

Palliative Care -

Nationalfondsstudie erforscht die interprofessionelle Zusammenarbeit am Lebensende und sucht dafür Hausärztinnen und Hausärzte

Seite 4

Pallifon -

unter der Nummer 0844 148 148 finden Patienten, Angehörige und Betreuungspersonen in Notsituationen Unterstützung

Seite 5

Nachwuchsförderung -

An seiner GV gab der VBHK bekannt, dass er das Engagement für den Nachwuchs verstärkt und konkrete Projekte plant

Seite 8

BERNER HAUSÄRZTE

#1/18

PraxisUpdate Bern
SOMMERFEST
14. Juni 2018
Details auf
Seite 9

Herausforderung Notfalldienst

Anpassung der Notfalldienstregeln für Schwangerschaft, Mutterschaft und Eltern von Kleinkindern

Notfalldienste können für junge Frauen und Familien zur übermässigen Belastung werden. Deren konkrete Ausgestaltung ist damit ein kleines, aber wichtiges Puzzleteil im Kampf um den knappen hausärztlichen Nachwuchs. Der VBHK hat sich in den vergangenen Jahren für entsprechende Anpassungen der Notfalldienstregelungen stark gemacht. Was daraus geworden ist, zeigt der folgende Überblick.

Dr. med. Monika Reber Feissli, Langnau



Der VBHK hat im Juli 2015 ein Positionspapier mit dem Titel «Dienstregelungen für Ärztinnen bei Schwangerschaft und Niederkunft sowie für Eltern mit Erziehungsaufgabe bei Kleinkindern - Einheitliche Standards für den ganzen Kanton Bern» im BERNER HAUSÄRZTE #3/2015 publiziert. Eine Umfrage des VBHK ergab, dass in vielen Bezirksvereinen Regelungen für Schwangerschafts- und Mutterschaftsschutz lückenhaft sind oder gänzlich fehlen. Dies stellte nicht nur die Rechtsgleichheit von angestellten gegenüber selbständigen Ärztinnen in Frage, sondern hat auch Einfluss auf die Attraktivität der verschiedenen Bezirksvereins-Regionen für junge Ärztinnen und ihre Familien.

«Eine Umfrage des VBHK ergab, dass in vielen Bezirksvereinen Regelungen für Schwangerschafts- und Mutterschaftsschutz lückenhaft sind oder gänzlich fehlen.»

Fortsetzung auf Seite 2

Editorial

Das Jahr 2017 ist Geschichte, die Highlights können wir im Jahresbericht nochmals Revue passieren lassen. 2018 klopft schon mit schweren und tiefgreifenden Themen an. Zum Jahresstart wurde unsere Abrechnung auf TarMed 1.09 umgestellt. Was der neue Tarif für uns Grundversorger bringt, ist noch schwierig einzuschätzen, die Rückmeldungen hierzu sind weiterhin sehr unterschiedlich. Die Tarifdiskussion wird uns im aktuellen Jahr auf jeden Fall weiter und intensiv beschäftigen. TARCO steht vor dem Abschluss und bietet uns Ärzten die Möglichkeit, die verlorene Tarifautonomie wieder zurück zu erlangen: Hier müssen wir (Grundversorger und Spezialisten) kooperativ zusammenarbeiten, brauen sich doch politisch noch viel gewichtigere Wolken zusammen, Stichwort: Globalbudget.

Mit dem Grossratsentscheid zugunsten der Fortführung und des Ausbaus des Praxisassistentenprogrammes geht es nun an dessen Umsetzung. Wir werden hier mitarbeiten, um ein für alle Seiten attraktives und nachhaltiges Programm weiter zu entwickeln. Im Rahmen des letzten Praxis UpDate durften wir uns zudem mit vielen neuen Partnerinnen und Partnern im kantonalen Gesundheitswesen austauschen. Diese Kooperationen gilt es zu pflegen, um gemeinsam anstehende Ziele zu erreichen. Zu guter Letzt ist es weiterhin zentral, dass wir auch bei unseren Kolleginnen und Kollegen die Wichtigkeit des Engagements für unsere Anliegen vermitteln. Austreten, weil eine Mitgliedschaft nicht obligatorisch ist: dies dokumentiert das Fehlen des Verständnisses, wie die jüngste Wahlbeteiligung von knapp über 30 %. Engagieren wir uns!

Dr. med. Stefan Roth, Liebfeld

VEREIN BERNER
HAUS- UND KINDERÄRZTINEN
VBHK

Fortsetzung «Herausforderung Notfalldienst»

Unsere Forderungen stützten sich auf folgende Publikationen: Bemerkungen zur Notfalldienstpflicht im doc.be von Dr. jur. Thomas Eichenberger, Stellungnahme und Empfehlungen MWS (Medical Women Switzerland) zur Organisation des regionalen Notfalldienstes sowie einer Publikation des SECO zu Mutterschaftsschutz gemäss dem Schweizer Arbeitsrecht. Ziel war, einen Minimalstandard zu definieren, welcher arbeitsrechtliche Grundsätze auch für selbständige Ärztinnen zur Norm erklärt.

Nach nun über zwei Jahren interessiert uns: Welche Veränderungen haben seit 2015 stattgefunden? Unsere Forderungen waren:

- a. Schwangere und stillende Ärztinnen werden von Notfalldiensttätigkeit und -pikett dispensiert, wenn diese eine Dauer von 8 Stunden übersteigen.
- b. Von der Notfalldienstpflicht gänzlich befreit sind Schwangere ab der 32. Schwangerschaftswoche bis mindestens ein Jahr nach Niederkunft.
- c. Für stillende Mütter gelten die gleichen Regelungen wie für angestellte Ärztinnen. Sie richten sich nach Art. 60 der Verordnung zum Arbeitsgesetz (ArGV).
- d. Bis zum vollendeten 6. Altersjahr des jüngsten Kindes können sich Eltern in begründeten Fällen von Abend- und Nachtarbeit (ab 20 Uhr und vor 6 Uhr) sowie von Dienst- und Piketttätigkeit dispensieren lassen, wenn diese eine Dauer von 8 Stunden übersteigen.
- e. Nur eine Dispensation von der Notfalldienstpflicht (Punkt b) entbindet von Leistung einer Ersatzabgabe.

Im Juni 2016 hat zudem die BEKAG Grundsätze zur Regelung des ambulanten, ärztlichen Notfalldienstes in den Bezirksvereinen verabschiedet. Darin wird festgehalten, dass keine Ersatzabgabe geschuldet ist bei Schwangerschaft ab 6. Monat und Mutterschaft bis 14 Wochen oder 98 Tage nach der Geburt und bei vom Bezirksverein anerkannter vorübergehender Verhinderung wegen Mutterschaft.

Klare Empfehlungen für die Befreiung von der Notfalldienstpflicht bei Schwangerschaft oder Mutterschaft fehlen, die Entscheidung über eine Befreiung aus «wichtigen Gründen» obliegt den Bezirksvereinen. Engagierte VBHK-Mitglieder haben in ihren Bezirksvereinen Forderungen und Anträge eingegeben – wie wir sehen mit einigem Erfolg! Anhand der Dienstreglemente der

Bezirksvereine wurde die untenstehende Vergleichstabelle erstellt. Ob einzelne Notfalldienstregionen abweichende Regelungen haben, entzieht sich unserer Kenntnis. *(Siehe «Vergleich der Dienstreglemente» auf Seite 3)*

Viele Anpassungen in die richtige Richtung wurden vorgenommen, in einigen Bezirksvereinen fehlen aber nach wie vor schriftliche Regelungen – d.h. der Notfalldienst für Schwangerschaft, Mutterschaft und bei Erziehungsaufgaben bleibt Verhandlungssache zwischen den entsprechenden Notfalldienstgremien und der betroffenen Person. Im Einzelfall kann dies kein Problem sein – aber ein verbindlicher Attraktivitätsfaktor für noch nicht in den betroffenen Regionen niedergelassene Ärztinnen fehlt damit.

«Weiter ist aus städtischen Regionen zu vernehmen, dass insbesondere Ärztinnen nächtliche Notfalldienste sehr ungern machen oder sich sogar davor fürchten.»

Schwangerschaft und Mutterschaft sowie Erziehungsaufgaben von Eltern stellen nur einen wichtigen Aspekt für die Sicherung der Attraktivität und Zukunftstauglichkeit der Notfalldienstregelungen in den verschiedenen Regionen im Kanton dar. Einige Bezirksvereine haben in den letzten Jahren Veränderungen eingeführt, dank denen der Notfalldienst für einen Grossteil der Niedergelassenen wieder oder besser zu bewältigen ist. Diverse Regionen im ganzen Kanton haben Hausarztposten oder Kooperationsverträge an bzw. mit öffentlichen Spitälern für die Entlastung in Nachtstunden geschaffen.

Im Emmental wurden zudem 2009 verschiedene Notfalldienstkreise zusammengelegt und damit die Dienstbelastung für die KollegInnen in ehemals kleineren Dienstkreise deutlich reduziert – Umfragen zeigen, dass eine grosse Mehrheit damit zufrieden ist. Auch die ärztzeigene Triagestelle MEDPHONE trägt seit 2004 mit zunehmender Verbreitung im Kanton zur Entlastung im Notfalldienst bei: Speziell ausgebildete Triagepersonen können einen Teil der Anrufe selber erledigen (14%), schicken bei klarer Indikation die

Ambulanz und helfen, die Anrufer ohne Umwege an die richtige Stelle zu verweisen. Im Oberaargau startete Anfang 2018 ein Novum im Kanton Bern: Mobile Ärzte übernehmen den Hintergrunddienst und die Telefontrriage, während mobile ambulante Patienten weiterhin durch die Hausärzte in ihren Praxen während der Praxisöffnungszeiten und in der Notfallpraxis im SRO behandelt werden. Viele Augen im Kanton beobachten gespannt, wie sich diese Lösung bewähren wird.

Diese Aufzählung von Veränderungsmassnahmen ist exemplarisch und unvollständig und soll die vielfältigen und kreativen Lösungsansätze im Kanton aufzeigen. Vor einer grossen Herausforderung stehen Bezirksvereine, die Dienstkreise mit geringer Ärztezahl und entsprechend hoher Dienstbelastung in Randregionen beinhalten (z.B. Meiringen, Grindelwald, Jura). Die Grenze der Belastbarkeit ist dort zum Teil schon erreicht oder wird es bald sein infolge von Pensionierungen ohne gesicherte Nachfolger. Eine Herausforderung stellen auch die zunehmende Anzahl von ÄrztInnen dar, die nicht mehr am Arbeitsort wohnen und für die der Notfalldienst eine zusätzliche zeitliche und z.T. auch finanzielle (Übernachtung im Hotel) Herausforderung darstellt. Weiter ist aus städtischen Regionen zu vernehmen, dass insbesondere Ärztinnen nächtliche Notfalldienste sehr ungern machen oder sich sogar davor fürchten – ein Problem, das z.B. Dänemark mit der Finanzierung von «persönlichen Taxifahrern» als stetige Begleitung im Notfalldienst gelöst hat.

Wollen die Regionen für neue und jüngere Hausärztinnen und Hausärzte attraktiv sein, gilt es sich diesen Herausforderungen zu stellen. Ob die Solidarität innerhalb der Bezirksvereine ausreichen wird oder ob überregionale oder gar kantonale Lösungen nötig sein werden – wir werden sehen. Neue Lösungen erfordern möglicherweise punktuell höhere Kosten (längere Anfahrtswege für Patienten und Ärzte, mobile Teams, Notfallkonsultationen im Spitalnotfall in der Nacht etc.). Führen diese Lösungen aber dazu, dass sich mehr und vielleicht sogar mal genügend HausärztInnen – speziell in ländlichen Regionen – niederlassen, werden diese Mehrkosten mit Sicherheit durch die flächendeckende Aufrechterhaltung einer patientennahen, hausärztlichen Versorgung kompensiert werden.

Fortsetzung auf Seite 3

Fortsetzung «Herausforderung Notfalldienst»

Vergleich der Dienstreglemente in Bezug auf Schwangerschaft, Mutterschaft und Eltern mit Erziehungsaufgaben bei Kleinkindern:

ABV	2015	2018	Vergleich Forderung VBHK
Berner Oberland	Keine schriftlichen Regelungen vorhanden.	Keine schriftlichen Regelungen vorhanden.	Schriftlich nicht geregelt; aktueller Einzelfall erfüllt Regelungen (Dispensation bis zum 2. Lj des Kleinkindes)
Bern Regio	Keine schriftlichen Regelungen zu Schwangerschaft/Mutterschaft. Verantwortung bei den Dienstkreisen.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Schwangerschaft ab 6. Monat (Art. 319ff OR) ▪ Mutterschaftsurlaub 14 Wochen oder 98 Tage nach Geburt (Art. 329f OR) ▪ Mütter von Kleinkindern bis zum vollendeten 1. Lebensjahr des jüngsten Kindes <p>Keine Ersatzabgabe</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Schwangerschaft ab 6. Monat (Art. 319ff OR) und Mutterschaftsurlaub 14 Wochen oder 98Tage nach Geburt (Art. 329f OR) oder bei Dispensation bis zum vollendeten 1. Lebensjahr des jüngsten Kindes 	<p>a. teils erfüllt; Fehlend: Dienstzeit > 8h vor dem 6. SS-Monat ist nicht geregelt.</p> <p>b. erfüllt</p> <p>c. erfüllt (ausser Stillzeit > 1 Jahr)</p> <p>d. nicht erfüllt</p> <p>e. erfüllt</p>
Biel -Seeland	Kolleginnen (hier ist nur die weibliche Form gemeint!) mit Kindern im Vorschulalter können sich nach ihrem Mutterschaftsurlaub (Regelung s. Seite 4 in den «Richtlinien zum ärztlichen Notfall-Pikettdienst im Seeland») gegen Entgelt vom Ärztlichen Notfalldienst bis zur Schulpflicht ihres letzten Kindes dispensieren lassen. Alleinerziehende Väter mit Kindern im Vorschulalter können vom gleichen Recht Gebrauch machen.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mutterschaft: Für die Dauer der Schwangerschaft und des Mutterschaftsurlaubes kann eine Dispensation von maximal 13 Monaten beantragt werden. ▪ Eine Ärztin oder ein Arzt kann vom zuständigen Bezirksverein aus wichtigen Gründen vom Notfalldienst befreit oder ausgeschlossen werden. ▪ Vom Notfalldienst befreite oder ausgeschlossene Ärztinnen und Ärzte werden vom Bezirksverein zur Leistung einer Ersatzabgabe verpflichtet. 	<p>a. teils erfüllt; fehlend: Dienstzeit > 8h vor dem 6. SS-Monat ist nicht geregelt.</p> <p>b. teils erfüllt; für eine Dispensation von der 32. SSW bis 1 Jahr nach Niederkunft müssten 14 Monate beantragt werden können</p> <p>c. teils erfüllt; falls die Stillzeit über Dispensation hinausgeht, fehlen Regelung für zeitliche Beschränkung auf 8 Std.</p> <p>d. nicht erfüllt</p> <p>e. nicht erfüllt</p>
Cercle médical de Pierre-Pertuis	Keine Angaben	Keine Angaben	
Emmental	Keine schriftliche Regelung für Schwangerschaft/Mutterschaft.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Frauen sind während der Schwangerschaft bis 1 Jahr nach Niederkunft von Dienstpflicht und Ersatzabgabepflicht befreit. ▪ Bis zum vollendeten 6. Lebensjahr der Kinder können Eltern in begründeten Fällen ein Gesuch auf Dispensation vom Notfalldienst während der Nacht stellen. ▪ Es besteht Ersatzabgabepflicht. 	<p>a. erfüllt</p> <p>b. erfüllt (ausser Stillzeit > 1 J)</p> <p>c. erfüllt (ausser Stillzeit > 1 J)</p> <p>d. erfüllt</p> <p>e. erfüllt</p>
Oberaargau	Keine Angaben	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Schwangere Frauen werden für 1 Jahr vom Dienst ohne Ersatzabgabe dispensiert; ab dem 6. Monat der SS wird kein Notfalldienst mehr geleistet! ▪ Mütter und Väter mit Kindern bis zum Ende der obligatorischen Schulzeit (15. Lebensjahr) können auf Gesuch an den Vorstand des ABV vom Dienst suspendiert werden. Sie bezahlen Ersatzabgabe. Fällt die Anzahl der diensttuenden Ärzte unter 30 x 100 Stellenprozente, müssen diejenigen mit den ältesten Kindern Notfalldienst leisten. 	<p>a. erfüllt</p> <p>b. teils erfüllt; Notfalldienstpflicht bis 1 Jahr nach Niederkunft nicht festgelegt</p> <p>c. nicht erfüllt; Stillzeit nicht geregelt für Notfallpraxis</p> <p>d. erfüllt</p> <p>e. erfüllt</p>
Thun und Umgebung	Schwangere sind während insgesamt 6 Monaten nicht dienstpflichtig und sind von der Ersatzabgabe befreit. Bei Wiederaufnahme der Praxistätigkeit richtet sich die Notfalldienstpflicht bzw. Ersatzabgabe nach der prozentualen Praxistätigkeit.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Von der Notfallpflicht gänzlich befreit sind Schwangere ab der 32. Schwangerschaftswoche bis 6 Monate nach Niederkunft ▪ Für stillende Mütter gelten die gleichen Regelungen wie für angestellte Ärztinnen. Sie richten sich nach Art. 60 der Verordnung zum Arbeitsgesetz (ArGV) ▪ Bis zum 6. Altersjahr des jüngsten Kindes können sich Eltern in begründeten Fällen von Abend- und Nacharbeit (ab 20h und vor 6h) sowie von Dienst- und Piketttätigkeit dispensieren lassen, wenn diese eine Dauer von 8 Stunden übersteigen. Wer in diesem Sinn dispensiert wird schuldet eine halbe Notfalldienstersatzabgabe, angepasst an die reglementierten Abstufungen 	<p>a. teils erfüllt; fehlend: Schwangere bis zur 32. SSW sind nicht von Dienstzeiten über 8 Std. dispensiert</p> <p>b. teils erfüllt; ab 6 statt 12 Monaten nach Niederkunft besteht wieder Dienstpflicht</p> <p>c. erfüllt</p> <p>d. erfüllt</p> <p>e. erfüllt</p>

Palliativ Care: Forschungsprojekt im Kanton Bern

PROAKTIV-Studie mit Hausärztinnen und Hausärzten über Vorausplanung am Lebensende

Hausärztinnen und Hausärzte kennen ihre Patientinnen und Patienten, deren Angehörigen und die persönlichen Lebenssituationen oft seit vielen Jahren. Sie sind in der Region verankert und wissen um die vorhandenen ambulanten und stationären Betreuungs- und Entlastungsmöglichkeiten. Das sind zentrale Voraussetzungen für eine gute palliative Behandlung und Begleitung bis zum Lebensende. Das breit abgestützte Forschungsprojekt PROAKTIV sucht nun nach Möglichkeiten zur verbesserten Vorausplanung und Palliative Care in der Hausarztpraxis – und sucht dafür engagierte Hausärztinnen und Hausärzte.

Prof. Steffen Eychmüller, Leitender Arzt, Universitäres Zentrum für Palliativ Care

Ungefähr 80 Prozent der Patientinnen und Patienten in einer palliativen Situation können im Rahmen der Grundversorgung (Spital, Langzeitpflege und ambulant) behandelt und betreut werden. Den Hausärztinnen und Hausärzten kommt dabei eine tragende Rolle zu. Oft behandeln sie die Patientinnen und Patienten seit vielen Jahren, sie kennen die Angehörigen und die persönliche Lebenssituation. Sie sind in der Region verankert und wissen um die vorhandenen ambulanten und stationären Betreuungs- und Entlastungsmöglichkeiten. Das sind zentrale Voraussetzungen für eine gute palliative Behandlung und Begleitung bis zum Lebensende.

«In unserem Kanton gibt es im nationalen Vergleich noch kaum eine klar strukturierte und koordinierte Zusammenarbeit zwischen den Hausarztpraxen, der Spitex, dem mobilen Palliativdienst und den Spitälern.»

Der Schweizerische Nationalfonds unterstützt im Rahmen des Programms «smarter health care» (NFP 74) ein Projekt zur Vorausplanung und Palliative Care in der Hausarztpraxis durchzuführen. Als Studienregion ist der Kanton Bern vorgesehen. Seit Ende 2016 wurde dieses Projekt zusammen mit einer Gruppe von Hausärztinnen und Hausärzten vorbereitet - nun wird es konkret.

Ziele der Studie

In unserem Kanton gibt es im nationalen Vergleich noch kaum eine klar strukturierte und koordinierte Zusammenarbeit zwischen den Hausarztpraxen, der Spitex, dem mobilen Palliativdienst (bspw. SEOP)

und den Spitälern, wenn es um die letzte Lebensphase von Patientinnen und Patienten geht. Gleichzeitig hat dieses Thema an politischem Gewicht gewonnen, nicht zuletzt durch einen kürzlich von allen politischen Parteien gemeinsam getragenen Vorstoss im Grossen Rat im Januar 2018.

Das Hauptziel des Projekts PROAKTIV ist es, herauszufinden, ob und durch welche Massnahmen eine frühzeitige, strukturierte Vorausplanung gemeinsam mit den betroffenen Patientinnen und Patienten und Angehörigen in einem gut koordinierten Netz qualitativ besser ist als das bisherige Vorgehen bei fortgeschrittenen Leiden – aus Sicht aller Beteiligten. Obwohl die Qualitätsverbesserung durch Klarheit von Abläufen, Verantwortlichkeiten und die schnelle Verfügbarkeit von wichtigen Informationen das Hauptziel ist, wird gleichzeitig evaluiert, ob dieses strukturierte und koordinierte Vorgehen auch die Inanspruchnahme bspw. von Notfall-Einrichtungen und damit die Versorgungskosten beeinflusst. Hier geht es besonders um die differenzierte Betrachtung, ob teure (Notfall)Spital-Einlieferungen vermieden werden können, ohne die Qualität der Versorgung zu verschlechtern.

Erfahrungen aus anderen Ländern, u.a. den skandinavischen Ländern, Australien und Spanien zeigen, dass Palliative Care mit einem strukturierten und koordinierten Ansatz einerseits qualitativ für alle Beteiligten gewinnbringend ist und andererseits das Gesundheitssystem finanziell entlastet. Dank national erhobener Daten konnten dort Politik und Kostenträger von dieser «smarter health care» überzeugt werden. Besonders wichtig waren jeweils die Ergebnisse aus Befragungen der Hausärztinnen und Hausärzten, Patientinnen und Patienten und Angehörigen über die erlebte Qualität der Zusammenarbeit und die Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten und Angehörigen mit den Dienstleistungen.

«Im Fall der Bereitschaft zur Teilnahme werden die Hausärztinnen und Hausärzte und ihre Praxis gemäss dem Zufallsprinzip der Interventionsgruppe (strukturiertes Vorgehen) oder der Standardgruppe (Vorgehen wie bisher) zugeteilt. Der Zusatzaufwand ist für die Ausgewählten sehr gering.»

Vorgehen der Studie und Bedeutung für die Hausärztinnen und Hausärzte

Wir haben ein pragmatisches und strukturiertes Vorgehen gewählt, welches sich in vielen Hausarztpraxen bereits bewährt hat, einfach zu messende Resultate liefert und den Aufwand für die Teilnehmenden so gering wie möglich hält. Das Studiendesign wird ein sog. «cluster randomized trial» sein, d.h. im Fall der Bereitschaft zur Teilnahme werden die Hausärztinnen und Hausärzte und ihre Praxis gemäss dem Zufallsprinzip der Interventionsgruppe (strukturiertes Vorgehen) oder der Standardgruppe (Vorgehen wie bisher) zugeteilt.

Hausärztinnen und Hausärzte identifizieren Patientinnen und Patienten mit fortgeschrittenem Leiden während ihres Praxisalltags. Hierbei werden sie falls gewünscht auch durch die Spitex bzw. den mobilen Palliativdienst (bspw. SEOP) unterstützt. Formelle Informationen und Unterlagen erhalten die Patientinnen und Patienten anschliessend von den Studienassistentinnen. Die Hausärztinnen und Hausärzte beider Gruppen beantworten sowohl zu Beginn wie auch am Ende der Studie einige

Fortsetzung auf Seite 5

Fortsetzung «PROAKTIV Studie»

Fragen (nach Wahl über einen Fragenbogen oder ein kurzes Interview) betreffend ihrer Erfahrungen mit dem Vorgehen. Die Ärztinnen und Ärzte aus der Interventionsgruppe folgen mit den Patientinnen und Patienten einem vorgegebenen Ablauf und klären die Verantwortlichkeiten innerhalb des regionalen Netzwerks. Die Intervention kann falls gewünscht auch vom regionalen Palliativzentrum weitgehend übernommen werden. Der Zusatzaufwand für die Hausärztinnen und Hausärzte ist aus unserer Sicht sehr gering.

Als Entschädigung für ihre Mitarbeit erhalten die Ärztinnen und Ärzte einen kleinen finanziellen Beitrag pro eingeschlossenem Patienten. Zudem bieten wir eine kostenlose Teilnahme am Basiskurs in Palliativmedizin nach Abschluss der Studie an. Das Berner Institut für Hausarztmedizin (BIHAM), das Institute of Social and Preventive Medicine (ISPM) und das universitäre Zentrum für Palliative Care würden sich sehr freuen, wenn sich zahlreiche Hausärztinnen und Hausärzte mit uns auf dieses Projekt einlassen würden!

Für Anmeldungen zur Teilnahme an der Studie und weiteren Informationen steht Ihnen gerne zur Verfügung:

Maud Maessen, PhD, Studienkoordinatorin, maud.maessen@insel.ch.
Hausärzte im Projekt sind Dr. Christoph Cina, Dr. Andreas Gerber, Dr. Heinrich Kläui. Weitere Informationen finden sich [HIER](#).

Telefonische Auskunft des Palliativzentrums unter 031 632 63 20.

Palliativ Care

Neue Notrufnummer Pallifon 0844 148 148 im Kanton Bern

Seit dem 1. März 2018 bietet der Verein «palliative bern» das «Pallifon» über die Notrufnummer 0844 148 148 an. Das Pallifon ist eine Ergänzung zu den bestehenden Angeboten in der Grundversorgung und dient Patientinnen und Patienten, Angehörigen und weiteren Betreuungspersonen als Anlaufstelle in palliativen Notfallsituationen. Mit der Notrufnummer «Pallifon» schliesst palliative bern eine wichtige Lücke im Versorgungsnetz für Palliative Care im Kanton Bern.

Dr. med. Hannes Balmer, Vertreter des VBHK in palliativ.be, Unterseen

Für den ganzen Kanton Bern gibt es eine Gratis-Telefonnummer 0844 148 148, welche rund um die Uhr besetzt ist. Die Anrufe werden vom Beratungsteam der Ärztenotrufzentrale MEDPHONE entgegengenommen. Die durch Prof. Steffen Eychmüller in Palliative Care geschulten Fachpersonen geben Auskunft bei akuten Fragen. Das Pallifon klärt ab, ob erste Massnahmen bereits getroffen wurden (z.B. bei Atemnot: Fenster offen, Lagerung erfolgt, Medikamentenreserve ausgeschöpft?). Nach Möglichkeit werden die Unterlagen der Patientinnen und Patienten mit Reservemedikamenten, Vorgehen in speziellen Situationen und wichtigen Telefonnummern von Bezugspersonen miteinbezogen. Bei Bedarf wird der Anruf an die Hausärztin/den Hausarzt, die Notfallärztin/den Notfallarzt, die Spitex, den Mobilen Palliativdienst der Region, weitere Palliativdienste oder den Sanitätsnotruf 144 weitergeleitet.

Basisdokumentation Netzwerk – Betreuungsplan Palliative Care

Gleichzeitig mit dem Pallifon konnte in einer Vernehmlassung (Universitäres Zentrum für Palliative Care, Hausärztinnen/Hausärzte, Spitex u.a.) eine «Basisdokumentation Netzwerk – Betreuungsplan Palliative Care» für Palliativsituationen im Kanton Bern erstellt werden. Die Basisdokumentation ist ein Arbeitsinstrument für den täglichen Informationsaustausch in

der interprofessionellen Betreuung in der Palliative Care, ambulant und stationär sowie zur Verbesserung des Informationsflusses und der Vorausplanung.

«Die Basisdokumentation ist ein Arbeitsinstrument für den täglichen Informationsaustausch in der interprofessionellen Betreuung in der Palliative Care. Das aktualisierte Dokument soll stets bei der Patientin bzw. beim Patienten vor Ort sein.»

Gemäss Untersuchungen des BAG zeigt die Basisdokumentation ihren Nutzen in erster Linie bei der Funktion als Gesprächsleitfaden bzw. als Checkliste für die vorausschauende Planung. In zweiter Linie liegt der Nutzen in ihrer Funktion als Handlungsanweisung für Angehörige/Betreuungspersonen bei Notfällen. In dritter Linie unterstützt die Basisdokumentation den Informationsaustausch zwischen beteiligten Berufsgruppen vor Ort, wenn sie zu Hause bei der Patientin/dem Patienten aufliegt.

Die Basisdokumentation ist modular aufgebaut:

1. Kontaktangaben Patientin/Patient
2. Grundsatzentscheide-Verfügungen
3. Problemassessment und Massnahmen (SENS)
4. Reservemedikamente und weitere Massnahmen. Das Basisdokument kann mit eigenen Dokumenten ergänzt werden. Das aktualisierte Dokument soll stets bei der Patientin/beim Patienten vor Ort sein.

Die Basisdokumentation kann auf der Website von [palliative bern](http://palliative.bern) unter der Rubrik «Pallifon» heruntergeladen werden. Um Ihre Rückmeldungen sind wir sehr dankbar.



gerne mit + kompetent
erweitert + kompetent



Pallifon
0844 148 148

Telefonische Notfallberatung für
Menschen in Palliativsituationen

kompetent
kostenlos
rund um die Uhr

www.palliativebern.ch

Jahresbericht 2017

Themen und Trends des vergangenen Verbandsjahres

Yvan Rielle, Geschäftsführer

Nachwuchsförderung, Medikamentenabgabe, Lobbying, das PraxisUpdate, Kommunikation und Netzwerkpflege, das waren dominierende Themen 2017. Die Nachwuchsförderung ist angesichts der drohenden und manchenorts manifesten Versorgungslücken Dauerthema. Aufbauend auf intensiven Workshops hat der Vorstand eine Checkliste «Praxiseinstieg» erarbeitet, als Orientierungshilfe für Junge und für bislang angestellte Ärztinnen und Ärzte. Im Bereich Medikamentenabgabe hat der VBHK gemeinsam mit der BEKAG und einigen Netzwerken eine Machbarkeitsstudie über die Einführung der flächendeckenden Selbstdispensation im Kanton Bern lanciert. Vorangetrieben wurden die politische Positionierung der Haus- und Kinderärzte im Kanton, insbesondere durch intensives Lobbying für den Ausbau des kantonalen Praxisassistentenprogramms, etwa via einen sehr gut besuchten Anlass für Grossrätinnen und Grossräte. Das Praxisassistentenprogramm kann nach einer erfolgreichen Abstimmung (einstimmig) im Grossen Rat weitergeführt werden. Statt 21 wird das BIHAM nun 35 Praxisassistentenstellen vermitteln können. Der Lehrpraktikerbeitrag wurde, um diese Zahl erreichen zu können, verdoppelt. Wir hoffen, dass dies dem Erfolg und den Zielen des Programms keinen Schaden zufügt, und werden die Entwicklung genau im Auge behalten. Intensiv arbeitet das BIHAM überdies am universitären Projekt «100+» mit.

«Die politische Positionierung der Haus- und Kinderärzte im Kanton wurde erfolgreich intensiviert, insbesondere für den Ausbau des Praxisassistentenprogramms: Statt 21 wird das BIHAM nun 35 Praxisassistentenstellen vermitteln können.»

Daneben liefen die Kommunikation gegenüber Mitglieder und Öffentlichkeit und der Ausbau der Netzwerkpflege auf hohem Niveau weiter. Mit dem ständigen Beisitz unseres VBHK-Vorstandsmitgliedes Doris Zundel im BEKAG-Vorstand wurde der gegenseitige Kommunikationsfluss ver-

bessert – eine wichtige Voraussetzung für eine erfolgreiche kantonale Standespolitik. Erfreulich ist, dass intern mit Stefan Roth erstmals ein Kinderarzt das Vizepräsidenten an der Spitze des VBHK übernimmt, was die pädiatrischen Anliegen im VBHK und das Zusammenwachsen der beiden Fachrichtungen weiter stärken wird. Auf nationaler Ebene macht das Tarifwesen weiter von sich reden: Hier vertritt jedoch mfe Haus- und Kinderärzte Schweiz die Anliegen der Grundversorger professionell und intensiv, sowohl gegenüber Politik und Behörden als auch im Projekt TARCO. Derweil wird im Parlament der Ruf nach einem Globalbudget immer lauter. Ein internationales Expertengremium zur Dämpfung des Kostenwachstums im Gesundheitswesen analysiert die aktuelle Situation in der Schweiz und priorisiert Massnahmen mit Blick auf Qualität, Transparenz und Kostendämpfung. Ein Massnahmenpaket mit 38 Punkten wird zur Diskussion gestellt – das Globalbudget ist einer davon. Das Massnahmenpaket wird der Politik, unseren nationalen Organisationen und aber auch der Bevölkerung viel Offenheit und Weitblick abverlangen. Eine klare Analyse von Vor- und Nachteilen sowie auch der Erfahrungen aus anderen Ländern und die Frage, was uns die Gesundheit wert ist und wert sein darf, wird notwendig sein.

Gesunde Finanzen, aktive Kommunikation

Der VBHK zählt aktuell 732 Mitglieder, davon 111 ausserordentliche und gut 100 Pädiaterinnen und Pädiater. Während der Organisationsgrad bei den Pädiatern mittlerweile recht hoch ist, ist noch immer ein grosser Teil vor allem der nicht selbständig tätigen Haus- und Kinderärztinnen nicht beim VBHK dabei. Die entsprechenden Bemühungen werden wir in den nächsten Jahren ausbauen. Der VBHK hat aber gleichwohl ein erfolgreiches Rechnungsjahr hinter sich. 2017 schliesst er mit einem Gewinn ab, die eigenen Mittel belaufen sich mittlerweile auf einen knappen Jahresumsatz des Vereins. Der VBHK steht also auch finanziell gut da.

Newsletter und Sessionsbriefe Steckpferde der Kommunikation der «Berner Hausarzt» und die elektronischen Newsletter sowie in der politischen Kommuni-

kation die bewährten «Sessionsbriefe». Im Berichtsjahr erschienen drei Nummern der «Berner Hausärzte» mit vielfältigsten Themen. Nicht realisieren bzw. fortführen liess sich die geplante Serie zu angestellten Ärztinnen und Ärzten.

«Mit Medienmitteilungen, dem Sessionsanlass, Interviews mit Radio und Printmedien bis zur Präsenz in der Arena sind die Hausärzte und Hausärztinnen des Kantons sehr sichtbar geworden.»

Wir fanden schlicht zu wenig Autorinnen und Autoren, die bereit waren, ihre persönliche Geschichte zu erzählen. Unser Kanton ist zu klein, als dass insbesondere bei kritischen Berichten die Anonymität wirklich gewährleistet werden könnte. Die Redaktion der «Berner Hausärzte» wird nach dem Rücktritt von Heinrich Kläui in die Hände von Dominik Durrer-Bosshard übergehen. In der direkten Mitgliederkommunikation hat sich auch 2017 der elektronische Newsletter bewährt, insbesondere auch deshalb, weil wir damit sehr kurzfristig auf Aktuelles reagieren können. Die Webseite haben wir etwas entrümpelt, die links aktualisiert; unsere Medienmitteilungen, aber auch Mitteilungen von mfe finden sich nun zeitgleich auf unserer Webseite. Die Webseite ist unser Schaufenster nach aussen, soll aber auch für unsere Mitglieder zu einem nützlichen Informationsmedium werden. Mit Medienmitteilungen, dem Sessionsanlass, Interviews mit Radio und Printmedien bis zur Präsenz in der Arena sind die Hausärzte und Hausärztinnen des Kantons sehr sichtbar geworden.

Starke Kinderärzte dank der Fachkommission Pädiatrie

Mit Wirkung der letzten Jahresversammlung hat Daniel Hänggi die Leitung der Fachkommission Pädiatrie an Stefan Roth übergeben. Daneben hat sich auch Markus Schönenberger nach langjähriger Tätigkeit aus der Fachkommission zurückgezogen. Mit der Wahl von Stefan Roth als neues Vorstandsmitglied und Vizepräsident des

Fortsetzung auf Seite 7

Fortsetzung «Jahresbericht 2017»

VBHK nimmt das «K» im VBHK weiterhin eine wichtige und tragende Rolle ein. Innerhalb der Fachkommission wurden viele pädiatriespezifische Themen innerhalb des VBHK und im Kontakt mit anderen regionalen und nationalen Verbänden, insbesondere Kinderärzte Schweiz und Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrie, bearbeitet. Diese umfassten neben anderem die pädiatriespezifische Praxisassistenten, Aus- und Weiterbildung. Hier durften wir mit etwas Stolz auch feststellen, dass der Kanton Bern in vielen Punkten eine Vorreiterrolle innehat, diesen Vorsprung gilt es beizubehalten oder sogar auszubauen. Mit gezielter Kontaktaufnahme mit jungen Kolleginnen und Kollegen konnten etliche neue Mitglieder gewonnen werden.

Der direkte Kontakt ist hier ein wichtiges Mittel, wenn es darum geht, die Bedeutung des verbandspolitischen Engagements zu vermitteln, sei es auch «nur» als zahlendes Mitglied. Neben dem PraxisUpdate des Gesamtverbandes pflegt die Fachkommission Pädiatrie zusammen mit den Kinderkliniken des Inselspitals weiterhin die Minisymposien als pädiatriespezifisches Fortbildungsgefäss.

«Mit der Wahl des Kinderarztes Stefan Roth als neues Vorstandsmitglied und Vizepräsident des VBHK nimmt das «K» im VBHK weiterhin eine wichtige und tragende Rolle ein.»

Diese werden rege besucht und stellen auch eine wichtige Plattform für den Austausch mit den Ärzten der Kinderkliniken dar. Im Herbst durften wir zudem eine alte Tradition, das Berner Pädiatertreffen, wieder aufleben lassen.

Geschäftsstelle als operatives Zentrum

Die Geschäftsstelle betreut die Sitzungen, verantwortet die gesamte Rechnungsführung und das Mitgliederwesen, beantwortet Anfragen, bewerkstelligt die Kommunikation gegen innen und aussen und koordiniert sämtliche Aktivitäten des Vereins. Sie ist aber auch politisch aktiv. Sie führt laufend die politischen Geschäfte des Verbandes, verfasst Sessionsempfehlungen zu relevanten Geschäften und

«Die Geschäftsstelle führt laufend die politischen Geschäfte des Verbandes, verfasst Sessionsempfehlungen zu relevanten Geschäften und pflegt wichtige Kontakte. Wir haben bis jetzt von allen Seiten ausschliesslich positive Rückmeldungen auf diese Form der Kommunikation erhalten.»

pflegt wichtige Kontakte. Wir haben

bis jetzt von allen Seiten ausschliesslich positive Rückmeldungen auf diese Form der Kommunikation erhalten. Die regelmässigen Empfehlungen verhelfen dem VBHK und seinen Anliegen zu politischer Sichtbarkeit und unterstützen den Aufbau und die Pflege von Kontakten zu wichtigen gesundheitspolitischen Entscheidungsträgern.

Zum zweiten Mal nach 2016 haben wir wiederum einen Sessionsanlass für Mitglieder des Grossen Rates organisiert. Gut 30 Grossrätinnen und Grossräte aus allen Fraktionen hatten die Mittagsveranstaltung besucht, an der wir die zentralen Argumente für das Praxisassistentenprogramm anbringen konnten.

Fortschritte in einzelnen Themen

Das Gemeinschaftsprojekt von BIHAM und VBHK startet 2018 erfolgreich ins dritte und letzte Jahr des ersten Curriculum-Zyklus. Die Planung eines weiteren Dreijahrescurriculums wurde bereits in Angriff genommen. Zufriedene Teilnehmer bestätigen, dass sich die Anstrengungen für ein eigenes Fortbildungsangebot lohnen: Praxispezifische Inhalte statt primär Angebotspräsentationen der Kliniken, koordiniertes, umfassendes Angebot mit Fokus auf Beratungsanlässe, spezifisch hausärztliche Kompetenzen nebst aktuellem Wissen rund um die Betreuung von chronisch Kranken und durch die verschiedenen Lebensphasen, Wissen rund um die Praxiseröffnung und -führung und natürlich hausärztliche Skills – Training für die Praxis. Spezielles Ziel für die kommenden Jahre ist, zunehmend die Weiterbildungsassistenten anzusprechen und damit ei-

nen Beitrag für die Weiterbildungsqualität im Kanton Bern zu leisten. Angebote für angehende und auch angestellte Hausärzte sowie attraktive Einschreibebührensollen dieses Ziel unterstützen.

Die Anzahl der angestellten Ärzte nimmt kontinuierlich zu und sie sind mit ihren Interessen und Anliegen in den fach- und standespolitischen Organisationen bisher wenig repräsentiert. Der VBHK hat sich zu Ziel gesetzt, diese Lücke anzugehen und bereits 2016 eine Bedarfserfassung mittels einem Workshop gemacht. Aus diesem resultierte der Wunsch nach einer unabhängigen und umfassenden Information vor allem zu Themen rund um den Praxiseinstieg.

Der Vorstand hat zusammen mit JHaS-Mitgliedern eine Checkliste «Praxiseinstieg» erarbeitet und sich auf nationaler Ebene bei mfe für Musterverträge eingesetzt. Beides wird im Verlauf den 2018 kommuniziert und Mitgliedern zugänglich gemacht werden.

2016 ergab eine VBHK-Mitgliederumfrage ein grosses Interesse an der flächendeckenden DMA im Kanton Bern. VBHK, die BEKAG und ein Teil der Berner Netzwerke haben gemeinsam die «Taskforce DMA» gegründet und vorerst für ein Jahr finanziert, mit dem Auftrag, die politische Machbarkeit bezüglich der Einführung einer flächendeckenden DMA im Kanton Bern abzuklären. Eine professionelle und ausführliche Analyse und Chancenbeurteilung wurde im Januar 2018 den Auftraggebern vorgelegt. Die Resultate werden nun vorerst in allen Verbänden intern diskutiert, eine vertiefte Diskussion ist in der Frühjahrs-DV der BEKAG geplant.

«Die Zahl der angestellten Ärztinnen und Ärzte wächst stetig, aber sie sind mit ihren Interessen und Anliegen in den fach- und standespolitischen Organisationen bisher wenig repräsentiert. Der VBHK hat sich zu Ziel gesetzt, diese Lücke zu schliessen.»

PraxisUpdateBern

Das PraxisUpdate verbindet seit jeher hausärztliche Landespolitik mit Fortbildung

Am 8. März 2018 trafen sich gut 250 Hausärztinnen und Kinderärzte zum PraxisUpdate im Inselspital, der traditionellen Fortbildungsreihe von VBHK und BIHAM. Neben der eigentlichen Fortbildung stand die Politik im Zentrum. Der politische Roundtable bot Gelegenheit, die neuen wichtigen Köpfe im Berner Gesundheitswesen kennenzulernen, an der Generalversammlung des VBHK wurde unter anderem über die umstrittene Datendokumentation MAS informiert, und am Politworkshop des VBHK stand die Nachwuchsförderung im Zentrum.



Gut besucht:

Über 250 Teilnehmende fanden sich für einen Tag Bern ein, um in Workshops und Plenarveranstaltungen fortzubilden.



Illustres Podium am politischen Roundtable: Die neuen Köpfe im Berner Gesundheitswesen stellten sich kritischen Fragen.



Fridolin Steiner: Ausgezeichnet als «Teacher of the year».

Die VBHK-Generalversammlung 2018 in Kürze

- Der VBHK schloss das vergangene Jahr mit einem leichten Gewinn ab und verfügt mittlerweile über solide finanzielle Grundlagen. Er ist in strukturellen Belangen etabliert, sichtbar an der Basis und in der Politik und hat seine strategischen und operativen Aufgabenfelder weiter konsolidiert. Details über das vergangene Jahr lesen Sie im ausführlichen Jahresbericht 2017.
- Heinrich Kläui verlässt nach langjährigem Engagement für die Hausarztmedizin den VBHK-Vorstand. Er hat die vergangene Jahrzehnte stark geprägt, die Verbandsentwicklung mit verschiedenen Zusammenschlüssen von der BEGAM über den VBH bis hin zum VBHK mitinitiiert und -getragen und war als langjähriger Redaktor des «Berner Hausarztes» für die Kommunikation verantwortlich. Für diese Verdienste und die lange Mitarbeit gebührt Heinrich Kläui ein ganz grosses Dankeschön!
- Der frei gewordene Vorstandssitz bleibt vakant. Er wird an der GV 2019 neu besetzt. Ein neues Mitglied bekommt dafür die Fachkommission Pädiatrie: Antje Ebnetter, Kinderärztin in der Stadt Bern, wurde von der GV einstimmig gewählt. Anlässlich der Gesamterneuerungswahlen wurden Vorstand und Fachkommission einstimmig für vier Jahre wiedergewählt und ihre Arbeit mit grossem Applaus verdankt. Mehr Informationen zu den Gremien finden Sie auf der VBHK-Website.
- Damit der Verein noch vermehrt strategisch wichtige Projekte realisieren kann, braucht er weitere Mittel. Noch immer ist rund ein Fünftel der im Kanton Bern in der freien Praxis tätigen Hausärztinnen und Hausärzte nicht Mitglied beim VBHK. Der Vorstand wird sich deshalb in diesem Jahr verstärkt um die Mitgliederwerbung kümmern und einen besonderen Fokus auf mittlere und grössere Gruppenpraxen richten. Helfen auch Sie mit, und motivieren Sie ihre Kolleginnen und Kollegen, von der VBHK-Mitgliedschaft zu profitieren.
- Der Vorstand hat an der GV wiederum seine strategische Ausrichtung 2018 präsentiert. Schwerpunktthema im angelaufenen Jahr und darüber hinaus wird die Nachwuchsförderung sein. Zusammen mit weiteren Playern, insbesondere mit dem BIHAM und einzelnen Spitälern und Netzwerken, will der VBHK verschiedene Projekte anstossen, von der Laufbahnberatung über regionale Vernetzung bis hin zur verstärkten Einbindung von Assistierenden in die Fortbildungsreihe PraxisUpdate. Auch dafür braucht er Ressourcen, personelle und finanzielle.

PraxisUpdateBern

Curriculum für Hausarztmedizin

PraxisUpdateBern

SOMMERFEST

Liebe Kolleginnen und Kollegen

Feiert mit uns den gelungenen Start des PraxisUpdateBern! Hoch über den Dächern mit Rundum- und Weitblick wollen wir mit Euch anstossen auf das bald erfolgreich abgeschlossene erste 3-Jahres-Curriculum.

PraxisUpdateBern steht für eine regionale, praxisrelevante Fort- und Weiterbildungsveranstaltung von Haus- und Kinderärztinnen für Haus- und Kinderärzte – dieses Ziel haben wir erreicht und das gibt es zu feiern.

Wir freuen uns auf Sie
Das VBHK- und BIHAM-Team

Datum/Zeit: 14.6.2018 ab 17:45 Uhr

Ort: Panorama Restaurant Inselspital (S1)

Kosten: 45.– pro Person

Anmeldung online über LINK



Veranstalter
Universität Bern
Institut für Hausarztmedizin (BIHAM)
Gesellschaftsstrasse 49, 3012 Bern
contact@biham.unibe.ch
www.biham.unibe.ch

Verein Berner Haus- und Kinderärzte/innen (VBHK)
Effingerstrasse 2, 3011 Bern
sekretariat@vbhk.ch
www.bernerhausarzt.ch

Mitwirkung im Programmkomitee
Junge Hausärztinnen und -ärzte Schweiz (JHaS)
www.jhas.ch

Location
Inselspital Bern, Kinderklinik
Auditorium Ettore Rossi
Eingang 31B, 3010 Bern

Registration
www.praxisupdatebern.ch

Organisation
Medworld AG
Sennweidstrasse 46
6312 Steinhausen
registration@medworld.ch



Donnerstagnachmittag
14. Juni 2018

Inselspital Bern, Kinderklinik
Auditorium Ettore Rossi



PLENAR 1
14:00 – 14:30

Wie die ersten 1000 Tage im Leben die nächsten 100 Jahre beeinflussen können
Prof. Dr. med. Christa Flück, Bern /
Dr. med. Monika Reber Feissli, VBHK /
Dr. med. Rita Fankhauser, BIHAM

PLENAR 2
14:30 – 15:00

Phytotherapie für Frauenleiden in der Allgemeinpraxis
Dr. med. Dorin Ritzmann, Diätikon
Dr. med. Monika Reber Feissli, VBHK
Dr. med. Rita Fankhauser, BIHAM

WORKSHOP-SERIE A
14:00 – 15:00

- Die KESB und die Hausärzte, Formen der Zusammenarbeit**
Charlotte Christener-Trechsel,
Fürsprecherin Kindes- und
Erwachsenenschutzbehörde
(KESB) Bern / Vinzenz Strauss,
Kammervorsitzender der
Kammer II / Dr. med.
Jacqueline Revaz Frey, VBHK

15:00 – 15:30 Kaffee-Pause

WORKSHOP-SERIE B
15:30 – 16:15

- Demenz - Wann suchen? Wie abklären? Wie therapieren**
Dr. med. Markus Bürge, Chefarzt /
Co-Klinikleiter BESAS, Siloah /
Dr. med. Monika Reber Feissli,
VBHK
- Medikamente in der Schwangerschaft**
PD Dr. med. Marc Baumann,
Inselspital
- Kardiologie: Wann und wie häufig braucht es den Spezialisten? (Echo)**
Dr. med. Patrick Hiltl, Kardiologie,
Langenthal / Dr. med. Sven Streit,
BIHAM
- Akne-Therapie**

16:15 – 16:45 Kaffee-Pause

WORKSHOP-SERIE C
16:45 – 17:45

- Vorsorgeuntersuchungen im Kindergarten-/Vorschulalter**
Dr. med. Sabine Zehnder, VBHK
- «Neue onkologische Therapien – Wissenswertes für die Hausärztin»**
Prof. Dr. med. Adrian Ochsenbein,
Inselspital Bern / Dr. med. Dieter
Fenner, VBHK
- Teachers Teaching zum Thema ärztliche Professionalität**
Dr. med. lic. iur. Jossiane
Zeyer-Brunner, BIHAM /
Dr. med. Rita Fankhauser, BIHAM
- Chronischer Schmerz und seine Entstehungsmechanismen: Beispiele aus der Praxis**
PD Dr. med. Niklaus Egloff,
Leiter der Psychosomatik Lory,
Inselspital Bern / Dr. med.
Monika Maritz, gunten

- **KURS 1:**
13:30 – 15:00
Gelenkuntersuchung – Schulter
Prof. Dr. med. Matthias Zümstein, Stv. Klinik-
direktor Universitätsklinik für Orthopädische
Chirurgie und Traumatalogie, Inselspital, Bern

- **KURS 2:**
15:30 – 17:45 (inkl. Kaffee-Pause)
Taping
Stephanie Müller, Physiotherapeutin in Birmenstorf,
Physiotherapie rehaAKTIV / Dr. med. Lina Wiedemer,
JHaS

- **KURS 3:**
15:30 – 17:45 (inkl. Kaffee-Pause)
Jenseits der Worte
Esther Guarroz, Kunsttherapeutin, Bern /
Dr. med. Bruno Kissling, Bern

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,