

BERNER HAUSÄRZTE

#2/16

«Work Force Studie 2015» zeigt dringenden Handlungsbedarf:

Dem Kanton Bern gehen die Haus- und Kinderärzte aus

Die personelle Situation in der medizinischen Grundversorgung spitzt sich weiter zu. Über 60 % der Hausärztinnen und Hausärzte im Kanton Bern geben ihre Praxistätigkeit in den nächsten zehn Jahren altershalber auf. Alleine um den heutigen Versorgungsstand halten zu können, müssten bis 2020 zusätzliche 240 Hausärztinnen und Hausärzte ausgebildet werden. Das zeigt die Auswertung der Work Force Studie für den Kanton Bern. Ohne sofortige Massnahmen drohen grosse Lücken in der medizinischen Grundversorgung.

Yvan Rielle

Wie in anderen Regionen der Schweiz wird heute auch im Kanton Bern die medizinische Grundversorgung der Bevölkerung zu einem beträchtlichen Teil von über 65-jährigen Hausärztinnen und Hausärzten sichergestellt. Sie übernehmen rund 15 % der gesamten hausärztlichen Leistungen. Knapp die Hälfte der befragten Berner Hausärztinnen und Hausärzte plant heute, über das Pensionsalter hinaus zu arbeiten. Dies meist, weil sie befürchten, für ihre Patientinnen und Patienten keine Nachfolgelösung zu finden. Drei Viertel der Studienteilnehmerinnen und -teilnehmer macht sich denn auch Sorgen um die eigene Praxisnachfolge.

«Jeder zweite Hausarzt will über das Pensionsalter hinaus arbeiten – aus Sorge um die Nachfolge und seine Patienten.»

«Jeder zweite Hausarzt will über das Pensionsalter hinaus arbeiten – aus Sorge um die Nachfolge und seine Patienten.»

Die Entwicklung der Altersverteilung der letzten zehn Jahre zeigt deutlich: Dem überalterten Hausärzte-Kollektiv fehlt der Nachwuchs. Der Kanton Bern braucht bis 2020 rund 240 zusätzliche Vollzeit-Hausärztinnen und Hausärzte – nur um

den aktuellen Stand der Versorgung zu erhalten. Bis in 15 Jahren verschwinden zwischen 745 bis 820 Vollzeitstellen. Das bedeutet, dass pro Jahr zwischen 70 und 80 neue Hausärzte mit einem Facharzt-titel abschliessen müssten, um die Lücke zu füllen. Diese Berechnung ist eher noch optimistisch, denn geben heutige Ärzte ihr Pensum mit 60-80 Arbeitsstunden/Woche an, rechnen junge Ärzte mit 50 Stunden pro Woche.

«Besonders betroffen sind das Berner Seeland, der Berner Jura und die Region Emmental-Oberaargau.»

«Besonders betroffen sind das Berner Seeland, der Berner Jura und die Region Emmental-Oberaargau.»

Die Studienresultate für den Kanton Bern ähneln in vielen Bereichen jenen für die gesamte Schweiz. So ist auch im Kanton Bern die Arbeitszufriedenheit der Hausärztinnen und Hausärzte in den letzten zehn Jahren gestiegen. Über 80 % bestätigen aber, dass in ihrer Region ein Hausarztmangel herrscht; betroffen sind vor allem das Berner Seeland, der Berner Jura und die Region Emmental-Oberaargau.

Fortsetzung auf Seite 2

VEREIN BERNER
HAUS- UND KINDERÄRZTINNE

VBHK

Editorial

Sommerpause?

Die Aufgaben für den VBHK machten vor den Sommerferien nicht halt: Die Abstimmung über die Spitalstandortinitiative folgt Ende November, die Mitgliederumfrage zur Selbstdispensation ist ausgewertet, bei der GEF wird intensiv über die Weiterführung des Praxisassistentenprogrammes und der Koordinationsstelle verhandelt und das nächste PraxisUpdate steht an. Für einiges ist es noch zu früh, um detailliert zu berichten. Informieren können wir über neueste Zahlen zur Entwicklung des Hausärztemangels im Kanton Bern. 2006 wurde die Zahl der jährlich im Kanton benötigten neuen Hausärzte auf 21 geschätzt – aktuelle Berechnungen zeigen einen fast viermal höheren Bedarf, um allein die in Pension gehenden Hausärzte ersetzen zu können! Die Universität will die Studierendenzahlen erhöhen. Eine erfreuliche Entwicklung, die alleine aber nicht reichen wird. Die Hälfte aller Medizinstudierenden müsste Hausärzte werden, um die abtretenden Kollegen in den nächsten Jahren zu ersetzen. Nötig wären mehr: Gemäss OECD müssten 60 % der Ärzte Grundversorger sein, nicht 40 % wie heute. Sämtliche Akteure, politische wie fachliche, sind aufgefordert, die medizinische Grundversorgung in die – auch von der Bevölkerung – gewünschte Richtung zu lenken. Wichtige Handlungsfelder gibt es einige, angefangen beim Numerusclausus über die Verankerung hausarztspezifischer Angebote in der Aus- und Weiterbildung bis zu attraktiveren Arbeits- und besseren Rahmenbedingungen für interprofessionelle Zusammenarbeit. Alle sind sich einig: Die Hausarztmedizin muss gestärkt werden. Doch Kosten sollte es möglichst nichts. Gesundheitspolitisches Handeln ist deshalb oft nicht mit zielgerichteten Lösungen deckungsgleich. Mit den Folgen verpasster Chancen in der ärztlichen Aus- und Weiterbildung müssen wir uns arrangieren. Die Zukunft können wir aber aktiv mitgestalten. Nach dem Sommer geht's für den VBHK deshalb ohne Pause aktiv weiter.

Monika Reber Feissli

Fortsetzung «Dem Kanton Bern gehen die Haus- und Kinderärzte aus»

Auch bei der Sorge um die Nachfolge ist vor allem das Berner Seeland betroffen. Die Studie verdeutlicht zudem Unterschiede von Stadt und Land; auf dem Land werden mehr Notfall- und Pikettdienste geleistet und Patienten in Alters- und Pflegeheimen öfters von Hausärzten betreut. Der Trend weg von der Einzelpraxis hin zu Doppel- und Gemeinschaftspraxen bestätigte sich auch im Kanton Bern (17.6 % mehr Gruppenpraxen).

«Der Trend zur Teilzeitarbeit verschärft den Hausarztmangel: Um einen alten Hausarzt zu ersetzen, braucht es 1.8 neue Hausärztinnen und Hausärzte.»

Künftiger Bedarf an Hausärztinnen und Hausärzten im Kanton Bern

Jahr	Prozent der Pensionierungen aller 2015 tätigen Hausärzte	Anzahl notwendiger neuer Hausärzte, um die Anzahl Hausärzte von 2015 zu stabilisieren		Anzahl notwendiger neuer Hausärzte, um die Anzahl Hausärzte von 2015 zu stabilisieren	
		Schweiz		Kanton Bern	
		Vollzeit	70% Pensum*	Vollzeit	70% Pensum*
2015		-	150	50-55	70-78
2020	27%	240	425	50-55	70-78
2025	70%	600	760	50-55	70-78
2030	87%	745	820	50-55	70-78

BfS 2015: 816 Hausärzte Kt. Bern; Work Force Studie 2015: Wochenarbeitszeit ø 46.6h

Eine Befragung der jungen Hausärztinnen und Hausärzte bestätigt diesen Trend: 86 % von ihnen möchten künftig in einer Gruppenpraxis tätig sein. Das optimale Arbeitspensum liegt nach Aussage der jungen Hausärzte bei 70 %. Die Modellrechnungen der Work Force Studie zeigen

auf, dass dieser Trend zur Teilzeiterwerbstätigkeit die Versorgungslage zusätzlich verschärfen wird, denn um die Arbeitsleistung eines heute praktizierenden Hausarztes zu ersetzen werden künftig rund 1.8 Hausärztinnen und Hausärzte nötig sein.

Grossratsanlass zum Hausarztmangel im Kanton Bern

Massnahmen gegen den Hausarztmangel - was der Kanton tun kann

Der Hausarztmangel ist in aller Munde. Die jüngsten Zahlen zeigen: So schnell wird sich die Situation nicht entspannen. Ohne gezielte Massnahmen fehlen dem Kanton Bern in wenigen Jahren mehrere Hundert Hausärzte. Der VBHK informierte an seiner Sessionsveranstaltung Grossrätinnen und Grossräte über die drohenden Szenarien und präsentierte Lösungsansätze.

Yvan Rielle



«Fast ein Viertel aller 160 Berner Grossratsmitglieder kam, um sich über den Zustand der Hausarztmedizin und Massnahmen gegen Versorgungslücken zu informieren.»

Das politische Interesse am Zustand der Hausarztmedizin ist scheinbar gross und parteigrenzenlos. Fast ein Viertel aller 160 Grossratsmitglieder folgte am 1. Juni der Einladung des VBHK zum ersten Sessionsanlass, Vertreterinnen und Vertreter aller Fraktionen und Parteien, von links bis ganz

rechts. Die Ergebnisse, die ihnen von den Autoren der «Work Force Studie 2015», Peter Tschudi und Andreas Zeller, zum Kanton Bern präsentiert wurden, machten deutlich, dass Massnahmen gegen den Hausarztmangel dringend sind, auch politische Massnahmen.

Fünf Jahre sind vergangen, seit der Regierungsrat im Bericht zur Hausarztmedizin Handlungsfelder benannte und Massnahmenskizzierte, um den drohenden Kollaps in der Grundversorgung noch abzuwenden. Passiert ist seither wenig. Nach wie vor ist die Zahl der altersbedingten Abgänge viel höher als der Zustrom junger Hausärztinnen und Hausärzte in die Praxis. Die Versorgungslücke wird immer grösser. Der VBHK erläuterte den anwesenden Grossratsmitglieder fünf dringliche Massnahmen:

Fortsetzung auf Seite 3

Fortsetzung «Massnahmen gegen den Hausarztmangel – was der Kanton tun kann»

- Zahl der Studienplätze in Medizin erhöhen,
- hausarztspezifische Aus- und Weiterbildung verbessern,
- Attraktivität des Hausarztberufes steigern,
- Entlastung im ärztlichen Notfalldienst sicherstellen,
- Interprofessionalität fördern.

«Die Zahl der Studienplätze in Hausarztmedizin muss gezielt erhöht werden.»

Der Bund empfiehlt einen Ausbau der Studienplätze in Humanmedizin auf mindestens 1'300. Vorläufig geplant ist der Ausbau auf 1'250 Studienplätze ab 2021. Der Berner Regierungsrat hat in diesem Zusammenhang beschlossen, ab 2018 die Zahl der Studienplätze an der Universität Bern um 100 Plätze auf 320 zu erhöhen und wird sich um entsprechende Bundesmittel bemühen. Er will, so seine strategische Absicht, Bern als eigentliches Zentrum für die Aus- und Weiterbildung in Humanmedizin positionieren. Im Kampf gegen den Hausarztmangel ist dieser Ausbau eine notwendige Bedingung, aber noch keine hinreichende. Denn: Von allen Studierenden müsste die Hälfte die Richtung Hausarztmedizin einschlagen, wenn man die medizinische Grundversorgung auf heutigem Niveau aufrechterhalten will. Davon ist man weit entfernt. Will heissen: Es müssen gezielt Studienplätze für Hausarztmedizin geschaffen bzw. unterstützt werden. Dazu gehört auch, dass die Zahl der Praktikumsplätze im Bereich Hausarztmedizin erhöht wird. Sehr diskutabel ist hingegen die Idee, Studienplätze für Hausarztmedizin vom Numerus Clausus auszunehmen. In diesem Bereich steht der Kanton Bern mit der postulierten Führungsrolle in Humanmedizin und als Universitätskanton besonders in der Verantwortung.

«Das Angebot an hausarztspezifischen Aus- und Weiterbildungsstellen muss dringend ausgebaut werden. Die Nachfrage wäre schon heute da.»

Finanziell muss unbedingt sichergestellt werden, dass Ausbildungspraktika beim Hausarzt auch bei höheren Studierendenzahlen weitergeführt werden. Mehr Studienplätze werden nicht automatisch mehr Hausärzte bringen, wenn nicht auch das Angebot an hausarztspezifischen Praktika und Weiterbildungsstellen ausgebaut wird. Ohne einen solchen Ausbaudroht in der Weiterbildung ein Flaschenhals zum Nachteil der Hausarztmedizin. Der ist übrigens schon heute Tatsache: Die Nachfrage nach so genannten Praxisassistenten übersteigt das vom Kanton finanzierte Angebot von 21 Stellen deutlich. Die Work Force Studie zeigt, dass der Bedarf ohnehin deutlich grösser ist: 70 bis 90 neue Hausärztinnen und Hausärzte müsste der Kanton Bern pro Jahr haben, und diese sollten alle eine Praxisassistenten absolvieren. Der Kanton muss also dringend dafür sorgen, dass das bestehende Angebot an Praxisassistenten dem Bedarf und der Nachfrage angepasst wird. Nachwuchsförderungsmassnahmen des Instituts für Hausarztmedizin der Universität Bern müssen unterstützt werden, denn entsprechende Pläne liegen vor. Zu diskutieren ist ferner, ob die Entschädigung an Spitäler für haus- und kinderärztliche Weiterbildungsstellen nicht gezielt erhöht werden kann. Der Kanton könnte zudem Listenspitäler verpflichten, Weiterbildungsstellen für Grundversorger anzubieten.

«Die meisten Jungen entscheiden sich für ein gutbezahltes Spezialgebiet und eine geregelte Anstellung im Spital. Die Attraktivität und das Ansehen des Hausarztberufes müssen wieder gesteigert werden.»

Junge Ärzte wollen vielfach keine finanziellen Risiken auf sich nehmen – aber auch keine fachlichen. Ihre Weiterbildung haben sie häufig nur in Zentren und Spitälern absolviert. Sie kennen deshalb geregelte Arbeitszeiten und die Arbeit im Team. Hier besteht ein grosses Potential, durch Verbesserung der Rahmenbedingungen die Hausarztmedizin für die kommenden Ärztegenerationen attraktiv zu machen. Kanton und Gemeinden sind gefordert,

attraktive Praxismodelle - insbesondere in der Peripherie - zu unterstützen. Problematisch sind aber auch die im Vergleich zu den Spezialisten tieferen Verdienstmöglichkeiten der Grundversorger. Der Kardiologe hat oft schon am Mittag verdient, wofür die Hausärztin noch bis in den Abend hinein arbeitet. Dass die Verdienstaussichten einen Einfluss auf Karriereentscheidungen von Studierenden und Assistierenden haben, liegt nahe. Will heissen: die finanzielle Abgeltung für Haus- und Kinderärzte in der Praxis muss verbessert werden. Der Handlungsspielraum der Kantone ist in diesem Bereich zwar begrenzt. Er beschliesst den Taxpunktwert und damit immerhin die Höhe der ärztlichen Einkommen. Mit einer gezielten Anhebung des Taxpunktvalues für Grundversorger (Taxpunktvaluesplitting) könnte er finanzielle Nachteile von Haus- und Kinderärzten abfedern. Zu diskutieren ist in diesem Zusammenhang ferner, ob nicht das Teilverbot für die direkte Abgabe von Medikamenten durch den Hausarzt wieder aufzuheben ist.

«Vor allem in ländlichen Regionen teilen sich immer weniger Haus- und Kinderärzte die Notfalldienste. Die Belastung ist entsprechend gross – und oft nicht kompatibel mit den Vorstellungen junger Ärztegenerationen.»

Der ärztliche Notfalldienst ist gesetzlich festgelegt, finanziell aber nicht attraktiv. Ärzte bezahlen die ihnen aufgebürdeten Triagearbeiten zu einem grossen Teil aus dem eigenen Sack. In der Peripherie teilen sich zudem immer weniger Haus- und Kinderärzte die Notfalldienste. Die zeitliche Belastung durch Nacht- oder Wochenenddienste ist entsprechend gross. Sie ist oft nicht kompatibel mit den Vorstellungen junger Ärztegenerationen, etwa mit ihrem Wunsch nach Teilzeittätigkeit und Vereinbarkeit von Berufs- und Familienleben. Vor allem ländliche Regionen haben deshalb einen spürbaren Standortnachteil. Hier ist die öffentliche Hand gefordert. Eine gute und frühzeitige Triage, wie sie beispielsweise heute von Medphone geleistet wird, entlastet den Notfalldienst erheblich. Der Kanton beteiligt sich zwar an Medphone,

Fortsetzung auf Seite 4

Fortsetzung «Massnahmen gegen den Hausarztmangel – was der Kanton tun kann»

die Ärzteschaft berappt einen Grossteil aber noch immer selbst. Handlungsspielraum hat der Kanton zudem im Bereich der Spitalpolitik. Die Notfalldienstsituation hat sich überall dort merklich entspannt, wo es gelungen ist, eine gute Zusammenarbeit mit Regionalspitalern zu etablieren. Diese Zusammenarbeit ist auszubauen und langfristig finanziell sicherzustellen.

«Der Kanton hat die Möglichkeit, gezielt neue und effiziente Formen der Zusammenarbeit in der ambulanten Grundversorgung zu fördern.»

Angesichts des generellen Fachkräftemangels im Gesundheitsbereich wird die interprofessionelle Zusammenarbeit immer wichtiger. Sie ist ein wichtiges Standbein der medizinischen Versorgung der Zukunft. Entsprechende Projekte laufen an, neue Zusammenarbeitsformen sind gefragt und werden ausprobiert. Der nationale Berufsverband der Haus- und Kinderärzte (mfe) hat mit namhaften Partnern eine Plattform zur Förderung von Interprofessionalität eingerichtet und der Bund hat ein eigenes Förderprogramm auf die Beine gestellt. Damit interprofessionelle Zusammenarbeit gelingen kann und eine Zukunft hat, braucht sie gute Rahmenbedingungen. So müssen insbesondere (rechtliche) Verantwortlichkeiten geklärt sowie die

finanzielle Abgeltung der verschiedenen Tätigkeiten geregelt werden, namentlich eine leistungsgerechte Abgeltung von Pflegefachpersonen und Medizinischen Praxisassistentinnen. Ihre Rollen sind zu stärken, und ebenso ihre Verantwortlichkeiten. Das bedingt, dass sie entsprechende Kompetenzen erwerben und ausweisen können (Anpassung Aus- und Weiterbildungen der Gesundheitsberufe) und ihre Tätigkeiten sachgerecht tarifiert werden (z.B. als delegierte Leistungen im Rahmen des TARMED). Entsprechende Pilotprojekte für interprofessionelle Zusammenarbeit im Gesundheitswesen müssen dringend gefördert werden. Hier hat der Kanton ganz wesentliche Möglichkeiten.

Medikamentenabgabe im Kanton Bern

Ergebnis der Umfrage und nächste Schritte

Die Umfrage zur Selbstdispensation, die der VBHK bei seinen Mitglieder und den Netzwerken durchgeführt hat, ist beendet. Rund 40 % der Berner Hausärztinnen und Hausärzte haben daran teilgenommen. Sie erwarten, dass sich die Ärzteorganisationen für eine Rückkehr des Kantons Bern zur flächendeckenden Selbstdispensation einsetzen.

Fritz-Georg Fark, Pascal Müller

Etwas mehr als die Hälfte (54 %) aller, die an der Umfrage teilgenommen haben, sind bereits selbstdispensierend. Drei Viertel aller anderen – also alle, die heute selber keine Medikamente abgeben – tun dies einzig und alleine deshalb nicht, weil es ihnen nicht erlaubt ist. Der Grund liegt im Gesundheitsgesetz des Kantons: In der Gemeinde, in der sie praktizieren, sind mindestens zwei Apotheken ansässig. Sobald dies der Fall ist, verfällt das Recht, Medikamente abzugeben.

«Fast alle Antwortenden wünschen die direkte Medikamentenabgabe – egal, ob sie heute schon selber dispensieren dürfen oder nicht.»

Die Ergebnisse der Umfrage zeigen im Wesentlichen:

- Alle wollen direkt Medikamente abgeben können, auch (noch) nicht Selbstdispensierende, und zwar ohne

wesentlichen Unterschied zwischen Stadt und Land.

- Über 80 % der heute nicht dispensierenden Kolleginnen und Kollegen würden eine Apothekenbewilligung beantragen, wenn dies möglich wäre.
- In den Netzwerken würden sogar 89% umgehend zum System der Selbstdispensation wechseln.
- Fast alle Antwortenden wünschen sich ein aktives Vorgehen von VBHK Netzwerken und BEKAG, und einige sind auch bereit, sich persönlich zu engagieren.
- 94 % der Antwortenden erwarten vom VBHK, dass er sich für eine flächendeckende Selbstdispensation im Kanton Bern einsetzt.
- In den Netzwerken ist dieser Anteil mit 96 % sogar noch höher. Die Zustimmung zur Selbstdispensation ist auf dem Land praktisch identisch mit jener in der Stadt (97 % bzw. 95%).
- In der Pflicht sehen die Befragten den VBHK und die BEKAG; in den Netzwerken erwarten zudem drei Viertel der Antwortenden ein Engagement ihrer Netzwerke.

Fortsetzung auf Seite 5



Spitalstandortinitiative: VBHK beschliesst Stimmfreigabe

Der Entscheid stützt sich auf eine Mitgliederumfrage zur umstrittenen Vorlage. Deren Ergebnisse zeigen, dass die Haus- und Kinderärzte im Kanton Bern die Initiative unterschiedlich beurteilen: Ein Drittel ist der Meinung, der VBHK sollte keine Parole bzw. Stimmfreigabe beschliessen, ein anderes Drittel möchte, dass der Verband die Initiative mit einer Ja-Parole unterstützt, ebenfalls ein Drittel stellt sich gegen die Vorlage und sähe lieber die Nein-Parole. Die in der Initiative vorgesehene Wiedereröffnung der Geburtshilfe in Riggisberg findet nur minimalen Zuspruch. Eine grosse Mehrheit ist gleichwohl der Ansicht, die akutsomatische Notfallversorgung an den von der Initiative bezeichneten Standorten müsse weitergeführt werden. Auch ein Moratorium für weitere Strukturanpassungen, einer der Kernpunkte der Initiative, wird von einer guten Mehrheit begrüsst. Dieser Wunsch nach einer „Denkpause“ ist nicht weiter überraschend, denn: Drei Viertel gaben an, mit der Ausrichtung der Berner Spitalpolitik generell nicht einverstanden zu sein. Die Spitalstandortinitiative kommt am 27. November ohne Gegenvorschlag zur Volksabstimmung.

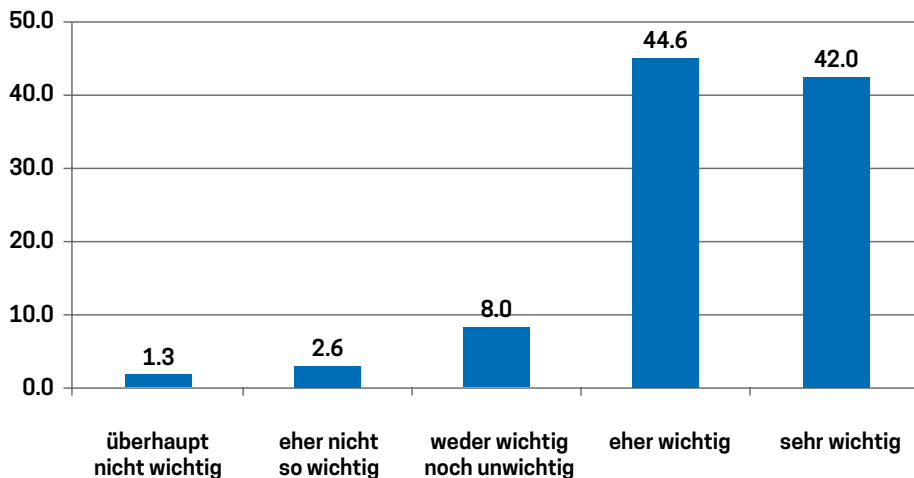
Fortsetzung

«Ergebnis der Umfrage und nächste Schritte»

- Ein knappes Drittel würde sich in der Praxis für die Selbstdispensation einsetzen, rund 20 % wären bereit, sich in ihren Fachkreisen (Bezirksverein, Qualitätszirkel, Netzwerke) zu engagieren, und jeder Achte würde entsprechende Verbandsaktivitäten finanziell unterstützen.

Gespräche mit Mitgliedern des VBHK und der Netzwerkespitzen sowie mit der BEKAG haben stattgefunden, mit einem konkretem Ergebnis: Der VBHK wird den Delegierten der BEKAG im September beantragen, eine gemeinsame Projektgruppe von VBHK, BEKAG und Netzwerken zu unterstützen. Die Projektgruppe soll den Auftrag erhalten, die nächsten Schritte sorgfältig zu evaluieren und zu planen.

Eine grosse Mehrheit möchte, dass sich der VBHK für die flächendeckende Medikamentenabgabe einsetzt:



Bemerkung: Wortlaut der Frage: Wie wichtig ist es Ihnen, dass sich der VBHK für die flächendeckende DMA einsetzt? (n=312, Angaben in %)



PraxisUpdateBern

Curriculum für Hausarztmedizin

Mittwoch, 26. Oktober 2016

Inselspital Bern, Kinderklinik

Auditorium Ettore Rossi

Anrechenbare Fortbildung

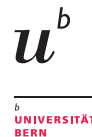
Credits für die einzelnen Veranstaltungen werden online publiziert.

Information und Anmeldung

www.praxisupdatebern.ch

www.biham.unibe.ch

www.bernerhausarzt.ch



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.klaui@hin.ch

Geschäftsstelle:

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