



Nr. 6
Dezember 2021

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

**Gemeinsam gegen das
Globalbudget**

**Versorgungsumfrage 2021:
Regionale Unterschiede
wachsen**

BEKAG an MEDIfuture



Freisein übt sich durch Rücksichtnahme



Wie kostbar ist unser Leben? Für wie wertvoll halten wir unsere Freiheit? Die Pandemie hat einen Graben in der Bevölkerung sichtbar gemacht, welcher alle mit der Frage konfrontiert: Besteht noch eine Impffreiheit? Einige sehen das Zertifikat als Zwangsmassnahme, was Widerstand schafft. Diese Angst vor der Fremdbestimmung lässt sich medial gut vermarkten. Leicht entzünden sich Teile der Volkseele an der Strategie unserer gewählten Obrigkeit. Aber wir vertreten die Meinung: «Meine persönliche Freiheit endet, wo sie auf Kosten anderer beschränkt.»¹

Deshalb freuen wir uns im Vorstand, dass sich die Berner Ärztinnen und Ärzte praktisch geschlossen impfen liessen, egal welche Weltanschauung sie vertreten. Diesen Respekt vor dem Andersdenkenden, vor dem Menschen, erleben wir in der Vorstandsarbeit mit unseren Mitgliedern seit Jahren. Er ermöglicht einen konstruktiven Dialog, in dem gegenteilige Ansichten die Zusammenarbeit nicht behindern.

Es gibt auch hier Ausnahmen, das aber stärkt den Eindruck, dass wir gemeinsam als Ärztinnen und Ärzte, trotz Hindernissen, vieles bewegen können, sogar Gräben überwinden. Aber es wird nichts geschenkt, sondern nur durch harte Arbeit erlangt. Zusammen sind wir stark, für die Patientinnen und Patienten und für uns, rücksichtsvoll für andere, frei durch unsere Würde als Medici.

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

Titelbild:

MEDfuture 2021: Eine angehende Ärztin versucht sich am Stand eines Ausstellers an einem Dummy.

¹ Lorenz Marti, Schweizer Schriftsteller, Radiojournalist und Religions-Redaktor SR DRS, 1952–2020.

Inhalt

4 Karin Helsing: Für das Emmental neu im Vorstand
«Ich freue mich auf die Aufgabe», sagt die 38-jährige Hausärztin.

5 Dem Schweizer Gesundheitswesen droht ein Globalbudget
Drei aktuelle politische Vorlagen haben zum Ziel, die Kosten im Gesundheitswesen zu plafonieren.

7 Regionale Unterschiede wachsen
Während Städte wie Bern und Thun über dichte Versorgungsstrukturen verfügen, kämpfen ländliche Regionen zunehmend mit Engpässen.

10 Karrieren beginnen an MEDIfuture
Am Laufbahnkongress für angehende Ärztinnen und Ärzte in Bern steht die Wahl des Facharztstitels im Zentrum.

13 «Betten kann man beschaffen, das Personal aber fehlt»
Der Fachkräftemangel im Gesundheitswesen ist eines der grossen Zukunftsthemen. Die Spitalversorgungskommission, die Psychiatriekommission des Kantons Bern sowie das Netzwerk diespitäler.be widmeten dem Thema Ende Oktober deshalb eine Tagung.

14 «So wird jetzt in der Pandemie offenbar, was die Verantwortung und Zuständigkeit der ärztlichen Profession ist.»
Der einflussreiche deutsche Soziologe Ulrich Oevermann (1940–2021) sah das Arzt-Patienten-Verhältnis als Arbeitsbündnis an, das auf Vertrauen basieren muss, damit es funktioniert. Am 11. Oktober 2021 ist Oevermann 81-jährig in Bern verstorben.

Informationen zu COVID-19

Schützen Sie sich und Ihr Praxispersonal sowie Ihre Patienten 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

Beschlüsse aus der Delegiertenversammlung vom 14. Oktober 2021

Neues Vorstandsmitglied und neue Ärztekammerdelegierte
Die Delegiertenversammlung ist dem Wahlvorschlag des Ärztlichen Bezirksvereins Emmental gefolgt und hat Dr. med. Karin Helsing aus Weier i. E. zur Nachfolgerin von Dr. med. Doris Zundel im BEKAG-Vorstand bestimmt. Zudem hat die Versammlung Dr. med. Samuel

Leuenberger aus Langenthal als neuen Ärztekammer-Delegierten gewählt (Nachfolger von Dr. med. Urs Schneeberger) und Dr. med. Marc Baumgartner aus Herzogenbuchsee zum neuen Ärztekammer-Ersatzdelegierten bestimmt (Nachfolger von Dr. med. Kaspar Truninger). Die Wahlvorschläge wurden einstimmig genehmigt.

Stefan Roth neuer Beisitzer im Vorstand

An seiner Sitzung vom 2. November 2021 hat der Kantonalvorstand der Aerztegesellschaft Dr. med. Stefan Roth zum Beisitzer ernannt (Nachfolge von Dr. med. Doris Zundel). Stefan Roth ist Co-Präsident des

Vereins Berner Haus- und KinderärztInnen (VBHK) und betreibt in Köniz eine Gemeinschaftspraxis für Kinder- und Jugendmedizin.

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: Geschäftsführender Ausschuss der Aerztegesellschaft des Kantons Bern; Redaktion: Marco Tackenberg 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, gubler@forumpr.ch
Inserate: Markus Gubler, gubler@forumpr.ch
Gestaltung/Layout: Definitiv Design, Bern;
Druck: Druckerei Hofer Bümpliz AG, 3018 Bern;
Titelbild: Micha Riechsteiner

Äusserungen unserer Gesprächspartner und Beiträge von Dritten geben deren eigene Auffassungen wieder. Das Editorial widerspiegelt die Auffassung der jeweiligen Autoren. doc.be macht sich Äusserungen seiner Gesprächspartner in Interviews und Artikeln nicht zu eigen.

Karin Helsing: Für das Emmental neu im Vorstand

Text: Katrin Schregenberger,
Presse- und Informationsdienst
Bild: zVg

An der Delegiertenversammlung vom 14. Oktober 2021 ist Karin Helsing in den Vorstand der BEKAG gewählt worden. Die 38-Jährige vertritt dort den Ärztlichen Bezirksverein Emmental. «Ich freue mich auf die Aufgabe», sagt die Hausärztin. Denn: «Gerade in der Hausarztmedizin ist es wichtig, dass man sich beteiligt, dass man nicht einfach passiv alle Entscheide über sich ergehen lässt».

Helsing studierte in Freiburg und Basel Medizin und erlangte 2018 den Facharzttitel für Allgemeine Innere Medizin. Auch die ersten standespolitischen Schritte machte sie während der Studienzeit, denn sie wirkte in der Fachschaft mit und vertrat die studentischen Interessen.

Ihre ärztlichen Sporen verdiente sie sich am Freiburger Spital Meyriez-Murten, am Inselspital, im Interdisziplinären Notfall der Klinik Hirslanden Bern, in Praxisassistenzen in der Pädiatrie und in der Hausarztmedizin sowie im Psychiatriezentrum Münsingen ab. Dort übernahm sie ad interim die Oberarztfunktion für den internistischen Dienst. «Als Internistin oder Internist in der Psychiatrie übernimmt man den medizinischen Part bei der Betreuung der stationären Patienten. Man ist auch eine Art Hausärztin. Das hat mir

grosse Freude gemacht und mich darin bestärkt, in eine Hausarztpraxis zu gehen», sagt Helsing rückblickend. Durch eine Weiterbildung in Manueller Medizin schlug die Aargauerin Wurzeln im Emmental – und arbeitet dort heute in einer Praxis für Hausarztmedizin. «Ich wusste schon früh: Wenn ich Hausarztmedizin mache, dann auf dem Land». Dort sei es am abwechslungsreichsten und die Chemie mit den Leuten stimme.

Als Vorstandsmitglied möchte sich Helsing unter anderem stark machen für die Hausärztinnen und Hausärzte, denn: «Die Hausarztmedizin ist ein wichtiger Pfeiler im Gesundheitswesen». Doch schon heute zeigten neuste Zahlen, dass zum Beispiel im Oberemmental viele Praxen Mühe hätten, eine Nachfolge zu finden. Das habe auch politische Gründe. Zudem solle auch bei den Studierenden vermehrt die Nachricht ankommen, dass der Hausarzt eine sehr interessante und anspruchsvolle Arbeit vollbringe: «Bei der Hausarztmedizin hat man alles, jeder Tag ist anders, jeder Tag ist eine Überraschung», sagt Helsing. Eine spannendere Arbeit könne sie sich als Ärztin nicht vorstellen.

Karin Helsing will sich als Vorstandsmitglied für die Hausärztinnen und Hausärzte einsetzen: «Die Hausarztmedizin ist ein wichtiger Pfeiler im Gesundheitswesen».



Dem Schweizer Gesundheitswesen droht ein Globalbudget

Drei aktuelle politische Vorlagen haben zum Ziel, die Kosten im Gesundheitswesen zu plafonieren. Sie waren Schwerpunktthema an der BEKAG-Delegiertenversammlung vom 14. Oktober 2021. FMH-Präsidentin Yvonne Gilli erklärte die zeitlichen Abläufe der politischen Prozesse und die Gegenmassnahmen der FMH.

Text: Andrea Renggli, Presse- und Informationsdienst
Bild: Béatrice Devènes

Im Bundeshaus werden zurzeit verschiedene Vorlagen beraten, die – auch wenn sie anders genannt werden – den Namen Globalbudget verdienen. Da wäre erstens das Kostendämpfungspaket 1b. Artikel 47c dieser Vorlage fordert, dass die Tarifpartner Massnahmen zur Steuerung der Kosten vorsehen. Das kommt einer Kostengrenze gleich. Bei «ungerechtfertigten» Erhöhungen der Mengen und Kosten droht allenfalls die Einführung von degressiven Tarifen. Das könnte dazu führen, dass Pflichtleistungen ab einem bestimmten Zeitpunkt reduziert oder eingeschränkt werden; dies, obwohl sie gemäss Versicherungsprinzip allen Patientinnen und Patienten zustehen.

Zweitens will auch eine Initiative der Mitte-Partei ein Globalbudget einführen. Die Kostenbremse-Initiative verlangt, dass die Entwicklung der Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung sich an der Gesamtwirtschaft in der Schweiz orientiert. Der Behandlungsbedarf der Patienten wird sekundär. Sollten die OKP-Kosten stärker steigen als die durchschnittlichen Löhne, ergreifen Bund und Kantone Gegenmassnahmen. Welche das sein sollen, darüber schweigen die Initianten sich aus.

Einen dritten Auftritt hat das Globalbudget unter dem Begriff «Zielvorgaben». Diese Massnahme wurde aus dem Kostendämpfungspaket herausgelöst und kommt als indirekter Gegenvorschlag zur Kostenbremse-Initiative ins Parlament. Sollte die Mitte-Initiative an der Urne abgelehnt werden, tritt automatisch der Gegenvorschlag in Kraft.



Die FMH setze alles daran, die Parlamentarierinnen und Parlamentarier für die schwerwiegenden Folgen eines Globalbudgets im Gesundheitswesen zu sensibilisieren, versicherte FMH-Präsidentin Yvonne Gilli an der Delegiertenversammlung der BEKAG.

Die Vorlage ermächtigt den Bundesrat festzulegen, um welchen Prozentsatz die Kosten der Leistungen im Folgejahr ansteigen dürfen. Sollte die effektive Kostensteigerung von einem Jahr aufs nächste diese Kostenziele überschreiten, könnte der Bundesrat daraus folgern, dass Tarifverträge nicht mehr die Voraussetzungen der Wirtschaftlichkeit und Billigkeit erfüllen. Er könnte dann «entsprechende» Anpassungen in Jahresfrist einfordern und andernfalls die Genehmigung widerrufen und den Tarif festsetzen.

«Das BAG präsentiert der Bevölkerung und der Ärzteschaft eine Art «Figgi und Müli». Scheitert eine der Vorlagen, kann ja immer noch die nächstfolgende das Globalbudget sichern»

Die FMH schmiedet Allianzen

Diese drei Vorlagen sind aktuell im politischen Prozess. In einer Sequenz von wenigen Monaten sind sie bereit zur Verabschiedung. Das BAG präsentiert damit der Bevölkerung und der Ärzteschaft eine Art «Figgi und Müli». Scheitert eine der Vorlagen, kann ja immer noch die nächstfolgende das Globalbudget sichern. Die FMH setze alles daran, die Parlamentarierinnen und Parlamentarier für die schwerwiegenden Folgen zu sensibilisieren

und führe Gespräche mit Vertretern verschiedener Fraktionen im Parlament, versicherte Yvonne Gilli. Man verdeutliche auch mit Allianzpartnern die massiven Schäden, die Globalbudgets verursachen können, und erarbeite zudem juristische Argumentationen. Das Parlament könnte seinen abschliessenden Entscheid über den Artikel 47c des Kostendämpfungspakets 1b bereits Anfang 2022 treffen.

Wertvolle BEKAG-Kampagne

Die Kampagne der BEKAG, die den Wert der Ärztinnen und Ärzte resp. der Hausärztinnen und Hausärzte verdeutlicht, habe bereits einen wichtigen Beitrag zur Öffentlichkeitsarbeit geleistet, unterstrich die FMH-Präsidentin. Sie forderte die Anwesenden auf, im Gespräch zu bleiben: mit kantonalen Politikerinnen und Politikern, mit Kolleginnen und Kollegen sowie im privaten Umfeld. «Die FMH tut etwas, auch wenn das von aussen nicht immer sichtbar ist», fasste die BEKAG-Präsidentin Esther Hilfiker zusammen.

Regionale Unterschiede wachsen

Während Städte wie Bern und Thun über dichte Versorgungsstrukturen verfügen, kämpfen ländliche Regionen zunehmend mit Engpässen. Nachwuchssorgen plagen nicht nur die medizinische Grundversorgung und die Psychiatrie, sondern auch kleinere Fächer wie z.B. die Dermatologie. 17 Fragen und Antworten zur jüngsten Versorgungsumfrage der BEKAG.

Text: Geschäftsführender Ausschuss und Wissenschaftlicher Sekretär der Aerztegesellschaft des Kantons Bern

Bild: Adobe Stock

Wie schätzen die Berner Ärztinnen und Ärzte die allgemeinmedizinische Versorgung ein?

46 Prozent der Antwortenden sind der Meinung, dass im Kanton Bern zu wenige Allgemeinmediziner praktizieren. Dabei bewerteten Ärztinnen die aktuelle Versorgungssituation pessimistischer als ihre männlichen Kollegen (50 % vs. 44 %).

Hat sich diese Einschätzung in den letzten Jahren verändert?

Bereits bei der ersten Erhebung im Jahr 2013 sahen 46 Prozent der antwortenden Ärztinnen und Ärzte eine hausarztmedizinische Unterversorgung. Die Allgemeinmediziner selbst schätzen die Lage etwas weniger dramatisch ein als vor zwei Jahren. Gaben 2019 noch 54 Prozent der Antwortenden an, der Kanton Bern sei allgemeinmedizinisch unterversorgt, sind es heute 49 Prozent.

Gibt es regionale Unterschiede in der allgemeinmedizinischen Versorgung?

Ja, und diese relativieren die oben gemachten allgemeinen Einschätzungen sehr stark. In den urbanen Regionen Bern und Thun ist eine Mehrheit der Antwortenden der Meinung, es praktizierten ausreichend Allgemeinmediziner (Bern: 56 %, Thun: 59 %). Im Amtsbezirk Bern-Mittelland schätzen 56 Prozent der lokal ansässigen Ärztinnen

und Ärzte die hausärztliche Versorgung als ausreichend ein. Dieses Resultat steht in deutlichem Gegensatz zu den Einschätzungen aus anderen Amtsbezirken.

Welche?

Gemäss den Antwortenden sind die Regionen Interlaken-Oberhasli (70 %), Biel/Bienne (69 %), Emmental (69 %), Seeland (59 %) und Ob- und Nidwalden (55 %) stark vom Hausärztemangel betroffen. In der Region Obersimmental-Saanen stufen sogar alle antwortenden Ärztinnen und Ärzte ihr Einzugsgebiet als hausärztlich unterversorgt ein. Die Situation in diesen Regionen hat sich in den letzten Jahren kaum verändert. Im Berner Jura scheint sich die Lage zu verschlechtern. Sahen 2019 noch die Hälfte der Antwortenden regionale Versorgungslücken in der Hausarztmedizin, so sind es heute 59 Prozent.

«Viele Regionen sind stark vom Hausärztemangel betroffen.»

Diese Resultate widersprechen teilweise den Ergebnissen der Workforce-Studie des BIHAM. Gibt es dafür Erklärungen?

Die Unterschiede lassen sich durch die Art der Studien erklären. Die Versorgungsumfrage erhebt den Mangel an Haus- und Kinderärzten getrennt voneinander. Sie stützt sich dabei auf Aussagen von



Wir brauchen ein klares Bekenntnis der Politik zur flächendeckenden medizinischen Versorgung in unserem Kanton, am besten mit einem langfristigen Plan und konkreten Massnahmen.

Ärztinnen und Ärzten aller Fachrichtungen. Die Workforce-Studie dagegen zieht andere Kenngrößen heran: die Versorgungsdichte gemäss Vollzeitstellen pro Einwohner sowie Einschätzungen der betroffenen Haus- und Kinderärzteschaft. Das sind letztlich aber Nuancen, denn beide Studien kommen zum gleichen Schluss: In vielen Regionen im Kanton Bern fehlen Haus- und Kinderärzte.

Wie steht es um die Versorgung in der Pädiatrie?

Die Versorgungssituation bleibt angespannt. 54 Prozent der Antwortenden geben an, dass im Kanton Bern zu wenig Pädiaterinnen und Pädiater praktizieren. Die Engpässe erstrecken sich über weite Teile des Kantonsgebiets. Im Oberaargau und neu auch im Berner Jura fehlen besonders viele Kinderärzte. 8 von 10 Ärztinnen und Ärzten, die an der Umfrage teilgenommen haben, sehen diese Regionen pädiatrisch unterversorgt.

Und wie sieht es in der Psychiatrie und Psychotherapie aus?

Die Lage in der Kinder- und Jugendpsychiatrie spitzt sich zu. 70 Prozent der Antwortenden sehen eine Unterversorgung in der kinder- und jugendpsychiatrischen Betreuung (2019: 65%). Auch für erwachsene Patientinnen und Patienten wird der Zugang zu Behandlungen immer schwieriger. 65 Prozent der antwortenden Ärztinnen und Ärzte geben an, es praktizierten zu wenige Psychiater und Psychotherapeutinnen (2017: 51%).

Wie gut ist die Versorgung in den anderen Fachbereichen?

Das Versorgungsangebot bei chirurgischen Fächern (allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Neurochirurgie, Urologie) aber auch bei den meisten Facharzttiteln der Inneren Medizin (Pneumologie, Angiologie, Onkologie, Gastroenterologie) scheint im Kanton Bern seit Jahren auszureichen: Seit 2009 schätzen jeweils rund 70 Prozent der Antwortenden die Versorgungssituation in diesen Fachbereichen als ausreichend bis überversorgt ein. Weiterhin raschen Zugang zu Fachärzten haben Patientinnen und Patienten mit ophthalmologischen und neurologischen Beschwerden (jeweils zu 66% ausreichend versorgt). Dagegen zeigen sich erste Anzeichen für ein Ausdünnen des Versorgungsangebots in der Rheumatologie. Knapp ein Drittel (32%) der antwortenden Ärztinnen und Ärzte finden, es praktizierten zu wenige Rheumatologen im Kanton Bern. Das ist eine Veränderung von 4 Prozentpunkten gegenüber 2019, bzw. 12 Prozentpunkten gegenüber 2015.

Wo drohen Versorgungslücken?

In der Dermatologie: Waren 2019 knapp vier von zehn Antwortenden der Meinung, es praktizierten zu wenige Dermatologen, moniert heute mehr als die Hälfte der teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte einen Mangel (53%). Ein differenziertes Bild zeigt sich in der Gynäkologie: Eine Mehrheit der Antwortenden (54%) gibt zwar an, die Versorgung im Kanton sei ausreichend sichergestellt. Lücken in der gynäkologischen Versorgung sehen hingegen die antwortenden Ärztinnen und Ärzte aus dem

Seeland (53 %), aus Biel (56 %) und aus dem Bezirk Obersimmental-Saanen (100 %) in ihrer Region.

Wie wird sich die Versorgungssituation im Kanton Bern voraussichtlich weiterentwickeln?

Die Allgemeine Innere Medizin und die Pädiatrie leiden ungebrochen unter fehlendem Nachwuchs. In diesen Disziplinen wird sich die Versorgungssituation weiter zuspitzen. Dies macht die bevorstehende Pensionierungswelle deutlich: 44 Prozent der Ärztinnen und Ärzte, die an der diesjährigen Versorgungsumfrage teilgenommen haben, wollen in den nächsten zehn Jahren ihre Praxen für immer schliessen.

«Die Umfrage zeigt aber auch, dass in anderen Fachdisziplinen als in der Haus- und Kinderarztmedizin Massnahmen angezeigt sind.»

Wie viele Ärztinnen und Ärzte haben sich einer Gruppen- oder Gemeinschaftspraxis angeschlossen?

Zwei Drittel aller antwortenden Ärztinnen und Ärzte (66 %). Der Wert steigt stetig an: 2019 arbeiteten 61 Prozent der Befragten mit Kolleginnen und Kollegen in einer Praxis zusammen, 2013 waren es erst 48 Prozent.

Stimmt es, dass vor allem jüngere Ärztinnen und Ärzte in einer Gruppen- oder Gemeinschaftspraxis arbeiten?

Ja, Gemeinschaftspraxen sind bei der jungen Ärztegeneration heute Standard: Alle unter 40-Jährigen geben in der Umfrage an, sich mit Kolleginnen oder Kollegen zusammengeschlossen zu haben. Ausserdem sind gemeinschaftliche Arbeitsmodelle bei Frauen etwas beliebter als bei Männern: 7 von 10 antwortenden Ärztinnen praktizieren in dieser Form.

Wie stehen die Ärztinnen und Ärzte im Kanton Bern zur COVID-19-Impfung?

95 Prozent der antwortenden Ärztinnen und Ärzte waren zum Befragungszeitpunkt – zwischen Mitte Juli und Mitte September 2021 – geimpft (88 % zweifach, 7 % einfach).

Wie viele Ärztinnen und Ärzte im Kanton Bern haben sich mit SARS-CoV-2 angesteckt?

12 Prozent der Antwortenden gaben an, sich vor Beginn der Impfkampagne mit SARS-CoV-2 infiziert zu haben. Diese Infektionsrate ist deutlich höher als die Inzidenz in der Gesamtbevölkerung, die unter 10 Prozent liegt.¹

Wie verlief die Krankheit bei den infizierten Ärztinnen und Ärzten?

Zwei Drittel der Infizierten waren zum Zeitpunkt der Erhebung über 50 Jahre alt. Je höher das Alter der Erkrankten, umso mehr schwere Verläufe traten auf: Starke Symptome hatten 30 Prozent der über 51-jährigen Infizierten. Von dieser Altersgruppe mussten 7 Prozent hospitalisiert werden. Knapp die Hälfte aller Infizierten hatte Symptome, die länger als zwei Wochen andauerten (48 %). 4 von 10 Ärztinnen und Ärzten, die an COVID-19 erkrankten, waren in der Folge ganz oder teilweise arbeitsunfähig. Und gar 12 Prozent der Infizierten gaben an, möglicherweise an Long Covid zu leiden.

Wer wurde befragt?

Die BEKAG hat diesen Sommer 2548 praktizierende Mitglieder angeschrieben. An der Umfrage teilgenommen haben 1020 Ärztinnen und Ärzte (41 % weiblich, 59 % männlich). Dies entspricht einer Rücklaufquote von 40 Prozent. Vier von zehn Teilnehmenden sind 56 Jahre alt oder älter. Dieses Jahr wurde die Versorgungsumfrage um Fragen zur Corona-Pandemie erweitert.

Was kann die Politik tun?

Wir brauchen ein klares Bekenntnis der Politik zur medizinischen Versorgung in unserem Kanton, am besten mit einem langfristigen Plan und konkreten Massnahmen. So ist das bereits bestehende Programm Praxisassistenten des Kantons Bern, das 2022 ausläuft, dringend zu verlängern. Die Umfrage zeigt aber auch, dass in anderen Fachdisziplinen als in der Haus- und Kinderarztmedizin Massnahmen angezeigt sind. Hier kann mit der laufenden Neustrukturierung der Finanzierung der ärztlichen Weiterbildung im Kanton Bern ziel führend eingegriffen werden. Weiter müssen die Rahmenbedingungen verbessert und die administrative Belastung abgebaut werden. Es braucht Massnahmen in der Aus-, Weiter- und Fortbildung, auch sind adäquate und betriebswirtschaftlich korrekt gerechnete Tarifmodelle dringend nötig. Wir müssen die interprofessionelle Zusammenarbeit fördern, neue Strukturen für den Notfalldienst entwickeln sowie Innovationen – vor allem aus dem Bereich Telemedizin – einbeziehen. Das ist eine grosse gesellschaftliche Aufgabe, die nur gemeinsam bewältigt werden kann. Hier sind die politischen Instanzen gefragt, aber auch die Ärzteschaft, die Versicherer und letztendlich auch die Patientinnen und Patienten.

¹ Angabe BAG-Website (Stand 19.10.2021): Anzahl bestätigte positive Fälle seit Februar 2020: 858 198. Bevölkerung CH: 8 681 911 Personen. Inzidenz = 9,88 %

Karrieren beginnen an MEDIfuture

Am Laufbahnkongress für angehende Ärztinnen und Ärzte in Bern steht die Wahl des Facharztstitels im Zentrum. Die Teilnehmenden haben die einmalige Chance, sich mit Exponenten verschiedenster Gesundheitsorganisationen auszutauschen. Auch die BEKAG war mit einem Stand an MEDIfuture dabei.

Text: Benjamin Fröhlich, Presse- und Informationsdienst

Bild: Marco Zanoni

«Ich wusste immer, dass ich Medizin studieren will, aber in welche Fachrichtung ich danach gehen soll, ist mir bis heute nicht klar.» Solche oder ähnliche Aussagen hört man verschiedentlich von den Teilnehmerinnen und Teilnehmern des Laufbahnkongresses MEDIfuture. Die Begeisterung für ihr Studienfach ist zu spüren, ebenso aber die Unsicherheit, in welche Richtung sie sich weiterbilden wollen. 2020 wurde die Veranstaltung coronabedingt virtuell abgehalten. Dieses Jahr finden sich die angehenden Ärztinnen und Ärzte physisch im Stadion Wankdorf in Bern ein. Einen Tag lang haben sie die Möglichkeit herauszufinden, wohin der berufliche Weg führen soll. Oder, wie es Daniel Lüthi ausdrückt, der als Moderator durch die Vorträge führt: «Eure Karriere startet hier und heute.»

Fast alle machen ihn: den Facharztstitel

Um zu wissen, wohin es gehen soll, ist es für die Medizinstudentinnen und -studenten wichtig, gewisse Richtpunkte zu fassen. Eine Übersicht gibt Christoph Hänggeli vom Schweizerischen Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung (SIWF): Lebenslanges Lernen gehört heute zum beruflichen Alltag. Für Ärztinnen und Ärzte beginnt es meist mit dem Erlangen des Facharztstitels. Laut Hänggeli besitzen 85 % der Mediziner einen Facharzttitel.

Allerdings gibt es 45 verschiedene eidgenössische Facharztstitel und zudem 8 interdisziplinäre Titel; man hat also die Qual der Wahl. Richtig falsch könne man zwar nicht liegen, so Hänggeli, da Fachkräfte überall gebraucht werden; aber natürlich sei es wichtig, dass man einen Titel wähle, der einem entspreche.

Da man das Praktikum und die dazugehörige Administration selbst organisieren muss, ist eine gute Vorbereitung unerlässlich. Hänggeli betont, wie wichtig es sei, zu prüfen, dass die erlangte Praktikumsstelle vom SIWF anerkannt ist. Alle zertifizierten Weiterbildungsstätten finden sich im Register des SIWF.

Der Weg zu einem Facharzttitel dauert mindestens fünf Jahre; man kann sich aber ruhig auch mehr Zeit nehmen. Heute ist es möglich, ganze Weiterbildungen in Teilzeit zu absolvieren. So lassen sich beispielsweise Familiengründung und Erlangen eines Facharztstitels besser vereinbaren.

Tipps von den Grossen

Damit die Teilnehmenden einen Eindruck der grossen Bandbreite an Fachrichtungen erhalten, stellen sich im Anschluss einige Fachgesellschaften kurz vor. Vertreterinnen und Vertreter berichten von ihrem Arbeitsalltag, aber auch davon, wie sich die Arbeitsbedingungen in der Medizin verändern. Alle Vertreter sind sich einig, dass momentan spürbar ein Generationenwechsel stattfindet und dass dieser Wechsel die ärztliche Arbeitswelt verbessert. Auch Oberärztinnen und -ärzte unterstehen

heute dem Arbeitsgesetz. Verstösse gegen die vertragliche Arbeitszeit werden immer stärker als Missstand diskutiert und Teilzeit ist – zumindest unter Oberärzten – nicht mehr die Ausnahme. Dazu gehört auch die bereits erwähnte Möglichkeit der Weiterbildung in Teilzeit.

Leider, so ergänzt Samuel Iff von der Schweizerischen Gesellschaft der Fachärztinnen und -ärzte für Prävention und Public Health (SPHD), zeigt sich das in den Statistiken noch nicht: Die Burnout-Rate ist nach wie vor hoch.

Wie soll man sich also schützen? Auch hier sind sich die Vertreter der verschiedenen Fachgesellschaften einig: Man solle sich für eine Tätigkeit entscheiden, die einem Freude mache und sich trotz der hohen Anforderungen Sorge tragen. Das heisst, dass man darauf achten soll, dass das Arbeitsgesetz eingehalten wird und bei Verstössen Konsequenzen gezogen werden.

Zu arbeitsrechtlichen Belangen äussert sich auch Marcel Marti vom Verband Schweizerischer Assistenz- und Oberärztinnen und -ärzte (VSAO). Auch für den VSAO ist Überzeit eines der grossen Themen. Vorerst wollen sie erreichen, dass angestellte Ärztinnen und Ärzte nicht mehr als die gesetzlich erlaubten 50 Arbeitsstunden pro Woche leisten müssen; das Fernziel aber sei, dass eine 42-Stunden-Woche auch für Ärzte normal werde.



**BEKAG-Präsidentin Esther Hilfiker und die Vizepräsidenten Rainer Felber und François Moll (v.l.n.r.) tauschen sich an MEDIfuture, dem Laufbahnkongress des VSAO, mit interessierten an-
gehenden Ärztinnen aus.**

Fernziel eigene Praxis oder Spital?

In einem zweiten Block geht es um die Entscheidung zwischen Selbständigkeit und Anstellungsverhältnis. Zwei Ärztinnen erzählen über die Entscheidung für einen der beiden Wege. Zuerst spricht Claudia Kohler Strasser. Sie arbeitet auf der Notfallstation des Kantonsspitals Olten. Sie bereut ihre Entscheidung nicht, sich in einem Spital anstellen zu lassen; denn mit einem Pensum von 70 % und fixen Arbeitstagen bleibt trotz Pikettendienst genug Zeit, um sich zusammen mit ihrem Mann der Erziehung ihrer Kinder zu widmen. Sie schätzt es sehr, dass ihr Arbeitgeber Teilzeit ermöglicht und dass das Angestellten-dasein ihr die nötige Flexibilität fürs Familienleben erlaubt.

«Alle Vertreter sind sich einig, dass momentan spürbar ein Generationenwechsel stattfindet.»

Dina-Maria Jakob wiederum entschied sich für die Selbständigkeit. Nach mehreren Auslandsaufenthalten mit Médecins Sans Frontières und einer Weiterbildung in Kinderkardiologie übernahm sie eine Kinderarztpraxis in Münsingen. Sie räumt

ein, dass sie sich zuvor nie hatte vorstellen können, selbständig zu werden. Jetzt liebt sie diese Freiheit und kann sich eine Rückkehr ins Angestelltenverhältnis nur noch schwer vorstellen. Als Ärztin mit eigener Praxis ist es zwar bisweilen schwierig, sich am Abend von der Arbeit zu lösen, die Verantwortung bringt aber auch Schönes mit sich. Dina-Maria Jakob kennt oft die ganze Familie einer kleinen Patientin und kann ein Vertrauensverhältnis aufbauen. Zudem gebe es weniger Sitzungen, Hierarchien und Administration als im Spital.

Auch die BEKAG ist präsent an MEDIfuture

Die angehenden Ärztinnen und Ärzte interessiert das Thema der eigenen Praxis; nach den Referaten werden zahlreiche Fragen gestellt – unter anderem zur beruflichen Selbständigkeit. Viele der Kongressteilnehmenden sieht man später am Stand der BEKAG, wo sie sich mit den Mitgliedern des BEKAG-Ausschusses – anwesend waren die Präsidentin und die beiden Vizepräsidenten – sowie mit Vertreterinnen des Berner Instituts für Hausarztmedizin (BIHAM) über die verschiedenen Modelle für niedergelassene Ärztinnen und Ärzte im Kanton Bern austauschen. Noch sind die beruflichen Ziele weit entfernt, aber vielleicht ist bei manch einer Besucherin das Fernziel Hausärztin an MEDIfuture konkreter geworden.

Die BEKAG ist auf Twitter und LinkedIn. Folgen Sie uns!

Wir nutzen unsere Social-Media-Kanäle vielfältig. Hier publizieren wir Medienmitteilungen, veröffentlichten Ausschnitte aus doc.be oder berichten live aus BEKAG-Veranstaltungen und verweisen auf Medienberichte mit Statements von BEKAG-Kadern.

Folgen Sie uns auf Twitter und LinkedIn, indem Sie untenstehende QR-Codes scannen.

LinkedIn



Twitter



DIENSTLEISTUNGEN

Die Rechnung mit der Ärztekasse: Mehr Auswahl im Angebot.

Zum Beispiel elektronische Krankengeschichte und Dokumentenverwaltung: Das spart Platz, Zeit und Geld und die Daten sind im Bedarfsfall sekundenschnell verfügbar.

Weitere Infos und Angebote auf aerztekasse.ch

Ä K ÄRZTEKASSE
C M CAISSE DES MÉDECINS
CASSA DEI MEDICI



Aus Werten wird Wissen.

 **medics**
schnell. exakt. praxisnah.

«Betten kann man beschaffen, das Personal aber fehlt»

Der Fachkräftemangel im Gesundheitswesen ist eines der grossen Zukunftsthemen. Die Spitalversorgungskommission, die Psychiatriekommission des Kantons Bern sowie diespitäler.be (Netzwerk der Berner Spitäler und Kliniken) widmeten dem Thema Ende Oktober deshalb eine Tagung.

Text: Katrin Schregenberger, Presse- und Informationsdienst BEKAG

Neben dem Zukunftsforscher Joël Luc Cachelin (Interview in doc.be 1/22) war auch Markus Jordi, Leiter Human Resources SBB geladen, um über den Umgang mit Fachkräftemangel in seiner Branche zu berichten. «Fachkräftemangel ist seit Jahren ein Thema», sagte Jordi, «es wurde immer kleingeredet. Jetzt sind wir so weit, dass wir Leistungen nicht erbringen können, weil das Personal fehlt.» Um den Fachkräftemangel zu beheben, sei die Schulung der Führungskräfte zentral. Personalentwicklung und -rekrutierung könne man in dieser Situation nicht mehr nebenher machen. Es sei ein Kernthema geworden. Dann stellte Karin Peter, Forscherin an der Berner Fachhochschule, die Resultate der nationalen STRAIN-Studie vor: Die Studie untersuchte in 160 Organisationen, weshalb Pflegende den Beruf so häufig verlassen wollen, und testete, ob eine Schulung des Führungspersonals die Situation für die Pflegenden verbesserte. «Pflegende haben von allen Gesundheitsberufen die höchste Intention, den Beruf zu verlassen», erklärte die Projektleiterin Peter. Ein Fazit der Studie: Eine Verbesserung der Rahmenbedingungen für Pflegende ist nur möglich, wenn das Top-Management sich beteiligt und dem Thema Relevanz gibt. Zum

Abschluss sprach der Berner Gesundheitsdirektor Pierre Alain Schnegg. Er schlug einen Bogen zwischen Pandemie und Pflegeinitiative und sagte: «Betten und Maschinen kann man immer irgendwie beschaffen, spezialisiertes Personal aber fehlt.» Das Personal sei gegenwärtig ständig hoher psychischer Belastung ausgesetzt, was zu vermehrten Kündigungen führe. Doch neues Personal finde man nur schwer. Das Resultat: «Immer weniger müssen immer mehr Arbeit übernehmen».

«So wird jetzt in der Pandemie offenbar, was die Verantwortung und Zuständigkeit der ärztlichen Profession ist.»»

In zahlreichen Forschungsprojekten beschäftigte sich der deutsche Soziologe Ulrich Oevermann mit dem ärztlichen Handeln. Er zeigte auf, weshalb eine ökonomische Logik im Arzt-Patienten-Verhältnis fehl am Platz ist.

Text: Marco Tackenberg, PID
Bild: Marco Zanoni

Ulrich Oevermann begann seine wissenschaftliche Laufbahn als Assistent des deutschen Philosophen und Soziologen Jürgen Habermas. Als Bildungs- und Familienforscher am Max-Planck-Institut in Berlin waren ihm bald statistische, quantifizierende Zugänge zur sozialen Wirklichkeit zu ungenau und so entwickelte er die Methodologie der objektiven Hermeneutik, mit der er später insbesondere auch das Gesundheitswesen analysierte. Es geht dabei immer darum, spezifische innere Logiken sozialer Zusammenhänge zu erschliessen und zu analysieren. Die BEKAG kam über die Soziologin Marianne Rychner mit ihm und seiner Methodik in Kontakt. Oevermann und Rychner referierten an der BEKAG-Klausurtagung 2011 zur ärztlichen Praxis und deren Bedeutung für aktuelle gesundheitspolitische Fragen.

Von keiner Bürokratie kontrollierbar

Die Besonderheit der Arzt-Patienten-Beziehung begründete Oevermann unter Rückgriff auf die

klassische Professionalisierungstheorie. Anwälte, Theologen und Ärzte zählen zu den klassischen Professionen – akademische Berufe also, die traditionell mit einem hohen Prestige verbunden sind. Zu ihren typischen Merkmalen gehören ein hoher Grad an beruflicher Organisation, wie er sich in der Standesorganisation manifestiert, persönliche und sachliche Gestaltungs- und Entscheidungsfreiheit in der Tätigkeit sowie eine eigene Berufsethik – bei den Ärzten der hippokratische Eid. Diese Merkmale gelten nach Oevermann nicht als Legitimation für Privilegien, wie es von einigen Kritikern gesehen wird, sondern als funktional notwendig, denn Patienten suchen den Arzt in einer Krisensituation auf – eine Krise, die sie nicht selbst bewältigen können. Ärztinnen und Ärzte betreiben eine für den Patienten lebenswichtige Tätigkeit, die so komplex und sensitiv ist, dass sie de facto weder vom Markt noch von der staatlichen oder irgendeiner anderen Bürokratie kontrollierbar ist: Die ärztliche Diagnose ist immer fallspezifisch, sie lässt sich nicht unter vorgefertigte Kategorien subsumieren.



Der deutsche Soziologe Ulrich Oevermann (1940–2021) gilt als Begründer der objektiven Hermeneutik. Oevermann sah das Arzt-Patienten-Verhältnis als Arbeitsbündnis an, das auf Vertrauen basieren muss, damit es funktioniert. Muss der Arzt seine Entscheide einer rein ökonomischen Logik unterordnen, wird das Arzt-Patienten-Verhältnis gestört – die Patientin ist eben gerade nicht Kundin.

Dass es sich beim Arzt-Patienten-Verhältnis um eine gänzlich andere Art der sozialen Beziehung handelt als beim Verkauf von Produkten, zeigte Oevermann anschaulich an jener Klausurtagung anhand des Erstgesprächs zwischen Arzt und Patient auf. Der Arzt wendet sich typischerweise an den Patienten mit der Frage: «Was führt Sie zu mir?» oder «Welche Beschwerden haben Sie?». Während eine Eröffnung des Gesprächs im Sinne der Verkaufslogik irritierend wäre – wenn also eine Ärztin fragen würde: «Welches Medikament darf ich Ihnen verschreiben?» oder «Ich kann Ihnen heute einen besonders günstigen Therapieplan offerieren». Oevermann sah das Arzt-Patienten-Verhältnis als Arbeitsbündnis an, das auf Vertrauen basieren *muss*, damit es funktioniert. Muss der Arzt seine Entscheide einer rein ökonomischen Logik unterordnen, wird das Arzt-Patienten-Verhältnis gestört – die Patientin ist eben gerade nicht Kundin.

«Die Logik der professionalisierten ärztlichen Praxis ist weit entfernt vom bürokratisch-ökonomischen Modell von Controlling und Evaluation, das die aktuelle Gesundheitspolitik dominiert.»

Die Logik der professionalisierten ärztlichen Praxis ist weit entfernt vom bürokratisch-ökonomischen Modell von Controlling und Evaluation, das die aktuelle Gesundheitspolitik dominiert und die funktionalen Grundlagen ärztlicher Praxis konstant erodiert. In doc.be 2/2018 hatte Oevermann das Spannungsfeld zwischen ökonomisch-bürokratischer und professioneller Logik konkretisiert in einem Erfahrungsbericht, der nicht nur Selbstzweck sein sollte, sondern aufzeigte, worauf es im Gesundheitswesen ankommt.

Wer das Glück hatte, Oevermann persönlich zu begegnen, erlebte einen lebenszugewandten, herzlichen Menschen. So machte es ihm an jener Klausurtagung vor zehn Jahren sehr viel Freude, beim gemeinsamen Essen und Trinken mit den Vorstandsmitgliedern der BEKAG zu diskutieren. Sein analytischer und wacher Geist blieb ihm bis zuletzt erhalten. Am 11. Oktober 2021 ist Ulrich Oevermann nach immer neuen gesundheitlichen Rückschlägen 81-jährig in Bern verstorben.

Terminplan 2022
Aerztegesellschaft des
Kantons Bern

13. Januar
erw. Präsidentenkonferenz
(Bezirksvereins- und Fach-
gesellschaftspräsidentInnen),
nachmittags

24. Februar
Bezirksvereinsversamm-
lungen, kantonsweit

17. März
Delegiertenversammlung,
nachmittags

31. März
Klausurtagung,
Gesamtvorstand

27. April
Berner KMU, ordentliche
Frühjahres-Delegierten-
versammlung

19. Mai
FMH Ärztekammer

09. Juni
erw. Präsidentenkonferenz
(Bezirksvereins- u. Fach-
gesellschaftspräsidentInnen),
nachmittags

16. Juni
Delegiertenversammlung,
nachmittags – Reservetermin

23. Juni
Bezirksvereinsversamm-
lungen, kantonsweit

15. September
Präsidentenkonferenz oder
erw. Präsidentenkonferenz
(Bezirksvereins- u. Fach-
gesellschaftspräsidentInnen)
– Reservetermin

19. Oktober
Berner KMU, ordentliche
Herbst-Delegierten-
versammlung

20. Oktober
Delegiertenversammlung,
nachmittags

27. Oktober
FMH Ärztekammer

10. November
Bezirksvereinsversamm-
lungen, kantonsweit

Aufgrund der Entwicklung der Pandemie sind
die Formate der Veranstaltungen noch unklar.