



ÄRZTEGESELLSCHAFT
DES KANTONS BERN
SOCIÉTÉ DES MÉDECINS
DU CANTON DE BERNE

Nr. 5 / Oktober 2014
www.berner-aerzte.ch

Themen dieser Ausgabe:

Ärzte und Apotheker
im Kanton Bern –
Zusammenarbeit vertiefen 2

«Pro Specie Rara»:
Symposium zur ärztlichen
Nachfolge-Problematik 5

Die Archive der Ärztesell-
schaft des Kantons Bern 9

Ärztliche Fahreignungs-
untersuchungen –
rechtliche Grundlagen und
Neuerungen im Fokus 11

«Im Zweifelsfall würden
wir uns über den Trainer
hinwegsetzen» 14

Berner KMU markiert Präsenz
an den SwissSkills 2014 16

Das Gesundheitswesen und seine Experten



Gesundheitsökonom, Betriebswirtschafter, Manager, Berater jedweder Provenienz – die Flut an «Experten» im schweizerischen Gesundheitswesen wird immer reichhaltiger, ihr Einfluss nimmt stetig zu. Parallel dazu nimmt die Anzahl von Entscheidungsträgern in Institutionen des Gesundheitswesens, welche über einen medizinischen Hintergrund und Erfahrung im unmittelbaren medizinischen Alltag verfügen, kontinuierlich ab. So finden sich beispielsweise in den Leitungsgremien des Bundesamtes für Gesundheit keine Ärztinnen und Ärzte mehr, auch in entscheidungstragenden Gremien kantonaler Institutionen befindet sich unsere Berufsgruppe in einer schon fast erschreckenden Minorität. Damit geht ein wichtiger Aspekt verloren: der Bezug zur Realität, zu den Belangen, über welche man entscheidet, zum eigentlichen Kerngeschäft also. Theorie obsiegt über Praxis. Der Effekt? Ökonomische und betriebswirtschaftliche Aspekte dominieren zunehmend unseren Alltag und unsere Arbeit mit den Patientinnen und Patienten, medizinische Fragen treten in den Hintergrund.

Dies kann nicht zielführend sein. So hat auch McKinsey & Company, eine der weltweit grössten und renommiertesten Unternehmensberatungen, in einer Studie in den USA und in verschiedenen europäischen Ländern gezeigt¹: Spitäler mit Klinikern – also Ärztinnen und Ärzten – in ihrem leitenden Management wiesen ein besseres medizinisches Outcome, eine höhere Patientenzufriedenheit und – man staune – auch eine bessere finanzielle Performance auf. In den USA hat sich diese Erkenntnis bereits durchgesetzt, indem wieder mehr Ärztinnen und Ärzte – mit entsprechender Zusatzausbildung – in die Leitung, ja auch an die Spitze von Institutionen des Gesundheitswesens berufen werden. Auch wenn nicht alles gut ist, was aus den USA kommt: Dieses Beispiel sollte auch in der Schweiz Schule machen. Denn: Wir Ärztinnen und Ärzte wollen nicht nur mitreden, wir wollen auch mitentscheiden!

Rainer Felber
Vizepräsident Ärztesellschaft
des Kantons Bern

¹ McKinsey & Company, Management in Healthcare: Why good practice really matters, 2010

Ärzte und Apotheker im Kanton Bern – Zusammenarbeit vertiefen

Apotheker und Ärzte verdienen am Medikamentenverkauf. Diese Konkurrenzsituation belastet die Beziehung der beiden Berufsgruppen. An der diesjährigen Klausurtagung suchen Vorstandsmitglieder, Hausärzte, Apothekervertreter und eidgenössische Parlamentarier nach Ideen, um eine sektorielle Zusammenarbeit zu etablieren.

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

«Beginne damit, das Nötige zu tun. Dann tue das Mögliche und plötzlich tust Du das Unmögliche», Beat Gafner begrüsst die Teilnehmenden der Klausurtagung mit den Worten von Franz von Assisi. Der Sinnpruch dient dem BEKAG-Präsidenten als Richtschnur für die Tagung. Er möchte konkrete Ideen entwickeln, damit – unter den gegebenen gesetzlichen und politischen Voraussetzungen – niedergelassene Ärzte und Offizinapotheker im Kanton Bern bis in fünf Jahren sektoriell zusammenarbeiten. Als Ideengeber und Diskussionspartner hat Beat Gafner nationale Gesundheitspolitiker und hohe standespolitische Vertreter der Hausärzte und Apotheker ins Tagungszentrum Rüttihubelbad eingeladen.

Bereits im 12. Jahrhundert diskutierte der normannische König Roger II von Sizilien und Unteritalien über die Herstellung und den Vertrieb von Heilmitteln, wie Gafner in einem kurzen historischen Exkurs erzählt.

Die Auseinandersetzung zwischen Ärzteschaft und Apothekern hat nichts von ihrer Brisanz verloren. Dies zeigt exemplarisch die laufende Revision des Heilmittel- und Medizinalberufegesetzes im eidgenössischen Parlament. Wie andere Gesundheitsfachleute sei auch die Apothekerschaft bestrebt, immer mehr ärztliche Tätigkeiten zu übernehmen. Aller Konflikte zum Trotz: «Beide Berufsgruppen stehen vor ähnlichen Herausforderungen: Beide haben Nachfolgeprobleme, beiden leiden unter stagnierendem Einkommen und beide sind vom Vormarsch von Apotheken- und Arztpraxisketten betroffen», hält Gafner fest.

Der Ruf nach dem Staat

FDP-Nationalrat und Gesundheitspolitiker Ignazio Cassis kennt die Auseinandersetzungen zwischen Apothekern und Ärzten. Er war 10 Jahre Kantonsarzt im Kanton Tessin. «Ärzte betrachteten Apotheker lan-

ge bloss als Hilfspersonal. Damit eine Zusammenarbeit funktioniert, muss sich in den Köpfen der Beteiligten etwas ändern». Mit Skepsis beobachtet Cassis die Zunahme politischer Forderungen der Hausärzte. Die Hausärzte haben einiges vom Parlament verlangt. Nun müssen sie feststellen, dass der Staat immer mehr vorgibt, was nicht von allen Ärztinnen und Ärzten akzeptiert werde. Als Beispiel nennt Cassis die Reaktion der Spezialärzte auf den Tarifumbau. Generell habe die Ärzteschaft an politischer Macht im Gesundheitswesen eingebüsst, so Cassis in seinem Eingangsvotum.

Synergien aus Gemeinsamkeiten

Arzt wie Apotheker seien medizinische Gesundheitsfachpersonen, die von Patienten aufgesucht werden, streicht Monika Reber Feissli, Co-Präsidentin des Berner Vereins der Haus- und Kinderärzte VBHK, Gemeinsamkeiten heraus. Beide setzen



FDP-Nationalrat Ignazio Cassis beobachtet die Zunahme politischer Forderungen der Hausärzte skeptisch.



Schweizerinnen und Schweizer schätzen die ärztliche Medikamentenabgabe, stellt FMH-Vizepräsident Ernst Gähler klar.

sich für das Wohlbefinden der Patienten ein, seien wichtige Player in der medizinischen Versorgung der Bevölkerung und verdienen am Medikamentenverkauf. Aus diesen Gemeinsamkeiten ergeben sich Synergien, die zum Wohl des Patienten auszunutzen seien, so Reber Feissli. Werden Synergien gelebt, verbessere sich die Versorgungsqualität und erhöhe sich die Behandlungssicherheit. Dies führe zu einer gegenseitigen Entlastung und optimiere die Kosten im Gesundheitswesen, gibt sich die Referentin überzeugt.

Drei Schnittstellen

Apotheker und Ärzte arbeiten in der Patientenbetreuung seit Langem sektoriell zusammen, wie Michele Bordonni in seinem Referat aufzeigt. Bordonni ist Präsident des Bernischen Apothekerverbandes. Bei der Patientenbetreuung ergänzen sich ärztliches Handeln und pharmazeutische Beratung. «Die Schnittstellen entstehen bei Spitalein- und austritten, bei der Pflege durch die Spitex sowie im Notfalldienst und in Situationen, wo Ärzte unerreichbar sind. Ein bis zwei Monate pro Jahr versorgen Arztpraxen, Spitäler und Apotheken Patienten gemeinsam», rechnet Bordonni vor. Er ist überzeugt, dass Apotheken künftig in integrierte Versorgungsräume eingebettet sind und weitere medizinische Dienstleistungen übernehmen. Den Apotheker der Zukunft sieht Bordonni als Konsiliarapotheker, als Betreuer von Alters- und Pflegeheimen sowie als Impfstelle.

Ärztliche Medikamentenabgabe wird geschätzt

In 17 von 19 Deutschschweizer Kantonen ist die ärztliche Selbstdispensation fest verankert – mit positiven Auswirkungen: «Die Medikamentenkosten pro Versicherten sind in den Kantonen mit ärztlicher Medikamentenabgabe deutlich tiefer als in Kantonen mit Rezeptur. Selbstdispensierende Ärzte verschreiben Patienten mehr Generika als ihre nichtdispensierenden Kollegen», vermutet FMH-Vizepräsident Ernst Gähler. Die ärztliche Medikamentenabgabe wird geschätzt. In zahlreichen kantonalen Abstimmungen hat sich das Stimmvolk für diesen Vertriebskanal ausgesprochen. Beim Medikamentenverkauf herrsche aber ein Wettbewerb «ohne gleich lange Spesen», konstatiert Gähler mit einem Wortspiel. Denn die Ärzteschaft erhalte, anders als die Apotheker, keine leistungsorientierte Abgeltung LOA. Die FMH ist deshalb seit Längerem bestrebt, die Abgeltung des ärztlichen Medikamentenverkaufs zu ändern. Sie propagiert ein margenunabhängiges Abgeltungsmodell. Die Verhandlungen seien auf einem guten Weg, verlautet Gähler. Die Zukunft gehört, davon ist Ernst Gähler überzeugt, der margenunabhängigen Medikamentenabgabe.

Gesundheitsversorgung der Zukunft

An der anschliessenden Podiumsdiskussion moderiert von Marco Tackenberg, Leiter Presse- und Informationsdienst, nehmen

illustre Gäste teil. Neben Marc Müller, Präsident Hausärzte Schweiz und Dominique Jordan, Präsident Pharmasuisse, sitzen in der Gesprächsrunde auch Yvonne Gilli, Hausärztin und Nationalrätin der Grünen Partei, und Enea Martinelli, Chefapotheker der Spitäler fmi und Alt-Grossrat. Immer weniger Ärzte, Apotheker und Pflegende versorgen künftig immer mehr polymorbide Patienten, so Marc Müller. Deshalb müssen sich die Berufe auf ihre Kernkompetenzen besinnen und sich besser vernetzen. In Toronto, Kanada, habe man sich bereits in den 1990er Jahren über das «Healthcare Team of the Future» Gedanken gemacht. Für Enea Martinelli steht der Versorgungsaspekt in der Zusammenarbeit von Arzt und Apotheker im Vordergrund. «Spitalausritte beginnen bei Spitaleintritten, deshalb müssen wir das Versorgungsdreieck zwischen öffentlicher Apotheke, Hausarzt und Spital besser koordinieren.» Wie gut Arzt und Apotheker zusammenarbeiten, hänge aber von Persönlichkeiten ab, gibt Dominique Jordan zu bedenken. Jordan sieht im Telemedizin-Projekt netCare von Pharmasuisse eine Möglichkeit, wie sich die Zusammenarbeit mit klar definierten Rollen künftig organisieren liesse. Yvonne Gilli richtet den Fokus auf die wirtschaftlichen Interessen beider Berufsgruppen. «Wir sollten aufhören, stets den Patientennutzen in den Vordergrund zu rücken und die wirtschaftlichen Interessen bloss als nachgelagerte Anliegen vorzubringen. Dies entspricht nicht der Realität. Nur wenn beide Berufsgruppen wirtschaftlich angemessen arbei-



Aufmerksame Zuhörer: BEKAG-Präsident Beat Gafner und BEKAG-Vizepräsident Rainer Felber.



BEKAG-Vizepräsident Christian Gubler folgt den Ausführungen der Referenten.



Michele Bordon, Präsident des Bernischen Apothekerverbands und Monika Reber Feissli, Co-Präsidentin Verein Berner Haus- und Kinderärzte, vertiefen Standpunkte.

ten können, das heisst die Rahmenbedingungen stimmen, kann die Zusammenarbeit funktionieren. Ungleichheiten fördern Fehlanreize», gibt Yvonne Gilli zu bedenken. Oft fehle es aber auch am gegenseitigen Verständnis. Deshalb schlägt Enea Martinelli vor, dass Ärzte und Apotheker sich gegenseitig besuchen. Allenfalls könnten wie im Spital Interlaken Klinikinformationssysteme ausgebaut werden, um Ärzte, Apotheker und Spitäler zu vernetzen, erklärt Heinz Schaad.

Ärztliche Videokonsultation in der Apotheke

Am Nachmittag stellt Kantonsarzt Jan von Overbeck das Projekt netCare vor. netCare ist ein telemedizinisches Projekt von Pharmasuisse. In seiner früheren Funktion als Chefarzt des Telemedizinunternehmens Medgate hat von Overbeck das Projekt mitbegleitet. Mit netCare will Pharmasuisse in Apotheken ärztliche Videokonsultationen anbieten. Das Projekt kämpfte mit etlichen Problemen – angefangen bei fehlerhaften Bildübertragungen. Von Overbeck zieht – obwohl die Studie noch nicht veröffentlicht ist – ein zwiespältiges Fazit.

Sektorielle Zusammenarbeit beginnt lokal

Im Anschluss erarbeiten die Vorstandsmitglieder in zwei Workshop-Gruppen Vorschläge, wie und in welchen Bereichen Ärzteschaft und Apotheker künftig zusammenarbeiten könnten. Die Vorschläge werden abschliessend im Plenum diskutiert. Die Voten der Vorstandsmitglieder machen deutlich, dass die Verbesserung der Zusammenarbeit allem voran auf lokaler Ebene beginnen muss: in gemeinsamen lokalen Arbeitsgruppen, in den ärztlichen Qualitätszirkeln. Ärzte und Apotheker sollten vor Ort aufeinander zugehen und sich bei Praxisübernahmen oder Apothekerübergaben gegenseitig informieren. Beide Verbände könnten bei Streitigkeiten als Mediator und Unterstützung bieten beispielsweise beim Aufbau einer gemeinsamen Medikamentendatenbank oder bei einer Anbindung der Apotheker an die Ärztenotrufzentrale MEDPHONE. Ganz zentral erscheint den Vorstandsmitgliedern eine stärkere politische Koordination. Dies gelinge aber nur, wenn der Apothekerverband innerhalb des Gewerbeverbands Berner KMU in der Gruppe Einsitz nimmt. Die Teilnehmer der diesjährigen Klausurtagung haben wertvolle Grundlagen geschaffen, um mittelfristig eine sektorielle Zusammenarbeit zwischen Apothekern und Ärzten im Kanton Bern zu etablieren.



Illustre Gesprächsrunde lotet Kooperationsmöglichkeiten von Ärzten und Apothekern aus: Marc Müller, Präsident Hausärzte Schweiz; Yvonne Gilli, Hausärztin und Nationalrätin der Grünen Partei; Dominique Jordan, Präsident Pharmasuisse; Enea Martinelli, Chefapotheker der Spitäler fmi und Alt-Grossrat (v.l.n.r.)



Marco Tackenberg, Leiter Presse- und Informationsdienst, moderiert die Podiumsdiskussion.

«Pro Specie Rara»: Symposium zur ärztlichen Nachfolge-Problematik

Gibt es Lösungen für die ärztliche Nachfolge-Problematik und die Sicherung der medizinischen Versorgung? Referenten aus Politik und Medizin suchten anlässlich des Symposiums der Berner Ärztesgesellschaft am 10. September 2014 im Kursaal in Bern nach Ansätzen.

Sandra Küttel,
Presse- und Informationsdienst

Die Nachfolgeregelung stellt viele Ärztinnen und Ärzte vor Probleme: Der vorgesehene Nachfolger erweist sich als Enttäuschung, Meinungsverschiedenheiten führen zu einer schlechten Stimmung, oder die Praxis muss geschlossen werden, weil kein Nachfolger zu finden ist. Der Ärztemangel droht die medizinische Versorgung der Bevölkerung zu gefährden. Was ist zu tun? Am Symposium der Berner Ärztesgesellschaft wurde die Nachfolgeproblematik aus verschiedenen Blickwinkeln diskutiert und nach Lösungen gesucht.

Beat Gafner: «Keine abgehobenen Apelle»

«Der volle Saal zeigt, wie drängend das Problem ist», leitet der BEKAG-Präsident Beat Gafner die Veranstaltung ein. Gafner nennt Erwartungen, die im Vorfeld der Veranstaltung an ihn herangetragen wurden: Die Mitglieder wünschen keine abgehobenen Apelle und detailversessenen Diskussionen. Sie wollen konkrete Vorschläge für bessere Rahmenbedingungen hören. Ziel führend wären aus Sicht Gafners Lösungen, die innerhalb von 5 Jahren realisierbar sind, die zudem auf die knappen Geldmittel Rücksicht nehmen und nicht zu einer Qualitätseinbusse in der Grundversorgung führen.

Ignazio Cassis: «Was zählt mehr: Freiheit oder Sicherheit?»

Den Auftakt zu den Referaten macht Ignazio Cassis, Nationalrat und Präsident von curafutura und Curaviva Schweiz. Er will die Problematik aus der «Vogelperspektive» der Politik betrachten. Wie viel staatliche Steuerung und wie viel Selbstregulierung brauchen wir, um die medizinische Versorgung sicherzustellen? Cassis vertritt die Position des Liberalen, der auf die Selbstregulierung der Wirtschaft vertraut und den Schutz der individuellen Freiheit hochhält. Der Liberalismus baut auf der Selbstverantwortung auf. «Was zählt mehr: Freiheit oder

Sicherheit? Beides kann man nicht haben», gibt Cassis zu bedenken. Sobald in der Politik oder in der Wirtschaft etwas nicht rund laufe, werde sofort nach Regulierung gerufen, kritisiert er. Immer mehr Bürokratie und Schikanen sind die Folge. Dieser Trend zur Überregulierung löst Kosten von 10 Milliarden Franken aus. Cassis sieht die Mehrfachrolle der Kantone als Hauptproblem. Diese fungieren im heutigen Gesundheitssystem gleichzeitig als Regulatoren, Schiedsrichter und Akteure. Das führt zu Interessenkonflikten. Cassis will die Rolle der Kantone entflechten und so Transparenz schaffen. Er beobachtet mit Sorge, dass in der Gesundheitspolitik Vertragspartner zunehmend zu Vertragsfeinden werden. «Die Politik tut sich mit vielen Vorlagen schwer. Wir Ärzte sind gefordert, wir haben Entscheide zu fassen», appelliert er an die Anwesenden.

Jan von Overbeck: «Ist Gesundheit ein Konsumgut?»

Der Kantonsarzt Jan von Overbeck greift die Frage nach verbesserten Rahmenbedingungen auf. Welche Prioritäten setzt der Kanton Bern im Gesundheitswesen? «Wir wollen einen guten Zugang zu medizinischen Leistungen, eine hohe Qualität, Wirtschaftlichkeit sowie Innovation», legt Overbeck dar. Er wirft die Frage auf, ob Gesundheit ein Konsumgut wie etwa ein Auto sei. Overbeck gibt zu bedenken, dass das ökonomische Prinzip von Angebot und Nachfrage nicht auf das Gesundheitswesen angewendet werden kann. Gleichzeitig bringt der Strukturwandel in der Spitallandschaft neue Herausforderungen mit sich. Das zeigt sich exemplarisch in der Umwandlung der regionalen Spitalzentren in AGs. Dazu gilt es, die Bedürfnisse verschiedener Anspruchsgruppen zu befriedigen. Die Spital-AG muss für Patienten gut zugänglich sein, das richtige Angebot bereitstellen und hervorragende Qualität bieten. Das Personal wünscht fortschrittli-

che Arbeitsbedingungen, ein angenehmes Arbeitsklima, sowie Fort- und Weiterbildung. Und last, but not least erwarten die Kapitalgeber einen Return on Investment. «Es muss rentieren», resümiert von Overbeck.

Für den Kantonsarzt versagt der freie Markt im Gesundheitswesen, weil die Anreize falsch gesetzt sind. Gefragt sind neue Organisations- Arbeits- und Betriebsmodelle. Von Overbeck sieht die integrierte Versorgung als Zukunftsmodell. Der Grundversorger hat eine wichtige Triagefunktion. Wollen wir das Prinzip der Wirtschaftlichkeit respektieren, müssen wir dafür sorgen, dass die Patienten am richtigen Ort von der richtigen Person behandelt werden. Als Vision für die Zukunft sieht von Overbeck Netzwerke: Dazu gehören Ärzte-Netzwerke, das heisst Kooperationen von Grundversorgern mit Spezialisten, aber auch mit Spitälern und Ambulatorien. Ein weiterer Ansatzpunkt könnte die Zusammenarbeit von Stadt und Land beim Notfalldienst sein. Ärzte aus der Stadt würden dann für den Notfalldienst in ländlichen Regionen eingesetzt, um die hohe Dienstbelastung auf dem Land zu reduzieren.

Die kommende Generation von Ärzten wird das traditionelle Arbeitsumfeld nicht akzeptieren, ist von Overbeck überzeugt. Die Zukunft ist weiblich. Die Arbeitsbedingungen für Ärztinnen und Ärzten müssen familienfreundlicher werden. «Wir werden das Problem nicht mit den Standardantworten lösen können», schliesst von Overbeck in Anlehnung an ein Zitat von Albert Einstein.

Heinz Schaad: «Wir müssen auf Kooperationen setzen»

Als Replik auf die «Vogelperspektive» von Ignazio Cassis dokumentiert Heinz Schaad die Situation im Berner Oberland aus der «Froschperspektive». Heinz Schaad ist Chefarzt Innere Medizin der Spitäler fmi AG in Interlaken. Er schildert, wie in den ver-



Nationalrat Ignazio Cassis: «Was zählt mehr: Freiheit oder Sicherheit? Beides kann man nicht haben».

Bilder: Sandra Küttel



«Wir akzeptieren keine Qualitätseinbussen in der Grundversorgung». BEKAG-Präsident Beat Gafner im Bild mit Corinne Sydler-Bertschi und Heinz Schaad.

gangenen Monaten drei Praxen in der Region geschlossen werden mussten, weil kein Nachfolger zu finden war. Das Problem wird sich in den kommenden Jahren verschärfen, da viele Praktiker kurz vor der Rente stehen. Auch in den Spitälern gestaltet sich die Stellenbesetzung schwierig, oft muss Personal im Ausland rekrutiert werden. Ist die medizinische Versorgung in Verbänden, Netzwerken und Praxisgruppen die Lösung für die Nachfolgeproblematik? Schaad verweist zunächst auf die Vorteile der Verbundlösung der Spitäler fmi AG: Der administrative Aufwand hat sich durch die Zusammenlegung verkleinert, der Auftritt gegen aussen ist professioneller und der gegenseitige fachliche Austausch fördert die Qualität. Aber: «Der gegenseitige Austausch ist innerhalb eines Tales möglich, ausserhalb des Tales hingegen nicht», schränkt Schaad ein. Zu unterschiedlich sind die Kulturen im Berner Oberland.

Auch Netzwerke haben laut Schaad ein grosses Potential: Die Praxen können ihre Verhandlungsposition gegenüber Spitälern und Kostenträgern stärken. Ein weiterer positiver Aspekt ist der gemeinsame Einkauf von Material und der fachliche Austausch in Qualitätszirkeln. Praxismgemeinschaften oder Gruppenpraxen ermöglichen die Teilzeitarbeit und den schnellen, informellen Kontakt zu Kollegen. Die Stellvertretung ist gesichert und die Kosten für die Infrastruktur sinken. «Reicht das?», fragt Schaad und gibt die Antwort gleich selber: «Nein!».

Wie bereits von Overbeck verweist Schaad auf die veränderten Ansprüche der jungen Ärztinnen und Ärzte an die Lebensqualität. Die nachfolgende Generation ist nicht mehr bereit, unbeschränkt zu arbeiten. Gleichzeitig werden die Menschen immer älter und auch anspruchsvoller und es gibt zu wenig inländische Studienabgänger. Was ist zu tun? Schaad setzt auf Kooperationen mit den Unikliniken (Chirurgie/Kardiologie), die interdisziplinäre Zusammenarbeit und die Delegation von Aufgaben an die Pflege. Ein weiterer Lösungsansatz könnten Rotationsstellen in der Hausarztmedizin während der Ausbildung sein. Auch «Nurse Practitioners» sind ein mögliches Zukunftsszenario. Was häufig vergessen geht: Die Prävention nimmt ebenfalls eine wichtige Rolle ein. Wir sollten dafür sorgen, dass die Leute länger gesund bleiben und weniger Ärzte brauchen.

Andreas Bieri: «Zweckmässige und günstige Praxiskonzeptionen sind gefragt!»

Die Wohn- und Lebensbedingungen im Kanton Bern unterscheiden sich von Region zu Region ganz erheblich, wie Andreas Bieri, Hausarzt aus Langenthal, dem Publikum vor Augen führt. Das stellt grosse Herausforderungen an die ärztliche Versorgung. Ein Blick auf die Statistik zeigt: Der Kanton Bern zählt rund 1 Million Einwohner, davon erkranken täglich ca. 1'000 Menschen akut und benötigen ärztliche

Hilfe. «Würde jeder dieser Menschen einen Tag eher zur Arbeit gehen, wäre dies ein grosser wirtschaftlicher Faktor», gibt Bieri zu bedenken. Doch was, wenn kein Hausarzt in Sicht ist? Die Städter können auf Spezialisten oder auf Notfalldienste ausweichen. Das verursacht aber höhere Kosten. Und die Patienten auf dem Land? Dazu Bieri: «Entweder warten sie auf einen Termin und leiden, oder sie gehen gar nicht mehr hin und sterben früh».

Wie können wir dem Hausärztemangel begegnen? Nach Bieri braucht es zweckmässige und günstige Praxiskonzeptionen. Der Referent verweist auf das Modell der Gruppenpraxen als AG, das er selber für seine Haslipraxis in Langenthal umgesetzt hat. Wie seine Vorredner ist auch Bieri überzeugt, dass sich die Erwartungen der jungen Ärztinnen und Ärzte geändert haben. «Wenn wir über Lösungen nachdenken, müssen wir uns dessen bewusst sein», fügt er an. Die finanziellen Rahmenbedingungen der Hausärzte auf dem Land haben sich in den vergangenen Jahren sukzessive verschlechtert. Hier gilt es anzusetzen. Der Beruf des Hausarztes soll wieder attraktiver werden, fordert Bieri und schliesst sein Referat mit der pointierten Bemerkung: «Die Zukunft der Landdöcker hängt vom Chlotz ab».



Regierungsrat Philippe Perrenoud will den Masterplan voranbringen.
Ebenfalls im Bild: Moderator Patrick Feuz und Corinne Sydler-Bertschi.

Corinne Sydler-Bertschi: «Binden Sie die nachfolgende Generation ein bei der Suche nach Lösungen!»

Von Frosch- und Vogelperspektive war bisher die Rede. Corinne Sydler-Bertschi, Assistenzärztin in Weiterbildung zur Hausärztin, zieht nun das Bild eines Vogels heran, der von Baum zu Baum hüpf, von ungu-ten Gefühlen geplagt, von Angst und von Verzweigung. Junge Hausärztinnen und Hausärzte haben noch viele Arbeitsjahre vor sich. Das Gesundheitswesen stellt sie vor immer komplexeren Fragen und Problemstellungen. Was sind die Wünsche und Bedürfnisse junger Ärztinnen und Ärzte und was können sie selber zu einer besseren Zukunft beitragen? Sydler-Bertschi präsentiert die Ergebnisse einer Umfrage der Organisation Junge Hausärztinnen und -ärzte Schweiz JHaS: 78% der Befragten wollen sich in einer Gruppenpraxis niederlassen, nur 6% bevorzugen das Modell der Einzelpraxis. 51% wünschen sich eine Tätigkeit auf dem Land und nur 17% in der Stadt. 41% ziehen eine Angestellten-Funktion der beruflichen Selbständigkeit vor, das Wunschenpensum beträgt 70%. Für Sydler-Bertschi ist das wichtigste Ziel, die Absolventinnen und Absolventen nach dem Medizinstudium im Arbeitsprozess zu behalten. Wie ist das zu bewerkstelligen? Das Schlagwort lautet: Attraktivität durch Innovation. Gefragt sind innovative Praxismodelle, die den Arztberuf familienfreundlicher machen. Dass junge Ärztinnen und

Ärzte heute nicht mehr bereit sind, Vollzeit zu arbeiten, hat verschiedene Gründe. Für Sydler-Bertschi ist es wichtig, die Zeichen der Zeit zu akzeptieren und kreativ zu werden. Auch ein Oberarzt soll in einem 80%-Pensum Arbeiten können, um die Betreuung seiner Kinder oder die Pflege eines kranken Elternteils wahrzunehmen. Und eine Assistenzärztin soll nebst Spitaltätigkeit in Teilzeit forschen können. Man muss sorgfältig umgehen mit der Ressource Personal. «Innovative Arbeitsmodelle werden matchentscheidend sein», ist Sydler-Bertschi überzeugt.

Die Referentin zählt Wettbewerbsvorteile im Kampf um die «Mangelware Arzt» auf:

- längerfristige Karriereplanung mit Coaching oder Mentoring
- effiziente, gut strukturierte Weiterbildung in einem regionalen Umkreis
- gut funktionierendes Jobsharing
- frühzeitige Dienstplanung, «Joker» oder «Springer»-System.
- innovative Arbeits- und Geschäftsmodelle auch in Praxen und Randregionen
- effizientere Arbeitsabläufe mit weniger Administration

Sydlar-Bertschi geht mit ihrem Vorredner einig, dass dafür Geld zur Verfügung stehen muss. Gute Qualität darf etwas kosten. Und die Jungen? Sie können mithelfen, frische, innovative Modelle zu finden. Sydler-Bertschi appelliert an die Anwesenden: «Fragen

Sie Ihre Assistenten, was deren Vorstellungen für Zukunftsmodelle sind. Binden Sie uns zur Suche nach Lösungen ein». Von der Politik erwartet Sydler-Bertschi die nötige Unterstützung dazu.

Podiumsdiskussion: Was sind die Lösungen?

Von innovativen Modellen war in den Gastbeiträgen des Öfteren die Rede. Aus dem Publikum kommt in der nachfolgenden Diskussion ein konkretes Beispiel der kreativen Problemlösung. Cornelia Hediger, Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie FMH konnte trotz intensiven Bemühungen keine Nachfolgerin für ihre Praxiskollegin finden, die sich aus Altersgründen zurück ziehen wird. Hediger musste dringend eine Lösung finden und kam auf den Gedanken, gemeinsame Nahtstellen mit anderen Fachpersonen und Fachstellen zu nutzen. So entstand die Idee des PIZ (Perspektiven im Zentrum): Verschiedene Fachpersonen und Fachstellen befinden sich unter ein und demselben Dach. Das Spektrum reicht von der Kinder- und Jugendpsychiatrie über Erwachsenenpsychiatrie, Kinder-/Jugend- und Erwachsenenpsychologie zu Lerncoaching, Beratung durch die Kinder- und Jugendfachstelle Aaretal und Suchtberatung durch die Berner Gesundheit. So wird eine optimale Beratung der Klienten in schwierigen Lebenssituationen möglich. Die beteiligten Fachpersonen und Fachstellen bleiben

selbständig, es gibt kein gemeinsames Sekretariat und keine gegenseitige Stellvertretung. Der interdisziplinäre Austausch ist für alle Beteiligten eine grosse Bereicherung.

Sofortmassnahmen sind gefragt

Die Podiumsteilnehmer werden aufgefordert, die wichtigsten Sofortmassnahmen zu nennen. Für Sydler-Bertschi steht eine gute Aus- und Weiterbildung im Vordergrund. Wir sollten Absolventinnen und Absolventen nicht aus dem Arbeitsprozess herausfallen lassen. Von Overbeck nennt die Umgestaltung des Notfalldienstes als kurzfristig anzugehende Massnahme, mittelfristig will er in die Ausbildung investieren und Rotationsstellen sowie Praxislehrstellen schaffen. Bieri will bei den finanziellen Anreizen ansetzen und das Tarifsystem ändern, damit Ärzte in Gruppenpraxen wieder ein besseres Auskommen finden. Perrenoud wiederum will den Masterplan zum Leben bringen. Für BEKAG-Präsident

Gafner steht die Finanzierbarkeit von Innovation im Vordergrund. Die Festlegung eines adäquaten und fairen Taxpunktwertes für die niedergelassene Ärzteschaft ist für Gafner die wichtigste Rahmenbedingung zur Verbesserung der Situation. Er verweist in diesem Zusammenhang auf das immer noch ausstehende Bundesgerichtsurteil betreffend den Taxpunktwert von Fr. 1.16 für spitalambulante Leistungen in öffentlichen Spitälern des Kantons Bern. Die Reorganisation des Notfalldienstes ist im Gange, durch die verschiedenen Einzelinteressen ist der Weg dahin mühsam und gewunden. Auch die Gemeinden sollen mehr eingebunden werden, sie haben ein direktes Interesse.

Es gibt Lösungen zur Nachfolgeproblematik und zur Sicherung der medizinischen Versorgung – das hat die rund vierstündige Veranstaltung deutlich gezeigt. Die verschiedenen Akteure gemeinsam diskutieren zu lassen, reicht aber bei Weitem nicht.

Eine erfolgversprechende Umsetzung der diskutierten Massnahmen muss regional, und soweit überhaupt machbar, kantonal angegangen werden.

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: Markus Gubler, E-Mail: gubler@forumpr.ch
Layout: Claudia Bernet, Bern
Druck: Druckerei Hofer Bümpliz AG, 3018 Bern
Ausgabe Oktober 2014

Früher machte
die Ärztekasse
Rechnungen –
heute macht
sie Praxis-
management.

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



Ä K
C M
ÄRZTEKASSE
CAISSE DES MÉDECINS
CASSA DEI MEDICI



Schnell, schneller, Medics Labor

So schnell ist ein lokales Labor: Kurz vor der Mittagszeit holen unsere Kuriere die Proben in Ihrer Praxis ab. Und noch bevor der Nachmittag richtig begonnen hat, liegen die Laborbefunde bereits vor Ihnen. Entweder per Fax oder mittels direktem Eintrag in die elektronische Krankengeschichte. Länger warten war gestern.

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

Die Archive der Ärztesgesellschaft des Kantons Bern

In über 700 Arbeitsstunden hat Prof. emer. Urs Boschung, früherer Leiter des Instituts für Medizingeschichte der Universität Bern, das BEKAG-Archiv von 1960 bis 2000 neu geordnet. Ein Erfahrungsbericht.

Prof. em. Dr. med. Urs Boschung

Als im November 2001 BEKAG-Präsident J. Schlup zu einem ersten Gedankenaustausch über das künftige 200-Jahr-Jubiläum einlud, stellte sich sogleich die Frage, wo und in welcher Form sich Dokumente über die Gesellschaftsaktivitäten der vergangenen Jahrzehnte finden lassen. Bekannt war, dass die ersten hundert Jahre, die Prof. W. Lindt in der Festschrift von 1909 geschildert hat, in der Bürgerbibliothek Bern im Archiv der Medizinisch-chirurgischen Gesellschaft des Kantons Bern ihren Niederschlag gefunden haben. Diesen umfangreichen Bestand hat der Verfasser dieser Zeilen 1973, unmittelbar nach seinem medizinischen Staatsexamen als Archiv-Praktikant geordnet und inventarisiert. Das damals verfasste Inventar ist heute im online-Archivkatalog der Bürgerbibliothek Bern einsehbar: www.burgerbib.ch, Archivplan > Privatarhive > Altes Archiv > Mss.h.h. > Mss.h.h. XXXIX.

Das alte Archiv

Die «Medizinisch-chirurgische Gesellschaft», wie die BEKAG von 1809 bis 1911 hiess, bewahrte in ihrem Archiv nicht nur ihre eigenen Akten, sondern auch die ihrer Vorgängerin, der «Ehrenden Societät der Wund- und Schnittarztney Hochloblicher Statt Bern» auf. In dieser Vereinigung mit Zunftcharakter waren die handwerklich ausgebildeten Chirurgen zusammengeschlossen. Dagegen gehörten die studierten akademischen Ärzte, ähnlich wie die Juristen, als Angehörige einer freien Profession keiner Berufsorganisation an.

In dem 26 Nummern umfassenden Bestand der Chirurgischen Societät enthalten sechs «Manuale» die Beratungen und Beschlüsse von 1680 bis zur Auflösung der Gesellschaft 1807 [es fehlt der Band 1775-1793]. Zwei «Meisterbücher» verzeichnen die examinierten selbständig tätigen Praktiker, drei «Lehrknabenbücher» nennen die zur Ausbildung angenommenen jungen Männer. In

den drei «Freiheiten-Bücher» sind die obrigkeitlich festgelegten Rechte und Pflichten der Handwerksangehörigen zu Stadt und Land niedergelegt und Schutz und Abwehr zugesichert gegen «Stümpler» und einheimische und fremde «Bruch-, Augen-, Steinschneider und Salben-Schreier». Diese und weitere wertvolle Dokumente wurden damals in Truhen, sog. «Laden», aufbewahrt, von denen jene von 1764 sich heute im Bernischen Historischen Museum befindet und die ältere von 1717 von der BEKAG 2010 im Antiquitätenhandel erworben wurde.

Mit dem 281 Nummern umfassenden Aktenbestand sind die ersten rund hundert Jahre der BEKAG bestens dokumentiert. Neun grosse Bände enthalten die Protokolle von der Gründungsversammlung am 9. Oktober 1809 bis zum 21. Juli 1883. Die Vorstandsprotokolle enden im Sommer 1910, und auch Korrespondenzen, Buchhaltung, Mitgliederverzeichnisse, Stellungnahmen zu Gesetzesentwürfen und Eingaben an Behörden fehlen nicht. Von besonderem Interesse sind die 176 schriftlichen Arbeiten, welche die Mitglieder beim Eintritt vorlegen mussten und auch sonst zuhänden der Gesellschaft abliefern. Für die erste Hälfte des 19. Jahrhunderts geben sie Einblick in die tägliche Arbeit und in die Probleme in Theorie und Praxis, die sich den Ärzten von damals stellten. Vom geselligen Geist jener Epoche zeugt der Becher, den Präsident David Rudolf Isenschmid 1821 stiftete und der seither von seinen Nachfolgern zu besonderen Anlässen hervorgeholt wird.

Das neue Archiv

Schon an der ersten Jubiläumsbesprechung von 2001 wurde klar, dass zwischen dem alten Archiv und dem im BEKAG-Sekretariat aufbewahrten «neuen» Archiv, rund 160 Schachteln und Bundesordner, eine grosse Lücke klafft. Aus den Jahren 1910 bis 1960 waren praktisch keine Akten erhalten geblieben. Eine Umfrage bei den

Bezirksvereinen zeigte Möglichkeiten auf, wenigstens teilweise das Fehlende zu ergänzen. Unterstützt von Pirotschka Wolf und Marie Therese Zurkinden erstellten wir – Madeleine Herren, damals Professorin in Heidelberg, heute in Basel, und der Verfasser – im Juli 2003 ein summarisches Inventar der bekannten Bestände, was als Arbeitshilfe für die Jubiläumsschrift ausreichte.

Im Auftrag des amtierenden Präsidenten Beat Gafner nahm der Verfasser – inzwischen emeritiert – im Herbst 2011 die Neuordnung und detaillierte Erschliessung der Aktensammlung der BEKAG in Angriff. Es ging darum, die im Sekretariat erstellten Dokumente und gesammelten Unterlagen, aber auch Ablieferungen verschiedener Kommissionen und Gremien sowie ehemaliger und amtierender Vorstandsmitglieder in eine einheitliche Ordnung zu bringen und durch ein Verzeichnis zu erschliessen. Die zeitliche Grenze sollte das Ende des Präsidiums von Dr. Reinhold Streit (2000) bilden. Um das gesamte Material, nun 360 Schachteln und Ordner, überblicken zu können, wurde in einem ersten Schritt das summarische Inventar von 2003 ergänzt und vertieft. Im März 2012 stimmte der Vorstandsausschuss dem vorgeschlagenen Plan für die Neuordnung zu. Eine solche drängte sich auf, da sich wegen der unterschiedlichen Herkunft der Dokumente zahlreiche Doppelspurigkeiten und Inkonsistenzen ergeben hatten, die möglichst reduziert werden sollten. Für die definitive Ablage wurden ausschliesslich die im Bundesarchiv und Berner Staatsarchiv gebräuchlichen säurefreien Schachteln und Mappen verwendet und Kunststoff-Sichtmappen, Bundesordner usw. entfernt. Das schriftliche Inventar umfasst 112 Seiten und wird durch einen Personen- und Sachindex erschlossen. Der Zeitaufwand belief sich auf ca. 760 Arbeitsstunden.

Nach der Neuordnung umfasst das Archiv der BEKAG 250 Standardschachteln in fol-

genden, die Jahre 1961-2000 betreffenden Hauptgruppen: Statuten, Reglemente (4), Protokolle der Gremien (56), Mitgliederverwaltung (38), BEKAG-Aktivitäten (39), Tarif- und Kassenverhandlungen (45), Verkehr mit bernischen Behörden (30), Eidg. Gesetzgebung, KVG (9), FMH (9), Bernische Institutionen (6), Verschiedenes (6). Ältere Dokumente, so z. B. vereinzelte Protokolle von Vorstandssitzungen, Haupt- und Delegiertenversammlungen von 1910 bis 1960, bilden eine eigene Gruppe (6).

Archive der Bezirksvereine

Für die Erarbeitung der Jubiläumsschrift von 2008 erwiesen sich die Archive einiger Bezirksvereine als äusserst wertvoll, da sie nicht nur die eigenständige Arbeit dieser Vereinigungen dokumentieren, sondern auch in mancher Hinsicht die bei der BEKAG bestehenden Lücke zu überbrücken erlaubten. Zeitlich am weitesten zurück reicht das Archiv des Ärztlichen Bezirksvereins Oberaargau, dessen Protokolle 1840 beginnen und abgesehen von einer Lücke (1860-1879) vollständig erhalten sind. Zur Ablage der Dokumente stiftete Dr. Emil Le Grand 1923 dem Verein eine eigene «Lade» oder Truhe. Der Verfasser

dieser Zeilen hat kürzlich die Neuordnung in 24 Archivschachteln und die detaillierte Inventarisierung abgeschlossen. Zu diesem Zweck war der Bestand im Institut für Medizingeschichte deponiert worden; ob er definitiv dort verbleibt, ist noch nicht entschieden. Ins Institut gelangten früher schon die Protokolle 1845-1895 und 1905-1912 des Bezirksvereins Biel-Seeland, Thema der Dissertation von Daniel Mahlberg, und die Dokumente des ehem. Bezirksvereins Bern-Land (1904-2000), die vom Doktoranden Christoph J. Jans inventarisiert und ausgewertet wurden. Ins BEKAG-Archiv integriert wurden die Protokolle und wenigen Akten des Cercle médical de Pierre Pertuis (1911-1999). Das recht umfangreiche Archiv (ab ca. 1925) des ehem. Bezirksvereins Bern-Stadt befindet sich im Besitz des Nachfolger-Bezirksvereins Bern-Regio (Kontakt: Frau Monika Bütikofer, Sekretariat Bern-Regio).

Fazit und Ausblick

Die Erhaltung und Pflege der Archive rechtfertigt sich aus mehreren Gründen. Sie dienen der Gewährleistung von Rechtssicherheit, indem früher gefasste Beschlüsse, eingegangene Verpflichtungen, abgegebe-

ne Stellungnahmen usw. nachprüfbar und nachvollziehbar bleiben, dies u. a. dank der während Jahrzehnten mit grosser Sorgfalt geführten Protokolle. Sie bezeugen das oftmals ausserordentliche persönliche Engagement von Präsidenten, Vorstands- und Kommissionsmitgliedern ebenso wie des Sekretariats zugunsten ärztlicher Standespolitik und Fortbildung.

Archive ärztlicher Vereinigungen sind aber auch von wissenschaftlichem Interesse für die historische Erforschung und Darstellung der Medizin und des Gesundheitswesens. Für diese Gebiete repräsentieren sie den Standpunkt und den spezifischen Beitrag der Ärzteschaft, der in behördlichen Archiven möglicherweise nur unzureichend dokumentiert ist. Die Benützung durch Forscherinnen und Forscher ist deshalb zu begrüssen, sollte jedoch nach den in öffentlichen Archiven geltenden Regeln des Datenschutzes erfolgen. Zum Schluss: Nach dem Vorbild staatlicher Verwaltungen und Archive wird auch die BEKAG dafür sorgen müssen, dass im elektronischen Zeitalter die wichtigen Dokumente auf unbeschränkte Dauer gesichert und erhalten bleiben.



Das neugeordnete BEKAG-Archiv besteht aus 250 säurefreien Schachteln und Mappen.

Bild: Markus Gubler

Ärztliche Fahreignungsuntersuchungen – rechtliche Grundlagen und Neuerungen im Fokus

Mit rund 50'000 Arztzeugnissen im Rahmen der obligatorischen Kontrolluntersuchungen leisten die behandelnden Ärzte im Kanton Bern jedes Jahr einen wichtigen Beitrag zur Verkehrssicherheit. Rund um die Verkehrssicherheit und die individuellen Mobilitätsbedürfnisse stellen sich oft anspruchsvolle medizinische Fragen. Unklarheiten bestehen manchmal zum Arztgeheimnis und seiner Wirkung für den Informationsaustausch mit dem Strassenverkehrs- und Schifffahrtsamt (SVSA). Solche Rechtsfragen und Hinweise auf Neuerungen mit Bezug zu Fahreignungsabklärungen beleuchten im nachfolgenden Beitrag die Verantwortlichen des SVSA und des Instituts für Rechtsmedizin der Universität Bern (IRM).

Niklaus Lundsgaard-Hansen, Dr. Matthias Pfäffli

Knapp 600'000 Führerausweise aller Kategorien sind im Kanton Bern im Umlauf. Rund 50'000 Personen müssen sich jedes Jahr einer medizinischen Kontrolle ihrer Fahreignung unterziehen. Die vom Strassenverkehrs- und Schifffahrtsamt (SVSA) vordefinierten Zeugnisformulare werden zu den massgebenden (Geburtstags-) Terminen automatisiert an die betroffenen Personen versandt und von diesen in die Untersuchung bei ihrem behandelnden Arzt oder einem Vertrauensarzt mitgenommen. Nach der Untersuchung werden die Formulare an die Fachpersonen der «medizinischen Kontrolle» in der Abteilung «Administrative Verkehrssicherheit» im SVSA eingeschickt und von diesen bearbeitet. Gibt der Arzt Hinweise auf medizinische Probleme mit Einfluss auf die Fahreignung, werden vertiefte Fachuntersuchungen eingeleitet, eine Kontrollfahrt angeordnet oder bei klaren und schwerwiegenden Fällen die Führerausweise entzogen.

Erneuerte Zeugnisformulare für 50'000 Untersuchungen pro Jahr

Das Strassenverkehrsgesetz des Bundes (SVG) und seine Folgeerlasse – vor allem die Verkehrszulassungsverordnung (VZV) – regeln die Aufgaben der Ärzteschaft, die rechtlichen Rahmenbedingungen und Gründe für die Untersuchungen und die Zusammenarbeit mit der Administrativbehörde des SVSA. Alle Fahrzeugführer müssen – erstmals beim Gesuch für einen Lernfahrausweis – über u.a. über Fahreignung verfügen. Das SVG¹ definiert die Fahreignung in drei Dimensionen:

1. als «erforderliche körperliche und psychische Leistungsfähigkeit zum sicheren Führen von Motorfahrzeugen»,

2. als Freiheit von einer Sucht, welche das sichere Führen beeinträchtigen kann,
3. als Charakteraspekt – positiv formuliert als «wer nach seinem bisherigen Verhalten Gewähr bietet, als Motorfahrzeugführer die Vorschriften zu beachten und auf die Mitmenschen Rücksicht zu nehmen.»

In der Praxis stehen die «routinemässigen» Kontrolluntersuchungen einerseits für die 70jährigen oder älteren Menschen (alle zwei Jahre oder auf ärztliche Empfehlung häufiger), andererseits für die beruflich tätigen Fahrzeugführer (alle fünf Jahre, ab Alter 50 bis Alter 69 alle drei Jahre) im Vordergrund. Die medizinischen Anforderungen an die Fahreignung sind für diese Ausweiskategorien (Lastwagen, Cars, berufsmässiger Personentransport, d.h. Taxi u.ä.) bekanntlich strenger als für die normalen Motorrad- und Personenwagenlenker. Die vom SVSA für diese Untersuchungen verwendeten standardisierten Zeugnisformulare sind kürzlich gründlich überarbeitet und übersichtlicher gestaltet worden.

Was ändert mit den erneuerten Arztzeugnissen?

1. Grafische Verbesserungen sorgen für eine gute Lesbarkeit. Damit sollen auch Lücken oder Unklarheiten in den Antworten reduziert werden.
2. Die Thematik des Diabetes mellitus wird differenzierter dargestellt, sodass präzise Antworten inklusive der allfälligen Medikation möglich sind.
3. Die ausdrückliche Frage nach vorhandenen kognitiven Defiziten stellt sicher, dass Informationen zu einem immer wichtigeren Aspekt der Fahreignung v.a. bei Senioren vorliegen.

4. Bei diagnostizierten verkehrsmedizinisch relevanten Erkrankungen soll der Arzt eine klare Aussage zu allfälligen Auswirkungen auf die Fahreignung (oder deren allenfalls stabile und erfolgreiche Behandlung) machen.
5. Das Fazit zur (gegebenen oder fehlenden) Fahreignung kann der Arzt selber ziehen, oder er kann Zusatzuntersuchungen oder Auflagen empfehlen. Es werden detailliertere Begründungen als bisher verlangt.
6. Eine Verkürzung des Intervalls der nächsten Kontrolluntersuchung von zwei Jahren auf ein Jahr oder noch weniger wird ausdrücklich als Option auf dem Formular aufgeführt.
7. Die Ermächtigung des Probanden zur Weitergabe ärztlicher Informationen wird geklärt.

Wo gilt das Arztgeheimnis im Strassenverkehrsrecht?

Weil in der Praxis gelegentlich Unsicherheiten über die Grundlagen und Grenzen des ärztlichen Berufsgeheimnisses im Verkehr mit dem SVSA sichtbar geworden sind, enthalten diese erneuerten Zeugnisse die folgende Klausel direkt oberhalb der Unterschrift des untersuchenden Arztes: «Die untersuchte Person erteilt ihre Einwilligung, dass alle Untersuchungsergebnisse, die für die Beurteilung ihrer Fahreignung erforderlich sind, an das SVSA des Kantons Bern weitergegeben werden dürfen.»

Die Ärzte (und viele weitere Berufsgruppen, z.B. Psychologen und Anwälte) unterstehen dem Berufsgeheimnis des Strafgesetzbuches² (StGB). Sie machen sich nicht strafbar, wenn sie die beruflich erworbenen Informationen (resp. das Geheimnis) auf



Im Kanton Bern müssen sich jedes Jahr rund 50'000 Personen einer medizinischen Fahreignungsuntersuchung unterziehen.

Bild: Fotolia

Grund einer Einwilligung des Berechtigten (hier des Patienten) weiter geben. Das Strafgesetzbuch hebt die Strafbarkeit zudem auch auf, soweit die «eidgenössischen und kantonalen Bestimmungen über die Zeugnispflicht und über die Auskunftspflicht gegenüber einer Behörde» Auskünfte vorsehen. Das SVSA ist eine solche Behörde. Sie vollzieht im Kanton Bern eidgenössische Regelungen. Konkret legt das SVG³ fest, dass die Ärzte in Bezug auf Meldungen über eine körperliche oder psychische Krankheit, ein Gebrechen oder eine Sucht einer Person, welche das sichere Führen eines Motorfahrzeugs beeinträchtigen kann, «vom Berufsgeheimnis entbunden» sind.

Sie können eine solche Meldung direkt an das SVSA oder an die Aufsichtsbehörde für Ärzte richten. Das Strassenverkehrsrecht verlangt von Gesuchstellern und Inhabern von Führerausweisen den Nachweis des Erfüllens der spezifischen medizinischen Anforderungen. Soweit solche nachzuweisen sind, sind die mitwirkenden Ärzte (behandelnde Ärzte, Vertrauensärzte, Fachärzte, Spitäler, Untersuchungsstellen) gegenüber dem Gesuchsteller ermächtigt und gegenüber dem SVSA grundsätzlich verpflichtet, die nötigen medizinischen Informationen dem SVSA als der zustän-

digen Behörde zu geben. Nur so kann ein fundierter Entscheid über die Fahreignung einer Person getroffen werden.

Zudem unterstehen alle Mitarbeitenden dieser Behörde generell dem Amtsgeheimnis und dem kantonalen Datenschutzrecht. Dieses Amtsgeheimnis formuliert die VZV⁴ auf eidgenössischer Ebene wie folgt: «Die Mitglieder, Beamten und Angestellten der Zulassungsbehörden und Beschwerdeinstanzen unterliegen hinsichtlich der ihnen bekannt gegebenen Befunde und Meldungen betreffend den körperlichen und psychischen Gesundheitszustand und dem Sehvermögen von Gesuchstellern um einen Lernfahrausweis und Inhabern eines Führerausweises dem Amtsgeheimnis.»

Damit aber der Informationsfluss zwischen der Behörde und den mitwirkenden Ärzten sichergestellt ist, hält die VZV⁵ weiter fest: Das Amtsgeheimnis gilt «nicht für den Austausch von Informationen unter diesen Behörden oder mit den begutachtenden Stellen.»

Geklärtete Regelung für Fahreignungsmeldungen von Privatpersonen

Die Strassenverkehrsbehörden erhalten gelegentlich Meldungen von Privatperso-

nen über ihre Zweifel an der Fahreignung anderer Personen. Häufig melden Angehörige solche Eindrücke, manchmal auch Nachbarn oder Teilnehmer am Strassenverkehr. In der seit 1. Juli 2014 geltenden neuen Vorschrift in der VZV⁶ wird das Verfahren geregelt. Der meldenden Person kann auf deren Wunsch die Vertraulichkeit ihres Namens im ganzen Administrativverfahren garantiert werden.

Gehen solche – gegenüber der Behörde nicht anonymen – Meldungen ein, kann die Behörde sofort handeln oder vorerst einen Bericht von ärztlicher Seite einholen. Ist ihr der behandelnde Arzt der gemeldeten Person bekannt, soll dieser in der Regel den ersten Bericht liefern (ausser er erscheint als befangen oder sonst im Einzelfall als nicht geeignet). Hat die gemeldete Person keinen behandelnden Arzt oder gibt sie diesen nicht bekannt, kann die Untersuchung von der Behörde direkt bei einer Fachinstitution der Verkehrsmedizin ausgelöst werden (z.B. im Institut für Rechtsmedizin der Universität Bern).

Auch in diesen Fällen sind die behandelnden Ärzte ohne ausdrückliche Ermächtigung der betroffenen Person befugt respektive nach einer Aufforderung der Behörde zur Abgabe eines Berichts verpflichtet,

dem SVSA die nötigen Informationen zur Beurteilung der Fahreignung der betroffenen Person zu geben. Das SVSA wird die betroffene Person benachrichtigen und zur Stellungnahme einladen oder das Arztzeugnis direkt über die betroffene Person einfordern.

Weitere Neuerungen im Strassenverkehrsrecht mit medizinischen Aspekten

Bekannt in der Öffentlichkeit ist die Neuerung auf den 1. Januar 2014, wonach für bestimmte Gruppen von Fahrzeugführern ein «Alkoholverbot» eingeführt wird (tolerierete Blutalkoholkonzentration nur noch 0.1 Gewichtspromille). Dies betrifft namentlich die Lernfahrenden und ihre Begleitpersonen, die Neuliker (Inhaber Führerausweis auf Probe) und die beruflich ein Fahrzeug lenkenden Personen (Lastwagen- und Carchauffeure, Taxifahrer, Fahrlehrer etc.).

Weniger bekannt ist die Neuerung im SVG⁷, wonach obligatorisch eine umfassende medizinische Fahreignungsuntersuchung durchzuführen ist, wenn ein Fahren in angetrunkenem Zustand mit einer Blutalkoholkonzentration von 1.6 Gewichtspromille oder mehr vorliegt. Bisher lag die vom Bundesgericht entwickelte Praxis-Limite bei 2.5 Gewichtspromille. Ob dies zu häufigeren Sicherungszügen der Führerausweise führen wird, kann noch nicht beurteilt werden.

Möglicherweise auf Mitte 2015 sollen weitere Neuerungen in Kraft treten, die ebenfalls zum Gesamtpaket von «via sicura», dem grossen Rechtsetzungsprojekt des Bundes zur weiteren Verbesserung der Verkehrssicherheit, gehören. Es wird um die fachlichen Anforderungen an die Ärzte gehen, welche die unterschiedlich komplexen Untersuchungen rund um die Fahreignung betreuen. Vorgesehen ist auch die Einführung einer obligatorischen verkehrsmedizinischen Weiterbildung für die Ärzteschaft. Schliesslich sollen die verkehrsmedizinischen Anforderungen für die Fahrzeugführer (z.B. Sehstärke) an neue, oft von der EU geprägte Erkenntnisse angepasst werden. Zu gegebener Zeit wird über diese Neuerungen detailliert informiert werden.

Partnerschaft als Grundlage für hohe Verkehrssicherheit

Die enge und effiziente Zusammenarbeit zwischen der Ärzteschaft des Kantons Bern und dem SVSA ist der erste wesentliche

Pfeiler für eine hohe Verkehrssicherheit im Kanton Bern. Für das SVSA haben die Beiträge der behandelnden Ärzte im Rahmen der medizinischen Kontrollen einen hohen Stellenwert. Diese Beiträge sollen nach Absicht des SVSA auch in Zukunft erhalten bleiben. Die geplanten Weiterbildungen in verkehrsmedizinischem Fachwissen stuft das SVSA als sinnvoll ein. Den zweiten wichtigen Pfeiler für die Verkehrssicherheit bilden die rund 200 im Dienst des SVSA stehenden Vertrauensärzte aus dem ganzen Kantonsgebiet, welche ergänzend oder alternativ zu den behandelnden Ärzten Fahreignungsuntersuchungen durchführen. Den dritten Pfeiler bilden die spezialisierten – universitären oder privaten – Fachinstitute der Verkehrsmedizin und -psychologie. Ihre Verantwortung wird durch den Bundesgesetzgeber weiter ausgebaut. Diese drei Partner sorgen zusammen mit dem SVSA dafür, dass alle medizinischen und psychologischen Fragen rund um die Fahreignung der im Kanton Bern lebenden Personen fachkundig, sorgfältig, zeitgerecht und diskret behandelt werden.

*Fürsprecher Niklaus Lundsgaard-Hansen
Leiter Abteilung Administrative
Verkehrssicherheit
Strassenverkehrs- und Schifffahrtsamt
Kanton Bern
niklaus.lundsgaard-hansen@pom.be.ch*

*Dr. Matthias Pfäffli
Leiter Abteilung Verkehrsmedizin,
Verkehrspsychiatrie und -psychologie
IRM der Universität Bern
matthias.pfaeffli@irm.unibe.ch*

¹ SVG Art. 14

² StGB Art. 321

³ SVG Art. 15d Abs. 3

⁴ VZV Art. 11c

⁵ VZV Art. 11c

⁶ VZV Art. 30a

⁷ SVG Art. 15d Abs. 1 Bst. a

Das Wichtigste für eilige Leser

Überarbeitete Zeugnisformulare für ärztliche Kontrollen regeln Angaben über den Diabetes mellitus und kognitive Defizite differenzierter als bisher. Der Arzt bestätigt der kantonalen Behörde die eingeholte Einwilligung der untersuchten Person für die Weitergabe der nötigen Informationen an die Behörde.

Die Ärzte/Ärztinnen sind für Meldungen über Fahreignungsaspekte vom Berufsgeheimnis entbunden. Das Berufs- respektive Amtsgeheimnis gilt nicht für den Austausch medizinischer Informationen zwischen den Ärzten/Ärztinnen und den Mitarbeitern der kantonalen Behörde.

Möglicherweise ab Mitte 2015 wird im Rahmen des Bundesprogramms «Via sicura» eine stufengerechte, obligatorische Weiterbildung in Verkehrsmedizin für untersuchende Ärzte/Ärztinnen eingeführt. Die kantonalen und eidgenössischen Ärzteverbände sind in die Erarbeitung der Grundlagen einbezogen.

«Im Zweifelsfall würden wir uns über den Trainer hinwegsetzen»

Cuno Wetzel ist BEKAG-Mitglied und Teamarzt der Schweizer Fussballnationalmannschaft sowie des BSC YB. doc.be hat ihn in seiner Praxis in Schönbühl besucht. Ein Gespräch über brasilianisches Klima, angeschlagene Spieler und fettfreie Saucen.

*Markus Gubler,
Presse- und Informationsdienst*



Im Einsatz auf dem Rasen: Cuno Wetzel pflegt den verletzten Offensivspieler Eren Derdiyok.

Bild: Keystone

doc.be: Im Vorfeld der Fussball-Weltmeisterschaft ist viel über das brasilianische Klima diskutiert worden. Wie haben Hitze und Luftfeuchtigkeit die Taktik der Mannschaften beeinflusst?

Dr. Cuno Wetzel: In Sao Paulo war bereits Winter. In der Nacht betrug die Temperatur nur etwa 10 Grad, am Tag vielleicht 23 bei Sonnenschein. Dagegen herrschten in Manaus etwa 34 Grad mit einer Luftfeuchtigkeit von über 80%. Soweit die klimatischen Extreme. Aber man wusste, worauf man sich einlässt und hat sich entsprechend darauf vorbereitet. Das heisst: Unser Lager, das ursprünglich nahe von Sao Paulo sein sollte, haben wir nach Porto Seguro verlagert – eine klimatische Mittelzone zwischen den drei Orten, wo wir in der Vorrunde spielten. Das Klima beeinflusste nicht

nur den Ernährungsplan und die Wahl der Getränke, sondern auch Impfungen und Prophylaxe. Die Spieler wurden vor den Trainings jeweils von Kopf bis Fuss mit Insektenspray eingesprüht. Und sie mussten lernen, wie sie ihren Körper mit genügend Flüssigkeit auffüllen, wie man richtig schwitzen und so den Körper entsprechend herunter kühlen kann. Dazu gehörten Eisbäder nach den Trainings und vor allem auch Endo-Cooling: Getränke aus Kühlern auf dem Spielfeld. Aus Coca Cola haben wir zum Beispiel eine Art Sorbet gemacht – weil es ein Energielieferant und zudem gut verträglich ist. Es war für uns spannend, die anderen Mannschaften zu beobachten. Die Italiener haben mit Kälte- und Hitzekammern gearbeitet und das Ergebnis war, wie sie selber sagten, eine Katastrophe.

Wie stark waren Sie in die taktischen Überlegungen des Trainers eingebunden?

Unsere Aufgabe war klar: Herrn Hitzfeld zum ersten Spiel in Brasilien 23 topfitte Spieler zur Verfügung stellen. Die Spieler mussten unter allen klimatischen Bedingungen Top-Leistungen abrufen können. Das haben wir geschafft. Meiner Meinung nach sahen sie auch im Achtelfinale noch besser aus als die Argentinier. In der Verlängerung waren die stehend K.O. Dass wir so gut aufgestellt waren, ist der ganzen Vorbereitung zu verdanken. Die Fitness der Spieler wurde auch während der WM dauernd überwacht, sogar per GPS. So liess sich ein Leistungsprofil jedes Einzelnen erstellen, das unter anderem zeigt, wer wie viel gelaufen ist. Das ist auch für den

Spieler von Vorteil. Aber darüber hinaus sind wir nicht in die taktischen Überlegungen eingebunden.

Der Kalender der Schweizer Fussballer ist dicht gedrängt. Kurz nach der WM in Brasilien stehen bereits die Qualifikationsspiele für die Europameisterschaften 2016 in Frankreich an. Wie unterstützen Sportmediziner die körperliche Regeneration der Spieler?

Auch in den Ferien machen die Spieler etwas für ihre Grundfitness – mit ganz einfachen, individuell zugeschnittenen Kraft- und Laufeinheiten. Der Körper verliert seine Kondition relativ schnell, deswegen gibt es nichts Schlimmeres, als zwei Wochen nichts zu tun und dann wieder bei null anfangen zu müssen. Einem Profi ist auch nicht wohl, wenn er gar nichts tut. Aber er macht nur «Erholungsjogging» in dem Sinne, und deswegen kann er die Ferien mit der Familie genau gleich geniessen. Dazu gehört auch ein psychologisches Moment. Die Zeit, die einem bleibt, muss man sinnvoll nutzen können.

Fussball hat sich in den letzten Jahren stark gewandelt. Nie waren die Spieler physisch so austrainiert, nie war die Ausrüstung besser als heute. Haben sich dadurch auch die Verletzungen verändert?

Eigentlich nicht. Die Diagnostik hat sich verändert – man kann Verletzungen besser und schneller nachweisen. Wie früher gehören auch heute Kreuzbandrisse, Frakturen, Sprunggelenkverstauchungen zu den häufigsten Verletzungen. Aus meiner Sicht haben die Verletzungen generell abgenommen. Aus zwei Gründen: Schiedsrichter schützen die Spieler besser und die Spieler sind athletischer. Sportjournalisten thematisieren aber heute Verletzungen häufiger.

Kürzlich beklagte sich Angel di Maria in den Medien, Real Madrid habe Druck auf ihn ausgeübt, auf einen Einsatz im WM-Final zu verzichten. Wer entscheidet, ob ein angeschlagener Spieler spielt? Der Arzt, der Trainer oder der Spieler?

Wir Ärzte müssen die Spieler optimal vorbereiten, sodass sie sich möglichst nicht verletzen. Das ist ein Grossteil unseres Jobs. Ist ein Spieler angeschlagen, untersuchen wir ihn und arbeiten mit ihm ein mögliches Szenario aus. Normalerweise werden nur fitte Spieler für ein Länderspiel

nominiert. Wir verfolgen die Spieler und ihre Leistungen unentwegt. Man ist in ständigem Kontakt mit dem Clubarzt. Heute herrscht ein sehr guter, offener Austausch. Der Entscheid, einen Spieler einzusetzen, liegt letztlich beim Trainer – aber wenn wir im Spiel sehen, dass er gesundheitlichen Schaden nehmen könnte, nehmen wir ihn raus und würden uns damit über den Trainer hinweg setzen. Das ist aber noch nicht vorgekommen.

Sie sind seit 1984 bei YB, seit 1987 beim Schweizerischen Fussballverband angestellt und haben manchen Nationaltrainer erlebt. Mit welchen verstanden Sie sich besonders gut?

Ich kann von Glück reden, dass ich mit allen gut auskam. Ich weiss noch: Gilbert Gress war sehr bedacht darauf, dass die Spieler nichts Fettiges essen. Das Essen gab es unter ihm immer ohne Sauce, was die Spieler gar nicht goutiert haben. Irgendwann bin ich mit Gilbert Gress und dem Koch zusammengesessen und wir konnten Herrn Gress überzeugen, dass es auch fettfreie Saucen gibt. Von da an gab es Sauce für alle. Jeder Trainer hat seine Eigenarten, aber ich habe mit jedem einen Konsens gefunden. Vladimir Petkovic kenne ich natürlich. Schon vor seiner Wahl zum Nationaltrainer stand ich mit ihm in Kontakt und freue mich sehr, jetzt mit ihm zu arbeiten.

Neben Ihrem Engagement für den Schweizerischen Fussballverband SFV und den BSC YB haben Sie auch eine eigene Praxis in Urtenen bei Schönbühl. Wie gelingt es Ihnen, die Praxisalltag und das Leben am Spielfeldrand unter einen Hut zu bringen?

Das ist eigentlich gar nicht so kompliziert. Andere Ärzte engagieren sich standes- oder anderweitig politisch oder sozial. Für mich ist der Sport auch ein Ausgleich. Als ich 1984 als Assistenzarzt bei der Permanence anfang, kam ich zu YB, weil mein Chef Teamarzt war. So war ich von Anfang an auch im Fussball involviert. Vor allem unter Herrn Petkovic haben wir beim BSC YB aufgestockt. Er wünschte explizit eine professionelle Betreuung – auch in Trainings und bei Auswärtsspielen. Wir waren uns einig, dass das sinnvoll ist, wenn man im modernen Fussball Erfolg haben möchte. Bei Länderspielen waren wir früher drei Ärzte und haben die Anwesenheitszeit gedritelt. Es war aber zu kompliziert, sich immer abzusprechen. Man ist zu wenig bei der Mannschaft. Seit einer Weile machen wir

das jetzt zu zweit und sind mittlerweile die ganze Zeit immer beide dabei. Damit wird der Aufwand natürlich grösser. In meinem Fall löse ich das meist so, dass ich in der Praxis Ferien mache. Ich habe glücklicherweise aber auch sehr gute Kollegen, die mich vertreten können. Was die Zukunft betrifft, so habe ich Anfragen von Assistenten erhalten, die gerne bei mir in die Allgemein- und Sportmedizin ausbildung möchten. Mittlerweile habe ich die räumlichen Möglichkeiten dazu. Dass Assistenten mich vertreten können, wird für mich natürlich auch eine Entlastung sein. So ist das für beide Seiten spannend.



Dr. med Cuno Wetzel ist seit 1987 beim Schweizerischen Fussballverband als Arzt tätig.
Bild: Keystone

Sehen Sie Parallelen zwischen den Herausforderungen eines Berufsverbands wie der Ärztesgesellschaft des Kantons Bern und der Nationalmannschaft?

Beides sind Teams! Das eine vielleicht etwas grösser, das andere kleiner. Aber in beiden ist es enorm wichtig, sich unterordnen zu können. Der Staff bestand an der WM aus 23 Leuten – der medizinische Staff aus 2 Ärzten, 3 Physiotherapeuten und Physiologen. Das sind 23 erwachsene Menschen, jeder für sich zuhause ein Leader. Nun zählen aber plötzlich nur noch Fussball und der Erfolg. Das ist auch einem Berufsverband so: Jeder hat seinen eigenen Alltag, aber im Verband gilt es, zusammen zu stehen und ein gemeinsames Ziel zu verfolgen. Das macht es schliesslich auch spannend. Ob Berufsverband oder Nationalmannschaft: es braucht Teamfähigkeit für den Erfolg!

Herr Dr. Wetzel, besten Dank für das Gespräch.

Swiss Skills 2014

Berner KMU markiert Präsenz an den SwissSkills 2014

Mit den SwissSkills Bern 2014 erhielt die Berufslehre eine Präsentationsplattform in völlig neuer Dimension: Die vielbeachtete Premiere der zentral durchgeführten Schweizer Meisterschaften vereinte junge Berufstalente der ganzen Schweiz. Der Anlass bot auch Verbänden wie den Berner KMU eine günstige Gelegenheit, sich einem grossen Publikum zu präsentieren.

Markus Gubler,
Presse- und Informationsdienst



Gaben an den Swiss Skills 2014 der Berner KMU ein Gesicht: Mirjam Voser, Beat Gafner, Barbara Bühler Schlüchter, Patrick Bleuer und Beatrice von Känel (v.l.n.r.)
Bild: Markus Gubler

Über 155'000 Besucherinnen und Besucher waren während fünf Tagen auf dem BERN-EXPO-Areal zu Gast. Sie sorgten für eine beeindruckende Kulisse. «Die vielen positiven Feedback, die hohe mediale Präsenz insbesondere auch via soziale Medien sowie die Zahl der Besuchern zeigen, dass das Konzept des Anlasses richtig ist», zog Christoph Erb, Direktor der Berner KMU und OK-Präsident der SwissSkills Bern 2014 am Sonntagabend eine positive Bilanz. «Erstmals fanden alle Schweizer Berufsmeisterschaften zentral und parallel statt. Das ermöglichte ein Bild des Schweizer Berufswelt in einer bisher noch nie dagewesenen Breite.» Das Publikum hatte die Chance, junge Berufsfachleute aus der ganzen Schweiz und aus 70 Berufen am Werk zu erleben. 130 Berufe stellten sich vor und zeigten Aus- und Weiterbildungsangebote auf. Sie ermöglichten so einen einmaligen kompakten Überblick über die Vielfalt an beruflichen Perspektiven, welche die Berufslehre bietet, wie die offizielle Medienmitteilung festhält.

Berner Fachfrau Gesundheit auf dem Podest

Der fünftägige Anlass ging mit einer grossen Schlussfeier zu Ende, an der die Besten geehrt wurden. Zu den Medaillengewinnern gehörten auch Berufstalente aus dem Bernbiet. So erreichte Flavia Schönle, Fachfrau Gesundheit aus dem Berner Inselspital, den dritten Rang. Fachfrauen/-männer Gesundheit haben zum ersten Mal an einem nationalen Berufswettkampf teilgenommen. Damit sicherte sich Flavia Schönle wie die anderen Medaillengewinner die Teilnahme an den Welt- und Europameisterschaften des Berufsnachwuchses (WorldSkills, Euro Skills).

Das Berner Gewerbe ist unsere Welt

Die ersten zentral durchgeführten Berufsmeisterschaften bot auch dem Gewerbeverband Berner KMU eine attraktive Plattform, um sich einem breiten Publikum vorzustellen. Mit dem Slogan «das Berner

Gewerbe ist unsere Welt» buhlten verschiedene Vertreter der Berner KMU während der SwissSkills 2014 um die Gunst der Besucherinnen und Besucher.

Berner KMU

ist die Dachorganisation der kleinen und mittleren Unternehmen; ist der grösste Wirtschaftsverband im Kanton mit über 22'000 Mitgliedern, 40 Branchenverbänden und 130 lokalen Gewerbevereinen; ist die Drehscheibe zwischen Wirtschaft, Politik und Gesellschaft; setzt sich für das Unternehmertum, günstige Rahmenbedingungen, die Berufsbildung und für qualifizierten Nachwuchs ein; ist die Stelle zur Einbringung standespolitischer Anliegen der BEKAG in den Grossen Rat; macht politische Anliegen referendumsfähig. Die BEKAG ist im Leitenden Ausschuss der Berner KMU vertreten. Mehr unter: www.bernerkmu.ch