



ÄRZTEGESELLSCHAFT
DES KANTONS BERN
SOCIÉTÉ DES MÉDECINS
DU CANTON DE BERNE

Nr. 4 / August 2015
www.berner-aerzte.ch

Themen dieser Ausgabe:

Wenn der Rücken zwickt... 2

Umkämpfte Prämien-
verbilligung 5

Factsheet mit Checkliste
für Ärztinnen und Ärzte
zur Hafterstehungsfähigkeit
von Patienten 8

«Was bedeutet gute
Versorgung?» 10

Liebe zum Fach 13

Kandierende für die National-
ratswahlen 2015, die sich
für Anliegen der bernischen
Ärzeschaft einsetzen 14

Wer Spielregeln ausreizt, handelt unfair



Der Final zwischen Stan Wawrinka und Novak Djokovic in Roland Garros wird in den Geschichtsbüchern des Tennissports einen angemessenen Platz einnehmen – und vielleicht doch bald in Vergessenheit geraten. Was hingegen nicht vergessen werden sollte, ist der Umgang beider Spieler mit strittigen Bällen und Linien- bzw. Schiedsrichterentscheiden. Touchierte ein wichtiger Ball die Linie gerade noch oder war er bereits im Out gelandet? Es ging um viel! Trotzdem wurde im Zweifelsfall stets akzeptiert, was der Schiedsrichter entschied. Dies ist eigentlich eine Selbstverständlichkeit. Denn keiner der Spieler wollte sich im Nachhinein vorwerfen lassen, den Sieg erschlichen zu haben.

Die Realität sieht oft anders aus. Bekanntlich hat das BAG eine Studie zur Frage, ob Selbstdispensation teurer ist als die Verschreibung und Abgabe über die Apotheke, während dem sehr langen Zeitraum vom Februar 2014 bis Ende Mai 2015 zurückgehalten. Dies trotz Bundesgesetzgebung über das Öffentlichkeitsprinzip der Bundesverwaltung und obwohl Journalisten schon frühzeitig um Einsichtnahme baten. Als Begründung gab das Amt bloss an, die erwähnte Spielregel sei ausnahmsweise nicht anwendbar. Zuerst müsse der Bundesrat vom Inhalt der Studie Kenntnis nehmen. Es hält sich hartnäckig das Gerücht, dass auch hochrangige eidgenössische Gesundheitspolitiker im Zusammenhang mit der jetzt leider schon sehr weit fortgeschrittenen Debatte über die Revision des Heilmittelgesetzes schon vor längerer Zeit vergeblich Einsichtnahme in die Studie verlangt hätten. Abgesehen davon, wie aussagekräftig die Studie sein mag, sei hier die Frage erlaubt, ob dem Parlament, in Umgehung oder unter Anwendung von Spielregeln (?), entscheidrelevante Informationen vorenthalten werden sollten. Entscheiden Sie selber, ob dies fair war!

Dr. iur. Thomas Eichenberger
Juristischer Sekretär der Aergtegesellschaft
des Kantons Bern

Mittagsveranstaltung der BEKAG für Mitglieder des Grossen Rates 2015

Wenn der Rücken zwickt...

Die diesjährige Mittagsveranstaltung der BEKAG stand ganz im Zeichen der neu geschaffenen Professur für Hausarztmedizin. Alltagsnah, verständlich und witzig präsentierte Professor Peter Jüni den anwesenden Grossrätinnen und Grossräten aktuelle Forschungsergebnisse aus der Hausarztmedizin.

Markus Gubler,
Presse- und Informationsdienst



Professor Peter Jüni warnt vor der vorschnellen Verschreibung und bedenkenlosen Einnahme von gängigen Schmerzmitteln.

Bild: Marco Tackenberg

Bereits zum vierten Mal lädt die Aerztegesellschaft des Kantons Bern die Mitglieder des Grossen Rates zu ihrer Mittagsveranstaltung im Restaurant Zunft zu Webern. Mehr als 40 Grossrätinnen und Grossräte nehmen den kurzen Weg vom Rathaus unter ihre Füsse. Ihnen wird traditionellerweise heimische Kost serviert: Berner Platte. Das Thema der Veranstaltung: «Anliegen einer Grossratsmotion nach 38 Jahren erfüllt: Der Kanton Bern hat einen Professor für Hausarztmedizin». Die BEKAG will sich mit der diesjährigen Mittagsveranstaltung für die politische Unterstützung bedanken. Gleichzeitig will sie auf die noch nicht umgesetzten Forderungen des Hausarztberichts aufmerksam machen.

Auf Augenhöhe

BEKAG-Präsident Beat Gafner erörtert in seiner Begrüssungsrede die Bedeutung des neuen Ordinariats für Hausarztmedizin für den Standort Bern. Die medizinische Fakultät der Universität Bern bewege sich nun auf Augenhöhe mit den medizinischen Fakultäten der Universitäten in Basel und Zürich sowie mit den Instituten in Genf und Lausanne. Von einem Institut für Hausarztmedizin, so Gafner, das fundiert lehrt und ausbildet, solide forscht und den akademischen Nachwuchs effektiv fördert, können der Kanton und seine Bevölkerung nachhaltig profitieren. Insbesondere, wenn die Forschung praxisnah und in enger Zusammenarbeit mit der niedergelassenen Ärzteschaft erfolge. Noch ist aber nicht alles

Gold, was glänzt. Gafner listet zentrale Anliegen des Berichts «Hausarztmedizin im Kanton Bern 2011» auf, die noch umzusetzen sind: bessere Vereinbarkeit von Familienleben und Grundversorgertätigkeit, Entlastung bei der Organisation des Notfalldienstes. Zudem brauche es neue Organisations-, Arbeits- und Betriebsmodelle, damit die Grundversorgung auch für die kommende Generation reizvoll bleibe. Dazu gehöre auch die Unterstützung von strukturell und wirtschaftlich benachteiligten Regionen.

Von Dafalgan und Voltaren

«Wer hat Kniebeschwerden? Wen zwickt ab und zu der Rücken?», fragt Professor Peter Jüni gleich zu Beginn seines Referats in den Saal. Viele der anwesenden Ratsmitglieder heben die Arme. Gegen Rücken- und Kniebeschwerden werde, so Jüni, für gewöhnlich Dafalgan oder Voltaren verabreicht, vielfach ohne genau zu wissen, wie gut die Präparate eigentlich wirken. Jüni präsentiert auf eine leicht verständliche und interaktive Art und Weise neue Forschungserkenntnisse aus der Hausarztmedizin. Diese sollten einen nachdenklich stimmen. Die Wirkung von Dafalgan lasse sich in vielen Fällen von der von Placebos kaum unterscheiden, folgert Jüni. Doch auch wenn einige der Medikamente die Schmerzen effektiv lindern, könne man sie wegen der Nebenwirkungen nicht bedenkenlos einnehmen. So wirke Voltaren in einer Dosierung von 150mg pro Tag zwar sehr gut gegen Arthroseschmerzen, vervierfache aber die Herz-Kreislauf-Sterblichkeit. Jüni plädiert deshalb dafür, auch nicht-medikamentöse Therapieformen anzuwenden und wissenschaftlich zu testen. So würden Gelenk- und Rückenbeschwerden auch mit Transkutanelektrostimulation (TENS) oder mit speziellen orthopädischen Schuhen behandelt – beide Behandlungen werden am Berner Institut für Hausarztmedizin aktuell geprüft. Gerade die

Erforschung solcher nicht-pharmakologischer Behandlungsmethoden könne die Ärzteschaft nicht der Industrie überlassen, so Jüni, da dies entweder überhaupt nicht geschehe oder die resultierenden Studien von zumindest variabler Qualität seien. Die Ärzteschaft müsse hier eigene Forschungsanstrengungen unternehmen. Professor Jüni beendet seinen Vortrag, wie er ihn begonnen hat – mit Fragen an die Grossräte: «Sind Sie schläfrig? Was denken Sie, kostet eine Studie zur Untersuchung auf und Behandlung von Schlafapnoe mit rund 3'000 Teilnehmenden?» Die Mehrheit der Anwesenden schätzt die Studienkosten auf 500'000 Franken. Jüni berichtet und beziffert die wahren Kosten auf 6 bis 12 Millionen Franken. Eine solche Studie, obwohl sie für die medizinische Grundversorgung zentrale Erkenntnisse liefern würde, werde unglücklicherweise wegen der finanziellen Dimension beinahe nie durchgeführt. Diese unbefriedigende Situation könne in Zukunft nur durch die Politikerinnen und Politiker

geändert werden, die sich vermehrt für eine industrieunabhängige klinische Forschung einsetzen.

Gute Grundversorgung spart Kosten

Welche Bedeutung die Hausarztmedizin für Spezialisten hat, zeigt Christian Gubler, Vizepräsident der BEKAG. Eine gute Grundversorgung spare Kosten, denn 70 Prozent aller medizinischen Behandlungen könnten beim Hausarzt erfolgen, rechnet Gubler vor. Das Gesundheitssystem ist ein Spannungsfeld vieler, sich wandelnder Interessen. Spitalbetreiber, Krankenversicherer, Ärzteschaft, Politik und Patienten verfolgen eigene Ziele und stellen Ansprüche. Durch die Alterung der Bevölkerung wandle sich auch die Art und Weise der Versorgung – mit entsprechender Kostenfolge. Denn: «Unter 65-Jährige konsultieren Ärzte im Schnitt zweimal pro Jahr, über 65-Jährige durchschnittlich achtmal», zählt Gubler auf. Damit die hausärztliche Versorgung im Kanton



BEKAG-Präsident Beat Gafner sieht bei der Förderung der Hausarztmedizin im Kanton Bern noch Luft nach oben.
Bild: Marco Tackenberg

für die Herausforderungen der Zukunft gewappnet ist, braucht es nach Gubler zahlreiche Anpassungen. Er präsentiert mögliche Ansätze: «Standortgemeinden fördern Gruppenpraxen durch finanzielle Anreize. Das Medizinstudium kennt keinen Numerus Clausus mehr. Angehende Hausärzte absolvieren künftig an allen Listenspitälern Weiterbildungscurricula. Und neue Versicherungsmodelle stärken das Mitverantwortungsgefühl der Patienten.»

Auf starke politische Signale angewiesen

Rainer Felber, Vizepräsident der Ärztesellschaft des Kantons Bern, weist in seinem Referat auf die kommenden Probleme im Kanton Bern hin. In den nächsten zehn Jahren gehen rund 43 Prozent der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte in Pension. Um die Versorgung auf dem heutigen Stand aufrechtzuerhalten, muss die Schweiz jährlich 450 Hausärztinnen und Hausärzte ersetzen. «Der Bedarf an medizinischen Leistungen wird aufgrund der wachsenden Alterung der Bevölkerung zunehmen. Auch die neuen Finanzierungsmethoden wie das Fallpauschalensystem DRG verändern die Art der Leistungsversorgung. Stationäre



BEKAG-Vizepräsident Christian Gubler macht zukunftsgerichtete Vorschläge, wie die Grundversorgung gestärkt werden kann.
Bild: Marco Tackenberg



Wo die enge Zusammenarbeit der Ärzteschaft mit der Politik fruchtet und wo (noch) nicht, erläutert BEKAG-Vizepräsident Rainer Felber.

Bild: Marco Tackenberg

Eingriffe werden rascher an die ambulante Nachbehandlung übergeben», erklärt Felber. Vor diesem Hintergrund ist die niedergelassene Ärzteschaft auf starke Signale aus dem Grossen Rat angewiesen. Als starke Signale wertet Felber die Umsetzung der im Bericht des Regierungsrats zur Hausarztmedizin im Kanton Bern empfohlenen Massnahmen, die Weiterführung des Leistungsvertrags mit dem Ärzte-Callcenter MEDPHONE sowie den Ausbau des Praxisassistentenprogramms auf 21 Stellen. Zudem gelte es, so Felber, die Mindestbeiträge an die Weiterbildung der Assistenten von CHF 10'000 auf mindestens CHF 15'000 aufzustocken, wie dies Richtlinien der Gesundheitsdirektorenkonferenz GDK und die Planungserklärung im Grossen Rat fordern. Nach wie vor keine nennenswerten Fortschritte erkennt Felber in der Beseitigung der wettbewerbsverzerrenden Ungleichheiten zwischen praxis- und spitalambulanten Taxpunktwerten. Dass die BEKAG nicht nur fordert, sondern auch

selber anpackt, belegt Felber anhand etlicher Beispiele wie der aktiven Nachwuchsförderung und der Erarbeitung neuer Modelle im ambulanten ärztlichen Notfalldienst.

Elektronisches Patientendossier im Kanton Bern?

In der anschliessenden Diskussion drehen sich viele Fragen um Studiendesigns von Forschungsarbeiten. So wird Professor Jüni gefragt, ob Patienten wissen, wann sie an einer Studie teilnehmen und Placebo-Präparate erhalten. Patienten werden in vielen Fällen vorinformiert, so Jüni. Bei gewissen Studien, vorab Studien in der Versorgungsforschung, werden sie aber bewusst im Unklaren gelassen.

Kantonsarzt Jan von Overbeck möchte vom BEKAG-Präsidium erfahren, wie das elektronische Patientendossier im Kanton Bern eingeführt werden könnte. Von Over-

beck möchte innovative Kräfte nicht behindern, die sich für den Aufbau der nötigen Netzwerkstrukturen einsetzen. Schon jetzt sei Bern gegenüber anderen Kantonen wie Genf im Rückstand. Die Ärztesgesellschaft, so Rainer Felber, «wehrt sich gegen eine zwangsweise Einführung und spricht sich, wie die FMH, für die doppelte Freiwilligkeit von Arzt und Patient aus». Zudem müssten zuerst klare Bedingungen und Eckwerte vom eidgenössischen Parlament formuliert werden. Für diese Haltung stösst die BEKAG vor allem bei SP-Grossrätin Ursula Zybach auf Unverständnis. Aus ihrer Sicht verkenne die Ärzteschaft das Potential elektronischer Patientendossiers. Die lebhafteste Diskussion zum Schluss beweist: Der kantonalen Gesundheitspolitik gehen die kontroversen Themen so schnell nicht aus. In dieser Mittagsveranstaltung konnte aber aufgezeigt werden, dass durch eine konstruktive Zusammenarbeit Lösungen gefunden werden können. Und dies nicht nur erst nach 38 Jahren.

Impressum

doc.be, Organ der Ärztesgesellschaft des Kantons Bern
Herausgeber: Ärztesgesellschaft des Kantons Bern,
Postgasse 19, 3000 Bern 8 / 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 August 2015

Umkämpfte Prämienverbilligung

Ab 2016 ist möglicherweise im Kanton Bern nicht mehr gesetzlich definiert, wie viele Bürger eine Prämienverbilligung für die obligatorische Krankenkasse erhalten. SP und Grüne haben gegen diesen Beschluss das Referendum ergriffen. doc.be lud die beiden Grossrätinnen Natalie Imboden (Grüne) und Katrin Zumstein (FDP) zum Streitgespräch.

Marco Tackenberg und Andrea Renggli,
Presse- und Informationsdienst



Mehrere zehntausend Berner müssen künftig auf Prämienverbilligungen verzichten. Dies beschloss der Grosse Rat im November 2013 als Folge des kantonalen Sparpakets im Rahmen der Angebots- und Strukturüberprüfung. Durch die Kürzung wurde das bisherige Leistungsziel, dass mindestens ein Viertel der Bevölkerung von der Prämienverbilligung profitiert, nicht mehr erreicht. Das Leistungsziel wurde darauf aus dem Gesetz gestrichen. Gegen diese Gesetzesänderung ergriffen SP und Grüne das Referendum. Der Urnengang folgt vermutlich im Frühling 2016.

Zusätzlich zum Referendum haben die linken Parteien eine Initiative lanciert, zusammen mit den Gewerkschaften, Personalverbänden und sozialen Organisationen. Ziel: Im Gesetz sollen die heute in einer Verordnung geregelten Punkte – wie das massgebliche Einkommen und die Beträge der ausgerichteten Prämienverbilligungen – auf dem Stand von 2013 fixiert werden. Denn seither wurden die Beträge stets nach unten korrigiert.

Verordnungen unterstehen nicht dem Referendum, deshalb ist eine Initiative nötig, um dieses Ziel zu erreichen. Falls die Initiative zustande kommt, wird sie im Herbst eingereicht.

Katrin Zumstein, ist das System der Prämienverbilligung aus liberaler Sicht ein notwendiges und wirksames Korrektiv zur Einheitsprämie?

Zumstein: Das System ist unbestritten, auch aus liberaler Sicht. Laut Gesetz sollen Menschen mit bescheidenem Einkommen in den Genuss einer Prämienverbilligung kommen. Wir Liberalen im Kanton Bern

Katrin Zumstein (FDP): «Es kann doch nicht sein, dass jeder Dritte so bescheiden lebt, dass er Anspruch auf Prämienverbilligung hat.»

Bild: Marco Zanoni



Natalie Imboden (Grüne): «Der Kanton Bern hat die Prämienverbilligung so massiv gekürzt, dass nur noch die Allerärmsten profitieren.»

Bild: Marco Zanoni

zweifeln bloss das Leistungsziel an: dass mindestens 25 Prozent der Bevölkerung eine Prämienverbilligung erhalten. Durch die Sparbemühungen des Kantons wird dieses Ziel schon seit 2014 nicht mehr erreicht. Deshalb wollen wir die fixe Zahl aus dem Gesetz streichen.

Was meinen Sie, Natalie Imboden? Sind Kopfprämien mit Prämienverbilligung ein gutes System, oder wäre eine einkommensabhängige Prämie besser?

Imboden: Das Krankenversicherungsgesetz (KVG) ist das einzige im Sozialversicherungsbereich, dessen Prämien nicht anhand des Einkommens berechnet werden. Ich persönlich würde das Kopfprämiensystem abschaffen. Aber das Volk hat mehrmals über diese Frage abgestimmt und jedes Mal Nein gesagt. Als das KVG 1996 in Kraft trat, definierte der Bundesrat Grenzwerte: Die Bevölkerung soll nicht mehr als einen bestimmten Teil des verfü-

baren Einkommens für die Krankenkasse ausgeben – zwischen acht und zwölf Prozent. Deshalb ist die Prämienverbilligung als Korrektiv zum Kopfprämiensystem so wichtig.

Katrin Zumstein, von der Prämienverbilligung profitieren vor allem Kinder, Jugendliche, Betagte, Alleinerziehende und Einpersonen-Haushalte. Kann es sich der Kanton Bern leisten, diese unbürokratische Hilfe zu kürzen?

Zumstein: Verzichten müssen nur die Meistverdienenden unter den bisherigen Empfängern. Viele Grossräte befürchteten, dass mehr Menschen Sozialhilfe beziehen werden, wenn die Prämienverbilligung gekürzt wird. Der Kanton hat deshalb bei den Sozialämtern nachgefragt: Man konnte bisher keine Häufung von neuen Sozialhilfe-Bezügern feststellen. Aber sollten sich die Sparmassnahmen fatal auswirken, können wir immer noch auf die Notbremse treten.

Frau Imboden, das klingt doch vernünftig? Es wird oben «gedeckt», Sozialhilfe-Empfänger sind nicht betroffen.

Imboden: Das ist ein grosses Missverständnis: Wer Sozialhilfe bezieht, erhält sowieso volle Prämienverbilligung. Die Prämienverbilligung wurde nicht für Sozialhilfe-Bezüger konzipiert. Sondern für Personen in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen. Deren Budget wird durch die Kopfprämien stark belastet. Beispielsweise Menschen, die einen tiefen Lohn haben, alleinerziehend sind oder Familien mit vier Kindern. Das sind im Schweizer Durchschnitt etwa 30 Prozent der Bevölkerung. Der Kanton Bern liegt mit dem Leistungsziel von mindestens 25 Prozent bereits unter dem Schnitt. Kommt dazu: Im Kanton Bern gibt es keine der Sozialhilfe vorgelagerten Systeme wie Ergänzungsleistungen für Familien.

Frau Zumstein, dann treffen die Sparmassnahmen also wieder einmal den unteren Mittelstand?

Zumstein: Die Mehrheit im Grossrat hat nun mal entschieden, die Sparmassnahmen umzusetzen und das Leistungsziel aufzuheben. Das tut mir leid für die Betroffenen. Aber dem Kanton Bern geht's wirtschaftlich schlecht. Im interkantonalen Finanzausgleich erhalten wir rund 1,2 Milliarden von anderen Kantonen. Wir können keine Geldgeschenke verteilen.

Imboden: Es ist klar, dass wir uns kein Luxussystem leisten können. Aber der Kanton Bern hat die Prämienverbilligung so massiv gekürzt, dass nur noch die Allerärmsten profitieren. Der untere Mittelstand erhält nichts. Dabei sind alle Bevölkerungsgruppen betroffen, das habe ich beim Unterschriftensammeln für das Referendum erfahren: Städter und Bauern, Junge und Alte. Sie alle sagten: «Jetzt wird's bei uns knapp». Das Paradoxe ist: Im Kan-

ton Bern zahlt man die höchsten Krankenkassenprämien der Schweiz, gleichzeitig ist das System zur Prämienverbilligung wenig wirksam.

Warum sind denn die Prämien so hoch?

Zumstein: Die Gesundheitskosten sind hoch. Und die Spitäler kosten uns extrem viel.

Frau Imboden, weshalb setzen Sie nicht dort an, statt mit Prämienverbilligungen Pflästerli-Politik zu betreiben?

Imboden: Da bin ich einverstanden, man muss auch bei den Strukturen ansetzen. Die Spitalstrukturen im Kanton Bern sind historisch gewachsen. Den 40'000 Menschen, welche die Prämienverbilligung jetzt verlieren, nützt das nichts. Für mich heisst es deshalb: Das eine tun und das andere nicht lassen.

Bei einem festen Leistungsziel von 25 Prozent profitieren doch sicher auch Bürger, welche die Unterstützung gar nicht nötig hätten?

Imboden: Das Leistungsziel garantiert, dass der Kanton bei der Prämienverbilligung ein bestimmtes Niveau nicht unterschreitet. Heute basiert das System auf der Steuererklärung. Es ist zu 90 Prozent automatisiert und braucht wenig Bürokratie. Jeder Kanton hat sein eigenes System, jedes hat Stärken und Schwächen.

Zumstein: Es wurde schon mehrmals vorgeschlagen, die Prämienverbilligung nur auf Antrag zu vergeben. Aber um diese Anträge zu prüfen, müssten wir 100 Mitarbeiter in der Verwaltung anstellen.

Sie sind sich also einig, dass der Kanton Bern ein gutes System für die Verteilung der Prämienverbilligung hat?

Imboden: Ja, es ist ein schlankes System.

Zumstein: Trotzdem ist es unbefriedigend. Ich weiss von Konkubinatspaaren, die nur Teilzeit arbeiten, damit sie die Prämienverbilligung erhalten. Das ist stossend, aber es lässt sich in unserem System nicht verhindern. Ich bin einfach dagegen, dass das Leistungsziel wieder im Gesetz festgeschrieben wird. Es kann doch nicht sein, dass jeder Dritte so bescheiden lebt, dass er Anspruch auf Prämienverbilligung hat.

Imboden: Aber das ist die Realität: Eine Familie bezahlt im Jahr bis zu 10'000 Franken Krankenkassenprämien. Das ist eine grosse Belastung.

Mit der Kürzung der Prämienverbilligung konnte der Kanton viele Millionen sparen. Wo würden Sie das kompensieren, falls das Referendum angenommen wird?

Imboden: Man muss die Relationen sehen. Wir reden von Einsparungen von 35 Millionen Franken. Der Kanton Bern hat im letzten Rechnungsjahr 255 Millionen Franken Überschuss gemacht.

Zumstein: Aber wir beziehen über den Finanzausgleich über eine Milliarde von anderen Kantonen. Wir können das Geld doch nicht zum Fenster hinauswerfen.

Imboden: Das tun wir gar nicht. Und ich erachte den Finanzausgleich zwischen den Kantonen als sinnvoll. Dazu stehe ich.

Besteht ohne das Leistungsziel nicht die Gefahr, dass die Prämienverbilligung ganz gestrichen wird?

Zumstein: Nein, denn der Leistungsanspruch besteht ja. Die Grenze liegt zurzeit bei 30'000 Franken verfügbarem Einkommen.

Imboden: Aber mit einer weiteren Änderung der Verordnung könnte diese Grenze jederzeit nochmals gesenkt werden. Rein formal

gibt's nach unten keine Grenze mehr. Die Initiative fixiert hier Grenzen.

Die Solothurner Bevölkerung lehnte im März eine Kürzung der Prämienverbilligung ab. Was lässt Sie, Frau Zumstein, hoffen, dass der Entscheid in Bern anders ausfällt?

Zumstein: Ich hoffe auf die Vernunft. Und ich bin gespannt auf die kommende Debatte.

Sie beide diskutieren ja häufig über Gesundheitspolitik. Sehen Sie auch Gemeinsamkeiten?

Zumstein: Bei der Spitalstandort-Initiative sind wir gleicher Meinung, oder?

Imboden: Wir sind gleicher Meinung im Resultat, aber aus anderen Gründen. Ich verstehe, dass die Bevölkerung eine dezentrale Grundversorgung will. Aber wir müssen die Qualität gewährleisten.

Zumstein: Das ist auch meine Meinung. Und Qualität kostet nun mal.

Besten Dank, Frau Imboden und Frau Zumstein, für dieses Gespräch!

Factsheet mit Checkliste für Ärztinnen und Ärzte zur Hafterstehungsfähigkeit von Patienten

Die Hafterstehungsfähigkeit ist ein Rechtsbegriff, dessen richtige Anwendung Sache der Vollzugsbehörde ist. Demgegenüber sind die Abklärungen ihrer Voraussetzungen, des Zustandes und der Gebrechen des Betroffenen sowie allfällige Folgen für und Auswirkungen des konkret bevorstehenden Haftvollzuges auf den Betroffenen Aufgabe eines medizinischen Sachverständigen, der von der Vollzugsbehörde beigezogen werden muss.

Die Aufgabenteilung ist vergleichbar mit der Abklärung und dem Entscheid über die Zurechnungsfähigkeit: Die Äusserungen der Forensik zur Hafterstehungsfähigkeit sind für die Vollzugsbehörde nicht bindend, sondern unterliegen der Beweismündigung.

Die förmliche Verfügung (Entscheid) trifft die Vollzugsbehörde. Als Grundlage dafür muss nicht in allen Fällen ein ärztliches Gutachten vorliegen; ein für den/die SachbearbeiterIn verständlicher Arztbericht dürfte in vielen Fällen hinreichend Aufschluss geben.

Welche medizinischen Vorgaben liegen betreffend Hafterstehungsfähigkeitsprüfungen vor? Leider gibt es wenig medizinische Literatur und wenig gültige, gängige Leitlinien, die bereits in Gebrauch sind.¹²³ Aus diesem Grund soll mit diesem «Factsheet inkl. Checkliste» ein Hilfsmittel angeboten werden, das den zuständigen Ärzten als Unterstützung bei der Beurteilung eines Patienten im Zusammenhang mit Haftfragen dienen soll.

Es ist zu beachten, dass sowohl die rechtliche als auch die medizinische Komponente der Hafterstehungsfähigkeit individuell für jeden einzelnen Patienten beurteilt werden muss und nicht in ein vorgegebenes Schema passt.

Juristischer Hintergrund

Gemäss Art. 75 Abs. 1 des Schweizerischen Strafgesetzbuchs (StGB) sowie Art. 18 des Straf- und Massnahmenvollzugsgesetzes des Kantons Bern (SMVG) soll der Vollzug einer Strafe bzw. Massnahme den allgemeinen Lebensverhältnissen so weit als möglich entsprechen und schädlichen Folgen des Freiheitsentzugs ist entgegenzuwirken. Auf der anderen Seite steht im selben Artikel (Art. 75 Abs. 1), dass der Vollzug u.a. den Schutz und die Sicherheit der Allgemeinheit gewährleisten soll. Der Strafvollzug hat das soziale Verhalten des Gefangenen zu fördern, insbesondere die Fähigkeit, straffrei zu leben.

Im Endeffekt ist die Hafterstehungsfähigkeitsprüfung eine Güterabwägung zwischen rechtlichen sowie sicherheitstechnischen Aspekten und medizinischen Gründen, die durch die zuständige Behörde zu erfolgen hat (Polizei, Vollzugsbehörde, Migrationsbehörde).

Wann muss die Hafterstehungsfähigkeit beurteilt werden?

- a**
 - Vor der Inhaftierung (polizeiliche Festnahme, U-Haft)
 - Während der Inhaftierung (polizeiliche Festnahme, U-Haft)
- b**
 - Vor dem Straf- resp. Massnahmenantritt
 - Während dem Straf- resp. Massnahmenvollzug
- c**
 - Vor der Ausschaffung

Ad a. Vor und während der Inhaftierung: Im Kanton Bern wurde im Jahr 2013 ein **Formular** ausgearbeitet, welches vor allem der Polizei bei einer Festnahme dazu dient, unter Zuhilfenahme spital- oder notfallärztlicher Befunde die Hafterstehungsfähigkeit beurteilen zu können.⁴

Ad b. Vor dem Antritt oder während der Strafe oder Massnahme: Zur besseren Übersicht für die einweisende Behörde⁵ wurde im Kanton Bern ein **Merkblatt**⁶ verfasst, das den MitarbeiterInnen ermöglicht, ein Arztzeugnis vor dem Antritt einer Strafe oder Massnahme so zu beurteilen, dass die Institution gewählt wird, die den medizinischen Bedürfnissen des Patienten am ehesten gerecht wird. Alternativ müssen auch «besondere Vollzugsformen», d.h. eine Unterbringung in einem Pflegeheim oder Ähnliches geprüft werden, bevor als ultima ratio ein Haftaufschub verfügt werden kann. Dasselbe Merkblatt soll auch bei Auftreten von medizinischen Problemen während der Inhaftierung zur gezielten Lösungssuche einer adäquaten Betreuung des Patienten dienen, wobei auch diesfalls ein Haftunterbruch nur in Ausnahmefällen verfügt wird.

Ad c. Vor der Ausschaffung: 2013 hat die Konferenz der Kantonalen Justiz- und Polizeidirektorinnen und -direktoren (KKJPD) aufgrund eines Berichtes der Nationalen Kommission zur Verhütung von Folter (NKVF) und der Zentralen Ethikkommission (ZEK) der SAMW eine Arbeitsgruppe zum verbesserten Austausch von medizinischen Informationen bei der zwangsweisen Rückführung von Personen ins Leben gerufen. Per April 2015 sollen aufgrund der Ergebnisse dieser Arbeitsgruppe keine «Fit to Fly»-Zertifikate mehr ausgefüllt werden. Gemäss neuer Praxis kann der Gefängnisarzt resp. Hausarzt⁷ Kontraindikationen einer bevorstehenden Zwangsausschaffung bei Bedarf der begleitenden Ärzteschaft der Firma OSEARA mitteilen.⁸

Checkliste: Welche Gründe sprechen grundsätzlich für und welche gegen eine Hafterstehungsfähigkeit?

Grundsätzlich lässt sich sagen, dass eine Person, die ohne Hilfestellung den Alltag bewerkstelligen kann und alleine den Haushalt macht, auch eine Haftstrafe verbüssen kann.

Ausserdem können sich die Hafterstehungsfähigkeitsgründe je nach Angebot sehr unterschiedlich gestalten. Normalerweise ist in den Berner Gefängnissen und Anstalten tagsüber sowie am Wochenende eine Person des Gesundheitsdienstes (GD) vor Ort. In der Nacht, d.h. von 19.00 bis 7.00 Uhr, ist in den meisten Fällen weder der GD noch ein Arzt vor Ort.⁸

Die Platzierung in ausserkantonalen Institutionen kann je nach Sicherheitsbedürfnis und Fallkonstellation von den zuständigen Fallverantwortlichen auch geprüft werden! Daher sind die nachfolgenden Punkte grundsätzlich und insbesondere mit Blick auf Berner Institutionen zu verstehen.

Hafterstehungsfähigkeit ist grundsätzlich gegeben im Falle von:

- Medikamenten, die regelmässig eingenommen werden müssen (können vom GD oder in ausgewählten Fällen auch vom Sicherheitspersonal abgegeben werden)
- HIV-Behandlung
- Schlafapnoesyndrom (Gebrauch eines CPAP-Atemunterstützungsgerätes im Gefängnis möglich)
- Diabetes mellitus (Insulingabe, Blutzuckermessung möglich)
- regelmässigen Laborkontrollen (max. 1x pro Woche)
- EKG-Kontrollen
- Physiotherapie (nicht in allen Berner Gefängnissen)
- eingeschränkter Arbeitsfähigkeit

- Substitutionsprogramm mit Methadon
- psychischen Erkrankungen (es gibt selbstverständlich Ausnahmen!)
- schlechtem Allgemeinzustand bei sozialer Verwahrlosung (Wohnsituation nicht geregelt)

Hafterstehungsunfähigkeit ist grundsätzlich gegeben im Falle von:

- Pflegebedürftigkeit (Hilfeleistung bei der Körperpflege, Gehschwäche)
- Rollstuhlabhängigkeit
- Heroinsubstitutionsprogramm

Besondere Bemerkungen

Die medizinische Behandlung soll gemäss Äquivalenzprinzip⁹ durchgeführt werden. Die Patienten innerhalb einer Institution (Gefängnis, Anstalt) sollen die gleiche medizinische Behandlung wie die Patienten ausserhalb erhalten.

Bei der ärztlichen Untersuchung im Rahmen der Prüfung der Hafterstehungsfähigkeit handelt es sich um eine sog. «amtsärztliche» Aufgabe im Auftrag der Behörde. In solchen Fällen ist der/die zuständige Arzt/Ärztin nicht ans Arztgeheimnis gebunden. Die Auskunft betreffend Hafterstehungsfähigkeit wird umfassend erteilt, nachdem der «begutachtende» Arzt der zu untersuchenden Person klar und eindeutig mitgeteilt hat, dass die Ergebnisse der Untersuchung *soweit sie für das Gutachten relevant sind* nicht der ärztlichen Schweigepflicht unterliegen werden (Art. 321 StGB; Richtlinie SAMW vom 1. Januar 2013, Ziff. 3).¹⁰ In diesem Zusammenhang ist es zentral, dass der Arzt als Fachperson der Nicht-Fachperson die Informationen in einer für «Laien» verständlichen Version unterbreitet (d.h. Austrittsberichte einer Klinik genügen in der Regel nicht).

Weitere Auskünfte

Amtsärztin, Dr.med. Bidisha Chatterjee,
Amt für Freiheitsentzug und Betreuung
des Kantons Bern, Dunantstrasse 7c,
3400 Burgdorf, Telefon 031 635 60 26
(bidisha.chatterjee@pom.be.ch).

Fallverantwortliche SachbearbeiterInnen
der Abteilung Straf- und Massnahmen-
vollzug, Südbahnhofstrasse 14d,
Postfach 5076, 3001 Bern,
Telefon 031 635 63 11
(info.asmv@pom.be.ch).

¹ Heischl O., Die Haftverschonung aus Gesundheitsgründen in ihren rechtlichen Grundlagen und in der Praxis. Aachen, Shaker Verlag 1998.

² Kiesecker R., Beurteilung von Gewahrsams- und Haftfähigkeit, Notfall&Rettenungsmedizin 2003; 6, S. 279-286.

³ Heide S., Stiller D., Lessig R., Lautenschläger C., Birkholz M., Früchtlich W., Medical examination of fitness for police custody in two large German towns, Int. J. Legal Med. 2012 Jan 126 (1), S. 27-35.

⁴ Dieses ist als Anhang im Merkblatt der Abteilung Straf- und Massnahmenvollzug von Januar 2015 aufgeführt. Das Formular kann bei Bedarf bei Frau Dr. B. Chatterjee (siehe Auskünfte) bezogen werden.

⁵ Kanton Bern: Abteilung Straf- und Massnahmenvollzug des Amtes für Freiheitsentzug und Betreuung.

⁶ Das Merkblatt «Hafterstehungsfähigkeit» vom 1. Januar 2015 kann über info.asmv@pom.be.ch bestellt werden.

⁷ Hausarzt bei Personen, die ausgeschafft werden sollen, sich aber nicht in Ausschaffungshaft befinden.

⁸ Vgl. www.samw.ch/de/Ethik/Medizin-im-Straf-Vollzug.html

⁹ Richtlinie SAMW, «Ausübung der ärztlichen Tätigkeit bei inhaftierten Personen», vom 13. Januar 2013 unter:

www.samw.ch/de/Ethik/Richtlinien/Aktuell-gueltige-Richtlinien.html

¹⁰ Vgl. Brägger Benjamin, Foliensatz «Medizinische Versorgung im Freiheitsentzug», Einführung in die Thematik, Fachtagung der Fachgruppe Reform im Strafwesen 19./20.09.2013, unter: www.paulus-akademie.ch/index.php?&na=1,2,0,0,d,106096; Richtlinie SAMW vom 13. Januar 2013.

Zürcher Forum für Versorgungsforschung 18./19. Juni 2015
«Was bedeutet gute Versorgung?»

Am diesjährigen Zürcher Forum für Versorgungsforschung diskutierten rund 100 Gesundheitspolitiker, Versorgungsforscher und Vertreter von Krankenkassen, Pflegeberufen und ärztlichen Standesorganisationen. Der Anlass wurde kompetent moderiert von Willy Oggier. Es folgen Zusammenfassungen einiger Referate.

Res Bieri,
Langenthal

Mit seinem Referat «Was machen wir aus der Versorgungsforschung?» eröffnet Regierungsrat Thomas Heiniger das Forum. Ihn treibe die Sehnsucht nach einer effizienten und effektiven Gesundheitsversorgung. Wir müssen Krankheiten frühzeitig erkennen, Unfälle verhüten und das Versorgungssystem so ausgestalten, dass es uns umfassend dient, ohne zu viel zu kosten. Heiniger möchte Antworten von der Versorgungsforschung, wie man das Outcome bei verschiedenen Massnahmen messen kann. Was leisten ambulante Medizin, Spitalmedizin, Spitex und Reha? Und er weist auf Aktivitäten seiner Direktion hin: «Zürich Affinity Domain», eine kantonsweite elektronische Patientendaten-Sammlung, die allen für die Behandlung Verantwortlichen zugänglich sein soll. Zudem ist der Aufbau einer Zürcher Gesundheitskohorte geplant, einer repräsentativen Personengruppe, anhand derer auf den aktuellen Gesundheitszustand der Gesamtbevölkerung geschlossen werden kann. Big ideas, big inventions von Regierungsrat Heiniger.

Die letzte Meile

Professor Gerd Antes, Deutsches Cochran Zentrum Freiburg, versucht Versorgungsforschung zu definieren. Sie untersucht die medizinische Versorgung unter Alltagsbedingungen nach den Prinzipien der empirischen Forschung. Sie erfasst die «letzte Meile» medizinischer Anwendungen. Versorgungsforschung greift nicht ein, sie erfasst den Verlauf, sollte randomisiert und verblindet sein. Versorgungsforschung kann etwas bringen, wenn die Grundsätze der Wissenschaft und Forschung eingehalten werden und wenn sie nicht politisiert wird.

Liegt's am Wetter? Im Tessin werden 3.5mal weniger Patienten mit Burnout hospitalisiert als etwa in Basel-Stadt, referiert Dr. Lehmann von der Gesundheitsdirektion Zürich.

Bild: Keystone

Überversorgung in der hochspezialisierten Medizin

Dass zu viel des Guten sogar schädlich sein kann, erfahren die Anwesenden von Professor Peter Suter. In der hochspezialisierten Medizin (HSM), die nur zwei Prozent aller Krankenhausfälle ausmacht, führt Überversorgung zuweilen zu Gesundheitsrisiken. In Zentren mit über 24 Pankreas Eingriffen pro Jahr ist die postoperative Mortalität 13mal tiefer als in Zentren mit weniger als fünf Eingriffen. Die Ursache: Ein erfahrenes Team erkennt Komplikationen eher. Weiter sind Schweizer bei vielen chirurgischen Eingriffen weltweit die am häufigsten Operierten. Ein Schweizer wird mit fast dreimal so hoher Wahrscheinlichkeit radikal prostatektomiert wie ein Spanier oder ein Engländer, und dies ohne gesundheitlichen Nutzen! Auch Hüft- und Knieprothesen erhalten Schweizerinnen und Schweizer am häufigsten implantiert, hier allerdings mit einem Gewinn an Lebensqualität. Ein letztes Beispiel für die Gefahren der Überversorgung: Die Schweiz hat seit 30 Jahren ein Zentrum für Protonentherapie. Schweizweit fallen jährlich etwa 100 indizierte Fälle an. Bei einer Kapazität

von 320 Patienten pro Jahr werden deshalb regelmässig 220 aus dem Ausland behandelt. Trotzdem waren plötzlich Pläne für drei weitere Zentren vorhanden. Die HSM-Kommission konnte diese Projekte aber verhindern.

Unterversorgung als Gesundheitsrisiko

Während die hochspezialisierte Medizin mit Überangeboten kämpft, fehlt in der Grundversorgung und der Betreuung von Chronisch Kranken zusehends Personal, wie Dr. Urs Stoffel und Dr. Reto Laffranchi aufzeigen. Urs Stoffel plädiert für eine am Patientennutzen ausgerichtete Behandlung. Nicht die Behandlung solle im Zentrum ärztlichen Strebens stehen, sondern die bessere Gesundheit des Patienten. Bei Chronisch Kranken ist die Funktionalität das Ziel und nicht die Heilung.

Wie gut einzelne Regionen medizinisch versorgt sind, lasse sich nicht anhand der Zahl vorhandener Behandler bemessen. Blosses Köpfe-Zählen reicht nicht, da 40% der Ärztinnen und Ärzte Teilzeit arbeiten. Um das Arbeitsvolumen eines alten Kollegen zu kompensieren, sind heute 1,8 Ärztinnen





Das einzige Zentrum für Protonentherapie in der Schweiz ist am Paul Scherrer Institut in Villigen gelegen. Rund zwei Drittel der behandelten Patientinnen und Patienten kommen aus dem Ausland, berichtet Prof. Peter Suter.

Bild: Keystone

und Ärzte nötig. Zur Linderung von Versorgungsengpässen in der Peripherie schlägt Stoffel mobile Arztpraxen vor. Wie früher die Migros-Wagen könnten Arztpraxen auf Rädern schlecht mobile Chronisch Kranke regelmässig an ihren Wohnorten versorgen. Weiter wäre die Delegation (nicht Substitution) von ärztlichen Tätigkeiten in den Praxen eine Lösung. Reto Laffranchi zeigt anhand von NewIndex-Zahlen eindrücklich, wie unterschiedlich die Leistungsvolumen von Ärztinnen und Ärzten heute sind.

Versorgungsforschung aus Sicht der Pflege

Frau Professorin Rebecca Spirig, Direktorin Pflege Universitätsspital Zürich, präsentiert eine Untersuchung, welche die Arbeitssituation der Pflegenden in mehreren Ländern vergleicht. In Deutschland und Spanien versorgt eine Pflegefachperson täglich 13 Patienten, in der Schweiz sind es acht und in Norwegen fünf. Entsprechend beurteilen in Norwegen 71% der Pflegenden ihre Arbeitssituation als gut, in der Schweiz 63% und in Deutschland 48%. Innerhalb eines Jahres ihre Stelle verlassen wollen in Deutschland 44%, in der Schweiz 28% und in Norwegen 19% der Befragten. Auf

chirurgischen Stationen, eine der zentralen Erkenntnisse der Studie von Spirig, erhöht jeder zusätzliche Patient pro Pflegenden die Mortalität im Spital um 7%! Rebecca Spirig fand auch Hinweise für einen Zusammenhang zwischen Ausbildungsniveau und Mortalitätsrisiko. Betreuen Pflegenden mit einem Bachelor-Abschluss Patienten, sinkt die Mortalitätsrate.

Regionale Disparitäten in der Spitalversorgung

Dr. Hansjörg Lehmann von der Gesundheitsdirektion Zürich referiert über kantonale Unterschiede in der Spitalversorgung. Die Hospitalisationsrate ist am tiefsten im Kanton Luzern und am höchsten im Kanton Basel-Stadt (+ 30%). Zürich und Bern sind im Mittelfeld. Interventionelle kardiologische Eingriffe werden im Kanton Schwyz über 4mal häufiger durchgeführt als in Appenzell Innerrhoden. Jurassier werden 4mal weniger häufig radikal prostatektomiert als Thurgauer. Es ist statistisch erwiesen, dass in der ganzen Schweiz bei Zusatzversicherten häufiger eine radikale Prostatektomie vorgenommen wird als bei Grundversicherten. Hochdefizitäre Patienten, auch aus anderen Kantonen (TG, AG,

GR, SG, TI, LU), werden vor allem im Universitätsspital Zürich behandelt. In Basel-Stadt werden 3.5mal mehr Patienten wegen «Burnout» hospitalisiert als im Tessin. Burnout-Patienten kommen vor allem aus städtischen Regionen. Die Verteilung der Erkrankten ist unabhängig vom Versicherungsstatus, aber Privatversicherte gehen vermehrt in spezielle Burnout-Kliniken. Basel-Stadt und Neuenburg haben doppelt so viele Rehabilitationshospitalisationen wie Nidwalden.

Regionale Disparitäten in der Arzneimittelversorgung der Schweiz

Dr. Oliver Reich, Helsana Versicherungen, präsentiert neue Zahlen und Fakten aus dem Arzneimittelreport. Einige «amuse bouche»: Die Medikamentenkosten pro Person sind in Basel-Stadt Spitze, in Basel-Land und Neuenburg hoch, in Genf und der Waadt über dem Durchschnitt. Bern und Tessin liegen im Durchschnitt, in allen anderen Kantonen sind Medikamentenkosten tiefer als der Durchschnitt. Uri, Nid- und Obwalden sowie Zug weisen die tiefsten Medikamentenkosten pro Person aus. Potenziell inadäquate Medikamente werden über 65-Jährigen am meisten in Genf,

der Waadt, im Wallis sowie Tessin verabreicht, am wenigsten im Kanton Zürich. Im Kanton Bern wird schweizweit am meisten Ritalin verordnet, siebenmal mehr als im Tessin.

Analyse regionaler Versorgungsunterschiede als Wegbereiter einer patientenorientierten Medizin

Seit Jahren befasst sich Frau Professorin Leonie Sundmacher, Ludwigs-Maximilian-Universität München, mit der Entwicklung und Anwendung von Methoden, mit Hilfe derer man die medizinische Versorgung von Regionen messen und vergleichen kann. Die Untersuchungen in Deutschland wurden bis auf die einzelnen Landkreise und Städte heruntergebrochen.

Eine bereits in mehreren Ländern angewandte Methode erfasst diejenigen Spitalfälle einer Region, die bei optimaler ambulanter Versorgung hätten vermieden werden

können. Die Rate dieser sogenannten «ambulant-sensitiven Krankenhausfälle (ASK)» ist ein Mass für die ambulante Versorgung. In einem mittleren Bereich der Versorgungsdichte korreliert ein Anstieg der standardisierten Anzahl ambulant tätiger Ärzte stark mit einem Absinken dieser ASK-Rate. Bei Überversorgung, also erheblicher Wettbewerbssituation, kehrt sich dieser Zusammenhang jedoch um. Bei sehr hoher Fachärztedichte steigt auch die ASK-Rate wieder an. Ähnliche Ergebnisse zeigten Untersuchungen von André Busato in der Schweiz.

Die Referentin visualisiert die Inanspruchnahme von Vorsorgeleistungen am Beispiel des Kolonkarzinoms: Sie zeigt landesweite «Puzzles» mit einer eindrücklichen inversen Kongruenz zwischen der Häufigkeit von Sterbefällen an Kolonkarzinomen von unter 70-Jährigen und der Häufigkeit von Koloskopien. Leonie Sundmacher stellt noch weitere Methoden vor, mit denen sie

die Gesundheitsversorgung einer Region objektivieren und vergleichen kann. Ziel ihrer Untersuchungen ist es, Schwachstellen und Versorgungslücken aufzuzeigen und auf Handlungsbedarf hinzuweisen (siehe auch www.hsm.bwl.uni-muenchen.de).

Versorgungsforschung heisst das Zauberwort!

Die Sehnsucht von Regierungsrat Thomas Heiniger kann gelindert werden. Das Gesundheitswesen wird von Politik, Marktwirtschaft, Ökonomismus und Bereicherungssucht abgekoppelt und den Versorgungsforschern übergeben. Es zählen nur noch Ergebnisse und Folgerungen von verblindeten, randomisierten Untersuchungen. Alles im Interesse einer effizienten, patientengerechten Versorgung. Das Ovid'sche goldene Zeitalter ist wieder da. Und – wer kann denn da schon dagegen sein!

Customizing
Einfach genial



Das Angebot für Individualisten

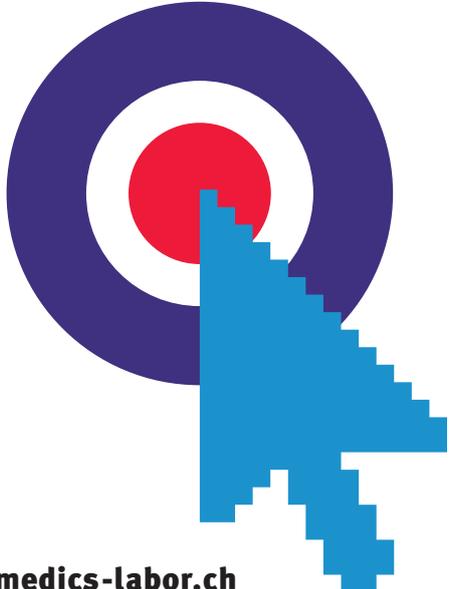
Customizing ist eine Dienstleistung der Ärztekasse, mit der Sie Ihre Praxisinformatik von Anfang an exakt nach Ihren Vorstellungen einrichten lassen können, und zwar von der Leistungserfassung bis zur elektronischen Krankengeschichte. Die Schulung erfolgt direkt auf der individualisierten Installation. Ein interessantes Angebot für alle, denen die Zeit mit den Patienten wichtiger ist als mühsam Software-Handbücher zu studieren.

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

Ä
K

C
M

ÄRZTEKASSE
CAISSE DES MÉDECINS
CASSA DEI MEDICI



www.medics-labor.ch
**Unsere neue Webseite, zum scrollen,
klicken und entdecken.**

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

Der Kardiologe Jürg Fuhrer ist von den Medizinstudierenden der Universität Bern zum Teacher of the Year gewählt worden. doc.be hat ihn am Inselspital besucht. Ein Gespräch über die gute Lehre, über webbasiertes Lernen und über die Bedeutung der gegenseitigen Wertschätzung.

Markus Gubler,
Presse- und Informationsdienst



Jürg Fuhrer: «Der gute Lehrer ist rhetorisch gewandt, arbeitet mit praktischen Beispielen und führt in besonderen Situationen auch physisch vor.»

Bild: Tanja Läser

doc.be: Herr Dr. Fuhrer, Sie wurden als Teacher of the Year 2015 ausgezeichnet. Wie kam es dazu?

Jürg Fuhrer: Die Medizinstudierenden aller sechs Jahrgänge wählen jedes Jahr den aus ihrer Sicht besten Dozenten. In der Laudatio wurden gut strukturierte und interessante Vorlesungen erwähnt, dass ich mich motiviert für die Lehre engagiere und Geduld aufbringe. Besonders hervorgehoben wurde die offenbar sehr gut spürbare Liebe und Begeisterung für mein Fach. Die Auszeichnung kam für mich in einem überraschenden Moment. Obwohl damit keine akademischen Ehren verbunden sind, empfinde ich eine grosse Freude und Genugtuung.

Was macht einen guten Lehrer aus?

Der Lehrer muss kompetent sein und eine angstfreie Lernumgebung schaffen können. Er muss die Studierenden ernst nehmen und als gleichberechtigt ansehen. Nur so können Lehrer und Lernende effektiv interagieren. Ein guter Lehrer strukturiert seinen Stoff, vermittelt ihn auf viele Arten – nicht nur in Form einer Powerpoint-Präsentation, sondern auch anhand eines Modells. Der

gute Lehrer ist rhetorisch gewandt, arbeitet mit praktischen Beispielen und führt in besonderen Situationen auch physisch vor (Jürg Fuhrer steht auf und geht durch sein Büro, Anmerkung der Redaktion). Entscheidend ist die Vorbereitung: Nur so gelingt es, die wichtigsten Botschaften in den Köpfen der Studierenden zu verankern. Denn: Von einer Vorlesung, von einem Vortrag bleiben in der Regel nicht so viele Inhalte haften, wie man sich wünscht. Gute Wissensvermittlung hat auch mit Begeisterungsfähigkeit zu tun. Die Voraussetzung dafür ist die Liebe zum Fach, die Liebe zu den Studenten.

Hat sich das Vermitteln von medizinischem Fachwissen verändert?

Enorm. Früher wurden Informationen nicht selten frontal ab Blatt vorgetragen oder es wurden mit Kreide Wandtafeln vollgeschrieben. Dann kamen die Hellraumprojektoren, dann Powerpoint-Präsentationen. Heute erstellen wir auch webbasierte Lernprogramme. Die Studierenden absolvieren auf diese Weise Praktikumskurse oder sie lernen individuell mit interaktiven Programmen, wie sie zum Beispiel auf cliniSurf allen Interessierten frei zugänglich sind. Die Studierenden bereiten sich webbasiert auf Praktikumskurse vor und vertiefen im Anschluss an diese ihr Wissen auch wieder via Web. Sie lösen vorformulierte Aufgaben in strukturierter Weise, sodass sie ihr Wissen evaluieren und Lücken identifizieren können. Die Dozenten können die Antworten der Studierenden statistisch auswerten und daraus ableiten, wo Anpassungen im Unterricht nötig sind. Webbasiertes Lernen bietet fantastische Möglichkeiten – und trotzdem benutze ich während meiner Vorlesungen auch immer wieder die Wandtafel. Etwas Anderes ist ebenfalls wichtig: Das Fachwissen in der Medizin hat sich in den letzten 20 Jahren revolutioniert. Die Wissensvielfalt ist so gross geworden, dass die Studierenden vor lauter Bäumen oft den Wald nicht mehr erkennen...

...ist der Dozent demnach heute auch Förster?

(überlegt lange). Die Lehrtätigkeit ist anspruchsvoller geworden – vor allem auch für die Spezialisten. Sie müssen aus ihrem Wissen das Wichtigste herauskristallisieren, den Tunnelblick verlassen.

Auch in der medizinischen Ausbildung werden Leistungen immer mehr bewertet, analysiert und ausgezeichnet. Was halten Sie von dieser Entwicklung?

Ganz grundsätzlich begrüsse ich die Feedback-Kultur. Ich interessiere mich vor allem für die negativen Kommentare, weil ich aus diesen lernen kann. Ich denke, dass alle Dozenten davon profitieren können, wenn ihnen die Studierenden rückmelden, wie sie den Lerngewinn einer Lehrveranstaltung beurteilen. Deshalb sollten alle Dozierenden bereit sein, sich bewerten zu lassen und offen sein für Kritik. Mit der Qualitätsmessung ist das allerdings so eine Sache. Was ist gute Lehre? Wer setzt die normativen Ziele, die Soll-Ziele, die gemessen werden? Ich finde das relativ schwierig.

Wo möchten Sie künftig in der Betreuung Ihrer Studierenden Schwerpunkte setzen?

Heute sind viele Diagnoseverfahren und Therapien in Richtlinien festgelegt. Deren Anwendung kann im Einzelfall aber sehr anspruchsvoll sein, wenn man den Patienten mit echter Wertschätzung begegnen will, das heisst, ihre individuellen Bedürfnisse erfasst und gewichtet und sie umfassend in den Abklärungs- und Therapieplan einbaut. Vielleicht gelingt es, die Aufmerksamkeit der Studierenden bereits auf diesen Aspekt zu lenken.

Besten Dank, Herr Dr. Fuhrer, für dieses Gespräch!

Kandierende für die Nationalratswahlen 2015

Kommenden Oktober kandidieren einige PolitikerInnen für den Nationalrat, die sich für Anliegen der bernischen Ärzteschaft einsetzen.

In doc.be stellen sie sich und ihre politischen Ideen vor.



Beutler-Hohenberger Daniel

Partei	EDU
Liste	18

Website und Social Media

www.praxis-beutler.ch
<http://daniel-beutler-hohenberger.politnetz.ch/>
<https://www.facebook.com/#!/daniel.beutler.921>

Bisherige politische Vorstösse

- Grossrat (ab 9/15)
- Mitglied des Initiativkomitees «Schutz vor Sexualisierung in Kindergarten und Primarschule»
- Mitglied des Initiativkomitees «Abtreibungsfinanzierung ist Privatsache»
- Mitglied des Referendumskomitees gegen die Teilrevision des BetmGes.

Die Berner Ärztinnen und Ärzte sollten mich wählen, weil ich...

...mich für christliche Werte einsetze. Diese werden weder von Trends, noch von Lobbyisten oder Interessengruppen definiert.

...mich einsetze für die inhärente Menschenwürde am Lebensanfang und -ende. Diese ist unantastbar und nicht verhandelbar.

Weil Unabhängigkeit, Glaubwürdigkeit und Einsatz in Fragen des Lebensrechts, der Drogenpolitik und des Gesundheitswesens meine politischen Prämissen sind. Weil ich einen gesunden Humor habe.



Kohler Hans-Peter

Partei	FDP. Die Liberalen
Liste	11

Website und Social Media

www.hanspeter-kohler.ch
hanspeter.kohler@spitalnetzbern.ch

Bisherige politische Vorstösse

Stattdessen zu meiner politischen Erfahrung:

- Bisherige politische Mandate: Grossrat, Mitglied kantonale Gesundheits- und Sozialkommission (GSoK), Mitglied Parlament Köniz, Fraktionspräsident FDP Köniz
- Bisherige standespolitische Mandate: Vorstand ABV, Bezirksvereinspräsident MBV, Vorstand Ärztesellschaft Kanton Bern (BEKAG)

Die Berner Ärztinnen und Ärzte sollten mich wählen, weil ich...

...mich dafür einsetze, dass auch zukünftig eine qualitativ hochstehende medizinische Grundversorgung ambulant wie auch stationär gewährleistet ist. Hierzu gehören der Erhalt und die Stärkung der hausärztlichen Grundversorgung.



Martinelli Enea

Partei	BDP
Funktion	Vizepräsident BDP Kanton Bern
Liste	7

Website und Social Media

www.enea-martinelli.ch

Facebook: www.facebook.com/martinellienea

Twitter: www.twitter.com/Enea_Martinelli

Bisherige politische Vorstösse

- 50 km-Regel in der Spitalversorgung
- Bericht zur Fusion Insel und Spitalnetz

Die Berner Ärztinnen und Ärzte sollten mich wählen, weil ich...

... ein profunder Kenner des Gesundheitswesens bin. Die Sicht für's Ganze zeichnet mich aus. So bin ich seit vielen Jahren Vizepräsident der Stiftung Patientensicherheit Schweiz. Die Verbesserung des Verhältnisses zwischen Arzt und Apotheker ist mir ein besonderes Anliegen, für das ich mich aktiv einsetze. Die Sicherstellung der Regionalen Versorgung sowohl in der Hausarztmedizin wie auch in der Spitalversorgung sind mir wichtig.



Rytz Regula

Partei	Grüne
Funktion	Co-Präsidentin Grüne Schweiz
Liste	Grüne Kanton Bern, Liste 9

Website und Social Media

www.regulartyz.ch

www.facebook.com/regula.rytz.3

twitter.com/@regulartyz

Bisherige politische Vorstösse

- u.a. Motion Impulsprogramm für die Ausbildung von Ärztinnen und Ärzten

Die Berner Ärztinnen und Ärzte sollten mich wählen, weil ich...

... mich als Grüne für gesunde Lebensbedingungen (dazu gehören saubere Luft, wenig Lärm, eine gesunde Ernährung, viel Bewegung, soziale Integration, Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz) und eine qualitativ gute, sozial finanzierte Gesundheitsversorgung einsetze.
... mir Prävention und eine ganzheitliche, integrierte Versorgung wichtig sind, gerade auch für ältere Menschen. Bei allen medizinischen Fortschritten dürfen zudem ethische Fragen und die Auseinandersetzung mit den Grenzen des «Machbaren» nicht zu kurz kommen. Einen Schwerpunkt lege ich auch auf genügend und gut ausgebildetes Gesundheitspersonal. Gerade in der Humanmedizin muss die Schweiz ihre Ausbildungsverantwortung stärker wahrnehmen.



Schöni-Affolter Franziska

Partei	Grünliberale Partei, Kt. Bern
Funktion	Grossrätin und Co-Präsidentin GLP Kt. Bern
Liste	13

Website und Social Media

www.schoeni-affolter.ch

Bisherige politische Vorstösse

- Bessere Finanzierung der Weiterbildung für Ärzte
- Heiminspektorat: Zum Wohle der Heimbewohner
- Viele weitere Vorstösse aus verschiedenen anderen Gebieten.

Die Berner Ärztinnen und Ärzte sollten mich wählen, weil ich...

... mich für gesunde Finanzen und einen starken Medizinalstandort Bern einsetze.
... eine gute und fortschrittliche medizinische Grundversorgung für alle will.
... für konkurrenzfähige und gute Universitäten und Fachhochschulen kämpfe.
... aus eigenen guten Erfahrungen mit unserem elektronischen Medikamentendossier bei HIV-Patienten das elektronische Patientendossier für alle unterstützen.

Erde, Wasser, Luft, Energie oder Feuer – Bei der BEKB sind Sie in Ihrem Element

Ein gutes Anlagekonzept muss verständlich und nachhaltig sein. Mit diesem Rezept baut die BEKB ihre Strategien im Private Banking auf. Sie ist damit sehr erfolgreich, gehört sie im Mehrjahresvergleich doch zu den am besten bewerteten Banken der Schweiz, wie das BILANZ-Rating Private Banking zeigt. Wir legen grossen Wert darauf, die persönliche Gesamtsituation unserer Kunden zu kennen, um eine

individuell passende Lösung zu finden. Die persönliche Beratung und die Zusammenarbeit mit den Spezialisten aus dem Portfoliomanagement sind die Stärken unserer Bank. Seit 1996 bietet die BEKB ein Anlagekonzept an, welches auf fünf einfachen Symbolen basiert. Erde, Wasser, Luft, Energie und Feuer versinnbildlichen die Beziehung zwischen Rendite und Risiko.

Welche Anlagestrategie bevorzugen Sie?



Erde
Sicherheitsbestimmt
anlegen ohne Aktien.



Wasser
Gemässigte Anlage-
strategie mit 20% Aktien.



Luft
Ausgewogene Strategie
mit 40% Aktien.



Energie
Wachstumsorientiert
anlegen mit 60% Aktien.



Feuer
Gewinnorientiert
anlegen mit rund
90% Aktien.

Weitere Informationen: www.bekb.ch/5elemente



Seriensiegerin beim Private-Banking-Rating der BILANZ

Das Wirtschaftsmagazin BILANZ beurteilt jedes Jahr über 70 Banken. Seit Beginn dieses Private-Banking-Ratings im Jahr 2009 stand die BEKB als einzige Bank immer auf dem Podest – mit vier ersten Plätzen und sieben Medaillen insgesamt.

Vereinbaren Sie jetzt einen Beratungstermin:

Telefon 031 666 63 02
www.bekb.ch



2009



2010



2011



2012



2013



2014