



Nr. 6
Dezember 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
Aerztegesellschaft des
Kantons Bern



Themen dieser Ausgabe

**Delegiertenversammlung
der BEKAG**

**Neuer Masterstudiengang
Pharmazie am BIHAM**

**Interview mit Thomas
Straubhaar vom ANQ**

Freiheit versus Minderheitenschutz in Zeiten der Pandemie



Die Solidarität der Prämien zahlenden Gesunden mit einer Minderheit von Kranken, welche auf Behandlungen angewiesen sind, ist ein zentraler Eckwert unserer modernen, sozialen Gesellschaft. Die Verfassung gewährleistet gleichzeitig – in Schranken – die persönliche Freiheit, die Wirtschaftsfreiheit und die Eigentumsgarantie. Die Frage, wie hoch die Prämien im Rahmen der sozialen Krankenversicherung ausfallen dürfen, ist deshalb durchaus berechtigt. Bei der Interessenabwägung ist der verfassungsrechtlich garantierte Minderheitenschutz zusätzlich zu beachten. Wer zum Beispiel an einer sehr seltenen, schwer zu behandelnden Krankheit leidet, sollte nicht aus Kostengründen gar nicht mehr behandelt werden. In der Regel müssen die Versicherten deshalb auch für teure Behandlungen mit ihren Prämien solidarisch aufkommen.

In Zeiten der Pandemie geht die Belastung der Gesellschaft, wenn es zu sog. «Lockdowns» kommt, noch viel weiter, als wenn nur die Krankenkassenprämien steigen. Krass ausgedrückt geht es um das wirtschaftliche Überleben von Firmen oder Angestellten versus das effektive Überleben einer Minderheit von meist betagten Risikopatientinnen und -patienten. Wir brauchen uns nur vor Augen zu führen, dass dies unsere eigenen Eltern oder Grosseltern sind oder sein könnten. Und wie es wäre, wenn unsere nächsten Angehörigen oder wir selber keinen Platz auf der Intensivstation mehr erhalten würden. Dann ist die Interessenabwägung auch hier relativ einfach.

Die Behandlungskapazitäten des Gesundheitswesens müssen gewährleistet bleiben, bis die Pandemie vorüber ist – koste es, was es wolle. Aus ethischer und aus verfassungsrechtlicher Sicht ist dies gerechtfertigt. Ein damit einhergehender allgemeiner Wohlstandsverlust muss in Kauf genommen werden, denn die Alternative würde darin bestehen, die Verantwortung für vermeidbare Todesfälle übernehmen zu müssen, welche primär die Minderheit der alten und betagten Bevölkerung treffen.

Titelbild

BEKAG-Präsidentin Esther Hilfiker an der Delegiertenversammlung der BEKAG am 15. Oktober 2020. Alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer behielten an dieser aussergewöhnlichen DV ihre Masken auf – sogar beim Vortragen. (Artikel ab S. 4)

Dr. iur. Thomas Eichenberger
Sekretär der Aerztesgesellschaft des Kantons Bern

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

4 «Zwang hat noch nie zu etwas Gutem geführt.»

An der Delegiertenversammlung der BEKAG vom 15. Oktober 2020 diskutierten hochkarätige Referenten mit den Delegierten der BEKAG über die neuen Sparpläne des Bundesrats.

8 Wahlen der FMH

Yvonne Gilli ist an der FMH-Ärztekammer vom 28. und 29. Oktober 2020 zur Nachfolgerin des langjährigen FMH-Präsidenten Jürg Schlup gewählt worden.

9 «Apotheker und Mediziner werden stärker in Dialog miteinander treten»

An der Universität Bern wird dieses Jahr erstmals seit den 90er-Jahren wieder ein Vollstudium Pharmazie angeboten. Gespräch mit den beiden Inhabern der neuen interprofessionellen Doppelprofessur.

12 «Qualitätsförderung ist ein niemals endender Prozess»

Interview mit Thomas Straubhaar, Präsident des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken ANQ.

15 Medseek sucht Verstärkung durch frisch pensionierte Ärzte

Medseek ist ein ÄrzteePool, der bei punktuellen personellen Engpässen in Praxen und Spitälern Ärztinnen und Ärzte zur Verfügung stellt. Wegen wachsender Nachfrage sind neue Mitarbeitende gesucht.

Wir weisen Sie auf folgende wichtige Mitteilung des Strassenverkehrs- und Schifffahrtsamtes des Kantons Bern hin:

Verkehrsmedizinische Kontrolluntersuchung für Schiffsführer/-innen

Mit Inkraftsetzung des revidierten Bundesgesetzes über die Binnenschifffahrt (BSG; SR 747.201) müssen sich auch über 75-jährige Inhaber/-innen eines Schiffsführerausweises der Kategorien A (Motorboote), D (Segelschiffe) und E (Schiffe von besonderer Bauart) einer verkehrsmedizinischen Kontrolluntersuchung bei einem Arzt/ einer Ärztin mit der Anerkennung der Stufe 1 unterziehen. Es gelten dieselben medizinischen Mindestvoraussetzungen wie für Motorfahrzeugführende der 1. medizinischen Gruppe nach Anhang 1 der Verkehrszulassungsverordnung (VZV; SR 741.51), jedoch mit Ausnahme des Hörvermögens. Bezüglich des Hörvermögens ist eine Hörweite für Konversationssprache von beidseitig 3 m oder bei einseitiger Taubheit von 6 m erforderlich und es

dürfen keine schweren Erkrankungen des Innen- oder Mittelohres vorliegen, analog der Mindestanforderungen für die 2. Gruppe (Art. 82 Abs. 2^{bis} der Binnenschifffahrtsverordnung BSV; SR 747.201.1).

Die ärztlichen Zeugnisse für die verkehrsmedizinischen Kontrolluntersuchungen sowie die Plattform BEmedko werden deswegen mit der Rubrik «Hörvermögen erfüllt/nicht erfüllt» ergänzt.

Rückfragen bezüglich der Anwendung können per Mail an mko.svsa@be.ch oder telefonisch unter 031 635 86 35 an die Medizinische Kontrolle des Strassenverkehrs- und Schifffahrtsamtes des Kantons Bern gerichtet werden.

Impressum

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



«Zwang hat noch nie zu etwas Gutem geführt.»

Die Delegiertenversammlung der BEKAG am 15. Oktober 2020 konnte dank eines rigorosen Schutzkonzepts vor Ort durchgeführt werden. Hochkarätige Referenten diskutierten mit den Delegierten der BEKAG über die neuen Sparpläne des Bundesrats.

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

Fotos: Marco Zanoni

Der nötige Abstand kann im grossen Saal «Szenario 1 und 2» des Berner Kursaals bei weitem eingehalten werden, dennoch tragen sämtliche Teilnehmerinnen und Teilnehmer an der Delegiertenversammlung der BEKAG am 15. Oktober 2020 ihre Gesichtsmasken auch am Platz. Für Wolfram Strüwe, Leiter Gesundheitspolitik Helsana, der den Nachmittag eröffnet, ist es der erste Vortrag überhaupt mit Maske, wie er einleitend lachend bemerkt. Die Präsenz der nahenden zweiten Corona-Welle unterstreicht noch die Absurdität der Lage: Dass der Bundesrat ausgerechnet jetzt, mitten in der Krise, so rigide neue Sparpläne für das Schweizer Gesundheitswesen vorschlägt.

Ungeeignete Massnahmen

Wolfram Strüwes Ausführungen über das zweite Massnahmenpaket des Bundesrats zur Kostendämpfung im Gesundheitswesen lassen keinen Zweifel: Die Krankenversicherer stehen im Kampf gegen die

geplanten Massnahmen an der Seite der Ärzteschaft. Grundsätzlich seien die Ziele des Staates, Kosten zu sparen, nachvollziehbar; fast jeder werde im Massnahmenpaket denn auch irgendetwas finden, was er nicht ablehnt und durchbringen möchte.

Doch Strüwe ist überzeugt: Die vorgeschlagenen Massnahmen sind gar nicht geeignet, Sparziele zu erreichen. Kritisch sieht er, wie auch die Ärzteschaft, insbesondere die zwei Kernanliegen des Bundesrats: Dass feste Kostenziele für die OKP definiert werden sollen, und dass eine obligatorische Erstberatungsstelle geplant ist – ein Frontalangriff auf die freie Arztwahl.

Kostenentwicklung ist nicht planbar

Über die geplanten Zielkosten ärgert sich Strüwe aus mehreren Gründen. Das Problem werde grösser gemacht, als es ist: Das angegebene Wachstum der OKP-Ausgaben von durchschnittlich 4,5% in den letzten 20 Jahren sei in der Vorlage gar nicht durch die Angabe von Kosten belegt. Die Wachstumsrate der Nettoversicherungsleistungen pro Kopf habe sich in den letzten fünf Jahren nur auf 2,7% belaufen.



Dank eines rigorosen Schutzkonzeptes fand die Herbst-Delegiertenversammlung der BEKAG vor Ort statt.

Vor allem aber sieht Strüwe praktische Schwierigkeiten beim Festlegen der Zielvorgaben. Für die Versicherer gehöre die Festlegung der Prämien fürs nächste Jahr zum Kerngeschäft – «und ich sage Ihnen, das ist gar nicht so einfach!» Er erinnert an schwierig einschätzbare Neuerungen der Spitalfinanzierung 2012; auch dieses Jahr sei wegen Corona kaum abzusehen, wie sich die Gesundheitskosten 2021 entwickeln würden. Obwohl die Kosten erst 6 Monate vor Beginn des neuen Jahres festgelegt werden, können sie so über- oder unterschätzt werden. «Wir müssen schätzen. Deswegen sind Prämien selten zielgenau.» Und dennoch wollte der Bundesrat, der nicht über diese Expertise verfügt, anhand seiner Prognosen feste Kostenziele ganze 12 Monate vor Beginn des neuen Kalenders festlegen!

«Leistungserbringer wie Patienten werden finanzielle und medizinische Opfer erbringen müssen.»

Eine Hürde dafür sei zudem die kantonale Organisation des Gesundheitswesens: Die vielen Aargauer zum Beispiel, die in Zürich arbeiten und dort medizinische Behandlungen in Anspruch nehmen, treiben die Kosten in Zürich in die Höhe; dennoch wird sich auch der Aargau nicht bereit erklären, die Kosten zu übernehmen, weil es sich ja um Zürcher Leistungserbringer handelt. Statt kantonalen Angebote,

Versorgung und Leistungen müssten ganze Versorgungsregionen angeschaut werden. «Wenn die Versorgung überkantonal erfolgt, können Kostenziele kein adäquates Instrument sein, um die Versorgung zu beeinflussen.» Ein administratives Chaos – mit welchem Ertrag? Da der Sparzwang ja nicht dazu beiträgt, dass tatsächliche Doppelspurigkeiten entdeckt werden, würde höchstwahrscheinlich am falschen Ort gespart. «Leistungserbringer wie Patienten werden finanzielle und medizinische Opfer erbringen müssen.»

Freiwilligkeit ist zentral

Ein Opfer, das die Patienten erbringen müssten, ist bereits im Massnahmenpaket festgeschrieben: Die freie Arztwahl soll faktisch abgeschafft werden. Jeder Patient müsste sich bei Beschwerden zunächst an eine Erstberatungsstelle wenden, die entscheidet, ob er zu einem Spezialisten, einer Spezialistin weiterverwiesen wird oder nicht. Eine Massnahme, die auch aus Sicht der Krankenversicherer unsinnig ist. Nicht nur, weil sich das Stimmvolk ja bereits 2012 überdeutlich für die freie Arztwahl ausgesprochen hat, als die Managed-Care-Vorlage mit 76 % abgeschmettert wurde. Zudem würde die Tarifautonomie damit abgeschafft, und die Grundversorger, die sowieso schon am Limit sind, würden zusätzlich belastet: «Die Ärzte haben gar nicht die Zeit, das alles zu koordinieren!»

Bereits jetzt verzichtet eine grosse Mehrheit der Bevölkerung – aktuell 73 % – in Hausarztmodellen freiwillig auf die freie Arztwahl. Dafür sparen



Wolfram Strüwe, Leiter Gesundheitspolitik Helsana, ist überzeugt: Sollte das Massnahmenpaket II des Bundesrats zur Kostendämpfung im Gesundheitswesen durchkommen, würde das für Patienten wie für Leistungserbringer finanzielle und medizinische Opfer mit sich bringen.

sie Prämien. Die freie Arztwahl habe so für die wenigen Versicherten, die darauf bestehen, heute bereits einen Preis; eine Freiwilligkeit, die Strüwe gerade im Gesundheitswesen für zentral hält. «Zwang hat noch nie zu etwas Gutem geführt».

«Berset wird mit seiner Vorlage Schiffbruch erleiden.»

Auch NZZ-Journalist Simon Hehli äussert in seinem Referat grosse Zweifel daran, ob die Vorlage des Bundesrats politisch überhaupt durchsetzbar wäre. Allzu deutlich habe die Bevölkerung damals die Managed-Care-Vorlage abgelehnt. Zwar sieht er einige mögliche Vorteile, die die neuen Massnahmen bringen könnten. So könne man zum Beispiel das «Ärztchopping» einzelner Patientinnen und Patienten, das hohe Kosten verursachen kann, mit einer Erstberatungspflicht eventuell besser in den Griff bekommen. Zudem sei zumindest keine «Staatsmedizin» geplant und es seien sinnvolle Ausnahmen, z.B. für Augenärzte oder Gynäkologen, vorgesehen.

«Die Vorlage gefährdet das Vertrauensverhältnis zwischen Hausärzteschaft und Patienten».

Doch die negativen Aspekte überwiegen deutlich, wie Hehlis Überblick zeigt: Es handle sich um eine paternalistische Lösung, die nicht vom mündigen

Patienten ausgeht. Die Vorlage gefährde so sogar das Vertrauensverhältnis zwischen Hausärzteschaft und Patienten, wenn Arzt und Patient unterschiedliche Auffassungen über weitere Behandlung haben. Freie Arztwahl wäre Geschichte, es gäbe keine Möglichkeit mehr, sich diesen «Luxus» zu erkaufen mit einer Prämie, die die Mehrkosten abdeckt. Und Krankenversicherer, die Modelle mit integrierter Versorgung vorangetrieben haben, würden möglicherweise zurückgebunden.

Auch Hehli wirft die Frage auf, ob das Wachstum der Gesundheitskosten vonseiten des Staates nicht überdramatisiert werde: «Wie gross ist der Anteil der unnötigen Mengenausweitung an den Kostensteigerungen – und wie entscheidend sind die Alterung der Gesellschaft und der medizinische Fortschritt?» Die vorgeschlagenen Neuerungen seien allem voran ein Bürokratiemonster, das vielleicht sogar mehr Kosten verschlingen wird, als es einspart. Seine Prognose: «Berset wird mit seiner Vorlage Schiffbruch erleiden.»

Der Lohn der Grundversorger: Mehr Zeit mit den Patienten

Hehli möchte im Anschluss an seinen Vortrag von den anwesenden Ärztinnen und Ärzten wissen, wieso sie eigentlich von der Vorlage so wenig begeistert seien – zumindest für die Grundversorger garantierte sie ja Klientel. Der Kinderarzt Stefan Roth, Delegierter und Co-Präsident des Vereins Berner Haus- und KinderärztInnen VBHK, scheint mit seiner Antwort für die meisten Anwesenden zu sprechen: Seine Praxis sei schon lange



Der NZZ-Journalist Simon Hehli zweifelt an der politischen Durchsetzbarkeit der bundesrätlichen Vorlage.

ausgelastet, durch die neuen Massnahmen hätte er damit finanziell keinen Vorteil. «Mein grösster Lohn ist es, genug Zeit für die Patienten zu haben.»

«Die Ziele einer besseren Koordination, der Beseitigung von Ineffizienzen und der Kosteneinsparung sind löblich, aber beim zweiten Massnahmenpaket geht es gar nicht darum.»

Auch darüber hinaus zeugt die anschliessende Diskussion unter den Delegierten von Einigkeit – und klarer Übereinstimmung mit dem Fazit, das Wolfram Strüwe am Ende seines Vortrags zieht: «Die Ziele einer besseren Koordination, der Beseitigung von Ineffizienzen und der Kosteneinsparung sind löblich, aber beim zweiten Massnahmenpaket geht es gar nicht darum. Es geht allein um mehr Staatseinfluss. Und zwar auf Kosten der Versicherten, Patientinnen und Patienten sowie der Tarifpartner.»

Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 2

Das zweite Massnahmenpaket des Bundesrats zur Kostendämpfung im Gesundheitswesen, das Alain Berset im August 2020 vorgestellt hat, ist der indirekte Gegenvorschlag zur Volksinitiative der CVP «Für tiefere Prämien». Die Vernehmlassungsfrist dauerte bis am 19. November 2020, die BEKAG hat den Bundesrat in ihrer Antwort dringend darum ersucht, die Vorlage grundlegend zu überarbeiten (www.berner-aerzte.ch/aerztegesellschaft/vernehmlassungen). Gegen zwei besonders problematische Punkte setzt sich die Ärzteschaft entschieden zur Wehr: Die anhaltende Bestrebung vonseiten des Staats, fixe Zielvorgaben für die Kostenentwicklung in der OKP zu definieren, sowie den frontalen Angriff auf die freie Arztwahl durch die Einführung obligatorischer Erstberatungsstellen. Falls das Parlament solchen Lösungen zustimmt, müsste sich das Stimmvolk dazu äussern können.

Wahlen der FMH

An der FMH-Ärzttekammer vom 28. und 29. Oktober 2020 wurde die Nachfolge des langjährigen FMH-Präsidenten Jürg Schlup bestimmt.

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

Foto: zVg

Am 28. und 29. Oktober fand die FMH-Ärzttekammer statt. An einer digitalen Sitzung wurden die Gesamterneuerungswahlen für die Legislatur von 2020 bis 2024 durchgeführt. Dieses Jahr waren sie besonders spannend: Nach acht Jahren Präsidentschaft hat Jürg Schlup bekanntgegeben, dass er auf eine erneute Kandidatur verzichtet.

Über die Nachfolge von Jürg Schlup bestimmten die Delegierten der Ärztekammer mit deutlicher Mehrheit: Die schon im Vorfeld als Favoritin gehandelte St. Galler Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin Yvonne Gilli wurde als erste Frau an die Spitze der FMH gewählt.

Als Vizepräsidenten wurden Christoph Bosshard, Mitglied der Aerztegesellschaft des Kantons Bern, und Michel Matter, Nationalrat und Präsident der Association des Médecins du Canton de Genève, bestätigt. Ein weiteres BEKAG-Mitglied wird neu oberste Verantwortliche für Weiter- und Fortbildung der Schweizer Ärzteschaft: Monika Brodmann Mäder, Leitende Ärztin am Inselspital, wurde von der Ärztekammer als neue Präsidentin des Schweizerischen Instituts für ärztliche Weiter- und Fortbildung SIWF gewählt.

Der Zentralvorstand der FMH setzt sich in der neuen Legislatur wie folgt zusammen: Christoph Bosshard, bisher, Bern; Yvonne Gilli, bisher, Wil SG; Michel Matter, bisher, Thônex; Carlos Beat Quinto, bisher, Basel; Jana Siroka, neu, Münchenstein BL; Urs Stoffel, bisher, Kilchberg ZH; Alexander Zimmer, neu, Solothurn.

Die BEKAG gratuliert herzlich und freut sich auf eine fruchtbare Zusammenarbeit!

Yvonne Gilli, die zur neuen Präsidentin der FMH gewählt wurde, stand doc.be schon kurz nach ihrer Wahl für einige Fragen zur Verfügung.

Können Sie in wenigen Stichworten Ihre wichtigsten Ziele für das neue Amt formulieren?

Gilli: Meine Bewerbung für das Amt im Zentralvorstand habe ich eingeleitet mit dem Satz «Es ist der Gegenwind, der den Drachen steigen lässt.» Ich denke, dass dieser Satz auch meine Motivation für das Präsidium gut beschreibt. In der asiatischen Mythologie steht der Drache für ein mächtiges Schutzwesen, das seine Kraft dort entfaltet, wo sich Gegnerschaft formiert. Es ist mir ein grosses Anliegen, für die Berufsausübung der Ärzteschaft gute Rahmenbedingungen zu erhalten und zukünftige mitzugestalten. Dazu gehört auch ein freiheitliches Verständnis mit Werten wie Tarifautonomie und Behandlungsfreiheit, für die junge Ärzteschaft die berufsaufnomme Gestaltung der Weiter- und Fortbildung sowie gute Arbeitsbedingungen im immer komplexeren und interprofessionellen Umfeld.

Worauf freuen Sie sich am meisten?

Auf die enge Zusammenarbeit mit den Mitgliedern der FMH, ohne deren Mitgestaltung keine Präsidentin der FMH erfolgreich sein kann. Sie vertreten einen grossen Kanton und stehen deshalb in einer besonderen Verantwortung. Ihre Positionen und Stellungnahmen zeigen Wirkung – auf diese Synergien freue ich mich!

Was möchten Sie Jürg Schlup für die Zeit nach seiner Präsidentschaft mit auf den Weg geben?

Dass unsere Wertschätzung und unser Dank ihn so quasi «als Ernte» begleiten in seinen neuen Lebensabschnitt. Ich bin überzeugt, dass die Arbeit, die er für die FMH geleistet hat, weiter Früchte trägt, gerade für die herausfordernden Zeiten, die uns bevorstehen. Ich wünsche ihm daneben natürlich Gesundheit und Freude, insbesondere für Mussezeiten, aus denen er kraftvoll Dinge anpacken kann, welche er in den letzten Jahren wegen seiner grossen Verantwortung zurückstellen musste.



Dr. med. Yvonne Gilli, neue Präsidentin der FMH

Mit Yvonne Gilli haben die Ärztinnen und Ärzte zum ersten Mal in der Geschichte der FMH eine Frau an ihre Spitze gewählt. Die Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin hat eine eigene Praxis in Wil (SG). Sie ist bisheriges Mitglied des Zentralvorstandes, ehemalige Nationalrätin der Grünen Partei und verfügt dadurch über langjährige politische sowie standespolitische Erfahrung.

«Apotheker und Mediziner werden stärker in Dialog miteinander treten»

An der Universität Bern wird dieses Jahr erstmals seit den 1990er-Jahren wieder ein Vollstudium Pharmazie angeboten. In Form einer Doppelprofessur soll die interprofessionelle Zusammenarbeit in der Grundversorgung gefördert werden. Professor und Hausarzt Sven Streit sowie Professorin und Pharmazeutin Alice Panchaud über Vorteile und Herausforderungen dieses schweizweit neuartigen Konzepts.

Interview: Nicole Weber, Presse- und Informationsdienst (PID), und Simona Marty, Redaktion Pulsmesser
Fotos: Isabelle Schönholzer; Porträts zVg

Seit Herbst bietet die Universität wieder ein Vollstudium in Pharmazie an. Sie besetzen zusammen die neue interprofessionelle Doppelprofessur am Berner Institut für Hausarztmedizin (BIHAM). Wie zufrieden sind Sie mit dem Start?

Sven Streit: Sehr sogar. Es freut mich, dass wir nach mehr als 20 Jahren an der Universität Bern wieder ein Vollstudium anbieten können. Bis jetzt ist das Feedback der Studierenden äusserst positiv.

Alice Panchaud: Aktuell ist eine kleine Gruppe von rund 25 Personen für das Studium eingeschrieben. Dies erlaubte uns, trotz Corona noch relativ lange Präsenzunterricht anzubieten. Für die kommenden Semester erwarten wir einen kontinuierlichen Anstieg auf rund 50 Studierende.

Wie kam es dazu, in Bern das Pharmazie-Vollstudium wieder anzubieten?

Panchaud: Die Apothekenbranche leidet unter Fachkräftemangel. In der Westschweiz etwa müssen geeignete Talente aus dem Ausland rekrutiert werden. Diesem Problem wollte man mit einem neuartigen Angebot entgegenwirken. Es soll für junge Erwachsene wieder attraktiver werden, sich zu Pharmazeuten und Pharmazeutinnen ausbilden zu lassen.

Streit: Corona hat uns gezeigt, wie wichtig die medizinische Grundversorgung in der Schweiz ist. Eine starke Grundversorgung profitiert von gut ausgebildeten Apothekerinnen und Apothekern, speziell, wenn es um das Thema der Polypharmazie geht. Bern soll hier, auch mit Fokus auf die klinische Tätigkeit, künftig einen Schwerpunkt setzen können.

Sie teilen sich den Lehrauftrag in einer Doppelprofessur. Was erhoffen Sie sich von diesem Konzept?

Streit: Die interprofessionelle Zusammenarbeit zwischen Berufsgruppen im Gesundheitswesen, insbesondere zwischen Apothekern und Ärzten, soll gefördert werden. Ich erhoffe mir, dass wir untereinander noch mehr in einen Dialog treten.



Der interprofessionelle Ansatz des neuen Masterstudienganges Pharmazie am Berner Institut für Hausarztmedizin BIHAM ist schweizweit einzigartig.

Dass wir gemeinsam erkennen, wie wir die Patientenversorgung noch besser gestalten können. Ich persönlich arbeite als Hausarzt in der eigenen Praxis, daneben besuche ich gerne meine Kolleginnen und Kollegen in den Apotheken. Indem ich diesen Beobachterblick einnehme, verstehe ich ganzheitlicher, was der Patient, die Patientin braucht.

Panchaud: Die Mediziner setzen sich mit Krankheitsbildern auseinander, wir Pharmazeuten mit Medikamenten, jeder hat sein Spezialgebiet. In der Praxis vermischen sich diese Themen ständig, darum ist es wichtig, auch die Sprache des anderen zu verstehen.

Das Studium richtet sich an angehende Apothekerinnen und Apotheker. Ist es vorgesehen, dass künftig auch Medizinstudierende für Kurse zugelassen werden?

Panchaud: Das wäre mittel- bis langfristig unser Ziel. Wenn wir etwa über Medikamente lehren, sollten wir dies interprofessionell tun, so dass sowohl angehende Pharmazeuten wie auch Mediziner das gleiche Basiswissen haben. Wenn die beiden Berufsgruppen bereits im Studium gemeinsam lernen, ist die Zusammenarbeit in der Praxis danach einfacher.

Streit: Was wir bereits interprofessionell durchführen, sind die Masterarbeiten. Ein Pharmazie- und ein Medizinstudent können diese gemeinsam schreiben. Themen wie Deprescribing (Medikamente reduzieren/stoppen) lehren wir zudem heute schon auf gleiche Weise. Eine Ausweitung auf gemeinsame Lehrveranstaltungen ist aber durchaus anzustreben.

Welchen Herausforderungen sind Sie begegnet?

Streit: Wir sind ein Team von Apothekern und Hausärzten und entwickeln die Vorlesungen gemeinsam, das ist unter anderem mit Mehraufwand verbunden. Gleichzeitig lernen wir direkt voneinander und nehmen die Perspektive des anderen ein.

Panchaud: Die Doppelprofessur ist schweizweit einmalig und wird zum ersten Mal so durchgeführt. Wir werden von den Studierenden laufend Feedback einholen und Anpassungen vornehmen, wo nötig.

Streit: Ich möchte noch ergänzen, dass dieses neuartige Konzept nicht möglich gewesen wäre ohne die Unterstützung der Berufsverbände der Ärzte- und Apothekerschaft des Kantons Bern. Wir fühlten uns in dieser Pionierrolle immer unterstützt, auch auf politischer Ebene.

Was wünschen Sie sich für die Zukunft des Studiengangs?

Panchaud: Für die Pharmazie-Studierenden wünsche ich mir, dass wir deren klinische und interprofessionelle Fähigkeiten stärken können, um die Patienten noch besser zu begleiten.

Streit: Ich erhoffe mir, dass wir nicht nur Lehrveranstaltungen gemeinsam planen, sondern auch Forschungsprojekte interprofessionell durchführen können. Zudem würde es mich freuen, wenn die Universität Bern wieder zum ersten Anlaufort wird, der junge Leute optimal auf die Arbeit in Apotheken und auf die medizinische Versorgung der Patienten vorbereitet.

Dieser Artikel ist in Zusammenarbeit mit dem Pulsmesser, der Zeitschrift des Apothekerverbands des Kantons Bern, entstanden. Er erscheint gleichzeitig im Pulsmesser Nr. 5.



Prof. Dr. med. Sven Streit

Sven Streit schloss 2008 das Medizinstudium an der Universität Bern ab. Nach seiner Promotion 2009 wurde er 2014 Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und begann am Berner Institut für Hausarztmedizin (BIHAM) seine Forschung mit Fokus auf ältere Menschen mit chronischen Krankheiten und Polypharmazie. Als Leiter Nachwuchsförderung am BIHAM war er unter anderem am kantonalen Praxisassistenzprogramm beteiligt. 2018 habilitierte er an der Universität Bern und wurde zum Assistenzprofessor ernannt.

Sven Streit engagiert sich für eine interprofessionelle Grundversorgung mit genügend Nachwuchs in den involvierten Berufen und arbeitet selbst in einer Hausarztpraxis in Konolfingen, die seine Frau und er gemeinsam leiten. Seit 2020 besetzt er gemeinsam mit Alice Panchaud die neue Doppelprofessur Pharmazie am BIHAM.



Prof. Dr. phil. Alice Panchaud

Alice Panchaud schloss 1999 das Studium der Pharmazie an der Universität Lausanne ab und promovierte in Klinischer Pharmakologie und Klinischer Ernährung an der Abteilung für Kinderheilkunde des Universitätsspitals Lausanne (CHUV). Im Jahr 2012 begann sie ihre Tätigkeit als research associate an der school of pharmaceutical sciences der Universitäten Genf und Lausanne. 2018 habilitierte sie sich an der Universität Lausanne.

Ihre Forschungsinteressen konzentrieren sich auf die Sicherheit und Wirksamkeit von Arzneimitteln in der Praxis, mit besonderem Augenmerk auf gefährdete Bevölkerungsgruppen und die Entwicklung digitaler Hilfsmittel zur Unterstützung von Fachkräften des Gesundheitswesens und der Patienten bei der Anwendung von Arzneimitteln. Seit 2020 besetzt sie gemeinsam mit Sven Streit die neue Doppelprofessur Pharmazie am BIHAM.

«Qualitätsförderung ist ein niemals endender Prozess»

Qualität im Gesundheitswesen ist nicht bloss ein Schlagwort, sondern sie wird in der Schweiz regelmässig nach wissenschaftlichen Standards gemessen. doc.be hat mit Thomas Straubhaar, Präsident des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken ANQ, über den Sinn von internationalen Vergleichen, über die Bedeutung der Patientenperspektive und über den revidierten Qualitätsartikel 58 im KVG gesprochen.

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

Thomas Straubhaar, wie gut sind die Schweizer Spitäler?

Diese Frage kann ich so nicht beantworten. Zwar führt der Nationale Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken ANQ in den Fachbereichen Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation die gesetzlich vorgeschriebenen Qualitätsmessungen im stationären Bereich durch und publiziert die Ergebnisse, die schweizweit vergleichbar sind. Aber wir erstellen keine Ranglisten, weder national noch international. Es geht uns vielmehr darum, dass die Spitäler ihr Optimierungspotenzial erkennen und sich an den besten orientieren können. Ein Laie würde vielleicht sagen: Die Qualität ist gut, wenn die Bevölkerung mit den Leistungen der Spitäler zufrieden ist. Das ist aber keine wissenschaftliche Aussage. Ob eine medizinische Behandlung

«gut» oder «schlecht» war, ist in den meisten Disziplinen nicht einfach zu beantworten – am ehesten noch in der Orthopädie. In der inneren Medizin oder in der Onkologie wird es sehr schwierig. Der ANQ erhebt in den drei genannten Fachbereichen mehrere, aus wissenschaftlicher Sicht relevante Qualitätsindikatoren. Das Resultat zeigt natürlich einen kleinen Ausschnitt und lässt keine Schlussfolgerung zu, wie gut ein Spital im Allgemeinen ist. Unsere Ergebnismessungen zeigen lediglich, ob ein Spital in einem bestimmten Bereich über oder unter dem Schweizer Durchschnitt liegt.

Es gibt aber doch internationale Vergleiche der verschiedenen Gesundheitssysteme, bei denen die Schweiz meistens recht gut abschneidet.

Das ist richtig. Es stellt sich aber die Frage, ob die Messungen und Werte, die für diese Ranglisten hinzugezogen werden,

tatsächlich vergleichbar sind. Das Gesundheitswesen ist national und lokal geprägt. Deshalb bin überzeugt, dass solche Vergleiche vorsichtig interpretiert werden müssen und zum Teil wenig aussagekräftig sind. Wichtiger ist, dass wir die Qualität unserer Schweizer Spitäler so steuern und fördern, dass möglichst optimale Behandlungen stattfinden können.

Welche Rolle spielt die Patienten-sicht bei der Messung medizinischer Qualität?

Der ANQ erachtet die Patientenperspektive als einen wichtigen Aspekt der Qualität und der Qualitätsmessung. Heute erhebt der ANQ die Patientenzufriedenheit in allen drei Fachbereichen. In den Fachbereichen Psychiatrie und Rehabilitation werden zusätzlich zu den Ergebnismessungen auch Indikatoren erhoben, welche die subjektive Sicht der Patienten zu seinem Gesundheitszustand erfassen. Schliesslich wird der Patient behandelt, nicht sein



Thomas Straubhaar steht dem Nationalen Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken seit elf Jahren als Präsident vor.

Organ. Die Compliance ist für den Behandlungserfolg in allen Disziplinen entscheidend, das weiss man heute.

Was passiert mit den Daten des ANQ, nachdem sie publiziert wurden? Kontrolliert jemand, ob die Spitäler tatsächlich Massnahmen zu Qualitätsförderung ergreifen?

Das ist in der Tat ein Punkt, der unserer Meinung nach noch nicht bei allen Akteuren befriedigend gelöst ist. Wir gehen davon aus, dass ein Spital als Marktteilnehmer ein Eigeninteresse daran hat, seine Dienstleistungen in möglichst guter Qualität zu erbringen. Ein solches Spital würde die Resultate der ANQ-Messungen analysieren und falls nötig Massnahmen zur Qualitätsverbesserung ergreifen. Ehrlicherweise müssen wir zugeben, dass dies nur teilweise geschieht. Deshalb hat die Politik nun reagiert und den Gesetzesartikel 58 zur Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit revidiert. Er tritt nächstes Jahr in Kraft. Unter anderem werden die Verbände der Leistungserbringer und die Versicherer aufgefordert, nationale Qualitätsverträge abzuschliessen, die sowohl die Messungen wie auch die Verbesserung der Qualität verbindlich regeln.

Dieser Gesetzesartikel sieht auch vor, eine ausserparlamentarische Eidgenössische Qualitätskommission einzusetzen. Welche Rolle wird sie künftig in der Qualitätsförderung spielen?

Die Kommission berät den Bundesrat bei der Definition der Ziele und deren Überprüfung. Sie beauftragt Dritte mit Innovationsprojekten betreffend relevanten Mess-themen und Verbesserungsmassnahmen.

Wie steht der ANQ zum neuen Qualitätsartikel?

Man kann unterschiedlicher Meinung sein, wie das Thema Qualität und Qualitätsverbesserung bei den Leistungserbringern anzugehen ist. Ob dieser Gesetzesartikel die beste Lösung ist, weiss ich nicht. Aber alle Partner müssen nun mit diesen Vorgaben arbeiten. Wir müssen versuchen, die Qualität wo nötig zu verbessern und vor allem die entsprechenden Massnahmen zur Qualitätsverbesserung transparent zu publizieren. Wichtig ist letztlich, dass der PDCA-Ansatz überall umgesetzt wird. Qualitätssysteme können einfach etabliert werden, aber sie müssen auch ständig nachjustiert und verbessert werden; man muss immer wieder von Neuem überlegen, wo Verbesserungspotenzial besteht. Das ist ein niemals endender Prozess.

Hierfür reicht aber die Top-Down-Verordnung des Bundesrates nicht. Dazu braucht es den Willen der verantwortlichen Leistungserbringer.

Ein Gesetz ist immer nur so gut, wie es umgesetzt wird. Das gilt auch in der Qualitätsentwicklung. Das Gesetz ist die Basis, auf die man im Bedarfsfall zurückgreifen muss und die den Rahmen auch vorschreibt. Aber ich bin überzeugt, dass die Leistungserbringer eigentlich aus eigenem Antrieb die Qualität fördern und weiterentwickeln sollten.

Welche Aufgaben wird der ANQ mit der neuen Ausgangslage übernehmen?

Wir haben in den letzten eineinhalb Jahren Vorschläge erarbeitet, welche Aufgaben wir künftig übernehmen könnten. Zurzeit sind wir im Austausch mit den Vertretern der Versicherer und mit Hplus, dem Verband der Spitäler, sowie mit den Kantonen und Unfallversicherern. Wir werden auf jeden Fall weiterhin Messungen durchführen. Es ist sinnvoll, dass sich nur eine Organisation um dieses Thema kümmert. Die Schweiz ist dafür klein genug.

Inwiefern beeinflusst die COVID-Pandemie die Arbeit des ANQ?

Sehr stark. Beispielsweise mussten wir die aufwändige Messung der postoperativen Wundinfektionen in den Spitälern sistieren. Auch die Dekubitus- und Sturzmessung, die Ende November hätte stattfinden sollen, wurde abgesagt. Es wäre in der aktuellen Situation nicht opportun, das Pflegepersonal zusätzlich zu belasten.

Hat das Schweizer Gesundheitssystem gut auf die Pandemie reagiert?

Meine persönliche Meinung ist: Was bisher geleistet wurde, sowohl im Frühling als auch jetzt im Herbst, ist Ausdruck eines sehr hoch entwickelten Gesundheitssystems. Der ambulante und der stationäre Bereich arbeiten gut zusammen. Bisher haben wir die Situation gemeistert. Man muss

sich bewusst sein: Es wird nie möglich sein, Jahrhundertereignisse wie eine Naturkatastrophe oder eben eine Pandemie mit den Ressourcen, die man hat, problemlos abzudecken. In solchen Situationen wird die medizinische Triage wieder zum Thema. Das sind wir uns nicht mehr gewöhnt. Wir haben sehr hohe Ansprüche an unser Gesundheitswesen, vielleicht müssen wir diese in der aktuellen Krise etwas zurücksetzen.

Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken ANQ

Das KVG schreibt den stationären Leistungserbringern (Spitälern und Kliniken) sowie den Kostenträgern (Versicherer und Kantone) eine vertraglich vereinbarte Qualitätssicherung vor: Die Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit der Leistungen müssen regelmässig überprüft werden. Um diesen Qualitätsnachweis erbringen zu können, haben die Leistungserbringer und die Kostenträger im Jahr 2009 den Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken ANQ gegründet. Seine Aufgabe ist es, landesweit einheitliche Qualitätsmessungen im stationären Bereich der Akutsomatik, der Rehabilitation und der Psychiatrie umzusetzen, auszuwerten und die Resultate zu publizieren. Alle Spitäler und Kliniken, die dem nationalen Qualitätsvertrag beigetreten sind, müssen sich an den Messungen beteiligen. Finanziert werden der Verein, seine Geschäftsstelle und Gremien, über die Beiträge der Mitglieder. Die Messungen werden über Austrittspauschalen finanziert. Das sind die Verbände der stationären Leistungserbringer und der Versicherer, die eidgenössischen Sozialversicherer, die Kantone und die GDK.

Medseek sucht Verstärkung durch frisch pensionierte Ärzte

Medseek ist ein Ärztepool, der bei punktuellen personellen Engpässen in Praxen und Spitälern Ärztinnen und Ärzte zur Verfügung stellt. Wegen wachsender Nachfrage im niedergelassenen Bereich sind neue Mitarbeitende gesucht.

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

Dass das Angebot eine Lücke füllt, wird in der aktuellen Krise besonders deutlich: Seit 2014 stellt medseek einen Pool von mobilen Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung, die bei personellen Engpässen in Spitälern und Arztpraxen einspringen. Aktuell umfasst der Pool rund 20 Fachärzte aus dem Bereich Innere Medizin, Notfall- und Intensivmedizin, Anästhesie und Hausarztmedizin. Auch Assistenzärzte sind für medseek im Einsatz.

«Wir sehen uns nicht als klassischen Temporärstellenvermittler, sondern als «externes Stammpersonal», erklärt Cornelius Warncke, der die GmbH gegründet hat und ihr vorsteht. Wann immer möglich setzt er bei den Kunden stets dieselben Personen ein, was für Kontinuität und einen gewohnt reibungslosen Ablauf sorgt. Warncke hat vor der Gründung von medseek als Oberarzt auf der Intensivstation des Inseospitals gearbeitet. Er habe daher weniger die Perspektive eines Unternehmers als die der Ärzteschaft.

Der Aufwand wird für den Kunden möglichst gering gehalten: Wenn z. B. eine Praxis einen medseek-Arzt zum ersten Mal einsetzt, wird dieser durch den Kunden eingearbeitet. Wird später ein weiterer Arzt eingesetzt, wird die Einarbeitung durch medseek vorgenommen und dem Kunden fällt kein zusätzlicher Aufwand an. Die Erfahrung zeigt, dass sich die medseek-Ärzte schnell und unkompliziert in bestehende Strukturen einfügen und sofort einsatzbereit sind.

Die Herausforderung, die das für die mobilen Ärzte bedeutet, sei aber nicht zu unterschätzen. Bei der Aufnahme in den Pool werde daher gut geprüft, wer sich für dieses Arbeitsmodell eignet. Momentan kennt Warncke die meisten «seiner» mobilen Ärzte noch persönlich aus früheren Zeiten. Wegen der kontinuierlich wachsenden Nachfrage möchte er aber behutsam aufstocken. Besonders bei der pensionierten Ärzteschaft sieht er viel Potenzial: «Wir erfahren durch unser Umfeld, dass es immer mehr (frisch) pensionierte Hausärzte gibt, die gerne noch zu einem gewissen Prozentsatz weiterarbeiten möchten. Die Erfahrung und fachliche Kompetenz dieser Ärzte sind für Kunden ein grosses Plus und der pensionierte Arzt bleibt zu einem von ihm selbst bestimmten Pensum im Einsatz.»

Sind Sie interessiert, in einem flexiblen Teilzeit-Pensum bei medseek als mobiler Arzt, mobile Ärztin zu arbeiten? Fragen und Bewerbungen werden entgegengenommen unter info@medseek.ch.

Weitere Informationen: www.medseek.ch

Terminplan bis Mai 2021
Aerztegesellschaft des
Kantons Bern

25. Februar
Bezirksvereinsversammlungen,
kantonsweit

18. März
Delegiertenversammlung,
nachmittags

25. März
Vereinsversammlung des
ABV Bern Regio

28. April
14.00 Uhr Berner KMU,
ordentliche Frühjahrs-
Delegiertenversammlung

6. Mai
FMH Ärztekammer, ganzer Tag

Vollständige Agenda 2021: www.berner-aerzte.ch

MOBIL



Die elektronische Kranken- geschichte auf dem iPad

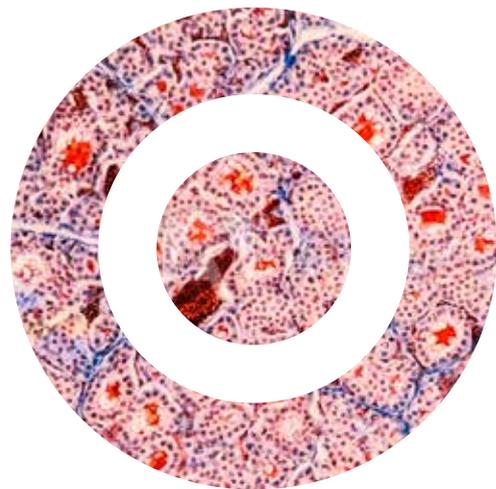
Machen Sie sich das Arbeitsleben leichter. Mit «rockethealth» dokumentieren Sie schneller und effektiver. Das reduziert den administrativen Aufwand und lässt mehr Zeit für die Patienten. «rockethealth» ist mit der Praxissoftware MediWin CB verbunden. So haben Sie überall und jederzeit die aktuellen Daten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

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

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

publik.ch

Ein gutes Paar.



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

www.medics.ch
www.medicspathologie.ch

 **medics**
 **medics**
pathologie