

**Zum Stand der Tar-
medrevision**

—

Jahresbericht 2014

—

**Einheitliche Dienst-
reglemente**

—

**Gedanken zur
Sommerpause**

Editorial

Monika Reber Feissli, Langnau

Was uns bewegt - und uns bewegen wird

Mit dem Jahresbericht in diesem Heft schliessen wir das Jahr 2014 ab und wenden uns den laufenden und kommenden Aufgaben zu.

Der VBHK hat ein Positionspapier für eine einheitliche **Notfalldienstregelung** für Schwangere und Eltern von Kleinkindern im ganzen Kanton verfasst. Wir hoffen, dass viele Bezirksvereine diese längst notwendigen und zeitgemässen Bedingungen umsetzen – und somit die Chance wahrnehmen, die Attraktivität für Hausarztpraxen insbesondere in ländlichen Gebieten zu erhöhen.

In der **kantonalen Politik** beschäftigen wir uns derzeit mit der Förderung der Praxisassistenten, der direkten Medikamentenabgabe, der Spitalstandortinitiative und dem allgemeinen Lobbying für die Anliegen der medizinischen Grundversorgung. Eine lange unter dem Deckel gehaltene Studie zu den Kosten der Selbstdispensation zeigt, was wir längst wissen: Medikamente beim Hausarzt bezogen sind 13% günstiger, Generika werden häufiger verabreicht. Die Studie des BAG zeigt, wie wir auch schon wissen, dass bisherige politische Entscheide rund um die Abschaffung oder Verhinderung von DMA vor allem ein Resultat einflussreicher Lobbyarbeit sind und einer rationalen Grundlage entbehren. Insbesondere im Kanton Bern, welcher je nach Standort DMA und Erstabgabe kennt – aber über einen Taxpunktwert verfügt, der von einer DMA ausgeht - wirft diese Studie erneut berechtigte Fragen auf.

Mit Skepsis nehmen wir die Entwicklung am **Spitalstandort Bern** zur Kenntnis: Es werden strukturelle Fakten geschaffen, die die medizinische Grundversorgung in Stadt und Agglomeration Bern wesentlich mitprägen werden. Politik und Gesundheitsdirektion werben dafür, dass Bern sich durch den grossen Zentralisierungsschub nun mit Genf und Basel vergleichen darf. Ein Blick auf Statistiken reicht für die Erkenntnis, dass diese Kantone Spitzenpositionen nicht nur im organisatorischen, sondern auch im Kostenbereich besetzen. Wir fragen uns, was der Berner Bevölkerung diese Spitzenposition bringen wird. Gemäss einer Umfrage unter Ärzten im Medix-Netzwerk geben Ärzte (in der genannten Reihenfolge) Vertrauen, Kommunikation und Behandlungsqualität als Basis für Spitalzuweisungen an. Werden die grossen und weiträumig angelegten Konzepte das notwendige Vertrauen schaffen können? Wird sich die Kommunikation, entgegen der bisherigen Erfahrungen mit dem Inselspital, trotz nun noch grösserem, komplexeren Betrieb den qualitativen Ansprüchen der Grundversorger und ihren Patienten genügend annähern können? Oder wird der vom Regierungsrat gewünschte Markt weiterhin vor allem den Privatspitalern Nutzen bringen?

Nicht lokal, aber schweizweit brandaktuell ist und bleibt die **Tarifrevision** (s. Artikel zum Stand der Tarmedrevision), welche bis Ende dieses Jahres abgeschlossen werden soll. AL, TL, Kapitel und Positionen, Taxpunktwert, Dignität qualitativ und quantitativ – da schwirrt vielen von uns der Kopf. Die Angelegenheit ist komplex, und Tarifexperten versuchen Magiern gleich die Wirkung aller sich möglicherweise verändernden Zutaten auf das Resultat zu berechnen und zu antizipieren. Ob das Ziel, die Revision Ende Jahr abzuschliessen, erreicht wird, scheint mehr als fraglich. So oder so: Alle, die jetzt noch Wünsche und Anliegen haben, müssen sich JETZT an unsere Tarifexperten von Hausärzte Schweiz richten. Für die adäquate Berechnung einer für heutige Praxisverhältnisse adäquaten TL verfügen wir noch nicht über genügend aktuelle Infrastrukturdaten. Das heisst für uns alle: **ROKO Daten** abliefern ist nötiger denn je! Nur mit soliden Daten können unsere Vertreter sich kompetent, konsequent und konsistent für unsere Anliegen einsetzen.

Heute sammelt die Ärzteschaft **Infrastruktur- (ROKO), Rechnungs- (Trustcenter) und persönliche Daten der Ärzte (my FMH)** selbständig. Die Datenhoheit stellt eine wichtige Trumpfkarte in Tarifverhandlungen dar. Ab dem 1.1.2016 wird das BAG – im KVG längst beschlossen und indiskutabel – ihr Recht auf Datensammlung im Rahmen des Projektes **MARS** (Modules Ambulatoires des Relevés sur la Santé) wahrnehmen. Der genaue Umfang der Datensammlung ist zurzeit noch nicht bekannt, Pilotversuche starten in diesem Jahr. Die FMH hat sich aber dafür eingesetzt, dass durch die Verknüpfung von ärzteigenen Daten aus Roko, Trustcenter und my FMH uns doppelte Arbeit erspart werden wird – und wir weiterhin im Besitz unserer Daten bleiben. Die Vergangenheit hat den Nutzen dafür bewiesen. Also: **Nutzt die ärzteigenen Datenbanken für adäquate Tarifverhandlungen und als Vorbereitung für MARS!** MARS wird alle Leistungserbringer betreffen – auch die angestellten Ärzte. Praxisbetreiber und angestellte Ärzte werden sich rechtzeitig erkundigen müssen, wie sie zu ihren Daten kommen. Bei Bedarf werden Fach- und Ärztegesellschaften mitgefordert sein.

Verbandsintern konnten wir unsere neue Website www.bernerhausarzt.ch freischalten. Anregungen sind uns jederzeit herzlich willkommen.

Tarmed-Revision: Heikle Phase für Haus- und Kinderärzte

Heidi Zinggeler Fuhrer und Rolf Temperli, Vorstand Hausärzte Schweiz, Co-Leitung Ressort Tarife

Der Revisionsprozess läuft, allerdings nur sehr schleppend und bereits deutlich hinter dem erhofften Fahrplan. Verschiedene Hürden sind noch zu nehmen. Die einzelnen Kapitel müssen unter Mithilfe der betroffenen Fachgesellschaften zu Ende beraten werden. Die FMH muss sich intern einigen und einen schwierigen Vernehmlassungsprozess meistern. Die Tarifpartner - neben der FMH sind dies die Spitäler H+ und die MTK (Unfall-, Militär- und Invalidenversicherungen) – müssen dem Bundesrat, gemäss seinem Auftrag, einen Tarifvorschlag zur Genehmigung vorlegen. Eine Genehmigung ist für den Bundesrat nur denkbar, wenn ein Grossteil der Krankenversicherer damit einverstanden ist. Das ist bis jetzt nicht gegeben. Santésuisse torpediert den Prozess systematisch, ihr Gegenpol curafutura ist vorerst nur am Rande dabei.

Unser Ziel: Gleichbehandlung aller Fachärzte in allen Bereichen

Das Krankenversicherungsgesetz hält fest, dass „eine qualitativ hochstehende und zweckmässige gesundheitliche Versorgung zu möglichst günstigen Kosten“ erreicht werden soll. „Wirtschaftliche Bemessung und Sachgerechtigkeit“ sind weitere Kriterien. Die Tarifpartner definieren „Sachgerechtigkeit“ mit „keine Privilegierung oder Diskriminierung bestimmter Gruppen von Leistungserbringern“.

Dies muss für alle Fachärzte bedeuten, dass sie für den gleichen Aufwand den gleichen Lohn erhalten. Der Lohn soll aus der ärztlichen Leistung erwirtschaftet werden und sich am Referenzlohn, der auch im geltenden Tarif als Grundlage für alle Fachrichtungen errechnet wurde, orientieren. Verzerrungen entstehen durch Fehler im Tarif. Dazu gehören falsch veranschlagte Zeit, falsch berechnete technische Leistung, falsch berechnete Produktivität und die dem Tarif übergestülpte quantitative Dignität.

MFE fordert deshalb berechtigterweise eine Gleichbehandlung aller Fachärzte im Tarif. Diese muss zu einer Einkommensverbesserung der Haus- und Kinderärzte und zu einer Lohneinbusse bei den heute Privilegierten führen. Ansonsten muss an einem Zuschlag für hausärztliche Leistungen festgehalten werden. Die quantitativen Dignitätsunterschiede (bis zu 2,5 Mal höherer Lohn pro Zeiteinheit) haben keine Berechtigung. Chirurgen und Spezialisten kämpfen noch für alte, nicht gerechtfertigte Privilegien.

Auch in anderen Bereichen muss die Gleichstellung aller Fachärzte oberstes Gebot sein (reiner 5-Minuten-Tarif für alle oder für niemanden; qualitative Abgrenzungen für alle oder für niemanden).

Wenn der Spezialist eigene Positionen hat, muss auch der Haus- und Kinderarzt über eigene Positionen verfügen. Solange es der FMH nicht gelingt, einen internen Konsens zu erreichen, bleibt der Revisionsprozess schon auf dieser Stufe blockiert.

Weitere Details sind mit den Tarifpartnern zu klären. Unabdingbar ist die Aufhebung aller Limitationen. Ohne diese Voraussetzung ist die geforderte Vereinfachung des Tarifs unmöglich, der Revisionsprozess tot. Die Halbierung der letzten fünf Minuten muss aufgehoben werden.

Einigung noch in weiter Ferne

Eine Einigung mit den Krankenversicherern scheint in weiter Ferne. Der neue Tarif soll dem Bundesrat trotzdem vorgelegt werden. Dieser wird ihn nur genehmigen, wenn so viele Versicherer mitmachen, dass mindestens 60% der Bevölkerung unter den neuen Tarif fallen würden, was weder curafutura noch santésuisse alleine zustande bringen. Ein zweiter Tarifeingriff des Bundesrates liegt im Bereich des Möglichen. Unbekannt ist, wie ein Tarif „à la mode du conseil fédéral“ aussehen würde.

Die Kostenneutralität scheint von allen hohen Hürden die höchste. Das Gesetz fordert lediglich „möglichst günstige Kosten“ und stellt die Qualität in den Vordergrund. Zudem darf ein Wechsel des Tarifmodells keine Mehrkosten verursachen. Es wird kein neues Tarifmodell geben. Der neue Tarif soll nachholen, was die Krankenversicherer über Jahre blockiert haben: die Tarifpflege, die betriebswirtschaftlich korrekte und sachgerechte Abbildung der Arbeit.

Eine Anpassung des Tarifs ist schon wegen der gestiegenen Löhne überfällig und unumgänglich, ein Kostenschub unvermeidlich. Die Erhöhung der technischen Leistung darf nicht vom ärztlichen Lohn abgezogen werden. Auch die ärztliche Leistung muss nach oben angepasst werden. Auch die Fortschritte in der ambulanten Medizin haben ihren Preis und können tarifarisch nicht einfach "kostenneutral" abgebildet werden.

Leider fehlt es aber den Politikern und Behörden an einer gesamtwirtschaftlichen Sicht. Gesundheitspolitik orientiert sich an den Krankenkassenprämien statt am Nutzen des Gesundheitssystems für die Bevölkerung.

Unterstützung ist entscheidend

Wir sind angesichts der vielen Hürden auch weiterhin stark gefordert. Wie und was Sie beitragen können:

Die Haus- und Kinderärzte in den Regionen immer wieder über die laufende Revision und ihre Hürden informieren und sie dazu aufrufen, **sich mit der Revision auseinanderzusetzen**. Der Fahrplan der Revision ist so angelegt, dass die Vernehmlassungsfristen nur kurz und der Einbezug der Basis zu diesem Zeitpunkt kaum mehr möglich sein wird. Tauschen Sie sich mit Ihren Kolleginnen und Kollegen aus, informieren Sie sich und diskutieren Sie mit den Delegierten aus Ihrer Region – und stellen Sie Fragen, wenn solche auftauchen!

ROKO-Daten liefern, damit unsere Aufwendungen belegt werden können. Leider ist die Datenbasis der Haus- und Kinderarztpraxen sehr dünn, da zu wenige Haus- und Kinderärzte die nötigen Informationen zur Kostenstruktur und -entwicklung ihrer Praxis abgeben. Wir benötigen diese **Daten** aber zwingend, um **faktenbasiert** verhandeln zu können und uns dabei nicht auf veraltete Kostenberechnungen abstützen zu müssen. Nur so können wir künftig für Sie sicherstellen, dass ein neuer Tarif unsere Kosten sachgerecht abbildet und vergütet!

Unsere **Botschaft** möglichst gezielt und häufig **platzieren**: Die Haus- und Kinderärzte sind nicht verantwortlich für die steigenden Gesundheitskosten – im Gegenteil, wir bieten unseren Patienten immer mehr, können Lebensqualität verbessern und haben ein hohes Interesse daran, den Wiedereinstieg ins Berufsleben zu beschleunigen und damit sogar Kosten zu sparen.

JAHRESBERICHT 2014

Monika Reber Feissli, Dieter Fenner, Co-Präsidium; Daniel Hänggi, Fachkommission Pädiatrie; Yvan Rielle, Geschäftsführer

Das Jahr 2014 war sowohl kantonale wie nationale ein ereignisreiches Jahr für die Hausarztmedizin. In der nationalen Hausarztspolitik ragt 2014 die **Volksabstimmung „Ja zur medizinischen Grundversorgung“** vom 18. Mai 2014 glanzvoll heraus. Mit sensationellen 88 % Ja-Stimmen und bei einer sehr hohen Stimmbeteiligung von 55 % hat die Schweizer Bevölkerung sich klar und deutlich für die Bedeutung der Hausarztmedizin ausgesprochen und unseren Beruf in der Bundesverfassung verankert. Zahlreiche Mitglieder des VBHK haben den Kampagnenauftritt am 1. April 2014 auf dem Bundesplatz und in ihren Praxen tatkräftig unterstützt – Danke! Der durch den Druck der Initiative und das konsequente politische Lobbying von Hausärzten Schweiz ins Leben gerufene **Masterplan Hausarztmedizin** zeigte erste Früchte: Die Tarmed-Zuschlagsposition für hausärztliche Leistungen ist ab 1. Oktober 2014 in Kraft. Rund 30'000 Fr. mehr Umsatz darf der durchschnittliche Schweizer Hausarzt pro Jahr erwarten. Auf die juristische Beschwerdeführung vom Spitalverband H+ und dem Verband unserer chirurgisch tätigen Kollegen fmCh gegen die neue Tarifposition ist das Bundesverwaltungsgericht nicht eingetreten. Die Klage der fmCh ist zwar noch hängig, eine Kehrtwende des Bundesgerichts erwartet aber niemand.

Kantonaler Meilenstein mit nationaler Ausstrahlung war, nach jahrzehntelanger Forderung und Ringen um akademische Anerkennung der Hausarztmedizin die Schaffung einer ersten **ordentlichen Professur für Hausarztmedizin** an der Universität Bern. Professor Peter Jüni hat am 1. Dezember 2014 seine Stelle angetreten. Wir durften ihn bereits im Vorstand begrüßen und hoffen, uns durch Kontinuität im Kontakt und Austausch gegenseitig in unseren Bestrebungen zur Förderung und Entwicklung der Hausarztmedizin zu unterstützen. VBHK-intern war das Jahr 2014 von Veränderungen geprägt. Der nächste Abschnitt gibt einen Überblick über die Themen und Arbeiten, die Vorstand und Geschäftsstelle bearbeitet haben.

Geschäftsstelle und Vorstand

Mit der Genehmigung der höheren Mitgliederbeiträge begann das Vereinsjahr für den Vorstand erfreulich. Mit der Erhöhung sah sich der Vorstand aber auch herausgefordert, den Wunsch nach Professionalisierung des Vereins umzusetzen. Der Wechsel vom Sekretariat der BEKAG zur neuen Geschäftsstelle bei polsan gelang ohne grössere Probleme. Bereits nach einem Jahr kann sich kein Vorstandsmitglied mehr vorstellen, den Verein ohne die Unterstützung der Geschäftsstelle zu führen.

Die Abwicklung der Geschäfte hat sich enorm beschleunigt, die Umsetzung der beschlossenen Schritte ist durch Yvan Rielle und das Team von polsan nach einer Übergangszeit nun zeitnah gewährleistet. Das politische Gespür von Yvan Rielle ist eine Bereicherung und zunehmend wichtig für die Vorstandsarbeit geworden.

Ein Wechsel hat auch im Co-Präsidium stattgefunden. Jacqueline Revaz, seit Jahren für die Fortbildung zuständig und Stimme der französischen Schweiz, übergab ihren Teil des Co-Präsidiums an Monika Reber Feissli. Als der VBHK vor drei Jahren durch den Rücktritt von Marcus Grossenbacher als Langzeitpräsident an einem Scheideweg stand, sprang Jacqueline in die Bresche und übernahm tatkräftig den grössten Teil der Präsidiumsarbeit, bis zur GV 2015 hat sie den Vorstand weiter verstärkt. An der GV 2014 wurde Judith Niklaus nach einem Jahr verabschiedet, ihr Amt als Kassier hat Michael Waber übernommen.

Der Vorstand hat sich im 2014 viele Ziele gesetzt und diverse intensive Themen auf die Pendenzenliste gesetzt. Vorstandssitzungen hat es im 2014 acht gegeben sowie zusätzlich eine ganztägige Retraite. Um eine zeitnahe und ressourcenschonende Umsetzung zu gewährleisten, hat sich zunehmend die Arbeit in Arbeitsgruppen bewährt. Nebst der bereits bestehenden Fachkommission Pädiatrie wurden die Themen Politik, Kommunikation, Fortbildung und Statutenrevision in solchen Arbeitsgruppen erarbeitet (vgl. unten).

Fachkommission Pädiatrie

Aus dem ehemaligen Vorstand der Berner Pädiater entstanden, hat die Fachkommission das Ziel, der Berner Praxispädiatrie ein Gesicht zu geben. Die achtköpfige Gruppe behandelt fachspezifische Themen, die sich aus der kantonalen Standespolitik für die Pädiatrie ergeben. Die Zusammenarbeit mit dem Inselspital, Hauptzuweisungsort für Niedergelassene, die Kinder behandeln, beschäftigt immer wieder. 2014 waren das neue elektronische Berichtswesen der Kinderkliniken sowie die Zusammenarbeit mit der Poliklinik und die Zuweisungspraxis Thema. Zusammen mit den Abteilungen der Kinderklinik werden Minisymposien organisiert. Die Fachkommission kann damit aktiv pädiatrische, auf die Praxis ausgerichtete Fortbildung beeinflussen. Die Vernetzung der Fachkommission mit den Kinderkliniken, der Mütter-Väter-Beratung, dem Schularztwesen, der KJP, der kantonalen Erziehungsberatung und den pädiatrischen Spezialärztinnen in der Praxis kommt auch den Hausärztinnen zu Gute. Zur Förderung der Kontakte mit und unter den Mitgliedern, vor allem mit den „neuen“ Praxispädiatern, hat die Fachkommission erneut die jährliche Winterversammlung organisiert, mit einem standespolitischen Informationsteil und einer Fortbildung zum Thema Vernetzung in der Praxis.

HA-Fortbildung VBHK- BIHAM

An der Retraite 2013 hat der VBHK-Vorstand erste Gedanken und Ideen zu einer eigenen Hausärztefortbildung zu Papier gebracht. Eine weitere intensive Analyse der Fortbildungssituation im Kanton Bern fand zusammen mit dem BIHAM statt. Mit professioneller Unterstützung wurde in der Folge gemeinsam ein Projekt für die Gestaltung und Koordination der hausärztlichen Fortbildung in Anlehnung an das Erfolgsmodell des Hausärztetages des BIHAM in Angriff genommen. Gemeinsames Ziel: Qualitätsverbesserung, Erhöhung der Praxisrelevanz und bessere Koordination als bisher. Im 2015 soll das Projekt konkretisiert werden, eine Umsetzung erfolgt frühestens 2016.

Politik

Zusammen mit der neuen Geschäftsstelle hat der Vorstand 2014 den Auf- und Ausbau des politischen Netzwerkes durch persönliche Kontakte mit Grossräten begonnen, mit dem Ziel, den VBHK auf die politische Landkarte des Kantons zu setzen. Die Geschäftsstelle hat ein Monitoring über die Arbeit im Grossen Rat begonnen, sichtet systematisch die Sessionsprogramme sowie neue Vorstösse. Damit wird es uns in Zukunft nicht nur möglich sein, jederzeit im Bild zu bleiben über die kantonale Gesundheitspolitik, sondern bei Bedarf können wir auch innerhalb nützlicher Frist reagieren und uns einbringen. Thematisch hat sich der VBHK vorderhand mit der Spitalstandortinitiative und einer Finanzmotion zum Finanzierungsbeitrag des Kantons an Spitäler für Assistenzarztstellen auseinandergesetzt. Beide Themen sind für die Ausbildung von Hausärzten, für die Attraktivität der Regionen für künftige Hausärzte und die gemeinsame Sicherstellung der Grundversorgung mit Kooperationen insbesondere im Notfalldienst von grosser Bedeutung. Aktuell erarbeitet die Gesundheits- und Fürsorgedirektion GEF einen Gegenvorschlag zur Spitalstandortinitiative. Wir sind mit hausärztlichen Vertretern in engem Kontakt. Sie vertreten unsere Anliegen in einer Arbeitsgruppe der GEF sowie in der unabhängigen „Interessensgemeinschaft Grundversorgung“, die wir letztes Jahr mit einem finanziellen Beitrag unterstützt haben.

Kommunikation

Ein Hauptziel von Vorstand und Geschäftsstelle war 2014 die Verbesserung der Sichtbarkeit des VBHK, und zwar politisch wie kommunikativ. Politisch haben wir erste Schritte gemacht (vgl. oben). Bei der Kommunikation standen zwei Bereiche im Vordergrund: Die Neugestaltung des VBHK-Logos und der Aufbau einer neuen Website. Die Arbeiten am neuen Logo haben wir vor kurzem abgeschlossen. Nach und nach wird das neue Logo nun eingesetzt.

Die Arbeiten an der neuen Website sind im Gang. Erste Schritte sind getan. Der Fahrplan sieht vor, dass wir im April die neue Seite online schalten können. Hauptanliegen des Neubaus sind Anpassungen an das neue Logo/Erscheinungsbild und den neuen Auftritt sowie eine Entschlackung der Inhalte und eine einfachere Struktur. Ebenfalls 2014 begonnen und kurz vor der GV fertig geworden ist ein Flyer des VBHK, der bei verschiedensten Gelegenheiten eingesetzt werden kann und der Mitgliederwerbung dient.

Ausblick 2015

Der VBHK hat ein ereignisreiches Geschäftsjahr hinter sich, die wesentlichen Weichen für eine hoffentlich erfolgreiche Arbeit im 2015 sind gestellt. Mit einer Verdoppelung des Mitgliederbeitrages und der Professionalisierung des Vereins durch die Geschäftsstelle polsan und Ernennung von Yvan Rielle zu unserem Geschäftsführer hat die Generalversammlung 2014 nicht nur einen klaren Auftrag erteilt, sondern auch Vertrauen in den Verein und in den Vorstand ausgesprochen. Im 2015 gilt es nun mit Engagement, Konsequenz und Weitblick die angefangenen Entwicklungen und Projekte weiterzuverfolgen und erste Umsetzungen zu Realisieren. Schwerpunkte im 2015 werden die Ausarbeitung des Fortbildungsprojektes sein, die vertiefte Auseinandersetzung mit hausärztlichen und politischen Kernthemen wie Praxisassistenz, Weiterbildung, Sicherstellung Grund- und Notfallversorgung. Wir werden politisch an unserer Positionierung weiterarbeiten, diese kommunizieren und wo nötig Vorstösse anregen. Die Zusammenarbeit mit der BEKAG, mit Politikern, mit dem Kantonsarzt und mit Fachverbänden sowie last but not least unseren Mitgliedern werden wir dazu aktiv suchen. Wir werden als grösste kantonale Fachärztereinigung mit über 800 Mitgliedern ein aktives Lobbying aufbauen, um die Interessen der Haus- und Kinderarztmedizin und unserer Patientinnen und Patienten konsequent und proaktiv zu verfolgen. Im Bereich Kommunikation werden 2015 die Arbeiten für eine bessere Sichtbarkeit und einen neuen, frischen Auftritt weitergehen. Die Themen Mitgliederkommunikation, Netzwerkausbau, Ausbau der Informations- und Kommunikationskanäle werden das Thema sein. Dabei setzen wir aber auf eine langfristige Strategie. Solide Kontakte und seriöse Interventionen sind wichtiger und nachhaltiger als kurzfristige Hauruck-Aktionen.

Dienstregelungen für Ärztinnen bei Schwangerschaft und Niederkunft sowie für Eltern mit Erziehungsaufgabe bei Kleinkindern

Einheitliche Standards für den ganzen Kanton Bern

Monika Reber Feissli, Dieter Fenner, Yvan Rielle

Ausgangslage

Die ärztliche Dienstleistungspflicht ist gesetzlich festgelegt. Aufgrund der kantonsweit geographisch sehr unterschiedlichen Ärztedichten und verschiedenen grossen Organisationsbezirken ist die für den Einzelnen anfallende Dienstbelastung unterschiedlich. Die Dienstbelastung ist angesichts der zunehmenden Feminisierung des Hausarztberufes ein wichtiger Faktor für die Attraktivität eines Praxisstandortes geworden - insbesondere in peripheren Regionen!

Die aktuelle Reglementierung der Dienstpflicht ist aus Sicht des VBHK ungenügend, nicht mehr zeitgemäss und vor allem nicht zukunftstauglich. Gemäss einer Umfrage des VBHK fehlen vielerorts Regelungen für Schwangerschafts- und Mutterschaftsschutz. Für jede Ärztin und ihren Säugling, ob peripher oder in der Stadt, ob angestellt oder selbstständig, sollte der gesetzlich für angestellte Frauen übliche Schutz eine Selbstverständlichkeit sein.

Chancengleichheit unabhängig vom Praxisstandort ist dringend notwendig, um die Entsolidarisierung von Ärztinnen und Ärzten in der Grundversorgung, zwischen Stadt und Land und innerhalb der einzelnen Bezirke aufzuhalten. Die bisher in den meisten Bezirken faktische Delegation des Einforderns arbeitsrechtlicher Grundsätze an die Betroffenen selber ist nicht haltbar unseres Berufsstandes unwürdig.

Rechtliche Situation

Im doc.be vom 1. Februar 2015 hat Dr. jur. Thomas Eichenberger, juristischer Sekretär der BEKAG, die rechtliche Situation umfassend dargelegt (vgl. Referenz am Schluss). Nachfolgend werden die wichtigsten Punkte kurz zusammengefasst.

Die Dienstleistungspflicht ist für alle Ärztinnen und Ärzte mit Berufsausübungsbewilligung im Kanton Bern im Gesundheitsgesetz festgelegt. Die praktische Organisation der Notfalldienste übernehmen die Ärztlichen Bezirksvereine, die Ausarbeitung entsprechender Reglemente liegt in ihrer Verantwortung. Jeder Arzt, der keinen Notfalldienst macht, aus welchen Gründen auch immer, kann zu Ersatzabgaben verpflichtet werden. Das Kantonsarztamt ist über die Organisation des Notfalldienstes zu informieren. Für die Regelung von Streitigkeiten ist der Kantonsarzt zuständig, die BEKAG als kantonale Ärzteorganisation wird über Streitigkeiten und Rekursfälle informiert.

Eine Umfrage des VBHK im Kanton hat gezeigt, dass in einigen Regionen gar keine schriftlichen Dienstreglemente existieren beziehungsweise dort, wo sie vorhanden sind, Schwangerschaft und Mutterschaft sowie allenfalls eingeschränkte Dienstfähigkeit nicht oder ungenügend geregelt sind.

Das schweizerische Arbeitsrecht regelt dagegen den Mutterschaftsschutz (vgl. Referenz am Schluss), und im Weiteren gibt es Empfehlungen von Medical Women Switzerland (vgl. Referenz am Schluss). Diese beiden Dokumente dienen als Grundlage für die weiteren Überlegungen des VBHK.

Position des VBHK zu Regelungen bei Schwangerschaft und Elternschaft

Folgende Punkte empfiehlt der VBHK als einheitlichen Standard für alle Bezirksvereine:

- a. Schwangere und stillende Ärztinnen werden von Notfalldiensttätigkeit und -pikett dispensiert, wenn diese eine Dauer von 8 Stunden übersteigen.
- b. Von der Notfalldienstpflcht gänzlich befreit sind Schwangere ab der 32. Schwangerschaftswoche bis mindestens ein Jahr nach Niederkunft.
- c. Für stillende Mütter gelten die gleichen Regelungen wie für angestellte Ärztinnen. Sie richten sich nach Art. 60 der Verordnung zum Arbeitsgesetz (ArGV).
- d. Bis zum vollendeten 6. Altersjahr des jüngsten Kindes können sich Eltern in begründeten Fällen von Abend- und Nacharbeit (ab 20 Uhr und vor 6 Uhr) sowie von Dienst- und Piketttätigkeit dispensieren lassen, wenn diese eine Dauer von 8 Stunden übersteigen.
- e. Nur eine Dispensation von der Notfalldienstpflcht (Punkt b) entbindet von Leistung einer Ersatzabgabe.

Wir sind uns bewusst, dass die Kann-Formulierung unter Punkt d) grossen juristischen Interpretationsspielraum offen lässt. Die Formulierung möglicher Dispensationsgründe anhand einer Checkliste des Kantonsarztamts könnte in diesem Punkt aber eine einheitliche Handhabung kantonsweit anregen.

Unumstritten ist, dass eine zeitgemässe, einheitliche und familienfreundliche Regelung ein entscheidender Attraktivitätsfaktor insbesondere für periphere Standorte ist. Der Vorstand des VBHK ist überzeugt, dass Mütter mit ihrer Praxistätigkeit während dem ersten Lebensjahr ihrer Kinder für die Grundversorgung schon heute und noch verstärkt in Zukunft eine wichtige und unverzichtbare Rolle spielen werden, und zwar auch, wenn sie vorläufig von der Diensttätigkeit befreit sind. Ein entsprechender

Schutz wird Mütter von Säuglingen motivieren, ihre Praxistätigkeit nach einer Geburt früh wieder aufzunehmen, wenn sie von der zusätzlich anfallenden Dienstpflicht vorübergehend befreit sind.

Damit die Standards umgesetzt werden können, werden je nach Region die Grösse der Dienstkreise und die Dauer der Dienst- und Pikettschichten zu überprüfen sein. Überregionale Lösungen können dazu beitragen, die ärztlichen Ressourcen optimal zu nutzen – und zu schützen. Kooperationen – nicht nur bei der Regelung von Schwangerschaft und Elternschaft, sondern auch bei aus anderen Gründen eingeschränkter Dienstfähigkeit (z.B. Alter oder Gesundheit) – helfen mit, die Grundversorgung im ganzen Kanton auf lange Sicht zu sichern und die Entsolidarisierung zu dämpfen.

Der Kantonsarzt, die BEKAG und die Präsidentenkonferenz der BEKAG sind über die vom VBHK geforderten Standards informiert und unterstützen entsprechende Verbesserungen grundsätzlich. Aus rechtlichen Gründen muss ihre Realisierung und Umsetzung aber über die Ärztlichen Bezirksvereine geschehen.

Folgende Ansprechpersonen aus aktuellem Vorstand des VBHK bzw. frühere Vorstandsmitglieder stehen für eine Unterstützung in den Dienstkreisen jederzeit gerne zur Verfügung:

Bern Regio: Heinrich Kläui (Bern)

Berner Oberland: Marcus Grossenbacher (Ringgenberg)

Thun und Umgebung: Monika Maritz Mosimann (Gunten)

Emmental: Monika Reber Feissli (Langnau), Doris Zundel (Bätterkinden)

Oberaargau: Dieter Fenner (Melchnau), Michael Waber (Langenthal)

Seeland: Jacqueline Revaz (Dotzigen), Fritz Georg Fark (Aegerten)

Cercle Médical de Pierre-Pertuis: offen

Referenzen

doc.be: Allgemeine Bemerkung zur Notfalldienstpflicht für Ärztinnen bei Schwangerschaft, Niederkunft und mit Erziehungsaufgabe bei Kleinkindern <http://www.bekag.ch/publikationen/docbe.html>

Stellungnahme und Empfehlungen MWS (Medical Women Switzerland) zur Organisation des regionalen Notfalldienstes: http://aerztinnenschweiz.ch/typo3/fileadmin/documents/downloads/Notfalldienst_Empf.pdf

Mutterschaftsschutz gemäss dem Schweizer Arbeitsrecht, Publikation des SECO : http://www.seco.admin.ch/dokumentation/publikation/00035/00036/01563/index.html?lang=de&print_style=yes

Anregende Gedanken zur Sommerpause

Fritz-Georg Fark, Aegerten

1. Zur **Qualität**: Überall muss sie gesichert werden. Was tun wir nicht alles dafür: Qualitätskontrollen bei Apotheke, Röntgen, Labor, Sterilisator, Kühlschrank, CIRS, Qualitätszirkel, EPA, Rezertifizierungen, Teamsitzungen, Notfalltraining...

Wie sieht es aber bei der **Generikazulassung** aus? Nur Bioäquivalenz ist gefordert: 12 willkürlich ausgewählte Probanden müssen im Blutspiegel +/- 20 % mit der Kontrolle übereinstimmen. Statistische Signifikanz, Wirkung, Nebenwirkung, Interaktionen, Altersgruppen, spezielle Patientengruppen, Gesunde, Kranke, Compliance, Langzeitverhalten, unterschiedliche Zusatzstoffe werden völlig ausser Acht gelassen. Wo bleibt hier die Qualitätssicherung? Wir brauchen sie täglich, aber wirklich zum Wohl des Patienten? Und wissen wir was wir hier tun?

2. Der vielbeschworene **Hausarztmangel** kommt mittlerweile immer heftiger auf uns zu. Offensichtlich ist: es wird Engpässe in der ärztlichen Versorgung der Bevölkerung geben; und unklar ist, wie die Lücke gefüllt werden kann. Mit speziell ausgebildeten Pflegefachpersonen? Kaum, denn auch dort besteht ein Engpass. Mit Apothekern? Kaum, denn sie haben keinerlei Ausbildung dazu und sind viel zu wenig zahlreich. Mit MPAs? Vielleicht, aber auch das wäre nur eine teilweise Entlastung.

An die **Kollateralschäden** denkt dabei noch kaum jemand: Nachwuchs und Finanzierung der standespolitischen Gremien, die uns in Politik und Gesellschaft vertreten, Aufrechterhaltung des Notfalldienstes, Ausbildung von Studenten, Assistenten MPAs, Kontakt mit Behörden, Sozialdiensten, Schulen. Wer führt vertrauensärztliche Beurteilungen und schulärztliche Untersuchungen durch, wer betreut die Alters- und Pflegeheime, die Kurhäuser, wie erfolgen Meldungen unerwünschter Arzneimittelwirkungen, Sentinella, Todesfallstatistik... Wie sollen Zuweisungen zu Spital und Spezialist erfolgen, wer betreut Gemeinden und Sportanlässe, wer stellt Zeugnisse aus?

Da müsste wohl ein ganzer Korb an Berufsgruppen mobilisiert und ausgebildet werden.

Oder wärs vielleicht doch am besten und günstigsten, mehr in die Hausarztausbildung zu investieren?



Daten zum Reservieren:

- 27.8.-28.8.20125 [SwissFamilyDocs Kongress](#), Bernexpo Bern
- 10.9.2015 [Congrès CMPR](#), Beaulieu Lausanne
- 22.10.-25.10.2015 [WONCA](#), Istanbul
- 24.10.2015 [Kinder psychisch belasteter Eltern](#), Interlaken
- 12.11.-13.11. [SGIM Great Update](#), Kursaal Interlaken

Impressum: [Verein Berner Haus- und KinderärztInnen](#)

Herausgegeben vom Vorstand des Vereins Berner Haus- und KinderärztInnen VBHK

Redaktionsadresse: Dr. med. Heinrich Kläui, Innere Medizin FMH, Bühlstr. 59, 3012 Bern,
Tel. 031 302 63 36, Fax 031 301 34 04, h.klaeui@hin.ch

Geschäftsstelle Geschäftsstelle VBHK, Effingerstrasse 2, CH-3011 Bern, geschaeftsstelle@vbhk.ch