



ÄRZTEGESELLSCHAFT
DES KANTONS BERN
SOCIÉTÉ DES MÉDECINS
DU CANTON DE BERNE

Nr. 6 / Dezember 2015
www.berner-aerzte.ch

Themen dieser Ausgabe:

<u>Beschlüsse der Delegierten- versammlung</u>	2
<u>Die Zukunft steht ihnen offen</u>	3
<u>Das Spannungsfeld zwischen Medizin und Recht</u>	6
<u>«Ich bin abenteuerlustig.»</u>	8
<u>Ein wichtiger Beitrag zur Früherkennung</u>	12
<u>Knackpunkt Kosten</u>	14

Gemeinsam in die Zukunft

Am 7. November hat im Kultur Casino in Bern MEDIfuture 2015 stattgefunden, der jährliche Laufbahn-Kongress des VSAO und des Mediservice VSAO für angehende und junge Ärztinnen und Ärzte. Rund 250 junge Kolleginnen und Kollegen nahmen daran teil, neugierig auf Informationen für ihre Gegenwart und ihre Zukunft. Mit dabei wie jedes Jahr war als einzige kantonale Ärztesgesellschaft auch die BEKAG mit einem eigenen Stand, vertreten durch mehrere Vorstandsmitglieder und den Presse- und Informationsdienst.



Rasch ergaben sich interessante, intensive und für beide Seiten lehrreiche Gespräche zwischen sehr Jung, Jung und etwas weniger Jung. Die Begegnungen waren spannend und auch herausfordernd. Die Vorstellungen von beruflicher Tätigkeit und Privatleben bzw. deren Verhältnis wurden gegenseitig dargelegt und diskutiert, mehr als einmal fiel das Stichwort Work-Life-Balance. Gefragt sind bei den Jungen ein reduziertes Arbeitspensum mit klar geregelten Arbeitszeiten, Job-Sharing, möglichst kein oder mindestens ein straff organisierter Notfalldienst sowie Möglichkeiten der Kinderbetreuung am oder im Umfeld des Arbeitsplatzes. Wenig beliebt sind unternehmerische Verantwortung, finanzielles Engagement sowie über das rein Medizinische hinausgehende administrative Aufgaben (beispielsweise im Bereich der Praxisorganisation oder Personalführung). Immer war der Austausch geprägt von grossem Interesse und gegenseitigem Respekt.

Eines bestätigte sich einmal mehr auch an dieser Veranstaltung: Unser Nachwuchs existiert! Wohl haben die jungen Ärztinnen und Ärzte in gewissen Punkten andere, neue Vorstellungen, wie sie ihren Beruf leben wollen. Und sie vertreten ihre Standpunkte selbstbewusst. Gehen wir aber offen und ohne Vorbehalte aufeinander zu, stellen wir fest, dass die Unterschiede gar nicht immer so gross sind, dass vielmehr sogar die andersartigen Ansichten eine Bereicherung für uns alle darstellen können. Ein derartiger Austausch ist Bedingung dafür, Arbeitsformen und -modelle zu schaffen, in denen wir uns wiederfinden und einbringen können. Damit dieser Austausch aber funktionieren kann und letztendlich auch zielführend ist, ist es unabdingbar, dass sich alle aktiv einbringen und an der Gestaltung der Zukunft – unserer Zukunft – mitarbeiten, unabhängig von Alter, Geschlecht und fachlicher Ausrichtung.

MEDIfuture 2015 hat auch dieses Mal gezeigt, dass die Voraussetzungen und der fruchtbare Boden für eine sinnerfüllte und lebenswerte Zukunft für uns Ärztinnen und Ärzte vorhanden sind. Nutzen wir das vorhandene Potenzial! Wir alle werden davon profitieren, sowohl unsere Patientinnen und Patienten als auch wir selbst.

Dr. med. Rainer Felber
Vizepräsident Aerztegesellschaft
des Kantons Bern

Beschlüsse der Delegiertenversammlung

An der Delegiertenversammlung vom 3. Dezember 2015 wurden Dr. med. Simon Golder in den Kantonalvorstand und PD Dr. med. Kaspar Truninger zum Ersatzdelegierten für die FMH-Ärztammer gewählt.

Dr. iur. Thomas Eichenberger,
Sekretär Aerztegesellschaft des Kantons Bern

Wahlen

Wahl in den Kantonalvorstand

Dr. med. Simon Golder, Vertreter des Ärztlichen Bezirksvereins Thun und Umgebung

MIT GROSSEM MEHR BEI EINER GEGENSTIMME
UND 5 ENTHALTUNGEN GEWÄHLT.

Wahl als Ersatzdelegierter Ärztkammer FMH

PD Dr. med. Kaspar Truninger

IN ABWESENHEIT MIT GROSSEM MEHR
BEI EINER GEGENSTIMME UND 4 ENTHALTUNGEN
GEWÄHLT.



Rege Diskussion um Marschhalt in der bernischen Spitalpolitik

Nach Abschluss der statutarischen Traktanden stand die Delegiertenversammlung ganz im Zeichen der politischen Forderungen um eine Neuausrichtung der bernischen Spitalpolitik. Rudolf Joder, SVP-Nationalrat und Mitinitiant der Spitalstandortinitiative, erläuterte die Beweggründe, die zur Formulierung der Initiative führten. Dr. med. Jürg Sollberger präsentierte die Positionen der Interessengemeinschaft Medizinische Grundversorgung. Und die Grossräte Pierre Alain Schnegg (SVP) und Dr. Michael Aebersold (SP) stellten ihre Gegenvorschläge zur Spitalstandortinitiative vor. Alle politischen Vorstösse haben eines gemein: Sie verlangen einen mehrjährigen Marschhalt in der Spitalpolitik des Kantons Bern. Aus dem Saal waren sowohl kritische wie unterstützende Voten zu vernehmen. Überwiegend war man der Meinung, vorerst den weiteren Verlauf der politischen Diskussion abzuwarten. Doc.be wird in seiner Februarausgabe 2016 die Referate und Voten ausführlich zusammenfassen.

*Simon Golder wurde von den Delegierten der BEKAG in den Kantonalvorstand gewählt.
Bild: Marco Tackenberg*

Die Zukunft steht ihnen offen

Zum neunten Mal informierte der VSAO im November junge und angehende Ärzte über ihre Laufbahnmöglichkeiten. Viele Faktoren spielen bei der Entscheidung für ein Fachgebiet und einen Arbeitgeber eine Rolle – heute sind es mehr denn je die Arbeitsbedingungen.

Text: Gabriela Troxler,
Presse- und Informationsdienst



Hält als einzige Aerztegesellschaft die Fahnen der kantonalen Standesorganisationen hoch: BEKAG-Vertreter an der Medifuture 2015.

Bild: Markus Gubler

«Was Sie tun, ist in der Regel nicht legal», sagt Nico van der Heiden, Leiter Politik und Kommunikation beim Verband Schweizerischer Assistenz- und Oberärzte VSAO, zu den Besucherinnen und Besuchern der MEDifuture in Bern. Denn: Über die Hälfte der Assistenz- und Oberärzte in der Schweiz arbeiten mehr als 50 Stunden in der Woche – durchschnittlich sind es 56.5 Stunden. Viele der Ärzte gaben in der VSAO-Befragung von 2014 an, mehrfach über 12 Tage am Stück gearbeitet zu haben. Dabei ist das Arbeitsgesetz unmissverständlich: Maximal 50 Wochenstunden darf gearbeitet werden, höchstens 7 Tage am Stück und nicht mehr als 140 Stunden kumulierte Überzeit im Jahr. Rund 70% der

VSAO-Mitglieder halten mindestens eines dieser Elemente regelmässig nicht ein. Das kann verheerend sein, warnt Nico van der Heiden: Das Arbeitsgesetz ist zum Schutz der Arbeitnehmer, aber auch der Patienten da.

Was also kann der einzelne Arzt, die Ärztin tun? «Werden Sie nicht ChirurgIn», sagt Nico van der Heiden nur halb im Scherz, «denn in schneidenden Disziplinen wird mehr gearbeitet». Aber nicht nur die Wahl des Fachgebiets entscheidet über Arbeitsbedingungen, sondern auch die Wahl des Arbeitgebers. Nico van der Heiden ruft dazu auf, eigene Arbeitszeitverstösse anonym beim VSAO zu melden und dessen Rechts-



BEKAG-Vorstandsmitglied Res Bieri im Gespräch mit einem angehenden Kollegen.

Bild: Markus Gubler

beratung in Anspruch zu nehmen. Der Verband, der dieses Jahr sein 70. Jubiläum feiert, macht mit der Kampagne *spital.illegal.normal?* auch die breite Bevölkerung auf die Missstände aufmerksam. Er engagiert sich für die Vereinbarkeit von Freizeit und Beruf, denn: «Das Schlimmste, was passieren kann, ist, dass Sie aussteigen – dass wir Sie und Ihre wertvolle Ausbildung verlieren».

Mandelbärli für den Nachwuchs

Den rund 250 Teilnehmerinnen und Teilnehmern wird an der 9. MEDIfuture viel geboten: Mit 40 Ständen stellen 2015 fast doppelt so viele aus wie 2014. Die Fachkräfte stehen auch nach ihren Referaten für Fragen und Gespräche zur Verfügung. Eine Reihe von Fachgesellschaften stellt sich vor, und potentielle Arbeitgeber buhlen um die Gunst der Nachwuchskräfte. Mittendrin ist auch die BEKAG als Berner Vertretung der Berufsverbände. Sie möchte nicht nur junge Ärztinnen und Ärzte für den Hausarztberuf begeistern, sondern auch selbst Nachwuchs für den Verband rekrutieren. Das gestaltete sich in den letzten Jahren zunehmend schwierig. «Die Jungen stellen

heute viele Forderungen – und das sollen sie auch», sagt BEKAG-Vizepräsident Rainer Felber. «Aber sie vergessen dabei oft, dass sie selbst an der Ausgestaltung ihrer zukünftigen Arbeitsbedingungen mitarbeiten und Einfluss nehmen könnten, wenn sie sich im Verband engagieren.» Die BEKAG ruft sich bei den Jungen in Erinnerung, indem sie ökologische Tragtaschen verteilt. Darin befinden sich ein T-Shirt, die Broschüre «Ä Praxis, wo fägt!» und köstliche Berner Mandelbärli.

Detektivarbeit zieht an

Mit Nachwuchsproblemen kämpfen auch die Universitären Psychiatrischen Dienste Bern (UPD). Während sie sich nicht über einen Mangel an Psychologen beklagen können, fehlen die Psychiater, die als Stationsleiter eingesetzt werden. Die UPD führen ihren Stand an der MEDIfuture mit dem klaren Ziel, Assistenzstellen zu generieren. «Die Psychiatrie hat mit Vorurteilen zu kämpfen», sagt Mike Suter, Leiter Kommunikation und Information. «Depression, Schizophrenie und Burnout sind noch immer stigmatisiert. Sie sind nicht so greifbar wie ein Beinbruch.» Die UPD wollen die Lauf-

bahnmöglichkeiten und die Vielseitigkeit der Psychiatrie aufzeigen. Das vertritt auch Nicolas Moor vor Ort, der einzige Schweizer Assistenzarzt, der den Facharztstitel anstrebt. Er schwärmt von seiner Arbeit: davon, den Menschen als Ganzes betrachten zu können, von der Detektivarbeit, die für eine Diagnose notwendig ist, und vom Patientenkontakt. Auch die flachen Hierarchien und die gute Vereinbarkeit von Klinik und Forschung sprachen ihn an. Dieses Jahr sind drei Studenten, die ihr Wahljahr bei den UPD absolviert haben, als Assistenten zurückgekehrt – 2015 ist damit ein sehr erfolgreiches Jahr.

Die Wege sind zahlreich

Probleme beim Rekrutieren von Nachwuchs hat das Inselhospital keine. Trotzdem will es als einer der grössten Berner Arbeitgeber an der MEDIfuture Präsenz zeigen. Die Standbetreiber decken das Spektrum der Karrieremöglichkeiten ab: Stefanie Wenger ist Assistenzärztin, Barbara Zeyen Käch ist vor allem in der Forschung und Ausbildung tätig und Henrik Pfahler hat sich vom aktiven Arztberuf verabschiedet und sitzt jetzt in der ärztlichen Direktion. «Es gibt



Teilzeitarbeit steht bei den jungen Ärztinnen und Ärzten am MEDIfuture-Kongress hoch im Kurs.

Bild: Markus Gubler

nicht mehr nur den einen Weg vom Studium über den Facharzttitel zur Vollzeitbeschäftigung. Besonders ein Universitätsspital bietet heute unzählige Möglichkeiten», sagt Barbara Zeyen Käch. Sie selbst hat eine früher noch utopische Karriere hinter sich, inklusive Teilzeitarbeit und Familie. Auch die jungen Ärztinnen und Ärzte am MEDIfuture-Kongress seien sehr interessiert am Thema Teilzeit, bestätigt sie.

Trockenfutter und Plan C

Das spiegelt sich auch in den Referaten an diesem Tag, mehrere davon zum Thema Vereinbarkeit von Beruf und Familie - «De Füfer ond s'Weggli». Iris Irene Bachmann Holzinger ist Fachärztin FMH für Kinder- und Jugendmedizin, Oberärztin am Universitätskinderspital Zürich und Mutter von zwei Kindern. «Sucht Möglichkeiten, nicht Probleme», rät sie den Anwesenden. «Die Probleme finden euch von selbst». Berufliche und biologische Uhren ticken leider nicht im selben Rhythmus. Man soll sich früh im Arbeitsrecht informieren, etwa über die Risiken von Röntgen-Strahlung und Lachgas, und ab welcher Woche keine Nachtschichten mehr erlaubt sind. «Think

outside the box», ist Bachmann Holzingers Botschaft. «Seid kreativ, spricht mit dem Arbeitgeber. Habt einen Plan A, einen Plan B und am besten noch C – und stellt euch darauf ein, dass ihr trotzdem improvisieren müsst.» Sie plädiert für Kommunikation, Organisation und Flexibilität, dann sei alles möglich. «Entschuldigt euch nicht für eine Teilzeitstelle!», mahnt sie. Teilzeitarbeitende seien wertvolle Arbeitnehmer. «Verkauft euch entsprechend teuer!» Wenn man sich für eine Familie entscheide, sei vieles nicht planbar – das Gelingen der Partnerschaft etwa, die eigene Gesundheit und die des Babys. Wenn beruflicher und familialer Weg auseinander driften, könne auch ein Coaching helfen. Kreativität sei das A und O, und eine gewisse Gelassenheit. Ihre Kinder etwa wüssten: «Wenn Mami arbeitet, sind das Trockentage.» Trockenfutter lässt sich im Gegensatz zu Sandwiches nämlich schon am Vorabend bereitstellen.

Das Spannungsfeld zwischen Medizin und Recht

Ärztinnen und Ärzte leisten einen wichtigen Beitrag zum IV-Verfahren. Unterschiedliche Auffassungen vom Auftrag der behandelnden Medizin und der Versicherungsmedizin führen aber nicht selten zu Konflikten. Die IV-Stelle Kanton Bern und die Ärztesgesellschaft des Kantons Bern haben deshalb im Oktober zu einer Tagung eingeladen. Über hundert behandelnde Hausärztinnen und Hausärzte sowie Psychiaterinnen und Psychiater nahmen teil.

Doris Aebi,
Leiterin Kommunikation der IV-Stelle Kanton Bern



Wie arbeitet die IV? Die Veranstaltung soll das gegenseitige Verständnis von behandelnder Ärzteschaft und Mitarbeitenden der IV fördern, erklärt BEKAG-Vizepräsident Rainer Felber in seiner Begrüßungsrede.
Bild: Franziska Frutiger



Mit gut ausgefüllten Arztberichten unterstützen behandelnde Ärzte den IV-Prozess positiv und tragen zu einem rascheren Verfahren bei, ist Dr. Simon Graf überzeugt.
Bild: Franziska Frutiger

Wie Studien zeigen, ist das Wissen um die Prozesse und Leistungen der IV bei behandelnden Ärztinnen und Ärzten häufig zu wenig vorhanden. Andererseits sind die IV-Stellen mit den ausgefüllten Arztberichten oftmals unzufrieden. Beide Parteien haben aber ein echtes Interesse an optimalen Lösungen für ihre Patienten bzw. ihre versicherten Personen. Dass dem so ist, zeigt die grosse Resonanz auf die Tagung, die von der IV-Stelle Kanton Bern zusammen mit der BEKAG am 22. Oktober 2015 durchgeführt wurde. Josef Faller, Leiter Regionaler Ärztlicher Dienst BE-FR-SO, und Rainer Felber, Vizepräsident der Ärztesgesellschaft des Kantons Bern, betonten es in ihrer Begrüßung: Das Ziel der Veranstaltung ist es, das gegenseitige Verständnis durch Information über die

Arbeitsweise der IV zu erhöhen und einen fall-unabhängigen Austausch zwischen behandelnden Ärztinnen und Ärzten und Mitarbeitenden der IV-Stelle zu ermöglichen.

Patienten zu ihrem eigenen Wohl ermutigen

Dieter Widmer, Direktor der IV-Stelle Kanton Bern, gibt mit seinem Referat einen Überblick über die unterschiedlichen Massnahmen und Leistungen, welche die IV gewähren kann. Er betont gleich zu Beginn, wie wichtig es ist, dass die versicherten Personen frühzeitig bei der IV gemeldet werden und ermuntert die anwesenden Ärztinnen und Ärzte, die Meldung zur Früherfassung zu machen – auch wenn Patienten Bedenken haben. Es zeige sich in der Realität,

dass diese Ängste nach den ersten persönlichen Kontakten mit der Fachperson der IV rasch weichen. Die IV sucht das Gespräch mit den Betroffenen und wenn möglich mit dem Arzt, dem Arbeitgeber und – sofern vorhanden – auch der Krankentaggeldversicherung. Das Ziel ist es, den bestehenden Arbeitsplatz zu erhalten. Dieter Widmer stellt die verschiedenen Eingliederungsmassnahmen vor und weist auf die Anreize für Arbeitgeber hin, z.B. den Arbeitsversuch und den Einarbeitungszuschuss. Regelmässig werden Informations- und Weiterbildungsveranstaltungen für Arbeitgeber durchgeführt, um sie zu sensibilisieren und zu motivieren, bei der beruflichen Integration mit der IV-Stelle zusammenzuarbeiten. Die Erfolgsquote bei Neuanstellungen beträgt im Kanton Bern gegen 50 Prozent.

Zentral für eine erfolgreiche berufliche Integration ist für Widmer die interdisziplinäre Zusammenarbeit innerhalb der IV. Er erläutert in seinem Referat weitere wichtige Themen, die immer wieder zu Diskussionen führen: den Unterschied zwischen Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit, die Bedeutung des Kriteriums «ausgeglichener Arbeitsmarkt» bei der Rentenprüfung sowie Schadminderung und Mitwirkung.

Der Arztbericht als essentielles Instrument

Simon Graf, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Richter an der verwaltungsrechtlichen Abteilung des Obergerichts im Kanton Appenzell Ausserrhoden, legt im zweiten Referat die unterschiedlichen Sichtweisen von Medizinern und Juristen dar und macht deutlich, weshalb das Verhältnis zwischen den Hausärzten und der IV mitunter schwierig ist. Der Arzt ist in erster Linie Behandler. Das heisst, er ist dem Patienten auftragsrechtlich gemäss OR verpflichtet, dessen Interessen zu wahren und zu unterlassen, was ihm schaden könnte. Auf der anderen Seite ist der Behandler beurteilender Arzt und damit dem Versicherer gemäss Sozialversicherungsrecht/Strafrecht zur wahrheitsgemässen Schilderung (Berichterstattung) verpflichtet. Das führt gemäss Graf zu einem vom Recht geschaffenen Widerspruch. Damit mit diesem Dilemma für den Patienten nutzbringend umgegangen werden kann, ist ein Perspektivenwechsel nötig. Der Arztbericht ist für den Rechtsanwender das Beweismittel über einen medizinischen Sachverhalt. Als erste Information ist er für die IV weichenstellend. Ein Arztbericht, der nicht viel hergibt, schadet dem Patienten mehr, als er ihm nützt. In vielen Fällen, etwa bei Geburtsgebrechen, Hilfsmitteln, Eingliederungsfragen usw., reichen der IV die Hausarztberichte. Diese Berichte sind die Basis für das IV-Verfahren und haben deshalb eine Bedeutung, die nicht zu unterschätzen

ist. Die Informationen der behandelnden Ärzte sind wichtig für die IV, haben diese doch von allen Fachrichtungen die breiteste Kenntnis der Medizin. Tagtäglich sind sie mit Fragen der Arbeitsunfähigkeit konfrontiert.

Kronzeuge der Krankengeschichte

Was beinhaltet nun ein guter Arztbericht? Für den Beweiswert eines Arztberichtes ist entscheidend, dass er umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und dass die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Simon Graf führt folgende Punkte auf, die zu einem guten Arztbericht führen:

- Genauigkeit/Vollständigkeit: möglichst alles ausfüllen, Formular dient als Checkliste
- Krankheit: Arbeitsunfähigkeit bei der angestammten Tätigkeit
- Leistungsfähigkeit/Ressourcenorientierung: zumutbare Erwerbsfähigkeit bei einer angepassten Tätigkeit
- Begründung: wenn möglich immer belegen, auch wenn nicht explizit danach gefragt wird. Ein Sachverhalt wird für den Juristen erst durch die Begründung zur wahren Tatsache
- Eingang in Gutachten finden: den Arztbericht so ausfüllen, dass sich die Gutachter darauf beziehen müssen und können. «Mini-Gutachten» anfertigen und Berichte von Spitälern und Spezialärzten integrieren

Für Graf ist der Hausarzt auch ein Zeuge der Krankheitsgeschichte. Er verfügt über einen wertvollen zeitbezogenen Beweiswert. Mit einem gut ausgefüllten Arztbericht unterstützt der behandelnde Arzt oder die behandelnde Ärztin den IV-Prozess positiv und trägt zu einem rascheren Verfahren bei.

Wünsche auf beiden Seiten

Das in den Referaten Gehörte wird in Workshops vertieft. So können die Teilnehmerinnen und Teilnehmer die Themen Arztbericht, Arbeitsunfähigkeit, Schadminderung und Mitwirkung sowie berufliche Eingliederung erarbeiten und besprechen. Mitarbeitende aus unterschiedlichen Fachrichtungen beantworten Fragen und zeigen auf, wie die IV arbeitet. Diese Möglichkeit wird von den behandelnden Ärztinnen und Ärzten sehr geschätzt. Das Bedürfnis nach Diskussionen ist gross und die Zeit grundsätzlich knapp. Ein brennendes Thema scheint die Abrechnung des Aufwands zu sein: Ein an der Tagung abgegebenes Merkblatt zeigt den Ärztinnen und Ärzten auf, wie sie die Zeit in Rechnung stellen können, die sie für das Erstellen der Berichte und für die mit Mitarbeitenden der IV geführten Gespräche aufgewendet haben. Die Ärzteschaft wünscht sich ihrerseits einen stärkeren Einbezug in die Verfahren und laufende Rückmeldungen.

Nach den anregenden Diskussionen beendet Ludwig Hasler, Publizist, Kolumnist und Philosoph, die Tagung mit einer pointierten Rede. «Konflikte können wir sowieso nicht lösen», meint er. «Konflikte müssen in Bewegung gehalten werden, sodass sie im Zusammenspiel fruchtbar werden». Ob Krankheit oder Gesundheit, Stärke oder Schwäche: Die Bedeutungen verändern sich. Vieles ist Kommunikation. Das beherzigt die IV-Stelle und wird den Dialog mit den behandelnden Ärztinnen und Ärzten weiterführen. Diese Veranstaltung ist der ideale Start zu einer konstruktiven und wertschätzenden Zusammenarbeit.

Die Referate von Dieter Widmer, Simon Graf und Ludwig Hasler finden Interessierte als Video unter www.ivbe.ch/arzttagung15.

Interview

«Ich bin abenteuerlustig.»

Seit über 20 Jahren engagiert sich Christian Gubler für standespolitische Anliegen der Ärzteschaft. An der Delegiertenversammlung im Frühling 2016 tritt er ab. Weshalb die Ärzteschaft mehr erreichen könnte, wenn sie solidarischer aufträte und wieso medizinische Entwicklungshilfe nur vor Ort nachhaltig ist, erzählt er doc.be im persönlichen Gespräch.

Marco Tackenberg,
Presse- und Informationsdienst



Der scheidende BEKAG-Vizepräsident Christian Gubler meint, die Solidarität innerhalb der Ärzteschaft habe merklich abgenommen.

Bild: Martin Bichsel

doc.be: Ich beginne mit der Einstiegsfrage des bekannten Talkmasters Roger Schawinski und frage: Christian Gubler, wer sind Sie?

Christian Gubler: *(Schweigt lange.)* Ich bin ein halb pensionierter, aber passionierter Allgemeinchirurg, Traumatologe und Grossvater. Ich bin politisch und standespolitisch interessiert. Ich habe immer die Einstellung gehabt, man sollte sich als Selbständigerwerbender verbandspolitisch engagieren und mithelfen, seinen Berufsverband im wirtschaftlichen Umfeld zu positionieren.

Sie sind Chirurg. Chirurgen fällen schwierigste Entscheide unter enormem Zeitdruck. Wie kommt es, dass sich einer wie Sie in einem Verband engagiert, wo Entscheidungsprozesse notwendigerweise langsam ablaufen? Ist das kein Widerspruch?

Wenn ich nur mein Naturell betrachte, dann ja. Doch mit den Jahren habe ich gelernt, zwischen Verbandsarbeit und beruflichem Kerngeschäft zu unterscheiden.

Dieser Lernprozess war bestimmt nicht einfach.

Da gebe ich Ihnen recht. Langwierige Sitzungen zu bestreiten, fiel mir nicht immer leicht – mit der Betonung auf *fiel*. Mittlerweile erlebe ich den Kontrast zwischen Berufsalltag und Verbandsarbeit als belebenden Ausgleich. Bei der BEKAG erarbeiten wir Lösungen im Team. Ganz anders im Spital: Als Leiter in einer Notfallstation sind die Augen stets auf mich gerichtet. Ich habe den Lead. Es werden rasche Entscheide von mir erwartet.

Seit wann sind Sie in Leitungsgremien der Aerztegesellschaft dabei?

Um 1989/1990 wurde ich für einen Sitz im Vorstand des Bezirksvereins Bern Stadt angefragt. Mir gefiel das Networking innerhalb der Ärzteschaft. Als das Amt des wissenschaftlichen Sekretärs in der BEKAG frei wurde, wechselte ich in den Kantonalvorstand. 2001 wurde ich dann Vizepräsident und Mitglied des Geschäftsführenden Ausschusses der BEKAG.

Wer war damals Präsident?

Reinhold Streit. Wir hatten ein enges und persönliches Verhältnis. Er hätte es, glaube ich, gerne gesehen, wenn ich sein Nachfolger geworden wäre. Der Vorsitz stand für mich aber nie zur Diskussion. Meine Arztpraxis war erst im Aufbau begriffen und ich sicher noch zu ungestüm und zu wenig diplomatisch fürs politische Parkett.

Was hat sich in der Ärztesgesellschaft verändert, wenn Sie zurückblicken?

Die Solidarität innerhalb der Ärzteschaft hat merklich abgenommen. Mittlerweile verfolgen Fachgesellschaften primär Partikularinteressen. Es fehlt der Blick aufs Ganze. Ich sehe mehrere Gründe: Die kantonale Medizinlandschaft hat sich massiv gewan-

delt. Bezirksspitäler wurden geschlossen. Hautnah habe ich die Eröffnung und die Schliessung des Bezirksspitals Schwarzenburg miterlebt. Weiter: Die medizinischen Fachrichtungen wurden selbständiger. Zur Erlangung des Facharztstitels Allgemeine Innere Medizin FMH braucht man heute keine chirurgische Ausbildung mehr. Dadurch gingen der fachliche Überblick und das Verständnis für die andere Disziplin verloren. Dies wirkte sich auch auf den inneren Zusammenhalt der Ärzteschaft aus.

Sie sagen also, es sei heute schwieriger, die Interessen der Fachgesellschaften, der Allgemeinpraktiker und Spezialisten unter einen Hut zu bringen.

Richtig. Betrachten wir die Akteure im Gesundheitswesen: Politik, Versicherer, Spitäler und Ärzte. Wenn wir nur ein wenig solidarischer wären, kämen die anderen Akteure an uns nicht vorbei. Doch trotz unserer Macht sind wir nur am Reagieren. Weshalb? Weshalb sind wir der schwächste Akteur, wo wir doch leicht der stärkste sein könnten? Dieses Phänomen beschäftigte mich lange. Meine Antwort heute: Die anderen Partner begannen sich zu organisieren und zu strukturieren. Wir Ärzte sind ein Zusammenschluss loser Gruppierungen geblieben. Der römische Dichter und Senator Titus Petronius brachte es schon 40 Jahre vor Christus auf den Punkt: «Wir übten mit aller Macht. Aber immer wenn wir begannen, zusammengeschweisst zu werden, wurden wir umorganisiert. Ich habe später gelernt, dass wir oft versuchten, Verhältnissen durch Umorganisation zu begegnen. Es ist eine phantastische Methode. Sie erzeugt die Illusion des Fortschritts, wobei sie gleichzeitig Verwirrung schafft, die Effektivität vermindert und demoralisierend wirkt.» Seine Worte haben noch heute Gültigkeit.

Wie hat sich die Medizin seither verändert?

Wir waren einmal Allrounder mit einem breiten Leistungsspektrum. Mit den Jahren musste man sich gezwungenermassen spezialisieren. Wer gewisse Operationen nur noch wenige Male pro Jahr durchführt, erreicht nicht dieselbe Qualität wie jemand, der diese wöchentlich vollführt. Das hängt auch mit der Medizintechnik zusammen, die ausgereifter wird. Ich wollte auf der Höhe bleiben und ging, weil es in der Schweiz damals keine entsprechende Weiterbildung gab, für einen Monat nach Bordeaux, um mich in der Laparoskopie ausbilden zu lassen. Auch beim Verhalten der Patienten stelle ich einen Wandel fest. Sie sind – ganz zu meiner Freude – wissbegieriger und fragen häufiger nach. Aus meiner Sicht sollte der Arzt seine Patienten gezielt über die Behandlungsschritte informieren und sie in seine Entscheide miteinbeziehen.

Die Feminisierung in der Medizin ist ein Thema, dass Sie im Spital, aber auch in der Standespolitik sicher beschäftigt hat.

Den Vormarsch der Frauen in der Medizin erlebe ich im Spital tagtäglich. Beim Morgenrapport bin ich häufig der einzige Mann im Raum. Als ich vor 18 Jahren im Sonnenhof begann, praktizierte erst eine Assistentin. Frauen bringen eine andere Sichtweise, eine andere Art Empathie in die Medizin ein. Allerdings tun sich nicht wenige mit der Entscheidung schwer: Kind oder Karriere? Beides lässt sich nicht so ohne Weiteres unter einen Hut bringen.

Sie und der verstorbene BEKAG-Präsident Reinhold Streit vertraten die Meinung, der BEKAG-Präsident müsse nicht unbedingt ein Arzt sein. Ich habe diese Idee nie verstanden. Bitte erläutern Sie!

Zugegeben eine ketzerische Aussage. Doch wenn ich sehe, wie die standespolitische Arbeit zunimmt, sehe ich für das Miliz-



WINTERKONZERT

Kirche Lyss (Eintritt frei)

Sonntag, 24. Januar 2016, 17 Uhr

Französische Kirche Bern

Dienstag, 26. Januar 2016, 20 Uhr

Sándor Veress (1907-1992)

Cuka szke csárdás (1939)

Hermann Meier (1906-2002)

Orchesterstück Nr. 4 (1955)

Sándor Veress (1907-1992)

Nógrádi verbunkos

(Ungarischer Werbetanz) (1939)

Volkmar Andreae (1879-1962)

Sinfonie, F-Dur (1898-1899)

Medizinerorchester Bern

Leitung: Matthias Kuhn

Solist: Hansheinz Schneeberger

Vorverkauf ab 15. Dezember 2015

www.kulturticket.ch oder 0900 585 887 (1.20/min)

Direktverkauf: tonträger music & more, Schweizerhofpassage, Bern; Zentrum Paul Klee; Thun-Thunersee Tourismus

Veranstalter: Medizinerorchester

(www.medizinerorchester.ch)



Punkt um Punkt

Die Welt der Medizin und Laboranalytik ist ständig in Bewegung. Aktuelle Studien-Erkenntnisse, neuste technische Entwicklungen, noch präzisere Tests – der Stoff, aus dem Labor-Träume sind, ist mannigfaltig und viel zu spannend, um innerhalb der Laborwände zu bleiben. In loser Abfolge legen wir Ihnen deshalb fortan die wichtigsten Neuigkeiten und Aktualitäten rund um unser Schaffen dar. Folgen Sie dem «punkt» und bleiben auch Sie am Puls der Zeit.



Medics Labor AG, Bern
www.medics.ch

professionell
und persönlich

Gemeinsam zum Ziel Die Ärztekasse ist eine Genossenschaft



Transparenz fördert das Vertrauen

Als standeseigene Genossenschaft ist die Ärztekasse ausschliesslich ihren Mitgliedern verpflichtet. Mit dem Vorteil, dass alle dieselben Ziele verfolgen und daran interessiert sind, dass die Erträge in Form von günstigen Konditionen und attraktiven Dienstleistungsangeboten wieder zurück an die Mitglieder fliessen. Dank dieser Transparenz vertrauen heute über 10'000 frei praktizierende Leistungserbringer im schweizerischen Gesundheitswesen der Ärztekasse.

Beratung + Service + Software +
Schulung = Ärztekasse

www.aerztekasse.ch



ÄRZTEKASSE

CAISSE DES MÉDECINS



CASSA DEI MEDICI



system schwarz. Die Einschätzung, Praktiker in den Gremien könnten Auswirkungen behördlicher Auflagen besser abschätzen als beispielsweise Juristen, teile ich nicht. Jürg Schlup ist Arzt, aber als FMH-Präsident hat er keinen Patientenkontakt mehr. Andere Branchen haben vollamtliche Verbandsfunktionäre, denen Vizepräsidenten vom Fach zur Seite gestellt werden. Ein solches Modell könnte ich mir auch für die BEKAG vorstellen.

Ich komme nun auf die Aktualität zu sprechen: Das Verhältnis der BEKAG zur Gesundheits- und Fürsorgedirektion GEF ist nicht spannungsfrei. War dies schon immer so?

Nein. Früher waren die Beziehungen deutlich besser – allen voran unter Kurt Meyer. Sein Nachfolger Samuel Bhend resignierte leider früh. Das hat auch damit zu tun, dass die kantonalen Gesundheitsbehörden immer weniger finanziellen und gestalterischen Spielraum haben. Viele der Gelder im Gesundheitswesen sind bereits gesprochen. In Philippe Perrenoud setzte ich viele Hoffnungen – ein Kollege als Gesundheitsdirektor, der unseren Stand, unsere Anliegen kennt und uns vertreten könnte. Ich wurde schwer enttäuscht.

Wie meinen Sie das?

Alles, was die GEF in den letzten Jahren entschieden hat, fühlte sich an wie ein Schuss in den Rücken. So haben die behördlichen Eingriffe zu einer Rechtsunsicherheit in der Durchsetzung des ärztlich ambulanten Notfalldienstes geführt.

Vielleicht liest der neue Gesundheitsdirektor unser doc.be. Haben Sie ihm etwas zu sagen?

Er soll keine Angst vor der Verantwortung, keine Angst vor den festgefahrenen Strukturen in der Behörde haben. Er soll sich sein Amt genau anschauen, eine Auslegung der Probleme vornehmen und dann gewichten. Ich wünsche ihm alles Gute. Es ist ein spannendes Amt, mit dem sich viel bewegen lässt. Bei Stresssituationen helfen Magenschoner und ab und zu ein Glas Rotwein (schmunzelt).

Sie haben letztes Jahr einen Entwicklungshilfeeinsatz auf den Salomonen geleistet. Was hat Sie dazu motiviert? Und was haben Sie gemacht?

Ich war schon immer abenteuerlustig und möchte mein Wissen und meine Erfahrung

Christian Gubler rät dem künftigen Gesundheitsdirektor zu einer Auslegung der Probleme. Mit der Gesundheits- und Fürsorgedirektion lasse sich viel bewegen.

Bild: Martin Bichsel

weitergeben. Mich fasziniert, wie Medizin in anderen Ländern praktiziert wird – so auch auf den Salomonen. Im Rahmen unseres Einsatzes bildeten wir einheimische Ärzte aus, damit sie vor Ort bleiben. Mein Einsatz führte mir vor allem eines vor Augen: Eine nachhaltige Entwicklungshilfe beinhaltet die Präsenz vor Ort.

Was raten Sie einer jungen Kollegin oder einem jungen Kollegen: Lohnt sich die Arbeit in der KÄG? Wieso?

Zeigt eine junge Kollegin, ein junger Kollege Interesse, würde ich sie, ihn sicher nicht davon abhalten. Mir hat die standespolitische Arbeit viele schöne Kontakte und Momente beschert.

Vielen Dank, Christian Gubler, für dieses Gespräch!

Ein wichtiger Beitrag zur Früherkennung

Im Herbst 2013 startete im Kanton Bern das vom Grossen Rat beschlossene Mammografie-Screening-Pilotprogramm. Teilnahmeberechtigt sind alle gesunden Frauen zwischen 50 und 74 Jahren mit Wohnsitz im Kanton Bern. Die Teilnahme ist freiwillig. Der Pilotversuch läuft bis zum Jahr 2020 und wird anschliessend ausgewertet.

*Christine Aeschlimann,
Geschäftsführerin Bernische Krebsliga*

Das Pilotprogramm Brust-Screening Kanton Bern¹ wurde nach dem Vorbild des Ostschweizer Donna-Programms (Kantone St. Gallen und Graubünden) organisiert. Analog wurde die kantonale Krebsliga per Leistungsauftrag mit der Leitung des Programms betraut. Ziel des Programms ist es, ein qualitätskontrolliertes Screening-Verfahren aufzubauen, welches das individuelle opportunistische Screening im Laufe der Zeit ablöst. Im Mittelpunkt stehen dabei die Interessen der Teilnehmerinnen. Das systematische Einladungsverfahren sichert allen Frauen, unabhängig von ihrem sozio-ökonomischen Status, den Zugang zum Mammografie-Screening. Die Strukturen und Abläufe sollen für die teilnehmenden Frauen den Nutzen des Screenings gegenüber seinem potenziellen Schaden so weit möglich maximieren. So werden beispielsweise die Aufnahmen von zwei unabhängigen Radiologen befundet.

Frauen entscheiden unabhängig

Die Einladungen erfolgen nach einem in der Screening-Software hinterlegten Algorithmus. Die Frauen erhalten die Einladung innerhalb des Monats, in dem sie einen geraden, d.h. durch zwei teilbaren Geburtstag feiern. Sollte eine Frau ausserhalb des systematischen Einladungsrhythmus eine Screening-Untersuchung wünschen, kann sie selbst eine Einladung bestellen. Voraussetzung dafür ist, dass die letzte Mammografie mindestens ein Jahr zurück liegt. Die Einladungen erfolgen in Deutsch und Französisch. Die ausführliche Informationsbroschüre ist in 9 weiteren Sprachen downloadbar². Anders als in der Ostschweiz werden im Kanton Bern weder ein radiologisches Institut noch ein Termin vorgeschlagen. Die Frauen können frei entscheiden. Die Kostenbeteiligung der Teilnehmerin beträgt ca. 20 Franken (ohne Anrechnung an die Franchise).

Sollte sich die Frau für eine Teilnahme entscheiden, kann sie aufgrund der Einladung

direkt im Institut ihrer Wahl online oder telefonisch einen Termin vereinbaren. Es kann unter 13 akkreditierten Instituten in den Städten Bern, Thun, Interlaken, Biel, Langenthal und Burgdorf gewählt werden. Jedes Institut stellt mindestens 8 Stunden wöchentlich für das Screening reservierte Gerätekapazität zur Verfügung. Für Fragen steht eine von der Bernischen Krebsliga betriebene Gratis-Hotline zur Verfügung.

Hausärzte werden automatisch informiert

Entscheidet sich die Frau vorläufig oder definitiv gegen eine Teilnahme, ist es wichtig, den Antworttalon auszufüllen und an das Programmzentrum zu schicken. Andernfalls erhält die Frau nach 12 Wochen eine zweite Information, dass sie zur Teilnahme berechtigt wäre. Leider ist es nicht

zu verhindern, dass auch Frauen eingeladen werden, die bereits an Brustkrebs erkrankt sind. Im Einladungsschreiben wird darauf explizit hingewiesen.

Im radiologischen Institut erfolgt neben der Prüfung der Gesundheits- und administrativen Daten eine Aufklärung der Teilnehmerin durch die MTRA. Im Screening findet kein direkter Kontakt mit dem Radiologen statt. Die Ergebnisse werden innert zehn Arbeitstagen brieflich zugestellt. Da die Teilnehmerin ihre betreuenden Ärzte/Ärztinnen melden, erhalten auch diese den Screening-Befund.

Patientendaten an einem Ort gesammelt

Jeder Fall wird von zwei unabhängigen Radiologen oder Radiologinnen aus unterschiedlichen Instituten beurteilt. Die aktuel-



Das systematische Einladungsverfahren sichert allen Frauen, unabhängig von ihrem sozio-ökonomischen Status, den Zugang zum Mammografie-Screening.

Bild: Lukas Lehmann

len Qualitätsvorgaben³ sehen vor, dass pro Radiologe mindestens 2'000, wünschenswert aber 3'000 Lesungen jährlich erforderlich sind. MTRA müssen mindestens 300 Erstellungen jährlich erreichen. Die Bildqualität wird mit 40 Fällen pro MTRA und Jahr evaluiert. Die erstellten Bilder werden über ein eigens für das Screening eingerichtetes digitales Netzwerk übertragen. Wo immer möglich werden vorhandene Voraufnahmen in das Screening-Netzwerk eingespeist und als zusätzliche Information zur Verfügung gestellt. Auch Bilder aus externen, nicht im Programm eingeschlossenen Instituten werden beschafft. Wir sind diesen Instituten sehr dankbar, dass sie die Voraufnahmen zur Verfügung stellen.

Wird ein Fall von den zwei Screening-Radiologen unterschiedlich beurteilt oder kommen beide zum Schluss, dass weitere Abklärungen angezeigt sind, wird der Fall in einer Gruppe von vier bis sechs Radiologen in einer Konsensuskonferenz (Videokonferenz) besprochen. Diese Organisationsform wurde vom Ostschweizer Donna-Programm übernommen mit der Meinung, dass diese gegenüber einer Drittlung durch einen einzelnen Senior-Befunder den Vorteil eines Lernprozesses birgt. Die beteiligten 16 Screening-Radiologen⁴ sind alle sehr motiviert und arbeiten äusserst diszipliniert und effizient mit. Es finden wöchentlich drei Konsensuskonferenzen mit vier bis sechs Teilnehmenden statt.

Appell an die Hausärzte

Die weiteren Abklärungen erfolgen ausserhalb des Screening-Programms. Die Frau hat die freie Arztwahl. Um das Screening-Programm aber evaluieren zu können, ist es sehr wichtig, dass die Ergebnisse der weiteren Abklärungen an das Programmzentrum gemeldet werden. Zur Zeit steht den Ärztinnen und Ärzten dafür ein schriftlicher Fragebogen zur Verfügung, der mit weiteren Dokumenten wie dem Pathologiebericht

eingesendet werden kann. Es wird momentan daran gearbeitet, dass die Ergebnisse der Abklärungsstellen (Praxen, Brustzentren, Pathologische Institute) direkt in der Screening-Software erfasst werden können. Dies würde eine zeitnahe Rückmeldung an die Screening-Radiologen ermöglichen. Wichtig für die Ermittlung der Fälle von Intervallkrebs ist die Zusammenarbeit mit dem kantonalen Krebsregister. Durch Abstimmung der Screening-Daten mit den Krebsregisterdaten sollen falsch negative Fälle identifiziert und aufgearbeitet werden. Dies wird jedoch nur mit einer zeitlichen Verzögerung von einem bis zwei Jahren möglich sein.

Erste Evaluationen verlaufen positiv

Die ersten Erfahrungen zeigen, dass rund ein Drittel der angeschriebenen Frauen teilnehmen. Die Teilnehmerate ist steigend. In aller Regel, d.h. in über 90% der Fälle, gelingt es, die Screening-Befunde innerhalb der geforderten 8 Arbeitstage zuzustellen. Das Programm wird nun die Zufriedenheit der Teilnehmerinnen systematisch messen. Ebenfalls wird die Informationsbroschüre neu erarbeitet (neue Inhalte und neues Layout).

Es ist das Ziel der Bernischen Krebsliga, im Verbund mit den beteiligten radiologischen Instituten und den Abklärungsstandorten ein Mammografie-Screening anzubieten, welches die gesteckten Vorgaben erfüllt, kostengünstig organisiert ist und den Frauen und den betreuenden Ärztinnen und Ärzten eine objektive Information und rasche Ergebnisse liefert.

1 www.brustscreening-bern.ch

2 www.swisscancerscreening.ch

3 Interne Programmrichtlinien unter

www.bernischekrebsliga.ch/de/brust_screening/fachinformationen

4 Unter www.bernischekrebsliga.ch/de/brust_screening > Über uns

> Akkreditierte Radiologen

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, Gabriela Troxler 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, troxler@forumpr.ch,
gubler@forumpr.ch
Inserate: Markus Gubler, E-Mail: gubler@forumpr.ch
Layout: Claudia Bernet, Bern, c.bernet@bluewin.ch
Druck: Druckerei Hofer Bümpliz AG, 3018 Bern
Ausgabe Dezember 2015

Novemberkongress Santé 2020+
Knackpunkt Kosten

Der Branchenverband santésuisse lädt zu seinem ersten Novemberkongress. Diskutiert werden die Verpflichtung des Gesundheitssystems zu Qualität und Kosteneffizienz sowie die Konflikte, die dadurch entstehen. Dr. Harry Telser vom Beratungsunternehmen Polynomics empfiehlt, nicht mehr zwischen ambulanten und stationären Leistungen zu unterscheiden. Stattdessen sollen Leistungen mit grossen Fallzahlen frei verhandelt und Leistungen mit kleinen Fallzahlen reguliert werden. Für beide Leistungsformen schwebt Telser ein neues individuelles Vergütungsmodell vor.

Gabriela Troxler, Presse- und Informationsdienst

Nationalrat Heinz Brand muss mehrmals ansetzen, bis sich die anwesenden National- und Ständeräte, Bundesangestellten, Leistungserbringer und Medienschaffenden setzen. Zu verlockend sind Kaffee und Frühstück im Hotel Schweizerhof in Bern. Doch auf die Anwesenden wartet schwer verdauliche Kost: Das Gesundheitswesen droht sich im Spannungsfeld zwischen Kosten und Qualität aufzureiben. Der Bund präsentierte 2013 seine Strategie: 36 Einzelmassnahmen, die Qualität, Chancengleichheit und Lebensstandard gewährleisten sollen, verpackt in einem einzigen Paket – Gesundheit 2020. Dieses liefert aber ungenügende Antworten, findet der Krankenversichererverband santésuisse, und hat selbst zur Diskussion geladen. Aus seiner Sicht besteht besonders ein Manko: Gesundheit 2020 äussert sich nicht zu Finanzierungsmöglichkeiten und Kostenfolgen. Heinz Brand rechnet vor: Bis zum Jahr 2030 wird sich das Bruttoinlandprodukt BIP der Schweiz etwa um 50% steigern. Die Gesundheitskosten aber verdoppeln sich im gleichen Zeitraum! Ohne wirksame Reformen sei unser Gesundheitswesen nicht mehr finanzierbar – zu gross werde die Schere zwischen Kosten und Zahlungsmöglichkeiten. Wie können effiziente und patientenorientierte Leistungen langfristig garantiert werden?

Regulierung als Bananenschale

Kaffee, Orangensaft und Gipfeli liegen den hochkarätigen Polit- und Gesundheitsvertretern noch wohliger warm im Magen, als Martin Eling die Bühne betritt, seines Zeichens Direktor des Instituts für Versicherungswirtschaft der Universität St. Gallen. Eine der grössten Baustellen der nächsten Jahre im Gesundheitswesen sei die Demographie – «hier tickt eine kleine Bombe», sagt Eling. Das System stehe zwar momentan auf soliden Füüssen. Die Einheitskasse ist erst einmal kein Thema mehr, Prämien und Kosten entwickeln sich nach oben,

Gesundheit ist ein Zukunftsmarkt. Doch sogenannte globale, langfristige «Megatrends» werden sich nachhaltig auf das System auswirken. Das bestätigen auch die 18 von der Universität St. Gallen befragten Krankenversicherer. Sie stufen den Faktor Demographie als sehr relevant für das zukünftige Gesundheitswesen ein, zugleich aber auch als kaum beeinflussbar. Dasselbe gilt für den technologische Fortschritt: «Dieser wird die Gesellschaft wohl nachhaltig verändern als die Industrialisierung im 19. Jahrhundert», prognostiziert Martin Eling. Und ökonomische Faktoren wie die Schuldenkrise beeinflussen das Gesundheitswesen stärker als wohl mancher denken mag, etwa weil Krankenversicherer rund 80 Prozent ihrer Bilanzsumme in Kapitalanlagen investieren. Das sind in der Schweiz etwa 30 Milliarden Franken. Auch Währungsrisiken ist das Gesundheitssystem ausgesetzt. Als grösste «Bananenschale» aber, also als Faktor, über den das Gesundheitswesen stolpern könnte, identifizierten die Führungskräfte aus dem Versicherungswesen in einer Studie von PWC die staatliche Regulierung. «Bemerkenswert», findet Eling, ist Hauptziel dieser Regulierung doch eigentlich mehr Sicherheit. Glaubt man Eling, werden sich staatliche Eingriffe noch verschärfen. In der EU etwa dürfen Frauen und Männern schon heute nicht mehr unterschiedliche Prämien verrechnet werden. Der übergeordnete Trend geht in Richtung mehr Konsumentenschutz.

Eine Säule für die Pflege?

In Sachen technologischen Fortschritts hinkt die Schweiz noch hinterher, attestiert Martin Eling. Daten von Apps, die das Gesundheitsverhalten von Versicherungsnehmern messen, fliessen noch kaum in die Prämiengestaltung ein. In fünf bis zehn Jahren komme aber zweifelsohne das «Internet der Dinge», in dem beispielsweise Haus und Auto miteinander kommunizieren – der gläserne Konsument wird Wirklichkeit. Und

in der Demographie sei die eigentliche Bombe oder Herausforderung nicht die AHV, denn deren Schwächen und Sanierungsmöglichkeiten sind allgemein bekannt. Wirklich besorgniserregend findet Martin Eling die Langzeitpflege und altersbedingten Krankheitsbilder. Denn dafür seien schlicht noch keine Lösungen in Sicht. Eling hält aber zum Beispiel eine eigene Säule für die Pflege in der Sozialversicherung nach dem Vorbild Deutschlands für eine gute Möglichkeit. Gleich relevant und ähnlich wenig kontrollierbar wie die Demographie und die Regulierung haben die befragten Krankenversicherer auch mangelnde institutionelle Strukturen eingeschätzt. Dazu gehören etwa die Doppelrolle der Kantone als Marktteilnehmer und Schiedsrichter, Ärztemangel und Medikamentenpreise.

Power-Balance-Fit

Lösungsansätze liefert der Ökonom und stellvertretende Geschäftsführer des Beratungsunternehmens Polynomics, Harry Telser. Zusammen mit seinem Team meint er Effizienzreserven im System identifiziert zu haben und schlägt Möglichkeiten vor, dort zu straffen – bevor es zu einer Rationierung von Leistungen kommt. «Effizienz heisst nicht zwingend niedrigere Kosten!», warnt Telser – das sei ein gängiges Missverständnis in der Ökonomie. Stattdessen heisse Effizienz, die Leistungen in guter Qualität mit möglichst wenig Mitteln zu erreichen. Telsers Studie basiert auf einer Analyse von (Fehl-)Anreizen innerhalb der Vergütungssysteme, Finanzierung und Versorgungsstruktur im Schweizer Gesundheitswesen. Bei der Vergütung stehen drei Grössen in Konflikt: Power (je teurer eine Behandlung ist, desto höher ist der Anreiz für Effizienz), Balance (je unterschiedlicher Leistungen vergütet werden, desto eher werden gewisse Behandlungsarten bevorzugt) und Fit (je direkter Unterschiede im Patientenbedarf abgebildet werden, desto weniger Anreiz besteht für eine Selektion).

Die beiden in der Schweiz etablierten Systeme funktionieren laut Harry Telser nicht optimal. Während Tarmed zwar keine Patientenselektion begünstigt (guter Fit), birgt er die Gefahr von Leistungsausweitung und Überversorgung. Das System ist wenig anpassungsfähig und operiert mit Zahlen aus den 1990er-Jahren, weswegen gewisse Leistungen über die Zeit hochprofitabel werden. Das hat sich durch den technologischen Fortschritt in den letzten Jahren noch verstärkt. Das Fallpauschalensystem SwissDRG hingegen steigert zwar die Effizienz, begünstigt aber auch Patientenselektion. Der Vertragszwang, so Telser, berge im ambulanten Sektor die Gefahr einer Mengenausweitung der Leistungen. Im stationären Bereich könne die Doppelrolle der Kantone dazu führen, aus Standortinteresse und Bevorzugung der eigenen Spitäler Leistungsineffizienzen hinzunehmen.

Leistungen aufteilen nach Regulierung

Aus diesen Überlegungen formuliert Harry Telser Ziele: mehr Gestaltungsspielraum für die Vertragspartner etwa, eine klare Aufgabenteilung zwischen den Finanzierern, eine bessere Anpassungsfähigkeit im ambulanten Bereich und ein besserer Fit in der stationären Vergütung. Um das zu erreichen, plädiert Telser dafür, die historisch gewachsene Unterscheidung zwischen ambulanten und stationären Leistungen abzuschaffen. Stattdessen schlägt er eine Aufteilung auf eine Liste A und eine Liste B vor. Liste A enthält «frei verhandelbare» Leistungen. Das sind Leistungen mit einer grossen Fallzahl und einheitlichem Ressourcenbedarf – wie etwa Blinddarmoperationen. Liste B könnte «regulierte», nicht planbare Leistungen mit kleiner Fallzahl beinhalten, etwa Vorhalteleistungen wie Verbrennungen. Für diese Liste wäre ein Vertragszwang denkbar, meint Telser, aber auch ein Monopol auf Zeit, bei dem wenige Anbieter die Leistungen erbringen, bis sie wieder neu ausge-

schrieben werden. Für beide Listen schlägt Telser eine individuelle Vergütung vor, die zwischen den Vertragspartnern ausgehandelt und festgehalten wird. Tarmed und SwissDRG könnten weiterhin bestehen bleiben, Leistungserbringer und Finanzierer sollen aber abweichende Systeme bestimmen können.

An bestehenden Schrauben drehen

Die Anpassungsfähigkeit von Tarmed wäre zu verbessern, indem analog des SwissDRG die Datenlage erneuert und der Aufwand pro Leistung periodisch erhoben würde. Die Patientenselektion bei SwissDRG könnte verringert werden (besserer Fit), indem zusätzlich zu den Fallpauschalen Rückversicherungen eingeführt würden, wie Harry Telser vorschlägt. Das würde die Effizienz des Systems immer noch garantieren. «Das Gute an diesem Modell mit Liste A und B ist, dass auch im Kleinen begonnen werden kann», sagt Telser. So liessen sich etwa die Hochrisikoversicherung und eine flexiblere Veränderung des Tarmed im Einzelnen umsetzen. Im Ganzen würde das Modell laut Telser nicht nur zu einer effizienteren Leistungserbringung und weniger Patientenselektion, sondern auch zu erhöhter Kosteneffizienz, Anpassungsfähigkeit und Bedarfsorientierung führen. Ein Denken in Behandlungsketten könnte die strikte Trennung von ambulant und stationär auflösen. «Die Umsetzung dieser zugegeben einschneidenden Reformen», sagt Telser, «liegt wie so oft in den Händen der Politik. Einzelne Akteure können sie nicht umsetzen.» Auch die Entscheidung, welche Leistungen auf Liste A und Liste B gehören, liegt laut Telser beim Bund. Es gebe also tatsächlich mögliche Lösungen für unser Gesundheitssystem, resümiert Heinz Brand diesen ersten Novemberkongress von santé-suisse. «Die Politik muss diese Lösungsansätze nun seriös und ohne Scheuklappen aufnehmen.» Die Anwesenden haben viel Interessantes gehört, bleiben aber auch mit

etlichen Fragen zurück. Welche Leistungen bietet die Liste A, welche die Liste B? Was heisst ein Monopol auf Zeit in einer vom Hausärztemangel gezeichneten Gesellschaft, in der Junge schon zwei Mal überlegen, ob sie die eigene Praxis eröffnen? Wie viel Gestaltungsspielraum entfällt wirklich auf beide Vertragspartner? Es bleibt zu hoffen, dass die Denkanstösse am Novemberkongress 2020+ zu konkreten, umsetzbaren Lösungen führen – und uns nicht bloss alter Wein in neuen Schläuchen verkauft wird.

Lohnempfehlungen MPA 2016

Einstiegslohn

Fr. 4'050.– x 13 bei einer Wochenarbeitszeit von 42 Stunden und 4 Wochen Ferien.

Dienstalterszulage

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

Funktionszulage

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

Lehrlingslöhne

1. Lehrjahr Fr. 350.–
2. Lehrjahr Fr. 900.–
3. Lehrjahr Fr. 1'300.–
Ein 13. Monatslohn wird ausgerichtet.

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