

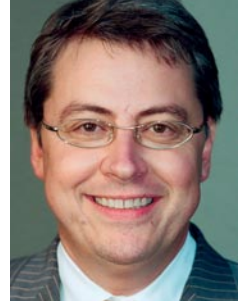


ÄRZTEGESELLSCHAFT  
DES KANTONS BERN  
SOCIÉTÉ DES MÉDECINS  
DU CANTON DE BERNE

Nr. 4 / August 2014  
www.berner-aerzte.ch

## Themen dieser Ausgabe:

<u>Medizinische Grundversorgung im Umbruch</u>	2
<u>«Was in der Insel kriert wird, soll auch dem Patienten in der Peripherie nutzen»</u>	5
<u>MEDPHONE mit neuer Geschäftsleitung</u>	9
<u>Todesfallfeststellung und -bestätigung im Zusammenhang mit EXIT-Todesfällen</u>	10
<u>«The end of history»?</u>	13
<u>Stimmfreigabe zur Initiative für eine öffentliche Krankenkasse</u>	15
<u>Veranstaltungshinweis</u>	15



## **Augenmass oder Vollzugsnotstand: Eine «Glaubensfrage»**

Je moderner die Gesellschaft, umso komplexer gestalten sich die Aufgaben des Zusammenlebens. Dank der Einhaltung der Umweltgesetzgebung üben wir private und unternehmerische Tätigkeiten aus, ohne dabei der Umwelt und nicht beteiligten Dritten Schaden zuzufügen. Wir essen biologisch, sind gesünder, werden älter und verbrauchen weniger Benzin bzw. steigen vermehrt auf öffentliche Verkehrsmittel um. Und im Bedarfsfall werden übermässige Belastungen und soziale Ungerechtigkeiten durch eine moderne Fürsorge- und Sozialversicherungsgesetzgebung abgedeckt. Dies ist nicht die heile Welt, aber ein Erfolgsrezept, welches auf den Grundsätzen Augenmass und Subsidiarität beruht. Der Bund soll also nur dann als Gesetzgeber eingreifen, wenn es notwendig ist und er soll dabei nicht weiter gehen als nötig.

Zur Zeit beziehungsweise in der Schulferienzeit (sic!) befinden sich u.a. die folgenden Vorlagen in Vernehmlassung: Bundesgesetz über das Zentrum für Qualität in der obligatorischen Krankenversicherung (KVG), Teilrevision betreffend Steuerung des ambulanten Bereichs (KVG), Änderung der Verordnung über den Risikoausgleich (KVG), Bundesgesetz über Tabakprodukte (TabPG), Vorentwurf betreffend Regelung i.S. „Komatrinken“ (KVG) sowie Verordnungen KVV und KLV betreffend Preisfestlegung in der SL für Arzneimittel (KVG). Die Liste macht eines klar: Entweder es gelingt uns wieder, Wichtiges von Unwichtigem zu trennen, oder wir werden in Kürze zu viele Regelungen und damit einen teuren Vollzugsnotstand haben. Die für die Behandlung von Patienten bestimmten Mittel laufen dann Gefahr, gar nicht mehr bei der kranken Bevölkerung anzukommen. Derartige Auswüchse, welche wir bei unseren Nachbarländern beobachten können, dienen primär den Staatsbediensteten, welche dannzumal die neuen Aufgaben erfüllen werden, sowie den Politikern und Juristen, welche sich ebenfalls hauptberuflich mit den Interpretationsfragen befassen.

Dr. iur. Thomas Eichenberger  
Juristischer Sekretär  
Ärztesgesellschaft des Kantons Bern

Mittagsveranstaltung 2014

## Medizinische Grundversorgung im Umbruch

*Viele ältere Ärztinnen und Ärzte finden kaum mehr Nachfolger für ihre Praxen. An ihrer dritten Mittagsveranstaltung für die Mitglieder des Grossen Rates präsentiert die Ärztesgesellschaft des Kantons Bern am 10. Juni 2014 eindruckliche Zahlen und stellt Forderungen.*

*Text: Markus Gubler, Bilder: Marco Tackenberg,  
Presse- und Informationsdienst*



*BEKAG-Präsident Beat Gafner begrüsst die anwesenden Grossrätinnen und Grossräte.*



*Ländliche Gebiete leiden seit Jahren unter einer schwindenden Ärztedichte. Dass Versorgungsentpässe nun auch in den urbanen Zentren zunehmen, sei eine neuere Entwicklung, sagt Andreas Bieri.*

Das Berner Stimmvolk hat bei den letzten Grossratswahlen vorwiegend reiferen Semestern das Vertrauen geschenkt: 25,6 Prozent der Grossrätinnen und Grossräte sind zwischen 54 und 59 Jahre alt. Fast ein Viertel zählt sogar zwischen 60 und 71 Jahre. Die demografische Zusammensetzung des Kantonsparlaments ähnelt der der niedergelassenen Ärzteschaft. Dies erfahren die eingeladenen Mitglieder des Grossen Rates an der dritten Mittagsveranstaltung der Ärztesgesellschaft des Kantons Bern BEKAG. Im grossen Saal des Restaurant Zunft zu Webern begrüsst BEKAG-Präsident Dr. med. Beat Gafner 30 Mitglieder des Grossen Rates, die der Einladung gefolgt sind. Die äusserlichen Bedingungen – an diesem Junitag herrschen beinahe 30 Grad – passen zum Thema der Veranstaltung: Beunruhigende Ergebnisse der aktuellen Mitgliederbefragung der Ärztesgesellschaft zur Versorgungssituation.

### **Einzigartiges Datenmaterial**

Seit 2009 erkundigt sich die Ärztesgesellschaft jedes Jahr bei ihren Mitgliedern, wie sie die fachärztliche Versorgung in ihrer Region einschätzen. Über vergleichbares Datenmaterial verfüge der Kanton Bern nicht, hält Studienleiter und BEKAG-Vorstandsmitglied Andreas Bieri fest. Er präsentiert den anwesenden Politikern die jüngsten Ergebnisse und weist auf die Bedeutung der Umfrage hin: «Die Antworten geben die aktuelle Stimmung der Ärztesbasis wieder. Und sie liefern wertvolle Grundlagen für standespolitische Initiativen.» Mehr als 1'800 Ärztinnen und Ärzte seien angeschrieben worden, jeder Dritte hat teilgenommen. Für die Umfrage seien Mitglieder berücksichtigt worden, die selbstständig erwerbend (Praxisinhaber) sind und ihre Leistungen eigenständig mit den Krankenversicherern abrechnen, erklärt Andreas Bieri.

### **Versorgungsentpässe auch in Städten**

In der Umfrage sollen die Teilnehmenden die Versorgungssituation sieben verschiedener Fachrichtungen einschätzen – von der Hausarztmedizin bis hin zur Kardiologie und orthopädischen Chirurgie. Der Vergleich mit früheren Umfragen zeige, dass die Versorgungsentpässe in den vergangenen Jahren konstant geblieben seien. Regionen, die bereits 2009 unterversorgt wurden, haben auch 2013 Versorgungsprobleme, so Bieri. «Haus- und Kinderärzte fehlen vor allem in den Regionen Biel, Oberaargau, Emmental und im Berner Jura. Aber auch die urbanen Räume Bern und Biel sind heute kinder- und jugendärztlich nicht mehr ausreichend versorgt.» Ländliche Gebiete leiden seit Jahren unter einer schwindenden Ärztedichte. Dass Versorgungsentpässe nun auch in den urbanen Zentren zunehmen, sei eine neuere Entwicklung, sagt Andreas Bieri. Die Folge:



Weil in peripheren Regionen die verschiedenen Fachkräfte gut miteinander kooperieren, lassen sich fehlende Hausärzte und sogar Spitalschliessungen teilweise kompensieren, so BEKAG-Vizepräsident Christian Gubler.



Der Kanton und die Gemeinden sollen neue Modelle von Grundversorgerpraxen – vor allem in der Peripherie – unterstützen, fordert BEKAG-Vizepräsident Rainer Felber.

Weil in den Grossstädten immer weniger Grundversorger praktizieren, gehen Patienten immer häufiger direkt zu Spezialisten. «Laut einer Studie des verstorbenen Versorgungsforschers André Busato ist diese urbane Grundversorgung durch Spezialisten bis vier Mal teurer als Behandlungen durch Hausärzte», erklärt Bieri. Bei den Fachspezialitäten zeige sich ein gemischtes Bild. Während der Kanton Bern in der Kardiologie und orthopädischen Chirurgie ausreichend versorgt sei, fehlten zusehends Augenärzte. Die Versorgungssituation im Kanton Bern bleibe auch künftig angespannt. In den kommenden Jahren stehe eine grosse Pensionierungswelle bevor. «Vier von zehn Ärztinnen und Ärzten, die an der Umfrage teilgenommen haben, wollen in den nächsten zehn Jahren ihre Praxistüren für immer schliessen», fasst Andreas Bieri zusammen.

### **Puzzle der medizinischen Grundversorgung**

Die medizinische Versorgung in ländlichen Regionen wandelt sich. Neben dem niedergelassenen Hausarzt, der niedergelassenen Hausärztin sorgen heute eine Reihe von professionellen Gesundheitsexperten wie Wundspezialisten, Diabetes- und Ernährungsberaterinnen für das Wohl der Patienten, wie Christian Gubler, Vizepräsident der Ärztesellschaft des Kantons Bern, aufzeigt. Sein Beispiel: die Region Gantrisch. Weil in der Region die verschiedenen Fachkräfte gut miteinander kooperieren – Christian Gubler veranschaulicht dies anhand einer Puzzle-Grafik – lassen sich fehlende Hausärzte und sogar Spitalschliessungen teilweise kompensieren. Dies habe auch mit der zunehmenden Mobilität der Bevölkerung zu tun. «Zwei von drei Bernerinnen und Bernern pendeln.

Patienten gehen heute in der Nähe des Arbeitsortes zum Arzt», ist Gubler überzeugt. Ob in der Stadt oder auf dem Land: 80 Prozent der medizinische Probleme der Bevölkerung könne durch die medizinischen Grundversorgung abgedeckt werden. «Dafür braucht es aber junge Kolleginnen und Kollegen. Leider sind die Rahmenbedingungen noch nicht überall attraktiv genug, um den Nachwuchs auch in entlegene Regionen zu locken.» Als Ausweg zählt Gubler eine Reihe von Massnahmen auf: «die Gründung von Gemeinschaftspraxen mit Anschubfinanzierung durch Gemeinden, Bund und Wirtschaft, der Anschluss ans Callcenter MEDPHONE für medizinische Notfälle, Sprechstunden von Spezialisten vor Ort sowie der Ausbau des Rettungsdienstes.»



Prof. Dr. med. Hans-Peter Kohler ist Klinikdirektor und Chefarzt der Klinik für Innere Medizin der Spitäler Tiefenau / Ziegler. Er politisiert neu für die FDP. Die Liberalen im Grossen Rat.



Die von der BEKAG präsentierten Ergebnisse zur medizinischen Versorgungssituation stimmen auch den Kantonsarzt Jan von Overbeck nachdenklich.

### Weiterhin auf starke politische Signale angewiesen

Dass die BEKAG als Berufsverband diesen Entwicklungen nicht tatenlos zusieht, erfahren die anwesenden Grossrätinnen und Grossräte von BEKAG-Vizepräsident Rainer Felber. Er nutzt die Gelegenheit, um den neu gewählten Ratsmitgliedern im Saal den ärztlichen Berufsverband vorzustellen. Insgesamt sind zur Junisession 38 neue Grossratsmitglieder ins Rathaus eingezogen, was rund einem Viertel des Parlaments entspricht. Die Ärztesgesellschaft sei vielfältig tätig, erläutert Felber. «Die Ärztesgesellschaft des Kantons Bern betreibt aktive Nachwuchsförderung. Sie ist an Medifuture präsent, dem schweizweit grössten Kongress für angehende und junge Ärztinnen und Ärzte und gibt die Broschüre «Ä Praxis, wo fägt» heraus». Die BEKAG erarbeite neue Modelle im ambulanten ärztlichen Notfalldienst, so professionalisiere sie die Zusammenarbeit mit Notfallportalen und Hausarzt-

posten. Dabei kooperiere sie eng mit dem neuen Kantonsarzt Dr. von Overbeck. «Die BEKAG ist Mitbegründerin und Mitfinanziererin des erfolgreichen Callcenters MEDPHONE und sie engagiert sich stark beim Umbau der Spitallandschaft des Kantons Bern», führt Felber weiter aus.

### Konkrete Erwartungen

Vom Grossen Rat erwarte die Ärztesgesellschaft, dass er den Bericht des Kantons an den Grossen Rat zur Hausarztmedizin und die von ihm beschlossenen Massnahmen wie der kantonale Beitrag an MEDPHONE oder der Ausbau von Praxisassistenten umsetze, so Felber. «Der Kanton und die Gemeinden sollen neue Modelle von Grundversorgerpraxen – vor allem in der Peripherie – unterstützen. Der Grossrat soll die Spitalversorgung im Kanton Bern aktiver mitgestalten. Die Ärzteschaft soll dabei mehr eingebunden werden, indem beispielsweise der Ärztesgesellschaft als Vertreterin

der zuweisenden Ärzteschaft der Einsitz im gemeinsamen Verwaltungsrat von Inselspital und Spital Netz Bern ermöglicht wird». Auch die Mindestbeiträge pro ärztliche Weiterbildungsstelle sollten auf 15'000 Franken angehoben werden, wie es die Richtlinien der GDK und die Planungserklärung im Grossen Rat vom Januar 2014 vorsehen, schliesst Rainer Felber den Katalog an Erwartungen ab.

### Stärkeres Engagement

In der anschliessenden Diskussion setzt sich bei den Anwesenden die Einsicht durch, dass sich Gemeinden und Städte bei der Niederlassung von Ärztinnen und Ärzten künftig stärker finanziell engagieren sollten. Damit auf solche Bekenntnisse auch konkrete Taten folgen, muss die Ärztesgesellschaft des Kantons Bern noch viel Überzeugungsarbeit leisten – auch im neuformierten Grossen Rat.

Interview Holger Baumann

## «Was in der Insel kreiert wird, soll auch dem Patienten in der Peripherie nutzen»

Das Projekt «Stärkung Medizinalstandort Bern SMSB» will Qualität und Wirtschaftlichkeit der öffentlichen Spitäler in der Region Bern verbessern. Holger Baumann, Vorsitzender der Geschäftsleitung von Inselspital und Spital Netz Bern, spricht mit doc.be über das ehrgeizige Projekt. Er scheut sich nicht, an der Spitallandschaft Bern Kritik zu üben.

Interview: Marco Tackenberg,  
Presse- und Informationsdienst

**doc.be:** Sie sagen, dieses Projekt – SMSB – sei europaweit einzigartig. Um was geht es im Kern der Aufgabe und was macht das Projekt so aussergewöhnlich?

Holger Baumann: Die Versorgungskette von einer eher niedrigen Spezifizierung im Landspital zu einer hochspezifizierten Versorgung im Universitätsspital in einer Hand zu behalten ist tatsächlich in dieser Art und Weise einmalig. Andere Universitätsspitäler versuchen das dadurch, dass sie sich in Kooperationspartnerschaften engagieren oder zusätzliche Krankenhäuser kaufen. Wir haben die einmalige Möglichkeit, mit Spital Netz Bern und Universitätsspital eine Versorgungskette zu bilden.

**Der Regierungsrat hat verschiedene Ziele gesetzt: u.a. die Auflage, das grösste Spital mit internationaler Ausstrahlung zu werden. Ist dies erreichbar? In welcher Zeit?**

Ich habe grundsätzlich ein Problem mit Grösse – das ist noch kein Qualitätskriterium, wie ich finde. Für mich geht es ganz klar um eine qualitativ hochwertige Ausrichtung. Gemeint ist, dass man über verschiedene Versorgungsstufen hinweg etwas zusammenführen möchte. Das ist wegweisend. Das habe ich bis dato in keiner Gemeinde, keinem Kanton und keinem Land gesehen. Wir haben zwar den Anspruch, das führende Universitätsspital zu werden, aber mit einem klaren Bezug zur

Vorsitzender der Geschäftsleitung von Inselspital und Spital Netz Bern Holger Baumann: «Wir haben die einmalige Möglichkeit, mit Spital Netz Bern und Universitätsspital eine Versorgungskette zu bilden.»

Bild: Markus Gubler





regionalen Versorgung. So steht es in unserer strategischen Ausrichtung geschrieben. Das macht die Einmaligkeit aus.

**Ihr Planungshorizont umfasst die nächsten 15 Jahre. Wie wird sich der Kanton Bern in dieser Zeit verändern? Welche Bedürfnisse haben Patienten im Jahr 2030?**

Einerseits wird die demographische Entwicklung zu einer ganz starken Veränderung führen. Wir werden älter und damit ändern sich die Ansprüche, denen wir uns stellen müssen. Deswegen bin ich so dankbar, dass wir Landspitäler haben, die eine regionale Versorgung tatsächlich gewährleisten können. Das ist ein grosses Plus, das wir mit dem Spital Netz Bern für das Inselspital gewonnen haben. Denn wenn wir älter werden, nimmt unsere Mobilität natürlich tendenziell ab.

Andererseits ist der Fortschritt in der Medizin zu nennen: Diese wird noch technisierter werden. Das Inselspital wird deshalb eine besondere Rolle wahrnehmen müssen. Um diesem Anspruch gerecht werden zu können, müssen wir hohe Investitionen tätigen können.

Und: Man muss sich fragen, ob es in 20 oder 30 Jahren diese Pluralität an Anbietern noch geben wird. Das kann ich momentan nicht beantworten. Wie in Deutschland werden wir wohl auch hier einen grossen Druck auf die Preise zu spüren bekommen. Das wird meines Erachtens auch das Anbietersegment bereinigen. Da sind das Spital Netz und das Inselspital über den Verbund relativ gut aufgestellt, denn: Ohne diesen wären die Landspitäler für sich nicht überlebensfähig. Wer Anderes behauptet, verkennt die Realität.

**Einmal ganz naiv gefragt: Hat der Kanton Bern überdimensionierte Spitalstrukturen?**

Ja, natürlich. Wir haben in der Tat eine extrem hohe Spitaldichte. 13 Spitäler verfügen zum Beispiel über eine oder mehrere 24-Stunden-Notaufnahme(n). Das heisst: Hier herrscht starke Veränderungsnotwendigkeit. Darüber hinaus gibt es aber durchaus Spezialisierungen, die bereits heute nur an einem Ort angeboten werden, ohne die Versorgungssicherheit zu gefährden. Zu nennen wäre beispielsweise die hochspezialisierte Neonatologie an der Insel. Trotzdem: Wir haben 17 akut-somatische Spi-

täler und ein Geburtshaus hier, insgesamt 3700 Betten im Kanton Bern – das ist eine kräftige Zahl, auch im europäischen Vergleich. Der Kanton Bern ist ein Sonderfall.

**In ihren Planungsgremien wurde sicher die klassische SWOT-Analyse für das Projekt SMSB gemacht. Können Sie etwas über die Stärken und Schwächen, bzw. die Chancen und Gefahren des Zusammenschlusses sagen?**

Es macht uns stark, dass wir eine ausgeprägte Marke vorzuweisen haben: die Insel. Als Marke existiert die Insel seit 660 Jahren. Für so etwas würden Marketingexperten Milliarden zahlen. Darauf können wir stolz sein. Das Spital Netz Bern hatte noch nicht genügend Zeit, sich so einen Namen zu machen. Von der starken Marke Insel soll auch die Grundversorgung profitieren, in allen Spitälern unseres Verbunds. Und – die geographische Lage kommt uns zu Hilfe: Wir möchten die Brücke zwischen der Romandie und der Deutschschweiz bilden. Auf die ganze Schweiz bezogen möchten wir ausserdem der qualitative Pacemaker sein. Da sind wir ganz uneitel. Dieses abgestufte Versorgungsmodell – vom Landspital über das Stadtspital bis zur Spitzenver-

«Es wird nur noch ein einziges Stadtspital geben können – allein weil die Belegungszahlen nicht mehr hergeben», ist Holger Baumann überzeugt.

Bild: Markus Gubler

sorgung der Universität – ist etwas, das wir stärker ausprägen möchten. Ein grosser Meilenstein werden die Kompetenzzentren sein. Das Schweizer Herz- und Gefässzentrum beispielsweise wird sehr sichtbar sein. Wir wollen das, was wir in der Insel kreieren, dem Patienten und der Patientin in der Peripherie noch stärker zuteil werden lassen. Und zwar nicht nur in unseren Spitälern, sondern auch in Kooperationshäusern und kooperierenden Praxen.

Für unsere Partner – auch die Zuweiser – möchten wir ausserdem einen Mehrwert schaffen. Das umfasst nicht nur die Forschungs- und klinischen Kooperationen. Wir werden auch intensiver mit der Industrie zusammenarbeiten müssen, etwa in der Entwicklung von Medikamenten und Medizinalprodukten.

Ausserdem: Wir wollen Arbeitgeber erster Wahl sein. Wir werden in der Schweiz Probleme haben, gute Ärztinnen, Ärzte und Pflegende für uns zu gewinnen. Wir bilden zu wenig gutes Personal aus. Mit diesem raren Gut müssen wir pfleglich umgehen und die jungen Mitarbeitenden begeistern.

### **Wie gross ist in diesem Zusammenhang aktuell die Gefahr, dass Junge von der Situation verunsichert sind und abgeschreckt werden?**

Solche Tendenzen gibt es bei Zusammenschlüssen immer. Glücklicherweise haben wir es sehr schnell geschafft, die Unternehmensstrategie zu verabschieden. Insofern glaube ich, es wird schnell klar, in welche Richtung wir wollen. Ein Manko ist im Moment die Unternehmensorganisation. Es gibt zwei Rechtssubjekte: das Inselspital als Stiftung und die kantonale Aktiengesellschaft Spital Netz Bern AG. Beides zu haben ist nicht befriedigend. Es ist bemerkenswert, dass Mitarbeitende dieses Nebeneinander schon so lange aushalten. Aber: Der Verwaltungsrat hat glücklicherweise entschieden, eine einheitliche Betriebsgesellschaft zu gründen und dementspre-

chend zu führen. Dann wird es drei verschiedene Divisionen mit jeweils unterschiedlichen Ausprägungen geben: das Inselspital, das Stadtspital und die Landspitäler. Denn: Universitäre Medizin funktioniert anders als die Medizin auf dem Land und in der Stadt. Dem muss Rechnung getragen werden.

### **Wie gehen Sie mit regionalpolitischen Befindlichkeiten um? Haben Sie nicht das Gefühl, egal was Sie machen – es ist falsch?**

Ich denke, wir sind uns alle einig: Es wird nur noch ein einziges Stadtspital geben können – allein weil die Belegungszahlen nicht mehr hergeben. Diesen Weg zu beschreiten gebietet nur schon die volkswirtschaftliche Verantwortung. Doch wie geht man vor? Tatsächlich kann man wahrscheinlich bloss verlieren. Die Frage stellt sich aber, wie hoch man verliert. Wir schauen uns an: Woher kommen die meisten Belegungen, wo gibt es am meisten Bewegungen/Patientenströme? Die demographische Entwicklung wie etwa die Verkehrsanbindung spielt hier ebenfalls eine grosse Rolle. Viele Faktoren bestimmen, für welchen Standort wir uns entscheiden, ob es einen Neubau oder eine Renovierung gibt.

### **Es gab Klagen aus der Ärzteschaft, der niederschwellige Zugang zur Insel sei nicht gewährleistet. Bis jetzt sei es nicht möglich, einen Patienten rein telefonisch anzumelden. Was antworten Sie darauf?**

Wir können in Sachen Flexibilität viel vom Spital Netz Bern lernen. Ein unkomplizierter Zugang zu niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten war von Anfang an bei den Gesprächen im Fokus. Dieses gute Verhältnis soll weiterhin gepflegt werden. Es werden keine Abstriche gemacht. Man muss aber auch sehen, dass die Insel rein aufgrund ihrer Grösse und höher spezialisierten Medizin anders vorgeht. Hier funktioniert das Zu-

weiserverhalten anders. Die guten Erkenntnisse, die wir aus dem Spital Netz Bern gewonnen haben, möchten wir aber soweit möglich in die Insel einbringen.

### **Wie wollen Sie konkret während der Neubau-/Umbauphase verhindern, dass Patienten abwandern?**

Wir werden versuchen, die heutigen Strukturen trotzdem beizubehalten. Es soll keinen Abriss und Neubau geben, sondern das soll wenn möglich parallel erfolgen. Das kommt aber auf den Standort an. Wir werden die niedergelassenen Ärzte ständig informieren, damit der Projektstand stets transparent ist. So muss niemand Befürchtungen haben. Es soll einen geordneten Prozess geben, der ausreichend kommuniziert wird. Das gebietet die Fairness.

### **Die Ärztesgesellschaft des Kantons Bern fordert einen Verwaltungsratssitz – nicht nur als Gast ohne Abstimmungsrecht. Wie stehen Sie dazu?**

Ich bin nicht derjenige, der über die VR-Sitze zu bestimmen hat. Ich bin für jedes Mitglied, das eine nötige Kompetenz mitbringt und nicht nur kraft Funktion Einsitz hat. Wer uns weiterbringen kann, ist mir persönlich willkommen.

### **Wie gedenken Sie in Zukunft die BEKAG miteinzubeziehen?**

Sie ist bereits im SMSB Projekt miteinbezogen worden. Sie soll auch in die weiteren Umsetzungsprojekte miteinbezogen werden, denn wir sind auf ihren Input angewiesen.

### **Nach einem halben Jahr im Amt: Welche Schwierigkeiten haben sie eher über-, welche unterschätzt?**

Unterschätzt habe ich keine. Was ich sehe, habe ich erwartet: dass die Zusammenführung von völlig unterschiedlichen Unter-

nehmen nicht einfach werden würde. Nochmals: Wir haben Grund- und Regelversorgungshäuser, deren Case-Mix-Index sehr weit von dem abweicht, was die Insel hat. Es hätte mich gewundert, wenn es da ähnliche Vorgehensweisen gegeben hätte. Was mich aber wunderte war die sehr starke Formalisierung verschiedener Vorgänge – und ich komme nicht gerade aus einem formfreien Land. Aufgrund der Zeit, die das Projekt «Zusammenschluss» mittlerweile dauert, ist es schwierig den Spannungsbogen bei den Mitarbeitern aufrecht zu erhalten. Dann kommt es zu ungewollten Abgängen. Ich finde es klasse, dass unsere Mitarbeitenden uns so die Stange halten. Ich hätte mir gewünscht, das eine oder andere Projekt wäre einfach durchgeführt worden ohne eine hundertprozentige wissenschaftliche Absicherung. Es handelt sich um Betriebswirtschaftslehre – das ist keine exakte Wissenschaft. Dann hätten wir auch die eine oder andere Situation noch stärker verbessern können. Trotzdem ist das Projekt insgesamt gut gelaufen, dank des grossen Engagements der Mitarbeitenden.

#### **Was reizt Sie noch immer an Ihrer Tätigkeit als Vorsitzender der Geschäftsleitung?**

Mich reizen durchgehende Patientenversorgungskonzepte. Ich habe hier die einmalige Chance, so etwas aufzubauen.

#### **Welche Erwartungen glauben Sie nicht realisieren zu können?**

Die Insel hat ganz andere Ansprüche, etwa in der administrativen Begleitung. Wir werden gar nicht erst versuchen, das auf das Spital Netz Bern zu übertragen. Ich möchte eine sehr starke Flexibilität und Reaktionsgeschwindigkeit beibehalten. Unsere Aufgabe ist es, für die Patienten eine bestmögliche Versorgung herbeizuführen. Das bedeutet auch, mit unseren Ressourcen klug umzugehen. Der Massstab dafür ist



der Outcome: Wie hoch ist die Qualität dessen, was ich produziere? Ich bin überzeugt: Da haben alle – Landspital, Stadtspital und Insel – ihren Stellenwert.

#### **Zum Schluss: Wie sehen Sie die Unterschiede zwischen Deutschland und der Schweiz?**

Die Unterschiede werden viel mehr beschrieben als tatsächlich gelebt. Wenn man wie ich bereits an den verschiedensten Orten gearbeitet hat, ist man schnell in der Lage, sich zu integrieren. Die Probleme, vor die ich hier gestellt werde, sind nicht grundlegend anders als die in Hannover. Eines ist aber anders: Hier herrscht eine andere Diskussionskultur. Das ist tatsächlich so. Probleme werden relativ detailliert besprochen, eine Lösung wird gesucht und dann wird es gemacht. In Deutschland werden schneller Managerentscheide gefällt – und hinterher kommen die Diskussionen. Ich bin mir noch nicht schlüssig, welches die bessere Kultur ist. Von der Zeit her sind beide gleich aufwändig. Der Königsweg wäre, bei einer 80%-Lösung aufhören zu diskutieren und dann schon mit der Umsetzung anzufangen. Der Vorteil der Schweizer Methode: Man merkt bei den Mitarbeitenden die Mentalität: Das ist unser Unternehmen. Man ist stolz darauf. Man ist stark regional verankert. Das ist ein unschätzbar hohes Gut. Das finden Sie so ausgeprägt in Deutschland eher selten.

#### **Besten Dank, Herr Baumann, für dieses Gespräch!**

*Holger Baumann: «Ich hätte mir gewünscht, das eine oder andere Projekt wäre einfach durchgeführt worden – ohne eine hundertprozentige wissenschaftliche Absicherung. Es handelt sich um Betriebswirtschaftslehre – das ist keine exakte Wissenschaft.»*

Bild: Markus Gubler

### **Impressum**

doc.be, Organ der Ärztesgesellschaft des Kantons Bern  
Herausgeber: Ärztesgesellschaft des Kantons Bern,  
Bolligenstrasse 52, 3006 Bern / erscheint 6 x jährlich  
Verantwortlich für den Inhalt: Vorstandsausschuss der  
Ärztesgesellschaft des Kantons Bern  
Redaktion: Marco Tackenberg und Markus Gubler,  
Presse- und Informationsdienst BEKAG, Postgasse 19,  
3000 Bern 8, Tel. 031 310 20 99, Fax 031 310 20 82,  
E-Mail: tackenberg@forumpr.ch, gubler@forumpr.ch  
Inserate: Markus Gubler, E-Mail: gubler@forumpr.ch  
Layout: Claudia Bernet, Bern  
Druck: Druckerei Hofer Bümpliz AG, 3018 Bern  
Ausgabe August 2014



## MEDPHONE mit neuer Geschäftsleitung

*Auf den ersten Juli 2014 hat die MEDPHONE eine neue operative Führung erhalten. Mit Dieter J. Tschan übernimmt eine erfahrene Führungskraft, ein IT- und Finanzfachmann, die Geschäftsführung. Unterstützung erhält er von Dr. med. Christian Gubler, der die medizinische Leitung übernimmt.*

*Dieter Tschan,  
Geschäftsführer MEDPHONE*

Bewährtes stark verankern, aber gleichzeitig Neuem eine Chance geben, um Erreichtes zu konsolidieren und zu erweitern; so könnte man die Grundidee hinter der neuen Führungscrew der MEDPHONE AG in Bern prägnant zusammenfassen. Denn mit Christian Gubler übernimmt ein «alter Hase» die medizinische Leitung von Gregor Guthauser. Die operative Leitung wird von Dieter J. Tschan, dem «Neuen», wahrgenommen.

### Ärzteeigenes Callcenter unabhängig weiterführen

Nach 27 Jahren gab Dr. Christian Gubler seine Praxistätigkeit in der Stadt Bern per Ende Januar 2014 auf. Als langjähriges Verwaltungsmitglied von MEDPHONE hat er das fulminante Wachstum des Unternehmens miterlebt. «MEDPHONE kann von meiner Erfahrung als Notfallmediziner sowie meiner standespolitischen Vernetzung profitieren», glaubt Christian Gubler. Die Schulung des medizinischen Personals und die Qualitätsverbesserung des Callcenters reizen ihn. Die Chance, MEDPHONE unabhängig weiterzuführen und zu vergrössern, will er sich zum Ende seiner beruflichen Tätigkeit nicht entgehen lassen. Ein gut geführtes Notfall-Callcenter könne in der heutigen Zeit die medizinische Versorgung verbessern, gleichzeitig die Kosten senken und die Notfalldienst leistenden Kollegen entlasten, ist Christian Gubler überzeugt.

### Teamorientierter Praktiker

Nach über 15 Jahren intensiver Geschäftsführungsaufgaben in der Schweiz, in Deutschland und in den USA entschied ich mich diesen Frühling, meine berufliche Tätigkeit zum Wohle meiner Familie wieder in die Region Bern zu verlagern. Meine vielfältigen Beratungsaufgaben wie auch meine übrigen beruflichen Tätigkeiten haben mir einen tiefen Einblick in verschiedenste Unternehmungen, Industrien und Märkte – auch im Gesundheitswesen – gegeben.

Während dem Studium an der Hochschule St. Gallen arbeitete ich am Institut für Wirtschaftsinformatik. Von hier stammt auch meine Faszination für die Informationstechnologie und die IT-unterstützte Beratung. Kurz und gut: Ich bin ein teamorientierter Praktiker, der MEDPHONE nicht nur vom Bürosessel aus führen wird, denn der direkte Kontakt zu allen Stakeholdern ist mir wichtig. Als neuer Geschäftsführer der MEDPHONE werde ich hoffentlich einiges bewegen. Ich bin verheiratet und lebe mit meiner Frau und meinen drei Kindern am Murtensee.

### Aufgabenteilung

Geschäftsführer und medizinischer Leiter agieren zusammen – aber mit klar umschriebenen Aufgabenbereichen. Ich bin für alle operativen Aktivitäten, für die Führung der Mitarbeiterinnen und fürs Management verantwortlich. Christian Gubler schult und betreut die medizinischen Beraterinnen. Wir tauschen uns allerdings regelmässig aus. Für die strategischen Vorgaben ist der Verwaltungsrat verantwortlich. An dieser Stelle soll deshalb auch der Dank an die beiden Vorgänger nicht fehlen! Denn nur dank dem ausserordentlichen Einsatz von Monika Bütihofer und Dr. Gregor Guthauser ist die MEDPHONE heute so erfolgreich aufgestellt.

### Bald 200'000 Notfallanrufe pro Jahr

Dass wir damit auf dem richtigen Weg sind, zeigt die bisherige Entwicklung: Von 2008 bis 2013 sind die Anrufe pro Jahr von 50'000 auf über 150'000 angestiegen. Bald werden wir über 200'000 Patientinnen und Patienten pro Jahr telemedizinisch beraten. Das Versorgungsgebiet von MEDPHONE umfasst mittlerweile über 2,15 Mio. Menschen. Neben dem Kanton Bern ist MEDPHONE auch in den Kantonen Aargau, Luzern und Zug aktiv. Das alles bei höchster Kundenzufriedenheit und kurzen Wartezeiten der Anrufenden.

### Mittelfristig zur führenden Ärztenotrufzentrale der Schweiz werden

Dank der neuen operativen Geschäftsführung, unterstützt von einem professionellen Verwaltungsrat, ist MEDPHONE gut aufgestellt und blickt in eine erfolgsversprechende Zukunft. Nach der jetzt anstehenden Konsolidierungsphase sollen ab 2015 neue Versorgungsgebiete erschlossen werden. Denn mittelfristig wollen wir die führende Ärztenotrufzentrale der Schweiz werden; und davon sollen auch Sie profitieren.



*Der neue Geschäftsführer von MEDPHONE  
Dieter J. Tschan ist eine erfahrene Führungskraft  
sowie ein IT- und Finanzfachmann.*

*Bild: zvg*

## Todesfallfeststellung und -bestätigung im Zusammenhang mit EXIT-Todesfällen

*Immer wieder bieten EXIT-Mitarbeiter Notfalldienstärzte auf, damit diese möglichst rasch Todesfälle feststellen und bestätigen. Für solche Todesfälle ist aber in erster Linie der behandelnde Arzt zuständig, wie die Nachfrage beim Institut für Rechtsmedizin IRM ergeben hat.*

*Beat Gafner,  
Präsident der Ärztesgesellschaft des Kantons Bern*



*Die Ärzte des Instituts für Rechtsmedizin IRM können ihre weiteren Abklärungen erst durchführen, wenn ein anderer Arzt, eine andere Ärztin den Tod der Person festgestellt und bescheinigt hat.*

*Bild: Rechtsmedizin*

Aufgrund einer konkreten Anfrage aus dem Kreis der BEKAG-Mitglieder bezüglich der Feststellung des Todes und des Ausfüllens der Todesbescheinigung nach EXIT-Todesfällen liess der Vorstand die heute gültige Regelung durch das Institut für Rechtsmedizin (IRM) unter der Leitung von Prof. Dr. med. Christian Jackowski abklären. Der entsprechende Schriftverkehr bildet die Grundlage des vorliegenden Artikels. Im Speziellen bemängeln Kolleginnen und Kollegen die Art und Weise, wie sie von Mitarbeitenden der Sterbehilfeorganisation EXIT für Einsätze aufgeboten werden. Immer wieder müssten Notfalldienstärzte ausrücken, um unter zeitlichem Druck den Tod von EXIT-Patienten festzustellen und zu bescheinigen. Notfalldienst leistende Ärztinnen und Ärzte fragen sich deshalb, ob nicht

Mitarbeiter des Instituts für Rechtsmedizin diese Arbeiten übernehmen können.

### **Nur Ärzte dürfen den Tod feststellen und bestätigen**

Damit eine leblose Person rechtlich als Leiche gilt, muss ein Arzt, eine Ärztin den Tod dieser Person feststellen und ihn mit dem Ausfüllen einer Todesbescheinigung bestätigen. Solange Todesfeststellung und -bescheinigung nicht vorliegen, handelt es sich bei der verstorbenen Person – rechtlich gesehen – um einen Patienten. Es geht primär und formell um die sichere Todesfeststellung, deren Dokumentation und um die Beurteilung, ob ein aussergewöhnlicher Todesfall vorliegt. Die Todesfeststellung und -bescheinigung müssen durch einen

anderen Arzt durchgeführt werden als der Arzt des IRM, der die weiteren Abklärungen durchführt.

Erst dann kann das IRM im Auftrag der Staatsanwaltschaft seine Untersuchungen an der Leiche, die eigentliche Legalinspektion, vornehmen und als unbefangene und unabhängige Untersuchungsinstanz handeln, falls es sich um einen aussergewöhnlichen Todesfall handelt. An dieser Vorgehensweise ändert sich auch nichts, wenn EXIT-Mitarbeitende schon proaktiv Ärzte aufbieten und die Meldung an die Polizei übernehmen. Ein aussergewöhnlicher Todesfall kann erst als solcher durch das IRM abgeklärt werden, wenn ein Arzt unabhängig vom IRM diesen bestätigt hat. Ein Abweichen von dieser Regel widerspricht

den heutigen formellen rechtlichen Grundlagen. An einem im Juni 2014 durchgeführten Treffen des IRM mit der Generalstaatsanwaltschaft des Kantons Bern wurde festgehalten, das Verfahren in der bisherigen Form weiterzuführen. Daran ändert auch die Tatsache nichts, dass in anderen Kantonen Mitarbeiter der entsprechenden IRM Todesfälle feststellen und bestätigen. Eine Änderung dieser Regelung im Kanton Bern würde die Gefahr in sich bergen, dass das IRM als nachgeschaltete Untersuchungsinstanz nicht mehr unabhängig und unbefangen agieren könnte. Bei formellen Mängeln könnte dies zu Problemen in einem allfälligen nachgeschalteten Prozess führen.

#### **Ausserordentliche Todesfälle sind primär keine Notfälle**

Staatsanwaltschaft und Prof. Dr. med. Jackowski teilen die Ansicht, dass die Todesfeststellung, deren Bescheinigung und die Entscheidung zur Weiterabklärung als ausserordentlicher Todesfall nicht primär Aufgabe des Notfalldienstarztes ist. Dieser sollte nur als «ultima ratio» herangezogen werden. Je nach Priorisierung der Dringlichkeit aller Notfalldienstesätze hat die Todesfeststellung in einem EXIT-Todesfall nicht oberste Priorität. Zusammenfassend kann gesagt werden, dass an der heute gültigen und formell korrekten Vor-

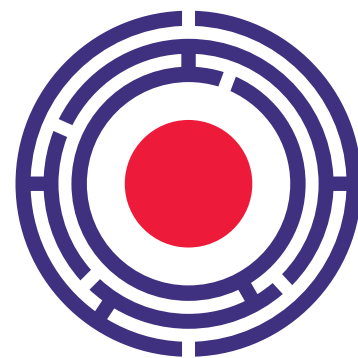
gehensweise seitens des Institutes für Rechtsmedizin und der Staatsanwaltschaft des Kantons Bern festgehalten wird. Es ist in erster Linie Angelegenheit des behandelnden Arztes, den Tod sicher festzustellen, die Todesbescheinigung auszufüllen und die Triage betreffend aussergewöhnlichem Todesfall durchzuführen. Der Notfalldienstarzt soll dazu nur als «ultima ratio» aufgeboden werden können und nur mit der Dringlichkeit, mit der andere dringliche Notfalldienstesätze nicht verzögert werden. Wird trotzdem der Notfalldienstarzt aufgeboden, so entscheidet dieser nach den ihm vorliegenden Informationen, wann er die Todesfeststellung durchführen wird.

Früher kostete  
die Software  
der Ärztekasse  
wenig – heute  
ist sie gratis.

Beratung + Service + Software + Schulung = Ärztekasse  
[www.aerztekasse.ch](http://www.aerztekasse.ch)

**50** JAHRE  
ÄRZTEKASSE

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



#### **Wir ebnen Ihnen den ganzen Weg.**

Sie wollen ein Ärztezentrum aufbauen? Dann erhalten Sie die vollste Unterstützung von uns! Für Sie planen und budgetieren wir, übernehmen das gesamte Projektmanagement und helfen Ihnen gar teilweise bei der Finanzierung. Ihre Aufgabe dabei besteht eigentlich darin, sich ganz und gar Ihrer Berufung zu widmen.

**medics labor**

professionell und persönlich

Medics Labor AG  
Chutzenstrasse 24  
3001 Bern

[www.medics-labor.ch](http://www.medics-labor.ch)

T 031 372 20 02

F 031 371 40 44

[info@medics-labor.ch](mailto:info@medics-labor.ch)

# BETAKLI '14

**Berner  
Tage der  
Klinik**

**Berner Tage der Klinik  
12. bis 15. November 2014**

**Fortbildungsveranstaltung  
der Ärztesgesellschaft  
des Kantons Bern am Inselspital**

Die Berner Tage der Klinik (BETAKLI) sind eine von der Schweizerischen Gesellschaft für Allgemeine Medizin (SGAM) und der Schweizerischen Gesellschaft für Innere Medizin (SGIM) anerkannte Fortbildung. Den Teilnehmenden werden 8 Fortbildungspunkte für ganze Präsenztage sowie 4 Punkte für halbe Präsenztage angerechnet.

Die Gebühren lassen sich individuell zusammenstellen: 4 Tage BETAKLI kosten pauschal 200 Franken inklusive Verpflegung. Ein BETAKLI-Tag kostet, exklusiv Verpflegung, 50 Franken. Die Anmeldefrist läuft bis am Freitag, 17. Oktober 2014. Junge Hausärztinnen und Hausärzte nehmen am Donnerstag, 13. November 2014, gratis an ausgewählten Workshops und Veranstaltungen teil.

Im September wird das Online-Anmeldesystem der BETAKLI 2014 aufgeschaltet. Mehr Informationen finden Sie auf [www.betakli.ch](http://www.betakli.ch)

## «The end of history»?

*Im Mai 2014 endete seine Zeit als Grossrat im Kanton Bern. Als ein kleines Rädchen einer grossen Maschine erlebte Thomas Heuberger sein Parlamentarierdasein. Sein standespolitischer Hunger ist aber mit dem Ausscheiden aus dem Rat noch nicht gestillt.*

*Thomas Heuberger,  
Vorstandsmitglied BEKAG und ehemaliger Grossrat der Grünen*



*Mitglieder eines exklusiven Klubs im Kanton Bern:  
Grossräte debattieren im Grossen Saal des Berner Rathauses.*

*Bild: Keystone*



*Das Ende der Grossrattätigkeit bedeutet für  
Thomas Heuberger noch nicht das Ende seines  
politischen Denkens und Handelns.*

*Bild: Marco Tackenberg*

In einer meiner ersten Kolumnen in dieser Publikation vor rund 12 Jahren schrieb ich über das Gefühl, als Neuling die heiligen Hallen des ehrwürdigen Rathauses des Standes Bern betreten zu dürfen. Ein ehrfürchtiger Schauer kam über mich und der Respekt vor einer Institution, die seit Jahrhunderten fast unverändert bestand und der ich nun einige Zeit meines Lebens angehören sollte, verlangsamte Schritt und Denken für eine Weile.

Bald trat wieder der Tatendrang in den Vordergrund, ich lebte mich ein, fand neue, gute Kollegen auch und gerade im «anderen» politischen Lager, knüpfte Kontakte über die Parteigrenzen hinweg und schuf

mir die Basis, die für die weitere Tätigkeit der nächsten 13 Jahre entscheidend sein sollte: Ein politisches Projekt, eine Idee oder ein aktuelles Anliegen lässt sich viel besser (und manchmal auch nur hiermit) verwirklichen, wenn man als Mitglied einer kleinen Fraktion Kontakte, Diskussionspartner und Mitsstreiter für ein bestimmtes Thema in den anderen politischen Gruppierungen finden kann: Das beste Beispiel hierfür ist der «Bericht zur Hausarztmedizin». Und dies ist mir eigentlich recht oft recht gut gelungen und ermöglichte mir den einen oder anderen Erfolg in diesem Parlament, das beileibe sehr selten eine einhellige Meinung vertritt.

### **Tief versteckte Gedanken**

Ist dies nun die Zeit für eine Rückschau oder Nabelschau, wenn ich nach 13 Jahren der politischen Arbeit im Kanton Adieu sage und mich aufs «politische Altenteil» zurückziehe? Muss oder will ich mich disziplinieren, um meinen Nachfolgern und dem neu gewählten Grossen Rat nicht immer sagen zu wollen: wie man's machen soll / was noch zu tun wäre / wo die Probleme liegen / wer die Lösungen definieren könnte / warum dieses und jenes / und wer denn, wenn nicht / und warum nicht / und warum habt ihr nicht / und wer soll's dann richten / und sparen ist nicht immer das Wichtigste / und überhaupt war früher alles besser / und

heute weiss es wirklich niemand mehr / und wenn ich noch könnte und würde, dann, ja dann, ja dann...

Soll ich in der Rückschau alles aufzählen und schildern, was ich erreichen konnte, wo ich Erfolge hatte oder wo ich Rückschläge, Enttäuschungen und schlechte Erfahrungen erlitt oder wer mir wie oft auf den Schlipps getreten ist oder wem ich es dann auch gezeigt habe? Eher kommen mir manchmal etwas philosophische Gedanken, tief im Inneren versteckte Gedanken, die vielleicht früher mal da waren, aber nicht an die Oberfläche dringen konnten ob dem Tagesgeschäft, der Hektik und der ungelösten Fragen und Probleme.

### **Kleines Rädchen einer grossen Maschine**

Als Parlamentarier des Grossen Rats ist man Mitglied eines recht exklusiven Klubs im Kanton Bern. Man fühlt sich manchmal auch so und muss sich oft selber disziplinieren, sich nicht als Nabel der Welt zu betrachten. Man wird als Grossrat keine Welten bewegen, man wird die ultimative Lösung der bernischen Finanzpolitik nicht präsentieren können, die Wirtschaft nicht auf Vordermann bringen und das Klima in Bern oder in der Welt nicht eigenhändig retten. Man muss sich bescheiden im Bewusstsein, für eine gewisse Zeit ein kleines Rädchen in einer grossen Maschine gewesen zu sein. Man ist kein wichtiger Exponent, der alles bewegt und verändert hat. Aber ohne alle diese Rädchen, namenlos, klein und ohne sichtbare Aussenwirkung, würde die Maschine nicht laufen, würde sie stottern und ihre Dynamik verlieren oder ganz stille stehen. Im Rückblick scheint mir dies für mich selber das Wichtige zu sein: Man hat nach seinen eigenen Möglichkeiten an einem Projekt mitgemacht, das für das Zusammenleben in der Gemeinschaft entscheidend ist. Man hat für unser politisches und soziales Leben, für

die Öffentlichkeit (die «res publica») mitgearbeitet und dieser Öffentlichkeit etwas zurückgegeben, die mir selber viel ermöglicht und geboten hat (Bildung, Ausbildung, Berufsmöglichkeit, Sicherheit, soziale Basis, Umgebung, Vergangenheit, Zukunft, Geborgenheit, «Heimat» eben).

Ein ähnliches Gefühl hatte ich oft bei meinen Einsätzen in internationalen Gremien (Westsahara, Bosnien, Kosovo): Man bewegt als Individuum nicht viel, kaum etwas Sichtbares, aber man ist Teil einer Unternehmung, eines Projekts, das in seiner Gesamtheit etwas bewirkt, ohne einen Einzelnen oder eine einzelne Tat, ein singuläres Ereignis hervorheben zu wollen oder zu können.

### **Unterschrift für die Ewigkeit**

Und doch, ein spannender Gedanke liess mich manchmal sogar etwas erschauern oder Ehrfurcht vor der politischen Institution Bern empfinden: Als Mitglied des Leitungsorgans des Parlaments war ich über 5 Jahre lang verantwortlich für das Auszählen der Stimmen bei Wahlen. Die Wahlprotokolle mussten jeweils von mir unterschrieben werden und sie werden im Staatsarchiv auf Dauer aufbewahrt. Dort liegen alle Protokolle des Rats seit ca. 650 Jahren und sind den Nachfahren immer zugänglich. Der reine Gedanke, dass meine Wahlprotokolle auf Dauer (auch nochmals 650 Jahre?) dort mit meiner Unterschrift einsehbar aufbewahrt werden – ein gewisses «Ewigkeitsgefühl» lässt sich nicht leugnen und so hört auch hier die Geschichte für mich nicht auf.

### **Nicht am Ende des Denkens**

So gesehen ist das Ende der politischen Tätigkeit eben nicht das Ende des Denkens in den erlebten Kategorien. Vielmehr ermöglicht es, das Vergangene weiterzudenken. Und dank dem Erfahrenen und Erlebten kann man Vorgänge und Fort-

schritte besser beurteilen, als wenn man sie aus den Medien erfährt. Dies ist ein persönlicher Zugewinn, den ich nicht missen möchte und der mich sicher noch lange wach halten wird. Das Ende der Grossrats-tätigkeit ist mir so noch nicht das Ende des politischen Denkens und Handelns durch andere Aufgaben, die noch der Bearbeitung harren. «The end of history» kann warten. Die Hausarztmedizin und deren politisches Umfeld werden mich weiterhin auf Trab halten, ebenso die Fragen der MPA-Aus- und Weiterbildung, das Projekt Berufsbildung der MPA sowie die Berner Stiftung zur Förderung der Hausarzt-Medizin. Hier kann überall das in der Politik Gelernte und Erfahrene noch weiter angewendet werden, also allenfalls noch weiterhin Wirkung entfalten. So gesehen erhält das lateinische Wort eine Zusatzbedeutung, die dem Alltagsgebrauch nicht so geläufig ist und meist anders gedeutet wird: «semper aliquid haeret» – etwas bleibt immer hängen (Plutarch und Francis Bacon)!

## Veranstaltungshinweis

# «Ärztliche Nachfolge-Problematik und Sicherung der medizinischen Versorgung...»

Politik, Behörden, Universitäten und nicht zuletzt wir Ärztinnen und Ärzte sind gefragt, wenn es darum geht, die medizinische Versorgung nicht nur in unserer Region, sondern auch schweizweit sicherzustellen. Wir wissen, dass die Spitalplanung und die notwendigen Infrastrukturen wie auch die regionalen und geographischen Schwerpunkte in ein Gesamtkonzept eingebettet werden müssen. Wir wissen, dass wir zu wenig Ärztinnen und Ärzte in der Schweiz ausbilden und wir trotzdem und noch immer einen Numerus Clausus haben.

Ziel dieser Veranstaltung mit der hochaktuellen Thematik ist es, Lösungsansätze aufzuzeigen, Fragen aufzunehmen, Antworten zu finden und zukunftsorientierte Ideen zu sammeln.

**Mittwoch, 10. September 2014,  
19.00 Uhr bis ca. 21.30 Uhr,  
im Hotel Allegro des Kursaals Bern.**

Folgende Referentin und Referenten werden uns ihre Ansichten darlegen:

- Dr. med. Andreas Bieri, Hausarzt, Haslipraxis Langenthal
- Dr. med. Ignazio Cassis, Vizepräsident Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrats und Präsident des Krankenversichererverbands curafutura
- Dr. med. Philippe Perrenoud, Regierungsrat und Gesundheits- und Fürsorgedirektor des Kantons Bern
- Dr. med. Heinz Schaad, Chefarzt Innere Medizin und Notfall-Medizin, Spitäler FMI, Interlaken
- Dr. med. Corinne Sydler-Bertschi, Assistenzärztin in Weiterbildung zur Hausärztin, Mitglied Vorstand Junge Hausärztinnen und -ärzte Schweiz (JHaS)

Moderiert wird die Veranstaltung von Patrick Feuz, Leiter Bundeshausredaktion Tages-Anzeiger/Bund und Stellvertretender Chefredaktor «Der Bund».

### Fortbildung von der Ärztesgesellschaft anerkannt

Als Teilnehmerin oder Teilnehmer erhalten Sie am Veranstaltungstag beim Tagungssekretariat Ihre personalisierte Teilnahmebestätigung (als Fortbildung durch die BEKAG anerkannt gem. Art. 6 FBO).

### Ihre geschätzte Teilnahme würde uns sehr freuen.

Senden Sie bitte Ihre Anmeldung bis **spätestens Freitag, 5. September 2014** per Email an: [anja.nusser@mmconsult.ch](mailto:anja.nusser@mmconsult.ch).

## Einheitskasse

# Stimmfreigabe zur Initiative für eine öffentliche Krankenkasse

Die Volksinitiative «für eine öffentliche Krankenkasse» kommt am 28. September 2014 zur Abstimmung. Gemäss Initiativtext soll die soziale Krankenversicherung künftig von einer einheitlichen, nationalen öffentlich-rechtlichen Einrichtung durchgeführt werden.

Delegiertenversammlung, Präsidentenkonferenz und Vorstand der BEKAG haben sich bei verschiedenen Gelegenheiten mit dem Volksbegehren befasst. So referierten an der Delegiertenversammlung im Herbst 2013 prominente Befürworter und Gegner zur Initiative. Dabei hat sich gezeigt, dass im Kanton Bern – wie anderswo in der Schweiz – die Ärzteschaft in dieser Frage gespalten ist. Befürworter und Gegner aus allen Fachgesellschaften halten sich in etwa die Waage. Diese Kräfteverhältnisse erlauben keine Parolenfassung und Kampagnenbeteiligung zu Gunsten der einen oder anderen Seite.

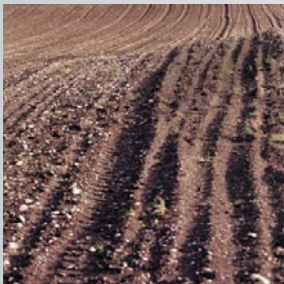
**Aus diesem Grund hat der Vorstand der Ärztesgesellschaft des Kantons Bern an seiner Sitzung vom 3. Juni 2014 Stimmfreigabe zur Initiative für eine öffentliche Krankenkasse beschlossen.**

# Erde, Wasser, Luft, Energie oder Feuer – Bei der BEKB sind Sie in Ihrem Element

Ein gutes Anlagekonzept muss verständlich und nachhaltig sein. Mit diesem Rezept baut die BEKB ihre Strategien im Private Banking auf. Sie ist damit sehr erfolgreich, gehört sie im Mehrjahresvergleich doch zu den am besten bewerteten Banken der Schweiz, wie das BILANZ-Rating Private Banking zeigt. Wir legen grossen Wert darauf, die persönliche Gesamtsituation unserer Kunden zu kennen,

um eine individuell passende Lösung zu finden. Die persönliche Beratung und die Zusammenarbeit mit den Spezialisten aus dem Portfoliomanagement sind die Stärken unserer Bank. Seit 1996 bietet die BEKB ein Anlagekonzept an, welches auf fünf einfachen Symbolen basiert. Erde, Wasser, Luft, Energie und Feuer versinnbildlichen die Beziehung zwischen Rendite und Risiko.

## Welche Anlagestrategie bevorzugen Sie?



**Erde** steht für das Beständige und Bodenständige. Ziel ist die langfristige Vermögenserhaltung. Im Anlagemittelpunkt stehen festverzinsliche Anlagen. Die Rendite setzt sich in erster Linie aus den Zinserträgen zusammen.

**Sicherheitsbestimmt  
anlegen ohne Aktien**



**Wasser** symbolisiert eine Strategie, die mehr Gewinn bei kleinem Risiko verspricht. Laufende Zins- und Dividenden erträge, aber auch bescheidene Kapitalgewinne bilden die Gesamtrendite.

**Gemässigte Anlage-  
strategie mit 20% Aktien**



**Luft** wählen Anleger, die nach höheren Zielen streben. Die Gesamtrendite besteht aus Zins- und Dividenden erträgen sowie Kapitalgewinnen.

**Ausgewogene Strategie  
mit 40% Aktien**



**Energie** verkörpert dynamische Kraft. Ziel ist ein längerfristig deutlicher Kapitalzuwachs.

**Wachstumsorientiert  
anlegen mit 60% Aktien**



**Feuer** steht für Leidenschaft und Begeisterung. Ziel ist es, einen längerfristigen signifikanten Kapitalzuwachs zu erreichen. Dividenden erträge und Kapitalgewinne erzielen die Rendite.

**Gewinnorientierte  
Anlage mit rund  
90% Aktien**

Weitere Informationen: [www.bekb.ch/5elemente](http://www.bekb.ch/5elemente)

## Sechsmal in Folge ausgezeichnet

Im Private-Banking-Rating 2014 des Wirtschaftsmagazins BILANZ haben unsere Vermögensberater wiederum ein Spitzenresultat erzielt. Damit gehört die BEKB konstant zu den am besten bewerteten Banken der Schweiz.

**Vereinbaren Sie jetzt einen Beratungstermin:**

Telefon 031 666 63 02

[www.bekb.ch](http://www.bekb.ch)



2009



2010



2011



2012



2013



2014



**BEKB | BCBE**