



Themen dieser Ausgabe

**Wie gewinnen wir  
junge Menschen für die  
Verbandspolitik?**

**Impressionen vom  
MEDIfuture-Kongress 2019**

**Hafterstehungsfähigkeit:  
Fortbildung durch BEKAG  
und Kantonspolizei**

# Holen wir die Jungen ab!



Verbände, Vereine und Gemeinden haben zunehmend Mühe, die junge Generation für ein aktives Mitwirken in ihren Gremien zu gewinnen. Die Probleme, wie sie Matthias Zurflüh in seinem Interview in der vorliegenden Ausgabe des doc.be schildert, kennen wir auch in der Standespolitik bestens: Anderen Aufgaben und Tätigkeiten wird eine höhere Priorität eingeräumt. Vor allem aber sind die Vorzüge und positiven Aspekte eines Milizamtes mit (standes)politischem Hintergrund zu wenig bekannt.

Am MEDIfuture-Kongress 2019 bestätigten sich diese Eindrücke: die angehenden und jungen Ärztinnen und Ärzte hatten kaum und sicher zu wenig Kenntnis von den standespolitischen Organisationen und deren Aufgaben. Und sie sind sich zu wenig bewusst, wie wichtig diese für ihre berufliche Zukunft sind und wie viel ihnen eine solche Tätigkeit, ein solches Engagement geben können. Erläutert man ihnen aber den Inhalt, die Zusammenhänge und die Wichtigkeit dieser (standes)politischen Tätigkeiten, steigen sie sofort auf die Diskussion ein, zeigen sich interessiert und lassen Bereitschaft erkennen, sich zu engagieren.

Der Boden ist bereit, wir müssen ihn nur bearbeiten. Gehen wir aktiv auf die junge Generation zu, und zwar frühzeitig, in den Gymnasien, an der Universität, spätestens aber während der Assistenzzeit. Zeigen wir ihr auf, dass der Arztberuf nicht nur einer der spannendsten und erfüllendsten Berufe ist, sondern dass es sich auch lohnt und bereichernd ist, sich für ihn einzusetzen, auch ausserhalb von Praxis und Spital.

Berufsstolz und Amtsstolz. Holen wir die Jungen ab!

Dr. med. Rainer Felber  
Vizepräsident der Aerztegesellschaft des Kantons Bern

# Inhalt

**4** **«Wir müssen den Amtsstolz fördern»**  
Interview mit Matthias Zurflüh, Präsident des Vereins Förderung junge Personen in der Gemeindepolitik (FJG).

**7** **Karrierestart und Mandelbärli**  
Impressionen vom MEDIfuture-Kongress 2019.

**10** **«Wer dieses Ziel verfolgt, verliert!»**  
Am 5. Novemberkongress von santésuisse analysiert der Historiker und Politologe Claude Longchamp die Rolle der Gesundheitspolitik bei den Wahlen.

**12** **Vom Zelt ins Kino Alhambra: 10 Jahre BIHAM**  
Das Berner Institut für Hausarztmedizin der Universität Bern konnte im November 2019 sein 10-jähriges Jubiläum feiern.

**14** **Fortbildung zur HEFB: Ärzteschaft und Polizei rücken näher zusammen**  
Die BEKAG hat zusammen mit der Kantonspolizei Bern eine Fortbildung zur Hafterscheidungsfähigkeitsbeurteilung (HEFB) angeboten.

**18** **Gesellschaftlicher Wandel und Gesundheitspolitik**  
Gespräch mit Carlo Knöpfel, Professor für Sozialpolitik und Soziale Arbeit, anlässlich des 16. SKGG.

**20** **Ambulant tätige Ärzteschaft schafft Datentransparenz**  
Medienmitteilung der FMH über die MAS-Umfrage 2017.

**21** **«Wir helfen»**  
Rückblick auf die FMH-Plakatkampagne.

**22** **Hinweise für BEKAG-Mitglieder**  
FMH-Empfehlung zum neuen Verjährungsrecht / Save the Date: BETAKLI.

## 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, Nicole Weber 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, weber@forumpr.ch, gubler@forumpr.ch; Inserate: Nicole Weber, weber@forumpr.ch; Gestaltung / Layout: Definitiv Design, Bern; Druck: Druckerei Hofer Bümpliz AG, 3018 Bern; Titelbild: Marco Zanoni

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.

# «Wir müssen den Amtsstolz fördern»

Verbände und Gemeinden haben zunehmend Mühe, Milizämter zu besetzen. Der Verein Förderung junge Personen in der Gemeindepolitik (FJG) will dies ändern. Vereinspräsident Matthias Zurflüh hat Ideen, um junge Menschen für ein Milizamt zu motivieren.

Interview: Andrea Renggli, Presse- und Informationsdienst SSO

Fotos: Istock, zVg

## **Matthias Zurflüh, wozu braucht es einen Verein zur Förderung junger Personen in der Gemeindepolitik?**

Weil tatsächlich nur wenig junge Leute – unter 35 Jahren – politisch aktiv sind. Dies, obwohl so ein Amt spannend und lehrreich ist: Sitzungen leiten, diplomatisch geschickt verhandeln, interdisziplinäre Teams führen – das sind Kompetenzen, die man im Arbeits- oder Unternehmerrumfeld nicht zwingend lernt. Diese positiven Seiten der Milizarbeit wollen die Mitglieder des FJG anderen jungen Menschen vermitteln. Wir müssen den sogenannten «Amtsstolz» fördern. Milizarbeit wird heute zu wenig wertgeschätzt. Unsere Vision ist es, diese gesellschaftspolitische Werthaltung zu verändern. Das ist ein sportlicher Vorsatz, aber eine Vision soll ja ehrgeizig formuliert sein.

## **Wie kann man diesen Amtsstolz fördern?**

Einerseits können die Amtsträger selbst dazu beitragen, indem sie anderen erzählen, wie spannend ihre Aufgaben sind und welche Kompetenzen sie aufbauen. Aber auch die Wirtschaft ist in der Pflicht. Unternehmen könnten, wenn zwei gleichwertige Bewerbungsdossiers auf dem Tisch liegen, die Person mit einem Milizamt bevorzugen. Der Personalverantwortliche sollte erkennen, dass dieser Bewerber Fähigkeiten mitbringt, die andere nicht haben. In KMU – dazu gehören ja auch Arztpraxen – fehlt dieses Bewusstsein leider noch

vielerorts. Einige Grossbanken, Versicherungen und der Bund hingegen geben Angestellten, die sich in der Gemeindepolitik engagieren, sogar eine Woche zusätzliche Ferien.

## **Ist das Milizsystem überhaupt noch zeitgemäss?**

Mehr denn je. Die sogenannte Generation Z, die nach der Jahrtausendwende Geborenen, hat andere Ansprüche ans Arbeitsleben als ihre Eltern: Teilzeitarbeit, vielfältige und sinnvolle Aufgaben, lokales Engagement. Genau das bietet ein Milizamt in der Politik oder in einem Verband.

## **Demnach wird die Generation Z Milizarbeit fördern, sobald sie selbst Chefs und Personalverantwortliche sind?**

Das ist möglich. Die grosse Frage ist aber, ob wir bereit sein werden, gewisse Ansprüche zu überdenken. Zum Beispiel: Muss ein Kommunalpolitiker zwingend auch in dieser Gemeinde wohnen?

## **Welche Faktoren schrecken junge Menschen ab, ein Milizamt zu übernehmen?**

Hauptsächlich die Einschränkung ihrer Flexibilität. Sie wollen sich nicht für mehrere Jahre verpflichten. Diesem Problem versuchen wir gegenzusteuern, indem wir projektorientiert arbeiten. Ein neues Schulhaus bauen, einen Jugendrat bilden, die Jungbürgerfeier organisieren – für solche kurzzeitigen Verpflichtungen kann man jüngere Personen durchaus motivieren. Ein weiterer Punkt: Viele wissen nicht, dass Gemeinden heutzutage moderne Strukturen haben, zum Beispiel ein elektronisches



**Matthias Zurflüh, Präsident des Vereins Förderung junge Personen in der Gemeindepolitik (FJG): «Wir wollen die positiven Seiten der Milizarbeit anderen jungen Menschen vermitteln.»**

Sitzungsmanagement. In der Gemeindebehörde, in der ich aktiv bin, stimmen wir vor einer Sitzung elektronisch über die Traktanden ab. Wenn sich alle einig sind, braucht es keine Diskussion mehr, und die Sitzung entfällt. Ein kleinerer Berufsverband hat vielleicht nicht dieselben Möglichkeiten, weil eine professionelle Verwaltung fehlt. Aber das Gremium muss sich auch nicht immer abends um 19 Uhr im Sitzungszimmer treffen.

**Wer ein Amt in einem Vorstand übernimmt, exponiert sich. Entscheidungen werden kritisiert, und der Umgangston ist nicht immer höflich. Ist das nicht auch abschreckend?**

Dieses Problem existiert vor allem in grösseren Gemeinden. Einen Politiker zu kritisieren ist einfacher, wenn man ihn nicht persönlich kennt. Aber: In einem Exekutivamt oder auch im Vorstand eines Verbands betreibt man Sachpolitik: Ist genug Geld da, um ein Projekt zu realisieren? Ist es sinnvoll, gewisse Dienste zu fusionieren? Diese konstruktive Arbeit wird meistens wertgeschätzt.

**Welche Rolle spielt die Entlohnung? Wer in einem Unternehmen Karriere macht, verdient mehr als ein Lokalpolitiker.**

Das ist richtig. Wir hatten deshalb überlegt, ob es sinnvoll wäre, die Ansätze für Exekutivpolitiker in der ganzen Schweiz zu vereinheitlichen. Aber letztlich sollte es bei der Milizarbeit nicht ums Geld gehen, sondern um die Motivation. Einen vielversprechenden Ansatz verfolgen wir in Zusammenarbeit mit dem Staatssekretariat für Bildung, Forschung

und Innovation (SBFI): Das Engagement im öffentlichen Dienst, in einer Kommission oder in der Exekutive soll mit ECTS-Punkten belohnt werden, oder man soll es sich an einen Fachausweis anrechnen lassen können. Tatsächlich erwirbt man in so einem Amt ja Führungskompetenzen. Das Projekt stiess auf grosses Interesse, es ist aber noch nicht spruchreif.

**Klimademos, Frauenstreik... Man hat den Eindruck, dass sich junge Menschen sehr wohl für das Allgemeinwohl interessieren. Warum hat es trotzdem zu wenig Junge in der Gemeindepolitik?**

Das Problem liegt anderswo. Wir haben die Teilnehmer an einem Klimastreik nach dem Unterschied zwischen Exekutive und Legislative gefragt. Von über 50 Jugendlichen konnten nur zwei die Frage beantworten. Ihnen fehlt die staatspolitische Bildung. Deshalb erarbeiten wir zusammen mit dem Dachverband der Jugendparlamente einen Unterrichtsblock, der in Gymnasien umgesetzt werden soll. Ausserdem haben wir bei Bundeskanzler Walter Thurnherr angeregt, dass ein sehr häufig genutztes Lehrmittel für den Staatskundeunterricht künftig auch die Gemeindeebene abbildet. Zurzeit sind nämlich nur die kantonale und die Bundesebene abgebildet. Aber uns ist auch klar: Die politische Bildung von Jugendlichen hängt sehr stark vom Elternhaus ab. Ich habe sogar ein gewisses Verständnis für alle, die das dicke Couvert mit den Wahlunterlagen nicht durcharbeiten mögen. Unser System ist kompliziert.

### **Kann ein Gremium auch zu jung sein?**

Ja, es braucht einen guten Mix. Ein 70-Jähriger bringt Lebenserfahrung mit, die ebenso nützlich ist wie jugendlicher Elan. Wir streben immer Diversität an.

### **Warum gibt es so wenige Frauen in Milizämtern?**

Diese Frage stellen wir uns ebenfalls, wir haben aber noch keine definitive Antwort gefunden. Wir vermuten einen Dominoeffekt: Männer rekrutieren wiederum Männer. Wenn ältere Herren neue Mitglieder für ein Gremium rekrutieren, fühlt sich eine 30-jährige Frau vielleicht weniger angesprochen. Dass es auch anders geht, beweist beispielsweise die grüne Partei im Kanton Bern: 40 Prozent der Kandidaten auf ihrer Liste sind Frauen, auch die Spitzenkandidaten.

### **Welche Tipps würden Sie einem Berufsverband geben, um junge Menschen für ein Milizamt zu motivieren?**

Man muss die Jungen direkt ansprechen. Idealerweise übernimmt dies nicht ein graumeliertes älterer Mann, sondern eine Person, die selbst noch nahe an der Lebenswelt der jungen Leute ist. Man könnte etwa die Universitäten besuchen und den Studenten erklären, wozu es einen Verband braucht, und dass sie die Möglichkeit haben, die Rahmenbedingungen ihrer Arbeit selbst mitzugestalten. Letztlich ist aber die Frage, ob man sich engagiert, eine Frage der Persönlichkeit und der gesellschaftspolitischen Werthaltung. Diese zu korrigieren ist eine Generationenaufgabe. Das geht nicht von heute auf morgen.

*Dieses Gespräch ist erstmals im Swiss Dental Journal SSO VOL 129 9/2019 erschienen. Nachdruck mit freundlicher Genehmigung.*



### **Verein Förderung junge Personen in der Gemeindepolitik (FJG)**

Matthias Zurflüh ist Präsident des Vereins Förderung junge Personen in der Gemeindepolitik (FJG). Ihren Anfang nahm die Bewegung 2014 bei einem Anlass für Gemeindepolitiker im Bezirk Oberaargau. Eine junge Gemeinderätin fragte den Statthalter, ob sie denn eigentlich die einzige junge Person hier sei. In der Folge wurden alle Berner Gemeindepolitiker unter 35 Jahren zu einem Treffen eingeladen. Der Austausch zeigte, dass die Anwesenden ihr Milizamt als spannend und lehrreich empfinden. Diese positive Haltung prägt den FJG bis heute. 2017 wurde der Verein gegründet. Sein Ziel ist es, junge Menschen für ein Milizamt zu begeistern. Der FJG erstellt unter anderem Informationsflyer und organisiert Anlässe, an denen junge und ältere Politiker zusammenkommen. Dabei arbeitet er mit Wirtschaftsverbänden und Fachhochschulen zusammen sowie mit dem Schweizerischen Gemeindeverband und dem Dachverband für Schweizer Jugendparlamente.

# MEDIfuture 2019: Karrierestart und Mandelbärli

Bereits zum 13. Mal fand im November 2019 der MEDIfuture-Kongress im Stade de Suisse statt. Junge und angehende Ärztinnen und Ärzte werden hier über die Facetten des Arztberufes und Wege zu ihrem avisierten Karriereziel informiert. Die BEKAG hat sie gleich am Eingang mit einem Stand empfangen. Und doc.be hat ihnen am Kongresstag über die Schultern geblickt.

Text: Nicole Weber, Presse- und Informationsdienst (PID)  
Fotos: Marco Zanoni, Keystone

MEDIfuture wird jährlich vom Verband Schweizerischer Assistenz- und Oberärztinnen und -ärzte (VSAO) und der Dienstleistungsorganisation MEDISERVICE VSAO-ASMAC veranstaltet, und der Kongress wird immer beliebter. Für die diesjährige Ausgabe im November 2019 waren alle rund 40 Standplätze schon Anfang Jahr vergeben, die 480 Plätze für Besucherinnen und Besucher Wochen im Voraus ausgebucht. Als sich die Türen am frühen Samstagmorgen öffnen, ist die Schlange beim Eingang lang. Bald scharen sich um alle Stände Menschen. Die BEKAG, gleich am Eingang positioniert, kommt kaum nach mit Verteilen ihrer Mandelbärli und weiterer Giveaways, u. a. Rucksäckli und die Broschüre «Ä Praxis, wo fägt!». Wer vom Trubel aufblickt, überblickt aus der Gstaad Lounge des «Stade de Suisse» das Spielfeld des amtierenden Schweizer Fussballmeisters, dem BSC Young Boys.

## **Die Besucherinnen und Besucher – eine neue Generation**

doc.be hat sich unter den Gästen umgehört: Was motiviert die jungen Menschen, frühmorgens am Wochenende aus allen Ecken der Schweiz

anzureisen? Was erhoffen sie sich vom Tag? Zwei junge Männer aus Zürich, die gerade eingetroffen sind, können die Frage nicht auf Anhieb beantworten. Sie sind im vierten Studienjahr und haben noch keine Ahnung, in welche Richtung ihre Karrieren gehen soll: «Vielleicht finde ich hier erst einmal heraus, wie ich herausfinden kann, was ich machen möchte.» Sie sind sich aber einig, was ihnen wichtig ist: «Die Teilzeitstellen». Fast niemand in ihrem Studium habe noch Lust auf die traditionellen 60-Stunden-Wochen – «vor allem wenn man bedenkt, dass es zu wenige Ärzte gibt, ist das bemerkenswert: Wir haben weniger Ärzte, die weniger Stunden arbeiten wollen; wie das wohl aufgehen wird?»

Sensibilisiert für das Thema fällt auf, dass ein junger Mann mit seinem Kleinkind von Stand zu Stand schlendert. Und dass der Frauenanteil hoch ist. Gemäss Bundesamt für Statistik schliessen seit dem Jahr 2017 mehr Frauen als Männer ihr Medizinstudium in der Schweiz ab. Eine Besucherin aus Zürich bestätigt die ersten Eindrücke, dass die Arbeitsbedingungen für die junge Generation vermehrt in den Fokus rücken. Sie sitzt bereits an der Dissertation; neben praktischen Infos wie dem CV-Check sucht sie hier nach neuer Orientierung. Ihr habe das Arbeitsklima beim Chirurgie-Praktikum nicht zugesagt: Sie wolle später Familie und



**BEKAG-Präsidentin Esther Hilfiker und die beiden Vizes Rainer Felber (l.) und François Moll tauschen sich mit einer interessierten Nachwuchsärztin aus. Der Ausschuss der Aerztegesellschaft des Kantons Bern hat die Gäste des MEDfuture-Kongresses direkt am Eingang mit einem Stand empfangen.**

Beruf vereinen können und hofft, Fachspezialitäten zu finden, «in denen man nicht einfach für eine Karriere abgeschrieben ist, wenn man ein Kind bekommen hat.» Hoffnungen setzt sie auf die Kinderchirurgie oder die Pädiatrie. Nicht alle sind so kritisch; eine Gruppe junger Frauen aus Lausanne hat noch gar keine Wünsche an die zukünftigen Arbeitgeber. Sie hoffen vor allem, überhaupt einen Praktikumsplatz zu finden. An MEDfuture wollen sie ihre Möglichkeiten kennenlernen und erfahren, was für die verschiedenen Stellen gefordert sei: Darüber werde man im Studium zu wenig informiert.

#### **Die Vorträge – «Toitoitoi!»**

Deswegen sollen hier zahlreiche Präsentationen dem Nachwuchs helfen, Klarheit über ihre Möglichkeiten zu gewinnen, vom Arbeitsalltag in der Praxis bis hin zu den Ärzten ohne Grenzen. Die Präsidentin des VSAO, Dr. med. Anja Zyska Cherix, begrüsst die Gäste auf Französisch und Deutsch. Die Veranstaltung finde zum 13. Mal statt, das solle aber kein Unglück bringen: «Toitoitoi, für diesen Tag und für die berufliche Zukunft!» Nach einem Appell für politisches Engagement – gerade jetzt, wo das Parlament jünger und weiblicher geworden sei, stosse man vielleicht auf offene Ohren – geht es über zur Karriereplanung. Für viele angehende Ärztinnen und Ärzte besonders interessant: Verschiedene Fachgesellschaften bekommen eine kurze Plattform, um sich zu empfehlen.

Unter ihnen ist Prof. Dr. med. Aristomenis Exadaktylos, wissenschaftlicher Sekretär der

BEKAG, als Vertreter der SGNOR (Schweizerische Gesellschaft für Notfall- und Rettungsmedizin) vor Ort. Nachdem er seine Fachgesellschaft kurz vorgestellt hat, wird er – als einziger der vielen Redner – in der Pause von Interessenten umringt. Es dauert lange, bis wir zu ihm durchdringen. Was man von ihm wissen wollte? Vor allem, welcher Facharzt und welche Weiterbildungen als Grundlage für die Notfallmedizin, die keinen eigenen Facharztstitel hat, am geeignetsten seien. Er empfehle die Allgemeine innere Medizin und Weiterbildungen in Kinderheilkunde, Gynäkologie und Geburtshilfe und Anästhesie. Und ein Praktikum im Ausland. «Wenn man immer nur in der Schweiz arbeitet, fehlt einem die Reflexion, was die Schweiz zu bieten hat.» Die wahrscheinlich qualitativ und infrastrukturell höchststehende Medizin in ganz Europa müsse man erst schätzen lernen.

Wie schon der Andrang nach seinem Vortrag zeigte, hat die SGNOR kein Nachwuchsproblem. Dennoch sei auch bei ihnen ein grosses Thema, dass der Beruf schwer mit dem Privatleben vereinbar sei. Notfalldienst im Spital sei das eine, da es dort planbare Schichten gibt; anders aber in der Praxis, wo der Notfalldienst eine zusätzliche Belastung zum Praxisalltag bedeutet: «Wenn ich nachts um drei aufstehe und zu Menschen, die ich nicht kenne, nach Hause fahre – dann ist da nicht nur die Müdigkeit, das ist auch psychischer Stress. Vor allem die Jungen schlafen schon vorher nicht gut, man ist aufgeregt, jederzeit kann das Telefon klingeln, und nachher schläft man auch nicht sofort wieder ein.» Er ist überzeugt, dass das kein Zukunftsmodell



**Aus der grosszügigen Lounge des «Stade de Suisse» überblickt man das Spielfeld des amtierenden Schweizer Fussballmeisters BSC YB.**

sein wird. «Es braucht individuelle Lösungen; grössere Zentren sind beispielsweise geeigneter als kleinere; vielleicht könnte man auch von den Spitälern aus Versorgungen machen oder aus der Prä-Klinik, aber strukturierter.» Es sei eine Aufgabe der Landespolitik, dafür zu sorgen, dass das sinnvoll und bezahlbar gelöst wird.

#### **Die Stände – Fachsimpelei und BEKAG-Mandelbärli**

Wer nicht den Vorträgen zuhört, tummelt sich an einem der rund 40 Stände, die um die Gunst des Nachwuchses werben. Stifte, USB-Sticks, Beruhigungstee oder Süssigkeiten werden verteilt; man kann VR-Brillen anziehen, technische Geräte begutachten, sich mit allen Fachspezialisten, Vertretern der Kantonsspitäler, Nachwuchs-, Jugend- und vielen weiteren Organisationen austauschen. Was erhoffen sich die Betreiber vom Tag? Zwei Vertreterinnen des Roten Kreuzes in Camouflage erklären, wie wichtig die Veranstaltung für sie ist: Das Ziel sei jeweils besonders, junge Frauen als Truppenärztinnen fürs «Medoff» zu gewinnen. Dafür muss man tauglich sein, darf aber nicht im aktiven Militärdienst sein, was die allermeisten jungen Männer ausschliesst. Engagierte junge Frauen seien deswegen wichtig; letztes Jahr habe es immerhin 36 neue Anmeldungen gegeben, was wohl nicht zuletzt MEDIfuture zu verdanken sei.

Auch Rainer Felber, Vizepräsident der BEKAG, der die Aerztesgesellschaft des Kantons Bern schon seit 10 Jahren an MEDIfuture vertritt, ist der Kongress wichtig: «Um zu hören, was die Jungen wollen,

den politischen Samen zu setzen und sie mitzunehmen.» Er habe an jedem Samstag, den er bis jetzt hier war, viel für seine politische Arbeit gelernt. Dem Eindruck, dass dem Nachwuchs die Vereinbarkeit von Familie und Beruf immer wichtiger werde, stimmt er zu. Vor einigen Jahren sei die Frage noch als Genderproblematik gesehen worden; «aber das ist es nicht, es ist ein Generationenphänomen!» An MEDIfuture wolle die BEKAG dieser jungen Generation gezielt bei der Berufsplanung helfen und sie gleichzeitig für ihre politische Rolle sensibilisieren: «Sie müssen sich bewusst sein, dass sie nie einfach nur Medizin machen können, sondern dass jeder ihrer Schritte auch politisch ist. Nutzen und Kosten ihrer Arbeit – jeder Franken, den sie ausgeben, hat einen politischen Aspekt.» Der Nachwuchs wisse meist gar nicht, wie die Ärzteschaft politisch organisiert ist. Wenn die jungen Ärztinnen und Ärzte später ein politisches Anliegen haben, sollen sie sich dank MEDIfuture an die BEKAG erinnern: «Das sind doch die mit dem Bären!»

# «Wer dieses Ziel verfolgt, verliert!»

War er bereits etwas in Vergessenheit geraten? Standen in den letzten Jahren nicht andere im Rampenlicht, um nationale Wahlen und Abstimmungen zu kommentieren? Am 5. Novemberkongress von santésuisse, wenige Tage nach den eidgenössischen Wahlen, analysiert der Historiker und Politologe Claude Longchamp pointiert die Resultate der Parlamentswahlen. Den Fokus seiner Analysen legt er auf die Gesundheitspolitik.

Text: Marco Tackenberg, Presse- und Informationsdienst (PID)  
Foto: santésuisse

Wie können Reformen im Gesundheitswesen gelingen? Dies die Leitfrage am diesjährigen 5. Novemberkongress von santésuisse, dem Verband der Krankenversicherer. Mit Zahlen fundiert legt der Politologe Claude Longchamp dar, dass sich im Gesundheitswesen ein «neuer Realismus» abzeichne. Gefragt seien heute pragmatische Zwischenschritte, um die Kosten in den Griff zu bekommen, ohne dabei radikal Leistungen zu reduzieren. Longchamp bezweifelt, dass solche «Reduktionsstrategien» erfolgreich sein können. Umgekehrt sei man sich mehr als früher bewusst, dass nicht einfach Leistungsausbau betrieben werden könne, ohne dass die Gesundheitskosten steigen.

## Zwei Werthaltungen

Im Bereich des Gesundheitswesens sind zwei grundlegende Werthaltungen der

Bürger entscheidend, die sich im Abstimmungsverhalten manifestieren: Schweizerinnen und Schweizer haben, erstens, hohe Qualitätserwartungen. Diese Qualitätserwartungen müssen erfüllt werden, wer an ihnen rüttelt, verliert. Chancenlos sind demnach alle Bestrebungen, die einen Qualitätsabbau bei gleichbleibenden Kosten verfolgen. Wer politisch dieses Ziel verfolge, der werde verlieren. Der zweite Punkt: Die Quantität spielt halt doch eine grosse Rolle. Wir sind es uns gewohnt, auch quantitativ, also zum Beispiel bei der Hausärztedichte oder im Spitalbereich, eine gute Gesundheitsversorgung zu haben.

## Wahlen 2019

Wie hat sich die Gesundheitspolitik konkret auf die eidgenössischen Wahlen ausgewirkt? Sie war vorrangig, aber nicht wahlentscheidend. Gesundheitspolitische Fragen waren kein überragendes Thema in den Medien, aber doch ein Thema, das die Bürgerinnen und Bürger beschäftigt hat. Die Nachricht



**Gefragt sind heute pragmatische Zwischenschritte, um die Kosten in den Griff zu bekommen, ohne dabei radikal Leistungen zu reduzieren, so der Politologe Claude Longchamp am 5. Novemberkongress von santésuisse.**

von einem nur moderaten Prämienanstieg hat wohl zu einer weniger alarmistischen Haltung beigetragen. Weiter, so Claude Longchamp in seinem Referat, sei Lobbyismus umstrittener geworden. Longchamp benennt mehrere Fälle abgewählter Interessenvertreter, darunter den santésuisse-Präsidenten Heinz Brand, der in Graubünden die Wiederwahl in den Nationalrat nicht geschafft hat.

#### **Was kommt im Gesundheitswesen?**

Auf lange Sicht hin betrachtet glaubt Longchamp, dass die Gesundheitspolitik an einer Schwelle steht. Die Versorgungsdichte sowie die Qualität seien hochzuhalten. Es gelte aber auch, die teils starke Prämienbelastung für Haushalte und Familien zu verringern. Als möglich erachtet er Effizienzsteigerungen. Hier sei, so Longchamp, kurzfristig die Lösung für mögliche Reformansätze zu finden. Longchamp glaubt nicht, dass der Staat – auch aus einem liberalen Staatsverständnis heraus – dabei der entscheidende Regulator sein kann. Wörtlich, so Longchamp: «Ein 80-Milliarden-Markt lässt sich nicht von der Politik steuern.» Selbst die Bürger können diese Rolle nicht wahrnehmen. Der entscheidende Treiber in der Gesundheitspolitik seien die Leistungserbringer.

Skeptisch zeigt sich der Politikbeobachter auch gegenüber Volksinitiativen, wie sie

im Wahljahr von Parteien rechts und links lanciert wurden. Volksinitiativen haben grundsätzlich den Ansatz, dass sie partikulare Probleme mit partikularen Lösungsansätzen verbinden. Es brauche aber gerade im Gesundheitswesen einen grösseren Konsens.

*Dieser Artikel ist in Kooperation mit der SSO entstanden und erscheint auch im Swiss Dental Journal SSO VOL 130 1/2020.*

# Vom Zelt ins Kino

## Alhambra:

### 10 Jahre BIHAM

Das BIHAM, Berner Institut für Hausarztmedizin der Universität Bern, feierte am 07.11.2019 sein 10-jähriges Jubiläum. Bei Festreden und einem grosszügigen Apéro blickte es im Inselehospital Bern auf seine Erfolgsgeschichte zurück.

Text: Nicole Weber, Presse- und Informationsdienst (PID)  
Foto: Rolf Siegenthaler

Angefangen hat es in einem Zelt vor dem Hauptgebäude der Universität Bern. Dr. med. Bruno Kissling, Vorkämpfer eines Instituts für Hausarztmedizin, hielt dort 2008 die erste Vorlesung zu seinem Thema. Sie begann mit den Worten: «Dieses Zelt ist ein Skandal. Die grösste Disziplin der Medizin, die Hausarztmedizin, gehört nicht in ein Zelt, sondern zurück an die Universität.» Und tatsächlich wurde genau ein Jahr später, nach jahrelangen Widerständen der Fakultät, einer Vorgängerinstitution und vielen politischen Kämpfen, das Berner Institut für Hausarztmedizin BIHAM am 01.04.2009 eingeweiht.

#### Ein langer Weg zum eigenen Institut

An der grossen Jubiläumsveranstaltung im Auditorium Ettore Rossi des Inseleospitals Bern wird deutlich, wie gut sich dieser Entscheid in den letzten zehn Jahren bewährt hat. Und wie weit der Weg bis dahin war. Prof. Dr. Benedikt Horn gedenkt einleitend der Vorstreiter des BIHAM. Die frühen Mitglieder der Fakultären Instanz für Allgemeinmedizin (FIAM), der Vorgängerinstitution des BIHAM, setzten durch, neben der Praxis mindestens 20 Prozent an der Universität zu arbeiten. Und sie opferten ihre Freizeit der Forschung:

Publikationen habe man damals höchstens ab und zu am Feierabend und an den Wochenenden verfasst.

Diese erste Hinwendung zur Universität durch die Allgemeinmedizin war ein hart erkämpfter Sieg, wie Festredner Prof. Dr. Sven Streit verdeutlicht: Er sei als jüngster Professor des Instituts erst drei Jahre alt gewesen, als das FIAM 1984 gegründet wurde, aber die vorangegangene politische Debatte sei auch heute nur mit einem Schmunzeln zu ertragen. In einer 1977 eingereichten Grossrats-Motion Kurt Kipfers war der allererste Lehrstuhl für Allgemeinmedizin gefordert worden und hatte skeptische Voten und Gegenwind aus der FDP provoziert: «Der Vorschlag müsse im Gesamtzusammenhang geprüft werden, mit kleinen Schritten sei nichts zu erreichen». Schliesslich wurde die Motion aber 121 zu 15 angenommen. Sie legte den Grundstein dafür, dass die Bedeutung der Allgemeinmedizin an der Uni zunahm. Und 25 Jahre und eine weitere Motion von FDP-Grossrätin Dr. phil. nat. Franziska Fritschy später wurde sie schliesslich zum Institut mit eigenem Ordinarius. Das BIHAM war geboren.

#### Das BIHAM ist gross geworden

Seither ist das Institut rasant gewachsen. Rainer Felber, Vize-Präsident der BEKAG, eröffnet seine Laudatio mit Worten, wie

man sie an Familienfesten oft hört: «Jöö, bist du gross geworden!» Und stellt anerkennend fest, dass dies beim BIHAM wirklich stimmt. Er betont die Bedeutung des BIHAM für die Aerztegesellschaft des Kantons Bern: Die Hausarztmedizin habe sich als eigenständige akademische Fachdisziplin etabliert und vernetze sich mit den anderen Fachspezialitäten. Auch werde die Verknüpfung von universitärer Medizin und Forschung mit der niedergelassenen Ärzteschaft und den Patienten in die Tat umgesetzt, das Motto «Ärzte und Patienten: Miteinander – Füreinander» werde gelebt. Die BEKAG hat sich trotz Gegenwind von Anfang an für das BIHAM eingesetzt und will es auch weiter unterstützen. Durch politische Vernetzung und Einsitznahme in verschiedenen Gremien des BIHAM, aber auch durch konkrete Mitarbeit: An der Workforce-Studie, die klären soll, wie es um die Workforce in der Grundversorgung im Kanton Bern wirklich steht, an der MPK-Studie, an der Weiterentwicklung der Interprofessionalität oder mit der Unterstützung und Umsetzung der Grossrats-Motion von Grossrätin Sarah Gabi Schönenberger für «proaktive Massnahmen gegen den Hausärztemangel».

Wie gross das BIHAM inzwischen ist, zeigen auch die weiteren Festreden. Forschungsprojekte zu praxisnahen Themen wie E-Zigaretten und Darmkrebsfrüherkennung



**Seit seiner Gründung ist das BIHAM sehr gewachsen. 2019 ist es ins neue Universitätsgebäude an der Mittelstrasse 43 in der Berner Länggasse umgezogen.**

konnten in den letzten Jahren viele Drittmittel einwerben; sogar eine grosse internationale Studie mit 99000 Teilnehmenden zu subklinischer Schilddrüsendysfunktion hat ihr Zentrum am BIHAM. Das Institut ist in das grosszügig sanierte ehemalige SBB-Gebäude an der Mittelstrasse 43 gezogen. Innert weniger Jahre hat sich die Anzahl Angestellter von zehn auf fast 40 vervielfacht, sie soll 2020 noch weiter ansteigen. Wie Prof. Dr. Nicolas Rodondi zusammenfasst: Das Institut ist zu einer zentralen Drehscheibe im Kanton Bern für Interprofessionalität, Forschung und ganz besonders Nachwuchs geworden.

#### **Der beste Job der Welt**

Das BIHAM bemüht sich zweifellos um seinen Nachwuchs. Im Ranking der Lehre liegt das Institut weit oben, es bietet die erste Praxiserfahrung überhaupt im Medizinstudium und innovative Kurse. Darunter Heimbesuche bei chronisch Kranken zur Steigerung der Patientenzentriertheit oder Sonografie-Kurse von älteren für jüngere Studierende, so genanntes «Blended Learning», das international kopiert worden ist. Das grösste Problem sei momentan, die wachsende Zahl Studierender unterzubringen. Die meisten Vorlesungen des BIHAM finden im ehemaligen Kino Alhambra in Bern statt, das zur «UniAlhambra» umfunktioniert worden ist. Ein grosser Sprung seit dem Zelt der ersten Jahre.

Das grosszügige Apéro, das mit etwas Verspätung auf die Festreden folgt – «wenn wir mal ins Feiern kommen, sind wir kaum mehr zu stoppen», so Streit –, hat sich das BIHAM redlich verdient. Während schon die Gläser klirren, meldet sich der Nachwuchs selbst zu Wort. Mitglieder der Jungen Hausärzte Schweiz JHaS haben eine besondere Überraschung vorbereitet: Sie präsentieren exklusiv ihren «Song der jungen Hausärzte» und lassen den Abend mit einem wortwörtlichen Loblied auf ihren Beruf ausklingen: «Es Handglänk gröngt, es Ching gimpft und en Huusbsuch gmacht. Mit Patiente i der Sprächstund brüelet u glacht. Die Vielfalt macht üse Job der best vor der Wält!»

# Fortbildung zur HEFB: Ärzeschaft und Polizei rücken näher zusammen

Um den Ärztinnen und Ärzten die Möglichkeit zu geben, sich genauer mit der Hafterstehungs-fähigkeitsbeurteilung (HEFB) vertraut zu machen, hat die BEKAG zusammen mit der Kantons-polizei Bern im November 2019 erstmals eine Fortbildung angeboten. Das Interesse war gross.

Text: Nicole Weber, Presse- und Informationsdienst (PID)

Foto: Keystone

Es kommt immer wieder vor, dass Personen in polizeilichem Gewahrsam im Hinblick auf ihre medizinische Hafterstehungs-fähigkeit (HEF) beurteilt werden müssen. Die administrativen Aspekte dieser Abklärungen waren bisher nicht alle klar geregelt, was in den vergangenen Jahren zu Beschwerden geführt hatte. Nebst Zu-ständigkeit und Abläufen gab insbesonde-re auch die Abrechnung Anlass zu Fragen. Der geschäftsführende Ausschuss des Kantonalvorstands der BEKAG hat nun in Zusammenarbeit mit der Polizei- und Mi-litärdirektion des Kantons Bern eine neue Regelung zur Abgeltung der ärztlichen Leistung vorgesehen. Ab dem 01.01.2020 können Ärztinnen und Ärzte des ambulan-ten ärztlichen Notfalldienstes das Honorar für die HEFB direkt der Kantonspolizei Bern in Rechnung stellen.

Zudem wurde im November 2019 eine Fortbildung zu heiklen Fragen der Haft-erstehungs-fähigkeitsbeurteilung (HEFB) angeboten. Offen war die Fortbildung für alle interessierten Ärztinnen und Ärzte des Kantons Bern, die am ambulanten ärztlichen Notfalldienst teilnehmen. Der Besuch der Fortbildung stellt keine Vor-aussetzung zur Vornahme einer HEFB dar,

dennoch waren beide Kursnachmittage in den Räumlichkeiten der Kantonspolizei Bern am Waisenhausplatz innert kürzester Zeit ausgebucht.

## **Wann wird eine HEFB vorgenommen?**

An den Kurstagen sind wichtige Akteure der Kantonspolizei und der Ärzteschaft anwesend. Begrüsst werden die Teilneh-menden durch Christian Zingg, Chef des Kriminaltechnischen Dienstes, Christian Brenzikofer, Chef der Abteilung Ressourcen und Dienstleistungen der Kantons-polizei Bern, sowie Dr. med. Rainer Felber, Vizepräsident der BEKAG. Ihr gemeinsames Ziel: Ärzteschaft und Polizei sollten in dieser wichtigen Aufgabe zusammenrü-cken. Man sei nicht Gegner, sondern gegen-seitige Ansprechpartner. Wenn es Proble-me gebe, solle man sich bei der «anderen Seite» melden; Schwierigkeiten und offene Fragen möglichst auch in den jeweiligen Momenten ansprechen.

Die Vorträge zeigen rasch: Es kann bei der HEFB durchaus Schwierigkeiten geben. Als erster Redner erklärt Polizist Thomas Ernst, Gruppenchef in Bern Süd Matten-hof, die Abläufe, die der HEFB vorausge-hen und allenfalls folgen. Nach einer poli-zeilichen Anhaltung hat die Polizei genau drei Stunden Zeit, um über vorläufige Fest-nahme oder Freilassung zu entscheiden.

Wenn entschieden wird, jemanden vorläu-fig festzunehmen, beginnt die nächste, ent-scheidende Frist: Innert genau 24 Stunden muss die Staatsanwaltschaft entscheiden, ob die festgehaltene Person durch die Poli-zei entlassen werden soll oder in Unters-uchungshaft versetzt wird. Und hier kom-men die Ärztinnen und Ärzte ins Spiel. Werden sie angefragt, müssen sie feststel-len, ob die festgehaltene Person körperlich und psychisch instand ist, die 24 Stunden in vorläufigem Gewahrsam zu verbringen, also die Haft anzutreten.

Wenn die Ärzte gerufen werden, ist schon eine Triage erfolgt: Im Kanton Bern wur-den 2018 bei 2127 vorläufigen Festnahmen ca. 250 bis 300 Hafterstehungs-fähigkeits-prüfungen gemacht; insgesamt wird die HEFB in rund 10 Prozent der Fälle be-antragt. Thomas Ernst verdeutlicht mit anschaulichen Beispielen, in welchen Fäl-len die Polizei eine HEFB beantragt. Da ist die 40-jährige, verwaarloste Frau, die im Drogenschnelltest positiv auf Heroin, Kokain und THC getestet wurde. Der 21-jährige Mann, der im Club mit verschie-denen Personen in Streit geriet, aggressiv ist, den Drogenschnelltest verweigert hat, aber nach Alkohol riecht und torkelt. Der 50-jährige Einbrecher, der auf der Polizei-station plötzlich über starke Bauchschmer-zen klagt. In all diesen Fällen würde sich die Polizei (nach einer Absicherung im



**In der Haft sind die Möglichkeiten einer medizinischen Versorgung sehr limitiert.**

4-Augen-Prinzip) beim Notfalldienst melden und um medizinische Begutachtung bitten.

#### **Zeitdruck, enge Zellen und wenig Überwachung**

Die Sicht der Polizei auf diese Fälle interessiert; immer wieder meldet sich jemand aus dem Publikum mit einer Zwischenfrage. Viele Teilnehmende haben schon eigene HEFB-Erfahrungen gesammelt, besonders wichtig ist vielen die Sicherheit: Dass man unbedingt auf die Anwesenheit der Polizei bei einer Untersuchung bestehen soll, wenn man sich bedroht fühlt, wird dankbar registriert. Das grösste Pièce de Résistance für beide Seiten ist aber der Zeitdruck. Muss jemand ins Inselfspital verlegt werden, dann bleibt der Polizei viel weniger Zeit für Befragungen und Abklärungen: Die 24-Stunden-Frist läuft weiter; im ungünstigsten Fall kann die Polizei die Massnahmen der vorläufigen Festnahme nicht abschliessen und muss den Patienten nach 24 Stunden unverrichteter Dinge freilassen. Ernst betont, dass das nur die Wahrnehmung seitens der Polizei ist. Sie ist wichtig zu verstehen, wenn der Zeitdruck an Ärztinnen und Ärzte weitergegeben wird – sie dürfen sich davon aber natürlich auf keinen Fall beeinflussen lassen.

Dies vor allem, weil die Möglichkeiten einer medizinischen Versorgung in der Haft sehr

limitiert sind. Das wird bei einer Führung durch die verschiedenen Räumlichkeiten deutlich. In kleinen Gruppen kann man die verschiedenen Stationen der Inhaftierten besichtigen: Aussackungsräume – hier werden die «Hosensäcke» geleert –, Warte- und Ausnüchterungsräume und schliesslich die Haftstelle. Die wichtigsten Eindrücke: Alles ist sehr eng, Tageslicht fehlt, die Einrichtung ist spartanisch. Neben den Türen der Warte- und Ausnüchterungsräume hat es Notfallknöpfe, Kameras aber keine; das lässt der Datenschutz nicht zu. Die Privatsphäre der Inhaftierten dankt es; um zu registrieren, dass jemand gesundheitliche Probleme hat, wären sie aber nützlich. In der Haftstelle, wo die Personen nach den Abklärungen oder für kürzere Untersuchungshaft untergebracht werden, ist dann zwar alles etwas grosszügiger. Ein Fenster geht zum kleinen, hochgesicherten Innenhof, es gibt sogar eine Zweierzelle für Elternteile mit Kindern. Aber auch hier sind die Betreuungsmöglichkeiten stark eingeschränkt.

#### **Welche Versorgung ist in der Haft möglich?**

Es leuchtet sofort ein, dass man diese Bedingungen genau kennen muss, um die HEF angemessen zu prüfen. Die Ärztin Dr. med. Bidisha Chatterjee bestätigt nach der Besichtigung diese Eindrücke. Ihr Referat schöpft aus langjähriger Erfahrung.

Sie arbeitet seit 15 Jahren im Bereich der Gefängnismedizin, u. a. als Oberärztin auf der Bewachungsstation des Inselspitals, als Amtsärztin im Amt für Justizvollzug des Kantons Bern und als Präsidentin von Santé Prison Suisse. Ihr Referat verdeutlicht, dass man gerade im vorläufigen polizeilichen Gewahrsam von einem Minimum an Möglichkeiten ausgehen muss: Jemand ist einigermaßen stabil, man müsste seinen Zustand aber einmal pro Stunde prüfen? Nicht hafterstehungsfähig. Nierensteine können wegen dem schlechten Gesamteindruck der Person nicht ausgeschlossen werden? Nicht hafterstehungsfähig. Nach einigen Stunden sollte kontrolliert werden, ob eine Wunde noch blutet? Im Zweifel nicht hafterstehungsfähig.

Wichtig sei, dass Ärzte sich ihrer Rolle bewusst bleiben: Sie sollen weder danach fragen, welches Delikt der zu untersuchenden Person angelastet wird, noch Rücksicht auf knappe Fristen nehmen. Die Aufgabe sei einzig, individuell und im Moment zu beurteilen, ob die Haft angetreten werden kann. Informationen vonseiten der Polizei, die dabei helfen, sind die Vorabklärungen wie Drogentests und eben die Haftbedingungen.

Dabei ist auch einiges einfacher, besonders in den längerfristigen Unterbringungen: Zum Beispiel regelmässige Medikamentenabgabe, wie bei Diabetikern oder HIV-Patienten, oder auch die substitutionsgestützte Behandlung. In manchen Fällen kann die Haft sogar von Vorteil für den Gesundheitszustand der Patienten sein, so bei Obdachlosen oder auch bei psychischen Problemen: Das Medikament, das zu Hause vielleicht vergessen geht, wird in Haft täglich verabreicht; der wöchentliche Termin beim Psychiater eingehalten. Schwierig sei aber jede Form von Pflege im Gefängnis. Oft gebe es enge Treppen und Stufen; Delinquenten mit Gehbehinderungen, mit Rollator oder im Rollstuhl, können in fast keinem Gefängnis der Schweiz untergebracht werden.

### **Gelungener Dialog**

Die Dichte an wichtigen Informationen und das Bedürfnis nach Antworten an diesem Nachmittag ist hoch. Auch Bidisha Chatterjee wird schon während ihrer Erläuterungen mit Fragen geradezu bestürmt. Zuletzt werden mögliche administrative Stolpersteine bei der Abrechnung des Einsatzes geklärt. Wichtig: Ab dem 01.01.2020 kann man die Rechnung immer direkt an die Kantonspolizei schicken, und zwar zwingend entsprechend TARMED. Nachdem auch hier in regem Austausch alle offenen Fragen geklärt sind, ist die zum Abschluss geplante Fragerunde gar nicht mehr nötig; der Applaus ist aber gross. Ohne Zweifel ist in diesen viereinhalb Stunden genau das eingetreten, was sich die Veranstalter anfangs gewünscht haben: Man hat den Dialog aufgenommen, beide Seiten können sich nun vorstellen, was die anderen umtreibt, und Polizei und Ärzteschaft sind etwas näher zusammengerückt.

**Konzerte Medizinerorchester  
Bern**

**Farel Saal, Biel  
Sonntag, 26.01.2020, 17 Uhr  
Eintritt frei, kein Vorverkauf**

**Franz. Kirche, Bern  
Dienstag, 28.01.2020, 20 Uhr**

**G. Ph. Telemann Konzert  
in G TWV 51:G2 für Flöte und  
Orchester**

**Fr. J. Fétis, Flötenkonzert  
in h-moll**

**P. I. Tschaikowsky, Sinfonie  
in e-moll, op. 64**

**Medizinerorchester Bern**

**Leitung: Matthias Kuhn  
Solist: Daniel Lappert, Flöte**

**Vorverkauf für Bern**

**www.kulturticket.ch  
T 0900 585 887 oder  
0900Kultur  
(Mo-Fr 10.30-12.30 Uhr,  
CHF 1.20/Min. ab Festnetz)**

**Tonträger music & more  
(Schweizerhofpassage Bern)**

**Zentrum Paul Klee  
www.medizinerorchester.ch**



MOBIL



publik.ch

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

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

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

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



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

professionell  
und persönlich

# Gesellschaftlicher Wandel und Gesundheitspolitik

Carlo Knöpfel, Professor für Sozialpolitik und Soziale Arbeit, hat nach dem 16. Kongress für Gesundheitsökonomie und Gesundheitswissenschaften & Zukunftsforum Gesundheit (SKGG) mit doc.be über die gesellschaftlichen Entwicklungen gesprochen, die die Gesundheitspolitik in Zukunft prägen werden.

Interview: Nicole Weber, Presse- und Informationsdienst (PID)

Foto: zVg

Am 25. Oktober fand der 16. *Kongress für Gesundheitsökonomie und Gesundheitswissenschaften & Zukunftsforum Gesundheit* (SKGG) im Insepsital Bern statt. Unter dem Slogan «Gesundheitspolitik 2031: Der gesellschaftliche Wandel erfordert eine neue Gesundheitspolitik» diskutierten namhafte Persönlichkeiten aus Politik, Wirtschaft und Medizin vor grossem Fachpublikum über das Gesundheitssystem Schweiz. Auf innovative und visionäre Art und Weise will der SKGG so zur Reform des Gesundheitssystems Schweiz beitragen.

Unter den Referenten war auch Prof. Carlo Knöpfel, der über Einflüsse des gesellschaftlichen Wandels auf die Sozial- und Gesundheitspolitik gesprochen hat. Für doc.be hat er seine Thesen noch einmal zusammengefasst.

**Herr Knöpfel, Sie untersuchen gesamtgesellschaftliche Entwicklungen wie Digitalisierung, demografische Verschiebungen oder Globalisierung und deren Einfluss auf die Schweizer Gesundheitspolitik. Welche Entwicklungen bereiten Ihnen besonders grosse Sorgen?**

Globalisierung der Wirtschaft heisst heute, dass Unternehmen für jede einzelne Aktivität den optimalen Standort suchen. In diesem Standortwettbewerb ist der Sozialstaat exponiert. Offen wird darüber diskutiert, ob er einen Standortvorteil

darstellt, weil er zur sozialen Sicherheit und Stabilität beiträgt, oder ob er ein Standortnachteil ist, weil er Unternehmen mit Kosten belastet, die deren Wettbewerbsfähigkeit beeinträchtigen. Das Gesundheitswesen wird wesentlich über diesen Sozialstaat finanziert, also über Einkommenssteuern und Krankenkassenprämien. Diese Gelder fliessen nur, wenn die wirtschaftliche Basis nicht wegbricht und die Zahlungsbereitschaft der Bevölkerung erhalten bleibt.

Gleichzeitig steht die Gesundheitspolitik vor Herausforderungen, die weit über das «Tagesgeschäft» hinausweisen. Da ist zum einen der demografische Wandel, der die Zahl der Hochbetagten massiv ansteigen lässt und den Mangel an Pflegepersonal verstärken wird. Zum anderen beruht das Gesundheitswesen auch ganz wesentlich auf Betreuungs- und Pflegeleistungen von Angehörigen, die in unbezahlter Care-Arbeit für ihre kranken, behinderten und älteren Familienmitglieder sorgen. Diese Familien werden kleiner, die Erwerbstätigkeit der Familienfrauen steigt, man lebt nicht mehr am gleichen Ort, die Bereitschaft zu dieser Sorgearbeit sinkt.

**Wie würden Sie diesen Gefahren begegnen?**

Die Gesundheitspolitik ist in dieser Situation in zweierlei Hinsicht gefordert. Sie muss die Legitimation des Gesundheitswesens immer wieder beweisen. Das geht nur, indem gezeigt wird, dass wir in der Schweiz tatsächlich das „beste Gesundheitswesen der Welt“ haben, um ein Bonmot unseres

Bundespräsidenten, als er noch für die Armee verantwortlich war, abzuwandeln. Dafür braucht es ein plausibles Qualitätssicherungssystem, das vom Wohl der Patienten und der Mitarbeitenden aus aufgebaut und gestaltet wird. Weiter braucht es eine Anerkennung und Abgeltung der bis heute unentgeltlich erbrachten Care-Arbeit. Dazu reichen ein paar Ferientage zusätzlich bei weitem nicht aus. Man stelle sich nur vor, was es bedeutet, wenn Frauen ihre Erwerbsarbeit zum Beispiel von 70 auf 50 Prozent Beschäftigungsgrad reduzieren, um die eigene Mutter zu betreuen und zu pflegen. Diese Frauen verzichten auf Lohn, auf Sozialversicherungsleistungen, sollten sie krank oder arbeitslos werden, und haben später auch noch eine tiefere Rente. Es ist zu bezweifeln, dass das Gesundheitswesen auf diese Form der Care-Arbeit auch in den nächsten Jahren bauen kann, wenn sich da nicht etwas ändert.

**Gibt es auch gesamtgesellschaftliche Entwicklungen, in denen Sie Chancen für eine positive Veränderung im Gesundheitswesen sehen?**

Wir werden zu einer Gesellschaft des langen Lebens und zu einer Vier-Generationengesellschaft. Das ist per se eine positive Entwicklung, zu der das Gesundheitswesen seinen Teil beiträgt. Die steigende Lebenserwartung bedeutet nun nicht, dass sich auch die Pflegebedürftigkeit der Menschen in gleichem Masse verlängert. Vielmehr wächst das Potential älterer, aber noch sehr aktiver Menschen, die nach der Pensionierung nach sinngebenden Aufgaben suchen. Hier kann das Gesundheitswesen Angebote machen, die die skizzierte prekäre Lage bei der Leistungserbringung etwas entspannen könnte. Dazu braucht es aber auch eine neue rechtliche Regelung der Betreuung im Alter und bei Invalidität.

**Wie lautet Ihr Appell an die Akteure des Gesundheitswesens in der nächsten Legislatur? Die Räte, die Krankenversicherer, Ärztinnen und Ärzte und nicht zuletzt uns alle, die Patientinnen und Patienten?**

Die Gesundheitspolitik ist auch Sozialpolitik, wie die Sozialpolitik auch Gesundheitspolitik ist. Die Akteure der Gesundheitspolitik müssen sich verstärkt ihrer gesamtgesellschaftlichen Verantwortung bewusstwerden. Schliesslich basiert das Gesundheitswesen auf Voraussetzungen, die es nicht selber schaffen kann: die Leistungsfähigkeit der Wirtschaft und die Bereitschaft vieler zur informellen Care-Arbeit. Ins Konkrete gewendet: Wenn

in der Wintersession auch der Ständerat die Motion zur Ausweitung der Ergänzungsleistungen auf das betreute Wohnen überweist, ist es am Bundesrat, hier rasch eine gesetzliche Grundlage zu schaffen, welche das Anrecht auf Betreuung regelt, und zwar unabhängig von der jeweiligen Wohnform. So wird es möglich sein, älteren und hilfsbedürftigen Menschen ein würdevolles Leben zu ermöglichen und Einweisungen in stationäre Einrichtungen wenn nicht zu vermeiden, so doch zu verzögern.



**Prof. Dr. Carlo Knöpfel**

Nach langen Jahren in der Geschäftsleitung von Caritas Schweiz hat Prof. Dr. Carlo Knöpfel seit 2012 einen Lehrstuhl für Sozialpolitik und Soziale Arbeit an der Hochschule für Soziale Arbeit FHNW inne. Er forscht und lehrt zu den Schwerpunkten gesellschaftlicher Wandel und soziale Sicherheit, soziale Ungleichheit, Armut, Arbeitslosigkeit und Alter.

# Ambulant tätige Ärzeschaft schafft Datentransparenz

Am 24.10.2019 hat das Bundesamt für Statistik BFS die Resultate der Erhebungen zu den Arztpraxen und ambulanten Zentren MAS 2017 veröffentlicht. 82 Prozent der Arztpraxen und ambulanten Zentren haben dem BFS Informationen geliefert und schaffen dadurch Datentransparenz. Die Erhebung 2017 erhärtet die Ergebnisse zu den Finanzdaten aus der MAS-Erhebung 2015: Das Betriebsergebnis für eine Einzelpraxis liegt bei 154 000 Franken.

Text: Medienmitteilung FMH

Nach der Erhebung zu den Strukturdaten Arztpraxen und ambulanten Zentren MAS 2015 führte das Bundesamt für Statistik BFS die Erhebung MAS 2017 zum zweiten Mal erfolgreich durch. Die Ärzteschaft hat darin Angaben zur Struktur, zu den Finanzen und zum Personal geleistet.

Insgesamt haben 82 Prozent der Arztpraxen und ambulanten Zentren dem BFS Informationen geliefert. Damit stieg die Teilnehmerquote gegenüber 2015 um 12 Prozent an. Dies zeigt, dass die Ärzteschaft Datentransparenz schafft. Die FMH ist überzeugt, dass die MAS-Erhebung eine verlässliche und fundierte Datengrundlage darstellt und auch für weitere Fragestellungen im Sinne einer kohärenten Datenstrategie ausgebaut werden kann. Neben dieser MAS-Erhebungen des BFS sind daher keine weiteren Datenerhebungen des Bundes notwendig.

## **Betriebsergebnis liegt bei 154 000 Franken**

Bei den Finanzdaten für das Jahr 2017 weist das BFS in seiner Publikation für als Einzelunternehmen organisierte Arztpraxen einen Gesamtertrag von 428 000 Franken (Medianwert) aus. Rund 77 Prozent des Gesamtertrags wird aus der obligatorischen Krankenversicherung generiert. Der

Gesamtaufwand dieser Praxen lag bei 263 000 Franken (Medianwert). Das Betriebsergebnis für die Einzelpraxen, das gleichzeitig dem Nettolohn entspricht, betrug im Jahr 2017 somit 154 000 Franken. Bei einer Gruppenpraxis liegt das Betriebsergebnis bei 102 000 Franken. Dabei sind die Löhne der Ärztinnen und Ärzte bereits verrechnet. Die Resultate sind damit vergleichbar mit denjenigen von 2015, was für eine gute Datenqualität und stabile, vertrauenswürdige Daten spricht.

## **Interesse bei junger Ärzteschaft an Grundversorgung steigt**

Rund 40 Prozent der ambulant tätigen Ärzteschaft ist in der Grundversorgung aktiv. Bei den jungen Ärztinnen bzw. Ärzten ist der Anteil der Grundversorger mit 51 Prozent bzw. 42 Prozent deutlich höher. Das zeigt, dass das Interesse an der Grundversorgung bei der jungen Ärzteschaft wieder steigt. Im Schnitt leisten die Ärztinnen und Ärzte ein Arbeitspensum von 75 Prozent, was hier einer 40-Stundenwoche entspricht.

# «Wir helfen»

Die FMH-Plakatkampagne «Wir helfen» ruft seit Anfang 2019 die Leistungen der Schweizer Ärztinnen und Ärzte in Erinnerung und bietet eine Gegenstimme zur «Verpolitisierung» des Berufsstandes.

Text: Mirjam Benaiah, FMH; Nicole Weber, Presse- und Informationsdienst (PID)

Abbildung: FMH

Eine FMH-Kampagne soll die Schweizer Bevölkerung daran erinnern, was ihre Ärztinnen und Ärzte bei der Arbeit leisten. Die Plakate zeigen sie in Spital und Praxis, Versorgungszentren in Afrika oder auch in alpinen Gefilden bei der Rettung von Verletzten. National- und international tätige Partner-Organisationen wie die «REGA» oder «Ärzte ohne Grenzen» sind beteiligt. Ziel der Kampagne mit dem Titel «WIR HELFEN! – Die Ärztinnen und Ärzte der FMH»: Den Menschen hinter dem weissen Kittel und dessen ursprüngliche Berufung zu helfen wieder in den Vordergrund rücken.

Jürg Schlup, Präsident der FMH und mitverantwortlich für die Kampagne, erklärt die Motivation dahinter: «Die «Politisierung»

des Gesundheitswesens «verpolitisiert» auch den Arztberuf und sorgt dafür, dass sich die breite Öffentlichkeit nur noch über die Kosten der ärztlichen Versorgung Gedanken macht, den Nutzen aber kaum noch realisiert.» Er wünscht sich, dass durch die Kampagne Ärztinnen und Ärzte wieder als solche wahrgenommen werden: «Wahrgenommen als Menschen, die höchstes medizinisches Wissen besitzen und dieses Wissen rund um die Uhr mit höchster Verantwortung im Dienste der Patientinnen und Patienten einsetzen.» Das hier nachgedruckte Sujet und weitere sind in der Deutschschweiz und in der Romandie zu sehen.



# Hinweise für BEKAG- Mitglieder

---

## FMH-Empfehlung zum neuen Verjährungsrecht

Am 1. Januar 2020 tritt das neue Verjährungsrecht in Kraft. Die FMH empfiehlt, Krankengeschichten neu während 20 Jahren aufzubewahren und Versicherungspolicen mit einer 20-jährigen Nachdeckung abzuschliessen. Hilfreiche Informationen dazu finden Sie auf der Website des Bundes und im SÄZ-Artikel «Neues Verjährungsrecht» (Details siehe unten). Der Übergang zwischen altem und neuem Recht wird in Art. 49 SchlT ZGB folgendermassen geregelt:

«Bestimmt das neue Recht eine längere Frist als das bisherige Recht, so gilt das neue Recht, sofern die Verjährung nach bisherigem Recht noch nicht eingetreten ist.»

Konkret heisst dies:

Hat die letzte Behandlung vor dem 01.01.2010 stattgefunden, so tritt die Verjährung spätestens am 31.12.2019 ein. Sonst gilt die 20-jährige Frist, auch für alte Dossiers. Daraus ergibt sich die Empfehlung, das gesamte Patientendossier 20 Jahre nach der letzten Eintragung aufzubewahren, wenn diese nach dem 31.12.2009 stattgefunden hat.

Wenn es um langfristige Leistungen der Versicherer gehen kann, kann es für den Patienten hilfreich sein, wenn der Arzt

das Patientendossier auch ohne gesetzliche Pflicht länger aufbewahrt (z.B. bei Berufskrankheiten oder Leiden in Zusammenhang mit dem Militärdienst; siehe auch Leitfaden der FMH und der SAMW «Rechtliche Grundlagen im medizinischen Alltag», S. 48).

### Weitere Informationen

- Webseite des Bundes:  
[www.bj.admin.ch](http://www.bj.admin.ch)
- Artikel: «Neues Verjährungsrecht»  
in der SÄZ 2018;99(5152):1825-1826  
(Online: [www.saez.ch](http://www.saez.ch))

## Save the Date: BETAKLI

**25. bis 28. November 2020**

Im November 2020 finden erneut die Berner Tage der Klinik BETAKLI statt. Die BETAKLI sind eine anerkannte Fortbildungsveranstaltung der Aerztesgesellschaft des Kantons Bern, der Medizinischen Fakultät der Universität Bern und des Inselspitals. Es werden Plenarveranstaltungen, Workshops und klinische Visiten durchgeführt.

---

**Terminplan 2020**  
**Aerztegesellschaft des**  
**Kantons Bern**

---

**16. Januar**  
Präsidentenkonferenz  
(Bezirksvereins-  
präsidentInnen), nachmittags

---

**27. Februar**  
Bezirksvereins-  
versammlungen, kantonsweit

---

**19. März**  
Delegiertenversammlung,  
nachmittags

---

**23. April, 14.00 Uhr**  
Berner KMU,  
ordentliche Frühjahrs-  
Delegiertenversammlung

---

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

---

**4. Juni**  
erw. Präsidentenkonferenz  
(Bezirksvereins-  
u. Fachgesellschafts-  
präsidentInnen), nachmittags

---

**11. Juni**  
Bezirksvereins-  
versammlungen, kantonsweit

---

**18. Juni**  
Delegiertenversammlung,  
nachmittags (Reservetermin)

---

**13. August**  
Klausurtagung, Vorstand

---

**17. September**  
Präsidentenkonferenz  
oder erw. Präsidenten-  
konferenz (Bezirksvereins-  
u. Fachgesellschafts-  
präsidentInnen)  
(Reservetermin)

---

**14. Oktober, 17.00 Uhr**  
Berner KMU,  
ordentliche Herbst-  
Delegiertenversammlung  
in Aarberg

---

**15. Oktober**  
Delegiertenversammlung,  
nachmittags

---

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

---

**12. November**  
Bezirksvereins-  
versammlungen, kantonsweit

---

**25.11.–28.11.**  
**BETAKLI**

---

# Personal suchen. Personal finden.



Personal fällt aus



Wenig Zeit für Suche



Inserat auf  
Praxisstellen.ch



Schnell neues  
Personal,  
das gut passt

Neu:  
Jetzt auch  
Arztpersonal  
finden.

Das führende Stellenportal  
für medizinisches Praxispersonal

**praxisstellen**.ch

Kooperations-Partner



Schweizerischer Verband  
Medizinischer Praxis-Fachpersonen