



doc.be

Das Magazin der
Aerztesgesellschaft des
Kantons Bern

Nr. 3
Juni 2018



Themen dieser Ausgabe

**Ein Bundesrat im
Landgasthof**

**Esther Hilfiker im
Interview**

**An App a day keeps
the doctor away?**

Technologischer Fortschritt und freie Berufe – ein Widerspruch?



Patientinnen und Patienten haben längst damit begonnen, ihren Gesundheitszustand mit mobilen Apps selber zu überwachen. Den Arzt braucht es scheinbar nur noch, damit die bereits beschlossene Behandlung durchgeführt und anschliessend mit der Krankenkasse abgerechnet werden kann. Oder für eine sogenannte *second opinion*. Welche Konsequenzen hat der technologische Fortschritt demnach für die freie ärztliche Berufsausübung?

Tatsächlich wird die Digitalisierung teilweise neue Geschäftsmodelle hervorbringen, welche das klassische Berufsverständnis aller freien Berufe verändern. Um die Digitalisierung erfolgreich zu bewältigen, genügt aber nicht alleine eine Automatisierung. Es muss gelingen, die Patienten unter Zuhilfenahme moderner Kommunikationsmittel besser abzuholen, direkter anzusprechen und so zusammen mit ihnen einen neuen Standard der Kollaboration zu entwickeln.

Näher zur Patientin zu gehen bedeutet, dass neue Werbe- und Begegnungsformen ermöglicht werden. Mit entsprechenden Veranstaltungen könnten neue Patienten mit den Erfahrungen und positiven Meinungen von bestehenden Patienten konfrontiert werden. «*Put yourself in the client's shoes*» würde hier vielleicht bedeuten, dass die Hausärztin für bestehende und potentielle neue Patienten eine sogenannte *Meetup-Serie*, also regelmässige kurze Informationsveranstaltungen zu aktuellen Gesundheitsthemen, durchführt. Verzeihen Sie mir, dass ich ausnahmsweise den Fokus nicht auf die rechtliche Zulässigkeit solcher Veranstaltungen lege – denn solche oder ähnliche Entwicklungen werden nicht aufzuhalten sein.

Wichtig ist nun aber Folgendes: Das Kerngeschäft der notwendigen ärztlichen Fachkompetenz, welche nicht nur auf theoretischem Wissen, sondern vor allem auch auf Empathie und viel Lebenserfahrung beruht, wird von den erwähnten Entwicklungen gar nicht oder nur am Rande tangiert. Insoweit sind technologischer Fortschritt und Industrialisierung reproduzierbarer Vorgänge zwar ein notwendiges Übel. Diese Notwendigkeit ist aber bei richtiger Betrachtung dem administrativen Bereich zuzuordnen und stellt demzufolge keine Gefahr für die freien Berufe und die weiterhin freie ärztliche Berufsausübung nach bestem Wissen und Gewissen dar.

Dr. iur. Thomas Eichenberger
Sekretär Aerztesgesellschaft des Kantons Bern

Inhalt

4 Die Politik riskiert zu zerstören, was gut funktioniert

Die neue BEKAG-Präsidentin Esther Hilfiker will den Dialog fördern.

7 Ein Bundesrat im Landgasthof

Sein Einstieg in die nationale Politik geschah zufällig – und heute ist Ignazio Cassis Aussenminister der Schweiz. Als Arzt wie auch als Politiker gehe es darum, Erwartungen und Stimmungslagen wahrzunehmen.

9 Der Countdown läuft – 2020 soll das EPD stehen

2018 ist ein entscheidendes Jahr für die Einführung des elektronischen Patientendossiers: Es geht an die konkrete Umsetzung in den Stammgemeinschaften.

11 Weitere Präzisierungen für das EPD

Beispiele erzielter Verbesserungen zur Strategie eHealth Schweiz.

12 Süsser Verführer Zucker

Wir essen viel zu viel Zucker. Das macht uns krank. Verschiedene Akteure wollen den Zuckerkonsum senken – doch wie?

16 An App a day keeps the doctor away?

Die Anzahl Gesundheits-Apps steigt täglich. Wo liegen Gefahren, wo Chancen dieser Entwicklung?

18 Eine Auszeichnung für die Begeisterung

Die Pathologin Dr. Yara Banz ist Teacher of the Year 2018.

21 Dem dritten Lebensabschnitt gelassen entgegenblicken

Die Pro Medico Stiftung bietet selbständig erwerbenden Ärztinnen und Ärzten bedarfsgerechte und attraktive Vorsorgelösungen.

DOCUPASS- Vorsorgedossier

Mit dem DOCUPASS-Vorsorgedossier bietet Pro Senectute eine anerkannte Gesamtlösung für alle persönlichen Vorsorgedokumente von der Patientenverfügung bis zum Testament. Im DOCUPASS halten Sie alle Ihre persönlichen Anliegen, Bedürfnisse und Wünsche im Zusammenhang mit Krankheit, Pflege, Sterben und Tod individuell fest. Nutzen auch Sie diese Gelegenheit und sorgen Sie rechtzeitig vor! Mehr über den DOCUPASS erfahren Sie im beigelegten Flyer oder auf www.docupass.ch.

Den DOCUPASS erhalten Sie für CHF 19.– bei allen Beratungsstellen von Pro Senectute im Kanton Bern persönlich am Schalter oder via Bestellung per Mail, Telefon oder im Webshop.

Pro Senectute steht Ihnen beim Verfassen Ihrer Wünsche, beim Ausfüllen der Formulare sowie bei Fragen gerne zur Seite.

T 031 924 11 00
info@be.prosenectute.ch
www.be.prosenectute.ch

Impressum

doc.be, Organ der Aerztegesellschaft des Kantons Bern; Herausgeber: Aerztegesellschaft des Kantons Bern, Postgasse 19, 3000 Bern 8 / erscheint 6 × jährlich; Verantwortlich für den Inhalt: Vorstandsausschuss der Aerztegesellschaft des Kantons Bern; Redaktion: Marco Tackenberg, Simone Keller und Markus Gubler, Presse- und Informationsdienst BEKAG, Postgasse 19, 3000 Bern 8, T 031 310 20 99, F 031 310 20 82; tackenberg@forumpr.ch, keller@forumpr.ch, gubler@forumpr.ch; Inserate: Simone Keller, keller@forumpr.ch; Gestaltung/Layout: Definitiv Design, Bern; Druck: Druckerei Hofer Bümpliz AG, 3018 Bern; Titelbild: Martin Bichsel

Die Politik riskiert zu zerstören, was gut funktioniert

Seit bald 100 Tagen ist Esther Hilfiker Präsidentin der Aerztegesellschaft des Kantons Bern. Sie will Strukturen, in denen sich Frauen engagieren können, und eine gesundheitspolitische Diskussion, die den Nutzen nicht vergisst.

Interview: Marco Tackenberg und Simone Keller, Presse- und Informationsdienst
Bild: Martin Bichsel

doc.be: Sie sind seit März dieses Jahres Präsidentin der BEKAG. Was hat Sie zu diesem Engagement bewogen?

Esther Hilfiker: Der Reiz dieser Aufgabe besteht für mich darin, etwas bewegen zu können. Der standespolitische Aspekt ist ein wichtiger, nicht-fachlicher Bestandteil unserer Arbeit. Und er wird immer bedeutsamer, weil wir Ärztinnen und Ärzte immer mehr in den Fokus der Politik rücken. Ich denke da an unterschiedliche Vorlagen auf nationaler wie auf kantonaler Ebene. In jeder Session werden gesundheitspolitische Vorstösse diskutiert, in die wir uns vielschichtig einbringen und somit etwas bewegen können. Jüngstes Beispiel ist das Praxisassistenten-Programm. Solche Erfolge können wir nur als Verband, als Team erreichen.

Und persönlich?

Persönlich haben mich zwei Aspekte motiviert: Erstens lerne ich an jeder Sitzung etwas Neues – das ist eine riesige Bereicherung und erweitert meinen Horizont. Zweitens steckt in mir sportlicher Ehrgeiz. Ich möchte mir beweisen, dass ich so etwas kann.

Sie sind seit bald 100 Tagen im Amt. Wie haben Sie diese Anfangszeit erlebt?

Für mich ist dieses neue Amt sehr aufregend – und dementsprechend bin ich auch aufgeregt. Vieles habe ich so erwartet. Bei den meisten Dossiers

habe ich bereits als Vize-Präsidentin mitgewirkt. Neu ist, dass ich den Lead habe; ich konnte aber im Vorfeld einigermaßen gut abschätzen, was das bedeutet. Womit ich nicht gerechnet hätte, ist, dass viele Arbeitsgruppen erwarten, dass die BEKAG immer durch die Präsidentin vertreten wird. Ich versuche dieser Tendenz entgegen zu halten, die Präsidentschaft ist kein Vollzeitamt. Im Vorstand sind wir ein Team. Wir arbeiten zusammen und das wollen wir so nach aussen tragen.

Ebenfalls überraschend war für mich die Kurzfristigkeit: Teilweise ohne Ankündigung sollen komplexe Themen diskutiert und sofort Lösungen präsentiert werden. Das finde ich nicht richtig und nicht seriös. Positiv überrascht war ich von den vielen guten und ermutigenden Feedbacks, die ich nach meiner Wahl erhalten habe. Ich merke, dass man mir wohlwollend gegenübersteht; das bestärkt und motiviert mich.

«Der Solidaritätsgedanke geht in der Politik zunehmend verloren.»

Wie gehen Sie das Amt als BEKAG-Präsidentin an? Wo setzen Sie Akzente?

Die Leitlinie für mein Handeln ist das Wohl der Patientinnen und Patienten, das steht für mich an erster Stelle. Darum richte ich ein besonderes Augenmerk auf eine hohe Versorgungsqualität mit



Esther Hilfiker ist keine Einzelkämpferin: «Ich stehe zwar an der Spitze des Verbands, aber ich habe ein gutes und motiviertes Team hinter mir. Im Vorstand arbeiten wir zusammen.»

einer starken Grundversorgung, aber auch mit spezialisierter und universitärer Medizin – dort, wo sie nötig ist. Ich bin Präsidentin von allen Ärztinnen und Ärzten im Kanton Bern; von den Spezialisten genauso wie von den Grundversorgern.

Bringen Sie das unter einen Hut?

Ich bin mir bewusst, dass ich mich in einem Spannungsfeld befinde und mich beide Seiten kritisch begutachten. Ich erhoffe mir einen kleinen Vorteil davon, dass ich selber Spezialistin bin und ein gutes Netzwerk habe. Trotzdem ist das keine einfache Aufgabe.

Was wollen Sie in der BEKAG verändern?

Ich möchte eine grössere Solidarität unter Ärzten erreichen. Ich sehe mich selber als Brückenbauerin, die den Dialog sucht und fördert: zwischen Grundversorgern und Spezialisten ebenso wie zwischen jungen Medizinerinnen am Anfang ihrer Laufbahn und älteren Ärztinnen und Ärzten.

Ihrem Vorgänger Beat Gafner war die Frauenförderung ein grosses Anliegen. Setzen Sie sich auch dafür ein?

Die Feminisierung der Medizin ist ein Fakt; bei den Studienabgängern sind die Frauen bereits in der Überzahl. Ich gehe davon aus, dass wir diesen Trend auch in der Standespolitik spüren werden. Es ist wichtig, dass die Frauen im Berufsverband vertreten sind. Wir müssen unsere Strukturen so anpassen, dass Frauen sich engagieren können. Standespolitik soll nicht immer eine zusätzliche Aufgabe sein, sondern teilweise anstelle der

fachlichen Tätigkeit ausgeübt werden können. Das geht nur, wenn standespolitisches Engagement fair vergütet wird. Für die Rekrutierung neuer Vorstandsmitglieder stehen für mich aber nach wie vor die Qualifikation und das Interesse an der Sache im Vordergrund, nicht das Geschlecht.

«Bei Diskussionen, die nicht zielführend sind, muss man auch mal einen Schlusstrich ziehen.»

Wo sehen Sie Ihre Stärken, die Sie in dieses Amt einbringen können?

Ich bringe eine neue, eine weibliche Optik ein. Frauen ticken anders, gehen anders mit Menschen um und hinterfragen sich selber öfter. Sie sind «gschpüriger», insbesondere wenn etwas im Argen liegt. Eine weitere Stärke ist, dass ich sehr fokussiert bin. Ich mag keine endlosen Debatten, bei denen man sich im Kreis dreht. Bei Diskussionen, die nicht zielführend sind, muss man auch mal einen Schlusstrich ziehen. Das kann ich.

Welches sind Ihrer Meinung nach aktuelle gesundheitspolitische Herausforderungen im Kanton Bern?

Der Solidaritätsgedanke geht in der Politik zunehmend verloren. Der Kanton Bern hat sich auf eine Sparpolitik versteift, die vor allem der gesunden Mehrheit zu Gute kommt. Auch die Diskussion



Esther Hilfiker ist die erste Frau an der Verbandsspitze in der über 200-jährigen Geschichte der BEKAG.

um Qualität und Nutzen geht manchmal vergessen. Die Politik riskiert etwas zu zerstören, was gut funktioniert. Denn unsere Patienten sind sehr zufrieden mit dem Gesundheitswesen. Es ist zwar teurer als früher, aber es geht uns auch besser. Die Menschen werden immer älter. An einem Herzinfarkt stirbt heutzutage fast niemand mehr. In der Gesundheitsstrategie des Kantons sind diese medizinischen Errungenschaften nicht abgebildet. Aber vor dem medizinischen Fortschritt können wir uns nicht verschliessen!

«Das Gesundheitswesen ist zwar teurer als früher, aber es geht uns auch besser!»

Sie sind neben Ihrem standespolitischen Engagement als Radiologin tätig. Bleibt da noch Zeit für Privates?

Zeit für Privates nehme ich mir, weil ich das will und weil ich es brauche. Am wichtigsten sind mir gemeinsame Aktivitäten mit meinem Partner und Sport. Ich bin eine leidenschaftliche Joggerin. Meine Joggingschuhe habe ich immer dabei, auch auf Reisen. Beim Joggen kann ich abschalten und schöpfe Kraft. Das Gute daran: Joggen kann ich alleine und dann, wann es mir gerade passt.

Das klingt nach einer Einzelkämpferin.

Das könnte man meinen, aber ich arbeite gerne und gut im Team. Früher habe ich Volleyball gespielt. Doch als Medizinerin mit unregelmässigen Arbeitszeiten und fixen Dienstplänen wird man irgendwann zur Einzelkämpferin.

Neue Vorstandsmitglieder

An der Delegiertenversammlung vom 15. März 2018 wurden einstimmig zwei neue Mitglieder in den Vorstand der Aerztgesellschaft des Kantons Bern gewählt.

Dr. med. François Moll ist neuer Vizepräsident der BEKAG. Er hat einen Facharzttitel in Psychiatrie und Psychotherapie. Moll betreibt eine Privatpraxis in Biel und engagiert sich seit 2008 als Vorstand des (ärztlichen) Bezirksvereins Biel-Seeland. Seit 2012 ist er Vertreter des Bezirksvereins Seeland im Vorstand der BEKAG.

Dr. med. Doris Zundel-Maurhofer war bisher als Vertreterin des Vereins Berner Haus- und Kinderärzte VBHK im Vorstand der BEKAG (ohne Stimmrecht). Neu ist sie gewählte Vertreterin des ABV Emmental. Sie ist Fachärztin Allgemeine Innere Medizin. Zundel-Maurhofer betreibt eine Gemeinschaftspraxis in Bätterkinden und ist Lehrbeauftragte für Hausarztmedizin an der Universität Bern.

Ein Bundesrat im Landgasthof

Im März leitete Beat Gafner seine letzte Vorstandssitzung. Zu diesem speziellen Moment lud er Bundesrat Ignazio Cassis ein.

Text: Marco Tackenberg und Sandra Küttel,
Presse- und Informationsdienst
Bild: Martin Bichsel

An Selbstbewusstsein fehlt es der Aerztesgesellschaft des Kantons Bern nicht. Da kommt man schon mal auf die Idee, einen Bundesrat an eine Vorstandssitzung in den Landgasthof Schönbühl einzuladen. Vor mehr als einem Jahrzehnt getraute sich der damalige Innenminister Pascal Couchepin in die Höhle der Bären. An der heurigen März-Sitzung folgte Bundesrat Ignazio Cassis der Einladung unseres Präsidenten. Für den Aussenminister war es freilich ein Heimspiel. Die Sympathien beruhen seit vielen Jahren auf Gegenseitigkeit. Der heutige Bundesrat nahm in der Vergangenheit öfters an Klausurtagungen der BEKAG teil. 2009 erwies uns der damalige Nationalrat an der Feier in Burgdorf zum 200-Jahre-Jubiläum unserer Gesellschaft die Ehre. Die BEKAG-Präsidenten Schlup und Gafner tauschten sich in all den Jahren regelmässig mit Ignazio Cassis aus.

Bundesrat Cassis, begleitet von seiner persönlichen Mitarbeiterin Anna Fazioli und seinem Fahrer, berichtete im Landgasthof von seinem Weg in die Politik. 1987 schloss er sein Medizinstudium mit dem Staatsexamen in Zürich ab. Ende der 1980er-Jahre begann er, Aids-Patienten zu betreuen. Er führte in Lugano eine HIV-Sprechstunde und sah, wie wichtig die soziale Dimension der Medizin ist: «Die Patienten waren zwar klinisch krank, brauchten Medikamente, aber für die mannigfaltigen Schwierigkeiten im Leben gab es keine

Medizin.» Der heutige Aussenminister verzichtete in jener Zeit auf eine Weiterbildungsstelle an einer HNO-Klinik in Zürich. Er entschied sich für eine Stelle am Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Lausanne, wo er promovierte.

Kantonsarzt im Tessin

Im Alter von 35 Jahren ergab sich eine neue berufliche Herausforderung: Ignazio Cassis bewarb sich für die Stelle des Kantonsarztes in Bellinzona. Er war der einzige Kandidat im Kanton, der über die notwendigen Weiterbildungen verfügte. Er war auch der Einzige ohne politische Unterstützung. Aus diesen Gründen wurde er gewählt – trotz wenig beruflicher Erfahrung. Elf Jahre lang war Ignazio Cassis Kantonsarzt im Tessin. Eine Herausforderung, denn «es gibt kein Lehrbuch für Kantonsärzte», wie der Bundesrat es ausdrückt. Frisch von der Uni, war der junge Akademiker es sich gewohnt, evidenzbasiert zu arbeiten. Doch fand er sich als Kantonsarzt in einer Welt wieder, die komplett anders funktionierte. Er musste sein Denken umstellen.

Der Einstieg in die nationale Politik geschah zufällig: Der Parteipräsident der kantonalen FDP rief ihn an und sagte frank und frei, die anderen Parteien hätten Ärzte auf ihren Nationalratslisten, die FDP brauche jetzt auch einen. Cassis ahnungslos, wie ein Wahlkampf zu führen sei, sagte zu. Er wurde 2003 zwar nicht gewählt, erreichte aber den ersten Ersatzplatz und rückte 2007 in den Nationalrat nach. Zehn Jahre später wählte in die Vereinigte



Bundesrat Ignazio Cassis:
«Wir müssen uns von der Idee verabschieden, dass jemand für uns die Probleme löst. Das müssen wir schon selber machen.»

Bundesversammlung in die Landesregierung. Seine berufliche Karriere nahm damit eine andere Wendung.

Viel weniger Freiraum

Inwiefern unterscheidet sich Ignazio Cassis' heutiges Amt von der standespolitischen Tätigkeit eines Milizlers? Als Bundesrat und Aussenminister besitze er viel weniger Freiräume, sagt er. «Früher, als Milizparlamentarier, konnte ich verschiedene Funktionen gleichzeitig ausüben. Als Lehrbeauftragter an der Universität, Verbandsfunktionär und Fraktionspräsident war ich mit dem Rucksack unterwegs und arbeitete im Zug. Die ganze Schweiz war mein Büro!» Auch als Aussenminister widme er sich aber innenpolitischen Themen wie den Gesundheitskosten und der Revision des Tarmed. Jeder Bundesrat, so Cassis, müsse sich an den wöchentlichen Sitzungen mit allen Themen der Regierung befassen.

Einem Placebo komme in der Politik bisweilen genauso eine Funktion zu wie in der Medizin, glaubt der Bundesrat. Eine Massnahme könne vermeintlich noch so wirkungslos sein, wenn sie glaubwürdig daherkomme, könne sie eine positive Wirkung entfalten. Bundesräte wie Ärzte hätten Erwartungen zu erfüllen. Sie sollen Probleme lösen und Beschwerden beseitigen – mit Pillen respektive Gesetzen. Die Prävention sei bei beiden Berufen zentral: Es gelte Probleme zu verhindern, bevor sie auftauchten. Doch Präventionsarbeit sei undankbar. Die Verabreichung einer Pille werde, so Bundesrat Cassis, oft mehr gewürdigt als die

eigentliche Ursachenbekämpfung. Und in beiden Berufen gehe es darum, Erwartungen und Stimmungslagen wahrzunehmen.

Ratschläge

Welche Ratschläge kann Bundesrat Ignazio Cassis standespolitisch engagierten Ärztinnen und Ärzten geben, er, der die Welt der Milizorganisationen wie der hochprofessionalisierten Politik kennt? Wie verhilft man seinen Anliegen zum Durchbruch?

Für den Aussenminister ist die politische Arbeit der ärztlichen Tätigkeit in einem Punkt ähnlich: Am Anfang steht eine präzise Analyse des Problems. Im ärztlichen Alltag folgt ja auch die Diagnose auf die Anamnese. Dann folgt die erste Frage: Wer ist wirklich zuständig? Die zweite Frage lautet: Wie bringen wir uns in den Umsetzungsprozess ein? Wir müssen uns von der Idee verabschieden, dass jemand für uns die Probleme löst. Das müssen wir schon selber machen. Wir brauchen aktive und fähige Leute für die verschiedenen Gremien. Die dritte Frage, die wir uns stellen müssen, lautet darum: Wer ist geeignet, den operativen Prozess mitzugestalten? Dazu braucht es fähige Kollegen – Menschen, die unser tägliches Business kennen und keine Funktionäre. Last, but not least, müssen die Prozesse koordiniert und überwacht werden.

Der Countdown läuft – 2020 soll das EPD stehen

Am Swiss eHealth Forum in Bern diskutierte die Gesundheitsbranche den Stand der Dinge in der Umsetzung des EPDG bis 2020. Es wird konkreter.

Text: Benjamin Fröhlich, Presse- und Informationsdienst

Bild: zVg

2018 ist ein entscheidendes Jahr für die Einführung des elektronischen Patientendossiers (EPD). Denn nun geht es an die konkrete Umsetzung in den Stammgemeinschaften. Im Jahr 2015 verabschiedeten die eidgenössischen Parlamentarier das Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier (EPDG). Spitäler und Pflegeheime sind dadurch verpflichtet, EPD zu führen; ambulant behandelnde Ärztinnen und Ärzte sowie Patienten hingegen sind noch frei, ob sie zum EPD wechseln möchten.

Die EPD-Netzwerke werden nicht national, sondern in Regionen organisiert. Dies stösst bisher auf breite Akzeptanz. Jede Region bildet so ein föderales Labor und gute Modelle können von einer Region in eine andere exportiert werden.

Bündner Ärzte sind kritischer als ihre Spitäler

Wie ein Spitalverbund dem EPDG nachkommt und bis 2020 ein EPD-System auf die Beine gestellt hat, zeigte Richard Patt aus dem Kanton Graubünden am eHealth Forum in Bern.

Patt ist mit dem Aufbau der Stammgemeinschaft eHealth Südost betraut. Diese Region umfasst die Kantone Glarus und Graubünden und zeichnet sich durch ein weit verzweigtes Netz kleiner (Tal-) Spitäler aus. Gerade in einer solchen Struktur ist es

wichtig, dass alle Beteiligten an das System angeschlossen sind. Alle Spitäler der Region sowie die meisten Pflegeheime sind mittlerweile Mitglied von eHealth Südost. Im ambulanten Bereich hingegen sind erst wenige beigetreten. Um die Stammgemeinschaft auch für die Ärzte attraktiv zu machen, ist nun eine Mitgliedschaft ohne Verpflichtung zum EPD möglich.

Eine Umfrage bei den Mitgliedern ergab nämlich, dass für viele das EPD nicht der wichtigste eHealth-Prozess ist. Viel wichtiger erschien den Teilnehmenden der Umfrage der eBerichtsversand und -empfang, gefolgt von der eZuweisung und eÜberweisung. Erst an dritter Stelle folgt das EPD.

Bei der Einführung von eHealth Südost konzentriert man sich deshalb auf sogenannte B2B-Prozesse (business to business), also Prozesse zwischen den verschiedenen Anbietern. Erst mit zweiter Priorität wird das EPD eingeführt. Dadurch hofft man, den Austausch langsam zu verbessern und die ambulant tätigen Ärzte für die Stammgemeinschaft zu gewinnen. Doch viele Hausärzte sind kritisch und sehen keinen Mehrwert für sich, sondern nur mehr Aufwand.

Genfer Patienten sind langsamer als ihre Region

Wie wichtig der Aufbau der eHealth-Regionen ist, unterstreicht Adrian Schmid, Leiter der Geschäftsstelle eHealth Suisse. Für ihn ist die Organisation innerhalb von Regionen essentiell. Momentan sind elf Stammgemeinschaften bekannt; der Bund hat



Die treibenden Kräfte hinter dem EPD sind die Kantone, am kritischsten sind die Ärzte. Diese fürchten unabsehbare Folgen und Kosten.

zehn Gesuche für Finanzhilfe erhalten. Die bisherigen Vorbereitungen ergaben, dass in vielen Regionen technische Verbesserungen nötig sind. Wichtig ist, dass die Regionen jetzt mit den internen Arbeiten beginnen. Am besten solle man mit der Zertifizierung beginnen; das Ausführungsrecht hingegen soll erst später angepasst werden.

Was man laut Schmid nicht erwarten könne, sei eine rasche Einbindung der Patienten ins eHealth-System. Genf hat seine Stammgemeinschaft bereits 2014 lanciert. 2017 hatte die Gemeinschaft 31600 Patientinnen und Patienten an Bord. Das entspricht zwar 800 Neueintritten pro Monat, auf den Kanton betrachtet ist das aber nur ein kleiner Teil der Bevölkerung (knapp 16 Prozent der 500000 Einwohner). Das hängt primär damit zusammen, so Schmid, dass die Leute meist durch eine Behandlungssituation vom EPD erfahren, hingegen in der Gesellschaft sonst kaum darüber gesprochen wird. Da es keine Vorgaben gibt, wie weit die Patienten bis 2020 in die Gemeinschaften eingebunden sein sollen, stellt die langsam voranschreitende Einbindung der Patienten allerdings kein Problem dar.

Genf, fügt Schmid an, hat zudem erhoben, was die Patienten bewegt, der Gemeinschaft beizutreten. Der Hauptgrund war der Zugang zu den eigenen Daten, gefolgt von der Erwartung einer besseren Koordination der Behandlungsanbieter.

Unnötige Behandlungen verhindern, Notfälle sichern

Lukas Golder von gfs.bern kann bestätigen, dass das Wissen in der Bevölkerung um das EPD genau so klein ist wie eh und je. Das belegen die Umfragen von Anfang 2018. Allerdings nimmt die Bereitschaft zu, ein elektronisches Patientendossier zu eröffnen. Die Studie identifiziert übrigens die zahlreichen Gesundheits-Apps als Grund für eine grössere Aufgeschlossenheit gegenüber dem EPD. Ihre Inhalte möchten die Patienten aber nicht mit jedem teilen, sondern primär mit ihrem Arzt oder ihrer Ärztin. Dafür haben sie auch klare Anspruchshaltungen wie beispielsweise eine Online-Terminkartei.

Die Umfrage von gfs.bern zeigt auch, was im doc.be bereits mehrfach erwähnt wurde: Die treibenden Kräfte sind die Kantone, am kritischsten sind die Ärzte. Diese fürchten unabsehbare Folgen und Kosten. Sowohl Ärztinnen als auch Patienten sind sich allerdings einig in den Nutzungserwartungen: Unnötige Behandlungen sollen vermieden werden und im Notfall soll die nötige Information und Infrastruktur bereitstehen.

Dieser Artikel entstand im Rahmen einer Kooperation des doc.be und dem Swiss Dental Journal SSO.

Weitere Präzisierungen für das EPD

Wie in der letzten Ausgabe (doc.be 2/2018) angekündigt, finden Sie nachstehend weitere Beispiele erzielter Verbesserungen oder Präzisierungen im Beirat eHealth Suisse zum Bericht «Strategie eHealth Schweiz 2.0, 2018–2022».

Text: Beat Gafner, Vorstand BEKAG und Beirat eHealth Suisse

Wie werden Gesundheitsfachpersonen für ihre Aufwände mit dem EPD entschädigt?

Vorher: «... Auch diese Aufwände können nicht zulasten der OKP weiterverrechnet werden, sondern müssen der Patientin oder dem Patienten selbst oder der Stammgemeinschaft der Patientin oder des Patienten in Rechnung gestellt werden.»

Nachher: *Idem! Immerhin kann aber die Frage um die Anreizbildung im Beirat eHealth Suisse des BAG tabulos diskutiert werden. Dabei wird auf die KPMG-Studie «Mögliche Organisations- und Finanzierungsmodelle von Gemeinschaften und Stammgemeinschaften – Empfehlung an die öffentliche Hand – Schaffung von geeigneter Anreizstruktur im ambulanten Bereich» hingewiesen.*

Braucht es eine gesetzliche Grundlage für die Sekundärnutzung der Daten aus dem elektronischen Patientendossier (z. B. anonymisierte Auswertung zur Steuerung des Gesundheitssystems)?

Vorher: «Ja, da die Sekundärnutzung der Daten des elektronischen Patientendossiers im EPDG nicht geregelt ist.»

Nachher: *Idem! Immerhin werden gemäss BAG die Voraussetzungen bezüglich Sekundärnutzung nochmals detailliert angeschaut.*

Erhalten auch Hilfspersonen wie medizinische Praxis- oder Pharmassistentinnen Zugriff auf die Inhalte des EPD?

Vorher: «Ja. Gesundheitsfachpersonen können solche Hilfspersonen einsetzen, um Daten und Dokumente im EPD bearbeiten zu können.»

Nachher: *«Ja. Gesundheitsfachpersonen können andere Personen einsetzen, um Daten und Dokumente im EPD bearbeiten zu können. Sie werden gemäss Art. 101 OR als «Hilfspersonen» bezeichnet.»*

Wie verbindlich sind die zukünftig im Anhang 4 der EPDV-EDI festgelegten Austauschformate?

Die Frage betrifft bereits entwickelte Austauschformate, die auf der jetzt ausgearbeiteten Vorlage beruhen.

«Von den national empfohlenen und den zukünftigen Austauschformaten fliessen die behandlungsrelevanten Typen schrittweise in das Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier ein (Anhang 4). Eine von eHealth Suisse geführte Arbeitsgruppe «AG Austauschformate» erarbeitet die zugrundeliegende Strategie und setzt sich auch mit Austauschformaten, die nicht Teil des EPD sind, auseinander.»

Weitere Beispiele

Vorher: «Bund und Kantone sorgen im Rahmen ihrer Zuständigkeiten dafür, dass eHealth und die Grundlagen der medizinischen Informatik in die Ausbildungsgänge aller Gesundheitsberufe aufgenommen sowie im Rahmen von Weiterbildungen vermittelt werden.»

Nachher: *«Bund und Kantone sorgen im Rahmen ihrer Zuständigkeiten und in Abstimmung mit den verantwortlichen Bildungsorganisationen dafür, dass eHealth und die je nach Berufsgruppe relevanten Anwendungsfragen im Umgang mit digitalen Gesundheitsdaten in die Ausbildungsgänge aller Gesundheitsberufe aufgenommen sowie im Rahmen von Weiter- und Fortbildungen thematisiert werden.»*

Vorher: «Bund und Kantone setzen sich im Rahmen ihrer Zuständigkeiten dafür ein, dass mehr Fachpersonen mit vertieften Kenntnissen in Medizininformatik ausgebildet werden (z. B. Masterlehrgang für Medizininformatik).»

Nachher: *«Bund und Kantone setzen sich im Rahmen ihrer Zuständigkeiten dafür ein, dass die für die Umsetzung des elektronischen Patientendossiers notwendigen Fachpersonen ausgebildet werden.»*

Die Beispiele mögen Ihnen zeigen, auf welchen Ebenen und mit welchen komplexen Fragen sich die Interessierten, d. h. die Kantone und ihre KÄGs, GDK, BAG, BFS, EDI, eHealth Suisse, IT- und Softwarefirmen, Betriebsgesellschaften und Anbieter von Plattformen wie die POST, Swisscom Health AG, AD Swiss/Health Info Net etc., wenn möglich untereinander koordiniert auseinandersetzen müssen.

Süsser Verführer Zucker

Zucker schadet der Gesundheit. Steigendes Übergewicht in der Bevölkerung veranlasst immer mehr Länder zu Massnahmen, die den Zuckerkonsum senken. Public Health Schweiz hat am 26. April 2018 ein Symposium organisiert, um solche Massnahmen zu diskutieren.

Text: Rahel Brönnimann, Presse- und Informationsdienst
Bild: iStockphoto

Egal, mit welchen verfügbaren Zahlen wir schätzen oder rechnen – das Resultat bleibt: Wir essen viel zu viel Zucker. Die Weltgesundheitsorganisation WHO empfiehlt, der Gesundheit zuliebe nicht mehr als fünf Prozent der täglich benötigten Energiemenge mit Zucker zu decken. Das wären für eine erwachsene Person, die tagsüber viel sitzt, rund 25 Gramm Zucker. Durchschnittlich konsumieren wir aber das Vierfache davon: Das Bundesamt für Lebensmittelsicherheit und Veterinärwesen BLV schätzt den Schweizer Zuckerkonsum auf 110 Gramm pro Person und Tag. Diese hohe Zuckerdosis macht krank: Karies, Übergewicht, Diabetes, Gicht, Bluthochdruck oder Herz- und Gefässerkrankungen hängen mit zu hohem Zuckerkonsum zusammen. Ziel von Gesundheitsorganisationen, aber auch vom BLV ist deshalb, den Zuckerkonsum der Bevölkerung zu senken. Das ist allerdings alles andere als einfach. Denn die Zuckerproduktion ist auch in der Schweiz ein beachtlicher Wirtschaftszweig und die Lebensmittelindustrie hat kein Interesse, weniger Zucker zu verarbeiten und zu verkaufen. Zudem ist Zucker eine Währung der Zuneigung, damit belohnen und beschenken wir uns. Ob Geburtstagskuchen, Weihnachtsguetzli oder Schoggi-Osterhase – es gibt kaum eine Feierlichkeit, bei der Zucker nicht eine wesentliche Rolle spielt. Was also unternehmen Staaten und Akteure im Gesundheitswesen, um den Zuckerkonsum zu senken? Zum einen

setzen sie auf Aufklärung, um die Ernährungskompetenzen der Bevölkerung zu stärken. Sie wollen aber auch die Rahmenbedingungen verbessern und die gesunde Wahl vereinfachen, zum Beispiel mit gesundem Essen in Kantinen.

Weniger versteckte Zucker

Die Schweiz setzt bei den Bemühungen zur Zuckerreduktion vor allem auf freiwillige Vereinbarungen mit der Industrie. Zum Beispiel lässt sich die konsumierte Menge Zucker senken, indem man die Zusammensetzung von Lebensmitteln verändert. Mit der Erklärung von Mailand im Jahr 2015 haben sich verschiedene Firmen in der Schweiz bereit erklärt, den Zuckergehalt in Joghurt und Müsli zu senken. Mit erstem Erfolg: Bei 461 untersuchten Joghurts ist der Anteil an zugesetztem Zucker im Schnitt um drei Prozent auf 16.2 Gramm pro Becher gesunken. Das entspricht immer noch der Menge von durchschnittlich über vier zugefügten Zuckerwürfeln pro Becher, einige 180-grammige Joghurts enthalten sogar über acht zugefügte Zuckerwürfel. Mehrere neu lancierte Joghurts weisen jedoch einen geringeren Zuckergehalt auf als der Durchschnitt – aus Sicht der Gesundheitsförderung zwar ein kleiner Schritt, aber in die richtige Richtung.

Doch wie finden die Konsumenten in den langen, mit Joghurt gefüllten Regalen im Supermarkt jene, die wenig Zucker haben? Selbst wenn sich jemand die Zeit nehmen würde, die Deklarationen auf den Joghurts zu vergleichen – er müsste auch «versteckte» Zucker erkennen. Einige



Ob Geburtstag, Ostern oder Weihnachten – wird gefeiert, dann kommt ordentlich Zucker auf den Tisch.

Produzenten umschreiben das Wort «Zucker» durch Unterkategorien wie «Saccharose» oder «Glukose» oder listen Zutaten wie Ahornsirup oder Apfelsaftkonzentrat auf, die grösstenteils aus Zucker bestehen. Barbara Pfenninger vom Konsumentenverband der Romandie FRC fordert für den Zuckergehalt deshalb eine klare, farbliche Kennzeichnung von Produkten.

Füssige Zuckerbomben

Einen sehr hohen Zuckergehalt weisen Süssgetränke auf. Der Konsum von Süssgetränken und die Zunahme des Körpergewichts hängen eng zusammen – das zeigen 97 Prozent von 30 Studien, die in den letzten drei Jahren zum Thema durchgeführt worden sind. Einige Länder, Regionen oder Städte versuchen nun den Zuckerkonsum durch Besteuerung von Süssgetränken einzudämmen. Wo bereits längere Zeit eine solche Steuer erhoben wird, zeigen sich Effekte: In Mexiko, Berkeley und Philadelphia hat sich das Konsummuster verändert. Die Bevölkerung trinkt weniger Süssgetränke und mehr Wasser. Seit Februar 2017 haben Katalonien, Portugal, San Francisco, Seattle, Irland und Südafrika eine Zuckersteuer eingeführt. Die Ärztin Nathalie Farpour-Lambert vom Universitätsspital Genf weist auf den hohen Fruchtsaftkonsum in einigen Ländern hin. Fruchtsaft gilt als gesundes Getränk, strotzt aber vor Zucker: Ein halber Liter Apfelsaft enthält 14 Würfelzucker. Wenn also weniger Süssgetränke aber mehr Fruchtsaft getrunken wird, ist das Problem nicht vom Tisch. Das Getränk der Wahl ist Wasser. Gesundheitsorganisationen empfehlen, pro Tag nicht mehr als

eine Fruchtportion durch zwei Deziliter Fruchtsaft zu ersetzen.

Von der Lebensmittelindustrie verlangen mehrere Symposiums-Teilnehmer insbesondere Massnahmen, um Kinder besser zu schützen. Nathalie Farpour-Lambert fordert unter anderem ein vernünftiges Marketing und den Verzicht auf unwahre Werbeversprechen: Stark zuckerhaltige Lebensmittel dürfen nicht als gesund verkauft werden. Zudem sollten solche Produkte im Laden nicht auf Augenhöhe der Kinder platziert werden.

Die Auswirkungen des Zuckers auf unseren Körper

Bild: zVg

Nachgefragt bei PD Dr. Bettina Wölnerhanssen, Leiterin ad interim, St. Clara Forschung AG, St. Claraspital Basel.

Braucht unser Körper Zucker aus der Nahrung?

Tatsächlich braucht unser Körper Zucker. Die roten Blutkörperchen (= Erythrozyten) beispielsweise können ohne Glukose (= Traubenzucker) nicht funktionieren. Allerdings brauchen wir in der Nahrung keinen Zucker. Glukose können wir glücklicherweise aus verschiedenen Nahrungssubstraten wie zum Beispiel Stärke, Fett oder Protein im Körper selber herstellen. Den modernen Menschen (Homo sapiens) gibt es seit 100000 Jahren und die Spezies hat sich ohne Zucker prächtig entwickelt. Zucker ist erst seit 150–200 Jahren Bestandteil unserer täglichen Nahrung. Er ist ein reines Luxusprodukt, auf das wir nicht angewiesen sind.

Ist Zuckerkonsum eine Kopfsache? Können wir unseren Appetit auf Zucker durch Selbstkontrolle steuern?

Im Körper ist der Appetit und die Sättigung komplex reguliert. Das ist wichtig, denn der Körper ist immer um ein Gleichgewicht bestrebt: nicht zu viel Energie, nicht zu wenig. Der Blutzuckerspiegel muss ebenfalls in einem engen Rahmen bleiben. Die meisten Prozesse laufen hier unbewusst ab. Nur ein kleiner Teil geht über das Bewusstsein und kann so gezielt kontrolliert werden. Das bedeutet aber nicht, dass man den Zuckerkonsum nicht bewusst einschränken kann. Das ist am Anfang schwer, wird dann aber einfacher. Die Geschmacksknospen auf der Zunge gewöhnen sich bei hohem Konsum an die süsse Nahrung und stumpfen ab. Wenn man den Zucker reduziert oder sogar einige Zeit ganz darauf verzichtet, stellt man fest, dass süsse Speisen plötzlich viel süsser empfunden werden. So bekommt man schneller genug und der Verzicht fällt einem leichter.

Schwierig ist allerdings zu erkennen, wo überhaupt überall Zucker drinsteckt. Während Süssigkeiten, Süssgetränke oder süsse Backwaren offensichtlich Zucker enthalten, erwarten wir das nicht unbedingt in Fertigsaucen und Tiefkühlpizzas. Schwierigkeiten bereiten auch die vielen verschiedenen Namen, hinter welchen sich Zucker verbergen. Die sogenannten «versteckten» Zucker lassen sich am besten vermeiden, wenn man die Mahlzeiten möglichst selber zubereitet. Das ist zwar zeitaufwendig, aber man weiss am Ende, was man isst.

Spielt es für unseren Körper eine Rolle, welche Art von Zucker wir konsumieren? Ist beispielsweise Fruktose für unseren Körper gesünder als Saccharose?

Der Zweifachzucker Saccharose wird im Körper relativ rasch zu den Bestandteilen Fruktose und Glukose abgebaut und so weiterverarbeitet. Bei akutem Konsum von Fruktose wird der Blutzuckerspiegel nicht erhöht, im Gegensatz zur Glukose. Dafür steigen bei der Fruktose die Blutfette an und Fruktose hat im Gegensatz zu Glukose kaum einen sättigenden Effekt. Gewisse Studien liefern Hinweise, dass Fruktose sogar den Appetit stimuliert. Bei regelmässigem, übermässigem Konsum wirken sowohl die beiden Einfachzucker Glukose und Fruktose als auch der Zweifachzucker Saccharose schädlich auf diverse Organsysteme. Es macht keinen Sinn, den einen Zucker dem anderen vorzuziehen. Grundsätzlich sollten alle reduziert werden. Die gegenwärtige Tendenz, Saccharose durch Fruktose zu ersetzen, ist allerdings keine gute Idee, denn Fruktose erweist sich als besonders unvorteilhaft.

Sind alternative Süsstoffe eine Option? Oder: Ist Cola Zero für unseren Körper besser als Cola?

Der Zuckerkonsum sollte zweifellos reduziert werden. Der Ersatz durch andere süssschmeckenden Substanzen, die weniger schädlich sind, ist eine Möglichkeit, diesem Ziel näher zu kommen. Allerdings werfen gewisse Studien mit künstlichen Süsstoffen Fragen auf. Ein chronischer Konsum grösserer Mengen sollte zumindest kritisch betrachtet werden. Möglicherweise wäre es günstiger, eine breite Palette an verschiedenen Süssungsmitteln zu verwenden und auch vermehrt auf

natürlich vorkommende Substanzen wie Inulin oder Birkenzucker und Erythrit zurückzugreifen. Grundsätzlich sollte man den Anteil an süssschmeckenden Nahrungsmitteln reduzieren und nicht versuchen Zucker 1:1 zu ersetzen.

Ein Glas Wasser wäre also sowohl Cola Zero als auch Cola vorzuziehen. Vor die Wahl Cola oder Cola Zero gestellt, würde ich Cola Zero wählen. Denn über die schädlichen Effekte von Zucker bestehen keine Zweifel.

Was ist der «Verzuckerungsgrad» (AGE), was sagt der Wert aus?

Wenn Proteine in Zucker gebadet werden, dann legen sich spontan Zuckergruppen an das Protein und formen stabile Komplexe, die man AGE nennt (für «Advanced glycation endproducts»). Diese Zuckergruppen können das Protein in seiner Funktion einschränken. Unser Körper ist aus Proteinen aufgebaut und diese werden regelmässig in Zucker gebadet, dem Blutzucker. Die Entstehung von AGE ist an sich ein gewöhnlicher Alterungsprozess. Ist allerdings der Blutzuckerspiegel oft erhöht, dann entstehen mehr AGEs und reichern sich im Körper an, und das gilt es zu vermeiden. Insbesondere das Kollagen, das für die Elastizität beispielsweise der Haut und der Gefässe wichtig ist, wird durch die Zuckergruppen geschädigt. Wer also über einen längeren Zeitraum öfter einen erhöhten Blutzuckerspiegel hat, bezahlt dies mit vorzeitiger Alterung der Haut und der Gefässwände.

Ist Zucker eine Droge?

Zucker ist eine psychoaktive Substanz, die einige Eigenschaften mit anderen Drogen teilt. So werden im Gehirn Dopamin-Rezeptoren stimuliert, genau wie bei anderen Drogen. Weiter kommt es zu Entzugssymptomen, wenn jemand, der vorgängig regelmässig viel Zucker konsumiert hat, plötzlich ganz auf Zucker verzichtet. Auch sind Verschreibungen von Süchten beschrieben: Alkoholiker, die beispielsweise auf Zucker ausweichen. Während der Prohibition stieg der Zuckerkonsum in den USA stark an. Im Gegensatz zu anderen Drogen sind allerdings keine direkten Wirkungen sichtbar: Man bekommt keinen offensichtlichen Rauschzustand.

Wieso sind Kinder besonders schutzbedürftig?

Kinder sind uns ausgeliefert und essen das, was wir ihnen anbieten. Sie vertragen weniger Zucker als Erwachsene, weil ihr Körpervolumen viel geringer ist und sie zudem durch die Wachstumshormone besonders empfindlich auf Zucker reagieren. Gleichzeitig sind sie sehr empfänglich für Werbung, was auch rege genutzt wird: Sie werden als Zielpublikum von allen Seiten umworben. Gewisse Schäden, die durch den Zuckerkonsum entstehen – wie beispielsweise Karies oder AGEs – begleiten sie ein Leben lang. Wir haben hier eine grosse Verantwortung und müssen mehr dafür tun, die Kinder zu schützen.

Dieser Artikel entstand im Rahmen einer Kooperation des doc.be und dem Swiss Dental Journal SSO.



PD Dr. Bettina Wölnerhanssen

Seit 2016 betreibt PD Dr. Bettina Wölnerhanssen klinische Forschung am St. Claraspital Basel. Sie hat Medizin an der Universität Basel studiert und 2010 ihren Facharzttitel in Chirurgie erlangt. Ihre Schwerpunkte sind die Erforschung von Appetit- und Sättigungsmechanismen, Übergewicht und die Erforschung von den Effekten der gewichtsreduzierenden (bariatrischen) Chirurgie sowie von Zucker und Zuckersubstituten.

An App a day keeps the doctor away?

Viele Menschen benutzen heutzutage Gesundheits-Apps. Was bedeutet das? Von Chancen und Gefahren.

Text: Benjamin Fröhlich, Presse- und Informationsdienst
Bild: iStockphoto

Vor ungefähr zehn Jahren kam das erste Smartphone auf den Markt. Das Mobiltelefon und vor allem dessen Gebrauch haben sich dadurch stark gewandelt. Eine der zahlreichen Änderungen ist die App. Schätzungsweise gegen vier Millionen Apps gibt es heute, Tendenz stark steigend. Von 2014 bis 2015 nahm die weltweite App-Nutzung um mehr als 60 Prozent zu. Viele dieser Apps drehen sich um Gesundheit. Allein im App-Store von Apple gibt es mehr als 100000 Apps, die sich mit Lebensqualität, Fitness und Gesundheit beschäftigen. Es gibt Diät-Apps, Diabetes-Apps oder Herzrhythmus-Apps.

Gefahren und Probleme

Solche Apps sind noch vergleichsweise einfach zu bedienen. Andere entsprechen mittlerweile komplexen Programmen der Diagnostik und Therapie. Das ist nicht unproblematisch. Schnell stellt sich die Frage: Wie verlässlich sind diese Apps?

Eine eindeutige Antwort gibt es nicht. Klar ist einzig, dass zahlreiche Gefahren existieren. Es beginnt damit, dass die App möglicherweise nicht macht, was sie soll: Technische, inhaltliche oder programmier-technische Schwächen können auftreten, aber auch falsche Handhabung durch den Benutzer. Es kann auch sein, dass eine App mehr macht, als sie soll; zum Beispiel, dass sie Daten weitergibt und damit gegen die Persönlichkeitsrechte verstösst.

Noch delikater wird es, wenn die Frage nach dem Finanzierungsmodell der App gestellt wird. Viele Apps sind «gratis»; was bedeutet das für die Verlässlichkeit einer Anwendung? Diese Apps werden über Werbung bezahlt oder durch Firmen gesponsert. Welche Interessen verbergen sich hinter einem scheinbar neutralen Programm?

Regulierung muss sein

Es sind Fragen, die sich nicht so einfach beantworten lassen. In Sachen Regulierung besteht Handlungsbedarf. Die Benutzerin muss wissen können, ob eine App verlässlich ist. Die weitverbreitete App-Bewertung mit Sternchen ist es jedenfalls nicht; diese Sternchen lassen sich nämlich kaufen. Es gibt zwar gewisse staatliche Regulierungen, aber mit der schnelllebigen Welt der Apps können diese kaum mithalten. Die Bundesrepublik Deutschland versuchte es mit der Vergabe von Siegeln. Das hat aber nicht funktioniert; weder die Nutzer noch die Hersteller kennen diese Siegel. Zudem hat sich gezeigt, dass auch solche Siegel nicht wirklich verlässlich sind.

Die klassischen Qualitätsprüfungen greifen also nicht. Eher bräuchte es eine Struktur, die der Dynamik des Marktes angepasst ist. Möglich wäre etwa eine Sensibilisierung der Nutzer durch Aufklärung. Achten sich die Nutzer mehr auf die Gefahren und Probleme solcher Apps, liesse sich die Qualitätskritik und -sicherung intrinsisch realisieren. Die Sensibilisierung müsste aber auch bei den Herstellern und Stakeholdern greifen.



Ärztinnen und Ärzte können wichtige Orientierungshilfe bei der Beurteilung von Gesundheits-Apps leisten.

What's App, doctor?

Spätestens an diesem Punkt wird klar: Medizinische Fachpersonen können sich nicht aus der Debatte raushalten. Eine Ärztin muss heute damit rechnen, dass ihr Patient Gesundheits-Apps verwendet. Für die ärztliche Behandlung könnten Apps unter Umständen eine sinnvolle Ergänzung darstellen – vorausgesetzt, der genutzte Dienst funktioniert korrekt und sinnvoll. Bereits heute verwenden laut Studien knapp 80 Prozent der US-Ärzte regelmässig Apps für den Berufsalltag. Ein Beispiel hierfür ist die App zu Arzneimittelsicherheit während der Schwangerschaft und Stillzeit. Apps können Vorteile für die ärztliche Behandlung bringen. Sie helfen bei der digitalen Transformation des Gesundheitswesens, sind für Patienten niederschwellig zugänglich und bieten handfeste Vorteile, vor allem in Hinblick auf die Mobilität und zeitliche Verfügbarkeit.

Fragen Sie Ihren Arzt...

Gesundheitspersonal und nicht zuletzt auch Ärzte verwenden also Apps oder sind mit dem Gebrauch von Apps durch Patienten konfrontiert. Das bedeutet auch, dass Ärzte früher oder später zumindest in die Situation kommen, dass sie von einer App abraten müssen. Möglicherweise kann ein Arzt aber sogar eine App empfehlen. Hierbei ist allerdings Vorsicht geboten. Es liegt in seiner Verantwortung, korrekte Mittel anzuwenden. Wenn durch die Anwendung einer nicht geeigneten App Schäden entstehen, haftet er.

Soll die Ärzteschaft sich also mit Apps beschäftigen und versuchen, die Spreu vom Weizen zu trennen? Es ist zumindest wahrscheinlich, dass ihre Stimme gehört würde. Denn sie ist für Patienten in Hinblick auf Gesundheit erste Anlaufstelle und Vertrauensperson. Eine Ärztesgesellschaft könnte Leitkriterien für Apps festlegen, welche Zweckmässigkeit, Rechtskonformität, ethische Unbedenklichkeit, Transparenz usw. grob definieren. Ob dies viel Licht in den Wildwuchs des App-Dschungels bringt, bleibt jedoch fraglich.

Dieser Artikel stützt sich in grossen Teilen auf den Vortrag «Apps & Co: Patientennutzen, Kommerz, Kontrolle» von PD Dr. med. Urs-Vito Albrecht, Medizinische Hochschule Hannover, anlässlich des Swiss eHealth Forum am 08.03.2018 in Bern. Der Artikel entstand im Rahmen einer Kooperation des doc.be und dem Swiss Dental Journal SSO.

Eine Auszeichnung für die Begeisterung

Dr. Yara Banz ist Pathologin aus Leidenschaft – und genau das will sie auch den Studierenden mit auf den Weg geben.

Text: Simone Keller, Presse- und Informationsdienst
Bild: zVg

«Meine erste Reaktion? Pure Überraschung! Es gibt so viele gute Dozierende hier an der Universität Bern», sagt die Pathologin Dr. Yara Banz. Sie wurde 2018 von den Studierenden als «Teacher of the Year» ausgezeichnet. Die Fachschaft Medizin vergibt diesen Titel seit 1987 jedes Jahr. Sie begründet den Entscheid damit, dass Yara Banz komplexe Themen verständlich präsentiert und dass bei ihr eine grosse Begeisterung für ihr Fachgebiet spürbar ist.

«Viele denken, dass Pathologen irgendwie komisch sind – eine Art von Autisten, die den ganzen Tag im stillen Kämmerlein hinter dem Mikroskop sitzen».

Diese Begeisterung – ja, sie ist zu spüren, auch wenn Yara Banz gerade nicht vor ihren Studierenden steht. Sie ist lebhaft, auf Fragen antwortet sie rasch und ohne Umschweife. Dass sie ihren Facharztstitel in Pathologie gemacht hat, war eher Zufall als von langer Hand geplant. Lange wusste sie nicht, welche Richtung sie einschlagen wollte: «Viele scheuen sich davor, Umwege zu gehen. Ich habe zehn Jahre gebraucht bis zum Facharztstitel,

weil ich vieles gemacht habe, was für den Titel nicht angerechnet wurde.» Ausschlaggebend war schliesslich ein Interview, welches sie für die Studentenzeitschrift mit dem damaligen Chefarzt für Pathologie geführt hatte. Ob sie denn nicht Pathologin werden wolle, fragte er sie. Wieso eigentlich nicht, dachte sich Yara Banz.

Im stillen Kämmerlein

Bis heute hat sie ihren Entscheid nicht bereut. Das Mikroskopieren fasziniert sie. Dieser visuelle Aspekt der Arbeit sei schon sehr spezifisch und nicht jedem gegeben: «Pathologie ist ein Randfach. Die meisten studieren Medizin, um am Patienten zu arbeiten.» Sie denkt kurz nach, lacht: «Viele haben ein falsches Bild von uns. Sie denken, dass Pathologen irgendwie komisch sind – eine Art von Autisten, die den ganzen Tag im stillen Kämmerlein hinter dem Mikroskop sitzen». Yara Banz ist der Beweis dafür, dass dieses Vorurteil nicht stimmt. Auch ihr fehlt zuweilen der Patientenkontakt, dafür geniesst sie den Austausch mit Studierenden und Assistierenden umso mehr. Da ist es wieder, dieses Funkeln in den Augen, wenn sie von ihrer Lehrtätigkeit erzählt. «Der Kontakt mit den Studierenden ist nicht nur eine willkommene Abwechslung im Alltag, sondern eine Bereicherung. Noch kein Semester ist vergangen, in dem ich nicht etwas Neues gelernt habe. Immer wieder kommen Fragen, die ich so nicht erwartet und mir bisher nicht gestellt habe. Das schätze ich sehr».

Alles unter einem Hut

Den Medizinstudierenden rät die Pathologin, sich für eine Fachrichtung zu entscheiden, die sie fasziniert. Ohne Begeisterung sei es kaum möglich, die hohe Arbeitsbelastung auszuhalten. Auch die Pathologie ist längst kein typischer 9-to-5-Job mehr. Die Arbeitsmenge ist angestiegen, viele Zusatzuntersuchungen fordern Fachwissen aus der Pathologie. Den administrativen Aufwand erledigt Yara Banz, die Mutter von zwei Kindern ist und 80 Prozent arbeitet, oft abends, wenn die Kleinen im Bett sind. «Der Spagat zwischen Arbeits- und Privatleben gelingt mir nicht immer gleich gut. Es gibt Tage, an denen ich erst heimkomme, wenn meine Kinder schon schlafen. Das ist für sie und für mich nicht einfach.» Trotzdem: Ein Wechsel an eine Privatpathologie mit geregelteren Arbeitszeiten ist für sie keine Alternative; zu sehr würde ihr die Vielschichtigkeit eines Unispitals fehlen.

Wahrscheinlich ist es genau das, was Yara Banz so viel Energie gibt: Die Interaktivität, die Abwechslung im Arbeitsalltag. In ihrem Blick ist von Müdigkeit oder Überlastung keine Spur. Yara Banz legt Wert auf ihre Work-Life-Balance: «Auch wir Mediziner haben ein Leben neben der Arbeit. Wir sind nur gut, wenn wir eine gewisse Menge an Schlaf und Erholung haben». Dass sie sich für diese Balance einsetzen, das erwartet die Pathologin auch von ihren Studierenden. Dennoch dürften sie zuweilen etwas mehr Durchhaltevermögen und Leidenschaft an den Tag legen: «Es ist nicht schlimm, wenn etwas nicht beim ersten Anlauf klappt. Dann muss man sich halt reinbeissen – und wenn man diese Phase übersteht, lernt man etwas dazu. Und zwar viel mehr, als wenn immer alles rund läuft».



Yara Banz

Nach abgeschlossenem Zweitstudium mit Erwerb eines MD PhD an der Universität Bern und einem Postdoc an der Harvard Universität in Boston schloss Yara Banz ihre Pathologieweiterbildung in Bern und Aarau ab. Sie betreut die Ausbildung der Medizinstudierenden in den Fachgebieten der kardiovaskulären Pathologie und Hämatopathologie an der Universität Bern. Seit 2011 leitet sie hauptverantwortlich die kardiovaskuläre Pathologie und Hämatopathologie in Bern und betreut Forschungsprojekte in Kollaboration mit nationalen und internationalen Partnern.

Ausgezeichnet

Alljährlich prämiert die BEKAG die besten Abschlüsse an der Medizinischen Fakultät in Bern mit je 1500 Franken. In der Clinical Skills-Prüfung 2017 brillierte Elias Auer. Die beste Multiple Choice-Prüfung legte Ursula Patricia Hebeisen ab. Herzliche Gratulation zu dieser Leistung!



Dem dritten Lebensabschnitt gelassen entgegenblicken

Die Vorsorge der 2. Säule erlangt eine immer grössere Bedeutung. Die Pro Medico Stiftung bietet als Verbandsvorsorge selbständig erwerbenden Ärztinnen und Ärzten bedarfsgerechte und attraktive Vorsorgelösungen.

Die Schweizer Altersvorsorge basiert auf dem Drei-Säulen-Prinzip. Erfahrungswerte zeigen, dass nach der Pensionierung ungefähr 70 bis 80 Prozent des bisherigen Einkommens benötigt werden, um den Lebensstandard zu halten.

Text: Peter Michel, Lic. oec. HSG, CIIA,
Eidg. dipl. Pensionskassenleiter
Bild: Definitiv Design

Die 2. Säule stellt heute bei vielen Versicherten den wichtigsten Vorsorgepfeiler dar. Zusammen mit den Leistungen aus der 1. Säule (AHV/IV) soll zumindest im obligatorischen Bereich eine angemessene Absicherung des gewohnten Lebensbedarfs im Alter, bei Invalidität und im Todesfall gewährleistet werden.

Teile des angesparten Altersguthabens können zum Erwerb von selbstgenutztem Wohneigentum vorbezogen oder als Garantie an die kreditgebende Bank verpfändet werden. Auch die Rückzahlung von bestehenden Hypotheken ist möglich. Mit freiwilligen Zusatzzahlungen in die zweite Säule unter dem Titel «Einkauf von fehlenden Beitragsjahren» lässt sich die Vorsorge optimieren. Diese Einkaufsbeiträge sind staffelbar und vom steuerbaren Einkommen absetzbar.

Verbandsvorsorge der 2. Säule für Ärztinnen und Ärzte

Die berufliche Vorsorge ist für Selbständigerwerbende freiwillig. Die interessanteste Lösung stellt der Anschluss an eine Vorsorgeeinrichtung des Berufsverbandes dar. Im Rahmen einer Verbandsvorsorge können sich Selbständigerwerbende allein und unabhängig von der Vorsorgelösung ihrer Angestellten versichern.

Die Pro Medico Stiftung ist die bewährte Pensionskasse für medizinische und medizinnahe Berufe in der Schweiz. Sämtliche kantonale Ärzteverbände, die Gesellschaft Schweizer Tierärzte sowie weitere medizinnahe Berufsverbände haben die Pro Medico Stiftung als Verbandsvorsorgeeinrichtung für ihre Mitglieder anerkannt.

Als Verbandsvorsorge bietet die Pro Medico Stiftung selbständig erwerbenden Ärztinnen und Ärzten das Privileg, bedarfsgerechte und attraktive Vorsorgelösungen treffen zu können. Mit dem attraktiven und flexiblen Planangebot können alle Vorsorgebedürfnisse optimal abgedeckt werden.

Die jährlichen Sparbeiträge reichen von der obligatorischen BVG-Skala bis zu den zulässigen 25 Prozent des beruflichen Jahreseinkommens. Für die Anlage der Altersguthaben stehen bei der Pro Medico Stiftung drei unterschiedliche Anlagemodule zur Verfügung. Die angeschlossenen Praxen oder die Verbandsmitglieder können die Allokation (Anlagemix) ihres Vorsorgevermögens eigenhändig bestimmen.

Die Pro Medico Stiftung ist eine teilautonome Pensionskasse. Sie ist nach dem Beitragsprimat organisiert und wird durch einen paritätisch zusammengesetzten Stiftungsrat (Arbeitgeber- und Arbeitnehmervertreter) sowie einen neutralen Präsidenten vertreten. Eine erfahrene Geschäfts-, Durchführungs- und Beratungsstelle stellt das Management, die Administration und den Vertrieb sicher.

Unsere Stärken sind Ihre Vorteile

Als versicherte Person der Pro Medico Stiftung profitieren Sie unter anderem von folgenden Vorteilen:

- Auswahl an modularen Grund- und Ergänzungsplänen zur bedarfsgerechten Versicherungsabdeckung;
- Zukunftsorientiertes Anlagekonzept mit Chancen zur künftigen Höherverzinsung Ihres Altersguthabens;
- Pensionierung zwischen Alter 58 und Alter 70;
- Teilpensionierung in drei Schritten zur optimierten Planung Ihres dritten Lebensabschnittes;
- Wahlfreiheit zwischen Altersrente und Alterskapital;
- Gleichstellung von Ehe- und Lebenspartner;
- Bilanz und Erfolgsrechnung pro Vorsorgewerk;
- Effiziente und schlanke Verwaltung;
- Persönliche Beratung und Betreuung.

Die 2.Säule: Mehr als ein Spartopf

Wir stellen immer wieder fest, dass viele Ärztinnen und Ärzte ihre Altersvorsorge im Rahmen einer 2.Säule bei einer Versicherungsgesellschaft betreiben. Die 2.Säule sollte aber von selbständig erwerbenden Ärztinnen und Ärzten im Rahmen einer Verbandslösung mit den genannten Vorteilen, wie sie die Pro Medico Stiftung bietet, genutzt werden. Die Möglichkeit einer Säule 3a mit Einlagen von derzeit maximal 6768 Franken pro Jahr bleibt bestehen. Nur eine ausgewogene, auf allen drei Säulen beruhende Altersvorsorge garantiert, dass dem dritten Lebensabschnitt mit Gelassenheit entgegengeblickt werden kann. Die Pro Medico Stiftung als Verbandsvorsorge steht Ihnen hierbei als tragender Pfeiler zur Verfügung.

Kriterien zur Entscheidungsfindung

Aus einer Vielfalt von Vorsorgemodellen und -einrichtungen die richtige Wahl zu treffen, ist nicht einfach. Als Laie sind Sie bei diesem Entscheid stark gefordert. Es existieren Kriterien, die Sie bei der Entscheidungsfindung unterstützen können:

Deckungsgrad: Der Deckungsgrad einer Pensionskasse widerspiegelt deren finanzielle Verfassung. Liegt er über 100 Prozent, kann die Vorsorgeeinrichtung zum entsprechenden Zeitpunkt ihren Verpflichtungen nachkommen. Bei einem Deckungsgrad unter 100 Prozent ist Vorsicht geboten. Unterdeckungen entstehen, wenn die Anlageerträge einer Stiftung über einen längeren Zeitraum zu gering sind, um die geforderte gesetzliche oder reglementarische Verzinsung der Altersguthaben zu erbringen. Zu einer Unterdeckung kann auch eine ungünstige demographische oder biometrische Struktur einer Vorsorgeeinrichtung beitragen.

Verzinsung Altersguthaben: Altersguthaben auf dem obligatorischen Teil der Vorsorge müssen zum Mindestzinssatz von derzeit 1,0 Prozent verzinst werden. Im überobligatorischen Teil der Vorsorge sind die Pensionskassen bei der Festlegung der

Verzinsung frei. Eine Höherverzinsung ist allerdings nur dann statthaft, wenn die finanziellen Verhältnisse der Pensionskasse dies zulassen. Da häufig der grössere Anteil des Altersguthabens im überobligatorischen Bereich liegt, ist diesem Punkt Beachtung zu schenken. Aber Achtung: Zinssätze können sich rasch ändern.

Umwandlungssatz für Altersrenten: Auf dem obligatorischen Teil der Vorsorge ist die Höhe des Umwandlungssatzes für Altersrenten gesetzlich vorgeschrieben. Er liegt derzeit bei 6,8 Prozent. Diskussionen über eine Senkung dieses Satzes sind angesichts der tiefen Zinsen und der steigenden Lebenserwartung im Gang. Beim überobligatorischen Anteil des Altersguthabens haben die Kassen freie Hand. Ein tieferer Umwandlungssatz als im Obligatorium ist normal und langfristig realistisch. Achtung: Die auf den Vorsorgeausweisen in der Regel prognostizierten, hochgerechneten Altersguthaben und Altersrenten stützen sich auf viele variable Faktoren und eignen sich daher schlecht als Kriterium.

Risikobeiträge: Die Höhe der Risikobeiträge ist vom Schadenverlauf sowie von der demographischen und biometrischen Struktur einer Pensionskasse abhängig. Da die Höhe und der Deckungsumfang der versicherten Leistungen je nach Vorsorgelösung sehr unterschiedlich sein können, ist ein Direktvergleich des Risikobeitrags sehr schwierig.

Planangebot: Eine gute Auswahl von kombinierbaren oder modularen Vorsorgeplänen, welche die persönlichen Bedürfnisse optimal abdecken, ist ein wichtiges Entscheidungskriterium. Entsprechende Möglichkeiten bieten in erster Linie Verbandsvorsorgeeinrichtungen wie die Pro Medico Stiftung, die Planangebote für ihre spezifischen Berufsgruppen bereithalten.

Dienstleistungsangebot: Lebensumstände ändern sich im Laufe der Jahre und damit auch die Vorsorgebedürfnisse. Es ist wichtig, die 2. Säule diesen Veränderungen periodisch anzupassen und mit den übrigen Versicherungen zu koordinieren. Dazu ist eine professionelle und kontinuierliche Beratung und Betreuung unentbehrlich.

Für weitere Informationen oder für eine ausführliche, unverbindliche Beratung stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Pro Medico Stiftung
Löwenstrasse 25, 8001 Zürich
T 044 213 20 60
F 044 213 20 70
kontakt@promedico.ch
www.promedico.ch



SO SCHLANK KANN IHR BÜRO SEIN

Geben Sie dem Papiertiger kein Futter. Heutzutage können Sie die Abrechnung, die Rechnungskopie für die Patienten, die Krankengeschichte und die Dokumentation einfach elektronisch erstellen. Entweder mit der Ärztekasse-Software MediWin CB oder unserer Internetvariante ganz ohne Softwareinstallation.

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

A K ÄRZTEKASSE
C M CAISSE DES MÉDECINS
CASSA DEI MEDICI

Terminplan 2018 Aerztegesellschaft des Kantons Bern

16. August
Klausurtagung
Vorstand

20. September
erw. Präsidenten-
konferenz
(Bezirksvereins- und
Fachgesellschafts-
präsidentInnen)

17. Oktober, 17.00 Uhr
Berner KMU,
ordentliche
Herbstdelegierten-
versammlung

18. Oktober
Delegiertenversamm-
lung, nachmittags

24. Oktober
FMH Ärztekammer,
nachmittags

25. Oktober
FMH Ärztekammer,
ganzer Tag in Biel

15. November
Bezirksvereins-
versammlungen,
kantonsweit

**Ort der Taten:
in der Laborzukunft
angekommen.**

**Seien Sie gespannt.
Wir sind es auch.**

Medics jetzt an der
Südbahnhofstrasse 14c
in Bern.



Medics Labor AG
www.medics.ch

professionell
und persönlich