



Nr. 1
Februar 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

**Monika Brodmann Maeder:
«Wir brauchen den Input
der Basis»**

**Fünf Gründe gegen das
Globalbudget**

**Interview mit Ursula Wolf
vom IKIM**

Liebe Kolleginnen und Kollegen



Zum Jahreswechsel 2019/2020 erreichte uns die Nachricht, dass in Wuhan (China) viele Menschen an einer neuen Lungenentzündung mit noch unbekannter Ursache erkrankt seien. Das Ausmass und die Folgen der Erkrankung waren nicht abzusehen. Heute wissen wir: es war der Anfang der Pandemie! Spätestens seit dem ersten COVID-19-Fall in der Schweiz am 25. Februar 2020 bestimmt SARS-CoV-2 mit über unser Leben, und das mit einer unglaublichen Dynamik. Intensive Forschung, Flexibilität und Anpassung haben im vergangenen Jahr Fortschritte in Erkennung und Behandlung von COVID-19 ermöglicht; in Rekordzeit wurden Impfstoffe entwickelt.

Mit den auferlegten Einschränkungen rund um die Erkrankung hat uns das Virus aber trotzdem (aus)gebremst. Wir konnten und können unsere sozialen Kontakte nur noch sehr eingeschränkt pflegen; dies im persönlichen Umfeld wie auch im Austausch mit Kollegen. Geänderte Arbeitsbedingungen haben die Weiterbildung durcheinandergebracht, viele Fortbildungsveranstaltungen und Kongresse wurden abgesagt, sie leben auch vom persönlichen Kontakt und Austausch. Eine Herausforderung für das SIWF (Schweizerisches Institut für die ärztliche Weiter- und Fortbildung), das zeitnah pragmatische und hilfreiche Regelungen erlassen hat. Lesen Sie in dieser Ausgabe des doc.be über künftige Herausforderungen, die sich der neuen Präsidentin des SIWF, PD Dr. med. Monika Brodmann Maeder, stellen.

Auch wenn der Jahreswechsel 2020/2021 bereits hinter uns liegt, wünsche ich Ihnen fürs 2021 alles Gute, Glück und vor allem: gute Gesundheit!

Dr. med. Esther Hilfiker
Präsidentin der Aergztegesellschaft des Kantons Bern

Titelbild

Coronavirus-Impfstoff im Labor. Im Kanton Bern ist die Impfkampagne im Januar 2021 angelaufen – ein historisches Ereignis. Unser Co-Vizepräsident François Moll hat auf S. 10 dieses doc.be einen persönlichen Kommentar zur Impfskepsis unter Ärztinnen und Ärzten geschrieben.

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 «Wir brauchen den Input der Basis»

BEKAG-Mitglied PD Dr. med. Monika Brodmann Maeder ist von der FMH-Ärztekammer zur neuen Präsidentin des Schweizerischen Instituts für die ärztliche Weiter- und Fortbildung SIWF gewählt worden. Interview.

8 Fünf Gründe gegen das Globalbudget

Auch im Rahmen des Massnahmenpakets II zur Kostendämpfung im Gesundheitswesen hält der Bundesrat an der Einführung von Globalbudgets fest. Wieso diese Idee so gefährlich ist.

10 Wer hat Angst vor der Impfung?

Persönlicher Kommentar von Dr. med. François Moll, Vizepräsident der BEKAG, zur Impfskepsis unter Ärztinnen und Ärzten.

11 «Die komplementäre Medizin ist in der Schweizer Bevölkerung stark verankert»

Prof. Dr. med. Ursula Wolf leitet seit 2018 das Institut für Komplementäre und Integrative Medizin IKIM an der Universität Bern. Mit doc.be hat sie über ihre Pläne für das Institut und den Stellenwert der komplementären und integrativen Medizin in der Gesellschaft gesprochen.

14 Warum Frauen weniger rauchen und gesünder essen

Das Gesundheitsverhalten wird nicht nur durch biologische Faktoren, sondern auch durch gesellschaftliche Normen geprägt. Das Bundesamt für Statistik BFS hat diese Unterschiede in einer neuen Publikation analysiert.

Neuerungen bei MEDPHONE

Schneller beim Patienten: Seit einem Jahr arbeitet MEDPHONE mit dem Einsatzleitsystem ELS3, das den Bedürfnissen und Anforderungen des Notfalldiensts optimal gerecht wird. Nun wurde neu die Möglichkeit geschaffen, dem Notfalldienststarzt/der Notfalldienstärztin Informationen über die Notfallpatienten sowie den anzufahrenden Einsatzort als Link per SMS oder Mail elektronisch aufs Smartphone zu übermitteln. Dies erleichtert Notfalldienst leistenden Ärztinnen und Ärzten die Navigation und führt sie rascher und zuverlässiger an den gewünschten Zielort.

Die Notfallzentrale MEDPHONE kann zudem neu als Backoffice für Arztpraxen eingesetzt werden. Beratung und Auskünfte an die Patientinnen und Patienten erfolgen rund um die Uhr im persönlichen Gespräch durch medizinisches Fachpersonal gemäss den Vorgaben der Praxis.

Weitere Informationen:
T 031 330 90 10, office@medphone.ch



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: Adobe Stock

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

«Wir brauchen den Input der Basis»

BEKAG-Mitglied Monika Brodmann Maeder ist von der FMH-Ärzttekammer zur neuen Präsidentin des Schweizerischen Instituts für die ärztliche Weiter- und Fortbildung SIWF gewählt worden. Mit doc.be hat sie darüber gesprochen, wie sie ihre vielseitigen Erfahrungen im neuen Amt einbringen wird und welche Pläne sie für das SIWF hat.

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

Frau Brodmann Maeder, herzliche Gratulation zu Ihrer Wahl zur Präsidentin des Schweizerischen Instituts für die ärztliche Weiter- und Fortbildung SIWF! Auf welche Aufgaben in Ihrem neuen Amt freuen Sie sich besonders?

Das Amt ist eine Zusammenfassung meiner bisherigen Laufbahn. Ich bin seit über dreissig Jahren mit Leib und Seele Ärztin und habe in den verschiedensten Aufgaben klinisch gearbeitet, von Neurorehabilitation über Innere Medizin, Anästhesie und Chirurgie, in der ambulanten und der stationären Versorgung, lange Jahre bei der Rega und nun seit bald 15 Jahren am Notfall des Inselspitals. Ich hatte immer ein grosses Faible für Bildung und konnte dieses mit dem Master of Medical Education professionalisieren. Bei der Rega hatte ich Bildungsverantwortung, am Inselspital war ich 10 Jahre lang Leiterin der gesamten Bildung. Ich bin jetzt 58 Jahre alt und wollte meine Laufbahn mit etwas Übergeordnetem zusammenfassen – und damit hoffentlich etwas bewegen. So gesehen ist das SIWF eine Art Synthese für mich.

Gebirgs(notfall-)medizin ist Ihr besonderer Schwerpunkt: Neben der Tätigkeit für die Rega forschen Sie heute in Bozen am Institut für Gebirgsnotfallmedizin der European Research Academy. Was fasziniert Sie an diesem Gebiet? Sind Sie selbst Bergsportlerin?

Ja, ich gehe seit Jahren in die Berge. Bei der Rega als Notärztin zu arbeiten, war seit meiner Ausbildung ein Wunsch. Ich konnte ihn mir erfüllen – auch dank den vielen Gebirgsmedizinerkursen, die ich besucht habe. Inzwischen gebe ich längst selbst diese Kurse und Vorträge. Allmählich übernehmen jüngere Kollegen und Kolleginnen, aber ich bin immer noch dabei und engagiere mich auch in der International Society for Mountain Medicine.

Welche Erfahrungen aus dem Gebirgsnotfall möchten Sie in Ihr neues Amt mit einfließen lassen?

Ich habe gelernt, dass man nicht «drifahre» sollte. Wenn man mit dem Helikopter auf einem Gletscher landet, soll man nicht direkt zum Unfallort rennen. Man muss erst einmal schauen, wo es Gletscherspalten hat, um nicht reinzufallen. So werde ich auch meinen Beginn am SIWF und innerhalb der FMH gestalten: Zuerst beobachten und zuhören, nicht von Anfang an «drifahre» und



Seit mehreren Jahren bildet **Monika Brodmann Maeder** (links im Bild) die Berg- und Flugretter Nepals aus.

versuchen, alles zu ändern. Im SIWF hat es in den zehn Jahren, seit es entstanden ist, extrem viele gute Entwicklungen gegeben. Da muss ich nicht kommen und alles auf den Kopf stellen. Aber ich glaube, ich kann neue Schwerpunkte setzen, neue Aspekte weiterentwickeln. Das finde ich ganz toll.

Sind bereits neue Schwerpunkte für das SIWF in Planung?

Ein wichtiger Punkt, dessen Umsetzung bereits angefangen hat, ist die Kompetenzorientierung in Weiterbildung und Fortbildung. Also prinzipiell das, was an den medizinischen Universitäten mit den «Entrustable Professional Activities» jetzt schon läuft: Ein Wechsel weg von «wir müssen so und so viele Weiterbildungsjahre nachweisen können, um einen speziellen Facharzttitel zu erhalten» hin zu «wir müssen zeigen, dass wir kompetent sind in diesen und jenen Fähigkeiten, die für den Titel nötig sind». Das heisst, dass man sich für einen Titel weniger stark an der Anzahl Jahre orientiert und stärker daran, welche nötigen Kompetenzen abgedeckt werden. Das ist in der Ausbildung jetzt schon voll implementiert. Aber momentan gibt es noch sehr wenig Kontinuität zwischen Aus- und Weiterbildung. Also: Universität, Abschluss, Staatsexamen, und dann beginnt ein neues Kapitel – oder sogar ein neues Buch – mit der Weiterbildung. Ich glaube, dort müssen wir uns um eine bessere Verzahnung bemühen, und das Kontinuum auch in die Fortbildung ziehen.

Die nachwachsende Generation von Ärztinnen und Ärzten stellt neue Anforderungen an die Arbeitswelt. Vereinbarkeit von Privatleben und Beruf sind wichtiger geworden, mehr junge Menschen möchten in Teilzeit arbeiten. Wie wirkt sich das auf die Gestaltung der Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten aus?

Das entwickelt sich im Moment sehr schnell, glaube ich. Ich selbst bin in einer Generation aufgewachsen, die am Freitagmittag ins Spital eingerückt ist und am Montagmittag irgendwann nach Hause kam. Ich verstehe gut, dass das aus heutiger Sicht nicht unbedingt vernünftig war – aus Sicherheitsgründen und aus gesundheitlicher Sicht. Wobei ich recht gesund geblieben bin, trotz allem (lacht). Heutige junge Leute haben andere Anforderungen an Beruf und Privatleben. Das müssen wir gut unterbringen können, damit es für sie stimmt. Was Sie ansprechen, ist wichtig: Der Wunsch nach Teilzeitarbeit ist nicht nur ein Frauenanliegen. Auch mehr und mehr Männer möchten sich mehr Zeit für die Familie nehmen und Teilzeit arbeiten.

Wie kann man die Weiter- und Fortbildungswelt anpassen, um dem gerecht zu werden?

Ich glaube, man müsste mit den reduzierten Arbeitsstunden auch die klinischen Fälle, denen man begegnet, als Bildungsaktivität betrachten können. Wenn jemand vor 20 Jahren hundert Vorderarmfrakturen gesehen hat, dann sieht er heute vielleicht zehn. Das heisst, er oder sie muss möglichst viel davon profitieren können. Verantwortliche in



Ein Risiko der medizinischen Bildung zeigte sich in der Corona-Krise besonders deutlich, so Monika Brodmann Maeder: «Wenn die Klinik Bedarf hat, werden Bildungsaktivitäten reduziert oder Teilnehmende sogar aus Bildungsformaten herausgeholt, weil sie anderswo gebraucht werden.»

der klinischen Bildung und Hausärzte, die Studierende oder Praxisstellen haben, müssen das Handwerk gut vermitteln, um einen möglichst grossen Lern-Profit weiterzugeben.

Welches werden in den nächsten Jahren die grössten Herausforderungen für das SIWF?

Finanzen sind immer eine Herausforderung: Bildung kostet. Wenn man sie wirklich gut machen will, kann man nicht einfach nur Freiwillige dazu bringen, ihre Stunden mit Aus-, Weiter- oder Fortbildung zu verbringen. In der ärztlichen Fortbildung wird die Frage zentral sein, wie sich niedergelassene Kolleginnen und Kollegen gut fortbilden und ihre Kompetenzen weiterentwickeln können. Das BAG möchte die Fortbildungen möglichst stark kontrollieren; da gibt es zwischen BAG und der Ärzteschaft Reibungsfläche, und das SIWF muss gute Lösungen finden. Ich sehe das SIWF hier in einer guten Position. Dem BAG geht es um Qualität – uns und der FMH auch. Wieso das so divergent sein sollte, sehe ich momentan nicht ein. Aber es braucht sicher eine gewisse Umsicht, damit man keine Wunden aufreiss. Ich komme aus der Klinik und der Bildung und habe ein grosses Netzwerk aus diesen Bereichen. Das wird mir auf die Länge helfen, zusammen mit dem SIWF gute Lösungen zu finden. Meine neuen Kolleginnen und Kollegen auf dem SIWF habe ich schon näher kennengelernt, ich habe den Eindruck, wir haben exzellente Mitarbeitende und werden gut zusammenarbeiten können.

Wird Corona einen Einfluss auf das SIWF und Ihre Arbeit dort haben?

Die ganzen informellen Treffen werden dadurch verunmöglicht; viel wird ja sonst beim Kaffee besprochen. Das kommt derzeit zu kurz. Ich hoffe natürlich auf die Impfung und eine damit einhergehende Normalisierung. Zudem hat Corona die Weiterbildung ziemlich stark reduziert. Einerseits gab es kaum noch Möglichkeiten, praktische Weiterbildungsformate durchzuführen, beispielsweise medizinische Simulationen, wo die Distanzregelungen nicht eingehalten werden, und Veranstaltungen in grösseren Gruppen. Wir müssen schauen, wie wir das wieder auffangen können. Andererseits ist auch viel Corona zum Opfer gefallen, weil wir andere Prioritäten hatten. Das ist das Risiko der medizinischen Bildung insgesamt: Wenn die Klinik Bedarf hat, werden Bildungsaktivitäten reduziert oder Teilnehmende sogar aus Bildungsformaten herausgeholt, weil sie anderswo gebraucht werden.

Sie arbeiten aktuell neben dem Insepsital auch in Bozen, Italien, und haben in der Vergangenheit Projekte in Nepal, Griechenland und Lettland betreut. Wird Ihre internationale Erfahrung ins neue Amt einfließen?

Definitiv. Wir leben in einem hochentwickelten Land – medizinisch gesehen und auch, was Bildung betrifft. Mit meinen Erfahrungen aus Schwellen- und Entwicklungsländern sehe ich, was es für Probleme und Herausforderungen geben kann, wenn es um medizinische Bildung geht. Mein Respekt dafür, wie andernorts mit viel weniger Ausrüstung

und finanziellen Mitteln wirklich vieles auf die Beine gestellt werden kann, ist gross. Ich habe auch dort gelernt, erst einmal zuzuhören und zu beobachten, und viele Vorurteile abgebaut. Die FMH hat mich bereits angefragt, ob ich sie an der UEMS, der Union Européenne des Médecins Spécialistes, vertreten möchte. Das freut mich sehr, dort habe ich wieder Kontakte nach Europa und treffe vielleicht sogar dieselben Leute, die ich bereits aus den Projekten am Inselspital kenne.

Sie haben zum Thema interprofessionelle Weiterbildung geforscht. Sehen Sie hier Entwicklungsbedarf in der Bildungslandschaft der Schweiz?

Das BAG hat eine lange Liste mit laufenden Projekten; da ist meiner Meinung nach viel Gutes bezüglich Interprofessionalität dabei. Der Austausch auf Augenhöhe ist für mich sehr wichtig, beispielsweise bei Teams, die gemeinsam einen Patienten betreuen. Dort besteht sicherlich noch viel Handlungsbedarf. Ich glaube nicht, dass man das nur der Ausbildung überlassen sollte. Es braucht auch innerhalb der Fort- und Weiterbildung Möglichkeiten zu reflektieren, wie man die Zusammenarbeit zwischen Ärztinnen und Ärzten, Pflegefachleuten, Spitex, Apothekerinnen und Apothekern und weiteren nicht-ärztlichen Gesundheitsberufen gestalten soll. Dort braucht es mehr – im Sinn einer Qualitätsverbesserung auch bei der Betreuung und auch in der Zusammenarbeit mit den Angehörigen. Es ist nach wie vor noch nicht in allen Köpfen drin, wie wichtig es ist, eine partnerschaftliche Beziehung aufzubauen.

Haben Sie einen Wunsch an die Zusammenarbeit mit den kantonalen Ärztesellschaften?

Ich bin der BEKAG sehr dankbar für ihre Unterstützung und hoffe auch in der Zukunft auf einen guten Austausch. Über meine Tätigkeit im Notfall lernte ich viele Berner Ärzte kennen; das wird in Zukunft wohl wegfallen. Aber ich erhoffe mir, dass der Kontakt trotz allem erhalten bleibt. Ohne die – wie sagt man so schön – «End-User» mit einzubeziehen, kommen wir einfach nicht durch. Wir brauchen den Input der Basis, müssen uns gegenseitig zuhören, Respekt haben, transparent sein und auch Unangenehmes ertragen können. Im Moment bin ich noch in der Klinik tätig und weiss, wo der Schuh drückt. Von den Hausärztinnen und Hausärzten weiss ich schon viel weniger, obschon ich früher am BIHAM tätig war. Es braucht einen regen Austausch und ich hoffe, dem SIWF stehen in dieser Hinsicht die Türen offen. Wir wollen nicht an denjenigen Leuten vorbeiplanen, die die Weiter- und Fortbildung in Anspruch nehmen werden. Sondern wir müssen die Bedürfnisse kennen und wissen, was überhaupt möglich ist.

Was wünschen Sie sich für die Zukunft des SIWF?

Eine klare Positionierung als Profi-Organisation für Weiter- und Fortbildung. Dort sollte man nicht

standespolitisch tätig sein müssen, sondern wirklich für die Bildung verantwortlich sein. Das ist für mich zentral. Ich erhoffe mir eine gute Zusammenarbeit mit vielen Akteuren, die mit uns die Weiter- und Fortbildung gestalten werden, allen voran mit der FMH und dem BAG.

Das Interview fand am 22. Dezember 2020 statt.



PD Dr. med. et MME Monika Brodmann Maeder

Monika Brodmann Maeder hat an der Universität Basel Medizin studiert. Schwerpunkte in ihrer Weiterbildung waren die Neurorehabilitation von Querschnittgelähmten und Hirnverletzten im REHAB Basel, die Allgemeinmedizin und Anästhesie. Sie arbeitete mehr als zehn Jahre in den Gebirgsbasen der Luftrettungsorganisation Rega und war während drei Jahren für die Weiterbildung aller Rega-Helikopter-Teams in der Schweiz verantwortlich. Sie absolvierte einen Masterstudiengang in Medical Education der Universität Bern und hat einen Facharzttitel für Allgemeine Innere Medizin. Sie war während zehn Jahren Bildungsverantwortliche des Universitären Notfallzentrums und baute dort die interprofessionellen Weiterbildungen und Simulationskurse auf.

Heute ist Monika Brodmann Maeder Mitglied der Klinikleitung des Universitären Notfallzentrums und Regional Course Director ATLS für die Berner Kurse. Neben ihrer Tätigkeit in Bern forscht sie am Institut für Gebirgsnotfallmedizin der European Research Academy EURAC in Bozen (Italien). In ihrer Freizeit hat sie jahrelang die Gebirgsärzterkurse der Schweizerischen Gesellschaft für Gebirgsmedizin SGGM geleitet. Sie ist Mitglied der medizinischen Kommission der Fondation Nicole Niquille, die das Pasang Lhamu Nicole Niquille Hospital in Lukla (Nepal) betreibt, und bildet seit mehreren Jahren die Berg- und Flugretter Nepals aus. Als Ausbilderin in präklinischer und klinischer Notfallmedizin betreut sie unter anderem Projekte in Griechenland, Kroatien und Lettland.

Am 28. Oktober 2020 haben sie die Delegierten der Ärztekammer zur neuen Präsidentin des Schweizerischen Instituts für die ärztliche Weiter- und Fortbildung SIWF gewählt. Sie wird das Amt am 1. Februar 2021 antreten.

Fünf Gründe gegen das Globalbudget

Auch im Rahmen des Massnahmenpakets II zur Kostendämpfung im Gesundheitswesen, das Alain Berset im August 2020 vorgestellt hat, hält der Bundesrat an der Einführung von Globalbudgets für ärztliche Leistungen im ambulanten Bereich fest. Das bedeutet, dass ein Arzt, eine Ärztin nur so viele Leistungen verschreiben darf, wie das Budget erlaubt. Wieso diese Idee so gefährlich ist.

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

Punkt: «In einem Globalbudget arbeitet derjenige wirtschaftlich, der es schafft, sich von der Versorgung kranker Menschen fernzuhalten.»

1. Das Vertrauensverhältnis Ärzteschaft und Patienten ist in Gefahr

Globalbudgets führen zu rechtlichen, sozialen und ökonomischen Unsicherheiten und schaden dem Vertrauensverhältnis zwischen Ärzteschaft und Patienten. Erfahrungen aus Deutschland und Italien belegen, dass sich Patienten bei gedeckelten Budgets schnell der Willkür ausgesetzt fühlen. Die Patienten merken, dass der Arzt bei der Behandlung durch die ökonomische Brille blickt. Gesundheitsökonom Volker Ulrich bringt es auf den

2. Globalbudget führt zu Zweiklassenmedizin

Gedeckelte Kosten führen zu langen Wartelisten. Ist das Budget für den Monat ausgeschöpft, müssen Patienten abgewiesen werden. Auch das sieht man in Deutschland: Im deutschen Bundesland Nordrhein-Westfalen warten Kassenpatienten auf einen Termin beim Kardiologen ganze 71 Tage; Privatpatienten 19. Die Folgen: Wer es sich leisten kann, lässt sich privat versichern und wird vom System privilegiert.

Die geplante Einführung von Globalbudgets fördert die Bürokratie statt die Gesundheit.

«Behandelt mich in Zukunft mein Arzt bis ich gesund bin oder solange das Geld reicht?»

«Meine Patienten verdienen es, dass weiterhin die Medizin und nicht ein Globalbudget entscheidet.»

Globalbudget
NEIN!

Ärzte und Patienten –
miteinander, füreinander.



Die wichtigsten Argumente:
www.aerzte-und-patienten.ch

Ärztegesellschaft des Kantons Bern, Postgasse 19, Postfach, 3000 Bern 8

Die geplante Einführung von Globalbudgets fördert die Bürokratie statt die Gesundheit.

«Warum haben Sie denn erst in sechs Wochen wieder Zeit für mich, Herr Doktor?»

«Weil das ungesunde System des Globalbudgets mich dazu zwingt.»

Globalbudget
NEIN!

Ärzte und Patienten –
miteinander, füreinander.



Die wichtigsten Argumente:
www.aerzte-und-patienten.ch

Ärztegesellschaft des Kantons Bern, Postgasse 19, Postfach, 3000 Bern 8

Das Globalbudget rückt näher. Die BEKAG hat ihre 2019 gestartete Inserat-Kampagne deswegen nachgeschärft. Die weiterentwickelten Inserate der Kampagne sind im August 2020 erschienen, gleichzeitig hat die BEKAG ihre Vernehmlassungsantwort auf das Massnahmenpaket II eingegeben. Wenn an der Einführung eines Globalbudgets festgehalten wird, muss das Stimmvolk sich dazu äussern können.

3. Administration ohne Patientenutzen

Wie entscheidet der Staat, welche Leistungen künftig gekürzt werden müssen? Müssen Fachkräfte zukünftig jeden Abend Rechenschaft darüber ablegen, was sie tagsüber entschieden haben? Jeden Morgen vor der Arbeit ihre E-Mails checken, ob das Bundesamt für Gesundheit BAG neue Vorschriften erlassen hat? Ein solch tiefer Eingriff demotiviert gute Fachkräfte – die wir dringend brauchen.

4. Steigende Kosten

Überwachung ist nicht nur unangenehm, sie ist auch teuer. Auch das zeigt das Beispiel Deutschland: Dort kommt auf zehn berufstätige Ärzte eine Person, die Budgets verteilt und überwacht. Analog dazu würde die Bürokratie, die für die Budgetverteilung notwendig ist, in der Schweiz der Grösse dreier Bundesämter für Gesundheit BAGs entsprechen.

5. Globalbudget bedeutet Systemwechsel

Globalziele, Mengenbudgets, Kostensteuerung – egal, wie man es benennt, die Folge ist immer dieselbe: Der Staat bestimmt verbindliche Ziele – eine Planwirtschaft wie im Realsozialismus. Wieso sollten wir das beste Gesundheitssystem Europas (EHCI 2020) so grundlegend umwälzen?

Dieser Artikel ist in Zusammenarbeit mit «Politik + Patient», der Zeitschrift des VEDAG, entstanden.

Wer hat Angst vor der Impfung?

Persönlicher Kommentar von François Moll, Vizepräsident des BEKAG, zur Impfskepsis unter Ärztinnen und Ärzten.

Text: François Moll, Vizepräsident BEKAG

Laut einer Umfrage aus Deutschland (Anfang Dezember 2020) wollen sich 30 Prozent der Ärzte nicht gegen das Coronavirus impfen lassen; wie die FMH festhält, sind die Zahlen bei uns ähnlich. In einem Zeitungsartikel antwortet Frau Claire-Anne Siegrist, Professorin für Vakzinologie aus Genf, den vielen verunsicherten Akademikern, die sich vor einer Impfung fürchten. Was sind die Gründe für diese Ängste und die Impfskepsis?

Die Schweizer Bevölkerung ist seit Generationen kritisch gegenüber äusseren Einflüssen, und als solcher wird die Spritze mit fremdem m-RNA Impfstoff von den Eidgenossen taxiert. Auch wissen wir wenig über die Wirkentfaltung und Abwehrstärke des neuen Medikaments. Als Ärzte kennen wir genügend Beispiele, bei denen ein Arzneimittel viele Begleiterscheinungen entwickeln kann. Ist unser Misstrauen berechtigt?

Das mRNA-Vakzin wird während 48 Stunden in Proteine übersetzt. Die Reaktion im Körper verläuft ähnlich wie bei einer Erkältung, ohne Genmanipulation, aber mit sehr hoher Wirksamkeit von über 90 Prozent bzw. 95 Prozent der beiden Impfpräparate. Seit 1990 forschen Wissenschaftler

zu mRNA-Mitteln. Eine englische Studie zeigt, dass die Coronavirus-Variante aus dem britischen Königreich mit den zugelassenen «Impfrittern» bisher erfolgreich bekämpft wurde. Die Wirkstoffe sind also erfolversprechend und schützen rasch diejenigen Menschen, die jetzt unsere Hilfe einfordern. Was will ich mehr?

Das sind auch die Gründe, weshalb ich mich impfen lasse. Meine Bedenken gegenüber Impfungen, der Pharmazie und dem Amtsschimmel bleiben erhalten. Aber das evidenzbasierte Praktizieren in meinem Sprechzimmer zahlt sich jetzt aus.

Verfasst am 14.01.2021.

«Die komplementäre Medizin ist in der Schweizer Bevölkerung stark verankert»

Ursula Wolf leitet seit 2018 das Institut für Komplementäre und Integrative Medizin IKIM an der Universität Bern. Mit doc.be hat sie über ihre Pläne für das Institut und den Stellenwert der komplementären und integrativen Medizin in der Gesellschaft gesprochen.

Interview: Nicole Weber, Presse- und Informationsdienst (PID)
Foto: Maurice Gisler, IKIM

Frau Wolf, im Jahr 2014 haben Sie doc.be schon einmal ein Interview über Ihren schweizweit einzigartigen Lehrstuhl in anthroposophisch erweiterter Medizin gegeben; seit 2018 leiten Sie nun das gesamte Institut für Komplementäre und Integrative Medizin IKIM an der Universität Bern. Wie hat sich das IKIM seit unserem letzten Gespräch entwickelt?

Seit 2014 hat sich das Institut gut entwickelt und eine Stärkung erfahren. Es ist jetzt noch besser etabliert, hat klare Strukturen und – was mir als Institutsdirektorin ein besonderes Anliegen ist – die fachliche Vielfalt ist erhalten geblieben.

Wie hat sich die Lehre am Institut entwickelt? Wurde das Angebot ausgebaut?

Die Anzahl der Lehrveranstaltungen hat sich seit 2014 nicht verändert, das gilt aber auch für andere Fächer. Das Berner Medizin-Curriculum umfasst insgesamt relativ wenige Vorlesungen. Wir sind in fast allen Studienjahren mit Lehrangeboten vertreten und die Wahlpraktika sind gut besucht. Ausserdem gibt es Vorlesungen und Kurse im Pflichtcurriculum, die die Studierenden besuchen

müssen. In dieser Hinsicht hat die Universität Bern schweizweit die Nase vorn. Das ist im Einklang mit dem Medizinalberufegesetz MedBG, das fordert, dass Medizinstudierende (wie auch Pharmazie- und Veterinärmedizinstudierende) Lehrveranstaltungen zu komplementärer und integrativer Medizin haben. Wir bieten am IKIM auch Master- und Dissertationsarbeiten an. Die Themen, die ich ausschreibe, sind meistens schnell vergeben, und ich habe immer gleichzeitig vier bis fünf Studierende, deren Masterarbeiten ich betreue. Einerseits sind das Literaturstudien (Reviews), andererseits gibt es die Möglichkeit, sich an klinischen Studien zu beteiligen. Zudem habe ich ein grosses, mehrjähriges Projekt zur Untersuchung der Wirkung von Farblicht auf den Menschen. An diesem experimentellen Projekt sind ebenfalls viele Studierende mit Master- wie auch Dissertationsprojekten beteiligt.

Gibt es bereits Forschungsprojekte zu COVID-19?

Bei uns am Institut nicht. Es gibt aber gute Erfahrungswerte aus Spitälern, die integrativ-medizinisch arbeiten. Basierend darauf könnte man untersuchen, wie der Verlauf bei stationär integrativ behandelten Patientinnen und Patienten ist. Das wäre durchaus ein Forschungsprojekt wert.

Was könnte die komplementäre oder integrative Medizin hier beitragen?

Es gibt beispielsweise die Möglichkeit, bei einer Pneumonie nicht nur konventionell medizinisch zu behandeln, sondern Massnahmen aus der Komplementär- und Integrativmedizin ergänzend anzuwenden. Das können äussere Anwendungen wie Wickel oder Auflagen sein. Das klingt vielleicht überraschend, aber Wickel haben in der anthroposophisch erweiterten Medizin eine ganz klare Ratio und lassen sich gut mit Arzneimitteln kombinieren. Es ist aber auch möglich bei COVID-19-Erkrankung mit Arzneimitteln aus der komplementären Medizin zu behandeln. Um die synergistische Kombination geht es ja in der integrativen Medizin. So haben wir als Ärztinnen und Ärzte eine klassische medizinische Ausbildung und dazu die Spezialisierungen in spezifischen Fachrichtungen, ebenfalls mit Diplom (Fähigkeitsausweis). Diese Diplome werden von der gleichen Institution (SIWF, früher FMH) vergeben wie die Facharzt-titel. Das ist eine Besonderheit der Schweiz. In diesem Sinne hat man zwei Ausbildungen und arbeitet dementsprechend integrativ.

Sind Sie selbst auch nach wie vor klinisch tätig?

Meine Hauptaufgaben als Professorin sind Lehre und Forschung. Aber es wurde mir, auf meinen Antrag hin, bewilligt, auch weiterhin in der Patientenversorgung arbeiten zu können. Das mache ich sehr gerne und ich finde es wichtig, weiterhin am «Puls der Realität» und der praktischen Umsetzung zu bleiben.

Wie erleben Sie die Position und den Stellenwert der integrativen Medizin in der Gesellschaft? Sehen Sie in den letzten Jahren eine Entwicklung?

Die komplementäre und integrative Medizin ist in der Schweizer Bevölkerung seit vielen Jahren stark verankert. Das hat man bei der Initiative «Ja zur Komplementärmedizin» gesehen, und man weiss es durch Umfragen: Mehr als 50 Prozent der Bevölkerung in der Schweiz nutzt komplementäre oder integrative Medizin. Neuere Umfragen zeigen sogar eine Lifetime Prevalence von über 70 Prozent, bei Karzinompatienten sind es über 90 Prozent. Auch am IKIM haben die Patientenzahlen bei den ambulanten Sprechstunden und den Konsilien im Inselspital eindeutig zugenommen. Am IKIM praktizieren wir keine Grundversorgung, die Patientinnen und Patienten werden von Kollegen und Kolleginnen beispielsweise vom Inselspital und von Praxen/Praxiszentren aus dem Kanton Bern und der ganzen Schweiz zugewiesen. Wir machen keine Werbung, aber die Patientenzahlen steigen, das bedeutet: Entweder sind die Patientinnen und Patienten zufrieden, oder die Zuweisenden sind es – oder beide.

Die integrative und komplementäre Medizin ist an den medizinischen Fakultäten der Schweiz noch wenig verbreitet. Wie steht es um den Stellenwert des Instituts an der Universität Bern?

Wir sind mit dem IKIM an der Universität und in der medizinischen Fakultät gut eingebettet und anerkannt. Ich selbst wurde gut in der medizinischen Fakultät aufgenommen, und da ich eine kommunikative Person bin, haben sich auch Kooperationen ergeben. In den ersten Jahren war es so, dass ich Kooperationspartner für Forschungsprojekte suchen musste; inzwischen kommen auch Kolleginnen und Kollegen mit Forschungsfragen oder -ideen auf mich zu.

Welche Kooperationen gibt es mit anderen Instituten und Kliniken?

Das IKIM hat Kooperationen für Grundlagen- und klinische Forschung. So gab oder gibt es in der klinischen Forschung beispielsweise gemeinsame Projekte mit der Klinik für Neonatologie und der Klinik für Urologie. Aktuell läuft eine Studie zusammen mit dem Departement Radioonkologie des Inselspitals zur Prophylaxe und Behandlung des Strahlenerythems. In der anthroposophisch erweiterten Medizin gibt es dafür ein Präparat, mit dem man gute klinische Erfahrungen gemacht hat. Auch ich verordne es betroffenen Patienten/-innen, die uns zugewiesen werden, und die Klinik für Radioonkologie des Inselspitals und die des Lindenhospitals sind darüber informiert. Um die klinischen Erfahrungen wissenschaftlich zu überprüfen, führen wir jetzt mit dem Inselspital eine kontrollierte Studie dazu durch.

Welche Schwerpunkte möchten Sie mit Ihrem Institut in Zukunft setzen?

Die Schwerpunkte sind durch die drei Fachrichtungen gegeben: Klassische Homöopathie, TCM/Akupunktur und anthroposophisch erweiterte Medizin. Innerhalb der Fachrichtungen gibt es einerseits Grundlagenforschung, die wir ausbauen möchten. Also untersuchen, wie etwas wirkt, und nicht nur, ob es wirkt. Zum Beispiel: Was ist die Besonderheit eines bestimmten Akupunktur-Punkts? Wieso sticht man genau dort und nicht zwei Zentimeter daneben?

Die Forschungsfragen für die klinische Forschung entzündeten sich vor allem an Krankheitsbildern oder Indikationen, für die es konventionell-medizinisch keine befriedigenden Therapieoptionen oder solche mit störenden Nebenwirkungen gibt. So beispielsweise für die Chemotherapie assoziierte Neuropathie (CIPN). Konventionell-medizinisch gibt es keine wirksame Therapie; man kann daher nur die Dosis der Chemotherapie reduzieren oder weniger Zyklen durchführen. Hier plane ich mit der Klinik für Medizinische Onkologie des Inselspitals eine doppelt verblindete randomisierte kontrollierte Studie zu einem Arzneimittel aus der anthroposophisch erweiterten Medizin, das in der klinischen Anwendung und in einer Beobachtungsstudie am



Prof. Dr. med. Ursula Wolf
leitet seit 2018 das Institut
für Komplementäre und
Integrative Medizin IKIM an
der Universität Bern.

IKIM Hinweise auf eine Prophylaxe oder weniger starke Ausprägung der CIPN gezeigt hat.

An der Universität Bern gibt es seit 2019 wieder ein Vollstudium Pharmazie; das Masterstudium ist der Medizinischen Fakultät angegliedert. Hat das IKIM dort auch Vorlesungen?

Wir sind im Masterstudium mit 20 Lehrstunden beteiligt. Das ist wichtig, denn auch Pharmazeuten/-innen, die in einer Apotheke arbeiten, müssen komplementärmedizinische Grundlagen besitzen, weil Apotheken nebst Arztpraxen die erste Anlaufstelle für Patientinnen und Patienten sind.

Mit Yvonne Gilli wurde eine Spezialistin in homöopathischer Medizin zur neuen FMH-Präsidentin gewählt, das neue FMH-ZV-Mitglied Jana Siroka ist auch der anthroposophisch erweiterten Medizin verbunden. Wie sehen Sie das Verhältnis der Standespolitik zur integrativen Medizin? Denken Sie, es wird sich verändern?

Beide Ärztinnen haben Fachärztintiteltitel (Allgemeine Innere Medizin und Intensivmedizin) und ausgewiesene Erfahrung in der Standespolitik und wurden aufgrund dieser gewählt. Yvonne Gilli war vorher schon im Zentralvorstand. Jana Siroka war Präsidentin des VSAO Zürich und damit auch standespolitisch aktiv. Sie haben Aufgaben innerhalb des ZV zu erfüllen, an denen sie gemessen werden. Aber es ist auch wichtig zu wissen, dass ca. 2000 Ärztinnen und Ärzte in der Schweiz einen Fähigkeitsausweis in der Komplementärmedizin

haben und noch mehr Ärztinnen und Ärzte komplementäre und integrative Medizin praktizieren. Es verwundert also nicht, dass auch innerhalb der FMH komplementäre und integrative Medizin positiv gesehen wird.

Haben Sie in diesem Zusammenhang ein Anliegen an die BEKAG und ihre Mitglieder?

Ich würde mich über einen weiteren Austausch freuen, der das Miteinander mit der integrativen Medizin fördert. Man kann mich auch gerne bei Fragen kontaktieren, und ich wäre beispielweise auch bereit, an einer Veranstaltung der BEKAG teilzunehmen, um über komplementäre und integrative Medizin zu informieren. Ich fände es schön, wenn die BEKAG das Bedürfnis der Bevölkerung nach komplementärer und integrativer Medizin weiterhin ernst nehmen wird und die positive und unterstützende Haltung gegenüber Komplementär- und Integrativmedizin gut sichtbar bleibt.

Möchten Sie unseren Mitgliedern eine Message mitgeben?

Wir wissen, dass die integrative Medizin von vielen Patientinnen und Patienten geschätzt wird. Ich möchte meine Kolleginnen und Kollegen ermutigen, damit zu arbeiten. Letztlich ist das nicht nur für die Patientinnen und Patienten gut, sondern macht auch den Ärztinnen und Ärzten Freude, in einem interdisziplinären Setting zu arbeiten.

Das Interview fand am 21. Dezember 2020 statt.

Warum Frauen weniger rauchen und gesünder essen

Das Gesundheitsverhalten wird nicht nur durch biologische Faktoren, sondern auch durch gesellschaftliche Normen geprägt. Deshalb unterscheiden sich Frauen und Männer in wichtigen Aspekten von Gesundheit und Prävention. Das BFS hat diese Unterschiede in einer neuen Publikation analysiert.

Text: Andrea Renggli, Presse- und Informationsdienst (PID)

Zwischen Frauen und Männern bestehen gesundheitliche Unterschiede, die sich nicht allein biologisch erklären lassen. Damit befasst sich eine neue Publikation des Bundesamts für Statistik BFS, die Gesundheit aus der Perspektive des Geschlechts betrachtet. Sie analysiert die sozialen Faktoren, die sich unterschiedlich auf die Gesundheit von Frauen und Männern auswirken können. Anders ausgedrückt: Das Geschlecht beeinflusst die soziale Situation, die Lebensverhältnisse, den Lebenslauf und das Gesundheitsverhalten. Dies alles wirkt sich auf die individuelle Gesundheit aus.

Häufigerer Lungenkrebs bei Männern

Ein typisches Beispiel ist das Rauchverhalten. Bis vor wenigen Jahren hatten Männer in der Schweiz ein höheres Risiko an Lungenkrebs zu erkranken als Frauen. Der Unterschied lässt sich biologisch nicht erklären. Zieht man aber die Statistik zum Rauchverhalten hinzu – 2017 rauchten 31 Prozent der Männer und nur 23 Prozent der Frauen –, wird die unterschiedliche Wahrscheinlichkeit erklärbar. Bestätigt wird die Annahme mit Blick auf die Entwicklung der letzten Jahre: Der Anteil der rauchenden Bevölkerung sinkt seit den 1990er-Jahren; bei den Frauen aber weniger stark als bei den Männern. Im gleichen Zeitraum stieg die Wahrscheinlichkeit, als Frau an Lungenkrebs zu erkranken.

Das Beispiel verdeutlicht, dass bei Fragen zur Bevölkerungsgesundheit das Konzept des sozialen Geschlechts mitberücksichtigt werden sollte. Das soziale Geschlecht umfasst Geschlechterrollen, Verhaltensweisen und soziale Normen – beispielsweise die früher geltende Norm, dass Frauen nicht rauchen. Die Tabakindustrie hat das Rauchen anfänglich für Männer beworben, erst ab den 1950er- und 1960er-Jahren zählte man auch Frauen zur Zielgruppe. Frauen begannen daher später mit dem Rauchen, und die damit verbundenen Gesundheitsprobleme wie Lungenkrebs traten verzögert auf.

Schönheitsnormen beeinflussen die Ernährung

Auch bei der Ernährung zeigt die Statistik deutliche Unterschiede zwischen den Geschlechtern. 73 Prozent der Frauen im Gegensatz zu 63 Prozent der Männer geben an, auf ihre Ernährung zu achten. Auch essen deutlich mehr Frauen als Männer fünfmal am Tag Obst und Gemüse, und sie konsumieren weniger Fleisch. Der Unterschied im Essverhalten könnte gemäss den Wissenschaftlern des Bundesamts für Statistik mit den Vorstellungen von einem gesunden Körper zusammenhängen, die bei Männern und Frauen jeweils unterschiedlich aussehen. So wird die Assoziation zwischen einem muskulösen und einem gesunden Körper für Männer häufiger gemacht als für Frauen. Bei Frauen hingegen gilt ein schlanker Körper als Norm für Schönheit und Gesundheit. In der Literatur gibt es Hinweise, dass Frauen häufiger glauben, sie seien übergewichtig, auch wenn das gar

nicht stimmt. Dies wird das Essverhalten und damit den allgemeinen Gesundheitszustand beeinflussen.

Diese Ergebnisse decken sich mit den bekannten Daten der allgemeinen Gesundheitsstatistik. Demnach nutzen Frauen Screening- und Präventionsprogramme konsequenter und häufiger als Männer. Aus der Schweizerischen Gesundheitsbefragung geht hervor, dass Frauen in den zwölf Monaten vor der Befragung häufiger als Männer mindestens einmal eine Arztpraxis aufgesucht haben (88 Prozent gegenüber 74 Prozent).

Publikationshinweis:

Bundesamt für Statistik (Hrsg.): Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB) 2017. Gesundheit und Geschlecht. www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/aktuell/neueroeffentlichungen.assetdetail.15284969.html (14.01.2021)

Dieser Text ist in Zusammenarbeit mit der SSO entstanden. Er erscheint gleichzeitig im Swiss Dental Journal 3/2021.

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



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 sekunden-
schnell verfügbar.

Weitere Infos und Angebote auf
aerztekasse.ch

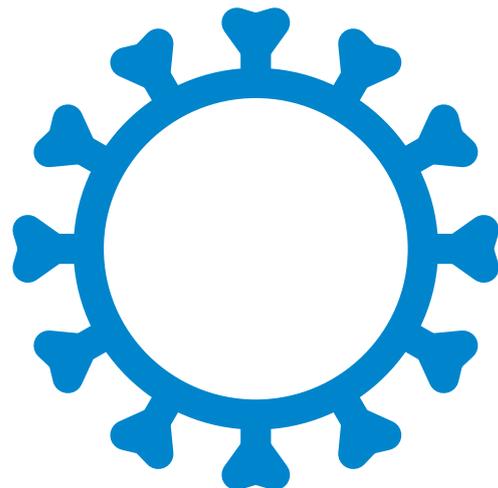


ÄRZTEKASSE



CAISSE DES MÉDECINS
CASSA DEI MEDICI

Testen Sie unsere Kompetenz.



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

www.medics.ch



medics

professionell
und persönlich

Seit 20 Jahren machen wir Praxis- teams glücklich!



Medizinische Praxisassistenten, Disponenten, Arztsekretariat, Medizinisches Sekretariat, Optometristen, Pflegefachpersonen, Orthoptisten, Optiker, Fachpersonen Gesundheit, Endoskopiefachkräfte, Medizinische Praxiskoordinatoren und viele viele mehr!

Das Lieblings-
Stellenportal von
Praxen und
Spitälern

Das führende Stellenportal
für medizinisches Praxispersonal

praxisstellen.ch