



## Themen dieser Ausgabe:

<u>Editorial</u>	1
<u>Mitteilungen des Sekretärs</u>	2
<u>Vogel Gryf und der ärztliche Notfalldienst</u>	3
<u>Jahresbericht des Präsidenten 2011</u>	5
<u>Richtig abstimmen</u>	11
<u>«Wir pflegen Ihre Zukunft»</u>	13

## Wer stoppt das Nichtexistierende?



Im PIN-Code 1-2-4-6-3-5 zu meinen standespolitischen Ansichten über den Kurs der BEKAG steht die Zahl «6» für 6 anzustrebende Ziele. Eines davon ist «Raubbau an der Grundversorgung stoppen». Das ist schwierig... und deshalb rufe ich in meinem Jahresbericht 2011 trocken und ernüchtert für ein «last call for abstracts and good ideas» auf. Wer soll eigentlich, wie im offiziellen Bundesbern zu erfahren ist, etwas Nichtexistierendes stoppen?

Nichtexistierender «Raubbau»? Was anderes als Raubbau ist es, wenn vertraglich vereinbarte Grundlagen durch die Verhandlungspartner, in diesem Falle Santé-suisse/tarifsuisse, in den Wind geschlagen werden? Nur ein Beispiel: die Löhne unserer MPA haben seit der Berechnung der Datengrundlagen im TARMED-Tarif weit über 30 Prozent zugenommen. Nichtexistierender «Hausärztemangel»? In der aktuellen Presse bestreitet der Bundesrat immer noch, dass ein Mangel an grundversorgenden Hausärzten besteht. Es sei lediglich ein Problem der Verteilung. Wo schauen diese gescheiterten Leute in all den Ämtern denn eigentlich hin? Schauen sie überhaupt hin?

Wer soll stoppen? Die Marschrichtung in unserem Gesundheitswesen geht immer mehr gegen Verstaatlichung. Weil uns dieser jahrzehntelange Trend selber oft nicht klar bewusst ist, übernehmen Parteien und Verbände, selbst solche mit angeborenem Anti-Staat-Reflex, sowie Bundesämter und Bundesräte den Lead in der Diskussion und bestimmen die Richtung. Im Zeitalter von GPS haben wir verlernt, mit dem Kompass die Richtung zu überprüfen. So haben Parlamentarier im Dezember 2011 den Gesetzeszusatz Art. 42 Abs. 3 bis im KVG ohne Gegenstimme angenommen. Und das trotz vorheriger Aufrufe der Hausärzte Schweiz und Konferenz der Kantonalen Ärztesellschaften. Erst die Referendumsandrohung bewog den neuen Gesundheitsminister zum Einlenken.

Die Antwort auf das Wer kann nur lauten: Wir selber, indem wir uns, damit meine ich alle Fachgesellschaften, nicht dermassen entsolidarisieren und aufsplitten lassen. Das bedeutet, dass wir im nun beginnenden Abstimmungskampf über die integrierte Versorgung oder bei der Volksinitiative für eine öffentliche Krankenkasse in der öffentlichen Diskussion mit Augenmass vorgehen. Nicht Parolenabhängigkeit, sondern kühlen Mut, nicht Ausfälligkeit, sondern Kompromissbereitschaft zeigen wir bei unseren durchaus berechtigten Eigeninteressen im Rahmen des Gemeinwohles. Das schliesst das Wohl der gesamten Ärzteschaft mit ein!

## Mitteilungen des Sekretärs

An der Delegiertenversammlung vom 22. März 2012  
wurden folgende Beschlüsse gefasst.

Dr. iur. Thomas Eichenberger,  
juristischer Sekretär

### 1. Genehmigung der Jahresrechnung 2011

EINSTIMMIG

### 2. Déchargeerteilung an den Kantonalvorstand für das Geschäftsjahr 2011

EINSTIMMIG

### 3. Festsetzung der Mitgliederbeiträge 2012 (unverändert)

(Reduktion des Kantonalbeitrages für Chefärztinnen und Chefärzte sowie für Leitende Ärztinnen und Leitende Ärzte mit Mitgliedschaft beim VLSS um Fr. 100.–; Rückerstattung von Fr. 300.– bei Teilnahme ROKO bzw. von Fr. 200.– bei Lieferung der Abrechnungsdaten an PonteNova für selbständig tätige Mitglieder)

Der Kantonalbeitrag beträgt 2012 für:

Kategorie 01	Selbständig tätige Mitglieder (ambulant)	Fr. 965.–
Kategorie 02	Angestellte Mitglieder in leitender Funktion	Fr. 645.–
Kategorie 21	Bei Nachweis einer Mitgliedschaft beim VLSS	Fr. 545.–
Kategorie 03	Unselbständig, nicht in leitender Funktion	Fr. 300.–
Kategorie 04	Mitglieder in FMH-Weiterbildung	Fr. 300.–
Kategorie 05	Wohnsitz und Berufstätigkeit im Ausland	Fr. 150.–
Kategorie 06	Vorübergehend nicht als Ärztin/Arzt berufstätig	Fr. 150.–

Nota bene: Mitglieder der Kategorie 01, welche rechtzeitig einen auswertbaren Fragebogen im Rahmen der Rollenden Kostenstudie (ROKO) einsenden, erhalten eine Rückerstattung von Fr. 300.–. Mitglieder der Kategorie 01, welche dem Kantonalvorstand die Abrechnungsdaten anonymisiert zur Verfügung stellen (Ponte Nova), erhalten eine (weitere) Rückerstattung von Fr. 200.–.

EINSTIMMIG

### 4. Festsetzung des Budgets 2012

EINSTIMMIG

### 5. Befugnis des Kantonalvorstandes, für standespolitische Öffentlichkeitsarbeit im Jahre 2012 bei Bedarf einmalig Fr. 100.– (Kategorien 01 und 02) bzw. Fr. 50.– (Kategorien 03, 04, 05 und 06) pro Mitglied einzufordern (Extrabeitrag)

EINSTIMMIG

### 6. Wahlen

#### a) Wahl der Kontrollstelle

Interrevi AG, Huttwil

EINSTIMMIG

#### b) Wahl des Präsidenten

Dr. med. Beat Gafner, Niederscherli

EINSTIMMIG

### c) Wahl der beiden Vizepräsidenten

Dr. med. Christian Gubler, Bern

Dr. med. Rainer Felber, Boll

BEIDE EINSTIMMIG

### d) Wahl des wissenschaftlichen Sekretärs

Prof. Dr. med. Heinz Zimmermann

EINSTIMMIG

### e) Wahl der übrigen Vorstandsmitglieder für eine weitere 4-jährige Amtsdauer

Dr. med. Peter Baumgartner, Burgdorf

Dr. med. Andreas Bieri, Langenthal

Dr. med. Roland Brechbühler, Corgémont

Dr. med. Esther Hilfiker, Bern

Dr. med. Daniel Marth, Bern

Dr. med. Manfred Studer, Unterseen

ALLE EINSTIMMIG BEI 1 ENTHALTUNG

### f) Wahl eines Ärztekammerdelegierten

Dr. med. Jürg Schlup, Zollikofen

EINSTIMMIG

### 7. Beschlussfassung Abstimmungsparole i.S. Managed Care

Die Delegiertenversammlung der Ärztesgesellschaft des Kantons Bern (BEKAG) beschliesst gestützt auf den einstimmig (bei 1 Enthaltung) gestellten Antrag des Kantonalvorstandes der BEKAG mit

GROSSEM MEHR BEI 6 GEGENSTIMMEN UND 3 ENTHALTUNGEN  
STIMMFREIGABE ZUR ABSTIMMUNGSVORLAGE MANAGED CARE.

**Begründung:** Die Ärztesgesellschaft des Kantons Bern beschliesst Stimmfreigabe für die Abstimmung über die Managed-Care-Vorlage vom 17. Juni 2012. Der Verzicht auf eine Abstimmungsempfehlung wurde an der Delegiertenversammlung vom 22. März 2012 mit grosser Mehrheit angenommen. Damit bringt die Ärztesgesellschaft des Kantons Bern zum Ausdruck, dass sich in erster Linie die Bevölkerung zu dieser Vorlage äussern soll. Gleichzeitig trägt sie dem Umstand Rechnung, dass in der Ärzteschaft unterschiedliche Meinungen zu integrierter Versorgung bestehen. Je nach Gewichtung lassen sich respektable Gründe für oder gegen die aktuelle Managed-Care-Vorlage vorbringen.

Die BEKAG als zweitgrösster Kantonalverband praktizierender Ärztinnen und Ärzte in der Schweiz bezieht mit der Stimmfreigabe, nach intensiver Diskussion, bewusst eine Position, die sich nicht gegen die eine oder andere grosse Gruppe ihrer Mitglieder richtet.

## Vogel Gryf und der ärztliche Notfalldienst

*Am 20. März 2012 hat die BEKAG für die Mitglieder des Grossen Rates eine standespolitische Veranstaltung organisiert. Über 50 Ratsmitglieder sind der Einladung gefolgt. Im grossen Saal des Restaurants Zunft zu Webern erfahren sie von den drängenden Problemen im ärztlichen Notfalldienst.*

*Markus Gubler,  
Presse- und Informationsdienst*

Grossrat und BEKAG-Vorstandsmitglied Thomas Heuberger schüttelt viele Hände: Zahlreich erscheinen die Grossrätinnen und Grossräte, einige gar unangemeldet. Der kurze Marsch vom Rathaus ins Restaurant Zunft zu Webern hat sie kurzfristig dazu bewogen, an der Mittagsveranstaltung der Ärztegesellschaft teilzunehmen. Die Bestuhlung im Saal reicht nicht. Rasch werden weitere Stühle und Tische bereitgestellt. Offenbar interessiert das Thema der Veranstaltung. Und es könnte aktueller nicht sein. Die Mitglieder des Grossen Rates beraten in der letzten Märzwoche den Bericht zur Hausarztmedizin. Diesen Punkt greift Thomas Heuberger denn auch auf, als er seine Kolleginnen und Kollegen begrüsst.

Die Ärztegesellschaft will den Politikern an dieser Mittagsveranstaltung ihre Sicht der Dinge erläutern und auf zentrale Punkte im Hausarztbericht hinweisen. Einer davon ist der drohende Mangel an Hausärztinnen und Hausärzten im Kanton. «Wir müssen die Voraussetzungen für die Arbeit der Grundversorger und den Notfalldienst analysieren und verbessern», erklärt Heuberger und fasst zusammen: «Ohne Grundversorger kein ärztlicher Notfalldienst. Dann müsste der Kanton ihn übernehmen. Ein teures Szenario.»

### Kein Raubzug auf staatliche Geldsäcke

BEKAG-Präsident Beat Gafner sorgt für die historische Kolorierung der Veranstaltung: «Der Vogel Gryf, ein mythologisches Fabelwesen, oben Adler und unten Löwe, ist das Wappentier der Zunft zu Webern. Wir haben ihn draussen an der Fassade gelassen, damit er Ihnen nicht etwa die Wurst aus dem Teller raubt und Sie nicht auf die Idee kommen, wir würden einen Raubzug auf die staatlichen Geldsäcke planen.» Auf politische Unterstützung hofft die Ärztegesellschaft für die Aufrechterhaltung und Umsetzung einer gesetzlich vorgeschriebe-



Das Fabelwesen Vogel Gryf an der Fassade des Restaurant Zunft zu Webern.

Foto: Christoph Humi

nen Aufgabe zu Gunsten der Öffentlichkeit trotzdem. Denn die Probleme rund um die medizinische Notfallversorgung in der Agglomeration und in der Landschaft nehmen ein Ausmass an, das an einer guten Grundversorgung heftig rüttelt, so Beat Gafner weiter. «Die Themen von heute Mittag machen zwar nur einen Teil der guten Analyse zur Hausarztmedizin unserer Gesundheits- und Fürsorgedirektion aus, aber einen sehr gewichtigen», schliesst der BEKAG-Präsident seine Einführung.

### Ärztegesellschaft schafft Privilegien ab...

BEKAG-Vizepräsident Rainer Felber zeigt, wie die Ärztegesellschaft den ambulanten ärztlichen Notfalldienst im Kanton Bern

organisiert. Er betont die Bedeutung des Notfalldienststarztes im gegenwärtigen System und schildert anhand persönlicher Erfahrungen, welche Aufgaben und Belastungen der Dienst mit sich bringt. Und diese Belastung steigt, weil immer weniger Grundversorger Notfalldienst leisten. Der Hausarztberuf habe vor allem auch wegen sich verschlechternden Rahmenbedingungen an Attraktivität verloren, ist Rainer Felber überzeugt und weist auf entsprechende Umfragen und Studien hin. «Die junge Ärztesgeneration hat eine andere Lebensplanung. Sie will Beruf und Familie vereinbaren können», analysiert er und ergänzt: «Auch die Patienten stellen heute höhere Ansprüche an ihre Behandler.» Die Ärztegesellschaft nehme die Probleme ernst und scheue sich auch nicht, unpopuläre Massnahmen zu ergreifen. So müssten Grundversorger beispielsweise zur Entlastung und Aufrechterhaltung des Notfalldienstes nun während der gesamten Dauer der Praxistätigkeit Notfalldienst leisten, führt Felber weiter aus. Erstauntes Raunen in den Reihen.

### ...und fördert neue Arbeitsmodelle und Organisationsformen

Die Grossräte hören interessiert zu, als Rainer Felber die verschiedenen Lösungen in der ambulanten Notfallversorgung vorstellt, an denen die Ärztegesellschaft des Kantons Bern beteiligt ist oder war. So zum Beispiel am Callcenter MEDPHONE, das eine professionelle Telefontriage von Patienten erlaubt. Die BEKAG hat auch viel dazu beigetragen, dass an diversen Standorten im Kanton Spitalnotfallportalen und Hausarztposten entstanden sind, welche die Notfalldienstärzte entlasten und die medizinische Versorgung in heiklen Situationen gewährleisten.

### Weniger Irrläufer

«Früher hatte jede Region ihr eigenes Notfalltelefon», blickt MEDPHONE-Verwaltungs-

ratspräsident Daniel Marth zurück. Notfalldienstleistende Ärztinnen und Ärzte seien Einzelkämpfer gewesen, die ihre Einsätze eigenständig und unkoordiniert organisiert haben. Patientinnen und Patienten hätten direkt beim Notfallarzt anrufen oder Notfallstationen aufgesucht, schildert Marth die Zustände. «Das ärztlichen Callcenter MEDPHONE hat die Koordination des Notfalldienstes verbessert und entlastet die Notfallärzte spürbar», folgert Marth. Im letzten Jahr hat MEDPHONE über 110'000 Notfall-Anfragen beantwortet. Jedem vierten Patient konnten die medizinischen Beraterinnen direkt helfen. «MEDPHONE erkennt die Notfälle, die wirklich einer Behandlung bedürfen. So gibt es weniger Irrläufer unter

den Patienten. Dank MEDPHONE können Kanton und Patienten Kosten sparen», fasst Daniel Marth zusammen.

#### Unterstützung erwartet

Die BEKAG hat viel geleistet und erwartet von der Politik Unterstützung, so auch im Notfalldienst, einem Bereich ihrer ärztlichen Tätigkeit, den sie im Sinne eines Service publique für die Öffentlichkeit und Allgemeinheit ausführt. Rainer Felber konkretisiert: «Der Kanton soll sich an Versorgungsstrukturen wie MEDPHONE finanziell beteiligen. Er soll Aufbauhilfe für neue Praxismodelle sowie für neue Modelle beim Notfalldienst leisten. Der Kanton muss die

gesetzlichen Regelungen durchsetzen und die Ärztesgesellschaft konsequent unterstützen.» Dass die Forderungen der BEKAG keinesfalls aus der Luft gegriffen sind, zeigt Rainer Felber anhand des Leitbildes Rettungswesen der FMH. Will der Kanton Bern die medizinische Notfallversorgung sicherstellen, müssen die Mitglieder des Grossen Rates diese Forderungen ernst nehmen. Mit dem Bericht zur Hausarztmedizin ist ein erster Schritt getan. Beat Gafner nimmt die Ratsmitglieder bei seinem Schlusswort in die Pflicht und mahnt: «Es geht um die Wurst!»



Grossrat und BEKAG-Vorstandsmitglied Thomas Heuberger: Ohne Grundversorger kein ärztlicher Notfalldienst.

Foto: Marco Tackenberg



BEKAG-Präsident Beat Gafner: Kein Raubzug auf die staatlichen Geldsäcke.

Foto: Marco Tackenberg



MEDPHONE erkennt die Notfälle, die wirklich einer Behandlung bedürfen: MEDPHONE-Verwaltungsratspräsident Daniel Marth.

Foto: Marco Tackenberg



Die Ärztesgesellschaft ergreift auch unpopuläre Massnahmen: Rainer Felber, BEKAG-Vizepräsident.

Foto: Marco Tackenberg



Die Referate wurden von den anwesenden Grossrätinnen und Grossräten mit Interesse verfolgt.

Foto: Marco Tackenberg

## Jahresbericht des Präsidenten 2011

*Mein PIN-Code 1-2-4-6-3-5 steht für meine standespolitischen Schwerpunkte als BEKAG-Präsident.  
Konkret: 1 Motto, 2 Arten von Interessen, 4 Prinzipien, 6 Ziele, 3 Aktionsfelder, 5 Wege zur Umsetzung*

*Dr. med. Beat Gafner,  
Präsident der Ärztesgesellschaft*

### 1 MOTTO

«Es sei keines Andern Knecht, wer sein eigener Meister sein kann.»

*Paracelsus 1538*

### 2 ARTEN VON INTERESSEN

«Immaterielle und materielle»

Zu den immateriellen Interessen und Höhepunkten zähle ich 2011 den problemlosen Ablauf interessanter Berner Tage der Klinik, die mit einem Teilnehmerrekord aufwarten konnten. Auf beträchtliches Echo stiessen die standespolitischen Themen, ein Segment, das in drei Jahren noch prominenter platziert werden soll. Die Berner Chiropraktoren Gesellschaft besuchte als Gast der BEKAG die diesjährigen BETAKLI. Keine Wünsche offen liess das Galadiner im neu eröffneten Hotel Schweizerhof: gediegene Ambiance, exzellente Gastronomie und unterhaltsame Einlagen des Trio Prima Carezza; eine gute Gelegenheit für ungezwungenes Networking. Wer Betakli sagt, muss auch Piroshka Wolf sagen: Ihr herzlichen Dank für das Engagement!

Kaum von materiellen Interessen geprägt ist auch das Engagement unserer Ombudsleute. Dr. med. Hans Jörg Rytz verabschiedete sich nach acht Jahren gewissenhafter Beratung von Hilfesuchenden, die in Konflikt mit Ärztinnen und Ärzten oder Institutionen geraten sind. Viele mühselige Auseinandersetzungen konnte er verhindern. Die Ombudsstelle wird seit April 2011 vom Ehepaar Dres. med. Helene Baur Wüthrich und Beat W. Baur mit gutem Geschick geleitet. Auch unter Ihrer Leitung standen Kommunikationsprobleme und Missverständnisse zwischen Arzt und Patient im Vordergrund.

Ausflüge und gemeinsame Abendessen sind für das Funktionieren eines Teams wie der Kitt am Fenster: Sie halten zusammen und dichten ab. Die Ausflüge des Büroteams auf den Murtensee, das Beobachten



*Die Berner Tage der Klinik 2011 konnten mit einem Besucherrekord aufwarten.  
Foto: Markus Gubler*

des wunderschön blauen Eisvogels im Naturschutzzentrum von La Sauge, die eindrückliche Besichtigung der Strafanstalt Thorberg und kulinarische Genüsse zum Jahresende führten uns näher zueinander. Der Rest meiner Arbeit als BEKAG-Präsident, das heisst durchschnittlich 38,3 Stunden pro Arbeitswoche, war 2011 von materiellen Interessen geprägt.

### 4 PRINZIPIEN

«Qualitätssicherung vor Sparzielen»

Im Jahresbericht 2010 wagte ich die Aussage, das Jahr 2011 werde unter Anderem durch Diskussionen zu «Swiss Medical Board», «Health Technical Assessment» und «Präventionsgesetzgebung» geprägt werden. Als zweiter beratender Rat wies der Ständerat die Gesetzesvorlage zum Präventionsgesetz im Dezember 2011 an den Nationalrat zurück. Ausschlaggebend war das gesunde Misstrauen gegen kostspielige Massnahmen zu Lasten der Kantone, gegen obrigkeitlichen Zwang zu einem

gesunden Lebensstil und gegen zentral definierte Prävention.

Die Schweizerische Konferenz der Gesundheitsdirektoren, die FMH und die Schweizerische Akademie der Wissenschaften haben zu Beginn des Jahres 2011 das «**Swiss Medical Board**» gegründet. Sie haben bereits sieben Kosten-Nutzen-Folgen-Bewertungen oder Health Technical Assessments (HTAs) zu Abklärungen, Therapien und Eingriffen veröffentlicht ([www.medical-board.ch](http://www.medical-board.ch)).

Der Terminus «**Swiss Health Technology Assessment**» steht für ein Projekt der Interpharma und von Santésuisse, ebenfalls unter Mitbeteiligung der FMH und der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften. Das BAG plant auf das Frühjahr 2012 ebenfalls eine HTA-Institution, deren Form und Finanzierung noch offen ist. «WZW-Kriterien» (immer noch nicht klar definiert...), «HTA», «Swiss HTA», «Swiss Medical Board», «Outcome-For-

schung» und «Nationale-BAG-HTA» werden 2012 noch kräftig ins kantonale und eidgenössische Kraut schiessen!

Unter dem Titel «Q-Indikatoren – vorwärts marsch!» wurde anlässlich der VEDAG-Klausurtagung im mittelalterlichen Kloster Schönthal das **VEDAG-Qualitäts-Basis-Modul** vorgestellt – ein Instrument zur Qualitätssicherung in der Hausarztpraxis, das noch Verfeinerungen bedarf, sich aber durchaus in der Praxis durchsetzen könnte. Wir müssen achtgeben, dass die für die Arztpraxis vorhandenen und geplanten Qualitätssicherungsprogramme sich nicht konkurrenzieren und wir noch Zeit zum Behandeln finden. Die gesetzlichen Vorgaben für Qualitätsmanagement in der Arztpraxis bestehen seit langem. Bisher hat sie der Gesetzgeber nur nicht durchgesetzt. Vizedirektor Fallner aus dem BAG bemerkte erstens, dass es nicht mehr die Frage sei ob ja oder nein, sondern wann und wie? Zweitens merkte er an, dass Qualitätsmanagement nicht länger auf Freiwilligkeit beruhe sondern eine Selbstverständlichkeit darstelle. Und drittens müsse man sich fragen, ob eine Selbstverständlichkeit noch zu entschädigen sei?

Auch 2012 wird die FMH mit dem Projekt «**Q-Monitoring ambulante Medizin CH**» versuchen, den im KVG formulierten Auftrag zur Qualitätssicherung in der ambulanten Medizin zu erfüllen. Der Startschuss dazu wurde unlängst durch Daniel Herren gegeben.

Der Vorentwurf des **Bundesgesetzes über das elektronische Patientendossier** (EPDG) beantwortete die BEKAG in einem Vernehmlassungsschreiben zusammen mit der Konferenz der Kantonalen Ärztesellschaften. Generell begrüßen wir eine Qualitätsverbesserung und Effizienzsteigerung im Gesundheitssystem sowie Massnahmen, die Gesundheitsfachpersonen zum Umsteigen auf die papierlose Praxis motivieren. Doch stellte eine breit abgestützte Arbeitsgruppe etliche Schwachstellen fest: So ist der Nutzen für die Ärzteschaft bei stark unterschätztem Aufwand für Einrichtung und Unterhalt der Systeme unter den Bedingungen des Vorentwurfes fraglich. Ebenso beurteilen wir den zeitlichen und finanziellen Aufwand zur Einführung als unzumutbar. Die Regelung der Zugriffsberechtigung, Identifikation oder Zertifizierungspflicht stellen grosse Hürden für eine flächendeckende Verbreitung innert einer realistischen Zeitspanne dar.

An verschiedenen Sitzungen diskutierten Vorstand und Präsidentenkonferenz zu-

sammen mit Experten Massnahmen, die im Kanton Bern die Verbreitung des elektronischen Online-Patientendossiers zu allen Partnern im Gesundheitswesen fördern könnten. Als gangbaren Weg sieht der Vorstand die Unterstützung der Gründung eines **Institutes für Praxisinformatik (IPI)**. Im August 2011 haben die Hausärzte CH, die FMH, die Konferenz der Kantonalen Ärztesgesellschaft und das Institut für Hausarztmedizin eine Absichtserklärung zur Gründung des IPI unterschrieben. Ein «Letter of Intent» ist in Ausarbeitung. Die Beteiligung von anderen Verbänden ist noch nicht gesichert. Der Form nach soll eine Stiftung entstehen, die die praktizierende Ärzteschaft neutral in der Einführung des gut vernetzten Online-Patientendossiers praktisch beraten kann. Noch nicht gelöst ist die Frage der Finanzierung.

Sechs Jahre verstrichen bis zur Präsentation des Berichtes über die «**Hausarztmedizin im Kanton Bern**» durch die Gesundheits- und Fürsorgedirektion. Dafür ist er umfassend und eine wertvolle Basis für Anmeldung und Durchsetzung unserer Anliegen als praktizierende Ärzteschaft.



#### Hausarztmedizin im Kanton Bern

Bericht an den Grossen Rat zu den Motionen Heuberger (035/2005) und Kilchherr (090/2005)

Ausgabe : 22.12.2011



Verfasst wurde er aufgrund der Motionen Heuberger und Kilchherr von 2005. Der umfangreiche Bericht kann im Internet heruntergeladen werden.<sup>1</sup> Es werden verschiedene Handlungsfelder definiert und daraus ergebende Massnahmen empfohlen: Subsidiaritätsprinzip des Kantons, Förderung der Praxisassistentenz, Unterstützung MEDPHONE, Zusammenarbeit mit Spitälern oder auch Anschub- und Teilfinanzierung

von neuartigen Betriebsmodellen unter bestimmten Bedingungen in strukturell und wirtschaftlich benachteiligten Regionen. Weitere Massnahmen sind der Einbezug von Standortgemeinden und Privatwirtschaft in die Grund- und Notfallversorgung beispielsweise über die «BECO» (Berner Wirtschaft) und dem Büro «TouReg», eine Professur für Hausarztmedizin, Versorgungsforschung durch das BIHAM, Wiedereinführung hausarzt-spezifischer Curricula und die Förderung des Wiedereinstieges von Ärztinnen und Ärzten.

Verschiedene empfohlene Massnahmen haben Eingang in Kommissionsmotionen des Grossen Rates gefunden, so die Weiterführung des Projektes «Ärztliche Weiterbildung in Hausarztpraxen» (bereits bewilligt mit dem Ausbau auf 21 Stellen). Der Bericht zur Hausarztmedizin im Kanton Bern wird im März 2012 im Grossen Rat behandelt.

#### «Partnerschaftliche Verbandslösungen»

Die Umsetzung dieses Zieles geriet 2011 etwas ins Stocken. Positiv erwähnt sei die Weiterführung des gemeinsamen **Projektes** mit dem Krankenversicherer VISANA mit einer begrenzten Anzahl Leistungserbringer **im Berner Oberland**. Regionale Taxpunktwerte sind übrigens wieder ein Diskussionsthema bei der Neugestaltung der LeiKoV. Bisher konnte man auf Schweizer Ebene mit einem einzigen Partner, nämlich Santésuisse, verhandeln. Diese Verhandlungen dürften jetzt schwieriger werden: Bei der tarifsuisse AG, der Rechtsnachfolgerin im Tarifwesen, fehlen Helsana, KPT und Sanitas. Sie bilden eine eigene «Allianz». Assura ist nicht mehr Mitglied der Santésuisse. Ungewiss ist, wie weit die Aufspaltung 2012 noch gehen wird.

Die **Besuchsinconvenienzpauschale (BIP)** dümpelt bis mindestens 31. März 2012 vor sich hin. Sie ist immer noch nicht fester Bestandteil der Tarifstruktur. Ich sehe dies als Druckmittel der Versicherer: Von uns gestellte Forderungen wie Hausarztkapital oder Ausgleich der Technischen Leistungsveränderungen seit Inkrafttreten der TAR-MED-Tarifstruktur (TL) werden im Projekt **TARVISION** in Schach gehalten. TARVISION strebt an, Transparenz bei der Kostensteigerung in der Arztpraxis zu bringen. Zudem soll die Tarifstruktur auf eine betriebswirtschaftlich aktualisierte Berechnungsgrundlage gestellt werden. Die stark gestiegenen Unkosten haben zu einer Querfinanzierung der technischen durch die ärztliche

<sup>1</sup> [www.be.ch/web/kanton-mediencenter-mm-detail?id=10051](http://www.be.ch/web/kanton-mediencenter-mm-detail?id=10051)

Leistung geführt. Unser Partner im Projekt TARVISION ist H+.

Die neue **LeiKoV** wird zwischen den Vertretern der Ärzteschaft und der Krankenversicherern im LeiKoV-Lenkungsgremium hartnäckig verhandelt. Ziele einer neuen Vereinbarung sind sichere und statistisch haltbare Daten sowie Lenkungsmöglichkeiten, die umsetzbar und praktikabel sind und dem Verlauf unterschiedlicher Kostenfaktoren Rechnung tragen. Die aktuelle LeiKoV hat sich totgelaufen. Ein mühsamer Erfolg in den letzten Jahren war schon nur das Aufrechterhalten des geltenden Taxpunktwerthes. Trotzdem haben sich Kündigungen durch kantonale Ärztesellschaften nicht bewährt. Ich rechne damit, dass eine neue LeiKoV nicht vor Mitte 2012 ausgehandelt ist.

#### «Standespolitische Unabhängigkeit»

Im November 2011 beschloss der Vorstand die Gründung einer gemeinnützigen «**Berner Stiftung zur Förderung der Hausarztmedizin**» finanziell zu unterstützen. Vizepräsident Rainer Felber wurde in den Stiftungsrat delegiert. Zweck der Stiftung ist vor allem die Integration der Hausarztmedizin als akademisches, gleichwertiges Fach in die medizinische Fakultät der Universität Bern und die Unterstützung des BIHAM in seinem Aufgabenbereich.

In der Stellungnahme der BEKAG zum **Gegenentwurf des Bundesrates zur Volksinitiative «Ja zur Hausarztmedizin»** bekräftigten wir die Ablehnung des ausserordentlich definierten Begriffes der «Grundversorgung». Die Definition in der Vorlage birgt die Gefahr der Degradierung der Hausarztmedizin zu einem Teilbereich der grundversorgenden Tätigkeiten. Die medizinische Grundversorgung kann nur von Ärztinnen und Ärzten mit universitärer Ausbildung und mindestens fünfjähriger Weiterbildung garantiert werden! Die aktuellen gesundheitspolitischen Diskussionen und diverse Vorstösse werden im Gegenentwurf ignoriert, die staatliche Lenkung der Grundversorgung wird angesteuert.

Im November 2011 entschied der Vorstand einstimmig, ein Darlehen von 30'000 Franken zu Gunsten der HIN AG in **HIN-Aktien** umzuwandeln. Grund dazu lieferte die Modernisierung der HIN-Plattform. Zur Wahrung der Unabhängigkeit ist es unabdingbar, HIN in ärztlichen Händen zu behalten.

Praktisch subkutan, im 2er Pack und ohne Gegenstimme, hat das Parlament im Dezember 2011 im Rahmen der **KVG-Revi-**



sion Ergänzungen zu den **Artikeln 42 und 43** angenommen. Gegen den Art. 42, das heisst gegen die umfassende Datenlieferungspflicht aller Leistungserbringer nach ICD-10, hat sich die KKA mit einer Referendumsdrohung wehren können. Anders bei Artikel 43, der festlegt, dass der Bundesrat subsidiär Tarife festlegen kann, falls sich die Verhandlungsparteien nicht einigen. Ich erachte diese Möglichkeit als gefährlich und stark in unsere Unabhängigkeit eingreifend, soweit sie faktisch noch besteht. Das BAG beruhigt, dass nur in ausserordentlichen Situationen und nicht ohne Mitsein der Tarifpartner zu einem solchen Mittel gegriffen werden könnte.

Die Initiative der Genfer Ärztesellschaft **«Für Transparenz in der Krankenversicherung»** kam 2011 nicht vom Fleck und droht zu scheitern. Ausschuss, Vorstand und Delegiertenversammlung der BEKAG haben sich eingehend mit der Initiative auseinandergesetzt. Der Beschluss der Stimmfreigabe und der Verzicht auf einen Positionsbezug wurden nicht in Frage gestellt. Das absolut fehlende Interesse an der Basis widerspiegelt sich auch in der marginalen Unterschriftenzahl aus der ganzen Deutschschweiz. Die Haltung der bernischen Ärzteschaft bezüglich der «Initiative für eine öffentliche Krankenkasse» wird 2012 zu eruieren sein.

#### «Unternehmerische Selbständigkeit»

Die BEKAG äusserte Bedenken zur **Spitalversorgungsplanung 2011-2014** der GEF und zur Publikation der **Spitalliste**: Im Februar nahmen wir Stellung zur starren Maximierung der Leistungsmenge, im November zum Entwurf der Spitalliste. Befürchtet wurden hier Wettbewerbsverzerrungen und die Gefährdung bewährter Behandlungsketten sowohl von öffent-

**UNTERSCHREIBEN!**  
initiative-transparenz.ch

**SIGNEZ!**  
initiative-transparence.ch

**FIRMARE!**  
iniziativa-trasparenza.ch

lichen als auch von privaten Spitälern. Bemängelt wurden auch die einzig herbeigezogenen Kriterien «Aufenthaltsdauer» und «Anzahl Rehospitalisationen». Geharnischte Reaktionen seitens der Spitäler führten zur Aufdeckung eines Berechnungsfehlers. Die überall praktizierten prä- und postoperative Patientenverlegungen wurden als Rehospitalisationen gezählt. Eine neue Spitalliste soll im Laufe des Jahres 2012 publiziert werden.

**Gesundheitszentrum** ist nicht einfach Gesundheitszentrum und schon gar nicht einfach! Es gibt solche, in denen unsere jüngeren Mitglieder eine sehr vernünftige Form von Hausarztmedizin praktizieren. Zusammen mit Spezialisten und andern Anbietern von Gesundheitsdienstleistungen arbeiten sie ökonomisch zusammen, sei es als Teilhaber oder als Angestellte. Sie heissen auch Gemeinschaftspraxen, Ärztezentrum oder Praxisgemeinschaft. Daneben beansprucht die GEF den Ausdruck Gesundheitszentrum ausschliesslich für Einrichtungen, die durch Schliessung und Umwandlung eines Regionalspitals entstanden sind. Diese Institutionen können mit Investitionshilfe und Anschubfinanzierung durch den Kanton rechnen. Die ersteren nicht, wie dem Hausarztbericht zu entnehmen ist. Die rechtlichen Voraussetzungen seien ungenügend. Sollte wirklich die Sicherung der Versorgung im Vordergrund stehen, sollten sich alle Beteiligten inklusive Kanton, lokale Behörden und lokal verankerte private Unternehmen an solchen Einrichtungen der Zukunft beteiligen. Immerhin, ein gut gelungenes Beispiel für ein umgebautes, in ein Gesundheitszentrum umgewandeltes Spital stellt Meiringen dar. Die Zukunft wird zeigen, ob die kommende Ärztegeneration sich ebenfalls wohlfühlt.

Mit dem Modell **Futuro Chronic Care Management**, ein hausarztbasiertes Betreuungsmodell mit spezifisch weitergebildeten MPA und internetbasierten Arbeitsinstrumenten, soll der Kontakt mit Patientinnen und Patienten niederschwellig verbessert werden. Dies im Hinblick auf die sich verknappe Zahl an Hausärzten und steigender Beratungsnachfrage. In dieses Segment der Patientenbetreuung drängen sich SPITEX-Organisationen, «nursing practitioners», Apotheken und Spitalambulatorien. Da sehe ich doch lieber eine motivierte MPA in der eigenen Arztpraxis, die einen Teil der steigenden Nachfrage abfangen kann und damit eine bestehende Bindung stärkt. Verschiedene Netzwerkorganisationen werden sich 2012 zu einem Verband zusammenschliessen. Die MPA-Weiterbildung startet ebenfalls im Frühjahr 2012. Die Krankenversicherer konnten sich leider nicht alle zur Zahlung einer zusätzlichen Betreuungspauschale für die erweiterte Aufgabe der MPA durchringen. Der Versicherer Visana ist in der «Allianz der Motivierten» in einem Projekt dabei. Der Antrag der FMH auf ein neues TARMED-Unterkapitel «Chronic Care Management» ist noch nicht realisiert. Nach einer Orientierung des BEKAG-Vorstandes durch den Projektleiter im Februar 2011 haben wir eine ideelle Unterstützung zugesagt. Die Zusammenarbeit wurde aber nicht weiter konkretisiert.

Die **ROKO-Zahlen 2010** weisen für den Kanton Bern ein im Vergleich zur ganzen Schweiz unterdurchschnittliches Gesamtergebnis bei einem unterdurchschnittlichen Praxisertrag auf. Der Kostensatz variiert zwischen 75% bei den Grundversorgern und 52% bei den Psychiatern. Der Aufwand entwickelt sich in allen medizinischen Fachbereichen gleich, das heisst die Löhne, Versicherungskosten und der übrige Aufwand steigen. Die Raumkosten sind stabil, der Kapitalaufwand sinkt. Im Projekt **TarVision** versucht die FMH die Bewertung der technischen Leistungen zu aktualisieren und eine vernünftige, zeitgemässe und betriebswirtschaftliche Grundlagen wiederherzustellen.

Eine Steuerung der **Taxpunktweite**, die eine mittel- oder langfristige Konvergenz innerhalb der Schweiz anstrebt, fand auch 2011 nicht statt. Die Gründe dazu liegen auf Seiten des Tarifpartners Santésuisse, respektive der «tarifsuisse AG»: 1. Die Leistungsdaten konnten nicht termingerecht geliefert werden, somit konnte tarifsuisse den Vertrag nicht erfüllen. 2. Auf Grund des Nichtbeitrittes mehrerer Versicherer zur tarifsuisse sind die gelieferten Daten nicht mehr repräsentativ. Die Abdeckung liegt schweizweit bei nur 70%. In zähen Verhand-



Meiringen ist ein gelungenes Beispiel für ein Spital, das in ein Gesundheitszentrum umgewandelt wurde.  
Foto: zvg

lungen versuchen die Partner im LeiKoV-Lenkungsgremium zu einer neuen Berechnungsart der Kostenentwicklung zu finden. Der TPW bleibt langjährig unverändert bei 86 Rappen, was angesichts des bisher geltenden LeiKoV-Vertrages als kleiner Erfolg bewertet werden kann.

Der Übergangszuschlag für die Präsenztaxe im Praxislabor gilt auch für 2012. Die Anhebung des TPW im Praxislabor und die Einführung des **Point-of-care-Modells** als Grundlage für die Berechnung der **Analyseliste** führten im BAG auch 2011 zu keinen Entscheidungen. Dies obwohl die Unzulänglichkeiten der ursprünglichen Berechnungen des BAG nun hinlänglich bekannt sind. Die Verhandlungen um die neue **Direkte Medikamentenabgabe** haben im Kanton Bern vorläufig keine Konsequenzen.

## 6 ZIELE

### «Förderung jüngerer Kader, Erhöhung des Frauenanteils in Vorständen»

Trotz intensiven Bemühungen des geschäftsleitenden Ausschusses und des Vorstandes sehe ich dieses Projekt als **gescheitert** an. Das Interesse und die Unterstützung der Basis fehlen. Für mich als Präsident der zweitgrössten Ärztesellschaft in der Schweiz eine unerwartete und frustrierende Erfahrung. Die fortschreitende Feminisierung wird hoffentlich einen Teil des mangelnden Interessens ausgleichen.

### «Medizinische Betreuung im Alltag und Notfall sichern»

Hauptgrund der GEF für die Projektarbeiten **«Stärkung des Medizinalstandortes**

**Bern»** ist die Aufrechterhaltung eines genügend hohen Patientenzulaufes in die hochspezialisierte und spezialisierte Medizin, um im interkantonalen Wettstreit um Sicherung von Status und Standort bestehen zu können. Dieses Ziel soll durch einen organisatorischen und rechtlichen Zusammenschluss des Inselspitals (ISB) mit der Spital Netz Bern AG (SNB) erreicht werden.

Das Einzugsgebiet beider Spitalinstitutionen umfasst schon heute den ganzen Kanton und angrenzende ausserkantonale Regionen. Die Bemühungen um mehr Patienten in einem «gestärkten» Zentrum der «Hauptstadtregion Bern» würden dann mit allen öffentlichen, peripheren und privaten Spitälern des Kantons Bern in Konkurrenz stehen. Auf Grund der erwarteten Verschärfung der Konkurrenzsituation haben sich schon Lindenhof- und Sonnenhofspital zusammengeschlossen.

Der Vorstand BEKAG versteht sich als Vertreter der zuweisenden Ärztinnen und Ärzte aus dem ganzen Kanton. Dies rechtfertigt die Miteinbindung der BEKAG in das Projekt: Sie ist Partner neben der Regierung des Kantons Bern, den Verwaltungsräten beider Spitalinstitutionen, der Universität Bern und der Erziehungsdirektion. Die Interessen der BEKAG als externer Stakeholder sind im Projektsteuergremium wiederholt vertreten worden, finden aber nur schwer Eingang in die konkrete Projektplanung und Strategieentwicklung. Die Interessen der Bevölkerung und der Patienten sind bisher nur am Rande und in allgemeiner Form thematisiert worden. Die Planungsarbeiten obliegen ab Anfang 2012





Medizinalstandort Bern: Die Pattsituation in den Projektarbeiten scheint lösbar.  
Foto: zvg

dem neuen und gemeinsamen Verwaltungsrat von Inselspital und der Spital Netz Bern AG. Ein Schlussbericht an den Regierungsrat ist im Herbst 2012 zu erwarten. Aufgrund der offenen Aussprache mit Herrn Joseph Rohrer, VR-Präsident ISB und SNB, sieht der Vorstand BEKAG eine realistische Chance, die Pattsituation in den Projektarbeiten zu überwinden. Die Zusammenarbeit soll sich orientieren an:

- einer offenen Kommunikation
- der Darstellung der Finanzierung der langfristigen Investitionskosten
- den Anliegen der zuweisenden Ärzteschaft aus dem ganzen Kanton Bern, der betroffenen Bevölkerung und der Patientinnen und Patienten
- regelmässigen Kontakten zwischen der BEKAG als Vertreterin der praktizierenden Ärzteschaft des Kantons Bern und dem neuen Verwaltungsrat
- der Analyse von Prozessen und Festlegen einer Strategie vor einem Entscheid über Integrationstiefe und Standortfrage
- der Bewahrung der Identität bestehender Institutionen

Die Formen der zukünftigen Zusammenarbeit sind noch nicht festgelegt. Die BEKAG erwartet, dass den Absichtserklärungen des neuen VR-Präsidenten entsprechende Massnahmen folgen.

Das «Leitbild Rettungswesen der FMH» wurde vom Ressort «Ärztlicher Notfalldienst / Rettungswesen» bearbeitet. Die Forderungen an die GEF wurden in den Stellungnahmen zur Versorgungsplanung 2011 – 2014 und im Bericht der GEF über die Hausarztmedizin im Kt. Bern dargelegt. Prinzipiell unterstützt der Vorstand die For-

derung, dass notfalldienstleistende Ärztinnen und Ärzte finanzielle Unterstützung für die Weiter- und Fortbildung und für eine zeitgemässe Ausrüstung erhalten sollen. Der Pikettdienst muss entschädigt werden. Als Vorbild gilt die Regelung des Kantons Graubünden.

Die Organisation und Sicherstellung des ambulanten Notfalldienstes im Kanton ist ein Kernthema eines jeden Bezirksvereines und wird es auch bleiben. Die sich häufig gleichenden Fragestellungen führen oft zu Rekursen an den Vorstandsausschuss, die dieser dann als erste Instanz zu entscheiden hat. An der Präsidentenkonferenz vom 19. Januar 2011 wurde an den einzuhaltenen Instanzenweg erinnert und ein entsprechendes Handout abgegeben. Das Ressort «Ärztlicher Notfalldienst / Rettungswesen» arbeitet mit dem Kantonsarzt und anderen Mitarbeitern der GEF an der Ausräumung von Interpretationsdifferenzen. Langwierige Rekursabläufe sollen verhindert werden. Keine Themen sind die Notfalldienstpflicht bei einer vorhandenen Berufsausübungsbewilligung und die Pflicht zur Leistung einer Ersatzabgabe in jedem Fall von Notfalldienstpflichtdispensation.

«Verträgliche integrierte Versorgungsmodelle», «Solidarität innerhalb der Ärzteschaft erhalten»

Solidarität! Ein immer wieder beschworenes Prinzip, besonders in Zeiten der Bedrohung und Umwälzung. Man vergleiche wie einzigartig aus diesem Wort in Polen eine Bewegung heranwuchs, die sich als stärker erweisen sollte als eine eingeeübte, repres-

sive Regierung. Während sechsundzwanzig Jahren Arztpraxis habe ich etliche Situationen erlebt, in denen Solidarität eingefordert, aber nicht gewährt worden war. So auch heute. Die Gletscherspalte in der aktuellen Diskussion um die parlamentarische **Managed-Care-Vorlage** verläuft meiner Meinung nach nicht zwischen Grundversorgern und Spezialisten, sondern zwischen der Basis der praktizierenden Ärzteschaft und ihren Vorständen. An der Klausurtagung 2011 wurde die Position der BEKAG erarbeitet und an der Delegiertenversammlung im Oktober ohne Gegenstimme verabschiedet. Der Vorstand entschied sich konsequenterweise auch dazu, die klaren Ergebnisse der vorgezogenen Urabstimmung zu respektieren. Wie dem auch sei, die Ärzteschaft wird im bevorstehenden Abstimmungskampf in beiden Lagern prominent vertreten sein. Beim Kreuzen der Klinge sollten wir bedenken, dass unsere Arbeit vorher und nachher die gleiche sein wird, ebenso die Bevölkerung, die Kranken und wir Ärztinnen und Ärzte. Und ebenso werden sich integrierte Versorgungsmodelle unabhängig vom Ausgang der Referendumsabstimmung weiterentwickeln.

Zeichen einer zunehmenden **Entsolidarisierung** sehe ich in der Verbissenheit, mit der ein Auseinanderdriften von Hausärzten und Fachspezialisten in der Öffentlichkeit herbeigeredet wird. Unser Arbeitsalltag zeigt schlichtweg in eine andere Richtung. Abweichungen von dieser funktionierenden Zusammenarbeit im Kanton Bern bleiben hoffentlich Ausnahmen. Zeichen der Entsolidarisierung konstatiere ich hingegen in der



Unter Aufsicht von FMH-Präsident Jacques de Haller bringen die verschiedenen Referendumskomitees auf Bahren die gesammelten Unterschriften zur Bundeskanzlei.  
Foto: Markus Gubler

zunehmenden Bereitschaft, den ambulanten Notfalldienst zu torpedieren. Sicher nicht ein spezifisch bernisches Problem, das aber auf Grund der geografisch bedingten Gegensätze in unserem Kanton verschärft auftritt.

#### «Kommunikation verbessern»

Mit den «Newsletter» besteht die Möglichkeit einer raschen Kommunikation bis zur Basis. Ich wünsche mir aber eine aktivere Beteiligung an der Diskussion von aktuellen Themen. Bitte nutzen Sie dazu mehr als bisher die entsprechenden **Kanäle**, das heisst via **Delegierte** an den Delegiertenversammlungen und/oder über **Vorstandsmitglieder** im BEKAG-Vorstand. Seien Sie darum besorgt, dass die Informationen ihren Weg zurück in Ihre Arztpraxis finden. Fordern Sie die Informationen bei Ihren Bezirksvereinsvorständen ein.



Modernes Kommunikationsinstrument:  
Der elektronische Newsletter der BEKAG.

#### «Raubbau an der Grundversorgung stoppen»

Call for good ideas and abstracts...

#### 3 AKTIONSFELDER UND 5 WEGE ZUR UMSETZUNG

«Verbandslösungen suchen», «Koordination mit anderen KÄG», «aktive Information», «Interessensvertretung in Gremien»

Selten sind auftauchende Fragen auf den Kanton Bern beschränkt. Fast immer besteht eine Verzahnung mit der gleichen Fragestellung auf eidgenössischem Niveau. Die Zusammenarbeit der Ärztesellschaften in der **Konferenz der Kantonalen Ärztesellschaften** (KKA) habe ich im Jahresbericht mehrmals angesprochen. Die KKA ist eine standespolitische Drehscheibe, die ihre Vorschläge und Anträge über den **Verband deutschschweizer Ärztesellschaften** (VEDAG) in der Ärztekammer und in der Delegiertenversammlung FMH stellen kann. Die BEKAG sitzt im Vorstand der KKA ein. Der Delegiertenversammlung FMH sitzt unser Kollege Thomas Heuberger vor.

Zusammen mit der Zahnärztesellschaft des Kantons Bern und dem Verein Bernischer Tierärztinnen und Tierärzte finanziert die BEKAG Teile der Ausbildung in den entsprechenden Assistenzberufen. So auch die Ausbildung unserer Medizinischen Praxisassistentinnen an der **be-med** in Bern. BEKAG, Zahnärztesellschaft und Tierärzterein bilden die «Gruppe Gesundheit» der **Berner KMU**. Über diese Vertretung konnten 2011 folgende Anliegen Unterstützung finden:

- Unterstützung von MEDPHONE,
- umfangreiche und kritische Stellungnahme zur Spitalversorgungsplanung 2011-2014,
- Unterstützung unserer Stellungnahme zum Gegenentwurf des Bundesrates zur Initiative «Ja zur Hausarztmedizin» und
- Aufnahme «Spitalpolitik» und «ambulante Medizin» in das Wirtschaftsprogramm der Berner KMU 2010-2014.

Vizepräsident und Präsident vertreten die BEKAG in der Gewerbekammer und im leitenden Ausschuss der Berner KMU.

Im Vorstand der BEKAG sind die **Berner Belegärzte-Vereinigung**, der **Verein Spitalärzte Kanton Bern**, der **Verband Schweizerischer Assistenz- und Oberärzte** Sektion Bern, der **Dekan der medizinischen Fakultät Universität Bern** Prof. Dr. med. P. Egli und der **Kantonsarzt** Dr. Thomas Schochat vertreten. Letzterer sichert auf angenehme und kollegiale Weise die Verbindung zur GEF, mit deren Repräsentanten sich der Ausschuss zweimal jährlich in **Spitzengesprächen** trifft.

Repräsentanten der BEKAG nehmen daneben Einsitz im Beirat des **Berner Bildungszentrum Pflege**, im Vorstand der **Oda Gesundheit Bern**, im Vorstand des **SPI-TEX-Verbandes** Kanton Bern, in der **Spitalversorgungskommission**, im Vorstand der **NewIndex** und in der **Kommission Rettungswesen**. Die BEKAG pflegt regelmässigen Kontakt zum **SBK Bern**, dem Berufsverband der Pflegefachkräften und ist Kollektivmitglied in der **APA** (Ärzte mit Praxisapothek).

Zwei sehr gewichtige Player in unseren Aktionsfeldern sind **PonteNova** und **MEDPHONE**. Vorstandsmitglieder beider Institutionen sind zugleich im Vorstand der BEKAG vertreten. Die BEKAG ist bei beiden AGs als grösster Aktionär beteiligt.

#### «Strukturen der BEKAG anpassen»

Wenige von Ihnen haben je das **Archiv** der BEKAG im Keller unseres Sekretariates an der Bolligenstrasse gesehen. So weit die Gründung der BEKAG zurückliegt, so hoch ist der Aktenberg. Prof. Dr. med. Urs Boschung passt im wahrsten Sinn des Wortes die innersten Strukturen, nämlich unser Archiv, an die Zukunft an. Mit grossem persönlichem Einsatz bringt er unsere Vergangenheit in eine übersichtliche Ordnung, so dass spätere Archäologen und Historiker ein geordnetes Palastarchiv vorfinden werden. Herzlichen Dank!

#### Ausblick

Das Jahr 2012 birgt etliche Knacknüsse: Die Referendumsabstimmung über die Managed-Care-Vorlage, die noch nicht eingereichte Initiative für eine öffentliche Krankenkasse, die Suche nach einer neuen LeiKoV oder die Entscheidungen in Sachen E-Health. Wir Berner erwarten eine neue Spitalliste und Entscheide über die Zukunft des Medizinalstandortes Bern. Alle sind aufgerufen, Überlegungen zur Neubestellung des Zentralvorstandes der FMH anzustellen!

## Richtig abstimmen

*An Verbandsversammlungen kann einiges schief laufen – vor allem bei Abstimmungen. Rechtsprofessor Wolfgang Ernst weiss, worauf es ankommt und hat eine kleine Abstimmungsfiabel verfasst.*

*Rahel Brönnimann,  
Presse- und Informationsdienst*

Eine Abstimmung hat viele heikle Momente und kann auf zahlreiche Weisen durchgeführt werden. Wer die Abstimmung leitet, muss im drängenden Hier und Jetzt das Richtige tun, Fehler vermeiden und sachliche Autorität beweisen. Selbst Profis machen Fehler, umso schwerer haben es Milizler. Besser, man nimmt sich ausreichend Zeit und vermeidet Fehler von vornherein, als hinterher um deren juristische Folgen zu streiten! Wolfgang Ernsts Fiabel ist eine Sammlung von Empfehlungen für den reibungslosen Ablauf einer Abstimmung – ein detailreicher «code of best practice» mit 290 Paragraphen und zahlreichen Beispielen.

Wie in einem Verband abgestimmt wird, ist in den Statuten oder anderen Rechtsgrundlagen festgelegt – oft aber nicht bis ins letzte Detail. Soweit nicht übergeordnetes Recht etwas vorschreibt, bestimmt die Versammlung selbst, wie sie verfahrensmässig vorgeht. Was kann man beachten, damit eine Abstimmung komplikationslos verläuft?

### Gute Vorbereitung

Eine gute Sitzungsvorbereitung ist bereits die halbe Miete. Wichtig ist, dass rechtzeitig eine Traktandenliste mit den verschiedenen Anträgen erstellt und verschickt wird: Jeder Stimmberechtigte will im Vorfeld entscheiden können, ob er an der Sitzung teilnehmen will oder nicht. Auch wer einen Antrag stellen will, muss rechtzeitig handeln. Dies kann jede stimmberechtigte Person aus dem Verband tun – allerdings nur im Vorfeld der Versammlung. An der Versammlung selbst kann nur über jene Themen abgestimmt werden, die auf der Traktandenliste notiert sind – Überraschungsanträge sind also ausgeschlossen. Zu bestehenden Traktanden können allerdings auch während der Sitzung noch Spontananträge gestellt werden.

Abstimmungsfehler lassen sich vermeiden, wenn die Anträge im Vorfeld durch den Vorsitz überprüft werden. Zweifelt der Vorsitz an der Rechtmässigkeit hilft er umformulieren, motiviert den Antragsteller zum Rückzug oder beruft eine Geschäftsordnungsdebatte ein. Zentral ist, dass die Anträge inhaltlich klar und verständlich sind: Es muss eindeutig sein, was bei ihrer Annahme passiert. Bis zur Abstimmung darf der Antrag durch seinen Autor noch zurückgezogen oder abgeändert werden.

### Klares Vorgehen während der Versammlung

Bei Versammlungsbeginn wird die Traktandenliste genehmigt oder angepasst. Im Anschluss werden die einzelnen Anträge diskutiert. Wird die Abstimmung eröffnet, ist die Diskussion geschlossen und bis zum Abschluss der Abstimmung gibt es keine Unterbrechung mehr. Der Abstimmungsvorgang muss in einem Protokoll mit allen Einzelheiten festgehalten werden, falls der Beschluss später angezweifelt wird.

Jeder Beteiligte muss den Vorgang nachvollziehen können. Daher müssen die Abstimmungsregeln vor jeder einzelnen Abstimmung klar erläutert werden: Welches Mehr zählt? Wie werden Enthaltungen beachtet? Erfolgt die Stimmabgabe mündlich, schriftlich, durch Körpersprache, offen, namentlich oder geheim?

Mehr Vorbereitung ist nötig, wenn zum gleichen Geschäft mehrere Anträge gestellt werden. Auch hier muss das Vorgehen klar und nachvollziehbar sein, damit der Vorwurf der Manipulation ausgeschlossen werden kann. Ein Abstimmungsplan, beispielsweise in Form eines Entscheidungsbaumes, schafft eine deutliche Ordnung. Die Reihenfolge der Abstimmung muss klar durchdacht werden: Je nachdem, wie die Anträge inhaltlich zueinanderstehen, braucht es ein anderes Vorgehen. Als Beispiel: Der Ver-



ISBN-10: 3-03823-717-5  
EAN: 9783038237174  
Erschienen: September 2011  
Verlag: NZZ Libro  
Einband: gebunden  
Sprache(n): Deutsch  
Auflage: 1. Auflage  
Seitenzahl: 161

band stimmt über eine neue Kampagne ab. Zur Abstimmung stehen zwei Anträge zur gleichen Kampagne: eine teurere Version mit und eine ohne TV-Spot (weitergehender und weniger weit gehender Antrag). Zuerst wird über die teurere Variante abgestimmt; wird diese angenommen, erübrigt sich die Abstimmung zur günstigeren Version, da alle Massnahmen auch Inhalt der weitergehenden, teuren Variante sind. Anders wird verfahren, wenn vier Kampagnenkonzepte vorliegen, deren Umsetzung immer gleich viel kostet (mehrere Hauptanträge auf gleicher Stufe): Zuerst muss ermittelt werden, welcher Entwurf von der Versammlung am meisten bevorzugt wird. Dies lässt sich mit einem wahlähnlichen Verfahren klären. Beispielsweise kann jeder Stimmberechtigte für einen der Vorschläge stimmen. In mehreren Stimmgängen können so etappenweise jene Vorschläge verworfen werden, die am wenigsten Stimmen erhalten. Sobald ein Vorschlag das erforderliche Mehr erreicht, ist er angenommen.

### Wann gilt der Beschluss?

Das Wahlergebnis ist noch nicht der Beschluss, dieser muss erst formell verkündet werden. Auch wenn das Verfahren fehlerhaft war, gilt der Beschluss sofort nach der Bekanntgabe. Solange die Versammlung noch läuft, können mit weiteren Anträgen Gegen- oder Aufhebungsbeschlüsse erwirkt werden. Für den Fall, dass der Beschluss nach der Versammlung noch angefochten wird, müssen die Abstimmungsunterlagen unbedingt aufbewahrt werden.

### Die häufigsten Fehler bei einer Abstimmung

Zu einer Abstimmung dürfen logischerweise nur stimmberechtigte Personen zugelassen werden. Wird die *Stimmberechtigung nicht ordentlich überprüft*, kann das Resultat später angezweifelt werden. Daneben muss immer klar sein, über was abgestimmt wird: Ist *kein Antrag oder nur ein ungenau formulierter Antrag vorhanden*, stiftet dies Verwirrung.

Fehler gibt es auch, wenn *die Bedeutung der Enthaltung nicht vorab bedacht und erläutert* wird oder *keine klare Vorstellung vom erforderlichen Mehr* vorhanden ist. Angenommen, mehr als die Hälfte der Mitglieder müssen für die Annahme eines Antrags mit Ja stimmen. Da spielt es eine grosse Rolle, ob alle gültigen Stimmen inklusive Enthaltungen (Mehr der gültigen Stimmen) mitgezählt werden oder nur die Ja- und Nein- Stimmen (Abstimmungsmehr). Stimmen 37 Personen ab und 7 enthalten sich, ist das Mehr der gültigen mit 19 Ja-Stimmen erreicht, das Abstimmungsmehr aber bereits mit 16 Ja-Stimmen. Abklären muss man auch, ob für die Annahme des Antrags das einfache oder das qualifizierte Mehr, beispielsweise 2/3 aller Stimmen, erforderlich ist.

Zu den häufigsten Fehlern gehört auch, wenn bei *mehreren Anträgen kein richtiger Abstimmungsplan besteht, das Beschlussergebnis nicht förmlich eröffnet oder die Unverrückbarkeit des Beschlusses missachtet* wird.

Um solche Fehler zu vermeiden, kann eine Checkliste bezogen werden:

[www.berner-aerzte.ch](http://www.berner-aerzte.ch) (Mitgliederbereich)

## 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, 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  
Layout: Claudia Bernet, Bern  
Druck: Druckerei Hofer Bümpliz AG, 3018 Bern  
Ausgabe April 2012



### Höchste Qualität dank Buchführung.

Wenn es um die Wahrung der Qualität geht, schaut Medics Labor genau hin: Über unsere Makel führen wir sogar Buch. Wortwörtlich – ein schwarzes Buch. Darin sammeln wir alle Vorkommnisse, analysieren sie und erarbeiten gemeinsam mit den Betroffenen Lösungen. Und lernen selbstverständlich daraus. Darum können wir ruhigen Gewissens sagen: «Vertrauen Sie auf unsere Qualität.»

**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



Ärztelasse-Berater zeigen Ihnen, wie Sie das Praxisbüro schön schlank halten

Ein ausgewachsener Papiertiger liebt viel Papier und frisst Ihnen Ihre Zeit und Ihren Ertrag weg. Ein effizient organisiertes Praxisbüro ist die einzige Möglichkeit, diesem gefräßigen Untier Einhalt zu gebieten. Die erfahrenen Berater der Ärztelasse zeigen Ihnen, wo der Papiertiger lauert und wie Sie ihn erfolgreich auf Diät setzen.

Beratung + Service + Software = Ärztelasse

**Ä K** ÄRZTELASSE  
**C M** CAISSE DES MÉDECINS  
CASSA DEI MEDICI

ÄRZTELASSE  
Genossenschaft  
Steinackerstrasse 35 · 8902 Urdorf  
Tel. 044 436 17 74 · Fax 044 436 17 60  
[www.aerztekasse.ch](http://www.aerztekasse.ch)  
marketing@aerztekasse.ch

## «Wir pflegen Ihre Zukunft»

*Am 23. März 2012 hatten Mitarbeitende und Studierende des Berner Bildungszentrums Pflege Grund zum Feiern: Der neue Campus in Bern-Ausserholligen wurde eingeweiht. Doc.be sprach mit der Leiterin Marketing Ausbildung, Annegret Höschele, über die Zusammenlegung der Pflegeschulen, individualisierte Studiengänge und das verzerrte Bild der Pflege in den Medien.*

*Andrea Wäckerle & Markus Gubler,  
Presse- und Informationsdienst*

### **doc.be: Der Regierungsrat hat vor einigen Jahren beschlossen, die Ausbildung der Pflege zu zentralisieren. Wo stehen wir heute?**

Höuschele: «Als der Regierungsrat vor sechs Jahren entschied, die HF-Pflegestudiengänge des Kantons im neu gegründeten Berner Bildungszentrum Pflege zusammenzuführen, galt der Beschluss als ambitioniert. Die Pflegeschulen waren unterschiedlichen Traditionen verpflichtet und teilweise stark regional verankert. Die Regierung wollte ein überregionales Kompetenzzentrum für die neu auf tertiärem Niveau angesiedelten Bildungsgänge schaffen und Kosten im Umfang von jährlich fünf Millionen Franken einsparen. Mittlerweile sind diese Ziele verwirklicht: Seit 2008 operiert das Berner Bildungszentrum Pflege trotz dezentraler Struktur als Gesamtunternehmen. Nach mehreren betrieblichen und kulturellen Entwicklungsstufen wurden die Berner Pflegeschulen 2011 am neuen Campus BZ Pflege in Bern-Ausserholligen zusammengeführt.»

### **Der Campus BZ Pflege ist Tatsache und wurde vor kurzem feierlich eröffnet. Wie sehen die nächsten Ziele aus?**

«Wir sind gerade «gelandet» im neuen Campus. Nun gilt es, Fuss zu fassen, die Zusammenarbeit zu optimieren und neue Synergien zu nutzen. Unser Leitsatz lautet: Wir pflegen Ihre Zukunft! Wir wollen offensiver kommunizieren, in den Medien präsenter sein als früher und unser breites Zielpublikum, von Achtklässlerinnen bis Berufsumsteigerinnen mit Fünfzig, besser ansprechen. Mit unserer aktuellen, vielleicht etwas provokativen Kampagne wollen wir auf die Herausforderungen des Pflegeberufes aufmerksam machen.»

### **Mit dem Zusammenschluss der Pflegeschulen haben sich auch die Ausbildungsgänge verändert. Worin?**



*Die Studierenden schätzen den flexiblen Einstieg in die Ausbildung.  
Foto: Copyright BZ Pflege*

«Mit der Zusammenführung der Schulen ist auch der Lehrplan vereinheitlicht und dadurch die Qualität der Bildungsgänge homogenisiert worden. Das BZ Pflege entwickelt zur Zeit individualisierte Studiengänge, die besser auf die Bedürfnisse vieler Frauen und Männer zugeschnitten sind. Bisher liess sich die Ausbildung schlecht mit dem Familienleben vereinbaren. Deshalb bieten wir die Studiengänge nun mit unterschiedlichen Teilzeitpensen an.»

### **Wie fallen die Reaktionen bei den Studierenden aus?**

«Die Studierenden schätzen den flexiblen Einstieg in die Ausbildung. Entsprechend unterschiedlich sind die Berufskarrieren: Vom Autosattler, der medizinischen Praxisassistentin über den Maturand und die Fachfrauen und Fachmänner Gesundheit

ist alles vertreten. Gelobt und geschätzt wird vor allem die Struktur der Ausbildung mit einem halben Jahr Schule und einem halben Jahr Praxis.»

### **Welche Lehr- und Lernmethoden sind besonders beliebt?**

«Innerhalb der Bildungsgänge ist das LTT, das Lernen-Training-Transfer-Programm, sehr beliebt. Beim LTT geht es darum, theoretisches Wissen in praktische Handlungskompetenzen zu transferieren. So werden auch verschiedene kommunikative Kompetenzen, beispielsweise das Führen von schwierigen Gesprächen oder die Bewältigung von Notfallsituationen geübt. Man arbeitet auch mit Schauspielern, die Patienten simulieren, um den Auszubildenden subjektive Feedbacks zu geben.»

Das BZ Pflege entwickelt zurzeit individualisierte Studiengänge, die besser auf die Bedürfnisse vieler Frauen und Männer zugeschnitten sind.  
Foto: Copyright BZ Pflege



Der Haupteingang des neuen Campus des Berner Bildungszentrum Pflege in Ausserholligen.

Foto: Copyright BZ Pflege



### Was macht den Pflegeberuf attraktiv?

«Die Vielseitigkeit des Berufs. Diplomierten Pflegerinnen und Pfleger stehen viele Türen offen. Sie können Kinder, Familien und Jugendliche betreuen oder in der Spitex ältere Patienten zu Hause versorgen. Dieses Arbeitsfeld wird künftig noch bedeutender. Zudem besteht die Möglichkeit, sich fachlich in allen Ausrichtungen der Pflege weiterzubilden.»

### Der Pflegeberuf kämpft um Anerkennung. Wo sehen Sie die Gründe für den fehlenden Rückhalt?

«Die Pflege ist ihrem christlich-karitativen Hintergrund längst entwachsen. Die Krankenschwester, die dem Arzt dient, ist blosse Karikatur. Der Pflegeberuf ist eigenständig und modern geworden. Fakt ist: Die Pflege leistet einen enorm wichtigen Beitrag für die Gesellschaft und ist der Beruf mit der höchsten sozialen Anerkennung. Wir brauchen gut ausgebildete Pflegefachpersonen, die den beruflichen Herausforderungen gewachsen sind – künftig mehr denn je.»

### Berner Bildungszentrum Pflege

Das Berner Bildungszentrum Pflege (BZ Pflege) ist der führende Anbieter für Pflegeaus- und -weiterbildung auf tertiärer Bildungsstufe im Kanton Bern und angrenzenden Regionen. Im Zentrum steht der Studiengang zur diplomierten Pflegefachfrau/Pflegefachmann HF.

Praxisbezug und Expertise sind die Kernkompetenz. Das Aus- und Weiterbildungsangebot basiert auf langjähriger Erfahrung, ist jedoch klar fokussiert auf die Nachfrage auf dem Gesundheitsmarkt.

Als Transferzentrum von Pflegefachwissen bietet das BZ Pflege «das Rüstzeug» für nachhaltige Entwicklung der Karriere in Beruf und Bildung. Träger der Aktiengesellschaft sind die Stiftung Inselspital, die Stiftung Lindenhof Bern, die Stiftung Diaconis und der Verband der Berufsbildung Pflege Berner Oberland. 2011 zählte das Bildungszentrum 1288 Studierende. Der BEKAG-Präsident sitzt im Beirat der BZ Pflege. Mehr unter: [www.bzpflege.ch](http://www.bzpflege.ch)

## Leserbrief

### Spital als BMW-Garage

Sehr geehrter Herr Dr. Rohner, lieber Markus

Für das brillante (!) Interview in doc.be möchte ich Ihnen herzlich danken. Von der Formulierung des Titels über den Lead bis zum Inhalt des Interviews ist der Artikel vorbildlich. Ich erlaube mir, «zum persönlichen Gebrauch» einige Kopien zu erstellen, und diese hier und da einem (persönlich bekannten) Politiker zu überreichen.

Vor wenigen Tagen sprach ich mit einer Chefärztin, die als «prima inter pares» des Chefarztekollegiums in der Spitalleitung die Ärzte vertritt. Was sie über die Art und Weise sagte, wie die Ärzteschaft eines grösseren Spitals heute von der Administration an der Leine geführt und gemassregelt wird, hat mir buchstäblich die Sprache verschlagen. Dabei bin ich bezüglich Thema «Arzt und Spital» sicher nicht ein ahnungsloser Novize: Ich war über zehn Jahre lang Mitglied des VR des Inselspitals, nahm aber am Schluss den Hut, weil die Gangart der Verwaltung gegenüber der Ärzteschaft und Fakultät mich schwer krank machte. Als Mitglied der damaligen «fakultären Instanz für Hausarztmedizin» (heute Institut) musste ich mich für die weitere Mitarbeit in der Fakultät oder für das Universitätsspital entscheiden, schon dies ist an sich grotesk, denn beiden Herren zu dienen, war zuletzt unmöglich.

Es wäre dringend nötig, wenn das Interview in einer von Politikern verbreitet gelesenen Wochenendzeitung (z.B. NZZ am Sonntag) erscheint. Da die NZZ am Sonntag in der Regel keine Artikel «abschreibt», müsste eine geeignete Form gefunden werden, den Inhalt den Lesern «mundgerecht» zu servieren.

Für Ihr Engagement – letzten Endes im Interesse der Patienten – danke ich Ihnen sehr.

Mit freundlichen Grüssen  
Benedikt Horn

Benedikt Horn, Prof. Dr.med., Hausarzt i.R.  
Marktgasse 66, 3800 Interlaken  
033 822 13 39, [dr.horn@tcnet.ch](mailto:dr.horn@tcnet.ch)



MEDIZINERORCHESTER

BERN

Dr. Dada

Dr. Trallalla



Fundación  
THEODORA



Stiftung  
THEODORA

medizinerorchester.ch

**BENEFIZKONZERTE ZU GUNSTEN DER STIFTUNG THEODORA SCHWEIZ UND SPANIEN**  
**CONCIERTOS BENÉFICOS A FAVOR DE LA FUNDACIÓN THEODORA SUIZA Y ESPAÑA**  
**CONCERTS BENÈFICS A FAVOR DE LA FUNDACIÓN THEODORA SUÏSSA I ESPAÑA**

**Programm/Programa**

**26.6.2012**

**Vorverkauf**

F. Chueca, M. de Falla, J. Fučík,  
A. Honegger, C. Ives, S. Sondheim,  
R. Soutullo/J. Vert, J. Strauss

20.00 h

**Kulturcasino, Bern**

**Venda/Venta anticipada**

**BERN:** Coop-City, Hotelplan, Manor,  
SBB, BLS. – Tel. 0900 101 102  
(CHF 1.19/Min., ab CH-Festnetz)  
www.ticketportal.com

**30.6.2012**

**Matthias Kuhn**

Dirigent/Director

19.00 h

**Petit Palau de la Música  
Catalana, Barcelona**

**Gerardo Vila**

Klavier/Piano

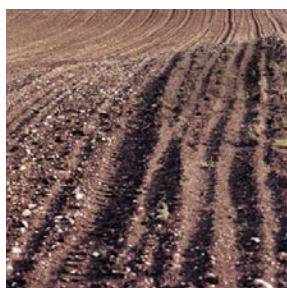
**BARCELONA:** Taquillas/Taquilles  
del Palau de la Música Catalana  
Tel. +34 902 442 882  
www.palaumusica.cat

# Erde, Wasser, Luft, Energie oder Feuer – Bei der BEKB | BCBE sind Sie in Ihrem Element

Ein gutes Anlagekonzept muss verständlich und nachhaltig sein. Mit diesem Rezept baut die BEKB | BCBE ihre Strategien im Private Banking auf. Sie ist damit sehr erfolgreich, gehört sie im Mehrjahresvergleich doch zu den am besten bewerteten Banken der Schweiz, wie das BILANZ-Rating Private Banking zeigt. Wir legen grossen Wert darauf, die persönliche Gesamtsituation unserer Kunden zu kennen, um

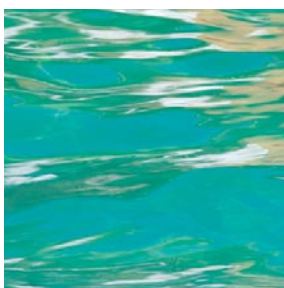
eine individuell passende Lösung zu finden. Die persönliche Beratung und die Zusammenarbeit mit den Spezialisten aus dem Portfoliomanagement sind die Stärken unserer Bank. Seit 1996 bietet die BEKB | BCBE ein Anlagekonzept an, welches auf fünf einfachen Symbolen basiert. Erde, Wasser, Luft, Energie und Feuer versinnbildlichen die Beziehung zwischen Rendite und Risiko.

## Welche Anlagestrategie bevorzugen Sie?



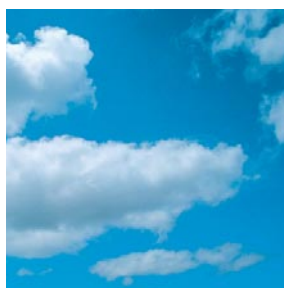
**Erde** steht für das Beständige und Bodenständige. Ziel ist die langfristige Vermögenserhaltung. Im Anlagemittelpunkt stehen festverzinsliche Anlagen. Die Rendite setzt sich in erster Linie aus den Zinserträgen zusammen.

Sicherheitsbestimmt anlegen ohne Aktien



**Wasser** symbolisiert eine Strategie, die mehr Gewinn bei kleinem Risiko verspricht. Laufende Zins- und Dividenden erträge, aber auch bescheidene Kapitalgewinne bilden die Gesamtrendite.

Gemässigte Anlagestrategie mit 20% Aktien



**Luft** wählen Anleger, die nach höheren Zielen streben. Die Gesamtrendite besteht aus Zins- und Dividenden erträgen sowie Kapitalgewinnen.

Ausgewogene Strategie mit 40% Aktien



**Energie** verkörpert dynamische Kraft. Ziel ist ein längerfristig deutlicher Kapitalzuwachs.

Wachstumsorientiert anlegen mit 60% Aktien



**Feuer** steht für Leidenschaft und Begeisterung. Ziel ist es, einen längerfristigen signifikanten Kapitalzuwachs zu erreichen. Dividenden erträge und Kapitalgewinne erzielen die Rendite.

Gewinnorientierte Anlage mit rund 90% Aktien

Weitere Informationen: [www.bekb.ch/5elemente](http://www.bekb.ch/5elemente)

## Jahr für Jahr erfolgreich

Zum vierten Mal in Folge hat die BEKB | BCBE im Private-Banking-Rating des Wirtschaftsmagazins BILANZ ein Spitzenergebnis erreicht. Damit gehören wir im Mehrjahresvergleich zu den am besten bewerteten Banken der Schweiz.

Vereinbaren Sie jetzt einen Beratungstermin:

Telefon 031 666 63 02

[www.bekb.ch](http://www.bekb.ch)



BEKB | BCBE