



Nr. 1
Februar 2022

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

doc.be

Das Magazin der
Aerztesgesellschaft des
Kantons Bern

Themen dieser Ausgabe

**Digitalisierung im
Gesundheitswesen**

**Pandemiebewältigung im
Kanton Bern**

**Weiterbildungsprogramm
für Gendermedizin**



Die Ärzteschaft ist bereit

Seit zwei Jahren bestimmt die Corona-Pandemie unser Leben als grösste Herausforderung, die wir je erlebt haben. Bei der Niederschrift dieser Zeilen fällt die Omikronwelle quasi tsunamiartig über uns her. Wir alle sind extrem gefordert. Die Ärzteschaft leistet bei der Bekämpfung der Pandemie tagtäglich einen grossen und wichtigen Beitrag und geht mit gutem Beispiel voran. Dafür ist schon die Impfquote der Ärzteschaft von über 90 % (Kanton Bern: 95 %) ein eindrücklicher Beweis. Nein, dies ist keine Selbstbeweihräucherung, sondern eine Feststellung.

Im Gegenzug wird versucht, unsere Leistung zu limitieren, verklausuliert als «Zielvorgabe» oder «Kostendeckelung». Nennen wir das Kind beim Namen: Man will uns ein Globalbudget aufs Auge drücken. Wir werden aber nicht müde, die katastrophalen Folgen einer solchen Massnahme aufzuzeigen und dies auch zu kommunizieren, vor allem auch zum Wohle und zum Schutz unserer Patientinnen und Patienten. Das eidgenössische Parlament hat diese unheilvolle Entwicklung zum Glück erkannt und der Ständerat hat den entsprechenden Artikel 47c in seiner Winter-session 2021 vorerst aus dem sogenannten Massnahmenpaket zur Kostendämpfung gestrichen.

Aber das Schreckgespenst «Globalbudget» ist nicht gebannt. Mit ihrer Kostenbremse-Initiative stösst die Partei «Die Mitte» in das selbe Horn, desgleichen der Bundesrat mit seinem Gegenvorschlag zu dieser Initiative. Der verheerende Effekt beider Vorlagen für unsere Patientinnen und Patienten sowie unsere Arbeit ist augenfällig. Dies werden wir weiterhin nicht akzeptieren und uns nach Kräften dagegenstemmen.

Auch 2022 wird die Corona-Pandemie eine bestimmende Herausforderung für uns alle sein. Aber es ist nicht die einzige, die Bekämpfung des Globalbudgets ist nur ein Beispiel von weiteren wichtigen Aufgaben, die uns 2022 gestellt werden. Alle diese Herausforderungen nehmen wir an und werden unermüdlich unseren Einsatz leisten.

Die Ärzteschaft ist bereit – deckeln oder knebeln lassen wir uns nicht.

Dr. med. Esther Hilfiker
Dr. med. Rainer Felber
Dr. med. François Moll
Dr. iur. Thomas Eichenberger
Marco Tackenberg
Ausschuss der Aerztegesellschaft des Kantons Bern

Titelbild:

Neurochirurgin analysiert digital erstellte
Scans eines menschlichen Gehirns.

Inhalt

4 «Wir wollen der Bevölkerung die Massnahmen erklären und verständlich machen.»

Die neue Kantonsärztin Barbara Grützmaker beantwortet Fragen zur Pandemiebewältigung.

7 Wer hält das MedReg auf dem Laufenden?

Um das Medizinalberuferegister aktuell zu halten, sind die Behörden auf die Mithilfe der Ärzteschaft angewiesen.

11 «Die menschlichen Fähigkeiten von Ärzten werden in Zukunft wichtiger»

Der Zukunftsforscher Joël Cachelin erklärt die Trends der Zukunft.

12 Gesundheitskompetenz in der Schweiz sinkt

Eine Studie zeigt: Für die Patientinnen und Patienten ist es schwierig zu erkennen, welche Gesundheitsinformationen aus dem Internet glaubwürdig sind und welche nicht.

14 Wie digital ist das Schweizer Gesundheitswesen?

Nur wenn die Leistungserbringer mitziehen, kommt die Digitalisierung des Schweizer Gesundheitswesens voran.

16 Jenseits von «one size fits all»: Neues Weiterbildungsprogramm für Gendermedizin in Bern und Zürich

Frauen zeigen häufig andere Symptome für dieselbe Krankheit als Männer. Das führt häufig zu Fehldiagnosen. Diesem Problem widmet sich die Gendermedizin.

18 Grossratswahlen 2022

Am 27. März 2022 finden im Kanton Bern die Regierungsrats- und Grossratswahlen statt. Mehr als 2200 Personen bewerben sich für einen Sitz im Grossen Rat des Kantons Bern – darunter auch Ärztinnen und Ärzte. Einige unter ihnen stellen sich in doc.be persönlich vor.

TomZ zeichnet für doc.be

doc.be wird ab dieser Ausgabe mit Zeichnungen des Karikaturisten Tom Künzli bereichert (Seite 10). Tom Künzli, oder TomZ, wie sein Künstlernamen lautet, ist als freischaffender Illustrator und Cartoonist für verschiedene Printmedien und Zeitungen tätig. Er ist Mitinitiator des Crowdfunding-Projekts für eine unabhängige Satireplattform «Petarde» und von «Gezeichnet», einer Ausstellung mit den besten Schweizer Pressezeichnungen des Jahres.

www.tomz.ch



Bild: Hans-Jörg Walter

StoppSturz

Die unentgeltliche «aufsuchende Sturzberatung» der Pro Senectute Kanton Bern ergänzt und unterstützt Ärztinnen und Ärzte in der ambulanten Sturzprävention.

Jede Hausarztpraxis kennt die Tragik der einschneidenden Spital- und Heimweisungen von langjährigen, älteren Patientinnen und Patienten nach einem schweren Sturz. Die spezialisierten Pflegefachpersonen von Zwäg ins Alter ZIA (Pro Senectute Kanton Bern) führen seit vielen Jahren präventive Hausbesuche durch. Im Rahmen des Projekts StoppSturz bieten sie neu spezifische

Sturzberatungen zuhause an. Diese sind auf das Erkennen, Abklären und Reduzieren von Sturzrisiken bei vulnerablen Menschen fokussiert (www.stoppsturz.ch). Das kantonsweite, unentgeltliche Angebot ergänzt und unterstützt die ärztlichen Dienstleistungen. Kontakt: T 031 359 03 03 (Programm Zwäg ins Alter, Pro Senectute Kanton Bern).

**PRO
SENECTUTE**
GEMEINSAM STÄRKER

Impressum

doc.be, Organ der Aerztesgesellschaft des Kantons Bern; Herausgeber: Aerztesgesellschaft des Kantons Bern, Postgasse 19, 3000 Bern 8 erscheint 6 x jährlich; verantwortlich für den Inhalt: Geschäftsführender Ausschuss der Aerztesgesellschaft 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: iStock

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

«Wir wollen der Bevölkerung die Massnahmen erklären und verständlich machen.»»

Seit dem 1. Januar 2022 leitet Barbara Grützmacher den Kantonsärztlichen Dienst. Trotz pandemiebedingt hoher Arbeitsbelastung hat sich die neue Kantonsärztin Zeit genommen, uns einige Fragen zur aktuellen Strategie der Pandemiebewältigung zu beantworten. Ein ausführliches Interview mit der neuen Kantonsärztin folgt zu einem späteren Zeitpunkt.

Interview: Marco Tackenberg, Leiter Presse- und Informationsdienst BEKAG
Bild: Keystone

Was beschäftigt Sie als Kantonsärztin derzeit am meisten?

Die Corona-Pandemie ist natürlich gerade das alles überragende Thema. Weiterhin wichtig ist die allgemeine medizinische Versorgung im Kanton Bern, insbesondere der drohende Mangel an Hausärztinnen und Hausärzten in der Peripherie.

Was ist aktuell in der Pandemie die grösste Herausforderung?

Die epidemische Situation ist sehr dynamisch, teilweise müssen die Richtlinien im Wochenrhythmus angepasst werden. Das ist auch für die Mitarbeitenden des Kantonsärztlichen Dienstes (KAD) sehr belastend. Es ist oft ein Balanceakt:

Die medizinischen Aspekte müssen mit den politischen Überlegungen zusammengeführt werden – dabei muss ich als Kantonsärztin darauf achten, dass die Massnahmen im Rahmen des fachlich verantwortbaren Handelns bleiben.

Wichtig ist mir, dass wir unsere Massnahmen mit den anderen Kantonsärztinnen und -ärzten koordinieren, damit sie für die Bevölkerung verständlich und anwendbar sind. Dabei ist auch die Kommunikation mit der Ärzteschaft und mit der Bevölkerung des Kantons Bern ein wichtiger Aspekt. Wir wollen alle Leistungserbringer schnell und präzise informieren – dies aber in massvoller Weise. Sie sollen nicht ein und dieselbe Information mehrfach von verschiedenen Akteuren erhalten. Die Bevölkerung muss adressatengerecht informiert werden.



«Die Ärzteschaft ist ein wichtiger Partner des Kantonsärztlichen Dienstes, dies zeigt sich besonders jetzt in der Pandemie. Ich bevorzuge eine offene, wohlwollende Kommunikation», erklärt die neue Kantonsärztin Barbara Grützmacher.

Es gibt derzeit eine Flut von Informationen, die über verschiedene Medien verbreitet werden. Hinzu kommen Verlautbarungen von selbsternannten Expertinnen und Experten. Deshalb müssen wir als KAD sachgerecht informieren, Massnahmen transparent erklären und versuchen, «Fake News» zu korrigieren. Was uns die Pandemie besonders deutlich vor Augen geführt hat: Die interprofessionelle Zusammenarbeit ist wichtig, sie erlaubt auch neue Wege in der Grundversorgung.

«Die Ärzteschaft hat auch eine wichtige Rolle als Übermittlerin von Informationen an die Bevölkerung.»

Was sind Ihre Erwartungen an die Zusammenarbeit mit der Ärzteschaft?

Die Ärzteschaft ist eine wichtige Partnerin des KAD, dies zeigt sich besonders jetzt in der Pandemie. Ich bevorzuge eine offene, wohlwollende Kommunikation. Jede Partei soll ihre Position sachlich vortragen und gehört werden können. In meiner Rolle als Kantonsärztin muss ich bei der Beurteilung von Massnahmen einerseits fachliche, andererseits auch strategische und politische Aspekte einbeziehen. Hinzu kommen Weisungen auf Bundesebene, die es umzusetzen gilt. Dies wird nicht immer von der gesamten Ärzteschaft als medizinisch oder fachlich beste Entscheidung

angesehen. In den meisten Fällen wird diese Public-Health-Sichtweise jedoch gut verstanden und ich bedanke mich dafür. Es gibt aber immer noch einzelne Ärztinnen und Ärzte, die unsere Entscheidungen heftig kritisieren, das macht die Arbeit nicht einfacher.

Die Ärzteschaft hat auch eine wichtige Rolle als Übermittlerin von Informationen an die Bevölkerung. Dies ist insbesondere wichtig für die Bekämpfung von «Fake News». Gerade beim Thema Corona-Impfung sind manche Patientinnen und Patienten sehr verunsichert.

Welche Botschaft haben Sie für die Patientinnen und Patienten im Kanton Bern?

Der KAD wird sich dafür einsetzen, dass die Versorgung der Bevölkerung im Kanton Bern weiterhin sichergestellt wird, dies überall im Kanton, insbesondere in der Peripherie. Im Rahmen der Pandemie-Bekämpfung bemühen wir uns um eine möglichst transparente und verständliche Kommunikation. Wir wollen der Bevölkerung die Massnahmen erklären und verständlich machen. Besonders in der aktuellen Situation sind jedoch nicht nur unsere Massnahmen, sondern das eigenverantwortliche sinnvolle Handeln der Bevölkerung selbst ein entscheidender Bestandteil in der Eindämmung der Pandemie.



Wer hält das MedReg auf dem Laufenden?

Das Medizinalberuferegister dient als wichtige Informationsquelle für Behörden und Patienten. Es stetig aktuell zu halten, ist eine Herkulesaufgabe.

Die Meldeabläufe werden laufend vereinfacht und digitalisiert. Dennoch sollten Ärztinnen und Ärzte neue Praxis- oder Wohnadressen den kantonalen Behörden melden.

Text: Katrin Schregenberger, Presse- und Informationsdienst BEKAG
Bild: iStock

Wer als Arzt oder Ärztin in der Schweiz praktiziert, ist im Medizinalberuferegister, kurz MedReg, eingetragen. Auch Patientinnen und Patienten können sich dort informieren. Jedemfalls meistens. Denn immer wieder kursieren in Ärztekreisen Bemerkungen, das MedReg werde zu wenig akkurat nachgeführt. Mitunter seien die Daten veraltet und beispielsweise der Status weggezogener oder verstorbener Ärztinnen und Ärzte nicht aktualisiert. Das erschwert Forschungsvorhaben, die sich mit Versorgungsfragen sowie Arbeitspensen der Ärzteschaft auseinandersetzen¹. Ist dies ein verbreitetes Problem oder handelt es sich um Einzelfälle? Und wer ist überhaupt zuständig? Eine Spurensuche.

Schutz von Patientinnen und Patienten

Betrieben wird das Register vom Bundesamt für Gesundheit (BAG). Nebst Ärztinnen und Ärzten verzeichnet es alle weiteren universitären Medizinalpersonen wie Zahnärzte, Chiropraktoren, Apotheker und Tierärzte. Der Bund stellt mit dem Register eine Plattform zur Verfügung, die allen kantonalen Aufsichtsbehörden Zugang zu Bewilligungsdaten und allfälligen

Disziplinarmaßnahmen der anderen Kantone gibt. «Das MedReg leistet somit einen wichtigen Beitrag zum Schutz der Patientinnen und Patienten und des Berufsstandes der Medizinalpersonen», schreibt das BAG auf seiner Webseite.

Das MedReg dient aber nicht nur Behörden, sondern auch der Information der Öffentlichkeit. Denn im Registereintrag einer jeden Medizinalperson stehen neben der Praxisadresse auch die erworbenen Diplome, Weiterbildungstitel, Spezialisierungen sowie Sprachkenntnisse. Patientinnen und Patienten können sich so über die Fähigkeiten der Fachperson informieren. Auch allfällige Auflagen und Einschränkungen der Berufsausübungsbewilligung sind dort einsehbar.

Mosaik aus Datenlieferanten

Für die Aktualisierung der Bewilligungsdaten sind die Kantone zuständig. Die Weiterbildungsorganisationen melden jede Erteilung eines eidgenössischen Weiterbildungstitels. Für andere Informationen wie zum Beispiel der Praxisadresse sind die Behörden auf die Meldung durch die Medizinalpersonen selber angewiesen, schreibt das BAG auf Anfrage. Ein Umzug oder eine Pensionierung muss den entsprechenden kantonalen Behörden gemeldet werden. «Häufig scheitern also die nicht vorgenommenen Aktualisierungen an den fehlenden

Mitteilungen seitens Medizinalpersonen». Werde eine Meldung von der zuständigen Stelle nicht vollzogen, rät das BAG, direkt dort zu intervenieren.

Die Meldeabläufe werden jedoch laufend vereinfacht und digitalisiert, wie das BAG schreibt. Zum Beispiel werden neu regelmässig die AHV-Nummern und Sterbedaten ins MedReg eingelesen. Diese Daten müssen also nicht mehr von den Medizinalpersonen respektive deren Angehörigen aktiv gemeldet werden.

Aus Sicht des Bundes funktioniert das System. Die Daten im MedReg seien grösstenteils auf dem aktuellen Stand. Wie sieht es aus Perspektive der anderen Akteure aus?

Bewilligungsstatus ist Kernanliegen

«Dass Daten nicht nachgetragen sind, kommt vor», schreibt die FMH auf Anfrage. Es sei jedoch schwierig zu beurteilen, wie häufig dies der Fall sei. «Wir bemerken dies in der Regel nur, wenn ein Arzt oder eine Ärztin uns eine Bewilligung zustellt, die nicht eingetragen ist.» Wenn die kantonalen Behörden Bewilligungen nicht zeitnah nachtragen, könne dies für die betroffene Person zu Problemen führen, denn das MedReg gelte als Referenz. Grundsätzlich verfüge das MedReg aber über gute Daten und es sei wohl praktisch unmöglich, ein komplett fehlerfreies und vollständiges Register zu führen.

Auch die Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) sieht den Zweck des MedReg gegenwärtig als erfüllt an, denn: «Das MedReg gibt Auskunft über den Bewilligungsstatus. Diese Information ist nur im MedReg vorhanden», schreibt sie auf Anfrage. Die GDK regt an, bei Eintragungen, die Sanktionen betreffen, Push-Meldungen an die kantonalen Aufsichtsbehörden zu senden. Und auf gesetzgeberischer Ebene wäre laut GDK allenfalls zu prüfen, ob ein Bewilligungsentzug in einem Kanton automatisch für die ganze Schweiz gelten sollte – beim Berufsverbot als Disziplinar-massnahme ist dies bereits der Fall.

Unstimmigkeiten melden

Informationen dazu, in welcher Praxis ein Arzt oder eine Ärztin arbeite oder ob die Praxis umgezogen sei, könnten die Patientinnen und Patienten direkt via Praxiswebsite abrufen. «Wir gehen eher nicht davon aus, dass Patientinnen und Patienten das MedReg konsultieren, um sich die

Koordinaten von Arztpraxen oder bestimmten Ärztinnen und Ärzten zu beschaffen», schreibt die GDK auf Anfrage.

«Das MedReg gibt Auskunft über den Bewilligungsstatus. Diese Information ist nur im MedReg vorhanden.»

Die Kantone verfügten in der Regel auch nicht über die nötigen personellen Ressourcen, um sämtliche Einträge zu den Medizinalpersonen mit einer Berufsausübungsbewilligung (BAB) in engen zeitlichen Abständen auf ihre Korrektheit zu überprüfen. Einige Kantone würden die Bewilligungen deshalb befristen. Für eine Verlängerung müssen die Medizinalpersonen in diesen Kantonen belegen können, dass sie immer noch alle Bewilligungsvoraussetzungen erfüllen. Dieses Vorgehen kann indirekt auch dazu dienen, die Angaben im Register aktuell zu halten.

Eine andere Möglichkeit sei, das Medizinalberuferegister noch bekannter zu machen, damit auch Patientinnen und Patienten sich bei Unstimmigkeiten bei den Aufsichtsbehörden melden können. Aber auch Fachgesellschaften sowie Berufskolleginnen und -kollegen können solche Meldungen machen. «Nur wenn die Behörden Kenntnis haben von möglichen Missständen, können sie Untersuchungen durchführen und gegebenenfalls intervenieren», schreibt die GDK.

¹ Die Berner Workforce-Studie 2020–2025 zog zur Ermittlung ihrer Stichprobe die Einträge aus dem MedReg heran. Die Qualität der Daten der erfassten Grundversorgerinnen und -versorger war äusserst unzureichend. Das MedReg listete für den Kanton Bern 2200 Grundversorgerinnen und -versorger auf, effektiv aktiv waren im Erhebungszeitraum aber 972 Ärztinnen und Ärzte.

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

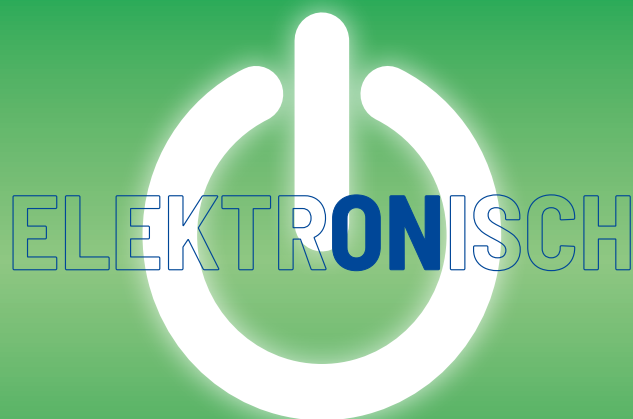
Wir nutzen unsere Social-Media-Kanäle vielfältig. Hier publizieren wir Medienmitteilungen, veröffentlichten Ausschnitte aus doc.be oder berichten live aus BEKAG-Veranstaltungen und verweisen auf Medienberichte mit Statements von BEKAG-Kadern.

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

LinkedIn



Twitter



Die digitale Zukunft jetzt einschalten

Die Ärztekasse ist an vorderster Front mit dabei, um den freipraktizierenden Leistungserbringenden im Gesundheitswesen praxisnahe, kostengünstige und sichere Lösungen anzubieten.



Weitere Infos und Angebote auf aerztekasse.ch



ÄRZTEKASSE
CAISSE DES MÉDECINS
CASSA DEI MEDICI



Analytik, umgesetzt in die Praxis.  **medics**
schnell. exakt. praxisnah.

INTERESSANT...
ABER KANN MAN DAMIT
AUCH FAXEN?



«Die menschlichen Fähigkeiten von Ärztinnen und Ärzten werden in Zukunft wichtiger»

Mehr Maschinen, mehr Daten, mehr Zeit für die Patientinnen und Patienten: Der Zukunftsforscher Joël Cachelin erklärt im Interview mit doc.be die Trends der Zukunft.

Interview: Katrin Schregenberger,
Presse- und Informationsdienst BEKAG
Bild: zVg

Herr Cachelin, Sie sind Zukunftsforscher. Wagen Sie eine Prognose: Wie wird sich der Arztberuf in den kommenden Jahren und Jahrzehnten verändern?

Es werden künftig immer mehr Daten zur Verfügung stehen. Es wird smarte Uhren geben, smarte Toiletten, Atemmessgeräte für Zuhause. Die Zusammenarbeit mit Maschinen wird also intensiver und die Diagnosen werden präziser werden. Analytisch-kritische Fähigkeiten bleiben wichtig, damit Ärztinnen und Ärzte hinterfragen, ob das sein kann, was die Maschine da sagt. Menschliche Fähigkeiten wiederum werden vielleicht sogar wichtiger, da Ärztinnen und Ärzte durch die Maschinen wieder Zeit für die Patientinnen und Patienten gewinnen.

Viele haben aber Angst, dass der Kontakt zwischen Patient und Arzt dann ganz verschwindet.

So ein Horrorszenario, in dem Patientinnen und Patienten während einer Behandlung keinem einzigen Menschen begegnen, ist unwahrscheinlich. Aber es wird wohl mehr Profilbildung unter den Ärztinnen und Ärzten geben: Die einen sind spezialisiert auf das Sammeln und die Analyse von Daten. Die anderen auf Zwischenmenschliches.

Das Gesundheitssystem kämpft aber jetzt schon mit den Kosten. Wird das Zwischenmenschliche nicht weg-rationalisiert?

Es besteht natürlich die Gefahr, dass wir auf eine Zweiklassengesellschaft zusteuern, in der einige nur von Maschinen betreut werden. Dieses Problem müssen die Politik und die Gesellschaft lösen. Es braucht hier jetzt eine breite Debatte, die fehlt noch. Nicht nur eine Debatte über Digitalisierung, auch über die anderen Zukunftsthemen wie zum Beispiel die Nachhaltigkeit in der Gesundheitsbranche und über den demografischen Wandel. Allerdings kommt es auch auf das Wertesystem der Institution an: Will sie voll auf Maschinen und Digitalisierung setzen oder das Menschliche als Markenzeichen aufbauen? Diese Fragen stellen sich viele Institutionen heute zu wenig: Sie müssen sich im Klaren sein, wofür sie stehen wollen. Eine Zukunftsvision muss nicht immer nur aus Digitalisierung bestehen. Man kann auch andere Werte in den Vordergrund rücken und zum Beispiel Work-Life-Balance oder Patientenkontakt als Marke und Vision etablieren.

Was raten Sie einer Institution oder einem Unternehmen, das Transformation anstrebt?

Jede Transformation bringt Zielkonflikte, es gibt also immer jemanden, der etwas verliert. Diese Zielkonflikte müssen offen thematisiert und Lösungen dafür gefunden werden. Oft beschränkt sich die Zukunftsvision von Unternehmen und Institutionen heute auf die digitale Innovation, ohne die menschlichen Probleme anzusprechen, die damit auftauchen. Viele Leute fühlen sich deshalb nicht einbezogen und abgehängt, wenn wir über die Zukunft sprechen.



Joël Luc Cachelin

Joël Luc Cachelin ist Zukunftsforscher und Gründer des Think-Tanks Wissensfabrik. Der studierte Betriebswirt hat mehrere Sachbücher zur digitalen Transformation veröffentlicht. Sein aktuelles Buch setzt sich mit der Zukunft der Innovation auseinander («Antikörper – Innovation neu denken» 2021, Stämpfli Verlag).

Gesundheitskompetenz in der Schweiz sinkt

Gesundheitsinformationen aus dem Internet bereiten Patientinnen und Patienten Mühe: Was glaubwürdig ist und was nicht, ist für sie zunehmend schwer zu erkennen, wie eine Schweizer Studie zeigt.

Katrin Schregenberger, Presse- und Informationsdienst BEKAG
Bild: iStock

Wer im Internet sucht, der findet – nur möge man bei der Suche daran denken: Nicht alles was glänzt, ist Gold. Wenn es um Informationen rund um die Gesundheit geht, ist dies für viele Patientinnen und Patienten ein Problem: Gold, also verlässliche Informationen, zu erkennen, ist für sie oft schwierig. Die Glaubwürdigkeit einer Information einzuschätzen, bereitet 56 Prozent der Schweizer Bevölkerung Schwierigkeiten, wie der *Health Literacy Survey Schweiz 2019–2021* ergeben hat. Die repräsentative Umfrage untersuchte die vorhandene Gesundheitskompetenz in der Bevölkerung und wurde im Rahmen des internationalen *Health Literacy Survey* der Weltgesundheitsorganisation WHO erstellt (siehe Box).

Gesundheitskompetenz ist die Fähigkeit, relevante Gesundheitsinformationen zu finden, zu verstehen, zu beurteilen und so in Alltagsentscheidungen einfließen zu lassen, dass sie sich positiv auf die Gesundheit auswirken. Die Gesundheitskompetenz beeinflusst die individuelle Gesundheit, aber auch die Gesundheitskosten. Denn: Personen mit einer geringen Gesundheitskompetenz nutzen das Gesundheitssystem tendenziell häufiger. Die Resultate der Studie lassen deshalb aufhorchen.

Bildung ist nicht ausschlaggebend

Die Schweizer Studie kommt zum Schluss, dass rund die Hälfte (49 Prozent) der Schweizerinnen und Schweizer über eine

ungenügende Gesundheitskompetenz verfügt. Seit der letzten Umfrage 2015 hat der Anteil von Personen mit mangelhafter oder gar problematischer Gesundheitskompetenz zudem leicht zugenommen. Die grösste Mühe bekunden die Befragten dabei nicht beim Finden und Verstehen von Gesundheitsinformationen, sondern im Beurteilen und Anwenden derselben – besonders bei Informationen aus den Medien. Doch auch bei Themen wie dem Einholen einer ärztlichen Zweitmeinung oder dem Beurteilen der Vor- und Nachteile verschiedener Behandlungsmethoden ist gut die Hälfte der Bevölkerung überfordert.

Die Studie zeigt, dass eine geringe Gesundheitskompetenz eng verknüpft ist mit einem kleinen Haushaltbudget sowie geringer sozialer Unterstützung. Nur einen kleinen Einfluss haben hingegen Bildungsniveau und Migrationshintergrund. Bei Ersterem ist erst ab Stufe Masterabschluss eine deutliche Steigerung der Kompetenz zu sehen. Bei Letzterem ist vielmehr die Sprachkompetenz in der lokalen Landessprache entscheidend für den angemessenen Umgang mit gesundheitsbezogenen Informationen.

Digitale Informationsflut

Patientinnen und Patienten beziehen Gesundheitsinformationen hauptsächlich aus dem Internet oder aus den sozialen Medien. Die Studie zeigt, dass die Bevölkerung bei digitalen Quellen jedoch noch viel mehr Mühe hat, diese richtig einzuschätzen: Drei von vier Personen geben an, dabei überfordert zu sein. Dies liegt nicht

zuletzt an der sogenannten «Infodemie», der Überflutung des digitalen Raums mit Informationen – inklusive Falschinformationen.

Zentral für die digitale Gesundheitskompetenz ist jedoch das Alter: Je älter die Person ist, desto niedriger fällt meist ihre digitale Gesundheitskompetenz aus.

Infodemie verstärkt sich mit der Pandemie

Die Schweizer Umfrage zur Gesundheitskompetenz fiel in die Corona-Pandemie. Deshalb wurde spezifisch zum Thema Corona eine weitere Studie durchgeführt. Sie zeigte, dass der Anteil an hoher coronaspezifischer Gesundheitskompetenz im April 2020 mit 53 Prozent minim höher war als der Anteil an hoher genereller Gesundheitskompetenz (51 Prozent).

Das erklären die Forschenden damit, dass Gesundheitsbehörden und Medien ausführlich über das Gesundheitsthema Coronavirus informierten und mit intensiven Informationskampagnen Verhaltens- und Hygieneanweisungen streuten. Trotzdem berichteten in der Corona-Studie fast die Hälfte der Befragten von Schwierigkeiten, anhand von Medieninformationen zu entscheiden, wie man sich vor Krankheit schützen sollte. Trotz mehr evidenzbasierter Informationen haben das Wissen um Gesundheitsthemen und der adäquate Umgang damit also nicht automatisch zugenommen. Im Gegenteil scheint es, dass die Bevölkerung erhebliche Schwierigkeiten hat, mit der Infodemie Schritt zu halten.



Ist «Dr. Google» vertrauenswürdig? Dies einzuschätzen, fällt vielen Patientinnen und Patienten schwer.

Hilfestellung geben

Auch die Orientierung im Schweizer Gesundheitssystem fällt den Patientinnen und Patienten eher schwer. Am schwierigsten ist es für sie, die eigenen Rechte als Patientin oder als Patient herauszufinden. Mühe bereitet auch, Gesundheitsreformen zu verstehen und Informationen zur Qualität von Dienstleistungen zu finden. Der Mehrheit der Befragten fällt es zudem schwer einzuschätzen, welchen Kostenanteil die Krankenkasse übernehmen wird.

Die Forschenden empfehlen deshalb, die Orientierung im Gesundheitssystem für Patientinnen und Patienten zu vereinfachen. Ausserdem sollten die sozial und gesundheitlich benachteiligten Bevölkerungsgruppen verstärkt in den Fokus genommen werden. Auch sollten Berufsverbände, die generell eine hohe Glaubwürdigkeit geniessen, den Informationsdschungel etwas entflechten, indem sie fachliche, einfach kommunizierte Einordnung bieten. So könnten Patientinnen und Patienten auch im Internet das wahre Gold finden, also: evidenzbasierte Gesundheitsinformationen.

Der Artikel ist im SWISS DENTAL JOURNAL SSO 2/22 erschienen. Der Abdruck des Artikels geschieht mit

Selbsteinschätzung zur Gesundheitskompetenz

Initiiert durch die WHO Europa hat der internationale Health Survey (HLS19) von 2019 bis 2020 die Bevölkerung in 17 europäischen Ländern zu ihrer Gesundheitskompetenz befragt. In diesem Rahmen hat das Bundesamt für Gesundheit BAG 2019 eine repräsentative Befragung zur Gesundheitskompetenz lanciert. Es handelt sich um eine zweite Umfrage, die erste fand bereits 2015 statt. Die Careum Stiftung führte den «Health Literacy Survey Schweiz» gemeinsam mit dem Forschungsinstitut GFS Bern durch. 2'502 in der Schweiz wohnhafte, erwachsene Personen wurden im März und April 2020 befragt. Die Resultate der Schweizer Studie weisen in die gleiche Richtung wie jene der internationalen Auswertung, die Schweiz schneidet aber etwas schlechter ab als der internationale Schnitt: International haben 46 Prozent der Bevölkerung eine geringe Gesundheitskompetenz, in der Schweiz sind es 49 Prozent. Wichtig zu erwähnen ist, dass es sich um Selbsteinschätzungen der Befragten handelt.

Wie digital ist das Schweizer Gesundheitswesen?

Die Corona-Pandemie hat der Digitalisierung im Schweizer Gesundheitswesen Schub verliehen. Die Krise zeigte unter anderem die Schwierigkeiten, die beim Datenaustausch bestehen. Wie stehen die Leistungserbringer zu den Forderungen nach mehr Digitalisierung?

Text: Andrea Renggli, Presse- und Informationsdienst BEKAG
Bild: Keystone

Zehn Berufsverbände, darunter die FMH, haben vor einigen Wochen einen Verein gegründet mit dem Ziel, eine effiziente Digitalisierung im Gesundheitswesen zu fördern: die Interprofessionelle Arbeitsgemeinschaft (IPAG) eHealth. Ihre Mitgliederverbände sind überzeugt, dass die Leistungserbringer sich aktiv an der Entwicklung der künftigen Systeme beteiligen müssen. Nur dann können das elektronische Patientendossier (EPD) sowie weitere Datenaustauschsysteme erfolgreich sein.

Digitalisierung hat geringe Priorität

Meldungen wie diese lassen vermuten, dass das Schweizer Gesundheitswesen im Vergleich zu anderen Ländern in Sachen Digitalisierung im Rückstand ist. In dieselbe Kerbe schlägt auch eine Studie des Winterthurer Instituts für Gesundheitsökonomie der ZHAW School of Management and Law, die im Herbst 2021 publiziert wurde. Der Digitalisierungsgrad des Schweizer Gesundheitswesens liege im internationalen Vergleich unter dem Durchschnitt – aber auch im Vergleich zu anderen Branchen innerhalb des Landes, so die Autorinnen und Autoren. Ihr Bericht basiert auf einer Auswertung vorhandener Studien und auf einer Befragung von rund 20 Expertinnen und Experten. Wie die IPAG bemängelt auch die ZHAW-Studie die verzögerte Implementierung von digitalen Gesundheits-

diensten wie dem elektronischen Patientendossier. In der Telemedizin und im Bereich digitale Rezepte seien ebenfalls Digitalisierungslücken auszumachen. Die Ökonominen und Ökonomen der ZHAW orten drei Gründe für den langsamen Fortschritt: Der Mangel an Fachkräften, die regulatorischen Hürden und vor allem die eher geringe Priorität, die die Digitalisierung im Alltag vieler Gesundheitsinstitutionen bisher einnahm.

Das Potenzial wird nicht ausgeschöpft

Die Perspektive der ambulant behandelnden Ärztinnen und Ärzte zeigt der Digital Trends Survey der FMH. Diese regelmässige Erhebung ermittelt die Bedürfnisse sowie den subjektiv empfundenen Nutzen der Ärzteschaft und der Bevölkerung hinsichtlich neuer digitaler Gesundheitsanwendungen. Der Schwerpunkt der Befragung 2021 lag auf digitalen Gesundheitsanwendungen während der Behandlung. Dazu wurden 507 ambulant tätige Ärztinnen und Ärzte sowie 2096 Personen aus der Bevölkerung befragt.

Fast alle der antwortenden Ärztinnen und Ärzte erachten es für die Schweizer Gesundheitsversorgung als wichtig, dass die digitalen Möglichkeiten genutzt werden. Nur ein Viertel glaubt aber, dass sie das gegenwärtige Potenzial der digitalen Gesundheitsversorgung ausschöpfen.

Gefragt nach konkreten Anwendungen zeigt sich eine klare Grenze: Die ausschliesslich auf einer intelligenten Software basierte Diagnosestellung und Behandlung wird grösstenteils abgelehnt – und



In verschiedenen Regionen der Schweiz können Patientinnen und Patienten ein EPD eröffnen. Hier im Beispiel «Mon Dossier Santé» in Neuchâtel.

zwar sowohl von den Ärztinnen und Ärzten als auch von der Bevölkerung. Der Faktor Mensch sei wichtig für den Behandlungserfolg, so der Tenor. Als sinnvoll empfinden alle Befragten jedoch digitale Hilfsmittel in der Administration, etwa das Erfassen der persönlichen Angaben der Patientinnen und Patienten in einem digitalen Formular mithilfe eines durch die Arztpraxis bereitgestellten Tablets. 73 Prozent der Ärzteschaft setzen die elektronische Krankengeschichte ein. Den grössten Nutzen der Digitalisierung sehen Ärztinnen und Ärzte demnach vor allem dann, wenn administrative Prozesse vereinfacht werden.

Die Leistungserbringer bringen sich ein

Dass sich nun die grössten Berufsverbände aus dem Gesundheitswesen im Rahmen der IPAG eHealth aktiver in die Entwicklung digitaler Systeme einbringen wollen, ist ein wichtiges Signal. Nur wenn auch die Leistungserbringer mitziehen, kommt die Digitalisierung des Schweizer Gesundheitswesens voran.

In den vergangenen zwei Jahren hat die Coronapandemie der Digitalisierung zusätzlichen Schub verliehen. Die Krise zeigte die Schwierigkeiten, die in der Schweiz beim Datenaustausch zwischen den verschiedenen Akteuren bestehen, so ein Fazit der FMH aus ihrer Umfrage. Alle Befragten sehen hier Handlungsbedarf. Bei der Diskussion sollte man nicht vergessen, dass Digitalisierung oft sehr grosse Investitionen verlangt. Es ist deshalb nicht zu erwarten, dass die Entwicklung in kurzer Zeit grosse Sprünge macht, sondern vielmehr Schritt für

Schritt vorangeht. Eine weitere Herausforderung ist die Verknüpfung bereits bestehender Digitalisierungsprojekte. Das ist nicht immer einfach. Wichtig ist vor allem, dass die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten nicht vernachlässigt werden.

IPAG eHealth

Die interprofessionelle Arbeitsgemeinschaft IPAG eHealth ist am 3. November 2021 in Bern gegründet worden. Zehn nationale Verbände der Leistungserbringer im Medizinal- und Gesundheitswesen gehören dem Verein an: Die Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH), die Schweizerische Zahnärzte-Gesellschaft SSO, der Schweizerische Apothekerverband (pharmaSuisse), der Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (SBK), der Schweizer Physiotherapie Verband (Physioswiss), der Verband der Schweizer Chiropraktorerinnen und Chiropraktoren (ChiroSuisse), der ErgotherapeutInnen-Verband Schweiz (evs), der Schweizerische Hebammenverband (SHV), der Schweizerische Verband der Ernährungsberater/innen (SVDE) und die Föderation der Schweizer Psychologinnen und Psychologen (FSP).

Der Artikel entstand in Zusammenarbeit mit der Fachzeitschrift SWISS DENTAL JOURNAL SSO.

Jenseits von «one size fits all»: Neues Weiterbildungsprogramm für Gendermedizin in Bern und Zürich

Noch heute geht man in der Medizin von einem menschlichen «Prototypen» aus. Doch dieses Modell erhält Risse, denn es kann geschlechtsspezifische Unterschiede bei Krankheitssymptomen und -verläufen nicht abbilden. Damit solche Unterschiede besser erforscht und künftig in den Praxisalltag integriert werden, haben die Universitäten Bern und Zürich ein neues CAS-Programm in Gendermedizin entwickelt.

Text: Nina von Allmen, Presse- und Informationsdienst BEKAG
Bild: iStock

In der Kardiologie stellt man immer wieder fest, dass Frauen andere Symptome für dieselbe Krankheit zeigen als Männer. So kommt es zu Fällen, in denen Frauen mit Herzinfarkt von der Notfallstation nach Hause oder in psychiatrische Behandlung verwiesen werden. Um solche Fehldiagnosen zu vermeiden, braucht es geschlechtsspezifische Untersuchungs- und Behandlungsmethoden.

Neues Weiterbildungsprogramm

Wie solche Behandlungsmethoden aussehen können, ist Teil des neuen CAS *Sex- and Gender-Specific Medicine*. Die Universitätsklinik für Viszerale Chirurgie und Medizin am Inselspital lancierte das Weiterbildungsprogramm letztes Jahr in Zusammenarbeit mit der medizinischen Fakultät der Universität Zürich.

Der Studiengang richtet sich an Masterabsolventinnen und -absolventen im Fach Medizin oder verwandten Disziplinen.

Die Studienleiterin Nicole Steck freut sich über den geglückten Start: «Im laufenden ersten Durchgang des CAS erleben wir wie erhofft ein grosses Interesse der Teilnehmenden. Einige haben bereits Erfahrungen oder Kenntnisse auf dem Gebiet. Für andere ist vieles neu und das Bedürfnis nach praktischen Tipps gross. Zudem ergeben sich spannende Kooperationen und Forschungsprojekte.»

Ziel des neuen CAS-Angebots sei es, die geschlechtsspezifische Medizin in der Schweiz bekannter zu machen. Dazu gehöre auch, so Steck, die Ärzteschaft und Menschen in medizinischen Berufen dafür zu sensibilisieren, dass der sogenannte «one-size-fits-all-Ansatz» häufig nicht der richtige ist.

Sensibilisierung ist zentral

Tatsächlich geht man in der Medizin häufig von einem Modellmensch aus. Dieser ist männlich, wiegt 75 Kilogramm und ist 1.80 Meter gross. Dass dieses Modell nicht den Voraussetzungen aller Menschen gerecht werden kann, liegt auf der Hand.

Gendermedizin beginne mit dem Wissen um geschlechtsspezifische Unterschiede in der medizinischen Diagnostik und Therapie, so Steck. Dieses Bewusstsein sei noch längst nicht überall vorhanden. Hausärztinnen und Hausärzte beispielsweise müssten sich gezielt mit möglichen geschlechtsspezifischen Verzerrungen in der Diagnose auseinandersetzen – und vielleicht auch mit den eigenen Vorurteilen: «Beispielsweise können auch Männer an Osteoporose erkranken. Sie wird aber häufig nicht erkannt, weil sie als Frauenkrankheit gilt.»

Eine konkrete Gebrauchsanleitung für Gendermedizin gibt es derzeit nicht.



Abkehr von einem menschlichen «Prototypen» in der Medizin: Gendermedizin will für geschlechtsspezifische Unterschiede in der medizinischen Diagnostik und Therapie sensibilisieren.

Spezifische Ausbildungsangebote und eine stärkere Verankerung des gendermedizinischen Ansatzes in allen Fachbereichen könnten die Gesundheitsversorgung der Zukunft aber stark beeinflussen – und auch in Zeiten der Corona-Pandemie von Vorteil sein. Für Nicole Steck ist Gendermedizin auch eine Chance, Krankheiten wie COVID-19 besser zu verstehen: «Wir sehen, dass mehr Männer als Frauen schwer an COVID-19 erkranken oder daran sterben. Wenn wir verstehen, weshalb das so ist, sind wir auch einen Schritt weiter auf dem Weg zu einer möglichen Behandlung.»

Mehr Informationen zum Weiterbildungsprogramm unter www.gender-medicine.ch

Der nächste Lehrgang startet am 21. März 2022. Die jeweils zweitägigen Module zu einzelnen Fachbereichen können auch als Einzelveranstaltungen besucht werden.



Nicole Steck

Nicole Steck ist Studienleiterin des neuen CAS-Angebots Sex- and Gender-Specific Medicine an den Universitäten Bern und Zürich.

Grossratswahlen 2022

Wahlkampfporträts



Urs Allenspach

Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin

Wohnort: Wengen

Partei: SP

Wahlkreis: Berner Oberland

Organisationsmitgliedschaften: BEKAG, FMH

Politische Anliegen:

«Für eine umfassende Gesundheitsversorgung der Regionen und einen starken Service public»

Durch meine Tätigkeit als Hausarzt in einem Bergtal ist der Zugang zu umfassender Gesundheits- und Notfallversorgung in allen Regionen des Kantons Bern ein Hauptanliegen. Meine langjährige Erfahrung in medizinischer Zusammenarbeit und Versorgung in armen Randregionen Afrikas zeigt für mich die internationale Dimension der gleichen Fragen.

Budgetkürzungen in den Bereichen Gesundheit und Sozialwesen muss entgegengetreten werden, denn sie verlagern die Herausforderungen nur in andere Bereiche der Bewältigung und Finanzierung. Die Attraktivität der Gesundheitsberufe muss wieder gesteigert und die Ausbildung breiter gefördert werden.

Als Co-Leiter der Rettung und medizinischen Versorgung der Internationalen Lauberhornrennen Wengen kenne ich seit 1994 die Spannweite zwischen Grossevent und Hausarztstätigkeit (ab 2020 auch als Covid-Koordinator). Diese Spannweite ist für mich allerdings nicht kritisch, denn kleine und grosse Events gehören auch in Randregionen zu unserem Leben und unserer Freizeit.



Mirjam Arn

Assistenzärztin (aktuell Pneumologie Insepsital); angestrebter Facharzttitel: Allgemeine Innere Medizin

Wohnort: Stadt Bern

Partei: Grünes Bündnis Bern

Wahlkreis: Bern

Mandate: Vorstand VSAO Bern

Organisationsmitgliedschaften: FMH, Junge Haus- und KinderärztInnen Schweiz JHaS, Ärztinnen und Ärzte für Umweltschutz AefU

Politische Anliegen:

Umweltschutz ist Gesundheitsschutz. Für einen Kanton Bern, der sich konsequent für die Schwächsten der Gesellschaft und für zukunftsfähige Lösungen einsetzt.



Pia Füllemann

Fachärztin FMH für Allgemeine Innere Medizin, Hausärztin

Wohnort: Rüeggisberg

Partei: JEVF

Wahlkreis: Mittelland Süd

Organisationsmitgliedschaften: BEKAG, FMH

Politische Anliegen

Wie in der Hausarztmedizin ist es in der Politik wichtig, das Gegenüber ernsthaft anzuhören und seine Position erfahren zu wollen. In zunehmend polarisierten Debatten ist es mir ein Anliegen, sachlich zu diskutieren und meine Meinung auch zu hinterfragen. Ohne dabei aber faule Kompromisse einzugehen, will ich mich einsetzen für eine nachhaltige Klimapolitik und eine Sozialpolitik, die Menschen in schwierigen Situationen stärkt.



Hans-Peter Kohler

Arzt, Prof. Dr. med., Gemeinderat Köniz, Grossrat

Wohnort: Spiegel, Gemeinde Köniz

Partei: FDP.Die Liberalen

Wahlkreis: Mittelland-Süd

Website: www.hanspeter-kohler.ch

Politische Anliegen:

Die Sicherung der medizinischen Grundversorgung und somit der Hausarztmedizin ist mir ein grosses Anliegen. Es soll zudem verhindert werden, dass weitere Leistungen der Grundversorgung und erweiterten Grundversorgung von den regionalen Spitalzentren (RSZ) ins Zentrum verschoben werden. Am abgestuften Versorgungssystem soll festgehalten werden (ambulant und stationär). Sämtliche ambulanten und stationären Leistungserbringer (u.a. RSZ, Hausärzte, Spitex, Psychiatrische Stützpunkte, Pflegeinstitutionen, Rehabilitationsangebote) sollen in der weiteren Entwicklung des abgestuften Versorgungssystems miteinbezogen werden.

Politische Tätigkeiten:

- Grossrat seit 2014
- Gemeinderat (Direktionsvorsteher Bildung und Soziales)
- Präsident kantonale Gesundheits- und Sozialkommission (GSoK)
- Beisitzer Vorstand Aerztegesellschaft des Kantons Bern (BEKAG)
- Stiftungsrat Berner Gesundheit (BEGES)
- Verwaltungsrat Berner Reha Zentrum Heiligenschwendi
- Verwaltungsrat Spital Region Oberaargau (SRO AG)
- Vorstandsmitglied Spitex Kanton Bern



Daniel Schenk

Facharzt FMH für allgemeine innere Medizin, Ärztlicher Leiter der Walk-In-Clinic in Interlaken

Wohnort: Interlaken

Partei: SVP Interlaken-Oberhasli

Wahlkreis: Oberland

Organisationsmitgliedschaften: BEKAG, FMH, SGAIM, SAMM, SGV.

Mitglied des Grossen Gemeinderates und der Finanzkommission Interlaken

Politische Anliegen:

Durch meine aktive Tätigkeit als Grundversorger auf dem Bördeli und im Kandertal bin ich täglich mit den Anliegen der Bevölkerung konfrontiert. Daraus ergibt sich die Notwendigkeit, eine flächendeckende und bedarfsorientierte medizinische Versorgung auch der Randregionen mit gewissen Dienstleistungen (zum Beispiel bessere Versorgung der Kinder- und Jugendpsychiatrie im Berner Oberland) zu fördern. Als Mitglied des Gemeindeparlaments und der Finanzkommission habe ich bereits Erfahrungen in der (lokalen) politischen Arbeit. Auch dort stehe ich für eine liberal-bürgerliche Politik ein, mit dem Ziel, die Eigenverantwortung in allen Belangen zu unterstützen, insbesondere auch in der Finanzpolitik.



Belinda Nazan Walpoth

Oberärztin, Kardiologin, Inselspital, Grossrätin

Wohnort: Stadt Bern

Partei: SP

Wahlkreis: Bern

Organisationsmitgliedschaften: Vorstand VSAO Bern, FMH, BEKAG, Aerztlicher Bezirksverein Bern Regio

Ich war gerade auf dem Weg zu einem Kardiologen-Kongress, als ich erfuhr, dass ich in den Grossen Rat nachrücken werde. Das war vor knapp zwei Jahren, genau in dem Moment, als auch die Corona-Pandemie begann.

Seither darf ich als Mitglied der SP-Fraktion und der Gesundheitskommission im Grossen Rat die Politik des Kantons Bern mitgestalten. Als langjährige Ärztin liegt mir eine qualitativ hochstehende Gesundheitsversorgung am Herzen. Auch deswegen engagierte ich mich an vorderster Front für die Pflege-Initiative. Ein anderes meiner Schwerpunkt-Themen ist die Stärkung der Hausarztmedizin.

Die Mehrheit im kantonalen Parlament ist bürgerlich, und trotzdem sind uns ein paar Erfolge gelungen. So habe ich mich dafür eingesetzt, dass Kinder aus sozial benachteiligten Familien im Fernunterricht nicht abgehängt werden. Dank einem Vorstoss von mir wird bald ein Gewaltschutzzentrum in Bern eingerichtet.

Es bleibt noch viel zu tun. Und es ist gut, wenn ich als (bisher) einzige linke Ärztin im Parlament dem Gesundheitsdirektor etwas auf die Finger schaue. Deshalb bitte ich Sie, bei der Wahl für den Grossen Rat am 27. März die Liste der SP-Frauen einzulegen oder meinen Namen zweimal auf die Liste ihrer Wahl zu schreiben.

Terminplan 2022
Aerztegesellschaft des
Kantons Bern BEKAG

03. März
FMH ausserordentliche
Ärzttekammer

17. März
BEKAG Delegierten-
versammlung, nachmittags

31. März
BEKAG Klausurtagung,
Gesamtvorstand

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

19. Mai
FMH Ärztekammer

09. Juni
BEKAG erw. Präsidenten-
konferenz (Bezirksvereins- u.
Fachgesellschaftspräsidi-)
nachmittags

23. Juni
Bezirksvereinsversamm-
lungen, kantonsweit

15. September
BEKAG Präsidentenkonferenz
oder erw. Präsidentenkonfe-
renz (Bezirksvereins- u. Fach-
gesellschaftspräsidi-) –
Reservetermin

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

20. Oktober
BEKAG Delegierten-
versammlung, nachmittags

27. Oktober
FMH Ärztekammer

10. November
Bezirksvereinsversamm-
lungen, kantonsweit

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