

BERNER HAUSÄRZTE

#1/16

«Work Force Studie 2015»:

Der Mangel an Haus- und Kinderärzten spitzt sich weiter zu

Die medizinische Versorgungslage wird sich nicht entspannen. Das zeigen die Resultate der kürzlich veröffentlichten «Work Force Studie 2015». Ohne dringende Massnahmen, insbesondere bei der Aus- und Weiterbildung, drohen grosse Lücken in der medizinischen Grundversorgung.



Yvan Rielle

Die «Work Force Studie 2015» von Peter Tschudi und Andreas Zeller vom Zentrum für die Hausarztmedizin beider Basel zeigt, dass Massnahmen zugunsten der Grundversorgung, die in der Vergangenheit beschlossen wurden, an der Basis vor allem zwei Wirkungen hatten: Die Arbeitszufriedenheit ist in den letzten zehn Jahren gestiegen, und die Anzahl der Gemeinschaftspraxen hat sich fast verdreifacht.

«Die Lücke wird immer rascher immer grösser»

Ansonsten besteht vor allem Grund zur Sorge. Rund 50 Prozent der Hausärztinnen und Hausärzte geben in der Studie an, bis zu einem durchschnittlichen Alter von 70 Jahren berufstätig bleiben zu wollen bzw. zu müssen. Grund ist, dass es dem überalterten Hausärztekollektiv massiv an Nachwuchs mangelt. Bereits heute bräuchte es über 2'000 Vollzeit-Hausärzte mehr, um die OECD-Empfehlungen (1 Hausarzt pro 1'000 Einwohner) zu erfüllen. Und diese Lücke wird immer grösser: In den nächsten zehn Jahren werden über 60 Prozent der hausärztlichen Workforce in Folge von Pensionierungen wegfallen.

Fortsetzung auf Seite 2

VEREIN BERNER
HAUS- UND KINDERÄRZTINEN

VBHK

Editorial

Hausarztmedizin im Wandel

«PraxisUpdate Bern» löste am 10. März 2016 die Berner Hausärztetage des BIHAM ab. Herzlichen Dank allen, die über fast zwei Jahre am Konzept und an der Programmgestaltung engagiert mitgewirkt haben: Dieter Fenner, Jacqueline Frey-Revaz, Adrian Göldlin, Peter Jüni, Heinrich Kläui, Mireille Schaufelberger und Lina Wiedemar sowie Heidi Fuchs und ihr Team von Medworld.

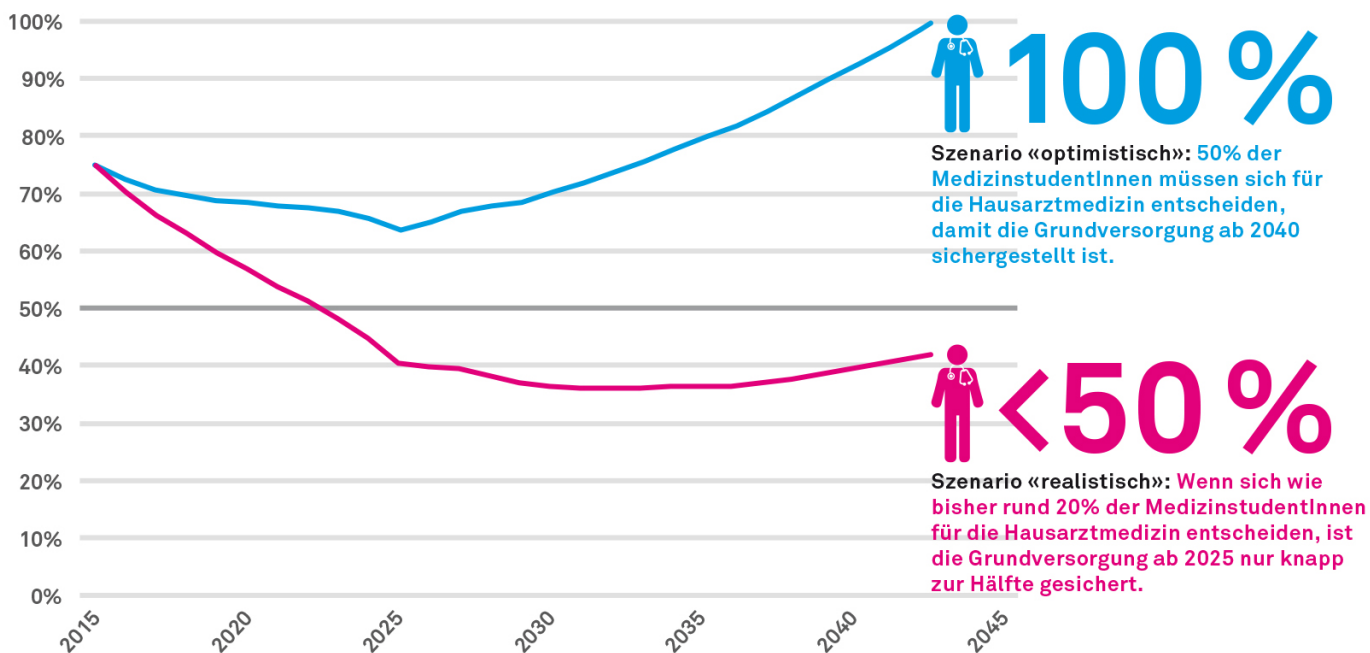
Die eben publizierte «Work Force Studie 2015» (s. S. 2) bestätigt, was wir schon lange wissen: Die Versorgungslage wird noch schwieriger. Die Studie aus Basel verleiht der Forderung nach mehr Unterstützung der hausärztlichen Weiterbildung aber neue Brisanz. Sie zeigt: Es braucht nicht nur mehr, sondern auch die richtigen Fachärzte und -ärztinnen. Mit der langfristigen Sicherung der Koordinationsstelle «Weiterbildung Hausarztmedizin» am BIHAM (s. S. 3) hat die Politik ein wichtiges Instrument dazu in der Hand.

Die «Work Force Studie 2015» zeigt aber auch einen Strukturwandel: Gruppenpraxen nehmen rasant zu, Einzelpraxen ab. Diese Entwicklung hilft bei der Nachfolgeplanung, hat aber eine Kehrseite: Aus dem Finanztopf der ambulanten Grundversorgung nähren sich verschiedenste Investoren. Auch Spitäler nutzen eigene Praxen zur aktiven Zuweisungssteuerung. Kritisch müssen der Nutzen für die Bevölkerung und der Einfluss auf die Kostenentwicklung und die Gesamtversorgung analysiert und hinterfragt werden. Eine künftige Herausforderung für Politik, Berufsverbände und Netzwerke - und für die ärztliche Eigenverantwortlichkeit!

Monika Reber Feissli

Fortsetzung «Der Mangel an Haus- und Kinderärzten spitzt sich weiter zu»

Medizinische Grundversorgung in der Schweiz



Quelle: «Work Force Studie 2015» des universitären Zentrums für Hausarztmedizin beider Basel im Auftrag von mfe Haus- und Kinderärzte Schweiz

Allein um diese Lücke zu schliessen, wären bis 2025 rund 4'000 zusätzliche Vollzeit-Hausärzte nötig. Das zeigen Modellrechnungen der Studienautoren. Werden weitere Faktoren, etwa die Bevölkerungsentwicklung und neue Arbeitsmodelle (z.B. vermehrte Teilzeitarbeit), im Modell mitberücksichtigt, fehlen in zehn Jahren über 5'000 Vollzeit-Hausärzte.

«Es braucht nicht nur mehr Ärzte – sondern auch mehr von den ‚richtigen‘»

Der nationale Berufsverband der Haus- und Kinderärzte (mfe) fordert, dass langfristig erstens deutlich mehr und zweitens die «richtigen» Ärzte ausgebildet werden. Zusätzliche Gelder, wie sie der Bundesrat kürzlich gesprochen hat, müssten «weitgehend für die Ausbildung von Grundversorgern eingesetzt werden und nicht für klinische Forschung und Medizintechnik», betonte mfe-Vizepräsident François Héritier an der Medienkonferenz Ende März. «Wir sollten nicht immer mehr Spezialisten produzieren, sondern für junge engagierte Mediziner diejenigen Bedingungen schaffen, mit denen eine Zukunft in der Grundversorgung attraktiv für sie ist.» Die Ergebnisse der «Work Force Studie 2015» zeigen unmissverständlich: Es braucht schnelle Lösungen, um die medizinische Grundversorgung in den nächsten Jahre zu gewährleisten.

Das Wichtigste in Kürze:

- **Arbeitszufriedenheit hat sich verbessert:** Die Arbeitszufriedenheit ist in den letzten 10 Jahren von 55% auf 75% gestiegen. Dabei sind weder bezüglich Sprache, Praxistyp, Alter noch Geschlecht Unterschiede in der Zufriedenheit mit der Arbeitssituation festzustellen.
- **Deutlich weniger Einzelpraxen, kleinere Arbeitspensen:** Die Zahl der Einzelpraxen ist zwischen 2005 und 2015 um ein Drittel zurückgegangen, während sich die Zahl der Gruppenpraxen fast verdreifacht hat. Eine Befragung unter den angehenden Hausärzten bestätigt diese Entwicklung: Sie wünschen sich Gruppenpraxen. Das optimale Arbeitspensum ist gemäss den jungen Hausärzten 70 Prozent.
- **Immer mehr Hausärzte arbeiten über das Pensionsalter hinaus:** 15% der hausärztlichen Arbeit wird heute von über 65-jährigen Ärzten geleistet. Knapp die Hälfte der Befragten plant, die Tätigkeit über das Pensionsalter hinaus fortzusetzen und erst mit durchschnittlich 70 Jahren aufzugeben. 2005 lag dieser Wert erst bei gut einem Viertel.
- **Zunehmende Überalterung der Hausärzte:** 2005 waren die meisten Hausärzte zwischen 45 und rund 60 Jahre alt, das Durchschnittsalter betrug 51 Jahre. Heute liegt der Altersdurchschnitt bei über 55 Jahren.
- **Hausarztmangel und Sorge um Nachfolge:** Die Befragten empfinden den Hausarztmangel in ihrer Region nach wie vor mit rund 75 Prozent Zustimmung als sehr gross und sorgen sich um ihre Nachfolge. Der Grossteil der Hausärzte spürt allerdings nach der Volksabstimmung eine Trendwende.
- **Prognostizierte Entwicklung der Versorgung:** Innerhalb der nächsten zehn Jahre wird im Vergleich mit der Situation heute ein Workforce-Verlust von über 60 % zu verzeichnen sein. Bis 2020 braucht es über 2'000 neue Vollzeit-Hausärzte allein um den zu erwartenden Verlust an Arbeitszeit der heute tätigen Hausärzte zu kompensieren. Bis 2025 sind es sogar über 4'000.

Aktion s.a.n.t.e in Bern

Zum 10-jährigen Jubiläum: Tag der Hausarztmedizin 2016 in Bern

Am 1. April 2006 begann mit der Hausärztedemo auf dem Bundesplatz eine neue berufspolitische Ära. 10 Jahre später sorgte Haus- und Kinderärzte Schweiz (mfe) mit einer Medienkonferenz und einer Standaktion erneut für Aufmerksamkeit.

Sandra Hügli



Auftakt zum diesjährigen Tag der Hausarztmedizin bildete die nationale Medienkonferenz am Donnerstag, 31. März im Käfigturm in Bern. Die umfangreichen Vorbereitungen von Vorstand und den beiden Professoren

für Hausarztmedizin der Uni Basel zahlten sich aus – das Interesse der Medienschaffenden an den brisanten Resultaten der «Work Force Studie 2015» war sehr gross. Die Referenten mussten im Anschluss an

die Medienkonferenz einen regelrechten Interviewmarathon absolvieren.

Am 1. April war mfe auf dem Waisenhausplatz mit einem Stand präsent. Genau zehn Jahre nach der grossen Ärztedemonstration wollte mfe der Berner Bevölkerung die Relevanz der Hausarztmedizin direkt nahbringen. Unter dem Motto s.a.n.t.e konnte die Berner Bevölkerung ihr Gesundheitsverhalten testen und sich zu diversen Gesundheitsthemen direkt am Stand informieren. Dieses Angebot wurde rege genutzt und mit viel Sympathie und Goodwill aufgenommen. Der eine oder andere Besucher hatte eine «mediale Wiedererkennung» vor Ort, und ein «Ja aber Sie waren doch gestern in der Tagesschau» musste Marc Müller öfters mit einem Schmunzeln quittieren.

Der nächste 1. April wird in einem ähnlichen Rahmen in einer anderen Schweizer Stadt durchgeführt.

Koordinationsstelle «Weiterbildung Hausarztmedizin»

Kanton verlängert die Finanzierung vorläufig nur um ein Jahr

Die Koordinationsstelle «Weiterbildung Hausarztmedizin» am Berner Institut für Hausarztmedizin (BIHAM) leistet eine unverzichtbare Arbeit im Kampf gegen den drohenden Hausarztmangel im Kanton Bern. Gleichwohl zögert die Gesundheitsdirektion, wenn es darum geht, die Zukunft der Koordinationsstelle auf finanziell sichere Beine zu stellen.

Yvan Rielle

Der Kanton finanziert die Koordinationsstelle «Weiterbildung Hausarztmedizin» seit 2013 mittels eines befristeten Leistungsvertrags. Er reagierte mit dieser Massnahme seinerzeit auf den Hausarztmangel im Kanton Bern und beauftragte die Koordinationsstelle damit, die Attraktivität der Weiterbildung zum Hausarzt zu steigern. Er tat dies allerdings lediglich für vier Jahre, so dass lange fraglich war, in welcher Form und mit welchem finanziellen Rahmen der Kanton Bern künftig in die Koordination der hausärztlichen Aus- und Weiterbildung investieren wird. Nun hat die Gesundheitsdirektion zwar die Leistungsvereinbarung um ein weiteres Jahr verlängert, bis Ende 2017, um die zeitliche Laufdauer mit jener des Praxisassistentenprogramms zu koppeln. Gleichwohl ist nicht klar, in welchem Rahmen das BIHAM künftig mit finanzieller Unterstützung rechnen darf, wenn es

versucht, möglichst viele Medizinstudierende in die hausärztliche Praxis zu bringen.

«Die finanzielle Unterstützung für die Koordinationsstelle ist noch offen»

Die Koordinationsstelle leistet wertvolle Arbeit. Sie hat die Aufgabe, angehende Hausärztinnen und Hausärzte zu unterstützen, während ihrer Weiterbildungszeit präsent zu sein und mehr Ärztinnen und Ärzte für die Hausarztmedizin zu gewinnen. Sie tut dies sehr erfolgreich mit Coachings und Mentoring, mit dem Angebot von praxisbezogenen Weiterbildungskursen und ganz allgemein mit einer vermehrten

Präsenz der Hausarztmedizin im Medizinstudium an der Universität Bern. Zudem ist die Koordinationsstelle im Auftrag des Kantons zuständig für die Vergabe der so genannten Praxisassistentenstellen. Sie hat dank gezielten Stellenvergaben in ländlichen, vom Hausarztmangel besonders betroffenen Regionen eine wichtige Rolle übernommen bei der Sicherstellung der medizinischen Grundversorgung in peripheren Regionen. Die Koordinationsstelle und das Praxisassistentenprogramm sind zwei der wenigen konkreten Massnahmen, die der Kanton seit der Publikation des Berichts «Hausarztmedizin im Kanton Bern» 2011 gegen den Hausarztmangel getroffen hat.

Angesichts der langen Aus- und Weiterbildungszeiten von Ärztinnen und Ärzten sind die gut drei Jahre, in denen die Koor-

Fortsetzung auf Seite 4

Fortsetzung «Kanton verlängert die Finanzierung vorläufig nur um ein Jahr»

dinationsstelle nun konkrete Massnahmen umsetzt, eine sehr kurze Zeit. Wie sie sich mittel- und langfristig auf den Hausarztmangel auswirken, lässt sich deshalb noch gar nicht mit letzter Sicherheit sagen.

«Die 21 Praxisassistentenstellen könnten jedes Jahr mehrfach vergeben werden»

Zahlen z.B. zur Praxisassistenten deuten aber auf eine hohe Wirksamkeit hin: 76 Prozent aller Praxisassistentinnen und -assistenten sind heute entweder selber in der Praxis oder planen unmittelbar eine Praxisaufnahme. Sie tun dies nicht selten in der Region, in der sie ihre Assistenzzeit verbracht haben. Bemerkenswert ist überdies, dass das Interesse der Assistentinnen und Assistenten an solchen Stellen ungleich viel grösser ist als das Angebot an Praxisassistentenstellen: Die 21 vom Kanton

jährlich unterstützten Stellen könnten Jahr für Jahr mehrfach vergeben werden. Eine Vielzahl an Hausarztmedizin interessierter Assistentinnen und Assistenten konnte dank des Mentorings und des Coachings der Koordinationsstelle dazu bewogen werden, auf dem Track Hausarztmedizin zu bleiben oder gar von einer anderen Spezialisierung auf die Hausarztschiene umzuschwenken. Mittel- und langfristig wird sich die Grundlagenarbeit der Koordinationsstelle auszahlen, das deuten die Evaluationen an. Schnelle Erfolge sind in einem Berufsfeld mit so langen Ausbildungszeiten aber ohnehin nicht realistisch.

Der VBHK wird sich dafür einsetzen, dass die wichtige Koordinationsfunktion in der hausärztlichen Aus- und Weiterbildung beim BIHAM bleibt. Sie ist dort am richtigen Ort: nahe bei den Studierenden und den Assistenzärztinnen und -ärzten und mit einem direkten Draht zu den Hausärztinnen und

Hausärzten in der Praxis. Er fordert die Politik auf, die Aufgaben der Koordinationsstelle langfristig und nachhaltig finanziell zu sichern sowie der starken Nachfrage nach Praxisassistentenplätzen mit einer Erhöhung des Angebots nachzukommen. Beide Massnahmen allein werden nicht reichen, um dem absehbar grossen Mangel beizukommen.

«Finanzielle Sicherheit für die wichtige Arbeit der Koordinationsstelle»

Aber in beiden Fällen investiert der Kanton wirksam in die Zukunft der Hausarztmedizin und damit in eine für alle zugängliche, erwiesenermassen kostengünstige und qualitativ hochstehende medizinische Grundversorgung im ganzen Kanton.

PraxisUpdateBern

Neue Fortbildungsreihe ist erfolgreich gestartet

Am 10. März fand die erste Ausgabe unserer neu konzipierten Fortbildung statt. PraxisUpdateBern wird gemeinsam organisiert und getragen von VBHK und BIHAM. Die Pilotveranstaltung war ein voller Erfolg.

Heinrich Kläui

«PraxisUpdateBern - das Berner Curriculum für Hausarztmedizin» bietet ein umfassendes Weiter- und Fortbildungsangebot für niedergelassene Haus- und Kinderärzte und -ärztinnen in eigener Praxis oder Anstellung, für Lehrärzte und -ärztinnen der Universität Bern sowie für Assistenzärzte und Assistenzärztinnen mit Ziel Hausarztmedizin aus dem Kanton Bern und angrenzenden Kantonen. PraxisUpdate Bern bereitet eine umfassende hausärztliche Themenpalette auf mit dem Leitgedanken: Von Hausärzten für Hausärzte: praxis-spezifische Fragestellungen, Praxisrelevanz und hausarzt-spezifische Qualitäten sind die Grundsätze! PraxisUpdateBern ersetzt den bisherigen Hausärztetag des BIHAM – und legte einen prächtigen Start hin. Gut 300 Teilnehmende füllten das Auditorium Ettore Rossi vom Morgen bis am Abend. Es herrschte eine gute Stimmung: Die Teilnehmenden waren durchs Band zufrieden und in den Workshops wurde ange-regt diskutiert.



«PraxisUpdateBern» bietet dieses Jahr zwei weitere Veranstaltungen:

- Eine halbtägige Fortbildung am Mittwochnachmittag, 15. Juni 2016
- Eine ganztägige Fortbildung am Mittwoch, 26. Oktober 2016

Detaillierte Informationen finden Sie unter www.praxisupdatebern.ch. Melden Sie sich an und bleiben Sie am hausärztlichen Ball – es lohnt sich!



Zusammenarbeit mit Apothekern

Apotheker als neue Grundversorger?

Das Thema Aufgabenteilung zwischen Ärzten und Apothekern ist so aktuell wie umstritten. An einer Informationsveranstaltung des Vereins Ärzte mit Patientenapotheke (APA) vom 17. März in Zürich diskutierten unter anderem FMH-Präsident Jürg Schlup und pharmaSuisse-Präsident Fabian Vaucher.

Fritz-Georg Fark

Zu Beginn wurden von der Studienverantwortlichen, Frau Dr. Maria Trottmann, exklusive Einblicke in die detaillierten Ergebnisse der Polynomics-Studie gewährt. Die Studie untersuchte im Auftrag des BAG den Einfluss des Abgabekanals (Selbstdispensation vs. Rezeptierung) auf die Kosten. Frau Trottmann erläuterte die Grundlagen und Aussagekraft ihrer Untersuchung.

Fortsetzung

«Apotheker als neue Grundversorger?»

Als Auftakt zur Debatte der beiden Präsidenten überreichte Jürg Schlup Fabian Vaucher seine eigene Stuhlprobe als Zeichen des konkreten Beginns der Zusammenarbeit von Ärzten und Apothekern mit dem Hinweis, dass die Qualität der neuen Leistungen der Apotheker nun natürlich kontinuierlich monitorisiert würde.

Der FMH-Präsident lobte die Zusammenarbeit mit den Apothekern beim Heilmittelgesetz, zeigte aber auch auf, dass das Vorhaben der Apotheker, die Hausärzte zu entlasten, nicht wirklich möglich ist, da es gesamtschweizerisch nur 1700 Apotheken gibt (Tendenz abnehmend), und diese vor allem in den grösseren Zentren angesiedelt sind. Ein weiteres Problem sei, neben einem zu erwartenden Kostenschub (wenn neue Leistungen zu Lasten der obligatorischen Kranken- und Pflegeversicherung abgerechnet werden), die klare Kompetenzdefinition und die Qualität der Ausbildung der Apotheker in Bezug auf die angestrebten Zusatzleistungen.

«Wo welcher Spiess wie lang sein soll, darüber bestehen doch wesentliche Differenzen»

Der pharmaSuisse-Präsident Fabian Vaucher – dem hoch angerechnet werden darf, dass er sich in die Höhle des Löwen getraute – betonte die grosse Bedeutung interprofessionaler Prozesse, wie sie sich zum Beispiel in Qualitätszirkeln bewährt haben. Auch die Zusammenarbeit beim Heilmittelgesetz sei ein positives Beispiel. Die neuen Leistungen und Möglichkeiten in den Apotheken seien selbstverständlich an eine qualitativ gute Ausbildung geknüpft. Entsprechende Kurse und die Anpassung der Studieninhalte seien Bedingung. Entsprechend ausgebildete Apotheker sind also erst in mehreren Jahren zu erwarten.

Beide Präsidenten waren für eine klar definierte Zusammenarbeit mit gleichlangen Spiessen. Nur: Wo welcher Spiess wie lang sein soll, darüber bestehen doch wesentliche Differenzen. Denken wir nur an Werbung und Selbstdispensation!

Medizinische Praxisassistentenz

Grundlagen und Neuerungen im Bereich MPA

Wahrnehmung und Rolle der Medizinischen Praxisassistentinnen (MPA) haben sich in den letzten Jahrzehnten stark gewandelt. Dabei sind nicht nur die arbeitsrechtlichen Vorgaben umfassender als früher, auch das Tätigkeitsgebiet der MPA ist breiter geworden. Ein Überblick über die Neuerungen.

Renato Tognina

Persönlich zähle ich zur Generation Ü60 und habe die tiefgreifende Entwicklung der Medizin in den letzten 30 Jahren miterlebt. Einhergehend hat sich auch die Arbeit der MPA verändert. Man hört immer noch von Arztkollegen, die ihre MPA als Dienstpersonen verstehen. Die (meistens) Frauen an unserer Seite sind aber heute Mitarbeiterinnen im Sinne des Wortes und decken Arbeitsbereiche ab, die wir nicht mehr voll beherrschen. «Zusammenarbeit» passt heute darum viel besser als «Assistenz». Auch die Gesetzgebung ist angepasst worden, wenn auch nicht immer in der Ausführung umsetzbar.

Anstellungsbedingungen

Die Bedingungen der Anstellung werden immer noch in alter Manier zwischen Arbeitgeber(in) und Angestellter vertraglich verhandelt. Einen Mustervertrag bietet die FMH an, Teil davon sind die Rahmenbedingungen und ihre Ergänzungen. Unten sind einige Aspekte aufgeführt. Detaillierte Informationen zu arbeitsrechtlichen und weiteren Aspekten bietet die FMH unter www.fmh.ch/services/medizinische_praxisassistentin.html.

Lohn

Die Ärztesgesellschaft empfiehlt im Kanton Bern einen Mindestlohn von 4050 Franken nach der Ausbildung, ab 2017 sollen es 4150 Franken sein. Der Vergleich mit den FaGe fällt immer noch ungünstig aus, aber der Kanton Bern ist nicht mehr Schlusslicht der Schweiz. Die Realität zeigt ein Gefälle zwischen Stadt und Land; die tatsächlich bezahlten Löhne dürften höher sein. Offizielle Zahlen existieren nicht, Bestrebungen zur Erfassung sind im Gang.

Arbeitszeiterfassung

Das Gesetz (Art. 16 des Arbeitsgesetzes und Art. 73 Abs. 1 und 2 der Verordnung zum Arbeitsgesetz) schreibt vor, dass die effektive Arbeitszeit für jede Mitarbeiterin erfasst und protokolliert wird. Dies dürfte in den Einzelpraxen heute die Ausnahme sein. Bei Kontrollen durch das Arbeitsamt können die fehlenden Daten geahndet werden. Eine Excel Tabelle in der Praxissoftware genügt.

Überzeit und Überstunden

Falls die vertragliche Arbeitszeit nicht eingehalten werden kann, kann bis zu einem gewissen Grad Überzeit verlangt werden. Das OR beschränkt diese genau. Darüber hinaus handelt es sich um Überstunden, die zu kompensieren sind. Arbeitgeber, die hier regelmässig überborden (z.B. Arbeitszeiten bis 20 Uhr abends) informieren sich besser im Detail in den entsprechenden Quellen, was sie ihren Angestellten schulden.

Schwangerschaft und Mutterschaft

Der Mutterschaftsschutz wurde im Gesetz stark ausgeweitet. Die Bundesverordnung dazu umfasst 46 Seiten. Schwangere dürfen keine gefährlichen Arbeiten verrichten. In der Praxis sind dies z.B. Röntgen, Umgang mit Laborchemikalien oder Stichgefahr. De facto kann in einer Kleinpraxis die MPA nur noch für Telefon- und Büroarbeiten eingesetzt werden. Eine «technische Arbeitsunfähigkeit» ist nicht erlaubt, auch wenn diese in der Praxisrealität so zutrifft. Müttern muss Zeit und Raum zum Stillen geboten werden.

Dosisintensives Röntgen

Nach Gesetz dürfen MPA mit der Grundausbildung nur Aufnahmen von Thorax und Extremitäten erstellen. Sicher seltener als früher können Aufnahmen z.B. von Abdomen oder Becken auch in der Praxis Sinn machen. Dazu braucht die MPA eine Zulassung, die sie in der Ausbildung dosisintensives Röntgen erlangt. Das Bundesamt für Strahlenschutz ist bestrebt, vermehrt die Praxen zu kontrollieren. Als Lösung genügt es, wenn der Arzt, vorausgesetzt er verfügt über die Befähigung, selber die Aufnahme auslöst.

Mitarbeitergespräche

Was in anderen Berufen schon Standard ist, das jährliche Mitarbeitergespräch, soll auch im Anstellungsverhältnis mit der MPA zur Regel werden. Hilfe bietet ein standardisiertes Verfahren, wie es etwa bei der FMH zu finden ist. Bei einiger Übung können diese Gespräche durchaus das Betriebsklima und die Beziehungen in der Praxis verbessern.

Fortsetzung auf Seite 6

Fortsetzung «Grundlagen und Neuerungen im Bereich MPA»

Strategiepapier FMH

Die hohe Abwanderungsquote bei MPA in andere Berufe bereitet dem Verband Sorgen. Eine Arbeitsgruppe hat ein Strategiepapier erarbeitet. Leider müssen die konkreten Massnahmen zur Attraktivitätssteigerung des Berufsbildes immer noch erarbeitet werden, hier sind die Knacknüsse. Umgekehrt hat sich die allgemeine Berufslandschaft in den letzten Jahren stark verändert und sehr viele Lehrabschliessende, sogenannte Stufe Sek II, benutzen die erste Ausbildung als Sprungbrett für die weitere persönliche Entwicklung. Hier bilden die MPA keine Ausnahme.

Nach der Ausbildung zur MPA war bis vor kurzem Endstufe. Heute bestehen für MPA Weiterbildungsmöglichkeiten, unter anderem zur Medizinischen Praxiskoordinatorin (MPK). Die MPA-Verbände bieten Kurse und Seminare an. Auch hier muss ein Umdenken stattfinden. Die Weiterbildung soll von den Arbeitgebern gefördert und ein Kriterium der Mitarbeiterbeurteilung und der jährlichen Lohnanpassung werden. Die BEKAG hat sich 2015 bis 2016 intensiv mit den Ausbildungsbedingungen und -stellen befasst und wird in Zukunft noch mehr direkte Unterstützung anbieten.

mfe-Fokus Mitarbeitende: Damit aus Fordern auch Fördern wird

Unter diesem Motto hat Haus- und Kinderärzte Schweiz (mfe) verschiedene Hilfestellungen und Qualitätsverbesserungen für die Haus- und Kinderärzte als Arbeitgebende angeregt und erarbeitet:

Auf der [Website von mfe](#) finden Sie verschiedenste hilfreiche Informationen rund um das Thema Anstellung und Evaluation unserer Mitarbeitenden.

Jahresbericht 2015

Die Berner Haus- und Kinderärzte werden wieder wahrgenommen

Der VBHK hat im vergangenen Jahr grosse Anstrengungen unternommen, um sich als gesundheitspolitischer Akteur zu positionieren. Das ist ihm gelungen, dank einer Verstärkung der Kommunikation, der politischen Aktivitäten und dem Aufbau einer neuen Fortbildung. Die Haus- und Kinderärzte sind wieder sichtbarer geworden – und der Verein ist näher bei seinen Mitgliedern.

Monika Reber Feissli, Dieter Fenner, Iso Morger und Yvan Rielle

Für das vergangene Jahr hatte sich der VBHK hohe Ziele gesteckt: Die Sichtbarkeit und die Vernetzung verbessern, ein Fortbildungscurriculum realisieren und die politische Arbeit ausbauen. Ein grosser Teil der Arbeit floss in die Vernetzung, etwa mit Grossräten, dem BIHAM, dem Kantonsarztamt und der BEKAG sowie mit der «Mutterorganisation» mfe. Sie haben wesentlich dazu beigetragen, den VBHK als relevanten Akteur zu etablieren. Auf nationaler Ebene war besonders die SGAIM-Gründung von Interesse, fünf Jahre nach Zusammenführung der beiden Facharztstitel zum neuen Titel AIM. Junge Allgemeininternisten müssen sich nun nicht mehr für die eine oder andere Fachgesellschaft entscheiden, deren Ziele in grossen Teilen ohnehin überschneidend waren. Geprägt hat die nationale Standespolitik aber vor allem die laufende Tarifrevision. Für die Tarifprofis von mfe stand und steht eine sachgerechte Abgeltung der haus- und kinderärztlichen Leistungen und die Gleichbehandlung aller im Zentrum. Ob die Fachgesellschaften eine Einigung erzielen können, ob die Versicherer mitmachen und was die Genehmigungsbehörden letztlich zu all dem meinen, ist offen und wird sich erst Mitte 2016 entscheiden.

«Kommunikation gegenüber Politik und Mitgliedern stark ausgebaut»

Während die nationale Politik in erster Linie von mfe gemacht wird, konzentriert sich der VBHK auf die kantonale Ebene. Vorstand und Geschäftsstelle beliefern seit 2015 die Mitglieder des Grossen Rates des Kantons Bern mit so genannten Sessionsempfehlungen. Damit beziehen wir in regelmässigen Abständen Stellung zu Geschäften, die die medizinische Grundversorgung betreffen – und positionieren den VBHK so als politischen Akteur. Ein besonderes Augenmerk galt der Spitalstandortinitiative und ihren Gegenvorschlägen. Die Grundversorgung hört nicht vor den Praxistüren auf: Sowohl Patienten wie Haus- und Kinderärzte sind von der Entwicklung des Berner Spitalwesens betroffen. Erarbeitet hat der Vorstand zudem ein Positionspaper zu Dienstregelungen bei Schwanger-/Mutterschaft sowie Familienpflichten. In einigen Bezirksvereinen wurden die Forderungen aufgenommen, in anderen sind die Anliegen noch in Diskussion. Der Vorstand bleibt dran – und hofft, dass sich die Bezirksvereine zu familienfreundlichen Dienstreglementen bekennen und wo nötig über die Bezirksvereinsgrenzen hinweg nach Lösungen suchen.

Ein Grossteil der Kommunikation des VBHK läuft neu über einen elektronischen Newsletter, der rund einmal monatlich über aktuelle politische und standespolitische Themen informiert und auf Fortbildungs- und andere Termine hinweist. Er ersetzt die bisherigen Mitgliedermails. Zudem erscheint der bewährte «Berner Hausarzt» in einem

frischeren Kleid, angepasst an das neue Logo. Während der Newsletter kurz und knapp informiert, bietet der «Berner Hausarzt» mehr Platz für Hintergrundartikel, ausführliche Analysen und vertiefte Stellungnahmen.

«Die Grundsteine für einen erfolgreichen Start von ‚PraxisUpdateBern‘ gelegt»

Nebst Standespolitik und Kommunikation hat der VBHK mit viel Engagement am neuen Fortbildungscurriculum «PraxisUpdate Bern» in Kooperation mit dem BIHAM und mit professioneller Unterstützung durch Medworld von Heidi Fuchs und ihrem Team gearbeitet. Ende 2015 waren all die notwendigen Grundsteine für das Pilotjahr 2016 gelegt. Erklärtes Ziel ist es, mit dem PraxisUpdate in Bern eine Referenz als praxisnahe und praxisrelevante Fortbildung für praktizierende Ärzte und Haus- und Kinderärzte in Weiterbildung zu etablieren.

Starke Kinderärzte dank der Fachkommission Pädiatrie

An der traditionellen Jahresversammlung wurden Referierende der KESB und der Mütterberatung eingeladen. Die Weiterbildungs-Minisymposien an der Kinderklinik Bern haben sich bestens etabliert und sind gut besucht. Die Zusammenarbeit

Fortsetzung auf Seite 7

Fortsetzung «Die Berner Haus- und Kinderärzte werden wieder wahrgenommen»

mit dem Kinderspital klappt auch in anderen Bereichen gut. Neu vertritt Dominik Durrer die Pädiater im Vorstand des VBHK. Er ersetzt Daniel Hänggi, der Vorsitzender der Fachkommission bleibt. Viele der Mitglieder sind standespolitisch tätig und in verschiedenen Gremien aktiv. So hat die Fachgruppe z.B. Vertreter in der SGP, beim BIHAM, bei Kinderärzte Schweiz, im Früherziehungsdienst des Kanton Berns, in der Mütter- und Väterberatung, bei Kinderschutzprojekten, im Schularztamt des Kanton Berns und weiteren Organisationen. 2015 hatte die Kommission neun Mitglieder. Für 2016 ist sie daran, die kinderärztlichen Mitgliederdaten zu komplettieren. Es sind alle Praxisinhaber aufgerufen, ihre angestellten Kinderärzte auf uns aufmerksam zu machen. Interessenten für den Vorstand oder andere standespolitische Aktivitäten sind jederzeit willkommen!

Die Geschäftsstelle als Drehscheibe in Politik und Kommunikation

Die Geschäftsstelle funktioniert als operative Drehscheibe und berät den Vorstand in Kommunikations- und politischen Fragen. Für die Vereinszukunft wichtig war 2015 die umfassende Bereinigung und Konsolidierung der Mitgliederdaten. Der VBHK hatte Ende 2015 803 Mitglieder. Davon sind 42 als ausserordentliche Mitglieder mit einem reduzierten Beitrag geführt (v.a. Pensionierte) und ein Ehrenmitglied. 21 Mitglieder traten neu bei, 69 traten aus, mehr als drei Viertel davon aufgrund von Adressbereinigungen.

«Das Potenzial für neue Mitglieder ist beträchtlich»

Im laufenden Jahr wird die Geschäftsstelle eine Mitgliederwerbemaassnahme durchführen. Vorarbeiten dazu haben ein Potenzial von weit über 300 möglichen Neumitgliedern ergeben. Nebst der Betreuung von Sitzungen, der Rechnungsführung, dem Mitgliederwesen und weiteren administrativen Aufgaben hat die Geschäftsstelle 2015 die Kommunikationsaktivitäten des VBHK weiter ausgebaut (Website, Werbeflyer, Relaunch Berner Hausarzt, Newsletter) und die politische Arbeit geleistet (Politik-Monitoring, Sessionsempfehlungen, Kontaktpflege).

Die Arbeitsschwerpunkte des Vorstandes

Der Vorstand hat an einer ganztägigen Retraite seine künftigen Arbeitsschwerpunkte skizziert. Drei strategische Bereiche stehen im Vordergrund: Das Netzwerk, die Kommunikation und die Politik. In der Kommunikation stehen im Zentrum: die Etablierung des elektronischen Newsletters und des Berner Hausarztes sowie der inhaltliche Ausbau der Website. Sie soll noch dynamischer und aktueller werden. Im Bereich Politik steht bis auf weiteres die Spitalstandortinitiative im Zentrum. Deren Schicksal wird sich im Sommer 2016 im Grossen Rat und allenfalls später in einer Volksabstimmung entscheiden. Der Vorstand beobachtet die Diskussionen um die Gegenvorschläge genau und wird zu gegebener Zeit entscheiden, ob und wie er sich in dieser Sache engagieren will. Bereits entschieden hat er, das Thema Direkte Medikamentenabgabe (DMA) wieder an die Hand zu nehmen. Vorabklärungen laufen, ob der VBHK sich in dieser Frage noch einmal engagieren will und kann. Geplant ist auch ein allmählicher Ausbau der Lobbyingaktivitäten, etwa mit Anlässen zu konkreten Themen der medizi-

nischen Grundversorgung. Grosse Bedeutung wird auch der weiteren Vernetzung und der Zusammenarbeit mit dem BIHAM in den Bereichen Lehre und Forschung beigemessen. In der Lehre sind die Beziehungen und die Zusammenarbeit bereits bestens etabliert. Bezüglich Forschung wird ein ähnliches Verhältnis gesucht. Professor Jüni hat das BIHAM nach einem kurzen Intermezzo bereits wieder verlassen. Seine Nachfolge wird, gemäss Vorgaben von Fakultät und Universitätsleitung, erneut mit einem Schwerpunkt Forschung versehen und voraussichtlich im Frühjahr 2016 bekannt. Unter dem Arbeitstitel Netzwerk ist eine ganze Reihe von Massnahmen angedacht.

«Erwartungen der angestellten Hausärztinnen und Hausärzte an den VBHK abklären»

Strategisch bedeutend ist eine Bedürfnisabklärung bei angestellten Ärztinnen und Ärzten. Ein grosser Teil von ihnen ist nicht beim VBHK dabei. Die Entwicklung der Praxislandschaft zeigt aber, dass künftig immer mehr Ärztinnen und Ärzte ihren Beruf im Angestelltenverhältnis ausüben werden. Ihre Situation dürfte eine andere sein als die der freiberuflich tätigen Praxisinhaberinnen und -inhaber. Es ist davon auszugehen, dass sich deshalb auch ihre Erwartungen an einen Berufsverband stark unterscheiden. Hat der VBHK den Anspruch, nachhaltig die Interessen aller Haus- und Kinderärzte im Kanton zu vertreten, gilt es, auch die Erwartungen der angestellten Ärztinnen und Ärzte aufzunehmen.

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, Bülhstr. 59, 3012 Bern,
Tel. 031 302 63 36, Fax 031 301 34 04, h.klaui@hin.ch

Geschäftsstelle:

Geschäftsstelle VBHK, Effingerstrasse 2, CH-3011 Bern, geschaeftsstelle@vbhk.ch