



ÄRZTEGESELLSCHAFT
DES KANTONS BERN
SOCIÉTÉ DES MÉDECINS
DU CANTON DE BERNE

Nr. 3 / Juni 2014
www.berner-aerzte.ch

Themen dieser Ausgabe:

«Die Spitäler müssen sich dem nationalen Wettbewerb stellen...»	2
Sonderschau XUNDHEIT an der BEA 2014	5
Sanitätspolizei: Alles unter einem Dach	7
Diplom- und Promotionsfeier der Medizinischen Fakultät	10
BEKAG-Preis für die besten Staatsexamen	13
Das Valetudinarium in Vindonissa	14

Was lange währt, wird endlich gut.



Der Kanton hat wieder eine Spitalliste. Über die meisten Punkte ist man sich nach zähem Ringen einig geworden. Einzig bei der Leistungszuteilung innerhalb von Spitalgruppen und bei der fehlenden Wirtschaftlichkeitsprüfung herrschen noch Differenzen. Die Lindenhof-Gruppe sowie die Hirslanden-Gruppe haben Beschwerde eingereicht, für alle anderen Spitäler gilt die neue Spitalliste. Die Mechanismen unserer demokratischen Gesellschaftsordnung bewähren sich. Auch grundlegend gegensätzliche Ansichten nähern sich mit der Zeit an. Mit den ausgehandelten Kompromissen können die Betroffenen leben. Mehr als ein Etappenziel ist aber nicht erreicht. Die grosse Herausforderung steht noch bevor: die Umsetzung der Spitalliste.

Gut zu wissen, dass der Kanton über eine Spitalversorgungskommission verfügt, die alle Parteien vereint und dadurch über ein grosses Know-How verfügt. Das gesammelte Wissen dieses Konsultativorgans gilt es künftig noch besser zu nutzen. Leider wurde diese Institution in der Vergangenheit übergangen, was zu Fehlern führte, die nicht wiederholt werden dürfen.

Der Kanton Bern mit seiner Topografie stellt hohe Anforderungen an eine medizinische Versorgungsplanung. Umso mehr, wenn regionalpolitische Überlegungen bestehende Strukturen zementieren und vor dem Wettbewerb schützen wollen. Patientenpfade sollten nicht politisch instrumentalisiert werden. Die gute Vernetzung von Grundversorgern und Spitalärzten in unserem Kanton – davon bin ich überzeugt – regulieren die Behandlungsströme von alleine.

Mögen wir den Mut und die Ausdauer aufbringen, die Mechanismen des Spitalwettbewerbs spielen zu lassen.

Dr. med. Christian Gubler
Vizepräsident Ärztesgesellschaft
des Kantons Bern

«Die Spitäler müssen sich dem nationalen Wettbewerb stellen...»

Die Spitalpolitik des Kantons Bern hat in jüngster Vergangenheit immer wieder für Schlagzeilen gesorgt – allen voran die Spitalliste. Im Gespräch mit doc.be erklärt Jean-François Andrey, Präsident des Verbands der Privatspitäler des Kantons Bern VPSB, die Haltung der Privatspitäler, die Folgen des verschärften Spitalwettbewerbs und die Zukunft des Belegarztes.

Markus Gubler,
Presse- und Informationsdienst

doc.be: Wofür steht der Verband der Privatspitäler des Kantons Bern VPSB?

Andrey: Der VPSB setzt sich für die Interessen seiner Mitglieder ein. Er ist ein moderner Dienstleistungsbetrieb, der nebst administrativen Aufgaben, Marketing und Rechtsberatung ein grosses Anliegen hat: die Nachwuchssicherung im Gesundheitswesen. Das ist eines der akutesten Probleme, das die Spitäler im Kanton Bern und in der Schweiz heute kennen. Daneben haben wir uns in den letzten zwei, drei Jahren stark engagiert, dass in der Spitalversorgung ein sachlicher, fairer Wettbewerb entsteht; mit gleich langen Spiessen für die öffentlichen wie für die privaten Spitäler. Auch dank unserem Einsatz zeichnet sich nun ein realistisches Szenario mit vernünftigen Rahmenbedingungen für die Listenspitäler im Kanton Bern ab.

Hat der Kanton Bern zu viele Spitäler?

Für die Versorgungsplanung und Bedarfsermittlung ist die Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern zuständig. Sie bestimmt, welche Leistungserbringer für die Versorgung notwendig sind. Als Vorgabe gilt: 80 Prozent der Berner Bevölkerung müssen innert 30 Minuten medizinisch versorgt werden können. Regionalpolitische Interessen, geo- sowie topographische Bedingungen spielen hier mit hinein. Es ist klar, dass Bern – im Gegensatz etwa zum Kanton Zürich mit seinen kurzen Strecken – ausgedehntere Strukturen braucht, um die Versorgung sicherzustellen.

Mit der neuen Spitalfinanzierung beteiligt sich auch der Kanton an den Kosten der Privatspitäler. Ist der Unterschied zwischen öffentlich und privat obsolet geworden?

Der Gesetzgeber wollte mehr Wettbewerb, nicht nur im Preis, sondern auch in der Leis-

tung und in der Qualität. Eigentlich unterstützt der Kanton nicht die Spitäler, sondern er beteiligt sich an der Patientenbehandlung – das ist ein Unterschied. Trotzdem gebe ich Ihnen Recht: Wir haben im Kanton Bern sicher auch Versorgungsstrukturen, die Parallelen zu denen vor 100 Jahren aufweisen. Obwohl einige Spitäler bereits den Betrieb aufgeben mussten, wird der Wettbewerb weitere Spuren hinterlassen. Die Spitäler müssen sich einem nationalen, nicht bloss einem kantonalen oder regionalen Wettbewerb stellen. Unser Gesundheitsstandort muss konkurrenzfähig bleiben – ansonsten werden sich die Bürger in Solothurn, im Wallis oder vielleicht sogar in Zürich versorgen lassen.

Unterstützt der VPSB seine Mitglieder, um sich für diesen Wettbewerb zu wappnen?

Die privaten Spitäler stehen für ein Wettbewerbsmodell. Als Verband leisten wir Überzeugungsarbeit auch bei unseren Mitgliedern. Wettbewerb bedeutet nämlich auch Vertragsfreiheit ohne Kontrahierungszwang. Wir wollen, dass sich unsere Spitäler durch Leistungen einen Platz im Markt sichern. Dazu sammeln wir Unmengen an Daten und werten diese detailliert und gezielt aus. So wissen unsere Mitglieder, wo sie im Wettbewerb gegenüber den anderen Mitgliedern und auch gegenüber der Konkurrenz stehen. Ein Beispiel: Zürich hat seit zwei Jahren eine Baserate um 9'500 Franken. Berner Spitäler haben zwischen 9'800 und 10'400 Franken erhalten. Das Bundesverwaltungsgericht machte Druck und fragte: Weshalb können Berner Spitäler nicht zu Zürcher Preisen Leistungen erbringen? In diesem Umfeld eine schützende Glocke über unsere Spitäler zu stülpen, bringt längerfristig nichts. Wir müssen schauen, dass wir wettbewerbsfähig bleiben und dass keine Querfinanzierungen der Kantone ausserhalb der bundesrechtlichen Finanzierung nach SwissDRG erfolgen.

Seit 2012 rechnen Spitäler ihre Leistungen nach Fallpauschalen ab. Was hat sich mit dem Abrechnungsmodell geändert?

Es gelten ganz andere Anreizsysteme. Früher hatten Spitäler nicht zwingend ein Interesse daran, die Kosten zu senken, da aufgrund der kostenbasierten Entschädigungen auch das Entgelt gekürzt worden wäre. Bei der Fallpreispauschale sind neben Abgeltungen für erbrachte Leistungen auch die künftigen Investitionen enthalten. Im Kanton Bern liegt der Basispreis bei ca. 9'500 Franken. Vor vier oder fünf Jahren waren sie noch bei 10'500 Franken. Die Spitäler waren gezwungen, Strukturen und Prozesse anzupassen, um diese Preisreduktion von 10 Prozent innert weniger Jahren zu verkraften. Doch der Bundesrat fordert noch weitere Effizienzgewinne. Das wird kaum möglich sein. Die meiste Luft ist bereits rausgedrückt. Im Gesundheitswesen lassen sich nicht beliebig Kosten einsparen: Die demographische Entwicklung, der medizintechnische Fortschritt und vor allem der Wunsch der Bevölkerung, den Arzt- und das Spital frei wählen zu können, machen das Gesundheitswesen auch künftig teuer. Hinzu kommt, dass wir immer mehr investieren müssen, um noch Leute zu bekommen, und die bereits heute herrschenden Regulierungen, denen wir unterworfen sind, umzusetzen. Der administrative Aufwand ist heute viel höher als noch vor drei, vier Jahren. Das Preisniveau ist bereits jetzt an einer Basis angekommen.

Wie sieht die Zukunft der Listenspitäler aus?

Die Listenspitäler werden ihre Hausaufgaben machen und noch effizienter werden. Allerdings werden nicht mehr alle Strukturen in der heutigen Form weiterbestehen. Strukturanpassungen werden bald ersichtlich. Wir werden uns daran gewöhnen müssen, dass die Strecken ins nächstgelegene

Spital länger werden. Diskussionen um die Versorgungsrelevanz von Spitälern werden häufiger geführt.

Hat der Belegarzt ausgedient?

In keiner Art und Weise. Beide Modelle – angestellter Arzt und freiberuflich tätiger Arzt – verschmelzen immer stärker. Bereits heute sind Belegarztspitäler im Bereich der hochspezialisierten Medizin verpflichtet, ärztliche Weiterbildung zu betreiben. Sie bilden Assistenzärzte aus, beteiligen sich an Forschungsprojekten und führen evidenzbasierte Studien durch. Bei den öffentlichen Spitälern kennt man das Belegarztssystem auch schon lange, man hat es nur anders genannt: Chefarztsystem. Diese Systeme werden überleben, auch wenn man aus dem deutschen Raum anderes gehört hat. In der Schweiz haben die Systeme bewiesen, dass sie hoch effizient sein können.

Wie unabhängig und selbstständig arbeiten die Spitäler im Kanton Bern?

Abgesehen von den behördlichen Auflagen können die Spitäler im Rahmen ihres Leistungsauftrages autonom wirken. Zu den vorgeschriebenen Aufgaben gehören die Qualitätssicherung, die zeitliche Verfügbarkeit von medizinischen Leistungserbringern in allen Fachbereichen sowie die Interdisziplinarität.

Welche Rolle soll der Gesundheitsdirektor in der kantonalen Spitalversorgung spielen?

Der Kanton muss von Gesetzes wegen die Bedarfs-, respektive die Versorgungsplanung durchführen und entsprechend die Leistungsaufträge erteilen. Danach hat der Kanton eine primäre Überwachungs-



Jean-François Andrey: «Die privaten Spitäler stehen für ein Wettbewerbsmodell.»
Foto: Barbara Chiffi, forum pr

VPSB in Zahlen

Der VPSB vereint 14 private Spitäler und Kliniken mit über 5'000 Mitarbeitenden. Zusammen mit den über 700 Belegärztinnen und Belegärzten tragen die Privatspitäler des Verbandes wesentlich zur Spitalversorgung des Kantons Bern bei. Die Privatspitäler decken rund 40 Prozent der jährlichen Spitalaufenthalte der Berner und Bernerinnen ab. Mehr unter: www.privatspital.ch



Jean-François Andrey: «Der Kanton Bern braucht ausgedehntere Strukturen, um die medizinische Versorgung sicherzustellen.»

Foto: Barbara Chiffi, forum pr

gabe. Halten die Listenspitäler die entsprechenden Angebote, Struktur- und Prozess- und Qualitätsvorschriften ein, besteht für die Gesundheits- und Fürsorgedirektion kein Handlungsbedarf. Es ist nicht seine Aufgabe, Vorschriften zu erlassen wie «Sie dürfen 1'000 Hüftgelenke einsetzen oder 200 Herzen operieren». Dies würde der Wahlfreiheit des Patienten widersprechen. Der Patient soll sich in jenem Spital operieren lassen, wo er glaubt, die beste medizinische Versorgung zu erhalten.

Der VPSB hat die Einführung der Spitalliste 2012 juristisch angefochten und verhindert. Auch gegen die aktuelle Liste haben Sie Einsprache erhoben. Weshalb?

Ich muss präzisieren: Einzelne Mitglieder haben die Liste angefochten. Der Verband war bei den Verhandlungen immer präsent und konnte für die Spitäler eine gute Lösung mit fairen Bedingungen erarbeiten. Warum trotzdem einige Verbandsmitglieder Beschwerde erhoben haben und unserer Empfehlung nicht gefolgt sind, sind wir momentan am Analysieren.

Bei der früheren Liste wollte der Kanton u.a. die Versorgungsrelevanz aufgrund einer

prozentualen Einheit definieren. Er machte z.B. für Spitäler Mengenvorgaben, um Angebote weiterführen zu können. Diesen Passus haben wir bekämpft. Zudem haben wir bemängelt, dass bei der Vergabe von Zulassungen objektive, vom Gesetz vorgegebene Kriterien wie Wirtschaftlichkeit und Qualität nicht in genügender Form berücksichtigt wurden.

Wie stehen Sie zur Spitalstandortinitiative?

Die Absicht der Initianten ist ein Stück weit nachvollziehbar. Ihr Vorschlag ist aber wenig zielführend. Der nationale Gesetzgeber will mehr Wettbewerb, effizientere Betriebe und reduzierte Kosten. In diesem dynamischen Umfeld soll im Kanton Bern 8 Jahre lang Stillstand herrschen – bei geringeren Prämien. Dies geht einfach nicht. Um in Moutier oder Zweisimmen Spitäler am Leben zu erhalten, kann man sie für versorgungsrelevant erklären. Dann könnte der Kanton die Spitäler für ihre gemeinwirtschaftlichen Leistungen finanzieren. Die Initiative vertritt einen einseitigen Standpunkt, der den Gesundheitsmarkt des Kantons Bern letzten Endes ins Abseits manövriert.

Sonderschau XUNDHEIT an der BEA 2014

An der diesjährigen BEA haben die Berner Privatspitäler und Belegärzte mit ihrer Sonderschau Xundheit Neuland betreten. Die Sonderschau entwickelte sich zum unerwarteten Publikumsmagneten.

*Markus Gubler,
Presse- und Informationsdienst*

Der Verband der Privatspitäler des Kantons Bern VPSB und die Berner Belegärzte-Vereinigung+ (BBV+) beschritten mit ihrem Eventmarketing einen neuen Weg – mit einer Sonderschau an der BEA. Die Besucher der grössten Frühlingsmesse der Schweiz sollten erfahren, was die privaten Spitäler und die Belegärzteschaft für die medizinische Versorgung im Kanton leisten. «Ursprünglich wollten wir einen Gegenpol zum Projekt Stärkung des Medizinalstandortes Bern SMSB schaffen», erklärte VPSB-Präsident Jean-François Andrey. «Denn: Neben der medial vielbeachteten Zusammenführung des Inselspitals mit dem Spitalnetz Bern existiert auch ein bedeutender privater Medizinstandort Bern».

Laparoskopie simulieren

Mit Xundheit zeigten die 14 Privatkliniken mit ihren über 700 Belegärzten und mehr als 4'400 Beschäftigten, welche medizinischen Leistungen sie für die Berner Bevölkerung Jahr für Jahr erbringen. Die Sonderschau gab einen Einblick in die spannende und abwechslungsreiche Welt der Spitalberufe und deren Ausbildungen. Verschiedene medizinische Fachrichtungen liessen sich gar interaktiv erforschen. Die Besucher konnten in die Rolle des Chirurgen schlüpfen und eine Laparoskopie simulieren. Sie erfuhren, wie ein Herzschrittmacher und eine Knieprothese funktionieren und wieso ein Neugeborenes bei einer Wassergeburt nicht ertrinkt. An jedem Messetag waren medizinische Fachpersonen aus den Kliniken anwesend, um ihre Disziplin vorzustellen und Fragen zu beantworten. Dr. Walter Annasohn, Generalsekretär BBV+, erklärt das Vorhaben: «Ein wesentliches Ziel der Sonderschau war es, junge Leute für das Gesundheitswesen zu begeistern, Berührungsängste mit dem menschlichen Körper abzubauen und auch Karriere-möglichkeiten im Gesundheitsmarkt aufzuzeigen.»

Fortsetzung Seite 6



Eine Laparoskopie durchzuführen, ist gar nicht so einfach.

Bild: Julia Muff



Der Themenpark begeisterte Jung und Alt.

Bild: Markus Gubler



*Christoph Ott und sein Team realisierten die Sonderschau.
Bild: Markus Gubler*



*BBV+ -Generalsekretär Walter Annasohn mit Roland Brand, CEO BERNEXPO GROUP.
Bild: Markus Gubler*



*Belegärzte, Klinikdirektoren, Vertreter von Gesundheitsbehörden und Sponsoren gaben sich beim Networking-Apéro ein Stelldichein.
Bild: Markus Gubler*

Aufklärungsarbeit

Dafür wurden eigens Führungen für Schulklassen organisiert. Besonders angetan war Andrey von der Führung zum Thema Gesundheitsprävention. «Viele Schülerinnen und Schüler wussten, was es für eine gute Gesundheit braucht: sich ausreichend bewegen, ausgewogen ernähren und nicht rauchen. Eine gute Grundlage für die Zukunft.» Weit weniger bekannt als die wichtigsten Präventionsmassnahmen seien die medizinischen Versorgungsstrukturen im Kanton Bern, berichtet Jean-François Andrey. «Die Sonderschau leistete wertvolle Aufklärung. Auf mehreren Präsentationstafeln stellten wir Versorgungsmodelle vor. Und in persönlichen Gesprächen klärten wir die Besucher über die freie Arzt- und Spitalwahl auf. Darüber wussten nur die wenigsten Bescheid.»

Kritiker und Besserwisser

Während der Messe organisierten VPSB und BBV+ einen Networking-Apéro. Belegärzte, Klinikdirektoren, Vertreter von Gesundheitsbehörden und Sponsoren gaben sich ein Stelldichein und nutzten die Gelegenheit zum persönlichen Austausch. Auch

doc.be war eingeladen. Der Redaktor erfuhr von Christoph Ott, Geschäftsführer von Swissconcept, wie herausfordernd die Planung und Realisation einer solchen Ausstellung ist. «Alleine die Planung dauerte wegen der Grösse und Komplexität der Sonderschau fast ein Jahr. Dabei galt es zuerst, die Problematik einer Publikumsmesse zu berücksichtigen: Wie wird man dem vielfältigen Besucherprofil gerecht? Alt und jung, gebildet und ungebildet, Kritiker und Besserwisser.» Diese Überlegungen seien ins Ausstellungskonzept eingeflossen, führte Christoph Ott weiter aus. Er und sein Team unterteilten die Sonderschau schliesslich in eine Begegnungszone und in fünf fachspezifische Themenbereiche. «Kardiologie, Geburtshilfe, Orthopädie, Viszeralchirurgie, Psychiatrie wurden der Popularität wegen gewählt. Für jede medizinische Disziplin wurde ein Szenenvorschlag erstellt und den Ärzten vorgelegt, damit er keine fachtechnischen Fehler enthielt», erklärte Ott.

Vom Erfolg überrascht

Die Überlegungen der Standbauer funktionierten. Dies belegen die eindrücklichen Besucherzahlen. An den 10 Messetagen

besuchten über 30'000 Personen die Xundheit Sonderschau. Jean-François Andrey zeigte sich denn auch mehr als zufrieden. «Ein Riesenerfolg, den wir nie erwartet hätten. Xundheit bot uns eine ideale Plattform, uns und unsere Mitglieder zu präsentieren. Wie viele Junge sich für einen Spitalberuf entscheiden werden, lässt sich nicht abschätzen. Immerhin konnten wir während der BEA mehreren Schülerinnen und Schülern Praktikumsplätze vermitteln. Nur schon dafür lohnte sich der Aufwand.»

Alles unter einem Dach

Vor gut einem Jahr ist die Sanitätspolizei aus der Berner Innenstadt an den Stadtrand umgezogen. Am neuen Standort an der Murtenstrasse finden Rettungssanitäter ideale Bedingungen vor. doc.be hat das moderne Betriebsgebäude besucht.

*Markus Gubler,
Presse- und Informationsdienst*

«Am Schluss lagerten wir Material an neun verschiedenen Standorten», erzählt Martin Müller. Er ist stellvertretender Fachbereichsleiter Aus- und Weiterbildung und für die Öffentlichkeitsarbeit der Sanitätspolizei verantwortlich. Der Betrieb sei in den letzten Jahren enorm gewachsen. Als er vor 16 Jahren angefangen habe, zählte die Sanitätspolizei etwas mehr als 60 Mitarbeitende. Jetzt sind es 150. «Wir haben ein grösseres Einzugsgebiet, und leisten mehr Einsätze, weshalb wir mehr Fahrzeuge und mehr Material benötigen. Der alte Standort an der Nägeligasse platzte aus allen Nähten. Dank dem neuen Betriebsgebäude konnten wir die neun Mietverträge kündigen und alles unter einem Dach vereinen», führt Müller aus. Doc.be ist seiner Einladung

gefolgt und macht sich vor Ort ein persönliches Bild des modernen Betriebsgebäudes, in dem auch die Sanitätsnotrufzentrale 144 untergebracht ist. Die Unterhaltung findet in der gemütlichen Lounge im ersten Stock des Gebäudes statt. Im lichtdurchfluteten Raum laden zahlreiche Sessel und Sofas zum Verweilen ein. Ein idealer Rückzugsort für den persönlichen Austausch und um für wenige Minuten den zuweilen hektischen Alltag hinter sich zu lassen.

40 Gemeinden mit 320'000 Einwohnern

Angesprochen auf die Gründe für die zunehmenden Einsätze erklärt Martin Müller: «Das Einzugsgebiet ist grösser geworden. Es umfasst die Stadt Bern und 39 umliegen-

de Gemeinden mit 320'000 Einwohnerinnen und Einwohnern. Das Gebiet erstreckt sich von Meikirch im Norden, über Jegenstorf/Iffwil im Nordosten bis Schlosswil im Osten, Toffen im Süden und Mühleberg im Westen. Hinzu kommt ein Autobahnradius von rund 35 Kilometern. Etliche Spitäler wie Jegenstorf, Sumiswald und Oberdiessbach wurden geschlossen und deren Rettungsdienste eingestellt. Auch die Sekundärtransporte haben zugenommen, weil Spitäler gewisse Behandlungen nicht mehr anbieten und Patienten für diese verlegt werden müssen. Und die Leute wählen heute schneller den Notruf als früher – Handy und Smartphone sei Dank.» Aber Müller betont: «Uns ist es lieber, wenn die Leute einmal zu viel als zu wenig anrufen.»



Die neue Zentrale der Sanitätspolizei besteht vorwiegend aus Holz, ist nach neuestem Minergiestandard gebaut und liesse sich – bei zusätzlichem Bedarf – noch um zwei weitere Stockwerke erhöhen.

Bild: zvg

Funktionale Räume für 160 Schulungen pro Jahr

Ende April 2013 konnten die Mitarbeitenden der Sanitätspolizei in ihr neues Betriebsgebäude am Stadtrand einziehen. Bereits bei der Planung sei auf ihre Bedürfnisse eingegangen worden, so Müller. «Wir sind ein 24-Stunden-Betrieb. Wir essen, schlafen und leben hier. Eine grosse Küche ist nötig, damit sich die Mitarbeitenden zu jeder Tageszeit rasch verpflegen können. Die Räume und die Innenausstattung müssen funktionell sein und ein rasches Ausrücken ermöglichen. Wir haben die offizielle Weisung, bei dringenden Einsätzen – wie Feuerwehrmänner – an der Stange runterzurutschen. Das Rutschen ist schneller und weniger gefährlich als das Treppenhinuntersteigen», erzählt Martin Müller. Beim Rundgang werden die Vorteile des neuen Gebäudes augenscheinlich: «Die vier Schulungsräume lassen sich modular zu einer grossen Aula zusammenbauen. So haben wir genügend Platz für all die Schulungen, die wir durchführen: Weiterbildungskurse, Schulungen von Betriebsanitäten von Firmen und Institutionen, Erste-Hilfe-Kurse, Reanimationskurse und Kurse im Umgang

mit Defibrillatoren. Insgesamt bieten wir 160 Schulungen pro Jahr an.» Das Gebäude sei statisch so konzipiert, dass sich noch zwei weitere Stockwerke anbauen liessen. Es sei nach dem neusten Minergiestandard gebaut. Ausser dem Treppenhaus und der Tiefgarage, die aus Beton seien, bestehe die Konstruktion des Baus vorwiegend aus Holz.

Nahe des geographischen Mittelpunktes

Auf die Frage, was sich mit dem Umzug an die Murtenstrasse verändert habe, antwortet Martin Müller: «Meine Einschätzung: Wir erreichen die meisten Einsatzorte schneller als früher. Zumal wir die meisten Einsätze in den Aussenquartieren und der Agglomeration Bern leisten. Uns helfen der nahe gelegene Autobahnanschluss und der ideale Standort. Der geografische Mittelpunkt der Gemeinde Bern liegt nur 200 Meter von der Zentrale entfernt. Den Westen von Bern, wo mit dem Zentrum Westside und der Überbauung Brünnen heute mehr Leute leben und verkehren, erreichen wir jetzt in vier Minuten.» Die Sanitätspolizei habe, so Müller, zwei Kerngeschäfte. Das eine sei der Rettungsdienst, das Ausrücken, um vor

Ort die notfallmedizinische Versorgung zu sichern. Das andere sei der Betrieb der Sanitätsnotrufzentrale 144. «Wir beantworten alle Notrufe auf die Notrufnummer 144 aus der Stadt und Agglomeration Bern, aus dem Emmental, dem Mittelland und dem ganzen Oberland. Wir disponieren rund 39'000 Einsätze. Notrufe, die den Einsatz im nördlichen Teil des Kantons, Biel-Seeland und Jura Bernois, betreffen, werden von den Kollegen der Ambulanz Biel bearbeitet. Die Notrufe aus dem Oberaargau gehen bei der Alarmzentrale des Kantons Solothurn ein.» Bei einfachen medizinischen Beschwerden und Bagatellen werden die Patienten an MEDPHONE verwiesen. «Wir wollen mit unseren Ressourcen sinnvoll umgehen und nicht unnötig Kosten verursachen. Im Sinne des Patienten versuchen wir die beste Lösung anzubieten. Wir verständigen MEDPHONE auch, wenn wir zusätzlich Notfallärzte benötigen – bei Todesbescheinigungen oder wenn ältere Patienten – trotz Beschwerden – ihr Zuhause nicht verlassen möchten. Mit MEDPHONE arbeiten wir partnerschaftlich zusammen», betont Müller.



Rettungswagen der Sanitätspolizei sind durchschnittlich acht Jahre im Einsatz.

Bild: zvg



Grössere Pulte, bessere Stühle und zusätzliche Grossbildanzeigen:
Auch die Mitarbeitenden der Sanitätsnotrufzentrale haben vom Umzug profitiert.
Bild: zvg

Rettungsanitäter und nicht Sanitätspolizisten

Im Lauf des Rundgangs macht Martin Müller den doc.be-Redaktor auf eine Berner Eigenheit aufmerksam. «Uns fragen oft Leute, woher der Name Sanitätspolizei stamme. Schliesslich habe unsere Arbeit mit der der Polizei wenig gemein. Der Name Sanitätspolizei geht zurück auf die Gründungszeit vor 110 Jahren. Damals gab man dem Rettungsdienst den Namen Sanitätspolizei der Stadt Bern.» Der Name hielt bis heute – wie auch die Stellung der Sanitätspolizei im behördlichen Organigramm. «Organisatorisch ist die Sanitätspolizei eine selbständige Abteilung der Direktion für Sicherheit, Umwelt und Energie der Stadt Bern. Für fachtechnische und finanzielle Vorgaben ist die Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern zuständig. Unsere Mitarbeitenden verfügen über eine abgeschlossene Ausbildung Rettungsanität HF (Höhere Fachschule). Rettungsanität sei ein Beruf, den man, führt Martin Müller aus, auf dem zweiten Bildungsweg erlerne. Das Mindestalter sei 21 Jahre. Interessierte müssten als Voraussetzung eine abgeschlossene Berufsausbildung oder die Matura vorweisen. Die Ausbildung dauere drei Jahre. Wer über ein Diplom aus einem Pflegefachberuf verfüge, geniesse eine verkürzte Ausbildung von zwei Jahren. Den praktischen Teil, rund 60 Prozent, absolvieren angehende Rettungsanitäter

im Rettungsdienst. 30 Prozent der Ausbildungszeit entfielen auf Theorie und 10 Prozent auf externe Praktika.

Auch für Wasserrettung rund um Bern zuständig

Der doc.be-Redaktor lässt sich die tägliche Arbeit eines Rettungsanitäters erläutern. «Jeder Einsatz hat eine Dringlichkeitsstufe. Bei Dringlichkeitsstufe 1 gehen wir davon aus, dass eine lebensbedrohliche Situation vorliegt. In diesen Fällen rücken wir innert 60 bis 70 Sekunden nach Alarm aus, um möglichst schnell an den Einsatzort zu gelangen. Letztes Jahr waren wir in 94 Prozent aller Fälle in 15 Minuten beim Patienten. Dringlichkeitsstufe 2 sind Verletzungen oder Erkrankungen, die nicht lebensgefährlich sind. Eine ältere Frau stürzt beim Einkaufen und klagt über starke Hüftschmerzen oder ein Fussballer renkt sich auf dem Fussballplatz die Schulter aus. Dringlichkeitsstufe 3 betrifft Krankentransporte. Bei Einsätzen der Dringlichkeitsstufe 1 rücken wir, wann immer möglich, zu dritt aus, bei den anderen Stufen zu zweit.» Martin Müller weist auf einen weiteren Vorteil des neuen Betriebsgebäudes hin. «Der neue Standort erleichtert uns das Koordinieren von Wasserrettungen. Denn die Sanitätspolizei Bern ist auch für die Wasserrettung auf der Aare rund um Bern zuständig. Die zwei Boote beim Stegmattsteg auf dem Wohlensee erreichen wir heute schneller.

Die anderen Boote sind oberhalb der Stauwehr Engehalde sowie bei der Damalzirücke vertäut. Je nach Einsatzort können die Rettungsanitäter auch auf mobile Boote zurückgreifen, die auf Anhängern mitgeschleppt werden.»

Spezielles Fahrtraining

Für die schnellen Blaulichtfahrten mit den schweren Fahrzeugen seien die Mitarbeitenden speziell geschult, sagt Martin Müller. Dazu gehöre ein standardmässiges Fahrtraining im Stockental sowie Fahr-sicherheitstrainings mit dem Grenzwach-korps und der Polizei auf dem ehemaligen Flugplatz Interlaken. Vieles sei learning-by-doing. Routine stelle sich mit den täglichen Einsätzen ein. «Aktuell setzt die Sanitätspolizei drei verschiedene Fahrzeugtypen für Patiententransporte ein: den Rettungswagen Mercedes Sprinter, die Einsatzambulanzen, ein Volkswagen T5, und den Mercedes Krankentransportwagen. Gebaut werden die Ambulanzfahrzeuge von einer deutschen Spezialfirma. In der Regel halten die Fahrzeuge rund acht Jahre.» Die Besichtigung endet in der Einsatzhalle des Stützpunktes. Mehrere automatische Tore ermöglichen die rasche Ausfahrt ins Freie. Im Innern warten leuchtgelbe Fahrzeuge mit markant roten Streifen schön aufgereiht, gereinigt und voll ausgerüstet auf das nächste Ausrücken.

Die Sanitätspolizei der Stadt Bern in Zahlen

Die Sanitätspolizei der Stadt Bern zählt rund 150 Mitarbeitende, davon 23 Lernende. Sie besitzt 31 Fahrzeuge. 15 sind für den Liegendtransport von Patienten geeignet. Pro Jahr leisten die Rettungsanitäter rund 17'000 Einsätze, dies entspricht rund 46 Einsätzen pro Tag.

Diplom- und Promotionsfeier der Medizinischen Fakultät

Der Mensch steht im Mittelpunkt

Dr. Urs Birchler, Vorsitzender Geschäftsleitung Inselspital und Spital Netz Bern, richtet anlässlich der Diplomfeier der Medizinischen Fakultät der Universität Bern eine Rede an die Neuabsolventinnen und –absolventen. Darin rückt er den Menschen und die Menschlichkeit, aber auch die Verantwortung als Gesellschaft ins Zentrum.

Sehr geehrte neudiplomierte Ärztinnen und Ärzte, sehr geehrte Doktoren und Absolventinnen und Absolventen eines Masterprogramms, lieber Dekan Prof. Peter Eggli, Geschätzte Gäste

Sie, die heute Ihr Diplom, das Doktorat, Ihren Master erhalten, Sie haben ein grosses persönliches Ziel und damit einen Meilenstein erreicht. Ich gratuliere Ihnen herzlich. Es ist nicht selbstverständlich, dass Sie das erreicht haben. Sie haben viele Jahre, ja tausende von Stunden dafür eingesetzt. Sie mussten sich in den letzten Jahren auf das Studium fokussieren, damit der heutige Tag möglich wurde! Sie dürfen stolz sein. Ich bin überzeugt, der Dekan Prof. Eggli ist ebenfalls stolz – auf Sie und auf die Personen, die Sie unterrichtet und begleitet haben. Jetzt, was nun? Es geht weiter! Jetzt folgt die nächste Etappe, die auf dem heute Erreichten aufbaut.

Eigene und fremde Erwartungen

Sie haben an die kommende Zeit Ihre Erwartungen. Sie haben persönliche Vorstellungen wie es weiter geht, Sie sehen vielleicht bereits die Eckpunkte eines möglichen Lebensentwurfs. Sie haben mehr oder minder eine Vision Ihrer beruflichen und persönlichen Zukunft.

Ich spreche heute zu Ihnen, zu Ihrer Rolle als Ärztin, als Arzt aus meiner Perspektive des Spitaldirektors. Ich werde die Frage Ihrer Rolle im Spital nicht organisations-theoretisch angehen, wie wenn wir miteinander ein sogenanntes Funktionendiagramm mit Ihren Aufgaben, Kompetenzen und der Verantwortung entwickeln würden. Nein, meine Perspektive ist die Frage der Erwartungen. Wer hat an Sie Erwartungen im Spital?

Sie, geschätzte Damen und Herren, die nicht im Spital arbeiten, Sie z.B. als Zahnärztin

oder Zahnarzt. Sie kann ich nicht direkt ansprechen. Sie haben jedoch im Studium immer wieder Wissen aus einem Bereich in einen anderen Wissensbereich transferieren müssen. So wird es Ihnen auch heute gelingen, meine Ausführungen in Ihr eigenes zukünftiges Wirkungsfeld zu transferieren. Zurück zum Spital! Das Spital hat grosse Erwartungen an Sie, an die neuen Ärztinnen und Ärzte! Doch wer ist das Spital?

An erster Stelle stehen die Patientinnen und Patienten. Diese sind keine homogene Population. Sie begegnen im Spital Menschen, die in sehr verschiedenen und ganz besonderen Lebenssituationen sind:

- Die Frau, die neu geboren hat.
- Das frühgeborene Kleinstkind.
- Das Neugeborene mit einer angeborenen schweren Krankheit, das möglichst bald operiert werden muss.
- Das verunfallte Kind.
- Die vielen Erwachsenen, die in einer medizinischen oder chirurgischen Klinik untersucht, behandelt und therapiert werden.
- Die jährlich 36'000 Patienten im Notfallzentrum, die wegen einer Bagatelle oder wegen einer lebensbedrohlichen Situation behandelt werden.
- Das Inselspital behandelte 2013 39'000 stationäre Patientinnen und Patienten in 39 verschiedenen Kliniken und Instituten.

Immer mehr medizinische und pflegerische Leistungen sowie Therapiemassnahmen werden auch im Universitätsspital nicht stationär, sondern ambulant erbracht. Dank immer grösserem Wissen, neuen technischen Möglichkeiten und besserer Organisation können viele Behandlungen ambulant statt wie früher stationär erfolgen. Was ich in der Kürze ausgeführt habe, ist das medizinische Kerngeschäft. Dafür sind Sie primär ausgebildet worden.

Die Patientinnen und Patienten erwarten, dass Sie von Ihnen als Individuum wahrge-

nommen werden, auch wenn jeder Patient nur ein Einzelner von vielen ist, zu dem Sie sich hinwenden und zuwenden müssen. Ich sage absichtlich: zuwenden. Die Patienten erwarten – ich meine zu Recht, dass Sie sich Ihnen zuwenden, die Patienten wahrnehmen und persönlich ansprechen. Sie als Ärztin und Arzt stehen hierarchisch über den Patienten: Erstens durch Ihren Wissensvorsprung und zweitens durch die gegebene Situation; denn Sie sind in der aktiven, handelnden Rolle; der Patient, die Patientin ist leidend und ist für sich selber das Problem.

Meine Erwartung: Sie müssen sich dem Patienten, der Fragen hat und verunsichert ist, zuwenden. Der Patient erlebt das Spital vor allem durch Sie. Sie können dem Patienten, der durchaus auch nervig sein kann, soweit möglich, Gewissheit und eine Perspektive geben. Mir sagen viele Ärztinnen und Ärzte, das brauche bei der vielen Arbeit und der knappen Zeit viel Kraft. Aber sie sagen auch, dadurch würden sie von den Patienten verbale und nonverbale positive Rückmeldungen erhalten, was Ihnen wiederum Kraft und Befriedigung zurückgebe.

Menschlichkeit im Zentrum

Sie sind in einem Geschäft tätig, wo der Mensch im Mittelpunkt steht. Wenn Sie dabei die Menschen nicht grundsätzlich gern haben, wird es schwierig. Denn Sie können mit der Zeit leerlaufen, ich will sagen, Ihre Batterien entleeren sich im anstrengenden Spitalalltag; dasselbe gilt auch im Alltag der Hausarzt- bzw. Gruppenpraxis oder im grossen Gesundheitszentrum.

Nicht nur die Patienten haben Erwartungen an Sie. Die Angehörigen der Patienten ebenso. Ebenfalls die ärztlichen Kolleginnen und Kollegen und die Klinikleitung. Und nicht zuletzt die Pflegefachfrauen und -männer. Alle erwarten, dass Sie kompe-



Dr. Urs Birchler, Vorsitzender Geschäftsleitung Inselspital und Spital Netz Bern.
Bild: zvg

tent und engagiert arbeiten. Das Engagement, ja die Leidenschaft in unserer aller Tätigkeit, lässt uns viel und gut arbeiten. Ich spreche jetzt nicht nur von Ihnen, sondern von uns allen in diesem grossen Saal. Ich erwarte von Ihnen nicht die 60-Stunden-Woche. Die Arbeitszeit im Spital, in der Arztpraxis, im Unternehmen muss in einer bestimmten Relation zur übrigen Zeit stehen, die Ihnen für Ihre weitere Lebensgestaltung zur Verfügung stehen muss.

Viele investieren viel Leidenschaft in ihre privaten Aktivitäten, in eine Sportart, in die Musik, ins Private – mit Recht! Doch im Beruf der Ärztin, des Arztes ist nebst der Fachkompetenz auch das Engagement, die Leidenschaft gefragt. Dann finden Sie die Befriedigung in Ihrer Arbeit, – das ist meine Überzeugung. Der Mensch steht im Mittelpunkt! Diesem Grundsatz stimmen bestimmt alle zu. Nicht nur Sie und ich im Spital, jede Firma dürfte das proklamieren. Das sagt auch jede Partei auf dem Plakat im Wahlkampf.

Das Spital als Unternehmen

Der Alltag – im Privaten wie im Spital – ist nicht nur eine Kür, er ist auch Pflicht. Will heissen, nebst dem medizinischen Kerngeschäft mit den Kernprozessen gibt es viele Support- und administrative Prozesse. Ein Spital ist schlicht auch eine betriebswirtschaftliche Einheit, eben eine Unternehmung. Sie wissen wahrscheinlich, dass wir von der Berner Regierung den Auftrag

haben, Inselspital und Spital Netz Bern zu einem Gesamtunternehmen zusammenzuführen. Das Inselspital hat einen Umsatz von 1,1 Mia Franken. Das Spital Netz Bern, das aus den Spitälern Tiefenau, Ziegler, Aarberg, Münsingen und Riggisberg besteht, hat einen Umsatz von 300 Mio. Franken, das ganze Unternehmen hat also je 1,4 Mia. Franken Aufwand und Ertrag. Wie kommt das Spital zu seinen Einnahmen und was hat dies mit Ihnen zu tun?

Das Spital generiert die Einnahmen mit seinen stationären und ambulanten Leistungen. Bei den ambulanten Behandlungen wird beim sogenannten Tarmed-Tarif jede einzelne Leistung in Rechnung gestellt – das ist nur möglich, wenn Sie als Ärztin und Arzt alle erbrachten ambulanten Leistungen tatsächlich auch erfassen. Hingegen bei den stationären Behandlungen werden nicht die einzelnen Leistungen vergütet, sondern die Patientin, der Patient ist ein «Fall» und wird je nach Diagnose, Nebendiagnose und wenigen anderen Faktoren einer der nicht ganz 1000 Fallgruppen (Diagnosegruppen) zugeteilt. Aus Ihren Eintragungen im Patientendossier und vor allem im Austrittsbericht werden diese notwendigen Informationen hergeleitet, aus welchen dann das Fallgewicht und damit der Ertrag resultieren. Denn jede Fallgruppe hat ein Fallgewicht. Dieses Fallgewicht wird mit dem Basispreis (der Baserate) multipliziert. Die Multiplikation von Baserate und Fallgewicht ergibt als Ergebnis die Case Mix Punkte und das ist der stationäre Ertrag.

Dieses System der sogenannten Swiss DRG gilt im stationären Bereich seit Anfang 2012 und zwar für alle Spitäler, für die öffentlichen wie für die Privatspitäler, für die grossen und die kleinen Spitäler genau gleich. National- und Ständeräte wollten dadurch den Wettbewerb verstärken. Ergo: Sie und Ihre Arztkolleginnen und -kollegen sind der wesentliche Hebel, ob das Spital ambulante und stationäre Erträge erwirtschaftet.

Ein Spital ist wirtschaftlich nicht eine Wohlfahrtsinstitution. Ein Spital muss sich über die erbrachten ambulanten und stationären Leistungen selber finanzieren – auch die Investitionen in Gebäude- und Medizintechnik. Ich komme zum Zwischenresultat:

- Sie, d.h. die Ärztinnen und Ärzte, sind in Zusammenarbeit mit den Pflegenden für das Wohl der Patientinnen und Patienten primär verantwortlich.
- Die medizinische Fachkompetenz, Ihre je eigene Persönlichkeits- und Sozialkompetenz sind die notwendige Basis Ihres Schaffens.
- Mit der effektiven Leistungserfassung bei der ambulanten Behandlung (bezüglich Tarmed-Tarif) und mit Ihren Aufzeichnungen für die Diagnoseerfassung bei der stationären Behandlung (bezüglich SwissDRG) legen Sie die Basis für den Ertrag des Spitals.

Einen Beitrag zur Forschung leisten

Das ist noch nicht alles. Ich spreche jetzt nicht als Direktor irgendeines Spitals, sondern als Direktor des Inselspitals, des Universitätsspitals Bern. Es geht um die akademische Perspektive, also um Lehre und Forschung.

Die Medizin ist eine Wissenschaft. Jede Wissenschaft muss und will sich weiterentwickeln. Diese Weiterentwicklung machen Menschen. Weshalb nicht auch Sie? Die medizinische Forschung kennt verschiedene Formen: Die Grundlagenforschung im Labor, in der Zusammenarbeit von Arztpersonen und Ingenieuren oder Biologen, die Forschung am Mausmodell oder am Computer. Die Forschung an Probanden bis zur klinischen Anwendung bei Patientinnen und Patienten.

Ein neues Stichwort ist die personalisierte oder individualisierte Medizin. Durch die Entschlüsselung des Gens steht die Medizin vor der komplexen Fragestellung: Soll jedem Patienten dieselbe standardisierte Therapie zukommen, die gemäss Studien nach dem Gesetz der grossen Zahl und

gemäss den statistischen Auswertungen die bisher richtige Therapie war? Heute weiss die Medizin, dass je nach Erbanlagen und weiteren Faktoren, die heute beim individuellen Patienten entschlüsselt werden können, eine bisher standardisierte Therapieform nicht unbedingt optimal oder gar nicht wirksam, ja sogar schädlich sein könnte. Diese neue Fragestellung muss durch umfassende Forschung vertieft werden. Im Forschungsbereich gibt es verschiedene Rollen, in die Sie einsteigen können!

Die Weiterentwicklung der Medizin als Wissenschaft, die Weiterentwicklung der Medizin-Technik, die Fortschritte des Wissens und des Könnens bewirken, dass die Möglichkeiten der Behandlung von Krankheiten und Unfällen wachsen. Daraus resultieren wiederum neue Problemstellungen und Herausforderungen für das Unternehmen Spital. Wir stellen fest: Medizin und Pflege können immer mehr. Es gibt differenziertere Diagnosemöglichkeiten und bei den Therapien gibt es zunehmend verschiedene Optionen. Die Heilungschancen verbessern sich, im Durchschnitt ist ein längeres Leben möglich. Diese Leistungen kosten selbstverständlich. Die Leistungen, die Löhne, die Informatik, die medizinischen Produkte etc. müssen wir finanzieren können; wie auch die Universität die Leistungen in Lehre und Forschung.

Die Schweizer Spitallandschaft geht alle etwas an

Es ist nicht die Frage, ob wir in der Schweiz diese Kosten überhaupt finanzieren können. Klar ist das möglich! Doch das geht nur, wenn wir als Steuerzahler und Prämienzahler in anderen Lebensbereichen weniger ausgeben. Das ist ein gesellschaftspolitisches Dilemma. Dieses Dilemma erleben wir – die Spitalführung, die Ärztinnen und Ärzte, die Pflege und die anderen Berufsarten im Spital - bereits heute. Die Erwartung der Gesellschaft und damit auch der Politik, welche dem Wahlwillen verpflichtet ist, lautet: Die Spitäler müssen effizienter sein, was wiederum heisst, dass der Koeffizient unseres Outputs im Verhältnis zum Input wachsen muss. Das Insepspital war in den letzten vier Jahren tatsächlich in der Lage, die Durchschnittskosten pro Patient von Jahr zu Jahr jeweils um 2 bis 3% zu senken. Kostengünstiger darf aber nicht heissen, uns selber wie eine Zitrone zunehmend auszudrücken. Das gelingt aber nur, wenn wir fähig sind, die Prozesse in den Abläufen und die Strukturen in der Organisation auf vermehrte Effizienz auszurichten. Das ist fast die einzige Chance, um sinnvoll – ohne Qualitätsverlust – Kosten zu sparen. Das ist

eine Daueraufgabe, die im Insepspital und im Spital Netz Bern mit speziellen Projekten angegangen und umgesetzt wird.

Mit der Weiterentwicklung der Medizin, der Medizin-Technik sowie von Wissen und Können sind auch die ethische und die menschliche Perspektive tangiert. Die Heilung ist das beste Ergebnis der Spitalbehandlung. Es ist jedoch nicht alles machbar. Heilung im eigentlichen Sinn ist nicht immer möglich. Oft wird das akute Leiden in eine chronische Krankheit transformiert. Diese Aspekte berühren das Innere von uns Menschen. Daher gibt es im Insepspital auch Psychologinnen und Psychologen, vor allem in der Kinderklinik, in der Onkologie und Herzchirurgie. Das Insepspital hat auch eine Ethikfachstelle. Der klinische Ethiker kennt nicht die Lösung, er entscheidet auch nie, er hilft, bei schwierigen Entscheidungen den Meinungsbildungsprozess nach klaren, transparenten Kriterien mit den verantwortlichen Ärztinnen und Ärzten, dem involvierten Pflegepersonal, sofern möglich mit der Patientin oder dem Patienten sowie den Angehörigen zu führen.

Jedes Spital im Kanton Bern verfügt über eine Spitalseelsorge. Das Insepspital hat eine besondere Lösung. Die Seelsorgerinnen und Seelsorger sind nicht durch die Kirchgemeinden angestellt. Das Insepspital führt ein ökumenisches Seelsorgeteam, welches durch das Insepspital selber angestellt ist. Rund um die Uhr ist ein Seelsorge-Pikettdienst sichergestellt, welcher Jahr für Jahr stärker in Anspruch genommen wird.

Sehr geehrte Damen und Herren: Ich komme zum Schluss: Das Spital, vor allem das Universitätsspital, ist ein komplexes Unternehmen, das ganz verschiedenen Aspekten und damit verschiedenen Erwartungen Rechnung tragen muss. Im Zentrum steht die Behandlung der Patientinnen und Patienten. Dabei kommt den Ärztinnen und Ärzten eine zentrale Rolle zu. Ab heute dürfen und wollen auch Sie diese Rolle ausfüllen.

Ich gratuliere Ihnen zu Ihrem Diplom, zu Ihrer Promotion, zu Ihrem Master. Sie dürfen stolz sein. Es liegt ein offenes Feld vor Ihnen. Sie dürfen und müssen diesen Feld mutig betreten. Morgen können Sie auf dem Aufbauen, was Sie in den Jahren des Studiums und der Praktika gelernt und erfahren haben. Ich bin überzeugt, Sie sind einerseits gut vorbereitet, andererseits sind Sie sich bewusst, dass das Lernen nie aufhört und – ganz besonders die Zeit der Weiterbildung zum Facharztstitel – Ihnen neue Horizonte eröffnen wird. Sie werden

morgen und übermorgen Ihr Wissen und Ihre Fertigkeiten verbreitern und vertiefen. Wir, die Spitäler, wir bauen auf Sie!

Wenn ich die Studentinnen und Studenten beim Mittagessen in den Personalrestaurants des Insepsitals erlebe, hoffe ich jeweils, dass möglichst viele von Ihnen früher oder später die Weiterbildung bei uns im Insepspital oder im Spital Netz Bern machen werden. Denn ein Spital muss sich immer wieder regenerieren können. So erhofft sich jedes Spital von Ihnen, den jungen Ärztinnen und Ärzten, neues Potenzial, unverbrauchte Kräfte. Wir freuen uns auf Sie.

Sie gehen nun mit Power, mit Engagement und Leidenschaft an die Arbeit, Sie wirken im Spital als Fachperson und als Mensch, Sie übernehmen die Rolle der Spitalärztin, des Spitalarztes. Oder die Rolle als Hausärztin und Hausarzt. Die Rolle der Zahnärztin, des Zahnarztes. Oder die Rolle des Forschers, der Forscherin. Ich bin überzeugt, Ihnen wird Ihre Arbeit, Ihr Einsatz Zufriedenheit bringen.

Ich wünsche Ihnen Glück und Erfolg!

Impressum

doc.be, Organ der Ärztegesellschaft des Kantons Bern
Herausgeber: Ärztegesellschaft des Kantons Bern,
Bolligenstrasse 52, 3006 Bern / erscheint 6 x jährlich
Verantwortlich für den Inhalt: Vorstandsausschuss der
Ärztegesellschaft 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 Juni 2014

*Die BEKAG honoriert jedes Jahr die besten Staatsexamensabsolvierenden.
2014 werden Sophie Schneider und Christina Bürgler für ihre
herausragenden Leistungen an der schriftlichen, respektive klinisch
praktischen Prüfung ausgezeichnet.*



*Blumen für die Ausgezeichnete:
BEKAG-Präsident Beat Gafner mit Christina Bürgler.
Bild: Markus Gubler*

Während Sophie Schneider ihren Preis an der Staatsexamensfeier entgegennehmen konnte, musste sich Christina Bürgler noch ein wenig gedulden. Wegen eines Forschungsaufenthalts in den Vereinigten Staaten konnte sie an der Feier nicht teilnehmen. Den kurzen Aufenthalt in der Heimat Ende Mai 2014 nutzte Christina Bürgler, um auf dem BEKAG-Sekretariat den verdienten Preis abzuholen. doc.be ergriff die Gelegenheit und befragte die Preisträgerin.

Frau Bürgler, Sie stammen nicht aus Bern, haben sich aber für die Universität Bern und gegen die nähere Universität Zürich entschieden. Was war ausschlaggebend?

Der Aufbau des Studiums: Mir hat das Berner System mehr entsprochen. Es legt starken Wert aufs Selbststudium. Ich war schon immer jemand, der sich die Zeit einteilen und selbständig arbeiten kann. Und dass ich neben dem Studium noch eine neue Stadt entdeckte, gab schliesslich den Ausschlag für Bern. Die Entscheidung habe ich nie bereut.

Und jetzt arbeiten Sie in den Vereinigten Staaten...

Genau. Seit 7 Monaten forsche ich an der Yale School of Medicine am dermatologischen Institut – dank einem Stipendium der Novartis-Stiftung. Das Stipendium dauert

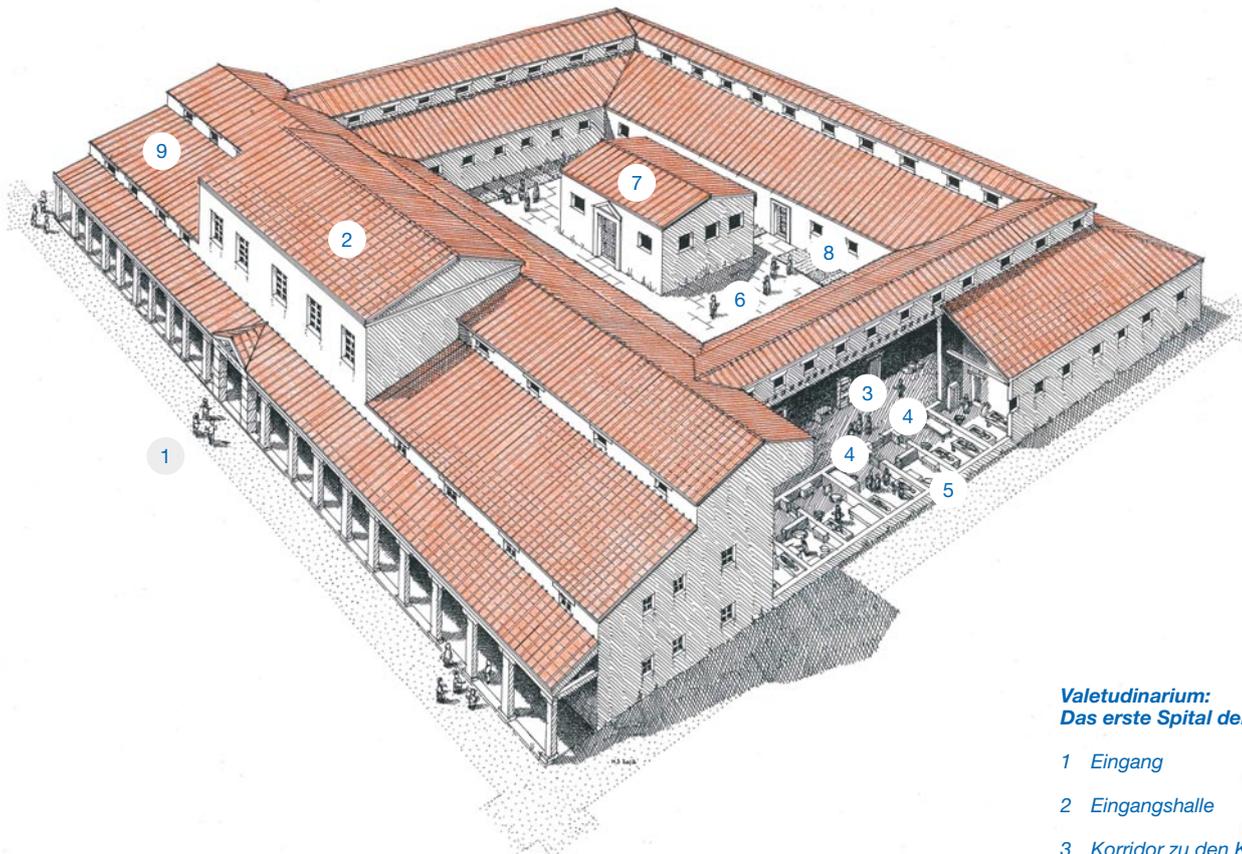
ein Jahr. Während dieser Zeit arbeite ich als Postdoctoral Fellow 100 Prozent in der Forschung. Eine ganz andere, aber eine genauso spannende Erfahrung. Ich möchte später als Dermatologin praktizieren – ob mich mein Weg in eine eigene Praxis oder ins Spital führt, weiss ich noch nicht.

Besten Dank, Frau Bürgler, für das Gespräch.

Das Valetudinarium in Vindonissa

Die medizinische Grundversorgung in der Schweiz reicht weit zurück. Im Valetudinarium des Legionslagers Vindonissa wurden bereits im Jahre 90 nach Christus mehrere hundert Patienten gleichzeitig stationär behandelt.

*Beat Gafner,
Präsident der Ärztesgesellschaft des Kantons Bern*



Valetudinarium: Das erste Spital der Schweiz

- 1 Eingang
- 2 Eingangshalle
- 3 Korridor zu den Krankenzimmern
- 4 Krankenzimmer
- 5 Untersuchungs- oder Lagerraum
- 6 Innenhof
- 7 Heiligtum oder Operationssaal
- 8 Vermuteter Kräutergarten
- 9 Verwaltungs- oder Warteräume

Im ältesten Spital in der Schweiz, dem Valetudinarium des Legionslagers Vindonissa (Windisch), wurden bei normaler Betriebsstufe 300 Personen gleichzeitig stationär behandelt. 60 Krankenzimmer mit je 5 Betten und einem Vorraum im Erdgeschoss, Operationssaal mit Heiligtum im Innenhof, Verwaltungs- und Warteräume im Obergeschoss, Gemeinschaftslatrinen für 20 Mann – Plumpsklo für den einfachen Legionär, mit Wasserspülung für die Offiziersränge – entsprachen dem römischen Standard für die medizinische Grundversorgung einer Legion mit ca. 6'600 Armeee Angehörigen, Offizieren, römischen Legionären und nicht-römischen Hilfstruppen.

Die Spitalverwaltung oblag dem optio valetudinarii, unterstellt dem praefectus castrorum legionis (Lagerkommandant). Die medici (Ärzte) bekleideten unterschiedliche Offi-

ziers- und Unteroffiziersränge und wurden nach ihrer Funktion in den medicus legionis (Chefarzt) und medicus ordinarius legionis (Oberarzt) und den miles medicus (Assistenzarzt) eingeteilt. Fachspezialisten waren der medicus chirurgicus (Chirurg), der medicus clinicus (Internist) und der medicus oculus (Augenarzt). Soldaten und Gefreite, die Kranke und Verletzte betreuten, wurden als immunes bezeichnet, d. h. befreit von körperlich anstrengenden Dienstpflichten. Im Kampf oder während Verschiebungen waren speziell ausgebildete capsarii, Sanitätssoldaten, für die Erstversorgung zuständig, benannt nach der capsula, einer Büchse mit Verbandsmaterial, Medikamenten und medizinischen Instrumenten. Wie heute in modernen Armeen rechnete man damals mit einem Krankenbestand von ca. 5%. Bei Kampfhandlungen konnte der Anteil auf gut 10% ansteigen.

Vindonissa – eine Kleinstadt mit dem Flair der grossen, weiten, römischen Welt

Vindonissa muss man sich als Stadt vorstellen mit einer Gesamtbevölkerung von 12'000 bis 15'000 Einwohnern, mit einer Infrastruktur und Gewerbebetrieben, die auf die Versorgung der Truppe ausgerichtet war. Krankheiten, besonders Infektionskrankheiten, Arbeitsunfälle, Folgen von Auseinandersetzungen oder Zahnprobleme waren die häufigsten Ursachen für ambulante und stationäre Therapien. Gleich wie heute standen direkte Kriegsfolgen nicht im Zentrum der medizinischen Versorgung.

In 28 Legionslagern an den Grenzen rund um die «römische» Welt lebten diese Truppen den «Roman way of life» vor, erstrebenswertes Ziel für jeden Germanen, Syrer und Nordafrikaner ausserhalb des römischen Kulturkreises.

Frauenanteil unter den römischen medici von 5%!

Das Handwerk «medicus» war keine reine Männerdomäne. Grabbeigaben einer 20 bis 25 Jahre alten Ärztin aus Vindonissa zeigen, dass Frauen in der Medizin nicht nur als Hebammen tätig waren. Die verglichen mit heute niedrige Lebenserwartung mag ob der Tatsache einer relativ guten medizinischen Versorgung erstaunen, machtlos waren die durchwegs handwerklich ausgebildeten Ärztinnen und Ärzte aber besonders gegen alle Arten von Infektionskrankheiten. Pockenepidemien suchten das römische Reich wiederholt heim und führten regional zu Bevölkerungsverlusten von 25 bis 30%. Schilderungen des römischen Arztes Soranos in seinem um 100 n. Chr. verfassten Werk über Frauenkrankheiten: «...dass wir nicht im Mindesten an die Schutzwirkung von Amuletten glauben. Trotzdem sollte man es zulassen, dass sie verwendet werden. Denn wenn sie auch

keinerlei Wirkung haben, verleihen sie doch möglicherweise der Kranken neue – seelische – Kraft, weil sie auf die Wirksamkeit hofft...».

Die Legionäre in Vindonissa und ihre Angehörigen starben jung, d. h. im Alter von 30 bis höchstens 50 Jahren, d.h. ein Grossteil der Armeeeingehörenden verstarb während ihrer Dienstzeit von 25-30 Jahren.

Keine Halbgötter in Weiss aber Wellness- und Fitnesswelle

Das Ansehen der von der Staatskasse bezahlten, in Verbänden organisierten Zivilärzte war nicht besonders hoch. Medizin wurde nicht studiert, die Heilkunst wurde als Handwerk gelernt. In Pompeji rechnet man bei ca. 12 gesicherten Arztpraxen mit etwa 500 - 600 Einwohner pro Arzt, oftmals Freigelassene und Sklaven. Spitäler wie in Vindonissa gab es in den Städten nicht.

Ein unverzichtbarer Ausdruck des «Roman way of life» in jeder römischen Stadt waren aber Thermen (Hallenbäder) mit Kalt- und Warmwasserbecken, Sauna, Massagen und Kosmetikangeboten. Sie waren beliebte Treffpunkte des öffentlichen Lebens, wurden nach Möglichkeit täglich besucht und waren in der Regel subventioniert vom Staat.

Eigentliche Thermalbäder mit einem differenzierten Angebot an unterschiedlichen Heilanwendungen stellten häufig eingesetzte Therapieoptionen dar und überlebten vielerorts bis heute. Beispiele: Acquae Helveticae im aargauischen Baden, Acquae Sulis als Bath in Südwestengland. Vindonissa wies Thermen inner- und ausserhalb des ausgedehnten Legionslagers auf.

Pedanius Dioskurides, Griechischer Militärarzt unter den Kaisern Claudius und Nero kannte über 1'000 pflanzliche, tierische und mineralische Stoffe, die er als Salben, Pas-

ten und Pillen selber herstellen oder raffinieren konnte und deren Indikationen und Anwendungen er genau beschrieb. Beispiele: Dill gegen Magen- und Darmleiden, Koriander gegen Bandwürmer, Alraune gegen Blähungen und Koliken, Weihrauch zur Blutstillung, Spitzwegerich und Tausendgüldenkraut zur Wundheilung, Safran und Myrrhe gegen das häufige Trachom und natürlich Opium als Analgetikum lokal und systemisch in Form von Pillen und Salben. Er inzidierte Abszesse an allen Körperregionen, schiente alle Knochenbrüche, führte häufig Amputationen infizierter Gliedmassen durch und verstand sich auch auf Trepanationen, die mit Bohrern ausgeführt wurden, die unseren modernen Geräten sehr nahe kommen. Für Kataraktoperationen zog er gerne einen Spezialisten bei. Auf das tägliche Zähneputzen mit einer Paste aus Myrrhe, Minze und zerriebenem Bimsstein legte er grossen Wert, führte bei Bedarf Zahnextraktionen durch, verfertigte Zahnbrücken und Implantate. Das «Loch im Zahn», die Karies, flickte er mit Harz und Zinnober und verfüllte den Defekt mit Blei oder Gold...wohl auch auf Grund des Dienstranges.

Legionärspfad in Windisch – virtueller Spaziergang in August

Einen spannenden und fesselnden Blick in den Alltag der Truppe bietet Ihnen der Legionärspfad in Windisch. Die Lebensweise der romanisierten Bevölkerung in August können Sie auch mit einem virtuellen Spaziergang lustvoll unter www.augustauraurica.ch erleben. Viel Spass zu Fuss und per Mausclick!

**B E
T A
K L I**

**Berner
Tage der
Klinik**

Berner Tage der Klinik BETAKLI 2014 – die praxisrelevante Fortbildung

Die Berner Tage der Klinik BETAKLI sind ein Gemeinschaftsprojekt der Ärztesgesellschaft des Kantons Bern, der Medizinischen Fakultät der Universität Bern und des Inselspitals Bern. Sie finden dieses Jahr vom 12. bis 15. November 2014 auf dem Areal des Inselspitals statt – mit attraktiven Teilnahmegebühren und flexiblen Anmeldungen:

Ein Tag kostet 50 Franken, vier Tage 200 Franken. Weitere Informationen finden Sie ab Mitte Juli 2014 auf www.betakli.ch.

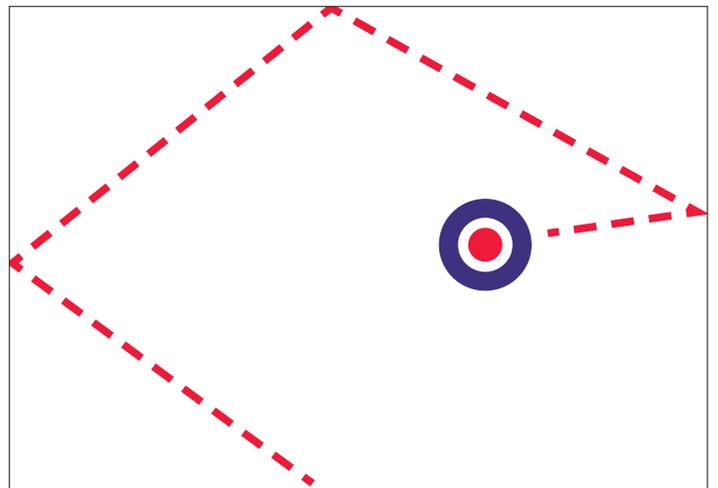
12. bis 15. November 2014

Seit 50 Jahren
macht die
Ärztelkasse das,
was sie am
besten kann:
Arztpraxen
unterstützen.

Beratung + Service + Software + Schulung = Ärztelkasse
www.aerztekasse.ch

50 JAHRE
ÄRZTEKASSE

Ä K ÄRZTEKASSE
CAISSE DES MÉDECINS
C M CASSA DEI MEDICI



Wir begleiten Sie durch Veränderungen.

Ständig wechselnde Tarife und immer höhere Qualitätsansprüche – was immer die Behörden mit Ihnen vorhaben: Medics Labor hilft Ihnen, die neuen Richtlinien garantiert zu erfüllen. Wir sorgen dabei stets für günstige Einkaufspreise, stellen für Sie das Qualitätsmanagement auf und helfen Ihnen beim Laboraufbau. Veränderungen passieren, unsere Qualität bleibt gleich.

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