



doc.be

Das Magazin der
Aerztesgesellschaft des
Kantons Bern

Nr. 4
August 2017



Themen dieser Ausgabe

Hausarzt werden!

**Interview mit Sven Streit
vom BIHAM**

**Wachsende Diskrepanz:
Ergebnisse der
Versorgungsumfrage 2017**

Ist es Ihnen auch aufgefallen?



Das Schiedsgericht KVG des Kantons Luzern hat in einem Entscheid vom 29. Mai 2017 anhand eines konkreten Falles (sog. inzidente Normkontrolle) entschieden, dass der erste, auf Verordnungsebene bis Ende 2016 gültig gewesene TARMED-Tarifstruktureingriff des Bundesrats nicht rech- tens gewesen sei. Bemängelt wird die nicht zahlenbasierte und damit nicht betriebswirtschaftlich sachgerechte, lineare Ab- wertung bei 13 Kapiteln. Damit sollten die freipraktizierenden Grundversorger im Umfang von CHF 200 Mio. bessergestellt werden, wobei Letzteres an sich nicht zu beanstanden sei. Das Urteil ist noch nicht rechtskräftig und es ist offen, wie das Bundesgericht entscheiden wird.

Die Argumentation des Bundesrats, er verfüge auf der Stufe der Einzelleistungen nicht über spezifische Kostendaten, liess das Gericht nicht gelten. Der Bundesrat habe es in der Hand, dem Parlament eine entsprechende gesetzliche Grund- lage vorzuschlagen. Falls das Schiedsgericht KVG des Kan- tons Luzern richtig liegen würde, wäre auch der jetzt geplante zweite Tarifeingriff inklusive das damit verbundene Sparziel im Umfang von CHF 700 Mio. nicht rech- tens.

Bereits am 2. Februar 2017 hat die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrats die Kommissions- initiative 17.401* lanciert, mit welcher eine permanente, kostenlose Lieferpflicht der KVG-Kostendaten (Daten, die für die Festsetzung, Anpassung und Genehmigung der Tarife notwendig sind) durch die Leistungserbringer *unabhängig von einem Tarifgenehmigungsverfahren* eingeführt werden soll. Ziel: Der Bundesrat soll generell, auch via ersatzweise Festlegung der Tarifstruktur, Kosteneinsparungen anordnen können. Begründung: die schlechte ärztliche Rücklaufquote am Beispiel MA(R)S. Ging es dort wirklich (nur) um die Liefe- rung von Kostendaten? Was ziehen Sie mittel- bis langfristig vor? Vertragliche Lösungen der Tarifpartner oder ständige Tarifeingriffe gestützt auf eine weitreichende Einkommens- politik des Bundesrats (ich verweise dazu auf den Umfang des MA(R)S-Fragebogens) sowie Gerichtsverfahren mit unge- wissem Ausgang?

Dr. iur. Thomas Eichenberger
Sekretär Aerztegesellschaft des Kantons Bern

* Fundstelle <https://www.parlament.ch/de/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaeft?AffairId=20170401>

Inhalt

- 4 Hausarzt werden leicht(er) gemacht**
Im Juni 2017 trafen 40 Grossrätinnen und Grossräte auf die geballte Kompetenz von BEKAG- und BIHAM-Vertretern, die sich für ein dringliches Thema stark machten.
- 7 «Ältere Ärzte sollten ein zuverlässliches Berufsbild geben»**
Sven Streit redet der etablierten Ärztegeneration ins Gewissen und fordert einen Schulterschluss.
- 11 Leistungen und Prozesse der IV**
Die Fortbildungsveranstaltung 2017 für praktizierende Ärztinnen und Ärzte.
- 12 Wachsende Diskrepanz**
Kindermedizin und Psychiatrie kämpfen selbst in der Stadt Bern mit Versorgungsengpässen.
- 17 Wie würden Sie das Gesundheitswesen reformieren?**
Willy Oggier lässt seiner Fantasie freien Lauf.
- 18 Neu, aber schon etabliert – krebsregister.unibe.ch**
Die Meldestelle Bern setzt weiterhin auf Daten der niedergelassenen Ärzteschaft.

Impressum

doc.be, Organ der Aerztegesellschaft des Kantons Bern; Herausgeber: Aerztegesellschaft des Kantons Bern, Postgasse 19, 3000 Bern 8 / erscheint 6 × 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, T 031 310 20 99, F 031 310 20 82; tackenberg@forumpr.ch, troxler@forumpr.ch, gubler@forumpr.ch; Inserate: Gabriela Troxler, troxler@forumpr.ch; Gestaltung / Layout: Definitiv Design, Boll; Druck: Druckerei Hofer Bümpliz AG, 3018 Bern

Belegarztakademie & Doctor's Talk

Die Berner Belegärzte-Vereinigung BBV+ organisiert die Belegarztakademie & Doctor's Talk am 14. September 2017 im Schulungsgebäude Lindenhofspital, Bern, von 15.30 bis 18.30 Uhr.

Geboten werden Referate und eine Podiumsdiskussion zu den Themen Digitalisierung, eHealth und elektronisches Patientendossier. Diese stellen sich die Frage, ob und wie sich Ärztinnen und Ärzte mit eigener Praxis auf diese Thematik einlassen können und sollen. Die BEKAG ist durch Beat Gafner vertreten. Die Ver-

anstaltung richtet sich auch an Grundversorger und andere praktizierende Ärzte.

Das detaillierte Programm und die Registrierung finden Sie unter www.medicongress.ch.

BETAKLI: 8. bis 11. November 2017



Das Programm der Berner Tage der Klinik BETAKLI 2017 steht fest. Weitere Informationen und Anmeldung ab sofort unter der Nummer 031 330 90 00 oder online unter www.betakli.ch.

Hausarzt werden leicht(er) gemacht

Alljährlich begrüsst die BEKAG Vertreterinnen und Vertreter des Grossen Rats im Restaurant «Zunft zu Webern» zu einem Stelldichein der besonderen Art: Bei Berner Platte und Salat werden gesundheitspolitische Fragen heiss diskutiert. 2017 war der Hausärztenachwuchs bestimmendes Thema.

Text: Gabriela Troxler, Presse- und Informationsdienst

Bild: Marco Tackenberg, Presse- und Informationsdienst

Es geht um das Programm Praxisassistenten und die Koordinationsstelle des Berner Instituts für Hausarztmedizin BIHAM. Und um die Frage, ob der Kanton Bern, der am Hausärztemangel besonders nagt, auch in dessen Bekämpfung eine Vorreiterrolle einnehmen kann. Beat Gafner, Präsident der Aerztegesellschaft des Kantons Bern, Vize-Präsident Rainer Felber und BIHAM-Direktor Nicolas Rodondi zeigen an diesem Mittag im Juni 2017: Bern kann, und Bern hat. Das Programm Praxisassistenten sucht auf nationaler Ebene seinesgleichen. 76 Prozent der Ärzte, die es durchlaufen, entscheiden sich für eine Karriere in der Grundversorgung. «Die Erfolgsquote ist 20 Prozentpunkte höher als bei Praxisassistenten-Programmen anderer Kantone», erklärt Rainer Felber.

Kein Ende einer Erfolgsstory

Wie kann dieses Modell in Zukunft gesichert werden? Diese Frage stellt die diesjährige Grossrats-Mittagsveranstaltung der Berner Aerztegesellschaft in den Raum. Wieder einmal heisst es im Restaurant «Zunft zu Webern»: Es geht um die Wurst. Denn der Hausärztemangel spitzt sich zu. Schon heute sind über 10 Prozent der Grundversorger älter als 65 Jahre. Im Jahr 2020 werden uns mehr als 240 Vollzeit-Hausärzte fehlen. Wenn weiterhin so viele hausärztliche Leistungen gefragt sind, können schon im Jahr 2030 40 Prozent der

Konsultationen nicht mehr gewährleistet werden. Das weiss auch die Berner Politik. 40 Grossrätinnen und Grossräte sind der Einladung gefolgt, bei Speis und Trank der Ärzteschaft ihr Ohr zu leihen.

Die Zaudernden abholen

Geschlossen erklären ihnen die Vertreter der BEKAG und des BIHAM ihre Ziele: Die Hälfte der Studierenden in Bern soll sich für eine Karriere in der Hausarztmedizin entscheiden. «Aktuell möchten das nur 20 Prozent der Studierenden», führt Nicolas Rodondi aus. Neben monetären Anreizen im Berufsalltag und genügend Studienplätzen in der Ausbildungsphase sind die Massnahmen während der Weiterbildung entscheidend. Denn: «Ein Drittel der Jungärzte sind vorerst ohne klares Berufsziel», erklärt Rodondi. Das ist eine Chance, die es zu packen gilt. «Die meisten Assistenzärzte treffen ihre Entscheidung für oder gegen die Hausarztmedizin während der Weiterbildung im dritten oder vierten Jahr.»

Entscheidungshilfe tut not

Das BIHAM nimmt mit seiner Koordinationsstelle Hausarztmedizin eine wichtige Schnittstellenfunktion zwischen Hausärzten, Nachwuchs und Politik ein. Hausärzte aus seinem Netzwerk betreuen Studierende und Assistenzärzte in einem Mentoringprogramm und stehen ihnen bis zur Praxistätigkeit bei. «Das erhöht die Chance, dass junge Ärzte tatsächlich diesen Weg wählen», weiss Nicolas Rodondi. Auch das Praxisassistenten-Programm leistet diese Überzeugungsarbeit. Und es ist zentral für die sonst oftmals verschmähte Peri-



Nicht nur der Berner Bevölkerung, auch den Grossrätinnen und Grossräten ist der Hausärzte-Nachwuchs ein Anliegen. Das bekräftigen sie an der BEKAG-Mittagsveranstaltung und an der Urne.

perie: 60 Prozent der Praxisassistenten-Stellen sind in Ortschaften mit weniger als 10000 Einwohnern ausgeschrieben.

Aber während Bern mit 100 zusätzlichen Studienplätzen ab 2018 mehr aufstockt als jeder andere Kanton, geschehen ansonsten nur zaghafte Schritte. Für 2018 sind bloss 21 Praxisassistenten-Stellen vorgesehen, und der Beitrag, den Lehrpraktiker an den Lohn der Praxisassistentinnen und -assistenten zahlen, wurde mehr als verdoppelt. Das birgt gemäss BEKAG-Vizepräsident Rainer Felber das Risiko, dass sich Lehrärzte zurückziehen könnten. Und es sendet die falschen Signale: «Wenn wir nur abholen, wer sowieso schon Hausarzt werden will, werden wir gerade die jüngeren und in der Wahl ihrer Fachrichtung noch nicht entschlossenen Assistentenärztinnen und -ärzte nicht abholen – und auch nicht explizit die Peripherie stärken können», warnt Felber.

Köpfe und Pensen, Fach- und Hausärzte

Das bewegt die Gemüter. Die Grossrätinnen und Grossräte zeigen in der Diskussion, dass ihnen die Zukunft des Hausarztberufs im Kanton Bern am Herzen liegt. Kantonsarzt Jan von Overbeck verteidigt die Erhöhung des Lehrarzt-Beitrags: Sie sei das Resultat von Berechnungen. «Ein Assistentenarzt muss 20 Stunden in der Woche arbeiten, um die Kosten von CHF 4500 zu decken. Das liegt absolut drin». Diese Zahlenspiele gehen für Neu-Grossrat und Arzt Carlo Schlatter nicht auf: Auch der Ausbildungsstand müsse einbezogen werden. Seinen Schätzungen zufolge gehe es eher

einen Monat, bis die Kosten gedeckt sind. Auch die Anzahl der Praxisassistenten-Stellen unterliegt dem Spardruck, der auf der Gesundheits- und Fürsorgedirektion GEF lastet. Jan von Overbeck: «In der ganzen Schweiz gibt es eigentlich zu viele Ärzte, zu viele Spezialisten, die uns zu viel kosten». Doch gerade das giesst Öl ins Feuer der Befürworter des Praxisassistenten-Programms: «Jungen Ärzten wird Lust auf den Hausarzt-Beruf gemacht», so Rainer Felber. Und Beat Gafner bringt ins Spiel: «Wir alle müssen damit aufhören, Köpfe zu zählen. In der Realität ist es heute so, dass Ärzte im Schnitt nicht mehr als 70 Prozent arbeiten möchten».

Die erste Hürde ist genommen

Post festum erwies sich: Der Zeitpunkt der Grossrats-Mittagsveranstaltung hätte besser nicht zu liegen kommen können. Eine Woche später, am 13. Juni 2017, kommt es zur Abstimmung über den Kredit für die Finanzierung des Praxisassistenten-Programms im Jahr 2018. Die Bilanz spricht für sich: Einstimmig nimmt der Grosse Rat das Geschäft an. Damit ist eine wichtige Hürde genommen – ein Kompromiss, der die Weiterführung für das kommende Jahr sicherstellt und den Verlust von Assistenten vermeidet. Aus ihren weiteren Zielen machen die BEKAG und das BIHAM keinen Hehl. 35 Praxisassistentenstellen sollen es mindestens sein, und eine Reduktion des Lehrarzt-Beitrags. Dazu setzen sie weiterhin auf konstruktive Gespräche und Verhandlungen mit den Mitgliedern des Grossen Rats – mit und ohne Berner Platte.



«Ältere Ärzte sollten ein zuversichtliches Berufsbild geben»

Studierende interessieren sich nicht für den Hausarztberuf? Im Gegenteil, ist Sven Streit überzeugt. Bis sie in der Praxis ankommen, ist es aber ein weiter Weg. Eine wichtige Rolle spielt dabei auch die ältere Ärztegeneration.

Junge Ärztinnen und Ärzte messen ihrer Freizeit einen hohen Stellenwert bei. Das mache sie nicht weniger berufen, sagt BIHAM-Nachwuchskordinator Sven Streit.

Interview: Gabriela Troxler, Presse- und Informationsdienst

doc.be: In der Junisession haben die Grossrätinnen und Grossräte der Verlängerung des Praxisassistenten-Programms zugestimmt. Kommt jetzt alles gut?

Dr. med. Sven Streit: Das hoffe ich! Es handelt sich um eine Übergangslösung, bis im November 2017 das vierjährige Programm besprochen werden kann. Dank Live-Übertragung konnte ich die Diskussion im Grossen Rat auch in Holland mitverfolgen. Es freute mich zu hören, dass die Grossrätinnen und Grossräte die Verlängerung einstimmig angenommen haben. Als Bevölkerung investieren wir Geld in die kantonale Praxisassistenten in der Hoffnung, Hausärzte-Nachwuchs generieren zu können. Wir haben verstanden, dass dies ein probates Mittel ist, um junge Kolleginnen und Kollegen für diesen Beruf zu motivieren.

Weshalb entscheiden sich Studierende für den Weg als Hausarzt, als Hausärztin?

Ich höre von Studierenden vor allem, dass sie ein Rollenbild suchen, das sie mit sich und ihrem Leben in Einklang bringen können. Da hilft es, dass wir junge Hausärztinnen und Hausärzte haben, die an der Universität aktiv werden, Vorträge und Veranstaltungen abhalten. Sie vermitteln ein

positives Bild: Ja, ich kann Karriere machen und zugleich dort Zeit investieren, wo es mir wichtig ist – in die Familie oder in andere Interessen. Der Beruf «fägt», bereitet Freude und stellt eine belohnende Beschäftigung im Leben dar. Dass wir einen Mangel an Hausärzten haben, hat mannigfaltige Gründe. Einer davon war lange Zeit das Image der Hausarztmedizin.

«Ja, ich kann Karriere machen und zugleich dort Zeit investieren, wo es mir wichtig ist.»

Was meinen Sie damit?

Als ich hier in Bern studierte, hat man sich höchstens geflüstert, dass man Hausarzt werden möchte. Professoren im Hörsaal begannen die Fallbeispiele mit: «Endlich kam der Patient in fähige Hände, ins Zentrumsspital und weg vom Hausarzt». Es wurde ein völlig falscher Eindruck vermittelt. Deshalb schlossen sich die jungen Hausärztinnen und Hausärzte zusammen und standen auf, um ein positives Bild zu transportieren. Die Vereinigung der Jungen Hausärztinnen und -ärzte Schweiz JHaS hat es auch mit ihrem Kongress

geschafft, ein Wir-Gefühl für diesen Beruf zu entwickeln.

In Zukunft werden hausärztliche Leistungen vermehrt von Apothekern und Medizinischen Praxisassistentinnen erbracht werden. Brauchen wir vielleicht gar nicht so viele neue Hausärzte?

Das ist eine mutige Behauptung. Klar, die Zukunft wird interprofessionell und soll das auch sein. Aber ob es die Hausärzte deshalb weniger braucht, da habe ich meine Zweifel. Der Hausarzt ist mit seiner Aus- und Weiterbildung in der besten Position, um komplexe Gegebenheiten zu analysieren und mit dem Patienten beratend zu entscheiden, welches die nächsten Schritte sind. Wir werden eine Bevölkerung sehen, die immer älter wird und länger gesund bleibt, aber in der sich auch immer mehr chronische Krankheiten ausbreiten. Die Komplexität und die Anzahl der Patienten nehmen zu, die Betreuungs- und Koordinationsaufgaben steigen entsprechend. Zugleich steht uns eine Pensionierungswelle bevor. Die Babyboomer sind jetzt noch in der Praxis und leisten ein enormes Pensum. Manchmal ist es erschreckend zu hören, wie viele Patienten sie täglich betreuen. Deshalb: Doch, wir werden mehr Hausärztinnen und -ärzte brauchen.

Gibt es dafür kurzfristige Massnahmen?

Heiss diskutiert ist die Vergütungsfrage. Die Aussicht, weniger zu verdienen und nur noch Administration zu machen, hat in der Vergangenheit viele Junge abgeschreckt. Als Sofortmassnahme könnten Leistungen durch das medizinische Praxispersonal übernommen werden. Solange das synergetische Modelle sind, spricht nichts dagegen. Und: Wir haben ein kantonales Praxisassistenten-Programm mit 21 Stellen. Wir wissen, dass wir aufgrund der Pensionierungswelle und der Arbeitsleistung der jungen Generation wahrscheinlich 50 oder mehr Stellen bräuchten. Im Herbst 2017 verhandeln wir über 35 – wir sind auf dem richtigen Weg. Aber man könnte diesen Schritt jetzt schneller und bestimmter gehen.

«Der Hausarzt ist in der besten Position, um komplexe Gegebenheiten zu analysieren und den Patienten zu beraten.»

Nur etwa ein Zehntel der Studierenden befasst sich mit dem Gedanken, Grundversorgerin oder Grundversorger zu werden. Was schreckt die jungen Leute Ihrer Meinung nach ab?

Diese Zahl hört man immer wieder. Als wir kürzlich in der ganzen Schweiz die Studierenden im letzten Studienjahr befragt haben, bot sich uns ein anderes Bild. Der Hauptteil, etwa jeder Zweite,

hält den Hausarztberuf für eine Option. Etwa jeder Sechste ist unentschlossen und knapp 20 Prozent wollen Hausarzt werden. Zusammengefasst sind das etwa drei Viertel der Studierenden, für die der Hausarztberuf zumindest eine Möglichkeit darstellt. Ich denke, man darf optimistisch sein. Aber ich sehe auch, dass wir uns in einer kritischen Phase befinden. Wir brauchen jetzt sofort neue Hausärzte, und so rosa ich das auch malen will: Es wird seine Zeit brauchen, bis die Welle der neuen Hausärzte ankommt. Wenn ich eine junge Studentin am ersten Tag überzeuge, kann es sechzehn Jahre dauern, bis sie in der Praxis erscheint. Wir können noch so sehr an den Rübli ziehen – sie kommen nicht reifer aus dem Boden.

«Wir wissen, dass wir aufgrund der Pensionierungswelle und der Arbeitsleistung der jungen Generation wahrscheinlich 50 oder mehr Praxisassistenten-Stellen bräuchten.»

Wie sieht das in der Weiterbildung aus – wie holen wir die jungen Ärztinnen und Ärzte ab?

Eine Studie zeigt, dass die Entscheidungsprozesse für oder gegen den Hausarztberuf vor allem in der Weiterbildung passieren. Hier erlebe ich oft Frust im Spitalsetting, in dem die Administration extrem zugenommen hat. Mir persönlich hat es im Spital sehr gut gefallen. Aber je länger ich Hausarzt bin, desto mehr Patienten sehe ich und desto länger kann ich mich um sie kümmern. Diese Freude am Patientenkontakt zeigen viele Assistenzärztinnen und -ärzte. Wenn sie in der Weiterbildung sind und das Praxisassistenten-Programm durchlaufen, bekomme ich enorm viele positive Rückmeldungen zu hören. Wir brauchen aber auch innovative Modelle, wie Praxen geführt werden können. Wir hören von den Jungen, dass sie Gruppenpraxen bevorzugen, die eher klein sind, den Hausärzten selbst gehören, Teilzeitarbeit ermöglichen und ein gutes Arbeitsklima aufweisen.

Weshalb ändern viele angehende Hausärztinnen und Hausärzte ihre Meinung im Verlauf der Aus- oder Weiterbildung noch?

Das sehe ich nicht in diesem Ausmass. Klar gibt es Leute, die nicht Hausarzt werden. Aber es gibt auch viele, die den Arztberuf verlassen, etwa einer von sieben oder acht. Bei Hausärzten ist das nicht häufiger der Fall. Das Thema Burnout muss man generell genauer anschauen. In vielen Ländern ist das ein enormes Problem. Umfragen in der Schweiz zeigen, dass viele Hausärzte grundsätzlich sehr zufrieden sind mit ihrem Beruf und dem Kontakt mit den Patienten. Doch es wäre falsch



Administration ist das grosse Schreckgespenst: Junge Ärztinnen und Ärzte suchen vermehrt den Patientenkontakt.

zu meinen, wer Hausarzt werde, bleibe das ohne Weiteres ein Leben lang. Man muss schon Sorge zu sich tragen. Da spielen Aspekte wie die zunehmende Administration eine Rolle, eine Aufgabenverschiebung vom Betreuen zum Verwalten. Das sehe ich kritisch.

Wollen die Jungen heute andere Hausärzte sein als früher?

Sie wollen ein anderes Arbeitsmodell als die ältere Generation. Ich möchte eine Lanze brechen für die jungen Männer und Frauen in diesem Beruf. Immer wieder höre ich, die Feminisierung sei ein Problem, das zu mehr Teilzeitarbeit führe. Ich als Teilzeitarbeitender Arzt und Forscher muss sagen: Auch Männer suchen das. Junge Ärzte wünschen sich ausserdem, sich gut auf diesen Beruf vorbereiten zu können. Wir stellen ein grosses Interesse nach Rotationsstellen fest und nach Kursen, die neben der Weiterbildung besucht werden können. Ultraschall oder Manualmedizin zum Beispiel ist sehr beliebt. Wie gesagt ist auch das Arbeitsklima ein ganz wichtiger Aspekt für die Jungen. Sie suchen flache Hierarchien, wollen von Hausärzten angestellte Hausärzte sein.

Was können etablierte Ärztinnen und Ärzte für den Nachwuchs tun?

Viele bekunden Mühe damit, einen Nachfolger für ihre Praxis zu finden. Die ältere Generation von Ärzten ist gefordert, mit den Jungen zusammen neue Modelle auszuprobieren. Ich würde mir wünschen, dass sie die Zeichen der Zeit früh erkennen und sich Strukturen überlegen, damit die Überga-

be klappt. Hier hilft auch das Praxisassistenten-Programm: Viele unserer Leute, die es besucht haben, sind später in ebendieser Praxis als Hausärzte tätig. Ich wünsche mir auch, dass ältere Ärztinnen und Ärzte ein zuversichtliches Berufsbild geben und für uns Junge kämpfen. Wir sind manchmal der Kritik ausgesetzt, wir seien nicht berufen, bloss weil wir Teilzeit arbeiten möchten. Ich denke, hier könnte es einen Schulterschluss geben mit einer älteren Generation, die uns unterstützt.

«Junge suchen flache Hierarchien, wollen von Hausärzten angestellte Hausärzte sein.»

Inwiefern lohnt es sich für Ärzte, Lehrpraktiker zu werden?

Wir haben einen Verteiler von 700 Lehrärzten und etwa 80 Lehrpraktikern. Die beste Werbung ist das, was ich von ihnen höre. Sie sagen, es sei bereichernd für ihren Praxisalltag. Sie werden herausgefordert durch hartnäckiges Nachfragen der Studierenden. Sie berichten, wie ihre Patienten und das Team positiv auf die jungen Ärzte reagieren. Und dass es manchmal mehr Zeit gibt für Gespräche mit Patienten. Was einen nicht abhalten sollte, ist die Furcht vor zu viel Administration. Es braucht Kurse, um Lehrarzt oder Lehrpraktiker zu werden. Aber die sind schnell erledigt, und danach warten viel frischer Wind und Austausch in der Praxis.

Gerade für Ärzte, die ihre Nachfolge planen, ist es das beste Mittel, um mit Jungen in Kontakt zu kommen.

«Die ältere Generation von Ärzten ist gefordert, mit den Jungen zusammen neue Praxismodelle auszuprobieren.»

Sie selbst absolvieren derzeit einen Forschungsaufenthalt in Holland. Zu welchem Zweck?

Mein Ziel ist es, die Hausarztmedizin in der Schweiz zu akademisieren. Damit meine ich, dass man als Hausarzt mit den Patienten aus der Hausarztpraxis erfolgreich Forschung betreiben kann. Forschungsfragen, die von Hausärzten kommen und auch von ihnen beantwortet werden – das hat eine lange Tradition in Holland. Das Land ist uns weit voraus mit seinen vielen Professuren und der sehr guten Forschung.

Was kann die Schweiz sonst von Holland lernen?

Wir haben ein Gesundheitswesen, das eine sehr hohe Qualität aufweist, aber auch viel kostet. In Holland ist das Gesundheitswesen vielleicht noch besser, aber auf jeden Fall günstiger. Das hängt damit zusammen, dass die Patientenflüsse sehr rigide gehandhabt werden. Ich kann nicht direkt zu einem Spezialisten oder in der Apotheke ein Medikament holen. Der Hausarzt ist die zentrale Drehscheibe. Länder, die den Hausarzt so in die Mitte stellen, sind einfach kostengünstiger.

Gibt es in anderen Schweizer Kantonen erfolgsversprechende Projekte gegen den Hausärztemangel?

Ja. Andere Kantone sind sehr engagiert für mehr Bachelor- und Masterstudiengänge. An der Uni Fribourg ist beispielsweise ein Master vor allem für angehende Hausärzte geplant. Ich wurde auch schon gefragt, ob es ein separates Studium für Hausärzte und Spezialisten geben sollte. Dieser Meinung bin ich überhaupt nicht. Wir sind Ärzte, das ist *ein* Beruf und es braucht *eine* Ausbildung dazu.

In Sachen Weiterbildung stehen wir in gutem Austausch mit den anderen Kantonen. Zürich hat früh mit einem spezifischen Hausarzt-Curriculum angefangen, das auch für uns vielversprechend sein könnte. Man beginnt mit einem Beratungsgespräch an einem Institut, beispielsweise bei uns am BIHAM, und dieses hilft, die nötigen Stellen aufgrund des Weiterbildungsprogramms zu finden und so auszuwählen, dass man auf dem Weg zum Hausarzt möglichst viel sieht – hier eine Ultraschall-Stelle, dort eine Chirurgie- oder eine HNO-Stelle. Dazu kämen Kurse zur Praxisführung. Zusammen mit einem engen Mentoring könnte das noch mehr Leute dazu motivieren, Hausarzt zu werden.

Sven Streit ist Leiter Nachwuchs und Vernetzung Hausärzte am Berner Institut für Hausarztmedizin BIHAM und dort verantwortlich für die Weiterbildungsangebote (Praxisassistenz, Mentoring). Der ehemalige Präsident der Jungen Hausärztinnen und -ärzte Schweiz JHaS absolviert derzeit einen PhD am Institut für Public Health und Hausarztmedizin am Leiden University Medical Center in Holland.

myAIM

Verlieren Sie Ihr Ziel nicht aus den Augen! Das ist das Motto der Plattform myAIM. Auf einer Website finden angehende Fachärztinnen und -ärzte in Allgemeiner Innerer Medizin (AIM) alle Informationen zu ihrem Werdegang gebündelt aufbereitet: das Weiterbildungsprogramm, ein e-Logbuch, Informationen zu Stellen, Fähigkeitsprogrammen und Kursen, Forschung und Events.

www.my-aim.ch

Leistungen und Prozesse der IV

Fortbildungsveranstaltung 2017 für praktizierende Ärztinnen und Ärzte: Wozu dient eine solche Fortbildung?

Text: Dr. med. Roland Brechbühler,
Vorstand Aerztegesellschaft des Kantons Bern

Als Hausarzt fragte ich mich erst, was mir diese Veranstaltung wohl bringen kann. Ich sah zuerst die aufwendigen, mehrseitigen IV-Berichte, die sich bei mir stapeln und die in meinem ganzen Arbeitspensum oft nicht prioritär behandelt werden. Dazu das Gefühl und der Eindruck, dass das, was ich schreibe, nicht so ernst genommen wird.

Nun die Erfahrung, den IV-Standort an der Scheibenstrasse in Bern zu entdecken, den Ort, wo auch die Fortbildung stattfand, und dann in direkten Kontakt mit den IV-Angestellten zu kommen; dies war für mich sehr wertvoll. Die Anonymität konnte so gebrochen werden, und der IV-Institution Gesichter und Stimmen verliehen werden.

Die Fortbildung war in zwei Teile gegliedert: zuerst einen informativen Teil, wo uns ein Überblick über die Leistungen und die Sichtweise der Versicherungsmedizin gegeben wurde. Anschliessend wurde uns erläutert, wie und wann eine IV-Anmeldung sinnvoll ist. Unsere Rolle und Bedeutung im Eingliederungsprozess sowie die verschiedenen IV-Verfahren wurden uns vorgestellt.

Der zweite Teil war für den Austausch unter den teilnehmenden Ärzten sowie mit den IV-Vertretern bestimmt. Dieser war entsprechend den teilnehmenden Ärzten ausgerichtet, das heisst, auf Hausärzte und Psychiater. Andere Fachrichtungen sind/wären genauso willkommen gewesen.

Die Diskussion zielte hauptsächlich auf das Erstellen der Berichte, welche Informationen gebraucht und wichtig sind, welchen Wert unsere Aussagen haben. Diese sind von grosser Bedeutung, weshalb

unsere Angaben präzise und gut formuliert werden sollten. Schliesslich wurde auf die von uns Ärzten nur schwierig zu erhaltenen Informationen von Seiten der IV hingewiesen, wie Berichte, welche die IV von anderen Ärzten erhalten hat, oder ältere IV-Berichte. Hier kommt angeblich der Datenschutz ins Spiel. Der Patient/Versicherte muss hierzu seine Einwilligung geben.

Nun, diese Fortbildung verhalf dazu, die IV und die Ärzteschaft näher zu bringen und einander besser zu verstehen. Es kam klar zum Ausdruck, dass auch in Zukunft solche Veranstaltungen geführt werden sollten.

Hiermit möchte ich den Organisatoren herzlich danken.

Die Fortbildungsveranstaltung «Leistungen und Prozesse der IV» für praktizierende Ärztinnen und Ärzte wird von der IV-Stelle Kanton Bern in Kooperation mit der Aerztegesellschaft des Kantons Bern seit 2016 jährlich zweimal durchgeführt. Die nächste Veranstaltung findet am 19. Oktober 2017 statt (bereits ausgebucht). Weitere Informationen: www.ivbe.ch/aerzte-fortbildung

Wachsende Diskrepanz

Engpässe in der medizinischen Grundversorgung, Überangebot bei den Fachspezialitäten: Die Kluft in der ärztlichen Versorgung im Kanton Bern öffnet sich weiter. Kindermedizin und Psychiatrie kämpfen – inzwischen auch in den Städten – mit Engpässen. Orthopädische Chirurgie, Radiologie und Kardiologie sind dagegen ungebrochen attraktiv.

Text: Markus Gubler, Presse- und Informationsdienst

Die Aerztegesellschaft des Kantons Bern hat diesen Frühling zum sechsten Mal ihre niedergelassenen Mitglieder befragt – kantonsweit wurden 1961 Personen angeschrieben. An der Umfrage haben insgesamt 644 Ärztinnen und Ärzte teilgenommen, was einer Rücklaufquote von 33 Prozent entspricht. Der Grossteil der Antwortenden ist zwischen 50 und 60 Jahre alt. Der Fragebogen ist im Vergleich zu früheren Erhebungen nur unwesentlich verändert worden. Dadurch lassen sich Entwicklungen in der medizinischen Versorgungssituation im Kanton über einen längeren Zeitraum analysieren. Neu haben wir unsere Mitglieder auch gefragt, wie sie zur Einführung des elektronischen Patientendossiers im Kanton Bern stehen.

Wichtig ist zu betonen, dass die vorliegende Studie die subjektive Meinung der Teilnehmenden wiedergibt. Eine Interpretation der Ergebnisse kann nur innerhalb dieser konzeptionellen Prämisse gemacht werden.

Das Wichtigste in Kürze

56 % der Ärztinnen und Ärzte, die an der Umfrage teilgenommen haben, arbeiten heute in Gruppen- und Gemeinschaftspraxen (2013: 46 %). Bei den Frauen sind es bereits 63 %, bei den unter 40-Jährigen gar 84 %.

47 % sehen eine Unterversorgung durch Allgemeinmediziner im Kanton Bern (2013: 46 %). Gar 50 % finden, es praktizieren zu wenig Pädiater. Betroffen sind inzwischen auch urbane Zentren wie die Stadt Bern.

Allgemeine und orthopädische Chirurgen, Radio- und Kardiologen gibt es im Kanton Bern genügend, meinen über 80 % der Teilnehmenden.

56 % der Ärztinnen und Ärzte, die geantwortet haben, rechnen elektronisch ab und verfassen Krankengeschichten digital (2015: 45 %).

47 % der Teilnehmenden werden in spätestens 10 Jahren den Beruf aufgeben.

Gruppenpraxen auf rasantem Vormarsch

2013 wurden die Mitglieder erstmals gefragt, in welcher Praxisform sie praktizieren. Damals waren die Einzelpraxen in der Mehrheit.

Haben vor vier Jahren erst 46 % der Umfrageteilnehmer in Gruppen- und Gemeinschaftspraxen gearbeitet, stieg die Zahl 2017 auf

56 %.

Im Gegenzug verschwinden mehr und mehr Einzelpraxen. Noch 39 % der Teilnehmenden arbeiten alleine. Gemeinschaftliche Arbeitsmodelle sind bei Frauen beliebter. 63 % der Ärztinnen, die an der Umfrage teilgenommen haben, praktizieren heute in dieser Form.

Die Zukunft gehört klar den Gemeinschaftspraxen, wie der Blick auf die jüngeren Antwortenden verdeutlicht:

84 %

der unter 40-jährigen Umfrageteilnehmer haben sich mit Kolleginnen oder Kollegen zusammengeschlossen.

Region Biel und Seeland mit akutem Hausärztemangel

2013 waren 46 % der Teilnehmenden der Meinung, dass dem Kanton Bern Allgemeinmediziner fehlen. 44 % fanden die Versorgung ausreichend. Dieser Wert hat sich nur unwesentlich verändert: 47 % sprechen in der Umfrage von einer Unterversorgung, 47 % sind zufrieden. Ärztinnen bewerten die Versorgungssituation pessimistischer als ihre männlichen Kollegen (54 % vs. 43 %). Auch die Allgemeinmediziner selbst spüren im Berufsalltag noch wenig Entlastung (49 %). Die Engpässe werden regional verschieden wahrgenommen. Vom Hausärztemangel akut betroffen sind vor allem die Regionen Biel, Seeland, Oberaargau, Emmental.

Gaben 2013 56 % der Teilnehmenden an, in Biel praktizierten zu wenige Allgemeinmediziner, sind es heute

78 %.

Dagegen hat sich die Lage im Jura entspannt. 42 % empfinden die Versorgung durch Allgemeinmediziner als ungenügend, 2013 waren es noch 86 %. Keine Versorgungsempässe sehen die Ärztinnen und Ärzte, die geantwortet haben, in der Stadt und der Region Bern. 57 % stufen die hausärztliche Versorgung rund um Bern als ausreichend ein.

In der Stadt Bern fehlen Kinder- und Jugendmediziner

Akuter als bei den Hausärzten taxieren die Antwortenden den Mangel an Kinder- und Jugendmedizinern. Die Hälfte findet, dass im Kanton zu wenig Pädiater praktizieren. Ärztinnen beurteilen die Situation pessimistischer als ihre männlichen Kollegen (56 % vs. 47 %). Die Versorgungsengpässe erstrecken sich auf das gesamte Kantonsgebiet.

In der Stadt Bern geben

54%

der Teilnehmenden an, die kinder- und jugendärztliche Versorgung sei nicht mehr ausreichend gewährleistet.

Weitaus prekärer nehmen sie die Lage in der Kinder- und Jugendpsychiatrie wahr.

Für

64%

der Antwortenden können die bestehenden Spezialisten nicht für ein ausreichendes Behandlungsangebot auf dem Kantonsgebiet sorgen.

Eine Mehrheit (51 %) stellt inzwischen auch eine Unterversorgung in der Psychiatrie und Psychotherapie fest.

Orthopädische Chirurgie mit Überangebot

Weiterhin gut da stehen Chirurgen, orthopädische Chirurgen, Radio- und Kardiologen: Seit 2009 schätzen über

80%

der Teilnehmenden die Versorgungssituation als mindestens ausreichend ein.

Auch in der Nephrologie und Onkologie ist der Kanton Bern bestens versorgt: Knapp 7 von 10 Ärztinnen und Ärzten, die an der Umfrage teilgenommen haben, beobachten keine Engpässe. Dieser Trend, der bereits 2013 ersichtlich war, hat sich demnach fortgesetzt. Genügend Fachärzte finden auch Patientinnen und Patienten mit gastroenterologischen und urologischen Beschwerden (Gastroenterologie: zu 77 % ausreichend versorgt; Urologie: zu 72 % ausreichend versorgt). Und auch bei kleineren Fächern wie der Dermatologie und der Neurologie ist der Mangel auf dem Kantonsgebiet nicht akut – allerdings treten regionale Versorgungslücken auf. So sind 59 % der Antwortenden aus der Region Thun der Meinung, es praktizierten lokal zu wenige Dermatologen. Ein ähnliches Bild zeigt sich bei den Gynäkologen: Während 54 % aller Umfrageteilnehmer finden, die Versorgung im Kanton sei ausreichend sichergestellt, moniert eine Mehrzahl von Teilnehmenden aus Biel einen Mangel (58 %).

Digitale Arztpraxis ist Standard

2015 wurde erstmals erhoben, wie Ärztinnen und Ärzte in ihren Praxen Krankengeschichten verwalten und Abrechnungen abwickeln.

Für

56%

der Umfrageteilnehmer ist E-Health im Jahr 2017 gelebte Realität.

Sie rechnen elektronisch ab und erfassen die Krankengeschichten ihrer Patienten digital (2015: 45 %).

Weitere

32%

der Teilnehmenden nutzen die digitalen Möglichkeiten zur Abrechnung, lediglich 9 % arbeiten analog.

Während zwischen Stadt und Land und den Geschlechtern kein nennenswerter Unterschied erkennbar ist, öffnet sich ein Graben zwischen Jung und Alt. Die unter 45-jährigen Antwortenden arbeiten häufiger vollständig digital als ihre älteren Berufskollegen (74 % vs. 55 %).

Verhaltenes Interesse an BeHealth

Mit dem Projekt BeHealth wollen die kantonalen Behörden die Vorgaben des Bundesgesetzes über das elektronische Patientendossier im Kanton Bern umsetzen. Noch stösst das Thema bei der praktizierenden Ärzteschaft auf verhaltenes Interesse.

46%

der teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte geben an, eher nicht oder gar nicht interessiert zu sein.

Knapp ein Drittel unterstützt die Einführung eines elektronischen Patientendossiers grundsätzlich.

Lediglich

29%

der Teilnehmenden können sich vorstellen, ihren Patienten künftig ein Dossier anzubieten.

Hier zeigen sich deutliche Unterschiede bei den Altersgruppen. So will die Hälfte der unter 40-Jährigen, die an der Umfrage teilnahmen, künftig selber elektronische Dossiers anlegen. Sie verspricht sich davon eine höhere Datenverfügbarkeit (49%), bessere Arbeitsabläufe (25%) sowie mehr Transparenz (10%). Gegen die Einführung des Dossiers argumentieren die Antwortenden vor allem mit administrativem Mehraufwand (39%), der Aufweichung des Arztgeheimnisses (31%) sowie hohen Investitionsausgaben (16%).

Versorgungssituation wird sich zuspitzen

Auch in der jüngsten Versorgungsumfrage zeigen sich die langfristigen Trends der vorangegangenen Erhebungen. Fachrichtungen wie die Allgemeine Innere Medizin und die Pädiatrie, die bereits 2009 personell unterbesetzt waren, haben nach wie vor Nachwuchsprobleme. Und jene Spezialitäten, die vor 8 Jahren attraktiv waren, sind es auch heute noch. Dass sich in einzelnen Disziplinen die Versorgungssituation verschärfen wird, macht die bevorstehende Pensionierungswelle deutlich.

47%

der praktizierenden Ärzteschaft, die an der Versorgungsumfrage 2017 teilgenommen hat, will in den nächsten 10 Jahren ihre Praxistüren für immer schliessen.

Fragen

Falls Sie Fragen zur Studie haben, hilft Ihnen das Sekretariat der BEKAG (info@bekag.ch) gerne weiter.



Willy Oggier, wie würden Sie das Gesundheitswesen reformieren, wenn Sie freie Hand hätten?

Als erstes würde ich die Rollen der Kantone entflechten. Das halte ich ordnungspolitisch für sehr wichtig. Ich würde den Kantonen vor allem die Rolle als Garant der Versorgungssicherheit zuweisen und ihnen die anderen Rollen entziehen oder sie relativieren.

Zweitens würde ich andere Finanzierungssysteme aufbauen. Die Krankheitshäufigkeiten und der Bedarf der älter werdenden Bevölkerung ändern sich. Wir sollten vermehrt episodientorientierte Entschädigungen leisten, die sich stark an chronischen Erkrankungen orientieren. Als Folge wäre nicht mehr entscheidend, ob ein Patient innerhalb einer Krankheitsepisode stationär oder ambulant behandelt wurde. Im heutigen System hat eine Klinik wenig Anreize, einen Patienten vorzeitig in eine ambulante Behandlung zu entlassen, weil sie ihre Infrastruktur finanzieren muss.

Drittens müssen wir Abschied nehmen von der Vorstellung, der Hausarzt sei der Gute und der Spezialarzt der Schlechte. Getrieben durch Big Data arbeiten wir immer häufiger mit Wahrscheinlichkeiten: Woran wird ein Mensch in einem bestimmten Alter

und mit einem bestimmten sozialen Status am wahrscheinlichsten erkranken? Um gezielt in Prävention investieren zu können, sind solche Fragen wesentlich. In meinem Fall – ein Mann im Alter zwischen 50 und 55 Jahren und als Selbstständiger – gehören wohl Burnout und Depression zu den wahrscheinlichsten Krankheitsbildern. In dieser Situation braucht es in der Regel keinen Grundversorger, sondern einen Spezialisten aus der Psychiatrie.

Wir können nicht mit einer Medizinvorstellung von heute und mit einem systemischen Anreiz des letzten Jahrhunderts die Versorgung für die Zukunft lösen. Das muss den Akteuren im Gesundheitswesen bewusst sein. Wir müssen Qualität und Versorgung *vor*, aber nicht *anstelle* von Kosten setzen. Dazu müssen wir klären, welche Art von Medizin wir wollen und welchen Bedarf die Bevölkerung hat. Danach gilt es, das am wenigsten schlimme Finanzierungsmodell zu wählen.

Diese Fragen sind politisch nicht attraktiv, weil sie hochkomplex sind. Aber genau deshalb muss man sie angehen. Und das wäre die Aufgabe von Gesundheitsfachleuten, die das Gesundheitswesen besser kennen

als Politiker oder Beamte. Letztere werden die Medizin in der Regel nicht über Qualität definieren, sondern über Kosten – das, was sie einfacher zählen und nachvollziehen können. Das halte ich für verheerend.

Dr. Willy Oggier gehört zu den führenden Gesundheitsökonomen der Schweiz. Er hat an der Hochschule St. Gallen Volkswirtschaftslehre studiert und auf diesem Gebiet auch doktoriert. Oggier ist Inhaber einer Firma für gesundheitsökonomische Beratungen.

Neu, aber schon etabliert – krebsregister.unibe.ch

Das Krebsregister Bern erfasst seit vier Jahren die Daten zu den Tumorfällen im Kanton. Dazu ist die Institution auf die Zusammenarbeit mit den Ärzten angewiesen.

Text: Benjamin Fröhlich, Presse- und Informationsdienst
Bild: Tanja Läser

Seit 2013 gibt es im Kanton Bern ein Krebsregister (doc.be 5/2013 berichtete). Nach vier Jahren ist die Institution gut etabliert und vernetzt. Das Krebsregister erfüllt seinen Zweck: die systematische Erfassung, Archivierung und Analyse von Daten zu diagnostizierten Tumorfällen.

Das Krebsregister Bern erfasst alle Tumorerkrankungen basierend auf den Empfehlungen der IACR (International Association of Cancer Registries) und des ENCR (European Network of Cancer Registries) – die entsprechenden ICD-10 Codes sind auf der Website aufgelistet. Das heisst: alle invasiven Neoplasien (inklusive melanotische und spinozelluläre Hauttumore, aber keine Basaliome), intraepitheliale (in situ) Tumore an Zervix, Brust, Harnblase, Kolorektum und Haut, Tumore unklarer Dignität (Borderline-Tumore) des Ovars und der Harnblase, gastrointestinale Stromatumore und gutartige Tumore des Zentralnervensystems (Gehirntumore).

Prävalenz von Tumoren

Mit Abstand am häufigsten treten Tumore beim Mann in der Prostata und bei der Frau in der Brust auf. Gefolgt sind diese beiden geschlechtlich unterschiedlichen Tumore in der Häufigkeit von Tumoren am Dickdarm, in der Lunge oder als Hautmelanom. Diese Tumorarten machten im Kanton Bern 2014 mehr als die Hälfte (58 Prozent) aller neuen

Tumorerkrankungen aus. Insgesamt wurden 2014 7465 Tumorneuerkrankungen verzeichnet. Eine grosse Mehrheit bilden mit fast 85 Prozent die invasiven Tumore.

Die Wahrscheinlichkeit einer Tumorerkrankung und der Anteil der tumorbedingten Todesursachen sind altersabhängig. Tumore sind die Haupttodesursache bei Männern zwischen 50 und 74 Jahren, bei Frauen sogar zwischen 25 und 74 Jahren. Im höheren Alter werden bei beiden Geschlechtern Krankheiten des Herz-Kreislaufsystems zur häufigsten Todesursache.

Insgesamt wurden 2014 im Kanton Bern 7465 Tumorneuerkrankungen verzeichnet. Eine grosse Mehrheit bilden mit fast 85 Prozent die invasiven Tumore.

Das Veto des Patienten

Das Krebsregister Bern erfasst die Daten nicht anonymisiert, gibt sie aber nur anonymisiert weiter. Wichtig ist es, den Patienten darüber zu informieren, dass die Daten ans Krebsregister geschickt werden. Die Patienten haben das Recht, gegen eine Aufnahme ihrer Daten ins Register ein Veto einzulegen. In diesem Fall soll der Arzt die Koordinatorin des Krebsregisters informieren (andrea.jordan@krebsregister.unibe.ch). Wurden Daten



Bei Frauen zwischen 25 und 74 Jahren im Kanton Bern sind Tumore die häufigste Todesursache. Seit 2013 erhebt ein kantonales Krebsregister die Daten und kann sie gar europaweit vergleichen.

bereits geliefert, werden diese aus der Datenbank gelöscht.

Das Einzugsgebiet des Krebsregisters Bern deckt den Kanton Bern ab. Das heisst, es werden nur Daten von Personen erfasst, die im Kanton Bern wohnhaft sind oder dort behandelt werden. Allerdings werden die Daten von Personen, die nur im Kanton behandelt werden, nicht aber dort wohnen, an die zuständigen Krebsregister der Nachbarkantone weitergeleitet.

Austausch auf nationaler und internationaler Ebene

Die gesammelten Daten zu Krebserkrankungen werden in die nationale Krebsstatistik der Stiftung Nationales Institut für Krebsepidemien und -registrierung NICER eingespeist. NICER sorgt für eine Harmonisierung und Vereinheitlichung der Datenerfassung der Schweizer Krebsregister. Nebst dieser nationalen Harmonisierung und dem dazu nötigen Austausch arbeitet das Krebsregister Bern seit 2016 eng mit dem European Network of Cancer Registries ENCR zusammen. Durch die Verwendung der ENCR-Datenbereinigung ist ein Vergleich mit anderen Krebsregistern in Europa möglich. Das Krebsregister Bern liefert deshalb seine eigenen Daten auch ans ENCR.

Wie bisher sind Ärzte, die mit Tumorpatienten in Kontakt sind, gebeten, dem Krebsregister die Daten zu schicken. Die Berichte können dem Krebsregister per Post zugestellt oder auf die sichere Mailadresse geschickt werden.

Krebsregister Bern
Murtenstrasse 31
CH-3008 Bern

info@krebsregister.unibe.ch
www.krebsregister.unibe.ch

Ort der Taten: der Laborzukunft auf der Spur.

Seien Sie gespannt. Wir sind es auch.

Ab Herbst 2017 neu
am Südbahnhof Bern.



Medics Labor AG, Bern
www.medics.ch

professionell
und persönlich

AUSGEGLICHENE WORK-LIFE-BALANCE



Neue Perspektiven: Die Ärztekasse zeigt Ihnen, wo
Optimierungspotenzial besteht. Fragen kostet nichts.

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

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

Terminplan 2017
Aerztesgesellschaft des
Kantons Bern

19. September
erw. Präsidenten-
konferenz (Bezirks-
vereins- u. Fachgesell-
schaftspräsidentInnen)
erst ab 17.00 Uhr

17. Oktober
Berner KMU, ordentli-
che Herbstdelegierten-
versammlung

19. Oktober
Delegiertenversamm-
lung, nachmittags

26. Oktober
FMH Ärztekammer,
ganzer Tag in Biel

8.–11. November
BETAKLI 2017

16. November
Bezirksvereins-
versammlungen,
kantonsweit