



doc.be

Das Magazin der
Aerztesgesellschaft des
Kantons Bern

Nr. 1
Februar 2019

«Ich erwarte, dass
mich mein Arzt nicht
mit Blick auf die
Stoppuhr behandelt.»

«Ich will die Zeit
für meine Patienten
nicht rationieren
müssen.»

Ärzte und Patienten –
miteinander, füreinander.



Themen dieser Ausgabe

**Politische Kampagne
der BEKAG**

Befragung staats.be

**Behandlung bei
Depressionen**

Ärzte und Patienten – miteinander, füreinander



Auch im Jahr 2019 sehen wir uns mit grossen Herausforderungen konfrontiert. Auf politischer Ebene werden das sicher die sogenannten Kostendämpfungsmassnahmen zur Entlastung der OKP des Bundesrates sein. Diese zielen in etlichen Punkten in eine Richtung, welche sicher nicht im Interesse der Sache ist. Statt eines der besten Gesundheitssysteme der Welt aufrechtzuerhalten, wird dieses gefährdet. Leidtragende wären vor allem unsere Patientinnen und Patienten, aber auch wir Ärztinnen und Ärzte.

2019 steht aber auch die Wiederwahl der eidgenössischen Räte an, welche über diese Massnahmen befinden werden. Wer ist nun der Wähler der Parlamentarier? Wer hat in unserer direkten Demokratie das letzte Wort? Es sind die Stimmbürger, letztendlich also unsere Patientinnen und Patienten. Sie entscheiden über ihre und unsere Zukunft, sie stellen die Weichen. Und wir sind aufgerufen, sie zu beraten und zu begleiten. Denn wir kennen ihre Bedürfnisse und Anliegen, aber auch Lösungen für ihre Probleme am besten.

Der Vorstand der BEKAG hat deshalb – gerade im Hinblick auf die anstehenden Beschlüsse über die Kostendämpfungsmassnahmen – entschieden, eine Kampagne zu starten (wir berichten in dieser Ausgabe des doc.be darüber). Diese soll dazu beitragen, die Entscheidungsträger in der Politik darauf hinzuweisen, was ihre Wählerinnen und Wähler beschäftigt, was sie erwarten und brauchen, ihnen aber auch aufzuzeigen, dass Patienten und Ärzte bei der Reform des Gesundheitswesens Verbündete sind. Weil sie dasselbe Ziel verfolgen: Ein qualitativ hochstehendes, patientenzentriertes Gesundheitssystem, in welchem die vorhandenen Ressourcen optimal genutzt werden.

Ärzte und Patienten – natürliche Verbündete – miteinander, füreinander.

Dr. med. Rainer Felber
Vizepräsident Aerztesgesellschaft des Kantons Bern

Inhalt

4 **Ärzte und Patienten sind Verbündete**

Die BEKAG zeigt mit einer politischen Kampagne auf, was Ärzte und Patienten von der Politik erwarten.

6 **Einer allein kann's nicht richten**

An der «Academy on Health Care Policy» präsentierten zahlreiche Akteure des Gesundheitswesens ihre Sicht auf aktuelle Schwierigkeiten.

8 **Berner Studenten bleiben Bern treu**

Die BEKAG hat nachgefragt, wie Staatsexamensabsolventinnen und -absolventen ihre Zukunft sehen.

10 **«Nur als aktives Mitglied kann man mitgestalten»**

Das neue BEKAG-Vorstandsmitglied Dr. med. Matthias Streich im Gespräch.

12 **Bessere Behandlung für depressive Personen**

Nur eine Minderheit von depressiven Personen wird rechtzeitig und adäquat behandelt. Das Projekt «Stepped Care Kanton Bern» will dies ändern und bietet insbesondere Hausärzten Unterstützung.

14 **«Problematisch wird es, wenn die Alternativen ausgehen»**

Spitalapotheker Enea Martinelli über Lieferengpässe bei Medikamenten und die Globalisierung im Pharmamarkt.

16 **Die Ärzte sind die falschen Sündenböcke**

«Wer ist schuld am ungebremsten Kostenwachstum?», fragt Simon Hehli von der NZZ.

MAS-Erhebung: Eingabefrist endet am 28. Februar 2019

Seit dem 12. November 2018 läuft die Erhebung MAS 2017 des Bundesamtes für Statistik (BfS). Wir haben Sie im BEKAG-Newsletter vom 9. November 2018 orientiert.

Falls Sie Ihre Daten noch nicht eingereicht haben, unterstützt PonteNova Sie gerne beim Ausfüllen des MAS-Fragebogens (Link: www.pontenova.ch/Aerzte/MAS-Fragebogen-PonteNova.htm).

Empfehlungen der BEKAG

Wir empfehlen, die MAS-Erhebung auszufüllen und nur zu statistischen Zwecken an das BfS zu übermitteln.

Von einer aufsichtsrechtlichen Datenlieferung raten wir ab, da nach wie vor

unklar ist, zu welchen Zwecken genau die Daten weiterverwendet werden.

Das heisst konkret: Bevor Sie die Daten einreichen, werden Sie gefragt, ob Sie die Daten zu statistischen und zu aufsichtsrechtlichen Zwecken liefern wollen. Bitte entfernen Sie das Gut-Zeichen aus dem Kästchen «Verwendung zu aufsichtsrechtlichen Zwecken».

Impressum

doc.be, Organ der Aerztesgesellschaft des Kantons Bern; Herausgeber: Aerztesgesellschaft des Kantons Bern, Postgasse 19, 3000 Bern 8/ erscheint 6 × jährlich; verantwortlich für den Inhalt: Vorstandsausschuss der Aerztesgesellschaft 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: Bruno Züttel

Äusserungen unserer Gesprächspartner und Beiträge von Dritten geben deren eigene Auffassungen wieder. Das doc.be macht sich Äusserungen seiner Gesprächspartner in Interviews und Artikeln nicht zu eigen.

Ärzte und Patienten sind Verbündete

Prämienzahler sind Patienten sind Stimmbürger. Der Vorstand der BEKAG hat beschlossen, mit einer politischen Kampagne kundzutun, was Ärzte und Patienten von der Politik erwarten. Damit bereitet er ein mögliches Referendum gegen die vom Bundesrat vorgeschlagenen Kostendämpfungsmassnahmen vor.

Text: Marco Tackenberg, Leiter Presse- und Informationsdienst

Die Gesundheitskosten beschäftigen die Menschen in der Schweiz. Steigende Krankenkassenprämien können vor allem Familien vor ein finanzielles Problem stellen. Prämienzahler sind meist auch Stimmbürgerinnen und Stimmbürger – daraus ergibt sich, dass die Politik sich dem Thema annimmt, besonders in einem Wahljahr. Auch der Bundesrat hat sich mit dem breit rezensierten Expertenbericht «Kostendämpfungsmassnahmen zur Entlastung der OKP» positioniert. Geht es in die von der Regierung vorgezeichnete Richtung, dann bewegen wir uns hin zu Pauschalen und zur Einführung eines Globalbudgets.

Der BEKAG-Vorstand hat an seiner Klausurtagung vom 16. August 2018 über die bundesrätlichen Massnahmen diskutiert und ist zum Schluss gekommen, dass ein Grossteil der vorgeschlagenen Eingriffe die Bürokratie erhöht. Vieles ginge zu Lasten von Patientinnen und Patienten. Und damit wird nichts weniger in Frage gestellt, als was die Schweiz heute auszeichnet: Eines der besten Gesundheitssysteme der Welt.

Kampagne für ein mögliches Referendum

Diese gefährliche Entwicklung verpflichtet die BEKAG, sich in die aktuelle Debatte zur Gesundheitspolitik einzubringen. Die BEKAG setzt sich ein für ein Gesundheitswesen, das dem Patienten dient und bezahlbar ist. Die Massnahmen dürfen nicht zu Lasten der Patientenschaft gehen. Alles ist zu unterlassen, was das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient beschädigt.

«Die BEKAG setzt sich ein für ein Gesundheitswesen, das dem Patienten dient und bezahlbar ist.»

Der Vorstand hat deshalb beschlossen, eine Kampagne für ein mögliches Referendum gegen die vom Bundesrat vorgeschlagenen Kostendämpfungsmassnahmen zu führen. Mit dieser Aufgabe wurde Hermann Strittmatter, Werbeagentur GGK Zürich, betraut. Er begleitet nationale politische Kampagnen seit vielen Jahren erfolgreich.

«Immer mehr Zeit für Bürokratie aufwenden zu müssen statt für uns Patienten, finde ich skandalös.»

«Ich finde es grundfalsch, dass ich wegen der Bürokratie immer weniger Zeit für meine Patienten habe.»

www.aerzte-und-patienten.ch
Ärztegesellschaft des Kantons Bern, Postgasse 19, Postfach, 3000 Bern 8

Ärzte und Patienten –
miteinander, füreinander.



«Ich will von meinem Arzt nicht als Kostenfaktor betrachtet werden.»

«Ich wehre mich, meine Patienten als Kostenfaktoren zu behandeln.»

www.aerzte-und-patienten.ch
Ärztegesellschaft des Kantons Bern, Postgasse 19, Postfach, 3000 Bern 8

Ärzte und Patienten –
miteinander, füreinander.



Die politische Kampagne der BEKAG mit fiktiven Dialogen zwischen Arzt und Patient startet im März 2019.

«Die Kampagne der BEKAG soll dazu beitragen, der Politik klar zu machen, was Wählerinnen und Wähler beschäftigt, was sie erwarten, brauchen und wollen.»

Was die Wählerschaft beschäftigt

Die Kampagne der BEKAG setzt dabei auf politisches Lobbying per direkte Demokratie. Die Patienten und die Ärzteschaft sind Verbündete bei der Reform des Gesundheitswesens. Wir lassen deshalb die Patienten sprechen. Die Kampagne der BEKAG soll dazu beitragen, der Politik klar zu machen, was Wählerinnen und Wähler beschäftigt, was sie erwarten, brauchen und wollen. Wir lassen die Patienten sagen, was sie von Ärztinnen und Ärzten erwarten und was sie ihnen im eigenen Interesse gerne zubilligen. In der Form von fiktiven Dialogen zwischen Patient und Arzt sagen wir, was wir von der Politik erwarten, um unsere Aufgabe im Dienste der Patienten und des gesamten Gesundheitswesens der Schweiz

optimal erfüllen zu können. Die Patienten sind der wichtigste Partner für die Anliegen der Ärzteschaft. Und umgekehrt. Darauf bauen wir auf.

Die Kampagne startet mit der Frühjahrs-session des eidgenössischen Parlaments am 4. März 2019 mit Railposters und Zeitungsinserten. Auf diesen Zeitpunkt hin wird auch die Kampagnenwebseite www.aerzte-und-patienten.ch aufgeschaltet. In Ergänzung dazu werden Kommunikationsmittel für die Praxen der BEKAG-Mitglieder geplant. Wir halten Sie auf dem Laufenden.

Einer allein kann's nicht richten

Hört man Experten aus verschiedenen Blickwinkeln zum Thema «Reformen im Gesundheitswesen» sprechen, wird klar: Die Suche nach gemeinsamen Lösungen nimmt noch lange kein Ende.

Text: Simone Keller, Presse- und Informationsdienst

Bild: mmconsult volante GmbH

Das Schweizer Gesundheitssystem ist komplex; die beteiligten Akteure sind zahlreich und sie verfolgen unterschiedliche – teils gegensätzliche – Interessen. Das ist altbekannt. Warum nicht Vertreter der verschiedenen Bereiche an einen Tisch bringen und gemeinsam über Reformen im Gesundheitswesen diskutieren? Das dachten sich die Organisatoren der «Academy on Health Care Policy» und luden im November 2018 in die Schmiedstube in Bern ein.

Wo kein Ziel ist, ist auch kein Weg

Der bundesrätliche Expertenbericht zur Kostendämpfung im Gesundheitswesen sei ein Sammelurteil von Massnahmen, die weder neu noch innovativ seien, sagt Thomas Weibel. Er kennt die nationale Gesundheitspolitik gut. Seit 2007 sitzt er in der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrats. Weibel erwartet von der Politik, dass sie eine Richtung vorgibt: «In der Schweiz gibt es zahlreiche nationale Gesundheitsstrategien. Zum Beispiel die Nationale Krebsstrategie oder die Strategie für Palliativ-Care. Was wir aber in erster Linie brauchen, sind Gesundheitsziele!» Zuerst die Ziele, dann die Strategie, lautet die Devise. Und diese Strategie soll Rahmenbedingungen für Leistungserbringer wie Leistungsbezieher so setzen, dass das nicht-medizinische Kostenwachstum gebremst wird.

Geht das denn überhaupt, ein solch komplexes System zentral zu steuern? «Das ist ein vermessener Anspruch!», sagt Felix Schneuwly, Gesundheitsexperte vom Vergleichsdienst Comparis. Und er hinterfragt den Einflussbereich der Politik kritisch: «Vielleicht können wir mit Politik nicht alles beeinflussen, was die Kosten in die Höhe treibt. Ich denke da etwa an die steigende Lebenserwartung und Lebensqualität.»

Bewegung auf den Baustellen

Pius Zängerle, Direktor von Curafutura, ortet vier Grossbaustellen im Gesundheitssystem: Erstens die Finanzierung. Ambulante Leistungen werden zu 100 % durch Prämien bezahlt, stationäre Leistungen zu 45 % durch Prämien und 55 % durch Steuern. Diese ungleiche Finanzierung schafft monetäre Fehlanreize und führt zu Fehl- und Überversorgung. Die einheitliche Finanzierung von ambulant und stationär (EFAS) ist aus Sicht der Versicherten relevant. EFAS spart Kosten. Diese Einsparungen können die Krankenversicherer an die Prämienzahler weitergeben. Der Spitalapotheker Enea Martinelli mahnt, bei diesem Modell auch an die Spitäler zu denken. Diese stehen wegen der Verschiebung von stationär zu ambulant enorm unter Kostendruck.

Die zweite Baustelle ist gemäss Zängerle die Zulassung: «Es braucht eine qualitätsorientierte Zulassung von ambulanten Leistungserbringern und gleich lange Spiesse für Spitäler und niedergelassene Ärzteschaft». Die dritte Baustelle lautet Tarifierung. Die Ärztereinigung FMH und der



Von links: Felix Schneuwly, Urs Stoffel, Pius Zängerle, Thomas Weibel, Willy Oggier, Gregor Pfister, Enea Martinelli

Kassenverband Curafutura haben sich im November auf eine Vorstufe zu einem neuen Ärztetarif geeinigt. In der nächsten Etappe geht es nun um die Regeln zur Anwendung und zur Abrechnung. Die vierte Baustelle betrifft die Qualität: Es brauche wirkungsvolle qualitätsverbessernde Massnahmen, denen alle Tarifpartner verpflichtet sind. Zängerle ruft zur Zusammenarbeit auf und zeigt sich optimistisch: «Wir sehen auf allen vier Baustellen viel Bewegung.»

Differenzierter Dialog

Weniger optimistisch sieht Martinelli die aktuellen Debatten: «Es geht immer nur um Kosten. Und es wird immer pauschalisiert! Die differenzierte Diskussion fehlt.» Wenn man an einem Ort etwas verändert, hat dies Auswirkungen auf andere Stellen im System – das wird gemäss Martinelli zu wenig berücksichtigt. «Es ist eben kompliziert, das Gesundheitswesen», so der Chefpapotheker. Auch Nationalrat Weibel wünscht sich bessere Debatten: «Es muss zwingend Einigung über Begrifflichkeiten bestehen – sonst funktioniert der Dialog nicht. Derzeit haben wir ein regelrechtes Begriffswirrwarr!» Die Probleme beim Dialog liegen aber auch anderswo. Schneuwly formuliert es treffend: «Alle wollen steuern, aber wir haben gar kein gemeinsames Ziel.»

Qualität vor Kosten

Wie immer, wenn in jüngster Zeit über kostendämpfende Massnahmen debattiert wird, darf das Globalbudget nicht fehlen. Der rege Widerstand, der sich von verschiedenen Seiten gegen ein

Globalbudget formiert, wird vom Gesundheitsökonom Willy Oggier wissenschaftlich untermauert: «Ein Vergleich über alle Länder zeigt: Die Höhe des Kostenwachstums ist vergleichbar, egal welches Gesundheitssystem zugrunde liegt. Globalbudgets sind unfair, denn sie sind immer losgelöst vom tatsächlichen Bedarf.» Er erinnert daran, dass vor der Einführung des Krankenversicherungsgesetzes mit Deckeln gearbeitet wurde – davon wollte man wegkommen. Oggier warnt davor, zu fest auf die Kosten zu fokussieren und dabei die Qualität zu vergessen: «Eine Kostendiskussion muss zwingend den Nutzen oder die Auswirkungen auf die Patienten berücksichtigen!» Diesem Votum schliesst sich Felix Schneuwly an und gibt den Anwesenden folgenden Rat: «Mein Appell als Bürger lautet: Ich möchte ein möglichst flexibles System, das auf meine individuellen Präferenzen eingeht. Denn am Schluss bin ich es, der zahlt.»

Dieser Artikel entstand im Rahmen einer Kooperation zwischen doc.be und dem Swiss Dental Journal SSO.

Berner Studenten bleiben Bern treu

Spital oder Praxis, Vollzeit oder Teilzeit, Chirurgie oder Radiologie: Was bewegt die junge Ärztegeneration? Die BEKAG hat nachgefragt.

Text: Simone Keller, Presse- und Informationsdienst

Es ist die Generation Y, die zwischen 1981 und 2000 Geborenen, die derzeit in den Arbeitsmarkt drängt. An ihren Arbeitgeber stellen die Ypsiloner hohe Ansprüche: Autonomie, Selbstverwirklichung und Individualismus werden gross geschrieben. Sie wollen eine ausgewogene Work-Life-Balance, sind aber gleichzeitig bereit, sich stetig weiterzubilden.

Die Ärztesgesellschaft des Kantons Bern wollte wissen, was den Nachwuchs beschäftigt. Sie hat deshalb im Sommer 2018 eine Befragung bei den Staatsexamensabsolventinnen und -absolventen der Universität Bern durchgeführt. An der Umfrage teilgenommen haben 66 Personen, was einer Rücklaufquote von 46 % entspricht. Im Folgenden werden ausgewählte Resultate präsentiert.

Wahl der Universität

Knapp die Hälfte (48 %) wählt die Universität Bern aus praktischen Gründen: Sie liegt in der Nähe des Wohnortes und der Familie. 32 % entscheiden sich für diese Uni,

weil sie der Aufbau des Studiums und die wissenschaftliche Ausrichtung anspricht. Auch die Empfehlung durch Bekannte und Familienangehörige hat einen Einfluss auf die Wahl (8 %).

Hausarztberuf wieder beliebter

Nähere Erkenntnisse zum Hausarztberuf liefert eine schweizweite Umfrage des Berner Instituts für Hausarztmedizin (BIHAM). Gemäss ersten Resultaten will am Ende des Studiums ein Fünftel (19 %) aller Medizinstudierenden in der Schweiz Hausarzt oder Hausärztin werden. 42 % sehen die Hausarztmedizin als Option, 24 % hingegen schliessen diese Richtung aus. Den Entscheid, in die Hausarztmedizin zu gehen, fällen die Studierenden mehrheitlich (fast 50 %) im 5. oder 6. Studienjahr. Ungefähr 20 % beginnen mit diesem Berufswunsch das Studium.

Für die Hausarztmedizin sprechen gemäss der Umfrage des BIHAM die Arzt-Patienten-Beziehung, die Arbeitsautonomie und die Möglichkeiten zur Teilzeitarbeit. Hingegen nennen die Antwortenden das Einkommen, die Karrieremöglichkeiten und das politische Umfeld als Gründe gegen einen Schritt in die Hausarztmedizin.

Karriereplanung

Zum Zeitpunkt des Staatsexamens ist der grösste Teil der Absolventen motiviert, als Arzt oder Ärztin tätig zu sein.

94 %

beginnen gleich nach Abschluss mit der Assistenzzeit.

Je 3 % nehmen eine berufliche Auszeit oder orientieren sich beruflich neu. Letztere streben keine klinische Tätigkeit an.

62 %

bleiben für die Weiterbildung im Kanton Bern.

Die Gründe hierfür liegen in der geographischen Nähe zum Wohnort und zur Familie oder in der beruflichen Tätigkeit: Ein Drittel bleibt wegen einer interessanten Stelle an einem Ausbildungsspital im Kanton Bern. Diejenigen, die den Kanton verlassen, zieht es überwiegend in die Kantone Luzern, Solothurn und Aargau.

Fachrichtung

71 %

der Antwortenden haben zum Zeitpunkt des Staatsexamens bereits entschieden, welche Fachrichtung sie anstreben.

Fast die Hälfte will in die allgemeine innere Medizin (AIM), nämlich

48 %

An zweiter Stelle folgt die Gynäkologie und Geburtshilfe (10 %), an dritter die Kinder- und Jugendmedizin (6 %). Die Gründe für AIM sind vielfältig: das spannende Fachgebiet an sich, das breite Angebot an Stellen und die vielseitigen Einsatzmöglichkeiten in Praxis und Spital.

Zukunfts- perspektiven

Die Treue zum Kanton Bern hält auch in Zukunft an:

55 %

möchten in zehn Jahren hier praktizieren.

Ungefähr 5 % aller Antwortenden sehen sich in zehn Jahren in der Forschung. 44 % wollen in einem Spital tätig sein, 51 % ziehen die Praxis vor (3 % Einzelpraxis, 48 % Gruppenpraxis). Die Tendenz geht also klar in Richtung Gruppenpraxis:

5 %

der Antwortenden möchten eine eigene Praxis führen, während 47 % zusammen mit einem Kollegen oder einer Kollegin eine Praxisgemeinschaft leiten wollen.

Die übrigen 48 % möchten sich anstellen lassen.

Auch beim Pensum zeigt sich ein klarer Trend: 69 % wollen Teilzeit arbeiten, 31 % Vollzeit. Bei den Teilzeitkandidaten liegt das Wunschpensum der Mehrheit (74 %) zwischen 51 und 80 %. Knapp ein Viertel (24 %) möchte zwischen 81 und 90 % arbeiten. Die restlichen 2 % streben ein Pensum zwischen 41 und 50 % an.

«Nur als aktives Mitglied kann man mitgestalten»

Seit Oktober 2018 vertritt Dr. med. Matthias Streich den ärztlichen Bezirksverein Berner Oberland im Vorstand der BEKAG. Dieses Engagement gewährt ihm Einblick in die komplizierte Welt der Standespolitik. Und ein Mitspracherecht.

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

doc.be: Sie haben nach der Sekundarstufe das Lehrerseminar absolviert. Wieso sind Sie dann doch Arzt und nicht Lehrer geworden?

Dr. med. Matthias Streich: Die Naturwissenschaften und insbesondere die Funktion unseres Körpers haben mich immer schon fasziniert. Zum Beispiel die chirurgische Rekonstruktion des durch einen Unfall wüst entstellten Gesichtes eines Jungen, den ich in meiner Kindheit kannte. Oder die interessanten Berichte meines Cousins Markus Streich, der Medizin studierte. Daneben machte ich im Praktikum einige nicht so erfreuliche Erfahrungen mit unmotivierten Schülern. Dies waren wichtige Gründe, die mich nach dreieinhalb Jahren vom Lehrerseminar ins Gymnasium wechseln liessen, um später Medizin studieren zu können.

Weshalb haben Sie sich auf Gynäkologie und Geburtshilfe spezialisiert?

Während des Studiums interessierten mich auch die Urologie, die Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde und die Hausarztmedizin. Professor Uli Herrmann, Dr. David Ehm und Dr. Marin Aljinovic haben mich schliesslich für das faszinierende Fach der

Gynäkologie und Geburtshilfe gewonnen. Die Breite der Tätigkeit von Familienplanung, Geburtshilfe, Onkologie, Chirurgie, Vorsorge, Beratung etc. macht dieses Fach ebenso aus wie die Spannweite der Patientinnen von jung bis alt, von gesund bis sehr krank.

Ich fühlte mich sofort sehr wohl in der Rolle als Frauenarzt. Dieses Bauchgefühl war schliesslich ausschlaggebend, obwohl ich mich immer wieder für diese Wahl erklären oder sogar rechtfertigen musste.

«Es ist ein Privileg, als Arzt auch gesunde Frauen in erfreulichen Situationen begleiten zu dürfen. Die Arbeit macht mir Spass!»

Worin liegt der Reiz der Arbeit im Spital?

Ich schätze die gute und enge Zusammenarbeit mit Hebammen, Pflegefachpersonen und Kolleginnen und Kollegen der anderen Disziplinen. Der schnelle und direkte Zugang zur Expertise der anderen Fachrichtungen ist enorm hilfreich. Die Ausbildung von Studenten und Assistenten motiviert mich zusätzlich und macht oft viel Freude. Da ich

nur zu 70 % als Chefarzt angestellt bin, führe ich daneben eine eigenständige Praxis in den gemieteten Räumen im Spital. Damit habe ich sozusagen den Fünfer und das Weggli.

Was schätzen Sie an Ihrer Arbeit am meisten?

Die Abwechslung. Jeder Tag ist spannend, immer wieder treffe ich auf neue Herausforderungen. Es ist ein Privileg, als Arzt auch gesunde Frauen in erfreulichen Situationen begleiten zu dürfen. Die Arbeit macht mir Spass!

Sie vertreten im Vorstand der BEKAG den ärztlichen Bezirksverein Berner Oberland.

Was hat Sie dazu bewogen?

Mein Freund und Vorgänger Alex Schallberger hat mir die Aufgabe schmackhaft gemacht.

Wie viel Zeit investieren Sie dafür?

Das kann ich als frisch gewählter Vertreter nicht genau beantworten.

«Es ist sehr viel spannender, ein kleines Rädchen im System zu sein als ausserhalb zu stehen und zu jammern.»

Viele Kolleginnen und Kollegen scheuen ein Engagement in der Standespolitik.

Wie überzeugen Sie sie vom Gegenteil?

Nur als aktives Mitglied kann man in einer Gesellschaft mitgestalten. Natürlich ist der Einfluss eines Einzelnen vielleicht nicht sehr gross, aber wer weiss das schon so genau? Jedenfalls ist es viel spannender, ein kleines Rädchen im System zu sein und Einblicke in die komplizierte Welt ausserhalb der eigenen Praxis zu erhalten, als ausserhalb zu stehen und zu jammern.

Wo trifft man Sie in der Freizeit – eher auf der Skipiste oder im Theatersaal?

Obwohl ich ein gutes Konzert sehr schätze, verbringe ich im Moment sehr viel Zeit auf der Skipiste und im Keller mit der Präparation der Rennskis unserer drei Kinder. Auch sonst bewege ich mich gerne in der Natur, etwa auf der Nachtloipe oder im Sommer auf dem Mountainbike oder am See.

Was zaubert Ihnen im Alltag ein Lächeln aufs Gesicht?

Ausgelassenes Kinderlachen, die Freude der Eltern beim ersten Anblick ihres neugeborenen Babys, der Anblick von Eiger, Mönch und Jungfrau im Abendlicht nach einem strengen Arbeitstag, die Begrüssung und Umarmung meiner Kinder und meiner Frau wenn ich nach Hause komme. Die Liste ist fast unendlich erweiterbar.



Dr. med. Matthias Streich

geboren am 15.04.1969

Schulen in Thierachern (Prim, Sek), Lehrerseminar in Thun, Gymnasium Interlaken

Aus- und Weiterbildung

1990–1997: Medizinstudium Universität Bern

1998–1999: Assistenzarzt Chirurgische Notfallstation, Klinik Sonnenhof, Bern, Dr. Ch. Gubler / Dr. F. Herkert

1999–2002: Assistenzarzt Gynäkologie und Geburtshilfe, Spitalzentrum Biel, Prof. Dr. U. Herrmann

2002–2003: Assistenzarzt Gynäkologie und Geburtshilfe, Hôpital Cantonal Fribourg, Prof. Dr. D. Stucki

2003: Facharztexamen inkl. Schwerpunkt operative Gynäkologie

2003–2003: Senior resident Department of Obstetrics Groote Schuur Hospital, University of Cape Town, Prof. Z. van der Spuy

2003–2005: Oberarzt Gynäkologie und Geburtshilfe, Hôpital Cantonal Fribourg, Prof. Dr. D. Stucki

2005–2007: Oberarzt Klinik für Gynäkologie, Universitäts-spital Zürich, Prof. Dr. D. Fink

ab 2007: Chefarzt Gynäkologie und Geburtshilfe, FMI Spital Interlaken

Dissertation

2006: Dissertation unter der Leitung von Prof. Dr. M. D. Müller, Bern

Mueller MD, Vigne JL, Streich M, Tee MK, Raio L, Dreher E, Bersinger NA, Taylor RN.

2,3,7,8-Tetrachlorodibenzo-p-dioxin increases glycodeilin gene and protein expression in human endometrium.

Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism. 90(8) :4809-15, 2005 Aug.]

Bessere Behandlung für depressive Personen

Den meisten Menschen mit einer depressiven Erkrankung könnte durch geeignete Medikamente und/oder Psychotherapie erfolgreich geholfen werden. Aber nur eine Minderheit der Betroffenen erhält eine adäquate Behandlung. Mit dem Projekt «Stepped Care Kanton Bern» erhalten Hausärzte Unterstützung.

Text: Simone Keller, Presse- und Informationsdienst

Jeder fünfte Mensch in der Schweiz erkrankt mindestens einmal im Leben an einer Depression. Oft geht der Erkrankung eine besondere Belastung oder ein kritisches Ereignis voraus. Aber sie kann auch unvermittelt, quasi aus heiterem Himmel, auftauchen. Die gute Nachricht: Depressionen lassen sich in der Regel gut behandeln.

Neues Projekt will kantonale Behandlungskette

Der guten Behandelbarkeit vieler depressiver Erkrankungen steht jedoch entgegen, dass sich nur rund die Hälfte der Betroffenen jemals in Behandlung begibt, wovon wiederum nur etwa die Hälfte adäquat und fachgerecht behandelt wird. Oft wird eine Depression auch erst spät erkannt.

Das Projekt «Stepped Care Kanton Bern» will dies ändern. Es hat zum Ziel, dass depressive Erkrankungen möglichst früh erkannt werden und die Betroffenen möglichst schnell eine leitliniengerechte Behandlung erhalten. Am Projekt beteiligt sind das Berner Bündnis gegen Depression, das Psychiatriezentrum Münsingen (PZM), die Abteilung Klinische Psychologie und Psychotherapie der Universität Bern sowie die Abteilung Klinische Psychologie der Universität Zürich.

Weiterbildung für Hausärzte

«Bei Hausärztinnen und Hausärzten bemerken wir immer wieder Unsicherheiten im Umgang mit und bei der Behandlung von depressiven Personen.

Deswegen sind sie eine unserer Hauptzielgruppen», sagt Philipp Schmutz. Er ist Psychologe am PZM und Vizepräsident des Berner Bündnisses gegen Depression. Hausärzte, die beim Stepped-Care-Projekt mitmachen, werden spezifisch weitergebildet. Die vierstündige Schulung behandelt die Themen Depression, Entstehung, Erkennung, Diagnosestellung und leitliniengerechte Behandlung. Zudem besteht die Möglichkeit, einen zweitägigen Kurs in IPT-Counseling zu absolvieren. IPT steht für Interpersonelle Psychotherapie. Das IPT-Counseling ist schnell und einfach zu erlernen und kann in der Beratung leicht depressiver Personen angewendet werden.

Alle Hausärzte im Kanton Bern – auch jene, die sich nicht am Projekt beteiligen – erhalten ausserdem Zugang zu einem Online-Programm, das auf der Basis der Problem Solving Therapy (PST) aufgebaut ist, eines der wirksamsten Psychotherapieverfahren zur Behandlung depressiver Personen. Auf der Webseite des Berner Bündnisses gegen Depression ist ein Zwei-Fragen-Test aufgeschaltet, der bei der Erkennung einer Depression hilft. Ärzte können ihn gemeinsam mit Patienten ausfüllen. Werden die beiden Fragen bejaht, sind weitere Abklärungen notwendig. Auch für die Diagnostik stehen den Ärzten Hilfsmittel zur Verfügung; unter anderem eine webbasierte ICD-Diagnostik. Andererseits besteht auch die Möglichkeit, die Patienten zur Diagnostik an die psychotherapeutische Praxisstelle der Universität Bern oder ans Ambulatorium des PZM zu verweisen.



Das Berner Bündnis gegen Depression sensibilisiert Betroffene, Fachleute und die Öffentlichkeit – neustens auch mit Filmen.

Behandlung nach Leitlinien

Die anschliessende Behandlung hängt vom Schweregrad der depressiven Störung sowie der Patientenpräferenz ab. «Stepped Care Kanton Bern» will eine leitliniengerechte Behandlung fördern. «Das ist eine Behandlung, die sich an sogenannten leitlinienbasierten «Steps» orientiert. Den Hausärzten werden bei jedem Step verschiedene Behandlungsoptionen aufgezeigt. Und natürlich erhalten sie auch Unterstützung, etwa beim Einsatz von Antidepressiva oder bei der Beratung mittels IPT-Counseling», so Schmutz.

Zum Projekt gehören auch eine Online-Therapie sowie eine Telefontherapie für die Betroffenen. «Die Betroffenen sind unsere zweite wichtige Zielgruppe. Auch für sie gibt es einen Online-Selbsttest. Mit dem Ergebnis werden sie auf das Projekt hingewiesen und – bei Bedarf – an ihren Hausarzt, das PZM oder die psychotherapeutische Praxisstelle der Universität Bern verwiesen», erklärt Philipp Schmutz.

Projekt mit Vorbildcharakter

Der Psychologe Schmutz ist überzeugt, dass «Stepped Care Kanton Bern» wichtige Bedürfnisse von Betroffenen wie auch von Fachleuten abdeckt. Die Versorgungslage depressiver Personen sei noch ausbaufähig. «Wenn ich in ländlichen Regionen einen Vortrag halte, werde ich danach regelrecht mit Fragen zur Behandlung von Depressionen bombardiert.» Gerade die Online-Therapie kann da, wo eine Unterversorgung herrscht oder das Stigma noch gross ist, wichtige Unterstützung bieten.

«Stepped Care Kanton Bern» ist das erste Projekt dieser Art in der Schweiz. Eine Ausweitung in andere Kantone ist bereits angedacht.

Berner Bündnis gegen Depression

Das Berner Bündnis gegen Depression setzt sich seit 2003 für die Verbesserung der Betreuung und der Versorgungslage von Menschen mit Depressionen und deren Angehörigen ein. Das Bündnis sensibilisiert und informiert verschiedene Anspruchsgruppen zu den Themen Depression und Suizidalität. Es bietet Weiterbildungen für Fachpersonen, Schulen und Firmen an. Der Vorstand des Bündnisses ist interdisziplinär aufgestellt. Präsident ist Prof. Thomas Reisch, der ärztliche Direktor des Psychiatriezentrums Münsingen. Weitere Informationen: www.berner-buendnis-depression.ch

Kostenlose Schulungen für Hausärzte

Schulungsdaten:

- Donnerstag, 28. März 2019, 13.30 bis 17.30 Uhr
PZM Psychiatriezentrum Münsingen AG,
Hunzigenallee 1, 3110 Münsingen, Raum: Rittersaal
- Donnerstag, 4. April 2019, 13.30 bis 17.30 Uhr
UniS, Schanzeneckstrasse 1, 3012 Bern, Raum: A101

Anmeldung via Philipp Schmutz:

T 031 720 81 53, philipp.schmutz@pzmag.ch

«Problematisch wird es, wenn die Alternativen ausgehen»

Die Lieferengpässe bei Medikamenten nehmen zu. Spitalapotheker Enea Martinelli erklärt, was das für Auswirkungen hat und wie der globale Pharmamarkt funktioniert.

Interview: Simone Keller, Presse- und Informationsdienst

Bild: Marco Zanoni

Kürzlich sagten Sie gegenüber dem Tagesanzeiger, die Lieferengpässe für Medikamente seien auf einem Rekordhoch. Wie sehen die Zahlen heute aus?

Derzeit (Januar 2019) haben wir ungefähr 520 Lieferengpässe. In den letzten Wochen ist diese Zahl massiv gestiegen. Bei Medikamenten, bei denen wir zahlreiche Alternativen haben, ist das nicht so tragisch. Problematisch wird es, wenn auch die Alternativen ausgehen. Erschwerend kommt hinzu, dass wir zum Zeitpunkt des Engpässes nicht wissen, wie lange er dauert.

Sie erfassen diese Zahlen auf Ihrer eigenen Webseite (drugshortage.ch). Gemäss Bundesamt für wirtschaftliche Landesversorgung (BWL) sehen die Zahlen weniger dramatisch aus.

Die Liste des BWL ist im Gegensatz zu meiner selektiv. Das BWL hat bestimmte Wirkstoffe definiert, die es auf die Liste nimmt. Der Fokus liegt auf der Landesversorgung. Bei mir liegt der Fokus auf der Patientenversorgung. Ich will eine Übersicht über den Markt bieten, um die Leute zu informieren und sensibilisieren.

Wie entstehen Lieferengpässe?

Da gibt es verschiedene Gründe. Zum Beispiel weil sich ein Hersteller zurückzieht oder weil eine Medikamentenfabrik zerstört wird. Die Ursachen sind vielfältig und häufig schwer zu ergründen.

Was sind die Auswirkungen für die Patienten?

Meistens müssen sie das Medikament wechseln. Als junge, gesunde Menschen denken wir: «Das ist doch kein Problem, dann nehme ich eben die rote anstatt die blaue Pille.» Aber die Realität sieht anders aus: Der Durchschnittspatient, der viele Medikamente nimmt, ist über 70 Jahre alt. Diese Patienten sind relativ schnell verwirrt, wenn ihre Behandlung umgestellt wird. Es besteht die Gefahr, dass sie Medikamente verwechseln oder die falsche Dosis nehmen. Auch für das Pflegepersonal ist ein häufiger Wechsel verwirrend. Wenn man nicht nur das Präparat, sondern auch den Wirkstoff wechselt, sind zusätzliche Untersuchungen notwendig. Das verursacht natürlich Kosten. Aber nicht nur hier entstehen Mehrkosten.

Wo noch?

Engpässe verteuern zuweilen das ganze System. Ein Beispiel: Litalir wird unter anderem bei der Behandlung von chronischer Leukämie eingesetzt. Es ist derzeit in der Schweiz nicht lieferbar. Wir könnten es aus

Deutschland beziehen, aber die Krankenkassen machen nicht mit. In der Schweiz kostet eine Monatspackung 102.50 Franken; in Deutschland 233.90 Franken. Die Kassen bezahlen maximal den Schweizer Preis. Wer zahlt die Differenz von über 100 Franken? Der Leistungserbringer, weil die Mehrkosten nicht den Patienten übertragen werden dürfen. Das will der Leistungserbringer natürlich nicht. Wissen Sie, was jetzt passiert? Man steigt auf ein teureres Medikament um. Dieses kostet im Monat rund 2500 Franken – wird aber von den Kassen bezahlt. Wenn 1000 Patienten umgestellt werden, sind das Mehrkosten von knapp 30 Millionen im Jahr! Das ist doch unglaublich!

Wieso reagiert niemand?

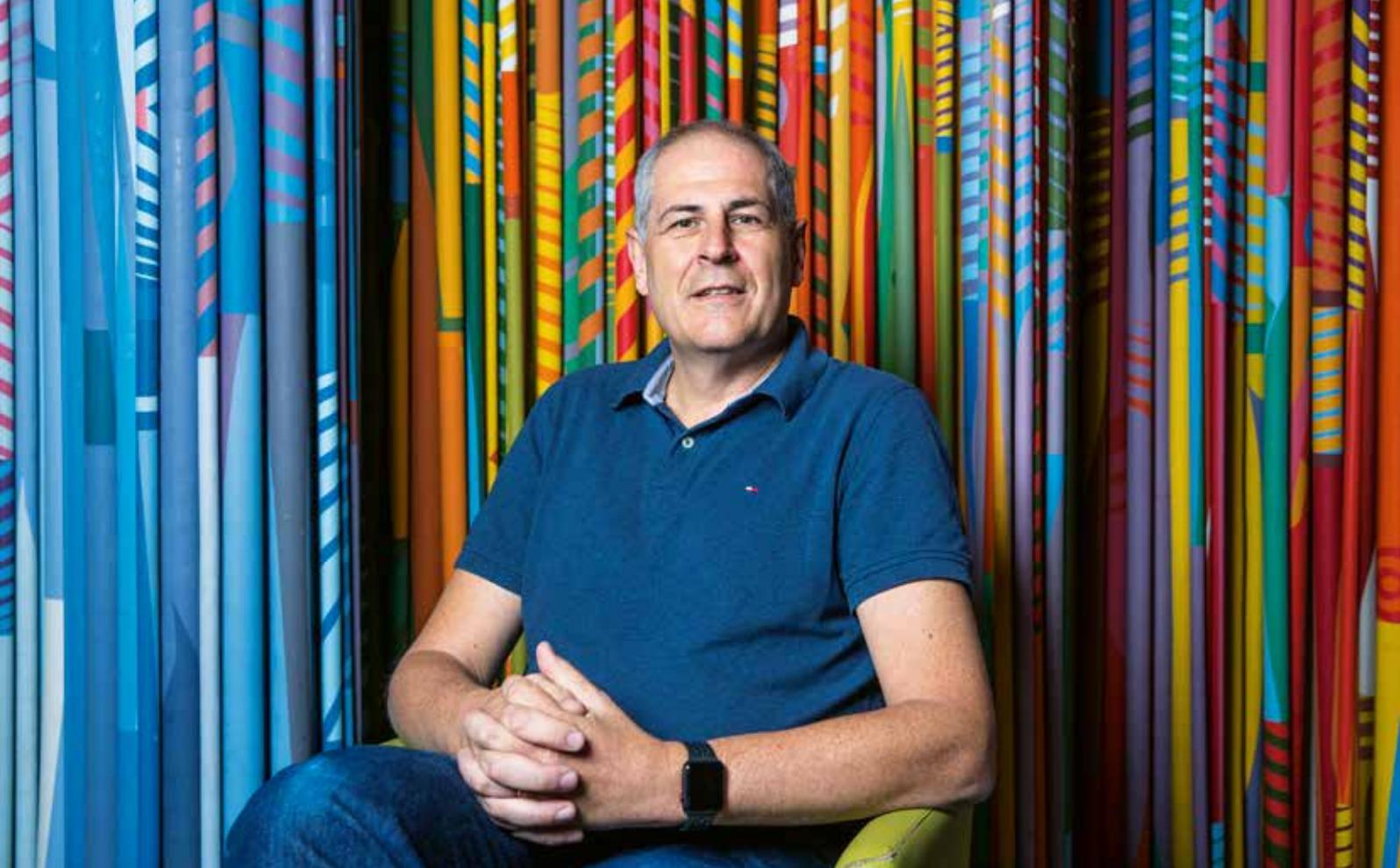
Anscheinend fehlt das Bewusstsein – in der Politik ebenso wie in der Öffentlichkeit. Die typische Reaktion lautet: «Wir haben in der Schweiz eine grosse Pharmaindustrie. Da gibt es doch keine Engpässe.» Aber die Medikamente kommen meistens nicht aus der Schweiz.

Der Pharmamarkt ist globalisiert.

Genau. Und es gibt nur noch wenige Wirkstoffhersteller; fast keine mehr in Europa.

Warum?

Aus rechtlichen und finanziellen Gründen. Wer ein Generikum auf den Markt bringen



Enea Martinelli: «Weltweit gibt es nur noch wenige Wirkstoffhersteller. Deswegen entsteht ein Klumpenrisiko – und das ist problematisch.»

will, muss an dem Tag, an dem das Patent abläuft, parat sein. Aber: Während das Patent besteht, darf eigentlich nichts entwickelt werden. Deswegen gliedern die Firmen die Produktion in Länder aus, die es mit dem Patentschutz nicht so genau nehmen. Zum Beispiel Indien oder China. Wenn es nur noch wenige Hersteller gibt, entsteht ein Klumpenrisiko. Als 2017 der Wirbelsturm Maria über Puerto Rico fegte, wurde eine Wirkstofffabrik lahmgelegt. Das spürten die ganze Pharmabranche und insbesondere Staaten mit niedrigeren Medikamentenpreisen. Denn bei einer Verknappung werden zuerst die Länder beliefert, die am meisten zahlen.

Dann haben wir in der Schweiz Glück, weil wir höhere Preise haben?

Bis anhin ja. Mit dem Referenzpreissystem, das der Bund als Massnahme zur Kostendämpfung vorschlägt, riskieren wir, diesen Vorteil zu verlieren. Wenn wir bei den günstigen Produkten den Preis drücken, müssen wir damit rechnen, dass wir nicht mehr beliefert werden. Und dann müssen wir trotzdem wieder auf teurere Produkte ausweichen. Das kann ja nicht die Lösung sein!

Was soll der Bund stattdessen tun?

Er soll bei der Preisgestaltung aufpassen. Damit kann er das Problem der Engpässe gar noch verschärfen. Und der Bund

braucht ein Radar, damit er erkennt, wie gravierend das Problem der Lieferengpässe ist. Die Liste vom BWL ist in dieser Hinsicht unzureichend.

Wie würden Sie das Gesundheitswesen reformieren?

Man sollte die Anreize so setzen, dass sie auch dem System dienen. Je günstiger beispielsweise ein Präparat ist, desto höher sollte die Marge sein – und zwar in Franken, nicht in Prozent. Dann gibt es einen Anreiz, das günstigere Präparat zu verordnen. Weiter müsste man Boards bilden und therapeutisch einwirken mit Guidelines. So wie es die Initiative Smarter Medicine will.

Dieses Interview ist in Politik+Patient 1/19 erschienen. Der Abdruck erfolgt mit freundlicher Genehmigung der Zeitschrift.

Dr. pharm. Enea Martinelli

Dr. pharm. Enea Martinelli ist seit 1994 Chefotheker der Spitäler fmi (Frutigen Meiringen Interlaken). Er war 2012–2014 Vizepräsident der BDP-Fraktion im Berner Kantonsparlament und 2015–2018 Präsident der BDP des Kantons Bern.

Die Ärzte sind die falschen Sündenböcke

Die Gesundheitskosten steigen ungebremst, die Krankenkassenprämien belasten viele Haushalte. Wer den Mediziner die Schuld in die Schuhe schiebt, handelt unbedacht – die Liste der Verantwortlichen ist lang.

Text: Simon Hehli, NZZ

Das Gesundheitswesen bereitet den Schweizerinnen und Schweizern Bauchschmerzen. Im neusten CS-Sorgenbarometer schiebt dieser Bereich um 15 Prozentpunkte nach oben und steht neu auf Platz 2, direkt hinter der Altersvorsorge. Das kommt nicht von ungefähr. Die Prämienrunde für 2019 fällt zwar vergleichsweise milde aus. Aber der Anteil der Gesundheitskosten an den Haushaltbudgets steigt und steigt. 2017 mussten die Haushalte durchschnittlich schon 14 Prozent des verfügbaren Einkommens für die Grundversicherung OKP aufwenden. Am härtesten trifft es Familien mit Kindern, die in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen leben. Denn die Verbilligungen, bei denen manche Kantone sparen, halten nicht Schritt mit den steigenden Prämien.

Angesichts dieser Umstände stellt sich die Frage: Wer ist schuld am ungebremsten Kostenwachstum?

Problematische Boni

Besonders eine Gruppe findet, sie müsse zunehmend als Sündenbock erhalten – die Ärzte. Sie sind sauer, weil das Bundesamt für Gesundheit (BAG) aufgrund einer neuen Studie verkündete, die Ärzteneinkommen seien satte 30 Prozent höher als angenommen. Die subtile Botschaft

aus dem Departement von SP-Magistrat Berset: Die Kosten steigen nicht zuletzt deshalb, weil sich manche Ärzte eine goldene Nase verdienen. Die Entrüstung der Mediziner ist insofern nachvollziehbar, als es sich bei der BAG-Statistik um künstlich auf ein Vollzeitpensum hochgerechnete Zahlen handelt. Vergleicht man nüchtern die effektiven Medianeinkommen der Ärzteschaft von 2009 und 2014, zeigt sich: Sie stiegen von 190000 auf 209000 Franken, also um 10 Prozent.

Im gleichen Zeitraum verteuerte sich der gesamte Gesundheitssektor um rund 17 Prozent, die Krankenkassenprämien stiegen gar um 19 Prozent. Die Ärzteneinkommen taugen also nur beschränkt zur Erklärung des rasanten Kostenwachstums. Das wird auch offenkundig, wenn man sie in Relation setzt: Die Kosten für die Einkommen der 37000 hiesigen Ärztinnen und Ärzte betragen geschätzte 7 Milliarden Franken jährlich – der gesamte Gesundheitssektor verschlingt jedoch über 80 Milliarden. Angenommen, die Politiker wollten den Mediziner 10 oder 20 Prozent ihres Einkommens wegnehmen, hätte dies nur bescheidene Auswirkungen auf die Ausgaben.

Dennoch dürfen die Ärzte auch nicht so tun, als hätten sie mit der Kostenentwicklung nichts zu tun. Schliesslich sind sie die

zentrale Steuerungsinstanz des Gesundheitswesens. Sie entscheiden relativ frei, ob ein Patient eine teure Behandlung erhält – oder nicht. Klar ist, dass sich die Mediziner dabei nicht von ökonomischen Überlegungen leiten lassen dürfen. Entscheidend ist vielmehr die Diagnose und, daraus abgeleitet, die effizienteste Therapie. Nur wird diese Maxime im Alltag nicht immer befolgt.

«Die Ärzteneinkommen taugen nur beschränkt zur Erklärung des rasanten Kostenwachstums.»

Problematisch sind in diesem Zusammenhang auch Fehlanreize, die Spitalleitungen setzen: Mit Boni für besonders arbeitssame Operateure oder Kickback-Zahlungen für die Überweisung lukrativer Patienten muss Schluss sein. Zwar sind von solchen Aktionen oftmals Privatversicherte betroffen. Doch für jede unnötigerweise eingesetzte Hüftprothese zahlen auch die Grundversicherten mit. Die Ärzte sehen sich allerdings auch einem steigenden Druck seitens der Patienten ausgesetzt. Wie in jeder Versicherung gibt es auch in der OKP ein Paradoxon: Die Versicherten zahlen Prämien

ein in der Hoffnung, das versicherte Ereignis trete nie ein. Bleiben sie lange von Krankheiten verschont, haben sie indes das Gefühl, das Geld aus dem Fenster geworfen zu haben. Umso mehr pochen sie auf das All-Inclusive-Paket, wenn ein medizinischer Eingriff nötig wird. Manch ein Arzt kann Geschichten erzählen über Patienten, die drohen: «Wenn Sie mich nicht operieren, gehe ich einfach zum nächsten Spezialisten.» Es ist ein Teufelskreis. Je mehr Prämien die Menschen bezahlen, umso mehr Gegenleistung erwarten sie dafür auch.

Möglich macht ein solch konsumistisches Verhalten unter anderem die freie Arztwahl. Diese ist ein Luxus – doch der Prämienaufschlag im Vergleich zu sinnvollen Alternativen wie dem Hausarztmodell ist viel zu gering. Auf der Suche nach den Gründen für diesen Systemfehler landet man schnell bei einem weiteren Verantwortlichen für das Kostenwachstum: dem Stimmbürger. Das Volk lehnte die Managed-Care-Vorlage, die alternative Modelle mit besserer Steuerung hätte stärken sollen, 2012 wichtig ab. Die Schweizer verhalten sich ohnehin in gesundheitspolitischen Belangen zuweilen widersprüchlich. Als Versicherte jammern sie über die Prämienlast. Und steigen als Bürger auf die Barrikaden, wenn das lokale Spital die Türen schliessen soll – gegenwärtiges Anschauungsbeispiel ist der Kanton St. Gallen. Wohlgemerkt: Es ist eine legitime Position, dass sich das Land eine hohe Spitaldichte leisten kann und soll. Aber dann muss man auch die Konsequenzen auf der Kostenseite tragen, bei Steuern und Prämien. Die Verantwortlichen der Spitäler selber haben in den letzten Jahren ebenfalls wenig zur Kosteneindämmung beigetragen. So haben sie lange die Förderung des (spital-)ambulanten Bereichs verschlafen und damit das Potenzial günstigerer Behandlungen ohne stationären Aufenthalt zu wenig ausgereizt. Die Krankenversicherer wiederum gebärden sich gerne als heroische Verteidiger der Interessen der Versicherten und spüren Ärzten nach, die zu viel abrechnen. Gleichzeitig verdienen die Kassenmanager üppig. Pro Jahr garnieren manche von ihnen mehr als eine halbe Million Franken.

Doch das ist nicht einmal das Hauptproblem, zumal die Verwaltungskosten in der Grundversicherung mit rund 5 Prozent nicht übermässig hoch sind. Gravierender

ist, dass sich die Kassen bloss einen Pseudowettbewerb liefern. Offensichtlich haben sie sich gut mit dem Kostenwachstum arrangiert, solange sie das Schreckgespenst Einheitskasse fernhalten können. Ihre Grundversicherungsprodukte unterscheiden sich kaum – die einen bezahlen einfach die Rechnungen für Behandlungen etwas früher als andere. Ein Wettstreit um die Kunden mittels innovativer Produkte, mittels bestmöglicher Betreuung im Krankheitsfall? Gibt es nicht. Mitverantwortlich für diese Trägheit ist die Politik. SP-Bundesrat Berset setzt auf staatliche Lenkung. Und lässt deshalb nicht zu, dass die Krankenkassen alternative Versicherungsmodelle mit günstigeren Prämien vortreiben oder (zu) teuren Spezialärzten die Zusammenarbeit verweigern können. Die Gesundheitspolitiker im Parlament haben seit Jahren keine Reform von grösserer Tragweite zustande gebracht. Und die kantonalen Gesundheitsdirektoren forcieren zwar ambulante Operationen, was Einsparungen verspricht. Doch gleichzeitig bremsen sie bei einer anderen nötigen Grossreform, der einheitlichen Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen.

«Die grösste politische Herausforderung ist, dass Medizin auf hohem Niveau auch für Geringverdiener und Familien erschwinglich bleiben muss.»

Als letzter wichtiger Akteur ist die Pharmabranche zu nennen. Rund 6 Milliarden Franken gibt die Schweizer Bevölkerung jährlich für Arzneimittel aus. Die Hersteller, aber auch die Apotheken schöpfen gerne die Kaufkraft der Konsumenten ab: Gerade Generika sind hierzulande massiv teurer als in anderen europäischen Ländern, wie der Preisüberwacher immer wieder zu Recht kritisiert hat. Verschärfen wird sich die Situation aus finanzieller Sicht zudem, wenn zunehmend individualisierte, extrem teure Therapien auf den Markt kommen.

Keine Wunder zu erwarten

Ärzte, Spitäler, Patienten, Stimmbürger, Krankenkassen, Politiker, Medikamentenhersteller: Sie alle tragen also ihren Teil

dazu bei, dass das Gesundheitswesen immer noch teurer wird. Einfache Rezepte gegen den Trend gibt es nicht. Wer in diesem hochkomplexen System an einem Rädchen dreht, löst womöglich an anderer Stelle ungewollte Bewegungen aus. Die Gesundheitsausgaben sind seit 1980 linear angestiegen – unbeeindruckt von allen politischen Reformversuchen. Das heisst nicht, dass es keine Möglichkeit zu kostendämpfenden Korrekturen gibt, etwa erwähnte Förderung ambulanter Behandlungen. Aber Wunder sind nicht zu erwarten.

«Ein grosser Teil der Kostensteigerungen ist ohnehin die Folge gesellschaftlicher und ökonomischer Megatrends, die auf absehbare Zeit anhalten werden.»

Ein grosser Teil der Kostensteigerungen ist ohnehin die Folge gesellschaftlicher und ökonomischer Megatrends, die auf absehbare Zeit anhalten werden. Die Bevölkerung und die Wirtschaft wachsen, zudem steigen die Löhne – im personalintensiven Gesundheitswesen schlägt sich das besonders nieder. Die Bevölkerung wird immer älter und die Medizin immer leistungstärker. Die Individualisierung führt dazu, dass die familiären Bande schwächer werden und mehr Menschen auf professionelle Pflege angewiesen sind. Das alles ist teuer, doch für die reiche Schweiz finanzierbar.

Die grösste politische Herausforderung ist, dass Medizin auf hohem Niveau auch für Geringverdiener und Familien erschwinglich bleiben muss. Sonst wird das Gesundheitswesen auf Jahre hinaus einen Spitzenplatz im Sorgenbarometer belegen.

Dieser Text ist erstmals am 11.12.2018 in der Neuen Zürcher Zeitung erschienen.

NEUER WEBAUFTRITT



**Politik+Patient schaut dort hin, wo politische
Entscheide und behördliche Auflagen sichtbar
werden: auf das Arzt-Patienten-Verhältnis.**

www.politikundpatient.ch

POLITIK PATIENT

**Kurier bleibt Kurier.
Schnell, das
sind wir.**

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



www.medics.ch

professionell
und persönlich

MOBIL



Die elektronische Kranken- geschichte auf dem iPad

Machen Sie sich das Arbeitsleben leichter. Mit «rockethealth» dokumentieren Sie schneller und effektiver. Das reduziert den administrativen Aufwand und lässt mehr Zeit für die Patienten. «rockethealth» ist mit der Praxissoftware MediWin CB verbunden. So haben Sie überall und jederzeit die aktuellen Daten zur Verfügung.

Beratung + Service + Software +
Schulung = Ärztekasse

www.aerztekasse.ch

A K ÄRZTEKASSE
C M CAISSE DES MÉDECINS
CASSA DEI MEDICI

Terminplan 2019

Aerztegesellschaft des
Kantons Bern

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

Mit praxisstellen.ch
finden Sie das Personal,
das in Ihr Team passt.



Über
210'000 Besucher
pro Monat!

Das führende Stellenportal
für medizinisches Praxispersonal

praxisstellen.ch

In Zusammenarbeit mit  Schweizerischer Verband
Medizinischer Praxis-Fachpersonen