



ÄRZTEGESELLSCHAFT
DES KANTONS BERN
SOCIÉTÉ DES MÉDECINS
DU CANTON DE BERNE

Nr. 3 / Juni 2010
www.berner-aerzte.ch

Themen dieser Ausgabe:

Der Ombudsmann der BEKAG
stellt sich vor 2

Kantonales Aktionsprogramm
Ernährung/Bewegung 3

Die ärztliche
Notfallversorgung in Thun
und Umgebung 5

Gefangen im Alltag 6

Zurück auf Feld 1? 8

Die Zukunft ist auch nicht
mehr, was sie einmal war! 9

Leserbrief zu Wirtschaft-
lichkeitsverfahren 12

Vorstand der
Ärztegesellschaft des
Kantons Bern 2010 14



Die Illusion von Fortschritt

«Wir neigen dazu, neuen Situationen mit Reorganisation zu begegnen. Dies kann eine glänzende Methode sein, die Illusion von Fortschritt zu schaffen, während Verwirrung, Wirkungslosigkeit und Demoralisierung produziert werden.» Diese Worte stammen vom römischen Politiker Petronius Arbiter aus dem Jahr 20 vor Christus. Haben wir gesundheitspolitische Lehren aus dieser Weisheit gezogen?

Gewisse Zweifel kommen mir auf, wenn ich die folgende Liste sehe: FMH, KKA, VBH, FmCH, BBV, SGC, MTK, VVG, KVG, OKP... Im Gesundheitskarussell, der Name für diesen Bazar scheint mir recht zutreffend, sind wir Ärztinnen und Ärzte ja eigentlich die Hauptakteure. Doch wir haben Überblick und Kontrolle längst verloren. Über uns wird verfügt, verordnet, reglementiert. Wer trägt Schuld an der gegenwärtigen Situation? Ist sie hausgemacht oder das Resultat externer Einflüsse? Beides. Zum einen schwindet die Solidarität unter uns Doktores. Wir treten immer weniger geeint auf, sprechen nicht mehr mit einer standespolitischen Stimme. So fragen Spitalärzte nach dem Sinn einer Kantonalen Ärztegesellschaft. Soweit sind wir schon!

Zum anderen bricht bereits die nächste gesundheitspolitische Reorganisationswelle über uns herein: DRG. Von Politik und vielen Kassen als Allerheilmittel gepriesen, werden in den kommenden Jahren Fallpauschalen im ganzen Land eingeführt. Dabei wäre der Blick über die Landesgrenzen erhellend. Wir könnten gar aus negativen Erfahrungen von anderen Staaten lernen. Nichts von alledem: Swiss DRG wird kommen und die bürokratischen Strukturen unseres Gesundheitssystems zusätzlich aufblähen: Ein weitere Illusion von Fortschritt – was würde wohl Petronius zu all dem sagen?

In diesem Sinne: Auf geht's zu den DRG!

Christian Gubler
Vizepräsident Ärztegesellschaft des Kantons Bern

Der Ombudsmann der BEKAG stellt sich vor

Vor über 30 Jahren gelangte Dr. Justus Imfeld aus Biel mit der Idee an den Vorstand, in der Ärztesgesellschaft eine eigene Ombudsstelle einzurichten. Inzwischen ist der vierte Ombudsmann im Amt – in der Regel ein Arzt nach langjähriger Praxistätigkeit. Seine Dienste sind nach wie vor gefragt.



*Dr. med.
Hans-Jörg Rytz,
Ombudsmann
der Ärztesgesell-
schaft des
Kantons Bern*

Die Ombudsstelle ist eine Dienstleistung der Ärztesgesellschaft des Kantons Bern (BEKAG). Sie klärt Schwierigkeiten in der Arzt-Patienten-Beziehung und unterstützt BEKAG-Mitglieder in Beschwerdefällen. Der Ombudsmann ist unabhängig und nicht weisungsgebunden. Als Schlichtungsstelle versucht er zwischen Konfliktparteien neutral zu vermitteln. Er wird für jeweils vier Jahre vom Vorstand der BEKAG ernannt.

Wie kontaktiere ich die Ombudsstelle?

Hilfe- oder ratsuchende Patienten oder BEKAG-Mitglieder gelangen telefonisch via Verbandssekretariat zur Ombudsstelle. Auch schriftliche Anfragen oder Beschwerden leitet das Sekretariat an mich weiter. Selbstverständlich können Betroffene auch direkt an den Ombudsmann gelangen (per Mail: hj.rytz@bluewin.ch) und Gesprächstermine vereinbaren. Es werden keine Kosten erhoben. Bitte beachten Sie, dass die Ombudsstelle bei bereits erfolgten juristischen Schritten nicht mehr tätig sein kann.

Nach welchen Grundlagen funktioniert die Ombudsstelle?

Grundlagen sind die rechtlichen Vorgaben, insbesondere die Standesordnung der FMH, die auch allgemeine zwischenmenschliche Verhaltensregeln umfassen. Der Ombudsmann hat keinerlei amtliche oder standesrechtliche Befugnisse. Aber er kann zuhören und aufgrund einer Vollmacht der Beschwerdeführer weitere

Informationen einholen. Er kann versuchen, schwierige oder falsch verstandene Zusammenhänge zu erklären. Diese Aufgaben werden zunehmend wichtiger: Die vermehrte, auch reisserische oder anklagende Medienberichterstattung über Behandlungsfehler, von Ärzten und Spitälern, die unzähligen Fernseh-Serien über faszinierende Abläufe in amerikanischen Spitälern haben die Unsicherheit unserer Patienten erhöht und die Patienten-Arzt-Beziehung verändert. Verschärfend kommt hinzu, dass sich Leistungserbringer im Gesundheitssektor heute immer mehr rechtfertigen müssen. So steht der Arzt in der Praxis durch den Minutentarif



Sind sich Ärzte und Patienten über das Behandlungsergebnis nicht einig, kann der Ombudsmann der BEKAG angerufen werden.

Foto: iStockphoto

unter misstrauischer Beobachtung – von Seiten der Patienten und von Seiten der Krankenkassen. Doch auch die Ärzteschaft ist nicht unfehlbar: Aus Zeitdruck, ökonomischen Handlungszwängen oder fehlendem Vertrauen können Fehldiagnosen und Fehlinterpretationen resultieren. In solchen Fällen kann der Ombudsmann die Situation beruhigen, das gegenseitige Verständnis fördern und so zur Beilegung des Konflikts beitragen.

Mit welchen Fragen setzt sich die Ombudsstelle häufig auseinander?

Vom Arzt kann eine sorgfältige Diagnosestellung und korrekte Behandlung erwartet werden. Doch angesichts der Variationsbreite von Krankheiten sowie des Krankheitsverlaufs kann niemand ein bestimmtes Heilungsergebnis garantieren. Zahlreiche Anfragen drehen sich um die Unsicherheit des Genesungsprozesses. Oft waren aber auch etwas optimistische Voraussagen oder Erwartungen über ein Behandlungsergebnis Grund für eine Beschwerde. Wichtig war in diesem Zusammenhang eine gute und gut dokumentierte vorgängige Information durch den Arzt. Informationen über die Arzttätigkeit wurden wiederholt eingefordert, insbesondere auch die Herausgabe der Krankengeschichte bei Arztwechsel.

Beschwerdegründe?

Häufige Beschwerdegründe waren Fragen zu vermuteter falscher Therapie, Diagnoseverzögerungen, Diagnosefehler, unfreundliche Behandlung, Dokumentenherausgabe sowie Rechnungsbeanstandungen (für welche die Ombudsstelle nicht zuständig ist und wo sie nur einen möglichen Lösungsweg aufzeigen kann). Gelegentlich wurden auch Fehler im Bereich Geheimniswahrung und Datenschutz – auch gegenüber Amtsstellen – gemeldet. Haben solche Fälle Folgewirkungen, nimmt der Ombudsmann mit der Gutachtenstelle der FMH Kontakt auf. Gleiches gilt für jene Anfragen, die meine Kompetenzen überschreiten – in erster Linie Fragen, welche juristische Abklärungen erfordern.

Rückläufige Beschwerdefallzahlen

Die Zahl der jährlichen Beschwerdefälle hat von 80 auf etwas über 30 abgenommen. Das ist vergleichsweise hoch: Die Zürcher Beschwerdestelle der AGZ hat in den letzten Jahren noch zwischen 5 und 8 Fälle pro Jahr behandelt. Möglicher Grund für die Abnahme: Unzufriedene Patienten gehen immer häufiger juristisch gegen die Ärzteschaft vor.

Kantonales Aktionsprogramm Ernährung/Bewegung

2,2 Millionen Schweizerinnen und Schweizer sind übergewichtig oder adipös. Tendenz steigend. Besonders besorgniserregend ist die Entwicklung bei Kindern und sozial benachteiligten Bevölkerungsschichten. Mit dem kantonalen Aktionsprogramm Ernährung/Bewegung will die Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern die Betroffenen sensibilisieren – und zählt auf die Unterstützung von Grundversorgern.

Übergewicht «nimmt zu»

In den industrialisierten Ländern hat in den letzten 30 Jahren die Tendenz zu Übergewicht deutlich zugenommen. Für die WHO ist es ein brennendes Problem in der industrialisierten Welt geworden. Im Jahr 2006 wurde deshalb eine Charta zur Bekämpfung der Adipositas verabschiedet. Die Schweiz trägt die in der Charta vorgeschlagenen Lösungswege mit.

Gemäss den Ausführungen des Bundesamtes für Gesundheit sind 2,2 Millionen Schweizerinnen und Schweizer übergewichtig oder adipös, diese Zahl steigt jährlich um ca. 50'000 Personen. Besonders besorgniserregend ist die Entwicklung bei Kindern und in den sozial benachteiligten Bevölkerungsschichten. Laut dem vierten Berner Gesundheitsbericht aus dem Jahr 2009 sind in der Stadt Bern rund 15% der Kinder im zweiten Kindergartenjahr übergewichtig. Bei den 15-Jährigen ist fast jedes fünfte Kind übergewichtig, wobei Knaben etwas stärker betroffen sind als Mädchen.

Gesunde Ernährung und ausreichende Bewegung verankern

Aufgrund der hohen Problemlast im Kanton Bern wurde der Bereich Ernährung/Bewegung seit 2006 in die kantonale Schwerpunkteplanung integriert. Für die Jahre 2009 bis 2012 arbeitete die Gesundheits- und Fürsorgedirektion das kantonale Aktionsprogramm Ernährung/Bewegung aus. Der frühen Förderung eines gesunden Körpergewichts wurde damit noch mehr Gewicht beigemessen.

Als kantonales übergeordnetes Ziel bis 2012 ist formuliert, dass die Themenbereiche ausgewogene Ernährung und ausreichende Bewegung in der Bevölkerung des Kantons Bern – insbesondere bei Eltern von Kindern und Jugendlichen – eine angemessene und breit akzeptierte Wichtigkeit haben.

In Anlehnung an das langfristige Ziel der Gesundheitsförderung Schweiz bis Ende 2018 soll damit der Anteil der Bevölkerung mit einem gesunden Körpergewicht erhöht werden. Dies soll sich insbesondere bei den Kindern und Jugendlichen zeigen.

Mittel- und kurzfristig hat das Kantonale Aktionsprogramm Ernährung/Bewegung Wissensweiterung und Vernetzung zum Ziel. Erwachsene Bezugspersonen von Kindern und Jugendlichen sollen die wichtigsten Grundzüge einer ausgewogenen Ernährung und ausreichender Bewegung kennen und wissen, wo sie entsprechende Informationen erhalten. Fachpersonen sollen die verschiedenen Settings der kantonalen Angebote kennen, um Eltern optimal informieren, beraten und behandeln zu können. Kindergärten, Schulen, Gemeinden, Akteure und Partner sollen den Zugang zu Informationen rund um Projekte und Angebote im Bereich Ernährung und Bewegung kennen.

Kinder, Jugendliche und deren Bezugspersonen im Fokus

Um das Ziel zu erreichen, dass in Zukunft mehr Menschen im Kanton Bern ein gesundes Körpergewicht haben, muss sowohl die strukturelle als auch die individuelle Ebene berücksichtigt werden. Auf der strukturellen Ebene sind Verhältnisse und Lebenswelten zu schaffen, die eine Verhaltensänderung ermöglichen und erleichtern. Auf der individuellen Ebene steht die Stärkung der persönlichen Ressourcen und des Wohlbefindens im Zentrum. Die Gesundheits- und Fürsorgedirektion (GEF) und ihre Programmpartner konzentrieren sich dabei in erster Linie auf Projekte und Angebote für Kinder und Jugendliche sowie für deren Bezugspersonen. Sie sind auf dem Internetportal der GEF zu finden www.gef.be.ch.

Kindertagesstätten, Kindergärten und Schulen können ihre Angebote so ausrichten, dass es Kindern leichter fällt, sich gesund zu ernähren und ausgewogen zu bewegen. Über diese Settings werden Kinder unabhängig von ihrem Sozialstatus und Migrationshintergrund erreicht.

Neben Projekten, die sich im Sinne der Gesundheitsförderung an alle Kinder richten, gibt es auch Angebote für solche, die bereits unter Übergewicht oder Essstörungen leiden. Dazu gehört zum Beispiel das Angebot des Vereins WIM – Weniger is(s)t mehr: ein Jahresprogramm für Kinder und



Die frühzeitige Verankerung einer ausgewogenen Ernährung ist wichtig.

Foto: zVg



Ein Ziel des Projekts Klemon: Kinder verbringen mehr Spielzeit im Freien.

Foto: zVg

Jugendliche im Alter von 12 bis 16 Jahren und deren Eltern. Kern des Kurses ist ein Verhaltenstraining, das sich auf das Ernährungs-, Bewegungs- und Freizeitverhalten bezieht. Dabei soll die Einstellung des Kindes zum Essen, zu seinem Bewegungsverhalten und zu seinem Selbstbild soweit verändert werden, dass eine anhaltende Gewichtsreduktion erreicht wird. Ein Beratungsangebot der Berner Gesundheit richtet sich an Jugendliche und Erwachsene ab 16 Jahren mit Problemen rund um Essstörungen (Magersucht, Übergewicht etc.). HIPFIT ist der Name eines bewegungsorientierten Moduls für übergewichtige und adipöse Kinder im Primarschulalter und wird von der Abteilung Sport des Amtes für Bevölkerungsschutz angeboten.

Unterstützung durch Pädiatrie- und Hausarztpraxen im Projekt Klemon

Beim Projekt Klemon handelt es sich um eine bewährte elternzentrierte Frühinterventionsmassnahme, bei der Kleinkinder im Alter zwischen 2 und 5 Jahren mit Risiko zu Übergewicht frühzeitig erkannt werden sollen. Betroffene Kinder werden von Fachpersonen (Mütterberaterinnen, Kinderärztinnen und -ärzte, Hausärztinnen und -ärzte oder Betreuungsfachpersonen im Kleinkindbereich) identifiziert und dem Angebot zugewiesen. Mütterberaterinnen führen in enger Zusammenarbeit mit den Eltern eine mehrmonatige Beobachtung mit regelmässigen Beratungen durch. Dieser Beratungsprozess fokussiert auf das Gesamtsystem mit den Aspekten Ernäh-

rung, Kontext des Essens in der Familie und Bewegung. Das Ziel ist, dass die Kinder weniger Süssspeisen, Süssgetränke und stark fetthaltige Speisen zu sich nehmen, dagegen mehr Früchte und Gemüse konsumieren. Weiter werden in den Familien regelmässige Essenszeiten etabliert und es wird darauf geachtet, dass die Kinder ihre Hauptmahlzeiten in Anwesenheit von Erwachsenen einnehmen können. Ergänzend sollen die Kinder mehr Spielzeit im Freien verbringen. Das altersspezifische Grösse-Gewicht-Verhältnis soll sich damit während der Beratungszeit verbessern bzw. im Normalbereich verlaufen.

Pädiatrie- und Hausarztpraxen wirken im Projekt Klemon unterstützend mit. Die Zusammenarbeit der Mütterberaterinnen mit den Grundversorgern wird im Rahmen des Projekts verbindlich geregelt: Bei Beratungsbeginn und -ende ist eine ärztliche Konsultation durchzuführen. Bei medizinischen Problemen während des Monitorings ist die garantierte Zusammenarbeit mit den zuständigen Arztpraxen erforderlich.

Die Mütter- und Väterberatung des Kantons Bern implementiert das Projekt Klemon ab 2010 in ein bis zwei Stützpunkten pro Region. In einer ersten Phase werden die Mitarbeiterinnen in den Bereichen Ernährungsberatung, Ernährungserziehung und frühkindliche Bewegung geschult. In der zweiten Phase der Implementierung sind die Kontakte zu den zweiseitigen Stellen zu knüpfen und ist die Zusammenarbeit mit den medizinischen Grundversorgern zu regeln.



Ernährungs- und Bewegungsprojekte sollen auch Kinder mit Migrationshintergrund erreichen.

Foto: zVg

Parallel zum Projekt Klemon gleist die Mütter- und Väterberatung das Projekt Miges Balù an zwei Stützpunkten mit hohem Migrationsanteil auf. Im Fokus dieses Projekts stehen Familien mit Migrationshintergrund. Die Mitarbeiterinnen werden zum Stellenwert des Essens im Migrationskontext geschult und Kulturvermittlerinnen und -vermittler unterstützen die Fachfrauen, damit diese Zugang zu verschiedenen Kulturkreisen erhalten.

Die Angebote aus den Projekten Klemon und Miges Balù starten Ende 2010. Weitere Informationen sind auf dem Internetportal der GEF zu finden www.gef.be.ch.

Kontaktperson: Cornelia Waser

Gesundheits- und Fürsorgedirektion
des Kantons Bern, Sozialamt
Abteilung Gesundheitsförderung und
Sucht/Fachstelle Familie
Rathausgasse 1, 3011 Bern
Telefon 031 633 78 87
Telefax 031 633 78 92
cornelia.waser@gef.be.ch

Die ärztliche Notfallversorgung in Thun und Umgebung

Der Bezirksverein Thun und Umgebung steht vor einer wichtigen Reorganisation des Notfalldienstes. Welchen Nutzen erwartet man von dieser Umstrukturierung? Der Präsident des Ärztlichen Bezirksvereins, Dr. med. Markus Husi, schildert doc.be die aktuelle Situation in Thun und Umgebung.

Text: Dr. med. Markus Husi, Präsident Ärztlicher Bezirksverein Thun und Umgebung

Der Notfalldienst im Bezirksverein Thun und Umgebung steht vor einer wichtigen Reorganisation. Welche Änderungen sind geplant?

Der Bezirksverein Thun und Umgebung besteht bis dato aus insgesamt zwölf Notfalldienstkreisen. Nun haben sich sechs Dienstkreise der Region Thun entschlossen, die Notfalldiensttätigkeit zu reorganisieren und zu straffen. Es wurde geplant, beim Spital Thun eine Hausärztliche Notfallstation (HAN-RT) einzurichten. Sie hat Anfang Juni 2010 den Betrieb aufgenommen. Wir haben uns dabei an bereits bestehenden hausärztlichen Notfallstationen in unserem Kanton und in der übrigen Schweiz orientiert (Badener Modell, Aarberg, Oberaargau-Emmental). Die beteiligten Regionen sind Thun, Steffisburg, rechtes Thunerseeufer, Westamt Spiez und Unteres Simmental.

Was war der Grund für diese Umstrukturierung?

Es sind hauptsächlich zwei Gründe, die uns bewegen haben, den Notfalldienst in der Region Thun zu reorganisieren: Patienten suchen immer häufiger direkt die Notfallstation des Spitals auf, hier des Spitals Thun. Im Spital sind vielen ambulante Patienten eigentlich am falschen Ort. Spitäler haben eine andere Abklärungsfunktion und -philosophie (sekundäre Abklärungsinstanz) als wir Hausärzte. Dies führt dazu, dass Patienten in Spitälern häufig mit unnötigen Untersuchungen belastet werden – ein gesamtschweizerisches Phänomen und ein bedeutender Kostenfaktor im Gesundheitswesen. Dabei haben Hausärztinnen und Hausärzte eine gut organisierte Infrastruktur aufgebaut, die nun in zunehmend geringerem Ausmass, besonders an den Wochenenden, genutzt wird. Das andere Problem ist, dass pro Dienstkreis laufend weniger Notfalldienst leistende Ärzte zur Verfügung stehen. Der Bezirksverein Thun und Umgebung hat, wie die meisten Bezirksvereine, ein Nachwuchsproblem in der Hausarztmedizin. Die Notfalldienste verteilen sich auf immer weniger Ärzte. Diese sind zwar weniger ausgelastet, müssen aber mehr Dienstzei-

ten mit 24-Stunden-Verfügbarkeit in Kauf nehmen. Deshalb haben wir beschlossen, die sechs Dienstkreise in der Notfalldienstfunktion zusammenzulegen und näher an die Patientenströme heranzuführen.

Wie hoch war die Belastung denn bisher?

Die Arbeitsbelastung ist ganz unterschiedlich: In Thun hatten wir noch genügend Kollegen. Hier teilten sich ca. 30 Ärzte den Notfalldienst untereinander auf. Periphere Notfalldienstkreise haben meist einen Bestand von fünf bis zehn Ärzte. Diese leisten alle fünf bis zehn Tage Notfalldienst und alle ein bis zwei Monate ein Notfalldienstwochenende. Darüber hinaus haben wir Notfalldienstkreise, die nur aus drei bis vier Notfallärzten bestehen. Aus Distanzgründen können sich diese nicht dem hausärztlichen Notfalldienst Region Thun anschliessen. Diese Kollegen sind mit rund 100 Diensttagen pro Jahr stark ausgelastet.

Wie hoch wird die Zahl der Notfalldienst-Tage in Zukunft sein?

Wir rechnen damit, dass um die 90 Ärzte in der neuen HAN-RT mitarbeiten. Da das Einzugsgebiet recht gross ist, müssen neben den in der Notfallstation arbeitenden Ärzten noch drei Kollegen während je 24 Stunden Hintergrunddienst leisten, um allenfalls Patientinnen und Patienten zu Hause zu besuchen. Rein rechnerisch sollte sich die Belastung im gesamten Gebiet um ca. ein Drittel reduzieren (anstelle von bisher sechs leisten künftig vier Ärzte gleichzeitig Notfalldienst). Zusätzlich wird es so sein, dass die Hausärzte in der Notfallstation nur ab 17 bis 23 Uhr sowie an Feiertagen und Wochenenden von 8 bis 23 Uhr arbeiten müssen.

Spielt MEDPHONE in der Organisation des Notfalldienstes in Ihrem Bezirksverein eine Rolle?

MEDPHONE hat sich nach anfänglichen Vorbehalten vieler Notfallärzte nun auch in unserer Region zunehmend durchgesetzt

und zu einem wesentlichen Triageinstrument im ärztlichen Notfalldienst geworden. Der erste Notfalldienstkreis, der die Dienste von MEDPHONE in unserem Bezirksverein nutzte, waren unsere Kollegen im Saanenland (Gstaad, Saanen). MEDPHONE sorgte hier rasch für eine deutliche Entlastung. In der Zwischenzeit haben auch andere Notfalldienstkreise ihre Notfallnummer auf Medphone umgeschaltet. Und mit der Inbetriebnahme der neuen HAN ist MEDPHONE auch in der ganzen Region Thun die erste Anlaufstelle.

Impressum

doc.be, Organ der Ärztgesellschaft des Kantons Bern
Herausgeber: Ärztgesellschaft des Kantons Bern,
Bolligenstrasse 52, 3006 Bern / erscheint 6 x jährlich
Verantwortlich für den Inhalt: Vorstandsausschuss der
Ärztgesellschaft des Kantons Bern
Redaktion: Marco Tackenberg und Markus Gubler,
Presse- und Informationsdienst, Postgasse 19,
3000 Bern 8, Tel. 031 310 20 99; Fax 031 310 20 82;
E-Mail: tackenberg@forumpr.ch, gubler@forumpr.ch
Inserate: P. Wolf, Bolligenstrasse 52, 3006 Bern
Tel. 031 330 90 00; Fax 031 330 90 03;
E-Mail: pwolf@bekag.ch
Layout: forum | pr, Postgasse 19, 3011 Bern,
www.forumpr.ch
Druck: Druckerei Hofer Bümpliz AG, 3018 Bern
Ausgabe Juni 2010

Gefangen im Alltag

Einfach mal Luft holen können. Eine Plauderstunde mit einer Freundin, ein Coiffeurbesuch: Für Menschen, die ihre Angehörigen zuhause pflegen, sind solche Termine kaum organisierbar – von Freizeitfreuden ganz zu schweigen... Lesen Sie, wie die ehemalige Leiterin der Dentalassistentinnen-Schule Bern ihren Ehemann Dr. Wladimir Adlinvankine seit über 15 Jahren betreut und pflegt. Eine Geschichte über Trauer, Scham und Angst, aber auch von viel Liebe und Zuwendung.

Text: Anna-Christina Zysset

Wenn eine schwere Krankheit fortschreitet, so bringt dies sowohl körperliches als auch seelisches Leiden mit sich. Doch selbst wenn Heilung nicht mehr möglich ist, kann noch manches getan werden. Wer wüsste das besser als die gelehrte Pflegefachfrau Barbara Adlinvankine, die die Alltagssituation pflegender Angehöriger aus eigener Anschauung seit Jahren kennt. Der Umgang mit der Diagnose Demenz ist eine enorme Herausforderung für Wladimir und Barbara Adlinvankine. Manche Schwierigkeiten bei der Begleitung eines demenzkranken Menschen ergeben sich aus der Tatsache, dass die Verständigung nicht mehr so funktioniert wie früher. Allein das Worte-Finden für einen unklaren Zustand kann einen zur Verzweiflung bringen. Den Gefühlssturm aus Angst, Wut und Scham muss man immer wieder neu zulassen. Hat man wieder zur Ruhe gefunden, wäre ein einführender Gesprächspartner, mit welchem man reden darf, eine wesentliche Hilfe. Leider sind wir Mitmenschen meist mit dieser Situation überfordert, denn unsere unausgesprochene, aber häufig präsente Angst blockiert unser Denken und Fühlen. Die Gefahr der totalen Isolation ist für Angehörige und Betreuende deshalb gross. Das Sich-Einlassen auf diese besonderen Probleme wagen und schaffen nur wenige Menschen, denn sie ist zeitraubend und zeigt einem schonungslos die eigenen Grenzen. Und dies kann sehr schmerzhaft sein. Wer aber dieses Wagnis eingeht, wird langfristig bereichert.

Sein eigenes Leben bewahren

Wissend um die Scham pflegender und betreuender Angehöriger, auf Beratung und Begleitung zurückzugreifen, hat das Kompetenzzentrum Gerodontologie 2009 eine Tagung unter dem Titel. «Vom Schattendasein zur neuen gesellschaftlichen Relevanz» durchgeführt. Dr. Klara Ober-

müller, welche ihren krebserkrankten Mann bis zu seinem Tod gepflegt und begleitet hat, rät deshalb «allen pflegenden Angehörigen, sich ihr eigenes Leben unbedingt zu bewahren. Sie dürfen sich nicht genieren, bei anderen Personen Hilfe zu holen. Ansonsten landet man in der Pflege in der totalen Isolation».

Gefangen im Alltag

Für Barbara Adlinvankine ist jeder Tag gleich. «Aufstehen, anziehen, waschen, frühstücken, Mittagessen kochen, den Fernseher einschalten, sitzen, manchmal kurz rausgehen, Katheter oder Verband wechseln, wieder kochen, wieder fernsehen, dabei meist die Pointe des Films verpassen», weil ihr Mann ausgerechnet dann ins Bett wolle, erzählt sie. In der Nacht

wache sie mehrmals auf, weil er aufstehe – und am nächsten Morgen gehe alles wieder von vorne los.

Professionelle Entlastung

Wer hilft, braucht selbst Hilfe, darüber war sich auch Barbara Adlinvankine im Klaren. Sie war so übermüdet und überreizt, dass sie viel guten Willen aufbringen musste, um nicht loszuschreien. Deshalb entschloss sie sich, ihren Mann für zwei Wochen auswärts in Pflege zu geben. Als sie Mitte der zweiten pflegefreien Woche bei der Vorstellung von der Rückkehr ihres Mannes in Panik geriet, bot ihr das Pflegeheim sofort eine Aufenthaltsverlängerung an. Diese «Auszeit» hat sie dankbar angenommen und intensiv genossen. Die drei Wochen fanden einen schönen Abschluss mit den Worten des Kranken bei seiner Heimkehr: «Du hast n'e schöne Wohnung», begleitet von einem Lächeln. Gerade hat sie beschlossen, Wladimir einmal pro Woche für einen halben Tag in die Schöneegg in Wabern zu bringen. Auf Wunsch könnte sie den Kranken auch abholen und heimbringen lassen.

Die Kommunikation mit Demenzkranken folgt eigenen Regeln

In regelmässigen Abständen während des Tages sagt Barbara Adlinvankine: «Komm, Wowo, steh auf. Hose runter. Wir müssen Pipi machen.» oder «Wowo, setz Dich wie-



Ein Lächeln entwarft alle Menschen, auch in heiklen Situationen.

Foto: iStockphoto

der, Dessert.» Manchmal leuchten dann seine Augen auf, da Wladimir Adlinvankine überaus gerne Süsses isst. Diese Befehle, klar, kurz und immer wieder gleich, geben dem Kranken Sicherheit. Sie gehören wie Körperpflege und immer gleiche Essenszeiten zu den persönlichkeitsstabilisierenden Ritualen. Je fortgeschrittener eine Demenz ist, desto rascher kann eine Abweichung von der Routine grosse Unruhe bei Demenzpatienten hervorrufen.

Liebe und Dankbarkeit

Seit 15 Jahren pflegt und begleitet Barbara Adlinvankine ihren demenzkranken Mann. Sie macht das mit grosser Liebe und Hingabe, obwohl nur noch die Körperhülle den einst geliebten und spannenden Gesprächspartner erahnen lässt.

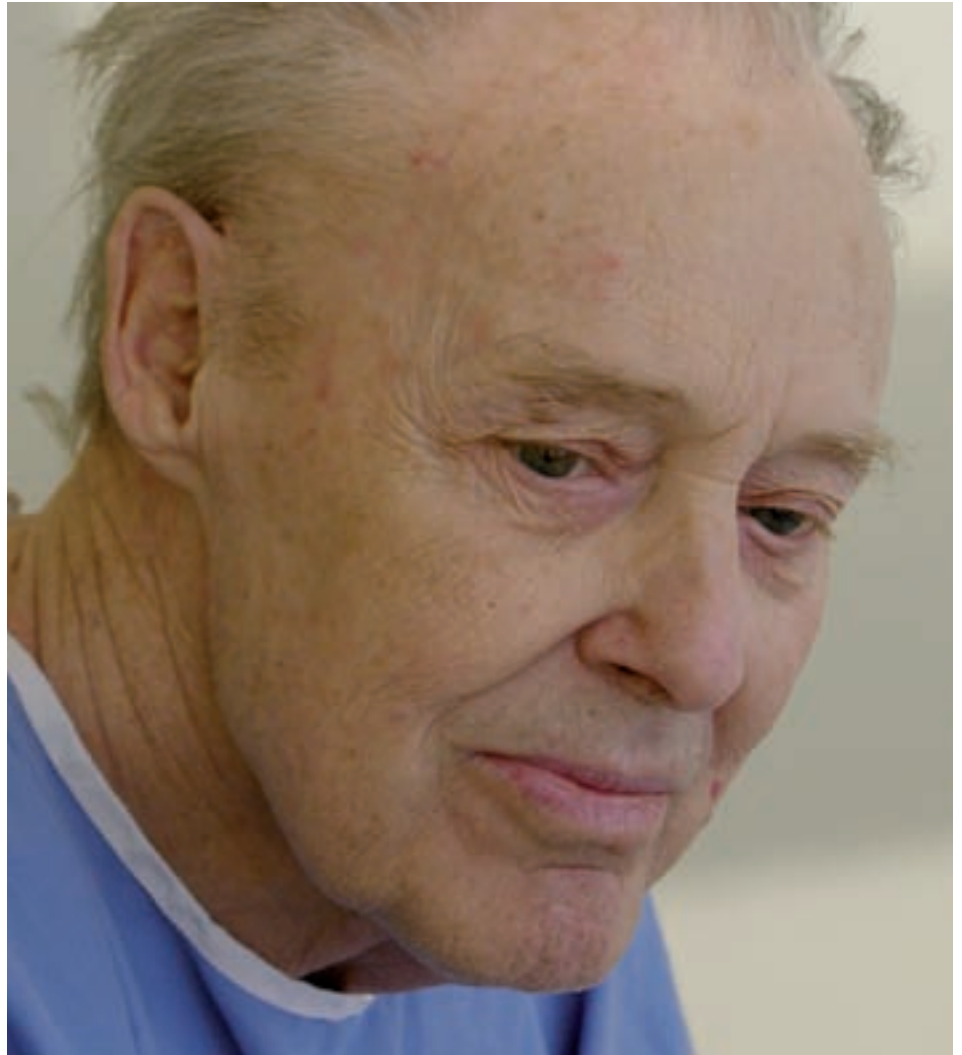
Das einst so charmante Benehmen hat kindischen Gesten und Worten Platz gemacht. Noch kämpft seine Frau um minimale Tischsitten wie das Gebrauchen von Messer und Gabel. Denn ganz selten führt sie ihren Mann ins Restaurant Landhaus, wo ein verständnisvoller Wirt, die beiden freundlich und zuvorkommend bedient. Starrenden Gästen begegnet sie mit einem Lächeln, und die Situation ist gerettet.

Im Allgemeinen wird sie in der Öffentlichkeit zuvorkommend behandelt. Über Buschauffeure gerät sie mit einer Ausnahme schon fast ins Schwärmen. Herzlich gelacht hat sie, als zwei Jugendliche die Schuhe ihres Mannes als «geile Schuhe» bezeichneten.

Immer wieder studiert sie alte Fotoalben aus glücklichen Zeiten oder schwelgt in längst vergangene schöne Erlebnissen. Das verleiht ihr Kraft und ist Quelle zärtlicher Gefühle. Ein treuer kleiner Freundeskreis stützt das Ehepaar.

Die Reise ins Vergessen

Die lange Lebenszeit hat einen hohen Preis, denn ab dem 60. Altersjahr steigt die Gefahr, an Demenz zu erkranken, ständig an, ab 80 gar exponentiell. Für Pflegewissenschaftler Detlef Rüsing der Universität Witten-Herdecke bedeutet Demenz «Sippenhaft». Das herausfordernde Verhalten der Kranken erzeugt ein immer wiederkehrendes Trauererlebnis. Ganz zu schweigen von peinlichen Situationen, die man meistern lernen oder einfach über sich ergehen lassen muss. Wie beim Turmbau zu Babel «verwirrt Gott ihre Sprache» und verunsichert Kranke und deren ganze Familie. Die preisgekrönte Spiegel-Reporterin formuliert es so: «Wie ein Feind schleicht sich Demenz in das Leben einer Familie: Alle Spielregeln des Alltags, alle Gefühle



Bei Alzheimerkranken: Vergessen Sie nie: Der Verstand geht, aber die Gefühle bleiben!

Foto: iStockphoto

ändern sich. Die meisten Erkrankten werden von ihren Angehörigen gepflegt, deren Kräfte oft nicht ausreichen.» Wohl werden weltweit Milliarden Euro in die Erforschung der Volkskrankheit des neuronalen Untergangs investiert. Es gibt viele kleine Erfolge, aber noch mehr ungelöste Rätsel.

Rund um die Krankheit Demenz ist die ganze Gesellschaft gefordert: Vom Anspruch auf Pflege sowie Beratung, Information, Entlastung und Anerkennung der Angehörigen bis zu steuerlichen Abzugsmöglichkeiten und Hilfslosen-Unterstützung.

«Treu zu halten in guten wie in schlechten Tagen» haben viele von uns einmal versprochen. Gut, erahnten wir nicht anspruchsvoll dies sein kann. Das Gespräch mit Barbara Adlinvankine war eine Bereicherung. Ich wünsche ihr viele einfühlsame Freunde und Bekannte, die sie auf ihrem Lebensweg begleiten.

Literatur:

Klara Obermüller:
Weder Tag noch Stunde. Nackdenken über Sterben und Tod.
Huber, Frauenfeld 2007

Klara Obermüller (Hg.)
Es schneit in meinen Kopf. Erzählungen über Alzheimer und Demenz.
Nagel & Kimche

Julia Engelbrecht-Schnür / Britta Nagel:
Wo bist Du? Demenz – Abschied zu Lebzeiten.
Hoffmann und Campe

Der Abdruck erfolgt mit freundlicher Genehmigung des Autors und der Schweizer Monatsschrift für Zahnmedizin.

Zurück auf Feld 1?

Die Grossratswahlen sind vorbei. Die Wiedergewählten müssen Kontakte pflegen und neue Mitstreiter für ihre Anliegen finden. Viel Überzeugungsarbeit wartet auf sie. Auch in der Gesundheitspolitik beginnt das Spiel von Neuem.



*Dr. med.
Thomas
Heuberger,
Vorstandsmitglied
BEKAG,
Grossrat Grüne
Kanton Bern*

Die Grossratswahlen sind vorbei. Wir haben Umwälzungen in der Zusammensetzung erlebt, bedauert, kommentiert, mit Freude zur Kenntnis genommen oder gar nicht wahrgenommen. Denn die fetten Schlagzeilen schrieben die Ölkatastrophe im Golf von Mexiko, der Vulkanausbruch und Manager-Boni. Kommentare zur Wahl blieben eine Randnotiz.

Kein Neubeginn ohne Blick zurück: Im Rat hatten wir die letzten Jahre fünf Ärztinnen

und Ärzte verschiedener Parteicouleur. Zusammen mit anderen Fachpersonen in Gesundheitsberufen und gesundheitspolitisch interessierten Grossrätinnen und Grossräten konnten wir recht viel erreichen. Über alle Parteigrenzen hinweg. Nun bleiben nur noch drei Mediziner. Auch sonst ist viel Know-how in Gesundheitsfragen und Spitalpolitik verloren gegangen. Viel Goodwill für Hausarztfragen ist gar nicht mehr vorhanden. Was heisst das nun? Zurück auf Feld 1? Einmal mit Würfeln aussetzen? Allen anderen den Vortritt lassen, eine Joker-Karte ziehen oder den ganzen Bettel einfach hinwerfen? Geht der Brain-Drain für unsere Anliegen weiter oder zeigen sich Lichter am Ende des Tunnels? Morgenröte? Oder gar ein Wetterleuchten? Ist es nun Ruhe vor dem Sturm oder erwartet uns nur ein Gstümm? Ich weiss es nicht – noch nicht. Aber wir stellen uns auf intensive Arbeit ein, heisst es doch, gesundheitspolitisch interessier-

te Personen wiederzufinden, eine neue Gruppe aufzubauen, Know-how zu vermitteln, Sensibilitäten zu wecken und gegenseitiges Vertrauen wiederzuerlangen.

Goodwill mit der Lupe suchen

Dank der bürgerlichen Mehrheit ist vielleicht mit mehr Verständnis für ein liberales Gesundheitssystem und für KMU-Praxen zu rechnen. Wenn allerdings staatliche Unterstützung notwendig sein sollte, um das bestehende System zu retten, um die medizinische Versorgung zu sichern, könnte der Goodwill plötzlich mit der Lupe zu suchen sein. Auf alle Fälle liegt es an uns, neue Ideen zu suchen, innovative Projekte aufzugleisen. Eine spannende Herausforderung. Kann man dabei auf die Linke zählen? Vielleicht schon, aber sicher nicht, wenn der leiseste Verdacht besteht, Ärzte versuchten ihre Pfründen zu retten oder Privilegien zu sichern.

Der Pfad ist eng, wir müssen versuchen, ihn zu gehen. Dabei das Ziel nicht aus den Augen verlieren und auch nicht die Geduld. Nicht der Weg ist das Ziel, sondern ein Gesundheitssystem, das nicht allzuviel vom Erreichten zerstört und uns nicht ohne Grundversorgung, ohne Hausärztinnen und ohne Sicherheit zurücklässt.

Ich möchte gerne, wenn es denn dereinst notwendig sein sollte, noch einen Hausarzt finden – wir bleiben dran!



Dank den Wahlen ist viel Know-how in Gesundheitsfragen und Spitalpolitik verloren gegangen. Nun beginnt das Spiel von Neuem.

Foto: iStockphoto

Die Zukunft ist auch nicht mehr, was sie einmal war!

Neben eigener Lebensgestaltung und Generationenzugehörigkeit prägen Entwicklungen in Medizin und Gesundheitswesen die Zukunft des medizinischen Nachwuchses, so der Gesundheitsökonom Heinz Locher in seiner Festrede anlässlich der diesjährigen Diplom- und Promotionsfeier der Medizinischen Fakultät der Universität Bern.



*Dr. rer.pol.
Heinz Locher,
Berater im
Gesundheits-
wesen*

In gewissen Kreisen gelten wir Gesundheitsökonom ja nach wie vor – wie ein regelmässiger Blick in die Leserbriefrubrik der Schweizerischen Ärztezeitung belegt – als das Böse schlechthin, gleichsam als Inkarnation des Leibhaftigen, welche der Ärzteschaft die definitorische Lufthoheit über das Gesundheitswesen entreissen wollen.

Vielleicht werden wir in dieser Rolle des Bösewichts allerdings schon bald von den allwissenden bzw. alles besser wissenden Ethikern abgelöst – man darf ja immer noch hoffen. Auf jeden Fall werde ich mich ernsthaft bemühen, den Vorurteilen meiner Berufsgruppe gegenüber gebührend Rechnung zu tragen.

Ihnen, liebe Neudiplomierte und -Promovierte, gratuliere ich sehr herzlich zum Erreichten. Sie haben hart gearbeitet und schliessen nun eine wichtige Phase erfolgreich ab. Ihr Blick richtet sich in die Zukunft. Das Vergangene, diesen und jenen Kurs, dieses oder das andere Praktikum, haben Sie «gehabt», wie man zu sagen pflegt. Vorerst ein Tipp: Shreddern Sie nicht alle Unterlagen aus dem Studium, in zehn bis zwanzig Jahren werden einzelne einen gewissen Nostalgiewert haben, andere zumindest einen Unterhaltungswert.

Die Zukunft, der Sie sich nun zuwenden, habe ich auch als Titel und Thema meiner Ansprache gewählt. Sie soll also nicht mehr sein, was sie einmal war! Ist das eine gute oder eine schlechte Nachricht? Wir werden ja sehen! Auf jeden Fall muss es eine wichtige Aussage sein: Google nennt

nach nur 0.48 Sekunden über 5 Millionen Einträge zum Vortragsthema. Dieses wird im übrigen verschiedenen Autoren zugeschrieben, so dem bayerischen Komiker Karl Valentin und dem amerikanischen Baseballstar Yogy Berra von den Yankees. Er hat es wohl ausgesprochen, als er den Ball nicht mehr richtig traf.

Wir sind also in bester Gesellschaft. Wie könnte diese, Ihre Zukunft denn nun aussehen, die anders sein soll als früher? Wodurch wird sie bestimmt? Ich greife drei Bestimmungsfaktoren auf:

Generationenzugehörigkeit

Wir werden alle in eine bestimmte Zeit geboren und teilen unsere Entwicklung in vielfacher Hinsicht mit den Mitgeborenen, insbesondere geprägt durch ähnliche Erfahrungen in den Jugendjahren. Der Einfachheit halber werden bekanntlich jeweils mehrere Jahrgänge zu Generationen zusammengenommen.

Die Baby-Boomer (geboren 1946–1964) erlebten eine Zeit des sich stets beschleunigenden Aufschwungs nach dem zweiten Weltkrieg. Ihr Lebensgefühl ist geprägt von Selbstvertrauen, Zuversicht und dem Willen zur Selbstverwirklichung. Nun werden sie nach und nach älter, nach ihrem Selbstverständnis aber zur «generation ageless», für welche das Alter nach Umfrageergebnissen mit 79,5 Jahren beginnt und die bald als «grey panthers» das Gesundheitssystem unsicher machen werden.

Allerdings mussten sich die Baby-Boomers auch immer wieder gegen autoritäre Strukturen richten. Die Zeit des Aufbruchs und der Zukunftsgläubigkeit war auch die Zeit ohne Pille, dafür mit Konkubinatsverbot, in der Schweiz die Zeit der Bespitzelung der Eliten durch die eigenen Behörden, welche in die Fichenaffäre mündete. Kein Wunder, dass sich daraus die 68er-Bewegung entwickelte, der Kampf gegen nicht legitimierte Autoritäten: «Nieder mit den Alpen, freie Sicht aufs Mittelmeer», lautete die Losung, und mit «Alpen» waren nicht nur die Ergebnisse der Erdfaltung gemeint, sondern alle Hindernisse, die den Horizont einengen.

Wohl nicht zuletzt zur Steigerung der Auflagen von Medienerzeugnissen folgten sich die Generationentypisierungen in immer rascherer Folge, so die Generation X mit den Geburtsjahren 1965–1975, welche mit ihren wenig konventionellen Vorstellungen die Arbeitswelt neu aufmischte. Von Ihrer Generation, liebe Neudiplomierte, den Echo-Boomers mit den Geburts-



Die traditionelle ärztliche Einzelpraxis wird gegenwärtig ja geradezu sozialromantisch verklärt, wie man das lange mit dem bäuerlichen Familienbetrieb tat, der bald nur noch auf dem Ballenberg zu sehen sein wird.

Foto: Keystone

jahren 1975-1990, wird gesagt, sie sei die erste Generation, der es wirtschaftlich schlechter gehe als ihren Eltern. In der Folge sind Begriffe wie Generation Y oder Generation dot.com geprägt worden, die Generation der «coolen» Einzelkämpfer, die – multikulturell und weltoffen – am liebsten in virtuellen Teams arbeiten. Später kam – unter Anspielung auf ihre Probleme, nach Abschluss der Berufsausbildung eine Festanstellung zu erhalten – die Bezeichnung Generation Praktikum oder Generation Prekär dazu, mit deren faktischem Zwang zur Selbstausbeutung.

Allerdings stellt sich die Frage, ob die interpersonellen Unterschiede innerhalb von Generationen nicht grösser sind als diejenigen zwischen Generationen. Ich überlasse es Ihnen, sich hier einzuordnen! Welches ist die gemeinsame Aufgabe Ihrer Generation? Wollen Sie diese auch selber anpacken? Was wollen Sie als «Nachgeborene» (Bertolt Brecht) an der Ihnen vorgegebenen Welt ändern?

Entwicklungen in Medizin und Gesundheitswesen

Dieses Thema darf bei einem beruflichen Initiationsritus wie dem heutigen Anlass ja nicht ausgeklammert werden! Dass die Zukunft der Medizin und des Gesundheitswesens nicht mehr sein wird, was sie einmal war, ist offenkundig! Wie könnte sie denn aussehen, und warum lässt sich Heutiges nicht aufrecht erhalten?

Wie war die Zukunft denn früher? Es war die Zeit der festgeprägten Rollenerwartungen seitens der Standespolitik, aber auch seitens der Bevölkerung: «Arzt, Zahnarzt, Apotheker ist, wenn man» früher meistens ja in der männlichen Erscheinungsform. In einem kürzlich publizierten Brief an die Schweizerische Ärztezeitung (SAeZ 2010; 91:9, S. 341) wird denn auch bedauert, dass der Arztberuf, der lange Zeit noch eine Lebensform gewesen sei, sich nun immer mehr in Richtung Job verlagere. Schuld daran sei unter anderen der VSAO, der leider mit Erfolg das Prinzip der „freizeitorientierten Schonhaltung“ propagiere. Man könnte die frühere ärztliche Berufswelt am ehesten mit der eines Tramführers vergleichen: Auf Schienen eingespurte, der Strom kommt von oben, die Weichenstellungen sind vorgegeben, spontane Abzweigungen führen zur Entgleisung. Das Ganze ist eigentlich eine Endlosschleife (gelegentlich mit Abstellgleisen), der Fahrplan ist ebenso vorgegeben wie der Tarif. Einigen Glücklichen gelang das Leben eines Trolleybusfahrers: keine Schienen mehr, der Strom kommt zwar immer noch von oben, aber zusätzlich gibt es einen lärmigen und rauchenden Motor

zum Überbrücken von Strompannen und zum Umfahren von Baustellen.

In Zukunft sind Mountainbiker mit GPS gefragt, im Winter auch Skicrossfahrerinnen und -fahrer, die Wellen und Buckel ebenso sicher meistern wie Schanzen, und die in scharfen Rechts- und Linkskurven trotz den herausgefahrenen Ellbogen der Konkurrenten zielstrebig vorankommen. Vieles deutet darauf hin, dass wir im Gesundheitswesen vor umbruchartigen Entwicklungen, auf gut Deutsch einem sog. «disruptive change» stehen, in einer Art «vorrevolutionärer» Phase.

Ballenbergisierung

Nehmen wir als Beispiel – unoriginellerweise – die Diskussion über die medizinische Grundversorgung, die sogenannte Hausarztmedizin. Die traditionelle ärztliche Einzelpraxis wird gegenwärtig ja geradezu sozialromantisch verklärt, wie man das lange mit dem bäuerlichen Familienbetrieb tat, der bald nur noch auf dem Ballenberg zu beobachten sein wird. Droht den Hausärztinnen und Hausärzten auch eine «Ballenbergisierung» oder sind die gegenwärtigen krampfhaften Reanimationsbemühungen eher dem im Zusammenhang mit dem Waldsterben geprägten Begriff der «Angsttriebe» zu subsumieren, welche absterbende Bäume kurz vor ihm Zusammenbruch an der Krone noch bilden sollen?

Respekt und Anerkennung gegenüber der engagierten Arbeit vieler Generationen von Hausärztinnen und Hausärzten gebieten es, eine solche Entwicklung zu verhindern. Es ist aber wie bei der Entwicklung wissenschaftlicher Lehrmeinungen, für welche uns Thomas Kuhn gelehrt hat, dass ein altes Paradigma aufgegeben werden sollte, wenn ein neues die Welt besser erklärt. Weshalb soll krampfhaft an einer bestimmten Form der Berufsausübung festgehalten werden, wenn andere Formen den Bedürfnissen der Bevölkerung und der Berufsangehörigen besser entsprechen? Die Frage, wie viele Grundversorger es im Jahre 2030 brauche, ist deshalb etwa gleich originell wie die Frage, (um beim Beispiel zu bleiben) wie viele Tramführer es im Jahre 2030 brauchen wird, wenn man sie stellt, bevor geklärt ist, ob es dann überhaupt noch Trams gibt, welches die Fahrplandichte ist – oder ob wir in den Stadtzentren Rollteppiche oder gar Monorails haben werden.

Noch sind weite Teile des Gesundheitswesens als kleingewerblich betriebene sogenannte Cottage-Industrie zu bezeichnen – dies betrifft nicht nur die beobachtbaren Betriebsgrössen, sondern auch die vor-

herrschende Mentalität. Es war demzufolge nichts als folgerichtig, dass die Ärztesgesellschaft des Kantons Bern vor einigen Jahren dem Gewerbeverband als Mitglied beitrug.

Allerdings beginnt es in Teilbereichen zu bröckeln. Es sind Zeichen der «Industrialisierung» zu erkennen, angefangen bei den Apothekerketten über die Röntgeninstitute zu den Augenoptikern und Zahnärzten, Entwicklungen, die in der Pharma- und Medizinaltechnikindustrie schon längst etabliert sind. Der im Vergleich zu andern Lebens- und Wirtschaftsbereichen festzustellende Rückstand – in der Kunstgeschichte pflegt man bei derartigen Phänomenen von «provinzieller Stilverspätung» zu sprechen – verkleinert sich. Bereits ist in der Schweiz die erste Spitalkette an der Börse kotiert.

Die obgenannte Frage müsste richtig lauten: Welche und wieviel Grundversorgung braucht das Land? Welche Berufsgruppen sollen sie in welchen Organisationsformen leisten? Verschiedene mögliche Zukünfte sind denkbar. Sie sollten zugelassen – im Idealfall sogar gefördert und nicht (wie bisher) durch allerlei Schikanen wie den Praxiseröffnungstopp verhindert werden.

Neue Aufgabenteilung unter Gesundheitsberufen

Mögliche Entwicklungsachsen könnten sich aus einer neuen Aufgabenteilung unter den Gesundheitsberufen ergeben:

- Ausweitung des Tätigkeitsgebietes von Apothekern und Drogisten in der Primärversorgung bei gleichzeitiger völliger Umgestaltung bzw. Vereinigung der Listen B, C, D und E
- Einsatz von Nurse Practitioners bei chronischkranken Patienten, z.B. für Monitoring-Aufgaben unter Einsatz von telemedizinischen Instrumenten.
- Nach der Annahme des Gegenvorschlags zur Komplementärmedizin-Initiative werden auch neue Berufe mit Eidgenössischen Fähigkeitszeugnis entstehen, die Rede ist von sog. nicht-ärztlichen Therapeuten.

Wir werden ja sehen!

Worum geht es bei all dem? Es geht um das Trennen des Einfachen, Standardisierbaren vom Komplexen, Instabilen. Fürs erstere können auch Walk-in-Kliniken adäquat sein, die mit einem begrenzten Leistungssortiment das Häufige verlässlich und in konstanter Qualität anbieten – es muss nicht alles jedes Mal eine Einzelanfertigung sein.



Walmart, das weltgrösste Detailhandelsunternehmen, ist zum Inbegriff knallharter Betriebsführung geworden.



Medizinische Versorgung als Konsumgut: Arztpraxen werden künftig stärker nach den Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten ausgerichtet sein.

Damit ist auch ein weiteres Stichwort für den anschliessenden Apéro gesetzt: die vielgenannte Walmartisierung der Medizin. Möglicherweise steht aber bei uns nicht zu lesen «You are sick – we are quick», wie bei der MinuteClinic Retail Care in Minneapolis, sondern «Ich bin doch nicht blöd – Gesundheitsmarkt».

Die künftige Grundversorgerpraxis wird zur Gruppenpraxis, wofür es im Idealfall aus betriebswirtschaftlicher Sicht nebst Angehörigen anderer Gesundheitsberufe mindestens sechs voll- oder teilzeitarbeitende Ärztinnen und Ärzte braucht. Sie kennt gegenüber den heute vorherrschenden Formen der Praxisorganisation stark veränderte, den Bedürfnissen von Patientinnen und Patienten entsprechende Betriebszeiten, z.B. wie in der MinuteClinic Retail Care werktags von 8 bis 8 Uhr, an Wochenenden von 8 bis 4 Uhr.

An weiteren Beispielen über mögliche Zukünfte würde es nicht mangeln. Sicher wird es aber bei all diesen zu deren Meisterung am ehesten die erwähnten Mountain-Biker und Skicrosser-Persönlichkeiten brauchen.

Der autonome Mensch

Wir sind den sich aus dem jeweiligen Zeitgeschehen und den Entwicklungen in unserem beruflichen Umfeld ergebenden Einflüssen nicht einfach macht- und einflusslos ausgesetzt. In seinem letzten, kurz

vor seinem Tod vollendeten Buch «War meine Zeit meine Zeit» – eine Bilanz seines Lebens und seiner schriftstellerischen Tätigkeit – schreibt Hugo Loetscher gleich zu Beginn die eindrücklichen Worte: «Wie alle bin ich ungefragt auf die Welt gekommen. Ich gehöre zu denen, die versuchten, daraus etwas zu machen.»

Liebe Diplomandinnen und Diplomanden – das wäre doch ein möglicher Lebensplan – ganz unabhängig davon, worin dieses «daraus etwas zu machen» bestehen wird. In ähnlicher Weise hat der amerikanische Soziologe David Riesman bereits in den 60er-Jahren des letzten Jahrhunderts ein treffendes Rollenmodell für die eigene Lebensgestaltung skizziert, das zu Ihrem Leitstern werden könnte: der autonome Mensch. Dieser strebt – im Unterschied zum aussengeleiteten Menschen – danach, selber zu denken und zu handeln und nach eigenen Werten unter verschiedenen Optionen auszuwählen.

Der autonome Mensch – also hoffentlich auch Sie – gewinnt an Wirkungskraft, wenn sie oder er auch noch Ideale und Visionen hat. Wovon will ich mich leiten lassen? Wofür will ich kämpfen? Das gibt Kraft und Lebenssinn. Allerdings meinte der ehemalige deutsche Bundeskanzler Helmut Schmidt, geprägt durch sein Leben als anpackender Krisenmanager, wer Visionen habe, solle zum Arzt gehen. Er hat dabei wohl nicht an Orthopäden gedacht.

«Nieder mit den Alpen, freie Sicht aufs Mittelmeer!»

Die Zukunft ist also in der Tat nicht mehr, was sie einmal war. Zum Glück! Sie ist offener und vielfältiger geworden. Sie eröffnet mehr Freiräume – mehr Chancen zum Gelingen – und wohl auch mehr Risiken des Scheiterns.

Was können Sie für Ratschläge erwarten? Wohl kaum brave Hausrezepte wie «Üb' immer Treu und Redlichkeit». Nur wenige werden sich an die Empfehlungen aus dem Kirchengesangbuch halten: «So nimm denn meine Hände und führe mich.»

Nein, ich wünsche Ihnen, liebe Neudiplomierte und Promovierte, dass Sie diese Zukunft als autonome Menschen mit kräftigen Visionen zu gestalten vermögen. Vereinigen Sie den Optimismus und den Zukunftsglauben der Baby-Boomer mit dem kritischen Denken und der aufmüpferischen Haltung der 68er, gehören Sie zu denen, «die versuchen, etwas (aus ihrem Leben) zu machen».

Für den Fall, dass Sie unsicher werden sollten: Die Losung lautet stets und überall: «Nieder mit den Alpen, freie Sicht aufs Mittelmeer.»

Leserbrief zu Wirtschaftlichkeitsverfahren

«Der Kassenverband pflegt lieber das Bild vom Arzt als Kostenverursacher.
Und setzt auf Einschüchterungstaktik.

Frei nach dem Motto: Wenn dank der Methode weniger Ärzte statistisch auffällig werden,
wirkt das Verfahren.»

Besuch von der Santésuisse

Im November 2009 besuchte Markus Caminada, Ressortleiter Wirtschaftlichkeitsprüfungen des Kassenverbandes Santésuisse, die Mitgliederversammlung des ABV Region Thun. Er referierte über Wirtschaftlichkeitsverfahren und nahm Stellung zu Fragen aus dem Publikum.

Zu Beginn erläuterte Markus Caminada seinen ‚einfachen Dreisatz‘, wie er die schwarzen Schafe unter den Ärzten ermittelt. Jene also, die nicht wirtschaftlich arbeiten und der Überarztung beschuldigt

werden. Das Verfahren sei sehr einfach und diene in erster Linie der Prävention, so Caminada.

Auf die methodischen Fehler der Erhebung angesprochen, reagierte er ausweichend. Es gebe keinen Grund, das Verfahren zu ändern. Santésuisse habe vom Bundesverwaltungsgericht bisher stets Recht bekommen. Dass sich die Ärzte gegen das Verfahren wehren, beweise lediglich, dass die Ärzte am Auffinden der schwarzen Schafe in den eigenen Reihen nicht interessiert seien, kommentierte Caminada. Dabei unterschlägt der oberste Wirt-

schaftlichkeitsprüfer der Krankenversicherer gänzlich, dass die Beweislast bei uns Ärztinnen und Ärzten liegt. Wir müssen zeigen, dass wir wirtschaftlich arbeiten. Schon allein der Gedanke, im Visier der Kassen zu sein, sorgt bei uns für Stress und schlaflose Nächte. Nicht das schlechte Gewissen, sondern die Angst vor der berufsfremden Aufgabe, unsere Praxis statistisch mit anderen Praxen vergleichen zu müssen, löst den Stress aus. Ohne betriebswirtschaftliche Beratung ist die Aufgabe unmöglich zu bewältigen. Vom BAG können wir dabei keine Rückendeckung erwarten.

FMH Services Onlineportal für Job und Praxis

Das Stellen- und Praxisportal für

- Ärztinnen und Ärzte und
- Medizinisches Personal

Inserieren auf www.fmhjob.ch / www.fmhprax.ch und in der Schweizerischen Ärztezeitung (SÄZ).

Publizieren Sie Ihre Stellen sowie Ihre Arztpraxis auf dieser marktführenden Plattform. Ärzte, medizinisches Personal und Unternehmen des Gesundheitswesens werden hier auf Sie aufmerksam.

Suchen Sie eine Stelle oder Praxis? Unter www.fmhjob.ch / www.fmhprax.ch finden Sie die attraktivsten Angebote im Schweizer Markt.

Ihre Angebote und Bewerbungen verwalten Sie online in Ihrem persönlichen Bereich. Rasch und unbürokratisch versenden Sie so Ihre Bewerbung an den Anbieter oder erhalten Angebote, die Ihrem registrierten Profil entsprechen.

Testen Sie www.fmhjob.ch und/oder www.fmhprax.ch und lassen Sie sich überzeugen.

www.fmhjob.ch

www.fmhprax.ch



Offensichtlich goutieren die Gesundheitsbürokraten das Treiben des Kassenverbandes. Anderslautende Signale vernahm man jedenfalls bisher nicht.

In der Diskussion meldeten sich zahlreiche Hausärzte zu Wort, die bereits in Wirtschaftlichkeitsverfahren verwickelt waren. Ihre Argumente waren sachlich und vernünftig. Sie schienen aber Markus Caminada kaum zu interessieren. Als beispielweise ein Kollege eine Studie aus dem Kanton Thurgau zitierte, die nachweist, dass statistisch teurere Ärzte insgesamt kostengünstiger arbeiteten, wenn die Morbidität des Patientenkollektivs einbezogen wird, neigte er diese Aussage.

Ich wurde den Eindruck nicht los, dass Santésuisse wenig daran liegt, die bestehende Methode zu verbessern. Der Kassenverband pflegt lieber das Bild vom Arzt als Kostenverursacher. Und setzt auf Einschüchterungstaktik.

Frei nach dem Motto: Wenn dank der Methode weniger Ärzte statistisch auffällig werden, wirkt das Verfahren.

Was bleibt uns? Wir Ärzte werden lernen müssen, uns statistisch richtig zu verhalten. Ich bin überzeugt, dass sich die meisten grosse Mühe geben werden, ethisch vertretbar und statistisch unauffällig zugleich zu arbeiten.

Fazit: Mir wurde vor Augen geführt, dass Santésuisse – beziehungsweise einige Exponenten von Santésuisse – weder an der Senkung der Gesundheitskosten noch an einer sinnvollen Zusammenarbeit mit den Ärzten interessiert ist.

Dr. med. Caroline Burke



XML

Die vernünftige Verbindung

Die Ärztekasse versteht sich blendend mit Ihrer Software!

Nur weil Sie in Ihrer Praxis nicht mit der Software der Ärztekasse arbeiten, müssen Sie nicht auf deren Fakturierungs- und Finanzdienstleistungen verzichten. Die meisten Computerprogramme produzieren ihre Daten im XML-Format, so dass sie von der Ärztekasse problemlos übernommen und weiterverarbeitet werden können.

Praxismanagement und Outsourcing

Ä K ÄRZTEKASSE
CAISSE DES MÉDECINS
C M CASSA DEI MEDICI

ÄRZTEKASSE
Genossenschaft
Steinackerstrasse 35 · 8902 Urdorf
Telefon 044 436 17 74 · Fax 044 436 17 60
www.aerztekasse.ch
marketing@aerztekasse.ch



Fränzi hält Händchen.

Kein Wunder, wird unser Ambulatorium immer wieder gerne genutzt. Für Blutentnahmen etwa in schwierigen Fällen oder bei Abwesenheit des behandelnden Arztes, auf Wunsch auch am Krankenbett. Dazu kommen: 24h-EKG, 24h-Blutdruck, Pulsoximetrie sowie eine sorgfältige Auswertung durch unsere konsiliarischen Spezialisten. Und hier wie da stets ein freundliches Wort von Fränzi, unserer medizinischen Laborantin.

medics labor
professionell und persönlich

Medics Labor AG
Chutzenstrasse 24
3001 Bern
info@medics-labor.ch
www.medics-labor.ch

T 031 372 20 02
F 031 371 40 44

Vorstand Ärztegesellschaft des Kantons Bern



Präsident

Dr. med. Beat Gafner
Zur Station 7, Postfach,
3145 Niederscherli
Tel: 031 849 20 24,
Fax: 031 849 20 54
E-Mail: praxigaf@hin.ch



Vizepräsident

Dr. med. Christian Gubler
Effingerstrasse 45, 3008 Bern
Tel: 031 381 11 10,
Fax: 031 382 08 84
E-Mail: cgubler@hin.ch



Vizepräsident

Dr. med. Rainer Felber
Bollhölzliweg 14, 3067 Boll
Tel: 031 839 04 44,
Fax: 031 839 11 11
E-Mail: felber.rainer@bluewin.ch



Sekretär

Dr. iur. Thomas Eichenberger,
Fürsprecher,
Bolligenstrasse 52, 3006 Bern
Tel: 031 330 90 00,
Fax: 031 330 90 03
E-Mail: bekag@hin.ch



Wissenschaftl. Sekretär

Prof. Dr. med. Heinz Zimmermann
Chefarzt Notfallzentrum Inselspital,
3010 Bern
Tel: 031 632 21 11,
Fax: 031 632 21 81
E-Mail: heinz.zimmermann@insel.ch

Weitere Vorstandsmitglieder



Medizinischer Bezirksverein Bern-Regio

Dr. med. Daniel Marth
Zeughausgasse 18, 3011 Bern
Tel: 031 311 12 33,
Fax: 031 311 12 93
E-Mail: dmarth@hin.ch



Ärztlicher Bezirksverein Oberaargau

Dr. med. Andreas Bieri
Schorenstrasse 3, 4900 Langenthal
Tel: 062 923 15 55,
Fax: 062 923 15 56
E-Mail: birag@hin.ch



Cercle Médical de Pierre-Pertuis CMPP

Dr. med. Roland Brechbühler
13, Grand-Rue, 2606 Corgémont
Tel: 032 489 11 67,
Fax: 032 489 25 61
E-Mail: r.brechbuehler@hin.ch



Ärztlicher Bezirksverein Seeland

Dr. med. Marcel Stampfli
Silbergasse 9, 2502 Biel
Tel: 032 322 26 24,
Fax: 032 322 27 74
E-Mail: marcel.stampfli@hin.ch



Ärztlicher Bezirksverein Thun und westliches Berner Oberland

Dr. med. Thomas Rohrbach
Dorf, 3615 Heimenschwand
Tel: 033 453 12 22;
Fax: 033 453 04 31
E-Mail: thomas.rohrbach@hin.ch



Ärztlicher Bezirksverein Emmental

Dr. med. Peter Baumgartner
Oberburgstrasse 67, 3400 Burgdorf
Tel: 034 420 70 00,
Fax: 034 420 70 01
E-Mail:
praxis-baumgartner@bluewin.ch



Ärztlicher Bezirksverein Berner Oberland

Dr. med. Manfred Studer
Weissenaustrasse 27,
3800 Unterseen
Tel: 033 826 27 65,
Fax: 033 826 23 53
E-Mail: manfred.studer@spitalfmi.ch

Beisitzer



Vertreter der Gesundheitsdirektion

PD Dr. med. Thomas Schochat,
MSPH, PhD, Kantonsarzt,
Kantonsarztamt
Gesundheits- und Fürsorgedirektion
des Kantons Bern
Rathausgasse 1, 3011 Bern
Tel: 031 633 79 30
E-Mail: thomas.schochat@gef.be.ch



Vertreter des VSAO, Sektion Bern

Dr. med. Lars Frauchiger
Länggasse 100, 3063 Ittigen
Tel: 031 332 77 29
E-Mail: frauchigerlh@hotmail.com



Vertreter der med. Fakultät der Uni Bern

Prof. Dr. med. Peter Eggli, Dekan,
Murtenstrasse 11, 3010 Bern
Tel: 031 632 35 57
E-Mail:
peter.eggli@meddek.unibe.ch



PonteNova

Dr. med. Hans-Werner Leibundgut
Kerzersstrasse 4,
3225 Müntschemier
Tel: 032 313 20 77,
Fax: 032 313 14 94
E-Mail: hans.w.leibundgut@hin.ch
(Rücktritt per 9. Juni 2010)



Vertreter VR Inselspital

Frau Dr. med. Brigitte Fahrländer
Medizentrum Schüpfen,
Dorfstrasse 1, 3054 Schüpfen
Tel. 031 879 50 00;
Fax: 031 879 50 01
E-Mail: b.fahrlaender@bluewin.ch



Vertreter DV FMH

Dr. med. Thomas Heuberger
Seehof, Staatsstrasse 16,
3652 Hilterfingen
Tel: 033 243 33 66,
Fax: 033 243 33 85
E-Mail:
tom.m.heuberger@bluewin.ch



Vertreter Spitaltätige Ärzte

Dr. med. Heinz Schaad, spital fmi,
3800 Unterseen
Tel. 033 826 27 77;
Fax: 033 826 23 52
E-Mail: heinz.schaad@spitalfmi.ch

Ombudsmann



Dr. med. Hans-Jörg Rytz
Bolligenstrasse 52, 3006 Bern
Tel: 031 330 90 00,
Fax: 031 330 90 03
E-Mail: hj.rytz@bluewin.ch

Sekretariat



Frau Piroshka Wolf
Bolligenstrasse 52, 3006 Bern
Tel: 031 330 90 00,
Fax: 031 330 90 03
E-Mail: pwolf@hin.ch
E-Mail: bekag@hin.ch

Presse- und Informationsdienst



Marco Tackenberg, forum pr,
Postgasse 19, Postfach,
3000 Bern 8
Tel: 031 310 20 99,
Fax: 031 310 20 82
E-Mail: tackenberg@forumpr.ch

Bestellung «Politik+Patient»

Dieser Ausgabe von doc.be liegt die neueste Ausgabe der gesundheitspolitischen Zeitschrift «Politik+Patient» bei. Sie bringt die Sicht der Leistungserbringer in die öffentliche Debatte ein. Ihre politische Wirkung ist um so grösser, je mehr Leserinnen und Leser die Ärzteschaft erreicht.

Bestellung

Ja, ich bestelle kostenlos weitere Exemplare von «Politik+Patient»

20 50 100

Name/Vorname:

Adresse:

Stempel/Datum/Unterschrift:

Bitte Talon ausfüllen und per Fax oder Post schicken an:
Ärztegesellschaft des Kantons Bern
Presse- und Informationsdienst, Postgasse 19, Postfach, 3000 Bern 8

Fax: 031 310 20 82

