



Nr. 5
Oktober 2020

Tagesaktuelle
Informationen zu
COVID-19 auf:
[www.berner-aerzte.ch/
startseite/
coronavirus](http://www.berner-aerzte.ch/startseite/coronavirus)

doc.be

Das Magazin der
Aerztesgesellschaft des
Kantons Bern



Themen dieser Ausgabe

**Daniel Koch an der
erweiterten Präsidenten-
konferenz der BEKAG**

**Leitungswechsel bei
MEDPHONE**

**Inselspital – die grösste
Baustelle Berns**

Freie Arztwahl oder bundesrätliche Planwirtschaft



Bewährt haben sich in der Coronakrise unser Gesundheitssystem und das medizinische Personal. Doch trotz Mangel an Pflegefachkräften werden diese mit Applaus und symbolischen Geschenken wie Schokolade zum Dank für ihren Einsatz abgespeist. Auch die Ärzteschaft soll sich als Lohn für ihren Einsatz dem neuen Diktat der Bundesbehörde fügen: Bundesrat Alain Berset will eine Erstberatungsstelle einführen, die bestimmt, ob weitere Untersuchungen oder eine Behandlung notwendig seien. Da wird alles zentral kontrolliert, anstatt auf individuelle, z. B. hausärztliche, Verantwortung zu setzen.

In meiner Welt nennen wir das eine paradoxe Intervention. Eine Erhöhung der staatlichen Administration soll eine Kostenbremse im Gesundheitssystem erreichen? Es ist absurd, dass Angestellte einer Behörde kostengünstiger das Triage-System der Krankenkassen und die jahrelange Erfahrung in den Arztpraxen ablösen sollen. Hier vergrössert die staatliche Doktrin genau das, was ihr am meisten Angst macht: die Kosten. Ich hoffe zumindest, dass diese technokratische Zielübung unserer Regierung sich nicht als potemkinsche Dörfer erweist – aber das ist mein politisches Wunschdenken. Es gibt so viele Massnahmen zum Einsparen von Gesundheitskosten. Weshalb bemüht sich das Berset-Ensemble nicht im Austausch mit den beteiligten Berufsverbänden um ein gemeinsames Vorgehen? Ich vermute, weil der staatliche Fünfjahresplan steht und die Kolonne vorwärts rücken muss.

Dr. med. François Moll
Vizepräsident der Aerztesgesellschaft des Kantons Bern

Inhalt

4 «Wir müssen mehr, schneller, einfacher testen»

Daniel Koch hat an der erweiterten Präsidentenkonferenz der BEKAG über seine Erfahrungen im Umgang mit der Pandemie referiert.

8 «Ein gut funktionierendes Gesundheitswesen ist nicht selbstverständlich»

Wie bringt die Ärzteschaft ihre Anliegen im Parlament ein? Bruno Henggi, Verantwortlicher für Public Affairs der FMH, erzählt von seiner Arbeit im neu zusammengesetzten Parlament.

12 Corona-Stresstest

An der Sonder-Academy on Health Care Policy ist man sich einig: Die Corona-Krise ist nicht vorüber, aber es ist jetzt Zeit, die richtigen Weichen zu stellen.

14 Stabübergabe bei MEDPHONE

Christian Gubler, langjähriger ärztlicher Leiter der Ärztenotrufzentrale, tritt Ende September ab. Michael Hofer übernimmt seine Funktion. doc.be hat die beiden zum Gespräch getroffen.

17 Die grösste Baustelle Berns

Die Insel Gruppe baut ein neues Hauptgebäude neben dem alten Bettenhochhaus. doc.be durfte die Baustelle mit Gesamtprojektleiter Bruno Jung besichtigen.

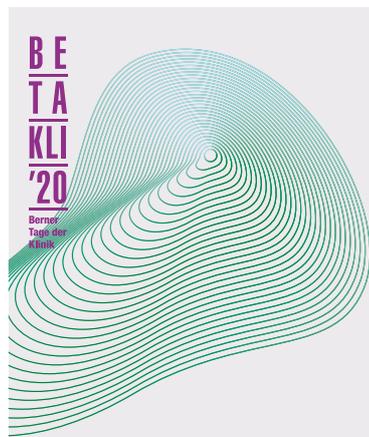
21 «Die Angreifer schlafen nicht»

Kriminelle missbrauchen die Corona-Krise für gross angelegte Cyberangriffe auf KMU. Davon sind auch Arztpraxen betroffen.

Informationen zu COVID-19

Schützen Sie sich und Ihr Praxispersonal und bleiben Sie weiterhin über das neue Coronavirus (SARS-CoV-2, COVID-19) informiert. Ein tagesaktuelles Dossier mit allen wichtigen Links finden Sie auf unserer Homepage: www.berner-aerzte.ch/startseite/coronavirus

BETAKLI 2020 – Anmelde-schluss am 30. Oktober 2020



Vom 25. bis 28. November 2020 finden die Berner Tage der Klinik BETAKLI statt. Die BETAKLI sind eine anerkannte Fortbildungsveranstaltung der Aerztegesellschaft des Kantons Bern, der Medizinischen Fakultät der Universität Bern und des Inselspitals. Es werden Plenarveranstaltungen, Workshops und klinische Visiten durchgeführt.

Achtung: Wegen der COVID-19-Schutzmassnahmen sind **Anmeldungen vor Ort in diesem Jahr nicht möglich**. Die Online-Anmeldung ist offen bis am 30. Oktober 2020 unter www.betakli.ch



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.



Herr Dr. med. Daniel Koch
Abteilung

«Wir müssen mehr, schneller, einfacher testen»

«Mr. Corona» Daniel Koch, ehemaliger Chef-Epidemiologe des Bundes, hat mit der erweiterten Präsidentenkonferenz der BEKAG über die steigende Positivitätsrate, Quarantäneregeln und das richtige Timing von Massnahmen in einer Pandemie diskutiert.

**Daniel Koch, ehemaliger
Chef-Epidemiologe des
Bundes, an der erweiterten
Präsidentenkonferenz der
BEKAG.**

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

Fotos: Marco Zanoni

Der Tenor von Daniel Kochs Vortrag an der erweiterten Präsidentenkonferenz der BEKAG am 17. September 2020 ist deutlich: Die aktuelle Entwicklung ist bedenklich. Damit eine zweite Welle verhindert werden kann, sollte nun einiges passieren.

Quarantäne kommt oft zu spät

Noch verfolgt der Bund eine Containment-Strategie: Die Ausbreitung des Virus soll eingedämmt werden, nicht nur abgeschwächt. In der ersten Welle war das nicht möglich. Eine direkte Folge davon hat das Bundesamt für Statistik inzwischen ausgewertet: Im Tessin starben auf dem Peak dreimal mehr Menschen als zur gleichen Zeit in anderen Jahren, in der Genfersee-Region doppelt so viele. «Trotz der Massnahmen. Das ist kein Vergleich zur Übersterblichkeit in einer Grippezeit – in der wir fast gar keine Massnahmen ergreifen.»

Die Corona-Massnahmen fruchteten, die Bevölkerung passte ihr Verhalten schnell an, der Anstieg flachte im internationalen Vergleich sehr schnell ab. Aber heute, mit der Containment-Strategie, sei das Ziel ein anderes: «Wenn das Contact Tracing gut funktionieren würde, müsste die Positivitätsrate zusammenfallen.» Stattdessen steigt sie seit einigen Wochen wieder an. «In Genf sind momentan beispielsweise nur ein Drittel der positiv getesteten Personen bereits in Quarantäne. Das zeigt: Es funktioniert nicht. Wir sind einfach zu spät.»

«Es ist offensichtlich möglich, eine zweite Welle zu verhindern»

Wie soll es also im Winter möglich sein, die Containment-Strategie aufrecht zu erhalten, wenn sie jetzt schon an Grenzen stösst? Koch zeigt eine Weltkarte mit der Verteilung der Ansteckungen. «Neuseeland und Australien haben es im Griff, obwohl dort in den letzten Monaten Winter war.» Dort stagnieren die Neuansteckungen im 14-Tage-Durchschnitt bei unter 20 neuen Fällen auf 100000 Personen. «Daran sieht man: Es ist



Der ehemalige BEKAG-Präsident Beat Gafner und die aktuelle BEKAG-Präsidentin Esther Hilfiker konnten sich schon vor dem Vortrag mit Daniel Koch austauschen.

nicht unkontrollierbar. Es ist offensichtlich möglich, eine zweite Welle zu verhindern.»

Noch sei dies auch in der Schweiz möglich; jetzt müsse man alle Mittel ausschöpfen. «Wir müssen mehr testen, schneller testen, einfacher testen». Momentan dauert es oft mehrere Tage, bis die Ergebnisse da sind, und die Quarantänemassnahmen brächten Schwierigkeiten mit sich: «Die Leute gehen aus Angst vor der Quarantäne zu spät oder gar nicht testen. Solange das so ist, hinken wir immer hinterher.» Wenn genügend getestet werden könnte, wäre grundsätzlich sogar eine kürzere oder keine Quarantäne vorstellbar, wie sie in der ersten Pandemiewelle für medizinisches Personal in Spitälern galt: Positiv getestete Personen gehen in Isolation oder Quarantäne wie bisher. Kontakte werden sofort und nach fünf Tagen getestet, wenn sie symptomlos bleiben, bei Symptomen wird sofort getestet. Eine Alternative ist, auch Kontakte fünf Tage in Quarantäne zu schicken und danach nachzutesten.

Die Botschaft einer Massnahme zählt

Ein Strategiewechsel hin zu kürzeren Quarantänen könnte, so Koch, auch sinnvoll sein, damit die Compliance nicht nachlässt. «Gerade junge, gesunde Menschen machen das vielleicht zwei, drei Mal: Mit leichten Symptomen testen lassen, mehrere Tage alles absagen, ein negatives Ergebnis bekommen. Und irgendwann denken sie: Ach, es ist einfacher, nicht zu testen.» Deshalb wäre momentan aus seiner Sicht ein Strategiewechsel einfacher zu kommunizieren als verschärfte Massnahmen. «Im

Moment befürchte ich, dass die Bevölkerung einschneidende Massnahmen erst akzeptiert, wenn die Fallzahlen und Hospitalisationen massiv ansteigen und eine zweite Welle nicht mehr verhin-derbar ist.»

Das richtige Timing sei extrem wichtig, damit die Bevölkerung die Massnahmen versteht und akzeptiert und somit die Eindämmung funktionieren kann. «Wenn wir letzten Winter eine Woche früher gesagt hätten: Die Basler Fasnacht wird abgesagt, dann hätte es einen Aufstand gegeben.» Jede Massnahme bringe auch eine Botschaft mit sich, die ihrerseits einen Effekt hat. Hierin vermutet er auch einen Grund für die unterschiedlichen Fallzahlen in Italien und Spanien, nach dem er gefragt wird: «Ich war in letzter Zeit in keinem der beiden Länder. Aber ich könnte mir vorstellen, dass in Spanien nicht klar genug wurde, was los ist.» Es reiche nicht, den Leuten einfach zu sagen, dass sie nicht vor die Tür dürfen. «Dann haben sie noch lange nicht verstanden, wie schnell das Virus von Mensch zu Mensch übertragen wird. Wenn Sie dagegen wie in China die Strasse grossflächig desinfizieren, dann ist die Botschaft deutlich: Die Strasse ist gefährlich.»

Medizinische Kollateralschäden

Eine umstrittene Botschaft der letzten Welle, die gerade vonseiten der Ärzteschaft viel kritisiert wurde, spricht Koch selbst an: «Der Kollateralschaden durch die Aufforderung, man solle nur wenn unbedingt nötig zum Arzt gehen, ist schwer zu beziffern.» Dadurch sei Krebs später diagnostiziert



Die Stimmung war hochkonzentriert, die Diskussion im Anschluss an den Vortrag trotz strengem Sicherheitskonzept angeregt.

worden, man habe koronare Herzerkrankungen übersehen. Ein zweites Mal dürfe eine solche Anforderung nicht nötig werden: «Eine zweite Welle können wir uns schon aus diesem medizinischen Grund nicht leisten.»

Ansonsten spielen Fehler der Vergangenheit in der langen und angeregten Diskussion um Kochs Präsentation nur eine untergeordnete Rolle. Inzwischen stehen dringlichere Fragen im Vordergrund. So die neuen Sparmassnahmen des Bundesrats, zu denen sich Koch nicht direkt äussern möchte, und insbesondere das Vorgehen, wenn die Fälle weiter ansteigen. Ob mittels Schnelltests von zu Hause aus, die medizinisch nachgeprüft werden könnten, ob dadurch, dass die Hausärzteschaft stärker eingebunden wird – man ist sich einig: Das Testen muss viel effizienter werden. Dann könnte die Containment-Strategie auch in der kälteren Jahreszeit funktionieren. Die Chance dazu sei noch da, so Koch: «Meiner Meinung nach ist es noch keine zweite Welle, in der wir uns momentan befinden. Es ist ein anhaltendes Grundrauschen, das langsam lauter wird.»

Die erweiterte Präsidentenkonferenz der BEKAG

Die erweiterte Präsidentenkonferenz der BEKAG setzt sich aus den Präsidentinnen und Präsidenten der Bezirksvereine sowie den Präsidentinnen und Präsidenten der Fachgesellschaften zusammen. Der Kantonalvorstand wohnt der Konferenz bei. Die erweiterte Präsidentenkonferenz dient in erster Linie der gegenseitigen Information von Mitgliederbasis und statutarischen Organen.

«Ein gut funktionierendes Gesundheitswesen ist nicht selbstverständlich»

Wie bringt die FMH ihre Anliegen im Parlament ein? Womit bekämpft sie das Globalbudget? Und inwiefern hat die Pandemie die politischen Prozesse beeinflusst? Bruno Henggi, Verantwortlicher für Public Affairs der FMH, erzählt von seiner Arbeit im neu zusammengesetzten Parlament.

Interview: Andrea Renggli,
Presse- und Informationsdienst (PID)
Foto: Markus Gubler

Der Bundesrat will eine Zielvorgabe – sprich ein Globalbudget – in der medizinischen Versorgung einführen. Auch die CVP hat eine Initiative mit diesem Zweck lanciert. Wir kennen die Folgen solcher Projekte aus anderen Ländern: Das Kostenwachstum wird kaum gebremst; dafür nimmt das Arzt-Patienten-Verhältnis Schaden, es kommt zu Zwei-Klassen-Medizin, Rationierung und Wartezeiten. Was unternimmt die FMH in Sachen Public Affairs dagegen?

Wir haben schon einiges unternommen. Der Bundesrat publizierte im Oktober 2017 den Expertenbericht zum Kostendämpfungsprogramm. Schon tags darauf haben die FMH und weitere Akteure Stellung genommen: Das Globalbudget im Gesundheitswesen ist kein guter Weg, weil diese

Massnahme zulasten der Patientenversorgung geht. Das war eine erste, sichtbare Aktion. Seither haben wir mit dem alten und dem neuen Parlament den Dialog gesucht, um über die Auswirkungen eines Globalbudgets auf die Qualität der Gesundheitsversorgung zu sprechen. Namentlich haben wir auch für die Gelegenheit gesorgt, mit Kennern des deutschen Gesundheitswesens über die Erfahrungen mit Budgets und Zielvorgaben zu sprechen. In Deutschland gibt es quartalsweise ein so genanntes Regelleistungsvolumen. Am Ende eines Quartals müssen Ärzte, deren Volumen ausgeschöpft ist, ihren Patienten einen Termin im nächsten Quartal geben oder sie zu einem anderen Arzt schicken, der noch über Budget verfügt.



Bruno Henggi ist überzeugt: Anders als das Globalbudget wäre EFAS eine Lösung, die Kosten einspart, ohne dass die Patienten Nachteile erleiden.

Die BEKAG hat eine eigene Kampagne zum Globalbudget lanciert. Begrüssst es die FMH, wenn sich regionale Verbände in die nationale Politik einbringen?

Grundsätzlich schätzen wir Aktivitäten, die den Wert unseres Gesundheitssystems, die Vorteile der freien Arztwahl oder die Bedeutung eines intakten Vertrauensverhältnisses zwischen Arzt und Patient aufzeigen. Wir wissen halt derzeit nicht, ob und wann allenfalls die Stimmbevölkerung über Fragen im Zusammenhang mit den Massnahmen zur Kostendämpfung entscheiden kann.

Wie würden Sie das Problem lösen, dass viele Haushalte die Last der Krankenkassenprämien kaum mehr stemmen können?

Es gibt ein Gegenprojekt zum Globalbudget, das bereits im parlamentarischen Prozess ist: Die Einheitliche Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen (EFAS). Während das Globalbudget die Kosten deckeln will, setzt EFAS bei der Finanzierung an. PWC hat berechnet, dass allein die Verlagerung stationärer Leistungen in den ambulanten Bereich ein jährliches Sparpotential von etwa einer Milliarde Franken birgt, ohne dass die Patientin oder der Patient Nachteile erleidet, wie es beim Globalbudget der Fall wäre.

Die Gegner sagen, EFAS sei ein reines Umverteilen der Kosten

Ausser den Kantonen gibt es kaum noch einen Akteur im Gesundheitswesen, der EFAS ablehnend gegenübersteht. Mehrheitlich besteht Konsens darüber, dass EFAS sinnvoll ist und Sparpotenzial hat. Und man ist sich einig, dass die ungleiche Finanzierung von stationären und ambulanten Leistungen Fehlanreize auslöst, die es zu eliminieren gilt.

Inwiefern beeinflusst die COVID-19-Pandemie die politischen Reformbestrebungen im Gesundheitswesen?

Die Pandemie hat das Bewusstsein für den Wert eines guten und funktionierenden Gesundheitswesens gestärkt. Es gab beispielsweise öffentlichen Applaus für das Gesundheitspersonal. Versorgungssicherheit ist zu einem neuen Stichwort im gesundheitspolitischen Vokabular geworden. Gemäss einer Befragung des Forschungsinstituts gfs.bern finden rund 90 Prozent der Bevölkerung, wir sollten die Eigenversorgung mit medizinischen Produkten verbessern. Die Bevölkerung konnte und kann in der Corona-Pandemie auch erstmals das Schweizer Gesundheitssystem direkt mit anderen Systemen vergleichen. Unser Gesundheitswesen hat den Härtestest bestanden: Es gab keine Triage, niemand musste zurückgewiesen werden; die Intensivstationen waren zwar ausgelastet, aber nicht

überlastet. Die Pandemie hat uns also gezeigt, dass unser Gesundheitssystem gut funktioniert und dass dies nicht selbstverständlich ist.

Was können wir in Bezug auf die Kosten im Gesundheitssystem lernen?

Dass Überkapazitäten, die auf dem Prüfstand sind, in einer solchen Situation Sinn ergeben können. Aufgrund dieser Erfahrung könnte man die teilweise kolportierten «20 Prozent Luft im System» aus einer anderen Perspektive beurteilen. Ob diese Stimmungslage in der Bevölkerung Einfluss haben wird, wissen wir noch nicht.

Mit der Erklärung der «ausserordentlichen Lage» hat der Bund während der Pandemie das Zepter übernommen. Die Kantone forderten aber schon bald lautstark ihre Autonomie zurück. Stimmt die Einschätzung, dass seit einigen Jahren immer mehr Aufgaben im Gesundheitssystem an den Bund übertragen werden?

Der Versorgungsauftrag liegt immer noch bei den Kantonen, und das ist gut so. Die Kantone sind in der Lage, bevölkerungs- und patientengerecht zu agieren. Es ist jedoch eine Tendenz festzustellen, dass die Rolle des Bundes gestärkt werden soll. Das ist nicht im Sinn der FMH und auch nicht im Sinn einer bedürfnisgerechten Gesundheitspolitik.

Gesundheitspolitik ist sehr komplex. Sind die Parlamentarier Ihrer Ansicht nach genügend informiert, um gute Entscheidungen zu treffen?

Bei den letzten Wahlen ist das Parlament aussergewöhnlich stark erneuert worden, auch in der Gesundheitskommission sind viele neue Mitglieder. Diese müssen sich einarbeiten. Das benötigt Zeit. Und sie erhalten von verschiedenen Akteuren Informationen zu komplexen Fragestellungen, die sie zu gewichten versuchen. Teilweise ist in den Fraktionen eine strikte Arbeitsteilung zu erkennen: Ein Kommissionsmitglied bearbeitet die Gesundheitspolitik, das andere beschäftigt sich mit den Sozialwerken. Deshalb kann es vorkommen, dass das Wissen in diesen Fraktionen auf

einzelne Personen konzentriert ist. Das kann unsere Arbeit positiv oder auch negativ beeinflussen. Aktuell ist die Arbeitsbelastung in der Gesundheitskommission sehr hoch. Das erschwert es, sich mit den Themen intensiv auseinanderzusetzen.

Es gäbe in unserem Milizparlament ja durchaus Experten und Expertinnen für die Gesundheitspolitik. Werden diese Parlamentarier in den entsprechenden Kommissionen eingesetzt?

Es ist eine Tendenz in den Fraktionen zu beobachten, dass sie es ungern sehen, wenn ihre Kommissionsmitglieder Mandate haben, die die Geschäfte der Kommission direkt tangieren.

Gilt das auch für Mitglieder der FMH?

Ja durchaus, die Mitgliedschaft in der FMH wird nicht als ein Eintrittsticket in die Gesundheitskommission gesehen.

Sind die Ärzte Ihrer Meinung nach angemessen im Parlament vertreten?

Diese Frage kann die Anzahl Ärzte oder auch die Frage, wie ihre Anliegen gewichtet werden, betreffen. Jedenfalls hängt das politische Gewicht eines Verbands nicht von der Anzahl Vertreter seines Berufsstands ab. Es muss gelingen, für eine gute Qualität der medizinischen Versorgung Mehrheiten zu schaffen.

Wie ist Ihr Eindruck vom neuen Parlament?

Etlliche bekannte Gesundheitspolitiker sind seit 2019 nicht mehr im Parlament. Das ist mit Know-how-Verlust verbunden. Das ist namentlich spürbar in der Arbeit mit der Kommission. Wir haben es mit neuen Ideen und anderen Herangehensweisen zu tun.

In der letzten Legislatur wurde die Verordnung über die Integrität und Transparenz im Heilmittelbereich (VITH) erlassen. Seit Anfang Jahr ist sie in Kraft. Was bedeutet diese Verordnung für Gesundheitsfachpersonen?

Die VITH stützt sich auf das Heilmittelgesetz, das bereits 2016 revidiert wurde. Es

ist eine stark regulierende und sehr detaillierte Verordnung, die den Alltag der Ärztinnen und Ärzte beeinflusst. Sie enthält neue Bestimmungen, unter anderem über Preisrabatte bei Arzneimittellieferanten, und macht Vorschriften für die Annahme von Geschenken oder Einladungen zum Essen. Wir haben in einer Artikelserie in der Schweizerischen Ärztezeitung erklärt, was diese neuen Regeln bedeuten können. Allerdings gibt es noch keine Gerichtsurteile und deshalb keine Gerichtspraxis. Wir wissen nicht in jedem Fall, wie eine Verordnungsbestimmung in der Praxis ausgelegt werden wird. Unsere Botschaft an die FMH-Mitglieder ist deshalb: Vorsicht, wenn man unsicher ist.

War eine so restriktive Verordnung wirklich nötig?

Eine Änderung war nötig. Denn Artikel 33 des Heilmittelgesetzes war nicht wirklich praxistauglich. Aber ein so detailliertes Regelwerk hat keiner der Marktakteure gefordert.

Auch die neuen, dauerhaften Regeln zur Zulassung von Leistungserbringern wurden in der letzten Legislatur beschlossen. Wie steht die FMH zu diesem Geschäft?

Die FMH hatte kein Gesetz gefordert. Aber die Steuerung der Zulassung von Leistungserbringern im ambulanten Bereich ist der politische Wille von Bundesrat und Parlament seit 20 Jahren. Wir haben deshalb versucht, schädliche Bestimmungen in diesem Gesetz so weit wie möglich zu verhindern. Das ist uns teilweise gelungen: Der Vertragszwang wurde nicht gelockert. Und die Versicherer haben kein Beschwerderecht erhalten gegen den Erlass von Höchstzahlen durch die Kantone. Auch haben wir erreicht, dass die Qualitätskriterien, die die FMH für wichtig erachtet, ins Gesetz aufgenommen wurden: eine dreijährige Tätigkeit in der angestrebten Fachrichtung an einer anerkannten Weiterbildungsstätte sowie der Nachweis der notwendigen Sprachkenntnisse mit einer Sprachprüfung.

Was wünschen Sie sich vom neuen Parlament in der Gesundheitspolitik?

Dass EFAS verabschiedet wird. Ausserdem wünscht sich die FMH, dass die politischen Entscheidungsträger erkennen, dass ein gut funktionierendes Gesundheitswesen nicht selbstverständlich ist und wir im Rahmen der Kostendämpfungsmassnahmen mit Augenmass agieren müssen. Die Versorgungsqualität und die Versorgungssicherheit sind bei der Kostendämpfung immer auch mit einzubeziehen.

Wenn Sie freie Hand hätten, welche Korrekturen würden Sie am Schweizer Gesundheitssystem vornehmen?

Dort ansetzen, wo es Opportunitäten gibt. Eine solche Opportunität ist EFAS. Könnte man bei Null anfangen, würde man die Infrastruktur der Gesundheitsversorgung anders bauen, als sie sich heute präsentiert. Immerhin haben wir die Möglichkeit, die bestehende Infrastruktur durch regionale oder interkantonale Zusammenarbeit neu zu gruppieren und sie auf die Tendenz zur ambulanten Versorgung auszurichten.

Bruno Henggi

Bruno Henggi hat in Bern Geschichte studiert und unter anderem als Fraktionssekretär bei der FDP, als Journalist bei Schweizer Radio DRS sowie als Leiter Kommunikation beim früheren Baukonzern Batigroup gearbeitet. Während mehr als zehn Jahren war er für Interpharma, den Verband der forschenden Pharmaindustrie, tätig. Seit Mai 2019 ist er Public-Affairs-Verantwortlicher der Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte FMH.

Corona-Stresstest

An der Sonder-Academy on Health Care Policy zum Corona-Stresstest im Schweizerischen Gesundheitswesen ist man sich vor allem über eines einig: Die Krise ist nicht vorüber, aber es ist Zeit, die richtigen Weichen zu stellen.

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

«Das schweizerische Gesundheitswesen nach dem Corona-Stresstest» – die Organisatoren der diesjährigen Academy on Health Care Policy räumen gleich zu Beginn ein, dass der Titel der Veranstaltung nicht ganz zutrefte. Vielmehr befänden wir uns noch mitten im Corona-Stresstest. Dennoch sei es angezeigt, die erste Phase der Pandemie kritisch zu reflektieren.

Mehr Einbezug der Praktiker

Dass es dafür nie zu früh ist, betont FMH-Präsident Jürg Schlup in seinem Referat: «Handeln unter Unsicherheit ist in einer Pandemie unvermeidbar – daraus lernen unverzichtbar.» Jürg Schlup ist sicher: Dass das Schweizer Gesundheitswesen den Härtestest bestanden hat, ist dem Zusammenspiel von ausreichenden Ressourcen und Flexibilität zu verdanken. Durch gute Ausstattung und das Zurückstellen anderer Patienten reichten die zertifizierten Intensivbetten auch am Peak der Krise aus – auch wenn sie zu 98 % ausgelastet waren statt wie sonst zu durchschnittlich 75 %. Bei grösserem Bedarf hätte man zudem zusätzliche Intensivbetten in der Hinterhand gehabt.

Mit der Pandemie rückt die Bedeutung der Versorgungssicherheit stärker in den

Fokus, meint Jürg Schlup. Eine Umfrage von gfs.bern Ende Mai zeigte, dass sich ganze 94 % der Bevölkerung eine Stärkung der Eigenversorgung mit medizinischen Produkten wünschen. Dies wäre nicht nur für das Schutzmaterial relevant – über die Hälfte der Ärzteschaft hatte im März 2020 Schwierigkeiten, Masken zu beschaffen – sondern ist auch bei der Medikamentenproduktion zentral. Hier braucht es europäische Zusammenarbeit, um eine sichere Versorgung zu erreichen.

Auch innenpolitisch gilt es, die Koordination zu verbessern und z.B. Probleme mit den Meldesystemen der Ärzteschaft direkt und nicht ausschliesslich der Sonntagspresse mitzuteilen, so Schlup. Die Kantonale Gesundheitsdirektion könnte gleich mit der Zustellung der kantonalen Berufsausübungsbewilligung über den Pandemieplan informieren. Auch bei der Zertifizierung einer Hausarztpraxis wird die Pandemievorbereitung nicht geprüft – das Hochdeutsch der Telefon-Ansage aber schon. Damit der Schritt vom Plan zur Praxis gelingt, müssen in Zukunft die Anwender, also hier die Praktizierenden, vermehrt in die Planung einbezogen und besser informiert werden.

Fokus auf das Elektronische Patientendossier

Das Epidemien-gesetz habe den ersten Stresstest gut bestanden, so Nationalrätin Ruth Humbel, Präsidentin der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit SGK des Nationalrats. Dafür, dass es anlässlich der Schweinegrippe H1N1 entworfen wurde, habe es gute Dienste geleistet. Humbel ist aber an verschiedenen Motionen beteiligt, die die Regierung auffordern, nun weitere Lehren aus der Pandemie zu ziehen. Dem Parlament sollen so rasch wie möglich Analysen vorgelegt werden, die die Strategien unterschiedlicher Länder vergleichen. Welche Massnahmen waren besonders effektiv und haben dabei besonders wenig wirtschaftliche und soziale Schäden mit sich gebracht? Welche besonderen neuen Massnahmen zum Schutz von Risikogruppen, für Versorgungssicherheit und Monitoring kann der Bundesrat vorschlagen?

In der neuen Legislatur werde zudem das Elektronische Patientendossier EPD stärker in den Fokus rücken. Es sei ja schon mit dem Berliner Flughafen verglichen worden – auch angesichts der Erfahrungen in der Pandemie sei es höchste Zeit, das Projekt erfolgreich abzuschliessen. Hier bittet Humbel die Anwesenden um Mithilfe. «Das ist die Natur einer Reform: Sie gelingt nur, wenn wir alle zusammenarbeiten.»

Die Motivation aller Akteure muss stimmen

Die Krisen-Analyse von Fridolin Marty, Leiter Gesundheitspolitik von *economiesuisse*, überblickt eine längere Zeitspanne. Von der «Nationalen Sparkonferenz» im Jahr 1982 zieht er eine Linie über das Krankenversicherungsgesetz KVG von 1996 bis zu gegenwärtigen Regulierungsbestrebungen. Der gemeinsame Nenner: Seit 35 Jahren heisse es nun, die Gesundheitskosten würden explodieren. Mit immer neuen Gesetzen und Verordnungen versuche man, dieser angeblichen Explosion zu begegnen. Die Folge: Die Anzahl Geschäfte im Bundesparlament hat sich beim Thema Gesundheit seit 2001 verfünffacht, während beispielsweise das Thema Bildung recht stabil zwischen 50 und 150 Geschäften schwankt.

Das kritisiert er besonders aus zwei Gründen. Erstens führe es zu mehr Administration bei den Behörden und Leistungserbringern und Frust bei den Beteiligten. Und zweitens habe diese seit 35 Jahren drehende Regulierungsspirale gar nichts gebracht: Die Gesundheitskosten steigen relativ gleichmässig. Und zwar parallel zum BIP – nicht weniger stark, aber auch nicht stärker. 1983 wurde im «Année politique suisse» gedroht, dass «die jährlichen Prämienzahlungen bald einmal einen vollen Monatslohn einer vierköpfigen Familie» beanspruchen würden. Heute machen die Prämien der Grundversicherung im Durchschnitt noch immer nicht mehr als 6,5 % der Ausgaben eines Haushaltes aus.

Aus solchen Beobachtungen gelte es nun mehr denn je zu lernen. Gerade jetzt in der Krise sei angezeigt, die Kraft besser zu investieren und eine Trendwende hin zu einem freiheitlichen Gesundheitswesen zu starten: Nur so sei gewährleistet, dass die Motivation aller Akteure in dieser schwierigen Zeit erhalten bleibt.

Dieser Artikel ist in Zusammenarbeit mit dem Swiss Dental Journal der SSO entstanden.

Stabsübergabe bei MEDPHONE

Christian Gubler, langjähriger ärztlicher Leiter der Ärztenotrufzentrale, ist Ende September abgetreten. Michael Hofer hat seine Funktion übernommen. doc.be hat die beiden zum persönlichen Gespräch getroffen.

Interview und Foto: Markus Gubler,
Presse- und Informationsdienst (PID)

Das Gespräch fand Ende August 2020 statt.

doc.be: Christian Gubler, Ende September geben Sie die Funktion als ärztlicher Leiter von MEDPHONE ab. Diese haben Sie während 7 Jahren innegehabt. Weshalb treten Sie ab?

Christian Gubler: Auch wenn man sich vielleicht noch fähig fühlt, muss man sich mit 72 Jahren eingestehen, dass die Belastbarkeit nachlässt. Und das Umfeld von MEDPHONE ist anspruchsvoll. Ansprüche von Patienten wie Ärzten haben sich gewandelt. Meine Entscheidung ist wohlüberlegt. Als Vizepräsident der BEKAG war ich von Beginn an massgeblich am Aufbau von MEDPHONE beteiligt, sass lange im Verwaltungsrat. Als die Stelle des ärztlichen Leiters vakant war, musste ich nicht lange überlegen. Ich wechselte vom Vizepräsidium der BEKAG in die ärztliche Leitung von MEDPHONE. Wir haben in den letzten Jahren viel geleistet. Bei vollem Betrieb wurde eine neue IT-Anlage installiert, das Abfragesystem laufend verbessert. Heute arbeiten die medizinischen Beraterinnen mit massgeschneiderten Eingabemasken.

Wie haben Sie Ihren Entscheid, das Amt abzugeben, kommuniziert? Wie sah die Suche nach Ihrem Nachfolger aus?

Gubler: Ich habe das Gespräch mit dem Verwaltungsrat gesucht und ihn über meine Absichten orientiert. Zunächst suchte ich selber nach einem Nachfolger, fragte herum. Ohne Erfolg. Letztlich haben wir dann die Stelle offiziell ausgeschrieben.

Sind Sie, Herr Hofer, über dieses Inserat auf MEDPHONE aufmerksam geworden?

Michael Hofer: Ja. Es gab ein ordentliches Bewerbungsverfahren. Allerdings stand ich beruflich schon vorher mit MEDPHONE in Kontakt. Und Christian Gubler kenne ich schon länger und ich wusste, dass er bald einmal kürzertreten wird.

«Heute arbeiten die medizinischen Beraterinnen mit massgeschneiderten Eingabemasken.»

Wieso haben Sie sich für diese Funktion beworben?

Hofer: Ich glaube, dass sich viele Tätigkeiten, die ich bei MEDPHONE haben werde,



Christian Gubler (l) hat sein Amt als ärztlicher Leiter von MEDPHONE Ende September an Michael Hofer (r) übergeben.

mit denen meiner hauptamtlichen Tätigkeit als Arzt decken werden: Leute triagieren, beraten und/oder weiterverweisen.

Sie sind ärztlicher Leiter des City Notfall in Bern. Sehen Sie Synergien zwischen MEDPHONE und dem City Notfall?

Hofer: Ja, es gibt viel Synergiepotential. Nehmen Sie zum Beispiel die COVID-19-Pandemie. Sie stellt medizinische Dienstleister vor ähnliche Herausforderungen. Wie schützen wir das Personal? Und wie gehen wir bei Krankheitsfällen im Team vor? Der Weiterbetrieb ist ja zu gewährleisten. Welche Massnahmen treffen wir im City Notfall, welche bei MEDPHONE? Es ist denkbar, dass wir in beiden Betrieben ähnlich vorgehen.

Herr Gubler, welches waren nebst der IT-Implementierung die wichtigsten Errungenschaften von MEDPHONE während Ihrer Tätigkeit? Worauf sind Sie besonders stolz?

Gubler: MEDPHONE hat sich von der Ärztenotrufzentrale zu einem Telemedizin-Dienstleister entwickelt. Wir sind heute breiter aufgestellt, arbeiten mit mehreren Partnern zusammen. Von unseren Leistungen sind mittlerweile auch Grossunternehmen wie die Postfinance überzeugt. Hier beraten wir bei medizinischen Notfällen und leiten betriebsinterne Ersthelfer bei

Einsätzen an. Und ich bin stolz auf die Kooperation mit SIRMED, dem Schweizer Institut für Rettungsmedizin.

«Wir hätten den Kanton beim Contact Tracing oder bei der Beratung von Patienten unterstützen können.»

Wo sehen Sie Baustellen für die Zukunft?

Gubler: MEDPHONE erfährt wenig Unterstützung durch die kantonale Gesundheitsdirektion. Wir haben ihr verschiedentlich unsere Dienste angeboten. So hätten wir sie im Zuge der Corona-Pandemie beim Contact Tracing oder bei der Beratung von Patienten unterstützen können. Es sind andere Anbieter zum Zug gekommen. MEDPHONE ist nun für das Contact Tracing in diversen Kantonen verantwortlich – aber nicht für Bern. Ich finde das schade. Es muss uns gelingen, den Kanton von den Vorzügen von MEDPHONE zu überzeugen. Ein geregelter Kantonsbeitrag wäre die sauberste Lösung, so wäre die Dienstleistung von MEDPHONE für alle Patienten gratis.

Herr Hofer, können Sie Herrn Gublers Argumente nachvollziehen? Haben Sie sich dazu auch schon Gedanken gemacht?

Hofer: Erst einmal werde ich mir einen Überblick verschaffen über alle pendenten Themen. Finanzen sind eines davon. Von verschiedenen Seiten gibt es Stimmen, die die Kosten für MEDPHONE kritisieren. Es gäbe durchaus Möglichkeiten, diese Kosten besser zu verteilen.

Digitalisierung ist ein weiteres Thema. Sie bietet viel Potential, aber auch Gefahren. Bei MEDPHONE beraten Menschen Menschen. Die Technik ist nur Mittel zum Zweck. Es ist viel Knowhow vorhanden, welches wir erhalten möchten. Kompetentes Personal zu finden und zu halten ist schwieriger geworden. Partnerschaften sind ein weiterer Themenschwerpunkt, auf den ich mich konzentrieren werde.

«Bei MEDPHONE beraten Menschen Menschen. Die Technik ist nur Mittel zum Zweck.»

Was möchten Sie, Herr Gubler, Ihrem Nachfolger mitgeben?

Gubler: Er bringt alle wichtigen Voraussetzungen mit. Michael ist vernetzt, kann ein Team führen. Ich wünsche ihm Durchhaltewillen. Politik ist langwierig. Gerade wenn man aus der Notfallmedizin kommt, kann diese Trägheit erschrecken.

Was erhoffen Sie, Herr Hofer, sich von Ihrer Tätigkeit bei MEDPHONE?

Hofer: Ich habe Respekt vor der Aufgabe. MEDPHONE ist ein etabliertes Unternehmen, das sich unter der jetzigen Führung gut entwickelt hat. Ich hoffe, diese Entwicklung hält an. MEDPHONE soll auch künftig eine zentrale Anlaufstelle für medizinische Notfälle sein. Unsere Angebote sollen Patienten, Ärzten, Institutionen und Unternehmen helfen. Dafür setze ich mich ein.

Dr. med. Christian Gubler

Dr. med. Christian Gubler war von 2013 bis 2020 ärztlicher Leiter von MEDPHONE. Er hat in Bern Medizin studiert und 1984 seinen Facharzttitel FMH in Chirurgie erworben. Gubler leitete jahrelang die Notfallstation der Klinik Sonnenhof und betrieb eine eigene Praxis in der Stadt Bern. Nach Praxisaufgabe im Jahr 2013 beriet er für fünf Jahre die Notfallstation bei chirurgischen Fällen.

Dr. med. Michael Hofer

Dr. med. Michael Hofer übernahm die Leitung von MEDPHONE am 1. Oktober 2020. Er hat in Bern Medizin studiert, 2005 das Arztdiplom und 2014 den Facharzttitel Allgemeine Innere Medizin erlangt. Hofer ist seit 2016 Ärztlicher Leiter von Localmed & City Notfall in Bern, zuvor hat er bei Hirslanden Bern und im Inselspital gearbeitet. Von 2017 bis 2019 hat er ein Nachdiplomstudium «Management im Gesundheitswesen» an der Universität Bern absolviert.

Die grösste Baustelle Berns

Die Insel Gruppe baut unmittelbar neben dem alten Bettenhochhaus ein neues Hauptgebäude. Der 570 Millionen Franken teure Neubau wird den Spitalbetrieb verändern. Wir haben mit dem Gesamtprojektleiter Bruno Jung über kürzere Wege, das neue Patientenzimmer und die Bedeutung von Tageslicht gesprochen.

Text: Benjamin Fröhlich, Presse- und Informationsdienst (PID)

Abbildungen: Pascal Gugler (Foto Baustelle), Insel Gruppe (Visualisierung), zVg (Porträt)

Nirgends verändert sich Berns Stadtraum so schnell wie auf dem Areal des Inselspitals. Gerade erst öffnete das SITEM am Inselplatz seine Pforten und die Frauenklinik zog in ein neues Gebäude. Doch die grösste Veränderung ist das neue Hauptgebäude. Direkt neben dem alten Bettenhochhaus wächst es in den Himmel. Die Ausmasse des Neubaus sind beeindruckend. Er wird mit 63 Metern gleich hoch wie das jetzige Bettenhochhaus, bietet aber mehr Quadratmeter. Dereinst arbeiten dort über 1600 Personen auf 20 Stockwerken.

Austausch ist alles

Wir sind verabredet mit dem Gesamtprojektleiter Bruno Jung und treffen ihn vor dem Eingang zur Baustelle. Ausgestattet mit Helm, Stahlkappen-Stiefeln und einem Badge dürfen wir die Baustelle durch eine Sicherheitsschleuse betreten. Sichtlich stolz führt Jung über die Baustelle, zeigt uns den Aufbau des Gebäudes und erklärt,

wie es einmal aussehen wird. Schon in der Eingangshalle wird deutlich, dass es bei der Planung eines hochkomplexen Gebäudes unzählige «Details» zu bedenken gilt. Hier liegen Rolltreppen, verpackt in grossen Holzkisten. Sie mussten eingelagert werden, bevor man weiterbaute. Auch die gewaltigen Notstromanlagen im Keller sind bereits am Platz – zu aufwändig wäre der spätere Einbau.

«Damit alles klappt, ist ein dichter und offener Austausch aller Beteiligten nötig», so Jung. Das betrifft einerseits die Planer selber. Damit regelmässig und kurzfristige Besprechungen mit allen Projektleitern, Fachbauleitern und Planern möglich sind, haben die wichtigsten ihre Büros direkt neben der Baustelle. Der Austausch findet auch mit den einzelnen Handwerkern und Bauarbeitern statt. In einem Kellerraum der Baustelle sind die Wände mit Post-Its übersät. Hier kann jeder sehen, wer wo und wann an was arbeitet, seine Tätigkeit daran anpassen oder Vorschläge für einen besseren Ablauf einbringen.

Besonders wichtig ist auch der Austausch mit den zukünftigen Nutzern. Das braucht



Visualisierung des neuen Hauptgebäudes. Hier sollen dereinst über 1600 Personen auf 20 Stockwerken arbeiten. Viele Kennzahlen, z.B. wie viele Betten man 2023 am Standort brauchen wird, sind nach wie vor offen, um der rasanten Entwicklung im Gesundheitswesen gerecht zu werden.

viel Verständnis für die verschiedenen Welten. Ein Kliniker ist nicht vertraut mit Baustellen, aber wenn das Gebäude spitaltauglich werden soll, sind die Planer auf sein Fachwissen angewiesen. Als man 2014 mit der Planung des neuen Hauptgebäudes startete, gingen Jung und sein Team schnell auf die diversen Kliniken zu, die später im Haus untergebracht werden sollten. «Ein Wunschkonzert für die Kliniken und Nutzer war das aber nicht. Natürlich hatten wir grundsätzliche Vorgaben.» Die Kliniken sollten der Planung mitteilen, was sie für die Zukunft benötigen. Das klingt einfacher, als es ist. «Einige Klinikleiter sagten mir, in der Medizin sei es manchmal schwierig die Entwicklung der nächsten zwei Jahre zu kennen; wie sollten wir dann Räume für 2023 planen können», erinnert sich Jung.

Stetige Anpassung an die medizinische Entwicklung

Dass sich das Gesundheitswesen so rasch entwickelt, machte die Planung herausfordernd: Schon zu Beginn des Baus wusste man, dass sich die Bedürfnisse bei Eröffnung des Gebäudes neun Jahre später komplett verändert haben würden. So galt es, erklärt Jung, zuerst den Raumbedarf jeder Klinik festzustellen, ohne in die Details zu gehen. Weil man nicht wissen konnte, welche Geräte zehn Jahre später zum Einsatz kommen würden, musste man

mit Platzhaltern arbeiten. Die Dimensionen und Anforderungen an die Technik dieser Platzhalter wurden über die Jahre detaillierter. Die neuen Geräte werden in Räumen stehen, die Jahre zuvor virtuell mit den Nutzern und Fachleuten für sie konzipiert wurden.

Damit auch grössere Veränderungen möglich sind, hat man drei Stockwerke des Gebäudes als strategische Freiflächen eingeplant. Über gewisse Abteilungen soll erst spät bestimmt werden, etwa eine Bettenstation. Denn man kann heute nur schwer prognostizieren, wie viele Betten man 2023 am Standort brauchen wird, erklärt Jung. So betrug beim Bau des alten Bettenhochhauses in den 1970er Jahren die durchschnittliche Aufenthaltsdauer eines Patienten 17 Tage; heute sind es noch knapp sechs. Es könne zum Beispiel auch sein, dass die Intermediate Care (IMC) stärker ausgebaut wird. IMC erfreut sich als Zwischenstufe zwischen normaler Bettenstation und Intensivstation zunehmender Beliebtheit.

«Als wir 2014 begannen, wussten wir, dass sich die Ansprüche ans Gebäude stetig wandeln würden, und dass viele Grossprojekte an den laufenden Veränderungen scheitern: Der Flughafen Berlin und die Elbphilharmonie in Hamburg sind Beispiele dafür», so Jung. Damit dies beim Inselspital nicht passiert, hat man darauf



Auf dem Dach des Neubaus. Das alte Bettenhochhaus ist nur einen Steinwurf entfernt – damit das Nebeneinander von Baustelle und Spitalbetrieb problemlos verlief, war oft gegenseitige Rücksichtnahme nötig.

geachtet, Änderungen immer gut zu dokumentieren und bewilligen zu lassen. Bis jetzt hat sich das bewährt; Zeitplan, Qualität und Kosten konnten eingehalten werden. Trotz der rasanten Entwicklung der Medizin gab es bisher keine kompletten Planänderungen, sondern nur Anpassungen. Man bemerkte etwa, dass die Grösse der Räume einer Tagesklinik nicht optimal geplant worden war, oder dass das Kardiologie-Ambulatorium grösser ausfallen musste. Viele Anpassungen sind durch stetig steigende Hygiene-Anforderungen und die technische Entwicklung des Spitalbetriebs bedingt.

Schwieriges Nebeneinander

Nicht nur die Planung ist eine Herausforderung, sondern auch der Bau an sich. Die Platzverhältnisse auf dem Areal sind eng. Altes Bettenhochhaus und Neubau berühren sich an einer Ecke fast. Für Lastwagen musste extra eine provisorische Strasse erstellt werden, weil eine Abwicklung auf der Freiburgstrasse nicht in Frage kam.

Das Zusammenleben von Spital und Baustelle erfordert von beiden Seiten Entgegenkommen. Die Bauarbeiter wurden dazu angehalten, auf das Patientenwohl Rücksicht zu nehmen: Die Arbeit wird auch in der Hitze des Sommers nicht frühmorgens aufgenommen und es darf nicht geflucht werden. Das Spitalpersonal wiederum

muss den Lärm und die Erschütterungen der Baustelle akzeptieren. Bisher nur einmal musste aufgrund eines besonders heiklen Eingriffs der Baubetrieb kurz eingestellt werden. «Als der schwierigste Teil der Operation vorüber war, riefen uns die Chirurgen aus dem OP an: wir sollten weitermachen. Ein solches Miteinander ist natürlich toll», fügt Jung hinzu.

Die Zukunft wird konkreter

Obwohl viele der grössten Herausforderungen inzwischen gemeistert sind, kommen in der Abschlussphase des Baus noch einmal neue Aufgaben auf die Bauleitung zu. Drei Jahre vor dem Bezugstermin wird die neue Realität für die zukünftigen Benutzer greifbarer und sie stellen zahlreiche Fragen an Bruno Jung und sein Team. Etwa: Wird es noch persönliche Garderobenschränke geben? Oder: Wo kommt in Zukunft die Post hin? Auch hier gilt es, die Fragen mit Feingefühl zu beantworten; das Team muss die zukünftigen Benutzer von den alten Abläufen zu den neuen führen. Akzeptiert das Spitalpersonal die neuen Strukturen nicht, kann das Gebäude nicht richtig funktionieren.

Bruno Jung ist aber zuversichtlich, dass das Gebäude gut aufgenommen werden wird. Er glaubt, dass die freundliche und moderne Architektur dazu beitragen wird: «Die Mär vom Moloch Insel hat auch mit dem

alten Bettenhochhaus zu tun. In den dunklen und unübersichtlichen Gängen fühlten sich viele verloren. Deshalb waren uns hohe Räume und viel Tageslicht für den Neubau wichtig. Tageslicht, so sagt man, ist die beste Medizin.»

Ein wichtiges Ziel sind auch kurze Wege und möglichst schnelle Transporte von Patienten und Patientinnen. Das neue Hauptgebäude verfügt deshalb über mehr Fahrstühle und mehr Verbindungs-Passerellen in die Nachbarbauten als das alte Bettenhochhaus. Zusätzlich sollen Rolltreppen in den unteren Geschossen zu einer Entlastung der Lifte führen. Einen grossen Aufwand habe man aber in die Entwicklung des Patientenzimmers gesteckt. Es galt, die Bedürfnisse der Pflege und die der Patienten auszutariieren. Der Aufwand habe sich gelohnt, so Jung, denn das Zimmer werde es – Stand heute – über 250 Mal geben.

Veränderungen auch für ambulante Ärztinnen und Ärzte

Der Neubau dient nicht nur den Patienten und den Mitarbeitenden des Spitals. Auch auf die ambulante Ärzteschaft des Kantons Bern hat der Neubau Auswirkungen. Denn das neue Spital wird möglichst papierlos: Es sind keine Archive vorgesehen und die trotzdem eingebaute Rohrpost transportiert Medikamente. Eine Überweisung an Spezialisten und Spezialistinnen im Inselspital wird in Zukunft immer mehr digital erfolgen.

Die Ärzte werden zudem die Konferenzräume des neuen Hauptgebäudes für Fortbildungen nutzen. Nur die BETAKLI sind zu gross; sie werden nach wie vor im Ettore-Rossi-Auditorium stattfinden. Aber die Teilnehmenden der BETAKLI 2023 werden wohl das taufische Hauptgebäude besichtigen können – und an der BETAKLI 2026 dem Abbruch des alten Bettenhochhauses zuschauen. Die Insel bleibt eine Baustelle.



Bruno Jung

Bruno Jung ist gelernter Automatik-Monteur und Absolvent der Fachhochschule für Elektronik. Per Zufall landete er an der Universität Bern im Departement für klinische Forschung. Er arbeitete während sieben Jahren in einer Forschungsgruppe im Bereich Magnetresonanz und wechselte dann in die Medizintechnik des Inselspitals. Dort leitete er immer grössere Projekte und ist so im Projektmanagement der Direktion Immobilien und Betrieb gelandet. Für den Neubau des Insel-Hauptgebäudes wurde ein Gesamtprojektleiter mit medizinischem, bautechnischem und Projektmanagement-Hintergrund gesucht; Bruno Jung war der geeignete Kandidat.

«Die Angreifer schlafen nicht»

Kriminelle missbrauchen die Coronakrise für gross angelegte Cyberangriffe auf KMU. Davon sind auch Arzt- und Zahnarztpraxen betroffen. Was Praxisinhaber beachten sollten, weiss Pascal Lamia, Leiter der Operativen Cybersicherheit des Bundes und der Melde- und Analysestelle Informationssicherung MELANI.

Interview: Markus Gubler, Andrea Renggli,
Redaktion Swiss Dental Journal
Foto: Béatrice Devènes

Wiederabdruck, leicht modifiziert, mit freundlicher Genehmigung des Swiss Dental Journal SDJ. Das Gespräch fand im Juni 2020 statt.

Pascal Lamia, in Krisenzeiten versuchen Kriminelle gezielt, Ängste und Sorgen der Bevölkerung auszunutzen. Welche Aktivitäten haben Sie während des Lockdowns beobachtet?

Sehr oft werden aktuelle Geschehnisse für Angriffe missbraucht. Angreifer versuchen die Ängste und Sorgen der Bevölkerung für ihre Zwecke auszunutzen. So beobachtet das Nationale Zentrum für Cybersicherheit (NCSC) regelmässig bei Ereignissen wie Unwetterkatastrophen, Erdbeben usw. eine Zunahme von Cyberangriffen. Sehr beliebt sind beispielsweise betrügerische E-Mails, in denen die Angreifer sich auf das Ereignis beziehen und zu Spenden für die Betroffenen aufrufen. Die Coronakrise zeigte ein ähnliches Bild: Es gab hunderte von vermutlich betrügerischen Internetseiten mit .ch-Domain. Das NCSC hat ein Monitoring eingerichtet, um solche Seiten zu identifizieren. Jene Seiten, die sich als betrügerisch oder schadhaft erwiesen haben, liess das NCSC in enger

Zusammenarbeit mit den zuständigen Partnern (Internet Service Provider, Switch usw.) sperren. Das NCSC bleibt in engem Kontakt mit diesen Partnern und hält das Monitoring vorderhand noch aufrecht. Im Bedarfsfall kann das NCSC somit sehr schnell reagieren.

Die Schweiz erlebte in den vergangenen Wochen einen Digitalisierungsschub. Die Infrastrukturen mussten teilweise sehr rasch aufgebaut werden, für Sicherheitsarchitektur blieb wenig Zeit. Welche Systeme müssen nachgerüstet werden?

Müssen in Krisenzeiten Infrastrukturen in kürzester Zeit aufgebaut werden, gilt es im Sinne des Business Continuity Managements immer abzuwägen zwischen Aufrechterhalten des Betriebs und Abdecken der Sicherheitsanforderungen. In jedem Fall muss spätestens am Ende einer Krise der Rückbau der Notfallinfrastruktur so rasch wie möglich angegangen werden, damit die Sicherheit der Systeme wieder hergestellt ist. Welche Systeme nachgerüstet werden müssen, hängt sehr stark von der vorhandenen Infrastruktur und vom Bereich ab, in dem ein Unternehmen tätig ist. Bei einer Arzt- oder Zahnarztpraxis dürfte der Fokus bei Systemen mit Patientendaten liegen, die bestmöglich vor dem unbefugten Zugriff durch Dritte geschützt werden müssen. Bei einem Onlineshop



Pascal Lamia, Leiter Operative Cybersicherheit des Bundes: «Cybersicherheit muss auf der Geschäftsleitungsebene verankert sein. Ist dieses Verständnis nicht vorhanden, ist der Schutz meistens nicht ausreichend.»

hingegen ist die Verfügbarkeit des Shops von hoher Wichtigkeit, damit weiterhin Umsätze generiert werden können. Die Unternehmen sind jedoch nicht erst seit der Coronakrise für die Sicherheit der Daten und Informationen verantwortlich. Dies war bereits vorher der Fall und gilt selbstverständlich auch für die Zukunft. Cybersicherheit muss auf der Geschäftsleitungsebene verankert sein. Ist dieses Verständnis nicht vorhanden, ist der Schutz meistens nicht ausreichend.

Entstehen besondere Sicherheitsrisiken, wenn viele Angestellte im Homeoffice arbeiten? Welche ungesicherten oder zu wenig gesicherten Schnittstellen gibt es in Arzt- und Zahnarztpraxen?

Das NCSC beurteilt die Sicherheitsrisiken bei Homeoffice nicht anders als bei der Arbeit in der Praxis. Die Mitarbeitenden müssen sich ihrer Verantwortung im Umgang mit sensiblen Daten bewusst sein. Somit sollten Praxen ihren Angestellten genaue Vorgaben machen, wie sie richtig mit den Daten und Informationen umgehen müssen. Dies gilt auch, wenn die Hardware, unabhängig ob defekt oder veraltet, ersetzt wird: Was geschieht beispielsweise mit den Daten auf der Harddisk? Diese und andere Fragen müssen im Vorfeld geklärt und vorgegeben sein. Ein besonderes Augenmerk gilt aber sicher auch den Remote-Zugängen. Können der Arzt oder die Mitarbeitenden beispielsweise von zu Hause aus auf die Infrastruktur und Daten in der Praxis zugreifen, so muss dieser Zugriff speziell gesichert werden. Die Verbindung muss verschlüsselt und mittels einer

Zwei-Faktor-Authentisierung, also User-ID, Passwort und einen zusätzlichen Faktor wie beispielsweise einer SMS, gesichert sein.

Viele Geräte in Arzt- und Zahnarztpraxen sind mit dem Internet verbunden. Sind die Hersteller in der aktuellen Lage besonders gefordert, die Sicherheit ihrer Geräte zu garantieren? Oder ist das Sache des Praxisinhabers?

Die Hersteller waren sich lange Zeit der Gefahren nicht oder zu wenig bewusst, was dazu führte, dass neue Geräte zwar gut und günstig waren, jedoch die Sicherheit vernachlässigt wurde. Unterdessen hat bei den Herstellern ein Umdenken stattgefunden und sie versuchen, von Anfang an eine möglichst gute Sicherheit in ihre Geräte zu implementieren. Die Verantwortung für die Sicherheit der IT liegt jedoch bei den Praxisinhaberinnen und Praxisinhabern.

Im April 2020 hat die Global Cyber Alliance (GCA) zusammen mit ICTswitzerland und der Schweizerischen Akademie der Technischen Wissenschaften (SATW) die Schweizer Version des GCA Cybersecurity Toolkits für KMU lanciert. Das Toolkit bietet Unternehmen kostenlose und effektive Werkzeuge inklusive Anleitung für einen sicheren Umgang im Internet. Wie sehen diese Werkzeuge aus?

Das NCSC war im Projektteam dabei und hat es bei der Erarbeitung des Toolkits unterstützt. So wurde beispielsweise der KMU-Schnelltest

überarbeitet und für die KMU noch attraktiver gestaltet (<https://ictswitzerland.ch/themen/cybersecurity/check/>). Der vorliegende Schnelltest ermöglicht den Unternehmen eine Standortbestimmung und zeigt ihnen auf, ob sie die wichtigsten technischen, organisatorischen und mitarbeiterbezogenen Massnahmen für einen minimalen Cybersecurity-Schutz umsetzen. Eine umfassende und komplette Analyse steht jedoch nicht im Vordergrund. Gerade auch Praxen mit wahrscheinlich eher wenig ausgeprägten Kenntnissen bezüglich Informatiksicherheit, können sich so unkompliziert und schnell ins Bild setzen.

Welches sind die Neuerungen der Cybersecurity-Schnelltests für KMU gegenüber der Vorversion?

Wie bereits erwähnt, wurde der Schnelltest vereinfacht und attraktiver gemacht. Die Fragen wurden umformuliert und gekürzt. Somit müssen die Ärztinnen oder Ärzte nur ein paar wenige Minuten investieren, um einen ersten Eindruck ihrer Cybersecurity in der Praxis zu bekommen. Das Resultat des Schnelltests sollte zum Anlass genommen werden, um dies mit dem IT-Verantwortlichen oder der externen Firma, welche die IT der Praxis betreut, zu diskutieren. Dies ist der erste Schritt für ein gemeinsames Verständnis und fördert den sicheren Umgang mit Informationen und Daten.

Die FMH und die SSO haben gemeinsam einen Leitfaden für den IT-Grundschutz von Praxen entwickelt. Was halten Sie davon?

Ich begrüsse diese Initiative und fordere FMH und SSO auf, weiter am Ball zu bleiben. Der Leitfaden muss regelmässig auf seine Aktualität überprüft und gegebenenfalls angepasst werden. Die Angreifer schlafen nicht, also müssen auch wir alle uns immer wieder der aktuellen Situation anpassen und rasch reagieren können.

Aktuelle Meldungen zur Cyberbedrohungslage finden Sie unter folgendem Link: https://www.melani.admin.ch/melani/de/home/ueber_ncsc/meldeingang.html

Sind oder waren Sie von einem Cyberangriff betroffen? Melden Sie es dem NCSC: <https://www.melani.admin.ch/melani/de/home/meldeformular/unternehmen.html>

Vorsicht vor gefälschten Rechnungen

Seit Kurzem verzeichnet das NCSC vermehrt Meldungen von Business E-Mail Compromise (BEC) oder Überweisungsbetrug. Das heisst, dass Betrüger in kompromittierten E-Mail-Konten von Mitarbeitern oder in Konten einer Online-Kollaborationsplattform nach elektronischen Rechnungen suchen, diese mit einer anderen IBAN versehen und erneut zustellen. Immer häufiger nehmen Betrüger die Identität von externen Geschäftspartnern oder Subunternehmen an und schicken Rechnungen mit abgeänderter IBAN an deren Kunden, Partner oder Nebenstelle. Oftmals liefert die Kompromittierung einer Online-Datenaustauschplattform Kriminellen die notwendigen Informationen auf dem Silbertablett. Sie suchen zum Beispiel im Kalender nach Informationen, um eine passende Geschichte zu kreieren. Aber auch Betrugsversuche, bei denen sich der Angreifer als eine Person innerhalb des Zielunternehmens ausgibt, sind weiterhin üblich bis hin zu simplen Versuchen, gefälschte Rechnungen unterzujubeln oder in einem Schreiben vorzutauschen, die Kontonummer habe geändert.

Massnahmen:

- Definieren Sie Prozesse und Sicherheitsmassnahmen und setzen Sie diese um. Sie können hierfür das NCSC-Merkblatt «Informationssicherheit für KMU» konsultieren (www.ncsc.admin.ch > Dokumentation > Checklisten und Anleitungen).
- Sensibilisieren Sie die Mitarbeitenden dahingehend, dass alle definierten Prozesse und Sicherheitsmassnahmen jederzeit einzuhalten sind.
- Insbesondere sollten alle Geldtransfers nach dem Vier-Augen-Prinzip mit Kollektivunterschriften erfolgen. Ankündigungen von Kontoänderungen ist besondere Aufmerksamkeit zu schenken.
- Aktivieren Sie auf Online-Kollaborationsplattformen die Zwei-Faktor-Authentisierung.

Terminplan 2020
Aerztegesellschaft des
Kantons Bern

28./29. Oktober
FMH Ärztekammer,
ganzer Tag in Bern (Bernexpo)

12. November
Bezirksvereins-
versammlungen, kantonsweit

25. bis 28. November
BETAKLI

**VOIEL
SEITIG**

publik.ch

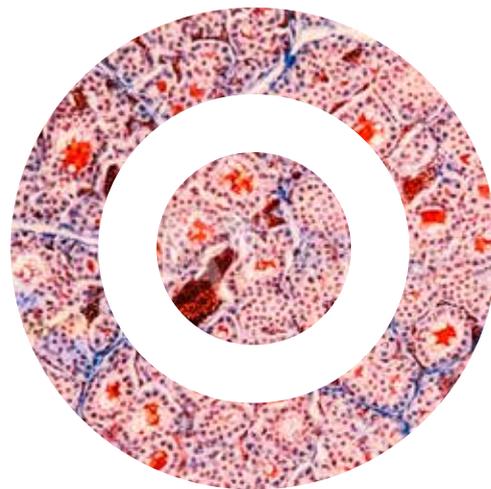
Mehrwert und Synergien

Die Ärztekasse stellt Ihnen die Praxissoftware und zahlreiche Dienstleistungen zur Verfügung, die Sie nach Ihren Bedürfnissen kombinieren und nutzen können. So entsteht für Sie ein vorteilhaftes Kosten-Nutzen-Verhältnis.

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

A K ÄRZTEKASSE
C M CAISSE DES MÉDECINS
CASSA DEI MEDICI

Ein gutes Paar.



Zwei Kompetenzen:
Das medizinisch-diagnostische Labor
und die Pathologie in Bern.

www.medics.ch
www.medicspathologie.ch

 **medics**
 **medics
pathologie**