



ÄRZTEGESELLSCHAFT  
DES KANTONS BERN  
SOCIÉTÉ DES MÉDECINS  
DU CANTON DE BERNE

Nr. 4 / August 2016  
www.berner-aerzte.ch

## Themen dieser Ausgabe:

Interprofessionalität in der  
Grundversorgung – neu erfin-  
den? Oder im Alltag leben! 2

Evaluation des kantonalen  
Programms «Praxisassistentz»  
im Kanton Bern 4

Auch digitale Türen  
abschliessen 6

Mehr zufriedene Hausärzte 8

Grundsätze der BEKAG  
zur Regelung des ambulanten  
ärztlichen Notfalldienstes  
in den Bezirksvereinen 10

Kriterien zur Anerkennung  
der fachärztlichen Not-  
falldienste in den ärztlichen  
Bezirksvereinen (ABV)  
des Kantons Bern. 12

Auf gute Zusammenarbeit! 13

Rollende Skelette 14

Präventionskarte zur Unter-  
stützung evidenzbasierter  
Prävention und Gesundheits-  
förderung erstmals in Berner  
Hausarztpraxen getestet. 16



## **Interprofessionalität im Kanton Bern: Qualitätszirkel mit Apothekern fördern und MPAs einbinden**

Bund und Behörden versprechen sich von der interprofessionellen Zusammenarbeit die Lösung der drängenden Probleme in der medizinischen Grundversorgung. Interprofessionalität soll das mangelnde Angebot an ärztlichem Fachpersonal kompensieren und gleichzeitig die steigende Nachfrage nach Leistungen von chronisch kranken und polymorbiden Menschen befriedigen. Der Bund will die interprofessionelle Zusammenarbeit von 2017 bis 2020 mit vier Millionen Franken fördern. Interprofessionalität lässt sich zwar behördlich planen. Doch ohne den Willen zur Umsetzung zusammen mit unserer Basis funktioniert sie nicht. Die betroffenen Berufsgruppen müssen aufeinander zugehen, wie dies auf der «Plattform Interprofessionalität in der primären Grundversorgung» ([www.interprofessionalitaet.ch](http://www.interprofessionalitaet.ch)) bereits geschieht. Solche Plattformen können Grundlagen schaffen, um koordinierte Versorgungsangebote aufzubauen oder bestehende lokale Strukturen zu stärken.

Niedergelassene Ärzte und Apotheker in Freiburg tauschen sich seit einigen Jahren erfolgreich in gemischten Qualitätszirkeln aus. Beide Berufsgruppen profitieren vom gegenseitigen Wissensaustausch – fachlich und menschlich. Doch noch sind diese Zirkel zu wenig verbreitet. Es ist aber eine Frage der Zeit: Die flächendeckende Ausbreitung interprofessioneller Versorgungsstrukturen wird Kooperationszwänge schaffen, die wenig Räume zur Durchsetzung einseitiger Interessen bieten. Und die nachfolgende Generation von Ärzten und Apothekern scheint sich nicht für alte standespolitische Zöpfe zu interessieren. Eine Hausärztin, welche kürzlich das Symposium der Swiss Young Pharmacists Group besucht hat, resümiert: «Mein Eindruck verstärkt sich, dass es der uns nachfolgenden Generation von Ärzten und Apothekern besser gelingen wird als uns, die Zusammenarbeit konstruktiv zum Nutzen der Patienten zu gestalten.»

Im aktuellen Medien-Hype im Kanton Bern zum verstärkten Einsatz von Pflegefachpersonen zur Bekämpfung des Ärztemangels wird eine Berufsgruppe mit keinem Wort erwähnt: Unsere Medizinischen Praxisassistentinnen. Mit ihrer Weiterbildung zur «Medizinischen Praxiskoordinatorin mit eidg. Fachausweis» bringen sie alle Voraussetzungen mit, um kompetent chronisch kranke Patienten zu betreuen und in grossen Praxisstrukturen teamleitende Funktionen zu übernehmen. Eine Einflussnahme auf die Versicherer zur vernünftigen und wirklich kostengünstigen Abgeltung dieser erweiterten Tätigkeit unserer MPA ist erwünscht!

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

Arbeitsgruppe Arzt – Apotheker

## Interprofessionalität in der Grundversorgung – neu erfinden? Oder im Alltag leben!

*Gemischte Qualitätszirkel Ärzte – Apotheker auf freiwilliger und selbstbestimmter Basis haben die besten Arbeitsvoraussetzungen. Eine Empfehlung der Berner Arbeitsgruppe Arzt – Apotheker (BEKAG – AKB).*

*Dr. med. Beat Gafner, Allgemeine Innere Medizin FMH,  
Präsident der Aerztegesellschaft des Kantons Bern*

Die Behandlung von Krankheiten ist heute oft ein Teamwork unter verschiedenen Berufsgruppen. Dieses Teamwork hat unterschiedliche Gesichter. Für uns praktizierende Ärzte ist die Delegation von therapeutischen Massnahmen unter Beibehaltung der Verantwortung in unseren Händen eine gangbare Handlungsweise. Das wurde vom eidgenössischen Parlament jüngst auch so bestätigt.

Bezüglich der Qualität der Pharmakotherapie weist die interprofessionelle Zusammenarbeit auf Augenhöhe mit der Offizinapothekerschaft einen differenzierten Aspekt auf. Pharmakotherapie ist komplexer, anspruchsvoller, effizienter, aber auch risikoreicher geworden. Denken wir nur an die Zunahme der bekannten Interaktionen, an die intensivierten, onkologischen, ambulanten Therapieschemata, an die vielen Therapieoptionen und an das praktische Handling der Inhalationstherapie oder die kombinierte Diabetestherapie etc., etc.

An der Basis, in der lokalen Grundversorgung, funktioniert der Dialog über solche Fragen zwischen uns niedergelassenen Ärzten und Apothekern meist gut und unkompliziert. Dies schliesst unterschiedliche Meinungen nicht aus, z. B. in Bezug auf die direkte Medikamentenabgabe, darf aber nicht einen interessanten, gegenseitigen Lehr- und Lernprozess verhindern.

Die Hausärzte Schweiz, PharmaSuisse und andere Verbände bekräftigen auf der «Plattform Interprofessionalität in der primären Grundversorgung» ([www.interprofessionalitaet.ch](http://www.interprofessionalitaet.ch)) ihren Willen zur Umsetzung der Interprofessionalität. Gemischte Qualitätszirkel funktionieren gut, u.a. im Kanton Freiburg und im Kanton Bern. Diese Chancen des Einander-Verstehens und Zusammengehens gilt es zu nutzen und nach Kräften zu fördern.



*Gemischte Qualitätszirkel umfassen idealerweise  
5 bis 10 Teilnehmer und treffen sich  
dreimal pro Jahr mittags oder abends für  
rund zweistündige Sitzungen.*

*Bild: Fotolia*



Die Ziele solcher gemischten Zirkel Ärzte – Apotheker können glasklar definiert werden: Die verallgemeinernden Clichés auf beiden Seiten werden abgebaut und ausgeräumt, die eigene Expertise gewinnt an Tiefe durch kritische Berücksichtigung der internationalen Guidelines, das Abgabeverhalten und Kosten-Nutzenverhältnis wird effizienter.<sup>1</sup> Das Vertrauen der Patienten in ihren behandelnden Arzt steigt, die Patientencompliance verbessert sich und Marketingstrategien der Pharmaindustrie werden hinterfragt.

Gemischte Qualitätszirkel zwischen Ärzten und Apothekern wurden erstmals 1997 im Kanton Freiburg erfolgreich ins Leben gerufen. In der Agglomeration Bern funktionieren solche gemischten Qualitätszirkel seit geraumer Zeit, aktuell bereits deren drei. Die einzelnen Zirkel sind noch in der Lage, interessierte Ärzte aufzunehmen. Ferner wird das Potential für weitere Qualitätszirkel von der Arbeitsgruppe Arzt – Apotheker (BEKAG – AKB) in der Agglomeration Bern und den Städten Thun und Burgdorf als realistisch angesehen. Selbstverständlich sollen diese gemischten Qualitätszirkel dispensierenden und nicht-dispensierenden Ärzten gleichermassen offen sein. Die gemischten Qualitätszirkel arbeiten vollständig unabhängig von der Pharmaindustrie.

Die Organisation einer Gruppe ist für die ausgebildeten Moderatoren, meist zwei Apotheker, zeitlich und finanziell aufwendig. Die Moderatorenausbildung und die Datenanalyse eines Qualitätszirkels erfolgen durch PharmaSuisse. Die Inkassostelle OFAC der Apothekerschaft ist Mitglied im Verwaltungsrat der uns allen bekannten Health-Info-Net HIN (weiteres Cliché zerbröselt...), bereitet die Daten auf und erstellt ein Benchmarking, um Kosten- und andere Vergleiche inner- und ausserhalb der Gruppe objektivierbar zu machen. Dazu erklären sich die Teilnehmer bereit, ihre Medikamentenabgaben anonymisiert dem

gemischten Qualitätszirkel zur Verfügung zu stellen.

Eine finanzielle Abgeltung der Moderatoren durch Beiträge von Krankenversicherern ist möglich, aber nicht Standard. Die teilnehmenden Ärzte müssen sich nicht an den Organisationskosten des Qualitätszirkels beteiligen. Ein Zirkel umfasst idealerweise 5-10 Teilnehmer und trifft sich dreimal pro Jahr für je ca. zwei Stunden mittags oder abends.

Fühlen Sie sich angesprochen und möchten interprofessionelles Handeln mit dem uns am nächsten stehenden Gesundheitsberuf nicht nur fordern, sondern auch fördern und praktische Skills erwerben? Dann melden Sie sich bitte bei meiner Adresse: [praxigaf@hin.ch](mailto:praxigaf@hin.ch),

auf dem Sekretariat der Aerztegesellschaft des Kantons Bern:  
Postgasse 19, 3000 Bern 8,  
[info@bekag.ch](mailto:info@bekag.ch)

oder beim Apothekerverband des Kantons Bern:  
Münzgraben 6, 3000 Bern 7,  
[info@apobern.ch](mailto:info@apobern.ch).

<sup>1</sup> <http://www.revmed.ch/rms/2012/RMS-341>

## Evaluation des kantonalen Programms «Praxisassistenten» im Kanton Bern

Das Programm des Berner Instituts für Hausarztmedizin (BIHAM) verfolgte den Zweck, den Nachwuchs in der Profession zu fördern. Das gelang bestens, wie der Evaluationsbericht zum Abschluss zeigt. Die Weiterführung und der Ausbau des Praxisassistenten-Programms werden dringend empfohlen.

Dr. Regina Ahrens, Dr. Adrian Gödlin, Prof. Nicolas Rodondi,  
Berner Institut für Hausarztmedizin (BIHAM)

Die Weiterbildung zur Hausärztin, zum Hausarzt muss unterstützt werden, um dem drohenden Hausärztemangel entgegenzuwirken. Die Work Force Studie zeigt, dass im Jahr 2020 im Kanton Bern 240 Vollzeit-Hausärzte fehlen werden! Auf Empfehlung einer Arbeitsgruppe der Gesundheitsdirektoren-Konferenz GDK und des Bundesamts für Gesundheit BAG im Jahr 2006 führten mittlerweile alle Kantone (ausser dem Tessin) ein kantonales Praxisassistenten-Programm ein. Im Kanton Bern wurden seit 2008 initial jährlich 6, später 9 Halbjahresstellen mitfinanziert. Seit 2013 können insgesamt 21 Praxisassistenten an zukünftige Hausärzte vergeben werden. Mit der Koordination der Praxisassistenten wurde das Berner Institut für Hausarztmedizin (BIHAM) in Zusammenarbeit mit der Stiftung zur Förderung der Weiterbildung in Hausarztmedizin (WHM) beauftragt. Anfang 2016 erstellte das BIHAM zuhanden der GEF einen ausführlichen Evaluationsbericht über die gesamte Programmdauer von 2008 bis 2015.

Die wichtigsten Befunde in Kürze:

### **1. Das Programm «Praxisassistenten» weist eine hohe Erfolgsquote auf und ist damit ein wirksames Mittel gegen den Hausärztemangel.**

Die Erfolgsquote des kantonalen Programms «Praxisassistenten» ist erwiesenermassen beachtlich hoch: 78% aller ehemaligen Praxisassistentenärzte sind heute in der Praxis, haben die Praxisaufnahme ganz konkret geplant oder sind nach wie vor in der Weiterbildung für Hausarztmedizin. Sehr erfreulich ist ebenfalls, dass 48 der 50 bereits tätigen Haus- und Kinderärzte im Kanton Bern tätig sind, ein weiterer im Kanton Solothurn in unmittelbarer Nähe zum Kanton Bern.

### **2. Die Praxisassistenten sind ein äusserst wichtiger Faktor im Entscheid für die Hausarztmedizin.**

Eine grosse Mehrheit der neuen Haus- und Kinderärzte beurteilt die Praxisassistenten als wichtigen oder sehr wichtigen Faktor, sich für die Hausarztmedizin zu entscheiden. Deshalb muss die Praxisassistenten unbedingt auch künftig denjenigen Ärzten zur Verfügung stehen, die sich noch nicht definitiv für das Karriereziel Hausarztmedizin entschieden haben.

### **3. Die neuen Haus- und Kinderärzte sind über das ganze Kantonsgebiet verteilt.**

Dank gezielter Werbung und konkreten Projekten der Koordinationsstelle «Weiterbildung Hausarztmedizin» am BIHAM konnte eine ausgewogene Verteilung der Praxisassistenten über das ganze Kantonsgebiet erreicht werden. In der Folge haben sich die 48 neuen Haus- und Kinderärzte im Kanton Bern ebenfalls über das ganze Kantonsgebiet verteilt niedergelassen und sind auch in abgelegenen Regionen wie Lauterbrunnen, Zweisimmen, Wimmis und Tramelan tätig.

### **4. Die neuen Haus- und Kinderärzte arbeiten mehrheitlich Teilzeit und in Gruppenpraxen.**

Die neuen weiblichen Haus- und Kinderärztinnen (60%) arbeiten mehrheitlich teilzeitig. Aber auch die neuen männlichen Kollegen arbeiten zumeist nicht Vollzeit. Das durchschnittliche Arbeitspensum beträgt 70%.

### **5. Projekte und Curricula steigern die Attraktivität der Hausarztmedizin.**

Die Koordinationsstelle «Weiterbildung Hausarztmedizin» am BIHAM hat unter Einwerbung von Drittmitteln die visionäre «erweiterte Praxisassistenten» umgesetzt, welche eine klassische Praxisassistenten in der Hausarztpraxis mit Weiterbildung in ambulanten Spezialarztpraxen kombiniert. Die grosse Nachfrage nach diesen Stellen

*Haben sie die Möglichkeit zu einer Praxisassistenten, entscheiden sich mehr junge Ärztinnen und Ärzte später für den Hausarztberuf.*

Bild: iStockphoto



zeigt, dass mit dem Angebot an zielgerichteten, hausarzt-spezifischen Curricula die Weiterbildung in Hausarztmedizin an Attraktivität gewinnen kann. Auch bei der Erarbeitung und Koordination von gemeinsamen Weiterbildungsprojekten mit Spitälern nimmt die Koordinationsstelle eine aktive Rolle ein.

**6. Das Programm «Praxisassistentz» muss ausgebaut werden, wenn die Gesamt-Arbeitsleistung der Hausärzte im Kanton Bern konstant gehalten werden soll.**

Laut der Arbeitsgruppe der GDK/BAG müssen pro Jahr in der Schweiz 160 Hausärzte ersetzt werden (entsprechend 21 im Kanton Bern). Bei dieser Berechnung ist die Altersstruktur der Hausärzte aber nicht berücksichtigt! Bezieht man zusätzlich die Erfolgs-

quote des Programms mit ein sowie die Tatsache, dass ein heute arbeitender Hausarzt durch mindestens 1.5 junge, Teilzeit arbeitende Hausärzte ersetzt wird, muss das Programm Praxisassistentz signifikant ausgebaut werden, um die aktuelle Arbeitsleistung der Hausärzte aufrecht zu halten.

Die Praxisassistentz hat eine zentrale Rolle in der Weiterbildung zum Hausarzt. Sie garantiert die hohe fachliche Qualität der Hausarztmedizin und erhöht die Wahrscheinlichkeit, sich definitiv für die Hausarztmedizin zu entscheiden. Folglich muss die Praxisassistentz nicht nur jedem zukünftigen Hausarzt, sondern auch allen an Hausarztmedizin Interessierten zur Verfügung stehen. Jeder Arzt, der sich durch die Praxisassistentz für die Hausarztmedizin entscheidet, ist ein zusätzlicher Hausarzt!

Der Verpflichtungskredit des Kantons muss per 2018 erneuert werden. Soll die Gesamt-Arbeitsleistung der Hausärzte im Kanton Bern konstant gehalten werden, muss das Programm nicht nur verlängert, sondern signifikant ausgebaut werden.

Datensicherheit in Arztpraxen

## Auch digitale Türen abschliessen

*Bei der Übermittlung von vertraulichen Patientendaten sind Datenschutz und Datensicherheit besonders wichtig. Peter Frutig, CEO des Trustcenters PonteNova, warnt vor unverschlüsselten E-Mails und Faxgeräten im Empfangsraum.*

*Markus Gubler und Andrea Renggli,  
Presse- und Informationsdienst*

Es ist der Albtraum jedes Arztes. Kriminelle Hacker dringen in den Computer ein, nehmen Daten als Geisel, verkaufen oder veröffentlichen sie. Weder grosse Firmen noch KMU sind vor Datendiebstählen geübt. Auch Arztpraxen nicht. Das bestätigt Peter Frutig, CEO von PonteNova, dem Trustcenter der Berner und Solothurner Ärzte. «Ich habe schon erlebt, dass eine Praxis uns keine Daten mehr übermittelt hat, weil eine Schadsoftware sich auf dem Computer eingenistet hatte. Aber das sind Einzelfälle», erzählt Frutig. «Wenn es passiert, merkt der Betroffene leider lange Zeit nicht, dass sich jemand Zugriff auf den Computer verschafft hat.»

### E-Mails immer verschlüsseln

Das Trustcenter PonteNova schützt seine Daten nach allen Regeln der Kunst. «Die Daten sind in einem grossen Rechenzentrum gelagert, das alle nötigen Vorkehrungen trifft und die Datensicherheit gewährleistet», verspricht Peter Frutig. Zusätzlich verschlüsseln die Ärzte, die mit PonteNova zusammenarbeiten, ihre Daten bereits in der Praxis. Selbst wenn jemand diese Daten entwenden würde, könnte er keine Rückschlüsse auf den Namen des Patienten ziehen.

Jeder Arzt kann seine Dossiers ohne allzu grossen Aufwand vor digitalen Angriffen schützen; zum Beispiel, indem er keine Patientendaten über ein unverschlüsseltes E-Mail-Programm übermittelt. Wer die E-Mail-Adresse der Schweizer Plattform HIN (Health Info Net AG) benutzt, ist diesbezüglich auf der sicheren Seite. Die Kommunikation über HIN ist verschlüsselt und datenschutzkonform. «Im Kanton Bern werden Patientendaten wie Überweisungs- oder Austrittsberichte grösstenteils über die HIN-Plattform übermittelt», weiss Peter Frutig. «Ohne HIN-Client kann ein Arzt seine Daten gar nicht erst per E-Mail an ein Spital übermitteln.»



*Sensible Daten sollten unter Verschluss sein, ob analog oder digital.  
PonteNova-CEO Peter Frutig rät auf lange Frist zur elektronischen Variante.  
Bild: zvg*

Ein grösseres Problem sieht Frutig hingegen in den Faxgeräten, die noch allenthalben in Praxen und Spitälern genutzt werden: «Es wird gefaxt, was das Zeug hält, obwohl die Übermittlung nicht verschlüsselt ist. Ausserdem bleibt das Fax häufig auf dem Gerät liegen. In Spitälern stehen Faxgeräte zum Teil auf den Gängen, wo auch Patienten sich aufhalten dürfen. Das entspricht natürlich nicht den Regeln des Datenschutzes.»

Peter Frutig ist überzeugt: «Wir müssen vom Papier wegkommen». Die papierlose Archivierung medizinischer Daten sei kein Problem. Die Dokumente müssen verfügbar sein, und es müsse gewährleistet sein, dass sie nicht verändert wurden. Frutig rät jedem Arzt dringend, nur noch elektronisch über HIN zu kommunizieren.

### Ein sicheres Passwort

Mit der Verschlüsselung von E-Mails allein ist es jedoch nicht getan. Jeder Computer, der Internetzugang hat, braucht eine Firewall und einen guten, aktuellen Virenschutz. Ein Angriff von aussen ist ein nicht zu unterschätzendes Risiko. «Stellen Sie sich vor, Sie haben elektronische Krankengeschichten gespeichert. Jemand dringt aus Spass in Ihren Computer ein und löscht die Festplatte.» Peter Frutig rät, für Informationen über Schutzmassnahmen den Anbieter der eigenen Praxissoftware zu kontaktieren.

Es gibt weitere Sicherheitsvorkehrungen, die ein Arzt treffen kann. Einfache Dinge, wie eben der Standort des Faxgerätes: Es sollte in einem Raum stehen, wo sich keine Patienten aufhalten. Das gilt auch für Patientendossiers und überhaupt alle sensiblen Informationen auf Papier. Weiter soll der Computer nicht mit einem Passwort gesichert sein, das standardmässig von der Software vorgeschlagen wird. Peter Frutig weiss von vielen Praxen, in denen alle Mitarbeiter dieses Passwort verwenden. «So haben alle in der Praxis einfachen Zugang zum System – das gilt aber auch für Drittpersonen, die irgendwann mit derselben Praxissoftware gearbeitet haben. Deshalb ist es wichtig, dass man sichere Passwörter wählt.»

Weitere Ratschläge von Peter Frutig: aufpassen, welche Websites man mit dem Praxiscomputer aufruft. Keine E-Mails von unbekanntem Absendern öffnen. Und Vorsicht im Umgang mit kostenloser Software aus dem Internet. Auch die MPA muss sich dieser Gefahren bewusst sein und wenn nötig vom Arzt darüber informiert werden. Das alles gehört zur Datensicherheit in einer Praxis.

### Daten in der Schweiz lagern

Eine weitere Dimension der Sicherheitsfrage ist die mobile Nutzung von Geräten. «Das ist ein Nachteil von HIN», gibt Peter

Frutig zu. «Es ist aufwändig, das E-Mail-Programm auf dem Smartphone oder Tablet zu nutzen. Trotzdem darf die Datensicherheit auf mobilen Geräten nicht vernachlässigt werden.»

Zusätzliche Sicherheitsmassnahmen verlangt auch das Cloud-Computing. Dazu meint Peter Frutig: «Wenn sowohl der Hausarzt als auch der Patient und das Spital Zugriff auf ein Patientendossier haben wollen, werden wir künftig nicht ohne Cloud-Lösungen auskommen.» Auf der Website des eidgenössischen Datenschützers sind wichtige Hinweise zur Datensicherheit in der Cloud aufgeführt. Ein Thema ist beispielsweise der Kontrollverlust über die Daten: Der Eigentümer ist darauf angewiesen, dass der Provider ihm jederzeit Zugang gewährt und die Daten sicher verwahrt. Ebenso wichtig ist die Zugriffsbeschränkung für Behörden. Zwar seien ausländische Anbieter häufig günstiger als Schweizer Rechenzentren. Trotzdem rät Frutig, die Daten bei einem Provider innerhalb der Landesgrenzen zu lagern. Kurz gesagt: Jeder einzelne Nutzer muss selber darauf achten, dass er beim Cloud-Com-

puting die Anforderungen des Datenschutzgesetzes erfüllt.

### Tipps von Arbeitskollegen

Bei der Wahl der Praxissoftware rät Frutig, sich für einen der grossen Anbieter zu entscheiden. «Fragen Sie Kollegen, die bereits ein solches System nutzen, welches die Vor- und Nachteile sind. Die grossen Anbieter machen beispielsweise regelmässig Updates und offerieren einen besseren Kundendienst, weil sie mehr Personal beschäftigen.»

Will ein Arzt seine digitalen Daten und Systeme schützen, muss er in die Sicherheit investieren. Es ist natürlich ärgerlich, Geld auszugeben, weil gewisse Menschen sich einen Spass daraus machen, in fremde Computer einzudringen. Die meisten Ärzte seien jedoch gerne bereit, diese Investitionen zu tätigen, ist Peter Frutig überzeugt. «Gerade jene, die elektronisch arbeiten, sind sich der Gefahren bewusst», sagt er. Nachholbedarf besteht wohl eher in Praxen, in denen noch vieles von Hand geschrieben wird und der Computer nur ein notwendiges Übel ist, um die Rechnungen zu schreiben.



*Kleine Schritte tragen viel zur Datensicherheit bei. Dazu gehört etwa, einen verschlüsselten E-Mail-Client wie HIN zu benutzen und keine Standard-Passwörter zu verwenden.*

*Bild: iStockphoto*

Studie

## Mehr zufriedene Hausärzte

*Damit Grundversorger ihren Beruf gerne ausüben, möchten sie vor allem genügend Zeit für ihre Patienten aufwenden können. Das zeigt eine internationale Vergleichsstudie des OBSAN.*

Gabriela Troxler,  
 Presse- und Informationsdienst

Fast jeder dritte Arzt in der Schweiz steigt irgendwann aus seinem Beruf aus. Zumindest bei den Grundversorgern krankt es aber nicht an der Zufriedenheit. Das zeigt eine aktuelle Studie des OBSAN.<sup>1</sup> Im internationalen Glücksvergleich landen Schweizer Grundversorgerinnen und Grundversorger demnach auf dem vierten Platz. Nur Norweger, Australier und Neuseeländer werden von zufriedeneren Hausärzten versorgt. 86% der Schweizer Hausärzte gaben an, zufrieden oder sehr zufrieden mit ihrem Beruf zu sein. Befragt wurden dafür 1065 Allgemeinmediziner, 150 davon aus dem Kanton Bern.

### Zeit ist ein hohes und rares Gut

Hausärztinnen und Hausärzte empfinden ihren Beruf als abwechslungsreich, spannend und herausfordernd. Dass das allein nicht genügt, zeigt ein Blick zu unseren Nachbarn. In Deutschland leidet die Zufriedenheit der Grundversorger unter dem extremen Zeitmangel. Deutsche Ärztinnen und Ärzte haben nicht das Gefühl, genügend Zeit für ihre Patienten zu haben. Hierzulande haben es die Ärzte besser. Sie gaben im Vergleich eher lange Konsultationsdauern an. Die Romands können sich im Durchschnitt 25 Minuten lang direkt mit Patienten befassen. In der Deutschschweiz werden immerhin noch 18 Minuten aufgewendet. Ein Viertel aller Schweizer kann während 25 Minuten oder mehr auf den Patienten eingehen. Ein grosser Stressfaktor für Grundversorger sind aber die Arbeitszeiten. Je länger Hausärztinnen und Hausärzte arbeiten müssen, desto eher bezeichnen sie sich selbst als sehr gestresst. Das traf 2015 auf knapp einen Drittel der Allgemeinmediziner in der Schweiz zu. Ebenfalls ein Faktor, der unzufrieden macht: über einen Fünftel der Arbeitszeit für administrative Arbeiten aufwenden zu müssen. Das ist bei 29% der befragten Hausärzte der Fall.



### Aufholen in der Attraktivität

Die Schweiz hat Handlungsbedarf, auch angesichts der Tatsache, dass fast ein Drittel der Grundversorger hierzulande 60 Jahre oder älter ist. Dass der Hausarztberuf auch für den Nachwuchs attraktiv sein kann, zeigt das Beispiel Holland: Holländische Grundversorger haben die Möglichkeit, an den Universitäten selbst Forschung zu betreiben und daraus Leitlinien für die eigene Praxis abzuleiten. Laut einer Studie trägt diese Forschungstätigkeit entscheidend zu ihrem Selbstverständnis und ihrer Zufriedenheit bei. Die Bemühungen, den Hausarztberuf in der Schweiz aufzuwerten, scheinen ebenfalls erste Früchte zu tragen. Während 2012 erst 57% der Grundversorger mit ihrem Einkommen zufrieden waren, sind es 2015 immerhin 72%. In den 11 untersuchten Ländern rangiert die Schweiz damit aber noch immer in der hinteren Hälfte.

*Forschende Hausärzte haben ein gewisses Selbstverständnis und sind oft zufriedener als andere Berufskollegen.*

Bild: iStockphoto

<sup>1</sup> Das OBSAN wertete die Ergebnisse des International Healthy Policy Survey 2015 des Commonwealth Funds aus.

11 Länder nahmen teil: Deutschland, Frankreich, Grossbritannien, Niederlande, Norwegen, Schweden, USA, Kanada, Australien, Neuseeland und die Schweiz.



Einleitung

## Autonomie der Bezirksvereine wahren und kantonsweites, gemeinsames Fundament legen

Beat Gafner,  
Präsident Aerztegesellschaft des Kantons Bern

Die Organisation des Notfalldienstes hat in den letzten Jahren wiederholt juristische Fragen aufgeworfen. Immer wieder geht es dabei auch um die Frage, inwiefern fachärztlicher Notfalldienst als Erfüllung der gesetzlichen Notfalldienstpflcht anerkannt werden soll. Nachdem sich die Lösung dieser Frage lange Zeit als Quadratur des Kreises präsentierte, hat die BEKAG die Sache selbst in die Hand genommen und die «Grundsätze zur Regelung des ambulanten ärztlichen Notfalldienstes» mit dem Anhang «Kriterien zur Anerkennung der fachärztlichen Notfalldienste» ausformuliert. Dazu hat die BEKAG mit den Präsidenten der Bezirksvereine und Vertretern der Fachgesellschaften intensive Gespräche geführt. Wir hatten ein klares Ziel vor Augen: den Ärztlichen Bezirksvereinen (ABV) eine Richtlinie anzubieten, die sie an ihre lokalen Gegebenheiten anpassen können.

Die Grundsätze sind praxisnah formuliert und sollen die Verantwortlichen bei der Organisation des ambulanten ärztlichen Notfalldienstes wirkungsvoll unterstützen. Mehr noch: Dank der Grundsätze bleibt nicht nur die Autonomie der ABV bei der Organisation des ambulanten ärztlichen Notfalldienstes gewahrt, sondern der Notfalldienst findet dank ihnen auch kantonsweit ein gemeinsames Fundament. **Die «Grundsätze» mit dem Anhang «Kriterien» können auf der Website der BEKAG unter <http://www.bekag.ch/fuer-aerzte/notfalldienst.html> heruntergeladen werden.**

Wir alle sind uns aber bewusst, dass diese Regelungen keine endgültige Lösung darstellen. Der Werte- und Strukturwandel innerhalb der Ärzteschaft, die Nachwuchsprobleme und die teilweise einschneidenden Veränderungen im Gesundheitswesen erfordern grundsätzlich neue Wege. Nicht erst seit heute ist deshalb die BEKAG daran, neue Modelle in der Organisation des Notfalldienstes zu erarbeiten. Ziel ist eine Professionalisierung des Notfalldienstes, wobei das Ruder weiterhin in der Hand derjenigen liegen soll, die am meisten Wissen und Erfahrung in dieser Sache haben: in der Hand von uns Ärztinnen und Ärzten.

*Die «Grundsätze zur Regelung des ambulanten ärztlichen Notfalldienstes» bilden das Fundament, auf das die Ärztlichen Bezirksvereine (ABV) gemäss ihren Gegebenheiten aufbauen können.*

Bild: iStockphoto



## Grundsätze der BEKAG zur Regelung des ambulanten ärztlichen Notfalldienstes in den Bezirksvereinen

### Verpflichtung zur Teilnahme am Notfalldienst des Bezirksvereins

Der allgemeine ambulante regionale Notfalldienst des Bezirksvereins hat sicherzustellen, dass für die Bevölkerung des Einzugsgebietes bei Fehlen oder Abwesenheit des Hausarztes oder der Hausärztin bzw. des behandelnden Arztes oder der behandelnden Ärztin in dringenden Fällen eine ärztliche Grundversorgung zur Verfügung steht.

Wer als praktizierender Arzt oder praktizierende Ärztin in der Arztpraxis mit notwendiger Berufsausübungsbewilligung fachlich eigenverantwortlich Patientinnen und Patienten behandelt, ist verpflichtet, am allgemeinen Notfalldienst teilzunehmen. Die Verpflichtung gilt unabhängig von einer allfälligen Mitgliedschaft beim für die Organisation des Notfalldienstes zuständigen Bezirksverein und/oder in der Ärztesgesellschaft des Kantons Bern (BEKAG).

Die Aufrechterhaltung des allgemeinen ambulanten Notfalldienstes hat in jedem Fall Priorität. Jede praktizierende Ärztin oder jeder praktizierende Arzt, welche bzw. welcher eine fachlich eigenverantwortliche Praxistätigkeit im Kanton Bern ausübt, kann vom Bezirksverein bei Notwendigkeit zur Aufrechterhaltung des regionalen Notfalldienstes unabhängig vom Alter jederzeit (wieder) zur Leistung allgemeinen ärztlichen Notfalldienstes herangezogen werden.

Der diensthabende Arzt oder die diensthabende Ärztin muss während der ganzen Dienstzeit für Notfälle verzugslos verfügbar sein. Er bzw. sie hat dafür zu sorgen, dass sein bzw. ihr Telefon während der ganzen Dienstzeit bedient ist. Bei einem Verstoss gegen dieses Prinzip ist der Bezirksverein befugt, entsprechende Sanktionen auszusprechen.

#### Als gleichwertig anerkannte fachärztliche Notfalldienste

Der Bezirksverein entscheidet über die Anerkennung separater fachärztlicher Notfall-

dienste, welche die Kriterien der BEKAG zur Anerkennung der fachärztlichen Notfalldienste in den Bezirksvereinen (ABV) gemäss Anhang erfüllen sollten. Mit der Leistung eines vom Bezirksverein als gleichwertig anerkannten fachärztlichen Notfalldienstes erfüllen die betreffenden Fachärzte und Fachärztinnen die gesetzliche Pflicht zur Leistung allgemeinen ambulanten ärztlichen Notfalldienstes.

#### Teilzeittätigkeit

Ärzte oder Ärztinnen mit Teilzeitarbeit sind entsprechend ihrem Pensum bzw. nach Massgabe der pro Woche in der Arztpraxis geleisteten Anzahl Arbeitstage oder -halbtage zum Notfalldienst verpflichtet. Fünf ganze Arbeitstage bzw. zehn Halbtage pro Woche werden als 100%-Pensum definiert. Bei ambulant in der Arztpraxis tätigen Beleg- und Spitalärzten und -ärztinnen, welche dafür eine Berufsausübungsbewilligung des Kantons Bern benötigen, und deren ambulante Leistungen nach dem Ärztetaxtpunktwert gemäss KVG oder UVG/MV/IV verrechnet werden, ist das Pensum der Praxistätigkeit (Anzahl Halbtage pro Woche) ausschlaggebend.

Die Festsetzung der Notfalldienstpflicht bei Teilzeittätigkeit erfolgt abgestuft gemäss nachfolgender Regelung: Die Notfalldienstpflicht kann auf 75%, 50% oder 25% des ordentlichen Notfalldienstpensums reduziert werden entsprechend dem geleisteten Arbeitspensum. Dabei wird generell aufgerundet.

#### Befreiung aus wichtigem Grund auf Gesuch hin oder Ausschluss

Der Bezirksverein entscheidet im Einzelfall, ob ein Arzt oder eine Ärztin aus wichtigen Gründen von der Leistung des allgemeinen Notfalldienstes oder des als gleichwertig anerkannten fachärztlichen Notfalldienstes befreit werden kann oder ohne Gesuch

bzw. «von Amtes wegen» ausgeschlossen werden muss. Jede Befreiung und jeder Ausschluss führt zur Verpflichtung, stattdessen eine Ersatzabgabe zu leisten (vgl. dazu den folgenden Abschnitt «Ersatzabgabe bei Befreiung oder Ausschluss»).

Die Leistung eines von der Belastung her mit dem allgemeinen Notfalldienst ausnahmsweise vergleichbaren und vom Bezirksverein als gleichwertig anerkannten Notfalldienstes eines einzelnen Beleg- oder Spitalarztes oder einer Beleg- oder Spitalärztin gilt als wichtiger Grund und kann zur ganzen oder teilweisen Befreiung von der Notfalldienstpflicht führen. Der Umfang der Notfalldienstpflicht (vor einer allfälligen ganzen oder teilweisen Befreiung) richtet sich bei Beleg- und Spitalärzten und -ärztinnen nach der Anzahl Halbtage pro Woche, an welchen sie in einer Arztpraxis gemäss Abs. 2 hiervor tätig sind.

Vorbehalten bleibt die Leistung eines vom Bezirksverein als gleichwertig anerkannten fachärztlichen Notfalldienstes, wofür kein Gesuch um Befreiung von der allgemeinen Notfalldienstpflicht aus wichtigen Gründen gestellt werden muss, und womit die gesetzliche Pflicht zur Leistung ambulanten ärztlichen Notfalldienstes ohne weiteres erfüllt wird.

#### Ersatzabgabe bei Befreiung oder Ausschluss

Jede Nichtleistung des allgemeinen oder des als gleichwertig anerkannten fachärztlichen Notfalldienstes und jede Befreiung (ausser bei Reduktion des Notfalldienstpensums bei Teilzeittätigkeit) und jeder Ausschluss vom Notfalldienst haben ohne weiteres zur Folge, dass für die Zeit des Nichtleistens eine Ersatzabgabe pro Notfalldienst an die Organisatoren des Notfalldienstes entrichtet werden muss. Die Ersatzabgabepflicht gilt insbesondere auch bei Krankheit oder Unfall, sofern die Praxis-

tätigkeit trotz gesundheitlicher Einschränkung zumindest teilweise weitergeführt werden kann, sowie bei Befreiung aus wichtigen Gründen.

Vom Bezirksverein anerkannte vorübergehende Verhinderungen an der Dienstleistung, wie z.B. Krankheit, Unfall oder Mutterschaft, sowie der rechtzeitige Abtausch von Notfalldiensten unter Kolleginnen und Kollegen bleiben vorbehalten. Keine Ersatzabgabe ist insbesondere bei Schwangerschaft ab 6. Monat und Mutterschaft bis 14 Wochen oder 98 Tage nach der Geburt geschuldet, sowie bei dauerhafter Krankheit oder Arbeitsunfähigkeit nach einem Unfall, sofern eine Praxistätigkeit wegen Krankheit oder nach einem Unfall nicht mehr möglich ist.

Die Höhe der Ersatzabgabe wird im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben von höchstens 500 Franken pro Notfalldienst sowie höchstens 15'000 Franken pro Jahr vom Bezirksverein festgelegt. Der Bezirksverein regelt und überwacht den Bezug. Mit der Ersatzabgabe sind die Organisation des Notfalldienstes und die dienstleistenden Ärztinnen und Ärzte zu unterstützen, wobei die Verwendung zweckgebunden für den Notfalldienst erfolgen muss. Der Bezirksverein kann mit den Ersatzabgaben weitere Bereiche des Notfalldienstes fördern (z.B. die Notrufnummer).

#### **Abwesenheit, Abtretung des Notfalldienstes und kurzfristige Verhinderung**

Die Patientinnen und Patienten sind bei Abwesenheit der Ärztin oder des Arztes auf geeignete Weise über dessen Stellvertreterregelung und die Erreichbarkeit des Notfalldienstarztes zu informieren.

Ärztinnen und Ärzte können den Dienst an einen Kollegen abtreten. Die Übernahme des Dienstes kann finanziell abgegolten werden. Die Vereinbarung der Höhe der Abgeltung

ist Sache der betreffenden Kolleginnen und Kollegen. Bei kurzfristiger Verhinderung an der Dienstleistung gemäss Dienstplan infolge Krankheit, inklusive Problemen bei Schwangerschaft etc., hat die betreffende Ärztin bzw. der betreffende Arzt selber für einen Ersatz zu sorgen. Der Bezirksverein ist über die Verhinderung und über die Person, welche den Notfalldienst übernimmt, zu informieren.

#### **Ende der Notfalldienstpflicht**

Die Dienstpflicht endet mit der Abgabe der Berufsausübungsbewilligung des Kantons Bern oder mit der Aufgabe der fachlich eigenverantwortlichen Tätigkeit in einer Arztpraxis oder in einer vergleichbaren Einrichtung des Kantons Bern.

#### **Rechtsweg**

Entscheide des Bezirksvereins, u.a. betreffend Befreiung oder Ausschluss vom Notfalldienst oder Festlegung einer Ersatzabgabe, können an den Ausschuss des Kantonalvorstandes der Ärztesgesellschaft des Kantons Bern (BEKAG) weitergezogen werden. Über Befreiungen wegen gesundheitlichen Gründen entscheidet der Ausschuss des Kantonalvorstandes der BEKAG auf Antrag des Bezirksvereins. Entscheide der BEKAG können mit Gesuch um Erlass einer anfechtbaren Verfügung an das Kantonsarztamt der Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern (GEF) weitergezogen werden.

## Kriterien zur Anerkennung der fachärztlichen Notfalldienste in den ärztlichen Bezirksvereinen (ABV) des Kantons Bern.

### 1. Grundlagen und Zweck

Diese Kriterien sind integrierender Bestandteil der «Grundsätze für die Regelung des ambulanten ärztlichen Notfalldienstes in den Bezirksvereinen» der BEKAG.

Die Ausformulierung und Anwendung der Kriterien soll nach Auffassung der BEKAG in den Notfalldienstreglementen aller ABV des Kantons Bern möglichst identisch vorgesehen und entsprechend umgesetzt werden.

Die ABV arbeiten in der Organisation eng mit den regionalen Fachärztinnen und Fachärzten zusammen.

### 2. Kriterien für die Anerkennung fachärztlicher Notfalldienste in den ABV

Es gelten die «Grundsätze für die Regelung des ambulanten ärztlichen Notfalldienstes in den Bezirksvereinen». Der ambulante ärztliche Notfalldienst muss an jedem Tag des Jahres und 24 Stunden pro Tag gewährleistet sein. Der Notfalldienstarzt oder die Notfalldienstärztin stellt sicher, dass er bzw. sie rund um die Uhr telefonisch erreichbar ist. Eine effektive Behandlung oder Einleitung notwendiger Massnahmen durch den Notfalldienstarzt oder die Notfalldienstärztin innert notwendiger und nützlicher Frist muss gewährleistet sein. Der effektive Behandlungsort wird festgelegt durch den diensthabenden Notfalldienstarzt oder die Notfalldienstärztin (Arztpraxis, Notfallstation oder ähnliche Institution, Spital, etc.).

Notfalldienstpläne

- enthalten Name, Adresse und Telefon- und/oder Handynummer des Notfalldienstarztes.
- werden mindestens 30 Tage vor Beginn einer Dienstperiode (Dauer der schriftlich fixierten und organisierten Verteilung der Notfalldienst-Tage unter den Notfalldienst-

ärzten, z.B. 3 Monate, 6 Monate oder anderes) elektronisch an MEDPHONE zur Implementation in doc.box gesendet. Alternativ zur Übermittlung der Dienstpläne teilen die Fachgesellschaften MEDPHONE mit, in welchem Listenspital welche fachärztlichen Notfalldienste existieren.

Ein fachärztlicher Notfalldienst gilt als adäquat dem allgemeinen ambulanten ärztlichen Notfalldienst bzw. kann unter folgenden Bedingungen als gleichwertig anerkannt werden:

- Die oben genannten Kriterien müssen erfüllt sein;
- Physische Präsenz auf der Notfallstation eines Listenspitals des Kantons Bern mit einem Leistungsauftrag für Notfallversorgung oder unmittelbare Erreichbarkeit mit mindestens zeitweiliger physischer Präsenz (Arztpraxis, Notfallstation etc.);
- Vergleichbare Belastung durch vergleichbare Anzahl Notfalldienstage im Vergleich zu Notfalldienstleistenden des allgemeinen ambulanten ärztlichen Notfalldienstes im entsprechenden Notfalldienstkreis.

Kann in einem Bezirksverein ein bestimmter fachärztlicher Notfalldienst nicht organisiert werden, z.B. aus Mangel an Teilnehmenden, so gelten für die betroffenen Fachärztinnen und Fachärzte die allgemein gültigen Regelungen (Leistung von allgemeinem ambulanten ärztlichem Notfalldienst, Leisten dieses Notfalldienstes durch einen Stellvertreter oder eine Stellvertreterin, Befreiung aus wichtigen Gründen unter Leistung einer Ersatzabgabe etc.).

*iv-pro-medico: Service für Ärztinnen und Ärzte*  
**Auf gute Zusammenarbeit!**

*Die Informationsplattform [www.iv-pro-medico.ch](http://www.iv-pro-medico.ch) erleichtert den behandelnden Ärztinnen und Ärzten die Zusammenarbeit mit den IV-Stellen – im Interesse der Betroffenen. Schnell und einfach erhalten behandelnde Ärztinnen und Ärzte Antworten auf ihre Fragen zur Invalidenversicherung IV. So werden sie noch kompetenter in der Beratung ihrer Patienten.*

Informationsstelle AHV/IV

Oberstes Ziel der Invalidenversicherung ist es, möglichst vielen Menschen mit gesundheitlichen Schwierigkeiten eine Tätigkeit im ersten Arbeitsmarkt zu ermöglichen. Mit ihren Eingliederungsmassnahmen unterstützt die IV Personen, deren Erwerbsfähigkeit gefährdet ist, wiederhergestellt oder erstmals erreicht werden soll. Die behandelnden Ärztinnen und Ärzte sind unverzichtbare Partner im Eingliederungsprozess. Eine gute Zusammenarbeit zwischen den kantonalen IV-Stellen und den behandelnden Ärztinnen und Ärzten ist einer der wichtigsten Erfolgsfaktoren für die berufliche und soziale Integration von gesundheitlich eingeschränkten Personen.

**Zusammenarbeit fördern**

Die Informationsplattform [www.iv-pro-medico.ch](http://www.iv-pro-medico.ch) wird gemeinsam von der Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte FMH, von der IV-Stellen-Konferenz IVSK und vom Bundesamt für Sozialversicherungen BSV betrieben. Die Website stärkt, fördert und vereinfacht die Zusammenarbeit zwischen den Ärztinnen und Ärzten einerseits und der Invalidenversicherung IV andererseits. Sie informiert praktisch, übersichtlich und kompakt darüber, wie die IV funktioniert und warum sie welche Mitarbeit der Ärztinnen und Ärzte braucht. Sie bemüht sich, die informativen Differenzen zwischen den beiden Partnern zu beheben.

**Antworten auf die häufigsten Fragen**

Die Informationen werden in Form von Antworten auf die häufigsten Fragen der Ärztinnen und Ärzte bei der Zusammenarbeit mit der IV angeboten. Sie sind nach drei Phasen geordnet:

1. Kontakt zur IV: Die Patientin bzw. der Patient ist noch nicht bei der IV angemeldet, befindet sich aber in einer gesundheitlichen Situation, die das nötig macht.
2. Bearbeitung durch die IV: Die Patientin bzw. der Patient ist bei der IV-Stelle ange-

meldet und der Leistungsanspruch wird noch geklärt. Gerade in diesem Bereich gibt es für behandelnde Ärztinnen und Ärzte erfahrungsgemäss viele unbeantwortete Fragen.

3. Während IV-Leistungsbezug: In einem dritten Schritt wird über die Situation während eines IV-Leistungsbezugs informiert, also nach der Gewährung von beruflichen Massnahmen oder einer Rente.

**Hilfreiches Arbeitsinstrument**

Die Website [iv-pro-medico.ch](http://www.iv-pro-medico.ch) bietet zudem konzentrierte Darstellungen von Abläufen

und Leistungen der IV, Beschreibungen der Akteure und deren Rollen, ein Glossar, eine Sammlung von Formularen und Merkblättern, Auskünfte zu Tarifen sowie allgemeine Informationen zur Invalidenversicherung (gesetzliche Grundlagen, Statistiken, Geschichte) an. Die Website ist auch mit Tablets und Smartphones zugänglich und steht dreisprachig zur Verfügung.

Deutsch: [www.iv-pro-medico.ch](http://www.iv-pro-medico.ch)  
Französisch: [www.ai-pro-medico.ch/fr](http://www.ai-pro-medico.ch/fr)  
Italienisch: [www.ai-pro-medico.ch/it](http://www.ai-pro-medico.ch/it)

The screenshot shows the homepage of the **iv-pro-medico** platform. At the top, there is a navigation bar with links for Home, Fragen und Antworten, Glossar, Die Invalidenversicherung, Dokumentation, and Links. A search bar is located on the right side. The main content area features a large heading: **Herzlich willkommen auf der Informationsplattform iv-pro-medico**. Below this, a sub-heading reads: *Die Informationsplattform soll den behandelnden Ärztinnen und Ärzten die Zusammenarbeit mit den IV-Stellen vereinfachen und erleichtern. Im Interesse der Betroffenen.* There are three main content blocks: **ERSTER KONTAKT ZUR IV**, **BEARBEITUNG DURCH DIE IV**, and **WÄHREND IV-LEISTUNGSBEZUG**, each with a small image and a brief description. On the right side, there is a sidebar with sections: **SUCHE** (with a search input field), **DIE ROLLE DES HAUSARZTES** (with a video reference link), **TRÄGERSCHAFT** (listing AHV, FMH, IV-Stellen-Konferenz, and Bundesamt für Sozialversicherungen), **SITUATION DES PATIENTEN** (with a list of three status points), and **DISCLAIMER** (with a note about the masculine form).

Interview zur Marketing-Aktion Knochen tram

## Rollende Skelette

Mit einem auffällig gestalteten Tram, dem Knochen tram, werben die Orthopäden der Lindenhofgruppe auf Berns Schienen. doc.be hat mit Professor Stefan Eggli, einem der Initianten, über die Beweggründe für die Marketing-Aktion gesprochen.

Markus Gubler,  
Presse- und Informationsdienst

### **doc.be: Herr Professor Eggli, seit mehreren Wochen werben Sie mit einem auffällig gestalteten Tram – dem Knochen tram – auf Berns Schienen für die Orthopädie-Abteilung der Klinik Sonnenhof. Was steckt dahinter?**

Eggli: Verschiedene Orthopäden hatten die Idee, am Standort Sonnenhof eine Orthopädie aufzubauen. Unsere Vision: In einem Privatspital eine Ausbildungsklinik zu errichten – mit Lehre, Forschung und Assistenz ausbildung wie an einem öffentlichen Spital bzw. einer universitären Klinik. Uns ging es auch darum, den viel vorgebrachten Vorwurf, Privatspitäler bildeten keine Leute aus, zu entkräften.

### **Gab es Vorbilder?**

Nicht direkt. Es existiert in der Schweiz eine einzige Ausbildungsklinik mit privater Trägerschaft: die Schulthess Klinik in Zürich. So wie wir die Klinik aufgezogen haben, spielen wir hierzulande eine Pionierrolle. Wir haben eine intensive Aufbauphase hinter uns. Mittlerweile bilden wir dreizehn Assistenzärztinnen und -ärzte aus. Und wenn alles gut läuft, erhalten wir dieses Jahr den Ausbildungsstatus A. Damit wären wir auf dem gleichen Level wie die grössten universitären Ausbildungszentren des Landes. Unsere Anstrengungen haben wir der Berner Bevölkerung bislang nie gross kommuniziert. Deshalb wollten wir nach fünf Jahren bewusst ein Zeichen setzen. Aber nicht mit einem Tag der offenen Türe, nicht mit einer TV-Sendung, einem Feuerwerk oder Mitarbeiterausflug – sondern mit einem Tram voller aufgeklebter Skelette: dem Knochen tram.

### **Viele Unternehmen und Organisationen nutzen heute Trams und öffentliche Verkehrsmittel als mobile Werbeflächen.**

Das Knochen tram betrachten wir nicht als Werbung. Auf den Aussenflächen des Trams

kleben Röntgenaufnahmen von Skeletten in verschiedenen Alltagspositionen. Sitzend. Stehend. Fahrrad fahrend. So wollen wir Passagieren wie Passanten über die Orthopädie informieren. Sie finden weder im noch am Tram Werbe-Slogans. Wir gewähren auf witzige Art Einblick in die Orthopädie – am Beispiel, wie etwa ein Mensch mit einer Knieprothese sitzt.

### **Die ganze Aktion hat allerdings schon Marketing-Charakter. Schliesslich können Pendler ein E-Bike und Abonnemente von Bernmobil gewinnen.**

Sicher. Wir wollen mit der Aktion ja auch den Namen Orthopädie Sonnenhof bei der Bevölkerung bekannter machen.

### **Standen noch andere Kampagnen-Ideen im Raum?**

Nein. Die Idee vom Knochen tram stand schon bald einmal fest – ohne Alternativen. Das Knochen tram fanden alle lustig. Vor gut zwei Jahren wandten wir uns an unseren Besitzer, die Lindenhofgruppe, und stellten unsere Idee vor. Einen Teil der Kosten übernahmen wir, einen Teil die Lindenhofgruppe. Das Knochen tram realisiert hat schliesslich Wanda Hürlimann, COO der Orthopädie Sonnenhof, zusammen mit der Marketing-Abteilung der Lindenhofgruppe. Wir Orthopäden werteten an den gemeinsamen Sitzungen vor allem grafische Vorschläge aus. Unser Anliegen: keine knochentrockene Geschichte, sondern mit humoristischen Elementen medizinische Informationen näherbringen.

### **Wie fallen die Reaktionen aus?**

Sehr positiv. Die Aktion stiess bei der Presse auf ein beachtliches Echo. Wir erhielten unzählige E-Mails und Patienten erzählen uns von Fahrten mit dem Knochen tram. Uns erreichen praktisch nur positive Rückmeldungen.

### **Wie lange fährt das Tram noch?**

Ein Jahr. Von Februar 2016 bis Februar 2017.

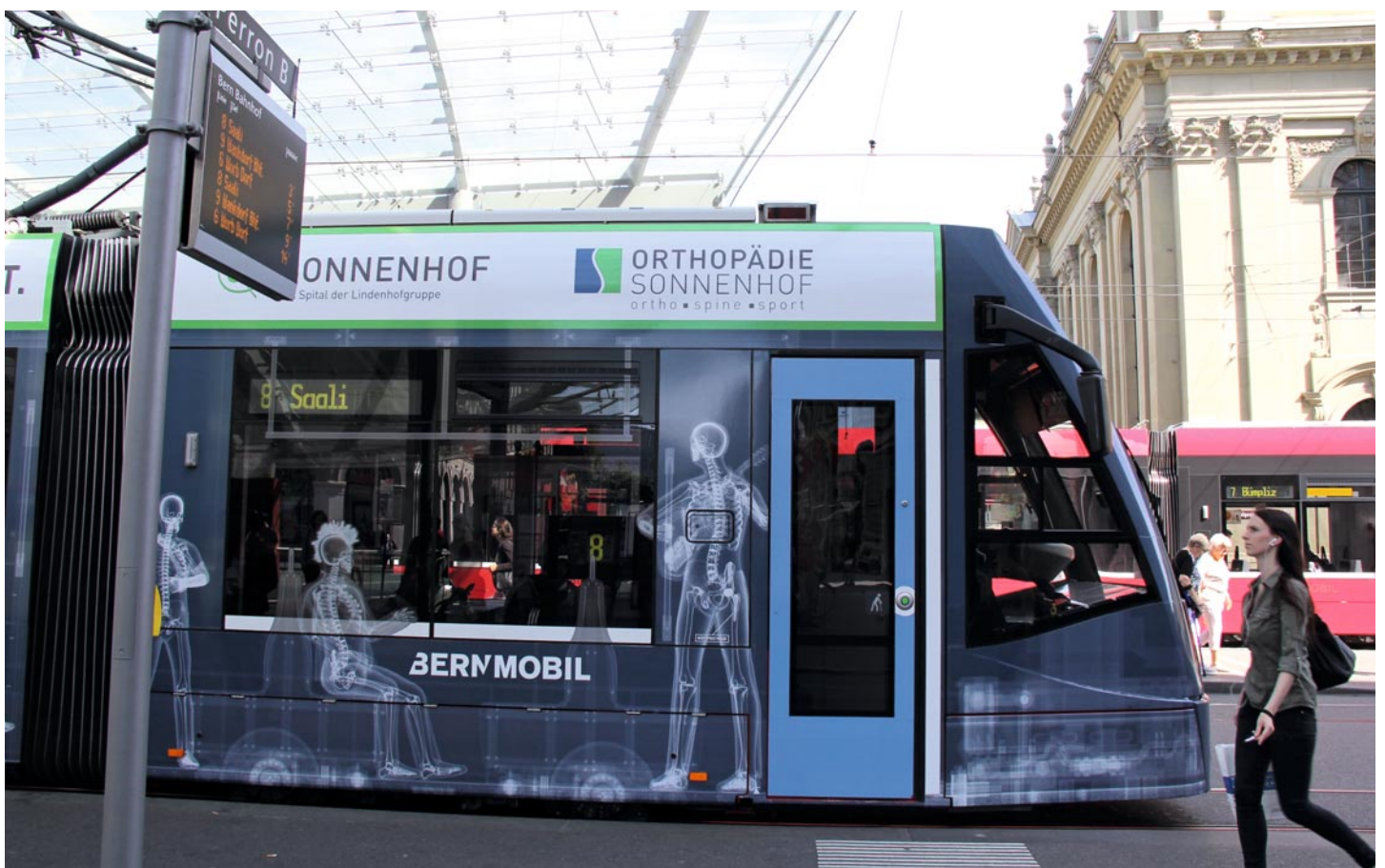
### **Kritiker könnten monieren: «Jetzt leisten sich Privatkliniken schon Marketing-Kampagnen, um Patienten von kostspieligen Eingriffen zu überzeugen. Das kommt die Prämienzahler teuer zu stehen.» Was entgegnet Sie?**

Meine Vision hinter der Aktion: Ich will den Namen Orthopädie Sonnenhof in den Köpfen der Menschen verankern – wie Klinik Balgrist oder Schulthess Klinik. Das sind starke Marken. In Zürich kennt jeder die Schulthess Klinik. Werbung und Marketing haben wir gar nicht nötig. Unsere Operationssäle sind voll ausgelastet. Neue Patienten brauchen wir nicht – im Gegenteil: Wir älteren Orthopäden möchten uns langsam zurückziehen. Doch die Orthopädie Sonnenhof soll weiter bestehen. Noch erfolgen Patientenzuweisungen oft wegen einzelner Namen wie Eggli und Nötzli. Davon wollen wir loskommen. Patienten sollen künftig die Orthopädie Sonnenhof aufsuchen, weil sie über einen guten Ruf verfügt.

### **Wie lange haben Sie noch Zeit, Ihre Vision umzusetzen?**

Zehn Jahre. Allerdings bilde ich meine Nachfolger in der Kniechirurgie schon heute aus. Einer der drei Oberärzte wird auf 1. Januar 2017 Partner. Aber nicht sein Name soll künftig Patienten in die Klinik bringen, sondern die Klinik soll als starke Marke Anziehungskraft entfalten.

### **Das tönt nach einer längerfristigen Strategie. Das Knochen tram ist eine publikumswirksame, aber zeitlich begrenzte Aktion. Folgen noch weitere, um die Bekanntmachungsstrategie zu verstärken?**



Wir sind im Jahr Nummer fünf unseres Bestehens. Mit dem Knochen tram haben wir fürs Erste ein Zeichen gesetzt. Weitere Massnahmen sind nicht geplant. Gut möglich, dass wir in fünf Jahren die Orthopädie Sonnenhof für die Berner Museumsnacht öffnen, so wie dies kürzlich das Inselspital getan hat. Solche Aktionen eignen sich hervorragend, um den eigenen Namen zu profilieren.

**Besten Dank, Herr Professor Eggli,  
für dieses Gespräch!**

*Das Knochen tram verkehrt noch bis Februar 2017 auf den Linien 8 und 9 von Bernmobil. Wechselnde Ausstellungen im Traminnern informieren die Fahrgäste über die Orthopädie Sonnenhof sowie über die Lindenhofgruppe.*

*Bild: Markus Gubler*

## Präventionskarte zur Unterstützung evidenzbasierter Prävention und Gesundheitsförderung erstmals in Berner Hausarztpraxen getestet.

*EviPrev unterstützt die evidenzbasierte Prävention und Gesundheitsförderung in der Hausarztpraxis. Hierzu werden gemeinsam mit HausärztInnen Informationsmaterialien und Hilfsmittel entwickelt und getestet. Der Artikel berichtet vom ersten Praxistest der Präventionskarte im November 2015.*

*Hilde Schäffler, Dr.phil. Institut für Sozialanthropologie, Universität Bern; Public Health Services Bern und Andreas Biedermann, Public Health Services Bern*

Den Schweizer Hausärztinnen und Hausärzten fehlt es bislang weitgehend an Instrumenten, die eine systematische, evidenzbasierte Gesundheitsförderung und Prävention in der Hausarztpraxis unterstützen. Zwar gibt es eine Vielzahl an Programmen zu Einzelbereichen (Krebsscreening, Bewegungsförderung, Alkohol, Tabak etc.), doch eine Systematik zur Erfassung, Bewertung und Dokumentation des beim einzelnen Patienten angezeigten Handlungsbedarfs im Bereich der Prävention und Gesundheitsförderung fehlt. Das Programm EviPrev<sup>1</sup> will diese Lücke schliessen und hat zu diesem Zweck eine Präventionskarte als Informations- sowie Dokumentationsinstrument entwickelt, welche Hausärztinnen und Hausärzten sowie PatientInnen in der konkreten Umsetzung von Prävention und Gesundheitsförderung unterstützen soll. Im Rahmen eines auf drei Jahre angelegten Pilotprojektes wird diese Präventionskarte nun im Kanton Bern getestet, wobei der Fokus auf der Bevölkerung zwischen 50 und 75 Jahren liegt.<sup>2</sup>

### Die Präventionskarte<sup>3</sup>

Die Präventionskarte wurde in Anlehnung an den schweizerischen Impfausweis entwickelt und basiert inhaltlich auf den EviPrev Empfehlungen. Diese Empfehlungen orientieren sich an jenen der U.S. Preventive Services Task Force (USPSTF) und werden durch das EviPrev Scientific Committee für die Schweiz angepasst sowie laufend aktualisiert. Der aktuelle Stand der Empfehlungen wurde 2015 im Swiss Medical Forum und der Revue Médicale Suisse publiziert<sup>4</sup>.

Die Präventionskarte zeigt auf einen Blick, welche präventiven und gesundheitsfördernden Massnahmen bei einer Person bestimmten Alters und Geschlechts aufgrund der wissenschaftlichen Evidenz grundsätzlich indiziert oder auch nicht indiziert sind. Sie bietet die Möglichkeit zu dokumentieren, welche Themen beim ein-

zelnen Patienten von besonderer Relevanz sind und wann diese besprochen bzw. abgeklärt wurden. Mit dieser Dokumentationsmöglichkeit unterstützt die Karte eine auf die einzelnen PatientInnen und ihr persönliches Risikoprofil abgestimmte Planung von Vorsorgeuntersuchungen und Lebensstilberatungen. Eine individuelle Anpassung der Vorsorgeplanung ist jederzeit möglich, gerade auch in Bezug auf umstrittene Interventionen wie das PSA oder die Mammographie.<sup>5</sup> Sie ist ein Hilfsmittel – kein Kontrollinstrument oder eine Doktrin. Wesentlich ist zudem, dass sie einen aktiven Einbezug der PatientInnen in die Planung von Vorsorgemassnahmen begünstigt, wie auch der erste Praxistest der Karte zeigt.

### Erster Praxistest der Karte

Unter Beteiligung von acht ÄrztInnen in sechs Praxen wurde im Kanton Bern im November 2015 ein Praxistest durchgeführt und mittels Fragebogen sowie qualitativen Interviews evaluiert. Das Ziel war, mögliche Anwendungsbarrieren zu identifizieren sowie die Akzeptanz und Funktionsfähigkeit des Instruments zu ergründen. Zudem sollten Optionen zur Verbesserung der Präventionskarte und deren Anwendung identifiziert werden.

### Anwendung der Präventionskarte

Die am Test beteiligten HausärztInnen wurden gebeten, die Präventionskarte bei möglichst allen PatientInnen zwischen 50 und 75, die während des Testmonats eine Konsultation hatten, anzuwenden. Die erhobenen Daten zeigen, dass diese Anwendung bei schätzungsweise 55% der erwähnten Zielgruppe erfolgte.<sup>6</sup> In ca. 80% der Fälle geschah dies im Rahmen der Routinekonsultation – in 20% der Fälle wurde eine Spezialkonsultation vereinbart, um das Thema Vorsorge zu behandeln. Die Einbindung der MPAs in die «Abwicklung» von EviPrev war

*Die EviPrev-Präventionskarte zeigt übersichtlich auf, welche Vorsorgethemen angesprochen werden können und welche Untersuchungen angezeigt sind.*

*Bild: zvg*



relativ gering. Nur in einer Praxis übernahm die MPA grossmehrheitlich die Anwendung von EviPrev und füllte die Karte gemeinsam mit den PatientInnen aus. Sie kennzeichnete zudem, wo für den Arzt Bedarf bestand, das Thema zu vertiefen. Seitens der PatientInnen traf das Programm bzw. die Präventionskarte auf eine sehr gute Akzeptanz. In nur 17 von 509 Fällen (3,4%) wurde EviPrev aufgrund von Desinteresse der PatientInnen nicht angewendet. Den Erfahrungen der ÄrztInnen zufolge nahmen die PatientInnen den Vorschlag einer auf ihre Person abgestimmten Prävention und Gesundheits-

förderung vorwiegend als Wertschätzung ihrer Person bzw. ihrer Gesundheit wahr.

### Zeitaufwand

Prävention und Gesundheitsförderung gelten als eine der Kernkompetenzen von HausärztInnen<sup>7</sup>, doch deren Umsetzung im Praxisalltag ist aufgrund des Zeitmangels oft schwierig. Für Themen, die über akute Beschwerden oder Erkrankungen hinausgehen, bleibt häufig wenig Zeit. Umso wichtiger ist daher eine Strategie für die Identifikation und Priorisierung derjenigen Mass-

nahmen, die beim einzelnen Patienten angezeigt sind und zu denen er oder sie auch bereit ist. Die Präventionskarte kann diesen Prozess wesentlich unterstützen, aber auch sie bedingt – besonders anlässlich der Erstanwendung – einen gewissen Zeitaufwand. Im Rahmen des Praxistests belief sich dieser im Gesamtdurchschnitt auf 15 Minuten, wobei die Spannweite zwischen den einzelnen ÄrztInnen zwischen fünf<sup>8</sup> und 28 Minuten betrug. Dieser Zeitaufwand umfasst die Vorbereitung der Präventionskarte, die Zeit mit den PatientInnen sowie die für Administration und das Ausfüllen des Fragebogens benötigte Zeit. Es ist daher davon auszugehen, dass eine wiederholte und routinemässige Anwendung der Präventionskarte bedeutend weniger Zeit in Anspruch nehmen wird.

### Praktischer Nutzen aus Sicht der beteiligten ÄrztInnen

Welcher Nutzen steht – aus Sicht der am Praxistest beteiligten ÄrztInnen – diesem Zeitaufwand gegenüber? Was bedeutet Evidenzbasierung und Systematik der Vorsorge in der Praxis und welchen zusätzlichen Mehrwert bringt die Anwendung der Präventionskarte? Aus der Evidenzbasierung resultiert in der Praxis eine «Rückversicherung, dass das, was man macht, dem aktuellen Stand des Wissens entspricht», wie eine Ärztin formuliert. Ein anderer Arzt weist darauf hin, dass für ihn die Bündelung des Wissens sowie dessen Aktualisierung durch das Programm wesentlich ist. Dadurch «muss man es nicht selbst zusammensuchen und updaten». In Bezug auf die Systematik des Ansatzes wird der rasche Überblick über den Stand der Prävention beim einzelnen Patienten, der durch die Präventionskarte gewährleistet wird, als klarer Mehrwert identifiziert. Wichtig ist aber auch hier der Aspekt der Rückversicherung des Handelns. So gibt ein Arzt zu bedenken, dass man «oft von den Themen, die bei Patienten immer wieder akut sind, so abge-

**EviPrev** Programm zur Förderung der evidenzbasierten Prävention und Gesundheitsförderung in der Arztpraxis

**Präventionskarte – Mann 50-75**

Name: \_\_\_\_\_  
Adresse: \_\_\_\_\_

**Beratungen**

Thema	Vor 50	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60
Tabak												
Alkohol												
Bewegung <sup>1</sup>												
Ernährung <sup>2</sup>												
Sonnenbestrahlung												
.....												

**Untersuchungen**

Art	Thema	Vor 50	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60
Krebs	Colon <sup>1</sup>												
	Prostata												
	Lunge <sup>2</sup>												
	Haut												
	Mundhöhle												
Kulär	Diabetes												
	Dyslipidämie												

**Einfügen**

- Normal, keine Massnahmen notwendig
- Resultat/Verhalten grenzwertig, erhöhte Aufmerksamkeit nötig
- Resultat/Verhalten ausserhalb der Norm
- Beratung/Massnahmen indiziert
- Thema besprochen

**Legende:**

- Evidenz: sehr gut, Kurzintervention sehr empfohlen
- Evidenz: gut, Kurzintervention empfohlen
- Evidenz: nicht empfohlen, systematische Kurzintervention mit Patient besprechen
- keine Information vorhanden

lenkt ist, dass man es verpasst, einmal eine systematische Gesamtschau zu machen – da ist das Programm sehr nützlich». So weiss man dann auch, «die Vorsorge beim Patienten ist à jour, man hat nicht etwas Wichtiges vergessen», wie es eine Ärztin ausdrückt.

Ein zusätzlicher Mehrwert der Präventionskarte liegt in der Unterstützung der Kommunikation zwischen Ärztin und Patienten – und zwar in mehrerlei Hinsicht. So ist das Ausfüllen der Präventionskarte, wie einer der Ärzte hervorhebt, «ein konkreter Anlass und eine Motivation, Themen der Prävention und Gesundheitsförderung anzusprechen und mit dem Patienten durchzugehen». Zudem kann die Ansprache eher schwieriger bzw. «heikler» Themen – wie es das Gewicht eines Patienten zum Beispiel darstellen kann – durch die Einbettung in einen grösseren Zusammenhang erleichtert werden: «Im Rahmen so einer Gesamtschau ist

es oft leichter und zielführender, gewisse eher heikle Themen anzusprechen». Und schliesslich kann die Präventionskarte bei «übermotivierten» oder auch stark verunsicherten PatientInnen, die anhand moderner Diagnosetechniken jegliches Risiko ausschalten möchten, dazu genutzt werden, eine massvolle und zielführende Prävention vorzuschlagen. Aus der Präventionskarte wird ersichtlich, dass es meist nur einige wenige Interventionen sind, die ohne Vorbehalt empfohlen sind, da ihr Nutzen belegt ist und dieser die mit der Intervention verbundenen Risiken klar übersteigt. So wird von einem Arzt hervorgehoben, dass er das Instrument auch deswegen schätzt, weil «man den Leuten zum Beispiel zeigen kann, dass es nicht nur auf meinem Mist gewachsen ist, dass man die Prostata etwas ruhen lassen kann».

Und schliesslich wird der Mehrwert der Präventionskarte auch darin gesehen, dass

sie als ein Daten-Management Tool einsetzbar ist. Sie bringt die Erkenntnisse verschiedenster Daten (Patientendaten, Daten aus der Wissenschaft, Labordaten, Spezialarzt-daten etc.) auf den Punkt und kondensiert diese Informationen in einem Symbol (siehe Grafik). In diesem Sinne hilft die Präventionskarte auch, «die Datenflut im Hausarztbereich zu bewältigen».

### Resümee und Ausblick

Der Praxistest hat gezeigt, dass die Präventionskarte in den Arbeitsalltag sowohl von Gruppen- als auch Einzelpraxen integriert werden kann. Sie ist somit ein geeignetes Instrument, um die Identifikation und Priorisierung jener präventiven und gesundheitsfördernden Massnahmen, die beim einzelnen Patienten angezeigt und grundsätzlich umsetzbar sind, zu unterstützen. Der mit der (erstmaligen) Anwen-

publik.ch

## Abrechnen via Internet Schön simpel



**Ganz einfach: ohne Softwareinstallationen,  
Tarifupdates oder Backup-Systeme.**

Beratung + Service + Software +  
Schulung = Ärztekasse

[www.aerztekasse.ch](http://www.aerztekasse.ch)



Ä R Z T E K A S S E  
C A I S S E D E S M É D E C I N S  
C A S S A D E I M E D I C I



### Das Gesicht hinter den Zahlen

Über Ruth Krähenbühls Post freut sich kaum jemand. Dass unsere Rechnungsstellerin dennoch den meisten Menschen positiv in Erinnerung bleibt, verdanken wir ihrer virtuoseren Verknüpfung von professioneller Argumentation und persönlicher Herangehensweise. So bleibt der schmale Grat zwischen Kulanz und Wahrung unserer Geschäftsinteressen unabhängig der Wetterverhältnisse stets sicher begehbar.



**medics**

professionell  
und persönlich

Medics Labor AG, Bern  
[www.medics.ch](http://www.medics.ch)

derung der Präventionskarte verbundene Zeitaufwand von durchschnittlich insgesamt 15 Minuten ist aus der Sicht der beteiligten ÄrztInnen, in Relation zum Nutzen der Karte, durchaus vertretbar. An der Präventionskarte geschätzt wird vor allem der rasche Überblick, den sie liefert, und die Rückversicherung des ärztlichen Handelns in Hinblick auf den aktuellen Stand des wissenschaftlichen Wissens sowie die Rückversicherung, dass beim einzelnen Patienten nicht etwas Wichtiges vergessen wurde. Einen zusätzlichen Mehrwert bietet die Präventionskarte im Bereich der Kommunikation mit den PatientInnen. Hier kann sie als Mittel zur Motivation von PatientInnen, zur kontextualisierten Ansprache von «heiklen» Themen, aber auch zur Relativierung der Untersuchungs-/Diagnostik-Ambitionen von «übermotivierten» bzw. überängstlichen PatientInnen dienlich sein.

Ab Ende 2016/Anfang 2017 wird das EviPrev Pilotprojekt im Kanton Bern mit einer zweiten Testphase weitergeführt. Untersucht werden soll dabei die Langzeitanwendung einer neuen, verbesserten Version der Präventionskarte, in deren Anwendung sowohl die medizinischen Praxisassistentinnen<sup>9</sup> als auch die PatientInnen stärker eingebunden werden sollen.

<sup>1</sup> EviPrev entstand 2006 aus einer Initiative von klinisch und wissenschaftlich tätigen (Präventiv-) MedizinerInnen und Fachleuten aus dem Bereich Public Health. Heute beteiligen sich VertreterInnen medizinischer Institute der Universitäten Lausanne, Bern, Zürich, Basel und Genf, des Schweizerischen Tropen- und Public Health-Instituts Basel sowie Fachleute der öffentlichen Gesundheit an der Entwicklung und Realisierung von EviPrev. Zu den Trägerorganisationen zählen die Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin (SGAIM) und das Kollegium für Hausarztmedizin (KHM). Die FMH hat das Patronat über EviPrev übernommen. EviPrev ist als gemeinnütziger Verein organisiert und verfolgt keine kommerziellen Interessen. Weitere Informationen siehe: [www.eviprev.ch](http://www.eviprev.ch)

- 2 Das Pilotprojekt wird finanziell durch das Programm Via-Best Practice Gesundheitsförderung im Alter von Gesundheitsförderung Schweiz und 10 Kantonen sowie die Ernst Göhner Stiftung unterstützt.
- 3 Die Karte liegt in einer Papier-Version sowie einer elektronischen Version als Excel Sheet vor. Beide Versionen kamen beim Praxistest zum Einsatz, wobei die überwiegende Mehrheit der beteiligten ÄrztInnen die Excel-Version zur Anwendung brachte.
- 4 Comuz et al. Schweizer Empfehlungen für den Check-up. *Swiss Medical Forum*. 2015;15(43):974-980.
- 5 In Bezug auf solche invasiven, mit Risiken behafteten Interventionen betont EviPrev die Bedeutung des Einbezugs der PatientInnen und die gemeinsame Entscheidungsfindung von ÄrztInnen und PatientInnen. Grundvoraussetzung hierfür sind geeignete, einfach verständliche Informationsmaterialien für PatientInnen, wie sie beispielsweise für die Koloskopie entwickelt wurden. Siehe <http://www.pmu-lausanne.ch/pmu-programme-cancer-brochure-de.pdf>.
- 6 Insgesamt wurden 509 Fragebogen retourniert.
- 7 Hierzu siehe beispielsweise: Neuner Stefan, Prävention und Gesundheitsförderung in der Hausarztmedizin. Eine unserer Kernkompetenzen. In: *PrimaryCare* 2006;6(23): 420-423.
- 8 In diesem Fall wurde die Anwendung von EviPrev grösstenteils an die MPA übertragen.
- 9 Zur stärkeren Einbindung der MPAs in die Umsetzung von EviPrev ist zudem ein weiteres Teilprojekt in Kooperation mit mehreren Gruppenpraxen sowie in Zusammenarbeit mit dem Berner Institut für Hausarztmedizin in Planung.



**Betreuungsdienst**

VIVA Betreuungsdienst AG bietet professionelle und bedürfnisorientierte Unterstützung in:

**Betreuung / Begleitung / Haushaltsunterstützung für Senioren / Kinder und Menschen mit Behinderung**

**Das VIVA Angebot auf einen Blick**

- Planbare Einsätze: Immer am selben Tag zur selben Zeit
- Erfahrene, geschulte und sorgfältig ausgewählte Schweizer Mitarbeiter / -innen
- Immer dieselbe Vertrauensperson
- Faire und transparente Preise
- Interne und externe Qualitätskontrollen (nach ISO 9001)
- Nachtwache / Notfalldienst
- Keine zusätzlichen Verwaltungsgebühren
- Datengesicherte Online Anfrage / -Zuweisungsformular

**Preise inkl. 8% MwSt.**

**Haushaltshilfe ab Fr. 34.–/Std.  
Betreuung / Begleitung ab 37.–/Std.**

Medizinische Pflegeleistungen koordinieren wir mit Krankenkassen anerkannten Spitex-Anbietern aus Bern.

**Kontakt** **VIVA Betreuungsdienst AG**  
Allmendstrasse 14, 3014 Bern, Telefon: 031 352 29 29  
[kontakt@viva-betreuung.ch](mailto:kontakt@viva-betreuung.ch), [www.viva-betreuung.ch](http://www.viva-betreuung.ch)

**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](mailto:tackenberg@forumpr.ch), [troxler@forumpr.ch](mailto:troxler@forumpr.ch),  
[gubler@forumpr.ch](mailto:gubler@forumpr.ch)  
Inserate: Gabriela Troxler, E-Mail: [troxler@forumpr.ch](mailto:troxler@forumpr.ch)  
Layout: Claudia Bernet, Bern, [c.bernet@bluewin.ch](mailto:c.bernet@bluewin.ch)  
Druck: Druckerei Hofer Bümpliz AG, 3018 Bern  
Ausgabe August 2016



SCHWEIZERISCHE HIRNLIGA  
LIGUE SUISSE POUR LE CERVEAU  
LEGA SVIZZERA PER IL CERVELLO

Die schweizerische Hirnforschung gehört zur Weltspitze. Um diese Forschung weiter zu unterstützen und voranzutreiben, haben engagierte Wissenschaftler 1995 die Schweizerische Hirnliga gegründet. Die bedeutenden Fortschritte in der Behandlung von Hirnschlägen, Multipler Sklerose und der Parkinson Krankheit weisen darauf hin, dass sich die Forschung auf dem richtigen Weg befindet. Die Schweizerische Hirnliga fördert diese Entwicklungen ebenso wie die Bestrebungen, Therapien von Alzheimer-Krankheit, Depressionen, Hirntumoren und Suchtkrankheiten zu verbessern.

Zu ihren wichtigsten Anliegen gehört auch, die Bevölkerung über die Möglichkeiten zur Gesunderhaltung des Gehirns zu informieren. Dazu gibt die Schweizerische Hirnliga viermal im Jahr das Magazin «das Gehirn» heraus.

«das Gehirn» bestellen Sie auf [www.hirnliga.ch](http://www.hirnliga.ch) oder telefonisch unter 031 310 20 90. Übrigens: Spenderinnen und Spender der Schweizerischen Hirnliga erhalten «das Gehirn» kostenlos.

Schweizerische Hirnliga  
Postgasse 19, Postfach  
CH-3000 Bern 8

Tel. 031 310 20 90  
Fax 031 310 20 82  
[info@hirnliga.ch](mailto:info@hirnliga.ch)

Spendenkonto PC 30-229469-9

# das Gehirn



SCHWEIZERISCHE HIRNLIGA  
LIGUE SUISSE POUR LE CERVEAU  
LEGA SVIZZERA PER IL CERVELLO

Inhalt Nr. 3/2016

Editorial 2

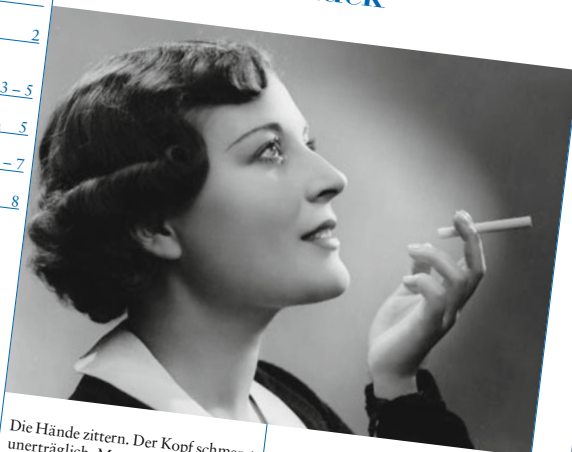
«Das Gehirn ist die Grundlage der Persönlichkeit» 3-5

Beängstigende Volkskrankheiten 5

Das zweite Gehirn 6-7

Vorschau 8

## Künstliches Glück



Die Hände zittern. Der Kopf schmerzt unerträglich. Man ist nervös und regt sich über Kleinigkeiten auf: Viele Raucher, die gerne aufhören möchten, fürchten die Entzugserscheinungen. Diese können sich sowohl körperlich als auch mental äussern und machen den Rauchstopp so schwierig. Nur ganz wenige Raucher schaffen es ohne Hilfe dauerhaft aufzuhören.

### In der Sprache des Gehirns

Doch warum macht Nikotin überhaupt abhängig? Das Gehirn «belohnt» positive Beschäftigungen wie Essen, Sport oder soziale Begegnungen, indem es vermehrt Dopamin ausschüttet. Dieser Stoff bewirkt, dass der Mensch sich wohlfühlt oder gar ein Glücks-

gefühl empfindet. Das Dopamin zeigt also, was uns guttut.

Das Heimtückische an allen Drogen ist, dass sie dieselbe Sprache sprechen wie das Gehirn. Sie lassen es entweder Dopamin oder ähnliche Stoffe ausschütten (das tun etwa Nikotin, Koffein, Kokain). Oder aber die Wirkstoffe der Droge verhalten sich wie körpereigene Stoffe und lösen direkt selbst das gute Gefühl aus (z.B. Heroin oder Opium). Im Vergleich zum natürlichen Belohnungsvorgang im Gehirn wirken Drogen aber viel stärker. Nikotin beispielsweise erhöht die Dopaminausschüttung um das Hundertfache, harte Drogen wie Kokain sogar um das Tausendfache. Bei regelmässigem Drogenkonsum ver-