



ÄRZTEGESELLSCHAFT
DES KANTONS BERN
SOCIÉTÉ DES MÉDECINS
DU CANTON DE BERNE

Nr. 1 / Februar 2015
www.berner-aerzte.ch

Themen dieser Ausgabe:

<u>Jahresbericht der Ombudsstelle</u>	<u>2</u>
<u>Neues Gesicht im BEKAG- Vorstand: Roland Dubach</u>	<u>2</u>
<u>Allgemeine Bemerkung zur Notfalldienstpflicht für Ärztinnen bei Schwangerschaft, Niederkunft und mit Erziehungsaufgabe bei Kleinkindern</u>	<u>3</u>
<u>Im Café Postgasse mit dem Kantonsarzt</u>	<u>6</u>
<u>Seekrank im Schnee</u>	<u>8</u>
<u>Fachkräftemangel in der Pflege – Berner SBK-Kurse für den Wiedereinstieg</u>	<u>9</u>
<u>«Sokobi hat verbindliche Strukturen geschaffen»</u>	<u>11</u>
<u>«Ich hätte Blöderes machen können»</u>	<u>13</u>

Der Arzt ist jetzt eine Ärztin



Wenn ich heute beim morgendlichen Rapport im Spital in die Runde blicke, sehe ich mehr Frauen als Männer vor mir. Als langjähriger Ausbildungsarzt habe ich hautnah miterlebt, wie Medizinstudenten, Assistenz- und Oberärzte von ihren Kolleginnen zahlenmässig überholt worden sind. Dieser Trend hat in der letzten Dekade erst so richtig eingesetzt. Das belegen auch die Zahlen des Bundesamtes für Statistik: 1999 betrug der Frauenanteil bei Doktoraten in der Humanmedizin 39,6 Prozent. 2013 entfielen bereits mehr als die Hälfte aller Doktorate auf Frauen (53,3%). Das Geschlechterverhältnis wird sich weiter verschieben, wie der Blick auf die aktuellen Bachelorabschlüsse verrät: Sechs von zehn Bachelordiplome in der Medizin werden an Studentinnen überreicht.

Ärztinnen sind weiter auf dem Vormarsch und verleihen unserem Beruf neue, gute Impulse. Sie bringen die weibliche Sicht ein und praktizieren vielfach mit mehr Empathie und Intuition als ihre Kollegen. Die Feminisierung wird nicht nur die Art der medizinischen Leistungserbringung verändern, sondern das gesamte Gesundheitswesen prägen. In der Pflege, in der Praxisassistentz und vielen weiteren nichtärztlichen Fachberufen sind Frauen seit jeher in der Überzahl. Mit dem Verschieben des Geschlechterverhältnisses in der Medizin ist das Gesundheitswesen künftig fest in Frauenhand.

Dieser Wandel erfolgt nicht ohne Nebengeräusche. Wir spüren und sehen die Folgen bereits: Neue Anstellungsformen, flexible Arbeitszeitmodelle sowie Gruppenpraxen zielen darauf ab, Familie und Beruf, beziehungsweise Beruf und Freizeit besser zu vereinbaren. Dadurch entstehen auch auf standespolitischer Ebene neue Herausforderungen, die es zu anzupacken gilt. Wir tun gut daran, eigenständige Lösungen zu entwickeln, bevor hoheitlich eingegriffen und über uns verfügt wird. Dies bedeutet aber auch, dass wir unsere Kolleginnen stärker an die Standespolitik heranführen müssen.

Dr. med. Christian Gubler
Vizepräsident Ärztegesellschaft
des Kantons Bern

Jahresbericht der Ombudsstelle

Kommunikationsprobleme zwischen Patient und Behandler waren auch im vergangenen Jahr der Hauptgrund für Gesuche an die Ombudsstelle.

Im Jahre 2014 behandelten wir 67 Anfragen – alle konnten bis Ende Dezember abgeschlossen werden. Wie schon im Vorjahr meldeten sich mehr Frauen als Männer: 43 versus 24. Als Hauptkonfliktpunkt zwischen Arzt und Patient/-in traten immer wieder Kommunikationsprobleme auf, welche zu Missverständnissen oder Fehlinterpretationen führten (21), oft im Zusammenhang mit Beanstandungen beziehungsweise Fehlinterpretationen von Arztrechnungen (12).

Unzufriedenheit mit einem Behandlungserfolg (Operation, Medikamentenwirkung u.a.) war in 29 Fällen ursächlich für ein Hilfesuch. In 8 Fällen ebenso vergesellschaftet mit Kommunikationsproblemen betreffend der erfolgten Behandlungen.

Bei 5 Gesuchen ging es um Probleme der Aktenübergabe/Krankengeschichte-Übergabe an den Patienten. Die zwischenmenschlichen Kommunikationsprobleme konnten wir grossmehrheitlich in Gesprächen klären, begleitet von gegenseitigen Briefwechseln und Telefonaten mit den beteiligten Ärztinnen und Ärzten.

In 4 Fällen (bei 2 Tariffragen, bei 2 Kommunikationsproblemen) musste unser Rechtsdienst in Anspruch genommen werden, bevor die Klagenden in erneuten gegenseitigen Gesprächen zufrieden gestellt werden konnten.

Ombudsstelle Ärztesgesellschaft
des Kantons Bern

Drs. Med. Helene und Beat Baur

Vorstand

Neues Gesicht im BEKAG-Vorstand: Roland Dubach

Seit Anfang Jahr vertritt Roland Dubach den ärztlichen Bezirksverein Emmental im Kantonalvorstand. In doc.be stellt er sich persönlich vor.



Roland Dubach vertritt neu die Interessen des Ärztlichen Bezirksvereins Emmental im BEKAG-Vorstand.

Ich wuchs in Burgdorf auf, habe in dieser schönen Stadt alle Schulen, inklusive Gymnasium, besucht. Anschliessend entschied ich mich Medizin zu studieren, schloss das Medizinstudium in Bern 1986 erfolgreich ab. Meine ersten Assistentenjahre brachten mich zurück nach Burgdorf zu Prof. Dr. H. Stirnemann und Dr. K. Küpfer, welche mich für den Chirurgenberuf begeisterten. Meine weiteren Stationen waren: Neurochirurgie und Kinderchirurgie am Inselspital sowie Chirurgie/Traumatologie in Biel und Grossehöchstetten.

Nach Erlangung des Facharztstitels für Chirurgie arbeitete ich ein Jahr in England im General Hospital in Milton Keynes. Dort konnte ich mich ideal weiterbilden, vor allem in viszeralchirurgischen Disziplinen. Via Kantonsspital Liestal kam ich wieder zurück ins Spital Emmental nach Burgdorf. Seit 2003 bin ich selbständig mit eigener Praxis. Daneben bin ich als Belegarzt im Spital Emmental in Burgdorf, Langnau und am Lindenhof tätig. Ambulante Eingriffe

nehme ich im Operationszentrum in Burgdorf vor. Meine Praxistätigkeit erstreckt sich auf Burgdorf und Sumiswald. Neben der chirurgischen Ausbildung erlangte ich die Fähigkeitstitel Sportmedizin SGSM sowie klinische Notfallmedizin SGNOR und Ultraschall SGUM.

Sportmedizinisch betreue ich einige Teams vor allem Unihockey, Fussball, Handball, Volleyball, Eishockey. Ich bin Leiter Stv der Swiss Olympic Medical Base am Spital Emmental in Burgdorf.

Ich bin verheiratet, Vater einer nun 17-jährigen Tochter. Den Ausgleich zur täglichen Arbeit finde ich im Sport sowie in der Musik. Schon seit jeher interessiert mich die regionale und nationale Politik, ich war über 10 Jahre als Stadtrat im Burgdorfer Parlament. Ich hoffe aus dieser Erfahrung auch etwas in die standespolitische Tätigkeit einzubringen und freue mich, das Emmental als Vorstandsmitglied der BEKAG zu vertreten.

Allgemeine Bemerkung zur Notfalldienstpflicht für Ärztinnen bei Schwangerschaft, Niederkunft und mit Erziehungsaufgabe bei Kleinkindern

Dr. iur Thomas Eichenberger,
juristischer Sekretär der Ärztesgesellschaft des Kantons Bern

Vorbemerkung

Die Tragweite und Einschränkung der Verpflichtung von (werdenden) Müttern zur Leistung von allgemeinem, ambulantem ärztlichem Notfalldienst auf Stufe Bezirksverein gibt immer wieder zu Fragen und Unstimmigkeiten Anlass.

Wir erlauben uns deshalb, zuerst die Grundsätze der allgemeinen Notfalldienstpflicht und die Zuständigkeiten kurz in Erinnerung zu rufen. Anschliessend soll insbesondere die Frage beantwortet werden, ob die arbeitsrechtlichen Vorgaben (Obligationenrecht und Arbeitsgesetz), welche eigentlich nur für in der Arztpraxis angestellten Ärztinnen gelten, analog in die für alle Ärztinnen geltende Regelung des Notfalldienstes der Bezirksvereine übernommen werden sollen oder nicht. Die Regelung käme dann via Notfalldienstreglementierung auch für selbstständig tätige Ärztinnen zur Anwendung.

Gesundheitsgesetz (GesG)

Die wichtigsten Bestimmungen werden hier auszugsweise wiedergegeben:

Art. 30a:

¹ *Ärztinnen und Ärzte mit Berufsausübungsbewilligung sind verpflichtet, sich an einem Notfalldienst zu beteiligen. Sie sind für die Organisation des ambulanten Notfalldienstes selbst besorgt oder können dessen Organisation den Berufsverbänden übertragen.*

³ *Die zuständige Stelle der Gesundheits- und Fürsorgedirektion ist über die Organisation des ambulanten Notfalldienstes zu orientieren. Sie regelt die Organisation des ambulanten Notfalldienstes, wenn diese nicht anderweitig sichergestellt ist, und entscheidet bei Streitigkeiten aus der Notfalldienstpflicht.*

Art. 30b:

¹ *Die Organisatoren des Notfalldienstes können bei Vorliegen eines wichtigen Grundes*

des eine Person auf Gesuch hin von der Notfalldienstpflicht befreien oder sie von dieser Pflicht ausschliessen.

² *Von der Notfalldienstpflicht befreite oder ausgeschlossene Fachpersonen können wieder in Pflicht genommen werden, wenn der Befreiungs- oder Ausschlussgrund weggefallen oder wenn es zur Sicherstellung der Versorgung notwendig ist.*

³ *Fachpersonen, die keinen Notfalldienst leisten, haben eine Ersatzabgabe an die Organisatoren des Notfalldienstes zu entrichten. Die Ersatzabgabe beträgt 500 Franken pro Notfalldienst, jedoch höchstens 15'000 Franken pro Jahr.*

Notfalldienstpflicht

Notfalldienstpflichtig sind alle in einer Arztpraxis im Kanton Bern tätigen Ärztinnen und Ärzte, welche fachlich selbständig und eigenverantwortlich Patientinnen und Patienten behandeln und deswegen bzw. von Gesetzes wegen eine Berufsausübungsbewilligung haben müssen. Es spielt also keine Rolle, wie die Eigentümerstruktur einer Arztpraxis ausgestaltet ist. Angestellte sind genauso notfalldienstpflichtig wie Praxiseigentümer, welche AHV- und BVG- und steuerrechtlich eine selbständige Erwerbstätigkeit ausüben!

Organisation

Wird der ambulante Notfalldienst vom Berufsverband privat geregelt, so greift der Kanton nicht ein. Der Kanton ist einzig bei Streitigkeiten zuständig; wenn der Notfalldienst nicht funktioniert, ist es seine Aufgabe, hoheitlich für eine ersatzweise Sicherstellung zu sorgen.

Gemäss Statuten der Ärztesgesellschaft des Kantons Bern sind die Bezirksvereine für die Organisation des Notfalldienstes zuständig. Sie sind auch dafür zuständig, in ihrer Region tätige Nichtmitglieder in den Notfalldienst einzuteilen!

Ausnahmen, Erschöpfung der Dienstpflicht und Altersgrenzen?

Das Gesetz kennt lediglich den «wichtigen Grund» als mögliche Ausnahme. Dabei handelt es sich um einen unbestimmten, auslegungsbedürftigen Rechtsbegriff. Nach heutigem Kenntnisstand, der aber bisher weder durch ein Urteil des Verwaltungsgerichts, noch durch eine höchstrichterliche Rechtsprechung des Bundesgerichts bestätigt ist, legt die zuständige Notfalldienstorganisation fest, unter welchen Voraussetzungen ein wichtiger Grund anerkannt werden kann. Folglich ist der Bezirksverein dafür zuständig, Ausnahmen von der Notfalldienstpflicht oder Reduktionen der Notfalldienstpflicht, so beispielsweise bei Krankheit, Unfall, Teilzeittätigkeit oder Mutterschaft verbindlich festzulegen.

Namentlich bestimmen nicht die Mitglieder selber, ob ein anderweitiger Dienst als gleichwertig gilt oder nicht bzw. ob die Leistung anderer Dienste zu einer ganzen oder teilweisen Entbindung von der Notfalldienstpflicht führt. Gleiches gilt für eine Beschränkung der Anzahl Dienste pro Mitglied oder für die Einführung von Altersgrenzen. Beides liegt in der alleinigen Kompetenz des Bezirksvereins. Da es sich bei der Notfalldienstpflicht um eine öffentlich-rechtliche Verpflichtung handelt, sind die Mitglieder nicht befugt, selber zu bestimmen, ob und wie viel Notfalldienst sie leisten oder wann sie nach Jahren eines hohen beruflichen Engagements, was nicht bestritten wird, das Gefühl haben, keinen Notfalldienst mehr leisten zu müssen bzw. zu wollen.

Vom Notfalldienst befreite Mitglieder können aus organisatorischen Gründen wie der zur Leistung von Notfalldienst herangezogen werden, solange sie eine frei praktizierende Berufstätigkeit ausüben. Erfolgt also beispielsweise eine Befreiung altershalber, so können die betreffenden Mitglieder zu

einem späteren Zeitpunkt wieder zum Notfalldienst verpflichtet werden, wenn ansonsten der Notfalldienst in der Region wegen einer zu geringen Zahl praktizierender Ärzte nicht mehr aufrecht erhalten werden könnte.

Disziplinierung

Wer die Leistung des Notfalldienstes grundlos verweigert, kann **weiter** zur Leistung von **Notfalldienst angehalten** werden und riskiert ein Standes- und/oder ein Disziplinarverfahren wegen Verstoss gegen die Standesordnung der FMH, gegen das Gesundheitsgesetz (GesG) sowie gegen das Medizinalberufegesetz (MedBG). Rechtskräftig gegen einzelne Mitglieder ausgesprochene Disziplinar massnahmen werden veröffentlicht bzw. sind im eidgenössischen Medizinalberuferegister ersichtlich.

Ersatzabgabe

Die ganze oder teilweise Nichtleistung von Notfalldienst, sei es wegen eines wichtigen Grundes auf Gesuch hin oder wegen Ausschluss aus dem Notfalldienst zieht in aller Regel die Verpflichtung nach sich, eine Ersatzabgabe zu leisten. Der Bezirksverein regelt die Höhe der Ersatzabgabe (gemäss aktuell geltendem Gesundheitsgesetz maximal CHF 500.– pro Dienst oder CHF 15'000.– pro Jahr), den Bezug und die Verwendung zugunsten der Notfalldienstorganisation sowie die Ausnahmen.

Verfahren

Entscheiden der Bezirksvereine können an den Vorstandsausschuss der Ärztesellschaft des Kantons Bern (BEKAG) weitergezogen werden. Das Verwaltungsgericht des Kantons Bern hat den standespolitischen Organisationen, so auch der BEKAG, jegliche hoheitliche Entscheidungsbefugnis abgesprochen, weshalb die in den Statuten vorgesehene Oberaufsicht nicht oder nur beschränkt ausgeübt werden kann.

Sofern also die Verpflichtung, Notfalldienst zu leisten bzw. ganz oder teilweise befreit zu werden und/oder eine Ersatzabgabe zu zahlen, streitig ist und keine Einigung erzielt werden kann, bleibt der BEKAG nichts anderes übrig, als die Akten zum Entscheid an die Gesundheits- und Fürsorgedirektion (GEF), d.h. erstinstanzlich an das Kantonsarztamt, weiterzuleiten. Das Kantonsarztamt erlässt in diesen Fällen eine Verfügung, welche mit Beschwerde an die GEF, und dann gegebenenfalls auch noch an das Verwaltungsgericht des Kantons Bern weitergezogen werden kann.

Notfalldienstpflicht bei Schwangerschaft und Mutterschaft

Die interessanteste Frage kann m.E. vorweg beantwortet werden, wobei zu betonen ist, dass eine Meinungsäusserung des Sekretärs oder der BEKAG **nicht verbindlich** ist, sondern höchstens eine Empfehlung für die Bezirksvereine darstellt (vgl. dazu oben Ziff.8). Die Anwendung einer gesetzlichen Regelung, welche die Bürgerinnen und Bürger zu einem bestimmten Verhalten verpflichtet, was vorliegend im Interesse des öffentlichen Gesundheitsschutzes erfolgt, muss unter Wahrung des Rechtsgleichheitsgebots erfolgen.

Folglich muss der kleinste gemeinsame Nenner (Minimal Standard) für alle gelten. Mit anderen Worten sollte die Befreiung vom Notfalldienst, welche in bestimmten Situationen aus arbeitsrechtlichen Gründen erfolgen muss, auch für diejenigen Ärztinnen gelten, welche dem Arbeitsvertragsrecht nach Obligationenrecht (OR) und der Arbeitsgesetzgebung (ArG) nicht unterstehen.

Fazit: Es empfiehlt sich also, innerhalb des für die Regelung zuständigen Bezirksvereins Befreiungen vom Notfalldienst wegen Schwangerschaft und Mutterschaft für alle frei praktizierenden Ärztinnen gleich zu handhaben. Ansonsten müssten selbständige tätige Ärztinnen, welche sich in der

gleichen Schwangerschafts- bzw. Mutterschaftssituation befinden, unter Umständen zusätzliche Dienste von angestellten Ärztinnen übernehmen, welche aus arbeitsrechtlichen Gründen vom Dienst befreit werden müssen. Dies würde meines Erachtens wie gesagt dem Rechtsgleichheitsprinzip widersprechen.

Umsetzung eines «Minimal Standards» nach Massgabe des Arbeitsrechts

Der Arbeitgeber muss schwangere Frauen und stillende Mütter so beschäftigen und ihre Arbeitsbedingungen so gestalten, dass ihre Gesundheit und die Gesundheit des Kindes nicht beeinträchtigt werden. Schwangere und Stillende dürfen nur mit ihrem Einverständnis beschäftigt werden. In den ersten acht Wochen nach der Niederkunft gilt zudem ein absolutes Beschäftigungsverbot. Schwangere können überdies auf blosser Anzeige hin der Arbeit fernbleiben oder diese verlassen. Stillenden Arbeitnehmerinnen muss der Arbeitgeber für das Stillen oder Abpumpen von Milch die erforderliche Zeit freigeben; im ersten Lebensjahr des Kindes wird bei einer täglichen Arbeitszeit von bis zu 4h davon mindestens 30 Minuten, bei einer täglichen Arbeitszeit von mehr als 4h mindestens 60 Minuten und bei einer täglichen Arbeitszeit von mehr als 7h mindestens 90 Minuten an die bezahlte Arbeitszeit anzurechnen sein. Die weiteren nicht krankheitsbedingten Absenzen sind jedoch nicht bezahlt – es sei denn, die Schwangere hat ein Arztzeugnis oder es gibt eine besondere Vereinbarung für die Stillende.

Gefährliche und beschwerliche Arbeiten dürfen Schwangere und Stillende nur verrichten, wenn aufgrund einer Risikobeurteilung feststeht, dass dabei keine konkrete gesundheitliche Belastung für Mutter und Kind vorliegt, oder wenn eine solche durch geeignete Schutzmassnahmen ausgeschaltet werden kann. Für die Arztpraxis



Der Arbeitgeber muss schwangere Frauen so beschäftigen und ihre Arbeitsbedingungen so gestalten, dass ihre Gesundheit und die Gesundheit des Kindes nicht beeinträchtigt werden.

Bild: iStockphoto.com

von Bedeutung sind insbesondere Arbeiten, bei denen die Schwangeren und Stillenden schädlichen Strahlen, Stoffen oder Mikroorganismen ausgesetzt sein könnten. Hinzu kommen das Bewegen von schweren Lasten sowie Bewegungen und Körperhaltungen, die zu vorzeitiger Ermüdung führen. Kann der Gefährdung nicht mit Schutzmassnahmen begegnet werden, so muss der Arbeitgeber die schwangere oder stillende Arbeitnehmerin an einen für sie ungefährlichen und gleichwertigen Arbeitsplatz versetzen. Kann er eine solche Ersatzarbeit nicht zuweisen, so hat die Arbeitnehmerin Anspruch auf 80 % des Lohnes. Dies gilt auch, wenn auf ihr Verlangen anstelle von Nachtarbeit keine gleichwertige Tagesarbeit angeboten werden kann. Schwangere und Stillende dürfen nicht über die vereinbarte ordentliche Dauer der täglichen Arbeit hinaus beschäftigt werden und keinesfalls mehr als neun Stunden pro Tag. Schwangere dürfen ab der 8. Woche vor der Niederkunft zwischen 20 Uhr und 6 Uhr nicht beschäftigt werden.

Fazit: Obwohl das Arbeitsrecht nicht 1:1 in die Notfalldienstreglemente übertragen werden kann, sollte meines Erachtens folgendes befolgt werden: Auch wenn die Leistung von Notfalldienst nicht eindeutig

als die Gesundheit von Mutter und Kind gefährdende Tätigkeit eingestuft werden kann, ist zu empfehlen, Ärztinnen **während der Schwangerschaft ab einem bestimmten Zeitpunkt bzw. schon relativ früh nicht mehr im Notfalldienst einzusetzen. Gleiches gilt umso mehr für die Zeit nach der Niederkunft**, denn im Zeitraum von 8 Wochen vor der Niederkunft ist eine Beschäftigung nach 20 Uhr und vor 6 Uhr (Abend- bzw. Nachtarbeit) sowieso nicht zulässig und nach der Niederkunft besteht für die Frau ein Beschäftigungsverbot von 8 Wochen. Weitere 8 Wochen darf die Frau nur mit ihrem Einverständnis beschäftigt werden.

Gemäss Empfehlung des Vereins «medical women switzerland (Ärztinnen Schweiz)» ist es zudem wünschbar, **für die betreuungsintensive Vorschulzeit**, d.h. insbesondere bis zum abgeschlossenen 6. Lebensjahr auf Antrag eine Dispensation vom Notfalldienst zu gewähren. Ferner sollten **alleinstehende Mütter und Väter** darüber hinaus auf Gesuch hin besonders geschützt werden, da sie mehr Zeit investieren müssen, als wenn zwei Elternteile vorhanden sind. Sie sollten gemäss medical women switzerland keinen Notfalldienst leisten müssen.

Ersatzabgabe?

Wie erwähnt, ist es an den Bezirksvereinen, allfällige Ausnahmen von der Pflicht zu formulieren, bei Nichtleistung des Notfalldienstes stattdessen eine Ersatzabgabe zu leisten.

Weil das Gesetz die Leistung von Ersatzabgaben grundsätzlich vorsieht, und zwar auch für den Fall einer Befreiung aus wichtigem Grund, muss sich die zusätzliche Befreiung von der Leistung einer Ersatzabgabe meines Erachtens auf gut begründete, vorübergehende Verhinderungen (wie z.B. Unfall, vorübergehende Krankheit, Schwangerschaft und Niederkunft) beschränken.

So ist es zum Beispiel m.E. nicht nur legitim, sondern vielmehr notwendig, von dauerhaft befreiten oder ausgeschlossenen Ärztinnen und Ärzten, welche im Übrigen an der Ausübung der allgemeinen Praxistätigkeit entsprechend ihrem selbst gewählten und von der BEKAG abstufungsmässig akzeptierten Pensum von 25%, 50%, 75% oder 100% nicht eingeschränkt sind, eine entsprechende Ersatzabgabe zu verlangen.

Jan von Overbeck

Im Café Postgasse mit dem Kantonsarzt

Jan von Overbeck ist seit gut einem Jahr im Amt. Zeit, eine erste Bilanz zu ziehen. doc.be hat ihn im Café Postgasse, auf halbem Weg zwischen der Wirkstätte des Kantonsarztes und dem BEKAG-Sekretariat, zu einem morgendlichen Gespräch getroffen.

Marco Tackenberg,

Presse- und Informationsdienst der Ärztesgesellschaft des Kantons Bern



Herausforderung Notfalldienstorganisation: An den Orten, in denen bereits grössere Dienstkreise gelten, sehen wir, dass es bestens funktioniert, erklärt Kantonsarzt Jan von Overbeck.

Bild: Martin Bichsel

doc.be: Welche Baustellen beschäftigen Sie momentan in der Gesundheits- und Fürsorgedirektion GEF?

Dr. med. Jan von Overbeck: Eine grosse Herausforderung ist der Ablauf des Notfalldienstes. Es stellen sich drei Probleme: erstens die Menge an Notfalldiensten. Es ist ein grosser Unterschied, ob man in der Stadt Bern, in Meiringen oder in Frutigen Dienst leistet. Die Lösung dieses Problems ist zentral wenn es darum geht, Leute in der Peripherie von der Grundversorgung zu überzeugen. Zweitens gibt es den finanziellen Aspekt. Im Gegensatz zu früher haben die Ärztinnen und Ärzte zwar Dienst, aber wenig zu tun. Sie sind blockiert und der Dienst ist nicht rentabel. Drittens gibt es Beschwerden aus der Vergangenheit, denen wir uns annehmen müssen.

Wie kommt es, dass sich der Notfalldienst zu einem Sorgenkind der Gesundheitspolitik entwickelt hat?

Die Einstellung der Bevölkerung ist eine andere als früher; heute gehen die Leute viel eher direkt ins Spital. Die Notfallstationen sind überfüllt mit Personen, die dort eigentlich nichts zu suchen haben und den Zugang für wirkliche Härtefälle blockieren. Zudem hat sich die Ärzteschaft verändert: 70% der Leistungserbringer werden in Zukunft weiblich sein. Die Ärztinnen haben Kinder und Familie und eine klare Vorstellung von der Balance zwischen Beruf und Privatleben. Fest steht aber auch: Der Notfalldienst gehört gemäss Art. 40 des Medizinalberufegesetzes MedBG zu den Berufspflichten der Ärzteschaft. Eine naheliegende Lösung ist, die Dienstkreise grösser zu

machen. Mehr Ärzte, die für eine Fläche zuständig sind, bedeuten weniger Dienstage pro Arzt oder Ärztin. Die Distanz zum Patienten wird aber grösser. Daher muss von Bezirksverein zu Bezirksverein entschieden werden. Jeder Bezirksverein weist seine spezifischen Merkmale wie Strassenverhältnisse, Autobahnanschlüsse und dergleichen auf, die es zu berücksichtigen gilt. An den Orten, in denen bereits grössere Dienstkreise gelten, sehen wir, dass es bestens funktioniert.

Sie sehen also organisatorische Möglichkeiten. Liesse sich die Situation auch über einen differenzierten Taxpunktwert verbessern?

Ein ökonomisches Anreizsystem wäre eine Möglichkeit. Eine andere könnte sein, Ärzte aus der Stadt mit wenig Diensttagen in die Peripherie zu schicken – auf freiwilliger Basis und mit entsprechender Entschädigung aus der Ersatzabgabe.

Mit den bilateralen Verträgen ging eine Öffnung im Gesundheitswesen einher, die in einem Zustrom von ausländischen Behandlern gipfelte. Problematisch sind die sogenannten 90-Täger: Sie arbeiten kurz in der Schweiz, werden nicht erfasst und sind bereits verschwunden, wenn mögliche Komplikationen auftreten sollten. Wie sehen Sie dieses Problem?

Das Problem ist besonders bei den Zahnärzten akut. Für die Ärzte hat der Kanton eine gut organisierte Aufsicht, für die Zahnärzte nichts dergleichen. Deshalb laufen Gespräche mit Vertretern der SSO, wie dieses Problem in Zukunft gehandhabt werden soll. Bei der Ärzteschaft ist mir nicht bekannt, dass 90-Täger in nächster Zeit zum Problem werden könnten. Wir haben genügend Kontrollmechanismen mit Verrechnungssystemen, die eine Zulassung voraussetzen. Wer eine Berufsausübungs-

bewilligung (BAB) will, muss seine Diplome einschicken. Sind diese aus dem Ausland, gehen sie zur Begutachtung an die Medizinberufekommission MEBEKO. 90-Täger werden allerdings nicht im Medizinberuferegister erfasst und müssen auch keine BAB haben, sofern sie sich in der Schweiz anstellen lassen. Die Verantwortung liegt dann beim Arbeitgeber. Hier greift die Kontrolle nicht im selben Masse, und so könnten Probleme wie bei den Zahnärzten entstehen. Bislang sind mir aber keine Beschwerden bekannt.

Ein parlamentarischer Vorstoss von Thomas Heuberger möchte Ärztinnen, die oft aus familiären Gründen mit dem Beruf aufgehört haben, zum Wiedereinstieg motivieren. Kann die GEF etwas dazu beitragen?

Das tun wir. Nach Schätzungen des VSAO arbeiten in der Schweiz etwa 3'000 diplomierte Ärztinnen nicht auf ihrem Beruf. Davon müssten hochgerechnet etwa 300 im Kanton Bern leben. Diese Zahlen nahmen wir zum Anlass, zusammen mit der FMH auf die Suche nach diesen Ärztinnen zu gehen. Das ist nicht ganz einfach, da sie zwar ein Diplom, häufig aber keine abgeschlossene Weiterbildung haben. Sie zu finden ist aber erst die halbe Miete. Danach müssen wir ihnen ein attraktives Arbeitsumfeld anbieten können. Unsere Bemühungen sind so auch im Sinne der SVP-Initiative zum Inländervorrang. Wir sind uns bewusst, dass Ärztinnen und Ärzte zur Mangelware werden. Betrachten wir Angebot und Nachfrage, so ist es jetzt die Ärzteschaft, die eine gute Bezahlung und attraktive Arbeitsbedingungen einfordern kann.

Haben Sie ein Anliegen an die Ärztesgesellschaft?

Unsere Philosophie ist es, von unnötiger Bürokratie und komplizierten juristischen Verfahren abzusehen. Wann immer möglich



Jan von Overbeck: «Betrachten wir Angebot und Nachfrage, so ist es jetzt die Ärzteschaft, die eine gute Bezahlung und attraktive Arbeitsbedingungen einfordern kann.»
Bild: Martin Bichsel

möchte ich vorher das Gespräch suchen und gemeinsam Lösungen finden. Ein Verfahren per se ist schon ein Rückschlag. Damit ist die Chance vertan, ein Problem innert vernünftiger Frist zu lösen, und die Kosten sowohl für den Kläger als auch für uns sind immens. Wir möchten unsere Strukturen schlank halten und bevorzugen deshalb die Mediation. Das ist für mich essentiell.

Besten Dank, Herr von Overbeck, für das Gespräch.

Café Postgasse

Postgasse 48, 3011 Bern,
Telefon 031 311 60 44,
www.cafepostgasse.ch
Geöffnet am Di 17.00 - 23.30 Uhr,
Mi - Fr 10.00 - 14.30 Uhr und
17.30 - 23.30 Uhr
sowie Sa 10.00 - 23.30 Uhr

Medizin Up to Date: Skikrankheit
Seekrank im Schnee

Sehen Skifahrer Lawinen, die keine sind, könnte die Skikrankheit dahinter stecken.

*Text: Felicitas Witte, Journalistin und Ärztin
Grafik: Emanuele Fucecchi*

Warum er gestürzt war, weiss er nicht mehr. Auf einmal sieht Kurt Stauder die Schneemassen von oben herabstürzen. «Achtung, Lawine!», schreit der Bergführer, um seine Kundin zu warnen, mit der er durch die Südtiroler Berge unterwegs war. Allein: Eine Lawine kann die weit und breit nicht erkennen. Stauder ist verwirrt, als wenige Minuten später eine ähnliche Situation auftritt. «Diesmal schien sich der Hang unter mir zu bewegen, ich verlor die Orientierung», erinnert er sich. Seine Begleiterin wird panisch, als ihr nach der nächsten Kurve das Gleiche passiert. Ein Schneebrett scheint sich von rechts an ihr vorbeizuschieben und sie zu erfassen. Doch kurze Zeit später ist der Spuk auch bei ihr vorbei.

Was nach zu viel Jagertee tönt, lässt sich wissenschaftlich erklären: «Das ist die Skikrankheit – ein häufiges Phänomen», erklärt Martin Burtscher, Alpinmediziner aus Innsbruck. «Für die Betroffenen ist das lästig, aber die «Krankheit» ist harmlos.»

Die Symptome sind immer ähnlich: Der Berg scheint zu schwanken wie ein Schiff, Schneemassen schieben sich neben oder unter dem Skifahrer vorbei, bei einigen kommt Schwindel, Übelkeit und Erbrechen hinzu. Die Skikrankheit tritt vor allem dann auf, wenn die Sicht schlecht ist und man wie Kurt Stauder und seine Begleitung die Piste kaum vom weissen Himmel unterscheiden kann.

«Skikrank ist wie reisekrank in den Bergen», sagt Roland Laszig, Chefarzt der Hals-Nasen-Ohrenklinik an der Uni Freiburg im Breisgau. «Die drei Bewegungsmelde-Systeme des Körpers geben widersprüchliche Informationen an das Hirn, und es reagiert darauf ‚beleidigt‘ mit Schwindel und Übelkeit.» So nimmt das Gleichgewichtsorgan im Ohr des Skifahrers zwar die Schwünge wahr und meldet ans Hirn: «Wir bewegen uns». Die Augen aber meinen wegen der schlechten Sicht, man stehe still. «Hinzu kommt,



Skikrank wird man vor allem dann, wenn die Sicht schlecht ist und man wie Bergführer Kurt Stauder die Piste kaum vom weissen Himmel unterscheiden kann.

dass unser drittes Bewegungsmeldungssystem, die Sensoren auf der Haut und in Gelenken, durch Skischuhe und dicke Kleidung quasi wie gedämpft ist», erklärt Laszig. «So kann es weniger Informationen ans Hirn liefern.»

Verlässliche Zahlen zur Häufigkeit gibt es nicht. In einer Studie von Wissenschaftlern vom Sportmedizinischen Forschungszentrum in Teheran sind es zwischen 3,6 und 16,5 Prozent der Skifahrer. Die Teheraner Forscher haben auch herausgefunden, dass jugendliche Skifahrer mit Kurz- oder Weitsichtigkeit oder Hornhautverkrümmung fast viermal so häufig skikrank wurden. «Auch kleine Sehprobleme können den Augen wichtige Informationen vorenthalten», sagt Laszig.

Erwische einen die Skikrankheit auf der Piste, suche man am besten einen Punkt zum Fixieren wie Baum, Stein oder Menschen, rät Sportmediziner Burtscher. «So hilft man den Augen etwas auf die Sprünge. Und wenn es gar nicht mehr geht, muss man halt abschnallen.» Wer trotzdem Skifahren will, kann mit Medikamenten gegen Reiseübelkeit vorbeugen, allerdings können die einem das Skifahren ziemlich verleiden: Schläfrigkeit, Kopfschmerzen und Bauchschmerzen sind dabei noch harmlos, schlimmer sind Bewegungsstörungen oder gar Halluzinationen. «Statt Medikamente zu nehmen, würde ich bei schlechter Sicht lieber auf's Skifahren verzichten und mir einen entspannten Tag in der Hütte machen», sagt Laszig.

Der Artikel ist im SWISS DENTAL JOURNAL SSO 1/15 erschienen.
Der Abdruck erfolgt mit freundlicher Genehmigung des Magazins
und der Autorin.

SBK Sektion Bern

Fachkräftemangel in der Pflege – Berner SBK-Kurse für den Wiedereinstieg

Erfolgreiches Engagement des Schweizer Berufsverbands der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner SBK Bern: Seit 15 Jahren profitieren Interessierte vom Kursangebot für den Wiedereinstieg in die Pflege, pro Jahr werden in Bern bis zu 60 Pflegefachpersonen weitergebildet, rund 70 Prozent finden eine Festanstellung. Bei der Rekrutierung für SBK-Kurse können Ärztinnen und Ärzte wertvoll unterstützen.

Susanne Kast, lic. phil.,
Leiterin Weiterbildung des SBK Bern

Die Wiedereinstiegskurse des SBK Bern erfreuen sich grosser Beliebtheit, die Erfolgsquote liegt bei rund 70 Prozent. Im Rahmen des langfristigen Kompetenzaufbaus hat der Berufsverband den Wiedereinstieg von über 160 Kursteilnehmenden analysiert. Obschon das Weiterbildungsangebot eine Rückkehr in alle Versorgungsbereiche ermöglicht, interessiert sich ein grosser Teil der Wiedereinsteigenden für eine Anstellung in der Spitex, im Langzeitbereich oder in der Psychiatrie. Bloss 17 Prozent der Teilnehmenden entscheiden sich für eine andere, zum Teil durchaus pflegenaher Tätigkeit wie etwa die Mütter- und Väterberatung oder den Entlastungsdienst. Im Kanton Bern übernimmt die Gesundheits- und Fürsorgedirektion GEF die Kosten für insgesamt sechzehn Kurstage, sofern die wiedereinsteigende Fachkraft diese Bedingungen erfüllt: Wohnsitz im Kanton Bern, seit mindestens drei Jahren nicht mehr in der Pflege tätig und zum Zeitpunkt der Anmeldung ohne Anstellung. Die finanzielle Unterstützung wird von den meisten Wiedereinsteigenden gerne in Anspruch genommen.

Pflegefachpersonen, die 10, 20 oder mehr Jahre nicht mehr im Beruf tätig waren, stellen sich die Frage, welchen Wert ihre beruflichen Kompetenzen auf dem Arbeitsmarkt noch haben und wie sich ihre Kompetenzen erweitern lassen. Die Kursteilnehmenden stehen oft in der Lebensmitte, haben vielfach eine längere Familienphase hinter sich und in der Regel wenig berufsspezifische Weiterbildung besucht. Sie wollen sich neu orientieren und sind hoch motiviert, ihre pflegeberufliche Laufbahn erneut aufzunehmen.

Das Weiterbildungsmodell Wiedereinstieg des SBK Bern ist bedarfsorientiert sowohl was die Kursteilnehmenden als auch was die abnehmenden Institutionen betrifft.

Zunächst besuchen die Teilnehmenden einen fünftägigen Grundkurs, sodann elf ergänzende Weiterbildungstage mit spezifischen fachpraktischen Inhalten.

Im Grundkurs erhalten die Berufsrückkehrerinnen einen Überblick über Entwicklungen im Gesundheitswesen und im Pflegeberuf. Sie beschäftigen sich mit den aktuellen Anforderungen an die Pflegeplanung, an den Pflegeprozess und an die Pflegedokumentation. Sie bündeln ihre in der Familienarbeit oder in pflegeferner Berufstätigkeit erworbenen Kompetenzen, erarbeiten deren Nutzen für den Pflegeberuf und bereiten sich auf die Bewerbungssituation und einen professionellen Auftritt vor. Im Grundkurs beschäftigen sich die Wiedereinsteigenden ausserdem mit individuellen Qualifikationsdefiziten, welche aufgrund der Veränderung in den Pflegeausbildungen

beziehungsweise -abschlüssen entstanden sind und planen deren zielgerichtete Behebung oder Kompensation. Dazu stehen die elf fachpraktischen Weiterbildungstage zur Verfügung. Die Wiedereinsteigenden wählen aufgrund der zu erweiternden oder erwerbenden Kompetenzen aus dem Weiterbildungsprogramm des SBK Bern aus. Der SBK Bern berät und stellt sicher, dass versorgungsrelevante Kurse ausgewählt werden.

Im Zusammenhang mit der Debatte um den drohenden Fachkräftemangel im Pflegeberuf und dem vom Ständerat angenommenen Postulat zur Förderung von Wiedereinsteigenden vom 23. September 2014 unterstützte das Schweizer Fernsehen die Bekanntmachung der Option Wiedereinstieg für Pflegefachleute: Im Rahmen der Berichterstattung zur Session strahlte



Für Ärztinnen und Ärzte:

Unterstützen Sie den Wiedereinstieg interessierter Pflegefachpersonen! Sollte der Flyer in diesem Heft bereits weg sein, erhalten Sie weitere Exemplare beim SBK Bern, Monbijoustrasse 30, 3011 Bern, Telefon 031 380 54 71, weiterbildung@sbk-be.ch

Der informative Flyer gibt Auskunft über den Wiedereinstieg in die Pflege und über ergänzende Kurse des Schweizer Berufsverbands der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner SBK Bern. Im Anmeldetalon wird über Zulassung und Kostenübernahme durch den Kanton Bern informiert.

10vor10 eine Reportage aus über eine diplomierte Pflegefachfrau aus dem Kanton Bern, die nach siebzehn Jahren pflegerischer Tätigkeit 53-jährig erfolgreich in den Akutbereich zurückgekehrt ist.

www.sbk-be.ch/dienstleistungen/weiterbildung/wiedereinstieg-in-die-pflege.html

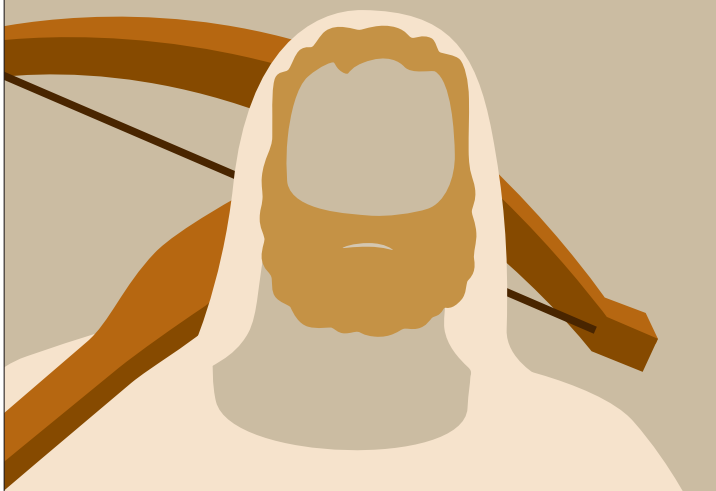
Der SBK Bern ist überzeugt, dass eine Berufsrückkehr auch nach vielen Jahren mit Erfolg zu bewerkstelligen und von daher mit einem entsprechenden Weiterbildungsangebot zu fördern ist – selbstverständlich mit einem grossen Mass an persönlichem Engagement auf Seiten der interessierten, motivierten Fachkraft.

Impressum

doc.be, Organ der Ärztesgesellschaft des Kantons Bern
Herausgeber: Ärztesgesellschaft des Kantons Bern,
Bolligenstrasse 52, 3006 Bern / erscheint 6 x jährlich
Verantwortlich für den Inhalt: Vorstandsausschuss der
Ärztesgesellschaft des Kantons Bern
Redaktion: Marco Tackenberg und Markus Gubler,
Presse- und Informationsdienst BEKAG, Postgasse 19,
3000 Bern 8, Tel. 031 310 20 99, Fax 031 310 20 82,
E-Mail: tackenberg@forumpr.ch, gubler@forumpr.ch
Inserate: Markus Gubler, E-Mail: gubler@forumpr.ch
Layout: Claudia Bernet, Bern
Druck: Druckerei Hofer Bümpliz AG, 3018 Bern
Ausgabe Februar 2015

Gemeinsam zum Ziel
**Die Ärztekasse ist eine
Genossenschaft**

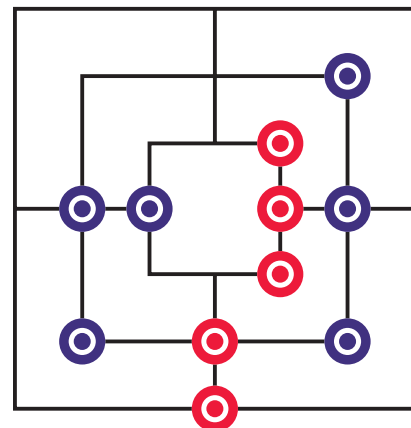
publik.ch



**Transparenz fördert
das Vertrauen**

Ä **K** **ÄRZTEKASSE**
C **M** **CAISSE DES MÉDECINS**
CASSA DEI MEDICI

Beratung + Service + Software + Schulung = Ärztekasse
www.aerztekasse.ch



Wir helfen Ihnen aus der Zwickmühle.

Investieren oder sparen? Verkaufen oder übergeben?
Selber machen oder auslagern? Entscheidungen nehmen
wir Ihnen zwar keine ab, doch wir bieten Ihnen eine
Übersicht über Ihre Möglichkeiten. Medics Labor rechnet
Ihnen vor, was sich für Sie und Ihr Unternehmen am
meisten auszahlt – damit Sie keine Mühle mehr zwickt.

medics labor

professionell und persönlich

Medics Labor AG
Chutzenstrasse 24
3001 Bern

www.medics-labor.ch

T 031 372 20 02

F 031 371 40 44

info@medics-labor.ch

«Sokobi hat verbindliche Strukturen geschaffen»

In der Region Biel haben sich verschiedene soziale und psychiatrische Institutionen im Verein «Sozialpsychiatrie-Konferenz Biel Sokobi» zusammengeschlossen, um sich gezielter auszutauschen. doc.be hat mit Franziska Rittel, einem Gründungsmitglied, über Ziele, Erfolge und Herausforderungen gesprochen.

Markus Gubler.

Presse- und Informationsdienst der Ärztesgesellschaft des Kantons Bern

doc.be: Franziska Rittel, Sie sind Gründungsmitglied der Sozialpsychiatrie-Konferenz Biel Sokobi. Was hat Sie und Ihre Mitstreiter dazu bewogen, die Konferenz ins Leben zu rufen?

Franziska Rittel: Seit den 1990er Jahren existieren informelle Treffen zwischen verschiedenen Institutionen aus dem Sozialbereich. Am Anfang haben sich vor allem Vertreter des damaligen Psychiatriezentrums und der Vormundschaftsbehörde ausgetauscht. Mit der Zeit haben sich mehr und mehr Institutionen angeschlossen, die Angebote für psychisch kranke Menschen bereitstellen: geschützte Werkstätten, betreutes Wohnen oder Sucht. Ich sitze seit 2005 in einem informellen Gremium, das sich drei- bis viermal im Jahr trifft und versucht diese interinstitutionelle Zusammenarbeit zu optimieren. Im Januar 2009 haben sich diverse Institutionen und Fachpersonen zusammengeschlossen, um den Verein Sozialpsychiatrie-Konferenz Biel Sokobi zu gründen. Wir brauchten eine verbindlichere Struktur.

Weshalb?

Wir sind natürlich gewachsen. Sokobi vereinte damals Vertreter aus 13 verschiedenen Institutionen. Wir wollten stärker nach aussen auftreten, uns bei den Behörden einbringen und sie auf Mängel und Angebotslücken aufmerksam machen. Öffentlichkeitsarbeit war auch ein Anliegen. Uns war klar, dass wir dafür verbindlichere Strukturen brauchen.

Wie funktioniert die Sokobi?

Das oberste Organ der Sokobi besteht aus den 13 oder mehr Mitgliederorganisationen. Mindestens zweimal im Jahr finden Mitgliederversammlungen für den Informationsaustausch und die ordentlichen Geschäfte statt. Der Vorstand wird aus Vertretern aus den Bereichen Psychiatrie, Arbeit, Wohnen, Erwachsenen- und Jugendschutz sowie Sozialarbeit zusammensetzt. Dieser bereitet die Mitgliederversammlungen vor und organisiert einmal im Jahr eine Weiterbil-

dungsveranstaltung auf dem Gebiet der Psychiatrie für alle Mitarbeitenden der angeschlossenen Organisationen – mit grossem Erfolg. Zusätzlich organisiert eine Arbeitsgruppe der Sokobi jedes Jahr einen Anlass zum Welttag der psychisch Kranken, dem 10.10. Der Anlass ist öffentlich und sehr gut besucht.

Welche Ziele, abgesehen von der Weiterbildung, verfolgen Sie mit der Sokobi sonst noch?

Das Hauptanliegen der Sokobi ist der interdisziplinäre und interinstitutionelle Informations- und Erfahrungsaustausch. Vertreter von Institutionen, die sich um die Belange psychisch Kranker kümmern, sollen sich kennenlernen und sich untereinander austauschen. Gemeinsam lassen sich Schwächen bestehender Angebote oder die Notwendigkeit neuer Dienstleistungen einfacher erkennen, optimieren und Forderungen an die politischen Entscheidungsträger formulieren.

Sokobi

- Berner Gesundheit
- Casa Nostra
- Stiftung Contact Netz
- Psychiatrie-Spitex Just do it
- Pro Infirmis Biel Berner Jura
- Psychiatrische Dienste Biel Seeland/ Berner Jura
- Praxismgemeinschaft Rittel Freuler
- Praxismgemeinschaft Moll Trümpler
- Stiftung Foyer Schöni
- Spitex Biel-Bienne Region
- Stadt Biel Abteilung Soziales
- Stadt Biel Dienst für Erwachsenen- und Kinderschutz
- Substitutionspraxis Suprax
- Universitäre Psychiatrische Dienste Bern UPD

Internetplattform psy.ch

Die Internetplattform psy.ch richtet sich an Betroffene, Angehörige und Fachpersonen. Sie orientiert über die psychische Gesundheit und die psychischen Erkrankungen. Interessierte finden Beschreibungen und Adressen von Beratungs-, Selbsthilfe- und Therapieangeboten im Kanton Bern. Entstanden ist die Plattform auf Anregung verschiedener Dienstleistungsanbieter im Bereich der psychischen Gesundheit.

Umgesetzt und betrieben wird psy.ch von der Interessengemeinschaft Sozialpsychiatrie IGS im Auftrag der Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern. Mehr auf psy.ch

Seit der Gründung von Sokobi sind sechs Jahre vergangen. Wie fällt ihre Zwischenbilanz aus?

Die Mitgliederorganisationen arbeiten gut zusammen, der Austausch funktioniert. Die Weiterbildungsveranstaltungen haben unsere Erwartungen übertroffen. Beinahe 100 Personen besuchen unsere Veranstaltungen. Bei Politikern und Behördenvertretern stossen wir mit unserer Forderung nach stationären Krisenbetten in Biel auf taube Ohren. Bis heute wurden wir immer wieder hingehalten.

Wo liegen heute die Herausforderungen in der Betreuung und Behandlung von Menschen mit psychischen Erkrankungen?

Die Betreuung und Behandlung von psychischen Erkrankten ist heute komplexer geworden. Menschen sind mobiler, trennen

sich und sind weniger verwurzelt. Auch der gesellschaftliche Individualisierungsprozess führt dazu, dass das Umfeld in Krisensituationen weniger trägt und professionelle Angebote notwendig macht. Vielen fehlt das Umfeld, das sie trägt, wenn es ihnen schlechter geht. Diese Komplexität erfordert interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Anbietern.

Bei Patienten mit Migrationshintergrund sind sprachliche und kulturelle Hürden zu überwinden herausfordernd. Was mir auffällt ist, dass die gesellschaftliche Stigmatisierung von psychischen Krankheiten zurückgegangen ist. Man spricht heute psychische Leiden wie Burnout offener an – was sich auch am öffentlichen Outing vom Prominenten zeigt.

Besten Dank, Frau Rittel, für Ihr Gespräch

Zur Person

Franziska Rittel Freuler, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, hat eine Gemeinschaftspraxis in Biel. Sie ist Gründungsmitglied der Sokobi.

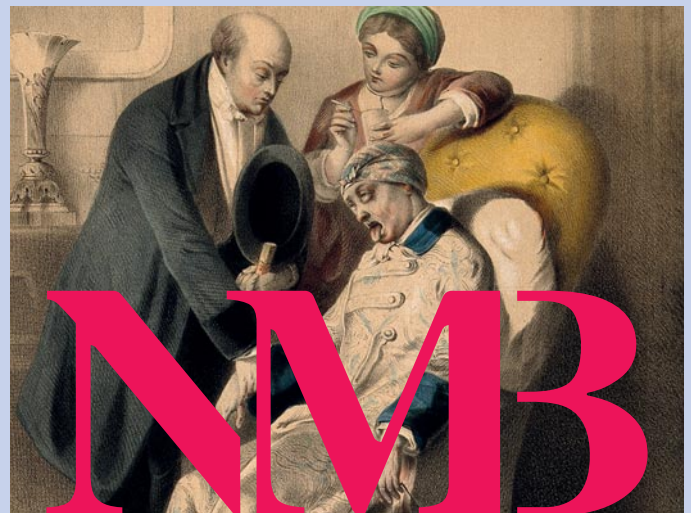
Hinweis

Das kranke Biel. Auf Arztvisite um 1850.

Im NMB Neues Museum Biel wird zur Zeit gehustet, gehumpelt, gekeucht und geschwitzt. Zum Glück kommt der Doktor zu einem Hausbesuch vorbei! Was er wohl als Therapie verschreibt? Senfwickel, Blutegel, Eibischtee oder einen Aderlass?

Die Ausstellung gibt am Beispiel des Bieler Arztes Dr. Cäsar Adolf Bloesch (1804 – 1863) konkrete Einblicke in die tägliche Praxis eines Hausarztes in der Mitte des 19. Jahrhunderts. Der vielseitig engagierte Arzt hat zwischen 1827 und 1863 Abend für Abend seine Krankenbesuche mit den dabei gemachten Beobachtungen und empfohlenen Therapien dokumentiert. Die 55 Bände seiner Praxisjournale, die im Stadtarchiv Biel aufbewahrt werden, sind eine einzigartige Quelle für das ärztliche Handeln im 19. Jahrhundert.

In einem umfassenden Forschungsprojekt hat das Institut für Medizingeschichte der Universität Bern diese Praxisjournale ausgewertet. Die zahlreichen hier fest gehaltenen Krankheitsfälle liefern ein umfangreiches Datenmaterial zu Krankheiten, Krankheitsverläufen und zur medizinischen Praxis in der Mitte des 19. Jahrhunderts. Die Ärztesgesellschaft des Kantons Bern unterstützt die Ausstellung. Mehr unter: www.nmbiel.ch



Au chevet de Bienne

La visite du docteur en 1850

Das kranke Biel

Auf Arztvisite um 1850

En collaboration avec | in Zusammenarbeit mit
Institut für Medizingeschichte der Universität Bern

29.01. – 10.05.2015

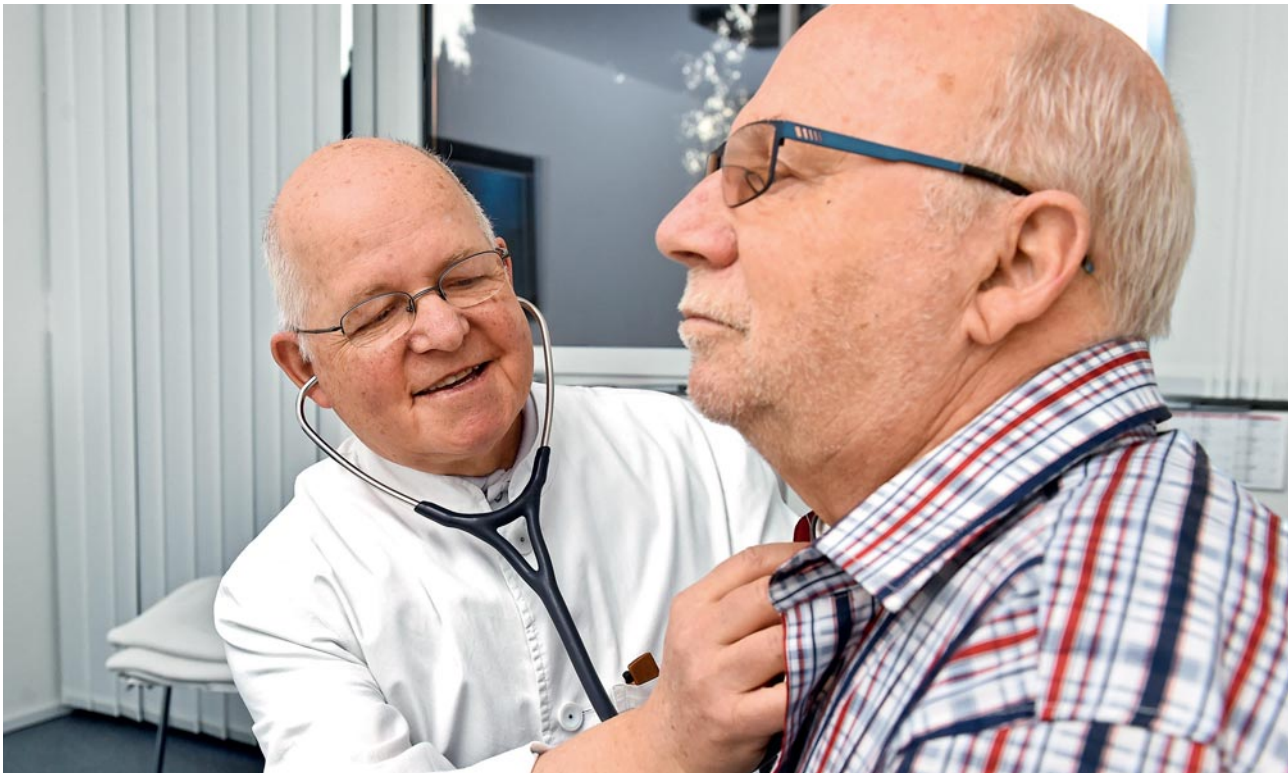
Nouveau Musée Bienne
Neues Museum Biel

www.nmbienne.ch
www.nmbiel.ch



«Ich hätte Blöderes machen können»

Der wohl bekannteste Hausarzt Langenthals, Andreas Bieri, geht per Ende Jahr in Pension. Er könne dies mit gutem Gewissen tun, sagt der 71-Jährige. Schliesslich habe er sein Ziel erreicht: den Mangel an Hausärzten in Langenthal einzudämmen.



Am Puls der Leute und der Zeit: Andreas Bieri (71, links) propagierte jahrelang Gruppenpraxen – bis er 2011 in Langenthal eine eröffnen konnte. In der Haslipraxis behandelt Bieri dieser Tage die letzten Patienten seiner Karriere. Wie Konrad Trachsel, zufällig der erste Patient seiner Hausarztlaufbahn.

Bild: Thomas Peter

Herr Bieri, wem geht es dieser Tage schlechter? Ihnen oder Ihren Patienten?

Andreas Bieri: Warum fragen Sie?

Weil nach 36 Jahren Praxistätigkeit Ihre letzten Tage als Hausarzt angebrochen sind. Das muss doch schmerzen?

Tatsächlich sind in letzter Zeit Tränen geflossen. Manchmal haben meine Patienten geweint. Manchmal ich selbst. Aber der Zeitpunkt, zu gehen, ist richtig gewählt. Ich verspüre Genugtuung. Schliesslich konnte ich mein grösstes Versprechen einlösen.

Welches?

Dass keiner ohne Hausarzt dasteht, wenn ich in Pension gehe. Die Haslipraxis ist als Gruppenpraxis gut angelaufen. Alle Patienten, die seit der Eröffnung zu mir gekommen sind, konnten innerhalb der Praxis an einen Nachfolger oder eine Nachfolgerin übergeben werden. Und für diejenigen, die noch kommen werden, haben wir ebenfalls ein Plätzchen. Jetzt darf ich mit gutem Gewissen abtreten und sagen: «Basta! Hausarzt Bieri ist gestorben.»

Warum dieser endgültige Schnitt? Sie wollten doch im kommenden Jahr bei Engpässen noch aushelfen?

Daraus wird nichts. Ich höre definitiv auf.

Schwer zu glauben. Ihnen haftet der Ruf eines unermüdlichen «Chrampfers» an.

Der war ich auch. Früher behandelte ich 30 bis 40 Patienten pro Tag. In einer Woche konnte ich gut und gerne bis zu 90 Stunden arbeiten. Aber das störte mich nie. Ich hätte ja Blöderes machen können.

Die vielen Überstunden forderten jedoch ihren Tribut. Einige Ihrer Patienten berichten, Sie seien in der Sprechstunde ab und zu eingenickt.

Das ist offenbar tatsächlich passiert. Selber habe ich es dann gemerkt, wenn ich beim Schreiben eines Rezepts nur noch einen Strich aufs Blatt malte. Aber das kam erst nach fünfzig vor. Vorher konnte ich das 90-Stunden-Pensum problemlos bewältigen. Ich hatte die gute Gabe, dass mir vier Stunden Schlaf genügten.

Zudem scheint Ihr Kampf gegen den Hausärztemangel das beste Aufputschmittel gewesen zu sein.

Bestimmt, ja. Das war meine Mission. Es hat mich immer unheimlich gefuchst, wenn meine Arztgehilfin wegen des vollen Terminkalenders jemanden abweisen wollte, der eigentlich einen Arzt gebraucht hätte. In solchen Fällen sagte ich oft, der Patient solle halt am späten Abend noch vorbeikommen.

Solche Nachteilsätze mussten Sie in der Haslipraxis zuletzt nicht mehr leisten. Ihren Patientenstamm konnten Sie auf mehrere Schultern verteilen. Ein Arzt alleine reicht also nicht aus, um Sie zu ersetzen?

Man muss schon sehen, dass sich über die Jahre 10'000 Adressen in meiner Patientenkartei angesammelt haben. Aber das ist nicht der Punkt. Es ist doch vielmehr so, dass die beiden Ärztinnen, die die meisten meiner Patienten übernommen haben, in der Haslipraxis Teilzeit arbeiten. Stephanie Freitag ist zu 40 Prozent, Esther Hächler zu 60 Prozent angestellt. Da ist es nur logisch, dass es mehrere Nachfolger für mich braucht.

Wie gefällt Ihnen die Haslipraxis heute?

Das medizinische Niveau ist hoch. Trotzdem ist die Praxis noch ein Rohbau. Sie muss freundlicher und zugänglicher werden.

Freundlicher?

Aktuell sind alle Arztgehilfinnen voll mit ihrer Arbeit beschäftigt. Das ist gut so. Aber wenn Patienten die Praxis betreten, sollten sie entsprechend begrüsst und eingewiesen werden. Das klappt noch nicht optimal. Zudem muss jeder Patient einem Hausarzt zugeteilt sein. Es sollte nicht passieren, dass die Leute bei jeder Sprechstunde einen anderen Arzt vor sich haben.

Und zugänglicher?

Der Haslipraxis fehlen nach wie vor Parkplätze. Viele, die zu uns kommen, jammern, sie hätten weiss Gott wo parkieren müssen. Was wir möchten, ist eine Anzahl Parkplätze für die Klientel, die wirklich Parkplätze braucht. Also für Patienten mit Gebrechen und so weiter. Aber in diesem Punkt muss uns die Stadt helfen.

Hat sie ja. In der blauen Zone wurden Parkplätze mit «Haslipraxis» angeschrieben.

Ja, aber die sind jeden Morgen besetzt, wenn ich nachschauen gehe. Von Dauerparkierern. Es führt nichts daran vorbei: Die Stadt muss aktiv werden. Es bräuchte ja gar nicht viel. Die Behörden sagen, bei uns seien ausreichend Einstellhallenplätze vorhanden. Das stimmt. Aber die sind grösstenteils extern vermietet. Und darauf haben wir keinen Einfluss. Andere Gemeinden haben erkannt, wie wichtig Gruppenpraxen für die Bevölkerung sind. Nicht so Langenthal. Die Stadt ist unter Ärzten bekannt als die Gemeinde, die das noch nicht begriffen hat. Tatsache ist: Die Hasli-

praxis deckt heute weit über 50 Prozent des hausärztlichen Bedarfs der Langenthalerinnen und Langenthaler ab. Der Rest entfällt auf eine Handvoll weiterer Hausarztpraxen.

Jetzt machen Sie sich wichtig.

Nicht unbedingt. Ich denke bloss an die Zukunft der Haslipraxis. Würde nämlich irgendwo in Langenthal eine andere Gruppenpraxis eröffnen, die eine perfekte Zugänglichkeit, freundliches Personal und ein hohes medizinisches Niveau böte, hätte die Haslipraxis plötzlich nicht mehr viele Patienten.

Was Sie hier ansprechen, geht in Richtung Verdrängungswettbewerb.

In diesem Fall hat Langenthal nicht mehr zu wenige Hausärzte? Im Moment genügt es gerade so. Bedenkt man aber, dass die meisten selbstständig praktizierenden Hausärzte Langenthals um die sechzig Jahre alt sind und keinen Nachfolger haben, sieht die Zukunft düster aus. Der drohenden Versorgungslücke kann man jedoch entgegenzutreten. Am besten mit Gruppenpraxen.

Ein Modell, das Sie schon seit Jahren propagieren. Der Durchbruch gelang Ihnen und Ihrem Mitstreiter, Doktor Samuel Leuenberger, jedoch erst im Oktober 2011, als die Haslipraxis eröffnet wurde. Zuvor scheiterten mindestens drei Versuche, eine Gruppenpraxis auf die Beine zu stellen. War das nicht unheimlich frustrierend?

Einfach wars nicht. Auch, weil ich bei jedem Anlauf bereits ein fixfertiges Konzept ausgearbeitet hatte. Doch unterkriegen lassen wollte ich mich nicht. Ich dachte einfach immer an das Versprechen, das ich meinen Patienten abgegeben hatte.

Apropos Patienten: Gingen Ihnen die Probleme der Menschen mit der Zeit nicht auf die Nerven? Auch das Gejammer und das Gequengel?

Eigentlich nicht. Diejenigen, die zu mir kamen, hatten meistens einen Grund. Belastend waren hingegen die ganz tragischen Schicksale. Also etwa, wenn ich einem Bub sagen musste, dass sein Vater gestorben sei. Das rührte mich schon zu Tränen. Generell aber bereitete mir der Umgang mit den Patienten Freude. Auch dann, wenn sie nicht alles glaubten und kritisch nachhaken.

Sie meinen, wenn Dr. Internet schlauer gewesen sein soll als Sie?

Genau. Aber damit hatte ich nie ein Problem. Ich liess immer mit mir reden. Wenn sich jemand zu meiner Diagnose im Internet schlaumachen wollte, unterstützte ich das sogar. Nur war das gar nicht oft der Fall. Denn ich kann etwas, das andere Ärzte vielleicht weniger gut können: gut erklären. Auch mit Beispielen.

Das scheint sowieso Ihr Ding zu sein: Sachverhalte plastisch darstellen. Auch in Ihrer Funktion als Vorstandsmitglied der Berner Ärztesgesellschaft und später als Präsident des Ärztlichen Bezirksvereins Oberaargau. Wie war das noch mit Ihrer ersten Aktion in der Landespolitik?

Ich wollte einen Beweis für die Überalterung der Hausärzte in der Region erbringen. Also habe ich eine Nacht lang Faxe verschickt. An sämtliche Praxen im Mittelland zwischen Oensingen und Schönbühl. Insgesamt an 186 Ärzte. Ich fragte sie nach ihrem Jahrgang. Sie glauben es nicht: Die Rücklaufquote am nächsten Mittag betrug 95 Prozent.

Mit welchem Resultat?

Wie ich erwartet hatte: Weit über die Hälfte der Hausärzte war über 50 Jahre alt. Viele davon um die 60.

Dass Ihnen die Ärzte so zahlreich antworteten, lag wohl daran, dass Sie in der Zunft schon damals wie ein bunter Hund bekannt waren.

Schon möglich. Aber ich habe mir mit meinen diversen Aktionen nicht nur Freunde gemacht. Als ich vor Jahren meinen Verdienst rausposaunte und diesen mit einem Bundesratseinkommen gleichsetzte, fühlten sich einige Kollegen verletzt. Ärzte sind furchtbar, wenn es darum geht, zu sagen, wie viel sie verdienen.

Was wollen Sie eigentlich machen, wenn Sie ab Neujahr nicht mehr praktizieren? Ihnen muss doch stinklangweilig sein.

Das glaube ich nicht. Bestimmt werde ich vermehrt meinem Hobby frönen: dem klassischen Reiten. Ich besitze ein Pferd. Auf ihm reite ich in der Halle von Stadtpräsident Thomas Rufener. Das gibt gute Bauch- und Rückenmuskeln. Zudem wird es mindestens ein Jahr dauern, bis ich alle meine Ämter abgegeben habe.

Zur Person

Andreas Bieri (71) wuchs als eines von sieben Kindern in Huttwil auf. Er studierte Medizin in Bern. Ab 1969 arbeitete Bieri als Assistenzarzt in diversen Spitälern, darunter im Spital Langenthal. Am 28. April 1978 eröffnete er an der Schorenstrasse in Langenthal seine eigene Hausarztpraxis. Diese überführte er 2011 in die Haslipraxis an der St. Urbanstrasse – eine Gruppenpraxis mit aktuell sieben praktizierenden Ärztinnen und Ärzten. An dieser hält Andreas Bieri zusammen mit Dr. med. Samuel Leuenberger den kleineren Teil der Aktien. Mehrheitsaktionärin ist die Spital Region Oberaargau AG (SRO).



SCHWEIZERISCHE HIRNLIGA
LIGUE SUISSE POUR LE CERVEAU
LEGA SVIZZERA PER IL CERVELLO

Die schweizerische Hirnforschung gehört zur Weltspitze. Um diese Forschung weiter zu unterstützen und voranzutreiben, haben engagierte Wissenschaftler 1995 die Schweizerische Hirnliga gegründet. Die bedeutenden Fortschritte in der Behandlung von Hirnschlägen, Multipler Sklerose und der Parkinson Krankheit weisen darauf hin, dass sich die Forschung auf dem richtigen Weg befindet. Die Schweizerische Hirnliga fördert diese Entwicklungen ebenso wie die Bestrebungen, Therapien von Alzheimer-Krankheit, Depressionen, Hirntumoren und Suchtkrankheiten zu verbessern.

Zu ihren wichtigsten Anliegen gehört auch, die Bevölkerung über die Möglichkeiten zur Gesunderhaltung des Gehirns zu informieren. Dazu gibt die Schweizerische Hirnliga viermal im Jahr das Magazin «das Gehirn» heraus.

«Das Gehirn» bestellen Sie auf www.hirnliga.ch oder telefonisch unter 031 310 20 90. Übrigens: Spenderinnen und Spender der Schweizerischen Hirnliga erhalten «das Gehirn» kostenlos.

Schweizerische Hirnliga
Postgasse 19, Postfach
CH-3000 Bern 8

Tel. 031 310 20 70
Fax 031 310 20 82
info@hirnliga.ch

Spendenkonto PC 30-229469-9

das Gehirn



SCHWEIZERISCHE HIRNLIGA
LIGUE SUISSE POUR LE CERVEAU
LEGA SVIZZERA PER IL CERVELLO

Inhalt Nr. 1/2015

Editorial	2
Zu viel von allem	3
Die heutige Jugend	4
«Das Leben ist kein Ponschlecken!»: Ausrutscher im Gehirn	6
Vorschau	8

Schweizerische Hirnliga
Postgasse 19, Postfach
CH-3000 Bern 8
Spendenkonto PC 30-229469-9

Mehr Ruhe!

Morgens im Zug die E-Mails checken, in der Mittagspause auf Facebook Kontakte pflegen und abends vor dem laufenden Fernseher im Internet surfen – viele Menschen gönnen sich auch dann keine Ruhe, wenn sie nicht arbeiten. Sie lassen sich berieseln, halten sich auf dem Laufenden und kommentieren rund um die Uhr. Welche Auswirkungen hat die ständige Aktivität auf das Gehirn?

Nichts tun ist nützlich

Das Gehirn faulenz nie. Es ist auch dann rege, wenn wir an «nichts Besonderes» denken. Der US-amerikanische Neurologe und Radiologe Marcus E. Raichle entdeckte Ende der 1990er-Jahre, dass das Gehirn beim Tagträumen in einen besonderen Modus fällt. Dabei herrscht in bestimmten Regionen des Gehirns grosse

Aktivität. Raichle nannte diese Regionen «Leerlauf-Netzwerk». Sie ziehen sich, von oben betrachtet, über die Mitte des Gehirns von vorne nach hinten und werden im Hinterhirn durch seitliche Gebiete ergänzt. Studien haben gezeigt, dass dieselben Regionen auch im Schlaf oder teils sogar bei komatösen Patienten aktiv sind.

Doch wozu dient diese Aktivität, wenn wir doch bloss vor uns hinträumen? Das Gehirn nutzt die Gelegenheit, in sich hinein zu «lauschen». Vielleicht werden Verknüpfungen zwischen den Nervenzellen neu geordnet, der Denkapparat verarbeitet Gelerntes und sortiert Informationen. Er beschäftigt sich mit der eigenen Identität, stellt aber auch das Ich in Bezug zu Anderen. Dabei werden Fragen beantwortet wie: War mein Verhalten richtig?

