



# #31

## Inhalt

2\_ Nur wer sät, wird auch ernten

4\_ Informationen zur Tarifierung vom 1.10.2014

5\_ Universitätsklinik für Allgemeine Innere Medizin:  
die Generalistenklinik am Inselspital

7\_ credits für die Lehrtätigkeit

8\_ Fortbildungscredits SGAIM

10\_ Unsere Delegierten

## ***Nur wer sät, wird auch ernten***

*Yvan Rielle, Geschäftsführer VBHK, Bern*

*Seit dem 1. Oktober gilt für die ganze Schweiz ein neuer Ärztetarif. Er bringt, wofür sich die Standespolitik seit langen Jahren einsetzt: Die finanzielle Aufwertung der haus- und kinderärztlichen Leistungen im TARMED. Die Tarifierung und die bessere Abgeltung des Praxislabors sind zwar nur Zwischenschritte hin zur fairen Gesamtrevision des Tarifwerks, und die Arbeit geht weiter. Doch sie zeigen: Ausdauerndes Engagement und professionelle Verbandsarbeit zahlen sich aus, auch und gerade auf kantonaler Ebene.*

Seit gut einem Monat gilt die vom Bundesrat verordnete Tarifierung. Die Software-Hersteller haben ihre Programme angepasst, in der überwiegenden Mehrheit aller Fälle ist der Übergang problemlos verlaufen. Damit können alle Haus- und Kinderärzte auf den ersten fünf Minuten einen Zuschlag von zehn Taxpunkten abrechnen. Zusammen mit der seit Anfangs Jahr höheren Vergütung des Praxislabors ergibt sich daraus eine beachtliche Aufbesserung der hausärztlichen Leistungsvergütung. Freilich, der bundesrätliche Eingriff, den die Tarifpartner mit ihrer jahrelangen Unentschlossenheit gleichsam provoziert haben, ist längst nicht über alle Zweifel erhaben. Dass etwa die Vorsorgeuntersuchung bei Kindern oder die typisch hausärztlichen Hausbesuche von der Aufwertung ausgenommen werden, ist ebenso störend wie die Tatsache, dass die Behörden mit dem punktuellen Eingriff in Spezialistenpositionen neue Unwuchten im Tarif geschaffen haben. Noch befremdender wirken angesichts der jahrelangen tarifarischen Schlechterstellung der Hausarztmedizin die gegen die Tarifierung vorgebrachten Beschwerden von Spitälern und Spezialisten. Immerhin: Das Bundesverwaltungsgericht hat jüngst jene der Spitäler als nicht zulässig beurteilt und damit wohl letzte Zweifel an der Rechtmässigkeit der Aufwertung ausgeräumt.

Dass nach jahrelangem Kampf für eine faire Vergütung hausärztlicher Leistungen jetzt tatsächlich ein neues Regime gilt, hielten viele nicht mehr für möglich. Tatsächlich fiel die Besserstellung aber nicht vom Himmel. Vielmehr ist sie das Resultat hartnäckiger, ausdauernder und cleverer standespolitischer Arbeit innerhalb der Ärzteschaft und gegenüber Politik und Behörden. Die Kundgebung vom 1. April 2006 hat viele Hausärztinnen und Kinderärzte politisiert, mit der Lancierung der Volksinitiative „Ja zur Hausarztmedizin“ und der Gründung des nationalen Dachverbandes

„Hausärzte Schweiz“ haben die Haus- und Kinderärzte in der Schweiz bald darauf einen, *den* entscheidenden Schritt in Richtung professioneller Verbandsarbeit gemacht. Sie haben es geschafft, das Thema „Hausarztmangel“ weit oben auf den politischen Agenden zu platzieren, haben sich auf nationaler wie kantonaler Ebene zu einem ernsthaften und glaubwürdigen gesundheitspolitischen Akteur entwickelt und werden heute gehört. Ohne diese konsequente politische Arbeit der Standesorganisationen, ohne Dutzende von kräftezehrenden Verhandlungen auf den verschiedensten Ebenen, ohne konsequente Kommunikation und strategische Weitsicht gäbe es bis heute keine Aufwertung im Tarif. Wer im vielstimmigen Chor gesundheitspolitischer Interessen gehört werden will, braucht aber nicht nur eine laute Stimme, sondern auch einen langen Atem. Die bundesrätliche Tarifverordnung gilt lediglich als Übergangslösung. Die Tarifpartner haben die Gesamtrevision des Tarmed in Angriff genommen. Ihr Ausgang ist zwar ungewiss. Klar ist aber, dass nur konsequente Verbandsarbeit zum Ziel führen wird: die hausärztlichen Leistungen in einem ausgewogenen Gesamttarif angemessen zu entschädigen.

Als kantonaler Verband mag der VBHK in die nationale Tarifpolitik auf den ersten Blick vielleicht nicht direkt involviert sein. Gleichwohl spielt er eine entscheidende Rolle, und zwar mindestens in dreierlei Hinsicht. Erstens bildet der VBHK mit seinen über 800 Mitgliedern eine der wichtigsten Stützen des nationalen Dachverbandes „Hausärzte Schweiz“. Damit gilt er automatisch als ein unverzichtbares personelles und finanzielles Reservoir auch der nationalen Standespolitik. Zweitens wird das Tarifwerk zwar auf gesamtschweizerischer Ebene er- und überarbeitet, die Festlegung der Taxpunktweite geschieht aber in den einzelnen Kantonen. Das gilt auch für den Fall, dass die Tarmed-Gesamtrevision gelingen sollte. Die Gefahr, dass die Kantone dann über eine Anpassungen der Taxpunktweite in den Preisbildungsmechanismus werden eingreifen wollen, ist durchaus real. Drittens fallen noch immer wesentliche Aspekte der Versorgungspolitik in den Hoheitsbereich der Kantone und mitunter der Gemeinden. Die Spitalplanung und die Hochschulpolitik, die Regelung des Notfallwesens, die konkrete Ausgestaltung der Praxisassistenz oder der Medikamentenabgabe werden im Berner Rathaus „gemacht“ und nicht im Bundeshaus. Insbesondere auf dem Land sind überdies oft die Gemeindebehörden und lokale Akteure beteiligt, wenn es um die Sicherstellung der medizinischen Grundversorgung vor Ort geht.

Um die vielgestaltigen hausärztlichen Interessen wahrzunehmen, braucht es starke Verbände auf nationaler wie kantonaler Ebene. Es braucht eine Basis, die in grosser Anzahl diesen Interessen zu Glaubwürdigkeit und zum Durchbruch verhilft. Nur mitgliederstarke Verbände können jenen politischen Druck erzeugen und aufrechter-



halten, der nötig ist, um nachhaltig Einfluss zu nehmen. Der konstatierte Hausärztemangel geht aber auch am Verbandswesen nicht spurlos vorbei: Immer weniger Mitglieder werden die professionelle Arbeit leisten müssen. Umso wichtiger ist es, dass möglichst alle praktizierenden Haus- und Kinderärzte im Kanton Bern sich im VBHK engagieren. Angesichts der Aufwertung, die die Berufsverbände für ihre Mitglieder jüngst erkämpft haben, fällt der finanzielle Beitrag zur Unterstützung vergleichsweise gering. Nach wenigen Konsultationen ist der Jahresbeitrag für den VBHK dank dem erkämpften Zuschlag auf den ersten fünf Minuten und der besseren Abgeltung des Praxislabors amortisiert. Allein daraus lässt sich ablesen: Verbandsarbeit lohnt sich, ja: Sie zahlt sich aus, in diesem Fall wortwörtlich!

### **Sie sind noch nicht Mitglied des VBHK?**

-> [www.vbhk.ch](http://www.vbhk.ch) // [sekretariat@vbhk.ch](mailto:sekretariat@vbhk.ch) // 031 508 36 03

### **Informationen zur Tarifierungsanpassung vom 1. Oktober 2014**

- Damit Sie von der Aufwertung profitieren, wenden Sie nur noch den neuen Tarif an. Er enthält die Zuschlagsposition 00.0015 sowie die Korrekturen der technischen Leistungen in den vom Bundesrat bezeichneten Kapiteln.
- Für die hausärztliche Leistung darf die neue Zuschlagsposition 00.0015 zu 10 Taxpunkten verrechnet werden. Sie darf nur in Zusammenhang mit Position 00.0010 (Konsultation erste 5 Minuten) geltend gemacht und nur von Fachärzten Allgemeine Innere Medizin (AIM) sowie Kinder- und Jugendmedizin (KJM) und praktischen Ärzten abgerechnet werden.
- Der Zuschlag darf pro Patient und Tag nur einmal abgerechnet werden und explizit nur im Zusammenhang mit der Erbringung von hausärztlichen Leistungen abgerechnet werden. Am selben Tag darf dem Patienten keine spezialärztliche Leistung durch den gleichen Leistungserbringer verrechnet werden.

Für häufig gestellte Fragen betreffend der administrativen Umstellung hat die FMH ein FAQ zusammengestellt. Sie finden sie unter [http://www.fmh.ch/ambulante\\_tarife/tarmed-tarif.html](http://www.fmh.ch/ambulante_tarife/tarmed-tarif.html). Zusätzlich Auskunft erteilt die FMH per Mail ([tarife.ambulant@fmh.ch](mailto:tarife.ambulant@fmh.ch)) oder per Telefon jeweils an Montagen von 9-12 Uhr.

## ***Universitätsklinik für Allgemeine Innere Medizin: die Generalistenklinik am Inselspital !***

*Andreas Rothenbühler, Lyss*

Universitätsspitäler wie das Inselspital werden generell mit technologiebasierter, hochspezialisierter Medizin in Verbindung gebracht. Diese kommt jedoch nur einem Teil unserer Patienten zugute. Viele unserer älteren und polymorbiden Patientinnen und Patienten, die wir oft notfallmässig mit unklaren Symptomen/Befunden im Inselspital hospitalisieren, brauchen in erster Linie eine umfassende stationäre Abklärung und einen an ihre Prioritäten und Möglichkeiten angepassten Therapieplan. Dabei ist es gerade bei diesen Patienten wichtig, dass Abklärungs- und Therapieentscheide von erfahrenen, organübergreifend denkenden Generalisten geleitet werden, je nach Situation mit Beizug von Spezialisten.

Neben der eifrig beworbenen „Spitzenmedizin“ geht allzu leicht vergessen, dass sich am Inselspital über die letzten Jahre eine Universitätsklinik für Allgemeine Innere Medizin (KAIM) entwickelt hat, die sich in Bezug auf Patientenbetreuung, Weiterbildung und Forschung ein klares „Generalistenprofil“ gegeben hat. Dieser Umstand hat damals auch massgebend zur Wahl des neuen Chefarztes beigetragen. Um diese Entwicklung zu verfolgen, nehme ich seither regelmässig an Visiten teil.

Als von der SGIM/SGAM anerkannte Fortbildung können Hausärzte jeweils am Dienstag- und Donnerstagvormittag (09:00-11:00) an den Chefarztvisiten der Klinik teilnehmen und spannende Fälle direkt am Krankenbett diskutieren (Anmeldung: 031 632 88 84). Ich hatte anlässlich dieser Visiten die Gelegenheit, einige interessante Einblicke in das Innere der KAIM zu erhalten. Positiv überrascht hat mich, dass trotz der hohen Verfügbarkeit an Spezialuntersuchungen sehr grosser Wert auf Anamnese, klinische Untersuchung und Differentialdiagnose gelegt wird. Die Priorität der Probleme wird mit Patienten/Angehörigen diskutiert, ebenso die Sinnhaftigkeit von invasiven Untersuchungen bei älteren, mehrfachkranken Patienten mit begrenzter Lebenserwartung. Die Interventionen verschiedener Spezialisten werden auf effiziente Weise koordiniert. Regelmässig werden zur Informationsbeschaffung und Besprechung der therapeutischen Zielsetzungen die betreuenden Hausärzte kontaktiert und einbezogen. Da die Patienten von relativ stabilen ärztlichen und pflegerischen Teams betreut werden, besteht auf der Bettenstation eine familiäre Atmosphäre und man hat nicht das Gefühl, sich in einem unpersönlichen Grossspital zu befinden.



Die grosse Diversität und Komplexität der Fälle und das gute Lehr- und Lernklima für Studenten und Assistenzärzte sind gute Werbung für eine künftige Karriere als Generalist und Grundversorger. Die KAIM legt viel Wert auf die Weiterbildung von künftigen Hausärzten und bietet u.a. einen spezifischen Weiterbildungstrack für Hausärzte an. Praxisübernahmemöglichkeiten werden auf der klinikinternen Stellenbörse ausgeschrieben, mehr als die Hälfte der Assistenz- und Oberärzte geht in die Grundversorgerpraxis. Interessanterweise schliessen in letzter Zeit viele Kolleginnen und Kollegen Ihre Weiterbildung, vor dem Sprung in die Praxis, an der KAIM ab. Die KAIM fördert auch die akademische Entwicklung von Generalisten und betreibt klinische Forschung auf internationalem Niveau. Dies ist für das Prestige und die Weiterentwicklung der „generalistischen“ Medizin essentiell. Die KAIM ist auch in der hausärztlichen Fortbildung aktiv und organisiert u.a. das bekannte Diagnostisch-Therapeutische Seminar (DTS) und in Zusammenarbeit mit der Ärztesgesellschaft des Kantons Bern die BETAKLI am Inselspital.

Ich bin überzeugt von der Notwendigkeit, dass für uns Hausärzte, für unseren Nachwuchs und für unsere multimorbiden Patienten am universitären Inselspital eine qualitativ hochstehende Allgemeine Innere Medizin angeboten und geteacht wird—ergänzend zur hochspezialisierten Medizin. Überzeugt Euch selbst davon! Unser Einfluss auf solche Institutionen kann so besser wahrgenommen werden. Und macht erst noch Spass !

## **Diagnostisch-Therapeutisches Seminar DTS:**

Jeweils Dienstags, 18.15 bis 19.30 Uhr (anschliessend Apéro), Inselspital, Hörsaal 2 Chirurgie (BHH F)

**Organisation: Universitätsklinik für Allgemeine Innere Medizin in Zusammenarbeit mit BIHAM und VBHK**

Prof. Dr. D. Aujesky (Klinikdirektor und Chefarzt), Prof. Dr. N. Rodondi (Chefarzt und Leiter MedPol)  
Dr. M. Perrig/PD Dr. Z. Stanga (Leitende Ärzte und Organisatoren DTS), Dr. V. Maier/Dr. S. Krähenmann (Oberärzte), Dr. J. Braunwalder (GAESO), Dr. R. Felber (BEKAG), Dr. A. Göldlin (VBHK), Dr. H. Hanke (VBHK), Dr. F. Locher (VBHK), Dr. J. Revaz Frey (SGAM), Dr. M. Schaufelberger (BIHAM)

**Kontakt:** selcan.bay@insel.ch, Tel. 031 632 31 05, Fax 031 632 42 58

**Homepage:** [www.inneremedizin.insel.ch](http://www.inneremedizin.insel.ch)

**Link Vorträge:** <http://www.inneremedizin.insel.ch/de/fortbildung-fuer-niedergelassene-aerzte/>

## **Credits für die Lehrtätigkeit**

*Martin Eichenberger, Sumiswald*

Unlängst haben wir Lehrärzte die Info 21 erhalten, wo wir über die Streichung der Vorbereitungscredits orientiert wurden .

Gerne orientiere ich Euch über die Antwort des Präsidenten der Fortbildungskommission der SGIM (Dr. med. R. Providoli) betreffend Creditvergabe für uns Lehrärzte der SGIM (ich denke die SGAM verhält sich hier gleich, denn seit 01.14 gibt's die AIM, besteht aber immer noch aus 2 FG mit ihren AB, die sie dann dem SIWF zu Billigung vorlegen.....).

Ich zitiere: *„Im Prinzip wird für eine Anrechenbarkeit eine gewisse Struktur der Fortbildung vorausgesetzt. So gibt es beispielsweise keine Credits für das Vorbereiten oder Durchführen bzw. Mitlaufen auf einer Chefvisite im Spital. Da es uns aber besonders wichtig erscheint die Ausbildung in den Praxen zu fördern, vergibt die SGIM trotzdem Credits für die Lehrtätigkeit in den Praxen. Für diese Lehrtätigkeit werden bis zu 8 Stunden pro Jahr als Kernfortbildung und 25 Stunden als erweiterte Fortbildung angerechnet. Theoretisch können so von den nachzuweisenden 50 Stunden 33 im Rahmen der Lehrtätigkeit angerechnet werden. Es blieben also bei diesem Szenario nur noch 17 Stunden für den ganzen Rest der Inneren Medizin. **Deshalb gibt es für alle Themen eine Limitation von 8 Stunden Kernfortbildung pro Jahr.**“*

**Kurz: 8 Credits / Jahr an Kernfortbildung werden anerkannt für die Lehrtätigkeit eines Lehrarztes/einer Lehrärztin in der Praxis.**

Insofern hatten und haben diese Credits nicht viel mit der Vorbereitungszeit des Lehrarztes zu tun, sondern sind als Zeichen der Unterstützung (so erwähnt) dieser Fachgesellschaften an die Ausbildung von Hausärztinnen zu werten.

**Fortbildungsprogramm der  
Schweizerischen Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin  
(SGAM /SGIM) Version 1 Januar 2014**

2. Aktive Tätigkeit als Autor oder Referent	Limitationen
<b>a)</b> Vortrags- bzw. Lehrtätigkeit für die allgemein- internistische Aus-, Weiter- und Fortbildung	2 Credits/Präsentation à 10-60 Min.; maximal 8 Credits/Jahr
<b>b)</b> Publikation einer wissenschaftlichen Arbeit (peer reviewed) auf dem Gebiet der Allgemeinen Inneren Medizin (gemäss Anhang 1)	5 Credits/Publikation; maximal 8 Credits/Jahr
<b>c)</b> Posterpräsentation auf dem Gebiet der Allgemeinen Inneren Medizin (gemäss Anhang 1)	2 Credits/Poster; maximal 4 Credits/Jahr
<b>d)</b> Teilnahme an strukturiertem Qualitätszirkel, Super- und Intervision oder ähnlicher Fortbildung in Gruppen. Die Funktion als Moderator/Leiter gibt keine zusätzlichen Credits.	1 Credit/Stunde; maximal 8 Credits/Jahr
<b>e)</b> Strukturierte Intervision/Supervision	1 Credit/Stunde; maximal 8 Credits/Jahr



ASSOCIATION SUISSE POUR LA SANTE DES ADOLESCENTS (ASSA)  
SCHWEIZERISCHE GESELLSCHAFT FÜR DIE GESUNDHEIT  
ADOLESZENTER (SGGA)



*20 Jahre SGGA*  
Aus der Vergangenheit inspiriert in die Zukunft schauen

*20 ans de l'ASSA*  
S'inspirer du passé pour construire le futur



**Donnerstag, 27. November/Jeudi 27 novembre 2014**  
**Event-Lounge Schwellenmaeteli Bern**

Mitgliederversammlung/Assemblée générale 12.30 – 13.15h  
Symposium 13.30 – 18.00h  
Abendessen/Dîner 18.45h

<http://www.sgga-assa.ch/index.php/de/symposium-de>



## ***Unsere Delegierten in der DV der kantonalen Ärztesgesellschaft***

Der VBHK mit seinen 822 Mitgliedern hat Anrecht auf 9 Delegierte :

Dr. Urs Dürrenmatt, 3600 Thun  
Dr. Dieter Fenner, 4917 Melchnau  
Dr. Marcus Grossenbacher, 3852 Ringgenberg  
Dr. Heinrich Kläui, 3012 Bern  
Dr. Heinz Matti, 3608 Thun  
Dr. Judith Niklaus Kreinbrink, 3654 Gunten  
Dr. Monika Reber Feissli, 3550 Langnau  
Dr. Hans Georg Walther, 3011 Bern  
Dr. Doris Zundel-Mauerhofer, 3315 Bätterkinden

## ***Delegierte des VBHK in MFE:***

Dr. Fritz Georg Fark, 2558 Aegerten  
Dr. Monika Reber Feissli, 3550 Langnau (SGAM-Delegierte in MFE)  
Dr. Jacqueline Revaz Frey, 3293 Dotzigen  
Dr. Fridolin Steiner, 3011 Bern  
Dr. Cornelia Wirz, 2502 Biel  
2 Ersatzdelegierte: Dr. Marcus Grossenbacher, Dr. Doris Zundel-Maurhofer

## **Daten zum Reservieren:**

Liste Kernfortbildungen SGAM und SGIM: <http://www.sgam.ch/kongresse/kernfortbildungen.html>

27.11.2014 Symposium Schweizerische Gesellschaft für die Gesundheit Adoleszenter SGGA, Schwellenmätteli Bern ([Programm](#))

**Impressum:** [Verein Berner Haus- und KinderärztInnen](#) + [BIHAM](#)

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](mailto:h.klaeui@hin.ch)

Geschäftsstelle Geschäftsstelle VBHK, Effingerstrasse 2, CH-3011 Bern  
Tel 031 508 36 03, Fax 031 508 36 01, [sekretariat@bernerhausarzt.ch](mailto:sekretariat@bernerhausarzt.ch)