



ÄRZTEGESELLSCHAFT
DES KANTONS BERN
SOCIÉTÉ DES MÉDECINS
DU CANTON DE BERNE

Nr. 5 / Oktober 2012
www.berner-aerzte.ch

Themen dieser Ausgabe:

Nachruf auf Peter Jäger 2

BEKAG weist Gesetzesvorlage
zur Spitalversorgung zurück 3

Für und Wider die Volks-
initiative «Für eine öffentliche
Krankenkasse» 4

«Mehrere Puzzleteile
müssen zusammenpassen» 6

Zurück zu den Wurzeln 9

Starke Frauen im alten Bern 11

«Die ersten deutschen
Ärzte gehen wieder» 13

Die Zeiten ändern sich



Wir leben in einer Zeit des Struktur- und Wertewandels, diese Tatsache ist für uns alle nicht nur unübersehbar, sondern tagtäglich auch fühlbar. Was einmal war, ist in Veränderung begriffen, was einmal sein wird, ist (noch) nicht klar. Veränderung der Berufsbilder, neue Arbeitsplatz- und Arbeitszeitmodelle, neue Vorstellungen eines erfüllten Lebensplanes, veränderte Vorstellungen einer sinnvollen Work-Life-Balance, andere Vorstellungen von Lebensqualität – diese und viele andere Grundsatzfragen beschäftigen viele von uns, verunsichern, rütteln auf, erschüttern.

Diese gesellschaftliche Entwicklung beschäftigt uns Ärztinnen und Ärzte nicht nur in unserer täglichen Arbeit mit unseren Patientinnen und Patienten, sondern betrifft uns vor allem auch selbst, unser Selbstverständnis, unser Rollenbild, unser berufliches Umfeld. Wie sollen und wollen wir darauf reagieren? Verharren im Bisherigen? Ein unbändiges Stürmen nach vorne? Oder doch eher ein wohlüberlegtes Anpacken von Reformen nach gründlicher Analyse?

Wie auch immer wir den Herausforderungen des Struktur- und Wertewandels, welcher auch uns Ärztinnen und Ärzte so unmittelbar und heftig betrifft, begegnen wollen: wir sind aufgerufen, uns aktiv an diesen Prozessen zu beteiligen! Dabei haben sich die standespolitischen Organisationen – ob auf regionaler, kantonaler oder eidgenössischer Ebene – als solides und wandlungsfähiges Gefäss bewährt, in welches wir uns einbringen und unsere Zukunft mitbestimmen können. Denn eines ist klar: bestimmen wir unseren Weg nicht selbst, geben ihn uns andere vor. Deshalb:

Die Zeiten ändern sich – arbeiten Sie mit, wir zählen auf Sie!

Rainer Felber
Vizepräsident Ärztesgesellschaft
des Kantons Bern

Nachruf auf Peter Jäger

Mehr als 20 Jahre leitete Peter Jäger den Presse- und Informationsdienst der Ärztesgesellschaft des Kantons Bern. Vorstandsmitglied Thomas Heuberger erinnert sich an den langjährigen Weggefährten.



Lieber Peter,

Ein Leben, ein erfülltes Leben, Dein Leben, hat ein allzu frühes Ende gefunden. Du hast es erfüllt, Du hast ihm Deinen Sinn gegeben, wie Du den Sinn des Lebens verstanden hast: Voller Hingabe an die Arbeit, mit vollem Einsatz für die Aufgabe, ohne dabei die schönen, die wertvollen und genussreichen Seiten des Lebens zu vergessen oder zu vernachlässigen.

Wir haben oft, nicht selten tief in die Nacht hinein, an der Öffentlichkeitsarbeit für unseren Verband, die bernische Ärztesgesellschaft, mitgearbeitet. In Vorstandsdiskussionen haben wir Vorteile und Gefahren einer Publikation oder eines Communiqués beraten, Formulierungen verändert, verstärkt, abgeschwächt oder ganz weglassen. Immer wieder schlugen uns Dein politischer Instinkt und Deine publizistische Erfahrung das eine oder andere Argument aus der Hand. Oder sie deckten den Hintersinn einer veröffentlichten Meinung zwischen den Zeilen auf und motivierten uns, eine früher verworfene Argumentation wiederaufzunehmen.

Du warst uns, als engagierter Vollblutjournalist, oft genug das publizistische Gewissen, das uns auf den Boden der Realität zurückführte und manch einen Fehler vermeiden liess, der zwar in der Wortwahl und dem Sinn nach logisch und schön tönte, beim zweiten Blick aber Schaden für unser Anliegen provoziert hätte. Werbetexten für einen Verband war nie Dein Ding; Du verstandest Deine Arbeit, im Wortsinn, als PR: Public Relations, als «Verbindung des Verbands zur Öffentlichkeit» und schufst so oft Verbindungen für uns.

Oft genug waren wir froh, aus Deiner politischen Erfahrung und Deinen Verbindungen zu politischen Meinungsmachern früh von sich abzeichnenden politischen Bewegungen und Projekten oder von publizistischen Angriffen zu hören, um uns in der Vorstandsarbeit auf eine Reaktion oder gar eine vorgelegene Aktion vorbereiten zu können. Aus dem Hintergrund konntest Du so Schaden vermeiden helfen oder Erfolge vorbereiten, die uns vorwärts brachten.

Dass neben diesem gerüttelt Mass Arbeit auch die Kultur und der Lebensgenuss

nicht zu kurz kam, war für Dich lebenswichtig – überlebenswichtig sogar. Nach Deinem Rückzug aus dem Berufsleben konnte man Dir wieder viel öfter gemeinsam mit Deiner Frau Anneliese im Konzert begegnen. Deine vielfältigen Auslandsreisen mit ihren mannigfaltigen kulturellen Aperçus, Dein politisches und publizistisches Faible bereicherten die persönlichen Gespräche.

Das eine oder andere Mal verschwandest Du von der Bildfläche: Eingeweihte wussten dann, dass Deine Familie, die Dir Rückhalt und Hafen war, Dich wieder mal für sich alleine haben wollte und Dir Rückzug in die emotionale Tiefe bot. Du machtest nie viel Aufhebens um Deine Familie, die tief gehenden Emotionen wurden nicht zur Schau gestellt; wer Dich kannte, konnte sie erahnen.

Wer dann noch Dein Engagement für die Hirnliga bedenkt, sieht eine weitere Facette Deiner Tätigkeiten und Interessen, die nicht im Beruflichen, Kulturellen und Medizinischen endeten, sondern auch soziale und empathische Gebiete umfassten.

Ich erinnere mich gut, wie an manchen Abenden nach (fast) endlosen Sitzungen im Freundeskreis der Ärztesgesellschaft Dein feiner, verschmitzter, oft versteckter Humor sich Bahn brach und auch manchen Bann brach. Nicht in schallendem Gelächter der Gruppe resultierte er, sondern löste feines Schmunzeln und regte zum Nachdenken an.

Wir alle, die einen Teil des Weges mit Dir gehen durften, wissen, was wir verloren haben. Lebe wohl, erlöst von den Beschwerden der letzten Wochen und Monate, die Erinnerung an Dich bleibt uns.

«Eigentlich macht doch nur der Tod alles lebendig» (Jakob Lorenz)

Thomas Heuberger

BEKAG weist Gesetzesvorlage zur Spitalversorgung zurück

Beat Gafner, Präsident der Ärztesgesellschaft, nimmt zur Revision des Spitalversorgungsgesetzes Stellung.

Die Furcht der Gesundheits- und Fürsorgedirektion vor dem Verlust von direkten Einflussmöglichkeiten, das Einführen einer Planwirtschaft und Intentionen zu Verstaatlichung der stationären Versorgung, die Abschaffung der privatärztlichen Tätigkeit, die fehlende KVG-Konformität sowie der Verstoß gegen das Versicherungsvertragsgesetz und die Handels- und Gewerbe-freiheit sind Stichworte, welche die Ärztesgesellschaft des Kantons Bern die Vorlage kategorisch zurückweisen lassen. Nun hat uns aber die Aktualität überholt. Der Grosse Rat forderte in einer frühzeitig angesetzten Debatte noch vor dem Ende der Vernehmlassung, eine deutliche Korrektur wesentlicher Punkte des Entwurfes. Rechtlich ist die Regierung nicht gezwungen, sich den Forderungen des Grossen Rates zu beugen, politisch wird sie sich aber nicht der klaren Meinungsäusserung entziehen können.

Ohne im Detail auf die umfangreiche Vorlage einzugehen, führen mich besonders folgende Gesichtspunkte zu einer kategorischen Rückweisung der Vorlage:

- Die **privatärztliche Tätigkeit** wird mit keinem Wort erwähnt. Die Antwort, warum das so ist, bleibt uns der Regierungsrat schuldig.
- Die Forderung nach **Meldung der Vergütungen** von Beleg-, Chef- und Leitenden Ärzten und deren **Offenbarungspflicht** erachten wir als eine weitgehende Zurückdrängung der privatärztlichen Tätigkeit.
- Die angestrebte **Steuerung der Leistungsvolumina** ist nicht KVG-konform und steht im vollständigen Gegensatz zu der Willensäusserung des Grossen Rates.
- Der Vorschlag einer zentralistischen **kantonsweiten Aktiengesellschaft, ev. Holding aller Regionalen Spital-**

zentren mit einem einheitlichen Verwaltungsrat ohne regionale Vertretung (sic!) und Einflussmöglichkeiten.

- Die Unterscheidung von «privat» und «öffentlich oder öffentlich-subventioniert» existiert nach Lesart der GEF im KVG nicht mehr. Das hindert die GEF aber nicht daran, allen Ernstes eine **Lenkungsabgabe auf Betriebsüberschüsse** bei Überschreiten einer festgesetzten Leistungsmenge mittels **Ausgleichszahlungen** vorzuschlagen! Über die Verwendung dieser allfälligen Zahlungen bestehen keine klaren Vorstellungen. Keinesfalls dürfen damit neue staatliche Strukturen geschaffen werden.

- **Investitionen** sollen **bewilligungspflichtig** werden. Damit verlieren die Spitäler jeglichen Handlungsspielraum im Wettbewerb.

Gleich lange Spiesse für Alle? Sauspiesse und Langspiesse sind unterschiedlich lang (Quelle: jedes historische Museum) und beide wurden im Kampf eingesetzt. Darum lieber gleich die bewährten Hellebarden! Damit lassen sich Ritter besser vom Ross stossen.

*Dr. med. Beat Gafner
Präsident der Ärztesgesellschaft
des Kantons Bern*

Der genaue Wortlaut der Stellungnahme ist auf der Website der BEKAG aufgeschaltet: www.berner-aerzte.ch.



*Die BEKAG kritisiert, dass sich das neue Spitalversorgungsgesetz über die privatärztliche Tätigkeit ausschweigt.
Foto: Fotalia.com*

Klausurtagung 2012

Für und Wider die Volksinitiative «Für eine öffentliche Krankenkasse»

Der Vorstand der Ärztesgesellschaft debattierte an seiner diesjährigen Klausurtagung so differenziert wie kontrovers über das Begehren nach einer öffentlichen Krankenkasse.

*Text und Bilder: Marco Tackenberg,
Presse- und Informationsdienst*

Beginnen wir mit dem Schluss: Die eidgenössische Volksinitiative «Für eine öffentliche Krankenkasse» ist ein politisches Sanktionsmittel. Es übt Druck auf Parlament, Bundesrat und nicht zuletzt die Kassen aus: Entweder wird endlich ein verbesserter, morbiditätsorientierter Risikoausgleich geschaffen, oder die Einheitskasse gewinnt weiter an Plausibilität. Dies das vorläufige Fazit einer engagierten Debatte des Vorstands der Ärztesgesellschaft des Kantons Bern an der diesjährigen Klausurtagung.

Grundsätzlich für Wettbewerb

Zu den spannendsten Debatten in einer Demokratie zählen die ergebnisoffenen. Ärztinnen und Ärzte, zu einem grossen Teil freie Unternehmer, sind grundsätzlich skeptisch gegenüber staatlichen Ansätzen in der Gesundheitspolitik. Als Vertreter freier Berufe ziehen sie Markt, Diversität und Wettbewerb einer Einheitslösung vor. Solange jedenfalls, wie der Wettbewerb den Patienten zugute kommt und die Arztpraxen in ihrer wirtschaftlichen Entwicklung nicht behindert.

Beim heutigen Kassenregime wird aber immer schwieriger bestimmbar, wo Nutzen und Mehrwert für Patienten und Ärzteschaft anfallen. So verortete der als Referent eingeladene Nationalrat Jean-François Steiert grobe Mängel im heutigen Gesundheitswesen: «Grosse Krankenkassen nehmen – und zwar ohne demokratische Legitimation – immer mehr Einfluss auf die medizinische Behandlung. Sie üben Druck auf Patienten und Leistungserbringer aus.»

«Das heutige System ist absurd»

Das System mit jährlich etwa einer Million Versicherter, welche ihre Kasse wechseln, bezeichnet Steiert als absurd. Patienten, welche viel kosten, werden von einzelnen Kassen restriktiven Netzwerken zugeordnet.

Gesunde Prämienzahler dürfen in permissivere Netze. Viele Kassen verweigern zunehmend medizinisch notwendige Leistungen und lassen es auf einen Rekurs ankommen. Steiert, der aus einer Deutschfreiburger Ärztfamilie stammt, gestand aber zu, dass es Krankenkassen gibt, die sich positiv hervorheben. Er meinte damit die Visana, deren CEO, Peter Fischer, ebenfalls als Referent an der Klausur eingeladen war.

Fischer zeigte zunächst mal auf, was in der Diskussion oft vergessen geht: Der Kostenanstieg im Gesundheitswesen in der Schweiz entspricht dem Wirtschaftswachstum. «Industrieländer wie die Schweiz geben in etwa soviel Geld aus», so Fischer. Dabei kritisierte er wie Steiert eine politische Entwicklung, die dazu führt, dass immer mehr Aufgaben, die der Staat mitfinanziert, heute in prämiendifinanzierte Bereiche verschoben wird. Die öffentliche Hand zahlt immer weniger; das geht zu Lasten der Prämienzahler. Verschärfend kommt hinzu, dass spitalambulante Behandlungen massiv zunehmen. Darum werde der Prämienzahler mehr belastet, als es dem Kostenwachstum entspreche.

Je mehr Staat, desto mehr Struktur- erhaltung

Gerade die Tendenz, noch mehr in den prämiendifinanzierten Bereich zu verschieben, nähme gemäss Fischer mit Annahme der Initiative zu. Ferner würde die Kostenkon-

trolle durch die Kassen geschwächt: allein die Visana würde ohne Kostenkontrolle 500 Millionen Franken im Jahr zuviel bezahlen. Fischer warnte auch vor dem zunehmenden Einfluss des Staates mit einer öffentlichen Krankenkasse: je mehr Staat, desto mehr Strukturhaltung, was für die Qualitätsförderung mittelfristig nicht förderlich sei. Den Klausurteilnehmern gestand Fischer ein, dass eine Einheitskasse den Ärzten wohl mehr Sicherheit geben würde. Politisch fände er dies aber falsch: Je mehr der Staat in Strukturen eingreife, umso schlechter sei es, so Fischer. Ein Beispiel dafür sieht er in der Spitalpolitik des Kantons Bern.

Steiert sah dies etwas anders: Es gäbe mit Annahme der Initiative für die Ärzteschaft mehr Kohärenz in den Verhandlungen. Es sei ja nicht der Fall, dass plötzlich eine staatliche Institution steuere. Wenn die FMH neu mit am Tisch sitze und die Linie einer Kasse mitdefiniere, so seien bessere Strategien als heute zu erwarten. Die längerfristige Perspektive der öffentlichen Krankenkasse fördere eben die Qualität, so Steiert.

Die Vorstandsmitglieder taten es den Gastreferenten gleich und debattierten so differenziert wie kontrovers. Christian Gubler, Vizepräsident, befürwortete die öffentliche Krankenkasse. Dies nicht zuletzt wegen seiner Erfahrungen mit der Suva. Bei dieser öffentlich-rechtlichen Organisation gelte er zwar als etwas teurerer Chirurg; aber unter

Im Mai 2012 ist die Eidgenössische Volksinitiative «Für eine öffentliche Krankenkasse» zustande gekommen.

Die Volksinitiative will eine einzige Krankenkasse für die Grundversicherung. Die öffentliche Krankenkasse verfügt über kantonale oder interkantonale Agenturen, die Prämien festlegen, einziehen und Leistungen vergüten. Hinter dem Begehren steht ein Trägerverein, dem über 20 Organisationen, Verbände und Parteien angehören. Die Bevölkerung wie auch die Ärzteschaft sind in der Frage der öffentlichen Krankenkasse gespalten.



Grosse Krankenkassen nehmen – und zwar ohne demokratische Legitimation – immer mehr Einfluss auf die medizinische Behandlung, kritisiert SP-Nationalrat Jean-François Steiert.



Peter Fischer, CEO der Visana Krankenkasse bis Sommer 2012, warnte vor dem zunehmenden Einfluss des Staates mit einer öffentlichen Krankenkasse: je mehr Staat, desto mehr Strukturerhaltung, was die Qualität nicht fördert.



Peter Baumgartner, Vertreter Ärztlicher Bezirksverein Emmental, wäre ein Qualitätswettbewerb unter mehreren Versicherern lieber als eine öffentliche Krankenkasse: «Dafür bräuchte es aber einen guten Risikoausgleich.»



Präsident Beat Gafner und Vizepräsident Rainer Felber sind sich einig: Die Initiative ist ein politisches Druckmittel für die Ärzteschaft, um nötige Reformen zu fördern.

dem Strich anerkenne die Suva, dass er wirtschaftlich arbeite: weil die Patienten früher wieder arbeiten können!

Besser als heute?

Auch für Peter Baumgartner, Vertreter Ärztlicher Bezirksverein Emmental, ist eine Einheitskasse besser als das heutige System. Lieber wäre ihm allerdings – und dafür bräuchte es einen guten Risikoausgleich – der Qualitätswettbewerb zwischen einem halben Dutzend Kassen.

Rainer Felber, zweiter Vizepräsident, riet dringend ab, als Ärztegesellschaft heute schon Position zu beziehen: «Die Initiative ist ein politisches Druckmittel für uns, um die nötigen Reformen zu fördern.» Inhaltlich werfe das Volksbegehren viele Fragen auf. Kritisch sieht Felber vor allem die ungleich

grössere Verhandlungsmacht eines solchen «Molochs»: «Uns wird diktiert werden!»

Gängelung auf Stufe Verwaltung

Auch der juristische Sekretär, Thomas Eichenberger, akzeptierte zwar viele Argumente zugunsten der Initiative. Er warnt aber im Bereich Verträge und Tarife ebenfalls vor der Verhandlungsmacht, welche diese Einheitskasse hätte. Es wäre für die Ärzte ein weiterer Schritt in die Abhängigkeit. Die Gängelung fände auf Stufe Verwaltungsverordnung, also unterhalb von Gesetz und Verordnung, statt.

Aus Sicht der Leistungserbringer stellte sich hier die Kardinalfrage zur Initiative: Ist es so, dass die öffentliche Krankenkasse, weil sie ein Monopol hat, mit allen Ärztinnen und Ärzten Verträge abschliessen wird?

Und so die Aufhebung des Vertragszwangs kein Thema mehr ist? Oder trifft viel mehr zu, dass die grosse Verhandlungsmacht der öffentlichen Krankenkasse ein Ungleichgewicht zwischen den Tarifpartnern schafft – zu Lasten der Ärzteschaft?

Präsident Beat Gafner hielt abschliessend den Konsens der Klausurtagung zur Initiative für eine öffentliche Krankenkasse fest: Der Zeithorizont für eine Abstimmung liegt etwa im Jahr 2016. Für den Moment gilt es, den Gegenvorschlag des Bundesrates zur Initiative abzuwarten. Beat Gafner rief alle Mitglieder auf, die Debatte auf einem ruhigen, sachlichen Niveau weiterzuführen. Er gibt den Vorredner recht, welche in der Initiative ein Druckmittel erkennen, das Parlament zur Suche nach guten Reformen zu zwingen.

«Mehrere Puzzleteile müssen zusammenpassen»

Amara Willi wagt den Sprung in die Selbstständigkeit. Nächstes Jahr übernimmt sie in der Stadt Bern eine Hausarztpraxis. doc.be sprach mit der jungen Internistin über den Drang nach Selbstbestimmung, den Wunsch nach Veränderung und den dazu nötigen Voraussetzungen.

Markus Gubler,
Presse- und Informationsdienst

doc.be: Sie übernehmen nächstes Jahr in der Stadt Bern eine Hausarztpraxis. Wie kam es dazu?

Amara Willi: Bern ist relativ klein. Ein Dorf. Jeder kennt jeden. Es ist ein offenes Geheimnis, dass viele Internisten und Allgemeinmediziner Praxen übergeben wollen und keine Nachfolger finden. Im Spital erhalte ich immer wieder Anrufe von Kollegen. Bei mir sind zwei ganz wichtige Komponenten zusammengekommen, die mir den Entscheid erleichtert haben. Zum einen erhielt ich ein Angebot von einem Praktiker, den ich extrem respektiere. Das ist mein A und O, dass man von jemandem übernimmt, von dem man findet, er mache gute Medizin. Und zum anderen konnte ich mir nie vorstellen, eine Praxis alleine zu führen. Da traf es sich ausgezeichnet, dass meine beste Arbeitskollegin – praktisch zeitgleich – etwas die Nase voll hatte vom Angestellendasein und Lust verspürte, selbstständig zu sein. Bei mir mussten mehrere Puzzleteile zusammenpassen, damit ich mir überhaupt vorstellen konnte, selbständig zu sein: das ideale Praxisangebot und die passende Person, mit der ich zusammenarbeiten will.

Nachdem Sie das ideale Angebot und die passende Partnerin fanden, wie ging es weiter?

Wir können uns nicht mehr vorstellen, so zu arbeiten, wie die Generation vor uns. Im Umkreis von 500 Metern hatten alle kleine Praxen, die jeder für sich managte. Das ist zwar unternehmerisch und finanziell interessant, aber für den fachlichen Austausch und für flexibles Arbeiten nicht geeignet. Deshalb übernehmen wir zu dritt – ein älterer Arzt begleitet uns – drei Einzelpraxen und führen diese an einem neuen Ort zusammen.



Neuaufgabe der Broschüre «Ä Praxis, wo fägt!»

Die Ärztesgesellschaft des Kantons Bern begleitet junge Ärztinnen und Ärzte beim Gang in die eigene Praxis. Sie hat dazu ihre Broschüre «Ä Praxis, wo fägt!» überarbeitet.

Die Broschüre erklärt einfach und übersichtlich die elementaren Grundbegriffe und Vorgehensweisen beim Einstieg in die freie Arztpraxis. Ein praktischer Leitfaden für den Praxiseinstieg, der die wichtigsten Punkte nennt, die junge Ärztinnen und Ärzte berücksichtigen müssen, wenn sie sich mit dem Einstieg in eine Praxis beschäftigen.

Welche Formen der Arztpraxis gibt es?
Wie finde ich den richtigen Standort?

Übernehme ich eine bestehende oder gründe ich eine neue Arztpraxis? Der Leitfaden liefert Antworten. Er ist ein nützlicher Ratgeber, der aber auch Reizthemen wie Wirtschaftlichkeitsverfahren und Notfalldienst anspricht und zeigt, welche Lösungen die Ärztesgesellschaft dazu anbietet (MEDPHONE, Pontenova, Ombudsstelle Wirtschaftlichkeitsverfahren).

In erster Linie richtet sich die Broschüre an Ärztinnen und Ärzte, die sich gegen Ende ihrer Weiterbildung Gedanken über ihre berufliche Zukunft machen. Aber auch Medizinstudentinnen und -studenten sollen bereits frühzeitig für die freie Arztpraxis sensibilisiert werden. Dies geschieht heute zu selten. Und last but not least wird die Darstellung jenen in der Praxis tätigen Kolleginnen und Kollegen nützlich sein, die sich Gedanken über berufliche Veränderungen – bis hin zur Praxisübergabe – machen.

Die Broschüre kann beim Sekretariat der BEKAG bestellt (Mail: info@bekag.ch, Tel: 031 330 90 00) oder auf der Website www.berner-aerzte.ch heruntergeladen werden.



Amara Willi verspürte einen extremen Drang nach Selbstbestimmung und das Unternehmerische reizte sie.

Foto: Markus Gubler

Wo?

In der Stadt Bern, genauer in der Innenstadt. Wir haben vier Angebote von Liegenschaften, alle zwischen Bahnhof und Zytglogge. Definitiv entschieden haben wir uns aber noch nicht. Die bestehenden Praxen, die wir übernehmen, liegen alle ganz in der Nähe.

Übernehmen Sie auch Geräte, beziehungsweise die Infrastruktur dieser Praxen?

Vorwiegend übernehmen wir Patienten. Wir werden sec eingerichtet sein. Röntgen werden wir nicht selber. Die Patienten schicken wir ins Röntgeninstitut und für Analysen arbeiten wir mit Zentrallabors zusammen.

Sind Sie alle drei Allgemeinmediziner?

Genau. Meine Kollegin und ich sind in der Ausbildung gleich weit und arbeiten bereits im Spital Sonnenhof zusammen. Der dritte Partner ist ein älterer Kollege, der in drei Jahren seine Praxis an uns abtreten wird. Dafür zügelt er kurz vor der Pensionierung seine ganze Praxis. Er ist ein innovativer Typ, der sich frühzeitig nach Nachfolgern umgesehen und sie an seine bestehende Praxis herangeführt hat. Meine Kollegin praktiziert bereits einen Tag in der Woche

bei ihm. Ihm gefiel der Gedanke, mit uns etwas Neues aufzubauen. Eine ideale Konstellation: Wir profitieren von seiner Erfahrung und er kann sich schrittweise zurückziehen.

Zwei junge Ärztinnen betreiben zusammen mit einem älteren Arzt eine Gemeinschaftspraxis. Eine ungewöhnliche Konstellation. Haben Sie keine Angst vor dem Generationenkonflikt?

Es gibt Konflikte, selbstverständlich. Er sieht die Dinge manchmal anders. Doch wir diskutieren oft und finden bislang für alle zufriedenstellende Lösungen. Die Konflikte sind konstruktiv.

Lassen Sie mich kurz zusammenfassen: Sie sind zu dritt, Ihre Kollegin arbeitet bereits in der Praxis, dann beziehen Sie die neuen Räume...

Nicht ganz. Wir übernehmen von zwei anderen Praxen Patienten. Deshalb haben wir beschlossen, bereits sechs Monate vor Praxiseröffnung, in diesen Praxen zu arbeiten. Fifty-fifty. So können uns die Patienten kennenlernen und wir uns mit dem Abläufen in diesen Praxen vertraut machen. Wir wollen Patienten an uns binden, damit sie uns begleiten.

Welche Alternativen standen zur Debatte?

Als Internistin macht man im Spital Karriere oder macht sich selbstständig. Oder flippt total aus und eröffnet ein Bed and Breakfast. Die Spitalausbildung und das Spitalleben sind mir näher. Recht spät erfuhr ich, wie es ist, in einer Praxis zu arbeiten. Das lag auch an der Art unserer Ausbildung. Mittlerweile ist es besser.

Geben Sie Ihre Tätigkeit im Spital auf?

Ich bin nicht mehr angestellt, versuche aber, als Belegärztin weiterhin am Spital tätig zu sein – zumindest am Anfang. Es ist schwierig, abzuschätzen, ob und wie viel Zeit einem für das Spitalengagement bleibt und wie viel Lust man hat. Momentan fällt mir das Loslassen schwer.

Das Spital als ein zweites Standbein, falls es mit der Eigenständigkeit nicht klappen sollte?

Genau. Ich möchte beides nebeneinander machen. Die Arbeit in der Praxis ist ganz anders. Man ist mit anderen Problemen konfrontiert. Ich kann mir gut vorstellen, dass mir die Spitalmedizin fehlen wird. Besonders die Akutbehandlungen.

Und trotzdem wagen Sie den Sprung in die Eigenständigkeit. Neugierde oder ein bewusster Entscheid?

Das Unternehmerische hat mich gereizt. Seit 2001 bin ich in einem Spital angestellt und die vorgesehene Karriereleiter nach oben geklettert. Da ist es doch ganz natürlich, dass man sich nach über zehn Jahren Spitaltätigkeit nach Neuem umsieht und den Wunsch verspürt, sich zu verändern. Ich brauche Veränderungen, um motiviert zu bleiben. Und das Angestelltendasein ist auch nicht immer einfach.

Haben sich die Arbeitsbedingungen derart verändert?

Sehr. Ich verspürte einen extremen Drang nach Selbstbestimmung. Mir wurde plötzlich alles zu eng. Ich dachte über einen Stellenwechsel nach. Ein neues Spital? Ein neue Herausforderung, wo ich neue Menschen kennenlerne. Doch man bleibt halt fremdbestimmt. Die Spitalkarriereleiter weiter emporsteigen, geht nicht. Mehr Selbstbestimmung im Spital ist für mich kaum möglich. Deshalb entschied ich mich, etwas Eigenes aufzubauen.

Sie schätzen die medizinische Qualität Ihres Vorgängers. Was war für Sie ausschlaggebend: Der persönliche, fachliche Austausch oder der Praxisstandort?

Dass die Praxis in der Stadt Bern liegt, ist sicher ein wichtiger Faktor, aber kein entscheidender. Allerdings schätze ich die Vorteile der Stadt mit ihren Shoppingmöglichkeiten und den kurzen Wegen. Eine Praxis im Emmental hätte ich kaum übernommen, dafür bin ich zu sehr Stadtmensch. Ich will dort arbeiten, wo ich lebe und wohne.

Wie sind Sie vorgegangen, als feststand, dass Sie zusammen eine Praxis eröffnen wollen?

Wir haben einen externen Unternehmensberater beigezogen. Er half uns beim Erstellen des Businessplans und erklärte uns, was wir brauchen und womit wir rechnen müssen. Auch die Praxisinhaber haben uns gut beraten. Wir konnten mit deren Umsät-

zen rechnen und merkten rasch, dass wir gar nicht so viel investieren müssen wie angenommen. Die bestehenden Patientestämme konnten wir wegen der wenigen Nachfolger günstig erwerben.

Mussten Sie dafür einen Bankkredit aufnehmen?

Nein. Wir finanzierten alles selber. Da wir zu dritt sind, reduzieren sich die Logistik- und Mietkosten für den Einzelnen massiv. Und wir planen, die noch leeren Praxisräume an weitere Fachpersonen wie Physiotherapeutinnen oder Psychologen unterzuvermieten. Mit diesen Einnahmen können wir unsere Fixkosten querfinanzieren und den Patienten gleichzeitig ein breiteres Behandlungsangebot bieten.

Sie planen jetzt Ihre berufliche Zukunft – mit welchen Erfahrungen?

Momentan geht alles wie von alleine. Von grösseren Problemen sind wir verschont geblieben. Allerdings glauben meine Partnerin und ich an Zeichen. Werden dir zu viele Steine in den Weg gelegt, sollte es besser nicht sein. Was nicht heisst, vor dem nächstbesten Problem davonzulaufen. Es müssen einfach viele Dinge stimmen. Die Chemie zwischen uns und dem Praxisinhaber oder einen ausreichenden Patientestamm.

Was raten Sie jungen Kolleginnen und Kollegen, die mit dem Gedanken spielen, eine eigene Praxis zu führen?

Sie sollen Kontakt aufnehmen mit Ärzten, die eine eigene Praxis führen. Nur so erfahren sie, was es heisst, in einer Praxis zu arbeiten. Wie sieht es finanziell aus? Wie viel Freizeit hat man? Junge sollen den persönlichen Austausch mit Erfahrenen suchen. Solche Gespräche sind ungemein wertvoll. Und sie sollen unbedingt bestehende Praxen übernehmen, ja keine eigenen eröffnen.

Gut. Aber Sie und Ihre Kollegen haben eine Mischform gewählt. Sie übernehmen Praxen und gründen gleichzeitig eine neue.

Richtig. Wir übernehmen gewisse Strukturen und passen sie unseren Bedürfnissen an. Es muss für uns, für mich, stimmen. Nur so habe ich Spass an der Arbeit. Dies habe ich in vielen Diskussionen, auch mit Vertretern der Ärzteschaft immer wieder deutlich gemacht: Wir Jungen arbeiten anders als

unsere Vorgänger – die stets erreichbar, immer in der Praxis und auf sich allein gestellt waren. Ich will ganz bewusst Teilzeit arbeiten, allerdings mit flexiblen Sprechstunden an Randzeiten oder auch mal am Wochenende.

Soll die Ärztesgesellschaft dem Nachwuchs beim Sprung in die Selbstständigkeit beratend zur Seite stehen?

Die Initiative muss jeder selber aufbringen. Ich finde es aber super, wenn die Ärztesgesellschaft eine Plattform bietet, wo man sich austauschen könnte. Wo man sich bei Fragen hinwenden kann. Vielleicht kann die Ärztesgesellschaft bereits weiterhelfen oder dann an jemanden vermitteln, der berät. Denn wir Ärzte sind überhaupt nicht unternehmerisch ausgebildet. Dem einen liegt das Ganze mehr, dem anderen weniger. Vielleicht hat jemand Bekannte, die ihm weiterhelfen. Das wirtschaftliche Risiko einzugehen ist die grösste Hürde. Das macht auch am meisten Angst. Angst, dass man verarmt, dass man Schulden machen muss, die man nicht stemmt. Oder, dass man Fehler macht. Hier könnte die Ärztesgesellschaft sicher Hilfe bieten und ein vertrauensvolle Anlaufstelle sein.

Merci, Frau Willi, für dieses Gespräch.

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 Oktober 2012

Eröffnungsfeier be-med

Zurück zu den Wurzeln

Diesen Sommer ist die Bernische Berufsfachschule für medizinische Assistenzberufe be-med umgezogen. Am neuen Standort bildete früher die Feusi Arztgehilfinnen aus. Vor Kurzem feierte die be-med ihre gelungene Heimkehr.

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

Der neue Standort der be-med liegt ideal. Oberhalb des Berner Hauptbahnhofs mit traumhaftem Weitblick. Weitblick hatten auch alle Beteiligten, als sie sich entschieden, drei bestehende Ausbildungsstätten zu einer einzigen zusammenzuführen. «Be-med brach zu neuen Ufern auf. Dank Teamgeist und grossem Engagement ging der Umzug reibungslos und in kurzer Frist über die Bühne», wie der Verwaltungsratspräsident Thomas Heuberger sichtlich stolz in seiner Begrüssung festhält. Der Umzug ist eine Heimkehr. Am gleichen Ort bildete die Feusi früher schon Arztgehilfinnen aus. Es sei ein Schritt zurück zu den Wurzeln, so Heuberger. Auf dem Boden der Vergangenheit soll nun die Zukunft der medizinischen Assistenzberufe gestaltet werden.

Rücksicht nehmen auf Gegebenes

Es sei ein willkommener Kontrast zu den aktuellen Spardebatten, an der Eröffnungsfeier von be-med referieren zu dürfen, beginnt Erziehungsdirektor Bernhard Pulver seine Rede und erntet dafür Gelächter. Und er setzt gleich noch einen drauf: Der Kanton habe in der Ausbildung medizinischer Assistenzberufe keine Strategie. Aus seiner Sicht müsse nicht alles kantonalisiert und ideologisch aufgeladen werden. Vielmehr gelte es, bildungspolitisch auf gegebene Strukturen Rücksicht zu nehmen und pragmatische Lösungen zu verfolgen. «Die privatrechtliche Trägerschaft der be-med hat sich bewährt», fasst Pulver zusammen. Bildung geschehe im Schulzimmer. Dafür

brauche es funktionierende Beziehungen zwischen Lernenden und Lehrenden. Die Erziehungsdirektion könne günstige Rahmenbedingungen schaffen und sich – wie bei be-med – finanziell beteiligen. Ohne engagiertes Mitwirken von Lehrbetrieben und privaten Institutionen seien aber die Herausforderungen in der Berufsbildung kaum zu meistern.

Am Anfang waren die Gehilfinnen

Christoph Haenssler, der be-med-Direktor strahlt und bedankt sich bei allen Beteiligten. Er schaut zurück: «Am Anfang waren die Gehilfinnen – nämlich Arztgehilfinnen, Zahnarztgehilfinnen und Tierarztgehilfinnen». Bis 1996 gaben Privatschulen und Ärzteorganisationen den Ton an. Die Ärzteschaft war auch für die Diplomanerkennung zuständig. Bis zu diesem Zeitpunkt mussten die Eltern für das Schulgeld aufkommen. 1996 starb die Bezeichnung Gehilfinnen und die Assistentinnen wurden geboren, die MPAs, DAs und TPAs. Noch immer spielten die Privatschulen eine wichtige Rolle, nur kam jetzt der Kanton über den zwischengeschalteten Verein medizinische Assistenzberufe VMA (heute: VMA/OdA) für die Ausbildungskosten auf. Dieses System dauerte bis 2010. Der steigende bildungspolitische und wirtschaftliche Druck führte zu einer Vereinheitlichung und Zentralisierung der Lehrgänge. Allerdings vergriff man sich beim Namen: medass. Das Konstrukt funktionierte nicht und wurde schon bald in be-med umbenannt. Am neuen Standort führt be-med nun die Ausbildung für MPA, DA und TPA der drei «ehemaligen» Schulen Feusi, didac HVA und Noss zusammen.

Win-Win-Situation

Der Kanton finanziert das Angebot über einen Leistungsvertrag. Die Kurse werden in enger Zusammenarbeit mit der OdA erarbeitet, der Organisation der Arbeitswelt Gesundheit Bern. Eine optimale Verbin-



Haben gut lachen: Be-med Verwaltungsratspräsident Thomas Heuberger und Erziehungsdirektor Bernhard Pulver freuen sich über den gelungenen Start der Berufsfachschule.

dung von Theorie und Praxis. Die OdA organisiert die überbetrieblichen Kurse, in denen die angehenden Assistentinnen praktische Arbeiten wie Röntgen, Labor oder Assistenz lehren. Im neuen Schulgebäude werden Berufsfachschule und überbetriebliche Kurse vereint. «Eine Win-Win-Situation für alle Beteiligten», ist Haenssler überzeugt. Ihm schwebt bereits der Ausbau des Bildungsangebots vor: «Abgängerinnen sollen sich künftig an der be-med weiterbilden können. Deshalb wollen wir in den nächsten Jahren berufs begleitende Lehrgänge ausbauen».



Zwischen den Reden bekamen die geladenen Gäste jazzige Klänge zu hören.



Tiermedizinische Praxisassistentinnen üben praktische Eingriffe an Stofftieren.

Grosses lachendes Auge

Renato Tognina, Präsident der Trägerschaft der überbetrieblichen Kurse VMA/OdA, blickt mit einem kleinen weinenden und einem grossen lachenden Auge auf das Geleistete zurück: «Neuorganisationen wie die der be-med kosten Geld und bergen finanzielle Risiken. Doch mit dem neuen Gebäude und seiner modernen Infrastruktur bieten wir beste Bedingungen für den Berufseinstieg der Jungen».

Davon konnten sich die geladenen Gäste am Ende der Eröffnungsfeier persönlich überzeugen. Gruppenweise wurden sie durch neuen Schulzimmer und Spezialräume der überbetrieblichen Kurse geführt. Die anwesenden Lehrpersonen gaben geduldig Auskunft und demonstrierten, wie die Spezialgeräte funktionieren.

be-med in Zahlen

Be-med beschäftigt an seinen Standorten in Bern und Spiez rund 90 Lehrerinnen und Lehrer sowie 10 Personen in der Administration und den zentralen Diensten. Momentan zählt be-med 925 Lernende, die in 46 Klassen unterrichtet werden. 465 Dentalassistentinnen, 361 Medizinische Praxisassistentinnen und 100 Tiermedizinische Praxisassistentinnen.

Weitere Informationen unter www.be-med.ch



«e» wird bei uns trotzdem gross geschrieben.

Medics Labor vereinfacht Ihre administrativen Abläufe – ob bei Auftragserfassung, Befundübermittlung oder bei der Einbindung in die elektronischen Krankengeschichte. Selbst wenn Sie unterwegs sind haben Sie Zugriff auf die aktuellen Befunde. E-medics macht es möglich.

medics labor

professionell und persönlich

Medics Labor AG
Chutzenstrasse 24
3001 Bern

www.medics-labor.ch

T 031 372 20 02

F 031 371 40 44

info@medics-labor.ch

Starke Frauen im alten Bern

Vor 600 Jahren handelten zwei selbständige, starke Frauen aus dem bernischen Patriziat beide mit Vornamen Anna in einer Art und Weise, die bis auf den heutigen Tag und bis in die Projekte «Stärkung des Medizinalstandortes Bern» und «Masterplan Inselareal» ganz direkt einwirken: Anna Seilerin und Anna von Krauchthal.

*Beat Gafner,
Präsident der Ärztesgesellschaft des Kantons Bern*

Aufstand der Untertanen im Berner Oberland gegen das von Bern unterstützte Kloster Interlaken, Judenverfolgung und Pest in Bern und ganz Europa, Entmachtung des Johannes von Bubenberg als Schultheiss, Bern bringt als achter Ort die «Burgundische Eidgenossenschaft» ein Netzwerk von Städten, weltlichen und geistlichen Territorien in den Bund. In Europa wird Karl von Böhmen mit der Unterstützung des Papstes zum römischen König gewählt, die erste Universität Mitteleuropas in Prag gegründet, Blütezeit der Deutschen Hanse, ein Städtebund von Flandern bis Livland und Giovanni Boccaccio veröffentlicht seine Novellensammlung «Decamerone».

Bis ans Lebensende versorgt

Anna Seilerin war von ihrer Abstammung her eine begüterte Patriziertochter, verwitwet von ihrem Ehemann Heinrich Seiler, der als Vogt, d. h. Verwalter des «Niedereren Spitals» an der Gerechtigkeitsgasse eine einträgliche Stellung innehatte. Ein Spital zur damaligen Zeit ist eher mit einem heutigen Alters- und Pflegeheim zu vergleichen. Man kaufte sich zu guten Zeiten als Pfründer mit seinem Vermögen ein und wurde im Gegenzug mit allem Notwendigen, dem sozialen Stand gebührend, bis ans Lebensende versorgt. Das eingebrachte Vermögen verblieb dem Spital.

Keine Angehörige von Spitalorden

Was Anna Seilerin 1354 aber als Witwe stiftete war ultramodern und ist wohl im Gefolge der «Grossen Pest» von 1348 zu sehen: ein Haus in der Neuen Stadt vor dem Predigerkloster, (heute Hotel Bern Zeughausgasse 9), mit dreizehn Betten und allem dazugehörigem Bettinhalt von Federkissen, über Kissen und Decken bis zu den Leintüchern für bettlägerige und dürftige Personen und drei ehrbare Personen, die den Dienst als Pfleger an den armen Bettlägerigen versehen sollen. Ungewöhnlich die

Weisung, dass die betreuenden «ehrbaren Personen» nicht Angehörige von Spitalorden sein sollten. «Ehrbar» waren damals Personen, deren Familien Zugang zum Grossen Rat hatten. Eine weitere unkonventionelle Bestimmung im Testament lautete, «sobald ein Pflegling wieder so zu Kräften kommt, dass es die anderen Dürftigen sowie Schultheissen und Rat dünkt, er bedürfe der Spitalpflege nicht mehr, soll der jeweilige Vogt ihn entlassen und an dessen Stelle einen anderen Dürftigen aufnehmen». Hospitalisierte und Pflegenden funktionierten, zumindest abgesehen von den finanziellen Aspekten, ähnlich einer Kommune innerhalb der patrizisch-adeligen und zünftisch-handwerklich organisierten Stadtkommune. Der laizistische Gedanke trat in Bern im Vergleich zu anderen ähnlichen Stiftungen klar in den Vordergrund. Neben dem Seilerin-Spital bestanden in Bern wie in anderen Städten Europas, mehrere «Beginenhäuser». Unter «Beginen» sind Frauen zu verstehen, die ein frommes, gottgefälliges Leben führten, ohne einem regulären Orden anzugehören. Die städtischen Kommunalbehörden hatten Interesse, solche Vereinigungen unter Kontrolle zu bringen und damit auch die Flut an religiös begründeten Schenkungen nach der grossen Pest zu kanalisieren und unter städtischer Kontrolle zu halten.

Spital mit Geld- und Naturalzinsen finanziert

Die Finanzierung des modernen Spitalbetriebes wurde mit reichhaltigen Geld- und Naturalzinsen (Ziger, Butter, Erbsen, Gerste, Schweine, Brot etc.) aus Gütern, Alpen und Rechten aus dem Oberland, Mittelland und Emmental mehr als gesichert. Die Seilerin vermachte auch vielen Personen aus ihrem Bekanntenkreis grosszügig Teile ihres Besitzes mit der Bedingung, dass die geschenkten Güter nach dem Tode der Beschenkten an das Spital zurückfallen sollten. Die Burgerschaft der aufstrebenden



Der Brunnen wurde 1786 zusammengesetzt aus einem modernen Kalksteinbecken, einer römischen Säule aus dem 1. Jahrhundert und der Brunnenfigur aus dem 16. Jahrhundert, nicht Anna Seilerin darstellend, sondern «Temperantia», die personifizierte «Tugend der Mässigung», die Wasser in ein Weingefäss giesst. Der vorher entsprechend seinem Standort «Käfigbrunnen» genannte Brunnen, trägt seinen heutigen Namen erst seit 1847.

Foto: Wikipedia

Stadt wurde aufgerufen, das Vermögen mit Zuwendungen zu mehren, was auch reichlich geschah. Der Gedanke an eine langfristig gesicherte Weiterexistenz des modernen, unkonventionellen Spitals scheint zentral gewesen zu sein.

Kein Recht auf Veränderung

Weder dem Schultheiss, noch dem Kleinen und Grossen Rat, denen das Seilerinspital als Stiftung anvertraut wurde, bekamen das Recht zugestanden, die Stiftung zu verändern, eingehen zu lassen oder auch nur Teile davon zu veräussern. Der ausführliche und überraschend «zeitgenössisch» lautende Stiftungstext galt auf «ewig», d. h. auf unbestimmte Dauer. Daher ist der Verwaltungsrat des Inseleospitals bis heute genau genommen ein «Stiftungsrat der Inseleospitalstiftung» und Testament und Stiftungs-urkunde gelten mit einigen modernen Ergänzungen bis heute voll und ganz.

200 Jahre später übersiedelte das Seilerinspital in das leerstehende «Inselkloster» des Dominikanerordens an der Stelle des heutigen Bundeshauses. Der Name «Insel» stammt vom ehemaligen Standort am Ufer des heutigen Altenberg ab, in der Mitte des 13. Jahrhunderts noch als richtige Insel präsent. Die Ordensangehörigen wurden im Volk »Inselchwestern« genannt.

Inseleospital auf geschenktem Land erbaut

Anna von Krauchthal, Witwe des reichen Berner Adligen und Schultheissen Petermann von Krauchthal, vererbte dem Seilerinspital 1448 ein weitläufiges Areal, die «Kreuzmatte», benannt nach einem Wegkreuz an einer wichtigen Ausfallstrasse weit ausserhalb der Stadt. Anna von Krauchthal war die viertreichste Bernerin und gehörte mit einem Vermögen von 25'000 Gulden zu den reichsten Eidgenossen ihrer Zeit. Ein

Grossteil des Vermögens vermachte sie auch der Kartause Thorberg, nachdem ihr verstorbener Gatte die elterliche Burg auf dem Thorberg in ein Kloster hatte umwandeln lassen. 1884 zügelte dann das Alte Inseleospital (Lage heutiges Bundeshaus) in die Gebäude des nach modernen Gesichtspunkten in Pavillonbauweise errichteten Neuen Inseleospitals auf der Kreuzmatte. Dies nach intensiven politischen Auseinandersetzungen in Regierung und Räten. Unermüdlicher Kämpfer für das Neue Inseleospital war Theodor Kocher.

publix.ch

Beratung der Ärztekasse: Das Rezept gegen das Chaos



**Einfache Gemüter halten Ordnung,
Genies fragen die Ärztekasse**

Die effiziente und konsequente Leistungserfassung und Abrechnung ist mitentscheidend, ob die Buchhaltung am Jahresende rote oder schwarze Zahlen zeigt. Die Ordnung in den Patientendossiers spart Zeit und bringt Sicherheit. Das erfolgreichste Rezept gegen das Chaos im Praxisbüro ist die Ärztekasse.

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

«Die ersten deutschen Ärzte gehen wieder»

Patricia Manndorff ist eine der Hauptfiguren in einer «Dok»-Serie des Schweizer Fernsehens über Assistenzärzte. Die Chefarztin des Spitals Interlaken über deutsche Rückkehr, verärgerte Patienten und die Krise mit dem Nachwuchs.



Patricia Manndorff ist sich sicher: Das Reservoir an deutsch sprechenden Ärzten ist am Versiegen.

Foto: Marco Zanoni

Patricia Manndorff, das Leben und Leiden von Assistenzärzten kennt man aus TV-Serien. Entspricht das Bild der Realität?

Das weiss ich nicht, weil ich aus Zeitmangel keine TV-Serien schaue. Ich weiss aber, dass die Assistenzärzte von heute viel bes-

ser auf die Realität vorbereitet sind, als ich es zu meiner Zeit war.

Erinnern Sie sich an Ihren ersten Tag?

Und ob. Ich wurde einfach in den OP gestellt und sollte einen Patienten anästhesieren. Ohne Hilfe der hochkarätigen Fach-

anästhesiepflege wäre ich aufgeschmissen gewesen. Heutzutage ist das Studium mit vielen Praktika deutlich praxisorientierter. Assistenzärzte können schon als Einsteiger fachgerecht Patienten untersuchen und meist korrekte Diagnosen stellen.

Assistenzärzte sind Mangelware und Interlaken nicht der Nabel der medizinischen Welt. Wie kommen Sie an den Nachwuchs?

Ich habe das seltene Glück, dass ich unter den Besten auswählen kann. Anästhesieerfahrung gehört zur Basisausbildung für Notärzte. Wir arbeiten mit der Rega zusammen. Dort Einsatz zu leisten, ist sehr, sehr begehrt.

Nach welchen Kriterien wählen Sie aus?

Anfänger ab Staatsexamen sind für diese Rotationsstelle nicht geeignet. Ich verlange ein, besser zwei Jahre Erfahrung in der Medizin oder der Chirurgie. Das ist Voraussetzung für den Einsatz bei der Rega. Und ich nehme niemanden, der sich selber überschätzt. Das kann zu gefährlichen Situationen führen.

Kosten Assistenzärzte oder rentieren sie?

Am Anfang sind sie eher defizitär, zumal die Ausbildung Ressourcen im Kader schluckt, weil immer ein Oberarzt anwesend sein muss. Ab Mitte der Ausbildung ist es eher ein Plusgeschäft für das Spital. Ein Mediziner hingegen, der an einer Universitätsklinik in einem hochspezialisierten Bereich seine Fachausbildung macht, kostet wahrscheinlich bis zum Abschluss mehr, als er einbringt.

Sind diese Kosten schuld am Ärztemangel?

Teuer ist das Studium. Primär muss man sich die Frage stellen, wie die Schweiz zu

ihren Ärzten kommt. Da stellt man schnell fest, dass es viel zu wenige Studienplätze gibt. Im Moment schliessen pro Jahr bloss etwa 800 Mediziner ab.

Und wir bräuchten etwa 1000?

Wesentlich mehr, denn jährlich finden über 1000 ausländische Ärzte bei uns eine Stelle. Für mich ist es absolut unverständlich, warum man hier nicht die eigene Nachwuchselite, die eigene medizinische Jugend, fördert. Interessenten gibt es ja genügend. Etwa drei- bis viermal so viele, wie Studienplätze vorhanden sind.

In den letzten zehn Jahren wurden 15 Prozent mehr Studienplätze geschaffen.

Das reicht nicht. Es müssen mehr sein. Wahrscheinlich müssten neue Fakultäten an grossen Kantonsspitalern geschaffen werden, da die bestehenden ihr Angebot nicht beliebig ausweiten können. Der Ball liegt bei den Politikern. Sie müssen diesen Engpass, dieses Nadelöhr, öffnen. Und zwar dringend. Es kann auf Dauer nicht funktionieren, dass die Schweiz mehr Mediziner im Ausland rekrutiert, als sie selbst ausbildet.

«Viele Patienten beklagen sich über die Überfremdung in der Medizin.»

Warum soll das nicht gehen?

Das Reservoir an deutsch sprechenden Ärzten ist am Versiegen. Die Anstellungsbedingungen in Deutschland haben sich massiv verbessert. Die ersten gehen bereits wieder zurück. In Österreich zeichnet sich ebenfalls ein Ärztemangel ab. Man wird auch dort die Konditionen verbessern, um die für teures Geld ausgebildeten Mediziner zu binden. Zwar ist das Reservoir in anderen Nationen aufgrund der Preisdifferenz voll. Aber es stellt sich ein enormes sprachliches und zuweilen qualitatives Problem, wenn Ärzte aus Osteuropa oder Übersee in die Schweiz kommen. Man sieht es bereits in der Westschweiz. Dort melden sich viele aus Nordafrika. Die Erfahrungen sind sehr unterschiedlich.



Trotz Bürokratie und starker Ökonomisierung des Klinikalltags:
Patricia Manndorff liebt ihren Beruf.

Foto: Marco Zanoni

Warum haben Gesundheitspolitiker und Universitäten nicht längst reagiert?

Das kann ich nicht beurteilen. Aber ich weiss, dass bis Mitte der 90er-Jahre eine Ärzteschwemme prognostiziert wurde. Gleichzeitig explodierten die Gesundheitskosten. Man versuchte, das Problem und die Kosten mit dem Numerus Clausus, also einer künstlichen Barriere, in den Griff zu bekommen. Sie funktionierte. Zeitgleich stieg aber der Bedarf an Ärzten wegen rascher Überalterung der Bevölkerung und der immer grösseren Komplexität der Medizin.

Reagierte man damals überstürzt?

Nun, es gab Ansätze zu einer Ärzteschwemme. Aber rückblickend war es ein Irrtum.

Und warum riss niemand das Steuer herum, als sich der Irrtum abzeichnete?

Das kann ich nicht beantworten. Ich vermute, es war finanziell lukrativ, die teure Ausbildung von Ärzten anderen Ländern zu überlassen – und es hat bis heute ja sehr gut funktioniert.

Allerdings auch mit Folgen.

Bei der Bevölkerung kam das nicht allzu gut an. Viele Patienten beklagen sich erheblich über die Überfremdung in der Medizin – und ich verstehe das gut. Wenn ich mir vorstelle, in Deutschland wäre die gleiche Situation, könnte ich auch kein Verständnis dafür aufbringen.

Patienten wollen Schweizerdeutsch sprechende Ärzte?

Natürlich, viel lieber. Wirklich schlimm wird es, wenn ausländische Ärzte nicht einmal mehr deutsch sprechen.

Wie viel kostet die Ausbildung eines Humanmediziners die öffentliche Hand?

Laut Bundesamt für Gesundheit sind es bis zum Abschluss als Facharzt bis 1,2 Millionen Franken. Allein das Studium kostet etwa 720'000 Franken. Aber die Investition ist notwendig. Bereits heute sind 40 Prozent der Hausärzte über 57 Jahre alt. Der Bedarf ist gross.

Tickt da eine Zeitbombe?

Das kann man so sagen, auf jeden Fall. Man kann sie nur entschärfen, indem man endlich anfängt, die in der Schweiz benötigten Ärzte auch in der Schweiz auszubilden. Mir tut es weh, dass dem nicht so ist. Der eigenen Jugend wird der Zutritt zu diesem Beruf verwehrt. Die Schweiz vergibt die hochkarätigen Posten an Ausländer. Das ist eine herbe Sache. Im Moment gibt es tatsächlich keine Alternative. Aber das Problem ist hausgemacht.

«Die Schweiz vergibt die hochkarätigen Posten an Ausländer.»

Wie viele Stunden pro Woche arbeiten Sie?

Ein normaler Arbeitstag hat selten unter elf Stunden. Dazu kommen die Nacht- und Wochenendbereitschaftsdienste. Bis zu 80 Arbeitsstunden pro Woche sind eher die Regel als die Ausnahme.

Steht darum ein Bett in Ihrem Büro?

Wenn im OP alles gut läuft und ich in einer Nacht wirklich sehr müde bin, lege ich mich manchmal kurz hin.

Sind diese Arbeitszeiten mitverantwortlich für den Ärztemangel?

Die Wochenarbeitszeit von Assistenz- und Oberärzten ist gesetzlich auf 50 Stunden beschränkt. Die Zeiten haben sich auch in diesem Punkt wesentlich geändert. Die neue Generation legt mehr Wert auf die Work-Life-Balance. Vereinbarkeit von Familie und Beruf wird noch mehr ein Thema, denn rund 60 Prozent der Studienabgänger in der Medizin sind heute weiblich – und im besten gebärfähigen Alter. Da ist abzu-sehen, dass viele Frauen Teilzeit arbeiten müssen. Auf dieses Szenario sind wir nur mangelhaft vorbereitet. Wir brauchen also noch mehr Köpfe, um die Stellen zu besetzen.

Wie machen Sie das mit Ihren drei Kindern?

Die sind mittlerweile zwischen 19 und 23 Jahre alt. In meiner eigenen Assistenzzeit, in den 90er-Jahren in Deutschland, hatte ich einen sehr fortschrittlichen Chef, der auch drei Kinder hatte – und eine Ehefrau, die Intensivschwester war. Ab und zu fuhr sie in die Ferien und überliess ihm die Kinder. Er wusste also, was das bedeutet. Eigentlich wollte ich in die Chirurgie, aber der Chef dort sagte zu mir: «Doktorin, wenn du Kinder hast, gehörst du an den Herd, das ist mit der Chirurgie nicht vereinbar.»

Tat diese Zwangswahl weh?

Im OP blickte ich früher wehmütig übers Tuch zu den Chirurgen. Heute bin ich glücklich mit meiner Wahl, denn mein Fach ist interdisziplinär. Wir bekommen von anderen Abteilungen alles mit und lernen an deren Problemen. In der Anästhesie konnte ich im Job-Sharing meine Ausbildung machen. Das war auch für das Spital ein Gewinn: Wenn wir uns um die Mittagszeit ablösten, zählte niemand die Minuten.

Jetzt sind Sie selber in der Position, Ärztinnen genau das zu ermöglichen. Tun Sie es auch?

Von den sechs leitenden Ärzten in der Anästhesie – zwei davon Frauen – arbeitet keiner 100 Prozent. Das hat etwas ungeheuer Praktisches: Wenn irgendwo eine

Lücke entsteht, sind die Teilzeiter bereit, kurzfristig ihre Pensen etwas zu erhöhen. Wenn jemand ausfällt, bin ich also viel weniger darauf angewiesen, jemanden von extern einzukaufen. Wir können Lücken wunderbar hausintern ausbalancieren.

Müssen Sie das gegenüber Ihren Chefs rechtfertigen?

Nein, da habe ich relativ freie Hand, man sieht den Vorteil. Problematisch ist Teilzeit bei den Assistenzärzten. Deren Weg zum Facharzt dauert sechs Jahre. In Teilzeit könnte er bis zwölf Jahre dauern. Da müssen wir uns etwas einfallen lassen.

Ihre Tochter studiert Medizin in Bern. Haben Sie ihr davon abgeraten?

Nein, ich liebe diesen Beruf. Ich stehe jeden Morgen gerne auf, um zur Arbeit zu gehen. Aber die Bedingungen sind zunehmend härter. Und mit dem ausufernden bürokratischen Gerangel auch frustrierender. Die Ökonomisierung des Klinikalltags hat ein Mass erreicht, das für uns Ärzte kaum mehr verkraftbar ist. Ein Spital wird nur noch als Produktionsbetrieb gesehen. Wirtschaftlichkeit und positive Bilanz sind die Schlagworte. Wenn es so weitergeht, gibt es statt Patienten bloss noch Kunden, Leistung kaufende Kunden. Dagegen wehren wir uns. Es führt sonst weit weg von den Beweggründen, warum jemand Medizin studiert. Das finde ich sehr schade.

Die «Dok»-Serie «Assistenzärzte – Zeit der Bewährung» läuft seit Freitag, 24. August 2012, um 21 Uhr auf SF1

Das Interview ist im Migros Magazin 34 erschienen. Der Abdruck erfolgt mit freundlicher Genehmigung des Magazins.



SCHWEIZERISCHE HIRNLIGA
LIGUE SUISSE POUR LE CERVEAU
LEGA SVIZZERA PER IL CERVELLO

Die schweizerische Hirnforschung gehört zur Weltspitze. Um diese Forschung weiter zu unterstützen und voranzutreiben, haben engagierte Wissenschaftler 1995 die Schweizerische Hirnliga gegründet. Die bedeutenden Fortschritte in der Behandlung von Hirnschlägen, Multipler Sklerose und der Parkinson Krankheit weisen darauf hin, dass sich die Forschung auf dem richtigen Weg befindet. Die Schweizerische Hirnliga fördert diese Entwicklungen ebenso wie die Bestrebungen, Therapien von Alzheimer-Krankheit, Depressionen, Hirntumoren und Suchtkrankheiten zu verbessern.

Zu ihren wichtigsten Anliegen gehört auch, die Bevölkerung über die Möglichkeiten zur Gesunderhaltung des Gehirns zu informieren. Dazu gibt die Schweizerische Hirnliga viermal im Jahr das Magazin «das Gehirn» heraus.

«Das Gehirn» bestellen Sie auf www.hirnliga.ch oder telefonisch unter 031 310 20 90. Übrigens: Spenderinnen und Spender der Schweizerischen Hirnliga erhalten «das Gehirn» kostenlos.

Schweizerische Hirnliga
Postgasse 19, Postfach
CH-3000 Bern 8

Tel. 031 310 20 70
Fax 031 310 20 82
info@hirnliga.ch

Spendenkonto PC 30-229469-9

das Gehirn



SCHWEIZERISCHE HIRNLIGA
LIGUE SUISSE POUR LE CERVEAU
LEGA SVIZZERA PER IL CERVELLO

Inhalt Nr. 3/2012

Editorial

2

Wie wir entscheiden
von Prof. Norbert Herschkowitz 3-5

«Damals war das noch nicht
einmal Science Fiction!» Interview
mit Prof. Jean-Marc Fritschy 6-7

8

Vorschau

Entscheidungen treffen



Vor Ihnen stehen drei Schüsseln mit Wasser. Das Wasser in der linken Schüssel ist eiskalt, das Wasser in der rechten Schüssel warm, jenes in der Mitte lauwarm. Nachdem Sie ihre eine Hand eine Minute ins kalte und die andere ins warme Wasser getaucht haben, tauchen sie beide Hände gleichzeitig ins mittlere Gefäss. Dieselbe Temperatur werden Sie einmal als warm und einmal als kalt empfinden.

So ähnlich verhält es sich mit unseren Entscheidungen. Je nachdem, wo wir im Leben stehen, entscheiden wir bei der gleichen Frage anders, denn wir nehmen sie anders wahr. Ein Student

entscheidet sich viel eher, für 25 Franken pro Stunde Zeitungen zu verteilen, als jemand mit Arbeitserfahrung und regelmässigem Einkommen. Sogar die gleiche Person kann nur wenig später ganz anders entscheiden: Peter beispielsweise konnte letztes Jahr zwischen einer Lohnerhöhung und zusätzlichen Ferientage wählen, beides ein Gewinn für ihn. Er wusste nicht, was wählen, also warf er eine Münze. Letzten Monat bot ihm nun der Chef an, die zufällig gewählte Lohnerhöhung gegen die Ferientage zu tauschen. Diesmal fiel Peter die Entscheidung leicht, ohne zu zögern antwortete er mit Nein: Eine Gehaltskürzung kommt nicht in Frage. Wie