

BERNER HAUSÄRZTE

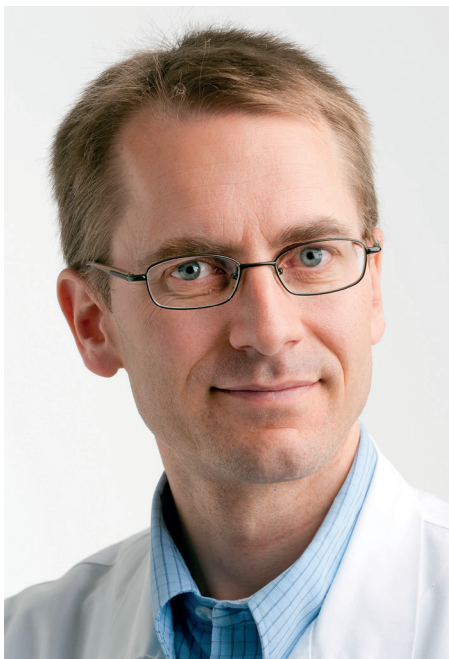
#3/16

Im Gespräch mit dem neuen BIHAM-Direktor

«Ich möchte die Akademisierung der Hausarztmedizin auf Augenhöhe bringen mit anderen Fächern»

Im Frühjahr hat Prof. Nicolas Rodondi die Direktion des Berner Instituts für Hausarztmedizin übernommen. Mit zwei klaren Zielen vor Augen: Die Hausarztmedizin als akademisch anerkannte Fachdisziplin zu etablieren und mehr Studierende für den Beruf als Hausärztin und Hausarzt zu begeistern.

Heinrich Kläui, Vorstand VBHK



Prof. Nicolas Rodondi

Herr Prof. Rodondi, wir gratulieren Ihnen ganz herzlich zur Wahl als neuer Professor für Hausarztmedizin und Direktor des Berner Institutes für Hausarztmedizin BIHAM. Was haben Sie als erstes gemacht, als Ihre Wahl feststand?

Ich habe mir viel Zeit genommen, um jeden Mitarbeitenden des BIHAM besser kennen zu lernen. Wir haben mit allen eine Klausur gemacht, um die Zukunft des BIHAM zusammen zu definieren. Wir hatten meh-

reitere Treffen mit der Leitung des VBHK und der BEKAG und mit dem BIHAM Advisory Board, um dringende Themen wie die Verlängerung des Praxisassistentenprogramms und die Übernahme der Leitung Lehre am BIHAM zu besprechen.

Als Hausärztinnen und Hausärzte interessiert uns, wie Sie die Zusammenarbeit mit unseren Kolleginnen und Kollegen in der Stadt und auf dem Land gestalten wollen. Was können die Berner Hausärztinnen und Hausärzte von Ihnen erwarten?

Das grösste Risiko für das schweizerische Gesundheitssystem in den nächsten Jahren ist der Hausarztmangel. Der Kanton Bern müsste jedes Jahr fünfzig neue Hausärzte ausbilden. Dafür muss man den Hausarztberuf attraktiver machen. Ich arbeite eng mit den Berner Ärzteverbänden zusammen, um diese grosse Herausforderung anzugehen. Wir müssen gemeinsam Massnahmen entwickeln und umsetzen und die Unterstützung durch die Politik erreichen.

Und was erwarten Sie von den Berner Haus- und Kinderärzten?

Um angesichts der aktuellen Herausforderungen erfolgreich sein zu können, ist in allen Bereichen eine enge Zusammenarbeit nötig.

Fortsetzung auf Seite 2

VEREIN BERNER
HAUS- UND KINDERÄRZTINNE

VBHK

Editorial

Das Unbehagen mit der Berner Spitalpolitik bleibt

Am 27. November hat das Berner Stimmvolk die Spitalstandortinitiative zwar mit klarem Mehr abgelehnt. Die Verteilung der Stimmen ist aber regional eingefärbt: Um die Spitäler Riggisberg, Zweisimmen, Frutigen und Langnau überwiegen die Ja Stimmen – der Rest des Kantons sagt Nein. Trotz deutlichem Nein bringen das Abstimmungsergebnis und die Diskussionen rund um die Initiative im Vorfeld ein grosses Unbehagen mit dem Berner Gesundheitswesen zum Ausdruck. Nicht nur in der Bevölkerung, sondern auch in der Ärzteschaft. Der VBHK hatte Stimmfreigabe beschlossen, weil in der Hausärzteschaft doch gewichtige Vorbehalte gegenüber der aktuellen Spitalpolitik bestehen. Sind Zentralisierung und Fusionen aus volkswirtschaftlicher Sicht wirklich günstiger? Ein Ende des Prämienanstiegs ist jedenfalls nicht in Sicht. Der neue Gesundheitsdirektor Pierre Alain Schnegg kommentierte am Abstimmungssonntag gegenüber den Medien, dass er dieses Unbehagen sehr ernst nehmen werde. Das ist auch notwendig. Er wird dazu alle Stakeholder der medizinischen Grundversorgung benötigen. Wir werden uns wo möglich und nötig in den politischen Diskurs einbringen.

Der erste Präsident von mfe geht: Marc Müller übergibt das Präsidium am 1. Januar 2017 an Philippe Luchsinger. Marc Müller hat seit 1989 die politische und fachliche Entwicklung der Schweizer Hausarztmedizin aktiv mitgestaltet. Das Editorial ist zu kurz, um all seine Arbeit zu würdigen. Wir sagen deshalb an dieser Stelle einfach nur: DANKE, Marc! Als Vizepräsident mfe wird er seine standespolitische Erfahrung noch weiterhin zur Verfügung stellen.

Monika Reber Feissli, Präsidentin VBHK

Fortsetzung «*Ich möchte die Akademisierung der Hausarztmedizin auf Augenhöhe bringen mit anderen Fächern*»

Wir werden zum Beispiel mehr Hausärzte brauchen, die als Lehrärzte Praktika für Studierende anbieten, insbesondere mit Blick auf die für 2018 beschlossene Erhöhung der Studienplätze in Bern um 100 Plätze. Solche Lehrpraktika sind unbedingt nötig, um die Studierenden frühzeitig für die Hausarztmedizin zu motivieren. Es ist auch wichtig, dass die Hausärzte an Forschungsprojekten teilnehmen, die die Hausarztmedizin selber betreffen. Die Fortbildungsreihe *PraxisUpdateBern*, die wir zusammen mit dem VBHK und den JHaS organisieren, ist eine gute Möglichkeit zur Vernetzung.

«Lehrpraktika sind unbedingt nötig, um die Studierenden frühzeitig für die Hausarztmedizin zu motivieren.»

Die Veranstaltungen sind ein Erfolg. Im März 2016 haben mehr als 300 Kolleginnen und Kollegen die Fortbildung besucht. Nötig ist im Kampf gegen den Hausarztmangel aber auch politische Unterstützung. Jeder Hausarzt, jede Kinderärztin sollte zum Beispiel persönliche Beziehungen zu Grossräten aktiv nutzen. Das gilt vor allem im Hinblick auf die Verlängerung des Praxisassistentenprogramms, die 2017 im Grossen Rat zur Diskussion steht.

Der Hausarztmangel ist in aller Munde. Die Ursachen sind vielfältig und komplex. Wo sehen Sie im Bestreben um mehr Hausärzte Ihre Rolle und die Ihres Instituts?

Das ist aktuell meine grösste Arbeit. Bereits in vier Jahren werden im Kanton 240 vollzeitarbeitende Hausärzte fehlen. Bis 2030 wird sich das Problem weiter zuspitzen.

Wir müssen auf allen Stufen aktiv werden, in der Ausbildung noch präsenter sein und die Weiterbildung flexibler gestalten. Viele Hausärzte wollen Teilzeit arbeiten. Zudem müssen wir die Zahl der Weiterbildungsplätze in Hausarztpraxen erhöhen. Unabdingbar ist, dass die Weiterbildungsmöglichkeiten in Allgemeiner Innerer Medizin sowohl in den Spitälern wie in den Arztpraxen (Praxisassistentenprogramm) ausgebaut werden. Erhebungen im Kanton Bern zeigen, dass 76 Prozent der einstigen Praxisassistenten heute als Hausarzt

tätig sind. Die meisten davon auf dem Land. Das derzeitige kantonale Programm mit 21 Plätzen reicht aber bei weitem nicht aus. Berechnungen zeigen, dass wir jährlich 40 bis 50 neue Hausärzte brauchen, um die Lücke mittelfristig schliessen zu können. Weil die Finanzierung des kantonalen Programms 2017 ausläuft, ist die kantonale Politik gefordert.

Wenn weder Stellenpool noch Geld am BIHAM eine Rolle spielen würden, wie sähe ihr kühnster Traum für die Entwicklung des BIHAM aus?

Zahlreiche junge Kolleginnen und Kollegen arbeiten Teilzeit am BIHAM, sei es in der Forschung oder in der Lehre, und praktizieren in ihrer eigenen Praxis als Hausarzt.

Wie sieht die Zusammenarbeit des BIHAM mit den anderen Hausarztinstituten in der Schweiz aus?

Sehr gut. Wir treffen uns regelmässig, und wir werden die Zusammenarbeit in Lehre und Forschung verstärken. Aktuell leite ich ein gemeinsames Forschungsprojekt zur umstrittenen Behandlung der subklinischen Hypothyreose. Sven Streit, der neue Leiter Nachwuchsförderung und Vernetzung mit Hausärzten am BIHAM, erforscht in Zusammenarbeit mit anderen Instituten die Behandlung der Hypertonie bei über 80-jährigen Patienten.

Werden Sie die Zusammenarbeit mit den Lehrärzten und -ärztinnen wie bisher fortführen oder sehen Sie Veränderungen vor? Sie haben es erwähnt: In Bern sollen 100 zusätzliche Studienplätze entstehen. Wie wollen Sie genügend Lehrärzte rekrutieren?

Die Zusammenarbeit mit den Lehrärzten ist unbedingt nötig. Mit 100 neuen Medizinstudierenden müssen wir aber die Organisation überdenken. Dafür haben wir eine Arbeitsgruppe gegründet unter der Leitung von Dr. Roman Hari, dem neuen Leiter des Bereiches Lehre am BIHAM. Wir wollen unbedingt beibehalten, dass die Studierenden Praktika bei den Hausärzten machen. Es wären sicher mehr Lehrärzte wünschenswert, aber mit 30 Prozent mehr Studierenden in Bern und gleichzeitig einem neuen Masterstudiengang in Freiburg und in Luzern wird es nicht möglich sein, 30 Prozent mehr Lehrärzte zu rekrutieren. Dafür ist eine Neuorganisation nötig.

Wie wollen Sie die Verbindung zu den praktizierenden Ärztinnen und Ärzten stärken?

Diese Verbindung ist ganz wichtig für uns. Es gibt verschiedene Mittel, sie zu stärken, zum Beispiel die erwähnte Fortbildungsreihe *PraxisUpdateBern*. Wir schicken einige Male pro Jahr den Lehrärzten unser Lehrärzte-Info mit wichtigen Informationen zur Lehre, zu laufenden Projekten am BIHAM oder über Veränderungen am BIHAM generell. Wir pflegen auch sehr enge Beziehungen mit dem VBHK und mit der BEKAG, mit denen wir uns regelmässig treffen, aktuell insbesondere im Zusammenhang mit der Verlängerung des Praxisassistentenprogramms im Kanton Bern. Zudem diskutiere ich regelmässig mit dem BIHAM Advisory Board über strategische Fragen. Das Advisory Board mit Vertretern aus der Hausärzteschaft steht dem BIHAM als Bindeglied zur Basis und als beratendes Organ zur Seite, mit dem Ziel, die Verbindung zwischen Praxis und Universität laufend zu stärken.

«Ich möchte die Akademisierung der Hausarztmedizin auf Augenhöhe mit anderen medizinischen Fächern bringen.»

Welche Themen liegen Ihnen besonders am Herzen?

Die Stärkung der Hausarztmedizin auf regionaler und nationaler Ebene. Ich möchte die Akademisierung der Hausarztmedizin auf Augenhöhe mit anderen medizinischen Fächern bringen. Gleichzeitig brauchen wir aber eine stärkere Rekrutierung von zukünftigen Hausärzten für die Praxis. Das erreichen wir mit einer ausgezeichneten Ausbildung im Studium und neuen Weiterbildungsangeboten für Hausarztmedizin im Kanton Bern, etwa mit einem Curriculum für Hausarztmedizin.

Wie lassen sich denn die Studierenden motivieren, den Hausarztberuf zu ergreifen? Hat die Universität hier überhaupt Möglichkeiten? Oder ist die Politik gefordert?

Sicher können wir die Hausarztmedizin als Fach in der Ausbildung noch sichtbarer

Fortsetzung auf Seite 3

Fortsetzung «Ich möchte die Akademisierung der Hausarztmedizin auf Augenhöhe bringen mit anderen Fächern»

machen, auch wenn wir an der Universität Bern, verglichen mit den anderen Universitäten, mit zahlreichen neuen Vorlesungen und Lehrpraktika schon viel getan haben. Wir haben eine Arbeitsgruppe gegründet, um den zusätzlichen 100 Studierenden ab 2018 weiterhin allen Praktika in Hausarztmedizin zu ermöglichen. Obwohl die Erhöhung der 100 Studienplätze auch als Massnahme gegen den Hausärztemangel dargestellt wird, besteht ein grosses Risiko, dass damit zwar mehr Ärzte ausgebildet werden, aber eben nicht mehr Hausärzte, wenn keine begleitenden Massnahmen ergriffen werden. Diese Massnahmen gilt es mit der Fakultätsleitung und Universitätsleitung zu entwickeln. Ein Erfolg ist, dass es an der Universität Bern einen

Ordinarius für Hausarztmedizin gibt, was schweizweit nur noch in Zürich der Fall ist. Die Studierenden lernen so ein attraktiveres Bild der Hausarztmedizin kennen, als ein gleichwertiges akademisches Fach wie alle anderen Fachgebiete auch. Damit ist es aber nicht getan.

Mit der geplanten Studienplatzerhöhung muss die Hausarztmedizin noch deutlicher eine zentrale Rolle im Medizinstudium spielen, und dafür wird es genügend Ressourcen brauchen. Beispielsweise ist der frühe Kontakt der Studierenden zur Hausarztmedizin unbedingt zu erhalten, da die Studierenden in dieser Phase nachgewiesenermassen von Berufsbildern geprägt werden. In den Hausarztpraktika zwischen dem

ersten und vierten Studienjahr werden sie regelmässig bei Hausärzten ausgebildet. Diese Praktika müssen auch mit 100 zusätzlichen Studenten unbedingt weitergeführt werden. Das ist mit entsprechenden Kosten verbunden. Die Politik ist also sehr wohl sehr stark gefordert!

Zu guter Letzt die Gretchenfrage: Haben Sie selbst einen Hausarzt oder eine Hausärztin?

Ja, aber den Namen behandle ich vertraulich.

Besten Dank für das Gespräch. Wir wünschen Ihnen viel Erfolg - unsere Unterstützung haben Sie!

Workshop mit angestellten Hausärzten

Im Spannungsfeld zwischen Autonomie und Abhängigkeit

Immer mehr Hausärztinnen und Kinderärzte arbeiten als Angestellte in Gruppenpraxen. Sie bewegen sich in einem Spannungsfeld zwischen autonomer Berufsausübung und ökonomischer Abhängigkeit. Um ihre spezifischen Arbeitsbedingungen und Interessen besser kennenzulernen, hat sich der VBHK mit einigen von ihnen zum Austausch getroffen.

Michael Waber, Vorstand VBHK

Die Teilnehmenden setzten sich je zur Hälfte aus Kinder- und Hausärzten sowie aus Angestellten und Arbeitgebern (alle Ärzte) zusammen. Die Moderation des Anlasses übernahmen von Seiten des VBHK die Präsidentin Monika Reber, der Geschäftsführer Yvan Rielle sowie Michael Waber, der selber zehn Jahre lang als angestellter Hausarzt tätig war. Zu Beginn berichtete Michael Waber von seinen Erfahrungen und schilderte exemplarisch, wo Probleme im besagten Spannungsfeld als angestellter Hausarzt auftreten können, respektive auch aufgetreten sind. Basierend auf seinen Erfahrungen zeigte er einige mögliche Stolperstellen und Fragen auf, welche in der Diskussionsrunde besprochen wurden:

- Sich genügend im Klaren sein, welche Ziele der Praxisinhaber respektive die Trägerschaft verfolgt
- Hierarchie - eine Notwendigkeit in einer Gemeinschaftspraxis?
- Eingeschränktes Mitspracherecht - Vor- oder Nachteil?
- Arbeitszeiten / gerechtes Lohnmodell
- Nicht ärztliche Vorgesetzte (Praxismanager) - ein Problem?

In der interessanten und lebhaften Diskussion äusserten die Teilnehmer ihre Erfahrungen und Ansichten zu diesen und weiteren Themen. Hier nur einige Auszüge:

- Inhabergeführte Praxen funktionieren eher besser als Filialmodelle oder durch fachfremde Institutionen geführte Praxen. Wenn der Inhaber selber mitarbeitet und mit gutem Beispiel vorangeht, läuft es besser.
- Die Identifikation mit der Trägerschaft ist wichtig, wird aber wahrscheinlich bei der Stellenwahl oft nicht genügend berücksichtigt, was sich in höherer Stellenfluktuation zeigt - mit negativem Einfluss auf die kontinuierliche Patientenbegleitung, die gerade in der Hausarztmedizin elementar ist.
- Idealerweise entwickelt sich eine Praxis mit den angestellten Ärzten. Eine Praxis sollte also eine gewisse Flexibilität behalten, damit die individuellen Fähigkeiten der Mitarbeitenden zum Tragen kommen können. Die Integration der Mitarbeitenden und ihrer Ideen in den Praxisbetrieb fördert die Identifikation und Motivation. Wer Verantwortung übernehmen will, sollte sich auch einbringen können.
- Für viele Ärzte bedeutet eine Anstellung als Hausarzt eine Übergangslö-

sung in einem Lebensabschnitt. Sie dient häufig als ideale Vorbereitung für die spätere Selbständigkeit.

- Eine Anstellung ist praktisch, da sie auch tiefere Arbeitspensen erlaubt, die Arbeitszeiten klarer abgegrenzt werden können und kein finanzielles Risiko zu tragen ist. Und wenn es persönliche Differenzen geben sollte, ist ein Ausstieg rasch und vergleichsweise unkompliziert möglich.
- Allerdings scheint aktuell das finanzielle Risiko der Selbständigkeit in der Zeit des Hausärztemangels durchaus vertretbar zu sein.
- Faire Lohn- und Arbeitszeitmodelle sind zentrale Eckpfeiler; klare vertragliche Abmachungen mit Arbeitsverträgen und verbindlichen Personalreglementen wichtig. Umsatzbeteiligungen wirken sich direkt auf ein kostenbewusstes Verhalten (korrektes Abrechnen) aus. Unterschiedliche Arbeitsweisen sollten sich bei fortschrittlichen Lohnmodellen auch im Lohn abbilden.

Fortsetzung auf Seite 4

Fortsetzung «Im Spannungsfeld zwischen Autonomie und Abhängigkeit»

Schlussendlich wurden unter anderem folgende Wünsche an den VBHK geäussert:

- Musterverträge und -reglemente erarbeiten, die sowohl Arbeitnehmern als auch Arbeitgebern helfen würden.
- Eine Checkliste erarbeiten mit den wichtigsten Fragen, die jede und jeder vor einer Anstellung klären sollte.
- Eine unabhängige Stelle einrichten, an die sich Angestellte bei spezifischen Fragen und Problemen wenden können.
- Eine unabhängige Stelle für angestellte Ärzte einrichten, die Begleitung und

Coaching anbietet.

- Eine unabhängige Stelle für Inhaber anbieten, die sich mit dem Wandel ihrer Praxis beschäftigen oder ein Nachfolgeproblem haben.
- Eine Liste bestehender Gemeinschaftspraxen zusammenstellen, die es erlaubt, via Ehemalige Erfahrungsberichte zu erhalten.

Der Vorstand des VBHK hat die Diskussionspunkte entgegengenommen und eine Arbeitsgruppe damit beauftragt, verschiedene Umsetzungsmöglichkeiten zu prüfen. So soll bereits in der ersten Jahreshälfte

2017 die Checkliste erarbeitet werden, anhand derer sich junge Ärztinnen und Ärzte vor einer Anstellung die zentralen Punkte für sich klären können. Das Ziel des VBHK ist es, als Verein die Interessen und Anliegen aller Haus- und Kinderärzte zu vertreten kann und damit auch für die zunehmend grössere Gruppe der Angestellten attraktiv zu sein.

Die neuen Ärzte: angestellt & selbstverantwortlich

Erfahrungsbericht eines «Ehemaligen»

Mit dieser Nummer starten wir eine Serie von Erfahrungsberichten angestellter Hausärztinnen und Kinderärzte. Sie schildern, was sie persönlich erlebt haben, positive und negative Seiten, gute und schlechte Erfahrungen. Von ihren Erfahrungen können junge Kolleginnen und Kollegen profitieren, aber auch ältere, die sich fragen, «was denn die Jungen eigentlich wollen». Den Auftakt macht Michael Waber.

Michael Waber, Vorstand VBHK

Meine ersten richtigen oder «hautnahen» Erfahrungen in der Welt der Hausarztmedizin machte ich als Praxisvertreter während der Assistenzarztzeit. Insgesamt waren es vier Vertretungen in kleinen, klassischen Einzelpraxen, meist in Bergregionen der Schweiz. Die dortigen vielfältigen Erlebnisse liessen in mir den Entschluss reifen, 2006 den Einstieg in den Hausarztberuf zu wagen. Wobei «wagen» etwas zu hoch gegriffen ist. Ich konnte ohne Risiko in eine etablierte Gemeinschaftspraxis (vier Ärzte) in der Stadt Bern mit einem Pensum von 80 Prozent einsteigen. Für die Trägerschaft zeichnete eine grosse Krankenkasse verantwortlich.

Einem Anfänger wie mir stand am anderen Ende der Erfahrungsskala ein Crack mit vielen Jahren Berufserfahrung gegenüber. Diese Durchmischung des Personals war optimal, sowohl für das Team selber wie auch für die Patienten. Ein idealer Einstieg für mich. Die Praxis wurde wegen des grossen Patientenandrangs rasch vergrössert. Aufgrund unterschiedlicher Auffassungen mit der wirtschaftlichen Betriebsleitung kündeten fünf Jahre später fast alle Ärzte die Anstellung. Ein gut eingespieltes medizinisches Team wurde aufgelöst und in alle Windrichtungen verteilt. Der Gang in die Selbständigkeit kam für uns damals nicht in Frage.

Nach diesen ersten fünf Jahren als Hausarzt stieg ich in Langenthal, wo ich aufgewachsen war, in eine erst seit einigen Monaten bestehende kleine Gemeinschaftspraxis ein. Wiederum als angestellter Hausarzt, mit einem Pensum von 80 Prozent und ohne finanzielles Risiko. Trägerschaft und Betreiber des Unternehmens war diesmal keine Krankenkasse, sondern das ortsansässige Spital. Mit Unterstützung dieses Grossunternehmens konnte endlich, nachdem Versuche auf privater Basis gescheitert waren, eine hausärztliche Gemeinschaftspraxis aufgebaut und erfolgreich betrieben werden.

Wiederum führte der grosse Patientenzulauf zu einer raschen Vergrösserung der Praxis. Bis zu acht Ärzte arbeiteten zwischenzeitlich unter einem Dach. Wir führten fortschrittliche Lohn- und Arbeitszeitmodelle ein. Nach fünf Jahren wollten wir aus verschiedenen Gründen den Betrieb übernehmen, der Hauptaktionär hingegen lehnte den Verkauf ab. Trotz mehreren Gesprächen konnten wir keine Einigung erzielen, so dass ich den Schritt in die Selbständigkeit beschloss. Da ich bereits einen grossen Patientenstamm aufgebaut hatte, mich aber auch verpflichtet fühlte, meine Patienten weiter zu betreuen, kam für mich trotz fehlender DMA nur eine Praxis am selben Ort in Frage. In kürzester Zeit realisierten wir - eine weitere Hausärztin, eine Betriebswirtschafterin und ein



Michael Waber, 52 Jahre alt, wohnt mit seiner Familie in Rohrbach bei Huttwil. Er arbeitet erst seit kurzem selbständig in einer kleinen Gemeinschaftspraxis (zwei Ärzte, drei MPA) im zwölf Kilometer entfernten Langenthal. Zuerst Lehre und Arbeit als Vermessungszeichner (heute Geomatiker) in Herzogenbuchsee und Carouge. Anschliessend Eidgenössische Matur auf dem zweiten Bildungsweg und Medizinstudium in Bern von 1992 bis 1998.

leidenschaftlicher pensionierter Hausarzt - eine neue kleine Gemeinschaftspraxis. Wir wählten als Betriebsform die AG. Wegen fehlender finanzieller Mittel mieteten wir praktisch alle medizinischen Geräte und die gesamte Informatik. Wie sich das schlussendlich wirtschaftlich bewähren wird, wird uns die Zukunft zeigen.

Nochmals zurück, würde ich auf jeden Fall wieder als angestellter Hausarzt beginnen.

Fortsetzung auf Seite 5

Fortsetzung

«Erfahrungsbericht eines ‚Ehemaligen‘»

«Ich konnte ohne Risiko viele Erfahrungen sammeln: wie man es machen kann, aber auch, wie man es nicht machen sollte.»

Ich konnte ohne Risiko viele Erfahrungen sammeln: wie man es machen kann, aber auch, wie man es nicht machen sollte. Je nach persönlicher Situation und individueller Präferenz kann ich es durchaus nachvollziehen, wenn ein Arzt im Angestelltenverhältnis bleiben möchte. Ich wollte aber zunehmend meine organisatorischen und strategischen Überlegungen einbringen

und finde es spannend, neue Praxismodelle und Zusammenarbeitsmöglichkeiten mit anderen (para-)medizinischen Institutionen zu evaluieren. Der Mangel an Fachkräften wird die ärztliche Grundversorgung in der Schweiz weiter verändern. Ich möchte zur Gestaltung der Zukunft ein klein wenig beitragen und nicht passiv abseits stehen.

Projekt «BeHealth»

Die Einführung des EPD im Kanton – Stand der Dinge

2017 tritt das Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier (EPDG) in Kraft. Was bedeutet das für uns Grundversorgerinnen und Grundversorger? Urs Dürrenmatt berichtet. Er ist Informatikbeauftragter des VBHK und vertritt die Interessen der Haus- und Kinderärzte im kantonalen Projekt BeHealth.

Urs Dürrenmatt, Beauftragter VBHK für BeHealth

Die Spitäler müssen nach einer Übergangsfrist von drei Jahren am System teilnehmen, die Pflegeheime nach fünf Jahren. Andernfalls wird der Kanton stationäre Einrichtungen von der Spital- bzw. Pflegeheimliste streichen. Für alle ambulanten Behandelnden bleibt die Teilnahme hingegen freiwillig.

In jedem Fall entscheiden die Patientinnen und Patienten, ob sie für sich ein elektronisches Patientendossier eröffnen wollen. Gesundheitsinformationen können auch von ihnen selber in das Dossier hochgeladen werden. Solche Informationen werden aber klar gekennzeichnet sein, so dass man sie von durch Fachpersonen eingegebenen Informationen unterscheiden kann. Alle Informationen sollen dezentral gespeichert werden.

«Für uns Haus- und Kinderärzte gilt das Prinzip der doppelten Freiwilligkeit: Weder wir noch die Patientinnen und Patienten sind verpflichtet, ein elektronisches Patientendossier zu führen.»

Der Bund kann bis drei Jahre nach Inkrafttreten des EPDG Finanzhilfen in der Höhe von total 30 Millionen Franken gewähren für den Aufbau von eHealth-Netzwerken, allerdings nur für die Gemeinschaften bzw. Stammgemeinschaften. Beiträge an ein-

zelne Leistungserbringer sind nicht vorgesehen. Für uns Haus- und Kinderärzte gilt das Prinzip der doppelten Freiwilligkeit: Weder wir noch die Patientinnen und Patienten sind verpflichtet, ein elektronisches Patientendossier zu führen.

Was ist nun der Unterschied zwischen einer elektronischen Krankengeschichte und dem elektronischen Patientendossier, wie es das EPDG vorsieht?

Die elektronische Krankengeschichte ist die interne Dokumentation der Gesundheitsfachperson (sog. Primärsystem). Das sind also jene Daten, die zum Beispiel bei einem Besuch beim Arzt von ihm oder seinen Mitarbeitenden im eigenen Praxis- oder Klinikinformationssystem abgelegt werden.

Im elektronischen Patientendossier werden - nach Einwilligung der Patientinnen und Patienten - die für die Weiter- und Nachbehandlung relevanten Daten und Dokumente anderen Gesundheitsfachpersonen zugänglich gemacht (sog. Sekundärsystem). Dieser Zusammenschluss der wichtigsten behandlungsrelevanten Daten wird für den Austausch von Informationen zwischen den verschiedenen Gesundheitsfachpersonen verwendet. Er besteht aus einer Teilmenge der Daten und/oder Dokumente, die in den einzelnen Praxis- und Klinikinformationssystemen abgelegt sind. Das elektronische Patientendossier befreit die Gesundheitsfachpersonen nicht davon, die medizinische Dokumentation zu ihren Patienten elektronisch oder weiterhin auf Papier zu führen.

Der Kanton Bern hat im Zusammenhang mit der Umsetzung des EPDG das Projekt BeHealth ins Leben gerufen. BeHealth-Verantwortlicher ist Lucas Kemper von der Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons. Der Kanton hat die Vision, dass es im Kanton Bern nur eine Stammgemeinschaft mit Vertretung von Akteuren aus allen Versorgungsbereichen geben soll. Im Juni 2016 fand das erste Treffen des Steuerungsausschusses statt, an dem die BEKAG teilgenommen hat. Der VBHK wird mit Urs Dürrenmatt in der Begleitgruppe und allenfalls in einzelnen Arbeitsgruppen vertreten sein.

«Im elektronischen Patientendossier werden die für die Weiter- und Nachbehandlung relevanten Daten und Dokumente anderen Gesundheitsfachpersonen zugänglich gemacht.»

Der Kanton Bern hat im Zusammenhang mit der Umsetzung des EPDG das Projekt BeHealth ins Leben gerufen. BeHealth-Verantwortlicher ist Lucas Kemper von der Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons. Der Kanton hat die Vision, dass es im Kanton Bern nur eine Stammgemeinschaft mit Vertretung von Akteuren aus allen Versorgungsbereichen geben soll.

Fortsetzung auf Seite 6

Fortsetzung

«Die Einführung des EPDG im Kanton – Stand der Dinae»

Im Juni 2016 fand das erste Treffen des Steuerungsausschusses statt, an dem die BEKAG teilgenommen hat. Der VBHK wird mit Urs Dürrenmatt in der Begleitgruppe und allenfalls in einzelnen Arbeitsgruppen vertreten sein.

Ausführliche Informationen zur Einführung des EPDG sind auf der Website des BAG zu finden:

http://www.bag.admin.ch/themen/gesundheitspolitik/10357/10365/?lang=de#sprungmarke0_38



Selbsthilfegruppen

«So gehts nid witer – i schaffes nid allei» – über psychische Belastungen reden ist ein Erfolg

Selbsthilfeorganisationen sind wichtige Partner der Hausarztmedizin – nur leider oft zu wenig bekannt! Wir stellen hier die Aktion «Wie geht's Dir» vor, die durch das Bernische Aktionsbündnis Psychische Gesundheit getragen wird.

Corinne Affolter Krebs (Geschäftsleiterin Selbsthilfe BE) und

Christa Schwab (Kantonale Behindertenkonferenz Bern kbk, Verantwortliche Bernisches Aktionsbündnis Psychische Gesundheit)



Etwa am Arbeitsplatz, wo man die geeignete Form der Entlastung finden muss oder im familiären und privaten Umfeld, wo man herausfinden möchte, wie man Betroffene unterstützt (Gesprächstipps: www.wiegehts-dir.ch). Viele Betroffene begeben sich nach wie vor nicht oder erst lange nach dem Auftreten der Symptome in professionelle Behandlung. Dabei kann gerade eine frühe Behandlung den Heilungsverlauf günstig beeinflussen.

Stellung der Hausärzte

Oft suchen Betroffene zunächst Hilfe bei ihrer Hausärztin oder ihrem Hausarzt, weil sie diese gut kennen und ihnen vertrauen oder weil sie zunächst körperliche Symptome wahrnehmen, die mit den meisten psychischen Erkrankungen einhergehen. Hausärztinnen und Hausärzte haben eine wichtige Stellung, was die Früherkennung und -intervention betrifft.

«Diese Menschen wissen, wovon ich rede. Ich muss nichts erklären. Wir helfen uns gegenseitig»

(Teilnehmerin Selbsthilfegruppe Partnerverlust)

Als Ergänzung zur professionellen Betreuung können sie ihre Patientinnen und Patienten ermutigen, einer Selbsthilfegruppe beizutreten. Selbsthilfe ist ein niederschwelliges Angebot, welches hilft, Hemmschwellen abzubauen und die Dinge offen zu benennen.

Austausch mit anderen Betroffenen

Im Gespräch in einer Selbsthilfegruppe treffen sich Menschen in ähnlichen Lebenssituationen, sei es als Direktbetroffene oder Angehörige. Sie sind «Experten in eigener Sache». In regelmässigen Treffen sprechen sie nicht nur über ihre Probleme, sondern tauschen Informationen und Erfahrungen aus und lernen von- und miteinander, besser mit ihrer Situation umzugehen.

Teilnehmende von Selbsthilfegruppen finden einen eigenverantwortlichen Umgang mit einer Krankheit oder einer schwierigen Lebenssituation und gewinnen dadurch Lebensqualität. Gesunde Anteile können trotz Krankheit gestärkt werden. Selbsthilfe ersetzt keine Therapie, ist jedoch ein sinnvolles, ergänzendes Unterstützungsangebot.

Sich einzugestehen, dass man Unterstützung braucht, ist bei psychischen Belastungen bereits ein riesiger Erfolg. Obwohl psychische Krankheiten anerkannter sind als früher und sich das Wissen über psychische Erkrankungen in der Bevölkerung in den letzten Jahren verbessert hat, sind psychische Erkrankungen immer noch ein Tabuthema. Dinge offen zu benennen und das Tabu zu brechen, ist entscheidend wichtig, weil nur dann nach Lösungen gesucht werden kann.

Fortsetzung auf Seite 7

Fortsetzung

«So geits nid witer – i schaffes nid allei» – über psychische Belastungen reden ist ein Erfolg

«Wir tragen und begleiten uns gegenseitig»

(Teilnehmer Selbsthilfegruppe LUNA Depression)

Dadurch ist eine Selbsthilfegruppe ein zentraler Bestandteil der Gesundheitsprävention. Die vielen positiven Rückmeldungen von Selbsthilfeaktiven zeigen, dass der Austausch in Selbsthilfegruppen wirkt.

Wer sich einer Selbsthilfegruppe anschliessen oder eine eigene Selbsthilfegruppe aufbauen möchte, kann sich bei Selbsthilfe BE informieren und beraten lassen. Selbsthilfe BE hält Kontakte zu mehr als 300 Gruppen, die im Kanton Bern aktiv sind.



Selbsthilfe BE
Info-Entraide BE

Kontakt:
Selbsthilfe BE
0848 33 99 00
info@selbsthilfe-be.ch

Mo – Do 9.00 – 12.30

und

14.00 – 16.30

www.selbsthilfe-be.ch



kbk
kantonale behindertenkonferenz bern



Möchten Sie die Kampagnenmaterialien beziehen?

Kontakt:
031 371 68 67
christa.schwab@kbk.ch

Kampagne «Wie geht's Dir?» im Kanton Bern:

www.psychische-gesundheit-bern.ch
www.kbk.ch



**SAVE
THE DATE**

PraxisUpdate Bern

Curriculum für Hausarztmedizin

2017

- ▶ **Donnerstag, 9. März**
- ▶ **Donnerstagnachmittag, 15. Juni**
- ▶ **Donnerstagnachmittag, 7. Dezember**

▶ **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



u^b

UNIVERSITÄT
BERN

VEREIN BERNER
HAUS- UND KINDERÄRZTINNEN
VBHK

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, geschaeftsstelle@vbhk.ch