



# doc.be

Das Magazin der  
Aerztesellschaft des  
Kantons Bern

**Nr. 6**  
Dezember 2018



Themen dieser Ausgabe

**Klausurtagung 2018**

**Psychiatrie im Kanton  
Bern**

**IT-Sicherheit in  
der Praxis**

# Grundversorgung aus psychiatrischer Sicht



Gemäss Statistiken aus den EU-Ländern (inkl. Schweiz) erleiden 38 Prozent der Menschen innerhalb eines Jahres eine psychische Störung. Die Behandlung dieser Störungen gehört zur medizinischen Grundversorgung. Es kommt öfter vor, dass auch Allgemeinmediziner Depressionen, Angst- oder Suchtstörungen behandeln und Psychiaterinnen somatische Probleme klären.

Anders ausgedrückt: Auch wir Psychiater leisten einen wesentlichen Beitrag zur Grundversorgung. Gemäss BAG ist für die medizinische Grundversorgung eine enge und gut abgestimmte Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Gesundheitsberufen zentral. Denn wir haben ein gemeinsames Ziel: Zusammen stützen wir die Salutogenese, die familiären und die beruflichen Strukturen. Damit dies gelingt, brauchen wir mehr Austausch zwischen den Fachkräften. In meinem Praxisalltag arbeite ich mit unterschiedlichen Ansprechpartnern zusammen, vom Physio-, Ergo- und Komplementärtherapeuten über die psychiatrische Spitex bis hin zum Sozialdienst und natürlich mit der Hausarztpraxis. All diese Schnittstellen zu unterhalten, übersteigt oftmals die Ressourcen einer einzelnen Praxis. Hier braucht es eine neue Kohäsion sowie Anerkennung durch Staat und Krankenversicherer.

Eine gemeinsame Grundversorgung, wie ich sie mir wünsche, bringt eine frische Rollenaufteilung und vor allem mehr interdisziplinäre Kommunikation. Nachfragen ist eine Kernkompetenz von uns Ärzten. Lasst uns im Jahr 2019 die Kollegin fragen: Quo vadis? Mit einer Frage beginnt ein neuer Dialog.

Dr. med. François Moll  
Vizepräsident Aerztegesellschaft des Kantons Bern

# Inhalt

## 5 **Kein Deckel auf die Gesundheitskosten**

Die diesjährige BEKAG-Klausurtagung widmete sich emotionalen Themen.

## 10 **Psychiatrie: vernetzter, individualisierter und mehr ambulante Angebote**

An der Psychiatriezusammenkunft 2018 standen die künftige Entwicklung der Psychiatrie im Kanton Bern und die Vernetzung der verschiedenen Akteure im Mittelpunkt.

## 12 **Die Jungen nehmen ihre Zukunft in die Hand**

Über 400 junge und angehende Ärztinnen und Ärzte lockte MEDifuture dieses Jahr nach Bern. Die Aertztegesellschaft des Kantons Bern war mit einem Stand vor Ort.

## 15 **IT-Sicherheit ist Chefsache**

Arztpraxen können ins Visier von Cyberkriminellen geraten. Pascal Lamia erklärt, worauf Ärzte achten sollten.

## 18 **Big Data braucht menschliche Interpretation**

Die Akteure des Gesundheitswesens können den digitalen Wandel nicht umgehen. Aber sie können ihn gestalten.

### Impressum

doc.be, Organ der Aertztegesellschaft des Kantons Bern; Herausgeber: Aertztegesellschaft des Kantons Bern, Postgasse 19, 3000 Bern 8 / erscheint 6 x jährlich; verantwortlich für den Inhalt: Vorstandsausschuss der Aertztegesellschaft des Kantons Bern; Redaktion: Marco Tackenberg, Simone Keller 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, keller@forumpr.ch, gubler@forumpr.ch; Inserate: Simone Keller, keller@forumpr.ch; Gestaltung / Layout: Definitiv Design, Bern; Druck: Druckerei Hofer Bümpliz AG, 3018 Bern; Titelbild: Fridolin Marty, aufgenommen von Marco Zanoni

# Hinweis in eigener Sache

Die Spitex Bern hat sich in den vergangenen Wochen mit einer Unterschriftenaktion an zahlreiche BEKAG-Mitglieder gewandt. Der Grund für die Aktion war ein Bundesgerichtsentscheid, wonach Materialkosten für Wund- und Pflegematerial nicht mehr von den Krankenkassen übernommen werden müssen.

Der Spitex Verband Kanton Bern hat in einem Aufruf an die Geschäftsleiterinnen und Geschäftsleiter der Spitex-Organisationen im Kanton Bern fälschlicherweise behauptet, dass diese Unterschriftenaktion in Absprache mit der BEKAG stattfindet und legte ein angebliches Solidaritätsschreiben der BEKAG bei. Der geschäftsleitende Ausschuss der BEKAG hält fest, dass das Solidaritätsschreiben nicht von

der BEKAG verfasst wurde und die Unterschriftenaktion ohne Einverständnis oder Information der BEKAG durchgeführt wurde. Nichtsdestotrotz ist der Ausschuss mit dem Anliegen der Spitex Bern im Grundsatz einverstanden.

## Fahreignungsuntersuchung: neu ab 75 und online

Ab dem 1. Januar 2019 müssen sich Autofahrerinnen und Autofahrer erst ab dem Alter von 75 Jahren alle zwei Jahre einer medizinischen Untersuchung zur Überprüfung ihrer Fahreignung unterziehen. Gleichzeitig erhöht der Bundesrat die Alterslimite für kantonale anerkannte Ärztinnen und Ärzte, die verkehrsmedizinische Untersuchungen durchführen, von 70 auf 75 Jahre.

Im Kanton Bern hat das Strassenverkehrs- und Schifffahrtsamt per 1. November 2018 das System für die medizinischen Kontrolluntersuchungen gewechselt (cf. BEKAG-Newsletter vom 22.08.2018 und 16.11.2018). Das früher von Hand auszufüllende Meldeformular und das Anamneseblatt wurden durch das Online-Tool

BEMedko ersetzt. Inhaltlich hat sich der Prozess nicht geändert. Die Ärztin/der Arzt wird analog dem heutigen Papierformat durch das Web-Programm geführt.

Das Login zu BEMedko erfolgt über das persönliche HIN-Login des Arztes/der Ärztin. Der untersuchende Arzt/die untersuchende Ärztin muss eindeutig identifizierbar sein, weshalb der Zugang über einen HIN-Gruppenaccount (z. B. Praxisgemeinschaft) nicht möglich ist.

Weitere Informationen:  
[www.be.ch/bemedko](http://www.be.ch/bemedko)



# Kein Deckel auf die Gesundheitskosten

Was ist von den Massnahmen des Bundesrats zur Kostendämpfung im Gesundheitswesen zu halten? Wie hoch dürfen die Gesundheitskosten sein? Was wären die Folgen eines Globalbudgets? Die diesjährige BEKAG-Klausurtagung widmete sich emotionalen Themen.

**Grossrat und Arzt Hans-Peter Kohler: «Unser Berufsstand muss die Probleme selber lösen und mit den Tarifpartnern zu einer Einigung kommen.»**

Text: Sandra Küttel,  
Sekretariatsleiterin BEKAG  
Bilder: Marco Zaroni

Kurz vor Redaktionsschluss erreichte uns die traurige Nachricht, dass Urs Roth freiwillig aus dem Leben geschieden ist. Der BEKAG-Vorstand spricht seiner Familie, seinen Angehörigen und allen Freunden sein tiefstes Beileid aus. Die Aerztgesellschaft des Kantons Bern pflegte über Jahre hinweg einen ausserordentlich konstruktiven Austausch mit Urs Roth und der Visana.

Gemeinsam mit hochkarätigen Referentinnen und Referenten diskutierte der BEKAG-Vorstand über die «Massnahmen des Bundesrats gegen das Kostenwachstum im Gesundheitswesen». Welche sind abzulehnen, welche anzunehmen und wie gehen wir weiter?

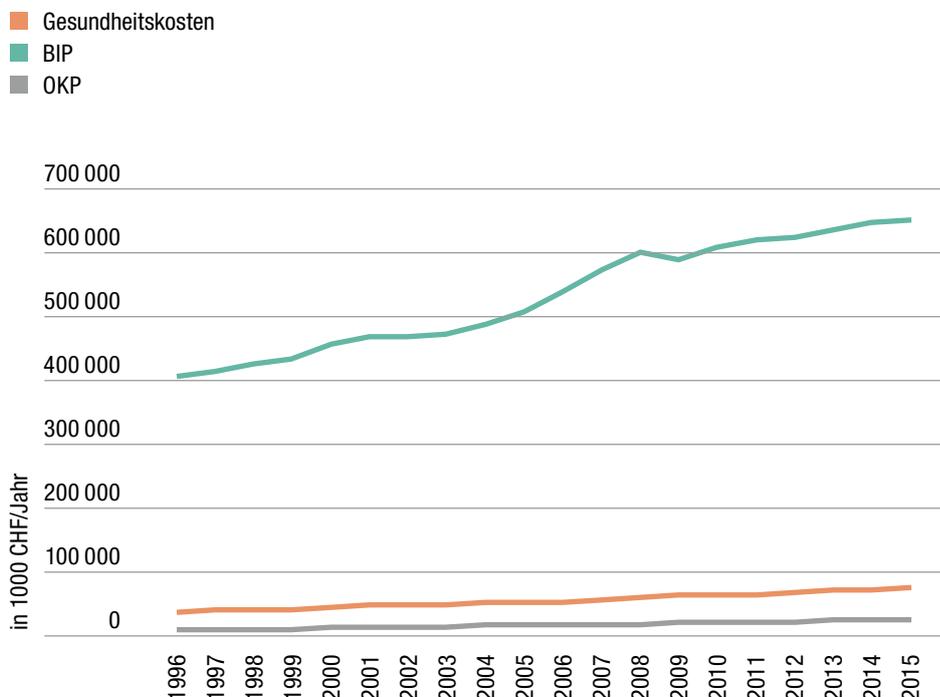
Was bisher geschah: Ende 2016 hat Bundesrat Alain Berset eine Gruppe von internationalen Experten unter dem Vorsitz

von Alt-Ständerätin Verena Diener mit einem Expertenbericht beauftragt. Das Ziel: Kostendämpfende Massnahmen vorzuschlagen, um die Gesundheitskosten zu drosseln. Abgeliefert wurde ein Bericht mit 38 Massnahmen. Der Bundesrat selber hat prioritäre Massnahmen definiert und in die Vernehmlassung gegeben. Die Vernehmlassungsfrist dauert bis Ende 2018.

## **FMH: «Unhaltbare Behauptungen und falsche Daten befeuern die Debatte»**

Bringen die Krankenkassenprämien tatsächlich jeden 2. Haushalt ans Limit, wie die Gratiszeitung «20 Minuten» am 15.08.2017 schrieb? Nora Wille, persönliche wissenschaftliche Mitarbeiterin des FMH-Präsidenten Jürg Schlup, verwies an der Klausurtagung auf eine repräsentative Studie des GfS-Gesundheitsmonitors 2018. Die GfS-Studie zeigt ein anderes Bild: 5 bis 11 Prozent der Bevölkerung betrachten die Krankenkassenprämien als Problem. 54 Prozent der Befragten finden sie hoch, aber tragbar, für 28 Prozent sind sie kein Problem. Viel Lärm um nichts also? Nein, denn für 800 000 Menschen stellen die Gesundheitskosten ein Problem dar. Das gilt es ernst zu nehmen.

**Grafik: Entwicklung des BIP im Vergleich zu den Gesundheitskosten im Lauf der letzten 15 Jahre**  
(Quelle: Economiesuisse)



Massnahmen sind gefragt. Es ist naheliegend, zunächst einmal unnötige oder vermeidbare medizinische Leistungen zu verhindern. Über das Sparpotential streiten sich die Experten: Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) beruft sich auf Expertenschätzungen und veranschlagt das «Effizienzsteigerungs-Potential» auf 20 Prozent. Belege dafür fehlen, auch benennt das BAG nicht, wo genau sich dieses Potential realisieren liesse.

#### **Wo kann wirklich schmerzfrei gespart werden?**

Die FMH sieht in der EFAS – der einheitlichen Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen – ein wichtiges Sparpotential. Hier bleibt der Expertenbericht aus Sicht der FMH hinter seinen Möglichkeiten zurück. Wird die Gesundheitsversorgung immer mehr in den ambulanten Bereich verlagert, wie das BAG mit der Regelung «ambulant vor stationär» (AVOS) entschieden hat, führt dies letztlich zu einer Erhöhung der Prämien. Und deshalb brauche es die EFAS, forderte die FMH-Referentin Wille. Ohne EFAS kein AVOS, so die Parole.

#### **Economiesuisse: Es ist alles eine Frage der Verhältnisse**

Für Fridolin Marty, Ökonom und Leiter Gesundheitspolitik bei Economiesuisse, ist alles eine Frage der Verhältnisse: Das

Bruttoinlandprodukt (BIP) der Schweiz ist viel höher als die Gesundheitskosten (vgl. Grafik). Mit anderen Worten: Wir können uns dieses Gesundheitssystem leisten. Für eine wichtige Gruppe gilt das aber nicht: Die Krankenkassenprämien fressen in Einverdienerhaushalten mit zwei Kindern fast das ganze Wohlstandswachstum auf.

#### **«There's no such thing as a free lunch»**

Die Kantonsfinanzen werden durch die Gesundheitsausgaben viel stärker belastet als die Steuereinnahmen steigen, wie Marty aufgezeigt hat. Es ist denn auch nicht verwunderlich, dass die Parlamentarier bei den Gesundheitskosten Handlungsbedarf sehen. Und wenn die Legislative aktiv wird, führt das meistens zu neuen Gesetzen. Je höher die Ausgaben sind, desto mehr wird reguliert. Das Problem: Jede Massnahme löst unerwünschte Folgen aus.

So setzen Pauschalen einen Anreiz zur Kostenkontrolle, können aber andererseits zur Patientenselektion führen. Einzelleistungsvergütungen wiederum setzen wenig Anreize zur Kostenkontrolle, gleichzeitig besteht wenig Interesse an der Patientenselektion. Und was ist von «ambulant vor stationär» zu halten? Marty warnte an der Klausurtagung vor den Konsequenzen: Je grösser der solidarisch finanzierte Bereich, desto grösser wird die politische



**Der verstorbene Visana-CEO  
Urs Roth im August 2018 an  
der Klausurtagung.**

Einflussnahme sein. Die Politik spricht also künftig mit bei Therapieentscheiden.

Klaren Handlungsbedarf sieht auch Economiesuisse bei der Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen: Ein unterschiedlicher Tarif führt zu einer «vergütungsgetriebenen Verzerrung der Behandlungswahl», so Marty. Ohne EFAS kein AVOS also auch bei Economiesuisse.

#### **Was tun?**

Welche Empfehlungen hat Economiesuisse für die Ärzteschaft? Allem voran gilt es, Schwarzpeter-Spiele zu vermeiden, denn: Je weniger die Tarifpartner sich einigen, desto mehr Staatsmedizin kommt. Die Ärzteschaft sollte mit anderen Medizinalberufen, den Kassen und der Industrie zusammenarbeiten und nach Lösungen suchen. Ein grosses Potential ortet Marty in der Digitalisierung. Ärztinnen und Ärzte müssen sich diesem Trend anpassen.

«Die Ärzteschaft muss ihr Schicksal selber in die Hände nehmen und für ein freies Gesundheitswesen mit einem freien Unternehmertum kämpfen», so Marty.

#### **Die Sicht des Krankenversicherers**

Dass eine Zusammenarbeit mit den Tarifpartnern auf Augenhöhe möglich ist, bewies die Anwesenheit des Visana-CEO Urs Roth an der Klausurtagung. Er bot

Hand für die Suche nach Lösungen. An der Personalstruktur seiner Firma sah Roth, dass die Krankenkassenprämien für Teile der Bevölkerung ein Problem darstellen: Die Visana beschäftigt zahlreiche Mitarbeitende, die nichts anderes machen, als ausstehende Krankenkassenprämien einzufordern.

Die Versicherer haben drei Hebel, mit denen sie direkt auf das Kostenwachstum in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung Einfluss nehmen können: Sie können die eigenen Verwaltungskosten senken, die Rechnungen konsequent unter Anwendung der WZW-Kriterien kontrollieren und Tarifverhandlungen im ambulanten und stationären Bereich führen. Aber zwei der drei Hebel sind bei Leistungserbringern und Versicherten nicht wohlgefallen.

Die Visana befürwortet die Mehrheit der vom Bundesrat in die Vernehmlassung geschickten Massnahmen. Im Vordergrund stehen für den Versicherer die Aufhebung des Territorialitätsprinzips, die Einführung eines Referenzpreissystems und die Anpassung der Vertriebsmargen. Auch «ambulant vor stationär» und eine einheitliche Finanzierung ambulanter und stationärer Leistungen waren für Roth vordringlich. Einsparpotential sah er in der regionalen Versorgungsplanung und dem Health Technology Assessment HTA – die auf



**Nora Wille: «Gemäss GfS-Gesundheitsmonitor 2018 betrachten 5 bis 11 Prozent der Bevölkerung die Krankenkassenprämien als Problem. 54 Prozent der Befragten finden sie hoch, aber tragbar.»**

wissenschaftlichen Methoden basierende Leistungsprüfung hinsichtlich WZW-Kriterien.

Wie geht es weiter? Roth zeigte sich an der Klausurtagung pessimistisch. Es gebe bei jeder Veränderung Parteien, die opponieren. Und am Schluss gebe es eine Volksabstimmung und alles bleibe beim Alten.

#### **Die Politik rät zur Gelassenheit**

Schulterzucken scheint die häufigste Haltung in der ständerätlichen Gesundheitskommission zu sein, wie Ständerat Pirmin Bischof berichtete. Er riet zu einer nüchternen Analyse. Alarmismus helfe nicht weiter. Man müsse die Probleme anschauen, analysieren und dann eine Lösung definieren.

Das erste Massnahmenpaket des Bundesrats fokussiert auf den Experimentierartikel. Die Forderung nach einem Globalbudget fehlt in diesem Paket. Das wäre aus Sicht des Expertenberichts die schnittigste Massnahme. Bischof geht davon aus, dass das Globalbudget im zweitem Massnahmenpaket aufgenommen wird, welches 2019 nach den Parlamentswahlen im Oktober verabschiedet wird. «Nach den Wahlen sind nüchterne Entscheide besser zu fällen als vor den Wahlen», so Bischof.

Der Experimentierartikel ist im Parlament gut aufgenommen worden. «Dass man Dinge testet, ist richtig, der Handlungsbedarf ist da», zeigte sich Bischof überzeugt. Die Prämienlast auf die Familienbudgets nehme zu. Doch dass Kosteneinsparungen von 20 Prozent ohne Leistungseinschränkung möglich sein sollen, beurteilt auch Bischof skeptisch.

Die Forderung nach einem Globalbudget ist für Bischof wesentlich heikler. Es drohe eine eigentliche Rationierung im Gesundheitsbereich. Man stelle sich vor: Es gibt eine bestimmte Menge an nachgefragten Operationen. Aus Kostengründen kommt aber nur eine bestimmte Anzahl von Patienten in den Genuss dieser Operationen. Die Erfahrungen mit solchen Modellen im Ausland zeigen zudem, dass die Wartezeiten für Termine bei Fachärzten von vorher ein bis zwei Monate auf sechs Monate ansteigen.

Lange Wartezeiten und rationierte Leistungen: Ist das unsere Zukunft? Bischof zeigte sich zuversichtlich, dass die Massnahmen «nicht in einer scharfen Art und Weise umgesetzt werden». Woher nimmt er diesen Optimismus? Die Demokratie wird's richten. Am Schluss entscheidet das Volk. Und Ärzte geniessen ein hohes Ansehen in der Bevölkerung. Sie gehören zu den wenigen Gruppen, die in der Regel ein Referendum gewinnen.



**An der Klausurtagung 2018 diskutierte der BEKAG-Vorstand gemeinsam mit hochkarätigen Referentinnen und Referenten über die «Massnahmen des Bundesrats gegen das Kostenwachstum im Gesundheitswesen».**

### **Die Patienten sind unsere Verbündeten**

Wie müsste ein Referendumskampf geführt werden? Diese Frage beleuchtete der Werber Hermann Strittmatter von der Agentur GGK Zürich. Strittmatter hat eine 30-jährige Erfahrung als Leiter politischer Kampagnen vorzuweisen. Er weiss, welche politischen Anliegen kommunizierbar sind und wie eine kluge Kampagne aufzubauen ist.

Strittmatter verwies auf die Berichterstattung in den Tageszeitungen der vergangenen Wochen: «Dunkelkammer Medikamentenpreise» – «Erbitterter Kampf um Patienten in Zürich» – «Ein Viertel aller Spitalbetten ist überflüssig» – «Renten werden nicht mehr zum Leben reichen» – «Es wird zu oft unnötig behandelt». Zwar geniesst die Ärzteschaft noch immer ein grosses Vertrauen in der Bevölkerung, aber die Patienten sind verunsichert. Strittmatter: «Sie fühlen sich allein und hilflos auf dem Schlachtfeld der Akteure im Gesundheitswesen. Es kann der Eindruck entstehen, dass diese sich auf ihre Kosten gesundstossen und niemand kompetent und durchsetzungskräftig genug ist, die anstehenden Probleme nachhaltig zu lösen. Alle scheinen überfordert.»

«Bevor über eine Kampagne gesprochen werden kann, müssen wir uns der Sensibilität der Patienten bewusst sein», riet

Strittmatter nachdrücklich. Natürlich stimme es, dass das BIP stärker steige als die Gesundheitskosten. Aber dieses Argument taue nicht für die Massenkommunikation. Es wäre überheblich. Wir würden signalisieren: «Das können wir uns doch leisten, das ist doch kein Problem!» Für Strittmatter ein kommunikativer Fehler.

Die wichtigsten Partner der Ärzte sind die Patienten. Sie stehen auf der Seite der Ärzte und üben Druck auf die Politiker aus. Es sind die Patienten, die den direkt-demokratischen Soverän bilden. Ihnen und nicht den Ärzten fühlen sich die Politiker verpflichtet. Eine Kampagne muss daher bei den Patienten ansetzen. Strittmatter warnte: «Wir dürfen keine Fehler machen. Wir müssen unsere Worte mit Bedacht wählen!»

Eine schwierige Arbeit wartet auf den Vorstand.

# Psychiatrie: vernetzter, indivi- dualisierter und mehr ambulante Angebote

An der Psychiatriezusammenkunft 2018 standen die künftige Entwicklung der Psychiatrie im Kanton Bern und die Vernetzung der verschiedenen Akteure im Mittelpunkt.

Text: Andrea Renggli, Presse- und Informationsdienst  
Bild: iStockphoto

Der Kanton Bern verfügt über ein gut ausgebautes Netz an Angeboten für die psychiatrische Versorgung, wobei das Schwergewicht auf den stationären Institutionen liegt. Städtische Gebiete sind eher übertversorgt, in ländlichen Gebieten gibt es einige Lücken. Ein Manko besteht in der Alterspsychiatrie, hier hält das Angebot nicht mit der demografischen Entwicklung Schritt. An der Psychiatriezusammenkunft 2018 in Meiringen betonte der Gesundheits- und Fürsorgedirektor Pierre Alain Schnegg, der Schwerpunkt müsse künftig auf den ambulanten und aufsuchenden Leistungen liegen. Dafür sprechen nicht nur finanzielle Gründe, sondern auch medizinische, wie die Referate der medizinischen Experten zeigten.

## **Zahl der stationären Patienten nimmt zu**

Nicht nur im Kanton Bern, sondern in der ganzen Schweiz ist die stationäre Psychiatrie gut ausgebaut. Auf 1000 Einwohner kommen 1,3 Betten im Psychiatriebereich. Das sind rund doppelt so viele, wie die WHO empfiehlt. Die Zahl der Patienten nimmt laufend zu. Gleichzeitig nimmt die Aufenthaltsdauer ab. Das könnte bedeuten, dass die stationäre psychiatrische Behandlung entstigmatisiert und professionalisiert wurde, viele Behandlungen sind auch schlanker geworden.

Prof. Thomas Müller, ärztlicher Direktor der Privatklinik Meiringen, fordert einen Wandel hin zu

einer integrierten Versorgung. Das bedeutet den Auf- und Ausbau von teilstationären und ambulanten Angeboten, beispielsweise Tageskliniken, Angebote für Alterspsychiatrie und für Behandlungen vor Ort (Home Treatment) in Zusammenarbeit mit ambulanten Pflegediensten. Wichtig sei auch eine stärkere Vernetzung sowie Zusammenarbeit zwischen den einzelnen Angeboten der Psychiatrie und der Somatik.

Im Kanton Bern werden Modelle zur psychiatrischen Akutbehandlung zu Hause zurzeit in verschiedenen Kommissionen diskutiert, aber noch nicht umgesetzt.

## **Intermediäre Angebote fehlen**

Der aktuelle Schwerpunkt auf der stationären Psychiatrie ist zumindest teilweise den falschen Anreizen geschuldet. Dies sagte Prof. Urs Hepp, ärztlicher Direktor Integrierte Psychiatrie Winterthur IPW. Im aktuellen System finanzieren Krankenkassen und Kantone nur die Leistungen von stationären Einrichtungen und niedergelassenen Psychiatern. Zeitgemässe, intermediäre Versorgungsmodelle wie Case Management, Home Treatment, Tageskliniken, Krisenintervention oder konsiliarpsychiatrische Angebote fallen zwischen Stuhl und Bank. Hinzu kommt, dass die ambulanten Tarife die Leistungen der intermediären Angebote nicht decken.

Hepp ist aber überzeugt, dass intermediäre Angebote nicht nur von den Patienten gewünscht werden, sondern auch aus finanzieller Sicht interessant wären: Bei flächendeckender Umsetzung



**Prof. Thomas Müller: «In der Psychiatrie von morgen braucht es eine stärkere Vernetzung zwischen den einzelnen Angeboten, zwischen den Kliniken aber auch mit der Somatik.»**

von Home Treatment könnten schweizweit jährlich rund 100 Millionen Franken eingespart werden. Weiteres Sparpotenzial sieht Hepp bei einer sorgfältigeren Triage. Er vermutet, dass in der Schweiz zu viele Patienten zu lange stationär behandelt werden. Durch eine gut organisierte vorgelagerte Triage können seiner Meinung nach 20 bis 30 Prozent der stationären Behandlungen in der Erwachsenenpsychiatrie vermieden werden. Hier sind die Hausärzte gefordert, die häufig Überweisungen in die stationäre Psychiatrie vornehmen. Im Kanton Bern funktioniert die Vernetzung zwischen Hausärzten und Psychiatern von Region zu Region sehr unterschiedlich.

Ein weiteres Problem ortet Urs Hepp in der sehr hohen Rate an fürsorglichen Unterbringungen in psychiatrischen Kliniken. Rund 20 Prozent aller Psychiatriepatienten in der Schweiz werden auf diese Weise aufgenommen. Auch hier könnten intermediäre Angebote vorteilhaft sein, zum Beispiel bei Patienten, die eine Klinikbehandlung ablehnen, ein Home Treatment aber akzeptieren.

#### **Psychiatrische Behandlung in einer hoch individualisierten Gesellschaft**

Die Psychiatrie agiert nicht in einem leeren Raum, sondern folgt sozialen Trends. Die westlichen Länder entwickelten sich in den letzten Jahren zu einer hoch individualisierten Gesellschaft mit zentralen Werten wie Selbstverwirklichung und Toleranz. Für die Psychiatrie bedeutet das einen Wandel von der heute praktizierten personenzentrierten zu einer personengesteuerten Versorgung,

so Dirk Richter, Leiter Forschung und Entwicklung der Universitären Psychiatrischen Dienste Bern UPD. Der personengesteuerte Ansatz pflegt die geteilte Entscheidungsfindung. Der Präferenz des Patienten wird Rechnung getragen, auch wenn sie aus medizinischer Sicht nicht die erste Wahl ist. Rehabilitation und Psychotherapie haben Priorität vor Medikation. Elemente einer solchen personengesteuerten Versorgung haben sich in der Schweiz schon entwickelt, künftig sollte aber die Versorgung noch konsequenter nach diesem Modell ausgerichtet werden, in der Hoffnung, auf diese Weise auch die Eigenverantwortung der Patienten stärken zu können.

# Die Jungen nehmen ihre Zukunft in die Hand

---

Über 400 junge oder angehende Ärztinnen und Ärzte lockte MEDIfuture dieses Jahr nach Bern. Eine der brennenden Fragen war: «Spital oder Praxis?» Auch die Aerztegesellschaft des Kantons Bern war mit einem Stand und vielen wertvollen Informationen präsent.

Text: Simone Keller, Presse- und Informationsdienst  
Bild: Marco Zanoni

Der Andrang ist gross, als an diesem grauen Novembermorgen die Türen zur Champions Lounge im Stade de Suisse geöffnet werden. Über 400 Teilnehmende sind zur 12. Ausgabe von MEDIfuture gekommen; der Kongress ist zum ersten Mal ausgebucht. Das grosse Interesse zeigt: Der Anlass bietet einen idealen Orientierungsrahmen, um die zahlreichen Facetten des Arztberufs kennenzulernen und die eigene Laufbahn zu planen.

«Verglichen mit früher ist den Medizinstudierenden heutzutage stärker bewusst, dass es eine integrale Planung von Privat- und Berufsleben braucht. Hier am MEDIfuture spürt man: Die künftigen Ärztinnen und Ärzte nehmen ihre Zukunft in die Hand und gestalten sie», fällt François Moll auf. Der BEKAG-Vizepräsident betreut zusammen mit seinen Präsidiumskollegen Esther Hilfiker und Rainer Felber sowie mit weiteren BEKAG-Vorstandsmitgliedern den Stand der Aerztegesellschaft des Kantons Bern. Die BEKAG ist auch 2018

die einzige kantonale Aerztegesellschaft mit eigenem Ausstellungsstand.

## **Viel Leidenschaft im Spital**

Dass sich dieser Einsatz lohnt, ist BEKAG-Präsidentin Esther Hilfiker überzeugt. «Hier treffen wir die Mediziner der Zukunft. Wir können ihre Bedürfnisse aufnehmen und sie im persönlichen Austausch abholen.» Neben der BEKAG stellen sich über 40 Institutionen vor und präsentieren ihre vielfältigen Dienstleistungen. Sie locken die Kongressteilnehmenden mit Gadgets und Wettbewerben an. Aber auch das persönliche Gespräch mit potentiellen Arbeitgebern wird sehr geschätzt. Dass es genau dieses Netzwerken für die spätere Karriere braucht, betont Dr. med. Franziska Maurer-Marti in ihrem Vortrag. Die Chefärztin der Frauenklinik am Bürgerspital Solothurn zeichnet ihre eigene Karriere nach. Sie macht deutlich, dass der Weg zur Chefärztin vor allem eines braucht: Sehr viel Leidenschaft. «Wenn Ihnen dieser Job keinen Spass macht, halten Sie nicht lange durch. Ich halte nichts von der sogenannten Work-Life-Balance. Denn ich lebe, während ich arbeite!», so die Gynäkologin.



**Esther Hilfiker: «Am MEDIfuture treffen wir die Mediziner der Zukunft. Wir können ihre Bedürfnisse aufnehmen und sie im persönlichen Austausch abholen.»**

#### **Viel Verantwortung in der Praxis**

Leidenschaft braucht es auch, wenn man sich entschliesst, eine Hausarztpraxis zu übernehmen. Dr. med. Cyrill Bühlmann hat diesen Schritt gewagt – und nicht bereut. Als Hausarzt im luzernischen Sempach fasziniert ihn das breite medizinische Spektrum, mit dem er täglich zu tun hat. «Ich kann in der Praxis selbständiger entscheiden als im Spital und erhalte direkte Rückmeldung von meinen Patienten», sagt Bühlmann. Als Praxisinhaber trägt er Verantwortung für die unterschiedlichsten Bereiche, vom Personal über die Finanzen bis hin zur Infrastruktur. Von seinen Erfahrungen, die er auch im Spital gesammelt hat, profitiert er heute. Den Studierenden rät er deswegen zur Horizonterweiterung: «Es hilft, Kenntnisse von anderen Fachrichtungen und Institutionen zu haben. Das verbessert das Verständnis für die verschiedenen Kulturen und Aufgabenteilungen.»

#### **Viel Engagement am MEDIfuture**

In ihren Referaten haben Franziska Maurer-Marti und Cyrill Bühlmann die beiden möglichen Wege – Spital oder Praxis – aufgezeigt. Diese Entscheidung bewegt die Nachwuchskräfte besonders. Ihre Fragen betreffen aber auch die Teilzeitarbeit, Möglichkeiten des Job-Sharings und den Anteil administrativer Arbeiten.

Für diejenigen, die sich den Weg in die Praxis vorstellen können, bietet die Broschüre der BEKAG «Ä Praxis, wo fägt!» eine gute Orientierung; sie wird rege verteilt. Dieses Engagement für den Nachwuchs leistet Vizepräsident Rainer Felber gerne: «Gerade in einer Zeit, in der die Partikularinteressen innerhalb der Ärzteschaft zunehmen, ist MEDIfuture ein sehr wichtiger Begegnungsort.»



# IT-Sicherheit ist Chefsache

Schweizer KMU sind beliebte Ziele von Cyberkriminellen. Auch Arztpraxen können ins Visier geraten. Worauf Ärzte achten sollten, erklärt Pascal Lamia, Leiter von Melani, der Melde- und Analysestelle Informationssicherung des Bundes.

**Pascal Lamia: «Cyberkriminelle setzen auf die bewusste Irreführung und missbrauchen dazu vor allem bekannte und vertrauenswürdige Firmen in der Schweiz: Swisscom, Steuerverwaltung, Migros, Coop.»**

Interview: Markus Gubler, Presse- und Informationsdienst  
Bilder: Béatrice Devènes

## **Pascal Lamia, wie sieht ein gewöhnlicher Arbeitstag des Leiters der Melde- und Analysestelle Informationssicherung Melani aus?**

Gewöhnliche Arbeitstage gibt es nicht. Ich bin ein Frühaufsteher und komme gegen 6.30 Uhr ins Büro. Zu dieser Zeit kann ich mir in aller Ruhe einen Überblick verschaffen: Wie sieht die aktuelle Bedrohungslage aus? Welche Meldungen kamen über Nacht rein? Wo stehen die Fälle, die wir in den vergangenen Tagen bearbeitet haben? Über das Meldeformular auf unserer Website können uns Privatpersonen wie KMU verdächtige Vorfälle melden. Jährlich erreichen uns rund 10000 Meldungen.

## **Welchen Auftrag hat Melani?**

Unser Grundauftrag lautet, die kritischen Infrastrukturen in der Schweiz zu schützen. Dazu zählen beispielsweise Energieversorgung, Pharma- und Chemieindustrie, Telekommunikation, Finanz- und Versicherungswesen, aber auch die öffentliche Verwaltung sowie das Rettungs- und Gesundheitswesen. Wir beobachten und analysieren die aktuelle Lage, um möglichst früh vor Bedrohungen zu warnen. Dazu stehen wir in engem Kontakt mit

Betreibern kritischer Infrastrukturen und unterstützen sie beim Bewältigen von Vorfällen. Der Bundesrat formulierte unseren Auftrag im Jahr 2003. Er hat den Handlungsbedarf in der Cyberabwehr somit früh erkannt. Bislang erstreckt sich unser Auftrag nicht auf KMU oder private Personen. Mit der neuen Cyberstrategie will man dies ändern. Künftig sollen auch KMU unsere Dienste nutzen können. Dafür müssen wir personell aufrüsten. Die aktuell 19 Beschäftigten von Melani reichen nicht aus.

## **Wie sehen Cyberattacken gegenwärtig aus?**

Die Schweiz war und ist für Angreifer ein attraktives Ziel. Die Schweiz ist ein kleines, modernes, innovatives Land. Wir haben sehr gute Internetanbindungen, viele Haushalte sind vernetzt. Unzählige erledigen ihre Geldangelegenheiten per E-Banking. Und wir haben viele kleinere und mittlere Unternehmen, welche durchaus interessante Informationen für Cyberangriffe haben.

## **Folgen die Attacken einem bestimmten Muster?**

Ein Angreifer hat im Grunde zwei Möglichkeiten: Gewitter oder gezielter Angriff. Bei einem Gewitter überdeckt er die Schweiz mit einer Welle von Spammails. Zwischen Privatpersonen, KMU oder kritischer Infrastruktur wird nicht unterschieden.

Das Ziel ist: möglichst viele Geräte, möglichst viele Systeme zu infizieren. Bei gezielten Angriffen suchen sich die Angreifer bestimmte KMU aus, um sie beispielsweise gezielt mit Verschlüsselungstrojanern zu verseuchen oder um an wichtige Informationen zu gelangen. Die betroffenen KMU sehen sich dann beispielsweise mit Lösegeldforderungen konfrontiert, die schnell 10000 Franken übersteigen oder merken viel zu spät, dass ihnen Informationen gestohlen worden sind.

**Damit ein Angreifer in ein Netzwerk eines KMU eindringen kann, muss die Türe von innen geöffnet werden. Richtig?**

Ganz genau. Es braucht den menschlichen Faktor. Angestellte in KMU oder Mitarbeitende in Arztpraxen müssen infizierte Links oder angehängte Dateien in Mails manuell anwählen, damit die schädliche Software aktiviert wird. Es ist aber auch schon vorgekommen, dass Mitarbeitende Spammails in privaten Mailkonten angeklickt haben und sich die Spionagesoftware erst durch das Einloggen ins Firmennetzwerk ausbreitete.

**Cyberkriminelle setzen auf die bewusste Irreführung...**

...und missbrauchen dazu vor allem bekannte und vertrauenswürdige Firmen in der Schweiz: Swisscom, Steuerverwaltung, Migros, Coop. Die schädlichen E-Mails werden mittlerweile so gut nachgebaut, dass sie sich kaum mehr von echten unterscheiden. Digitale Signaturen und Verschlüsselungen würden die Sicherheit erhöhen. Sie flächendeckend einzusetzen ist aber enorm aufwändig.

**Wenn eine flächendeckende Einführung von digitalen Signaturen kaum realistisch ist, welche Alternativen haben KMU und Privatpersonen, um sich vor Cyberangriffen zu schützen?**

Wir empfehlen vorausschauend zu handeln. Firmenbesitzer wie Praxisinhaber sollen sich Gedanken über ihre IT machen. Wie organisiere ich den Betrieb, wenn meine IT nicht funktioniert? Kann ich ohne IT überhaupt arbeiten? Weiter: Bin ich selber

für die IT zuständig oder ziehe ich Dritte bei? Bei Letzterem muss ich sicher sein, dass mein IT-Partner die Datensicherung im Griff hat. Kann er bei einer Datenverschlüsselung rasch die Daten des gestrigen Tages zurückspielen und das System so wieder in Gang setzen? Jeder Unternehmer muss sich solche Fragen individuell stellen.

**Offenbar hat sich diese Einsicht noch nicht überall durchgesetzt, sonst hätten Sie wohl den Cybersecurity-Schnelltest für KMU nicht kürzlich vorgestellt.**

Richtig. Melani hat aber den Schnelltest nicht entwickelt, sondern nur inhaltlich begleitet. ICT Switzerland und weitere Organisationen haben das Projekt vorangetrieben. Wir wollten den KMU nicht ein 200-seitiges Regelwerk mit Empfehlungen vorlegen. Dies wäre nicht stufengerecht. Der Schnelltest besteht aus einem Fragebogen, der in fünf bis zehn Minuten ausgefüllt werden kann. Anhand der eigenen Antworten sehen die einzelnen KMU, wo sie in punkto IT-Sicherheit stehen. Der Schnelltest soll eine Entscheidungshilfe sein.

**Der Schnelltest ist also auch eine Sensibilisierungskampagne.**

Definitiv. Wir haben viele KMU, die sich an uns gewandt haben, nachdem sie angegriffen wurden. Und die erste Frage, die immer gestellt wurde: Wie hätte ich die Attacke verhindern können? Der Schnelltest soll dazu beitragen, sich mit der Problematik von Cyberangriffen auseinanderzusetzen.

**Worauf soll ein Arzt in seiner Praxis besonders achten?**

Viele Geräte, gerade die neueren, verfügen über einen eigenen Internetanschluss. Damit können die Hersteller direkt auf die Geräte zugreifen, um die Software zu aktualisieren und die Leistungsdaten abzurufen. Dessen muss sich der Arzt oder der Praxisinhaber bewusst sein. Er soll sich bei den Herstellern nach deren Sicherheitsstandards erkundigen. Denn: IT-Sicherheit ist immer Chefsache. In meinen Augen ist das Auslagern der IT ab einer gewissen Unternehmensgrösse aber sinnvoll.



**Um die IT-Sicherheit zu überprüfen, wurde ein Schnelltest für KMU entwickelt. Der Fragebogen kann online in wenigen Minuten ausgefüllt werden.**

### **Sollen Praxen eigene Lösungen aufbauen oder könnte auch ein Berufsverband Standards empfehlen?**

Ein interessanter Gedanke. Es existieren heute ja bereits Anbieter wie HIN, die E-Mail-Verschlüsselungen und Software-Support in diesem Bereich anbieten. Ob sich flächendeckende Lösungen durchsetzen, ist letztlich eine Preisfrage. Ein Verbandsmitglied, das nicht mehrere Tausend Franken jährlich in seine IT investieren will, wird sich einer standardisierten Lösung anschliessen. Auch wenn sich keine Standards durchsetzen lassen sollten, so kann der Berufsverband aber seine Mitglieder regelmässig für die Themen IT-Sicherheit und Cyberkriminalität sensibilisieren.

*Dieser Artikel erschien erstmals im Swiss Dental Journal SSO 11/2018 und wird mit freundlicher Genehmigung der Fachzeitschrift nachgedruckt.*

### **Tipps vom IT-Sicherheitsexperten**

Sind die Daten extern verschlüsselt worden, lassen sie sich nur schwer oder gar nicht wiederherstellen. Mit den folgenden Massnahmen erhöhen Sie die IT-Sicherheit in Ihrer Arztpraxis.

1. Öffnen Sie E-Mails nicht unter Stress. Warten Sie auf einen ruhigeren Moment.
2. Überlegen Sie sich, ob Sie von dieser Firma eine Anfrage erwarten. Löschen Sie im Zweifelsfall die E-Mail!
3. Machen Sie von Ihren Daten tägliche Backups.
4. Speichern Sie die täglichen Backups auf verschiedenen externen Harddisks.
5. Lagern Sie die externen Harddisks an verschiedenen Standorten.
6. Arbeiten Sie mit Harddisks verschiedener Generationen.

# Big Data braucht menschliche Interpretation

Die Akteure des Gesundheitswesens können den digitalen Wandel nicht umgehen. Aber sie können ihn gestalten. Dazu gehört auch, sich mit Fragen der Datennutzung und Datenqualität auseinanderzusetzen.

Text: Simone Keller, Presse- und Informationsdienst

Bild: Alexander Egger ([www.alexanderegger.ch](http://www.alexanderegger.ch))

«Wir können uns Megatrends nicht entziehen – und sollten uns deshalb rechtzeitig mit ihnen auseinandersetzen», sagt Dr. Eike Wenzel am diesjährigen Kongress für Gesundheitsökonomie und Gesundheitswissenschaften in Bern. Wenzel ist Gründer und Leiter des Instituts für Trend- und Zukunftsforschung in Heidelberg. Die Megatrends, die in den nächsten 30 bis 50 Jahren unser Gesundheitssystem nachhaltig prägen werden, sind aus seiner Sicht der demographische Wandel, die Digitalisierung und die Gesundheit an sich. Letzteres deswegen, weil einerseits die Digital Health einen immer grösseren Stellenwert einnimmt, andererseits weil sich der Gesundheitsbegriff im Laufe der Zeit wandelt. In den 1960er- und 1970er-Jahren bezeichnete «Gesundheit» vor allem die Abwesenheit von Krankheit; später erweiterte sich der Begriff um die Faktoren Fitness und Wellness. Seit Beginn des 21. Jahrhunderts ist er noch viel umfassender zu verstehen: Es geht um Wohlergehen insgesamt, um Körper, Geist und Seele. Gerade weil Gesundheit heute so breit gefasst wird, nehmen auch die Investitionen in diesen Bereichen zu. Vor allem für den sogenannten zweiten Gesundheitsmarkt – Sport, Ernährung, Wellness und Co. – geben Privathaushalte immer mehr Geld aus.

## Den digitalen Wandel gestalten

Unternehmen nutzen den technologischen Fortschritt, um mit neuen Geschäftsmodellen auf dem

Gesundheitsmarkt aufzutreten. So gibt beispielsweise Migros auf der Gesundheitsplattform iMpuls seit 2017 Ratschläge rund um die Gesundheit (Ernährung, Bewegung, Entspannung und Medizin). Die digitale Transformation wird unser Gesundheitswesen weiter verändern – die Frage ist nur mit welcher Geschwindigkeit und wie. «Es ist nun an der Zeit, dass die Akteure im Gesundheitswesen den digitalen Wandel gestalten», ist Prof. Alfred Angerer von der Zürcher Hochschule für angewandte Wissenschaften überzeugt. Er gibt den Kongressteilnehmenden drei Empfehlungen:

1. Organisationen sollen frühzeitig mit kleinen Schritten dafür sorgen, dass die digitale Transformation zum Laufen kommt. Ansonsten laufen sie Gefahr, wichtige Entwicklungen zu verpassen. In diesem Fall müssen sie später in einem radikalen Umbruch vieles auf einmal umkrempeln.
2. Organisationen brauchen einen systematischen Ansatz, um (digitale) Innovationen intern zu entdecken und zu entwickeln, beispielsweise durch die Schaffung eines Chief Innovation Officers.
3. Die menschliche Angst vor Neuem sollten Organisationen ernst nehmen, aber deswegen nicht die Experimentierfreudigkeit verlieren.

## Mehr Daten bedeuten mehr Interpretation

Gegenüber künstlicher Intelligenz sind viele Menschen skeptisch. Zahlreiche Stellen – auch im Gesundheitswesen – werden durch künstliche Intelligenz überflüssig, heisst es. In den letzten zehn Jahren sind die Anwendungsfelder vielfältiger, die Maschinen intelligenter geworden. In Studien,



«Braucht unser Gesundheitssystem einen Reset?», diese Frage stellte der 15. Schweizerische Kongress für Gesundheitsökonomie und Gesundheitswissenschaften.

welche die Interpretation von Bildaufnahmen testen, schneidet der Mensch im Wettstreit mit der Maschine vielfach weniger gut ab. Die smarten Maschinen beruhen auf künstlichen neuronalen Netzen, die ähnlich wie das menschliche Gehirn aus Erfahrungen lernen können. Sie diagnostizieren bösartige Tumore oder Lungenentzündungen zum Teil besser als die Mediziner. Und sie werden nie müde, haben keine menschlichen Bedürfnisse. Dennoch: Letztlich ist es die menschliche Expertise, welche die Ergebnisse der intelligenten Maschinen interpretiert. Gerade diese Interpretation von Daten gewinnt mit der wachsenden Datenflut an Bedeutung.

Für diese Flut sind die Patientinnen und Patienten mitverantwortlich. Sie sammeln selber immer mehr Daten und stellen diese zur Verfügung. Das hat auch zur Folge, dass die Selbstverantwortung in der Gesundheitspolitik heutzutage als Lösungsansatz propagiert wird, um den Kostenanstieg zu dämpfen. Dinge, die man – unter anderem dank neuen Anwendungen – selber kontrollieren kann, liegen in der eigenen Verantwortung.

#### **Warnung vor zu viel Selbstverantwortung**

Dieser Fokus auf Selbstverantwortung ist gemäss Barbara Prainsack, Professorin für vergleichende Politikfeldanalyse, aus zwei Gründen problematisch. Erstens, weil die diagnostischen Möglichkeiten der personalisierten und digitalen Medizin immer mehr und immer frühere Interventionsmöglichkeiten schaffen. So wächst die implizite Forderung, sich vorsorglichen Tests zu unterziehen und an der Selbstüberwachung mitzuwirken. Insgesamt

soll dies dem «Abfangen» von Krankheiten dienen: Es wird interveniert, bevor die Krankheitssymptome spürbar werden.

Zweitens werden verschiedene Datensätze immer leichter miteinander verknüpft und so auch Verbindungen zwischen Eigenschaften und Verhaltensweisen gefunden, die nicht notwendigerweise ursächlich miteinander verbunden sind. Wie solche Daten verwendet werden, ist für Patienten nicht steuerbar.

#### **Keine Daten sind keine Lösung**

Wer nun denkt, diesen Problemen sei beizukommen, indem man weniger Daten sammelt, liegt gemäss Prainsack falsch. Genau wie Angerer ist auch sie der Meinung, dass es in den Händen der Akteure liegt, den Wandel mitzugestalten. «Big Data braucht big interpretation. Die Leute, die Daten interpretieren, müssen aufgewertet werden. Gleichzeitig sind neue Experten gefragt, die gute von schlechten Daten unterscheiden», so die Politologin. Problematische Formen der Datennutzung müssen verboten, solche mit hohem gesellschaftlichem Nutzen erleichtert werden. Die personalisierte Medizin, welche die Unterschiede zwischen den einzelnen Patientinnen und Patienten immer sichtbarer macht, darf nicht dazu führen, dass Menschen von bestimmten Gesundheitsleistungen ausgeschlossen werden. Selbstverantwortung kann nur dann zu nachhaltigen Lösungen führen, wenn sie in kollektiver Verantwortung eingebettet ist. Die Komplexität nimmt stetig zu. Leute, die mit den Entwicklungen nicht mehr mitkommen, dürfen nicht links liegen bleiben.

**Labor ist Labor.  
Persönlich,  
das sind wir.**

Das medizinisch-diagnostische  
Labor an der Südbahnhofstrasse 14c  
in Bern.



professionell  
und persönlich

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



## FACETTENREICHE PRAXIS- SOFTWARE MEDIWIN CB

Die Praxissoftware MediWin CB beinhaltet viele Optionen, die Sie nach Ihren Bedürfnissen nutzen können: Krankengeschichte, Agenda, Medikamentenverwaltung, Schnittstellen und noch viel mehr.

Beratung + Service + Software +  
Schulung = Ärztekasse

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

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

Terminplan 2019  
Aerztegesellschaft des  
Kantons Bern

**17. Januar**  
Präsidentenkonferenz  
(BezirksvereinspräsidentInnen),  
nachmittags

**28. Februar**  
Bezirksvereinsversammlungen,  
kantonsweit

**21. März**  
Delegiertenversammlung,  
nachmittags

**9. Mai**  
FMH Ärztekammer,  
ganzer Tag in Biel

**22. Mai, 14.00 Uhr**  
Berner KMU, ordentliche Frühjahrs-  
Delegiertenversammlung

**6. Juni**  
erw. Präsidentenkonferenz  
(Bezirksvereins- und  
FachgesellschaftspräsidentInnen),  
nachmittags

**13. Juni**  
Bezirksvereinsversammlungen,  
kantonsweit

**15. August**  
Klausurtagung, Vorstand

**15. Oktober, 17.00 Uhr**  
Berner KMU, ordentliche  
Herbst-Delegiertenversammlung

**17. Oktober**  
Delegiertenversammlung,  
nachmittags

**31. Oktober**  
FMH Ärztekammer,  
ganzer Tag in Biel

**14. November**  
Bezirksvereinsversammlungen,  
kantonsweit