

BERNER HAUSÄRZTE

#3/17

Grossratsanlass zur Nachwuchsförderung in der Hausarztmedizin

Mit der Schaffung von 100 zusätzlichen Studienplätzen in Humanmedizin haben Regierungsrat und Universität einen wichtigen Schritt gegen den Fachkräftemangel in der Medizin gemacht. Doch wie kann sichergestellt werden, dass von diesen zusätzlichen Studierenden möglichst viele dorthin gehen, wo der Bedarf am grössten und dringendsten ist? In die Hausarztpraxis nämlich? Diese Frage stand im Mittelpunkt des zweiten VBHK-Grossratsanlasses vom 28. November 2017.

Yvan Rielle, Geschäftsführer VBHK

Die Politik auf allen möglichen Ebenen ist sich im Grundsatz einig darüber, dass der Hausarztmangel für das Angebot und die Qualität der medizinischen Grundversorgung in fast allen Teilen des Kantons Bern eine Gefahr darstellt. Einig ist sie sich auch darüber, dass uns der drohende Kollaps der heutigen Grundversorgung teuer zu stehen kommen könnte, denn mittlerweile leuchtet allen ein: Ein Gesundheitswesen, das nicht mehr auf den niederschweligen und für alle gleichermassen offenen Zugang zu einer guten Hausarztmedizin zählen kann, kostet viel Geld. Internationale Vergleichsstudien, zum Beispiel

der OECD, haben mehrfach gezeigt, dass hausarztbasierte Gesundheitswesen die kosteneffizientesten sind. Die eindrückliche Zahl dazu: Mit 7 % der Gesundheitskosten lösen Haus- und Kinderärzte heute 90 % aller gesundheitlichen Probleme ihrer Patientinnen und Patienten. Direkt in der Praxis, ohne Überweisung an ungleich teurere Spezialärzte oder ins Spital. Die Behandlung eines (vermeintlichen oder tatsächlichen) Notfalls kostet in der Haus- oder Kinderarztpraxis in aller Regel zwischen drei- und zehnmal weniger als irgendwo sonst.

Fortsetzung auf Seite 2

VEREIN BERNER
HAUS- UND KINDERÄRZTINNE
VBHK

Editorial

Klare Zeichen

Mit 129 : 0 Stimmen hat der Grosse Rat mit Klarheit dargelegt, dass er der hausärztlichen Grundversorgung grosse Priorität beimisst. Statt 21 Praxisassistentenstellen wie bisher wird der Kanton ab 2019 35 Stellen pro Jahr unterstützen. Neu werden die Hausärztinnen und Kinderärzte einen relevanten Lohnanteil der Assistenzärztinnen und -ärzte mitfinanzieren, nämlich 4'500 statt 2'000 Franken pro Monat. Ein differenziertes Monitoring wird nötig sein, um die Auswirkungen dieses neuen Finanzierungsmodells rechtzeitig erfassen zu können. Wir wissen es: Statt 20 % sollten 50 % der Medizinstudierenden in die Hausarztmedizin gehen, allein um die Workforce zu halten. Speziell in den Fokus müssen jene rücken, die bezüglich Facharztstitel eher unentschieden, also in Aus- und Weiterbildung noch nicht fortgeschritten sind. Hier sind wir alle gefragt - engagieren wir uns und zeigen ihnen eine attraktive Hausarztmedizin!

Klare Zeichen auch in der BEKAG: Nach über 200-jähriger Geschichte wird Esther Hilfiker als erste Frau zur neuen Präsidentin gewählt. Brückenbau und Nachwuchsförderung sind ihre erklärten Ziele. Wir freuen uns, mit ihr nach gemeinsamen Zielen und Synergien Ausschau zu halten und diese zusammen anzupacken. Mit dem Tarifeingriff per 1.1.2018 kommt auch vom Bundesrat Klartext: Der Uneinigkeit der Tarifpartner wird ein klares Ende gesetzt. Mit TARCO wollen wir die Tarifautonomie wieder zurückholen. Faire Verhandlungen mit dem Blick auf Sachgerechtigkeit und Wirtschaftlichkeit sind notwendig - wir hoffen, dass alle Tarifpartner diese Notwendigkeit klar erkennen..

Dr. med. Monika Reber, Präsidentin



Fortsetzung «Grossratsanlass zur Nachwuchsförderung in der Hausarztmedizin»

«Heute wählt nur jeder fünfte Medizinstudierende den Hausarztberuf. Es müsste aber die Hälfte sein. Ändert sich daran nichts, bleibt der Ausbau der Studienplätze ein teurer Tropfen auf den heissen Stein.»

Die Politik auf allen möglichen Ebenen ist sich deshalb im Grundsatz auch einig über den Handlungsbedarf: gross, dringend. Das Thema der Stunde lautet nun Nachwuchsförderung, auch im Kanton Bern. Mit der Schaffung von 100 zusätzlichen Studienplätzen in Humanmedizin haben der Regierungsrat und die Universität Bern einen grossen und wichtigen Schritt gemacht. Sie verdienen dafür Anerkennung, besonders im Lichte des grassierenden Sparfiebers.

Der Ausbau des Medizinstudiums ist gleichwohl lediglich eine notwendige Massnahme im Kampf gegen den Hausarztmangel, längst keine hinreichende. Die Sache hat nämlich einen entscheidenden Haken: Für die langfristige Sicherstellung der medizinischen Grundversorgung müsste sich rund die Hälfte aller Medizinstudierenden am Ende für die Hausarztmedizin entscheiden und in die Praxis einsteigen. Davon sind wir heute jedoch weit entfernt: Nur jeder fünfte geht in die Hausarztpraxis, alle übrigen wählen eine Spezialisierung. Ändert sich an diesem Verhältnis nichts, bleibt der teure Ausbau der Studienplätze aus Sicht der Grundversorgung ein Tropfen auf den heissen Stein. Vor diesem Hintergrund diskutierten Vertreterinnen und Vertreter des VBHK während der Novembersession des Grossen Rates mit über 30 Grossrätinnen und Grossräten aus sämtlichen Parteien über die Nachwuchsförderung in der Hausarztmedizin. Roman Hari, beim BIHAM Leiter des Ressorts Lehre, zeigte den anwesenden Politikerinnen und Politikern auf, wie die Hausarztpraktika für Studierende im Kanton Bern aufgebaut sind, wie stark sich niedergelassene Hausärztinnen und Kinderärzte hier engagieren und welchen Stellenwert das Praktikum für die Sichtbarkeit der Hausarztmedizin in der Ausbildung hat.

Diese Präsenz zu verbessern ist denn auch eine der wichtigsten und wirksamsten Massnahmen zur hausärztlichen Nachwuchsförderung, ein zentraler Hebel, um Studierende mit Rollenvorbildern für die Hausarztmedizin zu begeistern. Handlungsbedarf besteht hier allemal. Die eindrückliche Zahl dazu: Nur 0.5 % aller an der Universität Bern angebotenen Medizinvorlesungen widmen sich aktuell der Hausarztmedizin. «Es braucht mehr Hausärzte und mehr Hausarzt-Vorlesungen im Studium», appelliert Hari denn auch, «und hierfür eine Weiterentwicklung des BIHAM, damit es sich noch stärker der gezielten Nachwuchsförderung widmen kann.»

Ein zweites wichtiges Standbein der Nachwuchsförderung heisst Praxisassistent. Stefan Roth, Kinderarzt und VBHK-Vizepräsident, erläuterte den Grossrätinnen und Grossräten die Bedeutung entsprechender Programme. Praxisassistenten bieten den Assistenzärztinnen und -ärzten in einer entscheidenden Phase ihrer Karriereplanung einen realen Einblick in den hausärztlichen Alltag, bringen ihnen die Faszination für den Beruf näher und vermitteln ihnen das «Handwerk» der Hausarztmedizin. Hausärztinnen und Kinderärzte fungieren hier gleichermassen als Lehrerinnen und Lehrer wie als Rollenvorbilder. Das ist umso wichtiger, weil Assistenzärztinnen und -ärzte den allergrössten Teil ihrer Weiterbildung in Spitälern verbringen und in der Regel mit der Hausarztmedizin gar nicht in Kontakt kommen. Auch hier zielt die Nachwuchsförderung also in erster Linie darauf ab, nebst der Vermittlung von fachspezifischen Kompetenzen die Hausarztmedizin als attraktive Karriereoption überhaupt erst sichtbar zu machen.

«Nur 0.5 % aller an der Universität Bern angebotenen Medizinvorlesungen widmen sich der Hausarztmedizin. Für die Nachwuchsförderung ist diese mangelnde Präsenz der Hausarztmedizin im Studium verhängnisvoll.»

Diese Lehrtätigkeit wird von Haus- und Kinderärzten erbracht, unter vollem Praxisbetrieb. Sie kommen nicht nur für den Lohn der Assistentinnen und Assistenten auf, sondern stellen auch Ressourcen und insbesondere Zeit für deren Weiterbildung zur Verfügung. Die öffentliche Hand spielt hier eine wichtige Rolle, weil sie diese Weiterbildungstätigkeit finanziell unterstützt, im Rahmen des kantonalen Praxisassistentenprogramms.

«Praxisassistenten bieten den Assistenzärztinnen und -ärzten in einer vulnerablen Phase ihrer Karriereplanung einen realen Einblick in den hausärztlichen Alltag.»

Weil der Grosse Rat nur wenige Tage nach dem VBHK-Anlass über den Ausbau eben dieses Programms für die kommenden Jahre zu befinden hatte (vgl. Kasten auf S. 3), verfolgten die Anwesenden sehr aufmerksam, was Roth zu den Rahmenbedingungen von Praxisassistenten ausführte. Für Einzelpraxen in abgelegenen Regionen sei der Aufwand, eine Praxisassistenten anzubieten, deutlich grösser als etwa für Gruppenpraxen mit grosser Patientenzahl und mehreren Ärzten. Gerade in diesen abgelegenen Regionen spielten Praxisassistenten für die Nachfolgeregelung aber eine entscheidende Rolle. Zu bedenken gab er zudem, dass der Betreuungsaufwand für junge Assistenzärztinnen und Assistenzärzte mit noch wenig Erfahrung viel höher ist als für solche, die in ihrer Weiterbildung schon viel weiter fortgeschritten sind. Aus Sicht der Nachwuchsförderung ist jedoch wichtig, Assistenzärztinnen und -ärzte möglichst für die Option «Hausarztpraxis» zu motivieren.

In ihren abschliessenden Ausführungen appellierte VBHK-Präsidentin Monika Reber an die Grossrätinnen und Grossräte, die Rahmenbedingungen für die Hausärztinnen und Kinderärzte und allen voran für die Nachwuchsförderung zu verbessern. «Eine der besten und nächsten Gelegenheiten haben Sie in dieser Novembersession: Stimmen Sie Ja zum Ausbau des Praxisassistentenprogramms!»

Praxisassistenzenprogramm im Grossen Rat

Starkes Signal für die medizinische Grundversorgung

In seiner Novembersession hat der Grosse Rat des Kantons Bern den Kredit für das Praxisassistenzenprogramm von 2019 bis 2022 mit 129 zu 0 Stimmen deutlich gutgeheissen. Der Kredit gewährleistet die nahtlose Fortführung des seit 2008 sehr erfolgreichen Programms. Mit der Fortführung sind ein Ausbau der Praxisassistenzenstellen sowie ein neues Finanzierungsmodell verbunden. Die Zahl der Praxisassistenzen wird von aktuell 21 auf 35 erhöht. Um die zusätzlichen Ausgaben zu finanzieren, wird die ab 2018 geltende höhere Beteiligung der Lehrpraxen an den monatlichen Lohnkosten weitergeführt und das kantonale Budget wird auf 1,51 Millionen Franken pro Jahr angehoben. Zudem wird ein Fonds eingerichtet, mit dem finanziell benachteiligte

Lehrpraxen vorwiegend in ländlichen Gebieten im Rahmen dieses Programms unterstützt werden können.

- Der Beitrag der Lehrpraxis an die Lohnkosten des/r Assistenten/in wird mit Entscheidung des Grossen Rates vom Juni 2017 bereits per 2018 angehoben. Er bleibt anschliessend für 2019 bis 2022 bei 4500 Franken.
- Der Fonds sorgt dafür, dass Praxisassistenzenstellen im Einzelfall finanziell stärker unterstützt werden können. Das betrifft z.B. Einzelpraxis in der Peripherie oder eine Praxis, die bereit ist, besonders junge, unerfahrene Assistenten/innen auszubilden.

Der VBHK wird genau beobachten, wie sich die höheren Lehrärztebeiträge auswirken. Er wird rechtzeitig reagieren, wenn die Erhöhung zu unerwünschten Selektionen auf Seiten der Praxen (nur noch grosse) oder auf Seiten der Assistentinnen und Assistenten (nur noch erfahrene) führen sollte. Wir möchten Sie herzlich einladen, sich an der Aus- und Weiterbildung unseres Nachwuchses aktiv zu beteiligen, sei es durch die regelmässige Betreuung von Praktikanten/innen oder durch das Angebot von Praxisassistenzen. Weitere Informationen finden Sie auf der Website des BIHAM, das die Hausarztpraktika für Studierende sowie die Praxisassistenzenstellen des kantonalen Programms koordiniert.

Gastkommentar:

Zum Tarifeingriff des Bundesrates

Dr. med. Rolf Temperli, Köniz



Die einen wollten wie immer auf Safari nach Südafrika, andere auf Kreuzfahrt in die Karibik, in die Berge, auf den Campingplatz am Bielersee oder doch endlich mal aufs grosse Schiff: Am Schluss hat der Vater entschieden. Den einen passt es besser, den anderen weniger. Alle werden mitkommen, mit mehr oder weniger Gemurre - zuhause blei-

ben ist keine Alternative. Frühzeitige Planung ermöglicht das nächste Mal vielleicht einen einvernehmlichen Entscheid am Familientisch.

Der Tarifeingriff des Bundesrates war lange vorhersehbar. Er führt keineswegs zu dem im Gesetz geforderten sachgerechten und betriebswirtschaftlich korrekten Tarif, aber er korrigiert einige schon längst bekannte und gravierende Fehler. Endlich werden alle Fachärzte auf die gleiche Stufe gestellt, endlich werden die krassesten Übertarifierungen korrigiert. Dass die Aufhebung von Privilegien zu Protesten führt, kann nicht überraschen. Die Behauptung einiger Fachrichtungen, ihre Spezialität sei in der Existenz bedroht, darf mit gutem Recht angezweifelt werden. Den Spitalambulatorien wird der Tarifeingriff grosses Kopfzerbrechen bereiten.

Aus Sicht der Kinder- und Hausärzte hat der Tarifeingriff durchaus sein Gutes. Der Bundesrat hat deutlich gemacht, dass Tarmed nach vielen Jahren der Stagnation endlich revidiert, die intellektuelle der technischen mindestens gleichgestellt und übertariferte Leistungen korrigiert werden müssen. Jetzt fehlt nur, dass auch untertariferte Leistungen kor-

rekt abgegolten werden.

Für die Haus- und Kinderärzte bedeutet der neue Tarif das Ende der finanziellen Abwer-

«Für die Haus- und Kinderärzte bedeutet der neue Tarif das Ende der finanziellen Abwertung und somit einen beträchtlichen Lohnzustupf.»

tung und somit einen beträchtlichen Lohnzustupf. Mit den unsere Arbeit erschwerenden Limitationen müssen wir umzugehen lernen.

Die FMH arbeitet mit Hochdruck am neuen Tarif Tarco, er ist ärzteseits beinahe fertig gestellt. Nun folgen die Verhandlungen mit Curafutura. Santésuisse ist nach wie vor nicht beteiligt.

Die Tarifkommission mfe wertet den zweiten Eingriff des Bundesrates als Teilerfolg im Rahmen des Möglichen für die Haus- und Kinderärzte. Wir werden uns auch im Rahmen von Tarco dafür einsetzen, dass unsere Tätigkeit im Tarif korrekt abgebildet ist.

Palliative Care zuhause

Über das Zerlegen des furchteinflössend Grossen in bewältigbare Teilstücke

Palliativ Care ist in aller Munde: braucht es spezialisierte Dienste? Ist palliative Betreuung nicht eine ärztliche Aufgabe seit Beginn der ärztlichen Kunst? Praktische Hinweise gibt der langjährige Hausarzt und Palliativmediziner Andreas Gerber. Er betont die zentrale Rolle der Interprofessionalität.

Dr. med. Andreas Gerber, Bern

Wenn infolge einer schweren, progredienten und mittelbar zum Tode führenden Erkrankung sich unsere Lebensperspektiven verengen, schwinden Gewissheiten; Ängste mögen zunehmen (vor körperlichem Leiden; vor dem Alleingelassen werden; vor dem Verlust von Lebenskontrolle; vor finanziellen Konsequenzen bei den Hinterbliebenen); Beziehungen sind zu klären; letzte Dinge sind zu regeln; spirituelle Fragen drängen; es gilt, Abschied zu nehmen; Trauerprozesse setzen ein.

«Zu klären sind folgende Fragen: Bin ich bereit, die Prozess-Steuerung zu übernehmen? Wann und wie bin ich für die Pflegenden erreichbar? Wer ist mein Back-up? Wo kann ich Fachsupport einholen? Wer coacht mich?»

Systemisch betrachtet vollzieht sich in einem ganzen Lebenssystem ein Veränderungsprozess, welcher mit der Diagnoseeröffnung beim Kranken einsetzt und sich weit über das Todesdatum des Erkrankten hinaus vollzieht (ich verwende aus Gründen der Lesbarkeit die männliche Form). Wie können wir diesem Lebenssystem beistehen, seine Ressourcen optimal einzusetzen? Indem wir entlang des im Anhang beigefügten SENS-Modelles früh und rigoros beginnen, das beschriebene System zu stärken und zeitgerecht Ressourcen anzubieten. Ein Hauptaugenmerk verdienen die Problemfelder Angst, körperliche Symptome, Insomnie und Depression beim Kranken und seinen Angehörigen. Nachfolgend einige Tipps und Tricks.

Eigene Rolle klären

Wir Hausärzte - der Begriff legt nahe, dass wir Hausbesuche als Teil unserer Arbeit begreifen - sind Spezialisten für Komplexitätsreduktion; aber 24h x 365 Tage lang

eierlegende Wollmilchschweine sind wir nicht. Und vielleicht sind wir auch froh um gelegentlichen Fachsupport, damit es nicht zu einsam wird, beispielsweise bei Fragen rund um die palliative Pharmakotherapie. Zu klären sind somit folgende Fragen: bin ich bereit, die Prozess-Steuerung zu übernehmen? Zu welchen Zeiten und mittels welcher Technik bin ich für die Pflegenden des Mobilien Palliativ-Dienstes (MPD) erreichbar? Wer ist mein Back-up (mein Vertreter; Fach-Pikettarzt des MPD)? Wo könnte ich Fachsupport einholen? Wer coacht mich?

Team aufstellen

Ein Team besteht im Minimum aus dem Patienten, dessen engsten Angehörigen, dem Hausarzt und dem regional aktiven Mobilien Palliativpflege Dienst (MPD). Falls noch fachärztliche Behandlungen zur Bremsung der Krankheitsprogression laufen, gehört der betreffende Kollege mit ins Team. Wann beginnen? Antwort: immer dann, wenn wir denken, dass es für die Installation eines häuslichen Palliativ-Care Supports noch zu früh sei. Denn erstens: wir sind bei der Formulierung von Prognosen systematisch falsch geeicht. Die tatsächliche Ueberlebenszeit unserer Patienten beträgt im Durchschnitt leider nur etwa $\frac{1}{4}$ (jajohl: EIN VIERTEL) der von uns prognostizierten. Zweitens: Teambildung bedeutet Aufbau von Beziehung und Vertrauen - dafür benötigen alle Beteiligten Zeit.

«Whole patient care requires a whole carer – until one comes along, use a team! (Balfour Mount)»

Brot und Butter: Symptomkontrolle

Eine suffiziente Kontrolle der Kernsymptome Angst, Schmerzen, Dyspnoe, Nausea, Emesis, Delir und Insomnie stellt die Basis dar für gelingende Lebensendprozesse. Gerade das hyperaktive Delir kann zuhause

überfordern; dann gehört der Patient in ein stationäres Setting (Akut-Palliativstation oder Akutspital). Entscheidend ist, dass sowohl Rettungsdienst wie auch die Kollegen im Spital einen klaren Auftrag haben und dass der Behandlungsplan dem Patienten mitgegeben wird.

«Merke: Für Patient und für die Angehörigen ist es nicht entscheidend, wo der Patient stirbt, sondern wie er stirbt. Um das zu erreichen, müssen wir in Prozessen und nicht in Strukturen denken.»

Entscheidungsfindung

Je besser sich der Patient eingebettet weiss, desto freier ist er in seiner Entscheidungsfindung, namentlich in Bezug auf Entscheide hinsichtlich des Verzichtes auf den Abbruch von Therapien, welche die weitere Krankheitsprogression bremsen sollen.

Patienten und Angehörigen Sicherheit und Selbstwirksamkeit geben

Sicherheit geben: durch die 24h-Telefon-Hotline des MPD; mittels Schulung von Patienten und Angehörigen durch den MPD in der Abgabe der Medikamente (Basis/Reserveboli) sowie im frühzeitigen Erkennen eines Delirs; durch vorsorgliche Vorbereitung einer Rettungskette inklusive Definierung des Zielspitals, falls es zu refraktären Symptomen beim Patienten oder zur Erschöpfung des Helfersystems kommt; durch Sicherstellung grosszügig dimensionierter Medikamentenreserven. Somatische Symptome werden durch Angst massiv verstärkt. Die Dämonen kriechen nachts und am Wochenende aus ihren Ritzen. Und wenn am Wochenende auch noch das Morphin auszugehen droht, erzeugt dies gewaltigen und eigentlich vermeidbaren Stress!

Fortsetzung auf Seite 5

Fortsetzung «Über das Zerlegen des furchteinflössend Grossen in bewältigbare Teilstücke»

Struktur, Struktur, und nochmals Struktur

Dafür haben sich Rundtischgespräche bestens bewährt: diese benötigen inkl. Nachbereitung und Verschriftlichung mittels eines [Betreuungsplans](#) (danke, Christoph Cina!) erfahrungsgemäss zwar 90 Minuten, sind jedoch per Saldo die besten Investitionen für alle Beteiligten. Diese Gespräche, welche entlang des SENS-Modelles ablaufen und deren Frequenz individuell unterschiedlich ist, erlauben das Abarbeiten all jener Fragen und Themen, welche die Teilnehmer bewegen.

Merke: dies erlaubt dem Kranken und den Angehörigen, dazwischen wieder in den Lebensalltag eintauchen zu können. Darum geht es!

SENS-Modell

Symptom-Management:

Beste Möglichkeiten der Symptombehandlung und Empowerment zur Selbsthilfe in der Symptombehandlung.

Entscheidungsfindung:

Definition der eigenen Ziele und Prioritäten, schrittweise, selbstgesteuerte Entscheidungsfindung und präventive Planung für mögliche Komplikationen.

Netzwerk:

Aufbau eines Betreuungsnetzes unter Zusammenführung von ambulanten (Betreuung zuhause) und stationären Strukturen.

Support:

Aufbau von Unterstützungssystemen für die Angehörigen, auch über den Tod hinaus; Unterstützungsmöglichkeit auch für die beteiligten Fachpersonen.

Aus: Steffen Eychmüller. SENS macht Sinn – der Weg zu einer neuen Assessment-Struktur in der Palliative Care. *Therapeutische Umschau* 2012;69

Fachkommission Pädiatrie 2017

Stefan Roth, Leiter der Fachkommission Pädiatrie, berichtet aus einem reichbefrachteten Jahr: regionale und nationale Treffen, Minisymposien, Zusammenarbeit mit Fachstellen und als Highlight das herbstliche Pädiatertreffen in Gümligen.

Dr. med. Stefan Roth, Köniz, Vizepräsident VBHK

Das Jahr 2017 brachte in der Fachkommission Pädiatrie des VBHK einige Änderungen. Nach langer Leitung der Fachkommission hat Dr. Daniel Hänggi (Thun) sein Amt Anfang Jahr an Dr. Stefan Roth (Köniz) abgegeben. Mit ihm zusammen trat auch Dr. Markus Schönenberger (Burgdorf) aus der Fachkommission zurück. Beiden hier nochmals vielen Dank für das grosse Engagement für die Pädiatrie im Kanton Bern. Die Fachkommission traf sich auch 2017 regelmässig zum Austausch bezüglich pädiatriespezifischer Fragen und Themen innerhalb des VBHK. Ausserdem konnte mit der Wahl von Dr. Stefan Roth die Zusammenarbeit mit dem Gesamtverband weiter intensiviert werden.

Zusammen mit Kinderärzte Schweiz wurde der nationale Austausch intensiviert. Im Rahmen der Jahrestagung von Kinderärzte Schweiz fand unter dem Vorsitz des VBHK erstmalig ein Regionentreffen statt. Hier ergab sich ein reger Austausch zum Thema Praxisassistenten und praxisspezifische Aus- und Weiterbildung. Diese Plattform soll auch in den nächsten Jahren gepflegt werden. So können wir erfolgreiche Modelle kopieren und regional anpassen. Seitens des VBHK durften wir feststellen, dass wir zusammen mit dem BIHAM bereits gute

Modelle entwickelt haben, aber auch diese noch optimiert werden können.

«Wie auch bei den hausärztlichen Kollegen war und ist die Mitgliederwerbung ein wichtiges Thema. Gerade in der aktuell schwierigen gesundheitspolitischen Landschaft ist ein .. Engagement .. wichtig, sei es auch «nur» als zahlendes Mitglied.»

Wie auch bei den hausärztlichen Kollegen war und ist die Mitgliederwerbung ein wichtiges Thema. Weiterhin sind viele Kolleginnen und Kollegen, vor allem solche in Angestelltenverhältnissen nicht Verbandsmitglieder. Gerade in der aktuell schwierigen gesundheitspolitischen Landschaft (Stichworte kantonale Sparrunde, Praxisassistentenprogramm, Ausbau des Medizinstudiums) ist ein entsprechendes Engagement auf kantonaler und nationaler Ebene wichtig, sei es auch «nur» als zahlendes Mitglied. Hier konnten wir durch vie-

le persönliche Gespräche etliche Mitglieder für den Verband gewinnen. Wir bleiben weiterhin am Ball.

Ein wichtiges Standbein für die Pädiatrie sind und bleiben die mittlerweile etablierten Minisymposien, welche wir zusammen mit den Kinderkliniken des Inselspitals durchführen können. Mit der gemeinsamen Organisation konnte ein praxisnahes und für alle Beteiligten spannendes Aus- und Weiterbildungsgefäss geschaffen werden. Die Termine für 2018 stehen und wir konnten bereits für alle Veranstaltungen Kolleginnen und Kollegen für die Praxis gewinnen. Weiter treffen wir uns regelmässig mit den Chefärzten der Kinderkliniken und können auch so die Zusammenarbeit mit dem Inselspital verbessern.

Fachthemen gingen wir die speziellen Fragen und Probleme bei der Einschulung mit 4-jährig an. Es haben Austauschgespräche mit dem Früherziehungsdienst stattgefunden. Im Rahmen des PraxisUpdate bieten wir am 8.3.2018 einen Workshop zum Thema 3-Jahreskontrolle und Einschulung an.

Stadtspezifisch konnte nach intermittierender Vakanz wieder eine Verantwortliche

Fortsetzung auf Seite 6

Fortsetzung «Fachkommission Pädiatrie 2017»

für den pädiatrischen Notfalldienst gefunden werden. Wir danken Dr. Antje Ebnetter für das Engagement, welches sie auch in der Fachkommission einbringen wird.

«Unbestrittenes Highlight des Jahres war aber sicher das Pädiatertreffen, welchem wir nach mehrjährigem Dornröschenschlaf wieder neues Leben einhauchen konnten.»

Unbestrittenes Highlight des Jahres war aber sicher das Pädiatertreffen, welchem wir nach mehrjährigem Dornröschenschlaf wieder neues Leben einhauchen konnten. Hier gebührt ein grosses MERCI an

Dr. Tanja Böhlen (Bern), Dr. Daniela Brunner (Muri) und Dr. Blanche Hodler (Bolligen) welche den Event mit viel Herzblut organisiert haben. Am 14.9.17 haben die Berner Kinderärzte nach einem Weiterbildungsblock durch Dr. Rainer Wolf (Pädiatrische Bildgebung Kinderklinik) einen schönen und anregenden Abend geniessen können. Austausch und Kennenlernen bei einem guten Essen schlossen den Abend ab. Das Beste ist, dass der Event für 2018 bereits aufgegleist ist. Wir hoffen Euch am 6.9.2018 noch zahlreicher begrüssen zu dürfen.

Daneben haben uns natürlich auch alle Aufgaben des Gesamtverbandes, wie das Praxisassistentenprogramm, das Thema der angestellten Ärztinnen und Ärzte, die Studienanpassungen, die Zusammenarbeit mit den Partnerverbänden etc. auf Trab

gehalten. Wir freuen uns auf ein spannendes 2018.

Zuletzt bleibt noch der Dank an die Mitglieder der Fachkommission (Dr. Sabine Heinger, Dr. Kerstin Walter, Dr. Dominik Durrer, Dr. Iso Morger, Dr. Matthias Pirker), an die Pädiatrievertreterinnen im PraxisUpdate (Dr. Irene Fietz und Dr. Sabine Zehnder) und an alle anderen, welche sich in irgendeiner Form engagieren.

Frohe Feiertage und ein frohes 2018!



*Dr. med. Stefan Roth,
Vizepräsident VBHK*



PraxisUpdate Bern

Curriculum für Hausarztmedizin

Do, 08.03.2018 Do ganzer Tag
Do, 14.06.2018 Do Nachmittag
Do, 25.10.2018 ganzer Tag

Mini-Symposien 2018

Kinderklinik, jeweils 16:00h
anschliessendes Apéro

Mi, 28. Februar 2018
Endokrinologie, Diabetologie, Stoffwechsel
(D. Hänggi)

Do, 26. April 2018
Hämatologie, Onkologie (S. Burri)

Do, 17. Mai 2018
Kinderchirurgie (N. Peters)

Mi, 20. Juni 2018
Notfallzentrum (I. Fietz)

Do, 18. Oktober
2018 Neonatologie (G. Kaczala)

Mittwoch, 21. November 2018
Pneumologie (M. Fritzsche)

Weitere Termine

Generalversammlung VBHK

Do, 08.03.2018 über Mittag,
im Rahmen des PraxisUpdate

Pädiater-Event

Do, 06.09.2018
Beginn: später Nachmittag

Jahresversammlung 2018

Do, 08.11.2018, 17 Uhr
phBern

VBHK

Impressum

Verein Berner Haus- und KinderärztInnen

Herausgegeben vom Vorstand des Vereins Berner Haus- und KinderärztInnen VBHK

Redaktionsadresse:

Dr. med. Heinrich Kläui, Innere Medizin FMH, Bühlstr. 59, 3012 Bern,
Tel. 031 302 63 36, Fax 031 301 34 04, h.klaeui@hin.ch

Geschäftsstelle:

Geschäftsstelle VBHK, Effingerstrasse 2, CH-3011 Bern,