

Sehr geehrter Herr Präsident des Ärztenetzwerks, Dr. Isler

Sehr geehrte Ärztinnen und Ärzte

Sehr geehrte Forums-Teilnehmerinnen und -Teilnehmer

Sehr geehrte Damen und Herren

Allem voran: Herzlichen Dank, dass Sie mich ins Berner Oberland eingeladen haben.

Mit grossem Interesse habe ich die Einladung studiert: Sie werfen einen Blick in die Zukunft der Hausarztmedizin. Sie stellen sich Fragen, wie es weiter gehen soll.

Sie haben konkrete Anliegen, die Ihnen auf dem Herzen liegen, und bei denen Sie der Kanton, respektive die GEF mit Rat und Tat unterstützen soll.

((Teil 1: Antwort auf die Frage:

Sehen Sie eine Möglichkeit, dass der Kanton analog dem Rettungsdienst auch den Notfalldienst übernimmt?))

Wenn ich auf die Frage antworten soll, ob es möglich wäre, dass der Kanton den ambulanten ärztlichen Notfalldienst übernehmen würde, dann muss ich etwas weiter ausholen.

* * * * *

Ich kann mich gut in Ihre Situation hineindenken: Sie müssen in immer weniger Zeit immer mehr Aufgaben erledigen, Sie sind mit einer neuen Art von «Internet-informierten» Patienten konfrontiert - für die auch eine Bagatelle gleich ein «Notfall» ist, weil sie es im Internet gelesen haben. Der «gesunde Menschenverstand» geht langsam verloren, finde ich.

Auch die Anspruchshaltung der Bevölkerung hat sich stark verändert: Alles muss sofort und in bester Qualität erbracht werden.

Dazu benötigen wir die Technik! Denken wir an die Autos, die immer besser und günstiger werden. Die Bevölkerung wird immer mobiler.

Oder an die schnellen Datenleitungen. Die Schweiz ist zu über 90 Prozent mit Breitband-Anschlüssen für das Internet ausgerüstet. Das bringt grosse Vorteile für die Telemedizin, das elektronische Patientendossier, die Bildübertragung und die Kommunikation ganz allgemein.

Die Technik vereinfacht die Zusammenarbeit und ermöglicht neue Lösungen. Sie kann aber nicht darüber hinweg helfen, dass für Sie, liebe Anwesende, die hausärztliche Versorgung im Berner Oberland immer schwieriger wird. Aber genau aus diesem Grund müssen wir weiter denken und das System durchgängiger und vernetzt machen.

* * * * *

Im Jahr 2016 hat die GEF in Umsetzung der Motion Schär mit dem Titel «Förderung der Hausarztmedizin durch Unterstützung von innovativen Projekten» intensive Analysen betrieben.

Wir wissen, dass das Durchschnittsalter der Grundversorgerinnen und Grundversorger im Kanton Bern 55 Jahre beträgt¹.

Von den gut 1'100 Grundversorgerinnen und Grundversorgern im Kanton Bern sind rund 40 Prozent 60 Jahre und älter. Die Anzahl wird in den nächsten 5 bis 10 Jahren im

1

http://www.gef.be.ch/gef/de/index/direktion/organisation/kaza/publikationen.assetref/dam/documents/GEF/KAZA/de/Publikationen/Bericht_Hausarztmedizin_im_Kanton_Bern_2011.pdf

ganzen Kanton weiter sinken. Auf Grund von Pensionierungen und Reduktionen von Arbeitspensen.

Es wird schwierig Nachfolger zu finden. Besonders in ländlichen Gebieten und in Einzelpraxen.

Die jüngere Ärztegeneration bevorzugt Gruppenpraxen und Netzwerke sowie Teilzeit-Modelle. Sie wollen mehr mit ihren Familien sein und eine ausgeglichene «Work-Life-Balance» haben. Aus den gleichen Gründen wollen die nachfolgenden Ärztinnen und Ärzte die finanziellen Risiken bei Praxisübernahmen oder Neugründungen minimieren.

Zwischen 2005 und 2015 ist schweizweit die Anzahl Einzelpraxen um einen Drittel zurückgegangen, während sich die Zahl der Gruppenpraxen fast verdreifacht hat¹.

* * * * *

Die Ärztesgesellschaft des Kantons Bern (BEKAG) führte im Jahr 2013 eine Versorgungsumfrage durch. 628 Ihrer Kolleginnen und Kollegen haben geantwortet. Gemäss dieser Umfrage praktizieren bereits 65 Prozent der Ärztinnen und Ärzte unter 40 Jahren in einer Gruppenpraxis.

Meine Damen und Herren. Wohin führt das?

Wir brauchen mehr Leute. Das ist klar. Aktuelle Schätzungen aus der «Work Force Studie 2015» zeigen, dass für

jeden 100-Prozent-Grundversorger, der seine Praxistätigkeit beendet, 1.8 neue dazu kommen müssen.

Es ist mir klar, dass neue Wege gefunden werden müssen, wie wir die Grundversorgung der Bevölkerung garantieren können.

* * * * *

Meine sehr verehrten Damen und Herren: Nicht nur das Berner Oberland ist von einem Wandel betroffen. Wir müssen die demografische Entwicklung ständig vor Augen haben:

- Wie überall in unserem Land wird die Berner Bevölkerung immer älter, was zu einer steigenden Nachfrage nach entsprechenden Leistungen führt.
- Gemäss dem Referenzszenario des Bundes wird die Schweiz 2045 insgesamt 2,7 Millionen Personen zählen, die 65-jährig oder älter sind. Ende 2014 waren es 1,5 Millionen.
- Im Jahr 2045 werden knapp 29 Prozent der Bernerinnen und Berner älter sein als 65 Jahre. Heute sind es 22,2 Prozent.
- Und noch eine Projektion: In unserem Land leben heute circa vier hundert vierzig Tausend (440'000) über 80-

jährige Menschen. Im Jahr 2040 werden es in etwa acht hundert achtzig Tausend (880'000) sein. Das Doppelte.

- Diese demographische Entwicklung stellt uns vor riesige Herausforderungen. Das Ausmass können wir noch nicht wirklich antizipieren.
- Die palliative Versorgung gewinnt an Bedeutung und soll ausgebaut werden. Dabei müssen wir sicherstellen, dass diese Entwicklung nicht nachlässt und der entsprechende Bedarf zufriedenstellend gedeckt werden kann.
- Die Psychiatrieversorgung braucht eine engere Zusammenarbeit mit den somatischen Einrichtungen, eine Stärkung der ambulanten Leistungserbringung sowie Angebote in Reichweite des Lebensmittelpunkts der Patientinnen und Patienten.
- Auch die Rettungsdienste müssen noch besser organisiert werden, um rascher beim Patienten einzutreffen.

* * * * *

Wir wissen, dass die Lösung nicht durch eine erhöhte Regelungsdichte oder andere starke staatliche Massnahmen erreicht werden kann.

Der Ruf nach einem autoritären Eingreifen des Staates ist in der Politik immer eine Versuchung, aber die Wirkungen sind dann meistens eine Enttäuschung.

Der administrative Aufwand wird grösser, die Innovation wird gebremst, und die wirtschaftliche Effizienz wird nicht gesteigert.

Ganz im Gegenteil, ich bin der festen Überzeugung, dass der Staat weniger tun soll. Dennoch soll er sich natürlich nicht ganz heraushalten.

Sein Handeln soll die Zusammenarbeit zwischen den Akteuren fördern – und diese anerkennen. Die Einzelinteressen sind besser geschützt, wenn das System als Ganzes gut funktioniert.

Ich nenne dies eine verantwortungsvolle «Sharing Economy».

Ich stelle aber leider fest, dass das Gesundheitswesen noch weit davon entfernt ist.

* * * * *

Vor wenigen Tagen ist der Bericht der Expertengruppe des Bundesamts für Gesundheit (BAG) erschienen. Eine Expertengruppe hat im Auftrag des Eidgenössischen Departements des Innern (EDI) einen Bericht mit 48 Massnahmen verfasst mit dem Titel: «Dämpfung des Kostenwachstums im Gesundheitswesen».

Meine Damen und Herren, die *bestehenden* Massnahmen, kennen wir; diese sollen mehr Nachdruck erfahren:

- Neue Tarifstruktur TARPSY (tritt am 1. Januar 2018 in einer ersten Version in Kraft)
- Sachgerechte Anpassung TARMED im ambulanten Bereich (— darüber haben Sie gerade von meinem Vorredner viel erfahren)²
- Arzneimittel-Überprüfung
- Angebotssteuerung im ambulanten Bereich

und

- Ausbau des *Health Technology Assessments* (HTA)

Bei den *geplanten* Massnahmen decken sich die Meinungen der Expertengruppe mit meinen Ideen:

- Effizienzsteigerung in der Versorgung (Verlagerung von stationär zu ambulant)
- Tarifpflege (zum Beispiel durch die Einsetzung einer Tariforganisation)
- Kontrolle der Mengenentwicklung bei den Leistungserbringern
- Förderung von Pauschalen im ambulanten Bereich

² Dr. Peter Frutig sprach um 13.15 Uhr über den TARMED. Peter Frutig ist CEO des TrustCenters „PonteNova“, Bern (1'600 Ärzte sind Mitglieder. Abrechnungen, Rechnungsstellung, Patientendaten usw.)

Vortrag von Regierungsrat Pierre Alain Schnegg, Gesundheits- und Fürsorgedirektor
anlässlich des Fortbildungstags, beodocs-Forum 2017
Spiez, ABZ Schachenstrasse 43, 15. November 2017 um 14:30 – 15:30 Uhr
«Wie wär's mit der Übernahme des Notfalldienstes – Die Rolle des Kantons?»

- Regionale Spitalversorgungsplanung (hier ist der Kanton Bern schon weit fortgeschritten)
- Massnahmen zur Beeinflussung von medizinisch nicht begründbaren Kostenentwicklungen

Auch die GDK, die Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und Gesundheitsdirektoren, hat am 1. November 2017 ihre Unterstützung für die Bemühungen des Bundes bekannt gegeben. Die GDK findet, das sei ein wirksames und rasch umsetzbares Mittel, damit die Versorgung optimiert wird und die Kosten gedämpft werden.

* * * * *

Unser Kanton ist als flächenmässig zweitgrösster Kanton der Schweiz besonders betroffen. Wir haben ausgedehnte ländliche Gebiete und topografisch anspruchsvolle Bergregionen.

Wir wissen es: Ein hausarztbasiertes Gesundheitswesen ist das kostengünstigste Gesundheitswesen. Grundversorger lösen einen wesentlichen Teil der Gesundheitsprobleme selbstständig. Und dies mit einem geringen Anteil an den Gesundheitskosten.

Sie haben es gehört und gelesen: Der Regierungsrat und die Universitätsleitung haben beschlossen, ab Sommer 2018 jährlich 100 Ärztinnen und Ärzte mehr auszubilden.

Diese Erhöhung der Anzahl Studienplätze an der Universität im Medizinalbereich wird zwar nicht alle Probleme lösen, sie begegnet jedoch in effizienter Weise dem Ärztemangel und der Abhängigkeit von einer Zuwanderung ausgebildeter Ärzte aus den Nachbarländern.

Parallel dazu wird meine Direktion sich stärker dafür einsetzen, die Empfehlungen des Berichts „Hausarztmedizin im Kanton Bern³“ umzusetzen und bei Bedarf zusätzliche Massnahmen konzipieren.

Aber auch Sie, meine Damen und Herren müssen an einem besseren Image der Hausarztmedizin arbeiten.

Sie müssen bereits heute anfangen, Ihre künftigen Nachfolger für den Beruf zu begeistern.

Medizinstudenten müssen bereits früh im Studium auf ein positives Berufsbild der Hausärztin und des Hausarztes treffen.

Es braucht kein Konkurrenzdenken zwischen den Spezialisten und dem Allgemeinpraktiker: In der Gesundheitsver-

³ Siehe: <http://www.gef.be.ch/gef/de/index/direktion/organisation/kaza/publikationen.html>

sorgung braucht es alle. Und jeder soll stolz auf seinen Beruf sein.

Das Programm «Ärztliche Weiterbildung in Hausarztpraxen (Praxisassistenz)» wird ausgeweitet. Neu soll es 35 - bisher 21 – Stellen geben. Junge Ärztinnen und Ärzte sollen sich weiterhin mit finanzieller Unterstützung des Kantons in Hausarztpraxen weiterbilden können. Diese Einsätze sind sehr gefragt. Zur Förderung des Nachwuchses in der Hausarztmedizin beantragt der Regierungsrat dem Grossen Rat für die Jahre 2019 bis 2022 einen jährlichen Kredit von 1,51 Millionen Franken⁴.

Aber auch die Regionen und Gemeinden müssen bereit sein, Marketing für Hausarztstandorte zu machen und Anreize zu schaffen.

Denken wir doch an gemeinsame Aktivitäten und Ideen wie zum Beispiel gute Konditionen bei der Vermietung von Praxisräumlichkeiten oder Finanzierungshilfen.

* * * * *

4

http://www.gef.be.ch/gef/de/index/gesundheit/gesundheit/aktuell.meldungNeu.html/portal/de/meldungen/mm/2017/08/20170830_1534_kuenftig_35_stellenfuerdieassistentzinhausarztpraxen

Vortrag von Regierungsrat Pierre Alain Schnegg, Gesundheits- und Fürsorgedirektor
anlässlich des Fortbildungstags, beodocs-Forum 2017
Spiez, ABZ Schachenstrasse 43, 15. November 2017 um 14:30 – 15:30 Uhr
«Wie wär's mit der Übernahme des Notfalldienstes – Die Rolle des Kantons?»

((Notfalldienst muss sein – das ist Gesetz!))

Zurück zum Notfalldienst:

Sie alle kennen das Bundesgesetz über die universitären Medizinalberufe MedBG. Dort ist im Artikel 40, Buchstabe g festgehalten:

„Personen, die einen universitären Medizinalberuf selbstständig ausüben, halten sich an folgende Berufspflichten:

...

g. Sie leisten in dringenden Fällen Beistand und wirken nach Massgabe der kantonalen Vorschriften in Notfalldiensten mit.

Universitäre Medizinalpersonen sind Ärztinnen und Ärzte, Zahnärztinnen und Zahnärzte, Apotheker und Apothekerinnen, Tierärztinnen und Tierärzte, Chiropraktorinnen und Chiropraktoren.“⁵

Daraus ergibt sich, dass die Pflicht zum Notfalldienst nur auf Bundesebene verändert oder aufgehoben werden kann.

⁵ <https://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/20040265/>

Im Kantonalen Gesundheitsgesetz⁶ steht geschrieben, wie der Notfalldienst zu organisieren ist.

Zudem gelten für die Spitäler und Geburtshäuser die Vorgaben aus dem Notfallkonzept der Spitalverordnung die bestimmen, dass innerhalb von 15 Minuten eine Ärztin oder ein Arzt intervenieren kann.

Der Kanton, respektive die GEF, schreitet erst ein, wenn in einem Gebiet keine dienstpflichtigen Ärztinnen und Ärzte mehr niedergelassen sind.

Ebenso, wenn zu wenige Dienstpflichtige niedergelassen sind und keine Massnahmen zur Verteilung der Dienstlast mehr getroffen werden können.

Solche Massnahmen können zum Beispiel sein:

- Zusammenlegung von Dienstkreisen
- Entlastung durch Telefontriage oder telemedizinische Konsultationen
- geregelte Kollaborationen mit Spitälern
- Aufbau von Notfall-Praxen

Sie sehen: der ambulante Notfalldienst muss funktionieren. Er lässt sich auch nicht von der Berufsausübungsbewilli-

⁶ <https://www.belex.sites.be.ch/frontend/versions/1211>

gung, der BAB, trennen. Ausser man würde eine Gesetzesänderung auf Bundesebene anstreben.

* * * * *

Diese Gesetzes- und Reglements-Dichte hindert uns jedoch nicht daran, innovativ zu denken und bestehende Strukturen und Systeme zu hinterfragen.

Ich kann Sie unterstützen, wenn Sie mit konkreten Projekten auf mich zukommen. Zusammen mit dem Kantonsarzt (KAZA), dem Spitalamt (SPA) und den anderen Ämtern können wir neue Wege einschlagen und versuchen, das System anzupassen, wenn es die Rahmenbedingungen erlauben.

Wichtig ist es für uns und den Kanton, dass nicht Einzelinteressen in den Vordergrund gerückt werden.

Kennen Sie das Projekt «Neue Regionalpolitik» (NRP), das von der Standortförderung des Kantons Bern lanciert wurde?

Wenn ja, dann kennen Sie vielleicht auch das Projekt der «Volkswirtschaft Berner Oberland»: Es heisst: «Neues medizinisches Versorgungskonzept Berner Oberland». Das Vorprojekt wurde kürzlich bewilligt.

Die Region und die Gemeinden haben die Bedeutung einer funktionierenden Grund- und Notfall-Gesundheits-

versorgung erkannt und sind bereit, an neuen Versorgungsmodellen mit zu bauen und zu investieren.

Für tragfähige, längerfristige Lösungen müssen alle Systempartner eingebunden werden: Denn ein Systemproblem braucht eine Systemlösung zwischen

- Hausärztinnen und Hausärzten
- Bezirks-Ärztevereinigungen, Notfalldiensten
- Spitälern
- Rettungsdiensten
- Spitex
- freischaffende Pflegefachpersonen

und

- *Practitioner Nurses*⁷
- *First Responder*

und

- Gemeinde- und Regionalverwaltungen – wie ich es bereits vorher angetönt habe.

Übrigens: In Kandersteg hat das schon funktioniert!

Weitere Partner sind aber auch das regionale Gewerbe, Banken, Versicherungen und die Bevölkerung.

⁷ Prof. Dr. med. Drahomir Aujesky wird im Anschluss an dieses Referat zum Thema sprechen: Ausbildung von Hausärzten – sind Bachelor-Ärzte und Nurse Practitioners die Lösung?

Erkundigen Sie sich über dieses Projekt und nehmen Sie mit der «Volkswirtschaft Berner Oberland» Kontakt auf.

Wenn aus diesem Vorprojekt - oder auch aus anderen regionalen Projekten - gute Vorschläge kommen, wie wir das System der medizinischen und Notfall-Versorgung im Berner Oberland neu organisieren können, dann werden wir Sie unterstützen.

Wie gesagt, wir müssen die Herausforderungen gemeinsam lösen – Einzelvorhaben und Ideen, die nur für ein Dorf oder ein kleines Einzugsgebiet gültig sind, bringen uns nicht zum Erfolg.

* * * * *

((Medphone AG – Unterstützung wird schwierig, ja unmöglich))

Die Medphone AG betreibt das medizinische Call-Center, um den ärztlichen Bezirksvereinen (ABV) bei der Organisation und Durchführung des ambulanten ärztlichen Notfalldienstes zu helfen und um die Notfall-Abteilungen der Spitäler zu entlasten.

Seit 2007 haben wir fast jedes Jahr grosse Beträge an die Medphone AG überwiesen. Der laufende Regierungsratsbeschluss⁸ regelt die Unterstützung bis Ende 2017 in der

⁸ Beschluss Nr. 716 vom 10. Juni 2015

Höhe von zwei hundert tausend Franken (CHF 200'000.-). Die Medphone AG hätte uns einen Business Plan unterbreiten sollen, wie sie sich die Zusammenarbeit mit uns nach Ende 2017 vorstellt. Leider warten wir immer noch auf diesen Vorschlag.

Aber vorgestern hat die Medphone AG in einer Medienmitteilung bekannt gegeben, dass sie die Minutenpreise auf 3,23 Franken erhöhen muss – wegen dem Sparprogramm des Kantons.

Ich bin der Meinung, dass der Staat für solche Projekte eine «Anschubfinanzierung» leisten kann. Der Staat soll aber nicht den Betrieb der Medphone AG übernehmen müssen oder die Finanzierung dauernd unterstützen. Das wäre falsch. Das hat also nichts mit dem Sparprogramm zu tun.

Aber es ist klar, ein Dienst wie Medphone muss in eine Gesamtplanung eingebunden werden.

* * * * *

((Schluss))

Meine Damen und Herren, sehr verehrte Tagungsteilnehmerinnen und Tagungsteilnehmer.

Sie werden in meiner Direktion auf offene Türen stossen, wenn Sie mit konstruktiven, liberalen Vorschlägen kommen.

Wir werden Sie unterstützen, wenn es darum geht, die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung zu verbessern und neue Versorgungssysteme zu planen.

Denn nur gemeinsam kommen wir zum Ziel.

Merci beaucoup !

((Nächster Programmpunkt: Diskussion))