



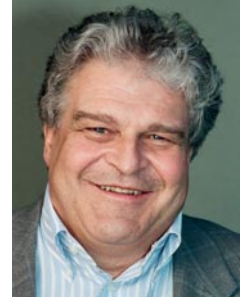
ÄRZTEGESELLSCHAFT
DES KANTONS BERN
SOCIÉTÉ DES MÉDECINS
DU CANTON DE BERNE

Nr. 5 / Oktober 2015
www.berner-aerzte.ch

Themen dieser Ausgabe:

<u>Hausarztmedizin und hausärztliche Weiterbildung im Kanton Bern</u>	3
<u>Kein alter König</u>	7
<u>Keine Entspannung in Sicht</u>	9
<u>Mehr Flexibilität und Effizienz</u>	12
<u>Viel Verantwortung, wenig Anerkennung</u>	14
<u>«Wir bieten zu wenig Medizinstudienplätze an!»</u>	16

Spitalstandortinitiative



Dieses Editorial gibt meine persönliche Stellungnahme zur **Spitalstandortinitiative** und zum Gegenvorschlag des Regierungsrats vor der Beratung im Grossen Rat wieder.

Kurz zusammengefasst will die Spitalstandortinitiative die Geburtshilfe in Riggisberg schützen, die Landspitäler auf Dauer erhalten, die Macht der Verwaltungsräte durch verstärkte Einflussnahme des Grossen Rats verringern und die Zentralisierung in der Agglomeration Bern bremsen. Somit kehrt sie die 2013 mühsam erarbeiteten Kompromisse im Grossen Rat zur Spitalpolitik im Kanton Bern um (vgl. Kasten). Die Initiative ist mit nur sieben Artikeln kurz und bündig und für Volkes Auge unmissverständlich abgefasst. Dabei bewies doch gerade die Diskussion im Grossen Rat um das Spitalversorgungsgesetz die Funktionstüchtigkeit und Kompromissfähigkeit unserer Volksvertreter in gesundheitspolitischen Fragen.

Ausser Acht lässt die Initiative den nachhaltig von Gesellschaft und Politik geforderten Spardruck, die drückenden Kostenfolgen, den bestehenden und nur langsam zu beeinflussenden Mangel an Pflegenden, Ärztinnen und Ärzten, die steigenden technischen und medizinischen Qualitätsansprüche und die fortschreitende fachliche Spezialisierung in Therapie und Pflege.

Ganz quer liegt die Initiative zu den nationalen Forderungen nach mehr Wettbewerb unter den stationären Anbietern entsprechend dem KVG und den Vorgaben der heute geltenden Spitalfinanzierung. Ein Wettbewerb zwischen allen Listenspitälern, öffentlichen oder privaten, wird durch die Initiative behindert.

Der **Gegenvorschlag des Regierungsrats** eröffnet keine Vorteile gegenüber der Initiative. Auch mit dem Gegenvorschlag fahren wir im Rückwärtsgang und mit blindem Rückfahrspiegel. Zementierung der Standorte und ihrer Angebote, fehlender Wettbewerb durch die nach wie vor starke Einflussnahme des Grossen Rats und chancenlose Finanzierung der Mehrkosten durch Steuererhöhung oder mittels einer Fonds-Lösung, geäußert mit Geldern aus dem Ertrag von Zusatzversicherungen aus öffentlichen und privaten Listenspitälern, sind die Hauptmerkmale. Schliesslich würde auch die Wiedereröffnung der Geburtsabteilung des Bezirksspitals Riggisberg, zentraler Ausgangspunkt der Spitalstandortinitiative, nicht wieder ermöglicht.

Spitalversorgungsgesetz

Eckpunkte des Spitalversorgungsgesetzes von 2013 sind: eine Lenkungsabgabe bei einem Anstieg der Eingriffe, falls sich die Spitäler nicht schon selbständig mit den Versicherern auf eine Limitierung einigen, Spitäler sind versorgungsnotwendig und können weiterhin subventioniert werden, falls diese für 80% der Bevölkerung in 30 Minuten erreichbar sind und im Umkreis von 50 Kilometern liegen, Offenlegung der Gehälter und Vergütungen von Spitaldirektoren und Verwaltungsräten und der Verzicht auf einen Ausgleichsfonds.



Die Schliessung der Geburtsabteilung des Bezirksspitals Riggisberg würde durch den Gegenvorschlag zur Spitalstandortinitiative nicht rückgängig gemacht.

Bild: Fotolia

In der Novembersession 2015 diskutiert der Grosse Rat die Initiative, den Gegenvorschlag des Regierungsrats – vertreten durch die Gesundheits- und Fürsorgekommission GEF –, und allfällige weitere, noch zur Diskussion stehende Gegenvorschläge und Änderungen. Darum hat der BEKAG-Vorstandsausschuss beschlossen, die **Delegiertenversammlung** der BEKAG erst nach gewalteter Diskussion im Rat am **3. Dezember 2015** abzuhalten und auf ihre Entscheidung in dieser Sachfrage vom 24. Oktober 2013 zurückzukommen. Ich erwarte zu dieser Standortbestimmung der BEKAG an der Delegiertenversammlung vom 3.12.2015 alle Delegierten der Bezirksvereine und Fachgesellschaften. Initianten, Gesundheits- und Fürsorgedirektion, Gesundheits- und Sozialkommission des Grossen Rates und die IG Medizinische Grundversorgung Kanton Bern werden ihre Haltung prominent vertreten.

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

Klausurtagung BEKAG vom 12. August 2015 im Zentrum Paul Klee

Hausarztmedizin und hausärztliche Weiterbildung im Kanton Bern

Fast die Hälfte aller Hausärzte in der Schweiz ist 55 Jahre oder älter. Es drohen ernsthafte Versorgungsprobleme, auch in unserem Kanton. Der BEKAG-Vorstand hat sich an seiner Klausurtagung mit der hausärztlichen Aus- und Weiterbildung befasst und nach Lösungen gesucht.

Sandra Küttel,
Presse- und Informationsdienst



Die Teilnehmer der BEKAG-Klausurtagung sind sich der ernststen Lage in der Hausarztmedizin bewusst.

Bild: Marco Tackenberg

Es sind brisante Fragen, die an der Klausurtagung geklärt werden sollen: Wie lässt sich die Anzahl der Medizinstudenten weiter anheben? Wird der Numerus Clausus in der bisherigen Form weiterbestehen oder sollen andere Zugangskriterien geprüft werden? Welche Rolle sollen Privatspitäler in der Weiterbildung junger Ärztinnen und Ärzte spielen? Das ambitionöse Programm mit nicht weniger als 14 Referenten verspricht eine reichhaltige Kost. Im angenehmen Ambiente des Zentrum Paul Klee fällt das Denken leicht, die Stimmung ist angeregt und es entwickeln sich gehaltvolle Diskussionen.

«Wir brauchen nicht nur mehr, sondern die benötigten Fachärzte»

Gleich zu Beginn sorgte FMH-Präsident Jürg Schlup mit einer Grafik für Verblüffung: Wir bilden seit Jahren deutlich zu wenig

Ärzte aus. Bei den in den letzten 20 Jahren verliehenen Facharzttiteln aber ist der Anteil in der Grundversorgung nicht gesunken, sondern konstant geblieben. Dieser Anteil macht rund 40 Prozent aller Facharzttitel aus. Was die Steuerung der Facharzttitel anbelangt, sind dem Bundesamt für Gesundheit Grenzen gesetzt: Eingreifen kann die Behörde nur bei den im Inland neu erworbenen Facharzttiteln, nicht aber bei den neu anerkannten, aber im Ausland erworbenen Titeln – das sind heute rund 50 Prozent. Schlup redet Klartext: «Ist eine markt- und zeitgerechte Steuerung der Aus- und Weiterbildung möglich? Vielleicht. Ist sie zielführend? Nein». Eine allfällige Verbesserung stünde in keinem Verhältnis zum Aufwand. Das BAG strebe ein angemessenes Verhältnis zwischen Spezialisten und Grundversorgern sowie eine ausgewogene regionale Verteilung an. Schlup ist

überzeugt: «Wir brauchen nicht nur mehr, sondern die benötigten Fachärzte».

Das Problem ist die Verteilung

Ein internationaler Vergleich der Anzahl praktizierender Ärzte pro 1'000 Einwohnern zeigt, dass die Schweiz in der Topliga spielt. Für Iris Baumgartner, Vizedekanin der Medizinischen Fakultät der Universität Bern, kann man hier nicht von Ärztemangel sprechen. Das Problem liegt vielmehr bei der Verteilung. Baumgartner will die Kommunikation zwischen Verbänden, Ärzten und der Politik fördern: «Wir müssen wissen, wer unsere Studenten sind. Was treibt sie an? Woher kommen sie? Was machen sie aus ihrem Studium?»

Grundversorger: «Incontrollable Lifestyle»

Antworten auf diese Fragen präsentiert Drahomir Aujesky, Klinikdirektor und Chefarzt für Allgemeine Innere Medizin am Berner Inselspital. Seine Ausführungen sind ernüchternd: Nur 10% der Studenten wollen nach dem Studium in die Grundversorgung. In der Gesellschaft zeichnen sich zwei Trends ab: Erstens bilden Frauen heute die Mehrheit der Studienabgänger und zweitens sinkt die Bedeutung von Arbeit und Karriere. Junge Männer und Frauen bevorzugen heute Fächer, die einen «Controllable Lifestyle» versprechen. Die Vereinbarkeit von Beruf und Familie steht für sie im Vordergrund. Und hier hat die Fachrichtung Innere Medizin mit ihrem «Incontrollable Lifestyle» schlechte Karten. «Die Grundversorgung hat wenig Attraktivität», lautet die düstere Schlussfolgerung Aujeskys. Er ist überzeugt: «Die Leute werden sich nicht mehr dem System anpassen, sondern es muss umgekehrt sein». Was heisst das nun konkret? Nach Aujesky müsste der administrative Aufwand abnehmen, der Kostendruck dürfte nicht weiter auf die Grundversorger abgewälzt werden, der Hausarzt-



Iris Baumgartner, Vizedekanin der Medizinischen Fakultät in Bern, will das Problem an der Wurzel packen und bei der Ausbildung ansetzen.

Bild: Marco Tackenberg

medizin müsste ein fester Platz in der Ausbildung eingeräumt werden und es bräuchte eine Entlastung im Notfalldienst.

Vom Nutzen der Hausarztpraktika

An der Universität Bern geniesst die Hausarztmedizin bereits einen hohen Stellenwert: Hausarztpraktika bilden das Kernstück der Lehre. Peter Jüni, Leiter des Berner Instituts für Hausarztmedizin BIHAM und Adrian Göldlin, Leiter Bereich Lehre, sind vom Nutzen der Hausarztpraktika überzeugt. Verschiedene Studien zeigen, dass der frühe Kontakt zu Patienten und zu klinischen Situationen einen positiven Einfluss auf den Berufswunsch der Studierenden haben kann. Eine wichtige Massnahme zur Förderung der Hausarztmedizin stellt das Praxisassistentenprogramm dar. Der Kanton Bern finanziert 21 Stellen während 6 Monaten und unterstützt die Koordinationsstelle «Weiterbildung Hausarztmedizin» des BIHAM. Auch die Universität Basel setzt auf das Modell der Praxisassistenten. Tobias Eichenberger, Präsident der Ärztegesellschaft Baselland, präsentiert das neue Curriculum, das 2016 gestartet werden soll. Der Kanton Baselland übernimmt 75 Pro-

zent der Lohnkosten von 5 Praxisassistenten pro Jahr während 6 Monaten.

Aufruf zum Handeln

Für den Verein Berner Haus- und Kinderärzte VBHK besteht akuter Handlungsbedarf: «Die FMH sagt, die Zahl der Hausärzte sei stabil. Ich erlebe eine andere Realität. Es braucht mehr Hausärzte, wir haben nicht genug Nachfolger», erklärt Monika Reber Feissli, Co-Präsidentin des VBHK. Das Problem sei die demographische Entwicklung: Es bestehe ein grosses Delta zwischen Nachfrage und Angebot. Reber Feissli will die Weiterbildung der Haus- und Kinderärzte sichern – unter anderem mit einer Erhöhung der Praxisassistenten-Stellen in Spitälern – und sie fordert mehr Mitverantwortung der Privatspitäler in der Ausbildung von Haus- und Kinderärzten. Die VBHK-Co-Präsidentin will zudem die Grundversorgung und den Notfalldienst sichern, indem Anreize für die Berufsausübung in peripheren Regionen geboten werden.

Ob mehr Praxisassistentenstellen angeboten werden können, hängt letztlich von der Politik ab. Jan von Overbeck skizziert das

weitere Vorgehen seines Kantonsarztamts: Das Praxisassistentenprogramm muss per Ende 2016 evaluiert werden. «Der Grossrat wird wissen wollen, was das gebracht hat», so von Overbeck. Das Resultat der Evaluation wird den Entscheid des Grossrats über die Weiterführung des Programms beeinflussen.

Curriculum in der Peripherie?

Dass ein Curriculum in Hausarztmedizin auch in der Peripherie umgesetzt werden könnte, davon ist Heinz Schaad, Chefarzt Innere Medizin am Spital Interlaken, überzeugt. Als kleines Spital mit einem breiten Leistungsspektrum bietet Interlaken seit 2014 ein Praktikum in Rotation für jeweils 6 Monate an, dies in Zusammenarbeit mit dem Ärztezentrum Oberhasli. Ein starker Partner und Unterstützung durch die Fakultät – das wären nach Schaad die notwendigen Voraussetzungen, um das Curriculum umzusetzen. Schaad erhofft sich insbesondere auch moralische Unterstützung. Er wünscht sich ein positives Klima in Bezug auf die Grundversorgung.



Auch der Chefarzt für Allgemeine Innere Medizin am Berner Inselspital, Drahomir Aujesky, weiss: Die Vereinbarkeit von Beruf und Familie ist heute grosses Thema.

Bild: Marco Tackenberg

Im Zentrum?

Für Drahomir Aujesky bilden die Zentrums-spitäler die Stützpfiler der hausärztlichen Weiterbildung. Mit einer grossen Anzahl Assistenzärzte, einem breiten Spektrum an Fällen, vielen Weiterbildungsmöglichkeiten und der Nähe zu den Hausarztinstituten bieten sich hier viele Vorteile. Aujesky will Partnerschaften mit Hausarztinstituten eingehen und sich mit Praxispartnern und anderen Spitälern für die Schaffung von attraktiven Hausarzt-Curricula einsetzen.

Und in den Privatspitälern?

Die medizinische Grund- und Notfallversorgung kann für die Bevölkerung nur sichergestellt werden, wenn alle Akteure im Gesundheitswesen gemeinsam nach Lösungen suchen und auch bereit sind, diese zu tragen. Davon ist Jean-François Andrey, Präsident des Verbands der Privatspitäler des Kantons Bern, überzeugt. Er erachtet umfassende Reformen im Bereich der Aus- und Weiterbildung als zwingend notwendig. «Die privaten Listenspitäler sind bereit, ihren Beitrag zu leisten!», betont Andrey, doch brauchen sie für den Auf-

bau der Strukturen die Unterstützung des Staates.

Podiumsdiskussion: Keine Tabus

In der anschliessenden Podiumsdiskussion unter der Leitung von Moderator Marco Tackenberg entwickelt sich eine angeregte Debatte. Monika Reber Feissli drängt zum Handeln. Sie will nicht weiter Zahlenmaterial sammeln, sondern die Probleme in der Peripherie sofort angehen. «Kann das Praxis-assistenzprogramm erweitert werden?», fragt Tackenberg den Kantonsarzt. «Wir könnten schon, wir müssten es aber begründen» erwidert Jan von Overbeck und gibt gleichzeitig zu bedenken, dass dem Kanton finanziell Grenzen gesetzt sind. Einig sind sich die Anwesenden, dass es eine Kosten-Nutzen-Diskussion braucht. Wir müssen zeigen, dass die Grundversorgung ein qualitativ hochstehendes Gut ist, das einen grossen Nutzen bringt. Und das darf etwas kosten. BEKAG-Vizepräsident Rainer Felber will über neue Wege der Finanzierung nachdenken: «Die öffentliche Hand im Kanton Bern hat kein Geld. Wir müssen andere Quellen suchen.

Wir dürfen keine Berührungsängste haben». Reber Feissli gibt zu bedenken, dass man private Lösungen suchen kann, aber dass letztlich wieder die Gesellschaft finanziell dafür geradestehen muss, «weil der Gesundheitskuchen teurer wird». Felber wendet ein, dass private Strukturen nicht teurer sein müssen. «Wenn wir Ärzte den Lead haben, können die Kosten am besten kontrolliert werden, weil wir wissen, wie man es macht.»

Einer langfristig sichergestellten medizinischen Versorgung steht auch der Numerus Clausus im Weg, so die Überzeugung des Plenums. Mit dieser Selektion verlieren wir ein grosses Potential an Ärzten. Jürg Schlup ist überzeugt, dass der Numerus Clausus in der Romandie weiterhin nicht eingeführt werden wird. Die Deutschschweiz hingegen werde am Modell festhalten. Der Numerus Clausus werde erst aufgehoben, wenn die Diskrepanz zwischen dem Mangel an Studienplätzen und der grossen Zahl an Bewerbern zurückgeht. Auch in der medizinischen Weiterbildung herrscht Handlungsbedarf: Die Diskutanten sind sich einig, dass in den Privatspitälern ein riesiges Potential von Weiterbildungern



Monika Reber Feissli, Co-Präsidentin des Vereins Berner Haus- und Kinderärzte VBHK, erlebt die Nachfolgeproblematik täglich hautnah – und ist alarmiert.

Bild: Marco Tackenberg

vorhanden wäre. Adrian Göldlin betont, dass es hier eine längerfristige Perspektive braucht. Man dürfe die Spitäler nicht zwangsverpflichten, sondern sollte sie handeln lassen.

Für Peter Jüni ist es wichtig, herauszufinden, weshalb Studenten während des Studiums aussteigen oder nach dem Abschluss nicht auf dem Beruf arbeiten. Eine Verpflichtung junger Mediziner zur Berufsausübung nach dem Studium beurteilen die Teilnehmer aber sehr skeptisch. «Warum Hürden einbauen? Das bringt die Jungen dazu, andere Ausbildungen zu suchen», wendet BEKAG-Vorstandsmitglied Brigitte Fahrländer ein. Administrative Hürden abbauen und die Attraktivität des Berufes steigern – das sind die sinnvolleren Massnahmen.



Die Podiumsdiskussion im Anschluss an die Vorträge entwickelt sich zur Grundsatzdebatte. Diskutiert werden auch unterschiedliche Finanzierungsmöglichkeiten.

Bild: Marco Tackenberg

Interview

Kein alter König

Musizieren und Praktizieren gehen Hand in Hand: Das beweist der Hausarzt Dr. Marius Bischof. doc.be erklärt er, warum ein Orchester ganz ähnlich funktioniert wie ein Spital – und warum Musik ihn nicht entspannt.

Gabriela Troxler,
Presse- und Informationsdienst

doc.be: Was ist das Medizinerorchester Bern – und wie kam es zu Ihrem Engagement?

Dr. Marius Bischof: 1968 gründete eine Gruppe Medizinstudenten das Orchester. Man muss nicht Arzt sein – mittlerweile stellen Ärzte nur noch etwa einen Fünftel des Orchesters. Ich hatte aber immer Freude an den Naturwissenschaften und wollte mit Menschen zu tun haben. So kam ich zur Medizin und 1975 zum Orchester. Es bestand damals aus 20-30 Mitgliedern, hauptsächlich Streichern. Heute ist es fast doppelt so gross.

Sie waren jetzt 30 Jahre Konzertmeister. Was muss man sich darunter vorstellen?

Die zentralste Aufgabe ist das Übermitteln vom Dirigenten auf die eigene Stimme und praktisch das ganze Orchester. Es ist eine Führungsaufgabe. Dazu gehört auch das Rekrutieren von Mitgliedern und das Organisieren von Konzerten. Im Medizinerorchester kommen Menschen zusammen, die sonst überhaupt nichts miteinander zu tun hätten. Es verbindet sie der Wille, etwas zu schaffen. Sie ziehen alle am selben Strick und am Schluss werden sie zur Einheit.

Sehen Sie Parallelen zwischen dem Musizieren und der Praxistätigkeit – was lernen Sie vom einen, was vom anderen?

Beides mache ich mit Leidenschaft. Bei beidem muss man mit dem ganzen Menschen dabei sein. Ein Orchester ist sehr hierarchisch aufgebaut – fast wie ein Spital. Man hat den Dirigenten, den Chefarzt, dann Stimmführer, Oberärzte, und viele Assistenten. Und die braucht es alle, damit es schön klingt. Im Spital wie im Orchester ist eine grosse Zusammenarbeit nötig, man muss aufeinander hören und tolerant sein. Einer ist immer der schlechteste, und den müssen

die anderen weiterbringen und auch tragen. In der Praxistätigkeit habe ich gemerkt, dass sehr viele Leute musikalisch interessiert sind. Ich habe angefangen, Patienten an unsere Konzerte einzuladen. Daraus ergab sich eine unheimliche Verbundenheit.

«Musik lässt Herzen höher schlagen» lautet das Motto des Medizinerorchesters Bern. Mozart zu hören soll Stresshormone senken, am Massachusetts General Hospital (MGH) gehört Musik gar zur Standardtherapie. Was sagen Sie zu den heilenden Kräften, die der Musik nachgesagt werden?

Ich muss ehrlich sagen, ich habe mich mit Musiktherapie nie gross befasst. Ich empfehle jedem, Musik zu machen. Aber das ist meine urpersönliche Erfahrung als Mensch, nicht als Mediziner. Es ist mit Widerständen verbunden, sich ganz auf die Musik einzulassen. Es gibt positiven und negativen Stress, und positiver ist mir persönlich sehr willkommen. Die Musik wirkt auf den ganzen Körper, sie ist nicht nur Hörerlebnis. Man spürt den Ton, er vibriert durch Mark und Bein.

Welches Musikstück ist Ihr Geheimtipp, um nach einem anstrengenden Alltag in der Praxis abzuschalten?

Darauf kann ich keine vernünftige Antwort geben. Wenn ich ein Stück auswähle, weckt das gewisse Assoziationen, da kommen Emotionen hoch. Das hat nichts mit Abschalten zu tun. Musik ist so intensiv, sie beschäftigt den ganzen Körper und das ganze Gehirn. Das hat ein gewisses Suchtpotential. Wenn Sie selbst musizieren, ist das eine sehr komplexe Tätigkeit. Die Musik gibt enorm viel, gerade im Gegensatz zum anstrengenden Praxisalltag. Als Allergologe frage ich Patienten oft nach Hobbies, und viele nennen die Musik. Alle sagen sie, sie hätten zu wenig Zeit dafür. Das darf kein Grund sein! Beim Joggen hat man die Zeit,



Nach 30 Jahren als Konzertmeister des Medizinerorchesters Bern tritt Dr. Marius Bischof in die zweite Reihe zurück. Der Musik bleibt er aber weiterhin treu.

Bild: Paul Talman

Zur Person

Dr. Marius Bischof ist Hausarzt und Allergologe in Köniz. Seit 40 Jahren spielt er im Medizinerorchester Bern. Bis 1984 fungierte er als einer der Tutti-geiger, die im Gegensatz zu Konzertmeister und Stimmführern keine Solopartien spielen. Als der damalige Konzertmeister plötzlich ausfiel, musste Dr. Bischof noch am selben Abend für ihn einspringen – und wurde 1985 von den Mitgliedern ordentlich gewählt. Anlässlich des Sommerkonzerts im Juni 2015 wurde er für sein Engagement geehrt und zum Ehrenmitglied ernannt.



Dr. Marius Bischof (vorne links) live in concert während des Benefizkonzerts von aha! Allergiezentrum Schweiz im Januar 2015.

Bild: Paul Talman

zu viel nachzudenken. Bei der Musik ist das anders. Beim aktiven Musizieren kann man dem Alltag entfliehen.

Es geht das Gerücht, Sie möchten aufhören, wenn Ihr Sohn das Staatsexamen bestanden hat.

Das ist tatsächlich so. Seit diesem Frühling ist mein Sohn Zahnarzt. Ich wollte den richtigen Zeitpunkt finden – aber nicht, weil mir alles zu viel würde. 2015 bin ich 40 Jahre dabei, genau 30 Jahre Konzertmeister. Das Orchester soll nicht überaltern. Der Nachwuchs soll Platz bekommen. Ich will nicht wie ein alter König auf dem Thron sitzen, bis alle hinter seinem Rücken munkeln und sich fragen, wann er endlich abtritt. Das habe ich auch von meinen Patienten gelernt. Bei den Fahreignungsabklärungen älterer Patienten gibt es zwei Extreme: Manche zeigen Grösse und geben zu, sie fühlten sich zu unsicher und möchten nicht mehr fahren.

Andere muss man fast vor den Richter zerren, damit sie aufhören. Ich möchte nicht, dass mir das passiert im Leben – nicht in der Musik und nicht in der Medizin. Mit der Musik höre ich aber noch nicht auf. Meine Tochter spielt auch Geige und hat Musikwissenschaften studiert. Mit ihr spiele ich im Sommerensemble – als ganz normale Geige.

Keine Entspannung in Sicht

Die jüngste Mitgliederbefragung zur ärztlichen Versorgungssituation im Kanton Bern zeigt: In der Hausarztmedizin und der Pädiatrie herrscht unverändert ein Mangel vor, speziell in peripheren Regionen. Ungebrochen erhöht sich aber die bereits bekannte Überversorgung durch die Fachspezialitäten Chirurgie, orthopädische Chirurgie, Radiologie und Kardiologie.

Gabriela Troxler (Text), Dr. med. Andreas Bieri (Studienleiter)

Die Ärztesgesellschaft des Kantons Bern hat diesen Herbst zum fünften Mal ihre niedergelassenen Mitglieder angeschrieben und zur Versorgungssituation in der Region befragt. An der Umfrage nahmen insgesamt 684 Ärztinnen und Ärzte teil, ein wenig mehr als im letzten Durchgang 2013. Der Grossteil der Antwortenden ist zwischen 50 und 60 Jahre alt, zwei Drittel sind Männer. Der Fragebogen ist im Vergleich zu früheren Erhebungen nur unwesentlich verändert worden. Dadurch lassen sich Entwicklungen in der medizinischen Versorgungssituation im Kanton nachvollziehen und auswerten. Neu haben wir unsere Mitglieder auch gefragt, ob sie Patienten elektronisch erfassen und abrechnen. Damit erhalten wir weitere wertvolle Erkenntnisse über den Wandel der ärztlichen Praxis.

Das Wichtigste in Kürze

- 51% der Teilnehmenden arbeiten heute in Gruppen- und Gemeinschaftspraxen (2013: 46%). Bei den Frauen sind es bereits 58 Prozent, bei den unter 40-Jährigen gar 76%.
- 44 Prozent sehen eine Unterversorgung durch Allgemeinmediziner im Kanton Bern (2013: 46%). 45% finden, es praktizieren zu wenig Pädiater. Betroffen sind nach wie vor besonders periphere Regionen.
- Allgemeine und orthopädische Chirurgen, Radio- und Kardiologen gibt es im Kanton Bern genügend, meinen über 80% der Befragten.
- 45 Prozent der Befragten rechnen elektronisch ab und verfassen Krankengeschichten digital.
- Die Hälfte der Teilnehmenden wird in spätestens 10 Jahren den Beruf aufgeben.

Gruppenpraxen auf der Überholspur

2013 wurden die Mitglieder erstmals gefragt, in welcher Praxisform sie praktizieren. Damals waren die Einzelpraxen noch führend. Haben vor zwei Jahren erst 46 Prozent in Gruppen- und Gemeinschaftspraxen gearbeitet, stieg die Zahl nun auf 51%. In der Einzelpraxis praktizieren nach wie vor 45% der Ärztinnen und Ärzte (2013: 52%). Es zeigt sich: Gemeinschaftliche Modelle sind bei Frauen beliebter. 58% der befragten Ärztinnen praktizieren heute in dieser Form. Was die Zukunft bereithält, zeigt ein Blick auf die Jungen: Bei den unter 40-Jährigen praktizieren bereits 76% nicht mehr in einer Einzelpraxis (2013: 65%).

Versorgung durch Hausärzte bleibt angespannt

2013 waren 46 Prozent der Teilnehmenden der Meinung, die allgemeinmedizinische Versorgung im Kanton Bern sei ungenügend. 44 Prozent fanden die Versorgung ausreichend. Dieser Wert hat sich nur unwesentlich verändert: 44% sprechen in der Umfrage von einer Unterversorgung, 41% sind zufrieden. Von einer Entspannung der Lage kann deswegen nicht die Rede sein. Dabei zeigt sich auch: 55-70-Jährige schätzen die Situation entspannter ein als die Unter-55-Jährigen. Die Allgemeinmediziner selbst bewerten ihre Versorgungssituation pessimistischer als ihre Berufskollegen: Die Hälfte der Allgemeinmediziner ist der Meinung, dass im Kanton zu wenig Grundversorger praktizieren (siehe Tabelle 1). Wie schon in den vorigen Jahren sind vor allem die Regionen Biel, Oberaargau, Emmental, Jura sowie das Berner Oberland vom Hausärztemangel betroffen. Im Vergleich zu 2013 wird die Situation in diesen Regionen als schlimmer empfunden. Einzig in der Region Jura hat sich die Lage etwas entspannt: 63% empfinden die Versorgung durch Allgemeinmediziner als ungenügend,

während es 2013 noch 86% waren. In der Stadt und Agglomeration Bern dagegen geben nur noch 50% der Befragten an, die Versorgung durch Hausärzte sei gewährleistet. 2013 waren es noch 58 Prozent.

Kinder- und Jugendmediziner fehlen

2013 schätzten die Befragten den Mangel an Kinder- und Jugendärzten als noch akuter ein als bei den Hausärzten (49%). 2015 ist dieser Wert auf 45% gesunken und liegt damit nur noch leicht über den 44%, die dem Kanton Bern einen Hausärztemangel bescheinigen. Im Gegensatz zu 2013 scheint sich die Lage besonders in den urbanen Zentren Bern und Biel entspannt zu haben. Prekär sieht es im Jura und im Oberaargau aus: Ganze 87 bzw. 85 Prozent der Befragten halten die Versorgung durch Pädiater dort für ungenügend (Grafik 2). Besonders im Jura ist dieser Wert rasant gestiegen: 2013 schätzten erst 64% die Lage so ein – bei fast gleicher Anzahl Antwortender notabene.

Chirurgie im Hoch

Weiterhin gut da stehen Chirurgen, orthopädische Chirurgen, Radio- und Kardiologen: Sowohl 2013 als auch 2015 schätzten weit über 80% der Befragten die Versorgungssituation als mindestens ausreichend ein (siehe Grafik 3). Auch in der Gastroenterologie, Nephrologie und Onkologie ist der Kanton Bern bestens versorgt: Knapp 7 von 10 Ärztinnen und Ärzten, die an der Umfrage teilgenommen haben, bezeichnen die Versorgung durchs Band als genügend. Dieser Trend, der bereits 2013 ersichtlich war, hat sich demnach fortgesetzt. Auch bei kleineren Fächern wie der Dermatologie und der Neurologie ist der Mangel nicht akut: Bei beiden meinten 56% der Befragten, der Kanton sei zur Genüge versorgt. Unterschiede zwischen Stadt und Land sehen wir bei den Gynäkologen: 13% der Praktizierenden

Frauen / Männer	Total	Alter							davon Hausärzte
		35-40	41-45	46-50	51-55	56-60	61-65	66-70	
Total	100%	6%	15%	16%	21%	20%	17%	3%	48%
überversorgt ●	2%	0%	3%	3%	1%	2%	0%	0%	1%
ausreichend versorgt ●	41%	38%	38%	50%	39%	50%	56%	52%	48%
unterversorgt ●	44%	50%	42%	39%	54%	39%	40%	43%	50%
keine Antwort	8%	15%	16%	8%	6%	8%	4%	5%	2%

Tabelle 1 Versorgungssituation in der Hausarztmedizin

in der Stadt und Agglomeration Bern finden, es herrsche ein Überangebot. Im Gegensatz dazu finden gesamthaft 22% der Befragten, die Versorgung im Kanton sei nicht ausreichend sichergestellt (siehe Tabelle 2).

Elektronische Abrechnung ist Realität

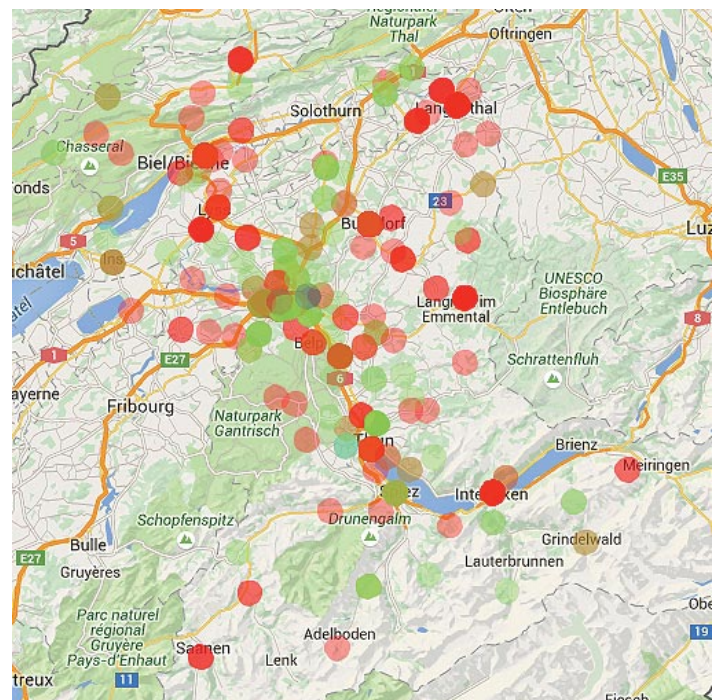
Erstmals wurde in der diesjährigen Versorgungsumfrage erhoben, wie Ärztinnen und Ärzte in ihren Praxen Krankengeschichten verwalten und Abrechnungen abwickeln. Für 45% der Befragten ist E-Health gelebte Realität: Sie rechnen elektronisch ab und erfassen die Krankengeschichten ihrer Patienten digital. Weitere 42% nutzen die digitalen Möglichkeiten nur zur Abrechnung (siehe Tabelle 3). Zwischen Stadt und Land ist kein nennenswerter Unterschied erkennbar, auch nicht zwischen den Geschlechtern und Altersgruppen.

Versorgungssituation verschärft sich weiter

Auch in der jüngsten Versorgungsumfrage zeigen sich die langfristigen Trends der vorangegangenen Erhebungen: Fachrichtungen wie die Allgemeine Innere Medizin und die Pädiatrie, die bereits 2009 mit Unterversorgung kämpften, haben auch noch 2015 Versorgungsprobleme. Und jene Spezialisierungen, die vor 7 Jahren attraktiv gewesen sind, sind es auch heute noch. Dass sich in einzelnen Disziplinen die Versorgungssituation verschärfen wird, macht die bevorstehende Pensionierungswelle deutlich: 50% der praktizierenden Ärzteschaft, die an der Versorgungsumfrage 2015 teilgenommen haben, werden spätestens in 10 Jahren den Beruf aufgeben.

Fragen

Falls Sie Fragen haben, helfen Ihnen das Sekretariat der BEKAG (info@bekag.ch) oder Studienleiter Andreas Bieri gerne weiter (resbieri@hin.ch).



Grafik 1: Versorgungssituation in der Allgemeinmedizin

Die Situation ist laut Umfrage immer noch angespannt.

Versorgung	Frauen / Männer	Allgemeine Chirurgie		
		Total	F	M
Total		100%	29%	71%
überversorgt ●		14%	10%	15%
ausreichend versorgt ●		67%	62%	65%
unterversorgt ●		6%	5%	6%
keine Antwort		17%	24%	14%

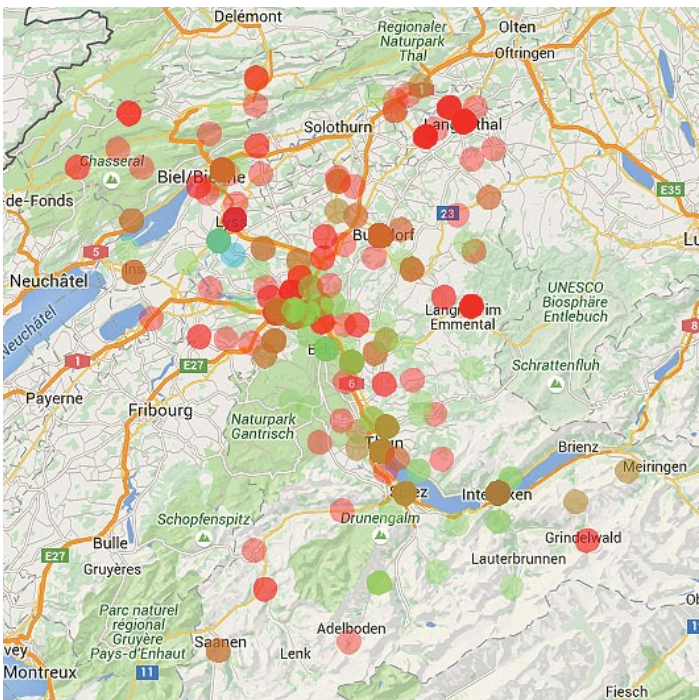
Tabelle 2 Ausgewählte Spezialisierungen

Erklärung

Die Punkte auf den Karten markieren die Praxisstandorte bzw. Arbeitsorte der Antwortenden. Rot bedeutet ungenügend versorgt, grün ausreichend und blau steht für Überversorgung.

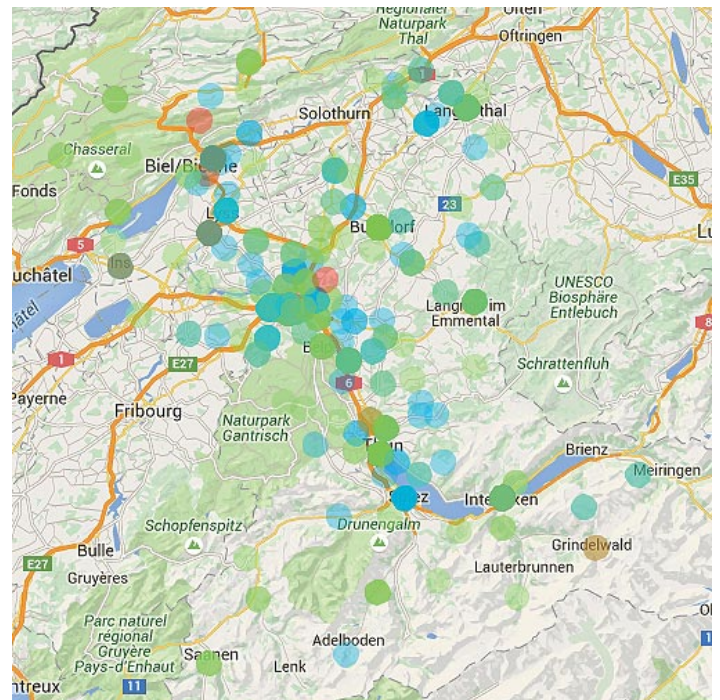
E-Health			
Total	Ja	Nur Abrechnung	Nein
684	311	284	59
100%	45%	42%	9%

Tabelle 3 Elektronische Abrechnung und digitale Krankengeschichten



Grafik 2: Versorgungssituation in der Pädiatrie

Akut ist der Mangel in ländlichen Regionen, besonders schwerwiegend im Jura und Oberaargau.



Grafik 3: Versorgungssituation in der orthopädischen Chirurgie

Die Lage wird von fast allen Umfrageteilnehmern als entspannt eingeschätzt.

	Radiologie			Dermatologie			Neurologie			Gynäkologie		
	Total	F	M	Total	F	M	Total	F	M	Total	F	M
	100%	30%	70%	100%	29%	70%	100%	29%	71%	100%	30%	70%
	17%	17%	17%	3%	3%	4%	2%	1%	3%	8%	5%	9%
	63%	58%	68%	56%	44%	58%	56%	50%	63%	54%	45%	55%
	3%	3%	43%	30%	36%	28%	24%	27%	23%	22%	34%	18%
	15%	22%	12%	13%	17%	11%	15%	22%	12%	17%	16%	18%

Mehr Flexibilität und Effizienz

Kann das elektronische Patientendossier Behandlungen effizienter machen? Sind die Daten vor neugierigen Blicken geschützt? Die Vorzüge für den Kanton Bern aus der Sicht der Grossrätin Ursula Zybach.

*Ursula Zybach, Präsidentin Public Health Schweiz,
Grossrätin und Vizepräsidentin SP Kanton Bern*

Die topographischen Voraussetzungen sowie die Grösse des Kantons Bern stellen sowohl für Patientinnen und Patienten als auch für Gesundheitsfachpersonen eine grosse Herausforderung dar. Personen sind heute sehr mobil, sie wechseln den Wohnort, den Arzt oder reisen. Rasch wird eine Person zum Patient, z.B. durch einen Arbeitsunfall, ein Malheur in der Freizeit oder durch eine Krankheit. Die geschilderte Situation kann für Patienten und Patientinnen und ihre Behandelnden bedeuten, dass im entscheidenden Moment die notwendigen aktuellen medizinischen Informationen fehlen oder aufwendig zusammengesucht werden müssen. Das elektronische Patientendossier (ePatientendossier) leistet Abhilfe. Davon profitiert insbesondere die kantonale Wohnbevölkerung, aber auch ein Besucher des Kantons Bern.

Gebremstes Kostenwachstum

Das ePatientendossier vernetzt die Gesundheitsfachpersonen wie Ärztinnen und Ärzte, ApothekerInnen, aber auch Physiotherapeuten und stellt so sicher, dass diese auf behandlungsrelevante Patientendaten elektronisch zugreifen können. Dazu gehören beispielsweise Röntgenbilder und radiologische Befunde, Spitalaustrittsberichte oder Angaben zur Medikation. Sofern der Patient oder die Patientin den Zugriff erteilt, können andere Gesundheitsfachpersonen diese Dokumente und Daten einsehen und zur Behandlung nutzen. Der Patient oder die Patientin seinerseits kann jederzeit auf sein eigenes ePatientendossier zugreifen, die Daten einsehen und selbst erhobene Daten wie zum Beispiel Blutzuckermesswerte speichern. Jede Person in der Schweiz soll in Zukunft die Möglichkeit erhalten, ihre medizinischen Daten über ein ePatientendossier Gesundheitsfachpersonen zugänglich zu machen. Die Daten stehen so zu jeder Zeit und überall zur Verfügung. Damit können Patientinnen und Patienten in besserer Qualität, sicherer



Ursula Zybach ist Präsidentin von Public Health Schweiz, Grossrätin und Vizepräsidentin der SP im Kanton Bern und setzt sich für die Einführung des elektronischen Patientendossiers ein.

Bild: zvg

und effizienter behandelt werden. Die Eröffnung und Verwendung des ePatientendossiers ist für ambulant tätige Ärzte sowie für Patientinnen und Patienten freiwillig.

Der Mehrwert des ePatientendossiers liegt darin, dass der Patient oder die Patientin nicht bei jedem Besuch bei verschiedenen Gesundheitsfachpersonen dieselben Angaben zur Krankengeschichte wiederholen muss. In erster Linie profitieren Patienten mit einer chronischen Krankheit oder Personen, die an mehreren Krankheiten leiden. Auch für ausserhalb ihres Wohn- oder Arbeitsorts verunfallte oder auf eine medizinische Behandlung angewiesene Personen bietet das ePatientendossier einen grossen Nutzen. Gesundheitsfachpersonen erhalten einen raschen Überblick über bereits durchgeführte Abklärungen und getroffene Therapieentscheide. Damit reduziert sich



Wie viel Technologie braucht die moderne Arztpraxis?

Bild: Fotolia

die Anzahl von doppelt durchgeführten Untersuchungen; gleichzeitig erhöht sich die Behandlungs- und Medikationssicherheit. Auf diese Weise leistet das ePatientendossier auch einen Beitrag zur Stabilisierung der Kosten im schweizerischen Gesundheitswesen. Damit lässt sich der Nutzen des ePatientendossiers nicht ausschliesslich auf den Kanton Bern beschränken. Vielmehr profitieren davon alle in der Schweiz wohnhaften Personen und tätigen Gesundheitsfachpersonen.

Datensicherheit gewährleistet

Der Datenschutz ist beim ePatientendossier ein zentrales Thema. Jede Person hat gemäss der Bundesverfassung Anspruch auf Schutz vor Missbrauch ihrer persönlichen Daten. Die Bürgerinnen und Bürger entscheiden stets selber, wer wann welche Daten bearbeiten darf. Im Bereich des ePatientendossiers setzt das Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier, das voraussichtlich per 1. Januar 2017 in Kraft tritt, die Rahmenbedingungen für den schweizweiten elektronischen Datenaustausch fest. Hohe technische Sicherheitsanforderungen sollen die Zugangssicherheit gewährleisten. Jeder Datenzugriff wird automatisch festgehalten, missbräuchliche Zugriffe können so bestraft werden.

Die Einführung national zugänglicher ePatientendossiers ist ein Meilenstein im Schweizer Gesundheitswesen. Der Kanton Bern sollte sich in Zusammenarbeit mit den kantonalen Ärzten und anderen beteiligten Gesundheitsfachpersonen raschmöglichst für die Einführung des ePatientendossiers rüsten. Die mühsame und ineffiziente Suche nach Spitalaustrittsberichten, nach Röntgenbildern, nach Arztzeugnissen oder dem Impfpass gehört hoffentlich bald der Vergangenheit an.

Kommentar zum Artikel von Frau Zybach von Dr. med. B. Gafner

Frau Zybach spricht die erhofften Vorteile des ePatientendossiers an. Dessen Einführung wird notwendig sein zur Bildung von Stammgemeinschaften in den Kantonen durch unterschiedlichste Leistungserbringer (Spitäler, Ärzte, SPITEX, Apotheker etc.). Im Text nicht angesprochen wird die Finanzierung dieser Stammgemeinschaften. Es ist vorgesehen, dass diese je zur Hälfte von Bund und Kantonen übernommen wird, begrenzt auf drei Jahre nach Inkraftsetzung des entsprechenden Bundesgesetzes über das elektronische Patientendossier. Dabei wird die Tatsache übersehen, dass zum Arbeiten mit ePatientendossiers unter den Leistungserbringern das Führen einer elektronischen Krankengeschichte unabdingbare Voraussetzung ist. Verständlicherweise argumentiert Frau Zybach aus der Sicht der Politikerin, setzt aber den Vorteilen aus Patientensicht nicht die gewichtigen Nachteile der Anwender in der Umsetzung gegenüber. Haupthindernis für eine flächendeckende Einführung und v.a. für die Umstellung von papierbasierten auf elektronische Krankengeschichten sind einerseits gerade die hohen Investitions- und Unterhaltskosten. Andererseits ist es die nach wie vor überhaupt nicht gelöste, ja nicht einmal andiskutierte Abgeltung des Mehraufwandes im Nachführen aller Krankenunterlagen bei unterschiedlichsten Zugriffsregelungen.

Als praktizierender Grundversorger bezweifle ich eine messbar deutliche Qualitätssteigerung und Beeinflussung des Kostenwachstums, fallen doch beträchtliche Unterhaltskosten in den Praxen an. Diese dürfen auch nicht einfach der Arztpraxis angelastet werden, so wie das bei einseitiger Betrachtungsweise durch die Bundesbehörde häufig geschieht. Im Gegensatz dazu stehen die grossen Gewinne, die sich Konzerne wie Swisscom, Die Post u.a. durch das Einführen des ePatientendossiers erhoffen. Die Datensicherheit wurde unlängst erschüttert durch die Hackerangriffe im Kt. Wallis. Die ePlattform des Kantons musste geschlossen werden.

Impressum

doc.be, Organ der Ärztgesellschaft des Kantons Bern
 Herausgeber: Ärztgesellschaft des Kantons Bern,
 Postgasse 19, 3000 Bern 8 / erscheint 6 x jährlich
 Verantwortlich für den Inhalt: Vorstandsausschuss der
 Ärztgesellschaft 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 2015

Mittagsveranstaltung Gesundheitspolitik

Viel Verantwortung, wenig Anerkennung

Die Gesundheitsbranche klagt über einen Mangel an qualifizierten Arbeitskräften. Bund und Kantone, aber auch die Betriebe sind gefordert. Welche Ansätze und Lösungen sehen Vertreter der Gesundheitspolitik?

*Andrea Renggli,
Presse- und Informationsdienst*



Der Fachkräftemangel ist besonders in der Pflege eklatant. Damit FaGes im Beruf verweilen oder sich weiterbilden, muss der Beruf attraktiver werden.

Bild: Fotolia

Das Schreckgespenst «Fachkräftemangel» geistert bereits seit einiger Zeit durch die Schweiz. Erst recht seit der Annahme der Masseneinwanderungsinitiative im Februar 2014. Besonders schlimm sei es im Gesundheitswesen, heisst es: Ohne ausländische Mitarbeiter könnten einige Spitäler den Betrieb nicht aufrechterhalten.

Es fehlen Pflegefachleute

Ist es wirklich so schlimm bestellt um unsere Spitäler und Arztpraxen? Die vielen ausländischen Mitarbeiter in Spitälern seien sicher ein Hinweis, dass zurzeit zu wenige Ärzte und spezialisiertes Personal zur Verfügung stünden, erklärte Martin Bienlein vom Schweizer Spitalverband H+ an einer Veranstaltung der parlamentarischen Gruppe Gesundheitspolitik in Bern. Doch konkrete Zahlen gibt es kaum: «Der Personalmangel wird zwar oft hochgerechnet, aber nur selten effektiv erhoben».

Das bestätigt auch Annette Grünig, Projektleiterin bei der Schweizerischen Konferenz der Gesundheitsdirektoren GDK. Der Fachkräftemangel sei nicht überall gleich gross. Es gibt Unterschiede zwischen den Regionen, zwischen Stadt und Land, zwischen Spitälern und Pflegeeinrichtungen und nicht zuletzt zwischen den verschiedenen Berufsgruppen. «Fachpersonen Gesundheit (FaGe) gibt es in der Schweiz genügend. Aber uns fehlen die auf Tertiärstufe ausgebildeten Pflegefachleute», sagt Helena Zaugg, Präsidentin des Schweizer Berufsverbands der Pflegefachfrauen und -männer. Abschreckend wirke nicht die verlangte Ausbildung an einer Fachhochschule oder höheren Fachschule, sondern die Arbeitsbedingungen: Unregelmässige Arbeitszeiten, damit verbundene Probleme, eine Kinderbetreuung zu organisieren, viel Verantwortung, wenig Anerkennung und nur 400 bis 500 Franken mehr Lohn als eine «FaGe» – all das führe dazu, dass Pflegefachleute nicht lange im Beruf verweilen oder dass Interessierte die Ausbildung gar nicht erst machen.

Pflegeberuf attraktiver machen

Die Situation wird sich weiter verschärfen. Denn die Lebenserwartung steigt und damit auch die Zahl pflegebedürftiger und chronisch kranker Menschen. Deshalb werden vor allem Pflegeeinrichtungen und die Spitex zusätzliche Pflegefachleute brauchen.

Vor diesem Hintergrund haben Bund und Kantone bereits Massnahmen ergriffen, um die Pflegeversorgung sicherzustellen. Viele Kantone haben beispielsweise eine Ausbildungsverpflichtung für die Gesundheitsberufe eingeführt. Doch auch die Betriebe sind gefordert. Man könnte den Personaleinsatz optimieren, schlägt Martin Bienlein vor. Und um die Pflegefachleute länger im Beruf zu halten, müssten die Betriebe die Arbeitsbedingungen verbessern und familienfreundlicher gestalten.

Mehr Hausärzte

Eindeutig hausgemacht ist der Mangel an inländischen Ärzten. «Die Schweiz hat zwar eine recht hohe Ärztedichte, bei der Ausbildung gehören wir aber im Vergleich mit anderen Ländern zu den Schlusslichtern», erklärte FMH-Präsident Jürg Schlup den anwesenden Parlamentariern. Es brauche mehr Studienplätze. Aber das allein genüge nicht. «Für die Versorgung der zunehmenden Zahl chronisch kranker Menschen brauchen wir mehr ambulante hausärztliche Kapazitäten und eine stärkere Ausrichtung auf chronische Krankheiten und Multimorbidität statt wie bisher auf Akutmedizin.» Falsch hingegen wäre eine Steuerung der Facharztausbildung. Angesichts der hohen Zahl ausländischer Ärzte wäre diese Massnahme nur begrenzt wirksam, meint Schlup.

Um die Hausärzte zu entlasten wünscht sich die FMH, dass gewisse Arbeiten an weitergebildete Medizinische Praxisassistentinnen (MPA) delegiert werden könnten. Bisher können die Leistungen der MPA über Tarmed kaum verrechnet werden. Die FMH wollte dies ändern, doch die Verhandlungen mit Santésuisse scheiterten. Die Krankenkversicherer fürchteten steigende Kosten.

Langfristige Lösungen gesucht

Die Diskussion der Parlamentarier und Branchenvertreter machte deutlich: Das Problem muss jetzt angepackt werden. Denn bis junge Fachkräfte ausgebildet sind, dauert es in allen Berufsgruppen mehrere Jahre. Angesichts der immer älter werdenden Gesellschaft sind ohnehin langfristige Lösungen gefragt, welche alle Akteure mittragen.

Software CB goes mobile

Total revolutionär



Fühlen Sie den Unterschied

MediWin CB von der Ärztekasse ist derzeit die beste und umfassendste Software auf dem Markt. Mit vielen nützlichen Zusatzanwendungen wie elektronische Praxisagenda und Krankengeschichte. Und das zu einem unschlagbaren Preis-Leistungs-Verhältnis. Die Ärztekasse geht aber noch einen Schritt weiter und gibt Ihnen die Möglichkeit, die Krankengeschichte einfach und mobil zu nutzen: per Touchscreen auf Ihrem Tablet.

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

Ä K **ÄRZTEKASSE**
C M **CAISSE DES MÉDECINS**
CASSA DEI MEDICI



Medics bleibt Medics

Nur im neuen Kleid. Neu heissen wir schlicht und einfach Medics. So, wie der Kenner und die Kennerin uns schon seit vielen Jahren nennen. Weiterhin nicht mit Reizen geizen soll dagegen unser Leistungsangebot. Ob neue Analysen, modernste Geräte oder konstante Weiterbildung unserer Mitarbeitenden, wir bewegen uns am Puls der Zeit. Medics bleibt Medics.



Medics Labor AG, Bern
www.medics.ch

professionell
und persönlich

«Wir bieten zu wenig Medizinstudienplätze an!»

Ein Anliegen der FMH ist die Sicherung einer qualitativ hochstehenden medizinischen Versorgung. FMH-Präsident Jürg Schlup bezieht Stellung zu Ärztemangel, Masseneinwanderungsinitiative und Numerus clausus.

doc.be: Der Ärztemangel ist Realität. Der Bundesrat will 100 Millionen in zusätzliche Medizinstudienplätze investieren. CVP-Nationalrätin Ruth Humbel hingegen will den Numerus clausus abschaffen und durch ein Praktikum ersetzen. Welche Massnahmen bringen den gewünschten Erfolg?

Jürg Schlup: Wir bieten in der Schweiz schlicht zu wenig Medizinstudienplätze an! Ende der 1970er-Jahre wurden pro Jahr bis zu 1000 Ärztinnen und Ärzte diplomiert. Ab 1985 bis 2010 waren es noch 700. Seit den 1980er-Jahren ist die Bevölkerung aber von 6 auf 8 Millionen angewachsen. Der Numerus clausus hat mit diesem Mangel an Studienplätzen nichts zu tun – er wurde ja erst 1997 eingeführt und regelt seither die Zuteilung der verfügbaren Plätze. 2014 haben sich 4500 junge Menschen um einen der 1600 Studienplätze beworben. In der Medizin gibt es keinen Mangel an Bewerbern, sondern zu wenig Ausbildungsplätze. Dieses Problem lösen weder eine Abschaffung des Numerus clausus noch die Einführung von Praktika, wie sie Nationalrätin Humbel fordert.

Macht es aus liberaler Sicht überhaupt Sinn, wenn der Staat eine «Steuerung» der Medizinerbildung vornimmt?

Wie viele Ärzte welcher Fachrichtungen brauchen wir in Zukunft? Die Fehlsteuerung von heute sind die Planungsfehler von morgen.

Bundesrat Berset hat den Hausärzten zusätzliche 200 Millionen Franken zugesagt – kommt jetzt alles gut?

Eine Besserstellung der Hausärzte ist wichtig. Diese aber über eine Umverteilung mittels punktuellen Tarifeingriff zu realisieren ist falsch, weil weder sachgerecht noch betriebswirtschaftlich korrekt. Ohne

zusätzliche Studienplätze bilden wir weiterhin nicht genügend Ärzte aus. Neben den Haus- und Kinderärzten sind beispielsweise auch die Anästhesisten Mangelware. Auch bei den Allgemeinchirurgen werden schon Lücken sichtbar. Die Anzahl Studienplätze wird seit 2009 von den Fakultäten erhöht – bis sich das auswirkt, werden wir die 2020er-Jahre erreicht haben. Und die bis heute erreichte Erhöhung wird noch nicht genügen!

Frau Humbel begründet ihren Vorstoss auch damit, dass der heutige Zulassungstest zunehmend kritisiert werde. Teilen Sie diese Kritik?

Die Fragen im Auswahlverfahren werden kritisiert, seit es diesen Test gibt. Verbesserungen sind notwendig, zum Beispiel die Berücksichtigung von Sozialkompetenz, Empathie und praktischen Fähigkeiten. Das ist aber schwierig zu messen. Immerhin wird der Test jährlich verbessert, die Universität Fribourg hat ein entsprechendes Mandat. Grundsätzlich sind wir gegen einen Numerus clausus, aber wir benötigen ein Selektionssystem, solange wir zu wenig Studienplätze anbieten. Und zwar ein System, das trotzdem möglichst viele Studienabschlüsse erlaubt.

An den Universitäten werden künftig wohl jährlich etwa 800 Studenten ausgebildet werden. Nötig wären gemäss BAG aber 1300. Wie soll mit der Differenz umgegangen werden?

2014 haben in der Schweiz 850 Mediziner ihr Studium mit dem Arztdiplom abgeschlossen, Tendenz steigend. Das liegt daran, dass die fünf Medizinfakultäten in der Schweiz seit 2009 ihr Angebot an Studienplätzen um ungefähr 40 Prozent erhöht haben. Dank dieser bis heute erfolgten Erhöhung der Anzahl Studienplätze werden wir 2020 über 1000 Diplomierungen pro Jahr erreichen. Auch 2030 werden wir

weiterhin auf Ärzte mit ausländischem Diplom angewiesen sein, um unsere Versorgung sicherzustellen. Heute hat rund ein Drittel der in unserem Land berufstätigen Ärzte ein ausländisches Diplom. Dieser Anteil wird wegen der Pensionierungswelle noch steigen – zumindest passager.

Wie bewerten Sie die Personenfreizügigkeit der EU im Bezug auf die «blauen Berufe»?

Das hohe Versorgungsniveau im Gesundheitswesen können wir heute nur dank Fachkräften mit ausländischem Diplom aufrechterhalten. Dies gilt sowohl für die Ärzte als auch für die Pflegenden. Daher ist die FMH besorgt über die Umsetzung der Masseneinwanderungsinitiative mit einer Kontingentslösung.

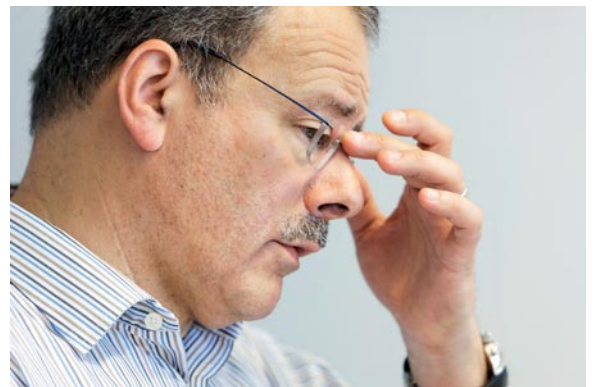
Mitte 2016 läuft die Übergangsfrist für die Zulassungsbeschränkung für Spezialärzte ab. Der Bundesrat will die Kantone ermächtigen, die Zulassung von Ärzten selber zu steuern. Warum wehrt sich die FMH gegen diesen Vorschlag?

Der Zulassungsstopp gilt in der Schweiz mittlerweile seit 13 Jahren. Es existieren keine Studien, die zeigen, dass dieser Stopp einen Einfluss auf die Kosten hat. Er hat aber junge, in der Schweiz ausgebildete Ärztinnen und Ärzte in den Spitälern festgehalten. Gesteuert wird bislang sektoriell, das heisst, nur im praxisambulanten Sektor, nicht aber im stationären und im spitalambulanten Bereich. Das führt zu Ausweichbewegungen der Ärzte zwischen den Sektoren – ein klassisches Beispiel für eine Fehlsteuerung.



*FMH-Präsident Jürg Schlup:
«In der Medizin gibt es keinen Mangel
an Bewerbern, sondern
zu wenig Ausbildungsplätze.»*

Bild: Iris Krebs





Die FMH spricht sich gegen jede Zulassungssteuerung aus – ist dies im Bereich der obligatorischen Krankenversicherung nicht eine extreme Position?

Wir würden eine Weiterführung der seit 2013 geltenden Zulassungssteuerung mit qualitativen Kriterien akzeptieren: Zugelassen werden Ärzte, die drei Jahre Tätigkeit an einem anerkannten Weiterbildungsspital der Schweiz nachweisen können und über die notwendige Sprachkompetenz in einer Landessprache verfügen. Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) prüft zur Zeit, wie die Weiterbildung bzw. die Facharztausbildung gesteuert werden könnte. Aus meiner Sicht kann die Facharztausbildung nur mit Anreizen und guten Rahmenbedingungen beein-

flusst werden, eine behördliche Steuerung birgt die Gefahr einer Fehlversorgung.

Die FMH spricht sich nach wie vor gegen eine Lockerung des Vertragszwangs aus. Was nützt die freie Arztwahl dem Patienten? Was der Ärzteschaft?

Die FMH ist der Meinung, dass die Patienten die Qualität ihrer Ärzte besser beurteilen können als die Versicherer. Die FMH will die Wahl des Arztes, der Ärztin den Patienten und nicht den Krankenversicherungen überlassen. Momentan ist ein Vorstoss der SVP im Parlament hängig, der die Vertragsfreiheit einführen möchte. Das Thema ist also hochaktuell.

Jürg Schlup, besten Dank für das Gespräch.

Hinweis: Dieses Interview erschien erstmals in Politik+Patient, Ausgabe 3/2015.

POLITIK+PATIENT

11. Jahrgang
 Herausgeber: Verband deutschschweizerischer
 Ärztgesellschaften (VEDAG)
 Politik+Patient ist eine Beilage der Schweizerischen Ärztezeitung
 Verantwortlich für die Redaktion:
 Marco Tackenberg, Felix Adank; forum | pr
 Layout: Claudia Bernet, Bern
 Druck: Stämpfli AG

Politik+Patient ist die gesundheitspolitische Stimme der Ärzteschaft. Nur hier kommentieren Ärzte aktuelle Themen der öffentlichen Gesundheitsdebatte. Stets im Visier: das Wohl der Patienten. Und das ab jetzt in neuem Look, aber mit dem gleichen hohen Qualitätsanspruch beim kritischen Blick auf die Gesundheitspolitik.



Bestellung von Politik+Patient

Bestellen Sie das neue Politik+Patient noch heute – kostenlos!

Ja, ich bestelle kostenlos weitere Exemplare von Politik+Patient

20

50

100

Name / Vorname:

Adresse:

Stempel / Datum / Unterschrift:

Bitte Talon ausfüllen und per Fax oder Post schicken an:

Ärztgesellschaft des Kantons Bern
 Presse- und Informationsdienst
 Postgasse 19, Postfach, 3000 Bern 8



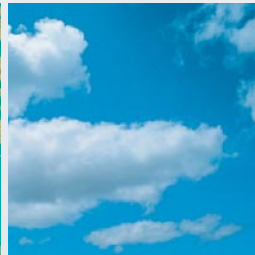


Fax: 031 310 20 82

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 anlagen ohne Aktien.	Wasser Gemässigte Anlage- strategie mit 20% Aktien.	Luft Ausgewogene Strategie mit 40% Aktien.	Energie Wachstumsorientiert anlagen mit 60% Aktien.	Feuer Gewinnorientiert anlagen 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