

# doc.be



Das Magazin der  
Aerztesgesellschaft  
des Kantons Bern



BETAKLI '24



**Aerztegesellschaft des  
Kantons Bern**  
Amthausgasse 28, 3011 Bern

**T 031 330 90 00**  
**info@bekag.ch**  
**www.berner-aerzte.ch**  
**LinkedIn: berneraerzte**

#### **Impressum**

doc.be, Organ der Aerztegesellschaft  
des Kantons Bern

Herausgeber:  
Aerztegesellschaft des Kantons Bern,  
6x jährlich

Verantwortlich für den Inhalt:  
Geschäftsführender Ausschuss der  
Aerztegesellschaft des Kantons Bern

Redaktion:  
Nicolas Felber, MA,  
NOLA – Linguistic Services,  
T 031 330 90 00,  
nicolas.felber@berner-aerzte.ch

Inserate:  
Nicolas Felber, MA,  
nicolas.felber@berner-aerzte.ch;  
Chiara Pizzera,  
chiara.pizzera@berner-aerzte.ch

Gestaltung/Layout:  
Definitiv Design, Bern

Druck:  
Druckerei Hofer Bümpliz AG, Bern

Titelbild:  
Die BEKAG durfte rund 300 Teilnehmende  
an den BETAKLI '24 begrüßen!  
(Bild: Dan Riesen)

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.

## «Endlich wieder BETAKLI!»

Sieben Jahre nach dem letzten Veranstaltungsjahr konnten am 23. Oktober 2024 endlich wieder die Berner Tage der Klinik eröffnet werden. Ein zentraler Aspekt verband die Eröffnungsreden: Die BETAKLI sind Tage der Vernetzung zwischen Grundversorgung und Klinik. — **Seite 4**

## Der Blickwinkel einer Spitzensportlerin

Es gelang dem Organisationskomitee der BETAKLI, einen Stargast für die Schlussveranstaltung am Samstag, 26. Oktober, zu gewinnen. Giulia Steingruber erzählte in ihrem Interview mit Katharina Locher, welche Rolle Verletzungen und die medizinische Betreuung in ihrer erfolgreichen Karriere als Kunstturnerin spielten. — **Seite 16**

## Integrierte Versorgung: Vier Perspektiven zur Zukunft des Berner Gesundheitssystems

Am Donnerstagabend, 24. Oktober, fand eines der Highlights der BETAKLI '24 statt: Die standespolitische Podiumsdiskussion zum 4+ Regionenmodell. Die BEKAG lud Vertretungen der Politik, der Krankenversicherer, der Spitäler und der niedergelassenen Ärzteschaft ein, ihre Perspektiven auf die integrierte Versorgung zu schildern. — **Seite 8**

## «Die BETAKLI '24 waren ein voller Erfolg!»

Nach der erfolgreichen Durchführung der BETAKLI '24 traf doc.be das Co-Präsidium der BEKAG, Dr. med. Esther Hilfiker und Dr. med. Rainer Felber, zum Kurzinterview. Darin rekapitulierten sie die Veranstaltung und hoben hervor, was sie an den BETAKLI am meisten schätzten. — **Seite 21**

## **Berner Tage der Klinik 2024: Zusammenkunft, Austausch und ein Blick in die Zukunft**

Es war uns eine grosse Freude und Ehre, nach sieben Jahren Unterbruch am 23. Oktober die Berner Tage der Klinik 2024 zu eröffnen. In den darauffolgenden dreieinhalb Tagen verfolgten wir zahlreiche Referate diverser Fachgebiete, schärften unser Können in praktischen Kursen und standen während klinischer Visiten am Patientenbett. Die BETAKLI boten einmal mehr die Chance, neue und alte Kolleginnen und Kollegen zu treffen, sich mit ihnen auszutauschen und sich gemeinsam fortzubilden. Man blieb aber nicht nur unter sich, sondern hatte auch die Möglichkeit, in direkten Kontakt mit der universitären Medizin zu treten. Die BETAKLI bedeuten Zusammenkunft.

Ebendiese Zusammenkunft wäre unmöglich gewesen ohne den grossen Effort des wissenschaftlichen Komitees und des Organisationskomitees der BETAKLI '24. Es gelang der Aerztesgesellschaft des Kantons Bern und dem Inselspital, ihre Kräfte zu bündeln und durch die gelebte Zusammenarbeit dem Traditionsanlass BETAKLI neues Leben einzuhauchen.

Auch zukünftig wird uns das Schlagwort «Zusammenarbeit» begleiten. Durch den regen Austausch mit den Teilnehmenden, den Vertretern des Inselspitals und den geladenen Gästen an der standespolitischen Podiumsdiskussion (s. Seite 8) wurde unterstrichen, dass wir die bestehenden und kommenden Herausforderungen im Gesundheitswesen nur gemeinsam meistern können. Fachkräftemangel, veraltete Tarifstrukturen, schleppende Digitalisierung und die überbordende Administration betreffen uns alle! Die Ärzteschaft muss zusammenstehen. Grundversorgerinnen, Spezialisten, in der Praxis und in der Klinik, Seite an Seite, wie wir es an den BETAKLI so erfolgreich vorlebten.

Ein herzlicher Dank geht an alle Teilnehmenden und die vielen Unterstützerinnen und Unterstützer, die die BETAKLI '24 möglich machten!

Der geschäftsführende Ausschuss der Aerztesgesellschaft  
des Kantons Bern

# «Endlich wieder BETAKLI!»

Text — Nicolas Felber, Kommunikations- und Medienverantwortlicher BEKAG  
Bild — Dan Riesen

Sieben Jahre nach dem letzten Veranstaltungsjahr konnten am 23. Oktober 2024 endlich wieder die Berner Tage der Klinik eröffnet werden. Ein zentraler Aspekt verband die Eröffnungsreden: Die BETAKLI sind Tage der Vernetzung zwischen Grundversorgung und Klinik. Abgerundet wurde die Eröffnungsveranstaltung mit einem Referat zum deutschen Gesundheitssystem, das unterstrich, dass unsere nördlichen Nachbarn ähnlichen Herausforderungen begegnen wie wir.

Nach sieben Jahren Unterbruch war es am 23. Oktober 2024 endlich so weit: Die Berner Tage der Klinik 2024 wurden offiziell eingeläutet! Trotz der frühen Uhrzeit an einem Mittwochmorgen war das Auditorium Ettore Rossi am Inselspital gut besucht. Eingeleitet wurde die Eröffnungsveranstaltung von einer stimmungsvollen Darbietung der Cello GmbH (Nadja Straubhaar, Andrea Gerber Stanga, Samuel Justitz, Reto Jakob), bevor die Rednerinnen und Redner der BEKAG und des Inselspitals die Bühne betraten.

## «Lassen Sie uns einander wieder kennlernen»

Es war an Prof. Dr. med. Drahomir Aujesky, die BETAKLI '24 als Präsident des wissenschaftlichen Komitees offiziell zu eröffnen. Er betonte, dass seit den letzten BETAKLI eine ganze neue medizinische Generation herangewachsen sei. Die Insel habe in der Zwischenzeit durch bauliche Neuerungen und die voranschreitende Digitalisierung ein neues Gesicht erhalten. Genau deswegen lautete seine zentrale Botschaft an die Teilnehmenden: «Lassen Sie uns einander wieder kennenlernen». Es sei für die niedergelassenen Zuweisenden wichtig, einen direkten und persönlichen Kontakt zu den Angeboten und Personen des Inselspitals zu pflegen. Ebendieser Kontakt werde an den BETAKLI gepflegt, weshalb die erneute Durchführung eine grosse Bereicherung sei. Aujesky unterstrich

die Bedeutung der Fortbildung in der Medizin und stellte fest, dass viele der Anwesenden ihre Weiterbildung ebenfalls an der Insel absolvieren oder absolviert hätten. Er schloss seine Rede mit einer breiten Danksagung an alle Involvierten in der Planung und Organisation der BETAKLI.

## Ein 80-jähriges Jubiläum

Dr. med. Esther Hilfiker, Co-Präsidentin der BEKAG, begann ihre Rede mit einer persönlichen Anekdote: Als sie selbst Studentin in Bern war, hätte sie sich niemals vorstellen können, dass sie eines Tages im Ettore Rossi am Rednerpult stehen würde – schon gar nicht an einer solch traditionsreichen Veranstaltung wie den BETAKLI! 2024 würden die BETAKLI nicht nur ihre Wiederaufnahme, sondern auch ihr 80. Jubiläum feiern. 1944 wurde die traditionsreiche Fortbildungsreihe ins Leben gerufen und durchlief in der Folge zahlreiche Veränderungen. Auch äussere Prozesse gingen nicht spurlos an einem solchen Traditionsanlass vorbei, weshalb die BETAKLI 2017 das letzte Mal stattfanden. Während die komplett organisierten BETAKLI '20 kurz vor Durchführung aufgrund der COVID-19-Pandemie abgesagt werden mussten, verunmöglichten Umzugsarbeiten in das neugebaute Anna-Seiler-Haus die Durchführung im Jahr 2023. Das Inselspital habe sich aber nicht nur baulich verändert. Seit der letzten Durchführung habe sich auch die Medizin stetig weiterentwickelt. Nun sei



**Prof. Dr. med. Drahomir Aujesky während seiner Eröffnungsrede.**

der ideale Zeitpunkt gekommen, den *aktuellen* Stand der Medizin gemeinsam mit anderen Teilnehmenden und den Expertinnen und Experten des Inselspitals zu erforschen. Die BETAKLI seien die Chance, alte Kontakte aufzufrischen und neue zu knüpfen.

#### **Gemeinsam zur besten, innovativsten und vernünftigsten Medizin für die Zukunft**

Als nächstes begab sich Prof. Dr. med. Claudio Bassetti als Dekan der Medizinischen Fakultät an das Rednerpult. Es sei ihm eine grosse Ehre und Freude, das Publikum willkommen heissen zu dürfen. Drei zentrale Reflexionen hätten ihn in der Vorbereitung auf die BETAKLI begleitet. 1) Das Inselspital sei in Sachen Weiterbildung schweizweit führend, nicht zuletzt aufgrund des sehr praktischen Charakters des Studiums in Bern. Die grosse Anzahl an ehemaligen Studierenden unter den Teilnehmenden unterstreiche dies. Das Fortbestehen der hervorragenden Lehre sei ein Kernziel der Führung der Insel Gruppe AG. Durch die Installation eines vollamtlichen Lehrdekans, PD Dr. med. Roman Hari, ein schweizweites Novum, werde dieses Ziel verdeutlicht. 2) Die BETAKLI symbolisieren für Bassetti die inhärente Zweiseitigkeit der Medizin. Sie besteht einerseits aus der hochspezialisierten Medizin und andererseits aus der Grundversorgung. Die beiden Gruppen seien aber nicht separat zu betrachten – erst die Vernetzung

von beiden ermöglicht uns eine erfolgreiche Medizin. Ohne Generalisten sei es unmöglich, dass die Spezialisten erfolgreich arbeiten können. Diese Synergien gilt es nicht nur zu nutzen, sondern auch aktiv zu fördern. 3) Die BETAKLI seien die perfekte Gelegenheit für die Zusammenkunft von Klinik und Niedergelassenen. Die vorher genannten Synergien könnten an einem solchen Anlass optimal gefördert werden. Sein Ziel sei es, *gemeinsam* die beste, innovativste und vernünftigste Medizin für die Zukunft zu schaffen.

#### **Die Erfolgsstory wird weitergeführt**

«Endlich wieder BETAKLI!» So startete Prof. Dr. iur. Bernhard Pulver, Insel Gruppe AG Verwaltungsratspräsident und operativer Leiter ad interim, seine Schlussrede. Es sei ihm eine grosse Freude, die «Erfolgsstory» BETAKLI weiterführen zu dürfen. Es sei zwar schade, dass die BETAKLI aufgrund der Bauarbeiten und des Umzugs um ein weiteres Jahr hätten verschoben werden müssen, nun hätten die Teilnehmenden aber die Chance, sowohl die neue digitale als auch die neue analoge Infrastruktur der Insel kennenzulernen. Er betonte, dass auch er als medizinischer Laie zahlreiche Veranstaltungen im Programm vorfände, die ihn sehr interessieren würden. Dies verdeutliche, wie nahe die Arbeit der Niedergelassenen bei ihren Patientinnen und Patienten sei. Die Grundversorgung sei unabdingbar für alle – egal, ob man

eine Expertin oder ein Laie sei. «In den Hügeln des Alltags» am Inselspital brauche es die Grundversorgung genauso wie die hochspezialisierte Medizin. Die Vereinigung beider Lager sei das Symbol der BETAKLI! Es sei ihm ein grosses Anliegen, das Zuweisermanagement nachhaltig zu verbessern. Pulver bedauere, dass die Insel teilweise als arrogant und «weit weg» wahrgenommen werde. Sehr viel Aufmerksamkeit sei in den letzten Jahren in Innovation und Modernisierung geflossen, nun müsste sie wieder der Vernetzung gelten. Durch Veranstaltungen wie die BETAKLI sei es möglich, dass die niedergelassene Ärzteschaft und die Insel wieder näher zusammenrücken – gemeinsam für eine nachhaltige Gesundheitsversorgung im Kanton Bern.

Ein Kernaspekt verband die Ansprachen aller Rednerinnen und Redner der Eröffnungsveranstaltung: die Vernetzung. Die BETAKLI sind ein Traditionsanlass, der es seit nunmehr 80 Jahren ermöglicht, dass sich die Grundversorgung und die hochspezialisierte Medizin in einem produktiven Rahmen kennenlernen, annähern und vernetzen können. Durch diese Zusammenkunft werden verhärtete Grenzen aufgeweicht, klinisches Wissen gefördert und eine erfolgreiche Zusammenarbeit für die Zukunft ermöglicht.

### Das deutsche Gesundheitssystem

Als Gastvortrag für die Eröffnungsveranstaltung war es dem wissenschaftlichen Komitee der BETAKLI möglich, Prof. Dr. med. Dirk Müller-Wieland, Co-Vorsitzender der Kommission «Struktur der Krankenversorgung» der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM), für ein Referat zum deutschen Gesundheitssystem zu gewinnen. In dieser Rolle war er prädestiniert dafür, den Anwesenden die Rahmenbedingungen in Deutschland näherzubringen. Zurzeit begleiten in der Schweiz zahlreiche Herausforderungen die tägliche Arbeit in der Praxis und in der Klinik. Die zunehmende Bürokratisierung, schleppende Digitalisierung und der akute Fachkräftemangel sind nur eine Auswahl der momentanen Problemgebiete. Gerade deswegen bietet der direkte Vergleich mit unserem nördlichen Nachbarn die Chance, die Herausforderungen bei uns zu relativieren.

Müller-Wieland startete sein Referat mit einem persönlichen Vorwort zu der deutschen Situation: Er sehe das Glas Wasser generell halbvoll und wolle die bestehenden Probleme als Chance für einen konstruktiven Dialog nutzen. Deswegen sehe er unter anderem eines der angeblichen Hauptprobleme in Deutschland, die zunehmende Überalterung der Gesellschaft, nicht als Problem, sondern als Antrieb dafür, dass die Medizin zukünftig Möglichkeiten schafft, gesund alt zu werden. Generell nehme er drei Themen wahr, die das deutsche System zurzeit stark belasten:

- Die Patientenzahlen nehmen zu
- Die Arztzahlen nehmen relativ ab
- Die Kosten steigen aufgrund der komplexeren Medizin

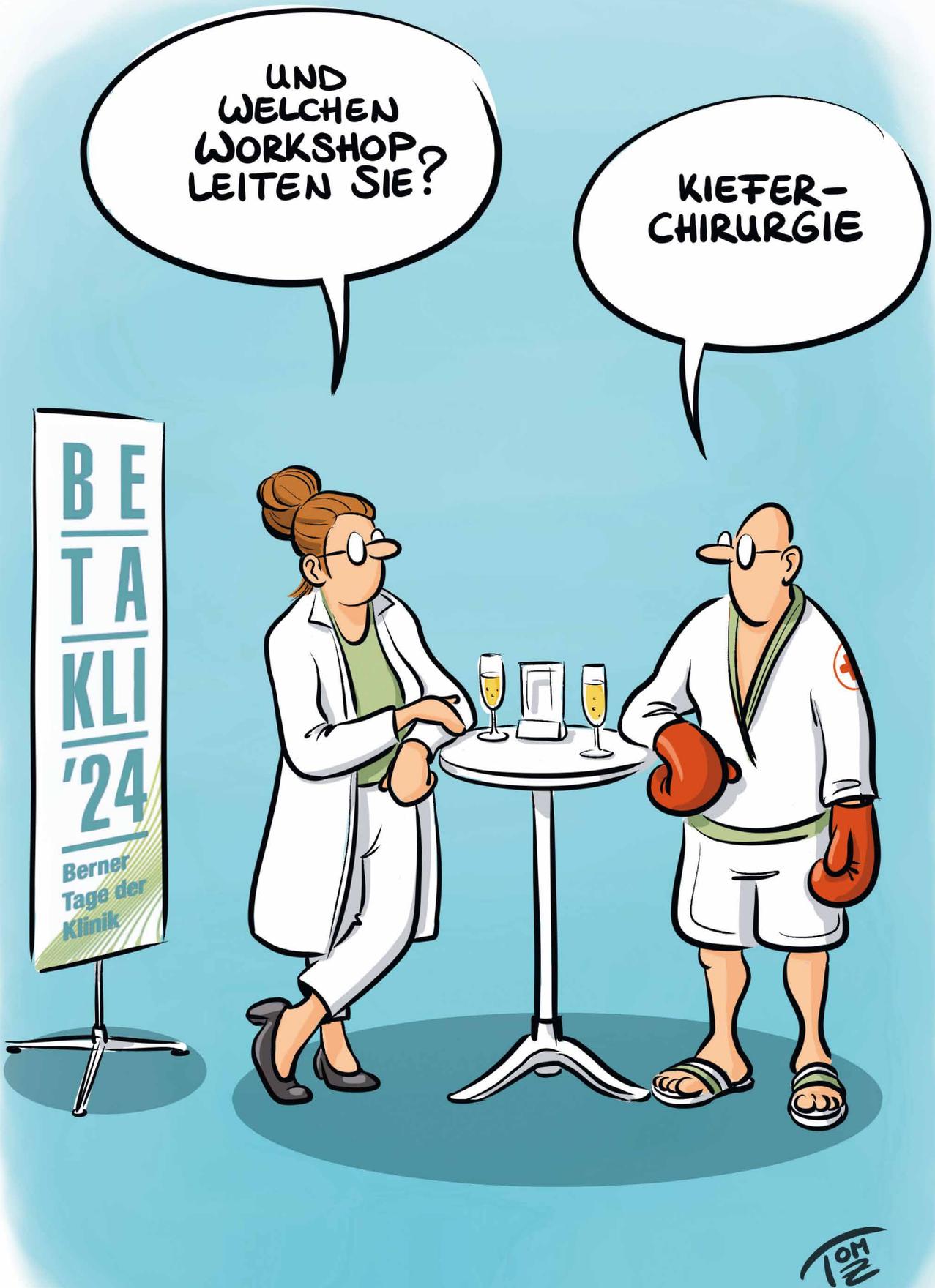
Seine Stossrichtung: Zukünftig sei es essenziell, mit weniger Personal viel effizienter zu arbeiten. Speziell in der Inneren Medizin gälte es, dies in der Entwicklung der Versorgung zu bedenken. In der letzten statistischen Erhebung wurden in Deutschland 58 155 Internistinnen und Internisten gezählt, 28 074 davon arbeiteten ambulant und 26 417 stationär. Die Ambulantisierung spiele auch in Deutschland eine massgebliche Rolle in der Zukunft der medizinischen Versorgung. Da auch in ihrem System die Teilzeittätigkeit zunehme – mittlerweile arbeiten 29 % der Internistinnen und Internisten Teilzeit – sei es auch in Deutschland eine zentrale Aufgabe, die Arbeitsmodelle in der Medizin zu überdenken.

Durch seine konstruktiv-orientierte Perspektive sähe Müller-Wieland mehrere Lösungsansätze, wie die Patientenmenge, der Fachkräftemangel und die steigenden Kosten nachhaltig und ganzheitlich angegangen werden können. An erster Stelle stehe die Steigerung der Effizienz durch die zunehmende Ambulantisierung und die Entwicklung von flexibleren Strukturen. Es gälte, Versorgungspfade patientenzentriert zu gestalten und deren Selbstständigkeit zu fördern. Dabei müssten die Rollen von Gesundheitsfachberufen neu überdacht werden, damit ungenutztes Potenzial in Forschung, Versorgung, Prävention und individualisierter Medizin freigelegt werden kann. Die Digitalisierung biete ebenfalls zahlreiche Chancen, die Medizin zu verbessern. Durch ihren Fortschritt würden administrative Prozesse wie Datenstruktur, -austausch und -management stromlinienförmiger gestaltet. Somit werde die Effizienz sowohl der Administration als auch der Kommunikation zwischen verschiedenen Schnittstellen gefördert. Wie er initial in seinem Referat anschnitt, sei auch eine effektive Präventionsarbeit für die Zukunft unabdingbar. Es müsse ein «Gestaltenwechsel» im Gesundheitssystem stattfinden, der das gesunde Altern in den Vordergrund stelle. Dies sei nur durch eine stetig besser werdende Prävention möglich.

In seinem Schlusswort bezog sich Müller-Wieland erneut auf seine konstruktive Perspektive. Ja, es gäbe zurzeit viele Herausforderungen im Gesundheitswesen und diese mögen überwältigend wirken. Nichtsdestotrotz würden diese auch eine Chance darstellen, an ihnen zu wachsen und bestehende Fehlanreize und Missstände im System aufzudecken und zu beseitigen.

### Fazit

Eines wurde im Verlauf von Prof. Dr. Müller-Wielands Referat klar: Deutschland sieht sich mit ähnlichen Problemen im Gesundheitssystem konfrontiert wie die Schweiz, allerdings in noch höherem Ausmass. Auch hierzulande gilt es, die Herausforderungen als Chance zu sehen und die bestehenden Missstände nachhaltig anzugehen. An den BETAKLI '24 hatten die niedergelassenen Grundversorgenden und die Spezialistinnen und Spezialisten die Möglichkeit, sich zusammen über die bestehenden Probleme auszutauschen und gemeinsam Lösungen zu diskutieren. Gemeinsam für die medizinische Versorgung der Zukunft. Willkommen zurück, BETAKLI!



# Integrierte Versorgung: Vier Perspektiven zur Zukunft des Berner Gesundheitssystems

Text — Nicolas Felber, Kommunikations- und Medienverantwortlicher BEKAG

Bilder — Dan Riesen

Am Donnerstagabend, 24. Oktober, fand eines der Highlights der BETAKLI '24 statt: Die hochkarätig besetzte standespolitische Podiumsdiskussion zum 4+ Regionenmodell. Die Teilstrategie Integrierte Versorgung des Kantons Bern wird das kantonale Gesundheitswesen langfristig verändern. Die BEKAG lud Vertretungen der Politik, der Krankenversicherer, der Spitäler und der niedergelassenen Ärzteschaft ein, ihre Perspektiven auf die integrierte Versorgung zu schildern.

**Katharina Locher: Zurzeit gibt es zahlreiche Probleme im Schweizer Gesundheitswesen. Die Gesundheitskosten steigen zunehmend, Spitäler schreiben rote Zahlen und dieses Jahr wurde durch die BEKAG-Versorgungsumfrage 2023 gezeigt, dass sich der Fachkräftemangel in der Berner Ärzteschaft zuspitzt. Nun gilt es aber, den Fokus auf mögliche Lösungen zu setzen. Ein solcher Lösungsansatz ist das 4+ Regionenmodell (s. doc.be 3/2024), das Regierungsrat Pierre Alain Schnegg soeben vorstellte. Adrian Göldlin, was ist Ihre Reaktion zu Herrn Schneggs Referat?**

*Adrian Göldlin:* Es war ein faszinierendes Referat. Integrierte Versorgung und Interprofessionalität sind die Zukunft. Es ist aber enttäuschend, dass im Referat einige heikle Punkte nicht angesprochen wurden. Ich möchte an dieser Stelle festhalten, dass die Ärzteschaft die Ambulantisierung sehr unterstützt. Wenn aber die Spitäler, wie in der Teilstrategie und im neuen Versorgungsmodell beschrieben, im Lead wären, dann kann das nicht sein! Warum geben die Spitäler den Niedergelassenen vor, wie sie zu ambulantisieren hätten?

Zusätzlich finde ich es bedenklich, dass der Kanton bereits viel steuert und durch die Zulassungssteuerung nun noch mehr steuern möchte.

*Pierre Alain Schnegg:* Die Zulassungssteuerung ist ein Bundesgesetz und dementsprechend *müssen* wir es umsetzen. Die Mechanismen, wie die Steuerung umgesetzt werden muss, sind ebenfalls vorgegeben. Die Zulassungssteuerung ist nicht perfekt und es ist eine grosse Herausforderung für den Kanton, sie umzusetzen. Bezüglich der integrierten Versorgung möchte ich festhalten, dass eine breite Konsultation durchgeführt wurde. Betroffene Akteure wurden sogar vor der Konsultation zu Gesprächen eingeladen. So sind wir zu der jetzigen Lösung gelangt.

**Katharina Locher: Daniela Wiest, gefällt es Ihnen, dass Sie im 4+ Regionenmodell im Lead sein werden?**

*Daniela Wiest:* Koordination und Konsolidierung sind essenziell. In den grossen Einzugsgebieten existieren viele verschiedene lokale Kulturen und diese gilt es nun zusammenzuführen. Auf der grünen Wiese neu zu bauen wäre das



Während der Podiumsdiskussion wurde das 4+ Regionenmodell aus verschiedenen Perspektiven betrachtet.

eine, aber eine Zusammenführung von bestehenden Ökosystemen ist höchst anspruchsvoll.

**«Koordination und Konsolidierung sind essenziell. In den grossen Einzugsgebieten existieren viele verschiedene lokale Kulturen und diese gilt es nun zusammenzuführen.»** Daniela Wiest

**Katharina Locher: Sie sind also nicht glücklich damit?**

*Daniela Wiest:* Die Spitäler fmi AG leben die Koordination in vielen Regionen bereits seit zwanzig Jahren. Man muss den Institutionen freie Hand gewähren, sich

innerhalb der Regionen an die vorhandenen Begebenheiten anzupassen.

**Katharina Locher: Thomas Harnischberg, was halten Sie vom 4+ Regionenmodell aus der Perspektive der Versicherer?**

*Thomas Harnischberg:* Ich schätze es sehr, dass Regierungsrat Schnegg anpackt und half, ein Produkt wie das Réseau de l'Arc (s. doc.be 3/2024) auf den Markt zu bringen. Ich begrüße dessen Einführung sehr. Wir dürfen aber nicht aus den Augen verlieren, wie gut unser System bereits ist. Unser System beinhaltet die Leistungserbringenden, die Krankenkassen, die Politik, die Patientenschaft, die Versicherten und vor allem auch das Stimmvolk. Die Interessen aller Involvierten müssen in Veränderungsprozessen beachtet werden! Alle müssen an denselben Tisch, denn wir haben das gleiche Ziel: ein funktionierendes, gesundes System.

**Publikum: Ambulantisierung bedeutet, dass es mehr ambulant erbrachte Leistungen geben wird und geben muss. Das führt wiederum dazu, dass die Nachsorge in der Hausarztpraxis stattfindet.**



Regierungsrat Pierre Alain Schnegg

### Wie soll das funktionieren, wenn bereits jetzt ein nachgewiesener Hausarztmangel besteht?

*Pierre Alain Schnegg:* Das Gesamtangebot wird sich ändern. Die ganze Versorgungskette muss sich anpassen, was einige Jahre dauern wird. Es ist der Wunsch der Bevölkerung, dass mehr ambulant behandelt wird, was dazu führen wird, dass sich die Rahmenbedingungen sowohl für die Praxen als auch für die Spitäler ändern werden. Dafür müssen die Ressourcen besser verteilt werden. TARMED war hierfür nicht geeignet, weshalb die Einführung von TARDOC und der neuen ambulanten Pauschalen die Situation verbessern wird.

### Publikum: Wo wollen Sie das dafür nötige Hausarztpersonal hernehmen?

*Pierre Alain Schnegg:* Wir erhöhen die Studienplätze. Bereits seit sechs Jahren werden pro Jahr 100 Studienplätze mehr besetzt. Zusätzlich läuft das Praxisassistenzenprogramm

im Kanton Bern nun schon einige Zeit. Durch das Programm war es uns möglich, zahlreiche Hausärztinnen und Hausärzte auszubilden, die oftmals sogar in der Region bleiben. Momentan sind es ganze 45 Stellen im Programm. Die Förderung der Hausarztmedizin im Kanton Bern ist ein kontinuierlicher Prozess, den man weiterverfolgen muss. Ein weiterer Lösungsansatz bezüglich des Fachkräftemangels ist die Stärkung der Position der «Advanced Practice Nurse» (kurz «APN»).

*Adrian Göldlin:* Die Erhöhung der Studien- und Weiterbildungsplätze ist nicht alles. Man muss den jungen Kolleginnen und Kollegen auch attraktive Rahmenbedingungen bieten! Das 4+ Regionenmodell könnte dies gefährden. Die schleppe Digitalisierung ist hier im Speziellen ein Problem. Es wird verlangt, dass man auf diverse Projekte wie das EPD aufspringt, die aber momentan nur Kosten generieren und keinerlei Mehrwert für Niedergelassene bieten. Spitäler haben grosse administrative Ansprüche an die Niedergelassenen, was den Praxisalltag zunehmend unattraktiv macht. Will man das freitliche System, das wir in der Schweiz seit Langem pflegen, weiterführen, muss man die Freiheit *ganzheitlich* hochhalten.

*Thomas Harnischberg:* Ich beobachte ein immer grösser werdendes Auseinanderklaffen zwischen Grundversorgenden und Spezialisten bezüglich ihres Einkommens. Damit habe ich persönlich ein Problem, da unser Gesundheitssystem auf den Grundversorgenden basiert. Gelder sollten umverteilt werden, sodass die Hausärzteschaft finanziell besser dasteht. Hierfür ist die Einführung des TARDOC ein wichtiger erster Schritt.

## «Die Erhöhung der Studien- und Weiterbildungsplätze ist nicht alles. Man muss den jungen Kolleginnen und Kollegen auch attraktive Rahmenbedingungen bieten!»

Adrian Göldlin

### Katharina Locher: Daniela Wiest, Sie praktizieren in der Spitäler fmi AG integrierte Versorgung. Wie funktioniert es bei Ihnen?

*Daniela Wiest:* Wir arbeiten sehr interdisziplinär. Ich möchte an dieser Stelle gerne festhalten, dass ich nicht

verstehe, warum das Spital im vorgestellten Modell im Zentrum sein muss. Es könnten und sollten auch andere Stellen Verantwortung übernehmen. Es braucht Personen mit diversen Kompetenzen, damit das System funktionieren kann. Ein Beispiel wäre die Demenzbehandlung, in der die Demenzcoaches bei uns im Lead sind.

**«Die Idee ist nicht, dass die Spitäler im Lead der Gesundheitsnetzwerke sind. Ihre Aufgabe ist es lediglich, die Netzwerke zu animieren.»** Pierre Alain Schnegg

**Katharina Locher: Das klingt aber nach sehr vielen Leuten, die zusammen reden müssen. So spart man kein Geld.**

*Daniela Wiest:* Doch. Da Fragen stufengerechter kommuniziert und bearbeitet werden können, kann sichergestellt werden, dass die geeignetste Stelle den korrekten nächsten Schritt durchführt. So werden Leerläufe und Doppelspurigkeiten vermieden, was Kosten spart.

*Adrian Göldlin:* Das ist die ideale Version der integrierten Versorgung. Wichtig ist vor allem, dass alle Involvierten im gleichen Boot sitzen und jeder seine eigenen Kompetenzen einbringen kann. Es sollte nicht eine einzige Stelle im Lead sein.

*Pierre Alain Schnegg:* Die Idee ist nicht, dass die Spitäler im Lead der Gesundheitsnetzwerke sind. Ihre Aufgabe ist es lediglich, die Netzwerke zu animieren. Wie sich das Netzwerk schliesslich organisiert, ist dem Netzwerk selbst überlassen. Die zentralen Spitäler, die dem Kanton gehören, sollen lediglich die nötigen Impulse des Kantons einbringen können, da sie den direktesten Draht zum Kanton haben.

**Katharina Locher: Wie steht es um die Privatspitäler im neuen System?**

*Pierre Alain Schnegg:* Wir stehen im konstanten Austausch mit den Privatspitälern. Natürlich haben auch die öffentlichen Spitäler ihren eigenen direkten Kontakt mit den privaten. Es muss allen klar sein, dass wir nicht bei null beginnen! Es existieren bereits viele Versorgungsnetzwerke.



**Rechtsanwalt Thomas Harnischberg**

Wir wollen diesen Prozess nun mit der neuen Strategie Integrierte Versorgung intensivieren.

**Publikum: Bin ich als Hausärztin im neuen System nur noch eine «Gatekeeperin», die den Zugang zum System herstellt?**

*Daniela Wiest:* Die effektive Zusammenarbeit zwischen Spital und Hausärzteschaft ist unabdingbar. Wir sehen auf unseren Notfallstationen zunehmend Patientinnen und Patienten, die eigentlich zum Hausarzt gehören. Hier muss unbedingt die Netzwerkstruktur gefördert werden, sodass beispielsweise Ferienabwesenheiten in peripheren Regionen in der Hausärzteschaft untereinander abgesprochen werden können. Wenn plötzlich alle Hausarztpraxen auf einen Schlag ferienbedingt geschlossen sind, sprengt dies die Notfallstationen.



Dr. med. Daniela Wiest

*Pierre Alain Schnegg:* Die Hausärztin oder der Hausarzt sollen den ganzen Gesundheitspfad der Patientin oder des Patienten in den Händen halten. Die Behandlungskette Hausarzt-Spezialist-Klinik-Reha soll transparenter werden.

**Katharina Locher: Bedeutet dies nicht mehr Arbeit für Hausärztinnen und Hausärzte?**

*Pierre Alain Schnegg:* Ein transparenterer Ablauf bedeutet auch grössere Zeitersparnisse und die Vermeidung von Leerläufen und Doppelspurigkeiten.

**Publikum: Die Hausärzteschaft arbeitet schon seit vielen Jahren sehr vernetzt. Darum ist es umso wichtiger, dass wir mit ins Boot geholt werden. Es sind nicht die Spezialistinnen und Spezialisten, die die Netzwerkarbeit zelebrieren! Im Spital gehen Patienten oft verloren, was sehr viel Geld kostet. Wir müssen diese Netzwerkkompetenz**

**der Hausärzteschaft unbedingt im System halten, sodass die Missstände nicht noch grösser werden.**

*Pierre Alain Schnegg:* Wie gesagt gibt es bereits gut funktionierende Netzwerke. Diese wollen wir fördern! Ich glaube, wir wollen alle das Gleiche, aber realisieren dies zurzeit noch nicht.

**Katharina Locher: Finanziert der Kanton diese Netzwerkarbeit?**

*Pierre Alain Schnegg:* Jede Region hat ihre eigenen Bedürfnisse und muss diese auch selbst bewirtschaften. Der Kanton wird nicht regulieren.

**Katharina Locher: Was machen Sie, wenn eine Region untätig bleibt?**

*Pierre Alain Schnegg:* Wir können Impulse geben per Anschubfinanzierungen oder Ähnlichem. Es liegt aber an der Basis und den Leistungserbringenden, die Zügel in die Hand zu nehmen. Seitens des Kantons unterstützen wir die Leistungserbringenden, wo es uns möglich ist. Die bereits existierenden Projekte stimmen mich positiv. Diese Stossrichtung muss nun im ganzen Kanton weiterverfolgt werden.

**«Jede Region hat ihre eigenen Bedürfnisse und muss diese auch selbst bewirtschaften. Der Kanton wird nicht regulieren.»** Pierre Alain Schnegg

**Publikum: Es ist ein grosses Problem, dass man für koordinative Austausch keine finanzielle Abgeltung erhält. Dasselbe Problem existiert mit den APNs. Herr Regierungsrat Schnegg sagte soeben noch, dass diese gefördert werden müssen. Leider können weder die Koordination noch die APNs entsprechend abgegolten werden. Diesbezüglich sehen wir keinen Fortschritt.**

**Katharina Locher: Thomas Harnischberg, warum werden diese Leistungen nicht abgegolten?**

*Thomas Harnischberg:* Es gibt schlicht keinen Tarif, der es ermöglichen würde, diese Leistungen abzugelten. Ohne Tarif – keine Abgeltung. Zurzeit haben wir aber ein APN-Projekt mit der Berner Fachhochschule. Damit die Rahmenbedingungen angepasst werden können, müssen zuerst Erfahrungen und Daten gesammelt werden. Wir bleiben dran. Bezüglich neuer Versicherungsmodelle müssen wir natürlich genauso dranbleiben.

**Publikum: Gibt es Daten, die zeigen, welche Versicherungsmodelle die günstigsten sind?**

*Thomas Harnischberg:* Für eine genaue Auswertung dieser Frage müsste man überprüfen können, welche Leistungen, die abgerechnet werden, auch wirklich legitim und nötig waren. Ein gutes Mittel für die Zukunft sind aber generell sicher die Telemedizin und digitalisierte Wege der Versorgung.

*Daniela Wiest:* In der Entwicklung neuer Modelle ist es sehr wichtig, wissenschaftlich zu erfassen, worin die Unterschiede zu bestehenden Modellen liegen, und welche Vorteile die Neuerungen tatsächlich bieten.

**Publikum: Die dauernde «Wechslerei» zwischen Versicherungssystemen und Krankenversicherern ist ein grosses Problem. Je nach Alter und Gesundheitszustand werden Pläne gewählt und Franchisen angepasst. Genau dieses Problem könnte auch in neuen Versicherungsmodellen zu Biases führen, da die Versicherer in der Wahl ihrer Versicherten selektiv agieren könnten. Was passiert mit polymorbiden Patientinnen und Patienten?**

*Pierre Alain Schnegg:* Schlussendlich wird auch zukünftig die Patientin oder der Patient entscheiden können, welches Versicherungsmodell sie oder er wünscht. Ich bin einverstanden, dass die ständigen Kassen- und Franchisewechsel negativ sein können. Es bleibt aber auch in Zukunft sehr wichtig, dass ein Wechsel möglich bleibt, um den Druck auf die Versicherer aufrecht zu erhalten, kompetitive Angebote anzubieten. Ich möchte festhalten, dass jetzt der Zeitpunkt gekommen ist, um «all-in» für innovative Versicherungsmodelle zu gehen, falls die Prämien für die Prämienzahlenden plötzlich die Schmerzgrenze überschreiten sollten.



**Dr. med. Adrian Göldlin**

**Katharina Locher: Vielen herzlichen Dank für die angeregte Diskussion. Dürfte ich Sie bitten, sich mit Ihren Schlussstatements direkt an das Publikum zu richten?**

*Adrian Göldlin:* Wir wollen alle dasselbe. Die Ärzteschaft, Spitäler, Patientinnen und Patienten, die Versicherer und die Politik. Die Ziele sind eine gute Versorgung und niedrige Kosten. Wir müssen aber stets daran denken, dass unsere Freiheit durch das Verfolgen dieser Ziele nicht eingeschränkt wird. Speziell die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte dürfen diesbezüglich keinesfalls eingeschränkt werden!

*Thomas Harnischberg:* Die Hausärztinnen und Hausärzte sind das Herz unseres Systems. Man muss speziell Sorge zu ihnen tragen. Zusätzlich steigen die Gesundheitskosten und die Prämien, was weder im Interesse der Krankenkassen noch der Versicherten ist. Es muss unser Ziel sein, die «all-you-can-eat» Mentalität, die unter den Versicherten auf dem

Vormarsch ist, nachhaltig zu bekämpfen, bevor das System explodiert.

*Daniela Wiest:* Den Weg, den die Spitäler fmi AG seit zwanzig Jahren geht, muss man unbedingt weiterverfolgen. Es muss das Ziel sein, dass Spitäler und Niedergelassene gemeinsam eine nachhaltige Grundversorgung praktizieren. Ohne eine koordinierte und kooperative Grundversorgung scheitert unser System. Wir entwickeln uns in die richtige Richtung, aber der Prozess muss schneller vorstattengehen.

*Pierre Alain Schnegg:* Die Transformation wird stattfinden. Egal, ob wir es wünschen oder nicht. Der Druck bezüglich Finanzen und Fachkräftemangel wird zunehmend steigen, was eine solche Transformation unausweichlich macht. Entweder setzen wir uns nun aktiv dafür ein, bestmögliche Rahmenbedingungen für die Zukunft zu schaffen oder die Transformation verläuft unkontrolliert, was dem System langfristig sehr schaden könnte.

Die Podiumsgäste:

- Regierungsrat Pierre Alain Schnegg: Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektor des Kantons Bern
- Rechtsanwalt Thomas Harnischberg: CEO KPT
- Dr. med. Daniela Wiest: CEO Spitäler fmi AG, Fachärztin für Neurologie FMH
- Dr. med. Adrian Göldlin: Hausarzt, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH
- Moderation: Katharina Locher, Schweizer Radio und Fernsehen SRF



### Kurzfilm zur Podiumsdiskussion

**Das standespolitische Seminar mit anschließender Podiumsdiskussion war eines der Highlights an den BETAKLI '24.**

**Die BEKAG zelebriert diese Zusammenkunft von Politik, Spitalern, Krankenversicherern und Leistungserbringenden mit einem Kurzfilm! Darin schildern die Podiumsgäste sowohl ihre Sicht auf das 4+ Regionenmodell als auch die Wichtigkeit des Austausches und das Co-Präsidium der BEKAG zieht ein Fazit zu der Veranstaltung.**

**Auf unserer Webseite und per QR-Code können Sie das erfolgreiche Event Revue passieren lassen.**

**Viel Vergnügen!**





## Sind Sie auf Kurs?

### Ihr Kompass für unternehmerischen Erfolg

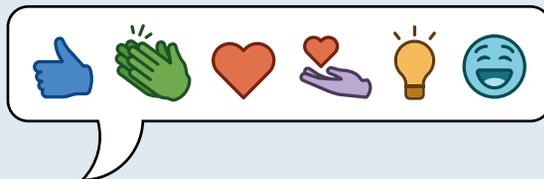
Die Ärztekasse unterstützt Sie bei der raschen und korrekten Abrechnung und organisiert das Mahnwesen. So werden Ihre Rechnungen schneller bezahlt. Dank der Honorarbevorschussung ist die finanzielle Liquidität jederzeit sichergestellt.



Weitere Infos und Angebote auf [aerztekasse.ch](http://aerztekasse.ch)

**6 0** JAHRE ANS ANNI  
**Ä K** ÄRZTEKASSE  
**CAISSE DES MÉDECINS**  
**C M** CASSA DEI MEDICI

**Folgen Sie der BEKAG auf LinkedIn und teilen Sie Ihre Meinung.**



zum LinkedIn-Profil:



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

# Der Blickwinkel einer Spitzensportlerin

Interview — Katharina Locher, Schweizer Radio und Fernsehen SRF  
Bild — Dan Riesen



Giulia Steingruber während ihres Interviews an den BETAKLI '24

Es gelang dem Organisationskomitee der BETAKLI, einen Stargast für die Schlussveranstaltung am Samstag, 26. Oktober, zu gewinnen. Giulia Steingruber, mehrfache Medaillengewinnerin an Olympischen Spielen, Weltmeisterschaften, Europameisterschaften und Schweizermeisterschaften, erzählte in ihrem Interview mit Katharina Locher, welche Rolle Verletzungen und die medizinische Betreuung in ihrer erfolgreichen Karriere als Kunstturnerin spielten.

**Seit dreieinhalb Jahren sind Sie nicht mehr im Spitzensport aktiv. In ärztlicher Manier: Wie geht es Ihnen heute, Giulia Steingruber?**

Mir geht es sehr gut. Momentan habe ich aber starken Muskelkater. Ich verbrachte drei Wochen im Urlaub und war nun wieder zweimal im Thaibox-Training, das für mich mittlerweile einen tollen Ausgleich zum Alltag darstellt. Neben dem aktuellen Muskelkater fühle ich mich gesund und munter. Direkt nach der Karriere musste ich aber meine Füße ein bisschen «renovieren».

**Was musste vorgenommen werden?**

Mein rechter Fuss war ziemlich angeschlagen. 2017 musste ich bereits eine kleine Operation vornehmen lassen. Zum Schluss meiner Karriere war klar, dass ich ohne Operation keinen stabilen Fuss mehr haben würde. Das Aussenband wurde ersetzt, das Syndesmoseband mit einem «Tight Rope» gestützt und mehrere kleinere Knochenstücke entfernt. Mittlerweile kann ich glücklicherweise sagen, dass mein Fussgelenk so stabil ist wie noch nie.

**Wie geht es Ihrem Körper im Allgemeinen heute?**

Sehr gut. Was ich merke, ist, dass ich länger Zeit für die Erholung brauche. Daher schätze ich es sehr, dass ich mein Training nun so gestalten kann, wie ich das möchte. Während der Karriere war das nicht möglich. Jetzt kann ich flexibel entscheiden, ob mein Körper das Training zulässt oder nicht. Das ist ein sehr schönes Gefühl.

**Vermissen Sie das Kunstturnen?**

Ich vermisse vor allem die Atmosphäre – das Ganze rundherum, das Umfeld und das Adrenalin, das man während des Wettkampfs spürt. Rein körperlich und mental bin ich aber froh, dass die Belastung weg ist. Ich würde diesen Weg jedoch jederzeit wieder gehen!

**«Ich vermisse vor allem die Atmosphäre – das Ganze rundherum, das Umfeld und das Adrenalin, das man während des Wettkampfs spürt.»**

**Sie sagten im Vorgespräch, dass sich Ihr Körper nach der Karriere veränderte. Wie machte sich dies bemerkbar?**

Es war anfangs schwierig. Ich habe zuerst praktisch keinen Sport mehr gemacht. Ich war sehr, sehr müde. Mir fehlten jegliche Motivation und Energie, körperlich aktiv zu sein. Eigentlich habe ich aufgehört und direkt von 100 auf 0 heruntergefahren, was nicht optimal war.

**Wie hat sich dies geäussert?**

Der ganze Stoffwechsel geriet durcheinander. Es hat fast zwei Jahre gedauert, bis sich mein Stoffwechsel an mein neues Aktivitätslevel gewöhnte. Als ich wieder mit Sport anfang, ging es wieder bergauf. Ich würde es heute definitiv anders machen. Heute würde ich mehr Wert auf ein gutes «Austrainieren» zum Ende der Karriere legen und meinen Körper so auf die kommenden Veränderungen vorbereiten. Das lege ich jeder Sportlerin und jedem Sportler ans Herz.

## «Verletzungen belasteten mich. Sie zwangen mich, zu pausieren, aber wir Athleten haben notorisch keine Zeit, zu pausieren.»

**Sie hatten als Spitzensportlerin diverse kleinere und grössere Verletzungen. Wie gingen Sie jeweils damit um?**

Verletzungen belasteten mich. Sie zwangen mich, zu pausieren, aber wir Athleten haben notorisch keine Zeit, zu pausieren. Das war nicht einfach. Ich habe kurz vor den Olympischen Spielen in Rio de Janeiro mit meiner Physiotherapeutin abgemacht, dass ich sie einmal pro Woche besuche, um frühzeitig Verletzungen zu erkennen und zu reagieren. Das hat mir sehr geholfen. Präventionsarbeit ist essenziell zur Vorbeugung von kleineren Verletzungen. Die grossen kommen aber leider meistens aus dem Nichts und können nicht verhindert werden. Das war viel schwieriger. Ein Beispiel: mein Kreuzbandriss. Viele sagen, man hätte es eigentlich schon kommen sehen können. Meine ganze Woche war chaotisch. Ich hatte anfangs Woche einen Hexenschuss. Ich wusste aber, dass ich Ende Woche einen Wettkampf in Frankreich habe, und konnte mit den Schmerzen umgehen. Am Wettkampftag hatten wir morgens ein Aufwärmen in der Halle, damit unser Körper schon ein bisschen aktiviert ist. Da ist mir der Stufenbarren zusammengefallen. Die ganze Verankerung riss aus dem Boden, ich fiel auf den Beton und der Barren landete auf meiner Wade. Eigentlich hätte ich da sagen müssen: «Es reicht. In zwei Wochen ist EM. Sag den Wettkampf ab.» Aber als Athletin ist es mir unmöglich, solche Gedanken zu haben. Für mich war es wichtig, diesen Wettkampf als Vorbereitung für die EM zu turnen. So geschah es also, dass ich am Nachmittag im Wettkampf am ersten Gerät mein Kreuzband riss. Dieses explosive, plötzliche Gefühl des Risses war für mich ganz, ganz schlimm. Die ganze Betreuung danach war dabei keine Hilfe. Im Krankenhaus in Frankreich sagten sie mir: «Du bist keine Spitzensportlerin, du spielst keinen Fussball. Es gibt keine MRT. Du gehst jetzt nur ins Röntgen.» Da ist für mich kurz die Welt zusammengebrochen. Anschliessend reiste ich

zurück in die Schweiz und erhielt relativ schnell einen MRT-Termin. Am gleichen Tag war dann klar, dass das Kreuzband gerissen ist.

**Ein Kreuzbandriss ist eine der schlimmsten Verletzungen im Spitzensport, nicht wahr?**

Ja, das war wirklich das Schlimmste, das in meiner Karriere passiert ist. Vor allem erlitt ich die Verletzung zu einem tragischen Zeitpunkt. Ich hatte noch eine Woche vorher gesagt: «Jetzt fühle ich mich endlich wieder fit.» Das war nach den Olympischen Spielen in Rio de Janeiro, nach der Fussoperation, nach meinem Comeback. Ich fühlte mich wieder gesund und voll leistungsfähig. Und dann kam der Kreuzbandriss. Mein Körper hatte mir mehrere Signale gesendet und ich hörte schlicht nicht auf ihn. Im Nachhinein ist man immer schlauer. Ich habe sehr viel von dieser Zeit gelernt.

**Welche Rolle spielen Ärztinnen und Ärzte bei Verletzungen?**

Es ist eine Zusammenarbeit zwischen Arzt, Physiotherapeutin, Trainer und Athletin. Die Rolle der Athletin erachte ich als sehr wichtig in diesem Zusammenspiel, da wir unseren Körper am besten spüren. Dieses Spüren ist aber ein Lernprozess.

**Inwiefern half Ihnen Mentaltraining dabei, sich selbst und Ihren Körper besser zu spüren?**

Für mich war das Mentaltraining wichtig, weil ich irgendwann nicht mehr wusste, wie ich mit dem ganzen Druck umgehen kann. Ich brauchte ein Ventil. Ich habe 2014 mit Mentaltraining begonnen und zuerst gedacht: «Das brauche ich gar nicht. Ich habe keine Probleme.» Aber es geht gar nicht um die Probleme. Es geht vor allem darum, wie du mit dir selbst umgehst. Es gibt dabei so viele verschiedene Übungen, die man ausprobieren kann – da ist jeder Athlet individuell und muss selbst herausfinden, was der beste Weg für ihn ist. Für mich war eine Methode am hilfreichsten, bei der ich kurz vor den Wettkämpfen meine Übungen im Kopf durchlief. Ich turnte sie im Kopf genau in der Zeit durch, die sie auch tatsächlich beanspruchen. Dabei ist es wichtig, dass man den Fokus behält, sich fallen lassen kann und eine Vertrauensbasis in sich, aber auch in den Mentaltrainer aufbaut.

**Kümmerte sich während Ihrer Karriere ein fixes Team an Sportärztinnen und -ärzten um Sie?**

Ja, während des ganzen Jahres kümmerte sich das Medical Center in Magglingen um uns. Das sind normalerweise immer die gleichen Ärzte. Auch die Physiotherapeuten bleiben die gleichen. Nur bei Wettkämpfen kann es zu Änderungen kommen. Sowohl das medizinische Personal als auch die Athletinnen legen aber Wert darauf, dass wir uns nach solchen Mutationen zuerst kennenlernen können, sodass wir uns bei ihnen wohlfühlen. Es ist extrem wichtig, zu den medizinischen Betreuungspersonen ein Vertrauensverhältnis aufzubauen. Ohne das geht es nicht.

### **Welche Rolle spielte die Ernährung in Ihrer Karriere?**

Ich hatte mit meinem Gewicht stets eher ein Auf und Ab. Immer im gesunden Rahmen natürlich, aber als Spitzensportlerin wird da ein bisschen mehr drauf geachtet. Ich war einmal bei einem Ernährungskoach, dies hat für mich aber nicht sehr gut funktioniert. Aus der Trainerperspektive ist das Gewicht ein heikles Thema, vor allem auch bei jungen Frauen und Männern in der Pubertät. Unser Körper ist unser Kapital. Ohne einen gesunden Körper können wir keine Höchstleistungen abrufen. Ernährung ist ein wichtiges Thema, ja, aber es kommt immer darauf an, wie man es anspricht.

### **Wie haben Sie diese Gespräche erlebt?**

Ich konnte relativ gut damit umgehen. Für mich war es ausschlaggebend, dass ich meine Leistungen bringen kann und dass ich keine zusätzlichen Schmerzen erleiden muss. Auch wenn ich vielleicht ein, zwei Kilo schwerer bin als ein halbes Jahr vorher. Andere Athletinnen und Athleten haben hierbei mehr Probleme. Man hört leider auch immer wieder von Bodyshaming-Fällen. Der bewusste Umgang mit solch schwierigen Themen wie Ernährung und Gewicht ist essenziell. In unserem Sport spielen beide eine grosse Rolle: Ein Kilo mehr bedeutet fast eine Tonne mehr Belastung auf unsere Gelenke und da geht es definitiv auch um unsere Gesundheit. Wir kommen mit der zwölfwachen Schwerkraft auf unsere Gelenke, wenn wir einen Sprung vollführen. Das ist eine riesige Belastung für unseren Körper.

**«Es ist unabdingbar, dass das Zusammenspiel zwischen Arzt, Physiotherapeutin, Trainer und Athletin stimmt. Zwischen diesen Parteien muss offen und ehrlich kommuniziert werden. Das Ziel muss es sein, einen guten Kompromiss für die Athletin und ihre Gesundheit zu finden.»**

### **Wurden junge Athletinnen und Athleten zu Ihrer Zeit diesbezüglich genügend aufgeklärt?**

Leider nein, oder jedenfalls viel zu wenig. Früher hiess es einfach: «Du bist zu schwer, das ist gefährlich.» Das ist schlicht nicht korrekt. Darum bin ich froh, dass es einen Wandel gab. Aber viele vergessen, dass es immer noch Leistungssport ist. Man ist verantwortlich für den eigenen

Körper. Ich hoffe stark, dass sich die Aufklärung zu diesen Themen verbessert hat.

### **Könnte man generell mehr Aufklärungsarbeit bezüglich des eigenen Körpers betreiben?**

Ja. Ich fände es zielführend, wenn der ganze Körperaufbau besser erklärt und gelehrt würde. Wir haben einmal im Jahr die sportärztliche Untersuchung. Diese ist als Referenzpunkt sehr wichtig für uns. Es wäre aber wünschenswert, dabei mehr ins Detail zu gehen. Wir hatten auch regelmässige DEXA-Scans, die Fettmasse, Muskelmasse und Knochendichte massen. Dies ist zwar aufschlussreich für uns, aber die generierten Daten werden leider nicht sehr genau erklärt. Für Athletinnen und Athleten wäre es wichtig, die Zahlen besser zu verstehen und deuten zu können. Dasselbe gilt natürlich auch für die regelmässigen Bluttests, deren Resultate uns jeweils leider nur oberflächlich erklärt wurden. Gerade in jungen Jahren werden solche Werte nur wenig oder gar nicht verstanden, weshalb es ein grosses Plus wäre, wenn Medizinerinnen und Mediziner die Resultate besser erklären würden.

### **Was würden Sie unserem Publikum mit auf den Weg geben, wenn sie in ihrer ärztlichen Tätigkeit Spitzensportlerinnen und Spitzensportler behandeln?**

Es ist unabdingbar, dass das Zusammenspiel zwischen Arzt, Physiotherapeutin, Trainer und Athletin stimmt. Zwischen diesen Parteien muss offen und ehrlich kommuniziert werden. Das Ziel muss es sein, einen guten Kompromiss für die Athletin und ihre Gesundheit zu finden. Wie gesagt möchten wir als Athletinnen und Athleten immer 100 % geben, wenn nicht noch mehr, und verlieren dabei womöglich die potenziellen Risiken aus den Augen. Vor allem bei Grossanlässen wollen wir ohne Wenn und Aber Höchstleistungen abrufen. Wenn man hierzu gemeinsam einen Weg findet, Gesundheit, Prävention und effektive Leistung unter einen Hut zu bringen, sind schlussendlich alle Involvierten zufrieden.

# B E T A K L I '24

Berner  
Tage der  
Klinik



## BETAKLI'24-Film

Nach siebenjährigem Unterbruch war es der BEKAG eine enorme Freude, die traditionsreichste medizinische Fortbildung im Kanton Bern wiederzubeleben.

Um diese wichtige Errungenschaft zu verewigen, präsentieren wir Ihnen den offiziellen Film zu den BETAKLI '24! Darin rekapitulieren das Co-Präsidium der BEKAG, Dr. med. Esther Hilfiker und Dr. med. Rainer Felber, und Insel-VRP Prof. Dr. iur. Bernhard Pulver die Berner Tage der Klinik 2024 – untermalt mit Impressionen der dreieinhalb Fortbildungstage.

Den Film finden Sie auf unserer Webseite und per QR-Code. Wir wünschen Ihnen viel Vergnügen!



Tage (23.10. bis 26.10.2024)

**3,5**

Teilnehmende

**~300**

Frühstückskonferenzen

**12**

Plenarveranstaltungen

**10**

Workshops

**50**

Praktische Kurse

**23**

Klinische Visiten

**87**

Interdisziplinäre Dialoge

**2**

Credits

max.  
**24**

Fortbildungsangebot

**155**  
Stunden und  
**40**  
Minuten

# «Die BETAKLI '24 waren ein voller Erfolg!»

Text — Nicolas Felber, Kommunikations- und Medienverantwortlicher BEKAG

Nach der erfolgreichen Durchführung der BETAKLI '24 traf doc.be das Co-Präsidium der BEKAG, Dr. med. Esther Hilfiker und Dr. med. Rainer Felber, zum Kurzinterview. Darin rekapitulierten sie die Veranstaltung und hoben hervor, was sie an den BETAKLI am meisten schätzen.

## Als Co-Präsidium der BEKAG waren Sie Gastgeberin und Gastgeber der BETAKLI '24. Hatten Sie sich bestimmte Ziele gesetzt?

*Esther Hilfiker:* Die BETAKLI haben zwei Hauptziele. Das eine ist der fachliche Austausch – die Möglichkeit, den «State of the Art» der universitären Diagnostik und universitären Therapie an die Basis zu bringen. Das andere ist der soziale Austausch. Die BETAKLI bieten den Teilnehmenden die Chance, sowohl mit alten und neuen Kolleginnen und Kollegen als auch mit der universitären Medizin in direkten Kontakt zu treten.

*Rainer Felber:* Das grosse Ziel der BETAKLI '24 war für mich die Wiederbelebung des Geistes der Berner Tage der Klinik, nachdem wir sie aufgrund der COVID-19-Pandemie und des Umzugs in das neue Anna-Seiler-Haus sieben Jahre nicht durchführen konnten. Wir wollten den fachlichen Austausch fördern und unseren niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen den neusten Stand der universitären Medizin zugänglich machen. Es galt aber auch, die persönliche Begegnung zu pflegen – speziell nach dieser Zwangspause.

## Welchen Mehrwert boten die BETAKLI '24 den Teilnehmenden?

*Esther Hilfiker:* In den dreieinhalb Tagen der BETAKLI ist es uns möglich, zahlreiche Fachgebiete in den Veranstaltungen abzudecken. Den Teilnehmenden wurde die Chance geboten, sich praxisnahe und vielfältig fortzubilden. Das

ist aber nur der fachliche Mehrwert. Auch sozial hatten die BETAKLI '24 Einiges zu bieten. So konnte man beispielsweise nach sieben Jahren ohne BETAKLI endlich wieder alte Bekannte treffen und sich mit ihnen vernetzen.

*Rainer Felber:* Vernetzung. Jüngere Kolleginnen, ältere Kollegen, Spezialistinnen und Grundversorger erhielten die Chance, sich zu treffen und auszutauschen. Die Zusammenkunft von Niedergelassenen und der universitären Medizin macht die BETAKLI aus. Zusätzlich boten die BETAKLI '24 den Teilnehmenden die Möglichkeit, die grossen Veränderungen im Inselspital der letzten Jahre kennenzulernen. Räumlich, aber auch personell.

## Gab es eine Veranstaltung, die Sie persönlich sehr schätzten?

*Esther Hilfiker:* Das ist sehr schwierig, zu beantworten. Eine Veranstaltung, die ich aber hervorheben möchte, war das Referat von Prof. Christian Jackowski des Instituts für Rechtsmedizin mit dem Titel «Wirklich ein natürlicher Todesfall? Was, wenn nicht?». Das ist ein sehr schwieriges und heikles Thema, das für unsere Mitglieder in der Praxis aber eine hohe Relevanz hat. Prof. Jackowski präsentierte den Inhalt in einer Form, die einem praktischen Wissen sehr zugänglich vermittelte.

*Rainer Felber:* Auch mir fällt es schwer, etwas Bestimmtes herauszupicken. Die BETAKLI bestechen für mich mit ihrer Vielfältigkeit. Wir boten Plenarveranstaltungen,

interdisziplinäre Dialoge, Workshops und klinische Visiten in verschiedensten Fachgebieten an. Speziell die klinischen Visiten möchte ich hier hervorheben. Diese sind heutzutage rar. Das Inselspital ermöglichte es aber trotzdem, dass unsere niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen mit den Spitalärztinnen und Spitalärzten am Patientenbett stehen konnten. Das ist hervorragend! Wir danken der Insel, dass sie diese Form weiterhin anbietet.

## «Das grosse Ziel der BETAKLI '24 war die Wiederbelebung des Geistes der Berner Tage der Klinik.»

### **Wie fühlen Sie sich nun nach der erfolgreichen Durchführung der BETAKLI'24?**

*Esther Hilfiker:* An erster Stelle bin ich stolz. Ich bin aber auch dankbar, dass wir diese Veranstaltung in Zusammenarbeit mit dem Inselspital durchführen durften. Speziell möchte ich allen danken, die eine Veranstaltung dieser Grösse überhaupt möglich machten. Vom Sekretariat der BEKAG bis hin zum Hörsaalwart des Auditorium Ettore Rossi war die Last auf unzählige Schultern verteilt.

*Rainer Felber:* Es ist mir eine Ehre und ein Stolz, gemeinsam mit dem Universitätsspital des Kantons Bern eine solche Fortbildung anzubieten, speziell nach dem siebenjährigen Unterbruch. Auch ich bin allen Unterstützerinnen und Unterstützern sehr dankbar für ihr grosses Engagement und ihre Mitarbeit. Alle zogen am gleichen Strick. Das macht uns als Verbandsspitze sehr stolz.

### **Wie war das Feedback der Teilnehmenden?**

*Esther Hilfiker:* Die Rückmeldungen, die wir erhielten, fielen sehr positiv aus. Die Referenten freuten sich auf das Publikum, das Publikum machte aktiv mit und der Dialog war stets sehr produktiv. Da geht mir das Herz auf.

*Rainer Felber:* Die Rückmeldungen waren sehr schön. Es war uns eine grosse Freude, zu sehen, wie viele Teilnehmende wir begrüssen durften. Einige davon sagten uns sogar, dass sie die BETAKLI vermisst hätten. An den BETAKLI war es uns als BEKAG auch möglich, den direkten Kontakt mit unseren Mitgliedern zu pflegen. Wir hörten ihre Wünsche und Sorgen und nahmen ihre Kritik entgegen. Dies alles mit dem Ziel, unseren rund 4000 Mitgliedern als Verband den bestmöglichen Service und eine gute Unterstützung in ihrem Berufsalltag zu bieten.

### **Was ist Ihr Schlussfazit zu den BETAKLI'24?**

*Esther Hilfiker und Rainer Felber:* Die BETAKLI '24 waren ein voller Erfolg!

**Wahlen**

## Beschlüsse der Herbst-Delegierten- versammlung vom 17. Oktober 2024

Wahl als neuer Ärztekammerdelegierter (Wahlvorschlag des ABV-Emmental)

Dr. med. Matthias Scheidegger

*Einstimmig.*

**Veranstaltung**

## medifuture 2024

Auch 2024 war es der BEKAG eine grosse Freude, gemeinsam mit ihren Standgästen des Berner Instituts für Hausarztmedizin (BIHAM) am Laufbahnkongress «medifuture» des Verbands Schweizerischer Assistenz- und Oberärztinnen und -ärzte (VSAO) teilzunehmen.

Das Präsidium der BEKAG war begeistert vom regen Interesse und der Wissbegierigkeit der Besucherinnen und Besucher. Nicht nur die Hausarztmedizin und das Programm Praxisassistenten des Kantons Bern waren Gesprächsthemen, sondern auch die Zukunft des Schweizer Gesundheitswesens.

Die BEKAG setzt sich in ihrer standespolitischen Aktivität für die Medizinerinnen und Mediziner der Zukunft ein – «medifuture» ist eine ideale Gelegenheit, direkt mit ihnen in Kontakt zu treten. Durch die vielen angeregten Gespräche war es uns möglich, ihre Wünsche, Sorgen und auch Ängste abzuholen.

Wir freuen uns bereits auf das nächste Veranstaltungsjahr!

**Text — Nicolas Felber, Kommunikations- und Medienverantwortlicher BEKAG**

**Weitere Informationen**

## BEKAG-Website

Für weitere Informationen besuchen Sie die Website der BEKAG. Dort finden Sie relevante Informationen für Leistungserbringende und Patientinnen/Patienten, detaillierte Angaben zu aktuellen Projekten sowie diverse Kontaktmöglichkeiten.



# Terminplan 2025

<b>9. Januar</b> erw. Präsidialkonferenz (Bezirksvereins- u. Fachgesellschaftspräsident/-innen) <i>nachmittags</i>	<b>26. Juni</b> Bezirksvereinsversammlungen, kantonsweit
<b>20. Februar</b> Bezirksvereinsversammlungen, kantonsweit	<b>18. September</b> Präsidialkonferenz oder erw. Präsidial- konferenz (Bezirksvereins- u. Fachgesell- schaftspräsident/-innen) <i>Reservetermin nachmittags</i>
<b>13. März</b> Delegiertenversammlung <i>nachmittags</i>	<b>16. Oktober</b> Delegiertenversammlung <i>nachmittags</i>
<b>27. März</b> Klausurtagung (Gesamtvorstand) <i>ganztags</i>	<b>16. Oktober</b> Berner KMU, ord. Herbst-Delegierten- versammlung
<b>30. April</b> Berner KMU, ord. Frühjahres-Delegiertenversammlung	<b>6. November</b> FMH-Ärzttekammer
<b>5. Juni</b> FMH-Ärzttekammer	<b>13. November</b> Bezirksvereinsversammlungen, kantonsweit
<b>12. Juni</b> Delegiertenversammlung <i>Reservetermin nachmittags</i>	
<b>26. Juni</b> Präsidialkonferenz oder erw. Präsidial- konferenz (Bezirksvereins- u. Fachgesell- schaftspräsident/-innen) <i>nachmittags</i>	