



ÄRZTEGESELLSCHAFT  
DES KANTONS BERN  
SOCIÉTÉ DES MÉDECINS  
DU CANTON DE BERNE

Nr. 4 / August 2011  
www.berner-aerzte.ch

## Themen dieser Ausgabe:

<u>Editorial</u>	1
<u>Zwischenruf</u>	2
<u>«Genügend Hausärzte sind die beste Prävention!»</u>	3
<u>Offener Brief an die Berner Hausärzte</u>	5
<u>Ein Coop wird zum Ärztezentrum</u>	6
<u>Die Grundversorgung der Zukunft findet in medizinischen Zentren statt</u>	8
<u>«Gesundheitspolitische Probleme können nicht nur in den eigenen Reihen diskutiert werden»</u>	10
<u>Kurzporträts der Kandidierenden für die Nationalratswahlen 2011</u>	12

## Die Ärztin und die Standespolitik



Im September vor einem Jahr wurde Simonetta Sommaruga in den Bundesrat gewählt. Die Wahl der Bernerin führte dazu, dass Frauen die Mehrheit in der Regierung stellen. In ausländischen Medien wurde das Resultat der Wahl mit Interesse zur Kenntnis genommen. So schrieb der britische «Guardian» die Schweiz werde damit zur Vorreiterin der Gleichberechtigung. Er warnte aber vor übertriebenen Hoffnungen: Die Frauenmehrheit in der Regierung könnte einen trügerischen Eindruck hinterlassen, denn im Parlament und in den Chefetagen der Schweizer Wirtschaft sei die weibliche Bevölkerung noch immer untervertreten.

Auch im Vorstand der Ärztegesellschaft des Kantons Bern sind Frauen untervertreten. Neben unserer Sekretärin Pirotschka Wolf engagieren sich derzeit nur zwei Frauen in diesem Gremium. Mit diesem Problem steht die BEKAG nicht alleine da. Gerade Verbände und privatwirtschaftliche Vereinigungen bekunden Mühe, eine angemessene Repräsentanz der Geschlechter zu erreichen.

Fragt man nach, was einem Engagement im Verband entgegensteht, wird oft auf die familiäre Belastung hingewiesen. Dabei fällt auf: Auch junge Männer bekunden Mühe, die Belastungen des Berufslebens, die Pflichten und Freuden als Familienväter und die anspruchsvolle Tätigkeit in einem Berufsverband zu bewältigen. Die BEKAG ist aber auf das Engagement dieser jungen Männer und Frauen angewiesen.

Ohne aktive Ärztinnen und Ärzte kann es keine wirkungsvolle Standespolitik geben. Es ist darum im Interesse der Ärzteschaft im Kanton Bern notwendig, junge Kader – Frauen wie Männer – für eine Tätigkeit in der BEKAG zu gewinnen. Es gehört zu den erklärten Zielen des BEKAG-Präsidenten, hier Verbesserungen zu erzielen. Die Aufgabe ist schwierig. Appelle allein führen uns nicht ans Ziel.

Aber die Aufgabe ist lösbar. Wer hätte – Hand aufs Herz – noch vor wenigen Jahren mit einer Frauenmehrheit im Bundesrat gerechnet?

Marco Tackenberg  
Presse- und Informationsdienst  
Ärztegesellschaft des Kantons Bern

*Kleine Anekdote zum verfassungsmässigen Grundsatz der  
Verhältnismässigkeit staatlichen Handelns*

*Dr. iur. Thomas Eichenberger,  
juristischer Sekretär*

Juristen – böse Christen!

Das Vorurteil gegen den Berufsstand der Rechtsgelehrten hat sich seit dem Mittelalter hartnäckig gehalten. Belege aus der Reformationszeit lassen erkennen, dass man die Juristen als üble Zeitgenossen betrachtet hat, die listenreich für Ungerechtigkeit sorgen. Mitunter ist auch die Rede von Habgier, welche auf Seiten der Mächtigen steht und mit Spitzfindigkeiten das Recht der Armen beugt<sup>1</sup>.

Zwischenzeitlich hat sich dieses Bild mit den Errungenschaften, welche die Aufklärung hervorgebracht hat, etwas gewandelt. Aus dem Naturrecht wurden die jedem Menschen zustehenden Menschenrechte bzw. die verfassungsmässig garantierten Grundrechte als zentrale Postulate der Gerechtigkeit abgeleitet. Die heutige Aufgabe des Rechtsanwalts, für die Durchsetzung solcher Grundrechte des kleinen Bürgers gegenüber dem mächtigen Staat zu sorgen, wird als sinnvoll erachtet. Geblieben ist aber immer noch der schlechte Ruf des Rechtsverdrehers, der seine Dienste teuer verkauft, wobei das anglo-amerikanische Recht für schlimmere Auswüchse bekannt ist als das kontinental-europäische Rechtssystem.

Wieso erwähne ich dies? Ob und inwieweit Patientendaten zusammen mit der Rechnung automatisch zum Zwecke der Überprüfung und Abrechnung an die Krankenversicherer gehen sollen, ist seit Jahrzehnten ein juristischer Dauerbrenner. Der Verband H+ Die Spitäler der Schweiz hat mit Santésuisse am 5. Juli 2011 eine Vereinbarung über Anwendungsmodalitäten bei Einführung der Tarifstruktur SwissDRG abgeschlossen, welche unter anderem diesen heiklen Punkt zu regeln versucht<sup>2</sup>. Der Bundesrat und die Mitglieder von H+ müssen dieser Regelung allerdings noch zustimmen.

Gemäss Vereinbarung vom 5. Juli 2011 sollen die folgenden, angeblich für die Abrechnung und die Überprüfung der Wirtschaftlichkeit der Spitalbehandlung notwendigen

Informationen (vgl. Art. 42 Abs. 3 KVG) dem Krankenversicherer ab dem 1. Januar 2012 in jedem Fall übermittelt werden: Unter DRG-basiertem Abrechnungssystem die *personenbezogenen Diagnose- und Prozedurendaten, welche für den jeweils abgerechneten stationären Fall kodiert worden sind*. Dabei oder darüber hinaus anerkennen die Vertragsparteien den Grundsatz der Übermittlung dieser Daten unter Einhaltung der Prinzipien der Verhältnismässigkeit und des Datenschutzes. Entsprechend werden scheinbar gewisse Ausnahmen statuiert. So müssen die Daten unter anderem dann nicht automatisch übermittelt werden, wenn eine kodierte Erkrankung oder Behandlung oder eine Kombination davon vorliegt, welche eine Übermittlung an den Vertrauensarzt rechtfertigt.

Damit wird der Grundsatz der Verhältnismässigkeit, wie unlängst vom Bundesverwaltungsgericht gefordert, zwar dem Schein nach eingehalten, was aber konkret dahinter steckt bzw. welches die Ausnahmen sind, bleibt im Dunkeln. In Tat und Wahrheit werden in der Regel alle Patientendaten ungefragt auf der Rechnung mitgeliefert werden müssen, so dass die Datenschützer zu Recht gegen die neue Bestimmung im erwähnten Vertrag Sturm gelaufen sind.

Aus verfassungsrechtlicher Sicht ist ein solches Vorgehen nur zulässig, wenn die Patientin oder der Patient jedes Mal gefragt wird, ob sie bzw. er mit der vollumfänglichen Datenübermittlung einverstanden ist. Eine schriftliche Einverständniserklärung des Patienten für die Datenübermittlung an den Krankenversicherer sieht indessen die erwähnte Vereinbarung leider nicht vor.

Gemäss Art. 42 Abs. 4 KVG kann der Versicherer eine genaue Diagnose oder zusätzliche Auskünfte medizinischer Natur verlangen. Weil es beim Datenschutz um eine *Einschränkung des Grundrechts der persönlichen Freiheit* geht, wofür ein öffentliches Interesse und eine ausreichend konkrete gesetzliche Grundlage erforderlich sind

(vgl. Art. 13 Abs. 2 «und Art. 36» BV), führt die Tatsache, dass gewisse Daten gemäss Art. 42 Abs. 4 KVG erfragt werden müssen, unweigerlich zum Schluss, dass nicht systematisch alle Patientenbehandlungsdaten herausgegeben und bei den Krankenversicherern abgespeichert werden dürfen. Letzteres ergibt sich spätestens in *Anwendung des ungeschriebenen verfassungsmässigen Grundsatzes der Verhältnismässigkeit*. Dieser besagt unter anderem, dass Ziele, welche mit einem weniger weit gehenden Eingriff in ein Grundrecht – also zum Beispiel mit der Lieferung von weniger Daten – erreicht werden können, auch nur zum weniger weit gehenden Eingriff ermächtigen.

Klar ist meines Erachtens in diesem Zusammenhang, dass die stichprobenweise Überprüfung von Abrechnungsdaten beim Krankenversicherer diesen nicht dazu berechtigt, sozusagen auf Vorrat systematisch sämtliche hochsensiblen Behandlungsdaten aller seiner Versicherten, welche bei deren Spitalbehandlungen angefallen sind, zu sammeln. Der verfassungsrechtlich korrekte Weg kann also nicht an einer detaillierteren Regelung der Materie vorbeiführen.

Zusammenfassend ist Folgendes festzuhalten: Wenn die Juristen im Vertrag erwähnen, das Verhältnismässigkeitsprinzip müsse eingehalten werden, aber nicht genau aufzeigen, wie dies geschehen soll, so bedienen sie sich der verpönten List. Denn die Leerformel dürfte zusammen mit der Vermutung, wonach Patienten de facto mangels Einholen von schriftlichen Einverständniserklärungen kein funktionierendes Recht haben, die Datenübermittlung zu verweigern, in 99% der Fälle zur systematischen, verfassungswidrigen Übermittlung aller sensiblen Krankenhausbehandlungsdaten führen. Das Mittelalter lässt grüssen. Und jetzt soll der Bundesrat dieser Regelung noch zustimmen: «L'état c'est moi».

<sup>1</sup> [http://de.wikipedia.org/wiki/Juristen%2C\\_b%C3%B6se\\_Christen](http://de.wikipedia.org/wiki/Juristen%2C_b%C3%B6se_Christen)

<sup>2</sup> [http://www.hplus.ch/de/tarife\\_preise/swissdr/aktuell](http://www.hplus.ch/de/tarife_preise/swissdr/aktuell)

## «Genügend Hausärzte sind die beste Prävention!»

Die Schweizerische Ärztezeitung organisierte anfangs Juli ein Podiumsgespräch zum geplanten Bundesgesetz über Prävention und Gesundheitsförderung. Sehr kontroverse Meinungen prallten aufeinander.

Text und Fotos: Marco Tackenberg,  
Presse- und Informationsdienst

«Vorbeugen ist besser als heilen», so eine alte Volksweisheit. Bis zu diesem Punkt waren sich die Teilnehmer an der Podiumsdiskussion einig. Aber dann gingen die Ansichten weit auseinander. Braucht es für eine Präventionspolitik neue Steuerungs- und Koordinationsinstrumente, wie sie die Bundesadministration vorsieht? Die Meinungen auf dem Podium entsprachen zu guten Teilen den gesellschaftlichen Rollen, welche die Kontrahenten einnehmen. Nachfolgend eine nonchalante Typologisierung:



BEKAG-Vizepräsident Rainer Felber begrüsst Referenten und Publikum. Wie Felber in seiner kurzen Ansprache richtig voraussagte, blieben die Positionen unversöhnlich.

Eine soziale Position vertrat FMH-Präsidenten Jacques de Haller in seinen einleitenden Worten. Appelle an die Selbstverantwortung der Patienten genügten nicht. Die Gesundheitschancen seien ungleich verteilt, die Lebenserwartung der Menschen hänge wesentlich von sozioökonomischen Determinanten wie zum Beispiel der beruflichen Ausbildung ab. «Arme Menschen», so de Haller, «sterben acht bis zehn Jahre früher.» Dass dabei Verhaltensänderungen bei den Patienten angestrebt werden, stört den FMH-Präsidenten nicht: «Was anderes will die Tabakindustrie mit ihrer Raucherwerbung?» Muss, wenn Arme

früher sterben, folglich Reichtum umverteilt werden? Christine Romann, Mitglied des Zentralvorstands der FMH, erklärte lachend, dass die Lösung vertrackter sei: «Bildung ist neben Einkommen und beruflichem Status eine wichtige Determinante der Gesundheit. Wer hier ansetzt, fördert die Gesundheit der Menschen».



Wer bei der Bildung ansetzt, fördere die Gesundheit der Menschen, so die Zürcher Psychiaterin Christine Romann, Mitglied des FMH-Zentralvorstands.

Ursula Zybach, Präsidentin von Public Health Schweiz und tätig in der Geschäftsleitung der Krebsliga Schweiz, suchte die Wirksamkeit von Präventionskampagnen anhand der Antitabakprogramme zu belegen. Die im Publikum anwesenden Ärztinnen und Ärzte erinnerte sie daran, dass früher im Operationssaal noch geraucht wurde! Kampagnen können also Verhaltensänderungen bewirken. Ihr – aktivistischer Diskurs – wurde durch die Position der Verwaltung gestützt: Roy Salveter, Co-Leiter der Abteilung Nationale Präventionsprogramme beim Bundesamt für Gesundheit (BAG), bestätigte die Wirksamkeit der Prävention,

räumte aber auch ein, dass ein klarer wissenschaftlicher Nachweis schwierig sei. Zunächst würden ja nicht einzelne Massnahmen, sondern ganze Kampagnen initiiert. Die Wirkung zeige sich dann oft erst zehn oder zwanzig Jahre später, wie das Beispiel der Antitabakkampagnen veranschauliche. Strukturelle Massnahmen seien zwar umstritten – wie zum Beispiel die massive Verteuerung sogenannter Alkopops – wirkten aber rasch und seien billig zu realisieren, so Salveter weiter.



FMH-Präsident Jacques de Haller: «Appelle an die Selbstverantwortung der Patienten genügen nicht. Die Gesundheitschancen sind ungleich verteilt.»

Die antitabakistische Gegenposition vertrat Hans-Ulrich Bigler, Direktor des Schweizerischen Gewerbeverbands. Er kritisierte das Bundesamt für Gesundheit, das zunehmend Vorgaben mache, wie man zu leben habe. Der Gewerbeverbandsdirektor führte als Negativbeispiel das «Farbampel-System» auf, das Lebensmittel kennzeichnen soll. Kleinunternehmer müssten mit Umsatzeinbussen rechnen – und dies obwohl sich die Ernährungswissenschaftler nicht einig seien, was aktuell als gesund zu gelten habe. Bigler bestritt überhaupt den Nutzen eines eidgenössischen Präventionsgesetzes und verwies auf die massive Senkung

der Karies: «Dies ist ein Erfolg der umfassenden Prophylaxe, für die sich die Schweizer Zahnärzte seit über 50 Jahren engagieren – ohne dass Bundesbern dazu etwas beschlossen hätte!» Eine bürgerliche Position, so Bigler zu de Haller, setze eben gerade auf das Prinzip der Eigenverantwortung!



Hans-Ulrich Bigler, Direktor des Schweizerischen Gewerbeverbandes, vertrat die antietatistische Gegenposition und bestritt den Nutzen eines eidgenössischen Präventionsgesetzes.

Nörgeler mögen es als typisch bezeichnen, aber eine kohärente ärztliche Position zur Gesetzesvorlage war weder auf dem Podium noch im Saal auszumachen. Meinungsäusserungen von Ärztinnen und Ärzten gingen sowohl in die eine wie in die andere Richtung. So wurde Gewerbever-



Menschen müssen auch vor unnötiger Prävention geschützt werden, so Hausarzt Bruno Kissling.

bandsdirektor Hans-Ulrich Bigler scharf für die Nähe der «Allianz der Wirtschaft für eine massvolle Präventionspolitik» AWMP zur Tabakindustrie kritisiert, während eine Psychiaterin aus der Region Zürichsee die «ausufernde Früherkennung» aller möglichen Auffälligkeiten bei Kindern kritisierte. Während Roy Salveter vom BAG zu beruhigen suchte, das Gesetz sei ein reines Koordinationsinstrument um die bestehenden Mittel optimal einzusetzen, konterte Bigler, dass es in diesem Fall reichen würde, dass sich die kantonalen Gesundheitsdirektoren an einen Tisch setzten.

Der Hausarzt Bruno Kissling äusserte sich nicht direkt zum geplanten Präventionsgesetz, mahnte aber in seinem Votum, dass es eine Industrie gibt, die Krankheiten erfindet, indem beispielsweise gewisse Grenzwerte herabgesetzt werden und damit auf einen Schlag tausende Menschen neu «Patienten» sind. Im Sinne einer «quartären Prävention» brauche es auch einen Schutz der Menschen vor unnötiger Prävention. Für die Gesundheit des Patienten bringe es dann am meisten, wenn genügend Hausärztinnen und Hausärzte ausgebildet würden. Entscheidend für die Gesundheit des Patienten sei das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient.

Die Positionen blieben letztlich unversöhnlich. Die politische Linke, die privatrechtlichen Gesundheitsorganisationen und die Bundesadministration wollen neue Gesetze und neue Steuerungsinstrumente und damit einen Ausbau der Staatstätigkeit im Bereich des Gesundheitswesens. Sie können auf schöne Erfolge in der Präventionspolitik verweisen, wie bei der Raucherentwöhnung. Die liberalen Gegenkräfte machen wiederum geltend, dass diese Erfolge ja eben gerade ohne neue Staatsinstrumente realisiert werden konnten. Zum Schluss der Veranstaltung meinte der Hausarzt Thomas Schweizer: «Es gehört zur Würde des Menschen, dass er Risiken eingehen kann.»

publik.ch

## Ernten Sie Ihren Erfolg

**Die Genossenschaft hat weniger Risiken, aber bessere Nebenwirkungen**

Angenommen, Sie möchten Äpfel ernten und pflanzen einen Apfelbaum. Würden Sie diesen Baum eher in den eigenen Garten oder in den des Nachbarn setzen? Die Ärztekasse ist Ihr Apfelbaum im eigenen Garten, denn sie ist eine Genossenschaft. Gehören Sie schon dazu oder pflanzen Sie Ihre Bäume immer noch in Nachbarns Garten?

**Ä** **K**  
**C** **M**

**ÄRZTEKASSE**  
CAISSE DES MÉDECINS  
CASSA DEI MEDICI

**ÄRZTEKASSE**  
Genossenschaft  
Steinackerstrasse 35 · 8902 Urdorf  
Tel. 044 436 17 74 · Fax 044 436 17 60  
www.aerztekasse.ch  
marketing@aerztekasse.ch

**Beratung + Service + Software = Ärztekasse**

## Offener Brief an die Berner Hausärzte zum Chefarzt- und Strategiewechsel an der Universitätsklinik für Allgemeine Innere Medizin am Inselspital

Liebe Kolleginnen und Kollegen

Ich habe im September 2010 die Leitung der Universitätsklinik für Allgemeine Innere Medizin (KAIM) am Inselspital übernommen. Die KAIM ist mit 132 Betten und einer medizinischen Poliklinik die grösste der Inselkliniken. Als Allgemeininternist ohne Spezialisierung sehe ich mich als eine Art Grundversorger am Universitätsspital. Grundversorgung und Universitätsspital mag vielen als unvereinbarer Gegensatz vorkommen. Tatsächlich werden Universitätsspitaler gerne (und oft einseitig) als Zentren der «Spitzenmedizin» präsentiert und vermarktet. Dabei wird «Spitzenmedizin» mit neuen Medizinal-Technologien und hoher Spezialisierung assoziiert. Obwohl die Errungenschaften der spezialisierten Medizin unbestritten sind, hat auch die ambulante und stationäre Grundversorgung ihre Stärken. Zu diesen gehören unter anderem ein kosteneffektives Patientenmanagement und Sensibilität für Prävention und psychosoziale Probleme. Gesundheitssysteme, die auf einer starken Grundversorgung aufbauen, sind weniger kostenintensiv und führen zu einer qualitativ besseren Versorgung. Frühere Erfahrungen in den USA und im Inselspital haben zum Erkenntnissschub geführt, dass eine Gesundheitsversorgung ohne allgemeininternistische Grundversorgung auch im Tertiärspital nicht funktioniert.

### Wachsender Bedarf an Grundversorgung (Generalismus)

Es ist gut belegt, dass mit zunehmender Alterung der Bevölkerung auch die Inzidenz der Polymorbidität und chronischer Krankheiten zunimmt, die Zahl der Grundversorger in der Schweiz jedoch rapide abnimmt. Wer soll sich künftig um Prävention kümmern, um die Gesundheit der Bevölkerung zu verbessern? Wer managt Patienten, bei denen sich multiple Krankheitsbilder und Einzeltherapien wechselseitig beeinflussen? Wer diagnostiziert die Krankheitsursache bei unspezifischen Symptomen, die nicht eindeutig auf ein bestimmtes Organ hinweisen? Wer behält im interdisziplinären Langzeitmanagement den Gesamt-Überblick? Wer kümmert sich um psychosoziale Probleme des Kranken? Wer arbeitet kosteneffektiv und verhindert Überdiagnosen/-behandlungen? Wer kann Studenten und Assistenzärzten einen ganzheitlichen Patienten-Approach vermitteln? Wer

betreibt patienten-zentrierte klinische Forschung mit dem Ziel, patientenrelevante outcomes zu verbessern? Wer kann als allgemeininternistischer Chefarzt im Spital funktionieren? Die Antwort liegt auf der Hand: nur grundversorgerisch breit Ausgebildete können in diesem weiten Tätigkeitsfeld erfolgreich bestehen und der Bedarf nach solchen Generalisten wird weiter steigen. Dabei kommt den Universitätskliniken für Allgemeine Innere Medizin und Hausarztinstituten nicht nur in Lehre und Forschung, sondern auch in der Rekrutierung und Weiterbildung von ambulanten und stationären Grundversorgern eine führende Rolle zu. Es wäre die Aufgabe der Politiker und Spitalverwaltungsräte und -direktoren, den Generalismus aktiv zu fördern und nicht zugunsten von vermeintlich prestigeträchtigeren Schwerpunkten weiter abzubauen.

### Strategiewechsel: Ausrichtung auf Generalismus

Aufgrund der obigen Überlegungen haben wir auf der KAIM einen Strategiewechsel eingeleitet, der durch eine konsequente Ausrichtung auf die stationäre und ambulante Grundversorgung gekennzeichnet ist. Dabei ist unser Vorteil, dass wir nicht nur über einen grossen stationären Bereich sondern auch über eine medizinische Poliklinik (MedPol) verfügen. Unsere Klinikziele sind:

**1 Optimale Patientenbetreuung.** Darunter verstehen wir eine patientenzentrierte und kosteneffektive Medizin, die in einem hochspezialisierten Umfeld die ganzheitliche Betreuung des Patienten gewährleistet. Dazu gehört, dass wir grossen Wert auf die klinische Diagnostik setzen und Überbehandlungen vermeiden. Die Prinzipien der evidence-based medicine fliessen gezielt in das Patientenmanagement ein. Unsere Kernkompetenz ist die Abklärung und Behandlung von Patienten mit akuten und chronischen Krankheiten aus dem gesamten internistischen Spektrum mit gezieltem Einsatz von Fachspezialisten und modernster Technologien. Dabei behalten wir die Fallführung. In diesem Sinne sehen wir uns als Grundversorger innerhalb der Universitätsklinik. Eine enge Zusammenarbeit mit den Hausärzten ist uns sehr wichtig.

**2 Weiterbildung von Generalisten, d.h. Ärzten, die den Patienten ganzheitlich betreuen können.** Dies beinhaltet auch die Wiederaufwertung von Anamnese und Untersuchung gegenüber Technologien. Die Basis ist die systematische Vermittlung eines Weiterbildungscurriculums, das nicht nur Organpathologien sondern auch ethi-

sche und juristische Aspekte, Prinzipien der evidence-based medicine, cost-effectiveness analysis und den optimalen Einsatz von diagnostischen und prognostischen Tests beinhaltet. Wir wollen Generalisten weiterbilden, die im komplexen Gesundheitssystem des 21. Jahrhunderts -ambulant wie stationär- bestehen können. Absolventen der KAIM sollen befähigt sein, leadership Funktionen im Spital und im ambulanten Setting einzunehmen.

Wir bekennen uns klar zur Hausarzt-Medizin. Wir sehen die Hausarzt-Medizin als Basis unseres Gesundheitssystems und sind daher bestrebt, unsere Assistenz- und Oberärzte für die Hausarzt-Medizin zu begeistern. Dabei arbeiten wir eng mit dem Berner Institut für Hausarztmedizin zusammen.

**3 Akademische Entwicklung der Allgemeinen Inneren Medizin.** Research and Development (R&D) sind die Basis für das Fortbestehen, die Weiterentwicklung und das Prestige eines jeden Fachbereichs. Die KAIM setzt gezielt auf patientenzentrierte, klinisch-orientierte Forschung mit dem Ziel, die Betreuungsqualität unserer Patienten zu verbessern. Dies beinhaltet Studien an älteren und polymorbiden Patienten mit Fokussierung auf patientenrelevante Endpunkte (z.B. Lebensqualität statt Verbesserung von physiologischen Parametern). Mit einer hohen Einfuhr von kompetitiven Drittmitteln und Publikationen in prestigeträchtigen Journals (z.B. Lancet 2011;378:41-8) zeigt die KAIM, dass allgemeininternistische Forschung durchaus konkurrenzfähig ist.

### Was Sie unbedingt über die neue KAIM wissen sollten

Im Zuge des Strategiewechsels haben wir nicht nur unsere klinische Dienstleistungen sondern auch unser Weiter- und Fortbildungsangebot angepasst und ausgebaut.

**1 Verbessertes klinisches Dienstleistungsangebot der KAIM.** Patientenzentriertheit und Zuweiserfreundlichkeit sind unser Leitmotiv. Patienten können rasch und unkompliziert direkt auf der Bettenstation der KAIM hospitalisiert (Tel. Dienst-OA 031 632 77 88) oder auf die MedPol (Tel. Dienst-OA 031 632 77 99) zugewiesen werden. Ab 01.10.2011 eröffnen wir zudem eine Lipid- und Raucherentwöhnungssprechstunde auf der MedPol. Unser medizinisches Angebot finden in der Broschüre «Zufriedene Patienten, zufriedene Zuweiser» ([www.inneremedizin.insel.ch](http://www.inneremedizin.insel.ch) oder Bestellung via Tel. 031 632 31 05).

## Ein Coop wird zum Ärztezentrum

*Wo Konsumenten früher Lebensmittel einkauften, werden heute Patienten medizinisch versorgt. Wie aus einer Coop-Filiale in Jegenstorf ein Ärztezentrum wurde, wollte doc.be von Dr. Walter Bär, einem der Verantwortlichen, vor Ort persönlich erfahren.*

*Text und Fotos: Markus Gubler,  
Presse- und Informationsdienst*

### Was steckt hinter der Vision, ein Ärztezentrum in Jegenstorf zu gründen?

Alles begann mit der Schliessung des Spitals Jegenstorf vor rund zehn Jahren. Ich wollte zum einen vermeiden, dass die erweiterte Grundversorgung aus der Region verschwindet und die Spezialisten abwandern. Zum anderen sah ich, dass die Grundversorger in der Region Mühe bekundeten, Nachfolger für ihre Einzelpraxen zu finden. Einer dieser Grundversorger war Dr. Leippert. Zusammen mit Chefärzten des Spitals Jegenstorf eruierten wir verschiedene Projekte, die aber damals allesamt wieder verworfen wurden.

### Wie ging es weiter?

Wir liessen uns nicht beirren. Unser Ziel war es, die Grundversorgung in der Region zu sichern, Praxisübergaben zu erleichtern, und für junge Kollegen wollten wir, vor allem durch Arbeit in einem Team, Anreize schaffen sich in der Peripherie niederzulassen. Wir wollten in Jegenstorf erweiterte Grundversorgung anbieten, einen Mix aus Hausärzten und Spezialisten. Als Coop seine Filiale verlagerte, eröffneten sich schliesslich interessante Perspektiven.

### Wie ging der Planungsprozess vonstatten? Wer wurde mit- einbezogen? Und woher stammt das Investitions-kapital?

Die eigentliche Planung begann, als Coop aus dem Gebäude auszog – vor rund zwei Jahren. Neben mir und Dr. Leippert waren weitere, junge Kollegen dazu gestossen. Uns war wichtig, dass die neue Generation bereits bei der Planung ihre Bedürfnisse einbringen konnte. Von einem Praxisberater erhielten wir professionelle Unterstützung. Der nächste Schritt war die Gründung einer AG. Daraus entstand eine Taskforce, die mir und Dr. Leippert die nötigen Kompetenzen und Entscheidungsbefugnisse für die Verhandlungen mit den Gemeindebe-



*Die Initianten des Ärztezentrums Dres. Walter Bär und Philippe Leippert (v.l.n.r.).*

hörden und für die Beschaffung finanzieller Mittel übertrug.

### Wer hat Sie bei der Umsetzung des Projektes unterstützt?

Wir standen in regem Austausch mit der Gemeinde Jegenstorf. Die Gemeinde wollte Coop das Grundstück, ein Schlüsselobjekt für die Ortsplanung, abkaufen und das Gebäude langfristig vermieten. Und wir waren an einer Lage im Zentrum interessiert. Eine echte Win-win-Situation für alle Beteiligten. Die Investition für den Kauf des Gebäudes von rund zwei Millionen Franken musste die Gemeindeversammlung aber erst noch genehmigen: An einer der grössten Gemeindeversammlungen, die Jegenstorf je gesehen hatte, wurden der Kauf und die langfristige Vermietung einstimmig angenommen.

### Welche Rolle hat die Ärztesgesellschaft in der ganzen Geschichte gespielt?

Es gab informelle Gespräche mit Jürg Schlup (ehemaliger BEKAG-Präsident, Anm. Redaktion), ohne konkrete Absichten. Wir teilten die liberale Grundhaltung. Aus meiner Sicht ist der Arzt immer noch selbständiger Unternehmer. Wir wollten eigenständig bleiben, uns für eine freie Berufsausübung stark machen und eigene Projekte realisieren, statt kantonale Subventionen zu beantragen.

### Sollte die BEKAG bei der Planung neuer Zentren eine aktivere Rolle übernehmen?

Solche Projekte sind immer abhängig von regionalen Konstellationen. Entscheidend ist der Wille aller Beteiligten – der Gemeindebehörde, wie auch der lokalen Ärzteschaft. Ärzte müssen bereit sein, die Nachfolge gemeinsam aufzugleisen. Sie müssen ihr Einzelkämpfertum aufgeben. Dieser

Schritt ist nicht einfach und fällt vielen schwer. Die Ärztesgesellschaft kann solche Prozesse vor allem ideell begleiten. Sie könnte als Schnittstelle zwischen Behörden und Ärzteschaft fungieren und Interessierte an Informationsveranstaltungen zusammenführen.

### Wie hat eigentlich die lokale Bevölkerung auf das Vorhaben reagiert?

Die Bevölkerung stand hinter dem Projekt, auch weil wir immer offen kommunizierten. Es war wichtig, dass der Gemeindepräsident an der Gemeindeversammlung das Projekt der Öffentlichkeit selber vorstellte. Wir waren ebenfalls anwesend und leisteten Überzeugungsarbeit. Unsere Argumente leuchteten ein: Immerhin ersetzte das Ärztezentrum zwei bestehende Hausarztpraxen und lockte junge Kollegen ins Dorf. Vom Zusammenschluss profitieren letztlich auch die Patienten. Dank gemeinsamer Nutzung der Infrastruktur können wir qualitativ bessere Leistungen günstiger anbieten.

### Welche persönlichen Erwartungen haben Sie an das Projekt?

Dass wir mit dem Ärztezentrum die medizinische Versorgung in Jegenstorf für die nächsten 20 bis 30 Jahre sichern können. Und dass wir uns im finanziellen Rahmen bewegen, den wir uns gesetzt haben.

### Kann Ihr Geschäftsmodell zum Vorbild für ähnliche Projekte im Bernbiet werden?

Schwierig zu sagen. Ganz wichtig ist die Beachtung regionaler Besonderheiten. Eine Patentlösung gibt es nicht. Allen voran müssen Politiker und Behörden für die

Problematik des drohenden Hausärztemangels sensibilisiert werden. Nach wie vor denken viele, Hausärzte seien einfach vorhanden. Gemeinden werden sich viel stärker bemühen müssen, um gute Rahmenbedingungen zu schaffen. Etwa durch günstige Kredite oder attraktive Mietzinse.

### Notfalldienstpflicht, Hausärztemangel und Feminisierung des Arztberufs – die aktuelle Gesundheitspolitik kämpft mit zahlreichen Herausforderungen. Wie schreibt sich Ihr Projekt in diese Landschaft ein?

Die Notfalldienstpflicht ist in unserer Region gesichert, auch ohne Ärztezentrum. Was aber nicht heisst, dass wir künftig nicht einen eigenen Notfalldienst anbieten. Gerade in Zentren, wo mehrere Ärzte zusammenarbeiten und wir eine erweiterte Grundversorgung bieten, können Behandlungsverläufe bei Patienten optimal überwacht werden. Ärztezentren oder Gemeinschaftspraxen helfen ganz bestimmt, den Hausarztberuf auch für Junge wieder attraktiver zu machen. Meine Vision ist es, ältere Kollegen, die kurz vor der Praxisaufgabe stehen, ins Zentrum zu holen, wo sie ihre Erfahrung und ihr Wissen an junge Nachfolger weitergeben und dabei gleichzeitig ihr Pensum reduzieren können – eine optimale Übergangslösung. Solche Teilzeitmodelle kommen auch Ärztinnen zu Gute, die Beruf und Familie verbinden möchten. Der Anfang ist nun gemacht.

Vielen Dank, Herr Dr. Bär, für dieses Gespräch!



Im kürzlich eröffneten Ärztezentrum Jegenstorf praktizieren momentan zehn Ärztinnen und Ärzte.



Wir wollen Generalisten weiterbilden, die im komplexen Gesundheitssystem des 21. Jahrhunderts – ambulant wie stationär – bestehen können.

Foto: Martin Bichsel

### 2 Neues Weiterbildungscurriculum in Allgemeiner Innerer Medizin an der KAIM.

Wir praktizieren eine konsequente Weiterbildung von Generalisten nach dem 4-Säulen-Prinzip (1. praktische Arbeit, 2. systematische Wissensvermittlung, 3. praktische Skills und 4. Wahl-Rotationen in Spezialfächern), inklusive Karriereplanung. Ein spezielles Anliegen ist uns die Weiterbildung von Hausärzten. Eine Beschreibung unseres neuen Weiterbildungscurriculums finden Sie in der Broschüre «Für einen starken Nachwuchs» ([www.inneremedizin.insel.ch](http://www.inneremedizin.insel.ch) oder Bestellung via Tel. 031 632 31 05).

### 3 Aktuelles Fortbildungsangebot der KAIM.

Die Fortbildungsveranstaltungen der KAIM fördern die enge Zusammenarbeit mit Ihnen. Mit dem Verein Berner Hausärztinnen und Hausärzte und dem Berner Institut für Hausarztmedizin veranstaltet die KAIM das beliebte Diagnostisch-Therapeutische Seminar ([www.inneremedizin.insel.ch](http://www.inneremedizin.insel.ch)). Ab dem 1.9.2011 laden wir Sie jeden Donnerstagvormittag ein, an den klinischen Visiten der KAIM im Inselspital teilzunehmen ([www.inneremedizin.insel.ch](http://www.inneremedizin.insel.ch)). Dieses Jahr finden die Berner Tage der Klinik (BETAKLI) statt, die von der KAIM gemeinsam mit der Ärztesgesellschaft des Kantons Bern organisiert werden. Schliesslich ist die KAIM Hauptorganisator der 80. Jahresversammlung der Schweizerischen Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin vom 23. bis 25. Mai 2012 in Basel (Thema: Der Generalist: patientenzentriert, wirksam und effizient).

Liebe Kolleginnen und Kollegen, helfen Sie uns, den Generalismus zu stärken! Wir freuen uns auf eine aktive Zusammenarbeit mit Ihnen!

Prof. D. Aujesky, Klinikdirektor und Chefarzt Universitätsklinik für Allgemeine Innere Medizin, Inselspital, Universitätsspital Bern  
Email: [drahomir.ujesky@insel.ch](mailto:drahomir.ujesky@insel.ch)

## Die Grundversorgung der Zukunft findet in medizinischen Zentren statt – teamorientiert und interprofessionell

*In Biel entsteht an zentraler Lage ein neues medizinisches Zentrum mit 15 bis 20 Arztpraxen. Grundversorger und Spezialisten arbeiten künftig unter einem Dach. Eröffnet wird 2012. Die Suche nach interessierten Kollegen sei in vollem Gange, wie Dr. Walter Koch, Initiant und Projektkoordinator, berichtet.*

### Wer hatte die Idee in Biel ein Medizinisches Zentrum zu eröffnen?

Wir betreiben in Biel eine pädiatrische Gruppenpraxis mit vier Ärzten. Die Praxis platzt aus allen Nähten. Eine räumliche Erweiterung und die Optimierung der Betriebsabläufe sind am aktuellen Standort nicht möglich, also suchten wir nach neuen Lokalitäten. Wir fanden mitten im Stadtzentrum von Biel eine Liegenschaft, die nicht nur Platz bietet für unsere Gruppenpraxis, sondern für weit mehr. In einem zu realisierenden Neubau können wir auf vier Etagen und insgesamt 2500 m<sup>2</sup> ein eigentliches medizinisches Zentrum neu aufbauen und selber gestalten.

### Wie ging die Planung vorstatten?

Die Idee eines ärztzeigenen medizinischen Zentrums mit 15 bis 20 Arztpraxen, in der Grundversorger und Spezialisten und einer Walk-in-Clinic mit Labor, Röntgen und chirurgischer Tagesklinik unter einem Dach arbeiten ist faszinierend. Eine Etage Pädiatrie und eine Etage Grundversorger mit je sechs bis acht Praxen, darüber eine Etage mit Spezialisten. Da wir für die Pädiatrie nur einen Viertel dieser Fläche benötigen, ging ich auf Partnersuche.

Die Spezialisten waren schnell gefunden. Das Spitalzentrum Biel verlegt die neurologische Abteilung zu uns. Kardiologie, Endokrinologie, Diabetologie und Gynäkologie sind an Bord. Die Psychiatrie ist aufgegleist. Damit sind die Schlüsseldisziplinen für die künftige medizinische Grundversorgung, eineinhalb Jahre vor Eröffnung, im Hause bereits hochkarätig besetzt. Verhandlungen mit Ophthalmologen, HNO-Ärzte, Handchirurgen u.a. sind im Gange. Die Türen des MZB stehen für die Bieler Grundversorger weit offen. Natürlich sind auch Kollegen aus Aegerten und Müntschemier willkommen, oder Neueinsteiger aus Grenchen. Drei Praxen sind besetzt. Wir haben das Angebot bewusst noch nicht ausgeschrieben. Es bleibt genügend Zeit.



So wird das neue medizinische Zentrum Biel aussehen. Geplante Fertigstellung ist 2012.

Foto: zVg

Die Zusammensetzung der Teams ist ganz wichtig.

### Wer hat Sie bei der Umsetzung des Projektes unterstützt?

Zuerst braucht es eine Vision, dann Überzeugungskraft, ein Feuer, um andere für diese Vision zu begeistern. Man muss wissen, was läuft, viel lesen und antichambrieren, viele Gespräche führen, spüren wohin die Reise geht. Und es braucht Zeit und Geduld. Selbstverständlich habe ich Managementorganisationen und Juristen im Rücken, die mich beraten, Schritt für Schritt. Alle machen mit und unterstützen das Projekt mit grossem Engagement. Die Kollegen, die Architekten, die Bieler Bau-

direktion, die Berater und die Banken. Das Ganze muss einfach und übersichtlich bleiben. Das MZB ist ärztzeigen und unabhängig. Die unternehmerische Freiheit und Unabhängigkeit jedes Einzelnen bleibt erhalten. Man zügelt seine Praxis und arbeitet weiter, oder man eröffnet neu. Man hat einen Mietvertrag und einen Infrastrukturnutzungsvertrag. Man tätigt einmalige Investitionskosten in eine Praxiseinheit oder bezahlt eine pauschale Abgabe. Man arbeitet voll- oder teilzeitig. Ansonsten organisieren sich die Etagen selbstständig, sechs bis acht Kollegen, die gerne im Team zusammenarbeiten möchten. Man hat eine neue Praxis in einer zukunftsfähigen Umgebung. Als juristische Form dient eine Betriebsgesellschaft/MZB GmbH.

### Woher stammt das Investitionskapital?

Die Bauherrschaft, private Bieler Investoren, sind vom Projekt begeistert. Sie finanzieren das Haus. Wir mieten es zu günstigeren Bedingungen als die aktuelle Praxis. Später werden wir das Haus einer ärzteigenen Pensionskasse verkaufen.

### Welche Rolle hat die Ärztesgesellschaft in der ganzen Geschichte gespielt?

Die BEKAG ist nicht am Projekt beteiligt. Aber ich unterstütze die Bemühungen der BEKAG, sich heute und in Zukunft für eine gute medizinische Grundversorgung und Stärkung der Hausarztmedizin einzusetzen, geleistet von engagierten, eigenverantwortlichen und unabhängigen Ärztinnen und Ärzten. Hausärztemangel, Überalterung der Bevölkerung, gesellschaftlicher Wertewandel und die Ökonomisierung der Medizin öffnen das Feld für weitere Mitspieler. Versicherer, Sanitas mit Sanacare, SWICA mit ihren Gesundheitszentren, Concordia mit

medplace, aber auch private Unternehmen und kommerzielle Praxisketten mischen zunehmend in der medizinischen Grundversorgung mit. Die Ärzteschaft und ihre Standesorganisationen müssen aufpassen, dass sie hier nicht weiter an Boden verlieren (Anm. der Redaktion: vgl. dazu die neue Broschüre «Ä Praxis wo fägt»).

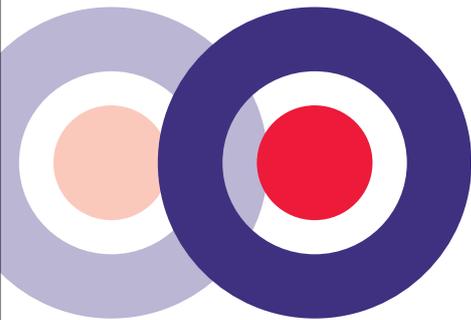
### Wie reagiert die lokale Bevölkerung auf das Vorhaben?

Im Gespräch vor allem mit älteren Leuten hört man immer wieder, ihr Hausarzt gehe demnächst in Pension. Sie sind verunsichert. Wer wird sie künftig betreuen? Viele Leute begrüßen die Entstehung solcher medizinischer Zentren, wo mehrere Ärzte weiterhin eine qualitativ hochstehende medizinische Grundversorgung anbieten – nicht im Sinne eines anonymen Poliklinikbetriebes sondern einer persönlichen Hausarztmedizin. Erweiterte Öffnungszeiten und eine Walk-in-Clinic entsprechen sowieso einem zunehmenden Bedürfnis der Bevölkerung.

### Welche persönlichen Erwartungen haben Sie an das Projekt?

Im MZB wollen wir schwergewichtig medizinische Grundversorgung betreiben. Der Patient soll im Mittelpunkt stehen. Er wird langfristig von seinem Hausarzt betreut. Die Schlüsseldisziplinen für die zukünftige medizinische Grundversorgung, die Kardiologie, Neurologie und Endokrinologie / Diabetologie sind im MZB stark vertreten. Das Spitalzentrum Biel ist privilegierter Partner. Das ist Hausarztmedizin, integrierte Medizin par excellence. Schöner und spannender kann man medizinische Grundversorgung nicht praktizieren. Wir werden im MZB viele Dinge initiieren und neue Wege gehen in der Patientenbetreuung. Insbesondere diesen ganz direkten Weg, Grundversorger – Spezialist – Spital, und zurück. Die enge interdisziplinäre Zusammenarbeit im Team zum Wohl des Patienten und die digitale Vernetzung über die Praxis hinaus, das wollen wir im MZB beispielhaft und zukunftsweisend umsetzen. Eine wunderschöne Plattform, welche die medizinische Grundversorgung und die Hausarztmedizin auch in Zukunft attraktiv macht.

Dr. med. Walter Koch  
Facharzt FMH für Kinder- und Jugendmedizin  
Unterer Quai 23, 2502 Biel  
Geschäftsführer MZB GmbH  
Kontakt: [wkoch@hin.ch](mailto:wkoch@hin.ch), [www.mzb-cmb.ch](http://www.mzb-cmb.ch)



**Wir sorgen für reibungslose Übergänge.**

Sie übergeben Ihre Arztpraxis – wir helfen bei der Nachfolge. Sie sehen Ihre Praxis in einem anderen Umfeld – wir unterstützen Sie beim Aufbau. Ob jung oder alt – wir halten alles im Fluss.

**medics labor**  
professionell und persönlich

Medics Labor AG  
Chutzenstrasse 24  
3001 Bern  
[www.medics-labor.ch](http://www.medics-labor.ch)

T 031 372 20 02  
F 031 371 40 44  
[info@medics-labor.ch](mailto:info@medics-labor.ch)

### Impressum

doc.be, Organ der Ärztesgesellschaft des Kantons Bern  
Herausgeber: Ärztesgesellschaft des Kantons Bern,  
Bolligenstrasse 52, 3006 Bern / erscheint 6 x jährlich  
Verantwortlich für den Inhalt: Vorstandsausschuss der  
Ärztesgesellschaft des Kantons Bern  
Redaktion: Marco Tackenberg und Markus Gubler,  
Presse- und Informationsdienst BEKAG, Postgasse 19,  
3000 Bern 8, Tel. 031 310 20 99; Fax 031 310 20 82;  
E-Mail: [tackenberg@forumpr.ch](mailto:tackenberg@forumpr.ch), [gubler@forumpr.ch](mailto:gubler@forumpr.ch)  
Inserate: Frau P. Wolf, Bolligenstrasse 52, 3006 Bern  
Tel. 031 330 90 00; Fax 031 330 90 03;  
E-Mail: [pwolf@bekag.ch](mailto:pwolf@bekag.ch)  
Layout: Claudia Bernet, Bern  
Druck: Druckerei Hofer Bümpliz AG, 3018 Bern  
Ausgabe August 2011

## «Gesundheitspolitische Probleme können nicht nur in den eigenen Reihen diskutiert werden»

Zehn Jahre lang hat Kathrin Anderegg die Berner KMU präsidiert. Diesen Frühling trat sie zurück. doc.be fragte nach den Gründen für den Rücktritt und wollte wissen wie die Zusammenarbeit zwischen Wirtschaftsverband und Ärztesgesellschaft entstand und sich seither entwickelt hat.

Interview: Markus Gubler,  
Presse- und Informationsdienst



«Steigende Unkosten, immer mehr administrative Auflagen, Fragen der Aus-, Weiter- und Fortbildung prägen die Tätigkeit jedes Selbständigen», meint Kathrin Anderegg.

Foto: zVg

### Nach zehnjähriger Amtszeit sind Sie als Präsidentin des Wirtschaftsverbandes Berner KMU zurückgetreten. Weshalb?

Anderegg: Für mich war die Zeit geprägt von vielen interessanten Begegnungen, erfolgreichem Wirken auf politischer und verbandspolitischer Ebene, aber auch geprägt vom Bild, dass nicht immer alles Gewünschte erreicht werden konnte. Es waren zehn interessante Jahre. Ich finde es an der Zeit, neuen Kräften Platz zu machen.

### In Ihrer Präsidentschaft wurde die Ärztesgesellschaft des Kantons Bern BEKAG in den Verband aufgenommen. Welche Überlegungen standen dahinter?

Berner KMU bemüht sich seit jeher, seinen Mitgliedern ein fachlich versierter Ansprechpartner zu sein und seinen Mitgliedern

weiterführende Kontakte zu Behörden und Institutionen zu vermitteln. Mit der Ärztesgesellschaft des Kantons Bern konnte ein starker Partner gefunden werden, um die gemeinsamen Anliegen zum Vorteil von allen KMU in den Vordergrund zu rücken. Auch die Ärzteschaft musste feststellen, dass sie in einem veränderten Umfeld arbeitet. Steigende Unkosten, immer mehr administrative Auflagen, Fragen der Aus-, Weiter- und Fortbildung prägen die Tätigkeit jedes Selbständigen. Mit dem Beitritt zu Berner KMU konnte die gegenseitige Unterstützung zur Durchsetzung dieser gemeinsamen Anliegen verstärkt werden.

### Wie profitieren BEKAG und Berner KMU voneinander?

Sie profitieren gegenseitig. Wirtschaftliche und gesundheitspolitische Probleme können und dürfen nicht nur in den eigenen

### BEKAG und Berner KMU – eine Partnerschaft mit Potenzial

Dank dem Einsitz der Ärztesgesellschaft im kantonalen KMU-Dachverband hat die BEKAG ihr politisches Gewicht vergrössern können. BEKAG-Präsident Beat Gafner listet die jüngsten erfolgreichen Engagements auf:

Mai 2011:

Vernehmlassung der Berner KMU zum direkten Gegenentwurf des Bundesrates zur Volksinitiative «Ja zur Hausarztmedizin» im Sinne der BEKAG und der Hausärztinnen und Hausärzte in der Schweiz.

April 2011:

Formulierung des Wirtschaftsprogrammes der Berner KMU 2010 – 2014 mit Erörterung der Themen «Spitalpolitik» und «ambulante Medizin» im Sinne der BEKAG.

Januar 2011:

Umfangreiche und kritische Stellungnahme der Berner KMU zur Versorgungsplanung gem. Spitalversorgungsgesetz 2011 – 2014 z. H. der GEF im Sinne der BEKAG.

2011:

Bildung der Fachgruppe «Gesundheit» der Verbände der Tier-, Zahn- und Humanmediziner als Kollektivmitglied der Berner KMU. Mit 2295 Mitglieder stellen sie 10% der Berner KMU-Mitglieder. Der Verband GastroBern und die Gruppe Gesundheit sind die zwei grössten Fachgruppen.

Juni 2008:

Öffentliche Stellungnahme der Berner KMU hilft wesentlich zur Ablehnung des Verfassungsartikels «Für Qualität und Wirtschaftlichkeit in der Krankenversicherung» (Gesundheitsartikel).

Reihen diskutiert werden. Um auf die Politik Einfluss nehmen zu können, müssen Verbündete gefunden werden. Solche Verbündete sind BEKAG und Berner KMU. Ich bin überzeugt, dass der Zusammenhalt unter den KMU in Zukunft noch wichtiger werden wird. Das Motto «gemeinsam sind wir stark» behält seine Gültigkeit.

### Welche Rolle spielt die BEKAG innerhalb der Berner KMU?

Bereits mit dem Beitritt im Jahre 2005 nahm der damalige Präsident der Ärztesellschaft des Kantons Bern, Jürg Schlup, Einsitz in den Leitenden Ausschuss von Berner KMU. Er vertritt neben Anliegen der Ärzteschaft auch alle sonstigen gesundheitspolitischen Themen mit einem ausgeprägten Sinn für das politisch Machbare. Dadurch wird die Stimme der BEKAG über Berner KMU hinaus sowohl auf kantonaler wie auch auf eidgenössischer Ebene gehört und ernst genommen.

### Wie haben Sie die Zusammenarbeit mit der Ärztesellschaft erlebt?

In den letzten Jahren haben sich die Gesundheitspolitik aber auch die Spitallandschaft, ja sogar jede Arztpraxis massiv verändert. Ohne eine gute Zusammenarbeit und eine aktive Beteiligung unserer beiden Verbände an der Meinungsbildung wäre diese Entwicklung vermutlich noch stärker zu Ungunsten der Mitglieder der Ärztesellschaft als Selbständige ausgefallen. Auch wenn nicht jede Einflussnahme erfolgreich war, dank unserer Zusammenarbeit konnten wir Mehrheiten für unsere Anliegen gewinnen. Das muss Ansporn sein, den eingeschlagenen Weg weiterzuverfolgen.

### Wie sehen Ihre künftigen Ziele aus?

Bis im Frühjahr 2012 bleibe ich noch Vizepräsidentin des Schweizerischen Gewerbeverbandes sgV. Verbandspolitik bleibt also für kurze Zeit noch in meiner Agenda. Aber nach 25 Jahren politischer und verbandspolitischer Tätigkeit widme ich mich wieder mehr meinem Beruf als selbständiger Notar, genieße aber auch die vermehrte Freizeit.

Besten Dank, Frau Andereg, für die Beantwortung unserer Fragen!

## Das Universitäre Notfallzentrum des Inselspitals stellt sich vor



Im Universitären Notfallzentrum des Inselspitals Bern (UNZ) können sich Patientinnen und Patienten aus der Region wie auch aus benachbarten Kantonen behandeln lassen. Rund zwei Millionen Einwohner werden rund um die Uhr und 365 Tage im Jahr in allen Spezialitäten auf weltweit konkurrenzfähigem Spitzenniveau medizinisch versorgt. Bei notfallmässigen Eintritten kümmern sich mindestens ein Assistenzarzt sowie ein Oberarzt mit Facharztausbildung um das Patientenwohl. Qualität, die geschätzt wird. Mehr über unsere Dienstleistungen erfahren Sie im beigelegten Infolyer.

Prof. Dr. Heinz Zimmermann  
Chefarzt und Direktor

## Berner Tage der Klinik 2011

### Programmhinweis

Die praxisrelevante Fortbildung der Ärztesellschaft, der Medizinischen Fakultät der Universität Bern und des Inselspitals Bern findet vom **16. bis 19. November 2011** auf dem Areal des Inselspitals statt. Interessierte können sich **ab September 2011 über**

**die BEKAG-Webseite online anmelden.** Weiterführende Informationen erhalten Sie in Kürze via elektronischen Newsletter. Auskünfte können auch beim **BEKAG-Sekretariat** unter **031 330 90 00** eingeholt werden.



An den BETAKLI werden praxisrelevante Fragen diskutiert.

Foto: zVg



### Daniel Beutler-Hohenberger

*Hausarzt in eigener Praxis, Publizist, Mühlethurnen, Eidgenössisch Demokratische Union EDU, Co-Präsident Dachverband Drogenabstinenz Schweiz, Mitglied Referendumskomitee Teilrevision BetmGes, Mitglied Initiativkomitee Abtreibungsfinanzierung ist Privatsache [www.daniel-beutler-hohenberger.ch](http://www.daniel-beutler-hohenberger.ch)*

#### Mein Credo:

Für ein bezahlbares Gesundheitswesen, u.a. durch Förderung der Hausarztmedizin, für eine vernünftige Gesundheitspolitik mit restriktivem Grundleistungskatalog, für den differenzierten Einsatz medizinischer Leistungen und für mehr Eigenverantwortung.

Für ein umfassendes Lebensrecht am Lebensbeginn und -ende, basierend auf der unteilbaren Würde allen menschlichen Lebens, d.h. einen umfassenden Schutz des ungeborenen Lebens mit klaren Schranken für die Fortpflanzungsmedizin und ein Verbot der aktiven Sterbehilfe und der Suizidbeihilfe.

Für eine abstinenzorientierte Drogenpolitik mit Erhalt und Förderung abstinenzorientierter Therapien und ein nachhaltiges Behandlungskonzept aller Suchtkranken.

**Die Berner Ärztinnen und Ärzte sollten mich wählen, weil** ich für die christlichen Werte einstehe.



### Thierry Carrel

*Direktor der Berner Universitätsklinik für Herz- und Gefässchirurgie Bern FDP.Die Liberalen [www.thierry-carrel.ch](http://www.thierry-carrel.ch)*

#### Gesundheitspolitische Ziele

Die kantonale Planung im Spitalbereich soll sich auf das Notwendigste beschränken. Es darf auf keinem Fall eine Staatsmedizin daraus entstehen.

Öffentliche und private Spitäler müssen gleich behandelt werden.

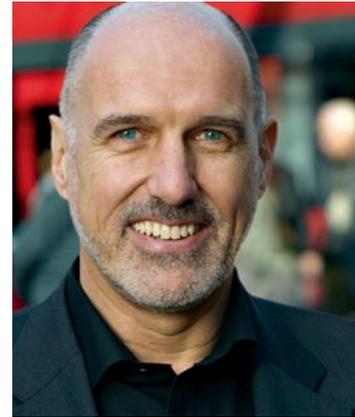
Die neue Regelung der Leistungsfinanzierung muss sich ab 2012 für die Prämienzahler zum Positiven entwickeln.

Die SP-Volksinitiative für eine Einheitskasse ist eine Scheinreform und bringt ausser neuer Bürokratisierung und Zusatzkosten nichts: Sie ist deshalb energisch abzulehnen. Die Weiterbildung von jungen Medizinern zu Hausärzten muss modernisiert und attraktiver werden.

Der Numerus clausus muss zwingend gelockert werden und es müssen zusätzliche Ausbildungsplätze geschaffen werden.

Die freie Arzt- und Spitalwahl muss ohne Einschränkungen gewährleistet sein

**Die Berner Ärztinnen und Ärzte sollten mich wählen, weil** ich deren Anliegen und Sorgen sehr gut kenne und sachlich statt ideologisch argumentiere.



### Jacques de Haller

*Allgemeinmediziner, Bern, SP, Präsident der FMH*

Ich kandidiere, weil ich meine Erfahrungen als Arzt und Präsident der FMH in die Politik einbringen möchte. Die Anliegen der Ärzteschaft sind mir bestens vertraut. Durch meine Präsenz unmittelbar dort, wo die Entscheidungen getroffen werden und mein dichtes Netzwerk in der Gesundheitspolitik, will ich der Berner Ärzteschaft und der FMH entscheidende Vorteile bringen.

Unser Gesundheitssystem soll gerecht, effizient und allen zugänglich sein – jede und jeder soll, wenn erforderlich, qualitativ hochstehende medizinische Leistungen erhalten können. Dazu braucht es gut ausgebildete und genügend Ärztinnen, Ärzte und Pflegefachpersonen, die unter optimalen Arbeitsbedingungen agieren können. Dafür will ich mich engagieren.

Mehr auf [www.jacquesdehaller.ch](http://www.jacquesdehaller.ch) !

## Kurzporträts der Kandidierenden für die Nationalratswahlen 2011, die sich besonders für Anliegen der bernischen Ärzteschaft engagieren



**Peter Fischer**

*lic. iur., Direktionsvorsitzender CEO  
Visana Krankenversicherung, Hilterfingen  
FDP.Die Liberalen, Delegierter FDP.Die  
Liberalen Kanton Bern, Mitglied  
gesundheitspolitische Kommission  
FDP.Die Liberalen Kanton Bern*

**Die Berner Ärztinnen und Ärzte sollten mich wählen, weil** ich mich einsetze für ein bezahlbares Gesundheitswesen und für die Anerkennung der Leistungen der Ärzteschaft.



**Peter Flück**

*Nationalrat FDP.Die Liberalen  
Unternehmer, Brienz  
[www.peterflueck.ch](http://www.peterflueck.ch)*

Ich stehe insbesondere für eine nachhaltige Energie- und Umweltpolitik. Wir sind gehalten mit unseren Ressourcen sparsam umzugehen und die künftige Energieversorgung ist nach Möglichkeit mit erneuerbaren Energien (Wasser, Sonne, Wind, Biomasse und Geothermie) sicherzustellen. Den Neubau von Kernkraftwerken lehne ich ab. Zur Umweltpolitik gehört auch eine vorausschauende Raumplanung: in den Siedlungsgebieten müssen wir eine Verdichtung nach innen anstreben.

Als Unternehmer liegt mir sehr daran, dass weiterhin Arbeitsplätze erhalten und geschaffen werden, Unternehmungen (auch Arztpraxen!) sind von unnötigem Bürokratieaufwand zu entlasten.

**Die Berner Ärztinnen und Ärzte sollten mich wählen, weil** ich als Nationalrat und Unternehmer (KMU) auch im Gesundheitswesen für gute Rahmenbedingungen, vernünftige Tarife, und weniger Bürokratie einstehe.



**Christine Häsler**

*Grossrätin / Fraktionspräsidentin Grüne  
Kanton Bern, Burglauenen*

Zahlreiche Vorstösse in sozial- und umweltpolitischer Hinsicht. Insbesondere: Prostitutionsgesetz für den Kanton Bern – für den Schutz von Sexarbeitern und Sexarbeiterinnen, Beratungsstelle für Opfer von sexuellem Missbrauch und Unterstützung der Institutionen in der Prävention gegen Missbrauch und Gewalt, Aufarbeitung der Geschichte der Verdingkinder, Arbeitsplätze für Menschen mit Behinderung, Schaffung eines Fonds für Opfer von administrativen Massnahmen, Ausstieg aus der Atomenergie, Förderung der Windenergie, Förderung der Wasserkraft uvm.

**Die Berner Ärztinnen und Ärzte sollten mich wählen, weil** ich Lösungen suche statt Grabenkämpfe zu führen – gerade auch, wenn es um die Gesundheitsversorgung von Stadt und Land geht.



### Haller Vannini Ursula

*Gemeinderätin; Vorsteherin Direktion Bildung Sport Kultur  
Nationalrätin seit 1999; Mitglied der Sicherheitspolitischen und der Aussenpolitischen Kommission Partei, BDP  
[www.ursula-haller.ch](http://www.ursula-haller.ch)*

**Die Berner Ärztinnen und Ärzte sollten mich wählen, weil** ich auch im Hinblick auf die weiteren Diskussionen rund um das Gesundheitswesen und der vorherrschenden Frage nach möglichen Kostenreduzierungen einen klaren Kopf und den Überblick bewahren will. Dies im Wissen, dass die Grundversorgung als Basis eines guten Gesundheitssystem bedingt, dass primär der zunehmenden Mangel an Ärzten und Pflegenden und das Ungleichgewicht zwischen Hausärzten und Spezialisten gestoppt werden muss. Es gilt aber auch zu verhindern, dass die Ärzteschaft zunehmend in einen falschen Fokus der Politik gerät, Stichworte: Mangelnde Berufsattraktivität, vermehrt auftretende Burnouts etc. Aus diesem Grund habe ich die Volksinitiative «Ja zur Hausarztmedizin» unterstützt und hoffe, dass kommende Diskussionen die wichtigen Fragen beantworten werden, wie auf die gesellschaftlichen, vor allem auf die demografischen, aber auch wirtschaftlichen Herausforderungen adäquat reagiert werden muss.



### Danielle Lemann

*Dr.med et MME, Haus- und Spitalärztin, Langnau, SP  
[www.danielle-lemann.ch](http://www.danielle-lemann.ch)*

In den 5 Jahren im Grossen Rat habe ich erreicht, dass es in Bern ein Institut für Hausarztmedizin gibt, jetzt fehlt nur noch eine Professorin. Auch die Unterstützung des ärztlichen Notfalldienstes und der Praxisassistenten durch den Kanton sind mir wichtige Anliegen, sowie die Förderung einer guten Spitalversorgung auch im ländlichen Raum. Für die Hausärzte und Hausärztinnen auf dem Land ist es wichtig, dass es kleine, dezentrale Akutspitäler gibt.

Als Nationalrätin will ich eine rasche, hausarztfreundliche Durchsetzung der Initiative Ja zur Hausarztmedizin, endlich hausarztgerechte Tarmed-Tarife, die Umsetzung des Verfassungsartikels Ja zur Komplementärmedizin, die Umsetzung der Anliegen der Ärzte für Umweltschutz, die sorgfältige Einführung der DRG's unter Berücksichtigung menschlicher statt nur wirtschaftlicher Werte, die Förderung der Palliativmedizin, und des Bewusstseins unserer Endlichkeit.

**Die Berner Ärztinnen und Ärzte sollten mich wählen, weil** ich mit meiner politischen Erfahrung die Umsetzung der Hausarztinitiative sichern will.



### Ruedi Löffel-Wenger

*Leiter Fachstelle für Suchtprävention  
Blaues Kreuz Bern, Münchenbuchsee,  
EVP-Grossrat seit 2002,  
Mitglied Eidgenössische Kommission für Tabakprävention EKTP  
[www.loeffel.net](http://www.loeffel.net)*

Eine Zusammenfassung meiner erfolgreichen Vorstösse im Grossen Rat: Rauchfreie Gastrobetriebe und öffentliche Räume, Werbeeinschränkungen und Jugendschutz bei Tabak und Alkohol, Finanzierung Behindertentransport, Förderung Palliative Care, Prävention von Zwangsheiraten, Zentrale Ausnüchterungsstellen.

**Die Berner Ärztinnen und Ärzte sollten mich wählen, weil** ich bereit bin, auch auf nationaler Ebene gegen den Einfluss der Tabak- und Alkohollobby zu kämpfen.



### Enea Martinelli

*Chefapotheker der spitäler fmi ag, Matten bei Interlaken, BDP, Vizepräsident Kommission Bericht Hausarztmedizin Mitglied Kommission Versorgungsplanung 2011-2014 nach Spitalversorgungsgesetz, Vizepräsident Schweizerische Stiftung für Patientensicherheit  
[www.enea-martinelli.ch](http://www.enea-martinelli.ch)*

#### **Diverse Vorstösse zur Spitalpolitik im Grossen Rat des Kantons Bern:**

u.a. Zusammenschluss Inselspital – Spital Netz Bern AG zu Lasten der peripheren Versorgung? Umstrukturierung der stationären Akutversorgung im Kanton Bern, eine Baserate für alle Spitäler, Gleiche Auflagen für gleiche Tätigkeiten – Vollzug des Gesundheitsgesetzes beim Einkauf, der Lagerung und der Abgabe von Heilmitteln gemäss den Regeln des Heilmittelgesetzes, Kostenprognosen für die neue Spitalfinanzierung ab 1. Januar 2011 – Klärung der widersprüchlichen Angaben der Krankenkasse KPT und der Gesundheits- und Fürsorgedirektion.

**Die Berner Ärztinnen und Ärzte sollten mich wählen, weil** ich als Sohn eines Hausarztes grosses Verständnis für die Anliegen der Ärzteschaft habe. Durch meine langjährigen Erfahrungen und Erfolge in vielen Bereichen der Gesundheitspolitik habe ich mir über die Standesgrenzen hinweg bei der Ärzteschaft eine grosse Glaubwürdigkeit erarbeitet. Letztendlich ist im Gesundheitswesen Teamarbeit über die Standesgrenzen hinweg, das was den Patienten am besten dient. Das gilt für mein Arbeitsumfeld im Spital genau gleich wie in der Politik.



### Markus Meyer

*Maurer / Rechtsanwalt, Dr. iur., Roggwil, SP-Grossrat seit 1998,  
[www.markusmeyer.ch](http://www.markusmeyer.ch)*

#### **Politische Anliegen:**

Mein Schwergewicht liegt auf öffentlicher und sozialer Sicherheit. Gleichzeitig engagiere ich mich in der Gesundheitspolitik mit dem Ziel die Hausarztmedizin zu stärken. Ich bin Initiant und Kommissionspräsident des Berichts «Hausarztmedizin». Kürzlich habe ich mich im Grossen Rat erfolgreich gegen den bundesrätlichen Gegenentwurf zur Volksinitiative «Ja zur Hausarztmedizin» zur Wehr gesetzt. Weitere gesundheitspolitische Vorstösse habe ich zu Managed Care, zur Drogenpolitik, zur Finanzierung des Gesundheitswesens sowie zu den Leistungen der Krankenkassen unternommen. Immer mit dem Hausarzt als Gatekeeper im Fokus.

**Die Berner Ärztinnen und Ärzte sollten mich wählen, weil** ich mich auch weiterhin für eine zeitgemässe Hausarztmedizin einsetzen werde.



### Regula Rytz

*lic. phil. hist., Gemeinderätin Stadt Bern, Grüne Kanton Bern, [www.regularytz.ch](http://www.regularytz.ch)*

Als Gemeinderätin in der Stadt Bern trage ich Verantwortung für 650 Mitarbeitende und zahlreiche Planungs- und Bauvorhaben. Aus Erfahrung weiss ich: Komplexe Projekte wie der neue Bahnhofplatz oder das Tram Bern West können nur durch engagierte Teamarbeit erfolgreich umgesetzt werden. Diesen Teamgeist vermisse ich auf der nationalen Ebene. Hier ist die Politik fest in der Hand von Lobbyisten, die vor allem für Einzelinteressen kämpfen. Dies blockiert gerade auch in der Gesundheitspolitik die dringend nötigen Reformen. Gerne würde ich andere Akzente setzen.

Ich bin überzeugt davon, dass nicht ideologisch begründeter Wettbewerb, sondern die gezielte Zusammenarbeit aller Akteure unser Gesundheitswesen weiter bringt. Damit die knappen Mittel richtig eingesetzt werden, braucht es eine vorausschauende Planung und den interdisziplinären Austausch. Mit einer Einheitskasse könnte bürokratischer Leerlauf eingespart werden. Aber auch die Rahmenbedingungen müssen stimmen: Eine gesunde Umwelt, ein starkes soziales Netz und ein gutes Bildungswesen sind Grundlagen für eine wirkungsvollere Gesundheitspolitik.

**Die Berner Ärztinnen und Ärzte sollten mich wählen, weil** ich mich für ein qualitativ hochstehendes Gesundheitswesen für alle und gesunde Lebensverhältnisse einsetze.



### Corinne Schmidhauser

*Rechtsanwältin, Leiterin Sportschulen,  
Grossrätin FDP.Die Liberalen  
Präsidentin Antidoping Schweiz,  
Gemeinderätin, Bremgarten*

**Die Berner Ärztinnen und Ärzte sollten mich wählen, weil** ich für ein forderndes und förderndes Bildungssystem stehe, ein System, das vermehrt Chancengleichheit beim Einstieg in die Bildungslaufbahn ermöglicht, nicht aber Ergebnisgleichheit sucht!



### Franziska Schöni-Affolter

*Ärztin und Epidemiologin, Grünliberale,  
Grossrätin seit 2010 (Fraktionspräsidentin  
der glp/cvp Fraktion), Mitglied der  
grossrätlichen Gesundheitskommission  
[www.schoeni-affolter.ch](http://www.schoeni-affolter.ch)*

Bisherige Vorstösse: Unselbstständige Tätigkeit und Prostitution – Kein Widerspruch, für griffige Massnahmen im neuen Prostitutionsgesetz

**Die Berner Ärztinnen und Ärzte sollten mich wählen, weil** ich mehr Transparenz in gesundheitspolitischen Entscheidungen fordere.



### Béatrice Stucki

*Gewerkschaftssekretärin vpod (zuständig  
Bereich Bildung), SP-Grossrätin  
(Mitglied Finanzkommission)*

Interessen: Gesundheits- und Gleichstellungspolitik. Gleichstellung von Frau und Mann, Schwulen und Lesben, Migrantinnen und Migranten sowie insbesondere von Menschen mit Behinderungen (Vorstand Kantonale Behindertenkonferenz KBK, Vorstand procap. Stiftungsrätin Früherziehungsdienst Kanton Bern, Präsidentin Schulkommission Heilpädagogische Schule Bern HPS, Verwaltungsausschuss Band Genossenschaft)

**Die Berner Ärztinnen und Ärzte sollten mich wählen, weil** ich mich dafür einsetzen will, dass alle Menschen die beste medizinische Versorgung erhalten.