

Das Magazin der Berner Haus- und KinderärztInnen

Verein Berner
Haus- und
KinderärztInnen | VBHK

VBHK MAGAZIN

Ausgabe 3/2022



Inhalt

EDITORIAL

Es tut sich was, aber...

RÉSEAU DE L'ARC

«Paradigmenwechsel»: Integrierte Versorgung ohne Hausärzt:innen?

RÉSEAU DE L'ARC

«Nicht die Krankheit steht im Mittelpunkt, sondern die Gesundheit»

SPRECHSTUNDE MIT KINDERARZT STEFAN ROTH

Kinderarztpraxen als Vorreiter in der Prävention

CARTE BLANCHE

Praxisbesuche bei Kolleg:innen – eine Lern-Chance

KOMMENTAR

Neue Fortbildungsangebote, neue Herausforderungen



EDITORIAL

Es tut sich was, aber...

Integrierte Grundversorgung leben wir als Haus- und Kinderärzt:innen in unserem Praxisalltag. Es ist begrüssenswert, dass die Politik Innovationen anstossen möchte. Denn das Ziel sollte sein, mehr kollektive Verantwortung für das grosse Ganze zu übernehmen. Aber einige Fragen müssen noch beantwortet werden.

Wir Haus- und Kinderärzt:innen unterstützen Projekte der gut vernetzten und interprofessionellen Grundversorgung. Wir dürfen behaupten: Seit jeher. Und alle Kolleg:innen, die ich kenne, leben das Credo der integrierten Versorgung in ihrem Praxisalltag. Mit der Physiotherapeutin und dem Psychologen, mit der Spitex und dem Spital, mit der Spezialistin, mit dem Schulsozialdienst, dem Heim – «you name it». Lokal, regional und ganz pragmatisch.

Dass nun auch die Politik hilft, Innovation anzustossen, ist prima vista begrüssenswert. Weniger Silo- und Gärtchendenken, dafür mehr kollektive Verantwortung übernehmen für das grosse Ganze, das muss das Ziel

sein. Auch was die Kosten angeht, aber nicht nur. Das gilt auch für das angekündigte Réseau de l'Arc im Jura, das wir in diesem Magazin in den Fokus rücken. Daneben haben wir spannende Beiträge zur Prävention in der kinderärztlichen Praxis, zum Wandel der Fortbildungslandschaft und zum Wert gegenseitiger Praxisbesuche bei Kolleg:innen.

Aber zurück zum Réseau. Budgetmitverantwortung und Zielvorgaben für alle involvierten Akteure sind in aller Regel zentrale Pfeiler solcher Konstrukte, gerade wenn, wie hier, Krankenkassen eng «mitintegriert» werden. Daran ist zunächst nichts falsch. Viele Netzwerke kennen das. Allerdings habe ich als, verglichen mit den grossen

Playseern, kleine Leistungserbringerin auch Bauchweh.

Wer sich anschaut, was Modelle mit Budgetsteuerung zum Beispiel in Deutschland anrichten, kann es uns nicht verübeln, dass wir Haus- und Kinderärzt:innen nur davor warnen können, dieselben Fehler in der Schweiz zu wiederholen. Rationierte Ressourcen, Fehlanreize und eine Verschlechterung der Versorgungsqualität sind ja nicht das, was irgendjemand ernsthaft wollen könnte.

Wie sieht es mit der Wahlfreiheit der Patient:innen aus? Und wie mit meiner als überweisende Ärztin? Fällt in der Region dann der Kontrahierungszwang? Was ist mit Patient:innen, die

nicht bei der «richtigen» Krankenkasse versichert sind? Was mit den Leistungserbringer:innen, die nicht Teil des integrierten Versorgungsnetzen sind? Wie wird die im Modell so sehr betonte Präventionsarbeit, die gerade von uns Haus- und Kinderärzt:innen täglich erbracht, aber kaum entschädigt wird, abgegolten?

Das sind nur einige der offenen Fragen. Bleibt zu hoffen, dass die eine oder andere davon mit den jurassischen Kolleg:innen vor Ort schon diskutiert wurde. Ob das Projekt erfolgreich zum Fliegen kommt, steht und fällt in erster Linie mit der guten Integration der Haus- und Kinderärzt:innen und mit der Zufriedenheit der Patient:innen. Und erst in zweiter Linie mit einer positiven Kostenbilanz.

Corinne Sydler



RÉSEAU DE L'ARC

«Paradigmenwechsel»: Integrierte Versorgung ohne Hausärzt:innen?

Das mediale Echo war beträchtlich, als die Gesundheitsdirektion mit Regierungsrat Pierre Alain Schnegg Ende Oktober nichts weniger versprach als den Paradigmenwechsel im Gesundheitssystem: Ein neues Modell der integrierten Versorgung im Jurabogen unter dem gemeinsamen Dach einer Versicherung, des Kantons und einer Schweizer Privatklinikgruppe. Wir wagen eine erste Auslegung.

Ab 1. Januar 2024 will die Visana ein regional begrenztes neues Grundversicherungsprodukt auf den Markt bringen, das die Initiator:innen einigermassen unbescheiden als «Paradigmenwechsel im Schweizer Gesundheitswesen» anpreisen. Und der geht so: Der Krankenversicherer Visana beteiligt sich an der Hôpital du Jura Bernois SA des Kantons Bern, zusammen mit der Privatklinikgruppe Swiss Medical Network begründen die drei Partner unter dem Namen Réseau de l'Arc SA eine neue integrierte Versorgungsorganisation für die Region des Jurabogens.

Angestrebt wird eine «Alternative zum traditionellen Krankenversicherungssystem», deren Kernstück die Pauschalfinanzierung pro Mitglied ist, das heisst pro Versicherten. Eine Pauschale pro Versicherten ersetzt die übliche Einzelleistungsvergütung, es erfolgt also ein Wechsel auf ein Finanzierungsmodell mit so genannter «full capitation». Dass die Leistungserbringer in so einem Modell Budget(mit)verantwortung übernehmen und Zielvorgaben erreichen müssen, ist zu erwarten.

Kosten, Kunden, Kapital

Das alles steht in der verheissungsvollen Medienmitteilung des Kantons Bern, die auf und zwischen den Zeilen überdies verrät, von welchem Geist die angekündigten Pläne ausserdem geprägt sind. Im Zentrum stehe die «Gesundheitshaltung» von «Kundinnen und Kunden», Hauptaufgabe der neuen Organisation sei es, «das Gesundheitskapital ihrer Mitglieder zu verwalten».

Man strebe damit «eine Abkehr von den heutigen Anreizen an möglichst vielen und teuren Behandlungen» an

sowie «eine Korrektur der derzeitigen Verzerrungen des Gesundheitssystems», die verantwortlich seien für «Kostenexplosion und Prämien erhöhungen». Da stecken einige beliebte Schlagworte mit drin, nicht ganz falsch, aber doch etwas gar simpel angesichts der komplexen gesundheitspolitischen Realität.

Vieles scheint noch offen

Entstehen soll nun also ein vollständig integriertes Gesundheitssystem, das mit den beiden Spitalstandorten Moutier und Saint-Imier und weiteren Diensten den Bewohner:innen im Jurabogen alle medizinischen Leistungen – von der Prävention über die Grundversorgung und Spitalleistungen bis zur Alterspflege – in einem Krankenversicherungsprodukt anbieten kann.

Bei all den Vorhaben orientieren sich die Initiator:innen am Vorbild der Kaiser Permanente aus den USA. Wem das alles zu neblig vorkommt, kann sich trösten: Mehr als eine aktienrechtliche Regelung von neuen Beteiligungsverhältnissen und einigen Absichtserklärungen ist hinter der Réseau de l'Arc SA derzeit noch nicht zu erkennen, eine Genehmigung durch das BAG steht ebenfalls noch aus. Wir dürfen also gespannt sein, was am 1. Januar 2024 vom angekündigten Paradigmenwechsel tatsächlich in der lebensweltlichen Realität des Jura Bogens ankommen wird.

Dynamik tut dem System gut – aber welche?

Dass es neue Modelle braucht, innovative, inspirierte und inspirierende, das steht angesichts der vielfältigen Herausforderungen, vor denen das Schweizer Gesundheitssystem steht, ausser Frage. Und dass sich mutige Pionier:innen daran wagen, über solche Modelle nicht nur nachzudenken und zu reden, das ist gut und wertzuschätzen. Dynamik tut diesem System wahrlich gut. Trotzdem werfen die

präsentierten Pläne auch Fragen auf.

Ein grundsätzlicher Aspekt, den wir weder vertiefen können noch wollen, betrifft die betriebswirtschaftliche Denke, mit der operiert wird. Selbstverständlich, eine effiziente und effektive Ressourcenallokation ist im Gesundheitswesen wichtig und richtig. Trotzdem dürfen wir nicht vergessen, dass das zentrale Gut, um das es hier geht, das wichtigste Gut ist, das wir alle haben, und kein gewöhnliches ist: Gesundheit.

Gesundheit von Menschen notabene, die wir Haus- und Kinderärzt:innen auch als solche sehen – und nicht als Kund:innen. Wer zu sehr betriebswirtschaftlich denkt und spricht, läuft Gefahr, Menschen mit Kund:innen zu verwechseln. Das bringt uns zu einem anderen Aspekt, zur Rolle der Versicherungen nämlich, bzw. in diesem Fall: der Versicherung.

Ist es wirklich sinnvoll und nachhaltig, dass die öffentliche Hand, der Kanton Bern (selbst Eigner von öffentlichen Spitälern), einer einzigen privatwirtschaftlichen Versicherung und einer Privatlinikgruppe in einer Region so viel Gewicht gibt, wie das in diesem System angedacht ist? Was ist mit den Versicherten von anderen Kassen? Was ist mit anderen Leistungserbringern ausserhalb des angedachten Netzes?

Paradigmenwechsel ohne Hausärzt:innen?

Womit wir beim letzten Aspekt sind, demjenigen, der bei uns für grosse Augen und einiges Erstaunen sorgte: Wie um alles in der Welt kann es sein, dass ein Projekt zur integrierten Versorgung in einer Region angedacht und vorangetrieben wird, ohne auch nur ein einziges Wort zu verlieren über all die Haus- und Kinderärzt:innen, die dort ein zentraler Pfeiler der ärztlichen Grundversorgung sind und auch künftig sein sollten? Die für viele

Menschen und Familien erste Ansprechpartner:innen sind, die vorbeugen, therapieren, begleiten, koordinieren, und das mit hoher Effizienz und zu einem tiefen Tarif?

Es ist mittlerweile zum «common sense» geworden, aber wir wiederholen es gerne: Gesundheitssysteme, die auf einer starken Grundversorgung aufbauen, sind die effizientesten und kostengünstigsten. Das gilt vor allem für integrierte Versorgungssysteme, die notabene schon in verschiedenen Ansätzen und Ausformungen existieren und die man weiterentwickeln könnte.

Wer nichts weniger vorhat als den Paradigmenwechsel im Schweizer Gesundheitssystem tut wahrscheinlich gut daran, neben einigen Aktionären auch die wichtigsten paar Akteure mit ins Boot zu holen, und zwar möglichst früh.

Corinne Sydler



RÉSEAU DE L'ARC

«Nicht die Krankheit steht im Mittelpunkt, sondern die Gesundheit»

Wenn es nach Regierungsrat Pierre Alain Schnegg geht, ist es höchste Zeit das aktuelle Gesundheitssystem umzukrempeln. Warum er einen Paradigmenwechsel für unabdingbar hält, erklärt er im Gespräch.

Sie versprechen mit Ihrem Projekt Réseau de l'Arc nichts weniger als einen Paradigmenwechsel. Über integrierte Versorgung spricht man schon lange. Was ist denn am Réseau so revolutionär?

Das Réseau de l'Arc ist die erste integrierte Versorgungsorganisation der Schweiz. Durch die Beteiligung der Visana Versicherung wird es möglich, ein neues Versicherungsmodell anzubieten, das vollständig auf die Menschen und ihre Gesundheit ausgerichtet ist. Nicht die Krankheit steht im Mittelpunkt, sondern die Gesundheit.

Die Menschen im Berner Jura profitie-

ren von einem breiten Angebot an stationären und ambulanten Leistungen und von Leistungen in der Gesundheitsprävention, die sonst nicht von der Krankenkasse bezahlt würden.

Der Kanton Bern beweist einmal mehr seinen Willen, ein führender medizinischer Standort zu sein - sei es in der Hochschulmedizin, der Grundlagenforschung oder der Medizintechnik -, aber auch seinen Willen, die Weichen für das zukünftige Gesundheitssystem der Schweiz zu stellen.

Prävention spielt im Projekt eine grosse Rolle, denn gesunde Men-

schen kosten weniger. Warum soll Prävention diesem Réseau besser gelingen als anderen Vorhaben? Was macht es anders?

Im neuen System werden die Patientinnen und Patienten zu Kundinnen und Kunden und versichern sich als «Person». Sie versichern im Grunde also ihr Wohlergehen und nicht eine eventuell eintretende Krankheit.

Alle Leistungserbringer in der Versorgungskette arbeiten Hand in Hand und haben ein gemeinsames Ziel. Nämlich, dass die Klientin oder der Klient gesund bleibt und, falls sie oder er doch krank wird, so schnell und an-

gemessen wie möglich versorgt wird. Dies im Unterschied zum klassischen System, bei dem die Leistungserbringer des Gesundheitswesens einen finanziellen Anreiz dafür haben, möglichst viele Patienten möglichst intensiv zu behandeln.

Bis jetzt ist vom Vorhaben nicht viel mehr bekannt als das Beteiligungsverhältnis der neuen AG. Wann dürfen wir mit projektspezifischen Details rechnen?

Die Arbeiten am gemeinsamen Projekt wurden bereits in Angriff genommen. Dabei werden die politischen Akteure, die Bevölkerung und die regionalen Leistungserbringer eng eingebunden, um eine breite Unterstützung und den nachhaltigen Erfolg der Réseau de l'Arc zu gewährleisten.

Die Einführung eines alternativen KVG-konformen Grundversicherungsprodukts «Réseau de l'Arc» ist für das Versicherungsjahr 2024 geplant.

Sie wollen ein integriertes Versorgungsnetz für eine ganze Region aufbauen, erwähnen die Haus- und Kinderärzte aber mit keinem einzigen Wort. Rechnen Sie damit, dass eh bald keine mehr hat?

Selbstverständlich beziehen wir Haus- sowie Kinderärzt:innen in das Projekt mit ein. Das haben wir im Rahmen der Präsentationen auch explizit betont. Das Hôpital du Jura bernois spielt seit Jahren eine wichtige Rolle in der Hausarztmedizin. Uns ist es wichtig, möglichst viele Akteure im Gesundheitswesen in unserem System der integrierten Versorgung miteinander zu verknüpfen.

Denn wir möchten auch unseren Hausärztinnen wieder mehr Gewicht verleihen und ein echtes System der integrierten Versorgung einführen, in dem der Einzelne und seine Gesundheit im Mittelpunkt steht. Wir alle wis-

sen, dass die Hausärzte die «Gatekeeper» im System sind.

Wir unternehmen im Kanton Bern sehr vieles, um die Haus- und Kinderärzt:innen zu unterstützen. Vor Kurzem hat die Regierung des Kantons Bern alle Leistungserbringer in der Spitalversorgung verpflichtet, sich an der Weiterbildung zu beteiligen. Auch die Beiträge für die Weiterbildung wurden angehoben, was vor allem in den unterversorgten Fachrichtungen wie Allgemeine Innere Medizin sowie Kinder- und Jugendmedizin die Nachwuchsförderung stärken soll.

Für die Jahre 2023 – 2026 haben wir zudem die mitfinanzierten Stellen im Programm «Praxisassistenten» um 10 Stellen auf 45 erhöht. Die Koordination läuft über das Institut für Hausarztmedizin an der Uni Bern.

Die steigenden Kosten sind ein Problem, ein noch grösseres ist der Fachkräftemangel, in der Pflege, bei den Hausärzt:innen, in der Psychiatrie. Wie geht das Réseau damit um?

Der Fachkräftemangel ist ein Thema, das uns schon lange beschäftigt. Der Mangel an Fachkräften in der Gesundheitsbranche und in der Pflege wurde von der GSI schon vor über 10 Jahren angegangen und wir haben 2012 die Ausbildungsverpflichtung bei nichtuniversitären Gesundheitsberufen geschaffen. Das Programm ist sehr erfolgreich, die Herausforderungen halten jedoch an. Also brauchen wir verschiedene Lösungen.

Im Réseau de l'Arc geht es darum, dass alle medizinischen und pflegerischen Berufsgruppen vernetzt zusammenarbeiten und dadurch die einzelnen Personen weniger belastet sind. Die Medizinalfachpersonen sollen sich auf ihre Facharbeit konzentrieren können und die anfallende Arbeit kann somit effizienter erbracht

werden.

Das integrierte Gesundheitssystem kann somit einen möglichen Weg aufzeigen, das Problem anzugehen, indem man sich auf die nötigen und adäquaten Leistungen konzentriert und nicht mehr auf eine Maximierung des Behandlungs- und Leistungsvolumens.

Das Gespräch führten Yvan Rielle und Cynthia Ringgenberg.



SPRECHSTUNDE MIT KINDERARZT STEFAN ROTH

Kinderarztpraxen als Vorreiter in der Prävention

Prävention bei den Kindern anzusetzen ist doppelt sinnvoll: Einerseits kann man frühzeitig Probleme erkennen und behandeln, und andererseits ist Prävention auf längere Sicht sehr kostensparend.

Link Video:

Cynthia Ringgenberg



CARTE BLANCHE

Praxisbesuche bei Kolleg:innen – eine Lern-Chance

Im Sinn des lebenslänglichen Lernens besuchen wir regelmässig Fortbildungen zu medizinischen und vielleicht auch bio-psycho-sozialen Themen. Aber reflektieren wir auch regelmässig, wie wir mit unseren Patient:innen umgehen, wie wir die Konsultation und den therapeutischen Prozess gestalten und wie es uns selbst dabei geht?

Jeder Arzt und jede Ärztin ist irgendwie überzeugt, dass er oder sie der beste Arzt bzw. die beste Ärztin ist. Dieses Selbstbild kann als anmassend gesehen werden. Vielleicht ist es aber einfach Selbstschutz, damit wir es immer wieder wagen, uns auf das Ungewisse jedes einzelnen Patienten einzulassen.

Doch wie kann ich erkennen, ob ich wirklich ein so guter Arzt bin? Wie kann ich meine Selbsteinschätzung kritisch betrachten, mit qualifiziertem Feedback mein lebenslanges Lernen unterstützen mit dem Ziel, ein guter Arzt zu sein, der die medizinische und

soziale Seite unseres Berufes gleichermaßen pflegt?

Jede der nachstehenden Methoden ist wichtig und ermöglicht spezifische Erkenntnisse, hat aber auch Grenzen. Dessen müssen wir uns bewusst sein, um die Ergebnisse richtig einzuordnen.

Feedbacks, Bilanzieren, Qualitätszirkel, Supervisionsgruppen

Ich kann es dem Zufall überlassen, spontanes Feedback von Patientinnen zu erhalten. Meistens sind es Komplimente, wie sie mich als Mensch erle-

ben. Diese Dankbarkeitsbezeugungen tun mir gut, könnten aber auch Eigenschaften bestärken, von denen ich eher zu viel habe, wie beispielsweise meine Fürsorglichkeit.

Diese fühlt sich für den Patienten zwar gut an, könnte ihn aber von der notwendigen Entwicklung seiner Eigenständigkeit abhalten. Daher ist zusätzlich eine fachliche Reflexion über mein ärztliches Handeln anzustreben.

Feedbacks kann ich bei einer Patientin mit einer Bilanz aktiv einholen. Wir besprechen, was im Behandlungsprozess bisher geschah, wie es der Patientin jetzt geht, was ihr wie geholfen

hat, was weniger oder gar nicht, wie es sich auf sie und ihr Umfeld biologisch, psychologisch und sozial auswirkt.

Was auch noch fehlt mit Blick auf das Ziel des therapeutischen Prozesses und wie es weiter gehen soll ist dabei Thema. In gleicher Weise reflektieren wir auch unsere Arzt-Patientin-Beziehung.

Ich kann mein ärztliches Handeln mit (haus)ärztlichen Kolleg:innen reflektieren. Im Qualitätszirkel oder in einer supervidierten Gruppe für Fallbesprechung kann ich vertraulich über einen real erlebten Fall, der mich bewegt, berichten. Gemeinsam und voneinander lernend reflektieren wir neben den medizinischen Aspekten auch den interaktiven Prozess zwischen mir und dem Patienten: also nicht nur, was ich tue, sondern auch wie ich es tue, weshalb so und nicht anders.

Dabei sind wir uns alle bewusst, dass ich die Geschichte aus meiner subjektiven Warte schildere. Videoaufzeichnungen von Konsultationen geben einen besonders erhellenden Einblick in meine Arbeit und sind eine ausgezeichnete Grundlage für diese Reflexionsarbeit. Sie ermöglichen den ausenstehenden Betrachter:innen einen objektive(re)n Einblick in mein ärztliches Tun.

Praxisbesuche bei Kolleg:innen

Ich möchte hier eine Lanze für Praxisbesuche brechen. Eine erfahrene Kollegin nimmt als Beobachterin während einiger Stunden an meiner Sprechstunde teil. So kann sie all mein Tun vor, während, nach und zwischen den Konsultationen unmittelbar miterleben, auch Kontext und Atmosphäre. Damit der Praxisbesuch sein Lernpotential bestmöglich entfalten kann, besprechen wir im Voraus den Auftrag, worauf sie besonders achten soll. Vorzugsweise auf etwas, worin

ich mich weiter entwickeln möchte.

Beispielsweise wie ich die Konsultation gestalte, den Konsultationskontext und -auftrag kläre, wie ich die Patientin aktiv in den Therapieprozess einbeziehe. Wir machen uns bewusst, dass die Anwesenheit der Beobachterin das Konsultationsgeschehen beeinflusst: das Setting, den Patienten und mich als Arzt.

Im Voraus frage ich den Patienten um seine Einwilligung. Ich sage ihm, dass die Besucherin, selber auch Ärztin, vor allem mich und mein ärztliches Handeln beobachte, dass der Patient Teil einer Lernsituation für mich sei, dass er jederzeit Fragen stellen oder verlangen könne, mit mir allein zu sein. So vorbereitet starten wir am Besuchstag in eine Reihe von Konsultationen.

Nach Abschluss jeder Konsultation sitzen wir zur Besprechung zusammen. Zuerst zu dritt: Wir lösen das Lern-Setting auf, danken dem Patienten für seine Lernunterstützung und lassen ihn Fragen stellen, die bei ihm aufgekommen sind. In der nächsten Konsultation werde ich mit ihm nochmals auf diese Lern-Konsultation zurückzukommen.

Danach zu zweit: Die Beobachterin und ich besprechen, was ihr an mir und meinem Tun aufgefallen ist, meine Stärken und Schwächen, wo welche Alternativen versucht werden könnten, was mehr und auch was weniger sein könnte, was besser unterlassen werden sollte. Ausserdem angesprochen wird mein persönliches Befinden, die Beziehung zwischen dem Patienten und mir und inwieweit ich meiner gewünschten Rolle entspreche.

Durch einen solchen, gut geplanten Praxisbesuch kann ich erfahren, ob meine Selbsteinschätzung einem kritischen Aussenblick standhält, wo ich

so gut bin, wie ich meine, und wo ich besser werden kann. Daraus abgeleitet können gemeinsam Ideen für weiteres Lernen entwickelt werden.

Bruno Kissling / Peter Ryser



KOMMENTAR

Neue Fortbildungsangebote, neue Herausforderungen

Abgesehen von der fachlichen Fortbildung sind Präsenzveranstaltungen wie das PraxisUpdateBern noch in zweierlei Hinsicht wichtig. Erstens unterstützen sie die im lokalen und regionalen Kontext besonders wichtige Vernetzung mit Kolleg:innen, zweitens alimentieren sie die politische Arbeit unserer Standesorganisationen. Wer ans PraxisUpdate geht, sollte wissen: Er oder sie tut weit mehr, als einfach Wissen und Credits sammeln. Ein Aufruf.

Das Jahr 2020 wird uns in vielerlei Hinsicht in Erinnerung bleiben. Da waren urplötzlich neue Schwierigkeiten und Erfahrungen zu meistern. Auch berufspolitisch hat die Pandemie viele Herausforderungen mit sich gebracht; damit sowohl Chancen als auch Probleme. Einige waren absehbar, viele nicht und andere zeigen sich erst jetzt.

Das initiale „stay-at-home“ war für die meisten unter uns, als grundsätzlich soziale Wesen, ein grosser Kulturschock. Vieles konnte nicht mehr wie gewohnt stattfinden und es mussten

neue Wege gefunden werden. Der digitale Austausch machte einen Quantensprung, die Videokonferenz wurde das neue Tor zur Welt. Im Bereich der Aus-, Weiter- und Fortbildung ist dieser Begriff wirklich wörtlich zu sehen. Ein immenses Angebot an Online-Plattformen schoss förmlich wie Pilze aus dem Boden. Auch der VBHK konnte das PraxisUpdate während der Lockdowns virtuell am Leben erhalten.

Mittlerweile besteht die grosse Herausforderung darin, eigentlich etablierte Fortbildungsveranstaltungen

im «neuen Normal» zu positionieren. Hier zeigen sich viele der obgenannten neuen Aspekte, welche nicht auf dem Radar waren. Die Fortbildungslandschaft hat sich in den letzten Jahren grundsätzlich verändert. Online-Credits können angerechnet werden, damit fällt die Notwendigkeit einer physischen Kongressteilnahme oft weg. Zudem sind sie praktisch, da viele dieser Angebote einerseits gratis und andererseits die Teilnahme zeitlich und örtlich flexibel sind.

Diese Entwicklung trifft auch das PraxisUpdate und damit uns als Verband.

Einerseits sind wir gesetzlich verpflichtet, dass die Teilnehmenden einen finanziellen Beitrag leisten, andererseits ist auch der Sponsorenmarkt gleichzeitig immer reglementierter und umkämpfter. Damit wird die Herausforderung, ein spannendes Programm zu attraktiven Konditionen zu bieten, noch grösser.

Nicht nur der VBHK und das Praxis-Update sind mit diesen Herausforderungen konfrontiert, auch unsere standespolitischen Schwestern und Brüder müssen sich hier neu etablieren. Die Frage ist nun, ist das wichtig? Oder wird der Markt das halt regeln?

Unsere Antwort: Wenn eine standespolitische Vertretung relevant bleiben soll: JA, dann ist das wichtig. Diese Arbeit finanziert sich zu relevanten Teilen aus Fortbildungsangeboten. Deshalb möchten wir alle einladen, auch im «neuen Normal» den lokalen und persönlichen Austausch zu suchen; das ist das grosse Manko der Online-Angebote in der grossen, weiten Welt.

Es ist wichtig, ein Bewusstsein zu schaffen, dass es bei der Fortbildung nicht nur um Wissen und Credits geht, das damit verbundene Networking ist für die Praxisarbeit mindestens genauso wichtig. Und wenn damit das Engagement von unseren Verbänden für bessere Rahmenbedingungen auch noch unterstützt wird, ist der Gewinn noch grösser.

Stefan Roth

IMPRESSUM

Verein Berner Haus- und KinderärztInnen

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