

Jahresbericht des Präsidenten der Ärztesgesellschaft des Kantons Bern *Erfolgs-erlebnisse, Dauerbrenner und Veränderungen*

Der BEKAG-Präsident blickt auf ein abwechslungsreiches Jahr zurück – mit runden Jubiläen, gelungenen Veranstaltungen, aber auch bestehenden Herausforderungen und wichtigen Weichenstellungen.

*Dr. med. Beat Gafner,
Präsident Ärztesgesellschaft*

Erfolgs-erlebnisse

Medifuture 2013

Über 300 Interessentinnen und Interessenten, davon zwei Drittel Frauen, liessen sich im November 2013 im Kursaal Bern über die Möglichkeiten der freien Praxistätigkeit nach Aus- und Weiterbildung informieren. Den Besuchern gut präsentieren konnten sich am Stand der BEKAG die Gemeinschaftspraxen und Ärztezentren Meiringen, die Haslipraxis in Langenthal und die Hausärzte aus der Region Riggisberg-Schwarzenburg, allesamt aus Gegenden mit besonders drängenden Nachfolgeproblemen.

Klausurtagung 2013

An der letztjährigen Klausurtagung steckte der Vorstand seine wichtigsten standespolitischen Ziele für die nächsten zwei Jahre ab: Situative und individuelle Unterstützung in der Nachfolgeregelung in den betroffenen Regionen, Klärung der Richtlinien und der Kompetenzverteilung BEKAG-GEF in der Notfalldienstorganisation, Neuverhandlung resp. Vertragsoptimierung der Tarifverträge mit den beiden Krankenversicherergruppen Helsana-Sanitas-KPT (HSK) einerseits und tarifsuisse andererseits, kontinuierliche Einflussnahme als Vertreter der Zuweiser und der freipraktizierenden Ärzteschaft auf die weitere Entwicklung des Projektes «Stärkung Medizinalstandort Bern» und entsprechend auch der Privatspitäler, Einsitz in der Berner Stiftung zur Förderung der Hausarzt-Medizin (HaSt), Weiterführen der Lobbyarbeit in den Berner KMU, Unterstützung geeigneter Kandidatinnen und Kandidaten in den Grossratswahlen 2014, Einsatz in den Verwaltungsräten MEDPHONE und PonteNova, sektorielle Zusammenarbeit mit anderen Playern des Gesundheitswesens, z. B. der Apothekerschaft, Unterstützung im Zusammengehen des Institutes für Praxisinformatik (IPI) mit der FMH, margen-unabhängige Abgeltung der Medikamentenabgabe, Unterstützung der FMH in den



Namhafte Referenten an der Klausurtagung 2013: Pascal Strupler, Direktor des Bundesamtes für Gesundheit, stellte die bundesrätliche Strategie Gesundheit 2020 vor. Zudem wurden die wichtigsten Ziele der Ärztesgesellschaft für die kommenden Jahre festgelegt.

Bild: Marco Tackenberg



Fakten, Anekdoten und Standespolitik: Die Festschrift von Benedikt Horn fasst die 100-jährige Geschichte des ABV Oberland spannend und witzig zusammen.

Bild: Anika Mester

Bestrebungen unseren MPAs mit Zusatzausbildung vermehrte Kompetenzen in der Patientenbetreuung zu übergeben.

Zusammenarbeit mit den Berner KMU 2013

Erfolgreich und lösungsorientiert gestaltete sich die Mitgliedschaft in den Berner KMU, so in der Abstimmung über das Epidemien-gesetz, beim Auftrag an den Regierungsrat zur Koordination der Anzahl notwendiger Medizinstudienplätze an der Universität Bern, in der Erhöhung der Anzahl finanziert-er Weiterbildungsstellen in Hausarzt-praxen, im Einbringen unserer Anliegen im revidierten Spitalversorgungsgesetz, die Abschwächung der Motion zum Postulat betreffs der Einführung einer Praxisbewil-ligung zusätzlich zur Berufsausübungsbe-willigung, die Einführung ständiger Kom-missionen u. A. einer Gesundheits- und Für-

sorgekommission etc. Der BEKAG-Präsident vertritt als Vorsitzender der Berufsgruppe «Gesundheit» nebenbei auch die Interessen der Berufsverbände der Zahnärzte und Tierärzte des Kantons Bern.

100 Jahre BV Oberland

2013 feierte der Bezirksverein Oberland seinen 100. Geburtstag. Präsident Manfred Studer bot der illustren Gästeschar einen lebendigen, abwechslungsreichen Anlass. Besonders in Erinnerung geblieben ist mir die Festschrift vom Oberländer Urgestein, Kollege Benedikt Horn aus Interlaken.

Grossratsveranstaltungen 2013

Während den Januar- und Frühlingssessionen des Grossen Rates führte der Vorstand ein Nachessen mit geladenen Grossrätinnen und Grossräten und eine Mittagsveranstaltung durch, zu der sich die Ratsmitglieder zahlreich anmeldeten. Es ging wie immer um die Wurst, auch diesmal serviert zu einer «chüschtigen» Berner Platte zu den Themen «Spitalpolitik», «Spitalversorgungsgesetz» und «Stärkung Medizinalstandort Bern». Wir führen diese lohnenden Plattformen für einen informellen Gedankenaustausch weiter und wollen sie zur Tradition werden lassen.

SMSB «moitié-moitié»

Die Stärkung des Medizinalstandortes Bern hat mich und den Ausschuss 2013 emotional und zeitlich sehr stark beansprucht. Insgesamt 21 Sitzungen wurden zu diesem Thema abgehalten, darunter ein Hearing mit der zuständigen Grossratskommission.

Die Zuweiserströme an die organisatorisch und rechtlich nun zusammengeschlossenen Institutionen Insspital und Spital Netz Bern aus umgebenden und ausserkantonalen Gegenden ist beträchtlich und rechtfertigt den Einsatz des BEKAG-Vorstandsausschusses. Details zu BEKAG-SMSB sind in einem entsprechenden Themenordner auf unserer BEKAG-Homepage aufgeschaltet.



An Mittagsveranstaltung der BEKAG hörte sich auch Gesundheitsdirektor Philippe Perrenoud (Bildmitte) die Forderungen der Ärzteschaft an.

Bild: Marco Tackenberg

An vier Veranstaltungen mit Zuweisenden einerseits und Projektverantwortlichen SMSB andererseits an den Spitalstandorten Aarberg, Riggisberg, Münsingen und Bern Ziegler wurden in offener Atmosphäre standortspezifische Fragen und Anliegen diskutiert. Die Resultate unserer Bemühungen: die peripheren Standorte bleiben erhalten, für jeden Standort wurden spezifische Lösungen gesucht und gefunden, die für uns wesentliche Aufrechterhaltung der Zusammenarbeiten mit den lokalen Notfalldienstkreisen wird weiterhin an allen Standorten über 24 Stunden, an 7 Tagen in der Woche aufrechterhalten, der niederschwellige Zugang zu Chef- und leitenden Ärztinnen und Ärzten muss noch verbessert werden und last but not least wird die BEKAG in ihrer Rolle als Verband und Vertreterin der freipraktizierenden Ärzteschaft ab Februar 2014 an den monatlichen Sitzungen des Lenkungsausschusses SMSB (Verwaltungsrat Insspital/Spital Netz Bern + Projektleitende + Vertreter der medizini-

schen Fakultät + neu BEKAG-Präsident/Vizepräsident) teilnehmen und die Position der freipraktizierenden Ärzteschaft und Zuweiser vertreten. Die intensive Auseinandersetzung mit dem Projekt wird während des ganzen 2014 weitergehen.

«Fondue moitié-moitié, halb Greyerzer, halb Vacherin, Knoblauch, Weisswein, BEKAG, wenig Pfeffer und auf nicht zu heissem Feuer köcherlen lassen».

KKA – Steuerungsempfehlung

Die Trennung der Krankenversicherer in zwei Blöcke, santésuisse-tarifsuisse einerseits und Curafutura-HSK andererseits, führte zu getrennten Verhandlungen der Konferenz der Kantonalen Aerztegesellschaften (KKA) mit den beiden Blöcken und schlussendlich zu höheren Taxpunktwerten in neun Kantonen, in einem Kanton zu unterschiedlichen Taxpunktwerten je nach Block und zu einer Absenkung in einem Kanton.

Der Traum aller KÄG-Präsidenten, eine namhafte Erhöhung des Taxpunktwertes verkünden zu können, blieb mir aber auch dieses Jahr nicht vergönnt. Vgl. dazu «Taxpunktwerte» und «Ausblick».

Seminar mit der BEKB

Das gut besuchte, interessant gestaltete und auf das Zielpublikum der BEKAG-Mitglieder mit geplanter Praxisübergabe und -aufgabe in 5 bis 10 Jahren beabsichtigen wir im kommenden Jahr fortzusetzen.

Dauerbrenner

Allgemeiner Notfalldienst

Die Fragen rund um den Notfalldienst sind untrennbar verbunden mit der Nachfolge-

frage in Stadt und Land und einem bröckelnden Generationenvertrag wie in vielen anderen Lebensbereichen unserer Zeit. War zu Beginn meiner Hausarztstätigkeit das Leisten des Notfalldienstes eine unbestrittene Selbstverständlichkeit und gute Möglichkeit, den Patientenstamm aufzubauen, so gilt heute der allgemeine ambulante Notfalldienst in der Agglomeration wie in der Peripherie beinahe als Killerkriterium für eine Praxisübernahme. Diese ungesunde Entwicklung, oft mit dem Allgemeinplatz «ausgewogene Work-Life-Balance» erklärt, muss wieder in vernünftige Bahnen münden. Das Leisten des allgemeinen ambulanten Notfalldienstes ist in allen Kantonen gesetzliche Pflicht, geregelt in den Gesundheitsgesetzen! Die Bedingungen differieren jedoch stark. Gerade die verbindliche Fest-

legung der Bedingungen, was als geleisteter Notfalldienst gilt, harrt im Kanton Bern der detaillierten Lösung. Mit dem Stellenantritt von Herrn Dr. med. Jan von Overbeck als neuer Kantonsarzt hegt der Vorstand jedoch begründete Hoffnung auf das Erarbeiten zielorientierter Lösungen in vernünftiger Frist. Grundlegend für das weitere Vorgehen bezüglich der Professionalisierung der Notfalldienstorganisation und Massnahmen gegen die Erosion ist der Entzug der aufschiebenden Wirkung im Falle einer Beschwerde, wie kürzlich vom neuen Kantonsarzt in einem als Antwort auf einen Rekurs festgelegt.

Nachfolgeproblematik

In den kommenden fünf bis zehn Jahren werden sich 30 bis 50% der Grundversor-



Gantrisch ist eine der Regionen, in der die Nachfolgeproblematik besonders akut ist.

Bild: Keystone

gerinnen und Grundversorger aus Altersgründen von der Praxisarbeit zurückziehen. Auch bei grössten Anstrengungen wird dieser Aderlass nicht 1:1 zu ersetzen sein. Andere, nicht-ärztliche Berufsgruppen werden sich einen Teil des Ärztekuchens auf Kosten des KVG abschneiden wollen. Sehe ich mich gezwungen, Aufgaben aus meinem Arbeitsbereich als Hausarzt wegen mangelnder persönlichen Ressourcen abzugeben, dann möchte ich dies in erster Linie über eine Erweiterung der Praxistätigkeit meiner MPA erreichen – unter der Bedingung einer entsprechenden tarifari-schen Abgeltung und in zweiter Linie über eine vernünftige Arbeitsteilung, z. B. mit der Apothekerschaft, einem seit jeher verwandten, akademischen Beruf. Die Versorgungsengpässe in den genannten Regionen werden heute unspektakulär durch Mehrarbeit der Praktizierenden aufgefangen. Wie lange noch? Die Neugründung einer Hausarztpraxis kann heute bei unsicherer tarifari-scher Abgeltung als finanzielles Risiko angesehen werden, die Investitionssicherheit ist sicher nicht mehr per se gegeben. Die Alterung der Bevölkerung parallel zur altersbedingten Abnahme der Anzahl Frei-praktizierenden führt aber zu more work, less life and no balance. Die zukünftige Hausarztmedizin wird dominiert werden durch Ärztinnen. Das ist schön. Damit wird sich die Entwicklung Richtung Teilzeitpen-sen bewegen, was numerisch wieder zu einem Mangel an Notfalldienstleistenden führen wird. Trotz der nicht mehr wegzu-denkenden Zusammenarbeit mit Spitalnot-fallportoren. Der einzig realistische Weg, die Hausarztmedizin und damit die Nachfolge und Versorgungssicherheit zu sichern, läuft nur über eine Verbesserung der finanziellen Anreize.

Erhöhung der Studienplätze, der Weiterbil-dungsstellen inkl. Weiterbildung in Grund-versorgerpraxen, neue Praxismodelle etc. sind Massnahmen in die richtige Richtung. Sie wirken aber nur punktuell und mit einer

grossen Latenzzeit. Zudem sind immer stark wirkende lokale Gegebenheiten zu berücksichtigen, die ein Erstellen eines «Rezeptbuches» verunmöglichen.

Besonders betroffen von der Nachfolgepro-blematik sind die Regionen Meiringen, Gantrisch, Val de Travers und Saanenland-Oberes Simmental. Der Besuch der Herren Berset, Strupler und Perrenoud des moder-nen Ärzteentrums Meiringen im August 2013 hat der Politik hoffentlich Einblick in die reale Welt der Grundversorgung ver-

schaft. Gute Ansatzpunkte liefert das Pro-jekt «Medizinische Grundversorgung Ober-es Simmental-Saanenland» MeGOS unter Mitbeteiligung des Kantons der Gemeinden, der Spitalregion und der Praktizierenden.

Taxpunktwert im Kanton Bern

Der Traum aller KÄG-Präsidenten, eine namhafte Erhöhung des Taxpunktwertes verkünden zu können, war mir auch dieses Jahr nicht vergönnt. Aus unserer Arbeit sind wir gewohnt subjektive Symptome und objektive Befunde zu einer Gesamtbeur-



Die Einführung einer flächendeckenden, direkten Medikamenten-abgabe im Kanton Bern ist momentan politisch chancenlos.

Bild: Keystone

teilung zusammen zu fügen. Dabei sprachen die objektiven Datengrundlagen der santésuisse und der ärzteigenen New-Index gegen eine Anhebung des TP-Wertes zu Gunsten der freipraktizierenden Ärzteschaft. Immerhin weiss die kantonalbernerische Ärzteschaft ihre Einkommenssituation i. A. zu stabilisieren. Noch ungewiss ist der gerichtliche Ausgang der Forderung seitens der öffentlichen Spitäler im Kanton Bern nach einem Taxpunktwert für spitalambulante Behandlungen von Fr. 1.16. Ungleich lange Spiesse...!

Versorgungsumfrage BEKAG

Nach 2009, 2010 und 2011 führten Andreas Bieri (Vorstand) und Markus Gubler (PID) im Herbst 2013 die vierte Versorgungsumfrage im Kanton Bern durch. Zum ersten Mal elektronisch, antworteten 34% der angeschriebenen Ärztinnen und Ärzte. Resultate: 52% arbeiten in einer Einzelpraxis, jede(r) Vierte in einer Praxisgemeinschaft, keine markanten Unterschiede bezüglich Stadt - Land und zwischen den Geschlechtern. 65% der unter 40-Jährigen arbeiten heute in Gruppenpraxen. Die Einzelpraxis verliert zahlenmässig an Bedeutung.

Allgemeinmediziner fehlen in der Peripherie, so v. a. in den Regionen Oberaargau, Emmental, Berner Oberland und Jura. Aber auch in der Agglomeration Biel. Verbessert hat sich die Situation in der Agglomeration Bern. Kinder- und Jugendärzte fehlen nicht nur auf dem Land, sondern auch in urbanen Zentren. Ähnliches ist über das Fach Psychiatrie zu sagen. Die Orthopädische Chirurgie, Radiologie und Kardiologie stehen nach wie vor mit einem Überangebot da. 43% der Antwortenden werden in den nächsten 10 Jahren ihre Praxen schliessen.

Selbstdispensation

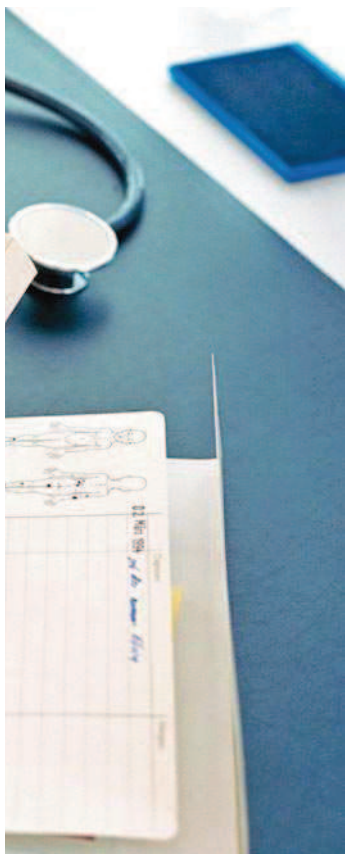
Im Rahmen einer erweiterten Präsidentenkonferenz stellte sich der Vorstand dem Ruf nach einer unbeschränkten direkten Medikamentenabgabe (DMA) im Kanton Bern. Die Herren Fenner (VBHK), Bieri (BEKAG), Gähler (ambulante Tarife FMH), Bordoni (Präsident Apothekerverband des Kantons Bern) und Meyer (Grossrat Kanton Bern) beleuchteten das Thema in ihren Referaten von verschiedenen Seiten. Zusammenfassend schälte sich heraus, dass durch die Einführung einer unbeschränkten DMA, nicht eine wesentliche Verbesserung der Einkommenssituation in der Hausarztpraxis zu erreichen wäre. Dies ist die Folge der vom BAG, der Politik und den Versicherern gewollt stetig sinkenden Marge. Seitens des Regierungsrates und des Grossen

Rates wäre eine Initiative zur Änderung des Gesundheitsgesetzes zur Einführung der flächendeckenden DMA im Kanton Bern zur Zeit chancenlos. Das Projekt der FMH einer margenunabhängigen DMA stösst jedoch momentan auf hartnäckigen Widerstand der Versicherer. Die Probleme der freien Apothekerschaft ähneln den unseren, nämlich sinkende Margen, Nachfolgeprobleme in der selbständigen Offizin, hohes Lohnniveau für angestellte Apotheker, Bedrohung durch Apothekenketten. Das telemedizinisch gestützte Programm Net-Care konnte sich im Kanton Bern nicht durchsetzen und generell besteht in der Basis der freipraktizierenden Ärzteschaft im Kanton Bern ein unverkrampfteres Verhältnis zur Apothekerschaft als im Kanton Zürich. Die Abstimmung im Kanton Aargau mit klarem Verdikt der Bevölkerung zu Gunsten des Status quo und damit weiterhin fehlender DMA für Praktizierende, bekräftigte die zurückhaltende Haltung des BEKAG-Vorstandes.

Auswirkung DRG auf Häufigkeit der Konsultationen und Kostenverlauf im Kanton Bern

Die ambulanten Arztkosten im Kanton Bern sind 2011 zu 2012 moderater (1,4 %) angestiegen als die ambulanten Spitalkosten und die Kosten allgemein in der Grundversicherung. Dies liegt zum Einen an den Interventionen des BAG mit den Senkungen der Medikamentenkosten, zum Anderen aber an der vernünftig betriebenen Medizin der Freipraktizierenden.

Was in der Hausarztpraxis subjektiv spürbar ist, hat sich im Kanton Bern bewahrheitet. Die Einführung der SwissDRG Anfang 2012 mit kürzeren Hospitalisationen, führte objektiv zu signifikant häufigeren Konsultationen bei Hausärzten im Zusammenhang mit Hospitalisationen. Dies lässt sich an Hand einer Auswertung der Datensammlung «Reason For Encounter» statistisch signifikant zeigen. Obwohl wir unsere Patien-



tinnen und Patienten effizienter behandeln, laufen wir Gefahr, uns unzulässige Mengenausweitung vorwerfen zu lassen. Gut, dass die Ärzteschaft trotz verständlicherweise aufkommendem Frust, mit eigenen Daten aufwarten kann!

Spitalpolitik im Kanton Bern

Spitalversorgungsgesetz

Nach hartnäckigem Ringen um ein neues Spitalversorgungsgesetz im Grossen Rat, wurde dieses im Sommer 2013 grossmehrheitlich angenommen. Die BEKAG konnte zahlreiche Anträge via Berner KMU einbringen. Eine neue, auf Anfang 2014 in Aussicht gestellte Spitalliste ist allerdings noch nicht erschienen.

Spitalstandortinitiative Joder

Einen dicken und unbequemen Strich durch die Rechnung wird nun die Spitalstandortinitiative Joder machen. Die bestehenden Spitalstandorte sollen u. a. unverändert in ihrer bisherigen Tätigkeit weiterbetrieben werden, inkl. Weiterbetrieb der Geburtenabteilung in Riggisberg. Der Grosse Rat soll alle acht Jahre über Veränderungen an Betrieb und Weiterführung eines jeden Standortes nach Bericht und Antragstellung durch den Kanton entscheiden. Die Delegiertenversammlung der BEKAG hat gegen den Antrag des Vorstandes auf Stimmfreigabe die Unterstützung der Spitalstandortinitiative beschlossen. Der mediale Aufschrei dadurch war für Berner Verhältnisse unüblich laut. Ich werte diesen Entscheid als Ausdruck einer starken Unzufriedenheit der Ärzteschaft und der lokalen Behörden gegenüber der Spitalpolitik des Regierungsrates, v. a. im Zusammenhang mit dem zeitweise als rücksichtslos empfundenen Vorgehen im Projekt «Stärkung Medizinalstandort Bern». Der Grossrat wird an seiner Sommersession im Sommer 2014 Auswege suchen müssen.

Veränderungen

Vorstand BEKAG

Nach mehrjähriger Tätigkeit ist Peter Baumgartner auf Ende 2013 aus dem Vorstand BEKAG ausgetreten. Seine Dialektik war ausgefeilt und man war gehalten, bei seinen Voten genau hinzuhören. Ein entspanntes «Über-sich-ergehen-lassen» war nie möglich. Er ist ein Vordenker, wenn ich an sein jahrelanges Plädieren für einen verfeinerten Risikoausgleich denke, eine Forderung, die im eidgenössischen Parlament weiterverfolgt wird. Als Vertreter des Seelandes ist François Moll Trümpfer in den Vorstand eingetreten. Heinz Zimmermann wird die Ärzteschaft im neu geschaffenen Beirat des Krebsregisters vertreten. Rainer Felber, Vizepräsident, ist im Juni 2013 in den Verwaltungsrat der PonteNova, Thomas Eichenberger, Sekretär, in den Verwaltungsrat MEDPHONE gewählt worden. Beide Institutionen sind nicht aus dem Interessenskreis der BEKAG wegzudenken.

Im Vorstand stehen Vakanzen an. Lorbeerkrantz bestäubt mit Ruhm und Ehre, lukrativer Nebenjob und Müssiggang beim Gourmetmenu biete ich allen Interessentinnen und Interessenten an. Kleinarbeit, immerwährendes Suchen nach Kompromissen und nach dem gemeinsamen Nenner und regelmässiges Weg-sein von zu Hause werden sie an Lorbeers statt antreffen. Aber auch das befriedigende Gefühl, doch ab und zu am Rad der Gesundheitspolitik und der Zukunftsgestaltung mitzudrehen. Die unten folgende, nicht ganz vollständige Liste unserer Interessensvertretungen gibt Anhaltspunkte für das mögliche persönliche Engagement.

Partnerschaften, Einsitznahmen

MEDPHONE, PonteNova, NewIndex, Konferenz der Kantonalen Ärztesellschaften KKA, Verband deutschweizerischer Ärztesellschaften VEDAG, Berner Stiftung zur Förderung der Hausarzt-Medizin (HaSt), be-

med AG, Beirat Bildungszentrum Pflege, Berner KMU, Verein Medizinischer Assistenzberufe VMA / OdA Gesundheit Bern, Spitalversorgungskommission, Ärzte mit Patienten-Apotheke, VSAO, Kommission für den schulärztlichen Dienst, Ärztekammer, Verwaltungsrat Inselfpital, Familienausgleichskasse des Kantons Bern, ab Beginn 2014 Delegiertenversammlung der FMH und Lenkungsausschuss Stärkung Medizinalstandort Bern SMSB.

Den Vorstand und Ausschuss der BEKAG miteingeschlossen, sind für die Besetzung der 25 Vorstände, Kommissionen und «Institutionen» total 43 Sitze zu vergeben. Diese 43 Sitze werden zurzeit von 25 Personen abgedeckt.

Behandelte und beantwortete Vernehmlassungen, Anhörungen, Stellungnahmen 2013

Verordnung zur Zulassungserteilung im Kanton Bern (Ablehnung), Anhörung zur Verordnung über die Anpassung von Tarifstrukturen in der Krankenversicherung (Bundesrätlicher Tarifeingriff, Ablehnung), Gesetzliche Anerkennung der Verantwortung der Pflege (Parlamentarische Initiative Joder, Ablehnung), Charta «Zusammenarbeit der Gesundheitsberufe» (Ablehnung), Änderung des Tabaksteuergesetzes (Zustimmung), Strategie Gesundheit2020 (vornehmlich Ablehnung), Entwurf des Bundesgesetzes über das elektronische Patientendossier (EPDG, halb-halb), Anhörung zur Umsetzung der im zweiten Paket Via sicura enthaltenen Massnahmen (Via sicura-zweites Massnahmepaket, teils-teils), Eidg. Volksinitiative «Mehr Ausbildungsplätze in der Humanmedizin – Stopp dem Ärztemangel» (Annahme).

Die Fristen zur Beantwortung werden immer kürzer und schwerpunktmässig über die Festtage in die Vernehmlassungen geschickt.

Dies und Das

Der Bericht unserer Ombudsleute, Frau und Herr Dres. med. Helena und Beat Baur, wird im doc.be 2/2014 publiziert werden. An den Spitzengesprächen 2013 zwischen dem Ausschuss BEKAG und Spitzenvertreter der GEF wurden aktuelle Fragen und Probleme informell erörtert. Schwergewichtig Fragen um die Organisation, Zuständigkeiten und Rekurswege im ambulanten Notfalldienst. Die Datensammlungen OBE-LISC, RoKo, RFE lieferten wiederum wertvolle Informationen und waren unverzichtbare Argumentationshilfen aus eigener Quelle. Ohne Ihre Daten wären die Erfolge bei der Besserstellung der Abgeltung der Hausärzte im Masterplan, der Durchbruch beim Point-of-care-Tarif oder die Taxpunktwerterhöhungen in mehreren Kantonen nicht möglich gewesen.

Der Arbeitsaufwand des Präsidenten zu Gunsten der BEKAG 2013 betrug 42 Stunden pro Arbeitswoche und lag damit im Rahmen der Vorjahre und somit am oberen Limit des Zumutbaren. Zusammen mit der Hausarztpraxis werden regelmässig 80 Stunden pro Arbeitswoche erreicht.

Ausblick 2014

Tiefgreifende Veränderungen in der Sekretariatsführung 2014

Nach 29 Jahren Sekretariatsleitung im administrativen Bereich wird Frau Piroshka Wolf die BEKAG im Laufe des kommenden Sommers auf eigenen Wunsch hin verlassen. Ich erinnere mich noch an das leicht mulmige Gefühl in der Magengegend, als ich das erste Mal, im Zusammenhang mit meiner Praxiseröffnung, mit Piroshka Wolf telefonierte. Die klaren Anweisungen hatte ich vor lauter Respekt vor dem Wolf beinahe mit einem militärischen «Verstanden!» quittiert. Ich tat es aber nicht und an den Gesprächsinhalt erinnere ich mich auch

nicht mehr. Geblieben ist aber der Respekt vor ihrem grossen Wissen und Arbeitseinsatz in allen Belangen zu Gunsten unseres Verbandes. Ein einfaches «Herzlichen Dank» wird kaum je reichen, die Verdienste von Piroshka Wolf zu würdigen. Die Neuorganisation des BEKAG-Sekretariates und der Umzug in die Räumlichkeiten unseres Pressedienstes forum pr an der Postgasse in der Berner Altstadt wird Ende Sommerferien 2014 abgeschlossen sein. Herr Markus Gubler, lic. rer. soc und PR-Redaktor CAS bei forum|pr, wird die Sekretariatsleitung nach Einarbeitung durch Piroshka Wolf übernehmen.

Neue Tarifverträge, Mustervertrag KKA-HSK

Die Trennung der Krankenversicherer in zwei Blöcke, santésuisse-tarifsuisse und Curafutura-HSK, führte im Sommer 2013 zu getrennten Verhandlungen der KKA mit den beiden Blöcken und schlussendlich zu höheren Taxpunktwerten in einigen Kantonen. Zukünftig muss man damit rechnen, dass in einem bestimmten Kanton je nach Krankenversicherer unterschiedliche Taxpunktwerte gelten werden. Die alte LeiKoV wird nicht mehr reanimiert. Die KKA verhandelt mit den beiden Versichererblöcken neue Tarifverträge aus, die u. U. nicht mehr auf dem bisherigen Tarifsysteem basieren. Der Vorstand der BEKAG ist an diesen Verhandlungen über die KKA vertreten und wird mit HSK (Helsana, Sanitas, KPT) einen Übergangsvertrag abschliessen, der seine Gültigkeit bis zum Vorliegen eines sachgerechten und handhabbaren Tarifvertrages behalten wird.

Die Vorbereitungen zu BETAKLI 2014, 12. bis 15. November, sind angelaufen. Erstmals findet ein interdisziplinärer Dialog zum Thema «Management bei Diskushernien» in Zusammenarbeit mit der Berner Chiropraktoren-Gesellschaft statt.

Auf nationaler Ebene wird das Thema der Einheitskasse während der Märzsession 2014 behandelt.

Ab Mitte 2014 gelten in der Schweiz neue Verhaltensregeln für Pharmaunternehmen. Sie sehen einerseits ein grundsätzliches Verbot vor, Ärzten und anderen Fachpersonen im Gesundheitsbereich Geschenke zu machen, andererseits werden ab 2016 Zahlungen für Beratungen und Dienstleistungen der Pharmafirmen an Ärzte und Institutionen der Gesundheitsversorgung und -forschung auf den Firmenwebsites offengelegt! Wegleitend dazu sind der neue Pharma-Kooperations-Kodex und der revidierte Pharmakodex. Vergleichen Sie dazu den Artikel in der SÄZ Nr. 7, 12. 2. 2014.

Am liebsten auf den Mars schiessen möchte man das Projekt MARS zur allumfassenden Datensammlung rund um Gesundheit und Krankheit auf allen Ebenen, ambulant und stationär, betreffend alle Gesundheitsberufe. Die FMH bemüht sich in Fachgruppen mit allen Kräften um Vernunft, Sachgerechtigkeit und Datenschutz der betroffenen Gesundheitsfachleute und Patienten. Als Präsident übernehme ich 2014 weitere Verpflichtungen im Lenkungsausschuss SMSB und in der Delegiertenversammlung der FMH.

Ich danke allen, die mir helfen, das Schiff auf Kurs «Vorwärts» zu halten, auch wenn damit Kurskorrekturen notwendig werden sollten.