



ÄRZTEGESELLSCHAFT
DES KANTONS BERN
SOCIÉTÉ DES MÉDECINS
DU CANTON DE BERNE

Nr. 6 / Dezember 2014
www.berner-aerzte.ch

Themen dieser Ausgabe:

Mitteilungen aus der
Delegiertenversammlung 2

Projekt MARS – Fakten für
die Gestaltung der
Gesundheitsversorgung 3

Der Masterplan Hausarzt-
medizin und eine kantonale
Spitallandschaft im Umbruch 5

Eindrücke aus dem Medifuture-
Kongress vom 15. November
2014 im Kulturcasino in Bern 7

Medizinalberuferegister –
Lücken im Patientenschutz
werden geschlossen 9

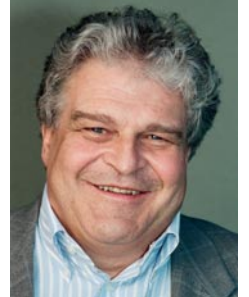
Wo Daten Entscheidungs-
gewalt gewinnen 11

«Es interessiert mich,
den Menschen differenzierter
anzuschauen» 13

«Patientenzentrierte klinische
Forschung darf kein teures
Hobby für Hausärzte sein» 15

Patienten rasch, sicher und
rund um die Uhr überweisen 17

Prof. Dr. med. Peter Jüni besetzt den Lehrstuhl für Hausarztmedizin an der Medizini- schen Fakultät der Universität Bern!



Die Ärztesgesellschaft des Kantons Bern gratuliert Herrn Prof. Peter Jüni, bisher Professor für Klinische Epidemiologie am Institut für Sozial- und Präventivmedizin an der medizinischen Fakultät der Universität Bern, zu seiner Wahl zum ersten Inhaber des lange herbeigewünschten Lehrstuhles für Hausarztmedizin an der Medizinischen Fakultät Bern.

Ich erhoffe mir mit diesem Schritt vorerst die Realisierung dreier Ziele: erstens die Hausarztmedizin wird in ihrem bedeuteten Stellenwert mit einem weiteren nationalen Lehrstuhl insgesamt gestärkt, zweitens die Hausarztmedizin in ihrer Einzigartigkeit wird durch eine wissenschaftlich adäquate Forschung an der Medizinischen Fakultät Bern endlich auf Augenhöhe mit den «grossen» Fächern angehoben und drittens die praktizierenden Grundversorger werden endlich als Partner auch in Fragen der ambulanten und stationären medizinischen Versorgung im Kanton Bern ernst genommen. Also durchaus auch eine politische Kolorierung dieses Lehrstuhles, aber in dezenter Farbe.

Das Berner Institut für Hausarztmedizin unter der bisherigen Leitung von Frau Dr. med. Mireille Schaufelberger hat Hervorragendes geleistet. Wir Grundversorger sind ihr und ihrem Institut zu grossem Dank verpflichtet. Pars pro toto will ich nur das erfolgreiche Programm zur Förderung der Assistenten- und Assistentinnenausbildung in Arztpraxen im Kanton Bern erwähnen, das dank Kantonshilfe auf 21 Praxisassistenten-Ausbildungsstellen pro Jahr erhöht werden konnte. Die Bemühungen in diese Richtung dürfen nicht nachlassen, wollen doch Gesellschaft und Regierung weiterhin eine gesicherte medizinische Grundversorgung.

Ich wünsche Herrn Prof. Jüni vorerst einen guten Start und eine Portion Musse im Einrichten seines Lehrstuhles. Wir alle wissen, dass der endgültige Platz des besten Stückes im neu einzurichtenden Wohnzimmer oft nicht am ersten Tag feststeht. Die BEKAG will nach Kräften helfen, dass Professor und Lehrstuhl ihren Platz finden.

Dr. med. Beat Gafner
Präsident der Ärztesgesellschaft
des Kantons Bern

Mitteilungen aus der Delegiertenversammlung

Ein neues Vorstandsmitglied, zwei neue Ehrenmitgliedschaften und drei Standpunkte rund um die ärztliche Datensammlung prägten die Delegiertenversammlung vom 23. Oktober 2014.

*Dr. iur Thomas Eichenberger, juristischer Sekretär;
Marco Tackenberg, Presse- und Informationsdienst Ärztesgesellschaft*

Wahlen

Neues Vorstandsmitglied

Dr. med. Roland Dubach wurde von den Delegierten einstimmig bei zwei Enthaltungen als Vertreter des Ärztlichen Bezirksvereins Emmental in den Vorstand gewählt. Roland Dubach ist Chirurg und Sportarzt. Er arbeitet als Belegarzt an den Spitälern Burgdorf, Langnau und Lindenhof. Er sitzt für die SVP im Stadtrat von Burgdorf.

Zwei Ehrenmitgliedschaften

29 Jahre lang gab es für Piroschka Wolf einen Auftrag: Die Geschicke des Sekretariats der BEKAG zu leiten. Sie hat in dieser Zeit vier Präsidenten gedient: Walther Flury, Reinhold Streit, Jürg Schlup und Beat Gafner. Jeder von ihnen schätzte sie, jeder hätte der Aussage zugestimmt: «I'm the president, but she's the boss!»

Piroschka Wolf erfüllte das ihr anvertraute Amt mit unbeugsamem Pflichtbewusstsein. Sie wusste vorausschauend manch heikle Situation zu entschärfen. Dabei suchte sie für jeden, der mit einem Problem zu ihr kam, eine gute Lösung. Im auslaufenden Jahr, in welchem die Leitung des Sekretariats auf Markus Gubler übergeht, steht sie ihrem Nachfolger uneingeschränkt zur Seite. An der Herbst-Delegiertenversammlung wurde Piroschka Wolf mit Standing Ovations bedacht und zum Ehrenmitglied der Ärztesgesellschaft des Kantons Bern ernannt! Präsident Beat Gafner bedankte sich von ganzem Herzen für die geleisteten Dienste und wünschte Piroschka Wolf und ihrem Ehegatten Klaus für die Zukunft alles Gute.

Auch Dr. med. Thomas Heuberger wurde für sein jahrzehntelanges persönliches Engagement im Dienste der Ärztesgesellschaft einstimmig zum Ehrenmitglied ernannt. Thomas Heuberger war über Jahre die standespolitische Stimme im Grossen Rat des Kantons Bern.



«Mit unbeugsamem Pflichtbewusstsein diente Piroschka Wolf während 29 Jahren der BEKAG.»

Antrag

Antrag VBHK betreffend Erhöhung des Ersatzbeitrags bei Nicht-Lieferung von Daten von CHF 200.00 auf CHF 650.00 (Erhöhung des Mitgliederbeitrags für Mitglieder der Kategorie 01 um CH 450.00)

Urs Dürrenmatt hat im Namen des VBHK an der Delegiertenversammlung die Erhöhung des Ersatzbeitrags für die Nichtlieferung der Abrechnungsdaten an die Ärztesgesellschaft beantragt. Der Ersatzbeitrag soll neu 650 Franken pro Jahr statt wie bisher 200 Franken betragen. Im Kanton Bern liefern ca. 90% der Grundversorger ihre Daten an PonteNova, aber nur ca. 65% der Spezialisten, begründet der VBHK seinen Antrag. Dadurch würde sich der Mitgliederbeitrag für selbständig tätige BEKAG-Mitglieder (Mitgliederkategorie 01) um 450 Franken erhöhen. Nach reger und kontroverser Diskussion wurde über den Antrag abge-

stimmt. Befürworter und Gegner des VBHK-Antrags hielten sich dabei die Waage: 16 Ja- zu 16 Nein-Stimmen bei vier Enthaltungen. Formell würde dies bedeuten, dass der Antrag das erforderliche Mehr nicht erreicht hat.

Es wurde beschlossen, die Angelegenheit zu vertiefen und im Rahmen der Budgetdebatte wieder aufzunehmen, bzw. der Vorstand wurde beauftragt, einen neuen, mehrheitsfähigen Antrag auszuarbeiten.

Referate über das Projekt MARS

Marco D'Angelo, Leiter der Sektion Gesundheit und Charlotte Creiser, Mitarbeiterin beim Projekt MARS, referierten über das Projekt MARS. Mit dem Projekt MARS (Modules Ambulatoires des Relevés sur la Santé) werden die bestehenden Datensammlungen im Gesundheitswesen um den

Projekt MARS – Fakten für die Gestaltung der Gesundheitsversorgung

In den nächsten Jahren wird die Gesundheitsversorgung in der Schweiz mit zahlreichen Herausforderungen konfrontiert. Umso entscheidender sind die statistischen Grundlagen. Das Bundesamt für Statistik (BFS) liefert Informationen für die demokratische Entscheidungsfindung. Mit dem Projekt MARS (Modules Ambulatoires des Relevés sur la Santé) werden die Gesundheitsstatistiken um den ambulanten Bereich vervollständigt.

*Jacques Huguenin, Dr. oec.,
Leiter Projekt MARS, Bundesamt für Statistik*



Für seine standespolitischen Verdienste wurde Thomas Heuberger zum jüngsten Ehrenmitglied der Ärztesgesellschaft ernannt.

ambulanten Versorgungssektor erweitert. Wie die FMH die Interessen ihrer Mitglieder zu wahren gedenkt, erfuhren die Delegierten der Ärztesgesellschaft des Kantons Bern von Dr. med. Christoph Bosshard, Zentralvorstand FMH, und Esther Kraft, Leiterin Abteilung DDQ der FMH. Auf den nachfolgenden Seiten stellen Herr Huguenin vom Bundesamt für Statistik und Herr Dr. Bosshard von der FMH das Projekt MARS eingehend vor.

Erweiterung der Gesundheitsstatistik um den ambulanten Sektor

Seit den 90er-Jahren erhebt das BFS Daten von Leistungserbringern im stationären Versorgungssektor, insbesondere bei Spitälern und Pflegeheimen. Mit dem Projekt MARS werden die bestehenden Datensammlungen um den ambulanten Versorgungssektor erweitert. Gegliedert in Teilprojekte erfolgt die Realisierung schrittweise. In der ersten Priorität steht die Vervollständigung der Struktur- und Patientendaten von Spitälern, gefolgt von Strukturdaten der Arztpraxen.

Frühzeitig wurde im Projekt MARS eine Begleitgruppe mit Vertretern der verschiedenen Stakeholder gebildet. Auch der eidg. Datenschutz- und Öffentlichkeitsbeauftragte EDÖB wurde diesbezüglich begrüsst. Dadurch sind alle Partner informiert und in die Arbeiten integriert. So kann die Umsetzung der Gesetzesvorgaben frühzeitig auf den administrativen Aufwand bei den Betrieben geprüft werden.

Strukturdaten Arztpraxen

Das dritte MARS-Teilprojekt richtet sich an Arztpraxen und ambulante Zentren. Die Integration ihrer Strukturdaten ist in Hinblick auf das Gesamtbild der Gesundheitsversorgung ein wesentliches Etappenziel. Konkret werden jährlich Infrastruktur und Ausstattung, Aus- und Weiterbildung, Umfang der Leistungen, Personal sowie finanzielle Kennzahlen zu Aufwand und Ertrag erhoben. Informationen zu Patientinnen und Patienten werden nicht erhoben. Die meisten Angaben bestehen bereits in elektronischer Form. Zudem ist es möglich, Daten aus bestehenden Registern in den elektronischen Fragebogen zu integrieren (beispielsweise durch einen Webservice

der FMH). Gleichzeitig können diese auf ihre Korrektheit überprüft werden. Bei Arztpraxen gilt es insbesondere zwischen dem juristischen Leistungserbringer (Unternehmen) und den Ärztinnen und Ärzten als natürliche Personen zu unterscheiden. Für letztere werden die Angaben frühzeitig anonymisiert.

Um eine reibungslose Einführung zu gewährleisten, wird das Erhebungsinstrument in einer freiwilligen Pilotphase vertieft getestet. Hier wird der effektiv zu leistende Aufwand der Betriebe erstmals abschätzbar. Ende 2015 soll die erste produktive Voll-erhebung gestartet werden.

Umsetzung des gesetzlichen Auftrags von 2009

Das BFS hat gemäss Bundesstatistikgesetz die Aufgabe, statistische Grundlagen im öffentlichen Interesse anzubieten. Diese Daten werden vom BFS selber publiziert, stehen jedoch auch der Allgemeinheit unter anderem für Forschungszwecke zur Verfügung. Hierfür werden die Erkennungsmerkmale anonymisiert.

Im Rahmen der Krankenversicherung hat das BFS den spezifischen Auftrag zur Erstellung von statistischen Grundlagen. Diese dienen der Beurteilung von Funktions- und Wirkungsweise des Krankenversicherungsgesetzes. Zudem ist es verpflichtet, den gesetzlich vorgesehenen Empfängern die für ihren aufsichtsrechtlichen Auftrag notwendigen Daten weiterzuleiten. Dies umfasst u.a. das Bundesamt für Gesundheit (BAG) oder die Kantone.

Durch die Präzisierung dieses Auftrags im Krankenversicherungsgesetz 2009 wurde eine Erweiterung der bestehenden Bundeserhebungen notwendig.

Kommentar

MARS – und das Leben geht weiter?!

Christoph Bosshard, Mitglied des Zentralvorstandes der FMH und Verantwortlicher des Departementes Daten, Demographie und Qualität DDQ, schildert, wie die FMH bei der Umsetzung des Projektes MARS die Interessen ihrer Mitglieder wahren will.

Fortsetzung von Seite 3

Transparenz für alle Akteure

Der Gesetzgeber hat dem BFS diesen doppelten Auftrag gemäss Krankenversicherungs- und Bundesstatistikgesetz erteilt, um Doppelspurigkeiten zu vermeiden. Das BFS setzt sich für die strikte Einhaltung der Datenschutzbestimmungen ein.

Daher erfolgt nach dem einheitlichen Erhebungsvorgang die physisch getrennte Verarbeitung der Daten gemäss den unterschiedlichen Gesetzesgrundlagen (siehe Abbildung); die vereinfachte Datenerfassung durch die mögliche Nutzung eines Webservices; sowie die frühestmögliche Anonymisierung der personenidentifizierenden Informationen.

Ziel ist es mit Hilfe der Ärztinnen und Ärzte eine hohe Datenqualität zu erreichen, damit die politische Debatte faktenbasiert ausgetragen werden kann. Von dieser Transparenz profitieren langfristig alle Akteure des Gesundheitswesens.

Mars weckt in jedem von uns unwillkürlich verschiedene Assoziationen. Kaum jemand denkt bei diesem Begriff an ein Bundesprojekt für die Erhebung von Daten zur Gesundheitsversorgung in unserem Land. Die Politik hat 2009 jedoch per Gesetz klare Aufträge erteilt, welche nun – eben unter dem Namen MARS (Modules Ambulatoires des Relevés sur la Santé) – durch das Bundesamt für Statistik BFS umgesetzt werden. Die FMH nimmt ihre Aufgabe ernst, dabei die Interessen ihrer Mitglieder zu wahren.

Der FMH ist es gelungen, mit dem BFS in einen konstruktiven Dialog betreffend der Umsetzung dieses Gesetzesartikels zu treten. Sie wird sich weiterhin dafür einzusetzen, dass unter anderem der Umfang und der Inhalt des Fragebogens aus ärztlicher Sicht akzeptabel werden. Ob dies gelingen wird, ist zurzeit noch offen.

Um den zu erwartenden hohen administrativen Aufwand für die Ärztinnen und Ärzte zu vermindern, hat sich die FMH rechtzeitig in die Umsetzung des Gesetzesartikels eingebracht. So sollen die Mitglieder die Möglichkeit haben, mit Hilfe eines Webservices auf bereits bestehende Datenquellen der Ärzteschaft zurückzugreifen. Diese Dienstleistung an die Mitglieder ist allein dank der konstruktiven Zusammenarbeit mit der Ärztekasse und NewIndex möglich.

Auch gilt es die Grenzen der Aussagekraft zu erkennen und Doppelspurigkeiten zu vermeiden, wenn aus statistischen Daten allzu schnell qualitative Rückschlüsse einfach aufgrund einer Koinzidenz gezogen werden. Die Grenzen des politischen Auftrags sind zu respektieren: Es kann nicht darum gehen, den im Solidarbereich berechtigten Anspruch des öffentlichen Interesses an Daten aus dem Sozialversicherungsbereich als Vorwand zu missbrauchen, um gleichzeitig auch private Daten zu erheben.

Mars macht mobil – die FMH wird sich weiterhin konstruktiv und kritisch einsetzen und möchte auch bei diesem Thema ihre Mitglieder unterstützen. Bei Fragen oder weiteren Informationen steht die Abteilung Daten, Demographie und Qualität der FMH (ddq@fmh.ch, 031 359 11 11) gerne zur Verfügung.

Alle wichtigen Informationen sind auch auf der Webseite der FMH zu finden.
www.fmh.ch > Politik & Themen > Ärztedemographie > MARS

Die Berner Tage der Klinik 2014 im Rückblick

Der Masterplan Hausarztmedizin und eine kantonale Spitallandschaft im Umbruch

Das standespolitische Seminar ist fester Bestandteil der Berner Tage der Klinik. Dieses Jahr erfuhren die Anwesenden, wie die Umsetzung des Masterplans Hausarztmedizin und der Umbau der bernischen Spitallandschaft voranschreiten.

*Text und Bild Markus Gubler,
Presse- und Informationsdienst Ärztesgesellschaft*

Mit überwältigendem Mehr hat das Schweizer Stimmvolk am 18. Mai 2014 dem Verfassungsartikel über die medizinische Grundversorgung zugestimmt. Was seither geschehen ist, wollten die Verantwortlichen der BETAKLI im ersten Teil des standespolitischen Nachmittags von verschiedenen Seiten beleuchten. Catherine Gasser, Leiterin Abteilung Gesundheitsberufe des BAG, zeigt sich beeindruckt, wie schnell die am Masterplan beteiligten Akteure konkrete Entscheidungen fällten. Gerade im Bereich der Lehre und Forschung seien relevante Fortschritte erzielt worden, um die Hausarztmedizin zu stärken. Gasser spricht dabei auch die geplante gesetzliche Verankerung der Praxisassistenten an.

Hart erarbeitete Früchte ernten

Die Hausärzte hätten sich die Früchte, die sie nun ernten, hart erarbeitet, so Professor Peter Tschudi, Präsident des Initiativkomitees und Moderator der Veranstaltung. Tschudi lobt das politische Lobbying der Hausärzte und dankt Gesundheitsminister Alain Berset. Berset habe Wort gehalten. Die Aufwertung der medizinischen Praxisassistentinnen und die Wiederaufwertung des Labors seien direkte positive Folgen



Patientennutzen und Zuweiserbedürfnisse sollen nicht einer rein ökonomisch ausgerichteten Betrachtungsweise geopfert werden, findet BEKAG-Präsident Beat Gafner.



«Mit SMSB wollen wir die öffentlichen Spitäler stärken», erklärte Regierungsrat Philippe Perrenoud.

des Masterplans. Für Adrian Göldlin, Leiter Lehre am Berner Institut für Hausarztmedizin BIHAM, ist der Masterplan für Hausarztmedizin eine gewaltige Triebfeder. Der Masterplan führe zu einer strukturellen Verankerung der Hausarztmedizin an den Universitäten. Eigene Institute würden, ist Göldlin überzeugt, den Zugang zu Forschungsgeldern erheblich erleichtern. Dadurch liessen sich Weiterbildungsstellen einfacher finanzieren und koordinieren.

Kopf und Herz ändern

Tschudi hakt ein und spricht die gewünschten Nebenwirkungen des Masterplans an. Vor allem die zukunftsweisende interprofessionelle Zusammenarbeit könne nun bereits zu Beginn der Ausbildung implementiert werden. Die Annahme des Verfassungsartikels wirke sich auch auf den Ärztenachwuchs aus, wie Sven Streit, Präsident der Junge Hausärztinnen und Hausärzte Schweiz, festhält. Die unsicheren Rahmenbedingungen der Hausärzte haben ihn dazu bewogen, dem Initiativkomitee beizutreten. Er wollte den Jungen eine Stimme geben. Der politische Erfolg an der Urne sei für die Jungen ein wichtiges Signal. Auch Streit streicht die Bedeutung

der Interprofessionalität zwischen den Gesundheitsberufen heraus: «Dafür müssen wir Kopf und Herz ändern». Man müsse dem medizinischen Generalismus ein neues Gesicht geben. Der Masterplan helfe dabei, sich zu finden, ist Streit überzeugt.

Nicht der Masterplan, so Jürg Schlup, Präsident FMH, strapaziere den Zusammenhalt innerhalb der Ärzteschaft, sondern der subsidiäre Tarifeingriff des Bundesrates. Die Hausärzte werden auf Kosten der Spezialisten bessergestellt, weil der Eingriff kostenneutral erfolgen musste. Trotz dieser Kritik ziehen die Teilnehmenden ein positives Zwischenfazit.



Moderierte gekonnt durch die Podiumsdiskussion: BEKAG-Vizepräsident Rainer Felber.

Spitallandschaft des Kantons Bern im Umbruch

Die Spitallandschaft des Kantons Bern befindet sich in einem massiven Umbruch. Seit 1999 sind zwölf Spitäler oder deren Akutabteilungen geschlossen worden, zählt Rainer Felber, Vizepräsident der Ärztesgesellschaft des Kantons Bern, auf. Er moderiert den zweiten Teil des standespolitischen Seminars. Im Zentrum steht die neue Spitallandschaft des Kantons Bern. 2007 hat der Kanton regionale Spitalzen-

tren gebildet. Zwei Jahre später, so Felber, beschloss der Regierungsrat das Projekt Stärkung des Medizinalstandortes Bern SMSB. Mit SMSB soll der universitäre medizinische Standort Bern gestärkt werden, gleichzeitig würde so gemäss den Verantwortlichen das grösste Spital der Schweiz realisiert werden. Vielerorts stösst dieses neue Spitalgebilde auf Skepsis, zumal sich der Kostendruck für die Spitäler dank SwissDRG erhöht hat, wie Rainer Felber ausführt, Konzentrationsprozesse sind die Folge. Nicht von ungefähr sahen sich die Verantwortlichen von SMSB gezwungen, 2013 die Geburtsabteilung des Spitals Riggisberg zu schliessen. Die Ent-rüstung beim betroffenen Personal und der lokalen Bevölkerung führte schliesslich zur Formulierung der Spitalstandortinitiative.

Illustre Diskussionsrunde

Die Podiumsdiskussion findet trotz spätem Donnerstagnachmittag regen Zuspruch. Die Diskussionsteilnehmer sind denn auch illustre. Neben dem Berner Gesundheits- und Fürsorgedirektor Regierungsrat Philippe Perrenoud nehmen auf dem Podium Platz: Andreas Tobler, ärztlicher Direktor Inselspital und Spital Netz Bern; Joseph Rohrer, Verwaltungsratspräsident Inselspital und Spital Netz Bern; Jean-François Andrey, Präsident des Verbandes der Berner Privatspitäler; Beat Gafner, Präsident der Ärztesgesellschaft des Kantons Bern und Heinz Schaad, Chefarzt Innere Medizin Spital Interlaken der Spitäler fmi. Mitglied der Spitalversorgungscommission des Kantons Bern und Vorstandsmitglied der Ärztesgesellschaft des Kantons Bern. Phillippe Perrenoud bedauert, dass im Kanton Bern keine sachgemässe Diskussion über die Ausgestaltung der Spitallandschaft geführt werden könne: «Wir hatten den Zwist zwischen den öffentlichen und privaten Spitälern satt. Mit SMSB wollen wir die öffentlichen Spitäler stärken.»



Prof. Andreas Tobler, ärztlicher Direktor von Inselspital und Spital Netz Bern, vom Projekt Stärkung Medizinalstandort Bern SMSB überzeugt.

Quadratur des Kreises

Für Jean-François Andrey, Verbandspräsident der Privatspitäler, steht fest, dass die Strukturbereinigung im Kanton Bern noch nicht abgeschlossen ist. Viele Anbieter müssen ihre Strukturen und Prozesse weiter optimieren. Joseph Rohrer erklärt, der Zusammenschluss von Inselspital und den Spitälern von Spital Netz Bern schreite gut voran. Er ist von der Struktur von SMSB überzeugt, bei der Organisation ortet er allerdings noch Defizite. SMSB sei ein einmaliges Projekt, in dem Grundversorgung und universitäre Medizin in einem Gebilde zusammengeführt würden. Auch der ärztliche Direktor von Inselspital und Spital Netz Bern Andreas Tobler ist von der Organisation überzeugt. Noch holpern aber Prozesse und Abläufe, was bei einer Reorganisation dieser Grösse unvermeidbar ist. Tobler spricht von der Quadratur des Kreises.

If you can't beat them, join them!

Die Stimmung zwischen den Spitalvertretern ist gespannt. Man spürt aus den Voten, wie sich die Konkurrenz zwischen öffentlichen und privaten Spitälern verschärft hat. Auch ist zunehmend ein Graben zwischen Zentrum und Peripherie spürbar. Einer, der beide Welten kennt, ist Heinz Schaad. Er wirkt als Chefarzt am Spital Interlaken, arbeitete zuvor aber während mehrerer Jahre im Inselspital. Er schlägt nicht in die gleiche Kerbe wie seine Vorredner. Lieber hebt er die Kooperationsmöglichkeiten zwischen den Spitälern hervor. «Interlaken hat

einen starken Partner gesucht, für alles was wir nicht können – und ihn im Inselspital gefunden. Interlaken und Inselspital pflegen eine sehr gute und sehr enge Kooperation in fast allen Bereichen.» Für Schaad gilt: If you can't beat them, join them!

Beat Gafner bricht eine Lanze für den dritten Kooperationspartner: die niedergelassene und zuweisende Ärzteschaft. Er mahnt die Verantwortlichen von SMSB, noch stärker auf die Zuweiserinnen und Zuweiser aus den Einzugsgebieten der Spitäler zuzugehen. Gafner hält fest: «Die niedergelassene Ärzteschaft sollte im Verwaltungsrat von SMSB vertreten sein». Für ihn sind die Organisationsform und das Spitalgebilde nicht entscheidend: «Vielmehr sollten Patientennutzen und Zuweiserbedürfnisse nicht einer rein ökonomisch ausgerichteten Betrachtungsweise geopfert werden.» Die ökonomischen Zwänge seien keinesfalls neu. Schon die Urgrossväter hätten solche gekannt, wie Gafner anhand historischer Zahlen vorrechnet.

Das standespolitische Seminar, gekonnt moderiert von Rainer Felber, hat etwas Licht ins Dunkel der neuen Spitallandschaft gebracht. Doch das Unbehagen, der Kanton übernehme sich mit Projekt SMSB, haben die Verantwortlichen nicht ausräumen können. Dies haben Voten aus dem Publikum deutlich gemacht.

Karriereplanung für junge Ärztinnen und Ärzte Eindrücke aus dem Medifuture-Kongress vom 15. November 2014 im Kulturcasino in Bern

Der Medifuture-Kongress bietet jedes Jahr im Herbst eine Laufbahnorientierung für junge Ärztinnen und Ärzte. Organisiert wird der Anlass vom Verband Schweizerischer Assistenz- und Oberärzte VSAO. doc.be hat die Veranstaltung besucht.

*Text und Bild Sandra Küttel,
Presse- und Informationsdienst Ärztesgesellschaft*

Kämpferische Töne sind zu hören an der Laufbahnorientierung für Ärztinnen und Ärzte, Medifuture. Nico van der Heiden, der stellvertretende Geschäftsführer des VSAO, legt seinem Publikum nahe: «Arbeiten Sie nicht in einem Regionalspital, werden Sie nicht Chirurg oder Oberärztin und informieren Sie sich auf den einschlägigen Portalen über potenzielle Arbeitgeber. Es ist nicht überall schlecht». Das ist nicht reine gewerkschaftliche Polemik, sondern das pointierte Fazit einer Umfrage des VSAO aus dem vergangenen Jahr. Die Umfrage zeigt: Assistenz- und Oberärzte arbeiten bei einem 100%-Pensum durchschnittlich 56.55 Stunden; mehr als die Hälfte der Befragten leistet über 50 Stunden und ein Viertel sogar über 60 Stunden Arbeitszeit pro Woche. Nur bei 29% der Befragten wird die maximale Dienstzeit von 50 Stunden pro Woche eingehalten. Besonders unbefriedigend ist die Situation unter Oberärzten und Chirurgen, in der lateinischen Schweiz und in den Regionalspitälern. Für die Betroffenen hat das Folgen: 48% der befragten Assistenz- und Oberärzte geben an, häufig oder meistens müde zu sein. 33% sagen ab und zu «ich kann nicht mehr». Das ist auch aus Patientensicht ein Problem.

Im Frühjahr 2013 startete der VSAO eine Kampagne, um auf die zu langen Arbeitszeiten der Assistenz- und Oberärzte aufmerksam zu machen. Seither hat sich die Situation vielerorts gebessert. Der VSAO wird die Kampagne im 2015 weiterführen, um eine konsequente Einhaltung des Arbeitsgesetzes zu erreichen.

Ärztliche Weiterbildung unter Druck?

Wird in Zukunft der Staat entscheiden, wer welche Weiterbildung machen darf? Werner Bauer, Präsident des SIWF, spricht über die Herausforderungen der ärztlichen Fort- und Weiterbildung. vielerorts sind Regulierungen im Gange – so etwa bei der hochspezialisierten Medizin. «Es kann nicht

mehr jedes Spital jeden Eingriff anbieten. Das wird sich auch auf die ärztliche Weiterbildung und Fortbildung auswirken», so Bauer. Der SIWF-Präsident spürt einen Druck von politischer Seite her, die Steuerung der ärztlichen Weiterbildung an die Hand zu nehmen. «Das würde die Freiheit stark einschränken», warnt er. Die Fortbildungspflicht ist im Medizinalberufegesetz verankert. Überwacht und kontrolliert wird die ärztliche Fortbildung von den kantonalen Gesundheitsbehörden. Bauer verweist auf die Plattform «Zukunft ärztliche Bildung» von SIWF und BAG. Über ein individuelles E-Logbuch können Ärztinnen und Ärzte via Website des SIWF (www.siwf.ch) ihre Fortbildung online erfassen und ihr Diplom selber ausdrucken. Das SIWF versteht sich als Kompetenzzentrum für die ärztliche Bildung in der Schweiz und will proaktiv Strategien für die Herausforderungen der Fort- und Weiterbildung von Ärztinnen und Ärzten erarbeiten. «Wir haben eine gute

Weiterbildung, aber wir dürfen nicht stehen bleiben», schliesst Bauer sein Referat.

Berufsethos – Last oder Motivation?

Ein 90-jähriger Patient wird in die Notfallstation eingeliefert. Er möchte nicht mehr leben und fordert die Ärzte auf, den Herzschrittmacher auszuschalten, um den Sterbeprozess nicht unnötig zu verlängern. Der Patient ist vollkommen klar und urteilsfähig. Soll der Kardiologe den Schrittmacher ausschalten? Es wäre dies keine aktive, sondern eine passive Sterbehilfe und somit vom Gesetz erlaubt. Vera Stucki, Leitende Ärztin im Spital Männedorf und Master of Advanced Studies in Applied Ethics konfrontiert das Publikum mit einer schwierigen ethischen Frage.

«Primum nihil nocere», lautet ein Grundsatz, den die hippokratische Tradition ins Zentrum des moralisch geforderten ärzt-



Die Ärztesgesellschaft ist ein langjähriger Aussteller an der Medifuture. Dieses Jahr standen mehrere Vorstandsmitglieder der Ärztesgesellschaft des Kantons Bern, darunter Thomas Heuberger (im Bild links), der angehenden Ärzteschaft Rede und Antwort.



«Es kann nicht mehr jedes Spital jeden Eingriff anbieten. Das wird sich auch auf die ärztliche Weiter- und Fortbildung auswirken», so SIWF-Präsident Werner Bauer.



Nico van der Heiden, der stellvertretende Geschäftsführer des VSAO, präsentierte das pointierte Fazit einer jüngsten Umfrage des VSAO.

lichen Handelns stellt. Eine zeitgemässe Form des hippokratischen Eids wurde 1948 vom Weltärztebund verabschiedet, die so genannte «Genfer Deklaration», die seither vielfach revidiert wurde. Das Genfer Gelöbnis fordert unter anderem, alle Patienten gleich zu behandeln – unabhängig von sozialer Stellung, Alter oder Krankheit. Was soll der Kardiologe im genannten Fall unter der Berücksichtigung der geltenden ethischen Bestimmungen nun tun?

Ethische Fragestellungen im ärztlichen Alltag können mit Kodizes alleine nicht gelöst werden, ist Vera Stucki überzeugt. Man muss sich auf Diskussionen im Team einlassen. Das erfordert Geduld, Sorgfalt und Engagement. Auch im genannten Fall waren Diskussionen unumgänglich. Für Vera Stucki ist es ein Privileg, sich mit Fragen der Ethik und Würde zu befassen: «Das Abenteuer Mensch ist meine Motivation für den Beruf».

Das Publikum möchte dann doch noch wissen, wie der Kardiologe sich entschieden hat. Vera Stucki erzählt, dass der Patient sich noch von seiner Familie verabschieden konnte und kurz darauf entschlief – ohne Eingriff des Kardiologen.

Gute Nachricht für die Hausarztmedizin

Die Medifuture bietet nicht nur eindrückliche Referate, sie wird auch von Ausstellern als Kontaktplattform rege genutzt. Spitäler, Reha-Kliniken, Berufsverbände und karitative Organisationen buhlen mit diversen «Gadgets» um die Gunst des Publikums. Auch die Ärztesgesellschaft des Kantons Bern ist mit einem Infostand vertreten. Betreut wird der Stand durch mehrere erfahrene Standespolitiker und Vorstandsmitglieder der Ärztesgesellschaft des Kantons Bern: die Hausärzte Andreas Bieri und Thomas Heuberger sowie den Urologen Daniel Marth. Sie verteilen Mandelbärli unter den jungen Ärztinnen und Ärzten und nutzen die Gelegenheit für Gespräche über die Karriereplanung. «Es gibt viel mehr Interessenten für die Hausarztmedizin», konstatieren die BEKAG-Exponenten zufrieden. Das sind gute Nachrichten für Hausärztinnen und Hausärzte, die ihre Nachfolge planen.

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 Dezember 2014

Medizinalberuferegister – Lücken im Patientenschutz werden geschlossen

Das Bundesgesetz über die universitären Medizinalberufe ist zurzeit in Revision. Das Parlament nutzt diese Gelegenheit, die Bestimmungen über das Medizinalberuferegister anzupassen. In Zukunft soll jede Medizinalperson registriert sein, bevor sie ihre Arbeit aufnimmt. Arbeitgeber, die dagegen verstossen, sollen gebüsst werden können.

*Maria Hodel, Co-Leiterin Sektion Gesundheitsberufe,
Abteilung Gesundheitsberufe, Bundesamt für Gesundheit*

Am 1. November 2008 wurde das vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) geschaffene Medizinalberuferegister (MedReg) in Betrieb genommen. Seit dem 1. Januar 2010 ist das MedReg unter dem Link www.medregom.admin.ch auch für die Öffentlichkeit zugänglich. Das MedReg wurde vor allem dazu geschaffen, um den Patientenschutz angesichts der wachsenden Mobilität der nationalen und internationalen Ärzteschaft in unserem Land zu verbessern.

Starker Zuwachs an Medizinalpersonen

Im MedReg sind heute über 55'000 Ärzt/innen, 330 Chiropraktor/innen, über 9000 Zahnärzt/innen und fast ebenso viele Apotheker/innen sowie mehr als 4000 Tierärzt/innen verzeichnet. Jährlich kommen rund 750-850 Ärzt/innen mit eidgenössischem Diplom neu ins MedReg. Seit Inkrafttreten des Freizügigkeitsabkommens am 1. Juni 2002 wurden pro Jahr zudem durchschnittlich 1500 Anerkennungen ausländischer Arztdiplome von der dafür zuständigen Medizinalberufekommission (MEBEKO) im MedReg eingetragen.¹

Während Personen-, Diplom- und Anerkennungsdaten von der MEBEKO eingetragen werden, ergänzt die FMH diese Daten um die neu erteilten eidgenössischen Facharzt-titel, die privatrechtlichen Schwerpunkte sowie die Fähigkeitsausweise.

Gestützt auf die im MedReg eingetragenen Personen-, Diplom- und Weiterbildungsdaten tragen schliesslich die kantonalen Aufsichtsbehörden ihre Angaben zu den neu erteilten Berufsausübungsbewilligungen und den Berechtigungen im Zusammenhang mit der Abgabe von Betäubungsmitteln sowie der Selbstdispensation in das MedReg ein. Die kantonalen Aufsichtsbehörden sind ausserdem verantwortlich für den Eintrag von Verweigerung, Entzug,

Im MedReg sind heute über 55'000 Ärzte, 330 Chiropraktoren, über 9000 Zahnärzte und fast ebenso viele Apotheker sowie mehr als 4000 Tierärzte verzeichnet.

Bild: MedReg

Änderung oder Einschränkung der Bewilligung, sie melden der für das MedReg zuständigen Sektion Gesundheitsberuferegister des BAG sämtliche Disziplinar-massnahmen, die sie gestützt auf das Medizinalberufegesetz ergriffen haben. Damit kommt die gesetzliche Grundlage des MedReg ins Spiel, das Bundesgesetz über die universitären Medizinalberufe (MedBG, SR 811.11). Dieses regelt neben Aus- und Weiterbildung auch die selbstständige Berufsausübung der fünf universitären Medizinalberufe.

Ungleichbehandlung von Selbstständigen und Angestellten in der Privatwirtschaft

Gemäss dem geltenden MedBG müssen alle Medizinalpersonen, die selbstständig tätig sind, eine Berufsausübungsbewilli-

gung beantragen. Dies hat in der Praxis zu verschiedenen Problemen geführt: so sind beispielsweise in ambulanten Praxen angestellte Ärzt/innen nicht der Bewilligungspflicht nach Bundesgesetz unterstellt, weil sie nicht als selbstständig im Sinne des MedBG gelten. Der Begriff «selbstständig» gemäss MedBG verweist auf Medizinalpersonen, die das Unternehmerrisiko tragen, was bei angestellten Ärzt/innen nicht der Fall ist. Zurzeit darf die Verletzung der Berufspflichten durch in Praxen angestellte Ärzt/innen von den kantonalen Aufsichtsbehörden nicht gemeldet werden. Dies im Gegensatz zu den selbstständigen Ärzt/innen. Beantragen ehemals angestellte Ärzt/innen eine Berufsausübungsbewilligung in einem andern Kanton, sind diesbezügliche Informationen via MedReg nicht automatisch zugänglich. Das ist schwer nachvollziehbar und führt zu Lücken im

Patientenschutz. Das Parlament will diese Ungleichbehandlung beheben. Zukünftig sollen sämtliche Medizinalpersonen, die ihren Beruf privatwirtschaftlich und in eigener fachlicher Verantwortung ausüben, der Bewilligungspflicht und den Berufspflichten nach MedBG unterstellt werden.

Vollständige Registrierung

Das Parlament will aber noch weiter gehen. Dazu beigetragen hat die Geschichte einer falschen Ärztin, die im Sommer 2012 publik wurde (www.tagesanzeiger.ch/schweiz/Sechs-Jobs-und-ein-Totenschein/story/21277040). Sie führte zunächst zu einigen parlamentarischen Vorstössen (www.parlament.ch/d/suche/seiten/geschaefte.aspx?gesch_id=20133480; www.parlament.ch/d/suche/seiten/geschaefte.aspx?gesch_id=20133491). Die zurzeit laufende MedBG-Revision wird vom Parlament nun genutzt, um die Bestimmungen rund um die Registrierung der Medizinalpersonen anzupassen.

Fortan sollen alle Medizinalpersonen gemäss MedBG vor Aufnahme einer Tätigkeit im MedReg registriert sein. Dabei ist es unerheblich, ob die Tätigkeit im privatwirtschaftlichen oder öffentlich-rechtlichen Umfeld stattfindet. Wer einen Arzt oder eine Ärztin anstellt, ohne dass dieser/diese im MedReg eingetragen ist, soll mit Busse bestraft werden können. In Zukunft soll es auch möglich sein, das Vorhandensein von Disziplinarmaßnahmen nach kantonalem Recht im MedReg einzutragen. Davon betroffen wären beispielsweise in öffentlich-rechtlichen Spitälern angestellte Ärzt/innen. Das Parlament klärt aktuell noch die Frage, ob und wie im Register die Sprachkenntnisse der universitären Medizinalpersonen aufzunehmen sind. Im revidierten MedBG bereits vorgesehen ist die Prüfung der Sprachkenntnisse für die fachlich eigenverantwortliche, privatwirtschaftliche Tätigkeit. Diese gelten neu als Voraussetzung für die Erteilung einer Berufsausübungsbeurteilung. Ob und wie die Sprach-

kenntnisse auch bei den Ärzt/innen geprüft werden soll, die in Spitälern oder in der Forschung arbeiten wollen, ist noch offen.

Das revidierte MedBG wird voraussichtlich im Herbst 2016 in Kraft treten. Das Verordnungsrecht wird ebenfalls angepasst werden. Für die Nachregistrierung noch nicht im MedReg eingetragener Medizinalpersonen sieht der Gesetzgeber eine Frist von zwei Jahren nach Inkraftsetzung des Gesetzes vor. Es wird also noch etwas Zeit vergehen, bis die vollständige Registrierung und der prüfende Blick der Arbeitgeber ins MedReg Realität werden.

¹ Auf der Internetseite des BAG finden sich weitere interessante Statistiken, auch zu den anerkannten Facharzttiteln sowie zu Diplomanerkennungen in den übrigen vier Medizinalberufen: www.bag.admin.ch/themen/berufe/13930/index.html?lang=de

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

Beratung + Service + Software + Schulung = Ärztekasse
www.aerztekasse.ch



Ä K
C M
ÄRZTEKASSE
CAISSE DES MÉDECINS
CASSA DEI MEDICI



**Jahre kommen und gehen.
Medics Labor bleibt auch im neuen Jahr
Ihr Partner.**

Das Team der Medics wünscht Ihnen
ein erfolgreiches Jahr 2015.

medics labor
professionell und persönlich

Medics Labor AG
Chutzenstrasse 24
3001 Bern
www.medics-labor.ch

T 031 372 20 02
F 031 371 40 44
info@medics-labor.ch

Wo Daten Entscheidungsgewalt gewinnen

Die SASIS AG mit Sitz in Solothurn ist branchenführend bei der Aufbereitung von Daten im Schweizer Gesundheitswesen. Während vorrangig Krankenversicherer zu ihren Kunden zählen, bietet die Tochter der santésuisse auch für Leistungserbringer interessante Dienstleistungen an.

*Gabriela Troxler,
Presse- und Informationsdienst Ärztesgesellschaft*

Die 2009 entstandene SASIS AG, operativ unabhängige Tochtergesellschaft von santésuisse, lässt ihre Produkte für sich sprechen: Sie gibt unter anderem die Versicherungskarte (VeKa) heraus, verwaltet das Zahlstellenregister (ZSR) sowie das Zentrale Vertragsregister (ZVR). Zu diesem Zweck verarbeitet sie Unmengen von Daten, erfasst sie in umfangreichen Verzeichnissen und bereitet sie zu offiziellen Statistiken auf. Diese dienen den Krankenversicherern als massgebliche Instrumente für die Zusammenarbeit mit den Leistungserbringern und Behörden.

Als die grosse Datendienstleisterin für das Schweizer Gesundheitswesen verfügt die SASIS AG über Daten zu über 8 Millionen Versicherten, 1000 aktuelle Tarifverträge KVG mit über 12 000 Tarifpositionen und Angaben zu 77 000 medizinischen Leistungserbringern. «Wir versuchen ständig, den elektronischen Datenaustausch zwischen Krankenversicherern, Leistungserbringern und Behörden zu verbessern», so Geschäftsführer Hans-Peter Schönenberger. Die bestehenden Produkte werden stetig überprüft und weiterentwickelt.

Ganz im Sinne der Patienten

Etwa 6.5 Millionen Personen nutzen aktuell die **Versichertenkarte VeKa**. Sie bietet neben den Deckungsinformationen der Patienten die Möglichkeit, Angaben zu Blutgruppe, Transplantationen, Krankheiten, Allergien, Medikationen und dergleichen zu hinterlegen. Auch der Name des Hausarztes und Kontaktadressen für den Notfall sowie der Organspendeausweis und die Patientenverfügung lassen sich abspeichern. Auf diese zusätzlichen Daten hat ausdrücklich nur der Arzt, die Ärztin, nicht aber der Krankenversicherer Zugriff. Die administrativen Daten werden stets auf dem neusten Stand gehalten und vom VeKa-Center der SASIS AG verifiziert. Dadurch wird die direkte Verrechnung mit



*Die SASIS AG unter Leitung des Geschäftsführers Hans-Peter Schönenberger ist Dreh- und Angelpunkt im Datendickicht des Schweizer Gesundheitswesens.
Bild: zvg*

dem Krankenversicherer, der Tiers payant, gewährleistet. Die VeKa erleichtert den Datenaustausch mit allen medizinischen Leistungserbringern und ist so ganz im Sinne des Patienten. In der Apotheke kann sie zum Beispiel auch als Kreditkarte eingesetzt werden – der Patient, die Patientin kann bargeldlos Medikamente beziehen, indem die Rechnung direkt an den Krankenversicherer gelangt.

Der Arzt oder die Ärztin kann über die Versicherungskarte und einem entsprechenden Lesegerät auch auf die **Liste säumiger Prämienzahler (LSP)** zugreifen. Aktuell haben die Kantone Schaffhausen, Zug, Tessin, Graubünden, Solothurn, Luzern, Aargau und ab Januar 2015 auch St. Gallen Zugriff auf die Listen. «Auch der Kanton Bern kann den Anschlussvertrag mit der SASIS AG unterzeichnen, sofern er die kantonalen rechtlichen Grundlagen geschaffen hat», erklärt Hans-Peter Schönenberger. Die teilnehmenden Kantone entscheiden dann, wer als säumiger Prämienzahler auf die Liste kommt und wer wieder entfernt wird.

Getrennt erfasst und doch unter einem Dach

Dass Rechnungen schliesslich reibungslos erfasst, verrechnet und bearbeitet werden können, garantiert das **Zahlstellenregister ZSR**. Das Verzeichnis fasst rund 77'000 zugelassene medizinische Leistungserbringer. Grundlage dafür ist die ZSR-Nummer, die nach Einreichung der Berufsausübungs- bzw. Betriebsbewilligung erteilt wird. Das Register führt für jeden Arzt, jede Ärztin die offizielle Zulassung, Qualifikationen und das Leistungsangebot (medizinische Ausrüstung und Behandlungsarten) auf. Diese Informationen erlauben es dem Krankenversicherer, die Rechnungen der Leistungserbringer zu prüfen.

Als Pendant sind im **Zentralen Versichererverzeichnis (ZVV)** die Schweizer Krankenversicherer gemäss KVG und VVG erfasst. Das Register führt unter anderem



Über 6 Millionen Patienten nutzen die Vorteile der Versichertenkarte VeKa. Das erleichtert die Kommunikation zwischen den verschiedenen Leistungserbringern erheblich.
Bild: zvg

Adressdaten und interne Kontaktstellen auf. Ebenfalls ist ersichtlich, welche Zahlungswege die Versicherung anbietet und an welchen Tarifverträgen sie teilhat. Das ZVV erleichtert so die Kommunikation, Rechnungsstellung und den Datenaustausch zwischen Leistungserbringer und Versicherer. Die Informationen werden mit den Krankenversicherern und anderen Datenquellen und Verzeichnissen abgestimmt. Sie sind so stets auf dem neusten Stand. Zusätzlich lassen sich Informationen zur Deckungsart und den verschiedenen Produkten des Versicherers abrufen.

Im **Zentralen Vertragsregister (ZVR)** erfasst die SASIS AG die aktuellen Tarifverträge der Schweizer Krankenversicherer mit den Leistungserbringern. Das Register dient dem teilnehmenden Versicherer als Nachschlagewerk und zur Erfassung und Prüfung der Rechnungen der Leistungserbringer. Das ZVR kann zeigen, bei welchem Arzt für welche Patientengruppe welcher Preis gilt.

Aussagekräftige Statistiken zur Qualitätsprüfung

Über 60 Versicherer mit mehr als 8 Millionen Versicherten liefern monatlich ihre Leistungsabrechnungen an den **Datenpool (DP)**

der SASIS AG. 26 Milliarden Franken Bruttoleistungen im Jahr werden zur offiziellen Branchenstatistik aufbereitet. Auf dieser Grundlage lassen sich Kostenentwicklung und Finanzierung nach Leistungserbringern und Leistungserbringer-Gruppen, Kantonen und Versichertengruppen analysieren. Damit entsteht ein Gesamtergebnis mit Angaben wie Umsatz, Anzahl fakturierte Belege und Anzahl behandelte Patienten pro medizinische Leistungsart. Diese Zahlen sind die Basis der Versichertenstatistik, welche die Kosten pro Versicherten errechnet. Damit können die Prämien berechnet und Vergleiche zwischen den Kantonen durchgeführt werden. Schliesslich argumentieren die Krankenversicherer damit in Wirtschaftlichkeitsverfahren und Tarifverhandlungen. Auch das BAG erhält einen Auszug dieser Daten für das offizielle Kostenmonitoring. Auf Anfrage können die Daten auch für wissenschaftliche Zwecke zur Verfügung gestellt werden.

Im **Tarifpool (TP)** erstellt die SASIS AG die Branchenstatistik der abgerechneten medizinischen und elektronisch verfügbaren Tarife (Tarmed, Medikamente, DRG, Pflegetarife etc.). Jeden Monat liefern 40 Versicherer ihre abgerechneten Belege an den Tarifpool. So lassen sich etwa die Entwicklung von einzelnen Tarifen oder Unterschie-

de zwischen Kantonen nachvollziehen. Zudem ergeben sich daraus die Behandlungsprofile der einzelnen Leistungserbringer und Leistungserbringer-Gruppen. Der Tarifpool vergleicht die Leistungserbringer miteinander und stellt statistisch auffällige Abweichungen dar. Daher wird er vordergründig eingesetzt, um Anträge zur Anpassung der Tarifstruktur zu beurteilen. Bei Wirtschaftlichkeitsverfahren können dank dem Tarifpool Besonderheiten einer Praxis nachgewiesen werden.

Die Produkte der SASIS AG haben sich zu Standards in der Branche entwickelt. Neben den Krankenversicherern können auch Behörden wie das BAG und das Bundesamt für Statistik die aufbereiteten Daten einkaufen. Leistungserbringer können auf die Deckungsinformationen auf der Versichertenkarte VeKa zugreifen. Auszüge ihrer Stammdaten aus dem Zahlstellenregister ZSR und dem Zentralen Vertragsregister ZVR dienen ausserdem dem Datenaustausch mit den Versicherern und der eigenen Qualitätsüberprüfung.

Neue Professuren an der medizinischen Fakultät der Universität Bern

«Es interessiert mich, den Menschen differenzierter anzuschauen»

Als erste in der Schweiz hat die Universität Bern einen Lehrstuhl für anthroposophisch erweiterte Medizin geschaffen. Die frisch berufene Professorin Ursula Wolf vertritt einen ganzheitlichen Ansatz und ist überzeugt, dass sich klassische und anthroposophische Medizin gewinnbringend ergänzen.

Interview: Markus Gubler, Text: Gabriela Troxler,
Presse- und Informationsdienst Ärztesgesellschaft

doc.be: Erklären Sie bitte einem Laien in fünf Sätzen, worum es bei der anthroposophisch erweiterten Medizin geht.

Ursula Wolf: Die anthroposophisch erweiterte Medizin ist eine in den 1920er-Jahren entstandene, moderne Medizin, welche die diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten der klassischen Medizin voll miteinbezieht. Neben dem Physisch-Materiellen beachtet sie zusätzlich die Bereiche des Lebendigen, Seelischen und Geistigen, die am Menschen auch beobachtbar sind. Diese vier Bereiche bilden eine sogenannte funktionelle Ganzheitlichkeit, das heisst, sie interagieren zu jedem Zeitpunkt im Leben miteinander. Das lässt sich so verdeutlichen: Das Physisch-Materielle nehmen wir unmittelbar wahr. Im Gegensatz zur unbelebten Natur haben wir Menschen aber auch Wachstum, Regeneration, Fortpflanzung. Zum seelischen Bereich gehören Gefühle und Empfindungen. Das sind Dinge, die der Mensch in erster Linie erlebt. Auch Tiere haben Empfindungen und Instinkte. Beim Menschen gibt es einen weiteren Bereich, das Geistige: dazu gehören Fähigkeiten wie das Denken, Selbstreflexion, der Umgang mit Gefühlen.

Wenn wir uns in der Küche in den Finger schneiden, ist der Schnitt ein primärer Einschlag im Physischen. Wir erleben diesen aber auf der Gefühlsebene als Schmerz. Wenn er sehr gross ist, wirkt sich das sogar auf das Denkvermögen aus. Es setzt aber sogleich ein Heilungsprozess ein – das heisst, auch der Bereich des Lebendigen ist angesprochen. Das einfache Beispiel zeigt: Die vier Bereiche sind ineinander verzahnt. Wenn man sie alle berücksichtigt, erweitert sich dadurch das diagnostische und therapeutische Spektrum.

Was reizt Sie an der anthroposophisch erweiterten Medizin?



Ursula Wolf: «Die anthroposophisch erweiterte Medizin ist wirksam und wissenschaftlich fundiert.» Bild: Markus Gubler

Einerseits interessiert es mich, den Menschen differenzierter anzuschauen. Es ist faszinierend, wie viel man phänomenologisch, also anhand der Erscheinung, beobachten und beschreiben kann. Ich kann Gefühle nicht sehen, aber wenn Sie mir ein Gefühl mitteilen, habe ich zumindest eine Ahnung davon, was Sie empfinden und kann dies auch miteinbeziehen. Andererseits ist die anthroposophisch erweiterte

Medizin wirksam und wissenschaftlich fundiert. Für mich ist dies sehr wichtig und ebenfalls dass sie sich weiterentwickelt. Forschung gehört genuin zur anthroposophisch erweiterten Medizin. Sie soll neue Erkenntnisse generieren. Ausserdem ist die anthroposophische Medizin enorm weltoffen. Alle Menschen können sie unabhängig von ihrem kulturellen oder geographischen Hintergrund anwenden.

Wie lässt sich die anthroposophisch erweiterte Medizin konkret in den Praxisalltag integrieren?

Ich stelle meinen Patienten die klassische und die anthroposophisch erweiterte Behandlung vor und gebe meine persönliche Empfehlung ab. Da bleibe ich sehr transparent. Die Nachfrage nach der anthroposophischen Medizin steigt besonders im Bereich der chronischen Krankheiten und als Alternative zu Medikamenten mit unerwünschten Nebenwirkungen. Therapiert wird einerseits mit anthroposophisch-medizinischen Medikamenten, die alle von Swissmedic zugelassen sind und andererseits nicht-medikamentös. Nicht-medikamentöse Behandlungsformen kennt man auch in der klassischen Medizin in Form von Physiotherapie oder Lymphdrainage. In der anthroposophisch erweiterten Medizin gibt es beispielsweise Mal- und Musiktherapie, Sprachtherapie und Plastizieren. Weiter gibt es die Eurythmie-Therapie, eine achtsame Bewegungstherapie und eine Massageform. Es geht also nicht um ein Entweder-Oder, sondern die klassische und anthroposophisch erweiterte Medizin sollen sich ergänzen. Dazu gehört es immer auch, Kosten, Nutzen und Risiken abzuwägen und entsprechend den Fokus auf die eine oder andere Therapieform zu legen.

Frau Professorin Wolf, Sie sind die erste ausserordentliche Professorin der Schweiz für das Fach anthroposophisch erweiterte Medizin. Was bedeutet die Ernennung für Sie persönlich und die Universität Bern?

Ich schätze den Klinikalltag auch jetzt noch sehr, biete weiterhin Sprechstunden an und versorge Patienten. Aber ich bin Forscherin und Wissenschaftlerin, mit Herz und Verstand. Über viele Jahre meiner Karriere hinweg musste ich mich abschnittsweise für Klinik oder Forschung entscheiden; das ist jetzt glücklicherweise anders. Für mich

persönlich bedeutet die Ernennung ein Zwischenziel und auch eine Bestätigung meiner bisherigen Tätigkeit in Forschung, Lehre und Patientenversorgung. Es bietet sich mir die Möglichkeit, mich noch intensiver der Forschung und Lehre zu widmen. Es spricht für die anthroposophisch erweiterte Medizin, dass eine Universität sie als Fachrichtung anerkennt. Die Universität Bern ist ein wirklich exzellentes Umfeld für Forschungstätigkeit auf höchstem Niveau. Es gibt verschiedenste Bereiche und die Möglichkeit, interdisziplinär mit Experten anderer Fachgebieten zusammenzuarbeiten. Die Etablierung der Professur ist ein Beispiel dafür, dass die Universität Bern innovativ denkt und handelt. Die Zielrichtung für mich ist es, weiterhin Forschung auf höchstem Niveau und intensiviert zu betreiben. Ich möchte bestehende Kooperationen weiter pflegen und neue Kooperationen mit verschiedenen Menschen aufbauen und die Fachrichtung anthroposophisch erweiterte Medizin weiterentwickeln – immer eingebettet in die Gesamtmedizin.

Die Universität Bern finanziert Ihren Lehrstuhl gemeinsam mit privaten Partnern. Entstehen in dieser Konstellation nicht gewisse Erwartungen der Geldgeber?

Das ist eine verständliche Frage. Die Universität Bern hat aber ganz klare Richtlinien, wie das Verhältnis mit externen Partnern zu gestalten ist. Die Freiheit von Forschung und Lehre ist in Verträgen festgehalten. Etwas Anderes käme für mich persönlich auch gar nicht in Frage. Es gibt Auftragsforschung, die als solche zu deklarieren ist, etwa in der Krebsheilkunde. Das ist bei uns aber nicht der Fall. An der Universität Bern gibt es übrigens diverse Lehrstühle, die von privaten Geldgebern finanziert werden. Neu ist bei uns, dass es gleich vier externe Partner sind: die Universität Bern, die Weleda AG, der Verein zur Förderung anthroposo-

phisch erweiterter Institutionen und die deutsche Software AG Stiftung. Wir alle wollen absolut transparent sein. Mein Auftrag ist klar: Ich soll zu anthroposophisch erweiterter Medizin forschen und zur Weiterentwicklung des Fachs beitragen. Ansonsten stellen die Partner keinerlei Forderungen.

Welche Ziele verfolgen Sie mit Ihrem Institut?

Das Institut beherbergt vier Fachrichtungen. Meine Fachrichtung hat die meisten Mitarbeitenden, derzeit 5 Personen in Teilzeit. Ich könnte mir vorstellen, in einigen Jahren ein Institut mit 20 Forschenden zu haben. Wachsen ist klar ein Ziel. Doch die Qualität zählt mehr als die Quantität. Junge Ärztinnen und Ärzte interessieren sich stark für meine Fachrichtung. Sie wollen gar nicht alle in diesem Bereich bleiben, sondern eine bestimmte Art von Forschung lernen, eine neue Betrachtungsweise des Menschen. Das ist auch das Ziel der Lehre: Studierende sollen ihre Patienten später über die klassische Medizin hinaus auch über Komplementärmedizin beraten können. Dies ist wichtig, weil immer mehr Patienten solche Fragen stellen.

Wie kann die Schulmedizin von der anthroposophisch erweiterten Medizin profitieren?

Grundsätzlich profitieren beide voneinander. Die klassische Medizin erhält ein erweitertes Therapiespektrum – medikamentös oder nicht-medikamentös. In der Forschung ist es so, dass viele meiner Forschungsideen aus der anthroposophisch erweiterten Medizin kommen. Die Methoden kommen dagegen oft aus der klassischen Wissenschaft.

Frau Professor Wolf, besten Dank für das Gespräch.

«Patientenzentrierte klinische Forschung darf kein teures Hobby für Hausärzte sein»

Ab ersten Dezember 2014 übernimmt Peter Jüni den neu geschaffenen Lehrstuhl für Hausarztmedizin. Er war geschäftsführender Direktor am Institut für Sozial- und Präventivmedizin (ISPM) und leitete die Clinical Trials Unit (CTU), das Zentrum für klinische Studien der Universität Bern.

Interview: Sandra Küttel, Text: Markus Gubler
Presse- und Informationsdienst Ärztegesellschaft

Doc.be: Was bedeutet die Ernennung zum ersten Ordinarius für Hausarztmedizin an der Universität Bern für Sie persönlich – und für die Universität?

Peter Jüni: Wieder mit Patienten zu arbeiten war für mich der wichtigste Aspekt. 2002 erhielt ich eine Prosper Fellowship des Nationalfonds, ein fünfjähriges Stipendium. Ich habe das Betreuen von Patienten – trotz spannender Forschungstätigkeit – in all den Jahren vermisst. Die Universität Bern hatte ja bereits einen geeigneten Kandidaten für den Lehrstuhl. Wir vom ISPM und der Clinical Trials Unit wollten ihn aktiv unterstützen. Leider sagte der Kandidat aber ab. Konsterniert liess ich mich zur Aussage verleiten: «Wenn ich qualifiziert genug gewesen wäre, hätte ich mich sofort beworben». Ein Mitglied der Wahlkommission nahm mich beim Wort. Allmählich freundete ich mich mit der Idee dieser Professur an – auch meine Familie stand dahinter. Die Professur kommt zu einem idealen Zeitpunkt. Ich kann mich wieder der Patientenversorgung widmen und vermehrt lokal arbeiten.

Nun werden Sie wieder nebst der Professur noch in einer Hausarztpraxis arbeiten. Eine Herausforderung?

Das wird sich zeigen. Ich freue mich darauf. Die beiden Kollegen, mit denen ich die Praxis teile, kenne ich gut und sehr lange. Wir müssen uns einfach gut organisieren. Ich fühle mich in einer privilegierten Situation, da ich Patienten ohne zeitlichen und ökonomischen Druck behandeln kann. Im Vergleich zur bisherigen, vielfach hektischen Arbeit als Direktor von ISPM und CTU mit rund 160 Mitarbeitenden, empfinde ich die Arbeit in der Praxis als weniger stressig und sehr bereichernd.



Peter Jüni: «Ich will Ärztinnen und Ärzten, die in die Praxis gehen, Chancen eröffnen, sich gleichwohl akademisch weiterzuentwickeln.»

Bild: zvg

Sie sind Epidemiologe. Was reizt Sie an der Hausarztmedizin?

Vor meiner wissenschaftlichen Karriere arbeitete ich bereits mit Patienten und war ein solider Kliniker. Ich sehe mich als allgemeininternistischen Wiedereinsteiger mit klinisch-epidemiologischer Erfahrung. Als klassischen Epidemiologen habe ich mich nie verstanden. Ich bin immer methodisch vorgegangen, um klinische Probleme zu lösen – darunter viele, die für Grundversorger relevant sind. Meine Stärken liegen dabei sicher im Verständnis für methodologische Probleme und im Interpretieren von Zahlen. Diese Stärken möchte ich einbringen. Am ISPM und der CTU beantwor-

ten wir klinische Fragen auf pragmatische Art. Unsere Studiendesigns sind nicht bloss theoretisch, sondern beziehen Gegebenheiten der klinischen Situation mit ein. Denn: die ideale klinische Situation, die ideale Studie, der ideale Datensatz existieren nicht. Die Kunst besteht darin, methodologisch dennoch sauber genug zu arbeiten und möglichst viele Hindernisse auszuräumen, ohne allzu komplexe Designs zu entwerfen. In der neuen Stelle kommen weitere Herausforderungen hinzu: Was müssen wir tun, damit eine Kollegin mit einer ländlichen Einzelpraxis auch an Studien teilnehmen kann. Wie können wir sie entlasten? Und wie vergleicht sich ihre Situation mit der einer Gruppenpraxis in der

Berner Innenstadt? Hinter diesen Fragen steht ein Lernprozess, der mich reizt.

Wie stellen Sie sich die künftige Forschung am Berner Institut für Hausarztmedizin BIHAM vor? Welche Schwerpunkte möchten Sie setzen?

Die hausärztliche Medizin muss bereits bei der Früherkennung einsetzen. Aktuelles Beispiel: die Diskussion um Screening-Programme. Für mich ist das Informieren von Patienten über Screening-Massnahmen eine hausärztliche Aufgabe. Allerdings laufen diese Prozesse noch zu wenig partnerschaftlich, was ich als problematisch erachte. Im Umgang mit Screening-Massnahmen können wir viel dazu lernen. Hier möchte ich einen Schwerpunkt setzen. Weiter interessiert mich die Patientenperspektive. Heute gewichten wir verschiedene Typen von gewünschten und unerwünschten Effekten einer Intervention gleich. So auch bei Guidelines, obwohl diese Perspektive inadäquat ist. Patienten haben jedoch sehr wohl ein Verständnis dafür, was sie wollen und was nicht und gewichten unterschiedliche Ereignisse anders. Nehmen wir das Beispiel von einer oralen Antikoagulation bei Vorhofflimmern: Für viele Patienten ist das Blutungsrisiko, vorausgesetzt es ist keine Hirnblutung, weniger belastend als das Risiko eines Hirnschlages. Diese Sichtweise fliesst noch zu selten in die klinische und wissenschaftliche Entscheidungsfindung ein. Wir müssen die Patientenperspektive viel stärker berücksichtigen.

Zudem haben wir heute immer mehr Patienten mit Problemen am Bewegungsapparat, am Herz-Kreislauf-System oder mit psychischen Problemen. Diese Probleme können die Spezialärzte selbstverständlich alleine nicht behandeln. Wie gehen wir in der Hausarztpraxis mit Patienten um, die an einem unspezifischen Rück-

schmerz oder einer Depression leiden. Welche Therapien wenden wir an? Welche sind erfolgreich? Hausärzte behandeln einerseits häufig leichtere Fälle als die Spezialisten, andererseits sind Patienten in der Grundversorgung häufig älter als Studienpatienten und leiden häufig an multiplen Begleiterkrankungen. Wir brauchen konkrete Forschungsergebnisse für das Patientenspektrum, das sie behandeln, konkrete Empfehlungen, um den künftigen Herausforderungen in der Grundversorgung zu begegnen. Ob es uns gelingt, die wirklich relevanten klinische Studien in der Grundversorgung durchzuführen, bleibt abzuwarten. Vieles wird von Ressourcen abhängen. Erst wenn wir in Hausarztpraxen regelmässig an Studien teilnehmen, können sich Abläufe einspielen, die schliesslich den Praxisalltag kaum noch behindern. Patientenzentrierte klinische Forschung darf kein teures Hobby für Hausärzte sein. Heute ist das Teilnehmen an Studien für viele Praxen noch eine Hypothek, das müssen wir ändern.

Wie kann die niedergelassene Hausärzteschaft im Kanton von Ihrem Lehrstuhl profitieren?

Kolleginnen und Kollegen, die konkrete klinische Probleme gelöst haben möchten, will ich Möglichkeiten bieten, sich aktiv in den Forschungsprozess einzubringen. Ich sehe dies als Bereicherung für beide Seiten. Ich will Ärztinnen und Ärzten, die in die Praxis gehen, Chancen eröffnen, sich gleichwohl akademisch weiterzuentwickeln. Praxistätigkeit und Forschung sollen sich nicht ausschliessen. Teilzeit in der Gruppenpraxis zu praktizieren und gleichzeitig am BIHAM zu forschen und sich vielleicht auch zu habilitieren, sollte künftig möglich sein.

Die Hausärzteschaft hat Ihre Kandidatur unterstützt und gleichzeitig Bedingungen gestellt...

Ich werde im Frühling den Facharztstitel für Allgemeine Innere Medizin nach absolvierter und hoffentlich bestandener Prüfung einreichen. Ich bin dabei zeitlich etwas unter Druck, weil ich sonst die Kriterien für den Titel nicht mehr erfülle – Ende 2015 enden die Übergangsfristen für «alte» Facharztstitel. Im Alter von 47 Jahren und bei meinem Karrierestand diesen Sprung noch zu machen, mag schon ein wenig verrückt klingen, ich sehe es aber als Privileg.

Sie haben sich auch bereit erklärt, die standespolitischen Gremien zu besuchen.

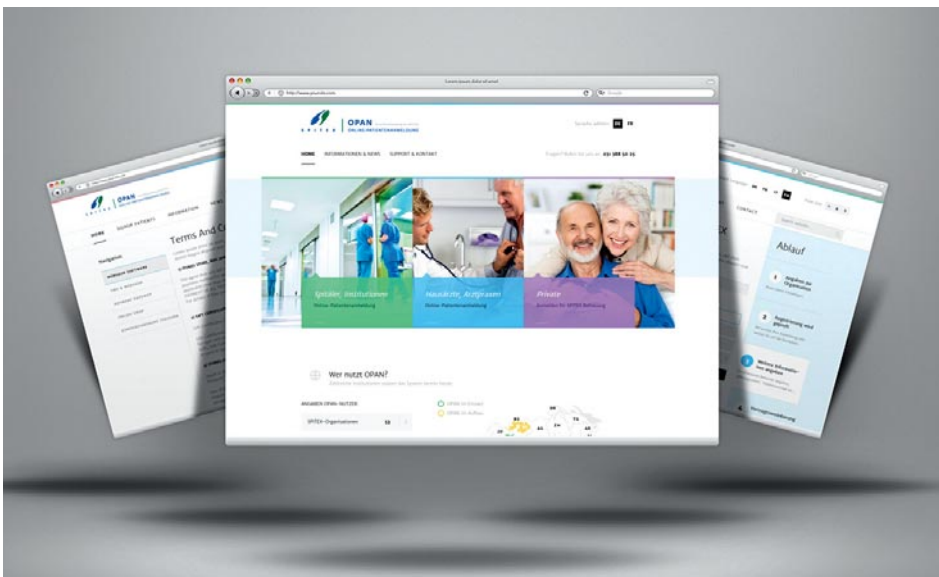
In den letzten zwei, drei Monaten war ich an sehr vielen Veranstaltungen und habe begonnen, aktiv in Institutionen mitzuarbeiten. Im nächsten Jahr plane ich – und da nehme ich gerne die Hilfe von BEKAG-Präsident Beat Gafner in Anspruch – auf Bezirksvereine und Qualitätszirkel zuzugehen. Ich will einen Dialog mit der Ärzteschaft aufbauen, die Leute persönlich kennenlernen und Abläufe verstehen. Vieles ist für mich dabei noch unbekannt, standespolitisch beginne ich bei Null. Aus meiner Sicht ist diese Schwäche aber kein grosses Problem – solange wir gemeinsam offen darüber sprechen. Dafür bringe ich eine hoffentlich unbelastete Aussenperspektive ein.

Herr Professor Jüni, besten Dank für das Gespräch.

OPAN® – Online-Patientenanmeldesystem für Spitex-Dienstleistungen

Patienten rasch, sicher und rund um die Uhr überweisen

Mit OPAN®, dem Online-Patientenanmeldesystem für Spitex-Dienstleistungen, können Patienten rasch, sicher und rund um die Uhr an die öffentliche Spitex überwiesen werden. Ab Ende Januar 2015 wird es auch Hausärzten und Arztpraxen möglich sein, Anmeldungen via OPAN® zu tätigen.



Mit OPAN®, dem Online-Patientenanmeldesystem für Spitex-Dienstleistungen, können Patienten rasch, sicher und rund um die Uhr an die öffentliche Spitex überwiesen werden.

Wer ambulante Pflege benötigt, soll diese rasch und unkompliziert erhalten. Mit OPAN®, dem Online-Patientenanmeldesystem für Spitex-Dienstleistungen, hat die SPITEX BERN im Februar 2013 aus einem Eigenbedürfnis heraus ein Tool entwickelt, mit dem zuweisende Stellen, beispielsweise Spitäler, ihre Patienten rund um die Uhr, einfach, zeit- und kostensparend und sicher an eine Spitex mit Versorgungsauftrag anmelden kann. Nebst allen öffentlichen Spitex-Organisationen im Kanton Bern sind mittlerweile 71 Spitex-Organisationen OPAN® angeschlossen. Über 7'000 Anmeldungen wurden von Spitälern/Institutionen auf diesem Weg den zuständigen Spitex-Organisationen bisher überwiesen.

Ab Ende Januar 2015 auch für Hausärzte und Arztpraxen nutzbar

Die zuweisenden Stellen können das System ohne Installation einer Software nutzen. Das Tool steht rund um die Uhr zur Verfügung und teilt die Spitex-Organisation mit Versorgungsauftrag anhand des Wohnortes der Patientin oder des Patienten automatisch zu Formulierung und Sinn für mich unklar). Mittels eines Links besteht die Möglichkeit, auch nachträglich noch Informationen oder Dateien nachzuliefern. Der Datenschutz und die Datensicherheit stehen dabei im Zentrum der technischen Lösung und erfüllen entsprechend hohe Standards. OPAN® steht ab Ende Januar 2015 auch Hausärzten und Arztpraxen zur Verfügung.

Weitere Informationen zu OPAN®

Auf der Website sind weitere Informationen sowie Stimmen zu OPAN® zu finden. Kontakt: support@opanspitex.ch oder 031 388 50 25.

www.opanspitex.ch



SCHWEIZERISCHE HIRNLIGA
LIGUE SUISSE POUR LE CERVEAU
LEGA SVIZZERA PER IL CERVELLO

Die schweizerische Hirnforschung gehört zur Weltspitze. Um diese Forschung weiter zu unterstützen und voranzutreiben, haben engagierte Wissenschaftler 1995 die Schweizerische Hirnliga gegründet. Die bedeutenden Fortschritte in der Behandlung von Hirnschlägen, Multipler Sklerose und der Parkinson Krankheit weisen darauf hin, dass sich die Forschung auf dem richtigen Weg befindet. Die Schweizerische Hirnliga fördert diese Entwicklungen ebenso wie die Bestrebungen, Therapien von Alzheimer-Krankheit, Depressionen, Hirntumoren und Suchtkrankheiten zu verbessern.

Zu ihren wichtigsten Anliegen gehört auch, die Bevölkerung über die Möglichkeiten zur Gesunderhaltung des Gehirns zu informieren. Dazu gibt die Schweizerische Hirnliga viermal im Jahr das Magazin «das Gehirn» heraus.

«Das Gehirn» bestellen Sie auf www.hirnliga.ch oder telefonisch unter 031 310 20 90. Übrigens: Spenderinnen und Spender der Schweizerischen Hirnliga erhalten «das Gehirn» kostenlos.

Schweizerische Hirnliga
Postgasse 19, Postfach
CH-3000 Bern 8

Tel. 031 310 20 70
Fax 031 310 20 82
info@hirnliga.ch

Spendenkonto PC 30-229469-9

das Gehirn



SCHWEIZERISCHE HIRNLIGA
LIGUE SUISSE POUR LE CERVEAU
LEGA SVIZZERA PER IL CERVELLO

Inhalt Nr. 4/2014

Editorial	2
Doping fürs Gehirn?	3
«Ein flotter Spaziergang ist das beste Mittel, um sein Gehirn auf Trab zu bringen.»	4
Schlechtes Essen – schlechte Stimmung?	6
Vorschau	8

Schlau essen

Literweise Kaffee, Energy Drinks oder gar Pillen und Kapseln: Wer viel leisten muss, greift gerne zu Mitteln, die wach, konzentriert und leistungsfähig machen sollen. Wer träumt nicht von einem hervorragenden Gedächtnis, von scharfer Konzentration oder dem Löffel zu essen? Zahlreiche Lebensmittel werden als «Brainfood» angepriesen – mittlerweile will uns ein ganzer Industriezweig zeigen, wie wir uns «intelligent» essen können. Aber gibt es tatsächlich so etwas wie Treibstoff fürs Gehirn?

Fettgewebe und anderen Organen kann es keine Energie speichern: Was es zu leisten vermag, hängt davon ab, welche Nährstoffe es zur Verfügung hat – und wie gut unser Kreislauf und der Stoffwechsel funktionieren. Die Nährstoffe, die das Gehirn gerade braucht, nimmt es sich sofort und direkt aus dem Blut. Dabei helfen ihm die Astroglia. Das sind Helferzellen, welche die Ernährung der Nervenzellen übernehmen und dafür sorgen, dass das Gehirn bei der Ernährung immer zuerst kommt: Vor allen anderen Organen nimmt es sich, was es braucht – und schützt sich selbst bei einem Nahrungsmangel vor Unterernährung.

In der Tat braucht das Gehirn rund einen Fünftel unseres gesamten Energiebedarfs. Im Gegensatz zu Muskeln,



Schweizerische Hirnliga
Postgasse 19, Postfach
CH-3000 Bern 8
Spendenkonto PC 30-229469-9



Isabelle Schiesser

Neue Sachbearbeiterin im BEKAG-Sekretariat

Gerne stelle ich mich kurz vor. Ich heisse Isabelle Schiesser und arbeite seit dem 1. Dezember 2014 im Sekretariat der BEKAG als Sachbearbeiterin. Diesen Sommer habe ich meine Ausbildung zur Kauffrau EFZ erfolgreich abgeschlossen. Meine dreijährige Lehre absolvierte ich bei der Bielersee-Schiffahrts-Gesellschaft AG. Ich freue mich nun auf eine spannende und erfahrungsreiche Zeit bei der Ärztesgesellschaft. In meiner Freizeit reise ich gerne und treibe viel Sport. Ich bin ein grosser Familiemensch und geniesse die Zeit im Kreise meiner Liebsten.

Agenda 2015

15. Januar

Präsidentenkonferenz
(Bezirksvereinspräsidenten),
nachmittags

09. April

Delegiertenversammlung,
nachmittags

04. Juni

erweiterte Präsidentenkonferenz
(Bezirksvereins- und
FachgesellschaftspräsidentInnen),
nachmittags

18. Juni

Delegiertenversammlung,
nachmittags

10. September

erweiterte Präsidentenkonferenz
(Bezirksvereins- und
FachgesellschaftspräsidentInnen),
nachmittags

15. Oktober

Delegiertenversammlung,
nachmittags

MPA-Lohnempfehlungen 2015

Mindestlohn

Fr. 3'850.– x 13 bei einer Wochenarbeitszeit von 42 Stunden und 4 Wochen Ferien.

Dienstalterszulage

Fr. 100.– pro Monat Erhöhung (je Dienstjahr) für die dem ersten folgenden Dienstjahre. Die Dienstalterszulage soll ein Thema des jährlichen Qualifikationsgespräches bilden.

Funktionszulage

Es wird empfohlen, Medizinischen Praxisassistentinnen mit abgeschlossenem Lehrmeisterkurs und Ausbildungsfunktion in der Praxis eine Funktionszulage auszurichten.

Lehrlingslöhne

1. Lehrjahr Fr. 250.–
2. Lehrjahr Fr. 900.–
3. Lehrjahr Fr. 1'300.–
Ein 13. Monatslohn wird ausgerichtet.

Weihnachten

Das BEKAG-Sekretariat und die doc.be-Redaktion wünschen Ihnen ein frohes Weihnachtsfest und einen guten Rutsch ins neue Jahr.



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

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



2009



2010



2011



2012



2013



2014



BEKB | BCBE