



ÄRZTEGESELLSCHAFT
DES KANTONS BERN
SOCIÉTÉ DES MÉDECINS
DU CANTON DE BERNE

Nr. 5 / Oktober 2013
www.berner-aerzte.ch

Themen dieser Ausgabe:

Beschlüsse der Delegiertenversammlung vom 24. Oktober 2013	2
Eine erkenntnistheoretische Lektion	3
«C'est le ton qui fait la musique», aus Sicht der Zuweiser und der BEKAG!	5
Sparen auf dem Rücken der Patienten	9
100 Jahre ärztlicher Bezirksverein Oberland	11
Krebsregister im Kanton Bern	12
Kantonale Koordinations- stelle für hausärztliche Weiterbildung	14
Arztpraxis oder Berufsfachschule	16
Eine Lanze für den Hausarzt	18

Bis alle turnen



Das Bundesamt für Gesundheit hat im Oktober die neusten Zahlen zur Schweizerischen Gesundheitsbefragung veröffentlicht. Vier von fünf Schweizerinnen und Schweizern fühlen sich gesund. Mehr als die Hälfte treibt regelmässig Sport. Sieben von zehn Befragten bewegen sich in der Freizeit ausreichend. Nur noch 11 Prozent geben an, sich nicht körperlich zu betätigen. 2002 waren es noch 19 Prozent. Geht das so weiter, turnt und rennt in zehn Jahren das ganze Volk.

Den Gesundheitsexperten des Bundes reichen diese Befunde nicht. Mangelnde Bewegung sei nach wie vor ein Problem, hält das BAG fest: «Die ersten Ergebnisse der Befragung 2012 zeigen, dass die Probleme sich nicht verringert haben.» Liegt es in der Logik der Beamtinnen und Beamten des BAG, dass immerzu Probleme und Gefährdungen entdeckt werden? Wem nützen all die Kampagnen am meisten? Ich erspare Ihnen meine Vermutung.

Aus meiner täglichen Praxis weiss ich aber, dass sich gesundheitliche Sollzustände nicht per Dekret erreichen lassen. Menschen ändern ihr Verhalten ungern, sie hängen am Vertrauten. Ein Mass an Unvernunft gehört zu einem erfüllten Leben.

Der Bundesrat will mit der Gesundheitsagenda 2020 Prävention und Früherkennung von Krankheiten massiv ausbauen. Die Reform des Risikoausgleichs ist im selben Papier zwar auch erwähnt. Die Gewichtung stimmt aber nicht. Gerade chronischkranke Menschen würden von einem – endlich! – reformierten Risikoausgleich erheblich profitieren: Weil sie dann von den Krankenkassen nicht mehr so wie heute diskriminiert würden.

Hier ist Handlungsbedarf, jetzt, heute, dieses Jahr. Nicht erst 2020.

Dr. med. Christian Gubler
Vizepräsident Ärztesgesellschaft

Beschlüsse der Delegiertenversammlung vom 24. Oktober 2013

Die Delegiertenversammlung genehmigt die finanzielle Unterstützung der Inventarkosten des Vereins für medizinische Assistenzberufe der Organisationen der Arbeitswelt VMA/OdA. Zudem spricht sie sich für die Unterstützung der Spitalstandortinitiative aus.

*Dr. iur. Thomas Eichenberger,
juristischer Sekretär*

Beitrag Rückstellung für überbetriebliche Kurse (üK) der medizinischen Praxisassistentinnen (MPA)

Antrag und Begründung: Die Ärztesellschaft des Kantons Bern (BEKAG) ist gemäss eidgenössischer Berufsbildungsgesetzgebung verpflichtet, im Rahmen der Ausbildung von MPA im Kanton Bern gewisse Aufgaben zu übernehmen. Dazu gehört unter anderem die Finanzierung der überbetrieblichen Kurse, mit welchen als Bindeglied zwischen theoretischem Berufsschulunterricht und realer Arbeitssituation für die Tätigkeit in einer Arztpraxis wichtige praktische Fähigkeiten und Fertigkeiten erlernt und geschult werden. Die Finanzierung erfolgt solidarisch über einen Beitragssatz, der von der AHV-pflichtigen Lohnsumme der Arztpraxen in Abzug gebracht wird. Der Beitragssatz ist mit 0,3% seit Jahren unverändert und bleibt auch unverändert. Zudem wird sich auch die öffentliche Hand weiterhin im gesetzlichen Rahmen an den Kosten der Berufsbildung beteiligen. Der Kanton ist Betreiber der Berufsfachschule für medizinische Assistenzberufe be-med AG. Die Trägerschaft der üK obliegt dagegen dem «Verein für Medizinische Assistenzberufe der Organisationen der Arbeitswelt VMA/OdA», welcher auf der Arbeitgeberseite die Ärzte (BEKAG), Tierärzte und Zahnärzte vertritt. Infrastrukturbeiträge bzw. insbesondere wiederkehrende Anschaffungen wie Laboreinrichtungen, Röntgenanlagen, Mikroskope, etc., welche für die üK benötigt werden, müssen vom VMA/OdA genehmigt werden. In jedem Einzelfall als Grundlage dafür Beschlussfassungen für periodische Erneuerungen der benötigten Infrastruktur in den betreffenden Berufsverbänden der Ärzte, Tierärzte und Zahnärzte zu erwirken, hat sich in der Vergangenheit als zu kompliziert und zu langwierig erwiesen. Deshalb beantragt der Kantonalvorstand der Delegiertenversammlung, dem VMA/OdA ein jährliches Budget für laufende Ausgaben für Inventarkosten in der Höhe von CHF 70'000.–

für die nächsten 4 Jahre zur Verfügung zu stellen. Die BEKAG ist mit Dr. med. Renato Tognina (Vereinspräsident) und mit Dr. med. Beat Geering im Vorstand des VMA/OdA vertreten. Der Beitrag der BEKAG bzw. die üK-Kosten pro Tag und Auszubildende erhöhen sich entsprechend von CHF 127.10 auf CHF 140.–. Damit ändert sich nichts daran, dass diese Ausgaben Gegenstand des Gesamtbudgets und der Jahresrechnung sind, welche von der BEKAG jedes Jahr genehmigt werden müssen. Der jährlich budgetierte, über die erwähnten Lohnprozente sonderfinanzierte Aufwandsposten der BEKAG beläuft sich insgesamt auf rund CHF 500'000.– und bleibt ebenfalls unverändert.

Beschluss: Die Delegiertenversammlung stimmt dem Antrag des Kantonalvorstandes einstimmig, mit 1 Gegenstimme und bei 1 Enthaltung zu.

«Spitalstandortinitiative»

Begründung und Antrag: Obwohl die für eine Volksabstimmung notwendigen CHF 15'000 Unterschriften nach heutigem Kenntnisstand noch nicht vorliegen, ist der Kantonalvorstand der Auffassung, dass ein Positionsbezug der BEKAG unabdingbar ist. Mit der Spitalstandortinitiative fordern die Initianten den Erhalt von regionalen Spitalstandorten, welche weiterhin in der Lage sein sollen, eine umfassende Spitalgrundversorgung anzubieten. Dazu gehören die Gewährleistung einer akutsomatischen Notfallversorgung rund um die Uhr sowie insbesondere die Leistungen der Fachbereiche Innere Medizin, Chirurgie und Gynäkologie/Geburtshilfe, soweit diese bisher angeboten wurden. Die Initiative zählt Hauptstandorte (Bern, Biel, Thun, Burgdorf, Langenthal und Interlaken) sowie für 8 Jahre erhaltungsnotwendige Regionale Standorte (Münsingen, Riggisberg, Aarberg, Moutier, St. Imier, Frutigen, Zweisim-

men und Langnau) auf. Der Regierungsrat soll nur noch für den Vollzug im Bereich der Spitalversorgung zuständig sein und dem Grossen Rat alle acht Jahre Bericht erstatten. Für allfällige Änderungen wäre dann ebenfalls der Grosse Rat auf Antrag des Regierungsrates zuständig. Der Kantonalvorstand hat Verständnis für das Anliegen, ist aber der Meinung, dass sich der Kanton Bern eine Zementierung der Spitalstrukturen finanziell nicht leisten kann. Die vom Grossen Rat genehmigte Spitalversorgungsgesetzgebung würde damit ausgehebelt und die Auflagen des KVG (bedarfsgerechte Planung und Wettbewerb nach den Kriterien Qualität und Wirtschaftlichkeit) könnten nicht mehr erfüllt werden. An gewissen Kosten müssten sich die Krankenversicherer allenfalls nicht mehr beteiligen, was die Belastung des Kantons zusätzlich erhöhen würde. Deshalb empfiehlt der Kantonalvorstand der Delegiertenversammlung Stimmfreigabe. In der anschließenden Diskussion in der Delegiertenversammlung setzt sich indessen die Argumentation durch, wonach es so nicht weitergehen könne und ein Marschhalt für ein paar Jahre unbedingt notwendig sei. Die regionalen Spitäler würden seit Jahren «ausgehungert» und hätten seit längerer Zeit keine Planungssicherheit mehr. So sei es auch gar nicht mehr möglich, das für die Aufrechterhaltung der stationären Grundversorgung in der Peripherie notwendige Personal zu finden. Der Kanton Bern sei gross und der ländliche Teil der Bevölkerung werde weitere Zentralisierungen der Gesundheitsversorgung nicht mehr akzeptieren. Der Kanton sei insbesondere mit dem Projekt Medizinalstandort Bern eindeutig zu weit gegangen. Es brauche eine Korrektur.

Beschluss: Die Delegiertenversammlung lehnt eine Stimmfreigabe mit 21 Ja gegen 13 Nein bei einer Enthaltung ab. Sie spricht sich mit 23 Ja- gegen 11 Nein-Stimmen bei 8 Enthaltungen für die Unterstützung der Spitalstandortinitiative aus.

Klausurtagung der Ärztesgesellschaft des Kantons Bern 2013

Eine erkenntnistheoretische Lektion

Was will die BEKAG bis 2016 erreichen? An der diesjährigen Klausurtagung nimmt der Vorstand eine standespolitische Auslegeordnung vor und lädt dazu wichtige Partner ein: den BAG-Direktor, den FMH-Präsidenten und einen Vertreter des neuen Kassenverbands Curafutura.

Marco Tackenberg,
Presse- und Informationsdienst

Nach Dürrenroth, einer Emmentaler Gemeinde zwischen Huttwil und Sumiswald, lädt BEKAG-Präsident Beat Gafner Vorstand und Gäste zur diesjährigen Klausurtagung ein. Ob nicht ein zentralerer Ort möglich gewesen wäre, moniert der eine oder andere. Pascal Strupler, Direktor des Bundesamtes für Gesundheit (BAG), meint beim Parkieren seines Autos trocken: «Dieser Ort muss auch zuerst erfahren werden...» Der Präsident belehrt die Nörgler eines besseren: Dürrenroth liege als ehemalige Post- und Etappenstation an der schon im Mittelalter frequentierten Hauptstrasse von Bern nach Luzern. Es sei demnach eben kein abgelegener Ort.

Leitfrage

Zentral ist dann auch die Leitfrage der Klausur: «Welche Massnahmen und Ziele wollen wir im Kanton Bern als Ärztesgesellschaft bis 2016 verfolgen und umsetzen?»

Der erste Referent, Wolfram Strüwe vom neuen Krankenkassenverband Curafutura, beschäftigt sich seit 1998 mit dem Tarmed. Curafutura wurde gegründet, weil die Gegensätze im Branchenverband santésuisse zu gross geworden seien. Dazu gehöre die unterschiedliche Haltung beim Risikoausgleich. Die Mitglieder von Curafutura (Helsana, CSS, Sanitas, KPT) wollten eine Reform des Risikoausgleichs, die Groupe Mutuel nicht. Curafutura nehme eine konstruktive Haltung gegenüber den Tarifpartnern ein, so Strüwe weiter: Entsprechend brauchte es nur drei Sitzungen, um mit der Konferenz der Kantonalen Ärztesellschaften (KKA) eine gemeinsame Empfehlung zu den Taxpunkten zu formulieren. Dafür seien Vertrauen und Transparenz nötig. Ohne Vertrauen und Kooperation könnten Errungenschaften wie die Tarifautonomie verloren gehen, warnt Strüwe. Als schlechtes Beispiel führt der Referent die Tarmed-Verhandlungen an: Hier hat das Parlament dem Bundesrat mittlerweile die Kompetenz gegeben, bei den Tarifen einzu-



BAG-Direktor Pascal Strupler zum Konzeptpapier *Gesundheit 2020*: «Wir wollen eine Gesamtsicht der Probleme vornehmen und eine gemeinsame Diskussionsbasis schaffen, um alle Beteiligten an den Tisch zu bekommen.»

greifen. Es war eine Folge davon, dass früher nicht ernsthaft verhandelt wurde.

Risikoausgleich

Vorstandsmitglied Peter Baumgartner plädiert für eine rasche Reform des Risikoausgleichs: «Der Risikoausgleich verbessert nicht nur den Wettbewerb zwischen Versicherern. Er ist auch Grundlage für einen echten Qualitätswettbewerb. Die Qualitätsarbeit der Ärzteschaft würde damit viel effizienter.» Unter den Gästen am heutigen Tag ist auch der FMH-Präsident Jürg Schlup. Er mahnt: «Wird der Risikoausgleich nicht verbessert, kommt die Verstaatlichung des Gesundheitswesens.» Tatsächlich bewegt sich die Schweiz punkto Risikoausgleich mit ihren wenigen Kriterien auf einem sehr bescheidenen Niveau. Strüwe bestätigt diese Einschätzung: «In Deutschland wur-



BEKAG-Präsident Beat Gafner resümiert: «Die Sicherung der ambulanten Grundversorgung ist unser zentrales Anliegen.»

Fotos: Marco Tackenberg

den 50 Kriterien für den Risikoausgleich ausgewählt!» Etwas verunsichert zeigt sich dann der BAG-Direktor über die aufgeworfene Frage, ob der Risikoausgleich nicht auch auf Stufe Verordnung revidiert werden könnte.

Eine grosse Bedeutung misst der FMH-Präsident auch dem Entwurf zu einem Aufsichtsgesetz über die Krankenkassen zu. Ziel sind mehr Befugnisse und Kompetenzen der Aufsichtsbehörde im Bereich der sozialen Krankenversicherung. Zudem soll die Transparenz bei den Krankenkassen erhöht werden.

Gesundheit 2020

BAG-Direktor Pascal Strupler legt die Grundgedanken des Konzeptpapiers *Gesundheit 2020* dar: «Wir wollen eine Gesamtsicht der Probleme vornehmen und eine gemeinsa-



FMH-Präsident Jürg Schlup mahnt: «Wird der Risikoausgleich nicht verbessert, kommt die Verstaatlichung des Gesundheitswesens.»

Fotos: Marco Tackenberg



Ohne Vertrauen und Kooperation könnten Errungenschaften wie die Tarifautonomie verloren gehen, warnt Wolfram Strüwe, Vertreter des Kassenverbands Curafutura.



An der Klausurtagung wurde angeregt diskutiert. Im Bild: BEKAG-Vizepräsident Rainer Felber.

me Diskussionsbasis schaffen, um alle Beteiligten an den Tisch zu bekommen.» Zu den grossen Herausforderungen zählt er die ungesicherte Finanzierung des Gesundheitssystems, ein Wandel in der Versorgung, die mangelnde Steuerbarkeit und fehlende Transparenz des Systems sowie die Zunahme chronischer Krankheiten. Persönlich macht dem BAG-Chef die Perspektive bei der Langzeitpflege ab 65 Jahren am meisten Sorgen: Sie wird zunehmend zu einem gewichtigen Kostenfaktor. In der Plenumsdiskussion kritisiert der Vertreter der Spitalärzte, Heinz Schaad, die fehlende Abgeltung für die Weiterbildung von Ärzten an nichtuniversitären Spitälern. Solches leiste dem Ärztemangel Vorschub. Strupler antwortet, dass der Bund hier keine Kompetenz zur Intervention hat. Er regt einen Vorstoss der Kantone an. Möglicherweise sogar eine interkantonale Konferenz. Strupler spricht wegen der MPA-Tarife, mit Jürg Schlup Kontakt aufzunehmen. Und er versichert, dass das BAG noch keinen Pauschalabgeltungstarif für den ambulanten Bereich in der Pipeline hat.

Wie den Hausarztberuf attraktiver machen?

«Was kann die kantonale Ärztesgesellschaft unternehmen, um den Arztberuf wieder attraktiver zu machen?», fragt Präsident Beat Gafner sein Gremium. Grundsätzlich braucht es mehr Ausbildungsplätze an den Universitäten, so auch in Bern. Die BEKAG kann diese Forderung weiter unterstützen. Es ist eine Massnahme, die aber bestenfalls mittel- bis langfristig wirkt. Wichtig ist auch, bestehende Berufsbilder weiterzuentwickeln. Dazu gehörten ein Laufbahnmodell für Spitalärztinnen und -ärzte. Eine Klausurtagung ist auch dazu da, unkonventionelle, heikle oder sonst wie strittige Ziele und Massnahmen frei disku-

tieren zu können. Dazu zählen die Fragen nach regional differenzierten Tarifen wie auch nach einer Reorganisation des Notfalldienstes.

Die Teilnehmer sind sich einig, dass der Hausarztberuf attraktiver gemacht werden könnte, wenn der Notfalldienst reorganisiert würde. Vorstellbar wäre beispielsweise eine Arrondierung der Notfalldienst-Kreise. Allein, hierfür wie auch für weitere Restrukturierungsmassnahmen reichen die Kompetenzen des Kantonalvorstandes nicht, wie Vizepräsident Rainer Felber festhält. Primär müssten die erstinstanzlich für den Notfalldienst verantwortlichen Bezirksvereine ihre Anliegen vorbringen. Damit der Vorstand der BEKAG weitergehend aktiv werden kann, müssten entsprechende Kompetenzen an ihn übertragen werden.

Zur Frage nach differenzierten Taxpunktwerten nimmt der juristische Sekretär, Thomas Eichenberger, Stellung. Grundsätzlich sind diese möglich, wenn Leistungserbringer mit verschiedenen Gruppen von Krankenkassen unterschiedliche Taxpunkte vereinbaren. Ob eine regionale Differenzierung zulässig ist, ist vom juristischen Standpunkt her umstritten. Aus standespolitischer Sicht, so Jürg Schlup, sollte die Kompetenz dazu jedenfalls nicht beim Bundesrat liegen.

Strategien und Positionierungen

Der Präsident zieht nach gewalteter Diskussion eine erste, vorläufige Bilanz: Die Sicherung der ambulanten Grundversorgung ist unser zentrales Anliegen. Dazu gehört Basisnähe und Kommunikation in der standespolitischen Arbeit. Punkto Reorganisation bzw. Professionalisierung des Notfalldienstes wird es wichtig sein, dass wir auf die Stimmen aus den Bezirksvereinen hören. Ihre regionalen und lokalen Bedürfnisse stehen im Vordergrund. Eine faire Entschädigung der Hausärztinnen und

Hausärzte wirft Fragen nach dem Taxpunktwert im ambulanten Bereich auf. Bei diesem Thema nehmen wir unsere Verhandlungspartner auf Seiten der Versicherer in die Verantwortung.

Epilog

Eine Klausurtagung als erkenntnistheoretische Lektion: Unsere Vorurteile bestimmen unsere Wahrnehmung. Neue Erkenntnisse verändern die Wahrnehmung. Ein BAG-Direktor überrascht durch Offenheit und ehrliches Bemühen um Verständigung. Die FMH erweist einer kantonalen Ärztesgesellschaft die Reverenz und sucht den Dialog. Ein Repräsentant eines Kassenverbands spricht Klartext. Und Dürrenroth liegt zentraler, als man gemeint hat.

Stärkung Medizinalstandort Bern SMSB

«C'est le ton qui fait la musique», aus Sicht der Zuweiser und der BEKAG!

Trotz sachlicher Diskussionen an den verschiedenen Treffen in den Portalspitälern sendet die Leitung des SMSB widersprüchliche Signale, meint BEKAG-Präsident Beat Gafner.

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

«C'est le ton qui fait la musique», waren meine spontanen Gedanken zur Medienmitteilung von SMSB (Stärkung Medizinalstandort Bern) vom September 2013 «Bekenntnis zu den Spitalstandorten Aarberg, Münsingen und Riggisberg bekräftigt – insgesamt stabile Personalsituation». Die Musik ist nicht schlecht, aber der Tonfall? Ich frage mich zum wiederholten Mal wie Verwaltungsrat und Geschäftsleitung von SMSB, allesamt verdiente und gescheite Leute, wohl über uns niedergelassenen und zuweisenden Ärztinnen und Ärzte denken? Halten sie uns für eine Herde blöcker Schafe? Jeder und jede Praktizierende im Kanton kennt doch die prekäre und labile Situation!

Bedürfnisse der Patienten und Zuweiser

Nachdem die Ärztesgesellschaft des Kantons Bern, zusammen mit den Professoren Andreas Tobler und Hans-Peter Kohler, in fünf Treffen an allen Spitalstandorten Riggisberg, Münsingen, Aarberg, Ziegler und Tiefenau Anliegen, Kritiken und Vorschläge für die Zukunft in sachlicher und problemorientierter Weise zur Sprache gebracht hat, erwarte ich ebenso konstruktive, individuelle und auf Standorte und niedergelassene Ärzte zugeschnittene Lösungen. Ich halte klar fest, dass ein Spital in erster Linie den Bedürfnissen der Patienten nachzukommen und damit seine Augen und Ohren nach den Zuweisern auszurichten hat! Grundsätzlich sind Führungsgremien und Stäbe neben dem «Leiten nach harten ökonomischen Massstäben» auch dem «Dienen zu Gunsten Kranker und Heilungsuchender» verpflichtet.

C'est le ton qui fait la musique. Sowohl die Rolling Stones als auch Mozart spielen und spielten dissonante Akkorde in ihren Kompositionen, ohne schrill zu tönen. Die gebetsmühlenartig wiederholten Erklärungen über die führende Stellung in der Schweiz und bevorzugte Stellung als

öffentliche Anbieter in der Grundversorgung, die optimale Betreuung aus einer Hand und der Ausbau der Zusammenarbeit mit den ambulanten und stationären vor- und nachgelagerten Leistungserbringern kann man als Floskeln getrost weglassen und direkt zu den konkreten Lösungsansätzen überleiten.

Der Verwaltungsrat hätte an den Treffen mit den Zuweisern auch zur Kenntnis nehmen können, dass gerade nicht einheitliche Behandlungspfade und strikte „Bündelung von Leistungsangeboten“ die Zukunft der dezentralen Landspitäler (Unwort „Portalspitäler“) SMSB bestimmen sollen. Der Verwaltungsrat war an allen diesen Treffen mit einem Mitglied anwesend.

Überregionale Bedeutung

In Ärztekreisen höre ich etwa die Bemerkung, SMSB gehe nur die weitere Agglomeration Bern etwas an und nicht den ganzen Kanton. Ich gebe zu bedenken, dass der Zufluss an Patienten aus den Kantonen Solothurn und Freiburg je 5'000 bis 10'000, aus den Kantonen Neuenburg und Wallis je 2'000 bis 5'000 und aus den Kantonen Luzern, Aargau und Jura je 1'000 – 2'000 Personen pro Jahr beträgt (Zahlen 2011, Le Temps, 27.8.13). Das Einzugsgebiet des Inselspitals erstreckt sich auf den ganzen Kanton Bern mit deutlich überregionaler Ausdehnung ins gesamte Mittelland und Oberwallis. Das Spital Netz Bern verfügt über ein regionales Einzugsgebiet im Wirtschaftsraum Bern und einen relevanten Anteil an überregionalen Patienten aus dem Berner Oberland und dem Oberwallis. Grund genug, dass sich die Kantonale Ärztesgesellschaft aktiv einmischte.

Sachliche Atmosphäre

Im Gegensatz zu der schrillen Tonalität der letzten Medienmitteilungen, verliefen die fünf Veranstaltungen an den Spitalstandorten allesamt in einer sachlichen Atmo-

sphäre und auf Augenhöhe. Sie waren geprägt durch zukunfts- und sachorientierte Voten, sowohl der regionalen, niedergelassenen Grundversorger, der Spezialisten, der lokalen Chef- und Leitenden Ärzten, als auch der Herren Tobler und Kohler. Beide verzichteten verdienstvollerweise bewusst auf Powerpoint-Präsentationen und Organigramme und gingen wirklich auf die Anliegen der Anwesenden ein. Dass dabei ein gerüttelt Mass an Problemen und Vorschlägen zusammenkam, versteht sich von selbst. Die entsprechenden Problem- und Fragenkataloge bilden die Grundlage für die Fortsetzung der Gespräche zwischen SMSB und BEKAG.

Gleiche Kritik

An allen Standorten wurden vergleichbare Kritikpunkte an die Repräsentanten des SMSB gerichtet. Schlechte Kommunikation, fehlende Information der Niedergelassenen aus erster Hand, Unklarheit über die weiterhin bestehende Möglichkeit oder Unmöglichkeit einer wohnortsnahen stationären Grundversorgung bei allzu strikt definierten Patientenpfaden, Befürchtungen vor der Aufhebung des Hausarztpostens für Notfälle in Aarberg und Nichtbeachtung der Vereinbarungen des lokalen Notfalldienstkreises mit den entsprechenden Spitälern, fehlende Investitionssicherheit für neue Praxismodellen in den Spitälern, Ablehnung von Spezialsprechstunden an den Spitälern ohne vorherige Abklärung der Bedürfnisse vor Ort, Behinderung der Privatinitiative Niedergelassener, ungenügende IT-Vernetzung aller SMSB-Spitäler untereinander und nach aussen nahmen in der Kritik einen grossen Platz ein. Weiter wurde befürchtet, dass sich die Spitäler der SMSB zu stark auf die Zusammenarbeit mit Netzwerken und Ärztezentren konzentrieren könnten. Dabei ist die Einzelpraxis mit über 60% immer noch das häufigste Arztpraxismodell. Eine Chance zur Stabilisierung des Hausarztnotstandes sieht man in



Die Region Gantrisch ist ein beliebtes und gefragtes Erholungsgebiet, ist aber strukturschwach. Darunter leidet auch die medizinische Grundversorgung.

Foto: Keystone

der Möglichkeit, Rotationsstellen im Rahmen der Grundversorgerausbildung über das ganze Netz anzubieten. Ausserdem hat SMSB mehrfach versichert, dass die Notfallstationen teils als solche (Spitäler Tiefenau, Aarberg und Münsingen) und teils als Notfallaufnahmen weitergeführt werden (Spitäler Ziegler und Riggisberg). Trotz Gemeinsamkeiten unterscheiden sich viele offene Fragen zu den Standorten teilweise wesentlich voneinander.

Nach dem Exodus

Im Spital Tiefenau stellt sich nach dem Exodus der gut etablierten und vernetzten Chef- und Leitenden Ärzten die Frage, wie stark der Einbruch sein wird, bis sich die neueingesetzten Chefärzte im Spital, beim Personal und den Zuweisern eingelebt und eine Vertrauensbasis erarbeitet haben. An den aktuellen Dienstleistungen wird vorderhand nicht gerüttelt. Der Umfang der vorgesehenen Priorisierung grosser Fächer zwischen Inselfspital und den Spitälern Tiefenau und Ziegler löst aber verständlicherweise Zweifel am Gelingen einer kontinuierlichen Weiterführung im bisherigen Rahmen aus. So ist nicht entschieden, ob eine Inter-

sivpflegestation (IPS) oder eine Intermediäre Care Station (IMC) weitergeführt werden. Die Einrichtung weiterer Spitalambulatorien ist nicht erwünscht, ebensowenig die Einrichtung einer Hausarzt-Notfallpraxis. Auf die fehlende IT-Vernetzung innerhalb SMSB wurde hingewiesen.

Drohender Einsturz

Das Spital Ziegler erachte ich nach den Gesprächen als Eckpfeiler im SMSB-Projekt. Das vorgesehene, stark reduzierte, ja beinahe skelettierte medizinisch-stationäre Angebot in diesem regional gut verankerten Spital droht zum Einsturz der Fassade zu führen, ohne die Wirkung baulicher Mängel abwarten zu müssen. Damit droht ein Einbruch der Zuweisungen aus dem südlichen Teil der Agglomeration und über deren Grenzen hinweg. Private Spitalinvestoren können in diese Lücke springen. Auch hier dominierten die Fragen nach dem Sinn der vorgesehenen, raschen Priorisierung der universitären grossen Fächer innerhalb SMSB. Das Spital Ziegler würde nur die elektive Orthopädie und Geriatrie behalten, ohne Innere Medizin, was nach Meinung der Anwesenden realistischlicherweise nicht für

die Erhaltung eines adäquaten Angebotes und zur Abdeckung der internistischen Versorgung von multimorbiden Patienten genügen würde. Auch muss zumindest eine IMC die vorgesehene Notfallaufnahme an Stelle einer Notfallstation unterstützen.

Kein naturhistorisches Museum

Die Region Gantrisch hat mit gegenläufigen Problemen und Sichtweisen zu kämpfen. Einerseits ist sie an Wochenenden und während der Ferien ein beliebtes und gefragtes Erholungsgebiet der ganzen Agglomeration Bern, andererseits leidet sie unter ihrer ökonomischen Strukturschwäche während der übrigen Zeit. Diese Situation ist nicht neu, aber in der ambulanten und stationären Grundversorgung spitzt sich die Lage dramatisch schnell zu. Dies auf Grund der fehlenden Nachfolge in den Arztpraxen, der knapp genügenden Fallzahlen des Spitals Riggisberg, der aktuellen Turbulenzen am Spital Tiefenau, dessen bisherige funktionierende Versorgung des Spitals Riggisberg mit chirurgisch ausgebildeten Ober- und Assistenzärzten nun plötzlich abgebrochen ist. Latente Zweifel der Zuweiser und des Spitalpersonals am

Willen von SMSB, den Spitalbetrieb weiterhin zu unterhalten, bestehen trotz gegenteiliger Versicherungen. Klärend würden hier konkrete Aussagen über den zeitlichen Horizont wirken und helfen, mit den Zuweisern Nutzungsmöglichkeiten des Spitals zu finden, ohne direkte Konkurrenzierung der niedergelassenen Ärzte. Immerhin sollte jetzt der ergebnisorientierte Dialog wieder in Gang kommen. Die Region Gantrisch soll nicht zu einem Naturhistorischen Museum mit Ballenberg-Charakter und zur Eintrittskasse an der Schwarzwasserbrücke degenerieren! Natürlich verlangt niemand von SMSB, nun auch für die Regionalpolitik im Kanton zuständig zu sein, aber als öffentliche Einrichtung kann der absolut rein ökonomische Aspekt nicht das höchste Mass aller Dinge sein.

Aktuelle Angebote in Aarberg und Münsingen aufrechterhalten

Anders die Situationen in den Spitälern Aarberg und Münsingen. Die Zuweisenden legen grösstes Gewicht darauf, dass die aktuellen Angebote in Neurochirurgie und Gynäkologie in Münsingen und Gynäkologie in Aarberg, neben den Abteilungen Innere Medizin und Chirurgie aufrechterhalten bleiben. In Münsingen sehen die Betroffenen eine Reintegration der Orthopädie als erstrebenswert an. Zusätzliche Spezialsprechstunden am Spital seitens SMSB werden abgelehnt. SMSB betont, mehr als bisher auf eine gute Vernetzung mit den niedergelassenen Zuweisern Wert zu legen.

Spitäler auf Zuweiser angewiesen

Die direkten Gespräche zwischen BEKAG und SMSB gehen weiter. Besonderes Augenmerk richte ich auf die Spitälern Ziegler und Riggisberg. Gemäss einer Umfrage sind für die Auswahl der Spitälern Tiefenau und Ziegler in den meisten Fällen die Zuweiser verantwortlich. Bei beiden Spitälern stellen die Haus- und Fachärzte in der

jeweiligen Region mit gut 50% die wichtigsten Patientenvermittler dar. An zweiter Stelle stehen die selbsteinweisenden Patienten mit ca. 20%. An dritter Stelle – mit einem Anteil von ca. 18% - folgen die Zuweisungen der Sanitätspolizei. Nicht dass die BEKAG als Vertreter der Zuweiser den Zustand vor Realisierung SMSB wiederherstellen und zementieren will, Regierung und Grosse Rat haben sich nun mal zu Gunsten SMSB ausgesprochen. Die veränderte ökonomische Situation in der Spitalfinanzierung kann nicht ausser Acht gelassen werden.

BEKAG fordert Sitz im Verwaltungsrat

Die BEKAG wird aber darauf achten, dass Änderungen nur in Zusammenarbeit mit Niedergelassenen und Zuweisern realisiert werden, d. h. mit Augenmass, in konstruktiven Verhandlungen und in einem vernünftigen, definierten Zeitrahmen. Die BEKAG fordert deshalb auch die Einsitznahme in den Verwaltungsrat ISB und SNBe. Wir vergessen auch nicht, dass im Januar 2014 der Regierungsrat einen Bericht zu Händen des Grossen Rates über die Zusammenarbeit mit den Zuweisern, die Organisation der Notfalldienste an den Spitälern, den niederschweligen Zugang der Zuweiser zu Chef- und Leitenden Ärzten und über die finanziellen Folgen des Zusammenschlusses erstellen muss.

Verwaltungsrat stellt Weichen

Der Verwaltungsrat des Inselfspitals Bern und der Spital Netz Bern AG will in die Portalspitälern investieren: Im Spital Aarberg will er den OP- und Behandlungstrakts sanieren. Den Standort Riggisberg will er erhalten. Und in Münsingen will er über umsetzungsreife Massnahmen im ambulanten und tagesklinischen Bereich sowie in der Geburtshilfe und der Gynäkologie bis Ende Januar 2014 entscheiden. Riggisberg ist das Gespräch zwischen den Zuweisern und

lokalen Ärzten wieder in Gang gekommen und soll zu einer limitierten Anschubfinanzierung zur Weiterentwicklung des Spitalstandortes führen. Für alle Spitalstandorte gilt ein Zeitrahmen für erste konkrete Massnahmen bis März 2014.

Detailliertere Informationen zu SMSB seit Oktober 2010 im Themendossier auf der Homepage der BEKAG.

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 2013

Sparen auf dem Rücken der Patienten

Das neueste Sparpaket der Berner Regierung hat drastische Folgen: Leistungs- und Stellenabbau bei der öffentlichen Spitex sind unvermeidlich und die ambulante Grundversorgung ist in Gefahr. Auch für Ärzte und pflegende Angehörige bleiben die Kürzungen nicht folgenlos. Sie erwartet künftig eine starke Mehrbelastung. Der SPITEX Verband Kanton Bern, mit Lisa Humbert-Droz als Präsidentin, setzt zur Gegenwehr an – für die öffentliche Spitex, aber in erster Linie für die Patientinnen und Patienten.

Sarah King,
Kommunikation Spitex Verband Kanton Bern, freie Journalistin

Ende Juni verkündete die Regierung des Kantons Bern die unheilvolle Botschaft: 20 Millionen Franken oder 29.5% der Kantonsgelder soll die öffentliche Spitex sparen, neunmal mehr als alle anderen Leistungserbringer im Gesundheitswesen. Patientinnen und Patienten, pflegende Angehörige, Hausärzte und weitere Leistungserbringer werden die Folgen dieser Kürzungen spüren. Den öffentlichen Spitex-Organisationen droht ein Abbau von bis zu 700 Stellen. Für wenig vermögende Patientinnen und Patienten haben diese Sparmassnahmen direkte Auswirkungen: Sie werden auf ärztlich verordnete Leistungen verzichten müssen, die für sie das Leben zu Hause ermöglichen würden.

Abbau der Versorgungspflicht

Bis anhin verpflichtete sich die öffentliche Spitex, ärztlich verordnete pflegerische und hauswirtschaftliche und sozialbetreuerische (HWSL) Leistungen zu erbringen, unabhängig davon, wie kurz der Anfahrtsweg ist. Das heisst, auch unrentable Einsätze konnten geleistet werden. Die öffentliche Spitex erhielt für diese sogenannte «Versorgungspflicht» eine separate Vergütung vom Kanton. Diese soll nun im Bereich der HWSL um die Hälfte und im Bereich der Pflege um ein Viertel gekürzt werden. Die Höhe der Abgeltung wurde in Vergangenheit mehrfach kritisiert. Deshalb hat der SPITEX Verband Kanton Bern bereits vor Kenntnis des Sparpakets die Firma Polynomics damit beauftragt, die Nettokosten der Versorgungspflicht zu berechnen. Das Gutachten bestätigt: Schon heute deckt die Abgeltung von 25.3 Millionen nur 90% der Kosten.

Folgen der Sparmassnahmen

Für Lisa Humbert-Droz, Präsidentin des SPITEX Verband Kanton Bern, ist klar: Wenn diese Sparmassnahmen umgesetzt werden, kann die öffentliche Spitex die Ver-



Werden die angekündigten Sparmassnahmen umgesetzt, kann die öffentliche Spitex die Versorgungspflicht nicht mehr übernehmen.

Foto: Keystone



sorgungspflicht nicht mehr übernehmen. «Auch Anfragen von Ärzten, abgelegene wohnende Menschen zu pflegen, müssen wir ablehnen, wenn die Einsätze unrentabel sind.» Manche Patientinnen und Patienten brauchen «nur» eine Insulininjektion. So kurz dieser Besuch auch ist, diese Insulininjektion ist lebensnotwendig. Kann diese Leistung von der Spitex nicht mehr übernommen werden, sehen sich diese Patienten möglicherweise gezwungen, künftig die Hausärztin oder den Hausarzt aufzusuchen. Viele Betagte sind jedoch eingeschränkt in ihrer Mobilität. Der Gang zum Arzt stellt für sie eine kaum zu bewältigende Hürde dar. Umgekehrt sind zusätzliche Patientenbesuche für die bereits ausgelasteten Hausärzte eine kaum zu bewältigende Mehrbelastung – besonders in jenen Regionen, in denen ein Arzt alleine zuständig ist für ein grosses Einzugsgebiet. In der Konsequenz bleibt das Heim die einzige Lösung.

Betagte und Arme werden alleine gelassen

Was die hauswirtschaftlichen und sozialbetreuerischen Leistungen anbelangt argumentierte die Gesundheits- und Fürsorgedirektion (GEF) kürzlich gegenüber der Berner Zeitung (7.9.13), dass sich Betroffene «anders organisieren» müssen, zum Beispiel indem sie «Putzfrauen anstellen» oder indem «Verwandte helfen». Das klingt in der Theorie plausibel, verfehlt aber die Realität. 80-jährige Menschen können sich bezahlte Hilfen schlicht nicht leisten. Sie leben von der AHV und beziehen Ergänzungsleistungen, um über die Runden zu kommen. Die Folgen: Sie ernähren sich schlechter, leben in unhygienischen Verhältnissen, sind krankheitsanfälliger. Es ist niemand mehr da, der einen Kontrollblick in den Kühlschrank wirft, der feststellt, dass der Pulli schon wieder verkehrt herum angezogen ist und dass der Gang heute etwas unsicher ist. Auf Verwandte kann nicht immer

zurückgegriffen werden. Sie wohnen zu weit weg oder sind voll arbeitstätig. Die Zeiten, in denen sich Frauen um ihre gebrechlichen Eltern kümmern konnten, sind vorbei. Ein vorzeitiger Spital- oder Heimeintritt als Folge dieser Sparmassnahmen liegt also auf der Hand.

Sparpaket ja, aber fair verteilt

Kurz: Die Regierung schiesst mit dem Sparpaket weit am Ziel vorbei. Es wird nicht gespart. Es kommt zu einer erheblichen Kostensteigerung. Würden die benötigten Pflegeleistungen durch Ärzte, Spitäler und Heime erbracht, käme das die Volkswirtschaft im Kanton Bern über 250 Millionen Franken pro Jahr teurer. Hinzu kommen Kosten für Ergänzungsleistungen und für die Schaffung von zusätzlichen Heimplätzen.

«Ja, Sparmassnahmen sind wichtig», sagt Lisa Humbert-Droz, «aber fair verteilt über alle Dienstleister im Gesundheitswesen hinweg und in einem menschenwürdigen Mass.»

Herausforderungen aufzeigen.

Ärztestatistik zur Berufstätigkeit.

Nehmen Sie an der Umfrage teil.

Loggen Sie
sich ein auf
myfmh.ch



Ärztestatistik: kleiner Beitrag – grosse Wirkung

Wie hoch sind die Arbeitspensen der berufstätigen Ärzteschaft? Hat die Teilzeitarbeit zugenommen? Falls ja, in welchen medizinischen Fachrichtungen? Gibt es Unterschiede hinsichtlich des Alters oder des Geschlechts? Diese Auswertungen sind wertvoll, um Entwicklungen und Herausforderungen im Gesundheitswesen aufzuzeigen.

Damit die FMH-Ärztestatistik 2013 wieder auf starke und verlässliche Daten zurückgreifen kann, sind wir auf ihre Mithilfe angewiesen: Bitte deklarieren, aktualisieren oder kontrollieren Sie auf dem Mitgliederportal myFMH Ihre Daten zur Berufstätigkeit – so helfen Sie mit, die FMH-Ärztestatistik noch aussagekräftiger zu machen!

Loggen Sie sich ein auf myfmh.ch

Beratung der Ärztekasse: Das Rezept gegen das Chaos



publix.ch

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.

Beratung + Service + Software = Ärztekasse



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



Wir verhelfen Ihnen zu höchster Qualität.

Weil Qualitätsmanagement in Praxislabors vermehrt Einzug hält, haben wir für Sie ein Buch geschrieben. Und zwar ein Handbuch, worin die aktuellsten Qualitätsanforderungen enthalten sind. Hinzu kommen praktische Merkblätter, die wir laufend für Sie erweitern. Schliesslich ist Qualität in unserer Branche selbstverständlich.

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

Jubiläum 100 Jahre ABV Oberland

100 Jahre ärztlicher Bezirksverein Oberland

Kürzlich hat der ärztliche Bezirksverein Oberland seinen 100. Geburtstag gefeiert. Kaum einer kennt die Geschichte des Vereins so gut wie Benedikt Horn. Für die Festschrift hat er monatelang Vereinsakten und Wortprotokolle gesichtet.

*Markus Gubler,
Presse- und Informationsdienst*



*Benedikt Horn stellt sein Werk vor.
Foto: Anika Mester*



*Zwilchhose für den Präsidenten: BEKAG-Präsident Beat Gafner wappnet Manfred Studer, Präsident des ABV, für künftige Gänge im standespolitischen Sägemehl.
Foto: Anika Mester*



*100 Jahre Vereinsgeschichte: die Festschrift.
Foto: Anika Mester*

Der Anfang verlief turbulent. Es brauchte drei Gründungsversammlungen, 1899, 1905 und 1912, damit sich der Verein etablierte. Fälle von Kurpfuscherei sorgten zu dieser Zeit immer wieder für Aufsehen in der Region. Die ärztliche Versorgung war schon früh auf der Höhe der Zeit. Das Spital Meiringen schaffte bereits 1903 ein Röntgengerät an.

Dies sind einige Ausschnitte aus der Festschrift zum 100-Jahr-Jubiläum des ärztlichen Bezirksvereins Berner Oberland. Benedikt Horn hat in mühevoller Kleinarbeit über Wochen Vereinsakten studiert und jahrzehntealte Protokolle in alter Schrift entschlüsselt.

Bewusst verzichtet er auf eine chronologische Abhandlung. Er gliedert die Festschrift nach Themen. Episodenreich erfahren die Leser so, dass die medizinische Versorgung in der Peripherie seit Anbeginn der universitären in nichts nachsteht. Mit persönlichen Kommentaren lockert Horn Passagen auf und sorgt für Schmunzeln. Er ist der ideale Chronist. Schreiberprobt, aktives Mitglied im ärztlichen Bezirksverein, über-



*FMH-Präsident Jurg Schlup im Gespräch mit Benedikt Horn.
Foto: Anika Mester*

blickt er – dank den mündlichen Überlieferungen seines Vaters – beinahe Dreiviertel der Vereinsgeschichte. An der Jubiläumsgala im Kunstmuseum Interlaken hat Benedikt Horn die Festschrift vorgestellt.



*Heinz Schaad, BEKAG-Vertreter Spitalärzte, hat gut lachen.
Foto: Anika Mester*

Die Festschrift *100 Jahre Ärztlicher Bezirksverein Oberland* kann gratis bestellt werden: per E-Mail: dr.horn@tcnet.ch, telefonisch unter 033 822 13 39 oder per Fax 033 822 13 40

Behörden

Krebsregister im Kanton Bern

Am 25. Juni 2013 wurde in Bern offiziell das kantonale Krebsregister eröffnet.

*Prof. Dr. med. Aurel Perren, Leiter Krebsregister Kanton Bern
Andrea Jordan, Koordinatorin Krebsregister*

Der Kanton Bern hat der Universität Bern mittels Leistungsvertrag vom 13. November 2012 den Auftrag erteilt, ein kantonales Krebsregister aufzubauen und zu führen. Der Leistungsvertrag fusst auf dem im Januar 2012 verabschiedeten Beschluss des Grossen Rates zum Aufbau und Betrieb eines kantonalen epidemiologischen Krebsregisters. Leiter des Krebsregisters Bern ist Prof. Dr. med. Aurel Perren, welcher auch Leiter des Instituts für Pathologie der Universität Bern ist.

Das Krebsregister bezweckt die kontinuierliche und systematische Erfassung, Archivierung und Analyse von Daten zu diagnostizierten Tumorfällen. Diese Daten dienen der Durchführung von Studien, die der Krebsbekämpfung dienen. Dazu gehören die Beschreibung der Häufigkeit und Verteilung von Krebserkrankungen sowie der Merkmale der Tumoren in der Bevölkerung des Kantons Bern, die Untersuchung der zeitlichen Trendentwicklung von Krebserkrankungen, das Monitoring und die Evalu-

ation von Vorsorge- und Früherkennungs-Massnahmen, die Analyse der Überlebenszeiten und Überlebensraten und die Untersuchung der Qualität der Versorgung. Die Daten werden komplett anonymisiert in die nationale Krebsstatistik und in die nationalen und regionalen Auswertungen, die von der Stiftung Institut für Krebs-epidemiologie und -Registrierung* in Zusammenarbeit mit allen epidemiologischen Krebsregistern und dem Bundesamt für Statistik aufbereitet werden.



Das Krebsregister erfasst, archiviert und analysiert systematisch Daten von diagnostizierten Tumorfällen.

Foto: zvg

Vorarbeiten

Vor der Eröffnung im Juli 2013 wurden einige Vorarbeiten durchgeführt: Schon im Dezember 2012 hat das Krebsregister Bern eine Registerbewilligung (generelle Bewilligung der eidgenössischen Expertenkommission für das Berufsgeheimnis in der medizinischen Forschung zur Offenbarung des Berufsgeheimnisses zu Forschungszwecken im Bereich der Medizin und des Gesundheitswesens) erhalten. Diese Registerbewilligung erlaubt allen Ärzten, Daten an das Krebsregister Bern zu liefern, ohne dass sie damit gegen die ärztliche Schweigepflicht verstossen.

Der Aufbau des Krebsregisters Bern wurde auch eng von den Datenschützern begleitet. Vor dem eigentlichen Start des Krebsregisters Bern wurde ein umfangreiches ISDS Konzept (Informationssicherheits- und Datenschutzkonzept) erstellt, im April 2013 fand eine Vorortkontrolle der Datenaufsichtsstelle des Kantons Bern im Krebsregister statt, worauf dem Krebsregister grünes Licht für einen Start am 1. Juli 2013 erteilt wurde. Die definitiven Auflagen der Datenaufsichtsstelle stehen aber noch aus.

Patienten informieren

Laut Registerbewilligung sollen die behandelnden Ärzte die Patienten darüber informieren, dass Daten ans Krebsregister geschickt werden. Dies kann am einfachsten mittels der Patienteninformation geschehen, welche im April 2013 allen im Kanton Bern praktizierenden Ärzten zugeschiedt wurde (einsehbar www.krebsregister.unibe.ch). Nach Möglichkeit sollten die Patienten auch mündlich über die Weiterleitung der Daten ans Krebsregister Bern informiert werden. Ist dies nicht möglich oder unverhältnismässig, kann darauf verzichtet werden. Alle Patienten haben ein Vetorecht und können die Weitergabe ihrer Daten oder die Erfassung im Register verweigern beziehungsweise ihre Daten löschen lassen.

Wenn ein Patient sein Veto einlegt, so soll der Arzt alle mitbehandelnden Ärzte einschliesslich der Pathologie-Institute informieren. Diese werden dann keine Daten ans Krebsregister Bern liefern. Wurden bereits Daten geliefert, so informiert das Pathologie-Institut das Krebsregister Bern, welches die bereits erfassten Daten wieder löscht.

Datenerfassung seit 1. Juli 2013

Seit dem 1. Juli 2013 erfassen vier Mitarbeiter/innen Patienten- und Tumordaten. Das Krebsregister erhält bereits jetzt Berichte von den Pathologieinstituten im Kanton und von verschiedenen Fachabteilungen wie Onkologie und Radioonkologie. Die Datenquellen werden fast wöchentlich erweitert, und bald schon werden noch mehr Mitarbeiter eingestellt werden können.

Je mehr Datenquellen erschlossen sind, umso vollständiger können die Tumore erfasst werden und umso weniger müssen später Fragebogen an einzelne Ärzte verschickt werden.

Einzugsgebiet und erhobene Daten

Das Einzugsgebiet des Krebsregisters Bern deckt den Kanton Bern ab. Das Krebsregister Bern nimmt Daten von Personen mit Krebsdiagnosen entgegen, die im Kanton Bern ihren Wohnsitz haben oder dort behandelt werden. Daten von Personen, die im Einzugsgebiet behandelt werden, aber nicht im Kanton Bern Wohnsitz haben, werden an die zuständigen Krebsregister weitergeleitet, sofern diese im Besitz einer Registerbewilligung der Expertenkommission sind.

Das Krebsregister Bern wird alle Tumorerkrankungen basierend auf den Empfehlungen der IACR (International Association of Cancer Registries) und des ENCR (European Network of Cancer Registries) erfassen, d.h.

- alle invasiven Neoplasien (inklusive melanotische und spinozelluläre Hauttumore; keine Basaliome)
- intraepitheliale (in situ) Tumore der folgenden Lokalisationen: Zervix, Brust, Harnblase, Kolorektum, sowie nicht invasive melanotische Tumore der Haut
- alle Gehirntumore, unabhängig von der Dignität (auch benigne Tumore)

Dem Krebsregister Daten liefern

Das Krebsregister Bern bittet alle Ärzte, die mit Tumorpatienten in Kontakt sind, dem Krebsregister Daten zu schicken. Von Interesse sind vor allem Pathologieberichte von Instituten, die nicht im Kanton Bern angesiedelt sind, Onkologieberichte, Radioonkologieberichte, Spitalaustrittsberichte u.a. Für das Krebsregister ist es wichtig herauszufinden, wann und wie der Tumor entdeckt wurde, auch wenn er nicht histologisch bestätigt wurde, und welche Massnahmen danach getroffen wurden. Auch eine «Active surveillance» wird im Krebsregister als Behandlung erfasst.

Die Berichte können dem Krebsregister per Post zugestellt werden, noch besser aber elektronisch auf die sichere Email-Adresse: krbe@hin.ch

Das Krebsregister Bern bedankt sich bei allen Datenlieferanten für die gute Zusammenarbeit und bittet alle potentiellen Datenlieferanten um eine wohlwollende Prüfung einer zukünftigen Zusammenarbeit.

Kantonale Koordinationsstelle für hausärztliche Weiterbildung

Beatrice Molinari, die neue Koordinatorin Weiterbildung Hausarztmedizin am Berner Institut für Hausarztmedizin BIHAM, stellt sich vor.

Liebe Kolleginnen und Kollegen

Im Rahmen der anstehenden grösseren Veränderungen am BIHAM (Lehrstuhl für Hausarztmedizin, Umzug in neue Räumlichkeiten) durfte ich am 1. August 2013 die neu geschaffene und vom Kanton Bern finanzierte Stelle der Koordinatorin Weiterbildung Hausarztmedizin antreten. Nach jahrelanger Tätigkeit in einer Hausarztpraxis mit meinem Partner bin ich gespannt auf die neue Herausforderung. An Arbeit wird es mir nicht mangeln, obwohl Frau Dr. R. Ahrens in den vergangenen Jahren bereits bedeutende und wertvolle Vorarbeit geleistet hat.

Zu meinen wichtigsten Aufgaben gehören:

1. Die persönliche Beratung und Begleitung von Assistenzärzten/-innen in Weiterbildung Hausarztmedizin und von Wiedereinsteigern/-innen im Rahmen der Laufbahn- und Karriereplanung.
2. Die Vermittlung von Praxisassistenzen.
3. Die Verwaltung und Evaluation der aktuell 7 Rotationsstellen in Chirurgie, Orthopädie, ORL, Pädiatrie, Radiologie, Psychiatrie und Viszeralchirurgie sowie die Schaffung neuer Rotationsstellen.
4. Der Aufbau eines hausarztsspezifischen Curriculums.
5. Die Organisation und Durchführung von praxisnahen Kursen für Assistenzärzte/-innen in Weiterbildung Hausarztmedizin.
6. Die Kontaktpflege mit den Klinikdirektoren.
7. Die Information der interessierten Assistenzärzte/-innen über das Angebot der Koordinationsstelle, inkl. Stellenbörse.
8. Die Unterstützung der Hausärzte/-innen bei der Suche nach Praxisnachfolgern/-innen.

Mit diesem Angebot und in Zusammenarbeit mit Ihnen und den vielen Partnern/-innen hoffen wir, die Attraktivität der Hausarzt-



Dr. med. Beatrice Molinari
Koordinatorin Weiterbildung
Universität Bern
Berner Institut für Hausarztmedizin
Gesellschaftsstrasse 49
3012 Bern
Telefon 031 631 58 70
beatrice.molinari@biham.unibe.ch

medizin bei den Assistenzärzten/-innen zu erhöhen und trotz einer breiten und qualitativ hochstehenden Weiterbildung die Weiterbildungszeit möglichst kurz zu halten.

Und zu guter Letzt: Durch den Ausbau der Weiterbildungsangebote soll der hausärztliche Nachwuchs für die Zukunft sichergestellt werden.

Ihre Anfragen und Anregungen freuen mich und ich werde sie in Zukunft gerne aufnehmen.

Provisorisches Programm Weiterbildungskurse 2014

- Weichteil-Rheumatismus und Infiltrationen
- Kinder-Notfälle in der Hausarztpraxis
- EKG-Quiz für den Hausarzt
- Polypharmazie
- Motivierende Gesprächsführung: Training mit Schauspielpatienten
- Immobilisationstechnik in der Praxis

Weitere Informationen siehe www.biham.unibe.ch / Weiterbildung

Bewegung im System

Jahrelang kennzeichnete Stillstand die Schweizerische Gesundheitspolitik. Eine Reform nach der anderen scheiterte. Nur die Prämien bewegten sich aufwärts. Auf einmal kommt Unruhe ins System: Die Kassenlandschaft steht mitten in einer gewaltigen Umbruchphase. Die Hausärzte verschaffen sich mit ihren Anliegen Gehör. Und neue Köpfe in der Gesundheitspolitik gehen aufeinander zu und suchen den Dialog.

Marco Tackenberg,
Redaktor Politik+Patient

Der einst mächtige Krankenkassenverband Santésuisse verliert Mitglieder und Kader: Direktor, Vizedirektor, Direktionsmitglieder – allesamt sind sie innert weniger Monate von Bord gegangen. Die Segel im Wind hat dafür der neue Dachverband Curafutura mit den dissidenten Kassen Helsana, Sanitas, KPT und CSS. Ein wichtiger Grund, warum diese Kassen Santésuisse verliessen, waren unüberwindbare Differenzen bei ihrer Haltung zum Risikoausgleich. Die Mitglieder von Curafutura wollten eine Reform des Risikoausgleichs, andere, allen voran die Groupe Mutuel, wollten sie nicht.

Dass Curafutura der Santésuisse so rasch den Rang ablaufen würde, war noch Anfang Sommer nicht klar. Politiker sprachen von einem «virtuellen Gebilde». Heute wird Curafutura als Verhandlungspartner ernst genommen. Dies hängt auch mit dem Präsidenten des neuen Dachverbandes, Ignazio Cassis, zusammen. Cassis, Nationalrat und bis letztes Jahr Vizepräsident der Ärz-

tevereinigung FMH, wirkte lange Jahre als Tessiner Kantonsarzt. Wer sich mit den Verhältnissen im Tessin etwas auskennt, der weiss, dass kaum einer unbeschadet an exponierter Stelle im Tessin politisieren kann. An der Basis, bei den Ärzten, war Cassis daher nie sonderlich beliebt. Entsprechend hat ihm in seinen früheren Funktionen eine Hausmacht gefehlt, auf die er sich hätte stützen können. Zugleich ist der umgängliche Cassis in der Gesundheitspolitik bestens vernetzt, die Kader der Verbände im Gesundheitswesen kennen ihn und trauen ihm. Dies kommt ihm jetzt in seinem neuen Amt zugute.

Gehör verschafft

Als die Hausärzte vor vier Jahren ihre Initiative «Ja zur Hausarztmedizin» lancierten, rügte mancher Experte den Vorstoss: Gut gemeint, aber zu vage formuliert und darum nicht umsetzbar sei die Initiative. Formell betrachtet war diese Kritik nicht falsch. Von

der politischen Wirksamkeit her erweist sich das Volksbegehren aber als erfolgreich – und dies auch ohne Urnengang! Allein um die Initianten zum Rückzug ihres Begehrens zu bewegen, wurden ihnen substantielle Zusicherungen gemacht. Der Masterplan von Bundesrat Alain Berset ist eine direkte Antwort auf die berechtigten Anliegen der Hausärzte. Er sieht Verbesserungen, auch finanzielle, bereits im kommenden Jahr vor.

Zusätzlich Bewegung ins Spiel bringt die seit Anfang 2013 dem Bundesrat übertragene Kompetenz, die Struktur des Ärztetarifs Tarmed anzupassen, falls sich die Tarifpartner nicht einigen können. Und Bundesrat Berset droht glaubwürdig damit, von dieser Möglichkeit Gebrauch zu machen.

Lesen Sie den vollständigen Artikel auf www.politikundpatient.ch



Stillstand überwunden – neue Köpfe bringen Bewegung ins Spiel der Schweizer Gesundheitspolitik.

Foto: Fotolia.com

Politik+Patient

Politik+Patient ist aus einem Pilotprojekt der Ärztesgesellschaft des Kantons Bern entstanden. Seit 2006 gibt der Verband deutschschweizerischer Ärztesgesellschaften VEDAG die gesundheitspolitische Zeitschrift heraus.

Politik+Patient erscheint viermal jährlich in einer Auflage von rund 70'000 Exemplaren. Verteilt wird Politik+Patient an kantonale wie nationale Parlamentarierinnen und Parlamentarier. Seit 2013 ist Politik+Patient Beilage der Schweizerischen Ärztezeitung SÄZ.

Auf www.politikundpatient.ch können Sie Politik+Patient abonnieren und den elektronischen Newsletter bestellen.

Arztpraxis oder überbetriebliche Kurse

Wegen der neuen Bildungsverordnung (BiVo) verbringen Auszubildende zum Teil weniger Zeit in der Arztpraxis und mehr in den überbetrieblichen Kursen. Für zahlreiche Lehrpraxen ein Ärgernis. Ein Gespräch zwischen Michel Marchev, Lehrarzt und Praxisinhaber, Renato Tognina, Präsident Verein für Medizinische Assistenzberufe der Organisationen der Arbeitswelt VMA/OdA, und Christoph Haenssler, Schuldirektor be-med.

*Renato Tognina,
Präsident Verein für Medizinische Assistenzberufe der Organisationen der Arbeitswelt VMA/OdA*

Renato Tognina: Bekanntlich ist die neue BiVo vor 4 Jahren eingeführt worden. Dies hat einige Verschiebungen bewirkt. Wie merkst du das in der Praxis?

Michel Marchev: Früher wurde darauf geschaut, dass durch Kombination von einer Lernenden des 1. mit einer des 3. Lehrjahres immer eine in der Praxis anwesend ist, was die Planung des Praxisbetriebes und der Ausbildung erleichterte. Wenn eine Lernende ab 2. Jahr die Vorbereitung zur Berufsmatur machte, fehlte sie zusätzlich einen halben Tag, was noch akzeptabel war, da sie noch 3 ½ Tage in der Praxis stand.

Renato Tognina: Was hat sich für dich mit der Ausbildungsreform geändert?

Michel Marchev: Im 1. und 2. Lehrjahr noch nichts. Aber mit Eintritt ins 3. Lehrjahr sehr viel: Meine Lernende im 3. Jahr ist gerade noch knapp 2 oder 2,5 Tage in der Praxis, (dazu die 1. Jahreslernende 1 Tag). Das ist nicht akzeptabel und wurde nie gebührend kommuniziert! Es steht zu wenig Zeit für die praktische Arbeit und Ausbildung zur Verfügung. Zudem gerät die Mitarbeiter- und Ausbildungsplanung durcheinander.

Renato Tognina: Das mit der Kommunikation ist so eine Sache. Wenn zu viel geschrieben wird, wird es nicht mehr gelesen. Im Übrigen wurden im Winter 09/10 vom MBA (Mittelschul- und Berufsbildungsamt) für alle Lehrpraxen mehrere Informationsanlässe durchgeführt, an denen ausführlich über die bevorstehenden Änderungen informiert wurde.

Michel, Du warst lange selber kantonal und national verantwortlich für das MPA-Wesen und wirst sicher noch zu diesen Problemen um Rat gefragt. Hast du schon Echos gehört?

Michel Marchev: Ja, das habe ich in der Tat. Sie waren zum Teil sehr negativ. Es gibt

Kolleginnen, die sich ernsthaft überlegen, mit dem Ausbilden aufzuhören, da es so nicht akzeptabel sei. Die Praxispräsenz im 3. Jahr ist ungenügend. Zudem sei auch der Lohn für eine Lernende, die max. 50% anwesend ist, zu hoch.

Renato Tognina: Der VMA/OdA und die Schule be-med sind sich bewusst, dass die Situation nicht optimal ist, aber das neue Reglement und die klare Trennung von Schule und überbetrieblichen Kursen haben dazu geführt.

Christoph Haenssler: Wir haben versucht mit dem Berner Modell den Lehrpraxen möglichst entgegenzukommen. An der Verteilung der Berufsschultage auf 3 Lehrjahre hielten wir fest. Überbetriebliche Kurse im 3. Lehrjahr (5. Semester) sind am Freitag, weil im alten Modell die Repetitionskurse (6. Sem) primär auch am Freitag stattfanden. Für das nächste Jahr könnte allenfalls für das 3. Lehrjahr noch ein Modell mit mehr überbetrieblichen Kursen (üK) am Donnerstag erarbeitet werden. Damit wären die MPAs am Freitagmorgen wieder in den Arztpraxen. Allerdings drängt die Zeit, denn die Stundenpläne müssten bis Ende Jahr neu durchgerechnet werden. Intern bedingt das auch grosse Personalumstellungen. Verschiedene Lehrkräfte müssten ihren Arbeitstag wechseln.

Renato Tognina: Der Verwaltungsrat be-med, der Vorstand VMA/OdA und die Schule be-med sind der Meinung, dass die Berufsmaturität während der Ausbildung leider keinen Platz hat. Die Schülerinnen haben eine sehr grosse Stoffmenge zu bewältigen und wären mit dem zusätzlichen Stoff der Berufsmaturität und den grossen Absenzen in der Praxis überfordert. Die Kandidatin soll warten, bis sie ihre Grundausbildung abgeschlossen hat. Es steht auch jedem Lehrarzt frei, Kandidatinnen mit diesem Wunsch abzulehnen. Es ist zu vermuten, dass diese jungen Frauen spä-

ter auch nicht im Beruf arbeiten werden – eine ganz andere Problematik, die uns betrifft.

Christoph Haenssler: Das SBFI (Staatssekretariat für Bildung, Forschung und Innovation) setzt auf Vorschlag der Kommission B&Q (Berufsentwicklung und Qualität) die Bedingungen für eine Ausbildung in einer Bildungsverordnung und einem Bildungsplan fest. Enthalten sind darin Handlungskompetenzen und Lektionenzahlen. Die neue BiVo hat zu einer Verschiebung mit neuen Themen wie Hygiene und Patientenumgang zu Lasten der Kernfächer Labor, RX und Sprechstundenassistenz geführt. Die Ärzteschaften erwarten eine solide Grundausbildung in diesen Kernfächern, die nun über die üK-Tage erbracht werden muss. Eine Kürzung dieser Ausbildungssteile wurde von der B&Q Kommission abgelehnt. Das SBFI schreibt hier nichts vor, es wurde den Wünschen der Ärzteschaft entsprochen.

Renato Tognina: Die Problematik der Auszubildenden verschärft sich zusätzlich durch die demografisch bedingten kleineren Jahrgänge. Wir werden in wenigen Jahren Personalangel haben. Und weil immer mehr Einzelpraxen zu Gemeinschaftspraxen verschmelzen reduziert sich die Anzahl der angebotenen Lehrstellen stark. Damit die bisherige Dichte beibehalten werden kann, müssten Gemeinschaftspraxen Lehrstellen im Verhältnis von 2:1 MPA oder noch mehr anbieten.

Michel Marchev: Das kann ich ja durchaus nachvollziehen, aber es hilft nichts, alle Reglemente einzuhalten, wenn uns dann die Auszubildenden davon laufen. Es muss dringend eine Verbesserung her.

Christoph Haenssler: Dies wäre Aufgabe der B&Q und sollte eigentlich möglich sein, da die FMH in dieser Kommission die Mehrheit stellt.



Angehende MPAs haben zu wenig Zeit für die praktische Arbeit in der Arztpraxis.

Foto: Keystone

Renato Tognina: Die Anzahl der überbetrieblichen Kurstage entspricht den Wünschen der Ärzteschaft an verlangten Kompetenzen der MPA in den praktischen Fächern. Erschwerend kommt hinzu, dass immer mehr Praxen kein Röntgen oder kein Labor mehr haben und die Auszubildenden diese Inhalte nur in sogenannten Verbundlösungen und in den überbetrieblichen Kursen erwerben können. Überbetriebliche Kurse sind kantonale geregelt und nicht vom SBFI festgeschrieben. Die FMH erstrebt eine nationale Vereinheitlichung der erworbenen Kompetenzen an. Es stellt sich die Frage, ob die zuständigen Gremien nochmals die Lehrinhalte revidieren sollten. Diese liessen sich relativ rasch anpassen. Eine Revision der BiVo ist eine nationale Angelegenheit mit Einbindung des SBFI. Die Umsetzung auf dieser Stufe dauert einiges länger, da das SBFI der Meinung ist, dass zuerst drei volle Lehrgänge durchzuüben seien. Darum kann die BiVo frühestens nach 5 Jahren revidiert werden. Das ist glücklicherweise nicht die Meinung der FMH. Die FMH will die erkannten Fehler rascher korrigieren. Das Problem ist erkannt. Die Schulleitung ist bestrebt, an

den Herbstversammlungen der ärztlichen Bezirksvereine anwesend zu sein (ev. erst im Frühling 2014). Sie wird alternative Modelle prüfen. Unklar bleibt, wie viele Praxen von der Malaise betroffen sind und wie viele lieber keinen Systemwechsel hätten. Und wir müssen die Raumbedürfnisse der Bieler Schule, die den Donnerstag besetzt, berücksichtigen. Die Wege für die Lernen-

den aus dem Jura sind weit. Eine Verschiebung würde diese in grösserem Umfang treffen. So oder so: allfällige Umstellungen würden erst im nächsten Jahr wirksam. Der jetzige 3. Lehrjahr kann nicht mehr umgestellt werden.

Wir danken den Interviewpartnern für das Gespräch.

MPAs sind auf überbetriebliche Kurse angewiesen

Das Problem mit den Präsenzzeiten und den überbetrieblichen Kursen wird immer wieder an die Schule herangetragen. Wir sind uns dessen bewusst und werden uns diesem Problem an der nächsten Kommissionssitzung erneut annehmen. Dass MPAs in vielen Praxen nicht mehr alles erlernen können, ist für mich aber noch gravierender. MPAs sind – mehr denn je – auf die überbetrieblichen Kurse angewiesen. Der Lohn einer Lernenden ist für mich nicht zu hoch, erbringt sie doch im dritten Lehrjahr fast die gleichen Leistungen wie ein ausgebildete MPA.

Dr. med. Beat Geering
Präsident Kommission überbetriebliche Kurse

Eine Lanze für den Hausarzt

«Es ist eine alte Tatsache, dass die Kandidaten unserer medizinischen Staatsexamen nach der Prüfung in drei Klassen zerfallen. Die oberste bildet den Stand der Universitätsprofessoren, die mittlere macht die besten Ärzte und die unterste verdient das meiste Geld.»

Joseph H. Peck

Liebe Leserin, lieber Leser, ob die plakative Aussage von Joseph H. Peck den realen Tatsachen entspricht, kann ich nicht beurteilen. Tatsache ist aber, dass die Hausärzte im Gesundheitswesen eine ganz zentrale Rolle spielen. Ich habe mal gelesen, dass circa 80% aller Erstkontakte (Beschwerden, Krankheiten, Unfälle) bei einem Hausarzt landen, eine Tatsache welche die Wichtigkeit der Hausärzte mit aller Deutlichkeit unterstreicht.

In meinem Lebenslauf hatte ich das grosse Glück von drei ausgezeichneten Hausärzten begleitet zu werden. Von der Geburt bis zur Rekrutenschule vom einheimischen Dr. Adolf Abplanalp, anschliessend während über zehn Jahren von Dr. Hermann Oberli, welcher wegen der damaligen Gesundheits- und Spitalpolitik des Kantons Bern auf die Salomon-Inseln ausgewandert ist und seit über dreissig Jahren vom sehr engagierten Hausarzt Dr. Carl Haefele, welcher eigentlich in den wohlverdienten Ruhestand treten möchte. Man kann somit feststellen, dass jeder Mensch in etwa alle zwanzig Jahre den Hausarzt wechseln muss.

In meinen Jugendjahren (vor rund 50 Jahren) wurde das Oberhasli, mit seinen knapp 8000 Einwohnern, von drei Hausärzten betreut, welche eine Praxis führten, Hausbesuche machten und auch noch verantwortliche Chefärzte im Spital Meiringen waren. Rückblickend bewundere ich diese drei Ärzte für ihr grosses Engagement zu Gunsten der Oberhasli-Bevölkerung. Später stieg die Anzahl Hausärzte kontinuierlich auf acht Hausärzte an. Mit der Schliessung

des Spital Meiringen hat die Anzahl Hausärzte wieder stetig abgenommen, was zu einer zusätzlichen Belastung der verbleibenden Hausärzte führt.

Dank guter Konstellation, idealer Zusammensetzung der Arbeitsgruppen, Notlage, Zwang, etc. ist nach der Schliessung des Spital Meiringen, das heute weit über die kantonsgrenze beachtete Gesundheitszentrum Oberhasli entstanden. Ein wichtiges Standbein dieses Zentrums ist die integrierte Gemeinschaftspraxis von drei Hausärzten, welche bereit waren ihre Praxis ins Gesundheitszentrum zu verlagern. Mit-Geburtshelfer dieses Gesundheitszentrum ist die bernische Aertztegesellschaft mit dem ehemaligen Präsidenten Dr. Jürg Schlupe.

Trotz gutem Start des Gesundheitszentrum ist und wird die Suche nach Hausärzten, welche bereit sind im Oberhasli zu praktizieren, nach wie vor eine riesige Herausforderung darstellen, was mich als Kantons-Politiker zur Frage führt, was sind die Folgen für die Oberhasli-Bevölkerung, wenn dies nicht gelingen sollte.

Der Zukunftsforscher Matthias Horx aus Deutschland hat schon vor Jahren zutreffend festgestellt, dass die Menschheit, ins Besondere der Arztberuf «weiblich» wird. Im Wissen, dass die meisten Frauen, heute aber bestimmt auch morgen, nicht bereit sind, über 100% zu arbeiten, spricht klar für die Institution Gemeinschaftspraxen. Das heisst, das Modell Gesundheitszentrum Oberhasli ist ein nachahmenswertes Zukunftsmodell, welches volle Unterstützung seitens Bund, Kanton und Gemeinden verdient.

Die Politik ist stark gefordert, den beiden wichtigen Pfeilern «Grundversorgung» und «Notfalldienst», welche vor allem durch Hausärzte sichergestellt werden, das entsprechende Gewicht und Bedeutung zukommen zu lassen.



Berner KMU-Vizepräsident Gerhard Fischer:
«Ich hatte ich das grosse Glück, von drei ausgezeichneten Hausärzten begleitet zu werden.»

Foto: zvg

Jeder Hausarzt ist auch ein KMU-Unternehmer, deshalb begrüsse ich persönlich die Mitgliedschaft der bernischen Aertztegesellschaft in Berner KMU. Als Vizepräsident von Berner KMU schätze ich das grosse Engagement des ehemaligen Präsidenten Dr. Jürg Schlupe und des aktiven Präsidenten Dr. Beat Gafner.

Die bernische Aertztegesellschaft kann mit ihrem aktiven Einsatz in Berner KMU wesentlichen Einfluss auf die bernische Politik nehmen, z.B. via Vernehmlassungen zu Gesetzen, Arbeitspapieren für die parlamentarische Gruppe Wirtschaft, Gesprächsrunden, Diskussionen, Wahlaufufen, etc.

Wir alle sind auf eine flächendeckende funktionierende Grund- und Notfallversorgung durch Hausärzte angewiesen, deshalb werde ich politische Anliegen, welche diese Ziele verfolgen, voll und ganz unterstützen und schliesse mit der «wahren» Aussage: «Die Gesundheit ist wie das Salz: Man bemerkt nur, wenn es fehlt.»

Gerhard Fischer,
Grossrat und Vizepräsident Berner KMU,
Meiringen



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. 4/2013

Editorial 2

Die Krux mit den Diäten 3

Was macht Kinder stark? 4-5

Illusionen: Wie wir uns selbst manipulieren 6-7

Vorschau 8

Haltung, bitte!



Bild: www.thestar.com

«Hier ist ein Marshmallow für dich. Entweder du isst ihn jetzt, oder du wartest und bekommst einen zweiten, wenn ich zurückkomme.» In zahlreichen youtube-Videos* können wir beobachten, wie Kinder reagieren, wenn sie mit dieser Auflage einen Marshmallow vor die Nase gesetzt bekommen: Einige riechen, betastend oder lecken den Marshmallow, andere schauen konzentriert weg. Wir sehen gequälte Gesichter, unruhiges Gezappel, krampfartige Versuche, sich zu kontrollieren. Nicht alle Kinder haben genug Selbstbeherrschung und Willenskraft, dem Marshmallow zu widerstehen.

Viele Jahre nachdem dieses Experiment in den 1960er Jahren erstmals

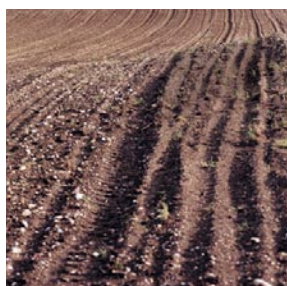
durchgeführt wurde, entdeckte sein Erfinder Walter Mischel, dass das beobachtete Verhalten weit mehr über die Kinder aussagte, als er vermutet hätte: Jene, die den Marshmallow sofort verschlungen hatten, schrieben in der Schule schlechtere Noten als die anderen. Damit nicht genug: Die geduldigen Kinder fanden sich als erwachsene eher in einer stabilen Partnerschaft, verdienten mehr Geld und lebten gesünder als die ungeduldigen. Bei den Ungeduldigen hingegen war Drogenmissbrauch, Studienabbruch oder Gefängnisstrafe häufiger. Das Fazit: Die Selbstbeherrschung oder die Willenskraft eines Menschen wirkt sich auf alle möglichen Bereiche des Lebens aus.

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?



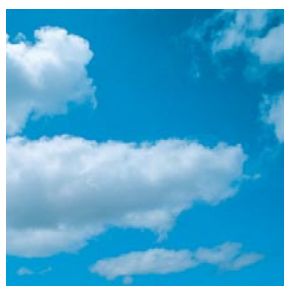
Erde steht für das Beständige und Bodenständige. Ziel ist die langfristige Vermögenserhaltung. Im Anlagemittelpunkt stehen festverzinsliche Anlagen. Die Rendite setzt sich in erster Linie aus den Zinserträgen zusammen.

Sicherheitsbestimmt anlegen ohne Aktien



Wasser symbolisiert eine Strategie, die mehr Gewinn bei kleinem Risiko verspricht. Laufende Zins- und Dividendenenerträge, 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 Dividendenenerträgen 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. Dividendenenerträge und Kapitalgewinne erzielen die Rendite.

Gewinnorientierte Anlage mit rund 90% Aktien

Weitere Informationen: www.bekb.ch/5elemente

Fünfmal in Folge ausgezeichnet

Im Private-Banking-Rating 2013 des Wirtschaftsmagazins BILANZ haben unsere Vermögensberater wiederum ein Spitzenergebnis erreicht. Damit gehört die BEKB | BCBE konstant zu den am besten bewerteten Banken der Schweiz.

Vereinbaren Sie jetzt einen Beratungstermin:

Telefon 031 666 63 02

www.bekb.ch



2009



2010



2011



2012



2013



BEKB | BCBE