



ÄRZTEGESELLSCHAFT
DES KANTONS BERN
SOCIÉTÉ DES MÉDECINS
DU CANTON DE BERNE

Nr. 5 / Oktober 2016
www.berner-aerzte.ch

Themen dieser Ausgabe:

Beschlüsse der Delegierten- versammlung 2016	2
«Ich will den Menschen zuhören.»	3
Ora et labora – Klausur- ausflug ins Mittelalter	7
Hauterive, eine friedliche Oase in unberührter Natur? – Mitnichten!	8
Interview mit Rolf Grunder	11
Interview mit Gabor Balas	14
Fragen Sie Ihren Arzt und Apotheker	15
Gute Praxis der Aufbereitung von Medizinprodukten	18

Doping und Hochleistungsgesellschaft: eine Zwangsheirat?



Die Sommer-Olympiade 2016 in Brasilien ist vorbei. Es bleibt also ausreichend Zeit für die Geschichtsschreibung. Und nachdem den Sportinteressierten unter Ihnen das ungetrübte TV-Vergnügen nicht mehr zu nehmen ist, bleibt Raum für ein paar grundsätzliche Überlegungen. Interessante Ausführungen zum Thema Doping, welche meines Erachtens noch heute zutreffen, habe ich in der folgenden Publikation aus dem Jahre 1990 gefunden: *Otto Keck/Gert Wagner*, Asymmetrische Information als Ursache von Doping im Hochleistungssport, Zeitschrift für Soziologie, Jg. 19, Heft 2, 2. April 1990, S. 108-116.

Medikamentöses Doping zwecks Leistungssteigerung stellt zweifellos einen verbotenen Medikamentenmissbrauch dar. Daran beteiligte Ärztinnen und Ärzte missachten die anerkannten Regeln der medizinischen und pharmazeutischen Wissenschaften. Beim Einsatz von Doping im Leistungssport handelt es sich zudem um eine besondere Betrugsform, weil gegen das Prinzip des «Fair Play» verstossen wird, also gegen schriftlich fixierte Spielregeln.

Gibt es wirklich, wie oft behauptet, keine befriedigenden Lösungsansätze? Rechtsstaatliche Verbote von Doping funktionieren effektiv nicht oder nur sehr unzureichend. Die Wirksamkeit von Sanktionen hängt von der *Gefahr der Entdeckung und vom Ausmass der damit verbundenen Strafen* zusammen. Weil die Gefahr einer Entdeckung gering ist (Doping-Methoden, welche noch nicht auf der Verbotliste sind), kann sich Doping trotz drastischer Strafen lohnen. Dies gilt insbesondere auch für Sportler aus «Drittweatländern», weil für diese die ökonomischen Aspekte des Hochleistungssports leider oft die einzige Chance auf sozialen Aufstieg und Erfolg bedeuten. Das eigentliche Dilemma liegt in der Unsichtbarkeit, wer gedopt ist und wer nicht.

Die Freigabe von Doping kommt nach *Keck/Wagner* nicht in Frage, weil damit die kulturelle Dimension des Sports bzw. die positive Einschätzung der Zuschauer und Geldgeber, welche meines Erachtens auf einer reinen Fiktion beruht (sic!), zerstört würde. Der Lösungsansatz liegt in vermehrter Transparenz. *Keck/Wagner* sprechen sich für einen *weltweiten Gesundheitspass für Hochleistungssportler* aus. Die Athleten müssten über die von ihnen benutzten Medikamente und Nahrungsmittel lückenlos Buch führen. Eine Athletin oder ein Athlet wäre nach dieser Idee bereits dann überführt (gilt als gedopt), wenn die Einnahme eines nicht auf ihrer/seiner Liste aufgeführten Medikaments nachgewiesen würde (kurze Sperre) oder wie bisher, wenn die Einnahme eines auf der Doping-Verbotliste aufgeführ-

Mitteilungen des Sekretärs

Beschlüsse der Delegiertenversammlung vom Donnerstag, 15. September 2016

Thomas Eichenberger,
Sekretär Aerztegesellschaft des Kantons Bern

ten Medikaments (hat gedopt) nachgewiesen wird (lange Sperre). Ein solcher Gesundheitspass würde den Anreiz neuer Dopingmethoden reduzieren und bestehende Lücken schliessen. Athleten sollten zudem bei einem Verstoss immer mit der Kündigung ihrer Sponsoringverträge und mit der Ächtung durch die Medien rechnen müssen. Strengere Kontrollen und bessere Nachweismethoden bleiben unabdingbar.

Thomas Eichenberger
Sekretär Aerztegesellschaft
des Kantons Bern

Impressum

doc.be, Organ der Aerztegesellschaft des Kantons Bern
Herausgeber: Aerztegesellschaft des Kantons Bern,
Postgasse 19, 3000 Bern 8 / erscheint 6 x jährlich
Verantwortlich für den Inhalt: Vorstandsausschuss der
Aerztegesellschaft 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: Gabriela Troxler, E-Mail: troxler@forumpr.ch
Layout: Claudia Bernet, Bern, c.bernet@bluewin.ch
Druck: Druckerei Hofer Bümpliz AG, 3018 Bern
Ausgabe Oktober 2016

1. Wahlen

a) Neue Vorstandsmitglieder

Dr. med. Rolf Grunder, Münsingen, als Vertreter des Bezirksvereins Thun und Umgebung

EINSTIMMIG

Dr. med. Gabor Balas, Ostermundigen, als Vertreter des Bezirksvereins Bern Regio

EINSTIMMIG

b) Neuer Ärztekammer-Delegierter

Dr. med. Daniel Noth, Unterseen, als Nachfolger von Dr. med. Krischan von Hintzenstern

EINSTIMMIG, OHNE ENTHALTUNGEN

2. Volksinitiative «Spitalstandortinitiative» vom 27. November 2016

Vorgeschichte und Begründung des Antrages des Vorstandes zur Stimmfreigabe:

Obwohl der Kantonalvorstand bereits der Delegiertenversammlung vom 24. Oktober 2013 Stimmfreigabe zur Vorlage empfohlen hatte, hatte damals die Delegiertenversammlung eine Stimmfreigabe abgelehnt und sich im Rahmen der Parolenfassung mit 23 Ja- gegen 11 Nein-Stimmen bei 8 Enthaltungen für die Unterstützung der Spitalstandortinitiative ausgesprochen. In seiner Vernehmlassung zur Volksinitiative und zu den damaligen Gegenvorschlägen schrieb der Kantonalvorstand der BEKAG am 14. Januar 2016 u.a. folgendes: «Die BEKAG ist sich der Komplexität der Angelegenheit bewusst. Obwohl die Delegiertenversammlung als oberstes Organ der BEKAG der SSI mehrheitlich zugestimmt hat, sind die Meinungen innerhalb der BEKAG zu den Vorlagen nach wie vor sehr geteilt.» Nachdem die SSI dem Volk nun doch ohne Gegenvorschlag zur Abstimmung unterbreitet wird, war fast drei Jahre nach der ersten Abstim-

mung in der Delegiertenversammlung der BEKAG ein erneuter Positionsbezug notwendig, wobei sich dieses Mal die Delegiertenversammlung nach erneut sehr intensiv geführter Diskussion dem unveränderten Antrag des Kantonalvorstandes zur Stimmfreigabe anschloss. Dies bedeutet sicher auch, dass die BEKAG das an sich berechnigte Anliegen der Befürworter der SSI nach einem Marschhalt in der Spitalpolitik und die berechtigten Anliegen der regional von einer zu zentralistischen Spitalpolitik betroffenen Bevölkerung sowie der sie versorgenden Ärztekreise nach wie vor respektiert.

ANTRAG ANGENOMMEN, MIT 26 JA ZU 15 NEIN
BEI 1 ENTHALTUNG

3. Antrag des VBHK betreffend Selbstdispensation (ergänzt durch Kantonalvorstand)

«Der VBHK beantragt die finanzielle Unterstützung einer unabhängigen Projektgruppe mit CHF 7000. Die unabhängige Projektgruppe diskutiert und evaluiert das Procedere zur möglichen Etablierung einer flächendeckenden SD im Kanton Bern. Die unabhängige Projektgruppe setzt sich zusammen aus Vertretern des BEKAG-Vorstandes, des VBHK, Vertretern von Netzwerkorganisationen, Vertretern der Bezirksvereine und Vertretern der Fachgesellschaften. Die Projektgruppe erstattet periodisch dem BEKAG-Vorstand Bericht über den Stand der Arbeiten.»

ANTRAG ANGENOMMEN, MIT 34 JA ZU 0 NEIN
BEI 1 ENTHALTUNG

Interview

«Ich will den Menschen zuhören.»

Regierungsrat Pierre-Alain Schnegg, der seit dem 1. Juli 2016 der Gesundheits- und Fürsorgedirektion vorsteht, stellt sich den Fragen von doc.be.

Interview: Marco Tackenberg, Presse- und Informationsdienst,
Bilder: Martin Bichsel



doc.be: Erlauben Sie mir eine persönliche Frage: Was begeistert Sie ausserhalb von Beruf und Politik?

Regierungsrat Pierre-Alain Schnegg: Ich verbringe gerne Zeit mit meiner Familie, ich gehe spazieren und ich fotografiere. Und wenn noch ein bisschen Zeit bleibt, laufe ich im Winter Ski. Im Sommer fahre ich Rad oder spiele Golf. Aber die Zeit fehlt viel zu oft.

Sie haben einmal gesagt, jeder solle sich alt Bundesrat Adolf Ogi als Vorbild nehmen. Inwiefern ist er für Sie ein Vorbild?

Er ist ein Politiker, der authentisch geblieben ist, der mit beiden Füßen auf dem Boden steht. Er ist zudem ein sehr grosser Kommunikator. Und er hat gezeigt, dass in der Schweiz alles möglich ist.

Was möchten Sie im Kanton Bern gesundheitspolitisch erreichen?

In der Gesundheitspolitik müssen wir eine bessere Zusammenarbeit zwischen allen Akteuren erreichen. Heute habe ich den Eindruck, dass die Beteiligten vor allem Konkurrenten sind. Jeder will dem anderen die Patienten wegnehmen. Besser wäre es, die anderen Akteure als mögliche Partner



zu sehen, die helfen können, bessere oder günstigere Dienstleistungen anzubieten. Wenn wir hier Impulse geben können, damit intensiver zusammengearbeitet wird, wäre das ein grosser Erfolg. Ich sage nicht, dass dies nicht an vielen Orten bereits geschieht. Aber man könnte doch einiges verbessern.

Können Sie ein konkretes Beispiel nennen?

Wenn die Luftfahrtindustrie so organisiert wäre wie die Gesundheitsindustrie, würde niemand mehr mit einem Flugzeug reisen. Wenn Sie verreisen wollen, reservieren Sie im Internet ein Ticket. Dahinter stehen zehn oder zwanzig verschiedene Firmen. Aber Sie spüren davon nichts. Im heutigen Gesundheitswesen hingegen gehen Sie zum Hausarzt; dieser macht eine Kontrolle, dann entscheidet er, dass Sie zu einem Spezialisten müssen. Er gibt Ihnen das Dossier und schreibt einen Brief an den Spezialisten. Was folgt, ist eine in der Regel unkoordinierte Abfolge von Terminen und Abklärungen.

Ein gewichtiges Dossier ist der ambulante ärztliche Notfalldienst. Der Kanton Bern hat regional Schwierigkeiten, den Dienst aufrecht zu erhalten. Wie lassen sich die Probleme Ihrer Meinung nach lösen?

In einigen Randregionen ist der Notfalldienst während der Nacht oder an Feiertagen und Wochenenden teilweise über die Spitäler organisiert. Natürlich mit Unterstützung der Hausärzte, weil in gewissen Fällen ein Hausarzt vor Ort sein muss. Aber der Druck auf die Hausärzte wird so stark reduziert. Es gibt auch Spitäler, die Behandlungsräume für die Hausärzte anbieten, damit diese nicht alleine in ihrer Praxis sind, sondern mit anderen Ärzten im Spital arbeiten können. Ich sage nicht, dass dies überall die beste Lösung ist. Aber ich glaube, dass wir mit dem Willen zur Zusammenarbeit und mit Eigenverantwortung sicher Lösungen finden werden.

Grundsätzlich ist der Notfalldienst eine Aufgabe der Ärztinnen und Ärzte. Wie kann der Kanton helfen?

Der Kanton soll gute Rahmenbedingungen schaffen. Er kann mithelfen, die richtige Lösung zu finden. Ich habe aber die Erfahrung gemacht, dass selber erarbeitete Lösungen – ohne die Einmischung von Behörden und Politik – oft besser und unkomplizierter sind.

Trotzdem, es braucht eine Steuerung der Politik, zum Beispiel beim Hausärz-

temangel. Sonst wird in den peripheren Regionen die Versorgung schwierig. Was kann der Kanton dazu beitragen, dass die Hausarztmedizin im Kanton gefördert wird?

Im Kanton Bern haben wir 100 zusätzliche Studienplätze an der Universität Bern geschaffen, ein Schritt in die richtige Richtung. Der Kanton könnte mithelfen, die Weiterbildung der künftigen Hausärzte abwechslungsreicher zu gestalten. Ich denke etwa an Kurse oder an Rotationen. Oder der Kanton bezahlt einen gewissen Betrag für jeden Hausarzt in Ausbildung und setzt so Anreize. Ich sage nicht, dass dies eine gute Lösung ist. Aber das sind Modelle, die wir anschauen müssen.

Sie sind ja selber auf dem Land daheim.

Ja. Auch wir im Berner Jura mussten schauen, dass wir für Ärztinnen und Ärzte attraktiv bleiben. Deshalb hat der Verwaltungsrat des Spitals zusammen mit der Gemeinde Moutier eine Aktiengesellschaft gegründet und 700 Quadratmeter grosse Räumlichkeiten in einem Neubau gemietet. An einem sehr guten Standort für Hausärzte mit hervorragenden Einrichtungen und technischen Anlagen. Ziemlich rasch hatten wir vier Hausärzte unter Vertrag. Heute sind die Verantwortlichen mit zwei bis drei weiteren Ärzten im Gespräch. Das beweist, dass es durchaus Möglichkeiten gibt.

Ein gutes Projekt, das der Kanton zusammen mit der Ärzteschaft gestartet hat, sind die Praxisassistentenprogramme.

Ja, das war ein gutes Projekt. Wir überlegen jetzt, wie man es weiter verbessern könnte, damit noch mehr Medizinerinnen und Mediziner Hausarzt werden. Vielleicht können wir das Programm noch anpassen, wie erwähnt mit Kursen und Rotationsstellen. Dort könnte man auch die Landspitäler involvieren, vielleicht in Verbindung mit Gruppenpraxen in ihren Regionen. Auf diese Weise werden die Spitäler interessierte Mediziner finden. Wenn wir nichts unternehmen, gehen die Assistenzärzte in grössere Spitäler in den Städten und werden Spezialisten.

Auf Ihrer persönlichen Website ist zu lesen, Ihnen gehe es darum, den Kern eines Problems zu identifizieren. Wo liegt der Kern des Problems in der Spitalpolitik?

Ich bin mit der Analyse noch nicht fertig. Aber der Kern liegt sicher in der Frage: Wer

macht was, wo, wie und wann? Heute gibt es Spitäler, die Grundversorgung anbieten müssen, aber versuchen, hochspezialisierte Medizin anzubieten, und umgekehrt. Es gibt auch Spezialisten, die Hausarztmedizin machen, und umgekehrt. Das ist ein Fehler. Wir müssen an der Verteilung arbeiten.

Die GEF war während 70 Jahren in sozialdemokratischer Hand. Im Frühling kam es zu mehreren Abgängen, Sie haben diese Positionen zum Teil neu besetzt. Verursachten die Personalwechsel Unruhe unter den Mitarbeitenden?

Der Mensch mag keine Veränderungen – ich übrigens auch nicht. Wenn es Änderungen gibt, entsteht Unruhe. Das verstehe ich. Aber mit Gesprächen, mit Zielen, mit Projekten, an denen alle zusammenarbeiten, werden wir diese Unruhe überwinden. Jetzt haben wir ein komplettes Team, die letzten neuen Mitarbeiter werden im Dezember im Generalsekretariat anfangen. Und wir haben schon einige Projekte gestartet. Ich fühle mich in dieser Direktion sehr wohl, ich habe sehr gute Kontakte und ein offenes Verhältnis zu den Mitarbeitern. Ich habe viele engagierte Menschen getroffen. Mein Führungsstil ist natürlich anders als jener meines Vorgängers ...

... ist das so?

Ich komme mit einem anderen Hintergrund, einer anderen Methodik, anderen Erfahrungen. Ich versuche, für die Mitarbeiter da zu sein, Gespräche zu führen, nicht nur auf der GEF, sondern auch ausserhalb. Ich mache sehr viele Besuche bei den Partnern der GEF, in Spitälern, Sonderschulen, psychiatrischen Einrichtungen, Pflegeheimen, Sozialdiensten. Dazu bin ich jede Woche mehrmals unterwegs. Durch diese Gespräche können wir die richtigen Lösungen finden.

Vielleicht dürfen wir Sie auch einmal an einer Vorstandssitzung der BEKAG in Schönbühl begrüssen?

Sehr gern.

Welches sind die wichtigsten Ansprechpartner in der GEF für die Ärzte? Welches sind – neben dem Gesundheitsdirektor – die Schlüsselpositionen?

Das sind die Amtsleiter wie der Kantonsarzt oder die Leiterin des Spitalamtes. Für Ärzte gewisser Fachrichtungen ist auch das Alters- und Behindertenamt ALBA wichtig, das unter anderem zuständig ist für Pflege-

heime. Auch in anderen Direktionen gibt es wichtige Kontaktpersonen. So beteiligt sich die Erziehungsdirektion an der Ausbildung der Ärzte. Der Medizinstandort Bern beeinflusst auch die Volkswirtschaft, denn die Gesundheitsbranche generiert viele Arbeitsstellen. Viele Direktionen sind daran interessiert, dass es in der Gesundheitspolitik gut läuft.

Der volkswirtschaftliche Nutzen der Medizin geht in der Diskussion ja oft vergessen.

Absolut. Ich bin zwar auch der Meinung, dass Gesundheit zu viel kostet. Auf der anderen Seite wurde der Nutzen der Gesundheit nie analysiert. Die Gesundheitskosten steigen. Aber oft sind die Patienten heute schneller gesund als früher. Je nach Eingriff waren sie früher vielleicht drei, vier, fünf Monate zu Hause oder in einer Rehaklinik. Heute sind sie schon nach einem Monat wieder an ihrem Arbeitsplatz. Es ist schade, dass die Gesundheitsprofis diesen Aspekt nicht häufiger erwähnen.

An wen denken Sie konkret?

Zum Beispiel an Gesundheitsökonominnen. Wann haben Sie zum letzten Mal in einer Tageszeitung etwas über den Nutzen der Gesundheitsbranche gelesen? Wir werden jetzt zwei, drei Wochen wieder sehr viel über die steigenden Prämien lesen ...

... aber nichts über den 90-Jährigen, der dank einer teuren Operation noch weitere Jahre selbständig zu Hause leben kann.

Genau. Das wird in den Zeitungen kaum je thematisiert. Wir diskutieren, ob eine Knieoperation bei einem 90-Jährigen noch nötig ist. Wenn aber der Eingriff verhindert, dass er ins Pflegeheim muss, ist dies vielleicht die beste Investition, die wir machen können.

Ich verspreche Ihnen, wir werden diese Zusammenhänge thematisieren, auch wenn die anderen Medien schweigen!

(lacht).

Welche Erwartungen haben Sie an die Verbandsspitze der Berner Ärzte?

Ich bin mir sicher, dass wir mit der BEKAG offene Gespräche führen können. Und ich weiss auch, dass wir ohne Tabus über alle Themen diskutieren können. Was ich auch erwarte, ist Offenheit gegenüber neuen Technologien oder Systemen. In diesen



Bereichen liegt ebenfalls sehr grosses Potenzial.

Was darf die Basis, die Ärzteschaft im Kanton Bern, von Ihnen erwarten?

Ich werde mich bemühen, den Menschen zuzuhören und die richtigen Rahmenbedingungen zu definieren. Ich will erreichbar sein für die Menschen, die mit meiner Direktion in Kontakt stehen. Ich bin offen für Kritik, Gespräche und Veränderungen.

Vielen Dank, Herr Regierungsrat, für dieses Gespräch!

GEF-Generalsekretär Yves Bichsel, Regierungsrat und neuer Gesundheitsdirektor Pierre-Alain Schnegg und doc.be-Redaktor Marco Tackenberg (Seite 4, v.r.n.l.) sprachen über Tücken und Chancen der Berner Gesundheitspolitik.

Ora et labora – Klausurausflug ins Mittelalter

Sandra Küttel,
Sekretariatsleiterin Aerztegesellschaft des Kantons Bern

Für einmal stand nicht die Standespolitik, sondern die Geselligkeit im Zentrum: Der Vorstand hat beschlossen, dieses Jahr auf eine Klausurtagung zu verzichten. Seit der letzten Klausurtagung im August 2015 hat der BEKAG-Ausschuss in einer hohen Kadenz gearbeitet und zahlreiche Projekte vorangetrieben. Nun sollte der Fokus auf die Teamentwicklung gesetzt und ein gemeinsamer Ausflug organisiert werden.

Und so frönte der Präsident seiner Leidenschaft für die mittelalterliche Geschichte und führte den Vorstand auf eine Reise durch das klösterliche Leben Freiburgs. Der Ausflug begann im Zisterzienser-Kloster Hauterive, wo wir an einem Stundengebet, der sogenannten Non, teilnahmen. Die Mönche gewährten uns einen Einblick in ihren strengen klösterlichen Tagesablauf im Rhythmus von ora et labora. Die lieblichere Seite des Klosters erlebten wir beim Lustwandeln durch den malerischen Kreuzgang.

Das nächste Ziel war das Franziskaner-Kloster in Fribourg, wo wir eine Buchrestaurateurin bei ihrer Arbeit beobachteten. Die «bibliotherapeutische Werkstatt» war in den 1980er Jahren von einem Franziskaner-Pater eröffnet worden, der sein Wissen über die Restaurierung alter Handschriften und Druckwerke an die jüngeren Generationen weitergab. Beim Anblick der eintausend Jahre alten, von Hand geschriebenen Bücher herrschte ehrfürchtiges Schweigen unter den Vorstandsmitgliedern.

Der Klausurausflug endete mit einem Nachtessen im «Wilden Mann», einem Lokal, das charmanter ist, als sein Name vermuten lässt. Hier ergriffen die Vorstandsmitglieder auch bereits wieder die Gelegenheit zu standespolitischen Diskussionen und schmiedeten Projekte für die kommenden Monate.



Beim Lustwandeln im malerischen Kreuzgang der Abbaye d'Hauterive frönten die Vorstandsmitglieder auch der lieblicheren Seite des Klosterlebens.

Bilder: Sandra Küttel



Die Kunst der Bibliothherapie, wie die Restauratorin erläutert, bestehe darin, uralte Handschriften und Druckwerke für kommende Generationen zu erhalten.



Viele der Bücher im Franziskaner-Kloster Fribourg sind weit über 1'000 Jahre alt.

Klausurausflug

Hauterive, eine friedliche Oase in unberührter Natur? – Mitnichten!

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

Epilog zum Voraus

Die Katastrophe ereignet sich in der Krönungsabtei Payerne, herrschaftlich-territorialpolitisch wichtiger Ort des Königreiches Burgund (Schweiz, Mittelland, Basel, Jura, heutige Franche-Comté, Westschweiz, Wallis, Rhontal, franz. Alpen). Willhelm III (*franz. Guillaume l'Enfant*), Pfalzgraf von Burgund, Graf von Mâcon, Vogt der Kluniazenser-Abtei Romainmôtier, etc., 17-jährig, und seine engsten Gefolgsleute Petrus und Gullielmus oder Wilhelm, Freiherren von Glâne, fallen 1127 einem Attentat zum Opfer – wohl im Rahmen einer Fehde, der typischen Form des Kleinkrieges im Mittelalter, umfassend Totschläge, Plünderungen und Verwüstung. Heute würde man von einem terroristischen Akt sprechen. Fehde und Kleinkrieg zwischen wem?

Auf das Erbe des getöteten Willhelm III von Burgund, umfassend die ausgedehnte Freigrafschaft Burgund, Jura, Mittelland und die Westschweiz, meldeten sowohl sein Cousin Rainald III aus dem Hause Burgund-Ivrea als auch sein Onkel Herzog Konrad I von Zähringen Anspruch. Und somit betreten wir die europäische Bühne im Ringen um Macht und Territorien innerhalb des Deutschen Kaiserreiches. Das Deutsche Kaiserreich umfasste die drei Königreiche Deutschland, Burgund und Italien, d. h. der Deutsche König wurde i. d. R. in Personalunion zum König von Burgund und zum König von Italien ernannt.

Das Deutsche König- und Kaiserreich war im Gegensatz zu(m) Frank(en)reich sehr heterogen im Aufbau, mit einer schwachen Zentralmacht dem König oder Kaiser. Die Vasallen, Unterkönige, Herzöge, Grafen, Freiherren lebten und herrschten weitgehend autonom. Drei reiche und einflussreiche Clans stritten sich über Generationen um die Königsmacht im Deutschen Reich: die Staufer, die Welfen und die Zähringer. Die wechselnden Koalitionen untereinander

wurden im 11. und 12. Jahrhundert gesamt-europäisch noch überlagert vom «Investiturstreit» zwischen dem Deutschen Königtum und dem Papst in Rom, in dem es um die Frage ging: Wer steht über wem? Der Papst als Stellvertreter Christi über dem Deutschen Kaiser, der höchsten weltlichen Autorität im Abendland, indem der Papst diesen krönt, oder der Deutsche Kaiser über dem Papst, weil er Papst und Bischöfe in ihr Amt einsetzt (Investitur)? Die Bruchlinien in dieser Auseinandersetzung gingen durch die gesamten Königreiche in Europa, durch alle gesellschaftlichen Schichten und auch innerhalb der abendländischen Kirche. Auch familiäre Banden blieben nicht verschont. Wie immer wurden religiöse Programme mit politischen, in diesem Falle territorialpolitischen, Forderungen vermischt.

Der Anwärter auf den Deutschen Königsthron, Lothar von Supplinburg, wird mit Unterstützung des Clans der Welfen, Herzöge von Sachsen und Bayern, durchgesetzt, gewählt und gekrönt. Dabei gewinnt er die Wahl gegen den Stauferclan unter Friederich II von Schwaben. Gemäss dem Motto «Dein Feind ist auch mein Feind» wird die Wahl auch von der Familie der Zähringer unterstützt, unmittelbare Gegner der Staufersippe in der territorialen Macht- ausbreitung im süddeutschen Raum. Im Gegenzug ernennt König Lothar den Zähringerherzog Konrad I zum Rektor im Königreich Burgund, d. h. zum Inhaber aller königlichen und kaiserlichen Rechte. Die Zähringer avancieren damit praktisch zu Unterkönigen von Burgund.

Der ausbrechende Kleinkrieg in Süddeutschland und der Westschweiz um die Pfalzgrafschaft Burgund (Freigrafschaft Burgund, Jura und Westschweiz) endet mit der Übernahme der durch die Herzöge von Zähringen als faktischen privaten Hausbesitz und dem Abstieg der Familie von Glâne. Der Letzte der Familie, Guillelmus de Glana, Sohn des in der Abtei Payerne ermordeten

Petrus, schützt in der Folge einen Grossteil seiner Besitzungen dadurch, dass er die Güter 20 Jahre später (1138) der Kirche, respektive dem jungen Zisterzienserorden, mit dem Ziel einer Klostergründung stiftet. Dies war eine mögliche und sichere Massnahme, eigenen Grundbesitz vor dem Zugriff eines Mächtigeren zu schützen. Meist sicherte sich der Spender aber das vererbte Recht, die Klosterverwaltung («Vogteirechte») weiterführen zu können, vergleichbar mit dem heutigen Prinzip von «Nutzen und Schaden». Im Mittelalter garantierte keine staatlichen Kontrollorgane die Regelung von Erbansprüchen. Erbstreitigkeiten endeten darum oft mit einem Kompromiss: Die umstrittenen Güter wurden einer geistlichen Institution übergeben und so neutralisiert. Diese Neutralisationspolitik war ein wichtiges Mittel zur Friedenserhaltung. Der Entzug der Güter galt dann für beide Kontrahenten. Guillelmus de Glana verstirbt kinderlos, nachdem er als Laienbruder in das Kloster eintrat. Sein Grabmal als Stifter in der Klosterkirche von Hauterive zeigt ihn auch nach Jahrhunderten als stolzen, mächtigen Freiherren mit allen Attributen seines Standes ausgestattet, und nicht als bedürfnislosen Angehörigen eines Bettelordens.

Wir wissen nicht, wer die Katastrophe in der Kirche Payerne wie organisierte. Aber wir kennen die Nutzniesser. Ich sehe drei Familienverbände als Interessensgruppen in diesen Auseinandersetzungen:

1. Die Verlierer. Die Gruppe um die Pfalzgrafen von Burgund-Ivrea und ihre zahlreichen, weitverstreuten Gefolgsleute wie die Glâne, Salin, Macôn, Vienne bis ins Rhonetal und der Lombardei, mit ihren Sympathien zu den modernen, eher kaisertreuen Reformorden der Kluniazenser und Zisterzienser.
2. Die Gewinner. Die herzogliche Hochadelsguppe um die Zähringerfamilie im süddeutschen Raum, wo sie sich traditionell mit der mächtigen Staufersippe, ihrerseits



Herzöge von Schwaben, um Macht und Territorien streitet. Sie übernehmen nach dem Tod von Wilhelm III von Burgund die Pfalzgrafschaft und damit die ganze Westschweiz zwischen Jura und Alpen und erlangen den Titel und das Amt von Rektoren im Königreich Burgund. Die Zähringer werden tatkräftig unterstützt vom Clan der Welfen, als Herzöge von Bayern, Sachsen, Lothringen, Tuscien und Spoleto und erbitterte Gegner der Staufer. Zähringer und Welfen sind dem römischen Papsttum verpflichtet. Die Ausbreitung, die Territorialbildung und die herrschaftliche Durchdringung des Burgundischen Königreichs durch den Clan der Zähringer ist nicht mehr aufzuhalten.

3. «Putin und Obama». Das Ringen um die Weltherrschaft (sic!) zwischen Deutschen Königen und Kaisern und dem Papst in Rom im Investiturstreit hat seine Bühne auch mitten in Burgund, indem nämlich Guy de Bourgogne, aus dem nämlichen Geschlecht der Pfalzgrafen von Burgund, als Papst Calixtus II den Vorgänger von König Lothar von Supplinburg, Heinrich IV, exkommuniziert. Dies bedeutet die Aufkündigung sämtlicher Treue- und Gefolgschaftspflichten und den Verlust der kaiser-

lichen Rechte. Also Krieg mit den «Grossen Burgunds».

Prolog im Nachhinein

Die grosse Bedeutung des Königreiches Burgund basierte auf seiner Lage an der Nord-Süd-Achse zwischen den Zentren des Westfrankenreiches («Königreich Frankreich»), des Ostfrankenreiches («Königreich der Deutschen») und dem sakral überhöhten Rom («Patrimonium Petri») und somit auf der Beherrschung aller wichtigen Westalpenpässe inklusive des Grossen Sankt Bernhards.

Das Königreich Burgund hatte sein kulturelles und politisches Zentrum im Gebiet der heutigen Westschweiz und Wallis. Seine Könige bewohnten, wie damals üblich, keine feste Residenz, sondern reisten in ihrem Machtbereich herum. Die Königsmacht war also dort am Grössten, wo sich der König mitsamt seiner Entourage gerade aufhielt.

Seit 1032 ging die Königswürde per Erbfall an den amtierenden Deutschen König oder Kaiser über, der jeweils in der Abtei Payer-

Der Ursprung des Klosters Hauterive geht auf die in der Region im 11. und 12. Jahrhundert mächtige Herrschaft der Herren von Glâne zurück. Der Freiherr Wilhelm von Glâne stiftete kurz vor dem Erlöschen des Geschlechts der von Glâne zwischen 1132 und 1137 das Kloster und stattete es mit Grundbesitz aus. Damit verhinderte er, dass sein Gebiet an die Zähringer fiel.

Bild und Legende: Wikipedia

ne zum König von Burgund gewählt wurde. Das Königreich Burgund behielt einen hohen Grad an Selbständigkeit und Sonderrechte v.a. dadurch, dass der Deutsche König meist in der Region nicht anwesend war. Dadurch entwickelten sich die vielen Freiherrschaften und Grafschaften zu praktisch autonomen Herrschaftsbezirken. Diese führende Schicht nannte sich selbstsicher und selbstgefällig «Die Grossen Burgunds».

Guillelmus de Glana, dominus, Baron-Freiherr von Glâne, Stifter der Abtei Hauterive, war einer der Grossen Burgunds, ebenso wie sein Vater Petrus und sein Onkel Willhelm von Glâne. Die Beziehungen dieser Grossen Burgunds untereinander waren geprägt von engen familiären Bindungen durch gegenseitige, sehr grossräumige Verschwägerungen untereinander und durch Bildung eigentlicher, stark miteinander verbundener, grosser Familienclans. Diese starke Clanbildung war nicht nur dem Adel im Königreich Burgund vorbehalten, son-

dern war auch die Regel bei Freien und Unfreien, z. B. in der Reichsvogtei Waldstätten («Urschweiz») mit den bekannten Clanchefs oder Clanhäuptlingen wie Werner Stauffacher, Walter Fürst etc.

Die Freiherren von Glâne waren verschwägert mit den Grafen von Oltingen (spätere Grafen von Neuenburg), mit den Familien de Rougemont, de Salins (Mâcon), de Salins-Ivrea, Grafen von Greyerz, Herren von Montsalvans.

Die wichtigste und folgenreichste Verbindung der Freiherren von Glâne bestand zu den **Pfalzgrafen von Burgund** - Grafen von Mâcon, deren direkter Machtbereich sich über die heutige Freigrafschaft Burgund, den Jura und die Westschweiz, also des Zentrums des Königreiches Burgund, erstreckte. Vater Petrus und Onkel Willhelm von Glâne gehörten zu den engsten Vertrauten dieses Pfalzgrafen-Clans und waren im Begriff, zum einflussreichsten Familienclan in der Westschweiz aufzusteigen.

Wo viel Sonne scheint, ist der Schatten nicht weit. Schauen wir über die Nordgrenze des Königreiches Burgund und erklimmen die hierarchische Stufe zur europäischen Geschichte. **Herzog Konrad von Zähringen** war zielstrebigere Vertreter einer neuen Territorialpolitik in Schwaben und im Königreich Burgund. Durch verwandtschaftliche Bindungen mit den Pfalzgrafen von Burgund bestärkt, zeigte er zunehmend Interesse an diesem grossen Territorium. Er erlangte vom amtierenden Deutschen König Lothar den Titel eines **Rektors von Burgund**. Das bedeutete, dass ihm quasi als Vizekönig oder Unterkönig von Burgund alle Reichsrechte im ausgedehnten Königreich Burgund zufielen. Dies nützte er zielstrebig aus, indem er seine herrschaftlichen Rechte gegen die «Grossen Burgunds» durchzusetzen versuchte. Ein Wesenszug der Zähringer und nach deren Aussterben 1218 schliesslich der Stadt Bern («Burgundische Eidgenossenschaft» unter Berns Führung).

Customizing
Einfach genial

publik.ch



Nach Ihren Wünschen: Lassen Sie sich die Software der Ärztekasse anpassen.

Beratung + Service + Software +
Schulung = Ärztekasse

www.aerztekasse.ch

Ä K
C M

ÄRZTEKASSE
CAISSE DES MÉDECINS
CASSA DEI MEDICI



Visitenkarte mit Leib und Seele

Im Umgangston gute Freundin, im Service ganz Profi: Unsere Telefonistin Uschi Duber erledigt ihren Job seit zehn Jahren mit derart viel Vergnügen und Gewissenhaftigkeit, dass wir uns mitunter sogar selbst anrufen und unsere Kurierinnen und Kurieri regelmässig mit lieben MPA- und Ärztgrüssen an die Chutzenstrasse zurückkehren.



Medics Labor AG, Bern
www.medics.ch

professionell
und persönlich

Neu im BEKAG-Vorstand

Interview mit Rolf Grunder

Der Hausarzt Rolf Grunder folgt im BEKAG-Vorstand auf Simon Golder, der ad interim den Aerztlichen Bezirksverein Thun und Umgebung vertrat und nun sein Amt für seinen jüngeren Kollegen frei macht. Simon Golder hat Rolf Grunder für doc.be interviewt.

*Simon Golder,
ehemaliges Vorstandsmitglied Aerztegesellschaft des Kantons Bern*

Du bist Arzt geworden. Welcher Beruf hätte Dich ebenfalls gereizt?

Biologie im weitesten Sinne hat mich schon immer interessiert. Dennoch waren für mich viele Berufsrichtungen möglich. Den Entschluss, Medizin zu studieren, habe ich in Korea gefällt, während meines Engagements in der Neutralen Überwachungskommission. Der Hauptgrund war, nahe bei den Menschen zu bleiben.

Du bist Internist. War das von Vornher ein eine klare Wahl?

In der Tat trug ich mich eine Zeit lang mit dem Gedanken, Orthopäde zu werden. Letztendlich zog ich es doch vor, mich von den «medizinischen Rugby-Spielern» mehr den «Schach- und Literatur-Nerds der Medizin» zuzuwenden und wurde Internist.

Du warst Chefarzt am Spital: Weshalb hast Du in die freie Praxis gewechselt?

Um das zu präzisieren: Ich war lediglich Stellvertretender Chef. Gewechselt habe ich vor allem, weil ich die Wahl und die Chance hatte. Ich hatte eigentlich nicht daran gedacht, meine spitalärztliche Tätigkeit aufzugeben, und sah auch keinen Grund. Doch dann kam die Chance, in einem guten Team eine neue Praxis zu gründen. Ich fand die Möglichkeit bestechend, dieses Angebot zu packen und den Weg in die Praxis zu gehen. Die Zeit im Spital war schön, aber beides zusammen ging nicht.

Jetzt bist Du Hausarzt: Was findest Du besonders interessant, wo doch viele die Spezialarztpraxis vorziehen?

Nun, ich glaube, Medizin und insbesondere die ärztliche Tätigkeit ist nie uninteressant. Egal, was man macht. Die Favorisierung einer Spezialisierung ist nicht bedingt dadurch, dass die eine ärztliche Tätigkeit

interessanter ist als die andere, sondern mehr durch die Angst vor der Herausforderung als Hausarzt und Generalist. (Gelangweilt haben mich bisher nur Rapporte, Spitalleitungssitzungen und schlechte Weiterbildungen.)

Du bist mit anderen Berufskollegen in einer Aktiengesellschaft tätig: Wo siehst Du die Vorteile?

Der grösste Vorteil ist, wie die Frage schon impliziert, das «mit anderen». Wir arbeiten nicht alleine, sondern zusammen. Bist du unsicher, erzählst du es deinen Kollegen. Weisst du etwas nicht, fragst du jemanden. Hast du etwas Interessantes, rufst du die anderen und zeigst es ihnen oder erzählst es in der Pause.

Du bist standespolitisch seit Jahren sehr aktiv, verbunden mit einer Flut von Papier, mit vielen Sitzungen, mit auch unerfreulichen kollegialen Kontakten: Welche Anliegen sind Dir am nächsten?

Die komplementäre Zusammenarbeit der niedergelassenen Ärzte, vor allem der Hausärzte, mit den Spitalern und den Spezialisten. Insbesondere die Stärkung der Zusammenarbeit mit den dezentralen Spitalern, die in den Landregionen mit den Hausärzten für ein vernünftiges ambulantes und stationäres medizinisches Versorgungsangebot sorgen. Der Notfalldienst als Anker und Grundpfeiler der medizinischen Versorgung soll weiterhin möglich sein und sinnvoll und gerecht von der Ärzteschaft getragen und organisiert werden.

Wie viel Zeit pro Woche rechnet Du dafür?

Jetzt habe ich schon zu viel gerechnet. Eigentlich richtet sich der Zeitbedarf nach dem Angebot an interessanten Themen und nicht umgekehrt.



Wie wirkt sich das auf Praxis und Einkommen aus?

Auf die Praxis wirkt sich das nicht aus. Auf das Einkommen schon, wenn man es so betrachten will. Der Donnerstag als stärkster Nachmittag der Woche generiert natürlich mehr Einkommen als das Sitzungsgeld einbringt. Aber so habe ich das bis jetzt gar nicht gesehen. Soll die Frage etwa Begehrlichkeiten wecken?

Viele Kolleginnen und Kollegen scheuen ein Engagement in der Standespolitik: Was rufst Du ihnen zu?

Sich engagieren heisst, einzustehen für das, was man ist, und daran zu glauben, die eigenen Ideale und die des Kollektivs voranzubringen.

Den «neuen Tarmed» haben unsere Kollegen bachab geschickt: Was nun?

Weiter verhandeln und mit den wichtigen Personen das Gespräch suchen. Die Ärzteschaft wird als Berufsgruppe nicht ernst genommen. Ich habe den Eindruck, dass zwar Medizinpolitik gemacht wird, dass aber kaum jemand die Arbeit kennt, die an der Front geleistet wird. Hier besteht viel Bedarf an Aufklärung.

Wie vereinbarst Du Beruf, Politik und Familie? Wie steht es mit Sport?

Ja, natürlich. Immer wieder Joggen, Velofahren, Skifahren. Aber am besten ist nach wie vor ein Strassenhockey-Match auf der Quartierstrasse.

Kultur?

Eher Bodenständiges und Junges. «Gehobenes» Kulturangebot nutze ich punktuell und dosiert.

Persönliches Steckenpferd?

Ultraschall, das fägt!

Fortbildung?

So oft und viel wie möglich. Hier wünschte ich mir mehr Support. Ich gehe extrem gerne an Weiterbildungen.

Deine Gesundheit, Dein Schlaf, Dein tägliches Lachen?

Gut. Schlafen lieber so wenig wie möglich. Meine Frau und die Jungs, und ich selber, wenn ich wieder mal über meine eigenen Ticks stolpere.

Vielen Dank für das Gespräch, lieber Rolf, und alles Gute in Deiner Vorstandstätigkeit!

Rolf Grunder – Lebenslauf

geboren am 20.11.1964
 Schulen im Wylergut Bern und Wankdorf (Prim, Sek)
 Verheiratet seit 1997, verliebt seit 1987
 3 Kinder (m 2001 Zwillinge, m 2003)

Ausbildung

Medizinische Ausbildung und Tätigkeit

1991 - 1997	Universität Bern, Studium Humanmedizin (Staatsexamen, Dissertation)
1997	Diplomdatum Arzt
1997	Diplomdatum Dr. med.
2004	Facharztexamen Innere Medizin
1998 - 1998	Anatomisches Institut der Universität Bern, Prof. Dr. P. Gehr
1998 - 1999	Regionalspital Thun, Abteilung Chirurgie, PD Dr. H. Wagner
1998	Managementseminar für Assistenz- und Oberärzte FMH
1999 - 2001	Regionalspital Thun, Innere Medizin, Dr. H. Hunziker
2001 - 2002	Inselspital Bern, Allgemeine Innere Medizin, Prof. Dr. U. Bürgi
2002	Praxisstellvertretung für Dr. A. Krebs, Eggwil
2000/2004	Ultraschall SGUM
2002 - 2004	Oberarzt Spital Münsingen RSZ, Innere Medizin
2005 - 2010	Leitender Arzt Spital Münsingen, Spital Netz Bern, Innere Medizin
2006	Vorstand Ärztlicher Bezirksverein Thun und Umgebung
2011 - 2015	Chefarzt Stv. Spital Münsingen, Spital Netz Bern, Innere Medizin
seit 2015	Ärztzentrum Praxis1 AG Münsingen
2015	Praxisweiterbildner in Allgemeiner Innerer Medizin (Art. 43 WBO)
2010 - 2016	Präsident Ärztlicher Bezirksverein Thun und Umgebung

Nichtmedizinische Tätigkeiten

1981 - 1984	Lehre als Biologielaorant an der Schule für Biologielaoranten Sandoz-Wander AG Bern
1984 - 1987	Biologielaorant: Präklinische Forschung ZNS
1990 - 1991	Kanzleichef in der Schweizer Delegation der Neutral Nations Supervisory Commission in Korea
seit 2015	Militär Major ad. Chef Spit Lab Spit Rgt 3, Chef Med Stab Spit Abt 70, Az Rekr Z Sumiswald
2016	Präsident Altherren Helvetia Bern

Dissertation

Rastersondenmikroskopie von Lungen-Surfactant
 Leiter der Arbeit: Prof. Gehr, Anatomisches Institut der Universität Bern
 Prof. H. Bachofen, Departement Innere Medizin, Abteilung Pneumologie, Inselspital Bern
 Prof. S. Schürch, Anatomisches Institut der Universität Bern
 Prof. H. Siegenthaler, Departement für Chemie und Biochemie der Universität Bern

Publikationen

Peripherer Leberabszess: Darstellung und Behandlung mit Hilfe des Ultraschallkontrastmittels SonoVue®. Grunder R., Baumann U. PRAXIS August 2006; 95(33): 1233.

Structures of surfactant films: a scanning force microscopy study. Grunder R., Gehr P., Bachofen H., Schürch S., Siegenthaler H. Eur Respir J 1999 Dec; 14(6): 1290-6.

Ultrastructure of the Aqueous Lining Layer in Hamster Airways: Is there a two-phase system? Geiser M., im Hof V., Siegenthaler W., Grunder R., and P. Gehr. Microsc. Res. 1997; 36: 428-437.

Influence of bilirubin on surface tension properties of lung surfactant. Amato M., Schürch S., Grunder R., Bachofen H., Burri P. H. Arch Dis Child 1996; 75: F191-F196.

Poster: 12.-16. April 1994: Workshop on Nanosciences and Nanotechnology. Schweizerischer Nationalfonds. An Investigation of Films from Lung Surfactant and Related Components by Scanning Probe Microscopy (SPM).

14.-18. Oktober 1996: Workshop on Nanoscience. Schweizerischer Nationalfonds. Investigation of Pulmonary Surfactant and Related Components by Scanning Force Microscopy (SFM).

Save the date

8. bis 11. November 2017

In einem Jahr finden erneut die Berner Tage der Klinik BETAKLI statt. Die BETAKLI sind eine anerkannte Fortbildungsveranstaltung der Aerztegesellschaft des Kantons Bern, der Medizinischen Fakultät der Universität Bern und des Inselspitals. Es werden Plenarveranstaltungen, Workshops und klinische Visiten durchgeführt.

MPA-Ausbildung

Wieder mehr Lehrpraxen

Vor gut einem Jahr hat sich die BEKAG unter der Federführung von Christian Gubler, langjähriger Vizepräsident, zum Ziel gesetzt, die Ausbildungssituation der MPA im Kanton Bern zu optimieren. Es gelang Christian Gubler, die wichtigsten Akteure – Berufsbildner, Schuldirektoren sowie standespolitische Vertreter von Ärzteschaft und Medizinischen Praxisassistentinnen – an einen Tisch zu bringen. Die gemeinsame Arbeitsgruppe lotete die akuten Probleme aus. Sie entschied sich schliesslich, bei den Betroffenen, Arztpraxen wie MPA-Lernenden, Umfragen durchzuführen. doc.be 3/16 veröffentlichte die Ergebnisse. Daneben führte Christian Gubler zahlreiche informelle Gespräche.

Seine Arbeit blieb nicht unbemerkt: Mitte August 2016 verzeichnete das Mittelschul- und Berufsbildungsamt wieder vermehrt Anfragen von Arztpraxen, die sich für eine Lehrfähigkeit interessieren. Amtsvorsteher Theo Ninck wandte sich in einem persönlichen Schreiben an Projektleiter Christian Gubler und dankte ihm für sein grosses Engagement.

Auch nach diesen Erfolgen will die Arbeitsgruppe weitere Anreize setzen, um zusätzliche Arztpraxen als Ausbildungsstätten zu gewinnen. Sie überlegt sich eine finanzielle Beteiligung der BEKAG an Lehrmitteln und Berufsbildnerkursen. Neue Kooperationen mit externen Röntgeninstituten sollen die Verbundlösungen stärken. Und die Berufsfachschule be-med könnte künftig zusätzliche Laborkurse für MPA anbieten. Schliesslich plant die Arbeitsgruppe eine Broschüre herauszugeben, die in kurzer und verständlicher Form die Anforderungen an die MPA-Ausbildung erläutert. Die BEKAG engagiert sich weiterhin aktiv, um die Rahmenbedingungen in der Ausbildung der wichtigsten ärztlichen Mitarbeiterin zu verbessern.

Neu im BEKAG-Vorstand

Interview mit Gabor Balas

Gabriela Troxler,
Presse- und Informationsdienst



Wollten Sie schon immer Arzt werden, oder gab es da noch andere Möglichkeiten?

Der Arztberuf hat mich von Anfang an fasziniert.

Weshalb entschlossen Sie sich für die Gynäkologie und Geburtshilfe?

Dieses Fach bietet die Möglichkeit für eine sehr abwechslungsreiche Tätigkeit. Die Durchführung von Vorsorgeuntersuchungen, die Betreuung von Schwangeren ohne und mit Komplikationen, die vielseitige Beratungstätigkeit, die Behandlung von erkrankten Frauen mit leichten bis sehr schweren Erkrankungen, sowohl in der Praxis wie auch im Spital, gestaltet den Arbeitsalltag spannend.

Worin liegt der Reiz einer eigenen Praxis?

In der eigenen Praxis kann man einen guten Kontakt zu den Patientinnen aufbauen und perfekt auf ihre Probleme und Wünsche eingehen.

Was schätzen Sie an Ihrer Arbeit am meisten?

Den direkten, langjährigen Kontakt zu den Patientinnen und das positive Gefühl, wenn ich bei einem Problem helfen konnte.

Sie engagieren sich seit Jahren standespolitisch und in diversen Fachgesellschaften. Welche Anliegen vertreten Sie?

Da die verschiedenen Ärztgruppen unterschiedliche Ziele haben, sehe ich es als meine Aufgabe, dazu beizutragen, dass jeweils ein Konsens gefunden wird.

Wie viel Zeit pro Woche investieren Sie dafür?

Gabor S. Balas – Lebenslauf

Ich bin 1957 geboren.

Gymnasialbesuch und Medizinstudium in Zürich. Staatsexamen und Promotion in Zürich, Semesterpreis der Universität Zürich für die Dissertation: «Rauchen in der Schwangerschaft, ein COHb-Screening im Venenblut schwangerer Frauen und in der Nabelschnurarterie und in der Nabelschnurvene». Facharztausbildung zum Gynäkologen und Geburtshelfer in St. Gallen und Zürich.

Im Angestelltenverhältnis zuletzt im Regionalspital Thun als Chef-Stellvertreter tätig. Seit 1996 selbständig mit Praxistätigkeit in Ostermündigen und mit Belegarztstätigkeit an den Kliniken Siloah und Beau-Site, dann nach Auflösung der frauenmedizinischen Abteilung des Beau-Site an der Klinik Engeried.

Ich bin verheiratet und habe vier Kinder.

Standespolitisch aktiv bin ich seit 2002 als Vorstandsmitglied des ABV Bern-Land und nach der Zusammenlegung der Bezirksvereine als Vorstandsmitglied des ABV Bern Regio. Ausserdem bin ich Delegierter bei der BEKAG und bei der KMU.

Ich bin Mitglied der SGGG (Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe), der FMH (Schweizerische Ärztegesellschaft), der BEKAG (Kantonale Ärztegesellschaft Bern), des ABV Bern Regio (Regionalverband der Ärzte Bern Stadt und Land) Vorstandsmitglied und Kassier, der Gesellschaft für Senologie, des Ärztenetzwerks Bantiger (Gründungsmitglied) und des Gynäkologenkollegiums Bern.

Zwei bis vier Stunden.

Viele Kolleginnen und Kollegen scheuen ein Engagement in der Standespolitik: Wie überzeugen Sie sie vom Gegenteil?

Viele scheuen den Einsatz in der Standespolitik, weil sie die zeitliche Belastung als zu gross empfinden. Ich erkläre ihnen, dass bei einer guten Zeiteinteilung das Engagement durchaus möglich ist.

Den «neuen Tarmed» haben die Kollegen bachab geschickt: Was nun?

Jetzt muss man auf die Kollegen zugehen, die gegen den neuen Tarif gewesen sind. Man muss ihre Sorgen ernst nehmen und einvernehmliche Lösungen suchen.

Wie vereinbaren Sie Beruf, Politik und Familie?

Durch gute Koordination der verschiedenen Tätigkeiten.

Wie steht es mit Sport? Kultur? Persönliches Steckenpferd? Fortbildung?

Ich versuche, regelmässig Fitness zu betreiben und beschäftige mich gerne mit Literatur, Geschichte und Politik. Regelmässig besuche ich Fortbildungsveranstaltungen und nutze entsprechende Angebote auch im Internet.

Welche Alltagsfreude rettet Ihnen den Tag?

Der Tag muss nicht gerettet werden. Meine alltägliche Tätigkeit gibt mir genug Zufriedenheit.

Dr. Balas, besten Dank für das Gespräch und viel Erfolg bei der Vorstandstätigkeit!

Reportage

Fragen Sie Ihren Arzt und Apotheker

Seit dem 1. April 2016 teilen sich die Apotheke Dr. Noyer und City Notfall Bern die Räumlichkeiten im PostParc. Wie es zu dieser aussergewöhnlichen Kooperation kam, erklären die Beteiligten gleich selbst.

Gabriela Troxler,
Presse- und Informationsdienst



Ein bekannter TCM-Hersteller und ein expandierendes Netz von Ärztezentren kooperieren. Und das in einem Kanton, in dem sich selbstdispensierende Ärzte und Apotheker oft als Konkurrenz sehen. Das klingt erst einmal nach unüberbrückbaren Differenzen. Nicht so für Daniel Flach, Geschäftsführer City Notfall Bern: «Persönlich baue ich lieber Konstruktives auf, statt lange an destruktiven, negativen Tendenzen festzuhalten», sagt er. Nach zehn Jahren eigener Praxistätigkeit in Biel kannte er den seit Jahrzehnten schwelenden Konflikt

zwischen Ärzten und Apothekern gut. Doch als die alte Lokalität seines Notfallzentrums einem Umbau zum Opfer fiel, suchte Flach nach neuen Ideen – und entschied sich bald für die Zusammenarbeit mit einer Apotheke. Gesucht wurde ein in der Stadt Bern bewährter Familienbetrieb. Eine Apotheke, die breit aufgestellt ist und über Jahre hinweg Offenheit und Innovationskraft zeigte. Per Zufall traf Daniel Flach auf die Gebrüder Noyer und holte sie an Bord, wobei er sagt: «Zufälle gibt es für mich nicht». Bis die Kooperation in Kraft treten konnte, waren

Apotheke und ärztlicher Notfall unter einem Dach: Mirjam Capt, Geschäftsführerin Dr. Noyer Apotheke, City Notfall-Geschäftsführer Daniel Flach und Chefarzt Michael Hofer (v.l.n.r.) sind vom Konzept überzeugt.

Bild: Gabriela Troxler

aber noch viele Gespräche nötig, um altbekannte Vorurteile und Missverständnisse aus dem Weg zu räumen.

Offene Kommunikation als Schlüsselrezept

Heute ist das Resultat von drei Jahren intensiver Planung sichtbar. Seit dem 1. April 2016 teilen sich City Notfall und Dr. Noyer die Räumlichkeiten im PostParc am Berner Hauptbahnhof. Die Zusammenarbeit zwischen Daniel Flach, Chefarzt Michael Hofer und Mirjam Capt, Geschäftsführerin der Apotheke, ist eng. Auch das Ärztezentrum Localmed und die Kinderarztpraxis Localinomed gliedern sich an direkt an die Räume des City Notfall an. So entsteht ein umfassendes medizinisches Zentrum. Ein Mehrwert – nicht nur für Patienten, glaubt Daniel Flach: Auch die Mitarbeitenden beider Seiten profitierten von einer Horizonterweiterung. Das Verständnis der MPA und Ärzte für den pharmazeutischen Bereich könne aufgewertet und vertieft werden. Die Mitarbeitenden der Apotheke dagegen verstünden nun besser, wie das Gesundheits- und Krankheitsverständnis von Ärzten sei. Konflikte bei den unterschiedlichen Betrachtungsweisen verneinen Daniel Flach, Michael Hofer und Mirjam Capt einstimmig. «Die Zusammenarbeit ist erst einige Monat jung», sagt Capt. «Jetzt sehen wir erst, was es im Alltag bedeutet». Dank wöchentlichen Austauschen, überparteilichen Gesprächen und offener Kommunikation könnten Probleme entschärft werden, bevor sie entstehen. Der Chefarzt von City Notfall, Michael Hofer, sieht das ebenso. Bei der Patientenbetreuung habe es sich bisher nur als Vorteil erwiesen, die Apotheke und den Notfall unter einem Dach zu wissen. «Sicher gibt es noch Potential. Alle Beteiligten müssen sich erst noch an die neue Situation gewöhnen. Aber wir sind zuversichtlich, dass hier etwas sehr Gutes im Entstehen begriffen ist.»

Ein Patient mit vielen Möglichkeiten

Was die Umstellung für die Patienten bedeutet, ist schnell erklärt. Eine Assistentin empfängt sie, fragt nach ihren Anliegen und weist sie an die Apotheke oder den Empfang des Notfalls weiter, der sich auf demselben Stockwerk befindet. Eine der MPA ist dort fix eingeteilt. Sie macht die Patientenaufnahme und entscheidet anhand einer ersten Triage mit festgelegten Beurteilungskriterien, ob es sich um einen Notfall handelt. In dem Fall wird der Patient direkt ins Obergeschoss in die Behandlungsräume des City Notfall geleitet. Weniger dringende Fälle erhalten ein Ticket und begeben sich ins Wartezimmer. Im ersten Stock hat eine MPA auf elektronischem Weg bereits das Laufblatt mit den Personendaten und ersten Verordnungen erhalten. So kann sie den Patienten direkt zur Blutentnahme oder ins Röntgen schicken. Ziel ist es, die Wege klar und unkompliziert zu gestalten. Eine besondere Schnittstelle bietet die Medbox: ein Behandlungsraum von der Grösse einer geräumigen Umkleekabine in der Apotheke im Erdgeschoss. Hier kann der «Flying Doctor», der für den Tag eingeteilt ist, auf Abruf kleine, unkomplizierte Behandlungen wie das Ziehen eines Fadens durchführen. Und hier treffen sich Arzt und Apotheker, um die Behandlung im Sinn des Patienten zu besprechen. Diese Möglichkeit, vom jeweils anderen Berufsstand schnell und einfach eine Zweitmeinung einzuholen, werde auch vom Patienten sehr geschätzt. «Unkompliziert und mit kurzen Wartezeiten profitiert er von der Apotheker- und der Ärztesicht», erklärt Mirjam Capt. «Fragen Sie Ihren Arzt oder Apotheker – bei uns sind es beide», ergänzt Michael Hofer. Die Praxis zeige denn auch, dass die Übergänge fließend sind. Patienten kommen häufig mit beiden Seiten in Kontakt – sei es, weil sie von der Apotheke an die Ärzte weiterverwiesen werden, oder weil sie im Gespräch mit dem Arzt ein Medikament von unten benötigen oder etwas

aus dem breiten Sortiment an Alternativmedizin möchten, das Dr. Noyer anbietet.

Ein Lernprozess, der erst begonnen hat

Ärzte und Apotheker können voneinander lernen, das ist den Beteiligten wichtig. So müssen Apotheker ihre Patienten normalerweise ins Ungewisse entlassen, wenn sie eine Konsultation beim Arzt für nötig halten. «Hier können wir die Patienten begleiten und sehen konkret, wie die Behandlung weitergeht», erklärt Mirjam Capt. «Das ist sehr wichtig für uns und für den Patienten viel angenehmer, als auf die Suche nach einem Arzt oder Notfall gehen zu müssen.» Diese Rückmeldung erhalte sie auch von den Patienten selbst. Ist bei einem ersten Besuch zunächst noch alles etwas ungewohnt, wird das Konzept danach sehr positiv aufgenommen. Auch von den Kollegen? «In Apothekerkreisen ist die enge Zusammenarbeit, wie wir sie hier pflegen, eine gängige Wunschvorstellung», führt Capt aus. «Vor allem jüngere Apotheker glauben stark an diese Art der Kooperation.» Auch die Ärzte finden das Konzept spannend. Es gebe zwar kritische Stimmen, à la «Das kann doch nicht gut gehen». Doch es sei bloss eine Frage der Zeit, bis sich das einpendelt, hofft Michael Hofer. «Wir gehen neue Wege im Gesundheitswesen», erklärt Daniel Flach. «Neues löst immer zuerst gespaltene Reaktionen aus.» Wie sich das Konzept weiter entwickelt und wie es aufgenommen wird, zeigt die Zeit. Ein erster Prüfstein wird im Herbst die Grippeimpfung sein. Dabei werden auch einige der Apotheker impfen dürfen. Es wird aber Fälle geben, so Michael Hofer, bei denen Risiken bestehen. Dann können die Ärzte übernehmen. Die Apotheke spricht mit der Impfung eher Gesunde an. Im City Notfall sind es in erster Linie Patienten. «So können wir das Spektrum erweitern und möglichst viele Menschen impfen», sagt Hofer.



Das Modell der Zukunft?

Was wird die Zukunft im Schweizer Gesundheitswesen bringen? Daniel Flach hält sein Konzept für eines von mehreren zukunftsweisenden Modellen. «Wir streben gelebte integrierte Versorgung an», sagt er. Mirjam Capt ergänzt: «Menschen suchen heutzutage in allen Lebensbereichen Orte auf, an denen sie möglichst viele ihrer Bedürfnisse zeit- und ortsnahe abdecken können. Und dies unkompliziert, zu langen Öffnungszeiten, auch am Wochenende.» City Notfall und Dr. Noyer sehen sich als umfassenden medizinischen Informations- und Orientierungspunkt. Dabei ersetzen sie nicht den Hausarzt: Sie wollen vielmehr Anlaufstelle sein für die akuten, alltäglichen gesundheitlichen Fragen. Damit decken sie ein grosses Bedürfnis in der Gesellschaft ab. «Die Spitalnotfallstationen überlaufen und müssen sich oft mit Bagatellen beschäftigen, die nicht dort behandelt werden müssten. Diese Patienten holen wir hier ab», sagt Michael Hofer. «Wir vertreten den Hausarzt gern, wenn er in den Ferien ist oder gerade keine Kapazität hat. Für die Nachkontrolle ist aber immer der Hausarzt zuständig. Wir ergänzen uns.»

Anmerkung der Redaktion: In gemeinsamen Räumlichkeiten betriebene Arztpraxen und Apotheken gibt es bereits in den Städten Zürich und Chur sowie im ländlichen Pfungen, Kt. Zürich.

Besonderheit Medbox: In diesem Behandlungsraum von der Grösse einer geräumigen Umkleidekabine lassen sich unkomplizierte Behandlungen wie das Ziehen eines Fadens durchführen.

Bild: Gabriela Troxler

Gute Praxis der Aufbereitung von Medizinprodukten

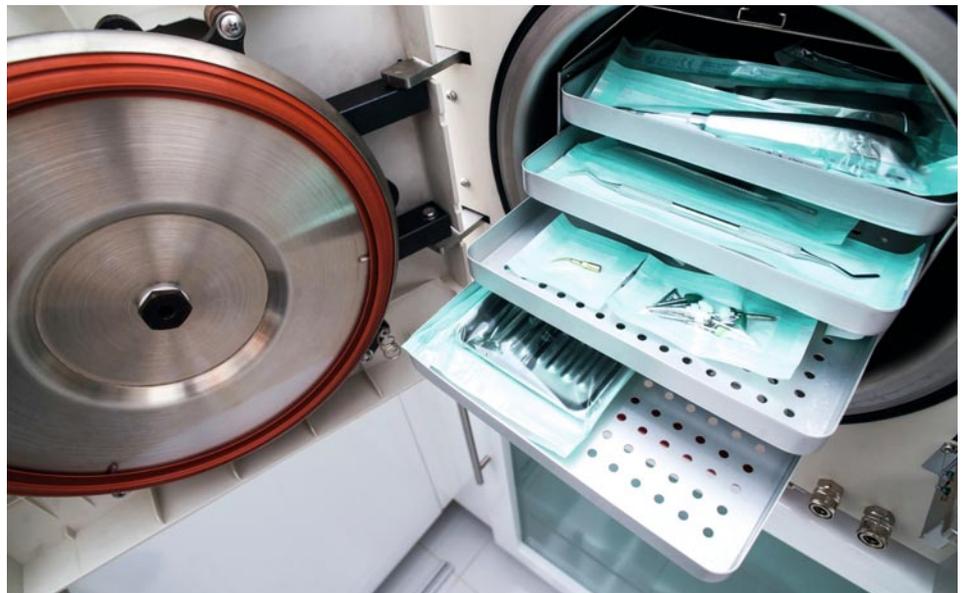
... mit Kleinsterilisatoren sowie Reinigungs- und Desinfektionsgeräten
gemäss Medizinprodukteverordnung in Arztpraxen.

Beat Gafner,
Präsident Aerztegesellschaft des Kantons Bern

Das Heilmittelgesetz (2002), die revidierte (2003) und angepasste (2010) Medizinprodukteverordnung geben den gesetzlichen nationalen Rahmen vor. Die Umsetzung obliegt den Kantonen. Diese haben ihre Kantonsapotheker damit beauftragt. In der Arztpraxis ist v. a. die Aufbereitung chirurgischer Instrumente mit Dampf-Klein-Sterilisatoren* im Fokus. Ich gehe davon aus, dass heute noch viele Autoklaven im Einsatz sind, die diesen Anforderungen nicht mehr entsprechen.

Die Kantonsapothekervereinigung kontrolliert in den Kantonen die sachgerechte Aufbereitung von Medizinprodukten anhand einer einheitlichen **Checkliste**** in kantonal unterschiedlicher Intensität im Rahmen der periodischen Inspektionen von Arztpraxen mit Privatapotheken. Nach Auskunft unseres Kantonsapothekers, Herrn Dr. pharm. Samuel Steiner, werden 2016 im Rahmen eines Pilotprojekts zuerst ausgewählte Zahnarztpraxen besucht. Danach wird weiter über das Vorgehen im Kanton Bern entschieden. Eine Bestandsaufnahme über sterilisierende Arztpraxen läuft im Rahmen der Inspektionen seit 2015. Das Kantonsapothekeramts wird die BEKAG zu gegebener Zeit über die Empfehlungen informieren, d. h. **zum heutigen Zeitpunkt besteht für die praktizierende Ärzteschaft noch kein akuter Handlungsbedarf.**

Die Checkliste wurde von einer Arbeitsgruppe unter Federführung der Vereinigung der Kantonsapotheker zusammen mit der Schweizerischen Zahnärztesgesellschaft, der Konferenz der Kantonalen Aerztegesellschaften, der Swissmedic und der FMH von 2012 bis 2016 erarbeitet. Die Konsensfindung war nicht einfach. Die detaillierte Checkliste soll in erster Linie Hilfsmittel sein für Inspektoren, aber auch den Inspizierten Entscheidungsgrundlagen liefern.



Die Wiederaufbereitung von Medizinprodukten wird aufwendiger. Wer in seiner Grundversorgerpraxis nur gelegentlich sterilisierbare Instrumente einsetzt, sollte den Wechsel auf Einweginstrumente in Erwägung ziehen. Bild: iStockphoto

Zusammengefasst muss der Sterilisationsprozess heute schon nach den Vorgaben der Medizinprodukteverordnung durchgeführt werden. Aufgrund der Kosten und der erhöhten organisatorischen Anforderungen wird sich die Sterilisation in der Arztpraxis mit grosser Wahrscheinlichkeit zukünftig nur für Praxen mit vielen Instrumenten, Spezialinstrumenten und hohem Umsatz im Instrumentengebrauch lohnen. Viele Autoklaven in Arztpraxen genügen den heutigen Qualitätsanforderungen nicht mehr.

Alternativ überlege man sich zu gegebener Zeit, auf Einweginstrumente und Einwegsätze umzusteigen. Die Kostenfolgen eines Umrüstens liegen nach wie vor bei der Ärzteschaft. Wir werden Sie vor dem Aktuellwerden von mittelbarem Handlungsbedarf erneut orientieren.

Die Um- und Durchsetzung der obgenannten Gesetze wird über kurz oder lang zu einer notwendigen Kosten-Nutzen-Evaluation der Wiederaufbereitung von Medizinprodukten und des Nachweises einer genügenden Qualitätssicherung in unseren Praxen führen. **Der wichtigste Aspekt dabei ist, dass heute und in naher Zukunft eine Grundversorgerpraxis, die gelegentlich sterilisierbare Instrumente einsetzt, den Wechsel auf Einweginstrumente in Erwägung ziehen sollte.** Dies scheint mir besonders **wichtig für Kolleginnen und Kollegen, die in der Planungs- und Einrichtungsphase einer zu eröffnenden Arztpraxis** stehen. Bei genügend grossem Umsatz an Sterilgut wäre die Auslagerung der Sterilisation eine Alternative. Der Beizug von externen Hygienefachexperten kann bei einer Grosspraxis sinnvoll sein (Bedürfnisanalyse, Hygienepläne, Überprüfbarkeit und Rückverfolgbarkeit der Chargen, bauliche Installationen etc.). Die Kosten trägt aber der Praxisinhaber.

Hinweis

Sehschärfe im Grenzbereich – Anwendung des Artikels 9 Absatz 4 der Verkehrszulassungsverordnung (VZV)

Nach den geltenden medizinischen Mindestanforderungen benötigen Motorfahrzeuglenkende zum Führen von Motorfahrzeugen der 1. Gruppe (u.a. Kat. B) grundsätzlich eine Sehschärfe von 0,5 auf dem besseren Auge sowie 0,2 auf dem schlechteren Auge oder mindestens 0,8 bei Vorliegen einer (funktionellen) Einäugigkeit. Doch bereits bei (korrigierten) Sehwerten unter 0,7 und 0,2 bzw. unter 0,8 bei Einäugigkeit verlangen die Bestimmungen zwingend ein Zeugnis eines Augenarztes (Art. 9 Abs. 4 Verkehrszulassungsverordnung [VZV; SR 741.51]). Die Behörde ist deswegen verpflichtet, bei Sehwerten von weniger als 0,7 und 0,2 bzw. 0,8 ein Zeugnis eines Augenarztes einzuverlangen. Davon kann nur Abstand genommen werden, wenn mittels einer Korrektur bzw. einer verbesserten Korrektur die Werte von 0,7 und 0,2 bzw. 0,8 erreicht werden. Bei Patienten und Patientinnen mit bekannterweise knappen Sehwerten empfiehlt es sich daher, bereits im Rahmen der periodischen Kontrolluntersuchung oder allenfalls sogar vorgängig zur Untersuchung eine mögliche Korrektur oder Verbesserung einer bestehenden Korrektur durch einen Optiker oder Augenarzt prüfen zu lassen.

Hinweis

Reduktion des Mitgliederbeitrags

Mitglieder, welche ein Jahreseinkommen unter CHF 80'000.– haben, können eine Reduktion auf den Mitgliederbeitrag beantragen. Das Gesuch muss **jährlich** neu eingereicht werden. Selbständige Ärzte bitten wir, eine AHV-Beitragsverfügung des laufenden Jahres einzureichen. Bei angestellten Ärzten benötigen wir einen aktuellen Lohnausweis.

Kontakt: Sekretariat der Aerztegesellschaft des Kantons Bern,
 Postgasse 19, 3000 Bern 8, Tel 031 330 90 00, info@bekag.ch

* Zugelassen: Typ B-Autoklaven mit Dampfsterilisation mittels fraktioniertem Vakuum im gespannt-gesättigten Wasserdampf bei 134°C, 2 Bar Druck und 18 Min. Dauer

** www.swissmedic.ch/medizinprodukte/02743/02976/index.html

BEKB Private Banking

Hier sind Sie in Ihrem Element.

Unsere leicht verständlichen Anlagelösungen beruhen auf den Elementen Erde, Wasser, Luft, Energie und Feuer. Diese fünf Symbole stehen bei der BEKB für das Verhältnis von Rendite und Risiko. Abgestimmt auf Ihre aktuelle Situation, Ihre Bedürfnisse und Ihre Ziele definieren wir Ihr Element und entwickeln daraus Ihre persönliche Anlagestrategie.

Welches Element entspricht Ihren Anlagebedürfnissen?

				
Erde Sicherheitsbestimmt Erde steht für das Beständige und Bodenständige.	Wasser Einkommensorientiert Wasser verkörpert gleichmässige Bewegung.	Luft Ausgewogen Luft wählen Anleger, die nach höheren Zielen streben.	Energie Wachstumsorientiert Energie verkörpert dynamische Kraft.	Feuer Gewinnorientiert Feuer steht für Leidenschaft und Begeisterung.
Aktienanteil 0%	Aktienanteil 20%	Aktienanteil 40%	Aktienanteil 60%	Aktienanteil 90%

Profitieren Sie vom Know-how unserer Vermögensberater und vereinbaren Sie ein persönliches Beratungsgespräch: 031 666 63 09.

Achtmal in Serie ausgezeichnet beim Private-Banking-Rating.

Vertrauen Sie beim Anlegen Ihres Vermögens auf eine Bank, deren langjährige Erfahrung wiederholt ausgezeichnet wurde. Beim Private-Banking-Rating des Wirtschaftsmagazins BILANZ stand die BEKB als einzige Bank immer auf dem Podest – mit vier ersten Plätzen und acht Medaillen insgesamt.

