

Das Magazin der Berner Haus- und Kinderärzt:innen

Verein Berner  
Haus- und  
Kinderärzt:innen | VBHK

# VBHK MAGAZIN

Ausgabe 2/2024



# Inhalt

## **EDITORIAL**

Gemeinsam mutig sein!

## **GASTBEITRAG**

«ASSIP flex» – Suizidprävention flexibel und nachhaltig

## **INTERVIEW**

«Wir gehen davon aus, dass es eine extreme Überforderungssituation ist.»

## **5 FRAGEN AN...**

«Die Nachwuchsförderung ist eine zentrale Aufgabe der Haus- und Kinderarztmedizin»

## **POLITIK**

Unterschreiben! Unterschreiben! Unterschreiben!

## **CARTE BLANCHE**

Das Gesundheitswesen neu denken

**EDITORIAL**

## Gemeinsam mutig sein!

**Vor drei Monaten habe ich den Schritt in den Vorstand der Berner Haus- und Kinderärztinnen gewagt. Es war für mich ein grosser, denn eingestiegen bin ich direkt als Vizepräsidentin. Ist das noch mutig oder schon übermütig?**

Ich bin mit Leib und Seele Kinderärztin, elf Jahre Klinik und zwölf Jahre Praxis, aber standespolitisch ein Grünschnabel. Zuerst wollte ich einfach mal eine gute Ärztin sein. Dann kam die Praxisorganisation mit allen unternehmerischen Herausforderungen hinzu, und gleichzeitig wollte ich auch noch eine gute Mutter sein.

Ärztezeitung, VBHK-Magazin und andere standespolitische Verlautbarungsorgane landeten lange ohne grosse Umwege im Altpapier. Damit bin ich also leider auch noch etwas anderes, ein Beispiel dafür nämlich, warum uns standespolitisch engagierter Nachwuchs fehlt: keine Ressourcen.

Bei der Arbeit als Kinderärztin wird

man tagtäglich auch mit Veränderungen in der Gesellschaft konfrontiert: Abbau von Unterstützungsmassnahmen in Schulen, familienexterne Kinderbetreuung, Sparmassnahmen der Spitäler, Wartezeiten für dringende Untersuchungen, Zunahme von psychischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen, stark gesteigener Medienkonsum mit Folgen, Migrationsfamilien mit Sorgen.

Wir sehen täglich die vielen Seiten und Konsequenzen von politischen Entscheidungen. Wer mit offenen Ohren und Augen in einer Praxis arbeitet, kann deshalb gar nicht nicht politisch sein.

Mir wurde in den letzten Jahren klar: Damit wir auch in Zukunft motiviert,

verantwortungsvoll und kostenbewusst die ärztliche Grundversorgung sicherstellen können, sind wir auf die Politik angewiesen. Das Gesundheitswesen ist hochgradig reguliert, und ob man das gut findet oder nicht, ist gar nicht so erheblich, denn es bedeutet erstmal einfach: Politik und Verwaltung haben eine zentrale Rolle, entscheiden über die Bedingungen unserer Arbeit und die Versorgung der Patient:innen. Grund genug, sich standespolitisch einzusetzen – besser später als nie.

Was wir als Haus- und Kinderärzt:innen brauchen, sind ein gutes Umfeld und rechtliche Rahmenbedingungen, die unseren Einsatz respektieren und honorieren. Genauso brauchen unsere Patient:innen ein gutes Lebens- und

Arbeitsumfeld, das es ihnen erlaubt, möglichst lange ein möglichst gesundes Leben zu führen. Manchmal bin ich mir nicht so sicher, ob sich die Entscheidungsträger:innen in Politik und Verwaltung dieser grossen Verantwortung eigentlich bewusst sind.

Die jüngere gesundheitspolitische Vergangenheit ist jedenfalls geprägt von Blockaden und verhärteten Fronten, nicht selten auch von Symbolpolitik und populistischen Schnellschüssen, von einem toxischen Gemisch von Reformunfähigkeit und Reformunwilligkeit. Die grossen Herausforderungen werden so nicht mehr lange vor sich hergeschoben werden können. Was es jetzt braucht, sind mutige Schritte und ein neues Denken.

Hier will ich mit meinem Engagement ansetzen, um vielleicht gemeinsam mit allen willigen und konstruktiven Kräften einen kleinen Beitrag zur Besserung leisten zu können.

Ich möchte mich aber auch dafür stark machen, dass jüngere Kolleg:innen früher als ich ein Bewusstsein für die immense Bedeutung von Gesundheits- und Standespolitik entwickeln. Die Voraussetzungen dafür sind gut. Dank einem hochmotivierten und sehr gut vernetzten Vorstand, dank dem standespolitischen Einsatz der Kolleg:innen der BEKAG, dank der Arbeit des Instituts für Hausarztmedizin der Universität Bern und vieler mehr.

Alle zusammen müssen wir jetzt gemeinsam mutig sein!

*Myriam Perren*

**GASTBEITRAG**

## «ASSIP flex» – Suizidprävention flexibel und nachhaltig

**In der Schweiz werden jährlich 33'000 Suizidversuche verzeichnet. Eine Vielzahl der Betroffenen lässt sich nach einer suizidalen Krise nicht behandeln. Dies führt häufig zu wiederkehrenden suizidalen Handlungen. Hier knüpft das Projekt «ASSIP flex» an.**

Nach einem Suizidversuch erhöht sich das Suizidrisiko um ein Vielfaches. Besorgniserregend dabei ist, dass nur 44% der Menschen nach einer suizidalen Krise behandelt werden. Gründe hierfür sind: Befürchtungen vor Stigmatisierung, Angst vor Hospitalisation sowie Scham- und Schuldgefühle. Die Behandlung von Menschen nach einem Suizidversuch ist herausfordernd. «ASSIP flex» kann diese Betreuungslücken schliessen und helfen die Hürden in der Suizidprävention zu überwinden.

ASSIP steht für **A**ttempted **S**uicide **S**hort **I**ntervention **P**rogram (auf

Deutsch: Kurzinterventionsprogramm bei versuchtem Suizid) und ist eine niedrigschwellige Kurztherapie für Menschen nach einem Suizidversuch. Studien belegen, dass ASSIP das Risiko für weitere suizidale Krisen um nahezu 80% reduziert.

Das Projekt «ASSIP flex» ist ein Suizidpräventionsprojekt, das durch seine vielfältigen Ansatzpunkte gezielt auf die Herausforderungen im Bereich der Suizidprävention eingeht und sich aktiv für die Gesundheit betroffener Personen einsetzt. Es bietet die Kurzintervention ASSIP in einem flexiblen, aufsuchenden und individuell anpassbaren Behandlungsspektrum an. So-

mit trägt das Projekt nicht nur zur wirkungsvollen Prävention erneuter Suizidversuche bei, sondern erreicht auch jene, die sonst keine Therapie in Betracht ziehen würden.

Dieser flexible Ansatz erweitert die herkömmlichen Möglichkeiten. Patient:innen können selbst entscheiden, wo die Behandlung stattfindet. Das kann etwa zu Hause, bei einer Hausärztin, einem Psychotherapeuten, in einer kirchlichen Einrichtung oder bei einer Vertrauensperson sein.

Zusätzlich fördert «ASSIP flex» durch Vernetzungsarbeit die Kommunikation

an den Schnittstellen des Gesundheitssystems und engagiert sich im Rahmen von Kursen und Schulungen für die Sensibilisierung von Fachpersonen, Angehörigen und Interessierten. «ASSIP flex» wird von der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz unterstützt und derzeit in den Kantonen Bern, Zürich, Neuenburg und Waadt angeboten.

---

**ASSIP flex (Attempted Suicide Short Intervention Program)**

Website: <https://www.assip.org/>

Kontakt: ASSIP flex, Murtenstrasse  
21, 3008 Bern

Telefon: 058 630 63 06

---

**INTERVIEW**

# «Wir gehen davon aus, dass es eine extreme Überforderungssituation ist.»

Das Baby schreit. Die Eltern versuchen es zu beruhigen. Nichts hilft. In ihrer Verzweiflung möchten die Eltern es schütteln. Aber ein einmaliges, heftiges Schütteln kann das Baby töten. Warum Eltern an ihre Grenzen stossen und wie Ärzt:innen ein Schütteltraum erkennen können, darüber sprechen Mischa Oesch (leitende Psychologin der Kinderschutzgruppe des Inselspitals Bern) und Sara Schnyder (Oberärztin Kindernotfall Inselspital Bern).

**Link Video:**

*Cynthia Ringgenberg*



## 5 FRAGEN AN...

# «Die Nachwuchsförderung ist eine zentrale Aufgabe der Haus- und Kinderarztmedizin»

Myriam Perren ist Kinderärztin und seit Ende März Vorstandsmitglied und Vizepräsidentin des VBHK. Sie ist neu und motiviert, die kantonale Standespolitik mitzugestalten. Im Interview erzählt sie uns, was sie antreibt und wo sie den grössten Handlungsbedarf in unserem Gesundheitssystem sieht.

**Du bist seit Ende März im Vorstand und Vizepräsidentin des VBHK. Was hat dich dazu bewogen, dich standespolitisch zu engagieren?**

Ich habe realisiert, dass wichtige und unbedingt nötige Veränderungen nur politisch zu erreichen sind. Anstatt zu Jammern oder die Faust im Sack zu machen, möchte ich mithelfen und mitdenken.

**Hand aufs Herz: Welcher politische Entscheid der letzten paar Jahre hat dich am meisten geärgert? Und welcher am meisten gefreut?**

Am meisten genervt hat mich die Verschiebung der TARDOC-Einführung. Seit fast 5 Jahren verzögert der Bundesrat die Einführung eines neuen, modernen Tarifsystems für die Abrechnung von ambulanten ärztlichen Leistungen. Angesichts der Tatsache, dass der jetzige Tarif heillos veraltet ist, ist dieses Zaudern einfach unverständlich.

Gefreut hat mich hingegen der Ausbau des Praxisassistenten-Programms im Kanton Bern. Die politische Unterstützung der Hausarztmedizin im

Grossen Rat, in diesen und anderen Fällen, macht mich zuversichtlich. Wichtig ist aber, dass konkrete Taten folgen, vor allem im Nachwuchsbereich, und dass die Verantwortlichen auch bereit sind, in den Nachwuchs zu investieren.

**Wo siehst du die grössten Herausforderungen? Wo möchtest du politisch etwas bewegen?**

Die Nachwuchsförderung ist eine grosse und zentrale Aufgabe der Haus- und Kinderarztmedizin. Wir sind schon heute viel zu wenige

Haus- und Kinderärzt:innen, gleichzeitig gibt es immer mehr Patient:innen. Die Versorgungskrise ist kein Zukunftsgespenst mehr – sie ist bereits hier. Um das Gesundheitssystem wieder in ein Gleichgewicht zu bringen, müssen wir alle Verantwortung übernehmen.

Es ist nicht die Aufgabe von Ärzt:innen, den Patient:innen die günstigste aller Behandlungen zu verschreiben. Wir Mediziner:innen verschreiben die Behandlung, die aus wissenschaftlicher Sicht und Erfahrung in der Praxis die besten Heilungschancen verspricht. Die Aufgabe der Politik ist es, sicherzustellen, dass wir das für faire und kostendeckende Tarife machen können. Denn die Hausarztmedizin löst über 90 % aller Gesundheitsprobleme selbständig und verursacht dabei nur 8 % der Gesamtkosten im Gesundheitswesen.

**Kinderärztin ist ein Beruf, der immer wieder Veränderungen und neue Herausforderungen mit sich bringt. Was ist heute anders als noch vor 15 Jahren?**

Die Zunahme von psychisch kranken Kindern und die Ängste der Eltern sind in der Praxis Alltag geworden. Was wir manchmal mit Schmunzeln lesen: «Helikopter-Eltern», «Rasenmäher-Eltern», «Tiger-Moms». Sie sind Realität und widerspiegeln die grosse Verunsicherung vieler Eltern in Erziehungsfragen.

Aufgrund des Fachkräftemangels in der Kinder- und Jugendpsychiatrie übernehmen wir Kinderärzt:innen die Rolle von Krisenmanager:innen und Therapeut:innen. Das mag zum Überbücken in Einzelfällen kein Problem sein, aber heute müssen wir, weil wir keine Therapie- und Abklärungsplätze finden, viel zu lange Aufgaben übernehmen, für die wir im Grund nicht die Richtigen sind.

Dank den grossen Fortschritten in der

Medizin haben wir zudem deutlich mehr chronisch kranke Kinder mit komplexen Krankheitsbildern als früher. Das sind meist sehr aufwändige Patienten, wo viel Vernetzungsarbeit wichtig ist, welche wiederum nicht abgerechnet werden kann. Dank unseren Fortschritten diagnostizieren wir auch früher und besser. Ich nehme das Beispiel Autismusspektrumstörung, die wir heute früher diagnostizieren und bessere therapeutische Konzepte zur Verfügung haben

**Morgen kommt die Fee und erfüllt dir einen einzigen Wunsch. Welcher wäre das in Bezug auf deine Arbeit in der Praxis oder deine politische Arbeit?**

Ich würde mir wünschen, dass ich mich auf meine Arbeit als Kinderärztin konzentrieren kann und weniger Berichte für Versicherungen schreiben müsste. Heute muss ich zum Beispiel gegenüber einer Versicherung argumentieren, warum ein Kind mit Wahrnehmungsproblemen eine Ergotherapie braucht. Oder ich schreibe einen Brief und erkläre, warum ein Kind mit ADHS eine Medikation dringend nötig hat. Für diese administrativen Aufgaben wenden wir viel Zeit auf. Zeit, die uns für unsere Patient:innen fehlt. Hier braucht es wirklich ein Umdenken.

Cynthia Ringgenberg

## POLITIK

# Unterschreiben! Unterschreiben! Unterschreiben!

Die Petition von mfe Haus- und Kinderärzte Schweiz läuft schon eine Weile, aber die Anliegen sind aktueller denn je. Deshalb rufen wir noch einmal auf, die Petition zu unterzeichnen und möglichst viele andere ebenfalls davon zu überzeugen – damit endlich mehr Haus- und Kinderärzt:innen für die medizinische Grundversorgung ausgebildet werden!

Die heissen Diskussionen rundum die Einführung von TARDOC, der den veralteten TARMED ablösen sollte, machen etwas deutlich: Es ist dringend notwendig, jetzt endlich ernsthafte Bemühungen zu unternehmen, damit die medizinische Grundversorgung mehr Haus- und Kinderärzt:innen bekommt. Diese Grundversorgung, niederschwellig, für alle, flächendeckend, ist so etwas wie das Rückgrat des Gesundheitssystems. Schwächt es, wird es für das gesamte Gesundheitssystem nicht nur schmerzhaft, sondern sehr, sehr teuer.

Fakt ist: Es gibt viel zu wenige Haus- und Kinderärzt:innen für immer mehr Patient:innen. Die Versorgungskrise ist längst da. Viele Patient:innen finden nur noch schwer oder gar nicht mehr eine Hausärztin oder einen Kinderarzt, viele Praxen finden keine Nachfolger:innen, führen Aufnahmestopps für neue Patient:innen ein. Es fehlt an Ärzt:innen und genügend Nachwuchs. Universitäten, Berufsverbände, Expert:innen sowie Haus- und Kinderärzt:innen aus dem Praxisalltag warnen schon seit vielen Jahren vor folgenschweren Versorgungslücken.

### Weniger Workforce bei gleichzeitig steigendem Bedarf

Das Durchschnittsalter der Haus- und Kinderärzt:innen in der Schweiz ist von 51 Jahren im Jahr 2015 auf 55 Jahre im Jahr 2020 angestiegen. Eine Studie der Westschweizer Konsumentenorganisation FRC [6] hat 2021 ergeben, dass für einen Termin bei einem neuen Arzt in Genf durchschnittlich 2.3, in Delsberg 14.5 und in Freiburg gar 30.5 Telefonanrufe nötig waren. In Bern können 60% der Hausärzt:innen überhaupt keine neuen Patient:innen mehr aufnehmen [1].

Dabei wird der Bedarf an ambulanter

haus- und kinderärztlicher Grundversorgung weiter steigen. Die Schweizer Bevölkerung wächst zwischen 2021 und 2030 um etwa 8,8%, der Anteil der über 65-Jährigen von 18,9% im Jahr 2020 auf 25,6% im Jahr 2050. Die Hälfte der über 65-Jährigen hat heute mindestens zwei chronische Krankheiten [2] – Tendenz steigend. 17,7% der über 75 Jahre alten Menschen in der Schweiz haben ihren Hausarzt oder ihre Hausärztin in den 12 letzten Monaten fünfmal oder öfter konsultiert [3].

### Zu wenige Ärzt:innen wählen die Grundversorgung

Gemäss einem Bericht des Obsan [4] müssten 50% der Studienabgänger:innen in Medizin eine der Grundversorgerdisziplinen wählen, damit die Nachfrage an Nachwuchs gedeckt werden kann (Workforce Studie 2015). Ende 2022 waren aber nur 36 % der Mediziner:innen mit Berufsausübungsbewilligung überhaupt im Besitz eines entsprechenden Facharzttitels Allgemeine Innere Medizin oder Kinder- und Jugendmedizin [5] oder waren praktischer:er Ärzt:in. Das sind deutlich zu wenige! In Dänemark geht man davon aus, dass 60% der Ärzteschaft in der Grundversorgung tätig sein muss, damit ein solches System funktioniert.

### Was die Petition von mfe fordert

- **Mehr Medizinstudienplätze!** Die Anzahl an Medizinstudienplätzen muss von 1'300 auf 1'800 steigen – mit einem neuen Investitionspaket zugunsten der medizinischen Fakultäten an den Universitäten.
- **Mehr Medizinstudent:innen** für die Haus- und Kinderarztmedizin! In Zukunft müssen mindestens 50% der Medizinstudent:innen die Haus- und Kinderarztmedizin wählen, um den künftigen Bedarf zu decken. Dafür braucht es eine stärkere und attraktivere Hausarztmedizin an den Universitäten.
- **Mehr**

**Praxisassistentenstellen!** Damit alle künftigen Haus- und Kinderärzt:innen praktische Erfahrungen sammeln können und sich für den Einstieg in die Praxis entscheiden, braucht es eine Erhöhung der Zahl der Praxisassistentenstellen während der Weiterbildung von heute 280 auf neu 720.

- **Ein «Impulsprogramm Hausarztmedizin»!** Für all diese und weitere begleitende Massnahmen brauchen wir ein «Impulsprogramm Hausarztmedizin». In der BFI-Botschaft 2025-2028 müssen dafür zweckgebunden 200 Mio. Franken bereitgestellt werden.

Alles weitere zur Petition sowie Unterschriftenbögen und Materialien finden Sie unter <https://www.hausaerzteschweiz.ch/petition-2024>. Danke für die Unterstützung!

Quellen:

- [1] Workforce-Studie 2020–2025 (Kanton Bern)
- [2] Swiss Health Survey 2017 / 2022
- [3] Swiss Health Survey 2017 / 2022
- [4] Obsan 01/23: Ärztinnen und Ärzte in der Grundversorgung – Situation in der Schweiz und im internationalen Vergleich
- [5] BAG: Statistik Ärztinnen/Ärzte 2022

Yvan Rielle



## CARTE BLANCHE

# Das Gesundheitswesen neu denken

**Die Gesundheitskosten steigen stetig an. Die Gründe dafür sind vielfältig und komplex. Ökonomisch motivierte Lösungsansätze greifen zu kurz. Ein Marschhalt und ein umfassender gesellschaftlicher Diskurs über die Ziele des Gesundheitswesens sind unabdingbar.**

Am 9. Juni 2024 hat das Schweizer Stimmvolk die Prämien- und Kostenbremse-Initiativen verworfen. Das war eine kluge Entscheidung, denn beide Ansätze hätten an der Entwicklung der Gesundheitskosten nichts geändert, wie alle bisherigen Massnahmen, die vorder- oder hintergründig auf Kostenziele ausgerichtet waren.

\*\*\*

Gesundheit und Krankheit sind keine normalen Handelsgüter. Sie folgen nicht den ökonomischen Regeln des freien Marktes von Angebot und Nachfrage oder geldpolitischen Theorien. Und es gibt keine Stellschraube, mit der man die Kosten des Gesund-

heitswesens steuern kann, wie beispielsweise den Leitzins, mit der die Nationalbank die Wirtschaft und Konjunktur steuert.

Als Patienten sind wir nicht einfach Kunden. Wenn wir krank werden, sind wir auf biologischer, psychologischer und sozialer Ebene persönlich betroffen. Wir erleben tiefe Verunsicherung und sind womöglich lebensbedrohlich gefährdet. Unser vorrangiges Ziel ist es dann, wieder gesund zu werden. Dabei achten wir nicht, wie beim Kauf eines neuen TV-Geräts, auf den besten Preis oder wählen ein einfacheres Modell aus, wenn das Gerät unserer Träume nicht in unser Budget passt.

Als Ärztinnen, Therapeuten, medizinische oder pflegerische Institutionen sind wir nicht einfach Händlerinnen und Verkäufer von medizinischen Produkten. Wir stehen mit unseren Patienten in einem therapeutischen Verhältnis und übernehmen - in ihrem Auftrag - gewissenhaft Mitverantwortung dafür, dass sie wieder gesund werden können.

Wo das nicht möglich ist, erarbeiten wir gemeinsam mit ihnen therapeutische Ziele, die ihnen ein möglichst gutes Leben mit der Krankheit ermöglichen. Dabei entscheiden wir uns mit allen Patientinnen in erster Linie für Massnahmen mit den für sie besten Erfolgsaussichten und richten uns nicht nach den Kosten.

Unser Gesundheitswesen ermöglicht allen Menschen in unserem Land den gleichen Zugang zum Gesundheitswesen und ein ihnen angemessenes medizinisches Vorgehen. Eine hohe sozialpolitische Errungenschaft, die niemand missen möchte – mit entsprechenden Kostenfolgen.

\*\*\*

Wie wir als Ärzte, Therapeutinnen und Patienten mit Gesundheit und Krankheit sowie dem Gesundheitswesen umgehen, unterliegt sehr komplexen Interaktionen. Dabei spielen, über die persönliche Ebene und wissenschaftlichen Erkenntnisse hinaus, kulturelle und gesellschaftliche Einflüsse eine bedeutende Rolle.

Wirksame und nachhaltige Lösungen für ein gesundes und auch in Zukunft tragbares Gesundheitssystem erfordern deshalb dringend einen Marschhalt und einen breiten gesellschaftlichen Diskurs über die Ziele des Gesundheitswesens.

Eine ergebnisoffene Auseinandersetzung, die über parteipolitische Interessen, Wahlperioden und Marketingstrategien hinausgeht. Eine Debatte, in die alle Fachgruppen und Bevölkerungsschichten, die Industrie, Gesunde und Kranke einbezogen werden. Begleitet und unterstützt durch eine geeignete und glaubwürdige Berichterstattung der Medien.

In diesem polit-philosophischen Diskurs geht es um die Klärung einer ganzen Reihe von fundamentalen Fragen, wie beispielsweise:

- Was wollen wir mit dem Gesundheitswesen erreichen?
- Welche Rolle spielt die Medizin für die Gesundheit der Bevölkerung?
- Wie steht es um unsere individuel-

le, gesellschaftliche und fachlich-ärztliche Kompetenz im Umgang mit Ungewissheit und Grenzen, mit Fragen zu Nutzen, Risiken und Kosten?

Ein solcher gesamtgesellschaftlicher Diskurs braucht Zeit. Ihn nicht zu führen, ist verantwortungslos.

Ich denke, es liegt an uns Ärztinnen und Ärzten und an unseren standespolitischen Verantwortlichen, diesen gesellschaftspolitischen Diskurs einzufordern.

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