



# «Manchmal fragte ich mich: Bin ich noch Ärztin?»

Seit März dieses Jahres ist Frau Dr. med. Linda Nartey Berner Kantonsärztin. Sie wünscht sich eine Ärzteschaft, die sich mitgestaltend in die Entwicklung der Gesundheitsversorgung einbringt.

Linda Nartey kennt die Anliegen der Ärzteschaft auch von ihrem Vater, der in Niederwil (AG) eine Hausarztpraxis geführt hat.

Interview: Marco Tackenberg und Simone Keller, Presse- und Informationsdienst  
Fotos: Marco Zanoni

## **doc.be: Frau Nartey, Sie haben zwei Kinder. Wie erklären Sie den beiden, was Sie tagtäglich tun?**

Linda Nartey: Das ist eine gute Frage! Es erweist sich immer wieder als schwierig, meine Aufgaben zu erklären – auch meinen eigenen Kindern. Ich fürchte, die beiden könnten nicht erklären, was ihre Mutter beruflich genau macht. Und das ist nicht nur bei meinen Kindern so. Die meisten Leute – und damit meine ich die breite Bevölkerung genauso wie die Ärzteschaft – wissen nicht wirklich, was die Rolle des Kantonsarztamtes ist.

## **Wenn Sie Ihre Rolle in einem Satz beschreiben müssten...**

...dann würde ich sagen: Das Kantonsarztamt muss die ambulante medizinische Grundversorgung für die Bevölkerung sicherstellen, die sanitätsdienstliche Katastrophenbewältigung koordinieren, gesundheitspolizeiliche Aufgaben wie die Bekämpfung übertragbarer Erkrankungen und die Aufsicht über die Gesundheitsfachpersonen erfüllen.

## **Welche Baustellen beschäftigen Sie momentan im Kantonsarztamt?**

Die Hausarztversorgung inklusive der Notfalldienstregelung, die Änderungen des KVG betreffend Zulassungsregulierung sowie die einheitliche Finanzierung von ambulanten und stationären

Leistungen. In diesen Bereichen gibt es viele offene Fragen, die die Akteure des Gesundheitswesens schon lange beschäftigen und für die wir gemeinsam neue Lösungsansätze finden und umsetzen müssen.

## **Wie könnte man die Probleme beim Notfalldienst in den Griff bekommen?**

Meiner Meinung nach ist die Zusammenlegung von Notfalldienstkreisen nach wie vor eine der wichtigsten Massnahmen, auch wenn sich die Ärztinnen und Ärzte in einigen Gegenden noch dagegen wehren. Damit könnte die Anzahl der Dienste reduziert werden, wenn dafür auch ein grösserer Dienstkreis in Kauf genommen werden muss. Der Kanton kann keine oder nur sehr eingeschränkt Vorgaben machen, denn die ambulante Versorgung ist nicht wie die stationäre staatlich reguliert. Die Ärzteschaft forderte wiederholt die Finanzierung des ambulanten ärztlichen Notfalldienstes. Nur vorschreiben lassen will sie sich dann doch nichts.

Die in bestimmten Regionen bereits erprobte Zusammenarbeit mit Spitälern ist eine weitere mögliche Massnahme. Eine komplette Delegation des ambulanten ärztlichen Notfalldienstes an die Spitäler ist aber nicht möglich. Auch die Zusammenarbeit mit weiteren Institutionen und Leistungserbringern, wie Rettungsdiensten, Apotheken und Advanced Practice Nurses, muss geprüft werden. Sie könnten zukünftig wichtige unterstützende Pfeiler in der medizinischen Grundversorgung sein.

Die Möglichkeiten für neue Organisationsformen und Kollaborationsmodelle sind da – wenn man bereit ist, Kompromisse einzugehen. Den Fünfer und das Weggli gibt es nicht.

**Der Notfalldienst ist ein Thema, das schon Ihren Vorgänger Jan von Overbeck beschäftigt hat. Wo sehen Sie generell Kontinuität zu seinem Schaffen und was unterscheidet Sie von ihm?**

Jan von Overbeck und ich haben vier Jahre sehr eng zusammengearbeitet. In den meisten Themen haben wir eine gemeinsame Haltung entwickelt. Es wird daher keinen kompletten Richtungswechsel geben. Allerdings entwickeln sich die Themen, das heisst auch, dass wir fortlaufend unsere Sichtweise und unser Vorgehen überprüfen und wenn nötig anpassen.

**Haben Sie als Kantonsärztin Spielraum gegenüber dem Gesundheitsdirektor?**

Der Gesundheitsdirektor gibt die strategische und die politische Richtung vor, daran habe ich mich zu orientieren. Meine Aufgabe ist es, die fachlich-inhaltliche Sicht, also die medizinisch-wissenschaftliche und die der öffentlichen Gesundheit, einzubringen. Die Zusammenarbeit funktioniert gut und ist spannend. Spielraum gibt es grundsätzlich immer, man muss ihn sehen und nutzen.

**In der nationalen Gesundheitspolitik wird zunehmend zentralisiert; der Bund mischt sich immer öfter ein. Wie nehmen Sie das wahr?**

Ich verorte die Interventionen des Bundes nicht primär als Zentralisierung, sondern als Koordination. Das Gesundheitswesen ist sehr komplex und kostet die Gesellschaft viel Geld; in vielen Bereichen mangelt es an Transparenz. Beides zusammen, also wenig Transparenz und viel Geld, schafft Bedarf nach einer gewissen Koordination durch eine übergeordnete Stelle. Aus meiner Sicht ist es unabdingbar, dass manche Entwicklungen und Entscheidungen kantonsübergreifend abgestimmt werden.

**Wie machen Sie das?**

Für mich ist der Abgleich von Informationen immens wichtig. Ich will und muss wissen, was andere Kantone machen und welche Vorstellungen andere Akteure für das Gesundheitswesen haben. Man muss das Rad ja nicht immer neu erfinden! Ein gutes Beispiel ist der Hausarztmangel. Der betrifft die ganze Schweiz. Da tauschen wir uns mit vielen

Akteuren und Partnern aus und besprechen verschiedene Lösungsansätze. Ein anderes aktuelles Thema ist die Zulassungsregulierung. Auch hier müssen wir meiner Meinung nach einen Konsens finden.

**Wie erlebten Sie den Rollenwechsel von der praktizierenden Ärztin zur wissenschaftlichen Mitarbeiterin und Forscherin, später zur stellvertretenden und jetzt Kantonsärztin?**

Ich war sehr gerne als Ärztin in der Klinik tätig. Mein Fach, die Gynäkologie und Geburtshilfe, war sehr interessant, schön und bereichernd. Die Arbeitsbelastung war allerdings nicht kompatibel mit meiner Vorstellung von Familie. Es gab damals erst wenige Teilzeitmodelle oder andere Möglichkeiten, wie ich alles hätte unter einen Hut bringen können. Bei anderen Ärztinnen sah ich, dass sie nach der Mutterschaftspause immer weniger chirurgisch tätig waren und die gynäkologische Grundversorgung in der Praxis einen immer grösseren Anteil ausmachte. Das wollte ich nicht, denn gerade die Geburtshilfe und die chirurgische Tätigkeit gefielen mir sehr. Für mich war klar: Wenn ich meine Kinder selber aktiv durch die Kinder- und Jugendjahre begleiten möchte, dann muss ich meinen Job anpassen.

Die Entwicklung von der klinisch tätigen Ärztin zur wissenschaftlichen Mitarbeiterin und zur Public-Health-Fachärztin war von vielen Selbstzweifeln bestimmt. Ich wusste ja nicht genau, wohin mich mein Weg führen wird. Von vielen Ärzten wird ein solcher Rollenwechsel auch als Frontenwechsel empfunden. Ich habe mir selber die Frage gestellt: Bin ich noch Ärztin?

**Wie beantworten Sie diese Frage heute?**

Ich sehe mich als Medizinerin, bin aber nicht mehr das, was sich die Bevölkerung gemeinhin unter einer Ärztin vorstellt. Ich habe kaum direkten Patientenkontakt. Die Tatsache, dass ich als Ärztin klinisch tätig war, ist sehr wichtig, um heute den Job als Kantonsärztin gut zu machen. Ich muss verstehen, wer die Leute sind, die in den Institutionen des Gesundheitswesens und mit den Patienten arbeiten, wie sich die interdisziplinäre Zusammenarbeit abspielt, wie die Institutionen funktionieren und welche Rahmenbedingungen die Arbeit im Gesundheitswesen wie beeinflussen. Ich kann nicht die Aufsichtsinstanz von hochqualifizierten Fachleuten sein, wenn ich von deren Arbeit nichts verstehe und deren Sprache nicht spreche. Deshalb



**Linda Nartey: «Die Möglichkeiten für neue Organisationsformen im Notfalldienst sind da – aber man muss Kompromisse eingehen. Den Fünfer und das Weggli gibt es nicht.»**

ist es mir sehr wichtig, mit den Ärztinnen und Ärzten, und insbesondere mit den Hausärztinnen und Hausärzten, in stetem Austausch zu sein und ihre Anliegen, die ich auch aus der Praxis meines Vaters kenne, zu hören. Das heisst nicht, dass wir die Dinge immer gleich sehen oder gewichten. Denn als Kantonsärztin bin ich dem Kanton und seiner Bevölkerung verpflichtet und weniger der Ärzteschaft und anderen Gesundheitsfachpersonen.

#### **Welches Anliegen haben Sie an die Ärzteschaft?**

Ich schätze die konstruktive Auseinandersetzung und Zusammenarbeit mit den Ärztinnen und Ärzten, diese möchte ich gerne weiterführen und ausbauen. Ich wünsche mir, dass sich die Ärzteschaft gestaltend in die aktuelle Entwicklung der Gesundheitsversorgung einbringt. Sie soll mehr sein als ein standespolitischer Akteur. Das heisst auch, dass sie zukunftsgerichtet an Lösungen mitarbeitet, die über die eigenen Interessen hinausgehen. In der Standespolitik versucht jeder, seinen eigenen Stand zu bewahren oder auf Kosten eines anderen auszubauen. Das wird uns nicht helfen, Probleme zu lösen.

#### **Linda Nartey**

Dr. med. Linda Nartey ist seit 1. März 2018 Kantonsärztin des Kantons Bern, zuvor war sie vier Jahre lang stellvertretende Kantonsärztin. Nartey promovierte in Medizin an der Universität Bern, erlangte den FMH-Titel in Prävention und Gesundheitswesen und einen Master of Science in Epidemiology der London School of Hygiene and Tropical Medicine. Im Mai 2017 schloss sie das Nachdiplomstudium Management im Gesundheitswesen an der Universität Bern ab.

Nach dem Staatsexamen war Linda Nartey während acht Jahren als Assistenzärztin in Chirurgie, Gynäkologie/Geburts-hilfe und Innerer Medizin, als Praxisassistentin und Stellvertretung in einer Hausarztpraxis und als praktizierende Ärztin im Frauengesundheitszentrum der Stadt Bern tätig. Anschliessend arbeitete sie als wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Bern und von 2005 bis 2009 als wissenschaftliche Mitarbeiterin in der Abteilung für übertragbare Krankheiten im Bundesamt für Gesundheit. Von 2009 bis 2014 war Linda Nartey als Leiterin Projektkoordination an der Clinical Trial Unit CTU der Universität Bern tätig.

Nartey ist in den Kantonen Bern, Zürich und Aargau aufgewachsen. Ihre Mutter ist Schweizerin, ihr Vater stammt aus dem westafrikanischen Ghana. Sie ist Mutter eines 19-jährigen Sohnes und einer 17-jährigen Tochter und lebt mit ihrer Familie in Bern.