

Jahresbericht 2021 der Präsidentin

Nicht nur Corona: Die BEKAG-Präsidentin Esther Hilfiker blickt auf das vergangene Jahr zurück.

Text: Esther Hilfiker

1.

Editorial

Im letzten Jahresbericht äusserte ich die Hoffnung, dass das Thema COVID-19 im Jahr 2021 in den Hintergrund rücken möge. Es blieb bei der Hoffnung. Auch im Berichtsjahr konnten pandemiebedingt die meisten Sitzungen nur via Zoom abgehalten werden. Die Organisation der virtuellen Delegiertenversammlung im März stellte eine grosse logistische Herausforderung dar.

Das Thema Impfen hat uns durch das gesamte Jahr begleitet: Nachdem die COVID-19-Impfung zunächst ungeduldig erwartet worden war, folgte auf einen kurzen Impfboom Stagnation. Die steigenden Ansteckungszahlen der Delta-Variante im Herbst und das Auftauchen der Omikron-Mutation im Winter führten zu einer erhöhten Nachfrage nach der Booster-Impfung, die aber ebenfalls bald wieder abflachte. Ende 2021 fällt die Impfquote der Schweizer Bevölkerung (66,8%) im Vergleich zu Ländern des südlichen Europas

wie Portugal (89%) und Spanien (81%)¹ leider bescheiden aus.

Ein Ärgernis für die Ärzteschaft war die unbefriedigende Entschädigung für das Impfen in der Arztpraxis. So haben das Bundesamt für Gesundheit BAG, die Gesundheitsdirektorenkonferenz (GDK) und die Krankenversicherer die Höhe der Impfpauschale für Arztpraxen auf CHF 24.50 pro Impfung festgelegt. Dieser nicht annähernd kostendeckende Betrag wurde durch den Kanton Bern auf CHF 40 ergänzt. Dass aber Ärztinnen und Ärzte von den entscheidenden nationalen Verhandlungen ausgeschlossen wurden, ist stossend. Immerhin konnte die FMH nach zahlreichen Gesprächen erreichen, dass ärztliche Leistungen, wie z. B. vom Patienten gewünschte Beratungen oder besonderer ärztlicher Aufwand bei Risikopersonen in Zusammenhang mit der Impfung, als OKP-pflichtige Leistung über den TARMED abgerechnet werden können.

Bei Redaktionsschluss äussern sich die Behörden vorsichtig optimistisch, dass wir mit der Virusvariante Omikron in die endemische Phase gelangen könnten. Was auch immer die kommenden Monate bringen – ich bedanke mich bei allen Kolleginnen und Kollegen für die gemeinsamen Anstrengungen zur Bekämpfung der Pandemie!

¹ Stand 31.12.2021, Quelle: Our World in Data

2.

Gesundheitspolitik

Massnahmen zur Kostendämpfung im Gesundheitswesen

In der nationalen Politik wurden im Berichtsjahr gleich mehrere Vorlagen beraten, die ein Globalbudget im Gesundheitswesen einführen wollen. Allen dreien ist gemeinsam, dass sie einseitig auf die Kosten der medizinischen Leistungen fokussieren. Der Behandlungsbedarf der Patientinnen und Patienten wird sekundär.

– Das Kostendämpfungspaket 1 des Bundesrats fordert unter anderem, dass die Tarifpartner Massnahmen zur Kostensteuerung vereinbaren. Können sie sich nicht einigen, legt der Bundesrat die Massnahmen fest. Bei «ungerechtfertigtem» Kostenwachstum drohen Tarifikürzungen oder degressive Tarife.



Tom
22

Das käme einer Kostengrenze gleich. Dieser erste Versuch, ein Globalbudget für Ärzte und Spitäler einzuführen, ist am 8. Dezember 2021 gescheitert. Ständerat und Nationalrat entschieden sich äusserst knapp gegen den vorgesehenen Art. 47c KVG. Aber leider wurde bereits ein Rückkommensantrag gestellt und angenommen.

- Die sogenannte «Kostenbremse-Initiative» der Mittepartei will das Wachstum der Kosten in der OKP mit jenem der Gesamtwirtschaft verknüpfen. Die Umsetzung dürfte knifflig sein. Bund, Kantone, Krankenkassen und alle Leistungserbringer müssten gemeinsam ein Kostendach erstellen und einhalten. Steigen die Kosten über ein bestimmtes Niveau, muss der Bund gegensteuern. In welcher Form, das lassen die Initiantinnen und Initianten offen.
- Eine weitere Vorlage zum Thema wurde aus dem Kostendämpfungspaket 2 des Bundesrats herausgelöst: die Einführung von verbindlichen Zielvorgaben für das OKP-Wachstum. Die Massnahme kommt als Gegenvorschlag zur Kostenbremse-Initiative an die Urne. Sie ermächtigt den Bundesrat festzulegen, wie stark die Kosten der medizinischen Leistungen im Folgejahr ansteigen dürfen. Wird dieses Kostenziel überschritten, müssen die Tarifpartner die Tarifverträge entsprechend anpassen.

Wir werden uns mit aller Kraft gegen Massnahmen wehren, die eine Verschlechterung der Gesundheitsversorgung zur Folge haben. Ganz nach dem Motto unserer Kampagne «Ärzte und Patienten – miteinander, füreinander».

Gesundheitsgesetz des Kantons Bern verabschiedet

Ich habe das revidierte Gesundheitsgesetz (GesG) bereits im letzten Jahresbericht erörtert. Damals habe ich berichtet, dass die BEKAG in ihrer Vernehmlassungsantwort eine Kantonalisierung des ambulanten ärztlichen Notfalldienstes dezidiert ablehnt. Dies galt insbesondere für die zusätzlichen Möglichkeiten der Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion (GSI) oder des Kantonsärztlichen Dienstes (KAD), in den regionalen ambulanten ärztlichen Notfalldienst organisatorisch und reglementarisch einzugreifen oder den Umgang mit den Ersatzabgaben neu zu regeln.

In der Wintersession 2021 hat der Grosse Rat des Kantons Bern der Revision des GesG einstimmig mit nur einer Enthaltung zugestimmt. Was die BEKAG zu verhindern versuchte, wird umgesetzt: Die GSI erhält weitreichende subsidiäre Kompetenzen. Konkret heisst das: Ist die Organisation des ambulanten ärztlichen Notfalldienstes nicht mehr gewährleistet, kann die GSI die erforderlichen Massnahmen einschliesslich der Erhebung und Verwendung der Ersatzabgaben anordnen.

Nach wie vor nimmt die BEKAG die Oberaufsicht über den ambulanten ärztlichen Notfalldienst im Kanton Bern wahr, und die Organisation obliegt auch weiterhin den Ärztlichen Bezirksvereinen.

Ich bin überzeugt, dass die regionalen Probleme des Notfalldienstes auf regionaler Ebene rascher, einfacher und kostengünstiger angegangen werden können. Wir alle – notfalldienstpflichtige Ärztinnen und Ärzte, Ärztliche Bezirksvereine sowie die BEKAG – müssen beweisen, dass wir den ambulanten ärztlichen Notfalldienst selber organisieren können. Sonst übernimmt und bestimmt der Kanton.

Vernehmlassungen

Vernehmlassung zur Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung KVG (Prämienverbilligung)

Die BEKAG spricht sich gegen den indirekten Gegenvorschlag zur eidgenössischen Volksinitiative «Maximal 10 % des Einkommens für die Krankenkassenprämien (Prämien-Entlastungs-Initiative)» aus. Sie teilt damit die Position der GDK. Die Abfederung der Prämienlast müssen Bund und Kantone gemeinsam angehen. Die BEKAG spricht sich auch gegen eine Verlagerung der Kosten vom Bund auf die Kantone aus.

Vernehmlassung zur Umsetzung der Zulassungssteuerung

Das revidierte KVG setzt gewisse Kriterien der Zulassung für die Tätigkeit als Arzt oder als Ärztin in der Schweiz voraus. So muss eine 3-jährige Tätigkeit im beantragten Fachgebiet an einer anerkannten schweizerischen Weiterbildungsstätte nachgewiesen werden sowie ein Nachweis der Sprachkompetenz für die Tätigkeitsregion. Bisher galt: Wer über eine schweizerische gymnasiale Maturität verfügt, ist vom Nachweis der Sprachkompetenz befreit. Die Schweizerische Maturität gewährleistet ein Sprachniveau B2 gemäss dem

«Gemeinsamen Europäischen Referenzrahmen für Sprachen». In der Verordnung zur Umsetzung der Zulassungssteuerung werden nun aber für den Nachweis der Sprachkompetenz Anforderungen vorgeschlagen, welche dem höheren Sprachniveau C1 entsprechen. Das führt zu Verwirrung. Die BEKAG hat auf diesen Umstand hingewiesen und verlangt, dass die bisher gültige Ausnahmeregelung in die Verordnung aufzunehmen ist.

Neu schlägt das BAG auch den Erlass einer Registerverordnung für Leistungserbringer im ambulanten Bereich der OKP vor. Das heisst, es würde inskünftig eine KVG-Zulassung vom Kanton verlangt. Leistungserbringer, die nach bisherigem Recht zur Tätigkeit zulasten der OKP zugelassen waren, gelten gemäss Übergangsbestimmung als vom Kanton zugelassen, auf dessen Gebiet sie die Tätigkeit beim Inkrafttreten dieses Artikels ausgeübt haben. Im Sinne der Rechtsgleichheit fordert die BEKAG, dass die Übergangsbestimmung auch für Leistungserbringer mit befristeter Berufsausübungsbewilligung gilt.

Des Weiteren will der Bundesrat die Zulassung abhängig machen von der Gewährleistung qualitativ hochstehender und zweckmässiger Leistungen. Die dazu vorgesehenen Massnahmen laufen auf eine unnötige Bevormundung der Leistungserbringer hinaus und sind klar abzulehnen.

Strategie der Schweizer Ärzteschaft zu den Handlungsmöglichkeiten zum Klimawandel

Der Zentralvorstand der FMH hat der Ärztekammer einen Entwurf zur obgenannten Strategie unterbreitet, die in die Vernehmlassung geschickt wurde.

Der BEKAG-Vorstand ist mit der grundsätzlichen Stossrichtung der Vorlage einverstanden: Die Schweizer Ärzteschaft unterstützt eine Verstärkung der Massnahmen gegen den Klimawandel. Dabei hat sie die Vision eines nachhaltig gesundheitsfördernden und klimaresilienten Schweizer Gesundheitswesens und hilft mit, diese Zielsetzung mit verhältnismässigen, finanziell tragbaren Massnahmen zu erreichen.

Die Vorlage der FMH würde die Schaffung zusätzlicher Stellen bedingen und die FMH in eine Vorreiterrolle in Fragen des Klimawandels bringen. Als Konsequenz müsste sie sich mit allen entsprechenden Gesetzesvorlagen befassen und entsprechende Öffentlichkeitsarbeit leisten. Der BEKAG-Vorstand ist der Meinung, dass es nicht Aufgabe der FMH ist, eine

parastaatliche Rolle als «Health Advocate for Planetary Health» zu übernehmen oder in bestimmten Politikbereichen staatliche Verwaltungsfunktionen auszuüben.

Charta Ärztegesundheit

Ärztinnen und Ärzte kümmern sich Tag für Tag mit Hingabe und Einsatz um das Wohl ihrer Patientinnen und Patienten. Dies gelingt besser, je gesünder Ärztinnen und Ärzte selbst sind. Der Alltag zeigt jedoch ein anderes Bild: Hoher Leistungsdruck, lange Arbeitstage und grosse emotionale Belastung fordern ihren Tribut.

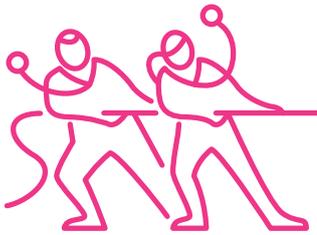
Weil nur eine nachhaltig gesunde Ärzteschaft die Anforderungen und Herausforderungen des modernen Alltages bewältigen kann, hat die FMH eine Charta mit 14 Forderungen in die Vernehmlassung gegeben.

Die BEKAG unterstützt die Forderungen der Charta «Gesunde Ärztinnen und Ärzte für zufriedene Patientinnen und Patienten».

Spitalversorgungsverordnung (SpVV) des Kantons Bern

Die praktizierende Ärzteschaft hat gewisse Berührungspunkte zur Vorlage. Vornehmlich sind davon aber die an den Berner Listenspitälern angestellten Kaderärztinnen und -ärzte betroffen, während die Umsetzung den Spitälern obliegt. Der Entwurf der SpVV sieht vor, dass inskünftig die Zahlen pro Lohnbandbreite von Chefärztinnen und Chefärzten pro Spital von der GSI bekanntgegeben werden. Wichtig erscheint uns, dass die Listenspitäler die Löhne dem Kanton nur in anonymisierter Form und bezüglich Anzahl der Vertreterinnen und Vertreter pro Lohnbandbreite (hauptsächlich sind Hunderttausender-Schritte vorgesehen) melden müssen.

Der Kanton Bern handelt sich mit der Publikationspflicht einen Wettbewerbsnachteil ein. Unklar erscheint auch, zu welchem Zweck die Veröffentlichung dieser Lohnbandbreiten im Internet erfolgen soll und vor allem welche staatlichen Massnahmen allenfalls daraus abgeleitet werden könnten. Die Vernehmlassungsvorlage äussert sich dazu mit keinem Wort. Die Vereinigung der Spitalärzte des Kantons Bern (VSKB) bemängelt zudem, dass nur die Bezüge der an den Listenspitälern angestellten Kaderärztinnen und -ärzte von der Veröffentlichungspflicht erfasst werden, was zu einer ungleichen Behandlung im Vergleich zu Belegärztinnen und -ärzten führe.



WORKFORCE STUDIE KANTON BERN

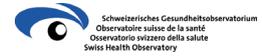
Leitung:



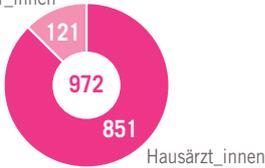
Finanzierung:



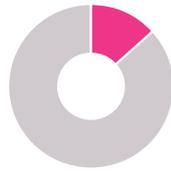
Partner:



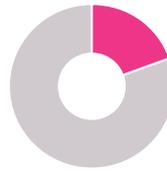
Kinder- und Jugendmediziner_innen



Im Kanton Bern gibt es 972 Grundversorger_innen (851 HA und 121 KJM). 95% davon haben an der Befragung teilgenommen.

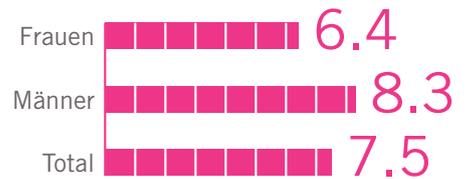


13.3% der Workforce sind **Ärzt_innen** im Pensionsalter (>65 Jahre).

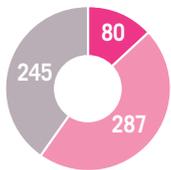


19.4% der Workforce sind **Ärzt_innen** mit ausländischem Diplom.

Arbeitspensum in Halbtagen:

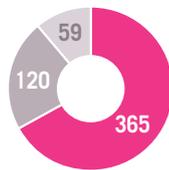


Wurde **Patienten-stop** eingeführt?



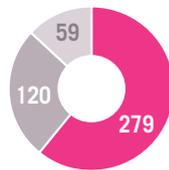
● Ja, komplett
● Ja, teilweise
● Nein

Aus Ihrer Sicht: Gibt es einen **HA-Mangel** in der Region?



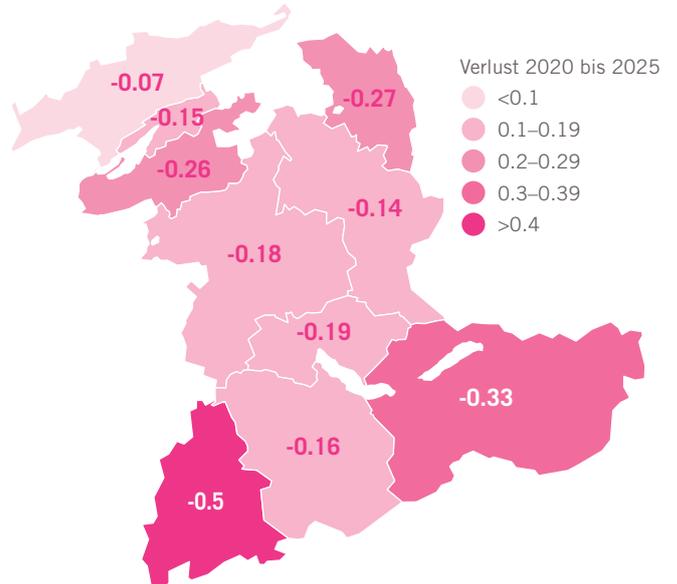
● Ja
● Nein
● Unbekannt

Aus Ihrer Sicht: Gibt es einen **KJM-Mangel** in der Region?



● Ja
● Nein
● Unbekannt

Anzahl Grundversorger_innen pro 1000 Einwohner. Differenz von 2020 zu 2025. Szenario ohne Zuwachs aus dem In- und Ausland.



Werden 40% der Studierenden Grundversorger_innen, kann der Mangel bis 2025 gedeckt werden.

Prozentualer Anteil Medizin-studierender mit Berufsziel Grundversorgung:

	10%	20%	40%
0%	-38	-20	+14
10%	-36	-16	+22
20%	-34	-11	+31

Lesebeispiel: Unter Annahme, dass 20% der Studierenden in die Grundversorgung gehen + 10% Zuwachs aus dem Ausland, fehlen pro Jahr 16 zusätzliche Grundversorger_innen, um den Stand von 2020 auch 2025 halten zu können. (Arbeitspensum: 7.5 Halbtage)

Lesebeispiel: Im Berner Mittelland arbeiten 2020 0.72 Grundversorger_innen vollzeit-tätig pro 1000 Einwohner. Diese Workforce nimmt bis 2025 um 0.18 ab auf 0.54 pro 1000 Einwohner.

	2020	2025
Bern-Mittelland	0.72	0.54
Biel/Bienne	0.59	0.44
Emmental	0.81	0.67
Frutigen-Niedersimmental	0.59	0.43
Interlaken-Oberhasli	0.91	0.58
Jura bernois	0.68	0.61
Oberaargau	0.75	0.48
Obersimmental-Saanen	0.67	0.17
Seeland	0.81	0.55
Thun	0.93	0.74

Weitere beantwortete Vernehmlassungen:

- Aktualisierung der Standesordnung Anhänge 2 und 3 betreffend die Tätigkeit auf dem Internet und in den sozialen Medien
- Anhörung zur eMedikations-Architektur für das Elektronische Patientendossier EPD
- SAMW-Richtlinien «Reanimationsentscheidungen»
- Empfehlungskatalog der Stiftung für Patientensicherheit zur Anwendung der CH-Never Event-Liste
- Revision der Krebsregistrierungsverordnung
- Vernehmlassung zur Revision der Patientenverfügung FMH
- Zulassungserleichterung für Ausländerinnen und Ausländer mit Schweizer Hochschulabschluss

TARDOC

Das Ringen um eine sachgerechte und betriebswirtschaftlich korrekte Vergütung der ambulanten medizinischen Leistungen geht weiter. Nachdem die Tarifpartner FMH, curafutura und die Medizinaltarifkommission UVG (MTK) ihren Vorschlag für eine gemeinsame Tarifstruktur unter dem Namen «TARDOC» am 12. Juli 2019 dem Bundesrat eingereicht hatten, verlangte dieser verschiedene Anpassungen. Die Tarifpartner lieferten am 25. Juni 2020, am 30. März 2021 und am 20. Dezember 2021 bereinigte Versionen. Damit wären an sich die Forderungen des BAG erfüllt, der neue Tarif könnte genehmigt werden und per 1. Januar 2023 in Kraft treten. Könnte, denn: Der Bundesrat kritisierte die fehlende Beteiligung der Spitäler. H+ hat zwar mittlerweile Bereitschaft signalisiert, sich für den TARDOC einzusetzen. Santésuisse und die Spitäler setzen aber nicht auf einen Einzelleistungstarif, sondern auf Pauschalen im ambulanten Bereich. FMH und curafutura wehren sich nicht gegen ambulante Pauschalen, diese sind aber keine zeitnahe Alternative zum TARDOC. Der Entscheid über TARDOC ist nach wie vor beim Bundesrat hängig.

Berner Workforce-Studie 2020–2025 zum Ärztemangel in der Grundversorgung im Kanton Bern

Für eine umsichtige Planung des ärztlichen Nachwuchses im Kanton Bern sind zuverlässige Daten unabdingbar: Wie viele Grundversorgerinnen und Grundversorger gibt es überhaupt? Zu welchen Pensen

arbeiten sie und wo? In welchen Gebieten gibt es bereits heute eine Unterversorgung? Wo ist diese in den nächsten fünf Jahren absehbar? Mit der Workforce-Studie 2020–2025 legte das Berner Institut für Hausarztmedizin BIHAM im Herbst 2021 erstmals wissenschaftlich fundierte Daten zur medizinischen Grundversorgung vor.

Die Studie zeigt, dass der Mangel an Grundversorgern existiert und rasch zunehmen wird. Bereits heute nimmt nur noch eine Minderheit der Ärztinnen und Ärzte in der Grundversorgung neue Patienten auf. In den kommenden fünf Jahren dürfte eine grössere Zahl der Grundversorger ihr Pensum reduzieren oder sich pensionieren lassen. Um nur schon die momentane Ärztedichte in der Grundversorgung aufrechtzuerhalten, würde der Kanton Bern bis zum Jahr 2025 mindestens 270 neue Ärztinnen und Ärzte benötigen. Dieser Nachwuchs müsste vor allem aus dem Inland generiert werden, was bedingwürde, dass mindestens 40 % der Absolventinnen und Absolventen des Medizinstudiums in der Grundversorgung arbeiten.

Es gibt Rezepte gegen den Mangel: Ein wirksamer Hebel liegt in den politischen Rahmenbedingungen. Gerade der Kanton Bern hat hier bereits wertvolle Arbeit geleistet. Mit dem Programm «Praxisassistentz» des Kantons Bern – finanziert von Kanton und Ärzteschaft – können Studierende früh für die Hausarztmedizin begeistert werden. Deshalb setzt sich die BEKAG dafür ein, dass das Programm «Praxisassistentz» weitergeführt werden kann.

Ich sehe aber auch die Ärzteschaft selbst in der Pflicht: Wir können Modelle für eine sinnvolle Arbeitsteilung entwickeln und den ärztlichen Nachwuchs mit gezielten Massnahmen für die Grundversorgung motivieren.

Versorgungsumfrage

Ärztinnen und Ärzte sind durch ihre Arbeit besonders exponiert und haben ein erhöhtes Risiko, sich mit dem Coronavirus anzustecken. Die BEKAG hat ihre diesjährige Versorgungsumfrage genutzt, um die Mitglieder auch zu ihren persönlichen Erfahrungen mit COVID-19 und zu ihrer Impfbereitschaft zu befragen. Das Fazit: 95 % der Mitglieder, die sich an der Umfrage beteiligten, waren zum Zeitpunkt der Umfrage (21. Juli bis 17. September 2021) mindestens einmal gegen das Coronavirus geimpft. 12 % hatten sich mit dem Virus infiziert, von dieser Gruppe waren zwei Drittel über 50 Jahre alt.

Die Berner Workforce-Studie des Instituts für Hausarztmedizin BIHAM wurde im Herbst 2021 im doc.be 4/21 veröffentlicht. Wie in der Infografik zusammengefasst, zeigt sie, dass der Mangel an Grundversorgern existiert und rasch zunehmen wird. (Bild: BIHAM)



An der Delegiertenversammlung vom 14. Oktober 2021 war das drohende Globalbudget ein Schwerpunktthema. FMH-Präsidentin Yvonne Gilli erklärte die zeitlichen Abläufe der politischen Prozesse und die Gegenmassnahmen der FMH.

(Bild: Béatrice Devènes)

Sie waren häufig mit schweren Verläufen bis hin zu Hospitalisation betroffen.

Zur medizinischen Versorgungssituation: Hier spitzt sich die Lage weiter zu. Während Städte wie Bern und Thun über dichte Versorgungsstrukturen verfügen, kämpfen ländliche Regionen mit wachsenden Engpässen. Nachwuchssorgen plagen inzwischen nicht nur die medizinische Grundversorgung und die Psychiatrie, sondern auch kleinere Fächer wie die Dermatologie.

Datenlieferung: Lieferung der Abrechnungsdaten und Rollende Kostenstudie

Selbständig praktizierende BEKAG-Mitglieder sind statutarisch gehalten, codierte Daten ihrer ärztlichen Abrechnungen an die BEKAG zu liefern. Was im ersten Moment als lästige Pflicht wahrgenommen werden könnte, entpuppt sich bei genauer Betrachtung als wichtiger Trumpf der Ärzteschaft bei Verhandlungen mit Behörden und Tarifpartnern. Für das einzelne Mitglied zeigt sich der Wert der Datenlieferung im Falle von Wirtschaftlichkeitsverfahren der Krankenversicherungen. Ihre eigenen Daten sind dann von grossem Nutzen. Zudem wird die Datenlieferung mit einem Rabatt auf den Mitgliederbeitrag belohnt: Mitglieder der Kategorie 01,

welche sich an der Datenlieferung beteiligen, erhalten einen Abzug von CHF 400.

Die rollende Praxiskostenstudie RoKo wiederum sammelt Daten über die Infrastruktur von Arztpraxen. Sie analysiert etwa, wie sich die Personal- und Raumkosten entwickeln oder wie hoch die allgemeinen Ausgaben von Arztpraxen sind. RoKo wurde von der Ärztekasse entwickelt und basiert – anders als die ärztliche Datenlieferung – nicht auf Daten von Arztrechnungen. Bei RoKo geben Ärztinnen und Ärzte ihre Kennzahlen jährlich über ein webbasiertes Modul ein oder erfassen diese auf dem von der Ärztekasse generierten und durch die Ärztegesellschaften zugestellten Fragebogen. RoKo ist die einzige neutrale Datenquelle zur Erhebung der wirtschaftlichen Situation der freipraktizierenden Ärzteschaft. Diese Daten dienen den Ärztegesellschaften auch als Grundlage bei Taxpunktwert-Verhandlungen. BEKAG-Mitglieder der Kategorie 01, welche sich an der RoKo beteiligen, erhalten eine Reduktion auf den Mitgliederbeitrag von CHF 300.

MAS 2019

Das Bundesamt für Statistik (BFS) hat im Berichtsjahr zum ersten Mal den säumigen Arztpraxen und ambulanten Zentren

eingeschriebene Mahnschreiben zugestellt. Die Rechtsgrundlage ist unverändert: Gemäss Bundesstatistikgesetz können Sanktionen ergriffen werden. Das BFS betont, auch inskünftig auf Dialog und nicht Repression zu setzen. Wir gehen davon aus, dass die eingeschriebenen Mahnbrieife als «Warnschuss» zu verstehen sind. Im kommenden Jahr dürfte aber wohl eine Sanktion in Form einer Busse angedroht werden.

In der Erhebung für das Datenjahr 2019 (von November 2020 bis April 2021) wurden zusätzlich zehn Fragen betreffend die ärztliche Tätigkeit und die wirtschaftlichen Auswirkungen während der Pandemie 2020 (Zeitraum März bis Oktober) gestellt. Auf der Website des BFS sind die wichtigsten Ergebnisse veröffentlicht. So waren laut Befragung 9 von 10 Arztpraxen betrieblich beeinträchtigt und durchschnittlich 73 % der Praxen führten während der Pandemie bzw. des Lockdowns einen reduzierten Betrieb. Am meisten eingeschränkt waren mit 94 % die chirurgisch Tätigen. Am wenigsten beeinträchtigt waren psychiatrische Praxen, welche durchschnittlich auf zwei Drittel ihrer Tätigkeit reduziert waren.

3.

Organisatorisches

BEKAG-Vorstand

Doris Zundel (Ärztlicher Bezirksverein Emmental) hat im Juli 2021 ihren Rücktritt bekanntgegeben. Als Nachfolgerin wurde an der Delegiertenversammlung vom 14. Oktober 2021 Karin Helsing gewählt. Ich bedanke mich bei Doris Zundel für die langjährige Mitarbeit im Kernvorstand und heisse Karin Helsing herzlich willkommen!

An der Kern-Vorstandssitzung vom 2. November 2021 wurde Stefan Roth, Co-Präsident des VBHK, als Beisitzer ohne Stimmrecht in den Gesamtvorstand der BEKAG gewählt. Er tritt ebenfalls die Nachfolge von Doris Zundel an, die im BEKAG-Vorstand ein Doppelmandat innehatte. Wir freuen uns, dass sich mit Stefan Roth ein

profiliertes Standespolitiker im Vorstand engagiert.

Auf Ende 2021 hat Linda Nartey ihr Amt als Kantonsärztin verlassen und ist neu Vizedirektorin des BAG. Linda Nartey war eine kompetente Ansprechpartnerin des BEKAG-Präsidiums während der schwierigen Zeit der Pandemie. Ich bedanke mich auch bei ihr für diese intensive Zusammenarbeit!

Mitgliederstatistik

Mitglieder Ende 2021: 4097 (Vorjahr: 3881)

Davon:

- Kat. 01 «Selbständig, fachlich eigenverantwortliches Mitglied mit BAB»: 2148 (Vorjahr: 2114)
- Kat. 02 «Unselbständig tätiges Mitglied, in leitender Funktion»: 228 (Vorjahr: 230)
- Kat. 03 «Unselbständig tätiges Mitglied, nicht in leitender Funktion und nicht in Weiterbildung»: 102 (Vorjahr: 83)
- Kat. 04 «Mitglied in FMH-Weiterbildung»: 11 (Vorjahr: 11)
- Kat. 05 «Mitglied mit Wohnsitz und Berufstätigkeit im Ausland»: 13 (Vorjahr: 8)
- Kat. 06 «Mitglied, das momentan nicht als Arzt tätig ist»: 46 (Vorjahr: 42)
- Kat. 07 «Freimitglied nach definitiver Berufsaufgabe infolge Ruhestands»: 575 (Vorjahr: 509)
- Kat. 09 «Freimitglied nach 40 Jahren Verbandsmitgliedschaft FMH»: 655 (Vorjahr: 681)
- Kat. 20 «Ausserkantonale Mitglieder»: 97 (Vorjahr: 88)
- Kat. 21 «Unselbständig tätiges Mitglied, in leitender Funktion» (Basis VLSS): 102 (Vorjahr: 115)

Weitere Kategorien: 120



Auf dem Programm der Mittagsveranstaltung 2021 stand die Zukunft der Ärztlichen Grundversorgung im Kanton Bern. Dr. Zsafia Rozsnyai und Prof. Sven Streit präsentierten die Ergebnisse der Workforce-Studie. (Bild: Marco Zanoni)

4.

Netzwerke/ Lobbying

Mittagsveranstaltung für Grossrätinnen und Grossräte

Unter Einhaltung der Corona-Schutzmassnahmen konnten wir unsere Mittagsveranstaltung für Grossrätinnen und Grossräte auch im Berichtsjahr durchführen. Das Interesse an der Veranstaltung im September war gross: Neben 23 Grossrätinnen und Grossräten beehrte uns auch Regierungsrat Pierre Alain Schnegg mit seiner Anwesenheit. Auf dem Programm stand die Zukunft der ärztlichen Grundversorgung im Kanton Bern: Die Workforce-Studie 2020–2025 des Berner Instituts für Hausarztmedizin BIHAM wurde vorgestellt (Details zur Studie weiter oben).

Der BEKAG-Ausschuss nutzte die Gelegenheit und bat die anwesenden Grossrätinnen

und Grossräte um Unterstützung des Programms «Praxisassistenz» des Kantons Bern, das im Jahr 2022 ausläuft. Das BIHAM hat beim Kanton eine Finanzierung für weitere vier Jahre beantragt. Grossrat Hans-Peter Kohler (FDP) sowie Grossrätin Belinda Nazan Walpoth (SP) richteten ihre Hoffnung an den Gesundheitsdirektor Pierre Alain Schnegg, dass die Regierung den Antrag zur Verlängerung des Programms befürwortet.

MEDIfuture

Nachdem der Laufbahnkongress im Jahr 2020 pandemiebedingt nur virtuell stattfinden konnte, freute es uns umso mehr, dass MEDIfuture 2021 im gewohnten Format – unter Einhaltung der Zertifikatspflicht – durchgeführt wurde. Am 6. November 2021 versammelten sich im Stade de Suisse in Bern rund 400 Studierende der Medizin sowie Jungärztinnen und -ärzte. Zahlreiche Aussteller nutzten diese wichtige Plattform, um mit dem ärztlichen Nachwuchs in Kontakt zu treten. Auch die BEKAG war wieder mit einem Stand vertreten und informierte über die verschiedenen Praxismodelle für niedergelassene Ärztinnen und Ärzte im Kanton Bern.

Das Schweizerische Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung (SIWF) gab einen Überblick über die verschiedenen



An MEDfuture war die BEKAG mit einem Stand vertreten und informierte über die verschiedenen Praxismodelle für niedergelassene Ärztinnen und Ärzte im Kanton Bern. (Bild: Marco Zanoni)

Weiterbildungsprogramme. Dabei wurde eins deutlich: Die Arbeitsbedingungen in der Medizin verändern sich. Es findet spürbar ein Generationenwechsel statt und dieser Wechsel verbessert die ärztliche Arbeitswelt.

Für Patienten und Arztpraxen sollte es hingegen freiwillig sein. Davon ist das Parlament im März 2021 abgerückt. Der Bundesrat soll nun ein Gesetz ausarbeiten, um die Teilnahme am EPD auch für den ambulanten Bereich als obligatorisch zu erklären. Alle Ärztinnen und Ärzte wären somit verpflichtet, ein EPD anzubieten. Der Bundesrat will bis Ende Februar 2022 über das weitere Vorgehen entscheiden.

5.

Aufgaben/ Projekte

IG-BeHealth / EPD

Ziel des elektronischen Patientendossiers (EPD) ist es, Berichte, Patientenverfügungen, Rezepte und sonstige Patientendaten zu speichern und dank diesen Informationen Fehlbehandlungen zu vermeiden und Kosten zu sparen.

Bisher galt die «doppelte Freiwilligkeit»: Nur stationäre Einrichtungen wie Spitäler wurden verpflichtet, ein EPD anzubieten.

Per Ende 2021 waren sieben Anbieter von EPD zertifiziert und für den Betrieb zugelassen (xsana, emedo, Associazione e-health Ticino, CARA, Abilis, eSanita, Mon Dossier Santé). Ein weiterer Anbieter ist auf dem Weg zur Zertifizierung (AD Swiss). Bei den Schnittstellen zu den zentralen EPD-Diensten gibt es nach wie vor Probleme. So sind stammgemeinschaftsübergreifende Zugriffe zwischen unterschiedlichen Anbietern noch nicht möglich. Die Eröffnung von EPD verursacht hohe unerwartete Kosten, die den Stammgemeinschaften auferlegt werden. Das Identitätsmanagement beansprucht zu viel Zeit und der EPD-Eröffnungsprozess ist herausfordernd. Viele Patientinnen und Patienten sind technisch überfordert; entsprechend viele Supportanfragen gelangen an die EPD-Anbieter. Noch gibt es zahlreiche Schwierigkeiten in den Prozessen, die gelöst werden müssen. Patientinnen und Patienten ohne mobile Endgeräte sind bisher von der Eröffnung von EPDs ausgeschlossen.

Praxisassistentz

Das Programm «Praxisassistentz» macht junge Ärztinnen und Ärzte in der Weiterbildung zum Hausarzt- bzw. Kinderarztberuf mit der Praxistätigkeit vertraut. Das Programm bereitet sie spezifisch auf die Tätigkeit in einer Arztpraxis vor und wird von den Teilnehmenden sehr positiv bewertet. Die Lehrpraktiker und Lehrpraktikerinnen schätzen das Programm wegen des fachlichen Austauschs und der Zusammenarbeit mit den Assistenzärztinnen und -ärzten. Das Board Praxisassistentz mit seinen Vertretern der Standesorganisationen (u. a. der BEKAG) und der Stiftung zur Förderung der Weiterbildung in Hausarztmedizin (WHM) vergibt die Stellen besonders im Hinblick auf die regionale Verteilung sowie mittels des im Programm enthaltenen Fonds auch an besonders benachteiligte Praxen.

Wie weiter oben (4. Netzwerke/Lobbying, unter Mittagsveranstaltung für Grossräte) erwähnt, läuft im Jahr 2022 die Vierjahresperiode für das Programm «Praxisassistentz» ab. Ein Verlängerungsantrag für den Zeitraum 2023–2026 wurde per 15. Oktober 2021 eingereicht.

BEKAG in den Medien

Im Berichtsjahr war die BEKAG in folgenden Medien präsent:

Anfang Jahr konnten wir via Online-Portal Nau auf den Start der Impfkampagne im Kanton Bern aufmerksam machen und Radio Bern1 strahlte einen Beitrag über unseren Aufruf zur Impfregistrierung aus. Ebenfalls im Januar gab unser Vizepräsident François Moll bei Tele Bilingue Auskunft über psychische Erkrankungen in der Corona-Krise. Mit blick.ch sprach ich im Februar über die verschiedenen Massnahmen, die uns geholfen haben, dass wir im Winter 2020/2021 praktisch grippefrei unterwegs waren. Ein halbes Dutzend nationale und regionale Print-, Online-, TV- und Radiomedien berichteten im April über den Impfstart in den Arztpraxen des Kantons Bern. Im französischsprachigen Kantonsteil publizierte Le Journal du Jura am 15. April 2021 einen Artikel über das persönliche Impf-Engagement von BEKAG-Vorstandsmitglied Roland Brechbühler. Die BEKAG konnte in diversen Medien Statements zum Thema Impfen einbringen, und im Juni strahlte Canal3 einen Beitrag zur Verlängerung des Impfschutzes auf ein Jahr aus. Wir konnten aufzeigen, welche Bedeutung dieser

Entscheid für die Ärzteschaft hat und was die BEKAG nun vom Kanton erwartet. Im September berichtete u. a. die NZZ über die Workforce-Studie des BIHAM und machte auf dramatische Versorgungslücken für einzelne Regionen des Kantons aufmerksam.

6.

Herzlichen Dank!

Mit Rückblick auf das zweite Pandemiejahr geht mein Dank zuallererst an die Ärzteschaft. An Sie alle, die Sie im langen und ungewissen Pandemieverlauf trotz schwieriger Arbeitsbedingungen, mit Erkrankungen und Ausfällen auch in Ihren Teams Ihre Arbeit weiter gemacht und Patienten betreut haben.

Sodann danke ich allen, die die BEKAG und mich unterstützt haben: dem geschäftsführenden Ausschuss, den Mitgliedern aller Gremien, den Ombudsleuten, dem Sekretariat und dem Presse- und Informationsdienst PID. Sie haben massgeblich dazu beigetragen, das BEKAG-Schiff im Sturm auf Kurs zu halten.

Esther Hilfiker, Präsidentin der Aerztgesellschaft des Kantons Bern