettertanne im Sturm steht Peter Wälchli da und erklärt mir die Situation.



Hat etwa Marc Müller mit seinem Joderlicka-Chalet in Grindelwald die beste Lösung gefunden? Beinahe, den «Grammy» gebe ich aber Jürg Rufener, der mit dem Ärztezentrum Interlaken eine bezüglich Angebot, Effizienz, Organisation und Arbeitsklima perfekte Praxis geschaffen hat: Sechs motivierte Ärztinnen und Ärzte, «ich habe es soo gut hier, wie könnte man da nicht Hausärztin werden wollen.»

### **Emmental: üppige Betriebe – Teilzeitfrauen alle abserviert**

Das Emmental erstaunt am meisten. In aller Stille sind dort grosse, gut organisierte Gemeinschaftspraxen entstanden. Von der Schönen unten – Praxis Im Rehlipark Kirchberg – bis zu der ganz Schönen oben – Ärztezentrum Oberdiessbach – besuchte ich insgesamt sechs gut aufgestellte Praxen. Charakteristisch bei allen, dass sie von etablierten Ärzten gegründet und Teilzeitfrauen beigezogen wurden, alle als AG im gemeinsamen Besitz konzipiert, Verdienst: AL,

*Das Ärztezentrum Interlaken macht in Andreas Bieris Erfahrung alles richtig: Es schafft eine Wohlfühlatmosphäre für Patienten, Ärzte und Angestellte.*

*Bild: Aerztezentrum Interlaken*

Arbeitsklima überall sehr gut. Die Praxis 15 in Burgdorf ist seit Jahren stabil und perfekt durchorganisiert. Biglen hat ein Männerproblem. Peter Abbühl hört auf. Nun suchen drei Frauen einen Mann. Die Chef-MPA klagte zudem über den schlechten Service bei ihrem komplizierten EDV-System. Nachdenklich kehrte ich zum Auto zurück und sagte meinem Navi: Grosshöchstetten. Dort ist die Center-Praxis, ein Überflieger betreffend Konzept und räumlicher Aufteilung. Der aktuell grosse Patientenansturm wurde durch drei ruhig lächelnde MPA bewältigt. Hinten bei den Untersuchungsräumen herrschte absolute Ruhe. Ganz anders die Fünf-Ärzte-Praxis in Konolfingen: Nach dem Prinzip «Understatement» ist sie in ein älteres Haus eingepasst und man bemerkt ihre Grösse kaum.

Im Emmental ist die Grundversorgung dank Gemeinschaftspraxen gewährleistet, aber bald braucht es Nachwuchs.

### **Seeland: die wahr gewordene Vision**

Als Hansueli Blunier und Brigitte Fahrländer in Schüpfen eine Zweierpraxis führten, hatte Hansueli eine Vision: medizinische Zentren mit Hausarztmedizin und zusätzlichen Spezialistensprechstunden über das ganze Seeland verteilt. Und sie ist wahr geworden! MediZentrum Schüpfen hat 7 Hausärzte, Lyss 7, Ins 6, Messen 5 und Täuffelen 4 – eindrücklich, was Hansueli mit viel Herzblut, vielen initiativen Kollegen und einer Seele – Antonia Käser – geschaffen hat. Frau Käser reist als Geschäftsführerin von Zentrum zu Zentrum und macht etwa das, was in der Sanacare-Zentralverwaltung 15 Mitarbeiter leisten. Der Grossteil der medizinischen Versorgung im Seeland erfolgt durch die MediZentren. Beste Reklame für den Hausarztberuf.

### **Jura bernois: die initiative Gemeindepräsidentin**

Im Jura bernois hat es neben den Spitalzentren einzig in Tramelan eine Hausarztpraxis mit vier Ärzten. Gemeindepräsidentin Milly Bregnard, müde vom Gejammer der Ärzte, hatte die Voraussetzungen für eine Praxis ermöglicht.

### **Oberaargau: Land des Hausärztemangels**

Kleinbauernkultur und Zusatzverdienst in den grossen Industriebetrieben haben das Land geprägt. Innerhalb weniger Jahre gründeten rührige Hausärztinnen und Hausärzte von Wiedlisbach bis Huttwil insgesamt neun Dreierpraxen. Alle suchen verzweifelt nach Jungen. Die Praxis in Madiswil, in einer Kleinregion, wo auf einen Arzt 3'500 Einwohner kommen, wurde von einem unbekanntem Geldgeber finanziert. Die Haslipraxis in Langenthal (7 Ärztinnen und Ärzte) hat die Schliessung von sieben Einzelpraxen aufgefangen. Wegen unglücklicher Intervention der Spitalleitung konnte sich die Praxis noch nicht stabil etablieren – schlechte Karten im Nachfolgerwettbewerb. Aber auch das hat Tradition. Die Industriebosse von Langenthal übten oft und überall ihren Einfluss aus.

### **Bern, Biel, Thun: Tummelplatz der grossen Macher**

Wo wäre unsere Hausarztmedizin ohne Adrian Wirthner, Hansueli Blunier und Richard Rordorf! Mit ihren Visionen, ihrem Elan und Engagement haben sie die Entwicklung nachhaltig bestimmt.

«iX»-mal ist Adrian Wirthner herumgereist, hat motiviert, instruiert und geholfen. Je näher man gen Bern kommt, desto häufiger findet man das «mediX»-Logo. Richard Rordorf, Familienmedizin Thun, hat mit kreativer Organisation eine grosse Hausarztpraxis in Thun geschaffen und in Spiez, Thun und Belp Kinderarztpraxen. Er versteht es in innovativer Manier, den Bedürfnissen von Teilzeitfrauen entgegenzukommen und kann seine Stellen immer wieder besetzen.

Grosse Stadtpraxen, meist auch als «walk-in» konzipiert, haben ihre eigene Note. Mögen sie nun Bubenberg, City-Notfall/Localmed, Hirslanden, Sanacare oder «mzbcmb» heissen, sie gleichen alle Jürg Müllers Bahnhof-Praxis in Zürich, die ich 1990 ehfurchtsvoll besuchte – zweckmässig organisiert, Bahnhofbuffet-Ambiance. Aber es hat auch besondere Praxen. Das Ärztezentrum Burg in Biel ist gross, mitten in der Stadt und hat sich eine sehr freundli-

che Atmosphäre bewahrt. Am markantesten ist die Praxis Bahnhofplatz 1 in Münsingen: Acht etablierte Ärzte haben sich zusammengefunden und eine Vorzeigepraxis geschaffen – Zugang, Räume, Organisation, Verhältnis im Team, alles perfekt. Sämtliche Prinzipien für eine erfolgreiche Gemeinschaftspraxis wurden konsequent durchgesetzt. Als ich ein Jahr nach der Eröffnung Marc Mettler fragte, wie es im Team funktioniere, sagte er mir: «Ich wage es fast nicht laut zu sagen – super!»

### **Fazit**

Es existieren Lücken in der kantonsweiten Hausarztversorgung. Es hat auch Regionen mit ausschliesslich Einzelpraxen. Dank innovativer Köpfe wurden viele problematische Entwicklungen in der ambulanten Grundversorgung abgewendet. Nun brauchen wir «nur noch» junge Ärztinnen und Ärzte, die sich durch attraktive Arbeitsbedingungen, ein gutes Arbeitsklima und die interessante Tätigkeit für den Hausarztberuf gewinnen lassen.

### EDV in Gemeinschaftspraxen

- Ohne geht es nicht, aber die ideale Lösung gibt es noch nicht.
- Rasche Hilfe der Lieferanten ist entscheidend.
- Minimaler Eingabeaufwand ist die Zukunft.
- EDV-Freaks verbraten zu viel Zeit und lassen den Patienten sitzen.
- «Je höher der IQ des Arztes, desto straffer die Diagnosenliste.»
- Die Medikamentenliste ist das einzig immer Aktuelle.
- Keine Privatkürzel: Die Kollegen müssen es verstehen.
- Kürzeleingabe okay, muss aber einen ausgeschriebenen Klartext generieren.
- Zuweisungsbericht maximal 1 Seite. Das Wesentliche zu formulieren ist anstrengend. Der Rest ist Beilage, gigabyte-weise für die Suchfunktion des Empfängers.
- Verschwende keine Zeit mit späterem «Schönschreiben».
- Versorgungs- oder Managementprogramme (z.B. Diabetes, Hypertonie) brauchen viel Zeit und sind für Ärzte mit IQ <100.

### Versorgungszahlen

Menschen unter 65 kommen auf durchschnittlich zwei Arztkonsultationen pro Jahr, über 65-Jährige (Senioren) auf acht. Heute hat es rund 20% Senioren. In zehn Jahren werden es 30% sein. Heutzutage können moderne Hausärzte je nach individueller Arbeitsgeschwindigkeit 1'400 bis 2'000 Einwohner versorgen.

### Organigramm Gemeinschaftspraxis

Oberstes Organ ist das Team der Ärztinnen und Ärzte. Die Teammitglieder sind stellengebunden Aktionäre. Sie sind alle gleichberechtigt und frei in ihrer Berufsausübung, müssen sich aber streng an die Regeln beim Gebrauch der Infrastruktur halten. Jedes Teammitglied übt Zusatzfunktionen für die Praxis aus.

### Finanzielles

Ein Grundversorger, der 44 Wochen pro Jahr je 45 Stunden arbeitet (40 Stunden Konsultation, 5 Stunden Administration), kann eine AL von rund CHF 200'000 erwirtschaften, was zu einem entsprechenden Bruttoeinkommen führt. Bei sehr effizient organisierten Praxen erhält er auch noch einen Teil der TL und Dividende. Er kann sein Arbeitsvolumen in einem gewissen Rahmen variieren.

### Gemeinschaftspraxen BE nach Grösse (nur Hausärzte)

Praxisgrösse	Praxen auf dem Land	Praxen Bern, Biel, Thun
3 Ärztinnen/Ärzte	20	6
4 Ärztinnen/Ärzte	3	2
5 Ärztinnen/Ärzte	7	1
über 5	3	9

### Regionale Verteilung Gemeinschaftspraxen

ohne Städte Bern, Biel, Thun

Oberland	8
Emmental	7
Seeland	5
Jura bernois	1
Oberaargau	10
Agglo Bern	8

## Impressum

doc.be, Organ der Ärztesgesellschaft des Kantons Bern  
Herausgeber: Ärztesgesellschaft des Kantons Bern,  
Postgasse 19, 3000 Bern 8 / erscheint 6 x jährlich  
Verantwortlich für den Inhalt: Vorstandsausschuss der  
Ärztesgesellschaft des Kantons Bern  
Redaktion: Marco Tackenberg, Gabriela Troxler und  
Markus Gubler, Presse- und Informationsdienst  
BEKAG, Postgasse 19, 3000 Bern 8,  
Tel. 031 310 20 99, Fax 031 310 20 82  
E-Mail: tackenberg@forumpr.ch, troxler@forumpr.ch,  
gubler@forumpr.ch  
Inserate: Markus Gubler, E-Mail: gubler@forumpr.ch  
Layout: Claudia Bernet, Bern, c.bernet@bluewin.ch  
Druck: Druckerei Hofer Bümpliz AG, 3018 Bern  
Ausgabe April 2016

## 20 Jahre KVG – Zeit für eine Bilanz

*Seit 20 Jahren ist das Krankenversicherungsgesetz KVG in Kraft. An den diesjährigen Trendtagen Gesundheit in Luzern ziehen Politiker, Mediziner, Gesundheitsökonomien und Journalisten Bilanz.*

*Markus Gubler,  
Presse- und Informationsdienst*



*Gut 300 Teilnehmende folgen am ersten Tag der diesjährigen Trendtage Gesundheit Luzern den Ausführungen der Referenten.*

*Bild: Bruno Näpflin*

Drei Ziele habe der Gesetzgeber mit der Schaffung des Krankenversicherungsgesetzes KVG 1996 erreichen wollen: «Kosteneindämmung, Verstärkung der Solidarität und freier Zugang zu medizinischen Leistungen», zählt Carlo Conti, ehemaliger Basler Regierungsrat und Präsident des Advisory Boards der Trendtage Gesundheit Luzern auf. «Wo stehen wir heute?», fragt er die gut 600 Teilnehmenden. Das KVG habe die Solidarität unter den Versicherten gestärkt. Medizinische Leistungen seien – dank dem KVG – in keinem anderen westlichen Industrieland so breit und offen zugänglich wie in der Schweiz. Die erhoffte Kostendämpfung habe das KVG dagegen bislang nicht gebracht, bilanziert Conti.

### **287'000 Wahlmöglichkeiten**

Bei der Einführung des KVG 1996 lagen die Gesundheitsausgaben unter 40 Milliarden Franken. 2014 hat die Schweiz knapp 70

Milliarden Franken für ihr Gesundheitssystem ausgegeben. Hanspeter Trütsch, Bundeshauskorrespondent des Schweizer Fernsehens, interessieren die gesellschaftlichen Folgen dieser Kostenentwicklung: Beinahe jeder zweite Schweizer erhält heute Prämienverbilligungen. Gleichzeitig stehen die Prämienzähler vor der Qual der Wahl: Grund- und Zusatzversicherungen lassen sich zu 287'000 Kombinationen zusammenstellen. Diese Auswüchse stehen, so Trütsch, exemplarisch für das unvollendete Werk KVG.

### **Solidarität neu denken**

So erfolgreich das KVG die Solidarität unter den Versicherten gestärkt hat, so umstritten sind seine Instrumente Risikoausgleich und Prämienverbilligung. Besonders ersterer ist in jüngster Zeit immer wieder unter Beschuss geraten, wie Gesundheitsökonom Willy Oggier aufzeigt. Die Befürworter





*In keinem anderen OECD-Land hat die Bevölkerung einen so breiten und offenen Zugang zu medizinischen Leistungen wie in der Schweiz, erklärt Alt-Regierungsrat Carlo Conti während seiner Begrüssungsrede.*

Bild: Bruno Näpflin

der Einheitskasse greifen die Kassenvielfalt und somit den Risikoausgleich an. Eine Einheitskasse würde zwar Leistungen solidarisch finanzieren, aber auch die Vertragsfreiheit bedingen. Der solidarische Zugang zum Gesundheitssystem wäre für Leistungserbringer nicht mehr gegeben, warnt Oggier. «Noch überwiegen die Vorteile des heutigen Systems die Nachteile». Doch damit der solidarische Zusammenhalt mittel- bis langfristig gesichert werden kann, ist die Solidarität neu zu denken. Oggier kann sich vorstellen, die medizinische Versorgung aufzuteilen in eine Gesundheitsversorgung bis 65 Jahre und eine Alterspflegeversorgung ab 65 Jahren. Eine Zusammenlegung der Kranken-, Unfall- und Invalidenversicherung wäre denkbar. Ferner liesse sich nach Oggier auch Spital-, Übergangspflege- und Pflegefinanzierung zusammenlegen sowie die Sozial- und Privatversicherungen ordnungspolitisch klarer voneinander trennen.

### Jährlich rund 8'000 Franken für die Gesundheit

Neben Zugang und Solidarität sollte das KVG auch die Ausgaben im Gesundheitswesen stabilisieren. Weshalb ist es nicht gelungen, die Gesundheitskosten in den Griff zu bekommen? Konstantin Beck, Leiter CSS-Institut für empirische Gesundheitsökonomie, liefert eine Erklärung. Auf der Grundlage alter Daten, die bis 1915 zurückreichen, hat er ein Prognosemodell



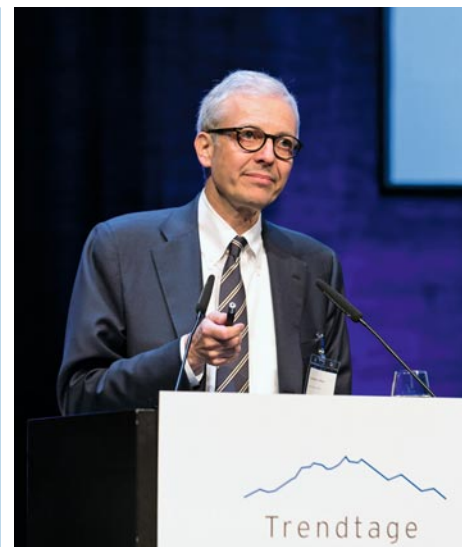
*Wort- und gestenreich legt SRF-Bundehausredaktor Hanspeter Trütsch seine Sicht auf 20 Jahre KVG dar.*

Bild: Bruno Näpflin

entwickelt. Laut seinen Berechnungen werden Schweizerinnen und Schweizer – vorausgesetzt, die gesetzlichen Rahmenbedingungen verändern sich nicht – im Jahr 2035 jährlich zwischen 7'700 und 8'500 Franken für medizinische Leistungen ausgeben. Der Kostenanstieg im Gesundheitswesen verlaufe wie auf Schienen. Alle gesundheitspolitischen Reformen im 21. Jahrhundert zeigten, so Beck, keine nennenswerten Spareffekte. Seine Vorschläge fallen entsprechend radikal aus: «Entweder man akzeptiert den jährlichen Kostenanstieg als systemgegeben, oder man kündigt die Krankenversicherung als Vollversicherung auf.» So müssten künftig Versicherte, die über ausreichend eigene finanzielle Mittel verfügen, für medizinische Bagatellen selber aufkommen.

### Patienten in Entscheidungen einbeziehen

Die Gesundheitskosten gar nicht erst entstehen lassen, dies schlägt Christoph A. Meier, Chief Medical Officer des Universitätsspital Basel, vor. Studien aus den USA haben gezeigt, dass weniger Operationen durchgeführt werden, wenn Ärzte und Patienten Entscheide über Knieoperationen gemeinsam fällen. Weil diese Patienten bewusst auf Eingriffe verzichten, nehmen sie die gewählte Behandlung nicht als Qualitätseinbusse wahr. Um ein solches Modell in der Schweiz einzuführen, brauche es, so Meier, unabhängige Richtlinien für die ver-



*Wenn Patienten mit Chirurgen medizinische Eingriffe gemeinsam entscheiden, werden weniger Operationen durchgeführt. Die Schweiz sollte sich dieses Modell genauer anschauen, schlägt Christoph A. Meier, Chief Medical Officer des Universitätsspital Basel, vor.*

Bild: Bruno Näpflin

schiedenen medizinischen Fachrichtungen, gut unterrichtete Patientenstellen sowie eine systematische Datenerhebung der Gesundheitsversorgung.

### Stärkere Regulierung

Sparpotenziale im Gesundheitswesen ortet auch Oliver Peters, Leiter Bereich Kranken- und Unfallversicherung beim Bundesamt für Gesundheit BAG. Für seine Analyse zieht er internationale Vergleichsstatistiken heran. Demnach beschäftigt das Schweizer Gesundheitssystem in den Spitälern viel Personal, das Patienten vergleichsweise oft und länger hospitalisiert als der Durchschnitt der OECD-Staaten. Peters will deshalb – auf Anraten der OECD – das Leistungsangebot stärker steuern, respektive finanziell begrenzen und den kantonalen Spitalplanern Leistungsbegrenzungen schmackhaft machen. Auch Tarife, Tarifstrukturen sowie Medikamentenpreise sollen regelmässig überprüft und angepasst werden.

Die unterschiedlichen Ansatzpunkte der Reformen machen deutlich: Um die richtige Ausgestaltung des KVG werden die betroffenen Akteure auch die nächsten 20 Jahre ringen.

# POLITIK+PATIENT

12. Jahrgang  
 Herausgeber: Verband deutschschweizerischer  
 Ärztgesellschaften (VEDAG)  
 Politik+Patient ist eine Beilage der Schweizerischen Ärztezeitung  
 Verantwortlich für die Redaktion:  
 Marco Tackenberg, Gabriela Troxler; forum | pr  
 Layout: Claudia Bernet, Bern  
 Druck: Stämpfli AG

Politik+Patient ist die gesundheitspolitische Stimme der Ärzteschaft. Nur hier kommentieren Ärzte aktuelle Themen der öffentlichen Gesundheitsdebatte. Stets im Visier: das Wohl der Patienten.



## Bestellung von Politik+Patient

Bestellen Sie das neue Politik+Patient noch heute – kostenlos!

Ja, ich bestelle kostenlos weitere Exemplare von Politik+Patient

20

50

100

Name / Vorname: .....

Adresse: .....

Stempel / Datum / Unterschrift: .....

Bitte Talon ausfüllen und per Mail, Fax oder Post schicken an:

Ärztgesellschaft des Kantons Bern

Presse- und Informationsdienst, Postgasse 19, Postfach, 3000 Bern 8

Fax 031 310 20 82

Mail: [redaktion@politikundpatient.ch](mailto:redaktion@politikundpatient.ch)

*MPA sind heute Mitarbeiterinnen im Sinn des Wortes und decken Arbeitsbereiche ab, die Ärzte nicht mehr voll beherrschen. «Zusammenarbeit» passt heute darum viel besser als «Assistenz». Auch die Gesetzgebung ist angepasst worden.*

*Renato Tognina,  
FMH-Delegierter für MPA des Kantons Bern*

## Anstellungsbedingungen

Anstellungsverträge werden immer noch in alter Manier zwischen Arbeitgeber(in) und Angestellter verhandelt. Der Mustervertrag<sup>1</sup> inkl. Rahmenbedingungen und Ergänzungen kann im Internet abgerufen werden. Die BEKAG empfiehlt aktuell einen Mindestlohn von CHF 4050.– monatlich nach Ausbildung. Die Reallöhne zeigen ein Gefälle zwischen Stadt und Land und dürften einiges höher sein. Offiziell geprüfte Zahlen existieren nicht, Bestrebungen zur Erfassung sind im Gang. Eine gute MPA ist ihren Lohn wert!

## Arbeitszeiterfassung

Das Gesetz<sup>2</sup> schreibt seit 1.1.2016 vor, dass die effektive Arbeitszeit für jede Mitarbeiterin erfasst und protokolliert wird. Bei Kontrollen durch das Arbeitsamt können die fehlenden Daten geahndet werden. Eine Excel-Tabelle in der Praxissoftware genügt.

## Überzeit und Überstunden

Falls die vertragliche Arbeitszeit nicht eingehalten werden kann, kann bis zu einem gewissen Grad Überzeit verlangt werden. Das OR beschränkt diese genau. Darüber handelt es sich um Überstunden, die zu kompensieren sind. Arbeitgeber, die hier regelmässig überborden, informieren sich in den entsprechenden Quellen<sup>3</sup>, was sie ihren Angestellten schulden.

## Schwangerschaft und Mutterschaft

Der Mutterschaftsschutz<sup>4</sup> wurde im Gesetz stark ausgeweitet und umfasst 46 Seiten! Schwangere dürfen keine gefährlichen Arbeiten wie Röntgen, Umgang mit Laborchemikalien, Arbeiten mit Stichgefahr verrichten. De facto kann die MPA nur noch für Telefon- und Büroarbeiten eingesetzt werden. Eine «technische Arbeitsunfähigkeit» ist aber nicht erlaubt. Müttern muss Zeit und Raum zum Stillen geboten werden.

## Dosisintensives Röntgen

Nach Gesetz dürfen MPA mit der Grundausbildung nur Aufnahmen von Thorax und Extremitäten erstellen. Für Aufnahmen von Schädel, Abdomen, Becken, usw. braucht die MPA die Zulassung, die sie in der Ausbildung dosisintensives Röntgen erlangt. Das Bundesamt für Strahlenschutz ist bestrebt, vermehrt die Praxen zu kontrollieren. Als Lösung genügt es, wenn der Arzt, vorausgesetzt seine Befähigung dazu, selber die Aufnahme auslöst.



*Die MPA ist für viele Praxen zur unverzichtbaren Mitarbeiterin geworden. Einen echten Zusatznutzen bietet die Weiterbildung zur Medizinischen Praxisassistentin MPK.*

Bild: Keystone

## Mitarbeitergespräche

Das jährliche Mitarbeitergespräch soll auch im Anstellungsverhältnis der MPA zur Regel werden. Ein standardisiertes Verfahren ist bei der FMH zu finden.

## MPK: medizinische Praxisassistentin

Heute bestehen für MPA Weiterbildungsmöglichkeiten. Die MPA-Verbände bieten Kurse und Seminare an. Eine echte Zusatzausbildung bietet die MPK<sup>5</sup>: Die Weiterbildung soll von den Arbeitgebern gefördert und ein Kriterium der Mitarbeiterbeurteilung und der jährlichen Lohnanpassung werden.

Die BEKAG hat sich 2015-2016 intensiv mit den Ausbildungsbedingungen und -stellen befasst und wird in Zukunft noch mehr direkte Unterstützung anbieten.

Am 25. Mai 2016 findet in Zürich eine Veranstaltung für Arbeitgeber/-innen statt, die über die Validierung von Bildungsleistungen MPA informiert. Die Validierung betrifft Personen, die bereits als MPA arbeiten, ohne ein EFZ MPA zu haben, und Interessierte aus anderen Gesundheitsberufen, die künftig gerne als MPA arbeiten möchten.

<sup>1</sup> [www.fmh.ch/services/medizinische\\_praxisassistentin/arbeitsbedingungen.html](http://www.fmh.ch/services/medizinische_praxisassistentin/arbeitsbedingungen.html)

<sup>2</sup> Gemäss Art. 16 ArG und Art. 73 ArGV 1 und 2

<sup>3</sup> [www.fmh.ch/services/medizinische\\_praxisassistentin/arbeitsbedingungen.html](http://www.fmh.ch/services/medizinische_praxisassistentin/arbeitsbedingungen.html)

<sup>4</sup> [www.fmh.ch/services/medizinische\\_praxisassistentin/mutterschutz.html](http://www.fmh.ch/services/medizinische_praxisassistentin/mutterschutz.html)

<sup>5</sup> [www.odamed.ch/home.html](http://www.odamed.ch/home.html)



MEDIZINERORCHESTER

BERN

## SOMMERKONZERT

### Zollikofen

Aula der Sekundarstufe I, Schulhausstrasse 32

**Sonntag, 19. Juni 2016, 19.30 Uhr**

### Französische Kirche Bern

**Dienstag, 21. Juni 2016, 20 Uhr**

---

### Edward Elgar (1857 – 1934)

Konzert für Violoncello und Orchester op 85 e-moll

### Franz Berwald (1796 – 1868)

Sinfonie Nr. 3 C-Dur «Singulière»

---

### Medizinerorchester Bern

Leitung: Matthias Kuhn

Solist: Samuel Niederhauser

---

### Vorverkauf ab 15. Mai 2016

[www.kulturticket.ch](http://www.kulturticket.ch) oder 0900 585 887 (1.20/min)

Direktverkauf: tonträger music & more, Schweizerhofpassage, Bern; Zentrum Paul Klee; Thun-Thunersee Tourismus

### Veranstalter: Medizinerorchester

([www.medizinerorchester.ch](http://www.medizinerorchester.ch))



### Auf den Spuren der Bits und Bytes

Er sorgt dafür, dass Befunde ihren Weg sicher und reibungslos in elektronische Krankenakten finden und hält nebenbei die hauseigene IT am Laufen: Adrian Schweizer, zum Informatiker weitergebildeter Biologielaborant. Technisch ebenso versiert wie biologisch, glaubt er an vieles. Nicht aber an den Zwang, die perfekte Lösung auf Anhieb finden zu müssen. Zu viele Geniestreiche hat er schon auf Umwegen entstehen gesehen.



Medics Labor AG, Bern  
[www.medics.ch](http://www.medics.ch)

professionell  
und persönlich

### Praxismanagement

## Elektronische Krankengeschichte kinderleicht



**Wie es mir gefällt! Lassen Sie sich die elektronische Krankengeschichte nach Ihren Vorstellungen einrichten.**

Beratung + Service + Software +  
Schulung = Ärztekasse

[www.aerztekasse.ch](http://www.aerztekasse.ch)

**A K** **ÄRZTEKASSE**  
**C M** **CAISSE DES MÉDECINS**  
**CASSA DEI MEDICI**