

Das Magazin der Berner Haus- und Kinderärzt:innen

Verein Berner  
Haus- und  
Kinderärzt:innen | VBHK

# VBHK MAGAZIN

Ausgabe 1/2024



# Inhalt

## EDITORIAL

Harm Reduction – auch in der Gesundheitspolitik!

## MFE - MASTERPLAN NACHWUCHSFÖRDERUNG

Wir brauchen Nachwuchs – alles andere wird teuer

## INTERVIEW

«Das Wichtigste ist ein gutes Team»

## INTERVIEW

«Regelmässige Alltagsaktivitäten sind ein wichtiger Schlüssel»

## VBHK-AWARD

Forschungsarbeit über Blutdruck und Stürze gewinnt VBHK-Award

## CARTE BLANCHE

Grenzen der Medizin



## EDITORIAL

# Harm Reduction – auch in der Gesundheitspolitik!

**Wir kennen es aus der Suchtmedizin, wenn nicht mehr die absolute Abstinenz das oberste Ziel ist, sondern die Reduktion des Konsums im Sinne der Schadensbegrenzung: «Harm Reduction».**

Gesundheitspolitik ist zwar kein Suchtmittel, aber auch hier geht es zunehmend um Schadensbegrenzung. Die Verordnung zur ärztlichen Zulassungssteuerung und der Abbau von bewährten ambulanten psychiatrischen Angeboten sind nur zwei Beispiele dafür.

Eigentlich würden wir lieber lösungsorientiert an besseren Rahmenbedingungen und Anreizen arbeiten, an solchen, die uns im haus- und kinderärztlichen Alltag helfen und Nachwuchs bringen. Anlass dafür gäbe es genug: steigender Versorgungsdruck, Nachwuchsmangel und Pensionierungswelle der Babyboomer, you na-

me it.

Leider muss ich das im Konjunktiv schreiben, denn momentan besteht auch unsere standespolitische Arbeit mehrheitlich darin, «Harm Reduction» zu betreiben. Sei dies im Kampf gegen zeitfressende Bürokratiemonster oder gesetzlich verordnetes Mikromanagement. Sie drohen unsere intrinsische Berufsmotivation zu ersticken und interessierten Nachwuchs abzuschrecken – und läuft damit allen anderen (auch politischen) Anstrengungen gegen den Mangel an Haus- und Kinderärzt:innen zuwider.

Was können wir zur Schadensbe-

grenzung tun? Wir führen Gespräche mit Politiker:innen und Entscheidungsträger:innen und vielen weiteren Akteuren der ambulanten und stationären Gesundheitsversorgung. Für jede Session senden wir den Berner Grossrät:innen unsere Haltung zu gesundheitspolitischen Geschäften.

Wir vernetzen uns mit anderen Grundversorger:innen und Berufsgruppen und suchen Allianzen – «gemeinsam sind wir stärker». Wir teilen auf medialen Kanälen mit, wo uns der Schuh drückt und kritisieren Entwicklungen, die wir für problematisch halten.

Wir tun dies nicht des Lamentierens willen, sondern um wachzurütteln, zu mahnen und im besten Fall Entscheidungsträger:innen zum Handeln zu bewegen.

Wie unser abtretende Co-Präsident Stefan Roth diese Arbeit erlebt hat und wie er sie auf nationaler Ebene weiterführen möchte, lesen Sie im Interview mit ihm.

Mir bleibt an dieser Stelle, Stefan Roth im Namen des gesamten VBHK für sein jahrelanges Engagement für die Berner Haus- und Kinderärzt:innen zu danken! Wir wünschen ihm für sein weiteres standespolitisches Wirken alles Gute – und den nötigen positiven Kampfgeist. Diese Arbeit ist wichtig, auch wenn sie oft abseits der grossen Bühnen geschieht. Es macht sie niemand für uns und niemand glaubwürdiger als wir, die wir täglich in unseren Praxen erleben, wo der Schuh drückt.

In diesem Sinne kämpfen wir weiter für «Harm Reduction» – aber hoffentlich auch wieder mehr für spürbare Verbesserungen statt gegen noch mehr Verschlechterungen!

*Corinne Sydler*



## MFE - MASTERPLAN NACHWUCHSFÖRDERUNG

# Wir brauchen Nachwuchs – alles andere wird teuer

**Die Schweizer Gesundheitspolitik hat ein gravierendes Problem. Es spitzt sich immer weiter zu, und es sind nicht die Kosten. Die Rede ist vom Hausärztemangel. Statt Pflasterli und politisches Klein-Klein braucht es jetzt den viel zitierten «Ruck». Den fordert mfe mit seinem Masterplan Nachwuchsförderung, der Geld kostet, aber wir alle wissen: Richtig teuer wird es erst, wenn wir nichts tun.**

Lange standen vor allem die Kosten im Zentrum der gesundheitspolitischen Diskussionen. Die Pandemiejahre haben hier aber eine Wende gebracht. 2023 lautete das wirtschaftspolitische Jammerwort «Fachkräftemangel». Den haben wir schon seit Jahren kommen sehen, haben Daten aufgezeigt, gerechnet, geredet und immer wieder gemahnt.

Die Politik nimmt erst allmählich Kenntnis von den Personal- und Versorgungslücken, während die Bevölkerung ihn schon deutlich spürt: Zunehmende Wartezeiten, Praxen mit

Patient:innenstopp, Suche nach Spitalbetten im Notfall und so weiter. Noch haben wir ein sehr gutes und gut funktionierendes Gesundheitssystem. Damit das aber so bleibt, führt nichts daran vorbei, den Fachkräftemangel ernst zu nehmen und Massnahmen dagegen einzuleiten, und zwar unverzüglich.

mfe hat deshalb 2022 den Nachwuchs zu einem Schwerpunkt erklärt. Immer offensichtlicher wurde, dass bisherige Massnahmen nicht ausreichen. Der Bundesrat hatte als Teil seines Gegenvorschlags zur «Hausarzt-

Initiative» mit seinem «Masterplan Hausarztmedizin» 2012 ein ganzes Bündel von Massnahmen auf den Weg gebracht. So wurden unter anderem mit einer Anschubfinanzierung des Bundes 500 zusätzliche Studienplätze in Humanmedizin geschaffen. Doch diese reichen bei weitem nicht.

Die Schweiz hat nach wie vor eine sehr hohe Auslandabhängigkeit und eine nicht bedarfsgerechte Verteilung und Steuerung der Facharzttitel: Knapp 60% der im Jahr 2022 anerkannten Fachärzt:innen haben ihr Diplom im Ausland erworben (Medizi-

nalberuferegister) und nur 36 % statt der angestrebten 50 % (Senn et al. 2016) verfügen über einen Facharzttitel in der Grundversorgung (Allgemein Innere Medizin, Kinder- und Jugendmedizin, Praktizierende Ärzt:innen). 50 % Grundversorger:innen, so viele wären nötig, um den Bedarf zu decken.



Weder die Aus- noch die Weiterbildung sind derzeit an den Bedürfnissen der Bevölkerung nach genügend Haus- und Kinderärzt:innen auf die ambulante Grundversorgung ausgerichtet. Eine Erhebung des Universitären Zentrums für Hausarztmedizin beider Basel (Gerber et al., IHAMBB) zählte 2021 gesamtschweizerisch 280 finanzierte Praxisassistentenstellen (sechs Monate à 100 %), mindestens 720 wären nötig, damit jede:r Haus- und Kinderärzt:in eine Weiterbildung im künftigen Arbeitsumfeld machen könnte.

Dazu kommt, dass sich die finanziellen Aussichten und organisatorische Rahmenbedingungen zusehends verschlechtern: fehlende Teuerungsanpassungen seit den 1990er Jahren, immer mehr Administration, nicht sachgerechte Limitationen, fehlende Tarifpositionen für die interprofessionellen Partner:innen wie die für die Praxis besonders relevanten Medizinischen Praxisassistent:innen und Praxiskoordinator:innen.

Als wäre das allein nicht schon genug, stellen wir auch noch steigende Dropoutquoten bereits in der Phase der Aus- und Weiterbildung fest. Das alles stimmt umso bedenklicher, wenn wir wissen, dass heute 15 % der ge-

samten Grundversorgerleistung von Kolleg:innen gestemmt wird (Work Force Studie IHAMBB 2020), die mindestens 65 Jahre alt sind. Diese Workforce wird eher früher als später wegbrechen, und sie tut es noch viel schneller, wenn die Rahmenbedingungen sich nicht bessern.

Es gibt also viel zu tun, und mfe will dazu seinen Beitrag leisten. Im November 2022 haben die Delegierten den mfe-Masterplan «Nachwuchsförderung» lanciert. Gemeinsam mit Partner:innen (Junge Haus- und Kinderärzt:innen Schweiz, Kollegium für Hausarztmedizin, Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin, pädiatrie schweiz, Swiss Academy of Family Medicine ) haben wir einen Katalog mit 17 wichtigen Massnahmen und Forderungen erarbeitet. Sie umfasst Themen aus der Aus- und Weiterbildung und zu den Rahmenbedingungen. Konkret:

- Selektionskriterien (Numerus Clausus) für das Medizinstudium überprüfen und anpassen
- Verbindliche Erhöhung der Anzahl Vorlesungen und obligatorische Praktika in Haus- und Kinderarztmedizin an allen Universitäten
- Akademisierung der Hausarztmedizin weiter fördern
- Förderung der ambulanten Ausbildung in Haus- und Kinderarztmedizin (Praxisassistent, Rotationen, regionale Kurse für Assistenzärzt:innen mit Ziel Haus- und Kinderarztmedizin)
- Bedarfsgerechte Steuerung der Weiterbildung über Anpassungen der Weiterbildungsordnung und -programme und Schaffung von Brückenangeboten für ausländische und praktische Ärzt:innen
- Rahmenbedingungen verbessern: Teilzeitmöglichkeiten in der Weiterbildung, weniger Bürokratie und Administration, Interprofessionalität

fördern, Aufwertung der Tarife und Skills, Abbau von Hürden für die Praxistätigkeit



In diesen Bereichen erarbeiten wir gemeinsam mit Partner:innen Massnahmepakete. Die Liste ist noch unvollständig, in vielen Punkten sind wir in der Phase der Konkretisierung. Allen ist dabei klar: Es muss sich jetzt etwas tun!

In einigen Punkten konnten wir aber auch schon sehr konkret werden: Mit den Grundversorgerorganisationen haben wir uns auf verbindliche gemeinsame Ziele und Massnahmen geeinigt und eine gemeinsame Verantwortungsantwort für die Botschaft SBFI (Staatssekretariat für Bildung, Forschung und Innovation) 2025-2028 eingegeben.

In einem Massnahmenpaket haben wir konkrete Forderungen benannt und bei den politischen Verantwortlichen deponiert: 100 Millionen Franken für eine Wiederauflage des Sonderprogrammes Humanmedizin zur nochmaligen Erhöhung der Anzahl Studienplätze um weitere 500 und weitere 100 Millionen Franken zur Förderung der Haus- und Kinderarztmedizin in der Aus- und Weiterbildung. Wir werden uns auch über den parlamentarischen Weg dafür stark machen, dass diese Forderungen Eingang finden in die SBFI-Vorhaben der kommenden Jahre.

Die Grundversorgerverbände, kantonal und national, und Institutionen der Aus- und Weiterbildung (Universitä-

ten, Hausarztinstitute, Weiterbildungsstellen ambulant und stationär, SIWF, FMH etc.) werden konkret und gemeinsam an den Massnahmen und Forderungen arbeiten müssen, um die Politik davon zu überzeugen, die ambulante Grundversorgung nachhaltig zu stärken, und zwar mit klaren Zielsetzungen und ausreichend Mitteln.

Das sollte eigentlich möglich sein, denn wir wissen: Haus- und Kinderärzt:innen verursachen 7.9 % der Gesundheitskosten (**Obsan Bulletin 2016/1**) und behandeln damit 94.3 % der Probleme (Giezendanner et al. 2020 ) abschliessend. Sie arbeiten dafür im Schnitt zwischen 42 und 43 Stunden (Workforcestudie 2020) – in Vollzeit entspricht das 55 Std. pro Woche (MAS Strukturdaten). Richtig teuer wird es erst, wenn ihre Zahl weiter abnimmt und die hausärztliche Versorgung nicht mehr funktioniert (Friedberg et al. 2010 / Sandvik et al. 2022)!

Monika Reber

**INTERVIEW**

## «Das Wichtigste ist ein gutes Team»

**Stefan Roth, Kinderarzt und seit 2017 zunächst Vize- und später Co-Präsident des VBHK, verlässt die kantonale Standespolitik. Er plant, sein Engagement auf nationaler Ebene fortzusetzen – und schaut noch einmal zurück auf seinen Einsatz für eine gute ärztliche Grundversorgung im Kanton Bern.**

**Angenommen, du hättest dich die letzten Jahre nicht intensiv standespolitisch engagiert, was hättest du mit all der freien Zeit angefangen?**

Gute Frage! Da wäre zuerst mal die Frage, wieviel Zeit das wäre? Wahrscheinlich recht viel. Da hätte es sicher Zeit für ein paar gute Essen mit der Familie und Freunden gegeben. Daneben noch etwas regelmässiger sportliche Betätigung und die eine oder andere bessere Leistung auf dem Bike oder dem Rennrad. Ein paar «schmerzhafte Niederlage» gegen Kolleg:innen hätte es dann wohl nicht gegeben.

**Du bist eine Art standespolitischer «Hans Dampf in allen Gassen». Wel-**

**che Begegnung hat dich am meisten beeindruckt während deiner VBHK-Zeit?**

Es ist schwierig, hier eine Begegnung herauszunehmen, es sind viele. Grundsätzlich ist es eindrücklich zu sehen, wie viele Menschen sich in unserem Land, trotz allen Schwierigkeiten und Aufwänden, engagieren und mit viel Enthusiasmus für ihre Werte einstehen. Gerade, wenn sich diese nicht mit den eigenen decken, entstehen dabei viele spannende Diskussionen.

Schlussendlich ist es aber wohl meine erste standespolitische Begegnung: Nach dem Sprung in das ungewisse Projekt «Praxispädiatrie» liess mich

mein Praxispartner Rolf Temperli auch gleich noch in das nächste kalte Wasser springen. Als damaliger Präsident von Kinderärzte Schweiz war sein Motto: «Wenn Du mit mir in der Praxis arbeitest, dann gehört Standespolitik dazu.» Irgendwie blieb da etwas hängen.



**Worauf bist du besonders stolz, wenn du auf die standespolitischen Jahre beim VBHK zurückblickst?**

Das ist zwar sicher nicht «mein» Verdienst, aber auch ich konnte etwas dazu beitragen: Der VBHK hat sich in den letzten Jahren zu einem Vorbild für viele kantonale Organisationen der Grundversorgung gemauert. Wir leben das haus- und kinderärztliche Miteinander auf Augenhöhe, was für beide Seiten sehr befruchtend ist. Ausserdem haben wir einen Punkt erreicht, an welchem wir auch ausserhalb der Ärzteschaft wahrgenommen und gefragt werden.

Persönlich ist es wohl die Pandemiezeit, während der wir gesundheitspolitische Entscheide zum Wohle der Kinder mit beeinflussen konnte. In der Schweiz konnten die Kinder die Schule mehrheitlich kindsgerecht besuchen, auch andere Massnahmen und insbesondere Test-, Therapie- und Impfpfehlungen konnten wir primär auf wissenschaftlicher und weniger auf politischer Basis umsetzen. Wir haben unseren Kindern und Jugendlichen im internationalen Vergleich hier vieles erspart. Schockierend war aber auch zu erfahren, mit wie wenig Anstand teilweise mit unseren Exponent:innen umgesprungen wurde.

**Der VBHK ist politisch sehr aktiv. Was sind denn aus deiner Sicht die wichtigsten Zutaten für erfolgreiche politische Arbeit auf kantonaler Ebene?**

Das wichtigste ist ein gutes Team aus Kolleg:innen, welche gerne miteinander arbeiten und sich gegenseitig unterstützen. Gerade mit meinen beiden Co-Präsident:innen Monika Reber und Corinne Sydler habe ich eine Zusammenarbeit erlebt, welche eine sehr grosse Vertrauensbasis und manchmal fast blindes Verständnis mit sich brachte.

In beiden Konstellationen waren wichtige Auszeiten möglich, ohne dass das gegen aussen überhaupt

bemerkt wurde. Nicht zuletzt möchte ich aber auch unsere Geschäftsstelle erwähnen, welche viel Arbeit im Hintergrund erledigt, von welcher wir dann oft die Früchte ernten können.

**Du planst, dein standespolitisches Engagement auf nationaler Ebene fortzusetzen. Was nimmst du aus deiner Zeit beim VBHK dafür mit?**

Grundsätzlich die Freude an der Arbeit mit anderen spannenden Personen, aber auch eine gewisse Einsicht, dass nicht alles geht, wie erhofft. Ein gutes Motto ist immer: Gib mir die Gelassenheit, Dinge hinzunehmen, die ich nicht ändern kann, den Mut, Dinge zu ändern, welche ich ändern kann, und die Weisheit, das eine vom anderen zu unterscheiden. Ich glaube, das braucht es, um standespolitisch engagiert und aktiv zu bleiben, ohne in Frustration zu versinken.

**Morgen kommt die Fee: Deine drei Wünsche?**

Erstens das Verständnis aller Kolleg:innen, dass sich jeder:r einsetzen kann! Sei es auch nur als Mitglied in unseren Verbänden. Gerade die zunehmende Masse an Kolleg:innen, welche sich nicht einmal soweit engagieren, ist manchmal entmutigend. Zweitens genügend Zeit, unsere Arbeit so zu erledigen, dass die Patient:innen ganzheitlich betreut werden können. Die Umsetzung grosser standespolitischer Meilensteine, die die Politik seit Jahren vor sich herschiebt, wie die Tarifrevision oder die Realisierung von «ambulant vor stationär». Und drittens viele junge und engagierte Kolleg:innen, die Freude haben an ihrem Beruf. Da die Fee wohl weder morgen noch in nächster Zeit kommt, wissen wir zumindest, woran wir arbeiten müssen.

Yvan Rielle



## INTERVIEW

# «Regelmässige Alltagsaktivitäten sind ein wichtiger Schlüssel»

Adipositas ist dasselbe wie Übergewicht? Diese und weitere Fragen zum Thema Adipositas beantwortet unser Co-Präsident und Kinderarzt Stefan Roth im Videointerview. Ausserdem verrät er drei Tipps, wie Kinder und Jugendliche ihr Idealgewicht erreichen können.

Link Video: <https://vimeo.com/manage/videos/923792846>

Cynthia Ringgenberg



## VBHK-AWARD

# Forschungsarbeit über Blutdruck und Stürze gewinnt VBHK-Award

Der VBHK vergibt jährlich den mit 1'000 Franken dotierten VBHK-Award für die beste Berner Master- oder Doktorarbeit in praxisnaher Hausarztmedizin. Dieses Jahr geht er an David Röthlisberger.

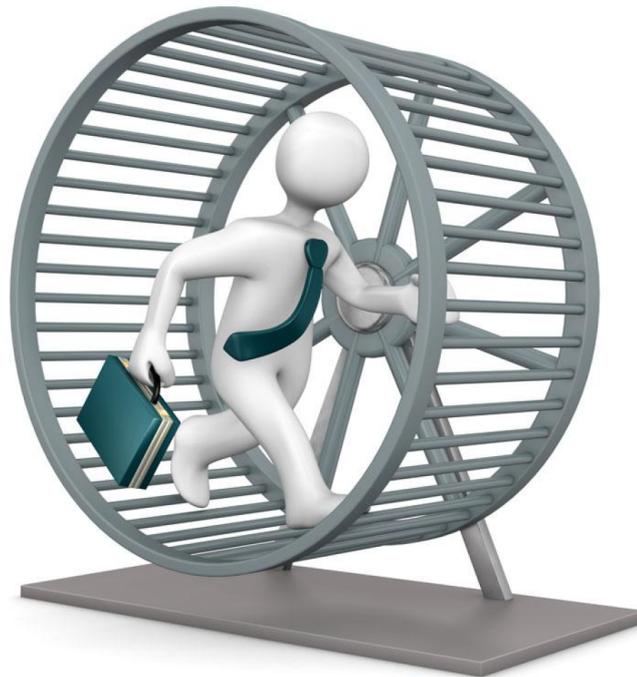
Gibt es einen Zusammenhang zwischen niedrigen Blutdruckwerten und Stürzen bei alten Menschen? David Röthlisberger ist dieser Frage nachgegangen. Er hat in seiner Arbeit «Association of low blood pressure and falls: An analysis of data from the Leiden 85-plus Study» Daten der «Leiden 85-plus»-Studie untersucht, eine prospektive, bevölkerungsbasierte Kohortenstudie mit 544 Erwachsenen im Alter von über 85 Jahren und 5-jähriger Nachbeobachtungszeit.

Seine Ergebnisse deuten darauf hin, dass höhere Blutdruckwerte bei den ältesten Erwachsenen möglicherweise dazu beitragen, die Sturzgefahr zu reduzieren. Die Bedeutung der Blut-

druckbehandlung bei den ältesten Patient:innen wird mit steigendem Alter relevanter. Guidelines, die mögliche Anpassungen von Zielwerten in diesem Alterssegment vorsehen, fehlen bisher. Damit leistet die Forschungsarbeit von Röthlisberger einen wichtigen Beitrag zur Verbesserung der Blutdrucktherapie bei den ältesten Menschen – und eine mit grosser Relevanz für die hausärztliche Praxis.

Mit seinem Award will der VBHK einen Beitrag leisten zur Nachwuchsförderung und herausragende hausärztliche Forschungsarbeit mit hoher Praxisrelevanz sichtbar machen.

Yvan Rielle



## CARTE BLANCHE

# Grenzen der Medizin

**Die Medizin stösst an ihre Grenzen. Es fehlt an Fachpersonen - auf allen Ebenen und auf unabsehbare Zeit. Und sie kostet (zu) viel. Nach politischen Lösungen wird gerungen, bisher erfolglos. Wir Ärztinnen und Ärzte sind selbst gefordert, die Medizin nachhaltig zu gestalten und zu redimensionieren.**

Schauen wir knapp 100 Jahre zurück. Damals erlitten Menschen in vergleichsweise jungem Alter eine Herzinsuffizienz, Herzinfarkte, Schlaganfälle, Hirnblutungen oder Nierenversagen. Sie starben daran oder blieben lebenslang behindert. Die Bedeutung des Bluthochdrucks als wesentliche Ursache war noch nicht wirklich bekannt.

Ohnehin konnte der Blutdruck erst ab Beginn des 20. Jahrhunderts – dank Entdeckungen von Riva-Rocci und Korotkof – mit einer Arm-Manchette und einem Quecksilbermanometer unblutig und alltagstauglich gemessen werden. Erste Medikamente mit diuretischer Wirkung konnten den hypertonen Blutdruck senken. Mit dieser

Behandlung konnte die Krankheitslast vermindert werden. Ein bemerkenswerter Erfolg der modernen Medizin.

\*\*\*

Durch diesen Erfolg ermuntert und beflügelt durch Statistiken intensiver klinischer Forschung wurden die anzustrebenden Blutdruck-Normwerte immer weiter gesenkt. Die Menschen mit behandlungsbedürftiger Hypertonie wurden so zahlreich, dass sie heutzutage ab einem gewissen Lebensalter die Mehrzahl der Bevölkerung bilden.

Diese strengen Zielwerte können dank neuer Medikamente erreicht

werden. Nicht selten allerdings erst mit einer geeigneten Kombination, die mit vielen medizinischen Kontrollen aufwändig gesucht werden muss. Und diese haben teils gefährliche Nebenwirkungen.

Der präventive Zusatznutzen einer intensivierten Therapie ist für den Patienten nicht spürbar. Er zeigt sich lediglich abstrakt in Statistiken, oft nur als minime Verbesserung in einem niedrigen einstelligen Prozentbereich. Wir befinden uns sehr weit rechts im flachen Bereich des Aufwand-Nutzen-Diagramms. Und unterhalb dieser Kurve verläuft eine oft vernachlässigte ansteigende Linie für Kollateralschäden der Therapie.

Neben diesem Beispiel mit der Hypertonie gibt es in allen medizinischen Fachgebieten zahllose weitere Themen mit einer ähnlichen Geschichte. Dies alles führt zu einer Verzerrung der Medizin.

Wir Ärztinnen und Ärzte müssen uns immer mehr mit gesunden, oft sehr gesundheitsbedachten Personen beschäftigen, die ihr bereits geringes Krankheitsrisiko () noch weiter absenken möchten. Statt dass wir uns den Kranken widmen können, die uns wirklich nötig haben.

Diese Entwicklung führt direkt zu den Problemfeldern der heutigen Medizin: Verunsicherung und Ungewissheit bei den Patienten und Ärztinnen; Medicalisierung von Lebenssituationen; Polypragmasie und Polypharmazie; Angst, etwas zu verpassen; Anspruchs- und Absicherungsverhalten; unnötige, nicht selten gefährliche oder schädliche Interventionen; hoher Erklärungs- und Rechtfertigungsbedarf; zusätzliche administrative Last; sehr viel Arbeit und ein hoher Personalaufwand / Personalmangel; hohe Kosten.

Und trotz oder wegen alledem verlieren nicht wenige Menschen das Vertrauen in die Medizin.

\*\*\*

Die Gesundheitspolitik sucht seit Jahren nach Lösungen, vergeblich. Bundesrätin Elisabeth Baume-Schneider will einen neuen Anlauf nehmen und zusammen mit allen Beteiligten nach gemeinsam tragfähigen Lösungen suchen.

Was kann die Medizin dazu beitragen, diesen Teufelskreis abzubremsen? «Smarter medicine» ist ein sehr guter Ansatz. Sie hinterfragt häufige, oft «halbautomatisch» angewendete Analysen und Therapien mit fraglichem Nutzen und / oder einem un-

günstigen Wirkungs- / Schädigungspotential. Mit ihrem fokalen Blick geht sie allerdings nicht weit genug.

Wir müssen den Mut aufbringen, die Grenzen der Medizin mit tiefergreifenden Massnahmen zu verschieben. Beispielsweise durch – wissenschaftlich begleitetes – Anheben von Normwerten und eine neue Klärung von Indikationskriterien, auf deren Basis wir heute unsere Behandlungen empfehlen.

So kämen weniger Menschen in einen behandlungsbedürftigen Bereich. Geringgradig höheren Risiken stünden weniger unerwünschte Wirkungen gegenüber.

Wir Ärztinnen und Ärzte können die in manchen Bereichen «hypertrophierte» Medizin, die uns alle überfordert und das Gesundheitssystem ins Wanken bringt, in eine «gute» Medizin mit einer neuen Qualität redimensionieren.

Bruno Kissling, Hausarzt im Ruhestand

*Bruno Kissling*

# IMPRESSUM

Verein Berner Haus- und Kinderärzt:innen

**Geschäftsstelle:**

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

**Erscheinung:**

3 x jährlich

**Technik und Gestaltung:**

deinmagazin.ch

**Redaktion:**

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