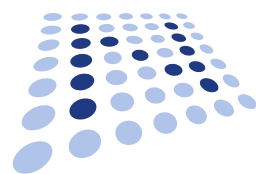


Jahresbericht 2010



SPITAL NETZ BERN



LEISTUNGSANGEBOT

Spital Aarberg
 Spital und Altersheim Belp
 Pflegezentrum Efenau
 Spital Münsingen
 Spital Riggisberg
 Spital Tiefenau
 Spital Ziegler

	Spital Aarberg	Spital und Altersheim Belp	Pflegezentrum Efenau	Spital Münsingen	Spital Riggisberg	Spital Tiefenau	Spital Ziegler
Chirurgie							
Allgemein- und Unfallchirurgie	■			■	■	■	■
Bauchchirurgie (grosse Organchirurgie)						■	
Thoraxchirurgie						■	
Orthopädie	■			■	■		■
Handchirurgie (spezielle Handchirurgie*)				■	■		*
Neurochirurgie/Wirbelsäulenchirurgie	■					■	
Urologie				■	■		
Adipositas-Sprechstunde und -Chirurgie						■	
HNO						■	
Plastische/Wiederherstellungschirurgie				■		■	■
Wundsprechstunde	■			■	■	■	■
Gynäkologie/Geburtshilfe				■	■		
Intensivpflegestation						■	
Überwachungsstation	■			■	■	■	■
Allgemeine Innere Medizin							
Interventionelle Kardiologie						■	
Kardiologie (Kardiale Rehabilitation*/nur Konsiliardienst**)	■			■	**	*	
Allergologie							■
Endokrinologie und Diabetologie						■	
Onkologie/Hämato-Onkologie	■			■		■	■
Infektiologie						■	■
Pneumologie	■					■	
Sportmedizin	■						
Gastroenterologie	■			■		■	■
Geriatrische Universitätsklinik							■
Memory-Klinik							■
Ambulatorium Geriatrie							■
Geriatrische Rehabilitation		■					
Altersbereich							
Altersheim		■					
Langzeitpflege		■	■				
Notfallmedizin							
Notfalldienst	■			■	■	■	■
Rettungsdienst	■			■	■		



Inhaltsverzeichnis

Grenzen fallen. Auch im Gesundheitswesen.	4
Das ganze Leben. In 2 Stunden und 10 Minuten.	6
Empathie ergänzt mit Fachwissen. Die perfekte Mischung.	10
Das Netzwerk. Spital Netz Bern und Inselspital.	14
Jahresrückblick	18
Bilanz	22
Erfolgsrechnung	23
Mittelflussrechnung	24
Leistungen	25
Personal	28
Organigramm	29
Adressen	30



**Grenzen fallen.
Auch im Gesundheitswesen.**





Gefragt sind Flexibilität und Agilität, die Bereitschaft und auch die Fähigkeit zur Anpassung.



Diese Menschen und ihre Geschichten, Aussagen beeindruckend: Der Seeländer Markus Känel, dessen Leben am 23. Mai 2010 plötzlich aus den Fugen geriet, das ohne die Lebensretter von Aarberg und Bern heute ein anderes wäre – wenn überhaupt. Oder Spitalärztin Natascha Deloséa, Mutter von drei Kindern, die seit letztem Sommer Hausarzt Locher in seiner Praxis in Riggisberg assistiert und von dieser Arbeit restlos begeistert ist. Oder die drei Chefärzte Hans-Peter Kohler, Urs Vogt und Gerhard Schroth, die über Spitzen- und Grundversorgungsmedizin diskutieren, über Teamwork, Qualität, über gute Medizin im Spannungsfeld von Ansprüchen – eigener und fremder.

Vernetzung

So unterschiedlich diese Menschen und ihre Geschichten, Aussagen auch sind, so haben sie doch manches gemeinsam: Sie zeigen klar und deutlich auf, worauf es ankommt, was wirklich gute und erfolgreiche Medizin ausmacht, was Patienten und ebenso die Mitarbeitenden im Gesundheitswesen wirklich zufriedenstellt, wirklich Genugtuung verschafft – nämlich gutes Teamwork, enges Miteinander, das vernetzen von Wissen und Erfahrung, von Mensch und Technik, von Spitzen- und Grundversorgungsmedizin, von Institutionen über ihre angestammten Grenzen hinweg. Immer deutlicher wird, wächst die Einsicht, dass den Herausforderungen unserer Zeit nur gemeinsam wirkungsvoll begegnet werden kann.

So muss möglich werden, was noch vor Kurzem nur schwer denkbar war – Denkgrenzen und -barrieren werden überwunden, Partikularinteressen hinten angestellt. Denn Beharren auf Bestehendem und Festhalten an vermeintlich Unumstösslichem ist nicht selten der erste Schritt auf dem Weg zur Bedeutungslosigkeit. Gefragt sind Flexibilität und Agilität, die Bereitschaft und auch die Fähigkeit zur Anpassung, Zusammenarbeit und gemeinsamer Lösungsfindung. Das gilt überall in unserer Gesellschaft und ganz besonders auch in der Versorgung von Patientinnen und Patienten – denn genau das, eine Medizin mit Qualität über alle Dienstleister hinweg, mit Respekt und grösstmöglicher Wahrung von Individualität, erwarten die Patientinnen und Patienten von uns. Auch und ganz besonders deshalb wollen und werden die Spital Netz Bern AG und die Inselspital-Stiftung Bern zusammenrücken – und weil wir beide dasselbe wollen, nämlich zufriedene Patienten. Patienten, die genau jene Qualitätsmedizin erhalten, die sie benötigen, genau dort, wo dies medizinisch sinnvoll ist und wo dazu die richtige Kompetenz und Infrastruktur vorhanden ist.

Daniel Hoffet

Fürsprecher, Präsident des Verwaltungsrates



**Das ganze Leben.
In 2 Stunden und 10 Minuten.**

Tag und Nacht. Sieben Tage die Woche. Das ganze Jahr über. Ein Team von 30 Personen und zwei Fahrzeugen rückt im Schnitt pro Tag sechs Mal aus. Ohne sie, den Rettungsdienst des Spitals Aarberg, würde das Leben von Markus Känel heute ein anderes sein – wenn überhaupt.

Markus Känel hat es sich zuhause gemütlich gemacht. Es ist der Samstag vom 22. Mai 2010. Seine Kollegen geniessen in Hermligen im Pub den Feierabend und das kommende Wochenende. Der 42-jährige Automechaniker ist nicht dabei, er ist zu müde. Seit Tagen plagt ihn ein hartnäckiger Reizhusten, wegen dem er vor einer Woche den Arzt aufsuchte, für zwei Tage krankgeschrieben wurde. Doch wieder auf der Arbeit verspürte Markus Känel am Donnerstag einen «spitzen» Schmerz in der Brust. Ihm wurde schlecht, und so ging er wieder nach Hause – im Kopf der Gedanke, am Montag wieder voll arbeitsfähig zu sein. Es kommt anders.

Der «gemütliche» Fernsehabend Markus Känel schläft vor dem Fernseher ein. Als er gegen 3 Uhr in der Früh ins Bett will und aufsteht, wird ihm schwarz vor den Augen. Ein paar Meter vor dem Sofa sackt er bewusstlos zu Boden, erwacht später ohne Erinnerung an den Sturz zwischen Türrahmen und Wohnzimmer. Vor den Augen flimmert es. Auf allen Vieren schleppt er sich ins Bett, in der Hoffnung, es möge ihm dort besser gehen. Der gelernte Landmaschinenmechaniker versucht zu schlafen. Doch ihm wird weiter stark übel und schwindlig. Markus Känel fühlt sich ganz mies, elend. Das teilt er dann telefonisch seinem Kollegen mit, Bernhard Stebler, der zu dieser Zeit noch mit den anderen Kollegen im «Hermliger Pub» ist. Dann schleppt sich Markus Känel mit letzter Kraft zur Wohnungstür, schliesst sie auf. Es ist 3.30 Uhr als ihn Bernhard Stebler, der von der Bardame des Pubs gefahren wurde, in «himmeltraurigem» Zustand vorfindet und sofort den Rettungsdienst alarmiert. Noch ahnt niemand, dass die Aorta von Markus Känel angerissen, sein Leben damit ernsthaft in Gefahr ist.

Mitten in der Nacht hellwach Um 3.35 Uhr in derselben Nacht klingelt im Stationszimmer des Rettungsdienstes des Spitals Aarberg das Telefon. Pascal Salzmann nimmt den Anruf entgegen. Der Transporthelfer und Ambulanzfahrer macht sich sogleich bereit. Auch Sonja Grossen, Anästhesiefachfrau und Rettungssanitäterin sowie ihre Kollegin schütteln ihren Schlaf ab, der mehr ein Dösen war. Eilig streifen sich die drei ihre Jacken über, die sie als Mitglieder des Rettungsdienstes kennzeichnen, ziehen sich die kurz zuvor ausgezogenen Einsatzschuhe wieder an. Gesprochen wird wenig. Innerhalb von fünf Minuten ist das Rettungsteam bereit, fährt die Ambulanz los, hält keine zwei Minuten später vor dem Haus von Markus Känel, der «praktischerweise» unmittelbar neben dem Spital Aarberg wohnt. Die kurze Fahrt lässt keine sonst üblichen «Nacht-Beobachtungen» zu; denn nicht selten begegnet das Rettungsteam auf seinen Fahrten durch das nächtliche Seeland Rehen, Füchsen oder Wildschweinen, die sich rumtreiben, plötzlich im Scheinwerferlicht des Rettungswagen auftauchen, gefährlich die Strasse kreuzen und deutlich machen: Überraschendes lauert überall.

Auch das Leben mit seinen Facetten lauert überall: An diesem frühen Sonntagmorgen vom 23. Mai 2010 zeigt sich die unmittelbare Nähe von Sein oder Nichtsein, eines Augenblicks nur, der das Leben eines Menschen verändern, in ganz andere Bahnen lenken kann. Für Markus Känel wird von diesem Moment an nichts mehr so sein wie vorher. Er wird sein Leben lang Medikamente schlucken müssen, nicht mehr schwer heben, überhaupt keine den Blutdruck übermässig belastenden Aktivitäten mehr ausüben dürfen. Und er wird sich umschulen müssen, da der Beruf als Automechaniker zu anstrengend für ihn ist, zu gefährlich für einen

... **Pascal Salzmann** *Transporthelfer und Ambulanzfahrer macht sich sogleich bereit* ...



Menschen mit einer Aorta-Prothese und einem Herzklappen-Ersatz. Doch Markus Känel wird dank seiner Rettung durch den Aarberger Rettungsdienst und der später erfolgten Operation im Insspital in Bern weiterleben können und dies ohne bleibende körperliche Schäden. Für Markus Känel ist in dieser Mai-Nacht 2010 die Zeit kurz stillgestanden – und weitergegangen.

Kalter Schweiß und enges Treppenhaus Markus Känel hat keine Angst. Doch er spürt, dass es ihm sehr schlecht geht. Kalter Schweiß steht ihm auf der Stirn – für Anästhesiefachfrau und Rettungssanitäterin Sonja Grossen ein klarer Fall eines Schockzustandes. Aus Erfahrung, Fachwissen und Intuition weiss sie, dass Markus Känel so schnell wie möglich ins Spital muss. Sein Blutdruck ist mit 70 auf 40 enorm tief. Die Blutentnahme und das Stecken der Infusion erweist sich als äusserst schwierig, da sich die Gefässe durch den Schock verengt haben. Noch ist unklar, woran Markus Känel leidet, viele Ursachen kommen infrage. Schmerzen verneint der Patient. Über die Infusion erhält er Flüssigkeit, um die Gefässe aufzufüllen, damit der Herzmuskel als Pumpe wieder besser arbeiten kann. Doch der Erfolg bleibt aus. Erst das Verabreichen eines gefässverengenden Medikamentes stabilisiert den Kreislauf, macht Markus Känel transportfähig.

Unterdessen ist es 4 Uhr in der Früh. Das Treppenhaus ist eng, der Patient muss auf den Raupenstuhl umgelagert werden. Rettungsfahrer Pascal Salzmann ist zur Stelle, hilft bei der schonenden Umlagerung und lässt den mit Bremsraupen versehenen Transportstuhl mit dem Patienten Stufe um Stufe die Treppe hinabgleiten. Sonja Grossen und ihre Kollegin unterstützen ihn dabei, tragen Monitor, Notfallkoffer und Sauerstofftasche zur Ambulanz. Normalerweise

sprechen sie mit dem Patienten, klären ihn über alles was sie tun auf, doch jetzt wird nur das Nötigste gesprochen, die Zeit drängt, es kommt auf jede Minute an. Jeder Handgriff muss sitzen, jede getroffene Entscheidung muss überlegt und dennoch schnell erfolgen.

Mit Blaulicht der Rettung entgegen Um 4.20 Uhr fährt der Rettungswagen mit Blaulicht durch Aarberg, im Innern des Autos Markus Känel. Sein Herzschlag rast und die Halsvenen stehen nun dick hervor, ein Zeichen, dass das Herz mit der Blutmenge im Körper nicht mehr klarkommt, wie Sonja Grossen erklärt. Und die Ohrläppchen des Patienten werden bläulich, noch ein Hinweis auf die beginnende Herz-Insuffizienz. Nach wenigen Minuten fährt die Ambulanz beim Notfall des Spitals Aarberg vor. Der diensthabende Leitende Arzt Medizin, Dr. Rolf Skjelsvik, unternimmt sofort eine Herz-Ultraschalluntersuchung. Dabei zeigt sich Flüssigkeit zwischen Herzbeutel und Herzmuskel. Noch ist unklar, woher die Flüssigkeit kommt. Der Dienstarzt bittet den Chefarzt Medizin, Dr. Thomas Ritschard, um seine Zweitmeinung. Weitere Untersuchungen. Dann die Gewissheit: Riss der Aorta, der zugleich in den Raum zwischen Herzbeutel und Herzmuskel einblutet. Dadurch wird der Herzmuskel zusammengepresst, kann nicht mehr richtig arbeiten.

Markus Känel bekommt alles mit. Hört zu, «abwesend» und doch wach. Noch immer verspürt er keine Angst. Gesprächsfetzen hängen in der Luft. Worte wie «Aortariss», «operieren», «sofort» und «Insspital». Auch Sonja Grossen und Pascal Salzmann sind wieder zugegen. Währenddem die Ärzte Markus Känel untersuchten, haben sie das Ambulanzfahrzeug wieder «retabliert», Material und Wolldecken aufgefüllt. Nun ist wieder alles bereit. Bereit für

die Verlegung von Markus Känel in das Berner Inselspital.

Kostbare Ware auf dem Weg nach Bern

Kurz nach 5 Uhr geht die heikle Fahrt Richtung Bern, in das Universitätsspital, los. Pascal Salzmann fährt so schnell, wie ihm das während eines Rettungseinsatzes erlaubt ist – also mit zusätzlich 35 Stundenkilometer oder 155 km/h auf der Autobahn, bzw. 110 km/h (plus 30) ausserorts und 75 km/h (plus 25) innerorts – doch immer so behutsam wie möglich, um Schläge oder etwelche andere Beeinträchtigungen für den Patienten zu vermeiden. Nur wenige andere Fahrzeuge sind an diesem frühen Morgen zwischen Aarberg, Lyss und Bern unterwegs, rasch biegt der Rettungswagen auf das Gelände des Inselspitals ein, parkt vor dem Insel-Notfallzentrum. Das Aarberger Rettungsteam übergibt «seinen» Patienten an die Spezialisten des Inselspitals, im Wissen darum, dass Markus Känel dort in guten Händen ist.

Musse und Besinnung Markus Känel wird am Inselspital sofort und während Stunden operiert und erhält dabei, weil der Riss der Aorta relativ tief ist, eine Aorta-Prothese sowie einen Herzklappen-Ersatz. Neun Tage bleibt er im Inselspital, dann gehts nach Hause zurück. Einen Monat später beginnt die Nachkontrolle und die drei Monate dauernde Rehabilitation. Warum eine der drei Aortaschichten riss, das ist unklar. Vererbung wird ausgeschlossen. Infrage kommt ein Gewebefehler. Wie auch immer: Markus Känel hatte grosses Glück. Hätte sich der Riss vergrössert, ausgedehnt und wäre die Aorta ganz durchgerissen, so hätte Markus Känel verbluten können. «Heute schaue ich alles mit anderen Augen an. Auch mein Leben. Früher konnte es nicht schnell genug gehen. Ich liebte es, mich sportlich zu verausgaben, «auszukotzen», mich herauszufordern – heute lass ich das bleiben, geniesse lange Spaziergänge in der Natur, bin dankbar, dass ich überhaupt noch da bin, da sein darf.»

Für 52 000 Menschen im Einsatz Laut Mary Friederich, Leiterin Anästhesie und Rettungswesen, ist das 30-köpfige Rettungsteam des Spitals Aarberg für rund 52 000 Menschen zuständig. In einem Gebiet, das 36 Gemeinden umfasst und sich von Aarberg bis nach Gampelen, ans obere Ufer des Neuenburgersees, sowie von Dotzigen bis in die Agglomeration Bern, nach Münchenbuchsee, erstreckt. Im letzten Jahr wurden mit den zwei Ambulanzfahrzeugen 2190 Einsätze geleistet, dabei Menschen transportiert nach Arbeits- und Verkehrsunfällen, mit Herzinfarkt, Lungenembolien und vielem mehr. 979 dieser Fahrten waren sogenannte «D1-Einsätze», Rettungen in lebensbedrohlichen Situationen. Bei schweren Fällen von Schädel-Hirn-Trauma wird, um wertvolle Zeit zu sparen, meist die Schweizerische Rettungsflugwacht (REGA) beigezogen oder mit dem Ambulanzfahrzeug gleich direkt das Inselspital angesteuert. Ebenso bei Patientinnen und Patienten mit Mehrfachverletzungen. «Alle Hände voll zu tun gibt es auch bei Suizidpatienten, oder wenn Alkohol und Drogen im Spiel sind», stellt Mary Friederich zum Schluss fest.



**Empathie ergänzt mit Fachwissen.
Die perfekte Mischung.**

Schon als Kind wollte sie Ärztin werden, Kinderärztin. Heute ist sie sicher, im Bereich der Grundversorgung und Geriatrie ihre Berufung gefunden zu haben. Natascha Deloséa ist von der Praxisassistentin in Riggisberg überzeugt.

Die Hausarztpraxis von Thomas Locher liegt mitten im Dorf und macht an diesem grauen Nachmittag dank den freundlich hellen und modernen Räumlichkeiten einen besonders einladenden Eindruck – der nicht täuscht: Die Atmosphäre bestätigt das erste Bild und zeigt alles andere denn kühle Medizinatmosphäre in anonymem Umfeld. Man kennt sich. Die Geschichten rund um Krankheiten, Gebrechen, Lebensumstände und Menschen berühren. Hier scheint nicht nur die Kirche im Dorf zu sein, sondern auch die Praxis.

Trotzdem ist nicht immer eitel Sonnenschein. Auch in Riggisberg und der weitläufigen Umgebung leiden die Menschen nicht nur an einfachen Knieschmerzen, leichten Erkältungen. «Die Gründe, warum die Hausarztpraxis aufgesucht wird, sind vielfältig und verlangen viel Erfahrung, Kompetenz und Aufmerksamkeit», sagt Natascha Deloséa. Für den von ihr angestrebten Erwerb des Facharztstitels in Allgemeiner Medizin arbeitet sie seit Sommer 2010 und während eines Jahres mit einem 50%-Pensum als Praxisassistentin in der Grundversorgung. «Sicher werden Empathie und ein wahres Interesse am Gegenüber ganz besonders in der Hausarztmedizin erwartet, doch sie alleine genügen bei Weitem nicht und machen noch keinen wirklich guten Hausarzt aus», sagt die 39-jährige Praxisassistentin und Mutter von drei Kindern. Sie selber habe übrigens vor Jahren noch kritisch bis schlecht über die Grundversorger, die «Nur-Hausärzte» gedacht. Typische Negativbilder, Klischees wie lange Arbeitszeiten oder mangelnde Anerkennung hätten ihr damaliges Bild von den Hausärzten bestimmt. «Früher hiess es, wenn jemand gut ist, dann macht er Karriere im Spital», pflichtet ihr Thomas Locher bei und zeigt sich überzeugt, dass es in der Grundversorgung erst recht sehr

gute und auch «zähe Leute» brauche, die über ein breites Fachwissen und viel Selbstverantwortung verfügen, «denn genau darauf vertrauen unsere Patientinnen und Patienten.» Und das sieht heute auch Natascha Deloséa so, die vierte Praxisassistentin, die seit 2006 in der Hausarztpraxis von Dr. Locher mitarbeitet: «Die Praxis ist für die Bevölkerung und das Dorf sehr wertvoll.»

Und plötzlich ist Nähe da Der Patient mit Erkältung und Schmerzen in der Brust, die Besprechung der Laborbefunde einer Patienten mit ständig grosser Müdigkeit und Verdacht auf eine kardiologische Ursache, die Kontrolle eines verletzten Ellbogens mit nachfolgender Physiotherapie-Verordnung, die ältere Frau mit Fussproblemen bei gleichzeitiger Diabetes, das Kind mit Halsweh und Verdacht auf Scharlach-Angina, mit fiebrigem Durchfall oder Anzeichen einer Lungenentzündung... Natascha Deloséa ist mit all ihrem Fachwissen und Fingerspitzengefühl gefordert, die richtigen Diagnosen zu stellen, die richtigen Behandlungen einzuleiten, bei Bedarf die richtigen Spezialisten zur weiteren Abklärung und Behandlung beizuziehen. Und manchmal muss sie den Patienten auch «auf den Zahn fühlen», respektive sich etwas Zeit lassen, Zeit nehmen und zuhören. Wie bei Max Gfeller.

Der alte Mann leidet infolge einer Lungenentzündung unter einer chronischen Erkältung und schluckt Medikamente – wenn er sie dann auch wirklich einnimmt, denn meist «pendelt» er die Medikamente zuerst aus, will heissen: er vergewissert sich erst mal selber, ob «das Zeug nützt» und nimmt die Medikamente nur dann ein, wenn er von der Wirkung auch wirklich überzeugt ist. Bei seinem heutigen Besuch in der Hausarztpraxis verspricht Max Gfeller aber, das



verordnete Antibiotikum einzunehmen – doch um auf «Nummer sicher zu gehen», injiziert ihm Natascha Deloséa ergänzend dazu intramuskulär Cortison. «Verlangt es die Diagnose, so muss ich, selbstverständlich nicht ohne das Einverständnis der Patienten, agieren und entscheiden», sagt Deloséa, die im Sommer noch die ärztliche Subspezialisierung zur Geriaterin in Angriff nehmen will. Inzwischen hat Patient Max Gfeller «aufgetan», beginnt von seinen Sorgen und Ängsten zu erzählen, die ihm das Alter und die ungewisse Zukunft bereiten. Der Damm ist gebrochen, Patient und Ärztin haben den «Draht» zueinander gefunden – Zeit, sich auszutauschen, sich in das Gegenüber hineinzusetzen, empathisch zu sein. «Eine «Massenabfertigung» wäre mir zuwider. Das entspricht nicht meinem Naturell, das ich als offen und zugewandt bezeichne», beschreibt sich die Ärztin, die sich nach einer Wirtschaftsmittelschule für die Matur und das anschliessende Medizinstudium entschied. Nach ihrer ersten Zeit als Assistenzärztin in der Kinderchirurgie wurde sie mit Zwillingen schwanger. Heute lebt sie mit ihrem Mann und den drei Kindern – nach den Zwillingen gebar sie vor dreieinhalb Jahren noch ein Mädchen – in einem Job-Sharing-Modell und Tagesmutter- sowie Krippenunterstützung in Bern. «Es gab sehr strenge Phasen in meinem Leben. Die Tage schienen endlos, die Belastung war enorm. Aber das Modell einer Teilzeit-Praxisassistenz erlaubt mir, Karriere und Familie unter einen Hut zu bringen.» Und die Ärztin kritisiert das Betreuungssystem in der Schweiz, bzw. die Betreuungszeiten in den Kinderkrippen. «Die Öffnungszeiten einer Kita entsprechen nicht den Arbeitszeiten von Ärzten.»

Wie eine Trainingsgemeinschaft Hausarzt Dr. Thomas Locher sieht das Modell der Praxisassistenz, das der Regierungsrat 2007 als Pilotprojekt und für die Dauer von erst drei Jahren lancierte und dann für 2011/12 mit je neun Praxisassistenten à sechs Monate zwecks Evaluation verlängerte, als «Trainingsgemeinschaft». Es sei eine Freude und Ehre, an diesem Projekt mitwirken zu können und für ihn persönlich auch ein besonderer Anreiz, um die eigene Arbeit hinterfragen, sich verbessern zu können. «Früher hatten die Medizinstudentinnen und -studenten ja keine Ahnung von unserer Arbeit. Das ist heute anders.»


Als Pionier der Praxisassistenten gilt das Kollegium für Hausarztmedizin KHM, das bereits seit zehn Jahren und finanziert über die Jahresbeiträge der FMH-Mitglieder, praktische Einsätze in der Grundversorgung fördert. «Zwei meiner vier Praxisassistentenärztinnen, -ärzte finanzierte ich zur Hälfte selber, was eine gehörige Belastung darstellte. Deshalb begrüsse ich das jetzige Modell sehr, das finanziell durch den Kanton Bern mitgetragen wird.» Mit den Unterstützungsbeiträgen von Kanton und Spital kann sich Thomas Locher weitere Praxisassistenten leisten, auch wenn der Platz von Natascha Deloséa ab Sommer 2011 zurzeit noch nicht wieder besetzt ist. «Ich habe mit oder ohne Praxisassistenz gleich viel Arbeit und fände es auch in Ordnung, wieder ein paar Monate alleine zu arbeiten.» Und doch würde er einer erneuten Anfrage positiv gegenüberstehen. Denn Thomas Locher ist wichtig, dass das heute zuweilen immer noch verzerrte Bild des Hausarztes möglichst korrigiert und die Zusammenarbeit zwischen Haus- und Spitalärzten noch weiter verbessert wird.

Personal auch in Zukunft sicherstellen Wie erwähnt: das durch die Kantonale Gesundheits- und Fürsorgedirektion unter Einbindung der Spital Netz Bern AG lancierte Praxisassistenten-Pilotprojekt geht heuer und nach drei Jahren in die zweite Phase, wird nun vor dem Entscheid über eine definitive Einführung noch evaluiert. «Da uns 2007, nach dem O.k. seitens der kantonalen Behörden, wenig Zeit blieb, um das Projekt von Beginn weg «vollbesetzt» zu starten und weil uns bereits heute Anfragen für Praxisassistenten für die nächsten zwei Jahre vorliegen, gelangten wir an den Regierungsrat mit der Bitte, das Projekt zu verlängern», erklärt Dr. Stefan Grunder, Ärztlicher Direktor der Spital Netz Bern AG. Zur Förderung und Sicherstellung des Nachwuchses sieht er grosse Chancen, dass die Praxisassistenten dereinst regulär eingeführt wird. Zumal die Schweizerische Gesundheitsdirektorenkonferenz solche Modelle begrüsst und auch andere Kantone in diesem Bereich aktiv sind. Ob eine Ärztin, ein Arzt in das Modell von Kanton Bern und Spital Netz Bern AG aufgenommen wird, darüber entscheidet das «Board» des Modellversuches, dem zur Hälfte Vertreter der Spital Netz Bern AG angehören. «Wir engagieren uns ganz bewusst mit grosser Überzeugung und mit viel Man- und Womanpower für die Ausbildung angehender Ärztinnen, Ärzte, betrachten dabei das Projekt der Praxisassistenten als wichtiges Instrument und grosse Chance», so der Ärztliche Direktor Stefan Grunder weiter. Er räumt aber auch ein, dass die Ausbildung der Ärzte für jedes Spital eine grosse finanzielle Herausforderung darstelle, ein Einsatz, der bislang nicht vergütet werde. «Das muss sich mit der Einführung der Fallpauschale DRG ändern.» Denn nur so lasse sich Gewähr dafür schaffen, dass angehende Ärztinnen und Ärzte auch Einblick in die Arbeit der Grundversorger, der Hausärzte erhalten und sich diese eine Praxisassistenten auch leisten können.

Die Komplexität des alten Patienten Die Patienten von Hausarzt Thomas Locher und die Gründe, die sie zu ihm führen, sind vielfältig – und sie verändern sich weiter mit der demografischen Entwicklung: Immer mehr ältere Menschen mit immer komplexeren Diagnosen suchen seine Dorfpraxis auf, schätzen sich glücklich, ihre Ärztin, ihren Arzt «gleich um die Ecke zu haben». Bis heute, so fährt Dr. Locher fort, habe sich von seinen Patienten niemand über die verschiedenen ärztlichen Praxisassistenten geäussert oder gar beschwert. Ganz im Gegenteil: Mann und Frau sei in erster Linie froh, möglichst schnell und ohne grossen Aufwand eine medizinische Vertrauensperson an der Seite zu wissen. «Die Tätigkeit in einer Hausarztpraxis hat viel auch mit systemischem Arbeiten zu tun, etwas, das mir sehr liegt und besonders in der Geriatrie und Gerontopsychiatrie von grosser Bedeutung ist», so Dr. Natascha Deloséa. Die Komplexität der älteren Patienten beeindruckt sie sehr, denn oft liegen mehrere Diagnosen vor, die verschiedene Therapieformen verlangen. Sehr wichtig sei auch, das familiäre System der Patienten mit einzubeziehen und gemeinsam nach externen Betreuungsmöglichkeiten zu suchen. Beim älteren Menschen müsse das Verhältnis von Körper, Psyche und Umfeld genauestens betrachtet werden. Damit Patienten wie Max Gfeller die Hausarztpraxis im dörflichen Zentrum nicht nur als Ort des Fachwissens, sondern auch als Stätte des Vertrauens aufsuchen und die freundlich hellen Räumlichkeiten nicht nur an grauen Nachmittagen zwecks Aufwärmung betreten. Auch in Riggsberg scheint die Sonne oft.

**Das Netzwerk.
Spital Netz Bern und Inselspital.**





In verschiedenen Disziplinen, zum Beispiel der Radiologie und Neuroradiologie, arbeiten die Spitäler Ziegler und Tiefenau mit dem Universitätsspital Bern zusammen: Hier geht Grundversorgung Hand in Hand mit hochspezialisierter Medizin.

Die Einführung der DRG in Deutschland hat gezeigt, dass dort Erfolge zu verzeichnen sind, wo sich die Zentren um die teure hochspezialisierte Medizin und die vernetzten Randkliniken um die Grundversorgung kümmern. 2012 wird die DRG in der Schweiz flächendeckend eingeführt. Dann wird sich zeigen, ob diese Erfolgsbeispiele auch in der Schweiz greifen und jeder Patient dort behandelt wird, wo es für ihn optimal und am kostengünstigsten ist. Will heissen, jeder Patient am richtigen Ort die richtige Behandlung erhält. Im Spital Netz Bern spielt das schon heute: Hier die Spitzenmedizin des Inselspitals, dort die Grundversorgung der Spitäler Tiefenau und Ziegler. Die Gesprächspartner Prof. Dr. med. Hans-Peter Kohler, Prof. Dr. med. Gerhard Schroth und Dr. med. Urs Vogt erklären im folgenden Interview, warum diese Zusammenarbeit funktioniert. Hans-Peter Kohler ist Chefarzt und Leiter Innere Medizin der Spitäler Tiefenau und Ziegler, Spital Netz Bern. Gerhard Schroth ist Chefarzt und Direktor Institut für Diagnostische und Interventionelle Neuroradiologie, Inselspital Bern. Urs Vogt ist Chefarzt und Leiter Radiologie, Spital Netz Bern AG.

► **Herr Vogt, Ihr Patientengut sieht anders aus als jenes im Inselspital?**

URS VOGT _Ja. Wir bieten dem Grundversorgungspatienten Diagnostik der Grundversorgung an, während im Inselspital Bilddiagnostik und bildgesteuerte Eingriffe der Spitzenmedizin mit sehr speziellen Untersuchungsmethoden gemacht werden. Unser Patientengut ist breiter, verlangt aber weniger hochspezialisierte Methoden.

HANS-PETER KOHLER _Wahrend im Inselspital für die selektionierten «Zentrumspatienten» alles Notwendige sofort unternommen werden muss, setzt die Grundversorgung in der Regel später ein. Wenn also Prof. Schroth einem Hirn Schlagpatienten den Thrombus entfernt hat, der Patient später aber unter Blutzuckerproblemen oder einer Lungenentzündung leidet, können wir ihn auf unserer Klinik für Innere Medizin, einer A-Klinik, therapieren. Aber zu einem günstigeren Preis.

► **Der Begriff Spitzenmedizin wird nicht überall gleich angewendet.**

GERHARD SCHROTH _Spitzenmedizin ist ein irreführender Begriff. Spezialisierte bis hochspezialisierte Medizin würde besser passen, denn auch ein hochkomplexes Krankheitsbild wie eine Diabetes oder die richtige Dosierung einer Chemotherapie bei einem kleinen Kind sind Spitze. Alles ist Spitze, wenn man etwas sehr gut macht. Das Interessante an unserer Zusammenarbeit ist, dass dadurch Kenntnisse und Fertigkeiten von Topleuten im Inselspital und Spital Netz Bern zusammengeführt werden und damit Bern an der Spitze bleibt.

HANS-PETER KOHLER _Die spezialisierte Medizin braucht eine moderne, technisch hochkomplexe Infrastruktur, hochspezialisiertes Fachpersonal, viele Vorhalteleistungen. Eine Behandlung – nehmen wir das Beispiel eines Hirn Schlagpatienten – bedingt die Notfallmedizin, die Neurologen, Radiologen, interventionellen Neuroradiologen, die Anästhesisten sowie technisches – und Laborpersonal. Alles muss an einem Ort konzentriert sein. Nur so ist ein hochkomplexer Fall bezahlbar. Es kann nicht sein, dass jedes Spital ein bisschen

... Die Gesprächspartner (v.l.n.r.)

Prof. Dr. med. Hans-Peter Kohler, Prof. Dr. med. Gerhard Schroth und Dr. med. Urs Vogt erklären im folgenden Interview, wie die Zusammenarbeit funktioniert ...



hochspezialisierte Medizin macht; das ist schlicht zu teuer.

GERHARD SCHROTH _Das Inselspital muss die Entwicklung vorantreiben, aber die Spitäler Tiefenau und Ziegler müssen teilhaben an der Weiterentwicklung moderner bildgebender Verfahren wie MRI, CT, Angiographie und auch PET-CT. Wir können unsere Untersuchungsprotokolle noch besser harmonisieren, und unsere Insel-Physiker können im Rahmen gemeinsamer klinischer Studien neue Techniken parallel an den Geräten der Insel und des Spital Netz Bern implementieren.

URS VOGT _Spitzenmedizin sollte weniger nach dem Krankheitsbild definiert werden, als nach der benötigten Infrastruktur. Vor allem muss sie diese auch auslasten können. Die Grundmedizin braucht eine andere Infrastruktur. Letztendlich geht es immer um die Frage der Auslastung. Die Infrastruktur des einzelnen Spitals muss auf die behandelten Krankheitsbilder ausgerichtet und optimiert werden.

► **Konkurrenz zwischen den Spitälern herrscht nicht? Buhlt man nicht um Patienten?**

HANS-PETER KOHLER _Sicher müssen in Zukunft Patientenprozesse noch besser definiert, die Frage «wer macht wen wo?» noch besser beantwortet werden. Meiner Meinung nach versorgt das Inselspital noch zu viele Grundversorgungspatienten, die wir in der Spital Netz Bern AG kostengünstiger behandeln könnten. Daran werden wir noch arbeiten müssen. Aber ansonsten wird die Frage der Konkurrenz eher herbeigeredet, als dass sie im praktischen Alltag bestehen würde. Am Schluss soll einfach der richtige Patient am richtigen Ort behandelt werden.

URS VOGT _Die Kosten bleiben matchentscheidend. Es bringt nichts, eine teure Infrastruktur zu bauen, die man nicht auslasten kann. Die DRG-Fallpauschale geht davon aus, dass man seine Prozesse und Infrastruktur optimal auslastet. Deswegen ist es nicht sinnvoll, wenn alle aufrüsten und hochvergütete Fallpauschalen wollen. Bei schlechter Auslastung wird der Gewinn nicht grösser, sondern kleiner.

GERHARD SCHROTH _Zusammenarbeit kann nicht verordnet werden. Wichtig ist, dass man sich kennt und gegenseitig respektiert und schätzt. Das braucht Zeit, Vertrauen und persönliche Beziehungen.

► **Seit 2 Jahren arbeiten das Spital Tiefenau und das Inselspital mit PACS, dem Archiving Communications System über ein virtuelles Netzwerk.**

URS VOGT _Diese letztlich einfache Installation übers Internet – die Leitung kostete als Grundinstallation nur rund 6000 Franken – ermöglicht gemeinsame Entscheide und schafft Transparenz. Sie erlaubt uns, über das virtuelle private Netzwerk Bilder an die Fachkollegen im Inselspital zu senden und sich in der Diagnostik zu unterstützen.

GERHARD SCHROTH _Bilder sagen mehr als tausend Worte. Ein grosser Teil der Bildgebung kann am Spital Tiefenau gemacht werden (auch hier verfügt man über die entsprechenden Geräte). Der Radiologe vom Spital Tiefenau oder Ziegler kann sie in komplexen Situationen zu uns schicken. Wir können sie gemeinsam betrachten und bei Bedarf per Telefon absprechen, was zu machen ist; das kann bei einem schwierigen Problem auch die Verlegung in die Insel beinhalten, wo dann die Bilder im

Insel-PACS bereits vorliegen. Umgekehrt werden in der Insel angefertigte Aufnahmen in das PACS von Spital Netz Bern transferiert, wenn Patienten zur Weiterbehandlung dorthin überwiesen werden. Damit sparen wir Kosten.

► **Gewinnt die Grundversorgung beim medizinischen Nachwuchs wieder an Attraktivität oder konzentriert sich dieser in erster Linie auf die Spitzenmedizin?**

URS VOGT _Es lässt sich nicht generell sagen, dass die jungen Ärzte unbedingt in die Spitzenmedizin wollen. Diejenigen, die eine akademische oder eine hochspezialisierte medizinische Laufbahn anstreben, sind im Inselehospital aufgehoben. Die Attraktivität einer medizinischen Fachrichtung sollte auch über deren Ausbildung erreicht werden. Dies gilt nicht nur für spezialisierte Fachgebiete wie die Radiologie, sondern auch für die Hausarztmedizin. Zusätzlich sollten wir versuchen, Grundkenntnisse der Radiologie auch vermehrt in die Hausarztfortbildung zu integrieren. In Zusammenarbeit mit dem Berner Institut für Hausarztmedizin (BIHAM) der Universität Bern bieten wir in der Radiologie der Spital Netz Bern AG ab 2012 eine Assistenzarztstelle speziell für angehende Hausärzte an. Sie erhalten eine Ausbildung in Ultraschall und konventioneller Bildgebung.

GERHARD SCHROTH _Alles, was hochspezialisiert ist, hat Vor- und Nachteile. Hat sich zum Beispiel jemand am Unispital hochspezialisiert und kommt dann mit dem Chef nicht klar, kann er sich nicht so leicht niederlassen. Anders herum merken viele erst später, dass sie gerne akademisch arbeiten würden. Hier müssten die Stadtspitäler und unsere Med. Fakultät noch offener und flexibler werden, damit Kollegen der Stadtspitäler die Fakultät vertreten und mitbestimmen können. Auch bei Berufungen sollte die Ärzteschaft der Spital Netz Bern AG ein Mitspracherecht haben.

HANS-PETER KOHLER _Von den akademisch tätigen Leuten, die geforscht haben und vom Universitätsspital ins Spital Netz Bern wechseln, wird leider oftmals angenommen, dass sie – trotz Nationalfondsgeldern – nicht mehr forschen. Der Schritt weg vom Unispital hat schon einen kleinen Nachgeschmack, der absolut nicht berechtigt ist. Denn auch in unseren Spitälern haben wir hoch kompetitive Forschende, die Nationalfondsgelder oder andere Drittmittel haben. Aber wir sind in der Fakultät nicht integriert. Das muss sich noch ändern.

► **Spielt die Zusammenarbeit auch in der Ausbildung?**

URS VOGT _Sehr gut. Diese Zusammenarbeit spielt sehr gut. Für angehende Radiologen ist es angebracht, die Spitzenradiologie anzuschauen, aber auch die Fragestellungen zu kennen wie sie von der Grundversorgung verlangt werden.

GERHARD SCHROTH _Zum Teil schicken wir bereits fortgeschrittene Spezialisten der Neuroradiologie zur Ausbildung in der Radiologie wieder zu Dr. Vogt ins Tiefenau.

URS VOGT _Wir haben eine Vereinbarung mit der Radiologie des Inselehospital zur Rotation von Radiologieassistenten. Nach der Weiterbildung in unserem C-Spital für Radiologie – die Kategorien A, B oder C kennzeichnen die Dauer der Weiterbildungsbefugnis – gehen die Assistenzärzte nach 1 bis 2 Jahren auch wieder zurück ins Inselehospital.



Jahresrückblick



JANUAR

Stärkung durch Zusammenarbeit Im Rahmen seiner Wachstumsstrategie will der Berner Regierungsrat den Medizinalstandort Bern stärken, gleichzeitig die öffentlichen Spitäler im Grossraum Stadt Bern für die Zukunft fit machen, allfällig bestehende Doppelspurigkeiten eliminieren. So lanciert die Kantonale Gesundheits- und Fürsorgedirektion ein Projekt, mit dem untersucht werden soll, ob und wie eine engere Zusammenarbeit zwischen Inselspital Bern und Spital Netz Bern AG erfolgen könnte. Der entsprechende Bericht soll Ende des Jahres vorliegen.

Sanierung und Umbau Efenau Das Projekt «gepflegt & persönlich» des Architektenteams Aebi & Vincent in Bern gewinnt den ersten Preis des im Frühling 2009 ausgeschriebenen Architekturwettbewerbs Sanierung und Umbau Pflegezentrum Efenau. Eine Fachjury bewertete die Arbeiten von 14 Architektenteams. Die Loge und das dazugehörige Backoffice werden zu einer grosszügigen Empfangszone umgestaltet, der Verbindungstrakt zwischen den beiden Häusern des Pflegezentrums wird geöffnet und zur Galerie-Passierelle sowie zu einem zweigeschossigen Wohnbereich ausgestaltet.

FEBRUAR

Beispielhaftes Teamwork Dr. Daniel Giachino, Chefarzt an der Chirurgischen Klinik des Spitals Tiefenau, übernimmt zusätzlich die ärztliche Verantwortung für die Chirurgie am Spital Riggisberg. Der Hintergrund: Als Kleinspital verfügt Riggisberg wohl über einen Überwachungsraum, in dem die Patienten im Anschluss an die Operation während einiger Stunden durch Pflegefachleute betreut und überwacht werden, nicht aber über eine Intensivpflegestation. Daher sind Operationen bei Risikopatienten, die



nach dem Eingriff intensivmedizinischer Leistungen bedürfen, am Spital Riggisberg nicht möglich. Mit der Zusammenarbeit mit Dr. Giachino und dem Spital Tiefenau ändert dies. Patienten aus der Region Gantrisch werden am Spital Tiefenau und dort bei Bedarf in der Intensivpflegestation betreut, danach aber zur weiteren Behandlung zurück in das Spital Riggisberg verlegt. Das klappt gut, auch umgekehrt: die Tiefenau-Kaderärzte beteiligen sich auch am chirurgischen Dienst des Spitals Riggisberg, versorgen dort, direkt vor Ort, Patientinnen und Patienten.

MÄRZ

Rettungsdienste Die Kantonale Gesundheits- und Fürsorgedirektion prüft die Integration der Rettungsdienste (Aarberg, Münsingen und Riggisberg) der Spital Netz Bern AG in die Sanitätspolizei Bern. Dabei wünscht der Verwaltungsrat von Spital Netz Bern, dass die Vor- und Nachteile der heutigen Lösungen analysiert und mit jenen einer allfälligen Fusion der Rettungsdienste mit der Sanitätspolizei verglichen werden. Zeigt die Analyse auf, dass die drei Spital-Rettungsdienste eine qualitativ einwandfreie und kostengünstige Variante darstellen, sollte nach Meinung des Verwaltungsrates auf Änderungen verzichtet werden.

APRIL

Das Urteil unserer Patienten 1168 Patientenfragebogen wurden 2009 ausgewertet und mit den Resultaten aus dem Jahr 2007 verglichen. Das Fazit fällt ausserordentlich positiv aus: Die Ärztliche Behandlung an den Spitälern der Spital Netz Bern AG wird durch die Patienten insgesamt mit der Note 5.4 (2007: 5.3) beurteilt, genau gleich wie die Qualität der Pflegeleistungen (2007 ebenfalls 5.3). Der Bereich Organisation, Management und Services erreicht

eine 5.3 (5.2). Hoch auch die Quote 5.4, mit der die Patientinnen und Patienten das Spital weiterempfehlen würden.

MAI

Bedeutender Leistungserbringer Die Spital Netz Bern AG präsentiert vor den Medien ihr Geschäftsjahr 2009, blickt auf die ersten drei Jahre des neuen Spitalunternehmens zurück und wagt den Ausblick in die Zukunft. Die positiven Aspekte: Rund 13% aller Spitalpatientinnen und -patienten im Kanton Bern werden in einem der fünf Spitäler (Aarberg, Münsingen, Riggisberg, Tiefenau und Ziegler) des Spitalunternehmens behandelt. 11% aller Arbeitsplätze im Bernischen Gesundheitswesen bietet die Spital Netz Bern AG an und nicht zu vergessen: 300 Ausbildungsplätze. Das Geschäftsjahr 2009 schliesst das Unternehmen mit einem Gewinn von 450 000 Franken ab, dies bei einem Gesamtumsatz von 282 Millionen Franken (+5.8% gegenüber 2008). Die durchschnittliche Spitalaufenthaltsdauer der Patienten konnte erneut, auf nunmehr 7.6 Tage, reduziert werden. Dann aber zeigen die Verantwortlichen von Spital Netz Bern auch Problematisches auf: Mit der schweizweiten Einführung des neuen Finanzierungsmodelles DRG, mit einheitlichen Tarifen ab 1. Januar 2012, geraten die heutigen Spitäler Tiefenau und Ziegler unter Druck – zu teuer und zu wenig effizient sind ihre betrieblichen Einrichtungen und Abläufe, zu veraltet und zu aufwendig der Gebäudeunterhalt. Deshalb plant die Spital Netz Bern AG den Ersatz der beiden stark sanierungsbedürftigen Spitäler bzw. ihre Zusammenführung auf 2017 in einem Spitalneubau. Mit dieser neuen Spitalinfrastruktur, es wäre die modernste überhaupt im Schweizerischen Mittelland, sollten Kostenreduktionen von bis zu 20% möglich sein.



JUNI

Moderne Radiologie mit Nutzwert für Patienten und Ärzte

Mit der Bildung des Institutes für Radiologie sowie dem Ausbau, der technischen Erneuerung der Diagnostik findet ein überaus wichtiges Entwicklungsprojekt seinen erfolgreichen Abschluss. Rund um die Uhr und unbesehen, ob die Untersuchung am Spital Aarberg, Münsingen, Riggisberg, Tiefenau oder Ziegler durchgeführt wird: Jetzt profitieren die Patientinnen und Patienten der Spital Netz Bern AG von bestens vernetztem Know-how, grossen diagnostischen Möglichkeiten und einer hoch leistungsfähigen Medizintechnik. So stehen u.a. moderne Magnetresonanztomographie-Geräte einsatzbereit, die dank der Feldstärke von 3 Tesla (herkömmliche MRT-Geräte verfügen meist über 1.5 Tesla) auch das Erkennen kleinster krankhafter Veränderungen zulassen. Oder (einzigartig im Kanton Bern) eine MRT-Anlage, die allseitig offen, daher besonders für Patienten mit Platzangst geeignet ist. Und ein CT-Gerät neuester Generation, das selbst die Untersuchung, Darstellung sich bewegender Organen (wie Lunge, Herz oder auch des Bauchraums) in «Echtzeit» ermöglicht. Neu auch: Mit einer mobilen Radiologieeinheit können Patienten (zum Beispiel in Pflegeheimen) aufgesucht und Untersuchungen vor Ort durchgeführt werden.

JULI

Minergiestandards für Operationstrakt

Öffentliche Gebäude haben neuerdings dem Minergiestandard P-ECO zu genügen. Die Planung zur Sanierung des OP-Behandlungstraktes am Spital Aarberg musste in diesem Punkt nachbearbeitet werden. Nun liegt das Gesamtkonzept vor für die Anpassung von Gebäudehülle, Heizung, Lüftung, Elektroinstallationen, Erdbebensicherheit usw. an den geltenden

neuen Standard. Damit verbunden sind Mehrkosten: Das Sanierungsprojekt für den OP-Trakt Spital Aarberg, das nun der Kantonalen Gesundheits- und Fürsorgedirektion unterbreitet wird, kommt um 5.3 Millionen Franken teurer zu stehen (Gesamtkosten neu 22.8 Millionen Franken).

Standort Tiefenauareal möglich

Der durch den Regierungsrat verlangte Bericht zu den archäologischen Sondierungen auf dem Areal des Spitals Tiefenau stimmt zuversichtlich: Unter Einhaltung von Auflagen kann der Neubau eines Stadtspitals am Standort Tiefenau grundsätzlich realisiert werden. Die Befürchtungen eines Bauverbots auf dem für die Altertumsforschung interessanten Areal sind gebannt. Damit bleibt die Option «Standort Tiefenauareal» für das geplante neue Stadtspital weiter bestehen. Ob auch die Option «Standort Inselspitalareal» hinzukommt, das werden die Untersuchungen aufzeigen, die im Rahmen einer durch den Regierungsrat in Auftrag gegebenen Master-Entwicklungsplanung für das Universitätsspital durchgeführt werden.

AUGUST

Klinikinformationssystem für mehr Effizienz

Das Projekt zur Einführung eines neuen Klinikinformationssystems (KIS) ist abgeschlossen, die Gesamtannahme erfolgt. Nun werden die Betriebsorganisation aufgebaut, ein Change-management eingeführt und die Hotline optimiert. Mit dem neuen und einheitlichen KIS will die Spital Netz Bern AG dem steigenden Umfang medizinischer Daten sowie der technologischen Entwicklung begegnen; beides macht eine elektronisch basierte, harmonisierte und effiziente Informationsverarbeitung nötig. So werden künftig u.a. ärztliche Krankengeschichten, die Führung von Pflegedokumentationen



oder die Dokumentation von Untersuchungsergebnissen elektronisch verfügbar, miteinander vernetzt, rasch auswert- und verfügbar sein.

SEPTEMBER

Zufriedene Hausärzte 527 Hausärztinnen und Hausärzte wurden durch die Spital Netz Bern AG um ihr Urteil gebeten, rund ein Drittel von ihnen nahm an der Online-Befragung teil. Das Resultat fällt positiv aus: Die ärztlichen Grundversorger sind mit den Leistungen und der Zusammenarbeit mit der Spital Netz Bern AG zufrieden. Für rund die Hälfte der Ärzte ist das Spital «erste Wahl» überhaupt, zwei Drittel der Antwortenden empfehlen die Spital Netz Bern AG gegenüber anderen Ärzten.

Personen, Funktionen Der Verwaltungsrat der Spital Netz Bern AG wählt Privatdozent Dr. Martin Weber als neuen Leiter und Chefarzt der Orthopädischen Klinik des Spitals Ziegler, mit Stellenantritt per 1. Januar 2011.

OKTOBER

Wechsel an der Unternehmensspitze Der Verwaltungsrat der Spital Netz Bern AG wählt Herrn Reto Flück, lic. rer. pol., als neuen CEO und Vorsitzenden der Geschäftsleitung der Spital Netz Bern AG. Er tritt damit die Nachfolge von Fredy Furrer an, der das Spital im Sommer 2010 und nach rund dreijähriger erfolgreicher Arbeit verlassen hat. Als bisheriger Chief Financial Officer und Mitglied der Geschäftsleitung ist Reto Flück mit der Spital Netz Bern AG bestens vertraut.

NOVEMBER

Anerkennung für Gastroenterologie Die Klinik für Gastroenterologie am Spital Tiefenau erhält die Anerkennung der FMH (Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte) als B-Facharztausbildungsstätte. Die Klinik ist damit ab sofort zur Ausbildung von Assistenzärztinnen und -ärzten im Fachbereich Gastroenterologie berechtigt und anerkannt. Die Ernennung erfolgte aufgrund des breiten Patientenspektrums, der guten Auslastung der gastroenterologischen Poliklinik sowie der Qualität und Anzahl endoskopischer Untersuchungen.

Datenschutz Das Datenschutzkonzept für das neue Klinikinformationssystem wird durch den kantonalen Datenschutzbeauftragten genehmigt.

Rettungsdienst Die Gesundheits- und Fürsorgedirektion verzichtet auf die Integration der Rettungsdienste in die Sanitätspolizei Bern (siehe März).

DEZEMBER

Inselspital-Stiftung und Spital Netz Bern AG Der Regierungsrat des Kantons Bern strebt einen Zusammenschluss des Inselspitals mit der Spital Netz Bern AG an. In einem ersten Schritt will die Regierung die Verwaltungsräte der beiden Spitäler mit den gleichen Personen besetzen. Sowohl der Präsident des Verwaltungsrates der Inselspital-Stiftung wie auch der Präsident der Spital Netz Bern AG sehen im Zusammenschluss Chancen. Laut Daniel Hoffet, VR-Präsident der Spital Netz Bern AG, verbessert ein Zusammenschluss den Transfer der Patientinnen und Patienten von den teuren Strukturen der universitären Medizin in die günstigeren Strukturen der Grundversorgung.

Bilanz

Die Bilanzsumme per 31.12.2010 erhöhte sich gegenüber dem Vorjahr um CHF 24.0 Mio. Im Umlaufvermögen nahmen die flüssigen Mittel um CHF 3.0 Mio. zu, die Forderungen aus der Patientenbehandlung erhöhten sich um CHF 10.5 Mio., da im 4. Quartal 2010 überdurchschnittlich hohe Patientenerträge fakturiert wurden. In den Sachanlagen wurden die MRI-Geräte der Betriebe Aarberg, Tiefenau und Ziegler sowie die übrigen Neuinvestitionen aktiviert.

Die Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen in den Passiven erhöhten sich zum Vorjahr um CHF 11.0 Mio. Diese Zunahme entstand durch zu hohe Vorauszahlungen des Kantons für die kantonalen Abgeltungen. Die Investitionsabteilung des Kantons ist in der Position «Verbindlichkeiten für zukünftige Investitionen» ausgewiesen. Per Ende 2010 standen CHF 32.7 Mio. zur Verfügung, welche auf das Folgejahr 2011 übertragen werden.

	2008	2009	2010
AKTIVEN			
Umlaufvermögen			
Flüssige Mittel	30 900 000	27 520 000	30 550 000
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	31 390 000	28 030 000	38 540 000
Andere Forderungen	3 720 000	4 360 000	2 850 000
Vorräte	5 680 000	5 790 000	5 580 000
Aktive Rechnungsabgrenzungen	1 240 000	880 000	2 470 000
Total Umlaufvermögen	72 930 000	66 580 000	79 990 000
Anlagevermögen			
Finanzanlagen	0	0	0
Sachanlagen			
Immobilien Sachanlagen	4 030 000	4 290 000	5 070 000
Investitionsprojekte in Arbeit	2 370 000	7 420 000	7 900 000
Mobile Sachanlagen	4 110 000	2 520 000	3 630 000
Medizinische Anlagen	2 960 000	7 280 000	15 340 000
Informatikanlagen	2 920 000	2 800 000	2 920 000
Total Anlagevermögen	16 390 000	24 310 000	34 860 000
Total Aktiven	89 320 000	90 890 000	114 850 000
PASSIVEN			
Kurzfristiges Fremdkapital			
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	25 560 000	16 800 000	29 040 000
Kurzfristige Finanzverbindlichkeiten	0	0	0
Andere kurzfristige Verbindlichkeiten	4 080 000	9 590 000	12 570 000
Rückstellungen kurzfristig	5 050 000	1 730 000	2 040 000
Passive Rechnungsabgrenzungen	1 010 000	1 730 000	1 460 000
Total kurzfristiges Fremdkapital	35 700 000	29 850 000	45 110 000
Langfristiges Fremdkapital			
Langfristige Finanzverbindlichkeiten	5 110 000	2 730 000	2 650 000
Verbindlichkeiten für zukünftige Investitionen	18 270 000	25 510 000	32 720 000
Rückstellungen langfristig	17 530 000	20 090 000	21 660 000
Total langfristiges Fremdkapital	40 910 000	48 330 000	57 030 000
Eigenkapital			
Aktienkapital	8 300 000	8 300 000	8 300 000
Reserven	4 410 000	4 410 000	4 410 000
Total Eigenkapital	12 710 000	12 710 000	12 710 000
Total Passiven	89 320 000	90 890 000	114 850 000

Erfolgsrechnung

Im Geschäftsjahr 2010 konnte der Betriebsertrag dank positiver Entwicklung der Patientenzahlen um rund CHF 4.4 Mio. gesteigert werden. Der Personalaufwand sank im Vergleich zum Vorjahr dank

Sparmassnahmen und Prozessverbesserungen um 1.4 %. Trotz dem sehr grossen Spardruck, dem die Spital Netz Bern AG ausgesetzt ist, konnte ein ausgeglichenes Jahresergebnis realisiert werden.

Abweichung vom Grundsatz der Stetigkeit
Gegenüber dem Vorjahr wurden in der Erfolgsrechnung Positionen neu gegliedert. Das Vorjahr wurde zu Vergleichszwecken angepasst.

	2008	2009	2010
PATIENTENERTRÄGE			
Erträge aus med., pfleg., therap. Leistungen	199 820 000	214 230 000	224 690 000
Ärztliche Einzelleistungen	18 390 000	18 770 000	9 110 000
Übrige Spitaleinzelleistungen	26 900 000	28 430 000	28 200 000
Übrige Erträge aus Leistungen für Patienten	2 870 000	4 160 000	8 400 000
Total Patientenerträge	247 980 000	265 590 000	270 400 000
ERTRÄGE PERSONAL UND DRITTE			
Erträge aus Leistungen an Personal und Dritte	17 350 000	14 980 000	14 550 000
Beiträge und Subventionen	0	0	0
Total Erträge Personal und Dritte	17 350 000	14 980 000	14 550 000
Betriebsertrag	265 330 000	280 570 000	284 950 000
PERSONALAUFWAND			
Lohnaufwand	140 230 000	148 430 000	145 680 000
Sozialversicherungsaufwand	21 000 000	25 310 000	24 600 000
Arzthonoraraufwand	15 570 000	15 320 000	16 620 000
Übriger Personalaufwand	2 370 000	2 240 000	1 640 000
Total Personalaufwand	179 170 000	191 300 000	188 540 000
SACHAUFWAND			
Medizinischer Bedarf	45 070 000	46 790 000	49 550 000
Lebensmittelaufwand	5 470 000	4 700 000	4 520 000
Haushaltaufwand	5 130 000	5 190 000	5 800 000
Unterhalt und Reparaturen	6 920 000	8 050 000	6 470 000
Aufwand für Anlagennutzung	3 880 000	5 380 000	3 870 000
Energieaufwand und Wasser	3 610 000	3 610 000	3 800 000
Verwaltungs- und Informatikaufwand	7 180 000	8 830 000	9 440 000
Übriger patientenbezogener Aufwand	1 270 000	930 000	990 000
Übriger nicht patientenbezogener Aufwand	6 960 000	4 730 000	8 120 000
Total Sachaufwand	85 490 000	88 210 000	92 560 000
INTERNE LEISTUNGSVERRECHNUNG			
Gesamtaufwand	264 660 000	279 510 000	281 100 000
Betriebsergebnis vor Abschreibungen und Zinsen	670 000	1 060 000	3 850 000
Abschreibungen	1 980 000	2 070 000	3 530 000
Betriebsergebnis vor Zinsen	-1 310 000	-1 010 000	320 000
Finanzertrag	1 310 000	1 480 000	20 000
Finanzaufwand	110 000	20 000	80 000
Betriebsergebnis	-110 000	450 000	260 000
Ausserordentlicher Ertrag	860 000	10 000	0
Ausserordentlicher Ertrag (Abgeltung Sonderabschr. Kanton)	0	5 420 000	0
Ausserordentlicher Aufwand	750 000	0	0
Ausserordentlicher Aufwand (Sonderabschreibungen Kanton)	0	5 420 000	0
Steuern	0	460 000	260 000
Jahresergebnis	0	0	0

Mittelflussrechnung

	2008	2009	2010
GESCHÄFTSTÄTIGKEIT			
Jahresgewinn/-verlust	0	0	0
+/- nicht fondswirksamer Aufwand/Ertrag	6 170 000	4 360 000	6 920 000
Mittelfluss vor Veränderung Nettoumlaufvermögen	6 170 000	4 360 000	6 920 000
+/- Veränderung Umlaufvermögen	6 710 000	3 220 000	-11 870 000
+/- Veränderung kurzfristige Verbindlichkeiten	-4 670 000	-5 840 000	14 940 000
Mittelfluss aus Geschäftstätigkeit	8 210 000	1 740 000	9 990 000
INVESTITIONSTÄTIGKEIT			
- Investitionen in Sachanlagen (brutto)	-9 810 000	-15 400 000	-14 090 000
+ Beiträge Kanton für Investitionen	9 530 000	12 660 000	7 210 000
- Investitionen in Finanzanlagen	0	0	0
+ Devestitionen von Sachanlagen	0	0	0
- Devestitionen von Finanzanlagen	0	0	0
Mittelfluss aus Investitionstätigkeiten	-280 000	-2 740 000	-6 880 000
FINANZIERUNGSTÄTIGKEIT			
+ Finanzierungen	0	0	0
- Definanzierungen	-510 000	-2 380 000	-80 000
Mittelfluss aus Finanzierungstätigkeit	-510 000	-2 380 000	-80 000
Fondsveränderungen	7 420 000	-3 380 000	3 030 000

Durch die positive Fondsveränderung erhöhten sich die flüssigen Mittel von CHF 27.5 auf 30.5 Mio. Der Mittelzufluss aus der Geschäftstätigkeit nahm

ebenfalls zu. So konnte ein Grossteil der Investitionen aus dem Cashflow von rund CHF 10.0 Mio. finanziert werden.

Risikobericht

(gemäss OR Art. 663b, Ziff. 12)

Der Verwaltungsrat hat die Risiken, welche einen Einfluss auf die Beurteilung der Spital Netz Bern AG haben könnten, systematisch erhoben und anhand von Schadensausmass und Eintretenswahrscheinlichkeit bewertet. Bestehende Massnahmen zur Bewältigung der entsprechenden Risiken wurden in die Bewertung einbezogen.

Für die Berichterstattung, die Überwachung und die Aktualisierung der Risiken sind entsprechende Prozesse mit Fokus auf die Absicherung der Aussage-

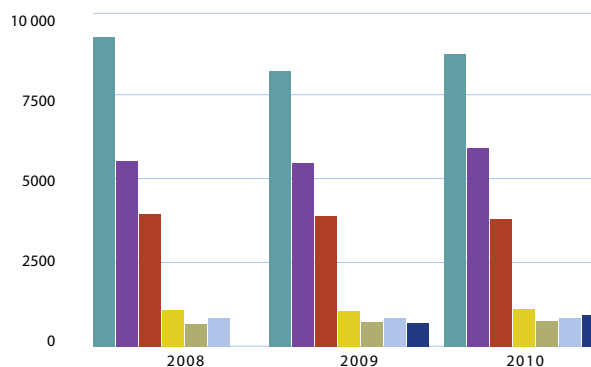
kraft der finanziellen Berichterstattung definiert und eingeführt worden. Für die laufende Pflege des Riskmanagements setzt der Verwaltungsrat den CFO ein, welcher die Erhebung/Aktualisierung der Risiken und Massnahmen sowie die Anpassung von Grundsätzen und Instrumenten des Riskmanagements im Rahmen der gegebenen personellen und finanziellen Mittel sicherstellt. Das Thema Risikobeurteilung wird im Verwaltungsrat und in der Geschäftsleitung quartalsweise besprochen. Eine Erhebung und Aktualisierung der Risiken erfolgt einmal pro Jahr.

Leistungen

	2008	2009	2010
STATIONÄRE FALLZAHLEN UND FACHGEBIETE			
Medizin	9200	8227	8678
Chirurgie	5570	5518	5879
Orthopädie	4000	3902	3830
Gynäkologie und Geburtshilfe	1180	1128	1184
Neugeborene	780	794	832
Geriatric akut	900	904	845
Geriatric Rehabilitation		730	970
Total stationäre Austritte	21 630	21 203	22 218
CMI (ohne Geriatric Rehabilitation)	0.922	0.944	0.922
CMI (mit Geriatric Rehabilitation)	0.851	0.957	0.951

Stationäre Austritte

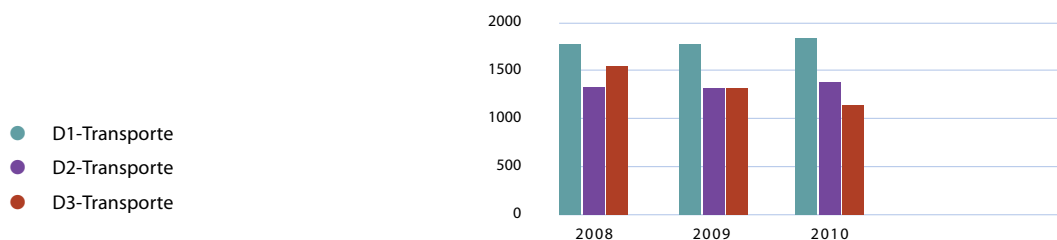
- Medizin
- Chirurgie
- Orthopädie
- Gynäkologie und Geburtshilfe
- Neugeborene
- Geriatric akut
- Geriatric Rehabilitation



	2008	2009	2010
PATIENTENTRANSPORTE (RETTUNGSDIENSTE)			
D1-Transporte	1 750	1 720	1 790
D2-Transporte	1 310	1 320	1 410
D3-Transporte	1 590	1 370	1 200
Total Transporte	4 650	4 410	4 400

HEIME

BewohnerInnen, inkl. Austritte	230	220	250
--------------------------------	-----	-----	-----



Leistungen

	2008	in %	2009	in %	2010	in %
PATIENTEN						
Austritte nach Versicherungsklasse in %						
privat		2.8		3.0		2.9
halbprivat		15.8		15.5		14.9
allgemein		81.4		81.5		82.2
Patienten inkl. Neugeborene	21 630		21 203		22 218	
davon Frauen	11 712	54.0	11 481	54.0	11 849	53.0
davon Männer	9 918	46.0	9 722	45.6	10 369	46.7
davon mit Wohnsitz im Kanton Bern	20 697		20 281		21 101	
davon mit Wohnsitz ausserhalb des Kantons Bern	933		922		1 117	
Pflegetage	155 844		169 886		171 679	
Aufenthaltsdauer (ohne Geriatrie Rehabilitation)		7.9		7.6		7.2
Aufenthaltsdauer (mit Geriatrie Rehabilitation)		7.2		8.0		7.7
AMBULANTE TAXPUNKTE						
TARMED AL	6 943 100		7 654 400		8 949 700	
TARMED TL	14 036 700		15 329 100		17 028 800	
Total TARMED	20 979 800		22 983 500		25 978 500	
Labor	1 849 700		1 862 900		1 282 600	*
Physiotherapie	2 191 300		2 220 000		2 241 600	
Ergotherapie	412 200		308 600		325 500	
Logopädie	12 900		9 000		4 600	
Ernährungsberatung	80 200		83 800		112 900	
Diabetesberatung	28 100		35 300		44 300	
Sonstige	10 300		0		121 500	
Total übrige Taxpunkte	4 584 700		4 519 600		4 133 000	
Total Taxpunkte	25 564 500		27 503 100		30 111 500	

* Seit 7.2009 stellt Unilabs (Standort Tiefenau) den amb. Patienten selber Rechnung. Durch die neue Analysenliste sind tw. die Taxpunkte reduziert.

LEISTUNGSSTATISTIK 2010 NACH DIAGNOSE-HAUPTKATEGORIEN / MDC

MDC	Bezeichnung	Anzahl	in %
	Total	22 218	100
1	Krankheiten und Störungen des Nervensystems	1 726	8%
2	Krankheiten und Störungen des Auges	12	0%
3	Krankheiten und Störungen von Ohr, Nase, Mund und Hals	409	2%
4	Krankheiten und Störungen des Atmungssystems	1 720	8%
5	Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems	2 285	10%
6	Krankheiten und Störungen des Verdauungstraktes	3 214	14%
7	Krankheiten und Störungen der Leber, der Gallenwege und des Pankreas	687	3%
8	Krankheiten und Störungen des Bewegungsapparates und des Bindegewebes	5 596	25%
9	Krankheiten und Störungen der Haut, des Unterhautgewebes und der Mammae	769	3%
10	Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechsel-Krankheiten und -Störungen	448	2%
11	Krankheiten und Störungen der Niere und der Harnwege	573	3%
12	Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane	199	1%
13	Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane	279	1%
14	Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	887	4%
15	Neonatologie	840	4%
16	Hämatologische und immunologische Krankheiten und Störungen	174	1%
17	Myeloproliferative Erkrankungen und Störungen und wenig differenzierte Neoplasien	254	1%
18	Infektiöse und parasitäre Krankheiten (systemisch oder nicht klar lokalisierbar)	488	2%
19	Krankheiten und Störungen der Psyche	258	1%
20	Durch Alkohol-/Drogenkonsum verursachte organisch-psychische Störungen	258	1%
21	Verletzungen, Vergiftungen und toxische Wirkung von Drogen und Arzneimitteln	321	1%
22	Verbrennungen	16	0%
23	Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen, und andere Kontakte mit Gesundheitsanbietern	263	1%
25	Mehrere, bedeutende Traumata (Polytraumata)	51	0%
26	Tracheotomien und Transplantationen	8	0%
27	Todesfall oder Verlegung am ersten Aufenthaltstag	487	2%
28	Nicht verrechenbarer Spitalaufenthalt	1	0%

TOP 10 MDC | Leistungsstatistik nach Diagnose-Hauptkategorien / MDC

1	8	Krankheiten und Störungen des Bewegungsapparates und des Bindegewebes	5 596	25%
2	6	Krankheiten und Störungen des Verdauungstraktes	3 214	14%
3	5	Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems	2 285	10%
4	1	Krankheiten und Störungen des Nervensystems	1 726	8%
5	4	Krankheiten und Störungen des Atmungssystems	1 720	8%
6	14	Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	887	4%
7	15	Neonatologie	840	4%
8	9	Krankheiten und Störungen der Haut, des Unterhautgewebes und der Mammae	769	3%
9	7	Krankheiten und Störungen der Leber, der Gallenwege und des Pankreas	687	3%
10	11	Krankheiten und Störungen der Niere und der Harnwege	573	3%

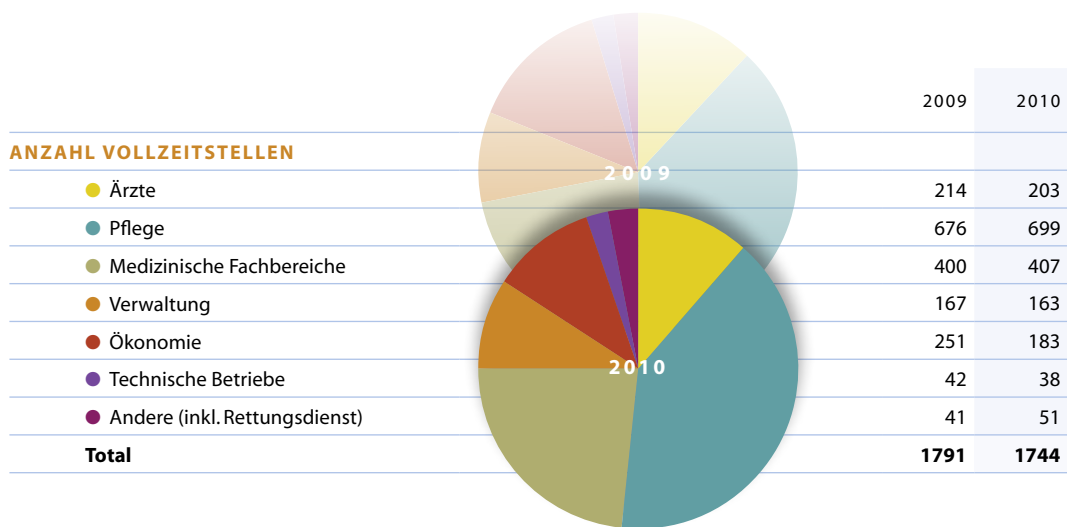
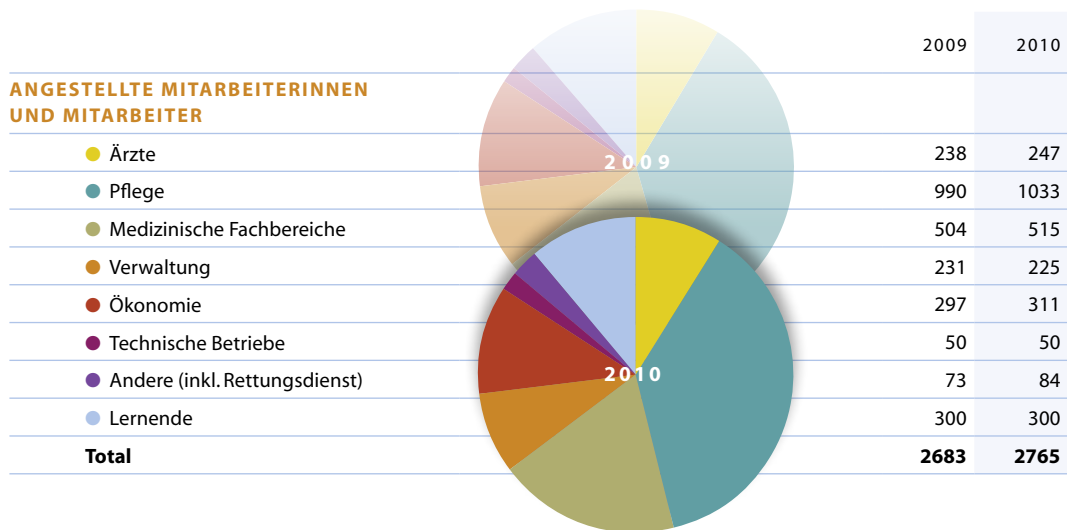
TOP 10 DRG

1	209	Eingriffe an grossen Gelenken u. Wiederannähen abgetr. Gliedmassen an den unteren Extremitäten, ausgen. bei Komplikat.	1 054	5%
2	629	Neugeborenes, Geburtsgewicht >2499 g, ohne bedeutenden Eingriff, mit normaler Neugeborenen-Diagnose	772	3%
3	183	Ösophagitis, gastrointestinale und verschiedene Störungen des Verdauungstraktes, Alter >17, ohne KK	654	3%
4	373	Vaginale Entbindung ohne komplizierende Diagnosen	411	2%
5	918	Anderer Knieoperationen, ohne KK	326	1%
6	211	Eingriffe an Hüfte und Femur, ausgenommen grosse Gelenke, Alter >17, ohne KK	313	1%
7	35	Anderer Störungen des Nervensystems, ohne KK	310	1%
8	182	Ösophagitis, gastrointestinale und verschiedene Störungen des Verdauungstraktes, Alter >17, mit KK	307	1%
9	89	Einfache Pneumonie und Pleuritis, Alter >17, mit KK	291	1%
10	14	Spezifische cerebrovaskuläre Störungen, ausgenommen transitorische ischämische Attacken	278	1%

TOP 10 EINGRIFFE | Anzahl Eingriffe nach CHOP, (HB-3 Stellen 00.0)

1	815	Gelenkersatz der unteren Extremitäten	1 183	5%
2	793	Offene Reposition einer Fraktur mit innerer Knochenfixation	609	3%
3	806	Menispektomie am Knie	406	2%
4	512	Cholezystektomie	369	2%
5	470	Appendektomie	345	2%
6	814	Sonstige Rekonstruktion an Gelenken der unteren Extremitäten	323	1%
7	741	Tiefe zervikale Sectio caesarea	307	1%
8	530	Einseitige Operation einer Inguinalhernie	304	1%
9	862	Exzision und Destruktion von Läsion oder Gewebe an Haut und Subkutangewebe	277	1%
10	791	Geschlossene Reposition einer Fraktur mit innerer Knochenfixation	200	1%

Personalstatistik



Organigramm per 31.12.2010

Spital Netz Bern AG, Geschäftsleitung



Adressen

SPITAL NETZ BERN AG

Morillonstrasse 77, Postfach 8965, 3001 Bern
Tel. 031 970 79 70, Fax 031 970 79 71
spital.netz@spitalnetzbern.ch

SPITAL AARBERG

Lyssstrasse 31, 3270 Aarberg
Tel. 032 391 82 82, Fax 032 391 83 83
spital.aarberg@spitalnetzbern.ch

SPITAL UND ALTERSHEIM BELP

Seftigenstrasse 89/91, 3123 Belp
Tel. 031 818 91 11, Fax 031 818 91 99
spital.belp@spitalnetzbern.ch

PFLEGEZENTRUM ELFENAU

Elfenauweg 68, 3006 Bern
Tel. 031 359 61 11, Fax 031 359 61 80
pflege.elfenau@spitalnetzbern.ch

SPITAL MÜNSINGEN

Krankenhausweg, 3110 Münsingen
Tel. 031 682 82 82, Fax 031 682 82 83
spital.muensingen@spitalnetzbern.ch

SPITAL RIGGISBERG

Eyweg 2, 3132 Riggisberg
Tel. 031 808 71 71, Fax 031 808 71 00
spital.riggisberg@spitalnetzbern.ch

SPITAL TIEFENAU

Tiefenaustrasse 112, Postfach 700, 3004 Bern
Tel. 031 308 81 11, Fax 031 308 89 20
spital.tiefenau@spitalnetzbern.ch

SPITAL ZIEGLER

Morillonstrasse 75, Postfach, 3001 Bern
Tel. 031 970 71 11, Fax 031 971 01 24
spital.ziegler@spitalnetzbern.ch

www.spitalnetzbern.ch





Impressum

Konzept und Gestaltung:

Jenny Leibundgut, Visuelle Gestaltung, Bern

Texte:

kummer+rickenbacher gmbh, Lyss
www.kplusr.ch

Bilder:

Philipp Zinniker, Bern

Koordination Spital Netz Bern:

Ann-Brita Dähler, Kommunikation

Druck:

Rub Graf-Lehmann AG, Druckerei | Verlag |
Neue Medien, Bern

