



ÄRZTEGESELLSCHAFT
DES KANTONS BERN
SOCIÉTÉ DES MÉDECINS
DU CANTON DE BERNE

Nr. 6 / Dezember 2013
www.berner-aerzte.ch

Themen dieser Ausgabe:

Veränderungen im Sekretariat 2

Meinungsvielfalt zur
Einheitskasse 3

Perversionen des Sparens 5

Kurzsichtiger Triumph
der Ökonomie über die
Kränksten 6

Ärztliche Finanzplanung 8

Hausärztemangel?
Hausärztemangel! 9

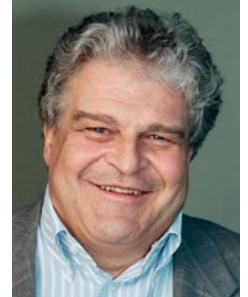
Rückhalt schaffen 11

Schock nach dem Steak 12

Grossratswahlen 2014 15

Hausärztetag 2014 16

Unterdurchschnittliche Kostenentwicklung im Kanton Bern – Mehr Konsultationen in Berner Hausarztpraxen unter SwissDRG



Im Vergleich zum Vorjahr sind die ambulanten Arztkosten im Kanton Bern 2012 um 1,4 Prozent gestiegen: Ein unterdurchschnittlicher Anstieg gemessen am Kostenschub bei den ambulanten Spitalkosten und in der Grundversicherung. Dies liegt zum einen an den tieferen Medikamentenkosten. Wegen Interventionen des BAG sind sie im letzten Jahr um 0,6 Prozent gesunken. Zudem verschreiben Ärztinnen und Ärzte heute zurückhaltender Medikamente und geben immer häufiger Generika ab. Die Medikamentenkosten fallen deshalb weiter. Ende 2013 erwarten wir ein Minus von 3,1 Prozent.

Dass die ambulanten Ausgaben im Kanton moderat angestiegen sind, ist der Verdienst der Arztpraxen. Denn: Seit der Einführung von SwissDRG Anfang 2012 konsultieren Patienten nach Spitalaufenthalten signifikant häufiger ihre Hausärztin, ihren Hausarzt als vor dem Systemwechsel. Wir sind die Leidtragenden. Mit SwissDRG verlagern sich die Nachbehandlungen von den Spitalambulatorien in unsere Praxen. Und obwohl wir unsere Patienten effizienter behandeln, müssen wir uns wegen der gestiegenen Konsultationen unzulässige Mengenausweitung vorwerfen lassen.

Immerhin können wir dank eigener Daten die Verlagerung der Patientenströme aufzeigen. Eine wichtige Argumentationshilfe. Wie Sie wissen, werden die Karten zwischen Leistungserbringern und Krankenversicherern neu verteilt. Ich bin zufrieden, dass die freipraktizierende Ärzteschaft im Kanton Bern mit eigenen Zahlen ihre kostengünstige Versorgung der Bevölkerung belegen kann (Quellen: PonteNova, Medkey AG-Reason for Encounter). Die Zahlen machen aber auch deutlich, wie unattraktiv unser Beruf geworden ist. Es ist wenig erstaunlich, dass unsere Arztpraxen zunehmend ohne Nachfolger und Nachfolgerinnen brach liegen. Wagen wir einen Blick in die Zukunft: Wie entwickeln sich die Arztkosten 2013? Bei vorsichtiger Schätzung senken sich die Gesamtkosten, unter identischen Bedingungen, um 0,6 Prozent. Rosige Aussichten.

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

Veränderungen im Sekretariat

Piroschka Wolf, die langjährige Sekretariatsleiterin, verabschiedet sich im nächsten Jahr in den verdienten Ruhestand. Das Sekretariat wird deshalb umstrukturiert. Die Rechtsberatung wird neu wieder vom juristischen Sekretär angeboten.

*Dr. iur. Thomas Eichenberger,
juristischer Sekretär*

Frau Piroschka Wolf, unsere langjährige Sekretariatsleiterin, wird sich bald in den verdienten Ruhestand verabschieden. Deshalb musste für diese wichtige Funktion rechtzeitig eine Nachfolge getroffen werden. Künftig leitet Markus Gubler, forump AG, das BEKAG-Sekretariat. Mit dem personellen Wechsel ist ein Umzug verbunden. Die BEKAG verlegt ihre Büroräumlichkeiten in die Berner Altstadt zur forump AG an die Postgasse 19, 3000 Bern 8. Wir werden zum gegebenen Zeitpunkt noch detaillierter darüber berichten. Die beiden langjährigen Sekretariatsmitarbeiterinnen Frau Marie-Therese Zurkinden und Frau Jessica Fuhrer werden am neuen Standort weiterhin für die BEKAG tätig sein. Frau Fuhrer wurde per 1.1.2014 zur Sachbearbeiterin befördert. Herzliche Gratulation!

Die neue Sekretariatslösung bedingt unter anderem, dass die Rechtsberatung der Mitglieder wieder persönlich vom Unterzeichnenden durchgeführt wird. Entsprechend musste sich die BEKAG wegen der anstehenden Umstrukturierung vom bisherigen Rechtsberater, Herr Dr. iur. Oliver Macchi, trennen. Wir danken ihm für die geleisteten Dienste und wünschen ihm für die berufliche und private Zukunft alles Gute.

Der Rechtsdienst steht den Mitgliedern ab sofort wieder während der ganzen Woche für Rechtsberatungen zur Verfügung. Die Anfragen werden vertraulich behandelt. Aus organisatorischen Gründen bitten wir Sie, wenn möglich, nicht per Telefon mit dem Sekretariat in Kontakt zu treten, sondern schriftlich, mit Vorzug per E-Mail. Sie erhalten so am schnellsten eine Antwort oder einen Rückruf. Anfragen sind zu richten an:

BEKAG
Rechtsdienst
Dr. iur. Thomas Eichenberger
Bolligenstrasse 52, 3006 Bern
thomas.eichenberger@bekag.ch
T 031 330 90 01, F 031 330 90 03

Terminplan 2014

23. Januar
Präsidentenkonferenz,
nachmittags

20. März
Delegiertenversammlung,
nachmittags

05. Juni
erweiterte Präsidentenkonferenz,
nachmittags

19. Juni
Delegiertenversammlung,
nachmittags

18. September
erweiterte Präsidentenkonferenz,
nachmittags

23. Oktober
Delegiertenversammlung,
nachmittags

12. – 15. November
BETAKLI 2014, Inselspital Bern

MPA-Lohnempfehlungen 2014

Mindestlohn
Fr. 3'850.– x 13 bei einer Wochenarbeitszeit von 42 Stunden und 4 Wochen Ferien.

Dienstalterszulage
Fr. 100.– pro Monat Erhöhung (je Dienstjahr) für die dem ersten folgenden Dienstjahre. Die Dienstalterszulage soll ein Thema des jährlichen Qualifikationsgespräches bilden.

Funktionszulage
Es wird empfohlen, Medizinischen Praxisassistentinnen mit abgeschlossenem Lehrmeisterkurs und Ausbildungsfunktion in der Praxis eine Funktionszulage auszurichten.

Lehrlingslöhne
1. Lehrjahr Fr. 250.–
2. Lehrjahr Fr. 900.–
3. Lehrjahr Fr. 1'300.–
Ein 13. Monatslohn wird ausgerichtet.

Weihnachten

Das BEKAG-Sekretariat und die doc.be-Redaktion wünschen Ihnen ein frohes Weihnachtsfest und einen guten Rutsch ins neue Jahr.



Delegiertenversammlung

Meinungsvielfalt zur Einheitskasse

Die Delegierten haben mit prominenten Exponenten der Gesundheitspolitik über die Initiative für eine öffentliche Krankenkasse debattiert.

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

Die Volksinitiative für eine öffentliche Krankenkasse spaltet die Ärzteschaft, wie Präsident Beat Gafner gleich in seiner Einführung festhält. Im Osten der Schweiz spricht sich eine knappe, im Westen eine deutliche Mehrheit der Leistungserbringer für den vorgeschlagenen Systemwechsel aus. Was obliegt der Ärzteschaft des Kantons Bern in dieser Situation? Eine gute Debatte zu ermöglichen! Zum Beispiel an der Delegiertenversammlung im Landgasthof Schönbühl, an einem Nachmittag Ende Oktober.

Marc Müller, Präsident der Hausärzte Schweiz, macht keinen Hehl aus seinem Dilemma: Da auch die Hausärzte uneinig über die Initiative sind, wollen sie ihre Ressourcen vor allem für die eigenen politischen Projekte aufwenden.



Marc Müller, Präsident Hausärzte Schweiz, wird eine Mitgliederbefragung zur Einheitskasse durchführen – sich aber nur bei einem klaren Resultat engagieren.

Müller benennt das beste Argument für und das überzeugendste gegen die Initiative. Dafür: Mit einer Einheitskasse gibt es keine Risikoselektion mehr. Alle Risiken sind im selben Topf. Dies stärkt die Solidarität zwischen Kranken und Gesunden. Dagegen: Alle Befugnisse und Aufgaben in den Händen eines einzigen, kantonalen Akteurs zu konzentrieren, ist gar waghalsig. Es stellen sich Fragen nach der Effizienz eines solchen Gebildes – und der Verhandlungsmacht gegenüber der Ärzteschaft! Müller wird eine Mitgliederbefragung durchführen – aber sich nur bei einem klaren Resultat engagieren.

Einheitskasse schränkt Therapiefreiheit ein

Mit der Visana pflegen die Ärzte im Kanton Bern seit längerem einen freundlichen Austausch. Gar als «Sensation» bezeichnete



Urs Roth, CEO der Visana, warnt vor einer Einheitskasse, welcher die Ärzte dann ausgeliefert wären.

ein Journalist vor vier Jahren die Meldung, dass sich die Berner Ärzteschaft und die Spitze der Visana auf gemeinsame Vorschläge zur Gesundheitspolitik geeinigt hatten. Urs Roth, CEO der Visana, folgt der Einladung des BEKAG-Präsidenten und warnt in Schönbühl vor der Initiative: «Eine Einheitskasse nimmt den Versicherten die Wahlfreiheit. Sie hat keine Konkurrenz und schafft keinen Anreiz, Versicherte wie Kunden zu behandeln.» Eine Einheitskasse, so Roth, habe kaum Ansporn, innovative Versicherungsmodelle zu entwickeln. Sie bringe aber noch mehr Regulierung, noch mehr Bürokratie und einen Verhandlungspartner, dem die Ärzte dann ausgeliefert seien. Der Verwaltungsrat der Einheitskasse würde von Interessenvertretern dominiert. Damit ergäben sich rasche und faule Kompromisse, die Kostensteigerungen nach sich ziehen würden.



Pierre-Yves Maillard: «Niemand würde die AHV abschaffen wollen, nur damit es einen Wettbewerb gibt.»



Die lebhafteste Debatte im Publikum zeigt:
Zur Einheitskasse ist die Ärzteschaft uneins.

Roth zieht Fazit: «Die Einheitskasse schafft die Wahlfreiheit ab. Sie führt zu höheren Prämien, schränkt die Therapiefreiheit ein und macht die Ärzte längerfristig zu Staatsbeamten.» Diesem letzten Argument des Visana-Chefs widerspricht der nachfolgende Redner vehement.

Es geht um die Freiheit der Medizin

«La méthode Maillard fait ses preuves», lobte l'Hebdo im Sommer dieses Jahres die Spitalpolitik des Waadtländer Regie-

rungspräsidenten Pierre-Yves Maillard. Aus Berner Sicht ist dieser öffentliche Beifall keine geringe Leistung! Und für die BEKAG ein Grund mehr, den prominenten Gesundheitspolitiker zur Debatte über die Einheitskasse einzuladen. Maillard verknüpft das Initiativprojekt mit der Frage des Kontrahierungszwangs. In einem System der Vertragsfreiheit, so Maillard, dürfen Kassen einzelne Ärzte ausschliessen – und damit wirtschaftlich ruinieren. Mit einer öffentlichen Krankenkasse für die Grundversicherung sei «die Obsession» der Krankenkassen, die Aufhebung des Kontrahierungszwangs, vom Tisch. Maillard warnt die Delegierten: «Gerade die Kassen, die so sehr für die Wahlfreiheit eintreten, lobbyieren in Bern für die Abschaffung der freien Arztwahl.» Darum gehe es bei dieser Initiative um einen Richtungsentscheid.

Die lebhafteste Debatte zeigt dann vor allem dies: Zur Einheitskasse ist man uneins! Während die Befürworter einer öffentlichen Krankenkasse Einsparungen bei Marketing und Administration der jährlichen Kassenwechsel ausmachen, warnt der Visana-CEO vor einem finanziellen Abenteuer: «Die

Kosten steigen dort am meisten an, wo der Staat am meisten eingreift.» Gerade eine Einheitskasse werde versucht sein, bei Kostendruck Rationierungen von Leistungen zu beschliessen und den Ärzten bei der Behandlung ihrer Patienten dreinzureden. Hier protestiert Maillard: «Im Kanton Waadt zahle ich als Departementschef 55 Prozent der Rechnungen unserer Spitäler. Und noch nie habe ich den Spitälern Vorschriften gemacht, wie sie ihre Patienten zu behandeln haben!» Marc Müller meint abschliessend, dass es die Krankenkassen selber in der Hand haben, wie die Abstimmung herauskommt. Gerade was den Risikoausgleich angeht, so Müller, brauchen sie nicht auf den Gesetzgeber zu warten, sondern können heute schon Geschäftsmodelle entwickeln, die ohne Risikoselektion auskommen.

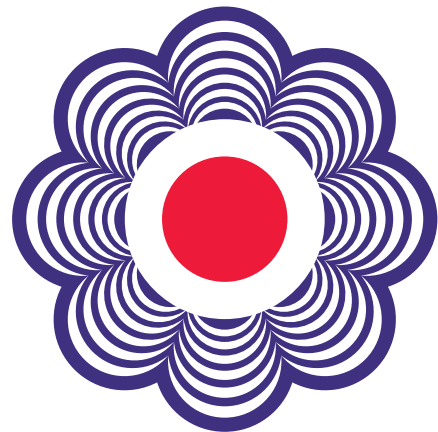
Angebot des Jahres: Mehrwert für null Franken

- Komplette Praxissoftware: kostenlos
- Elektronische Krankengeschichte: kostenlos
- Elektronische Praxisagenda: kostenlos



Beratung + Service +
Software = Ärztekasse
www.aerztekasse.ch

Ä K
C M
ÄRZTEKASSE
CAISSE DES MÉDECINS
CASSA DEI MEDICI



Danke, dass Sie so grossartig sind.

Höchste Zeit für diese Zeilen: Medics Labor bedankt sich von Herzen bei allen Berner Praxisassistentinnen, den guten Seelen einer Arztpraxis, für ihre umwerfende Freundlichkeit und ihre unermessliche Geduld, die sie uns stets erweisen. Durch Ihre Ruhe und Ihr bewundernswertes Organisationstalent können wir beste Dienstleistungen für Sie erbringen. Was für eine tolle Zusammenarbeit! Das muss auch mal gesagt sein.

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

Perversionen des Sparens

Der Kanton Bern setzt den Rotstift an. In der Novembersession müssen die kantonalen Parlamentarier schmerzhaft Einsparungen beschliessen. Davon besonders betroffen: die Gesundheitsversorgung.

*Thomas Heuberger,
BEKAG-Vorstandsmitglied und Grossrat Grüne Partei*



Spardebatte im Grossen Rat: Die Kürzungen in der Gesundheitsversorgung könnten sich als Trugschluss erweisen, meint Thomas Heuberger.

Foto: Keystone

Das strukturelle Defizit des Kantons von rund 450 Millionen Franken ist bekannt. Es hat das politische Leben im Parlament und an der Urne mitbestimmt. Nicht immer im gleichen Sinn und nicht immer mit der gleichen Absicht. Obwohl Ratsmitglieder um die prekäre Situation wussten, beschlossen sie eine Anpassung der Handänderungssteuer. Sie nahmen damit Steuerausfälle in Kauf. Und die Stimmbevölkerung wollte lieber tiefere Motorfahrzeugsteuern und folgte einem Volksvorschlag. Jeder Berner Autofahrer spart so pro Monat Kosten in der Höhe eines Kaffee Crèmes. Dem Kanton entgehen aber Einnahmen von 120 Millionen Franken, für die es vermutlich eine vernünftige Verwendung gegeben hätte. Darüber waren sich die wenigsten Stimmbürger beim Einwerfen des Wahlzettels im Klaren.

Die fehlenden Steuereinnahmen schmerzen und begrenzen den politischen Handlungsspielraum. Sparen statt fördern ist

angesagt. Statt die Unternehmensgewinnsteuer dem schweizerischen Mittelmass anzugleichen, was dem Kanton in Bezug auf Attraktivität wahrscheinlich etwas genützt hätte, diskutiert der Grosse Rat eine Session lang über Sparmassnahmen. 450 Millionen Franken einzusparen, ohne jemandem benötigte Leistungen vorzuenthalten, ist illusorisch. Es trifft, wie immer, die Schwächsten. Noch schlimmer: Die Schwächsten werden gegeneinander ausgespielt. Weil Behindertenverbände und Spitex medial Druck gemacht und lauthals protestiert haben, sind sie verschont worden. Der Sparkelch ist einfach an die Psychiatriepatienten weitergereicht worden.

Längerfristige Bilanz?

Wie sieht die Bilanz am Ende aus? Rechnen wir die Gewinne der Steuersenkungen und die Verluste der Sparmassnahmen gegeneinander auf: Die materiell besser Gestell-

ten profitieren. Den Rotstift zu spüren bekommen vor allem jene, die durch finanzielle Mehrbelastungen von wenigen 100 Franken im Jahr in Schwierigkeiten geraten. Und noch gar nicht abzuschätzen sind die Kollateralschäden der Sparmassnahmen: Die Ausgaben in der stationären Langzeitpflege werden um über 12 Millionen Franken gekürzt. Einsparungen mit Trugschluss: Werden Betagte zu früh entlassen, kann dies relativ rasch zu Rehospitalisationen führen, die höhere Folgekosten verursachen. Hier jedoch zahlt allenfalls die Krankenkasse: Das führt zu einem Prämien Schub mit der Folge, dass für viele Personen erneut eine Prämienverbilligung durch den Kanton erfolgen muss; dieser hat aber eben erst für ungefähr 30'000 Personen diese Verbilligung gestrichen! Dann wird halt auch der Steuerzahler zur Kasse gebeten, was wiederum zum Ruf nach Steuersenkungen führen wird: ein steuerpolitisches Perpetuum mobile. Und man wird sich fragen: «wär het's erfunde?».

Wer andererseits hat erfunden, auch an der Bildung zu sparen? Unser einziger Rohstoff ist die Bildung, die Ausbildung. Das tönt, wie wenn Norwegen seine Ölbohrlöcher verstopfen würde, die für den Wohlstand verantwortlich sind. Da ist es nur noch eine Fussnote der Geschichte, dass man an der Energieberatung spart: Wer braucht denn schon so was Unnützes wie eine Energieberatung, wenn man im Öl schwimmt?

Es ist nicht immer ganz einfach, bei diesem Thema als Parlamentarier sachlich zu bleiben und manch einer beginnt in der Folge, zum Fenster hinaus zu politisieren: Es stehen Wahlen vor der Tür und wer sich nicht produziert (oder wollte ich sagen prostituiert?) hat bereits verloren.

Es ist nicht einfach, dabei immer ernst zu bleiben: *Difficile est, satiram non scribere!*

Kurzsichtiger Triumph der Ökonomie über die Kränksten

Das Inselspital schliesst seine psychosomatische Bettenstation. Für BEKAG-Vorstandsmitglied und Psychiater Peter Baumgartner handeln die Verantwortlichen mutlos und kurzfristig. Er zeigt auf, wie eine universitäre Psychosomatik an der Insel prosperieren könnte.

Peter Baumgartner,
BEKAG-Vorstandsmitglied

Am 14. November fand in Bern im Rahmen des regelmässigen ärztlichen Fortbildungsanlasses «Berner Psychosomatikgespräche» eine Art Abdankungsveranstaltung für die Psychosomatik-Bettenstation des Inselspitals statt. Ein wahrhaft erbärmliches Schwarzpeterspiel: Jeder der anwesenden drei Kaderfunktionäre (kantonale Gesundheitsdirektion, Inseldirektion, Medizinische Fakultät) zelebrierte wortgewandt seine Ohnmacht im Zusammenhang mit dem beschlossenen Abbau, garniert mit vielen Verweisen auf Gesetze, ökonomische und anderweitige Sachzwänge. Fast konnte man meinen, das Wegstreichen der letzten zwanzig universitären Psychosomatik-Betten in der Schweiz (!) sei ein unvermeidliches Naturereignis. Eine ziemliche Zumutung für die Vernunft der Zuhörenden. Nicht umsonst sagt der Volksmund: «Wo ein Wille ist, ist auch ein Weg.» Die Negativversion stimmt leider auch, wie Figura zeigt. Warum wurde vorab wohl keine breite Vernehmlassung bei Betroffenen durchgeführt? Mit gutem Grund.

Reine Beruhigungsspielle

Es ist offiziell schon klar: Es gehe vorerst nur um die Schliessung der Bettenstation. Es liegt aber auf der Hand, dass die vorgezeigte Massnahmenliste zur Erhaltung, gegebenenfalls zum Ausbau, der ambulanten und tagesklinischen Psychosomatik eine reine Beruhigungsspielle für das aufgebrauchte Publikum ist. Die angeblich beabsichtigten Angebote sind in dieser Form kaum längerfristig überlebensfähig. Diese Liste mutet insofern wie ein Behandlungsplan bei einem terminalen Krebspatienten an. Der Behandlungsbedarf für stationäre Psychosomatik ist angesichts überlanger Wartelisten mehr als ausgewiesen, was interessanterweise auch alle drei Funktionäre mehr oder weniger gern zugaben. Ein Kantonsspital, was die Insel auch sein sollte, muss diesem tertiären Behandlungsbedarf selbstredend durch adäquate Therapie-

angebote Rechnung tragen. Es darf sich nicht weinerlich mit betriebsökonomischen Argumenten aus der Versorgungspflicht stehlen. Hier macht es sich die Inseldirektion zu einfach, welche nicht glaubhaft darlegen konnte, sich in den letzten Jahren wirklich entschieden für dieses volkswirtschaftlich wichtige Gebiet eingesetzt zu haben. Sind wir nun definitiv so weit, dass auch die öffentlichen Spitäler sich zuallererst vor dem Altar der Betriebsökonomie zu verbeugen haben? Es gäbe da, zumal für öffentliche Häuser und deren Entscheidungsträger, auch noch die wesentlich wichtigere volkswirtschaftliche Betrachtungsweise:

Volkswirtschaftlicher Nutzen

Es ist stark zu vermuten, dass Grundversorger, welche in ihrer Praxisarbeit biopsychosozialen Prinzipien folgen, etwa weil sie in der Insel-Psychosomatik ein oder zwei Weiterbildungsjahre absolvieren konnten, einen erheblichen volkswirtschaftlichen Nutzen stiften, zum Beispiel durch Vermeidung unnützer oder schädlicher medizinischer Zusatzschleifen und von daraus folgendem zusätzlichem Leid. Der Aufruf aus der Mitte der Ärzteschaft, sich zum Wohle der wehrlosen Schwächsten, der chronisch Kranken, polymorbiden Mitmenschen nun endlich auch politisch einzubringen, wurde durch die Funktionäre auffallend warm gutgeheissen. Nicht verwunderlich, denn so können diese sich weiterhin bequem zurücklehnen und auf den fehlenden politischen Druck oder den fehlenden «Input von Expertenseite» warten resp. verweisen. Eher seltsam, wenn man fortlaufend zahlreiche Beispiele sieht, wie Exekutiven und Verwaltungen sehr wohl proaktiv und gestaltend wirken, wann und wo immer sie von sich aus wollen.

Wettbewerbsverzerrung

Der Inseldirektor beklagte im Zusammenhang mit der sehr schlechten Rentabilität

der Insel (nur 30% der Kliniken seien profitabel) auch die enorm hohe finanzielle Belastung durch die völlig ungenügend abgoltene Assistentenweiterbildung (nur CHF 10'000.– jährlicher Kantonsbeitrag pro Assistenzarztstelle). Ihm muss entgegnet werden: Es gibt bisher meines Wissens in der Schweiz noch keine allseits anerkannte seriöse, detaillierte Untersuchung über den betriebswirtschaftlichen Aufwand und den Nutzen der Assistenzärztinnen und Assistenzärzte in schweizerischen Spitälern über alle Fachgruppen und alle Weiterbildungsjahre hinweg betrachtet. Bevor nicht solche konsolidierten Zahlen vorliegen, sind die kantonal viel zu weit auseinanderliegenden Weiterbildungsabteilungen rein politisch motivierte Spitalsubventionen. In diesem Punkt ist dem Inseldirektor zuzustimmen. Die Abteilungen sind eine krasse Wettbewerbsverzerrung im interkantonalen Spitalwettbewerb. Hier täte eine schweizweit exakte Untersuchung, getragen von BAG, GDK, H+, KKA, FMH und den Kassenverbänden, dringend not.

Geringschätzung der Psychosomatik

Der Dekan der Medizin wiederum zeigte sich massvoll betrübt über den Verlust der Insel-Psychosomatik und ihres letzten grossen Protagonisten: Prof. von Känel. Es sei halt (bloss) eine «Novartisprofessur» gewesen und das Geld hätte wohl noch bis etwa Ende 2014 gereicht. Solche etwas ungeschickt formulierten Worte zeigen wohl genügend deutlich die Geringschätzung der Psychosomatik durch die Medizinische Fakultät Bern. Sie wird seit Jahren von einem Vertreter der Vorklinik geführt. Hier nun wäre vielleicht etwas Querdenken gar nicht fehl am Platz. All zu oft liessen wir unser Denken in der Vergangenheit von vermeintlichen Sachzwängen oder von scheinbaren heiligen Kühen kanalisieren.

Deshalb zum Schluss ein etwas unkonventioneller Vorschlag zur mittel-



Das Inselspital schliesst seine psychosomatische Bettenstation.

Foto: Keystone

fristigen Behebung der fakultäts- politisch gewollten Mittelknappheit für die Psychosomatik:

1. Angesichts der sehr rasch zunehmenden Möglichkeiten des E-Learnings auch auf universitärer Stufe wäre es absolut vertretbar, in etlichen Bereichen der Vorklinik schrittweise substanzielle Stelleneinsparungen vorzunehmen, zum Beispiel durch natürliche Abgänge innert dreier Jahre.

2. Die solcherart freigespielten Kapazitäten würden vollumfänglich genutzt, um am Inselspital einen diesmal auf lange Sicht gesicherten Lehrstuhl für Psychosomatik einzurichten, mitsamt bedarfsorientierter Bettenstation (mindestens 60 Betten), einer dringend notwendigen Tagesklinik sowie einem Ambulatorium.

3. Ebenso dazu gehören müsste ein international anerkanntes Forschungsinstitut, welches konsequent exzellente praxisrelevante Psychosomatikforschung betreibt. Damit würde es für Kranken-, Unfall- Taggeld- und Sozialversicherungen zu einem hochinteressanten Partner. Das Institut könnte Forschungsprojekte wie die Früherfassung und Frührehabilitation möglicher fataler Verläufe bei Schleudertraumapa-

tienten sowie ein multidisziplinäres Assessment chronischer Schmerzpatienten anstossen, um Patienten differenzierter zu behandeln und gezielter in den Arbeitsalltag einzugliedern. Auch die Primär- und Sekundärprävention von teuren psychosomatischen Leiden bietet Forschungsfelder mit grossem volkswirtschaftlichen und betriebswirtschaftlichen Nutzen. An den Ergebnissen hätten die oben erwähnten Kostenträger ein vitales Interesse. Eine unabsehbar lange, solide und fruchtbare Existenz der universitären Psychosomatik Inselspital wäre damit begründet und gesichert.

Was hindert uns, in diese Richtung voran zu schreiten? Mutlosigkeit, Ignoranz, Ehrfurcht, Zeitmangel?

«Wer noch nie jemandem auf die Füsse getreten ist, hat sich wohl auch noch nie von der Stelle bewegt.»

F.P.Jones

«Wer die Welt nur ökonomisch erklärt, wird eine junge Generation bekommen, die zwar von allem den Preis, aber von nichts mehr den Wert kennt.»

Johannes Rau

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 Dezember 2013

Ärztliche Finanzplanung

Ärztinnen und Ärzten mit eigenen Praxen bieten sich verschiedene Möglichkeiten zur Optimierung ihrer Finanzen. Was sie beachten müssen, haben sie Anfang November am Finanzseminar der Berner Kantonalbank erfahren. doc.be hat bei den Experten der BEKB nachgefragt.

Wie kann ein selbstständiger Arzt während seiner Berufstätigkeit Steuern optimieren?

Andreas Fuhrer, Fürsprecher und Leiter Finanzplanung: Steueroptimierungen während der Berufstätigkeit können unter anderem durch Ausnutzen der Abzugsmöglichkeiten vorgenommen werden. Diese bestehen beispielsweise bei den Einzahlungen in die Säule 3a, bei den Anschlüssen an eine Pensionskasse und dem Ausnutzen der Einkaufsmöglichkeiten in die Pensionskasse, sofern eine Lücke besteht. Ist eine Liegenschaft im Vermögen vorhanden, können mittels Planung des Liegenschaftsunterhalts optimale Abzugsmöglichkeiten der Unterhaltskosten ausgenutzt werden. Um Steueroptimierungen vornehmen zu können, muss also auch das notwendige Kapital vorhanden sein.

Ab wann sollte sich ein Arzt über seine Pensionierung Gedanken machen?

Andreas Fuhrer: Die Pensionierung und die Nachfolgeregelung sollten frühzeitig geplant werden. Das heisst spätestens zwischen 5 bis 10 Jahren vor dem geplanten Zeitpunkt, idealerweise noch früher. Es gibt verschiedene Fristen, die bei einer Pensionierung oder Nachfolgeregelung beachtet und eingehalten werden müssen, ansonsten verlässt man sich Handlungsspielräume oder Steueroptimierungsmöglichkeiten. Auch für die Entscheide betreffend Rente, Kapital oder Mischlösung aus der Pensionskasse gibt es Fristen, die einzuhalten sind. Ob der Arzt einer Pensionskasse angeschlossen ist oder nicht, in jedem Fall sind der Vermögensverzehr nach einer Pensionierung und die steuerliche Situation nach der Pensionierung rechtzeitig zu planen.

Worauf muss ein Arzt beim Verkauf der Praxis besonders achten?

Andreas Fuhrer: Nicht jeder Arzt findet offenbar für seine Praxis einen Nachfolger. Allenfalls muss die Praxis liquidiert werden. In jedem Fall sind die entsprechenden



Andreas Fuhrer: Die Pensionierung und die Nachfolgeregelung sollten frühzeitig geplant werden – idealerweise mehr als 10 Jahre vor der Berufsaufgabe.

Steuer- und allenfalls auch Sozialversicherungsfolgen einzuplanen, je nachdem ob nun eine Praxis verkauft werden kann oder liquidiert werden muss. Auch hier bestehen wiederum verschiedene Fristen für das Ausnutzen der Optimierungsmöglichkeiten, wie zum Beispiel für die Einbringung der Praxis in eine AG, wenn entsprechendes Anlagevermögen, z.B. eine Liegenschaft, im Praxisvermögen vorhanden ist.

Vor Kurzem hat die BEKB zusammen mit der Ärztesgesellschaft ein Finanzseminar durchgeführt. Was sind Ihre Eindrücke?

Karl-Martin Wyss, Leiter Marketing: Die Partnerschaft zwischen der Ärztesgesellschaft des Kantons Bern und der BEKB | BCBE soll sich vor allem dadurch auszeichnen, dass sie direkten Nutzen schafft für die Mitglieder der Ärztesgesellschaft.



Karl-Martin Wyss, Leiter Marketing: Die Mitglieder der Ärztesgesellschaft sollen von der Partnerschaft zwischen BEKAG und BEKB profitieren.

Insofern stellt die gemeinsame Durchführung des Seminars ein Kernelement der Partnerschaft dar. Wichtige Themen wie z.B. die Übergabe der Praxis und die damit verbundenen finanziellen Chancen und Risiken können hier einfach und unkompliziert thematisiert werden. Die Vorsorge frühzeitig zu planen und steuerliche Aspekte zu berücksichtigen, helfen für einen reibungslosen Übergang in den neuen Lebensabschnitt.

Ist die BEKB interessiert, die Zusammenarbeit mit der Ärztesgesellschaft auszubauen?

Karl-Martin Wyss: Die BEKB steht zu dieser für sie wichtigen Partnerschaft. Diese laufend weiterzuentwickeln ist ein wichtiger Bestandteil. Dabei ist das gemeinsame Gespräch die Basis.

Hausärztemangel? Hausärztemangel!

Eine Journalistin der Berner Zeitung will wissen, wie es um den Hausärztemangel im Kanton Bern steht und was dagegen unternommen wird. Lesen Sie hier die Antwort von BEKAG-Präsident Beat Gafner.

*Beat Gafner,
Präsident Ärztesgesellschaft*

Jessica King, Journalistin bei der Berner Zeitung, wollte wissen, wie akut der Mangel an Hausärzten in der Region Gantrisch ist, wie Politik und Unis versuchen, die Hausarztmedizin zu aktivieren und wie sich die Situation im ganzen Kanton präsentiert. Meine Antwort: Sehr geehrte Frau King, Sie sprechen den Mangel an Hausärzten an. Dabei muss zuerst klargestellt werden, was unter einem «Hausarzt» zu verstehen ist. Es sind dies die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte mit dem Fachtitel «Allgemeine Innere Medizin», «Allgemeine Medizin», praktische Ärztinnen und Ärzte ohne Fachtitel und «Kinderärzte». Die Hausarztpraxis ist also ein Ort, an dem sich jede mit ihren, jeder mit seinen Beschwerden melden kann. Man wird direkt ärztlich behandelt oder eine weitergehende Abklärung und Behandlung wird eingeleitet. Oftmals übernehmen auch Spezialärzte bei einem Teil ihrer Klienten eine Hausarztfunktion.

In fünf Jahren geht ein Drittel in Rente

Ausgehend von einem Durchschnittsalter von 58 Jahren ist der Mangel an praktizierenden Hausärzten im ganzen Kanton Bern, wie fast in allen Kantonen der Schweiz, schon jetzt ein dringliches Problem. Es wird sich, angesichts der Zunahme der zu leistenden Versorgung auf Grund der Altersstruktur unserer Bevölkerung, kurz- und mehr noch mittelfristig verstärken. Dieser Trend nach zunehmendem Bedürfnis an hausärztlicher Betreuung wird verschärft durch die Tatsache, dass in den kommenden fünf Jahren ca. 1/3 der Hausärzte ihre Praxistätigkeit aus Altersgründen aufgeben werden.

Versorgungspässe mit Mehrarbeit aufgefangen

Hausärztliche Nachfolgeprobleme im Kanton Bern gibt es aber nicht nur in der Region Gantrisch (Notfalldienstkreise Schwarzenburg – Riggisberg), wo die gewohnte Betreuung «einfach» durch eine Mehrarbeit der



Selbst in urbanen Regionen wie Langenthal müssen Hausärzte an ihre Grenzen gehen, um die medizinische Grundversorgung zu gewährleisten.

Foto: Keystone

noch Praktizierenden tags- und sehr belastend nachtsüber im Notfalldienst aufgefangen wird, so lange dies machbar ist. Auf Grund dieses zusätzlichen Efforts sprechen öffentliche Stellen auf kantonaler und eidgenössischer Ebene meistens von einer gesicherten und hochstehenden Versorgung. So funktionieren «wir» nun einmal. Ich selber führe eine Hausarztpraxis in Niederscherli, neben der Präsidentschaft über die zweitgrössten Ärztesgesellschaft in der Schweiz. Vergleichbare Verhältnisse wie in der Region Gantrisch kommen vor im Oberhasli, Saanenland, Val de Travers, Vallée de Tavannes, in Notfalldienstkreisen des Emmentals und sogar in der urbanen Region Langenthal.

Warum Hausarztpraxen unattraktiver werden

Die Gründe, warum die Attraktivität der Hausarztpraxis im Allgemeinen abnimmt, sind vielgestaltig:

1. Ärztinnen und Ärzte scheuen sich heute vor dem finanziellen Risiko, eine eigene Hausarztpraxis zu führen. Das Investitionsrisiko ist hoch, die Investitionssicherheit ist bei sinkendem Einkommen und blossen Lippenbekenntnissen von Politik, Behörden und Versicherern nicht mehr gegeben. Klar bevorzugt und praktisch nur über diesen Weg zu einer Nachfolge führend, sind Anstellungsverhältnisse in Gemeinschaftspraxen, die mittelfristig dann in Beteiligungen und Übernahmen münden (können).

2. und 3. Neben der demografischen Situation (Zunahme der alten Bevölkerung, Abnahme altersbedingte der praktizierenden Hausärzte) wie ich sie oben beschrieben habe, ist die übliche Arbeitszeit in einer voll ausgelasteten Hausarztpraxis von wöchentlich ca. 60 Stunden, mit Notfalldiensten und überbordender Administration, nicht mehr das Ziel einer «ausgeglichene work-life-balance». Much work,

less life, no balance umschreibt die Situation zutreffender. Zudem sind Ärzte nach der Weiterbildung an Spitälern eher an eine 50-Stunden-Woche gewöhnt.

4. Die Hausarztmedizin der Zukunft ist weiblich. Das finde ich schön. Aufgrund der biologischen und gesellschaftlichen Gegebenheiten ist die Realität aber so, dass Ärztinnen in der Regel zeitweilig in einer Arztpraxis arbeiten und dies wiederum im Angestelltenverhältnis. So lässt sich der ambulante Notfalldienst in einer Region – trotz Miteinbezug von Spitalnotfallportalen oder der Einrichtung richtiger Notfallpraxen an Spitälern (Langenthal, Aarberg, Thun) – kaum aufrechterhalten.

5. Die Sicherung des ambulanten Notfalldienstes im Kanton Bern ist eines der grossen drängenden Probleme. Oft ist die Tatsache, dass Notfalldienst geleistet werden muss (Gesundheitsgesetz des Kantons Bern), ein No-Go für die Mitarbeit in einer Hausarztpraxis oder deren Übernahme.

6. Wahrscheinlich der wichtigste Grund, aber bewusst am Schluss aufgeführt um die Ärzteschaft nicht dem Vorwurf des Jammerns auf hohem Niveau auszusetzen, sind die allgemeinen Rahmenbedingungen, die sich, wie überall im Leben, auf Franken und Rappen niederbrechen lassen. Mit einer vergleichbaren Ausbildung, vergleichbarem Arbeitsaufwand und unvergleichlicher Verantwortung gibt es lukrativere Arbeitsmöglichkeiten als eine Hausarztpraxis. Die Bekenntnisse zur Hausarztmedizin, die 90% der medizinischen Probleme löst, sind wohl-tönend, inhaltend-tröstend, aber wenig konkret. Der Preis der Autobahnvignette sollte von CHF 40.– auf CHF 100.– erhöht werden (+60%) mit der Begründung, das Autobahnnetz müsste dringend unterhalten werden. Wie glücklich wäre ich als Präsident, meinen Kolleginnen und Kollegen verkünden zu können, der Taxpunktwert zur Abrechnung unserer Leistungen

sei von CHF 0.86 auf CHF 1.– (+14%) erhöht worden mit der Begründung, die Sicherung der hausärztlichen Grundversorgung im Land sei neben dem Strassenunterhalt auch wichtig!

Lösungen

Gemeinschaftspraxen und Ärztezentren ideell und finanziell fördern: Dieser Prozess ist im Gange und wird zu einer Abnahme, nicht aber zu einem Verschwinden der Einzelpraxis führen. Finanzielle Unterstützung der Investitionen durch Gemeinden, Kanton, regionale Arbeitgeber. Diese Idee ist zuerst auf Empörung gestossen. Immerhin wird sie jetzt diskutiert. Sie reicht aber noch nicht aus, wie das Ärztezentrum Oberhasli in Meiringen zeigt. Subventionen für die Hausarztpraxis: Auch in finanziell besseren Zeiten hätten sich zuständige Stellen bei einer solchen Forderung die Haare gerauft. Aber man wird darüber reden müssen. Numerus clausus im Kanton Bern aufgeben? Nützt nichts, wenn nicht auch die Weiterbildungsplätze an den Spitälern deutlich erhöht werden. Bemühungen in dieser Richtung macht der Kanton Bern im Rahmen seiner Möglichkeiten. Solche Massnahmen wirken längerfristig erst nach ca. 10 Jahren.

Ausbildungsplätze in Hausarztpraxen fördern. Auch dort verhält sich der Kanton lobenswert und hat die Nase vorn. Der Lehrstuhl für Hausarztmedizin ist im Aufbau und wird das Ansehen der Grundversorgermedizin, die sich von der Spital- und spezialisierten Medizin unterscheidet, stärken. Abgeltung und fundierte Festlegung der Taxpunktwerte in der ambulanten, hausärztlichen Grundversorgung nach betriebswirtschaftlichen, aktuellen Gesichtspunkten. Solche Berechnungsgrundlagen und Datensammlungen sind in bester Qualität vorhanden.

Rückhalt schaffen

Unlängst haben der Gewerbeverband Berner KMU und die Ärztesgesellschaft des Kantons Bern die Beitragsvereinbarung für die nächsten vier Jahre unterschrieben. Von der verbandspolitischen Partnerschaft profitieren beide, ist BEKAG-Präsident Beat Gafner überzeugt.

*Beat Gafner,
Präsident Ärztesgesellschaft*

Die fünf unterschiedlichen Beiträge zur Serie «BEKAG trifft Berner KMU» haben mir eines gezeigt: Herkömmliche, handwerkliche KMU-Betriebe haben vergleichbare Probleme wie unsere Arztpraxen. Persönlicher Arbeitseinsatz, Nachfolgeregelung, Ausbildung von Lehrlingen und MPAs, zunehmender administrativer Aufwand inklusive Datenhunger der Behörden, sinkende Margen auf der Einkommensseite bei steigender Anspruchshaltung der Kundschaft, finanzielles Risiko, externe Einflüsse durch Ketten und Betriebsgesellschaften.

Die Berner KMU setzen sich zusammen aus 12'000 Einzelmitgliedern und 42 Berufsverbänden aus den Sparten Dienstleistungen, Handel, Verkehr/Transportgewerbe und Gesundheit. Als Vorsitzender der Gruppe Gesundheit betreue ich auch die Interessen der Tier- und Zahnärzte. Alle Einzelmitglieder und Berufsverbände der Berner KMU weisen einen gemeinsamen Problemkatalog auf. Die politische Haltung spielt nicht mehr die zentrale Rolle angesichts der pragmatisch anzugehenden Problemlösungen. Die Berner KMU stellen ein Podium dar, auf dem über Interessengrenzen hinaus diskutiert werden kann.

Win-Win-Situation

Was hat uns die Mitgliedschaft in den Berner KMU per Saldo eingebracht? Die BEKAG kann mit ihrem aktiven Einsatz in den Berner KMU Einfluss auf die bernische Politik nehmen. Hauptsächlich geschieht dies über Arbeitspapiere und Empfehlungen zu Gunsten der Parlamentarischen Gruppe Wirtschaft, über Stellungnahmen zu Vernehmlassungen, in Gesprächsrunden und Hearings. Die Stellungnahmen der BEKAG sind im Grossen Rat unter den Ratsmitgliedern sehr gefragt. Die Hintergründe zu gesundheitspolitischen Fragen sind meist komplex und die Aktenmenge pro Grossratsmitglied pro Session beeindruckend gross, sodass fachspezifischer Rat

gerne aufgenommen wird. Unterstützung in gesundheitspolitischen Fragen erhalten wir oft durch die Apothekerschaft, die in der Berufsgruppe «Handel» angesiedelt ist.

Beispiele aus der unmittelbaren Vergangenheit: Die Abstimmung zum Epidemien-gesetz in der Gewerbekammer der Berner KMU, die Einflussnahme der Finanzkommission auf die GEF zur Zusammenarbeit im allgemeinen Notfalldienst und Aufrechterhaltung eines niederschweligen Zuganges der Zuweiser zu Chef- und leitenden Ärzten im Projekt SMSB, Spitalliste, Revision des Spitalversorgungsgesetzes. Wie bringen wir uns ein? Einerseits nehme ich als Mitglied des Leitenden Ausschusses Berner KMU nach Rücksprache mit dem Ausschuss der BEKAG Stellung zu Vernehmlassungen der Regierung und GEF. Andererseits gilt es, sehr häufig Stellung zu nehmen zu Initiativen und Motionen aus dem Grossen Rat, zu Motionen und Initiativen, die von der Regierung beantwortet worden sind und im Sessionsprogramm zur Behandlung im Rat angekündigt werden. Belastend sind die kurzen Interventionszeiten, die uns zum Antworten zur Verfügung stehen. Deshalb gilt es immer, Probleme und unsere Haltung möglichst zu antizipieren.

Frauenpower

Die «KMU Frauen Bern» sind eine eigene Gruppe, zusammengesetzt aus den in den Betrieben mitarbeitenden Ehefrauen und Partnerinnen, Unternehmerinnen und leitenden Angestellten. Die KMU Frauen Bern nützen ihre Plattform auch zur gegenseitigen Information über Ökonomie und Politik. Das gesellschaftliche Moment kommt dabei, ähnlich wie in unseren Männerbünden und Seilschaften, auch nicht zu kurz. Die in der Arztpraxis mitarbeitende Ehefrau findet bei den KMU Frauen Bern ein gendgerechtes, problem- und lösungsorientiertes Forum.

Epilog

In Zeiten von Internet, Twitter, Facebook, grenzüberschreitendem Medizinal-Einkaufstourismus und marktschreierischem Anpreisen von Spitzenmedizin wäre es wohl angebracht, unser einheimisches Schaffen, nämlich unsere regionalen Hausarztpraxen und Spitalbetriebe, an regionalen Gewerbeausstellungen vorzustellen und so mitzuhelfen den Medizinaltourismus einzudämmen. Der Stand des in den Schlagzeilen stehenden Spitals Riggisberg an der unkonventionellen und erfolgreichen Gewerbeausstellung in Schwarzenburg wurde rege besucht. So schafft man regionalen Rückhalt! Allen Praktizierenden steht die Mitgliedschaft im regionalen Gewerbeverein der Berner KMU offen.

Schock nach dem Steak

Drei Prozent der Bevölkerung in der Schweiz reagieren allergisch auf Nahrungsmittel – das sind 22'5000 Menschen. So eine Allergie ist keinesfalls so harmlos, wie manche denken. Bei einer schweren Allergie drohen Atemnot und Kreislaufkollaps. Auf dem Weltallergiekongress im Juni in Mailand diskutierten Experten aus der ganzen Welt über neue Erkenntnisse im Bereich von Nahrungsmittelallergien. Einer der spannendsten Vorträge war der von Prof. Tilo Biedermann von der Uni Tübingen: Ein Kriminalstück über die Entdeckung eines neuen Nahrungsmittelallergens.

*Felicitas Witte,
Ärztin und Wissenschaftsjournalistin*

Zur Abklärung einer chronischen Urtikaria stellt sich der Mann in der Uni-Hautklinik in Tübingen vor. Eindeutig sind die Symptome, stellt der leitende Allergologe Tilo Biedermann bei der Anamnese fest. Urplötzlich und meistens nachts trete der juckende Ausschlag auf, erzählt der 63-Jährige. Seit anderthalb Jahren habe er das mehrmals erlebt, und dreimal habe er zusätzlich einen Kreislaufzusammenbruch gehabt. Eine systemische Reaktion, folgert Biedermann, aber warum? Jeder fünfte Mensch macht in seinem Leben eine Urtikaria-Episode durch. Schuld sind Mastzellen in der Haut, die als Reaktion auf bestimmte Reize Histamin und andere Botenstoffe ausschütten. Die verursachen die typischen Symptome: Quaddeln auf der Haut, Erythem, Juckreiz und Angioödem. Was die Mastzellen aktiviert, ist in vielen Fällen unklar. Vor allem bei akuten Urtikaria-Formen geschieht dies häufig im Rahmen einer Typ 1-vermittelten Allergie durch IgE-Antikörper. Bei chronischer Urtikaria spielen Allergien seltener eine Rolle, ausgelöst werden diese Formen eher durch Kälte, Wärme oder Druck durch zu enge Kleidung. «Die chronische Urtikaria ist in der Regel eine <nicht-allergische> Krankheit», sagt Biedermann. «Aber bei der intermittierend auftretenden Form handelt es sich um eine Reihung von Schüben einer akuten Urtikaria und bei diesen Patienten können wir dann doch spezifische IgE-Antikörper und eine Allergie nachweisen, zum Beispiel gegen Medikamente, Insekten oder Nahrungsmittel.» Und das vermutete er bei seinem Patienten, denn die Urtikaria trat chronisch intermittierend auf. Biedermanns Forschergeist war geweckt: Er will den Auslöser für die systemische Urtikaria finden.

Detektivarbeit

Die Anamnese bringt keinen Hinweis auf die üblichen bekannten Allergene: Medikamente hat sein Patient nicht genommen, und er kann sich weder an eine Infektion noch an



Professor Tilo Biedermann vermutet, α -Gal ist nur eines von einer Vielzahl von Allergenen, die man bisher noch nicht entdeckt hat.

Insektenstiche erinnern. Auffällig findet Biedermann aber, dass der Mann die drei Kreislaufzusammenbrüche immer am Wochenende bekommen hatte. Wie ein Detektiv bohrt der Allergologe weiter. Gab es an den drei Wochenenden etwas Besonderes, zum Beispiel zu Essen? Seine Frau koche eigentlich immer gut, erzählt der Mann, aber am Wochenende gebe es oft etwas Besonderes. Er erinnert sich, dass er an allen drei Ereignissen Kartoffeln, Brot und saure Nieren gegessen hatte und Bier oder Wein getrunken hatte. Eine Nahrungsmittelallergie? Biedermann veranlasst eine Palette von Allergietests. In der Pricktestung mit verbreiteten Aeroallergenen stellte er eine deutliche Reaktion auf Katzenhaare fest. Doch ein Haustier hat der Mann nicht, und an den Wochenenden auch keinen Kontakt zu Katzen gehabt. Der Test mit Nahrungsmitteln aus der Reihe Gewürze,



Prof. Cezmi Akdis, Direktor des Schweizerischen Instituts für Allergie- und Asthmaforschung SIAF in Davos. Das SIAF beschäftigt sich mit immunologischen Zusammenhängen allergischer Erkrankungen, insbesondere Asthma und atopischer Hauterkrankungen.

Gemüse, Kräuter und Fleisch zeigt keine Reaktion, ebenso die Pricktestung mit niedermolekularen Nahrungsmittelinhaltsstoffen. Der Test auf spezifische IgE-Antikörper zeigt eine deutlich positive Reaktion auf Katzenextrakt und eine schwach positive Reaktion auf Milch, Schweine- und Rindfleisch. Im Provokationstest verträgt der Mann Milch und Fleisch gut – nur auf Schweinenieren bekommt er eine heftige, generalisierte Urtikaria. Der Mann reagiert also allergisch auf Schweinenieren! Fieberhaft macht sich Biedermann auf die Suche nach dem Allergen. Er vermutet ein Protein wie bei den meisten Allergien.

Aber nicht in diesem Fall. Erst der britische Allergologe Thomas Platts-Mills löst zwei Jahre später das Rätsel über ziemliche Umwege: Der Zucker Galaktose- α -1,3-Galaktose (α -Gal) verursacht die Fleisch-

allergie. «Die α -Gal-Allergie war uns bis vor einigen Jahren völlig unbekannt», sagt Cezmi Akdis, Direktor des Schweizerischen Instituts für Allergie- und Asthmaforschung und der Christine Kühne-Stiftung für Allergieforschung (CK-Care) in Davos. «Vermutlich ist sie häufiger, als wir dachten.»

Eine Allergie durch Mutation

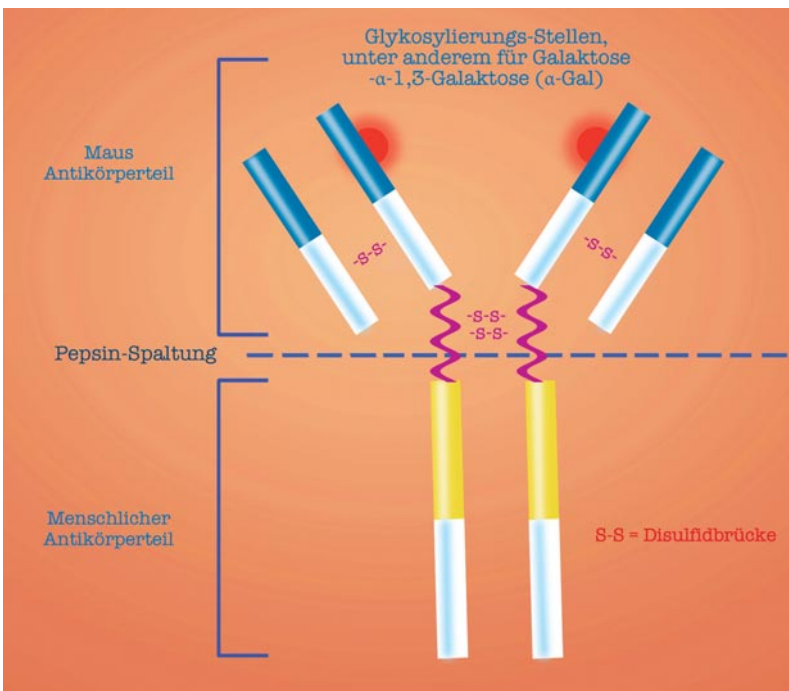
Platts-Mills kam auf die Spur von α -Gal, weil er die Ursache von Anaphylaxien klären wollte, die beim Einsatz des Krebsmedikamentes Cetuximab auftraten. Einige Patienten reagierten ziemlich heftig auf das Medikament mit generalisierter Urtikaria, Atemnot und Ohnmacht. Irgendetwas musste an dem Cetuximab-Molekül so «fremd» für den Körper sein, dass er darauf mit einer Allergie reagiert, vermutete Platts-Mills. Cetuximab ist ein chimärer humanisierter IgG1-Antikörper, der gegen den epidermalen growth factor receptor EGFR gerichtet ist (siehe Grafik). Er wird bei metastasiertem kolorektalen Karzinom und Plattenepithelkarzinomen von Kopf und Hals eingesetzt. Der Antikörper wird gentechnisch mit Hilfe von Menschen- und Mauszellen hergestellt. Am Maus-Antikörperteil entdeckte der Allergologe eine Glykosylierung, die Galaktose- α -1,3-Galaktose. Dieser Zucker kommt überall im Körper von Lebewesen vor – ausser beim Menschen und beim Affen. «Vermutlich hat eine Mutation vor mehr als 25 Millionen Jahren dazu geführt, dass wir α -Gal nicht mehr haben», erklärt Tilo Bieder-

mann, «deshalb reagieren manche Menschen darauf allergisch und produzieren IgE-Antikörper.» Und die lösen dann die Symptome aus.

Platts-Mills fand im Blut der Krebspatienten grosse Mengen IgE-Antikörper gegen Cetuximab – aber merkwürdigerweise auch schon vor der Gabe des Medikamentes. Die Patienten hatten also schon früher mit α -Gal Kontakt gehabt und waren sensibilisiert worden. In südöstlichen Bundesstaaten der USA hatte jeder fünfte Patient IgE-Antikörper, in Kalifornien und Massachusetts aber nur jeder Hundertste. Es musste also etwas aus der Umwelt sein, grübelte Platts-Mills. So kam er auf Zecken. Drei seiner Patienten waren von Zecken gebissen worden, und kurz darauf stiegen die IgE-Antikörper gegen α -Gal an. «Ein Zeckenstich als Auslöser einer neuen Nahrungsmittelallergie – wir waren total fasziniert von dieser Idee», erinnert sich Biedermann.

Alpha-Gal ist in Schwein, Rind, Lamm und Wild und insbesondere in Innereien enthalten. Biedermann zog rasch die Verbindung zu seinem Patienten: Der schwärmt für saure Nieren, eine Spezialität der süddeutschen Küche. Im Blut des Mannes liessen sich hohe Mengen IgE gegen α -Gal nachweisen. Biedermann testete eine Reihe von Patienten, bei denen er bislang die Diagnose «unklare Allergie» gestellt hatte. Auch bei ihnen fand er IgE-Antikörper gegen α -Gal.

Immer mehr Forscher in Europa und den USA berichten nun über die neue Art von Fleischallergie. Ein Charakteristikum der Allergie ist, dass sie – anders als andere Nahrungsmittelallergien – erst nach einigen Stunden auftritt. «Offensichtlich braucht es einige Zeit, bis das Allergen aus dem Fleisch oder den Innereien freigesetzt und verdaut ist, bis es die allergische Reaktion auslöst», sagt Peter Schmid-Grendelmeier, leitender Allergologe am Unispital Zürich. Zum einen ist das sehr charakteristisch für die α -Gal-Allergie, zum anderen macht das aber Schwierigkeiten bei der Diagnose. «Bekommt ein Patient erst am Morgen nach einem Grillfest Urtikaria, denkt man nicht gleich daran», sagt Schmid-Grendelmeier. Sensibilisieren kann man sich nicht nur durch Zecken, sondern möglicherweise auch über andere Parasiten oder nach Kontakt mit tiereserumbehandelten Proben wie bei einer Insemination. Umgekehrt kann ein Patient mit α -Gal-Fleischallergie allergisch auf andere Substanzen mit α -Gal reagieren, etwa Gelatine oder Katzenhaare. So bekam kürzlich eine 30-Jährige mit bekannter Fleischallergie im Unispital Zürich einen schweren allergischen Schock bei einer Operation – sie hatte gelatinehaltige Infusionen bekommen. Tilo Biedermann erinnert sich an einen 58-Jährigen, der nach seinen geliebten Gummibärchen fast einen Kreis-



Durch das Krebsmedikament Cetuximab kam der Forscher Thomas Platts-Mills auf den Ursprung der Fleischallergie. An einem Teil des Antikörpers entdeckte der Allergologe eine Glykosylierung, die Galaktose- α -1,3-Galaktose. Dieser Zucker kommt beim Menschen nicht vor, deshalb reagieren manche allergisch darauf.



Peter Schmid-Grendelmeier, leitender Allergologe am Unispital Zürich: «Anders als bei anderen Nahrungsmittelallergien tritt die Reaktion erst nach einigen Stunden auf.»

laufzusammenbruch bekam. «Ob jemand nur mit Urtikaria oder allergischem Schock reagiert, kann man vorher nicht vorhersehen», sagt Biedermann. «Man sollte immer Notfallmedikamente dabei haben.» Auf's Grillieren an lauen Sommerabenden müsse aber keiner verzichten, beruhigt Schmid-Grendelmeier. «Geflügel, Fisch und Meeresfrüchte vertragen diese Patienten problemlos.»

Biedermann vermutet, α -Gal ist nur eines von einer Vielzahl von Allergenen, die man bisher noch nicht entdeckt hat. IgE-Antikörper binden meistens an Epitope auf Proteinen. «Wir haben immer angenommen, dass sie überwiegend auch Peptidsequenzen auf den Proteinen erkennen», sagt der Allergologe. «Später zeigte sich aber, dass viele IgE-Antikörper an Kohlenhydratseitenketten an den Proteinen binden und für Kreuzreaktionen zwischen verschiedenen pflanzlichen Antigenen verantwortlich sind.» Das spielt vor allem eine Rolle bei Bienen- oder Wespenallergie. So zeigen die gängigen Tests manchmal eine Doppelsensibilisierung auf Bienen- und Wespengift. In Wirklichkeit hat der Patient dann aber keine echte Doppelallergie, sondern ist nur auf Biene oder Wespe allergisch. Die Tests sind aber in beiden Fällen positiv, weil beispielsweise die IgE-Antikörper gegen Bienengiftproteine an Zuckerstrukturen in den Wespengiftproteinen binden. Auch Bromelain aus der Ananas sowie Meerrettichperoxidase binden diese IgE-Antikörper. «Dass Zuckerstrukturen für Allergien verantwortlich sind, ist für uns Allergologen ein Paradigmenwechsel», sagt Biedermann. «Wir werden sicherlich noch viele neue Allergene identifizieren.»

Sofort oder Verzögert

Typen von Überempfindlichkeitsreaktionen

Bei der Typ 1-Allergie oder Soforttyp-Reaktion bindet das Allergen (etwa Pollen oder Proteine aus Insektengift), an IgE-Antikörper auf Mastzellen. Die wurden bei einem ersten Kontakt mit dem Allergen hergestellt. Beim zweiten Kontakt schütten die Mastzellen Histamin und andere Botenstoffe aus, was innerhalb von Minuten zu Rhinitis, Urtikaria, Luftnot oder allergischem Schock führt. Bei der α -Gal-Fleischallergie treten die Symptome erst nach einigen Stunden auf, weil α -Gal erst durch die Verdauung freigesetzt wird. Bei der Typ 2-Reaktion werden Antikörper gegen Strukturen auf Körperzellen gebildet, etwa auf Blutzellen. Diese werden dann vom Abwehrsystem zerstört. Beim Typ 3 richten sich die Antikörper gegen lösliche Strukturen und bilden mit ihnen einen Komplex. Die lagern sich zum Beispiel in Blutgefässen der Niere ab und können so zu Nierenschäden führen. Beim Typ 4 werden als Reaktion auf das Allergen (z.B. Nickel) keine Antikörper gebildet, sondern spezielle T-Lymphozyten. 24 bis 72 Stunden nach dem Kontakt entsteht ein roter, nässender Ausschlag.

Allergie oder Unverträglichkeit?

Bei einer *Allergie* reagiert das Immunsystem übermässig stark auf bestimmte Allergene im Essen, zum Beispiel auf Casein oder Lactalbumin in der Milch oder eben α -gal im Fleisch. Kinder erkranken an einer Nahrungsmittelallergie meist in den ersten zwei Lebensjahren mit Bauchschmerzen, Fliessschnupfen, blutigem Durchfall, geschwellenen Lippen und Gesicht oder Ausschlag am ganzen Körper. Erwachsene entwickeln sie eher im Rahmen einer Kreuzreaktion: Primär sind sie allergisch gegen Eiweisse in Pollen. Diese ähneln denen in Nahrungsmitteln so sehr, dass der Körper dagegen ebenfalls eine Abwehrreaktion einleitet. Isst ein Pollen-Allergiker zum Beispiel Äpfel, Karotten oder Haselnüsse, kribbelt oder brennt es im Mund. Im Extremfall schwillt der Rachen an, und die Luft wird knapp.

Bei einer *Intoleranz oder Überempfindlichkeit* fehlen dem Körper Enzyme für die Verdauung, etwa die Laktase, die den Milchzucker (Laktose) aufspaltet. Das verursacht Blähungen, Bauchschmerzen oder Durchfall. Die Betroffenen vertragen aber noch kleinere Mengen Milch, je nachdem, wie gut das Enzym noch funktioniert.



Medizinerorchester Bern

Konzerte

Leitung: Matthias Kuhn

Solisten: TRIORARO

Alexander Ruef, Klavier

Stefan Meier, Violine

Matthias Kuhn, Violoncello

Ludwig van Beethoven (1770-1827)

Tripelkonzert in C-Dur op. 56

Carl Czerny (1791-1857)

Première Grande Sinfonie en Ut mineur op. 780

Sonntag, 26. Januar 2014

17.00 Uhr

Eglise du Pasquart Biel-Bienne

Concerts du Pasquart

Eintritt frei, Kollekte

Dienstag, 28. Januar 2014

20.00 Uhr

Kulturcasino Bern, Grosser Saal

Vorverkauf (ab 11.12.2013)

Musikhaus Krompholz, Tel. 031 328 52 00

Kategorie A: 45.–

Kategorie B: 35.–

Kategorie C: 25.–

Schulpflichtige: 5.–

Ermässigung Studierende & KulturLegi: 10.–

Aufruf Grossratswahlen 2014

Grossratswahlen 2014: Persönliches Porträt in doc.be 1/14

Sie sind Mitglied der BEKAG und kandidieren für den Grossen Rat? doc.be unterstützt Sie in Ihrem Wahlkampf. Nützen Sie die Gelegenheit und stellen Sie sich in der Verbandszeitschrift persönlich vor. Ihr Porträt umfasst Name, Wohnort, Partei, politische Ideen und Vorstösse sowie eine Fotografie. Der Platz ist beschränkt.

Anmeldefrist bis:

Montag, 20. Januar 2014

Einzureichen bei: tackenberg@forumpr.ch.

Programm Hausärztetag 2014

Am 13. März 2014 lädt das BIHAM zum nächsten Hausärztetag ins Auditorium Ettore Rossi in der Kinderklinik des Inselspitals Bern ein.

| | | |
|-----------------------------------|---|-----------|
| 09.00 – 09.30 | Begrüssung und BIHAM News Dres. M. Schaufelberger, D. Meli, P. Frey, B. Molinari, Forschung / Aus- und Weiterbildung, BIHAM, Bern | |
| 09.30 – 10.00 | Depression und Angststörungen: Screening, Diagnose und Therapie Prof. T. Müller, Universitätsklinik und Poliklinik für Psychiatrie, Bern | |
| 10.00 – 10.30 | «Angesteckt» Prof. H. Furrer, Universitätsklinik für Infektiologie, Bern | |
| 10.30 – 11.00 | Pause | |
| 11.00 – 11.30 | Less is more – Gefahren der Überdiagnose und Überbehandlung Prof. D. Aujesky, Universitätsklinik für Allgemeine Innere Medizin, Inselspital Bern | |
| 11.30 – 12.00 | Niereninsuffizienz: Wann braucht es den Spezialisten? Prof. B. Vogt, Universitätsklinik Nephrologie, Inselspital Bern | |
| 12.00 – 12.45 | Ein Lehrstuhl für Hausarztmedizin in Bern Prof. P. Eggli, Dekan der Medizinischen Fakultät Universität Bern und Lehrstuhlinhaber/in | |
| 12.45 – 14.00 | Stehlunch | |
| 13.15 – 14.00 | Generalversammlung VBHK | |
| Workshops 14.00 – 14.45 | Professionelles Verhalten (Teachers Teaching) Dr. M. Schaufelberger, BIHAM Bern | AIM |
| | Das akute Abdomen Prof. D. Inderbitzin, Viszerale Chirurgie, Inselspital Bern | AIM |
| | Pädiatrische Vorsorgeuntersuchungen bei Säuglingen Dr. R. Temperli, Praxis Kinder- und Jugendmedizin, Bern | AIM |
| | Die häufigsten Handverletzungen in der Hausarztpraxis: Tipps und praktische Anwendung Dr. A. Jenzer, Orthopädie/Handchirurgie, Regionalspital Emmental AG, Burgdorf | AIM |
| | Kindertraumatologie für die Praxis / Wundversorgung Dres. K. Ziebarth und D. Kolp, Kinderchirurgie, Inselspital Bern | PÄDIATRIE |
| 14.45 – 15.00 | Pause | |
| Workshops 15.00 – 15.45 | Telefonische «Red Flags» Dr. H. Derkx, Dep. General Practice; Med. Fakultät, Universität Maastricht; Dr. A. Meer, Onlinepraxis, IN4MEDICINE, Bern | AIM |
| | Thorax Röntgen – Unklare Befunde und Fallstricke Prof. J. Heverhagen, Universitätsklinik für Radiologie, Inselspital Bern | AIM |
| | Kommunikationsklippen bei Patienten mit psychosomatischen Störungen Dr. N. Egloff, Universitätsklinik für Allgemeine Innere Medizin, Inselspital Bern | AIM |
| | Testosteron: Wann und wie messen, wann und wie therapieren Prof. E. Christ, Universitätspoliklinik für Endokrinologie, Diabetologie und klin. Ernährung, Inselspital Bern | AIM |
| | Kindertraumatologie für die Praxis / Frakturbehandlung Dres. K. Ziebarth und D. Kolp, Kinderchirurgie, Inselspital Bern | PÄDIATRIE |
| 15.45 – 16.15 | Pause | |
| Workshops 16.15 – 17.00 | Evaluationsresultate Hausarztpraktika (Teachers Teaching) Dr. A. Göldlin, BIHAM Bern | AIM |
| | Ist eine «transitorisch-ischämische Attacke» (TIA) ein Notfall? PD Dr. U. Fischer, Universitätsklinik für Neurologie, Inselspital Bern | AIM |
| | Sinn oder Unsinn der Vitamin D Bestimmung Prof. H. Bischoff-Ferrari, Center of Aging and Mobility, Universitätsspital Zürich | AIM |
| | Klinische «Red Flags» Dres. M. Brodmann Maeder, B. Lehmann, L. Martinolli, Universitäres Notfallzentrum, Inselspital Bern | AIM |
| | Fotoquiz Kindernotfälle Dr. D. Garcia | PÄDIATRIE |

Für Lehr- und Forschungsärzte ist die Teilnahme kostenfrei, die restlichen Teilnehmenden bezahlen einen Kongressbeitrag von 80 Franken. Weitere Informationen auf: www.biham.unibe.ch
Auskünfte: contact@biham.unibe.ch oder telefonisch 031 631 58 70