

# BERNER HAUSÄRZTE

#01/20



Umfrage Notfalldienst: Das Wichtigste in Kürze

## Den Notfalldienst gibt es nicht

Die Daten der VBHK-Erhebung zum Notfalldienst im Kanton Bern zeigen vor allem eines: DEN Notfalldienst gibt es nicht. Deshalb gibt es auch DIE Probleme mit dem Notfalldienst nicht. Die regionalen Unterschiede bezüglich Dienstage und Belastung sind so beträchtlich, dass wir gut daran tun, sie uns bei Analysen und Lösungsvorschlägen vor Augen zu halten.

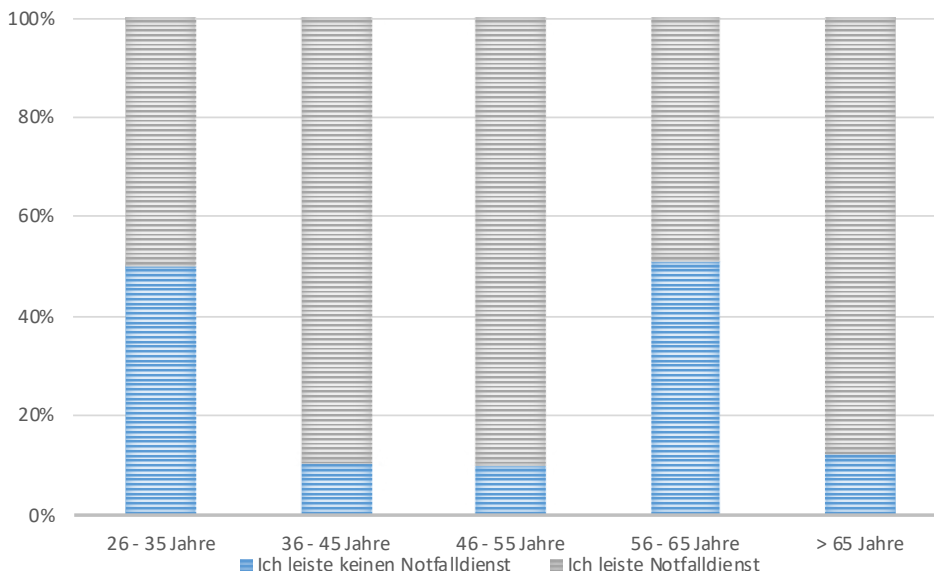
Yvan Rielle, Geschäftsführer VBHK

Im vergangenen Herbst wollten wir es etwas genauer wissen und haben bei all unseren Mitgliedern nachgefragt, wie es um den Notfalldienst in ihrer Region steht und wie um ihre persönliche Notfalldienst-situation. Über die Hälfte aller Adressierten hat sich an der Umfrage beteiligt (Rücklauf 52,5 %), so dass die Daten aus der Befragung zwar kein repräsentatives Bild abgeben im strengen statistischen Sinn, aber doch ein sehr gutes Bild davon zeichnen, wie es um den haus- und kinderärztlichen Notfalldienst im Kanton Bern steht. Im Folgenden wollen wir die wichtigsten Ergebnisse kurz ausrollen, in erster Linie grafisch.

Abbildung 1 macht deutlich, dass der Notfalldienst im Kanton Bern vorwiegend von Hausärztinnen und Kinderärztinnen im «mittleren Alter» geleistet wird: Von den 36- bis 55-Jährigen leisten rund 90 % Notfalldienst. Bei den Jüngeren (26-35 Jahre) liegt der Anteil bei nur rund 50 %. Auch von den Älteren (56-65 Jahre) leistet nur jeder Zweite Notfalldienst. Auffallend ist zudem: Wer älter und mit über 65 Jahren noch ärztlich aktiv ist, leistet auch Notfalldienst. 9 von 10 Haus- und Kinderärztinnen in dieser Alterskategorie machen Notfalldienst.

**Abbildung 1: Anteil der Notfalldienstleistenden, nach Alter**

Wortlaut der Frage: «Leisten Sie Notfalldienst?»



Fortsetzung auf Seite 2

Editorial

### Corona, Corona, Corona...

Medienkonsum wird zum Spiessrutenlauf. Wenn ich am Feierabend schon genug von Corona habe. Höchstens ein kurzer Blick auf die Fallzahlen ist das, was noch geht. Im Dorf laden nur kurz eine Frage – zur umstrittenen Maskendebatte. Auf der Joggingtour durch den Wald Senioren, die sich entschuldigen, dass sie unterwegs sind. Ich gratuliere. Im Lockdown waren die Regeln klar, nun stehen wir in der Containmentphase wieder vermehrt vor der Herausforderung, Eigenverantwortung zu übernehmen. Viele sind damit überfordert. Ängste und Unsicherheiten werden in den Sprechstunden noch lange Thema sein. Trotz Lockerung: Recht Freude will sich über die wiedergewonnenen Freiheiten in Anbetracht der ungewissen nächsten Monate nicht einstellen. Deshalb wird «Carpe diem» weiterhin mein Motto. Wenigstens das, hoffe ich, kann ich in die Nach-Coronazeit mitnehmen.

Diese Nummer dreht sich anders als all unsere Newsletter der letzten Wochen nicht um Corona. Wir stellen die Ergebnisse unserer Notfalldienst-Umfrage vor. Dank ihr haben wir einen guten Blick darüber, was gut läuft und wo der Schuh drückt. BEKAG, VBHK und GSI sowie die Notfalldienstkreise werden die nächsten Jahre gefordert sein. Die Berner Fachhochschule für Pflege stellt ihre Ausbildung zur «Advanced Practitioner Nurse (APN)» vor. Erfahrungsberichte von Hausärzten und Studierenden zeigen die interessante Entwicklung der Rolle von Pflegefachpersonen in der medizinischen Grundversorgung. Aber auch eines der Probleme: Allen politischen Absichten und der Förderung zum Trotz fehlen bisher klare Regeln zur Finanzierung. Hier haben Berufsverbände noch Arbeit vor sich, denn ohne Finanzierung der interprofessionellen Arbeit werden alle Projekte letztlich in der Pilotphase stecken bleiben.

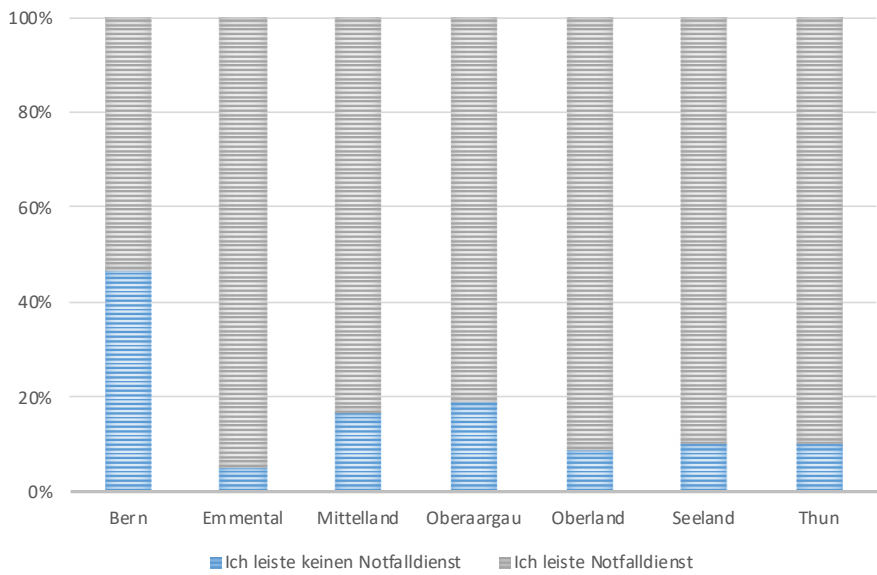
Monika Reber Feissli

Fortsetzung «Den Notfalldienst gibt es nicht»

Aufgeschlüsselt nach Regionen (Abbildung 2) zeigen die Daten beträchtliche Unterschiede, insbesondere zwischen der Stadt Bern und dem Rest des Kantons. Im Emmental beteiligen sich praktisch alle der antwortenden Haus- und Kinderärzte am Notfalldienst, im Oberland, im Seeland und in der Region Thun sind es 90 % und im Mittelland und im Oberraargau immer noch über 80 %. Ein ganz anderes Bild finden wir in der Stadt Bern: Hier leistet nur gut die Hälfte der Antwortenden Notfalldienst.

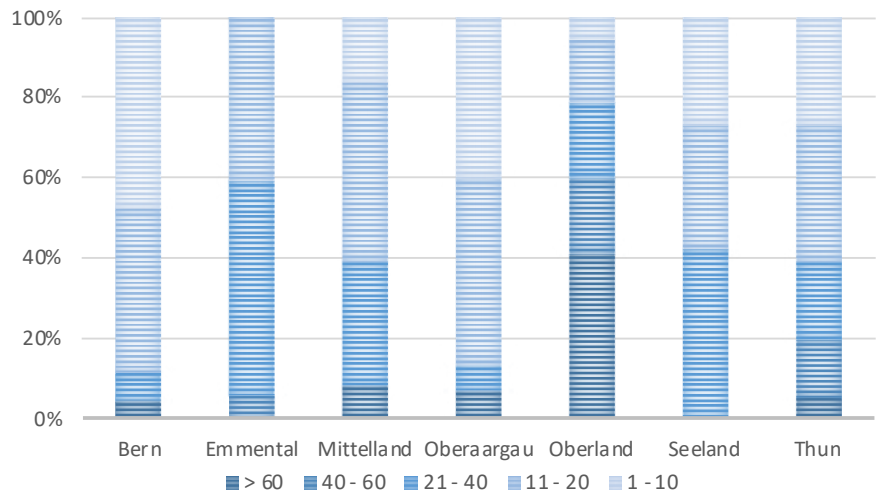
**Abbildung 2: Anteil der Notfalldienstleistenden, nach Regionen**

Wortlaut der Frage: «Leisten Sie Notfalldienst?»



Gemessen an der Anzahl der tatsächlich geleisteten Dienstage (Abbildung 3) zeigen sich die grossen regionalen Differenzen noch deutlicher. Die Dienstbelastung scheint vor allem in einer Region sehr gross zu sein: Im Berner Oberland. Fast jeder zweite Hausarzt (40 %), der hier Notfalldienst macht, gibt an, jährlich mehr als 60 Dienstage zu leisten. Weitere 20 % leisten 40 bis 60 Dienste pro Jahr. Aus dem Emmental erfahren wir, dass hier auch rund 60 % aller Antwortenden 40 bis 60 Notfalldienste pro Jahr leisten. In den anderen Regionen sind die Dienstbelastungen dagegen deutlich niedriger. In der Stadt Bern, wo vergleichsweise wenig Kolleginnen und Kollegen Notfalldienst leisten (vgl. oben), beschränkt sich die Belastung in der Regel auf maximal 20 Tage pro Jahr (bei 90 % der Antwortenden).

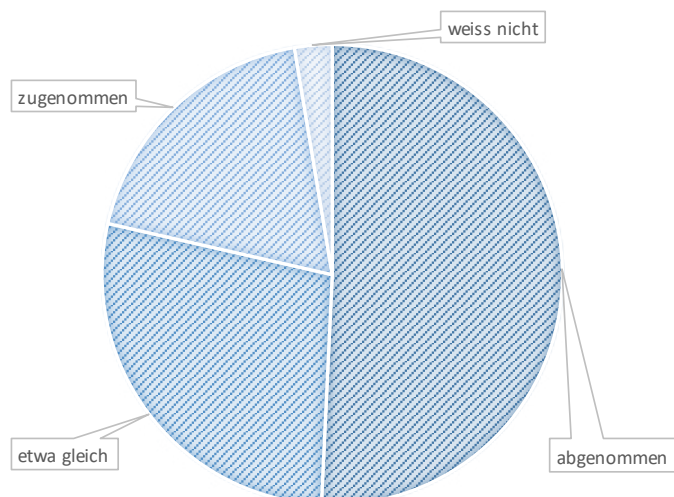
**Abbildung 3: Anzahl jährliche Dienstage, nach Regionen**



Lesebeispiel: Im Oberland leisten vier von zehn Antwortenden mehr als 60 Dienstage pro Jahr, während in Bern lediglich einer von zehn mehr als 20 Tage Dienst hat.

In Erfahrung bringen wollten wir nebst solchen objektiven Angaben zum Notfalldienst auch die subjektiv wahrgenommene Dienstbelastung: Ist die Belastung durch den Notfalldienst in den letzten Jahren grösser geworden? Etwa weil sich der Notfalldienst wegen des Hausärztemangels auf weniger Schultern verteilt? Oder hat die Belastung abgenommen, weil die Dienste teilweise abgetreten werden konnten, zum Beispiel an Spitäler oder mobile Ärzte? Abbildung 4 zeigt, dass gut die Hälfte (51 %) der Antwortenden der Meinung ist, die persönliche Belastung durch den Notfalldienst habe in den vergangenen Jahren abgenommen, jeder Vierte (28 %) stellt keine grosse Veränderung fest. Stärker durch Notfalldienste belastet als früher sind nur 19 %.

**Abbildung 4: Entwicklung der wahrgenommenen Dienstbelastung**

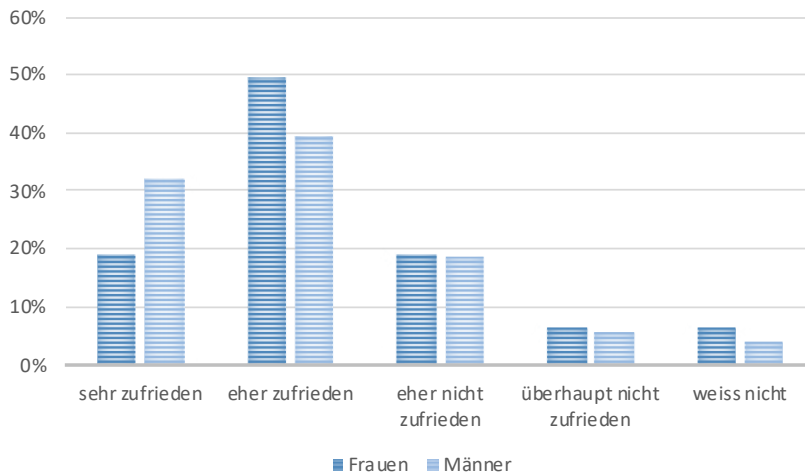


Wortlaut der Frage: «Hat sich die Belastung durch den Notfalldienst verändert?»

Fortsetzung «Den Notfalldienst gibt es nicht»

Diese Zahlen spiegeln sich auch in den Antworten auf die Frage wieder, wie zufrieden die VBHK-Mitglieder mit dem Notfalldienst ganz generell sind. Abbildung 5 zeigt: Der überwiegende Teil der Antwortenden ist mit dem Notfalldienst sehr oder eher zufrieden, nur jede und jeder Fünfte gibt an, «eher unzufrieden» zu sein. Der Anteil derer, die «überhaupt nicht zufrieden» sind, liegt mit 6 % so niedrig, dass man von «Einzelfällen» ausgehen kann. Die Zufriedenheit ist indes unter Männern und Frauen nicht durchwegs gleich hoch: Während fast zwei Drittel der Männer (32 %) sehr zufrieden sind mit dem Notfalldienst, sind dies nur 19 % der Frauen. Auch Haus- und Kinderärztinnen zeichnen zwar grossmehreheitlich ein positives Bild der Notfalldienst-situation, sind aber in der Beurteilung, so könnte man es ausdrücken, etwas weniger euphorisch als ihre männlichen Kollegen.

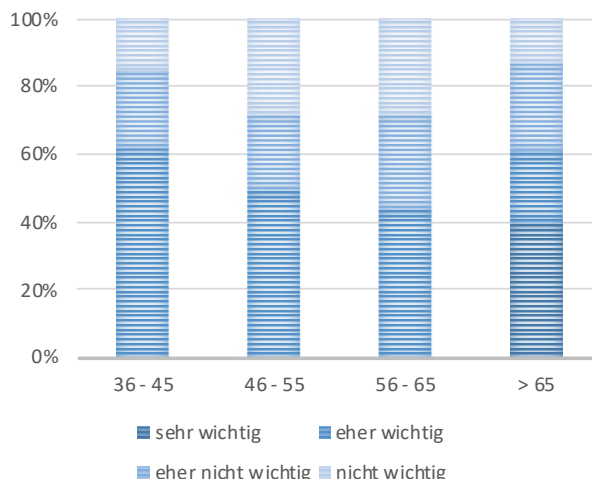
**Abbildung 5: Zufriedenheit mit dem Notfalldienst, nach Geschlecht**



Wortlaut der Frage: «Ganz allgemein gefragt, wie zufrieden sind Sie mit dem Notfalldienst?»

Wichtige Hinweise auf die Bedeutung des Notfalldienstes für die Versorgungslage liefert die Frage, ob die regional unterschiedliche Dienstbelastung die Wahl des Praxisstandortes beeinflusst (Abbildung 6). Je wichtiger dieses Kriterium ist, desto schwieriger dürfte die Nachfolgeregelung in Regionen sein, in denen die Dienstbelastung hoch ist (vgl. oben). Das Ergebnis ist deutlich: Für rund die Hälfte aller Antwortenden stellt der Notfalldienst in der Tat, nebst anderen, ein wichtiges Kriterium dar bei der Suche nach einem Praxisstandort. Mit Blick auf die regionalen Unterschiede bezüglich Ausmass der Dienstbelastung lässt sich daraus schliessen: Die Suche nach Praxisnachfolgern dürfte ausgerechnet dort schwierig sein, wo die Dienstbelastung als Folge des Hausarztmangels ohnehin schon hoch ist.

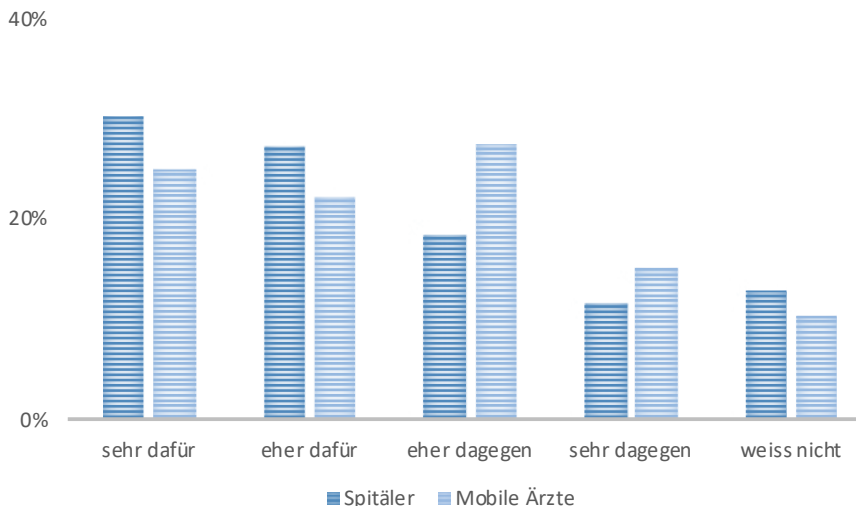
**Abbildung 6: Bedeutung Notfalldienst für Wahl Praxisstandort, nach Alter**



Wortlaut der Frage: «Wäre für Sie, wenn Sie nochmals neu anfangen könnten, der Notfalldienst ein wichtiges Kriterium für die Wahl des Praxisstandorts?»

In den vergangenen Jahren haben viele Dienstkreise deshalb nach Möglichkeiten gesucht, die Dienste anders zu organisieren mit dem Ziel, die individuelle Belastung zu reduzieren. Dabei stehen zwei Varianten im Vordergrund: Die Organisation des Notfalles gemeinsam mit einem regionalen Spital einerseits, das Abtreten des Notfalldienstes oder von Teilen davon (z.B. Wochenende oder Nacht) an mobile Ärzte andererseits. Wir wollten von den VBHK-Mitgliedern wissen, was sie von solchen Alternativen halten, und stellen fest (Abbildung 7): Die meisten Antwortenden begrüßen solche Optionen, wobei die Zusammenarbeit mit einem regionalen Spital eher auf Zustimmung stösst (57% dafür oder eher dafür) als das Abtreten von Diensten an mobile Ärzte (47%).

**Abbildung 7: Abtreten des Notfalldienstes an Dritte**



Wortlaut der Frage: «Was halten Sie davon, den Notfalldienst ganz oder teilweise zu delegieren?»

Fortsetzung «Den Notfalldienst gibt es nicht»

Auffallend ist hier: Während die Älteren eher eine Delegation von Notfalldienstaufgaben an ein Spital befürworten, finden bei den Jüngeren die mobilen Ärzte mehr Zuspruch. Gleichwohl ist ein nicht zu vernachlässigender Anteil solchen Modellen gegenüber kritisch eingestellt. Immerhin 43% sind eher oder sehr dagegen, Dienste an mobile Ärzte abzutreten, 30% wollen den Notfalldienst auch nicht ganz oder teilweise an ein Spital auslagern.

Dieser kurze Blick auf die wichtigsten Ergebnisse liefert im Wesentlichen vier Erkenntnisse.

Erstens: Die meisten Haus- und Kinderärzte im Kanton Bern sind mit dem Notfalldienst grundsätzlich zufrieden. Die wahrgenommene Belastung hat in den Augen einer knappen Mehrheit in den vergangenen Jahren gar abgenommen. Das mag insbesondere damit zusammenhängen, dass in zahlreichen Dienstkreisen neue Modelle mit Spitälern oder mobilen Ärzten ausprobiert werden, welche die individuelle Dienstbelastung reduzieren.

Zweitens zeigt sich diesbezüglich: Für viele stellt das (teilweise) Abtreten von Not-

# PraxisUpdate Bern

## Curriculum für Hausarztmedizin

falldienstpfllichten an Spitäler oder mobile Ärzte zwar eine gute Möglichkeit dar, die Dienstbelastung zu reduzieren. Gleichwohl steht ein nicht unerheblicher Teil der Haus- und Kinderärzte solchen Modellen ablehnend gegenüber.

Drittens stellen wir denn auch fest: Den Notfalldienst gibt es im Kanton Bern gar nicht. Insbesondere ländliche, periphere Regionen wie das Oberland oder das Emmental sind durch Notfalldienste teilweise sehr stark belastet, städtische Zentren wie Bern dagegen kaum. Das bedeutet vor allem, dass die «Herausforderung Notfalldienst» nicht für den ganzen Kanton dieselbe ist. Bei der Suche nach Lösungen müssen die beträchtlichen regionalen

Differenzen deshalb zwingend mitgedacht werden.

Dass es insbesondere für belastete Regionen solche Lösungen braucht, zeigt viertens die Tatsache, dass der Notfalldienst für viele Hausärztinnen und Kinderärzte ein wichtiges Kriterium darstellt bei der Wahl des Praxisstandortes. Eine überdurchschnittliche Dienstbelastung macht eine betroffene Region nicht attraktiv für hausärztlichen Nachwuchs. Für periphere Regionen, in denen die Suche nach Nachfolgern für Praxen ohnehin schon schwierig ist, erschwert eine hohe Dienstbelastung diese zusätzlich.

Interprofessionalität in der Hausarztmedizin

## Advanced Practitioner Nurses in der Hausarztpraxis – ein Zukunftsmodell?

Im Rahmen ihres «Master of Science in Pflege» bietet die Berner Fachhochschule seit 2019 ein Nurse Practitioner-Programm an. Mit Praktikumsmodulen in Arztpraxen, bei der Spitex und in Spitälern wird eine Verbindung zwischen Theorie und Praxis geschaffen, um die Pflegenden für Aufgaben in der Grundversorgung vorzubereiten. Dieses Berufsbild ist in der Schweiz noch wenig bekannt und etabliert. Maya Zumstein-Shaha, stv. Programmleiterin an der Berner Fachhochschule, stellt es vor und lässt zwei «Praktikum-Tandems» zu Wort kommen, die von ihren Erfahrungen berichten.

Maya Zumstein-Shaha

Pflegewissenschaftlerin, stv. Programmleiterin Master of Science in Pflege, Berner Fachhochschule

Die Funktion der Advanced Practice Nurse wird kurz APN genannt und in der Schweiz umschrieben als eine registrierte Pflegefachperson, welche sich durch akademische Ausbildung Expertenwissen, Fähigkeiten zur Entscheidungsfindung bei hoch komplexen Sachverhalten und klinische Kompetenzen für eine erweiterte pflegerische Praxis angeeignet hat. Pflegeexpertinnen APN sind fähig, in unterschiedlichsten Settings vertiefte und erweiterte Rollen zu übernehmen und diese in eigener Verantwortung im interprofessionellen Team auszufüllen.



Fortsetzung auf Seite 5

Fortsetzung «Advanced Practitioner Nurses in der Hausarztpraxis – ein Zukunftsmodell?»

Die Kernkompetenzen einer Pflegeexpertin APN sind die direkte klinische Praxis, Experten-Coaching, Beratung, ethische Entscheidungsfindung, interdisziplinäre Zusammenarbeit, klinische und fachspezifische Leadership und Forschungskompetenz (vgl. dazu auch [www.swissanp.ch](http://www.swissanp.ch)).

Die Funktion der APN hat sich weltweit etabliert. Aus Kanada sowie den Vereinigten Staaten ist bekannt, dass die APN vor allem für die Betreuung von älteren chronisch erkrankten Personen eingesetzt

wird. Dabei können APN zu einer besseren Lebensqualität dieser Personen und zu einer Stabilisierung der Situation beitragen. APN suchen die Personen auf und tragen damit zu einer Reduktion von ungeplanten Notfallkonsultationen bei ärztlichen Fachpersonen sowie von Notfallspitaleintritten bei (Hamric et al., 2014; Morin, 2018). In der Schweiz zeigen sich ähnliche Resultate. Auch hier arbeiten die APN vornehmlich mit älteren chronisch Kranken und tragen zur Stabilisierung der Situation bei (Sailer Schramm et al., 2019; Ulrich et al., 2010).

Trotz all diesen Erkenntnissen und positiven Erfahrungen sind der Beruf der APN und vor allem deren Potenzial für die Grundversorgung in der Schweiz noch wenig bekannt. Anhand von kurzen Portraits wollen wir zeigen, wie ein Hausarzt und eine Hausärztin sowie zwei APN über ihre Zusammenarbeit berichten. Das eine Duo hat schon einige Erfahrung, das andere hat sich recht neu auf das Abenteuer «APN in der Hausarztpraxis» eingelassen.

## Die neugierigen Einsteigerinnen: Sarah Singer und Lea Flück

### Sarah Singer, Hausärztin: «Neugier und Mitgestaltung der interprofessionellen Grundversorgung»

Die Rolle einer Pflegenden mit Masterausbildung ist hierzulande in der Grundversorgung noch nicht etabliert. Mit Blick auf den Hausärztemangel und die Zunahme von multimorbiden Patienten habe ich als junge Hausärztin ein grosses Interesse an neuen Versorgungsmodellen, welche notwendig sind, um die Behandlungsqualität bei steigenden Patientenzahlen aufrechtzuerhalten. Entsprechend neugierig war ich auf die Erfahrung mit der ersten «Nurse Practitioner» in unserer Praxis, in der wir bereits Medizinstudierende, MPAs und Assistentärztinnen ausbilden.

Ich rechnete vor dem ersten Praktikumstag mit erheblichem Betreuungsaufwand, wusste nur, dass die Studierende uns in den ersten zwei Ausbildungsmodulen je acht und dann im Rahmen von sogenannten Transfermodulen zweimal 17 Tage besuchen wird und dabei Untersuchungstechniken, Anamneseerhebung, Dokumentation, Beratung und einfachere Behandlungsplanung üben können soll. Um die Betreuung zu gewährleisten, habe ich mein Arbeitspensum leicht erhöht und die Sprechstunden etwas «ausgedünnt». Die uns zugeteilte Studierende schaffte es mit ihrer grossen Motivation und sympathischen Art, sich schnell und gut ins Team zu integrieren. Skepsis konnte so auch von Seiten der MPAs gar nicht erst entstehen.

Die Herausforderung am Anfang war, den Wissens- und Erfahrungsstand der Studierenden zu erfassen. Während die Masterstudierende bezüglich Untersuchungskennnisse am ehesten mit einem Medizinstudierenden in den Skills-Trai-

nings verglichen werden konnte, trumpfte sie mit bereits professionellem und routiniertem Umgang mit den Patienten auf. Bereits nach kurzer Zeit konnte die Studierende im Nebenzimmer Anamnese und Untersuchungen auch mal selbständig durchführen. Gemeinsam haben wir dann mit dem Patienten bei Bedarf die Anamnese präzisiert oder ergänzt, allfällige Untersuchungsbefunde kontrolliert und schlussendlich eine Beurteilung und einen Therapieversuch erarbeitet. Die Dokumentation erfolgte durch die Studierende.

*«Die attraktive Weiterbildung und Integration von motivierten Pflegefachpersonen bietet eine Chance, die ambulante Gesundheitsversorgung zu verstärken.»*

Wie bei Medizinstudierenden haben wir die Erfahrung gemacht, dass Patienten die ausführliche Anamnese und Untersuchung schätzen und uns dabei als Behandlungsteam wahrnehmen. Der Zusatzaufwand in der Sprechstunde reduzierte sich im Verlauf des Praktikums deutlich. Zunehmend konnten wir parallel arbeiten. Erst durch die längere Zusammenarbeit konnten immer mehr Einsatzmöglichkeiten für eine Pflegeexpertin in der Hausarztpraxis identifiziert werden: Hausbesuche, Mitbehandlung von chronisch Kranken, Gesundheitsberatung; durch die Möglichkeit der Untersuchung (im Gegensatz zu den MPA) auch Triage und Entlastung sowie Erkennung von Komplikationen bei Infekten, Rückenschmerzen und kleinen Traumata.

### Fazit

Das Studium regt zur Entwicklung des Selbstbildes und des Berufes der Nurse Practitioner an – abhängig vom Arbeitskontext bzw. vom Berufsumfeld. Als Hausarztpraxis können wir mithelfen, an diesem noch nicht starr definierten Berufsbild mitzuarbeiten und lokale, bedarfsorientierte Lösungsansätze zu finden. Die attraktive Weiterbildung und Integration von motivierten Pflegefachpersonen bietet eine Chance, die ambulante Gesundheitsversorgung zu verstärken. Zu hoffen ist, dass dies nicht zu Lasten eines zunehmenden Pflegepersonalmangels in Spitälern und Heimen geht, sondern zu Gunsten einer verminderten Ausstiegsquote aus dem Pflegeberuf. Offen bleibt die wichtige Frage der Finanzierung. Kurzum: Allen an interprofessioneller Zusammenarbeit interessierten Kolleginnen und Kollegen kann ich nur raten, beim Projekt mitzumachen und einen Praktikumsplatz anzubieten!

### Lea Flück, dipl. Pflegefachperson, Masterstudierende mit Schwerpunkt Nurse Practitioner: «In der Hausarztpraxis am optimalen Ort»

Zu Beginn des ersten Semesters im Studienprogramm Nurse Practitioner der BFH traf ich mich mit Dr. med. Sarah Singer. Ich lernte sie und die Praxis kennen, und wir vereinbarten die acht Praktikumstage, so wie im ersten Semester des NP-Studiums vorgesehen.

Während der Praktikumstage, bei Arbeitsbeginn, besprachen wir jeweils die zu erwartenden Patientinnen und Patienten und identifizierten Aufgaben, die ich übernehmen konnte.

Fortsetzung «Advanced Practitioner Nurses in der Hausarztpraxis – ein Zukunftsmodell?»

*«Weil die Praktikumstage parallel zum Unterricht über das Semester verteilt sind, konnten wir theoretisch Gelerntes direkt in der Praxis vertiefen.»*

Zu Beginn haben wir die Patientinnen und Patienten gemeinsam begrüsst zum problemfokussierten Anamnesegegespräch, und wir haben notwendige Untersuchungsbefunde zusammen erhoben. Zudem lernte ich die entsprechende Dokumentation im Praxisinformationssystem. Im Verlauf konnte ich die Konsultationen weitgehend alleine durchführen mit anschliessender Besprechung, Kontrolle und gemeinsamem Abschluss der Konsultation mit der Supervisorin. Im Verlauf eines Einsatztages führte ich eine klinische Einschätzung durch bei ausgewählten Patienten und zog

daraus Schlüsse hinsichtlich Diagnose und Behandlung. Diese besprach ich gemeinsam mit der Hausärztin anschliessend.

Diesen Ablauf möchte ich an einem Beispiel konkreter ausführen: Ein älterer Herr kommt zur Kontrolle und für Abklärungen vor einer Augenoperation. Die Anamnese ist entsprechend seinem Zustand sehr kurz. Er berichtet, dass es ihm seit der letzten Kontrolle gut ergangen ist, er sich trotz seines fortgeschrittenen Alters sehr fit fühlt. Ich untersuche sein Herz, seine Lunge und seine Füsse. Die Ergebnisse der klinischen Untersuchung entsprachen vollkommen der Schilderung seines guten Gesundheitszustandes. Der Hausärztin rapportiere ich im Anschluss eine Zusammenfassung von Anamnese und Untersuchungsbefunden, und sie bespricht anschliessend das weitere Vorgehen mit dem Patienten und gibt ihm die notwendigen Laborresultate für die Augenoperation mit.

Durch das breite Tätigkeitsgebiet der Hausärztin lernte ich an jedem Praktikumstag neue Krankheitsbilder kennen, konnte zunehmend meine Untersuchungstechniken festigen und gewann so an Sicherheit. Weil die Praktikumstage parallel zum Unterricht über das Semester verteilt sind, konnten wir theoretisch Gelerntes direkt in der Praxis vertiefen. Beispielsweise besprachen wir im Verlauf regelmässig EKGs und interpretierten diese gemeinsam, oder wir diskutierten das weitere Behandlungsprozedere bei einer Person mit Diabetes.

#### Fazit

Das Masterstudium mit Schwerpunkt Nurse Practitioner ist stark auf die Grundversorgung ausgerichtet. Die Hausarztpraxis ist der optimale Ort, die nötigen Fertig- und Fähigkeiten einzuüben.

## Die erfahrenen Pioniere: Rolf Zundel und Melanie Inniger

### Rolf Zundel, Hausarzt: «Die APN bringen Innovation und wertvolle Entlastung»

Seit 2018 arbeitet Rolf Zundel mit der Advanced Practice Nurse Melanie Inniger zusammen. Am Anfang stand die Idee, die interprofessionelle Zusammenarbeit zwischen Ärzteschaft und Spitex zu stärken, mit einer Advanced Practice Nurse als Bindeglied zwischen beiden Berufsgruppen. Ein solches Betreuungsmodell mit APN wurde zuvor erst von wenigen Pionieren in der Schweiz erfolgreich umgesetzt. Rolf Zundel hatte grosses Interesse daran, vor allem auch hinsichtlich möglicher neuer Betreuungsmodelle für ältere, chronisch mehrfach erkrankte Personen, die er in seinen Praxen betreut. Die Zusammenarbeit sollte gestärkt, die Gefahr von Doppelpurigkeit reduziert werden.

Potenzial für die Übernahme von Tätigkeiten machte Rolf Zundel in verschiedenen Bereichen aus, insbesondere bei der Durchführung von spezifischen Infu-

sions- und Injektionstherapien oder beim Wundmanagement. Wichtig schien auch die klinische Einschätzung und Beurteilung («Clinical Assessment und Reasoning») im Langzeitverlauf bei älteren, chronisch erkrankten Personen wie beispielsweise Personen mit Diabetes oder Herzinsuffizienz. Und geplant war der ergänzende Einsatz einer APN bei der Betreuung von Personen im Alters- und Pflegeheim.

Die designierte APN Melanie Inniger arbeitete zu diesem Zeitpunkt bereits bei der regionalen Spitex. Rolf und Doris Zundel begannen schon 2018 eine Zusammenarbeit im Rahmen eines 20%-Pensums in den Bereichen Clinical Assessment, Clinical Reasoning und Reporting. Zunächst begrüsst und untersuchten sie die Patientinnen und Patienten noch gemeinsam. Die APN führte das Clinical Assessment unter Supervision aus. Die ärztliche Fachperson und die APN besprachen gemeinsam die Erkenntnisse und das weitere Vorgehen. Dabei stand zu Beginn vor allem die Vermittlung von medizinischen Kenntnissen im Vordergrund, etwa das Einschätzen des Zustands einer Person mit Herzinsuffizienz. Mit zunehmender Sicherheit, die Melanie Inniger in diesen Fähig- und Fertigkeiten erlangte, konnte sie diese Aktivitäten selbstständig durchführen.

Dabei wurden die Rücksprachen nach und nach in der Intensität angepasst. Zunächst erfolgten die Rücksprachen direkt nach

der Begutachtung, heute erfolgen sie mehrmals pro Woche, beispielsweise vor dem Beginn der Sprechstunden am frühen Morgen oder am Nachmittag.

Aktuell arbeitet Melanie Inniger mit einem Pensum von 30% in der Praxis und 70% bei der Spitex. Sie hat Sprechstunden in der Praxis, in denen Infusionstherapien oder Wundversorgungen im Vordergrund stehen. Zunehmend absolviert sie auch Hausbesuche, zum Beispiel zur Klärung einer Notlage einer Patientin. Melanie Inniger verschafft sich in diesen Situationen bei den Patientinnen und Patienten zu Hause einen Überblick und kann erste Massnahmen treffen oder in Absprache mit der Praxis rasch das weitere Vorgehen einleiten. Bei den Visiten im Alters- und Pflegeheim klärt sie häufig mit den dortigen Pflegefachpersonen auch weiterführende Fragen im Spannungsbereich zwischen Medizin und Pflege.

#### Fazit

Rolf Zundel möchte die Zusammenarbeit mit der APN und der sich dadurch ergebenden Entlastungen für die Gemeinschaftspraxis nicht mehr missen. Durch das neue Arbeitsmodell kann die Praxis auch an nationalen Studien im Hausarztbereich teilnehmen. Unklar bleibt trotz durchwegs positiver Erfahrung die finanzielle Situation. Die Vergütung der Arbeiten einer APN muss geklärt werden.

Fortsetzung auf Seite 7

*«Unklar bleibt trotz durchwegs positiver Erfahrung die finanzielle Situation. Die Vergütung der Arbeiten einer APN muss geklärt werden.»*

Fortsetzung «Advanced Practitioner Nurses in der Hausarztpraxis – ein Zukunftsmodell?»

### Melanie Inniger, APN: «Die Rollenentwicklung in Pflege und Medizin bleibt eine Herausforderung»

Dass Medizin und Pflege so unterschiedlich sind, hätte Melanie Inniger nie gedacht. Die neue Herausforderung als APN motivierte sie stark, und sie begrüsst das gemeinsame Projekt zwischen der Praxis von Rolf Zundel und der regionalen Spitex, bei der sie noch heute tätig ist. Als das Projekt beginnt, hat Melanie Inniger eben erst den Master of Science in Pflege an der Berner Fachhochschule abgeschlossen. Sie hat einige Erfahrung als Pflegefachfrau im Spital sowie bei der Spitex. Sie weiss, dass Pflege Teamarbeit ist. Auch wenn man allein bei den betreuten Personen ist, sei es am Spitalbett oder beim Hausbesuch, ist die Pflege doch gewohnt, auf ein Team mit Kolleginnen und Kollegen zurückzugreifen.

Die Arbeit in der Hausarztpraxis unterscheidet sich davon stark. In der Hausarztpraxis ist die ärztliche Fachperson die Hauptentscheidungstragende. Arbeiten werden bei Bedarf an die medizinischen Praxisassistentinnen und -assistenten delegiert.

Für die Einbindung einer APN sind entsprechend Anpassungen nötig, nicht nur administrative (Integration ins Buchungssystem, Zugriffsrechte zur Dokumentation, etc.). Die Zuteilung von Sprechstunden muss geklärt werden. Alle Mitarbeitenden in der Hausarztpraxis brauchen Informationen zur neuen Situation. Auch Prozesse und Abläufe müssen angepasst werden, die gewohnte Arbeitsverteilung ändert sich.

Nicht zuletzt müssen sich auch die ärztliche und die pflegerische Fachperson aneinander gewöhnen. Melanie Inniger

beschreibt es als zwei Spuren, die zusammenfinden müssen. Grundlage für den Aufbau von Verständnis und Vertrauen ist dabei das Erkennen der unterschiedlichen, dem jeweiligen Beruf geschuldeten Perspektive sowie der Betreuungsziele hinsichtlich der Patientinnen und Patienten.

*«Die Palette an fachlichen Möglichkeiten konnte in einer Weise erweitert werden, wie es in anderen Positionen im Gesundheitswesen so nicht möglich wäre.»*

Die zu Beginn enge Zusammenarbeit zwischen Rolf Zundel und Melanie Inniger war dafür zentral. Für die Arbeit in der Hausarztpraxis hat Melanie Inniger von Rolf und Doris Zundel viel gelernt. Dazu gehören die Fertigkeiten und das Wissen zur klinischen Einschätzung und Beurteilung sowie die Umsetzung des im Masterstudium erworbenen Wissens, der Theorie-Praxis-Transfer. Ebenso hat sie gelernt, für ihre Einschätzung hinzustehen und zu argumentieren. Trotz Vorwissen sind die enge Einarbeitung und Supervision in der Anfangszeit unabdingbar, mit der Zeit und zunehmender Erfahrung wird der Freiraum grösser. War der Einsatz zu Beginn tätigkeitsbezogen (Auftrag zur Wundversorgung oder für eine Infusionstherapie bei einer Person), ist er heute viel eher patientenzentriert: Jene Fachperson übernimmt die Betreuung, deren Kompetenzprofil am besten für die Situation passt. Der Beitrag der APN in der Hausarztpraxis liegt gerade in der Verbindung der pflegerischen Perspektive mit medizinischen Fertigkeiten, also mit der klinischen Untersuchung und

der darauf basierenden Diagnosestellung und Behandlungsplanung («Clinical Assessment und Reasoning»).

Melanie Inniger wird beispielsweise von Rolf Zundel zur Begutachtung einer Person mit Mehrfacherkrankungen nach Hause geschickt. Dabei führt sie ein umfassendes Assessment durch. Sie sieht Bedarf für Anpassungen im Bereich der Medikation, aber sie erkennt auch die Auswirkungen der Situation auf die betroffene Person sowie deren Angehörige. Entsprechend führt sie Abklärungen durch und organisiert entlastende Spitexbesuche. Sie wird regelmässig nachfragen und weitere Massnahmen treffen, so dass die Situation stabilisiert werden kann. Ähnlich verhält es sich mit einem Besuch bei einer weiteren Person in palliativer Situation. Melanie Inniger verschafft sich ein Bild der Situation, führt eine klinische Einschätzung durch und passt die Medikation an. Sie klärt mit dem Ehepartner offene Fragen der Wochenendbetreuung sowie der onkologischen Behandlung.

#### Fazit

Durch die Arbeit als APN in der Spitex und in einer hausärztlichen Gemeinschaftspraxis konnten zuvor erworbenes Wissen, Fertig- und Fähigkeiten erweitert und vertieft werden. Die Palette an fachlichen Möglichkeiten konnte in einer Weise erweitert werden, wie es in anderen Positionen im Gesundheitswesen so nicht möglich wäre, was von der APN enorm geschätzt wird. Die neuen und erweiterten Fähigkeiten fliessen in die Spitexarbeit ein. Weitere Rollenentwicklung und Anpassungen sind nötig, um das Wissen und die Fertigkeiten auch für weitere Hausarztpatientinnen und -patienten sowie Klientinnen und Klienten der Spitex noch besser zum Einsatz zu bringen.

#### Literatur

Hamric, A. B., Hanson, C. M., Tracy, M. F., & O'Grady, E. T. (2014). Advanced practice nursing : an integrative approach (5th edition. ed.). Elsevier Saunders.

Morin, D. (2018). La pratique infirmière avancée. Vers un consensus au sein de la francophonie Secrétariat international des infirmières et infirmiers de l'espace francophone SIDIIIEF.

Sailer Schramm, M., Brüngger, B., Wyss, C., Röthlisberger, A., Kläy, M., Triaca, H., Grünig, B., Schüller, A., & Blunier, H. (2019). Tandembetreuung mit Vorteilen für alle Beteiligten. Prim Hosp Care Allg Inn Med, 19(2), 52-56. » [Website](#)

Ulrich, A., Hellstern, P., Kressig, R. W., Eze, G., & Spirig, R. (2010, Dec). Advanced Nursing Practice in daily nursing care: practice development of an acute geriatric Advanced Nursing Practice team. Pflege, 23(6), 403-410. » [Website](#)

(Advanced Nursing Practice (ANP) im direkten Pflegealltag: Die pflegerische Praxisentwicklung eines akutergeriatrischen ANP-Teams.)

Fortsetzung «Advanced Practitioner Nurses in der Hausarztpraxis – ein Zukunftsmodell?»

**Modulübersicht Master-Studium Pflege, Vertiefung Nurse Practitioner (NP) Teilzeit**

1. Semester	Advanced Practice (5 ECTS)	Physiologie, Pathophysiologie & Pharmakologie (5 ECTS)	Klinische Einschätzung und Beurteilung NP (5 ECTS)	4. Semester	Forschungsplanung (5 ECTS)	Forschungsmethoden 2 (5 ECTS)	Transfer 2 (5 ECTS)
2. Semester	Grundversorgung des Erwachsenen Level 1 (5 ECTS)	Grundversorgung des Erwachsenen Level 2 (5 ECTS)	Angewandte Ethik (5 ECTS)	5. Semester	Wissenschaftsphilosophie für Gesundheitsberufe (5 ECTS)	Wahlpflichtmodul** (5 ECTS)	Master- Thesis (5 ECTS)
3. Semester	Forschungsmethoden (5 ECTS)	Angewandte Statistik (5 ECTS)	Transfer 1* (5 ECTS)	6. Semester	Master-Thesis (15 ECTS)		

\* je nach Wahlpflichtmodul kann das Modul «Transfer 1» im geraden oder ungeraden Semester absolviert werden.

\*\* **Wahlpflichtmodule:** Sie wählen ein Wahlpflichtmodul aus den Modulgruppen Professionsspezifisch und Interprofessionell ausserhalb Ihrer eigenen Vertiefung.

- Modulgruppe Forschung
- Modulgruppe Interprofessionell
- Modulgruppe Professionsspezifisch
- Modulgruppe Transfer
- Master-Thesis

**Modulübersicht Master-Studium Pflege, Vertiefung Nurse Practitioner (NP) Vollzeit**

1. Semester	Forschungsmethoden 1 (5 ECTS)	Angewandte Statistik (5 ECTS)	Wissenschaftsphilosophie für Gesundheitsberufe (5 ECTS)	Advanced Practice (5 ECTS)	Physiologie, Pathophysiologie & Pharmakologie (5 ECTS)	Klinische Einschätzung und Beurteilung NP (5 ECTS)
2. Semester	Forschungsmethoden 2 (5 ECTS)	Forschungsplanung (5 ECTS)	Angewandte Ethik (5 ECTS)	Grundversorgung des Erwachsenen Level 1 (5 ECTS)	Grundversorgung des Erwachsenen Level 2 (5 ECTS)	Transfer 1* (5 ECTS)
3. Semester	Wahlpflichtmodul** (5 ECTS)	Transfer 2 (5 ECTS)	Master-Thesis (20 ECTS)			

\* je nach Wahlpflichtmodul kann das Modul «Transfer 1» im geraden oder ungeraden Semester absolviert werden.

\*\* **Wahlpflichtmodule:** Sie wählen ein Wahlpflichtmodul aus den Modulgruppen Professionsspezifisch und Interprofessionell ausserhalb Ihrer eigenen Vertiefung.

- Modulgruppe Forschung
- Modulgruppe Interprofessionell
- Modulgruppe Professionsspezifisch
- Modulgruppe Transfer
- Master-Thesis



Fortsetzung «Advanced Practitioner Nurses in der Hausarztpraxis – ein Zukunftsmodell?»

## AUFRUF BERNER FACHHOCHSCHULE MASTER OF SCIENCE IN PFLEGE

Gesucht: Praktikumsplätze für angehende Nurse Practitioners in Hausarztpraxen

Die BFH Master of Science in Pflege bietet seit Herbst 2019 ein Nurse Practitioner-Programm an. Zentral an diesem Ausbildungsprogramm ist die Verbindung zwischen Theorie und Praxis. Das Studium kann in Teilzeit (3 Jahre) oder Vollzeit (1.5 Jahre) absolviert werden. Insgesamt erhalten die Studierenden in sechs neuen Modulen eine Vertiefung im Bereich Nurse Practitioner in der Grundversorgung:

- Klinische Einschätzung und Beurteilung (inkl. 8 Praxistage) mit Vertiefung in die klinische Untersuchung und Diagnosestellung, aufgebaut anhand von Leitsymptomen wie abdominaler Schmerz.
- Pathophysiologie und Pharmakologie: Vertiefung zu ausgewählten Leitsymptomen wie Dyspnoe.
- Grundversorgung des Erwachsenen 1 (inkl. 8 Praxistage): Vertiefung der Untersuchung, Diagnosestellung und Behandlungsplanung anhand von Leitsymptomen wie kardialer Schmerz.
- Grundversorgung des Erwachsenen 2: Weitere Vertiefung.
- Transfermodul 1a (inkl. 17 Praxistage): Praktische Einübung von erworbenen Fertigkeiten und Kenntnissen.
- Transfermodul 2a (inkl. 17 Praxistage): Praktische Einübung von erworbenen Fertigkeiten und Kenntnissen.

Die Module «Klinische Einschätzung und Beurteilung», «Grundversorgung des Erwachsenen 1» sowie die beiden Transfermodule beinhalten je Praxistage (siehe oben). Damit absolvieren die Studierenden bis Studienende insgesamt 50 Praxistage à 8 Stunden. Diese Praxistage werden jeweils gemeinsam zwischen Praktikumsanbietenden und Studierenden festgelegt.

Damit die Studierenden diese Praxis erfüllen können, sind wir auf der Suche nach Praxispartnern, insbesondere Hausärztinnen und Hausärzten im Kanton Bern. Die Gesundheits-, Sicherheits- und Integrationsdirektion des Kantons unterstützt diese Ausrichtung des Master of Science in Pflege. Bis anhin haben Studierende und Praxen auf einen Lohn bzw. eine Entschädigung verzichtet. In Zukunft wird es eine angemessene Vergütung der Ausbildungs- und Betreuungsleistung durch die GSI (Kanton Bern) im Rahmen eines Pilotprojektes geben.

### **UNTERSTÜTZEN SIE UNS UND BETREUEN SIE AB HERBST 2020 EINE STUDIERENDE UNSERES NP-PROGRAMMS !**

Sie erreichen uns telefonisch unter 031 848 45 56 oder via [susan.fischer@bfh.ch](mailto:susan.fischer@bfh.ch). Weiterführende Angaben finden Sie [HIER](#).



Vorstand VBHK

## Generationenwechsel im Vorstand

*In Zeiten wie diesen ist es nicht einfach und schon gar nicht selbstverständlich, engagierte junge Menschen für die standespolitische Arbeit zu gewinnen. Dem VBHK ist es gelungen, mit Corinne Sydler und Eva Hugentobler zwei junge Frauen für die Mitarbeit im Vorstand zu gewinnen – für starke Berner Haus- und Kinderärztinnen.*

Corinne Sydler, junge Hausärztin in Interlaken und standespolitisch erfahren, übernimmt im Vorstand den Platz von Fritz-Georg Fark. Gleichzeitung will es ihr

Eva Hugentobler. Sie schliesst dieses Jahr ihre Weiterbildung zur Hausärztin ab. Zur Wahl in den Vorstand stellt sie sich im nächsten Jahr, im Vorstand arbeitet sie

bereits mit. Die beiden Frauen stellen sich gleich selber vor:

### CORINNE SYDLER



Seit Erlangen des Facharztstitels für Allgemeine Innere Medizin 2015 bin ich im Aerztezentrum Interlaken zunächst als Hausärztin und später auch als Praxismithaberin und Verwaltungsrätin tätig, dort wo ich meine Praxisassistentin absolviert habe. Die Tätigkeit als Heimärztin, Lehrärztin und Lehrpraktikerin machen meinen hausärztlichen Alltag zusätzlich spannend und abwechslungsreich. Standespolitisch engagierte ich mich als Studentin bei der SWIMSA (Swiss Medical Students' Association), später im Vorstand der Jungen Hausärzt\*innen Schweiz (JHaS). Seit mehreren Jahren engagiere ich mich als Delegierte bei mfe – Haus- und Kinderärzte

Schweiz, zuerst für die JHaS, nun für den VBHK. Regional engagiere ich mich im Vorstand des ABV Berner Oberland.

Nun freue ich mich darauf, mich im Vorstand des VBHK zusammen mit altbekannten und neuen Gesichtern auch auf kantonaler Ebene für die Haus- und Kinderärzte standespolitisch einzusetzen, mich weiter zu vernetzen und die Grundversorgung von morgen konstruktiv mitzugestalten. Dabei liegen mir die Nachwuchsförderung, die Gestaltung attraktiver Rahmenbedingungen und die Imagepflege unseres Berufes besonders am Herzen, denn: Er ist der schönste der Welt!

### EVA HUGENTOBLER



Schon als Kind faszinierte mich das «Döckerle» und der so erfüllende und bereichernde Beruf der Hausärztin sehr. Nach dem Medizinstudium und Staatsexamen 2014 in Bern verbrachte ich mein erstes Assistenzjahr auf der Chirurgie in Interlaken. Danach zog es mich zurück in meine Heimat, den Thurgau, wo ich meine Weiterbildung in der Allgemeinen Inneren Medizin in Münsterlingen weiterführen durfte. Dort merkte ich aber auch, dass mein Herz in Bern geblieben ist, so dass ich vor knapp zwei Jahren hierher zurückkehrte.

Während meiner letztjährigen Praxisassistentin bei Stefan Roth und Rolf Temperli

in Köniz erhielt ich nebst dem Erlernen von pädiatrischer Fachkompetenz auch laufend Einblick in die Standespolitik, was mich schliesslich dazu bewogen hat, selber aktiv mitwirken zu wollen. Als Vertreterin der «jungen Generation» liegt es mir am Herzen, die Bedeutung der Grundversorgung aufzuzeigen und sie sicherzustellen, indem ebendiese standespolitischen Interessen laut gemacht und gehört werden. Denn nur so kann man auch wirklich etwas bewirken. - In meiner Freizeit bin ich gerne mit Freunden und mit meiner Familie draussen in der Natur und in den Bergen unterwegs, sei das auf dem Bike oder den Tourenskis oder beim Volleyball spielen.

## Abschied aus dem Vorstand: Danke Fritz Georg Fark!

Üblicherweise verabschieden wir verdiente und jahrelange Vorstandsmitglieder wie Fritz-Georg Fark an der Generalversammlung. Mit der Ehre, die ihnen gebührt. Aber was ist in diesem Jahr schon normal. Stattdessen müssen Vorstand und Geschäftsstelle auf diesem Weg offiziell auf Wiedersehen sagen. Seit Jahrzehnten war

Fritz-Georg in der regionalen (Vorstand Seelandnetz), kantonalen (VBHK) und nationalen (Delegierter bei mfe – Haus- und Kinderärzte Schweiz) Standespolitik aktiv. Er war auch Vorstandsmitglied der APA, der «Ärzte mit Patientenapotheke» und auf internationaler Ebene engagiert bei der Uemo. Die breite Vernetzungen und die vie-

len Erfahrungen hat er an den jeweils entsprechenden Stellen gezielt eingebracht. Fritz-Georg, wir bedanken uns ganz herzlich für dein Mitdenken und Mitarbeiten im Interesse der Berner Hausärzte und wünschen dir alles Gute und gute Gesundheit!

Jahresbericht 2019

## Zukunftsweisende Entscheide in einem ruhigen Jahr

2019 war für den VBHK kein spektakuläres Jahr, kein Jahr der grossen Umwälzungen. Viele Tendenzen aus den Vorjahren haben sich fortgesetzt. Auch politische, der grünen Welle zum Trotz. Hausarztmangel, Gesundheitskosten, Tarifstreitereien – vieles wie gehabt. Gleichwohl hat der VBHK zukunftsweisend gearbeitet und eine Strategie für die kommenden Jahre erarbeitet, mit der die politische Interessenvertretung weiter ausgebaut wird. Für starke Berner Haus- und Kinderärzte eben.

Vorstand VBHK

Das Jahr 2019 war kein Jahr grosser Umwälzungen. Tendenzen der Vorjahre setzten sich fort, in der Politik schärfte sich das Bewusstsein und der Wille für Veränderungen in Bezug auf die Kosten im Gesundheitswesen. Ob der Kostendiskussionen in den Hintergrund rücken bisweilen die Qualität der Medizin und der Versorgung, die veränderten Ansprüche der Gesellschaft oder die Zunahme von Abklärungs- und Behandlungsmöglichkeiten. Währenddessen schreitet der Hausärztemangel fort. Umfragen bei jungen Ärztinnen und Ärzten lassen aber einen Silberstreifen am Horizont erkennen, der in 10 bis 15 Jahren Entlastung und Sicherheit für eine flächendeckende hausärztliche Grundversorgung bringen könnte. Das Thema Interprofessionalität rückt zunehmend ins Bewusstsein und in den Fokus der medizinischen Grundversorgung. Möglicher Nutzen und Herausforderungen werden auf allen Seiten lebhaft diskutiert und teilweise schon gemeinsam angegangen.

Der Vorstand des VBHK hat sich 2019 mit ganz unterschiedlichen Themen und Aufgaben beschäftigt:

### Nachwuchsförderung

Unsere seit zwei Jahren mit jungen und angehenden Haus- und Kinderärzten erarbeitete Checkliste «Praxiseinstieg» haben wir abgeschlossen, sie liegt in einem ansprechenden Druck vor. Sie dient Praxiseinsteigenden, ob angestellt oder selbstständig, als Orientierungshilfe für den Schritt in die Praxis. Zudem haben wir den Aufbau unseres Expertennetzwerks abschliessen können: Seit Mitte 2019 stehen erfahrene VBHK-Mitglieder jungen und angehenden Hausärztinnen und Hausärzten für Fragen auf dem Weg zur Hausarztmedizin (Weiterbildung, Praxiseinstieg, Praxis und Familie etc.) oder zu spezifischen Aspekten wie z.B. Forschung in der Praxis zur Verfügung. Im Verlaufe des 2020 soll die Plattform auch online zur Verfügung stehen.

### Notfalldienst

Unser Engagement seit 2015 betreffend Verbesserung von Dienstreglementen für Ärztinnen in Schwangerschaft und bei Niederkunft sowie für Eltern von Kleinkindern trägt auch 2019 Früchte. Mit dem ABV Berner Oberland hat eine weitere Region die Attraktivität ihres Standortes für Ärztinnen und Ärzte mit Familienpflichten verbessert. Das Thema Notfalldienst brennt aber immer noch unter den Nägeln: Die teuren Patientenströme in Notfallstationen und Permanenzen nehmen nicht ab, allen voran ländliche Regionen sind daran, Entlastungsmöglichkeiten zu prüfen. Der VBHK hat eine Umfrage zum hausärztlichen Notfalldienst mit sehr gutem Rücklauf gemacht und bei den Mitgliedern den «Puls gefühlt». An einem Workshop im Rahmen des «PraxisUpdateBern» haben wir «hot topics» diskutiert.

### Standespolitik

Dank dem Politmonitoring von polsan hat der Vorstand jederzeit den Überblick über hausärztliche und grundversorgungsrelevante politische Geschäfte und kann bei Bedarf Stellung nehmen. Der regelmässige Sessionsbrief an Grossratsmitglieder wird nicht nur sehr geschätzt und beachtet, sondern findet in Teilaspekten auch direkt Niederschlag in Argumentationen und Voten im Rat. Der VBHK wird zunehmend in kantonale und teilweise nationale Vernehmlassungen und Projekte aktiv miteinbezogen. Im 2019 erwähnenswert ist unsere Mitarbeit an der kantonalen Gesundheitsstrategie des Regierungsrats.

### «PraxisUpdateBern»

Seit vier Jahren organisiert der VBHK in «Co-Produktion» mit dem BIHAM jährlich drei erfolgreiche Fortbildungstage. Die Teilnehmerzahlen steigen seit Beginn stetig leicht an, ein Grossteil sind wiederkehrende Teilnehmende. Die sehr guten Feedbacks und Evaluationen motivieren

das Organisations- und Programmkomitee, den hohen Qualitätsstandard aufrecht zu erhalten. Ein spezielles Augenmerk werden wir in den nächsten Jahren auf einen Ausbau der Angebote für angehende und junge Hausärztinnen und Hausärzte richten.

### Vernetzung und Expertise

Nebst der politischen Vernetzung wird der VBHK zunehmend als wichtiger Ansprechpartner für Grundversorgungsthemen wahrgenommen und in verschiedene kantonale und teils auch nationale Projekte einbezogen. Speziell von Interesse sind nebst fachlichen hausärztlichen Themen für uns interprofessionelle und versorgungsrelevante Fragestellungen sowie Vernetzungsarbeit, deren Weiterentwicklung zunehmend wichtig und notwendig werden. Der VBHK steht zudem in ständigem Kontakt mit diversen kantonalen und nationalen Verbänden und Organisationen.

### mfe - Haus- und Kinderärzte Schweiz

mfe hat mit einem viel beachteten Anlass im Berner Rathaus das 10-Jahresjubiläum gefeiert. Gratulation! In 10 Jahren hat mfe sich mit zunehmender Professionalität und breiter Vernetzung Gehör und Respekt in Politik und Ärzteschaft erarbeitet. Die Imagekampagne zeigt sowohl bei den angehenden potentiellen Hausärzten wie Fachgesellschaften anderer Fachrichtungen Wirkung und Beachtung. Wie bis anhin arbeitet mfe an vorderster Front an fairen Tarifen für die Hausarztpraxen und für Partner in der medizinischen Grundversorgung (MPA, Pflegefachpersonal, Psychotherapeuten) mit. Im Mai setzte die Ärztekammer der FMH mit der Zustimmung zum von allen Fachgesellschaften gemeinsam erarbeiteten TARDOC nach Jahren der Uneinigkeit ein klares Zeichen für einen partnerschaftlichen Tarif. Nun gilt es abzuwarten, was Bundesrat und BAG damit machen. mfe hat auch die am 12.09.2019 bei der Bundeskanzlei einreichte Volksini-

Fortsetzung auf Seite 11

Fortsetzung «Jahresbericht 2019»

tiative «Ja zum Schutz der Kinder und Jugendlichen vor Tabakwerbung» erfolgreich mitunterstützt und mitgeholfen bei der Sensibilisierung von Politik und Bevölkerung für ein Präventionsthema von grosser Tragweite.

## SGAIM

Im 2019 hat der Vorstand unter der Leitung des neuen Co-Präsidiums mit Regula Capaul und Drahomir Aujesky eine umfassende Strategie für 2020 bis 2024 erarbeitet (auf der Website der SGAIM). In der Delegiertenversammlung, in der nebst Hausarztinstituten, Spitalinternisten und JHaS auch wir über die Regionen vertreten sind, sorgen wir dafür, dass hausärztliche Perspektiven und Prioritäten einen gebührenden Stellenwert erlangen, damit die SGAIM auch nach der Auflösung der SGAM als neue Vertretung unserer fachlichen Anliegen wahrgenommen wird.

## BIHAM

Der VBHK steht mit dem BIHAM bezüglich diverser Themen in ständigem Kontakt. Hauptsächliches gemeinsames Interesse ist die Nachwuchsförderung. In dieser Hinsicht sind die zentralen Stützpfiler des BIHAM nebst der Studierendenausbildung nach wie vor das gut etablierte Praxisassistentenprogramm, welches vom Kanton mitfinanziert wird, sowie das in Zu-

sammenarbeit mit dem Inselspital 2018 gestartete «Berner Curriculum für AIM». 2019 sah sich das BIHAM aber neu auch in interprofessionellen Themen gefordert: Roman Hari, Leiter Lehre, hat auf Anfrage bezüglich einer Zusammenarbeit in der Ausbildung von Advanced Practitioner Nurses (APN) der Fachhochschule Pflege in einem sehr interessanten Workshop alle kantonalen Player an einen Tisch gebracht, um die aktuelle Situation zu erörtern, gegenseitige Erwartungen und Skepsis zu diskutieren sowie mögliche Zukunftspotentiale auszuloten. Bezüglich Interprofessionalität hat das BIHAM einen grossen Auftrag der Universität entgegengenommen: Für den ab 2020 in Bern neu wieder errichteten Masterstudiengang Pharmazie mit stark klinisch orientierter Ausbildung übernimmt das BIHAM eine grosse Mitverantwortung für die Planung und Durchführung von Vorlesungen und Kursen für klinische, grundversorgungsrelevante Inhalte. Die Universität hat zudem neu eine «Doppelprofessur in Pharmazie und Medizin» geschaffen, welche am BIHAM angesiedelt wird. Die kürzlich gestartete Berner Workforce-Studie ([www.workforce-bern.ch](http://www.workforce-bern.ch)) von Prof. Sven Streit ist gut unterwegs. Der VBHK unterstützt diese Studie und ist gespannt auf die Resultate, die auch für unsere politische Arbeit relevant sein werden. Unter den Professoren Rodondi, Auer und Streit nimmt die Forschung einen immer grösseren Platz am BIHAM ein. Mit Themen wie Optimierung der Therapie bei Multimorbidität sowie partizipativer Me-

dizin in der Früherkennung von Darmkrebs sind Forscherteams des BIHAM auch an nationalen und internationalen Studien führend und beteiligt mit Themen, die für unsere tägliche Arbeit von hoher Relevanz sind.

## Kommunikation und Mitglieder

Die Mitgliederzahl ist 2019 trotz grosser Anstrengungen erneut gesunken. Wir appellieren an alle Mitglieder, sich umzuschauen und neue Mitglieder zu gewinnen. Vor allem die Gruppe der Angestellten ist sich der Bedeutung unseres kantonalen Wirkens vielfach zu wenig bewusst. Da wir der Vereinskommunikation und unseren Mitteln und Möglichkeiten grosse Bedeutung zumessen (Informationsfluss zu unseren Mitgliedern, politische Einflussnahme, Positionierung und Profilierung des VBHK in der Öffentlichkeit), haben wir dazu einen Schwerpunkt an unserer jährlichen Vorstandsretraite gesetzt. Wie weit es uns gelingen wird, den optischen Auftritt unserer Publikationen, die schärfere Konturierung und klarere Konzeptionierung der beiden online-Publikationen «Berner Hausärzte» und «Newsletter», sowie deren inhaltliche Kohärenz und Stringenz zu verbessern, werden unsere Leserinnen und Leser in der zweiten Hälfte 2020 zu beurteilen haben. Wir arbeiten daran – und freuen uns auf das Ergebnis!

## VBHK

### Impressum

Verein Berner Haus- und KinderärztInnen

Herausgegeben vom Vorstand des Vereins Berner Haus- und KinderärztInnen VBHK

Redaktionsadresse:

Dr.med. Dominik Durrer-Bosshard, Kinder- und Jugendmedizin FMH,

Spitalackerstrasse 59, 3013 Bern

Tel. 031 331 85 85, [praxis.durrer.bosshard@hin.ch](mailto:praxis.durrer.bosshard@hin.ch)

Geschäftsstelle:

Geschäftsstelle VBHK, Effingerstrasse 2, CH-3011 Bern, [sekretariat@vbhk.ch](mailto:sekretariat@vbhk.ch)