

Das Magazin der Berner Haus- und KinderärztInnen

Verein Berner
Haus- und
KinderärztInnen | VBHK

VBHK MAGAZIN

Ausgabe 1/2021



Inhalt

EDITORIAL

Der Nachwuchs kommt, doch der Mangel wächst

HAUSARZTMANGEL IM KANTON BERN

Berner Workforce-Studie 2020-2025

DIGITALISIERUNG IM GESUNDHEITSWESEN

Elektronisches Patientendossier zwischen Chance und Datenfriedhof

CORONA ALS HERAUSFORDERUNG FÜR DIE SPITEX

«Es braucht regionale Gefässe zur Koordination und Information»

"RATGEBER"-SERIE BEI RADIO SRF 1

Vorsorgeuntersuchungen in der Hausarztpraxis

CARTE BLANCHE

Gesichtslose Medizin



EDITORIAL

Der Nachwuchs kommt, doch der Mangel wächst

Der Mangel an Hausärztinnen und Kinderärzten im Kanton Bern ist seit Jahren ein Thema. Wie überall in der Schweiz. Ländliche Regionen spüren ihn schon lange, die Berufsverbände warnen seit Jahren vor den Risiken und Kostenfolgen fehlender Hausärztinnen und Kinderärzte. Und jetzt zeigt die neue Berner Workforce-Studie: Noch immer gibt es viel zu tun.

Liebe Leserin
Lieber Leser

Für den Kanton Bern liegt mit der neuen Workforce-Studie jetzt eine sehr genaue Bestandesaufnahme der haus- und kinderärztlichen Versorgungssituation vor. Sie beziffert die regional unterschiedliche Versorgungsdichte und skizziert Zukunftsaussichten. Dass der Kanton Bern die von der OECD empfohlene haus- und kinderärztliche Versorgungsdichte von einer Ärztin auf 1000 Einwohner nicht erreicht, wissen wir schon länger. Die Workforce-Studie macht nun aber

konkret und präzise sichtbar, welche Regionen spürbaren Hausärztemangel haben und wo dieser sich wegen anstehender Pensionierungen und der Bevölkerungsentwicklung in wenigen Jahren verschärfen wird. Bereits bekannte Fakten und Trends (z.B. aus den Berner Daten der 3. und 4. Nationalen Workforce-Studie von 2015 bzw. 2020) werden durch die jüngste Studie eindrücklich bestätigt, und erhärtet hat sich auch, dass der Handlungsbedarf weiterhin gross bleibt: 40 bis 50 % der Studierenden müssten sich für die Grundversorgung entscheiden, allein damit es gelingt, den Status quo haus- und kinderärztlicher

Versorgung aufrecht zu erhalten. Im Kanton Bern hiesse das konkret: 70 bis 80 neue Hausärztinnen und Kinderärzte jedes Jahr. Denn, auch das lässt sich aus den Daten der Berner Workforce-Studie ablesen: 13 bis 15 % der Haus- und Kinderärzte im Kanton Bern sind bereits über 65 Jahre alt.

Immerhin: Der Nachwuchs ist im Anflug. Lag das Durchschnittsalter in der ärztlichen Grundversorgung 2015 noch bei 57 Jahren, sank dieses auf aktuell 52 Jahre. Zudem sehen wir, dass ein eigentlicher Strukturwandel

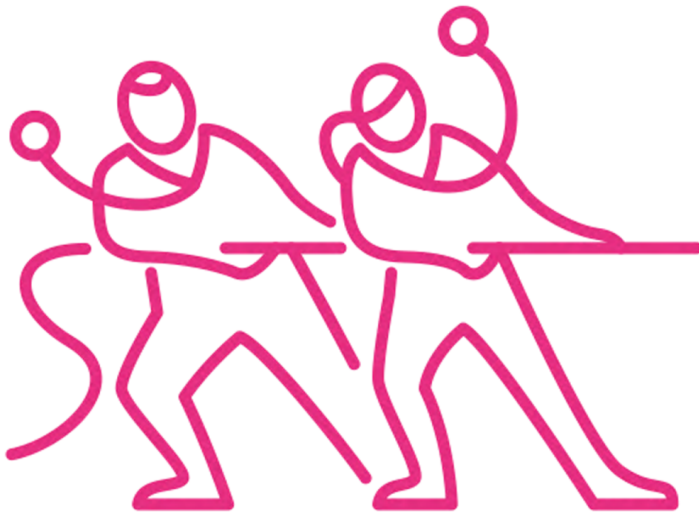
im Gang ist. So wird die Einzelpraxis, auch wenn sie gerade in den ländlichen Regionen des Kantons ihre volle Berechtigung hat, zunehmend zum Auslaufmodell. Waren 2005 noch weit über die Hälfte der Hausärzte in einer Einzelpraxis tätig, sind es heute nur noch gut ein Viertel. Ursächlich dafür sind nicht zuletzt veränderte Bedürfnisse der Jungen, die sich auch in der ärztlichen Grundversorgung manifestieren. So achten Hausärzte und Kinderärztinnen heute viel mehr als früher auf ihre «Work-Life-Balance» und arbeiten sowohl Männer wie Frauen im Schnitt weniger. Die Lücke, die ein Hausarzt von altem Schrot und Korn hinterlässt, wenn er in Pension geht, von einem also, der 7/24 für seinen Patientinnen da war, lässt sich nicht einfach eins zu eins durch eine Nachfolgerin füllen.

Was die Studie darüber hinaus auch zeigt? Die Hausärzte und Kinderärztinnen wären sehr wohl gewillt, zur Erhebung und Pflege von wirklich soliden Versorgungsdaten beizutragen, denn: 95 % betrug der Rücklauf der vorliegenden Workforce-Studie. Noch nie gab es für den Kanton Bern aussagekräftigere Daten zum Hausärztemangel. Die Daten des Medizinalberuferegisters MedReg, auch das führten die Arbeiten an der Workforce-Studie zutage, sind weder vollständig noch aktuell und die Aussagekraft der Daten der FMH beschränkt bzgl. Versorgungsdichte und Workforce in der Grundversorgung.

Der VBHK setzt sich mit den Ergebnissen der Workforce-Studie natürlich intensiv auseinander. Er ist schon lange gemeinsam mit seinen Partnern und Mitgliedern in der Nachwuchsförderung aktiv, in der Praxis, in der Aus- und Weiterbildung, bei der Suche nach regionalen Lösungen und vor allem auch politisch. Die Hausärzteschaft leistet hier grosse Arbeit, eine, für die wir alle dankbar sein können. Denn: Haus- und kinderärztliche

Grundversorgung bietet hohe Qualität, ist für alle da und trägt ganz entscheidend, auch das ist hinlänglich bekannt und erwiesen, dazu bei, dass unser Gesundheitssystem bezahlbar bleibt. Ohne sorgsame wie nachhaltige Unterstützung seitens von Behörden und Politik wird es aber nicht gelingen, folgenschwere haus- und kinderärztliche Versorgungsengpässe zu vermeiden. Dafür braucht es schon den guten Willen aller.

Autor: Dr. med. Monika Reber, Co-Präsidentin VBHK



WORKFORCE STUDIE KANTON BERN

HAUSARZTMANGEL IM KANTON BERN

Berner Workforce-Studie 2020-2025

Erstmals liegen für den Kanton Bern solide Daten zur medizinischen Grundversorgung und zum sich entwickelnden Mangel vor. Wie viele GrundversorgerInnen gibt es überhaupt? Wie ist deren Workforce? In welchen Gebieten gibt es bereits heute und wo absehbar in 5 Jahren eine Unterversorgung?

Der Mangel an GrundversorgerInnen ist bekannt. Der Espace-Mittelland scheint davon am meisten betroffen: Ganze 72 % der GrundversorgerInnen gaben in einer Studie des universitären Institutes für Hausarztmedizin beider Basel für ihre Region einen Mangel an (1). Und im Kanton Bern? Wie viele GrundversorgerInnen gibt es überhaupt? Wie ist deren Workforce (Pensum, Orte, Dichte GrundversorgerInnen/Bewohner)? In welchen Gebieten gibt es bereits heute und wo absehbar in 5 Jahren eine Unterversorgung?

Um diese Fragen zu beantworten, entstand die Berner Workforce-Studie unter der Leitung von Dr. med. Zsafia Rozsnyai und Prof. Dr. med. Dr. phil.

Sven Streit des Berner Instituts für Hausarztmedizin BIHAM, finanziell getragen von der Berner Stiftung zur Förderung der Hausarzt-Medizin HaSt, der Aerztegesellschaft des Kantons Bern BEKAG, dem Verein Berner Haus- und KinderärztInnen VBHK, der Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte FMH, dem Universitären Notfallzentrum am Inselspital und unterstützt vom Schweizerischen Gesundheitsobservatorium Obsan.

Leider gibt es kein einheitliches und tagesaktuelles Register über die GrundversorgerInnen, auch sind diese nicht alle bei entsprechenden Verbänden Mitglied oder aktualisieren regelmässig ihre Daten. Und Studien dazu haben oft einen bescheidenen Rück-

lauf von 30–40 %.

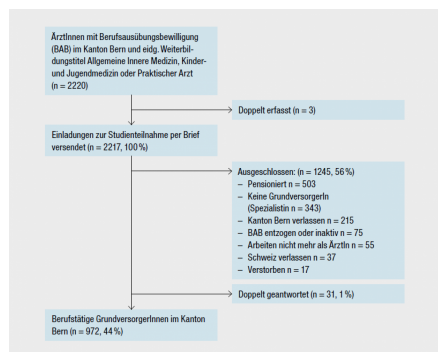
Wir wählten einen anderen Ansatz (siehe Figur 1):

1) Medizinalberuferegister MedReg: Über das MedReg wurden die Daten aller mit einem eidgenössischen Weiterbildungstitel Allgemeine Innere Medizin AIM / Kinder- und Jugendmedizin KJM oder Praktischer Arzt mit einer Berufsausübungsbewilligung im Kanton Bern abgefragt.

2) Die ÄrztInnen wurden brieflich und online zur Studie eingeladen und es wurden drei Erinnerungen verschickt.

3) Es folgten eine Internetrecherche

sowie >400 Telefonate bei allen, die nicht schriftlich mitmachten.



Figur 1: Flussdiagramm der Berner Workforce-Studie.

Dieser Ablauf erlaubte uns, die Anzahl GrundversorgerInnen im Kanton Bern zu bestimmen. Von diesen machten dann 95 % brieflich, online oder telefonisch an der Studie mit.

972 aktive GrundversorgerInnen im Kanton Bern

Wir identifizierten 972 in der Grundversorgung tätige ÄrztInnen im Kanton Bern (Tabelle 1). Davon waren 851 (88 %) HausärztInnen, 121 (12 %) PädiaterInnen und 43 % Frauen. Das Durchschnittsalter lag bei ca. 53 Jahren. Aber bereits 2020 arbeiteten 129 (13 %) über 65-jährige GrundversorgerInnen, bei den HausärztInnen war sogar jede/r fünfte im Pensionsalter. Knapp 20 % der GrundversorgerInnen hatten ihr Arztdiplom im Ausland erworben. Frauen arbeiteten im Schnitt 6.4 Halbtage / Woche (64 % Pensum, da 1 Halbtag einem Pensum von 10 % entspricht), Männer 8.3 (83 % Pensum) und beide zusammen 7.5 (75 % Pensum). Gefragt nach der Versorgungssituation beklagten 67 % einen Mangel an HausärztInnen, 61 % einen Mangel an PädiaterInnen. 60 % hatten selber einen Aufnahmestopp für Patienten (13 % kompletter Aufnahmestopp, 47 % teilweiser Aufnahmestopp). Für Patienten standen daher 2020 nur gerade 245 GrundversorgerInnen ohne Aufnahmestopp zur Verfügung. Gleichzeitig wurde gut 13

% der Arbeitslast durch Kolleginnen und Kollegen im Pensionsalter getragen. Dies impliziert, dass es bereits 2020 einen Mangel in gewissen Regionen hatte.

Basischarakteristika	Keine Antwort n (%)	Alle n=972	Frauen n = 416 (42.7)	Männer n = 557 (57.3)	P-Wert
Alter, Mittelwert (Standardabweichung, SD)	0 (0)	52.6 (10.4)	49 (6.5)	56 (6.6)	<0.001
Alter >=65, n (%)	0 (0)	129 (13.3)	19 (4.6)	110 (19.8)	<0.001
Ja		863 (88.7)	396 (95.4)	467 (85.2)	
Nein		109 (11.4)	23 (5.6)	86 (15.4)	
Herkunft Arztdiplom, n (%)	0 (0)	783 (80.6)	324 (82.4)	459 (80.6)	0.091
Schweiz		199 (19.4)	91 (22.2)	108 (19.5)	
Ausland		85 (8.7)	32 (7.9)	53 (9.5)	
Beschäftigung, n (%)	0 (0)	121 (12.4)	36 (8.7)	85 (15.3)	<0.001
HausärztInnen		85 (8.7)	32 (7.9)	53 (9.5)	
PädiaterInnen		121 (12.4)	36 (8.7)	85 (15.3)	
Arbeitspensum in Halbtagen (SD)	54 (5.6)	7.5 (2.3)	6.4 (2.0)	8.3 (2.2)	<0.001
Praxisform, n (%)	346 (35.8)	170 (27.2)	36 (13.5)	134 (27.5)	<0.001
Einzelpraxis		384 (39.5)	201 (75.3)	183 (34.1)	
Gruppenpraxis		50 (5.2)	30 (11.2)	20 (3.7)	
Anderes		360 (37.5)	38 (14.6)	272 (51.2)	0.307
Patientenstopp, n (%)		38 (3.9)	11 (2.7)	27 (5.0)	
Ja, komplett		207 (21.4)	112 (27.2)	95 (17.4)	
Ja, teilweise		245 (25.3)	109 (26.2)	136 (24.7)	
Nein		428 (44.3)	154 (37.0)	274 (50.1)	0.182
HausärztInnenmangel in der Region, n (%)		346 (35.8)	120 (29.1)	226 (41.1)	
Ja		120 (12.4)	40 (9.8)	80 (14.7)	
Nein		59 (6.1)	26 (6.4)	33 (6.0)	
KinderärztInnenmangel in der Region, n (%)		279 (28.9)	145 (34.8)	134 (24.4)	
Ja		120 (12.4)	40 (9.8)	80 (14.7)	
Nein		59 (6.1)	26 (6.4)	33 (6.0)	
Unbekannt		28 (2.9)	11 (2.7)	17 (3.1)	

Tabelle 1: Basischarakteristika der GrundversorgerInnen im Kanton Bern 2020

Dichte an Vollzeit-GrundversorgerInnen pro 1000 EinwohnerInnen

Die Versorgungssituation haben wir auch in Bezug auf die Bevölkerung analysiert, indem wir Vollzeit-GrundversorgerInnen pro 1000 EinwohnerInnen für den Kanton Bern und seine zehn Verwaltungskreise errechneten. Für den gesamten Kanton Bern lag die Dichte bei 0.75/1000, d. h., auf 1333 Patienten kam ein/e ÄrztIn. Gebiete mit tiefster Dichte waren: Frutigen-Niedersimmental (0.59/1000), Biel/Bienne (0.59/1000), Obersimmental-Saanen (0.67/1000) und der Berner Jura (0.68/1000).

Aber was ist eigentlich eine genügende Dichte? Das ist nicht einheitlich definiert. Die einen verstehen darunter eine/e Grundversorgerin/1000 Bewohner (2), andere geben an, dass pro 0.1/1000 zusätzliche GrundversorgerInnen die Sterblichkeit abnimmt (3), und schliesslich vergleichen wieder andere die Länder mit gutem Gesundheitssystem beziehungsweise wie zum Beispiel Kanada (OECD 1.33/1000) (4). Wir sehen im Kanton Bern aber mit einer Quote von 0.72

und fast zwei Dritteln, die zum Zeitpunkt der Befragung einen Mangel beschrieben haben, bzw. nur noch 40 %, die uneingeschränkt neue Patienten aufgenommen haben, deutliche Zeichen eines akuten Mangels.

Bis 2025 braucht es mindestens 270 neue GrundversorgerInnen

Um einen Blick in die Zukunft zu werfen, verwendeten wir einerseits die Angaben der GrundversorgerInnen, wie ihr Pensum 2025 voraussichtlich aussehen wird (wie viele Halbtage mehr/weniger als aktuell oder Pensionierung). Andererseits erhielten wir von der Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion GSI des Kantons Bern Prognosen der Bevölkerungsentwicklung bis 2025 (Annahme mittleres Szenario) (5). Bis dahin wird, wenn es keine neuen GrundversorgerInnen gibt, die Dichte von 0.75 auf 0.56 (-25 %) sinken. Um die Dichte zu halten, bräuhete es 270 neue GrundversorgerInnen (wenn sie denn alle 7.5 Halbtage, also mit einem Pensum von 75 %, arbeiten würden). Besonders betroffen sind die Regionen Obersimmental-Saanen mit einem Verlust von 0.5/1000, Interlaken-Oberhasli (0.33/1000), der Oberaargau (0.27/1000) und das Seeland (0.26/1000). Die KollegInnen, die bis 2025 aufhören wollen, sind zu 73 % Männer und zu 43 % in Einzelpraxen tätig, womit eine Nachfolgelösung eine zusätzliche Herausforderung darstellt.

Modelle, wie sich die Situation entwickeln könnte

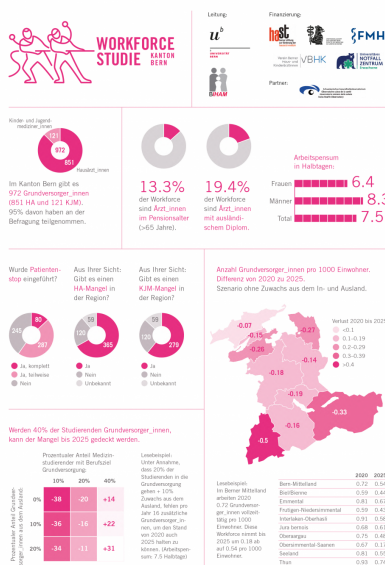
Folgende Parameter gilt es zu beachten, wenn man mögliche Szenarien der Grundversorgungssituation berechnen möchte: Wie viele Medizinstudierende werden GrundversorgerInnen, in welchem Pensum wird die nächste Generation arbeiten und wie viel Unterstützung bekommen wir künftig aus dem Ausland? In der Infografik beschreiben wir ein nach unserer Ansicht realistisches Szenario:

Wenn 20 % der Medizinstudierenden den Beruf ergreifen, 20 % aus dem Ausland stammen und alle 7.5 Halbtage arbeiten würden, dann fehlen bis 2025 immer noch jährlich elf zusätzliche GrundversorgerInnen, um den Stand von 2020 halten zu können, noch ohne, dass man den bereits bestehenden Mangel 2020 verbessern würde. Gleichzeitig verzeichnen wir einen Trend zu tieferen Arbeitspensen der jüngeren Generation, und es ist fraglich, ob die Unterstützung aus dem Ausland auch künftig noch 20 % betragen wird. Entsprechende Szenarien lassen sich in der Infografik ablesen. (Datengrundlage für die Berechnungen der Szenarien stellen öffentlich zugängliche Zahlen von Uni-medswiss und der Medizinalberufekommission sowie Daten aus der aktuellen Studie dar.)

Denn: Gemäss Infografik müssten sich 40 % der StaatsexamensabgängerInnen für die Grundversorgerkarriere entscheiden, um genügend GrundversorgerInnen auszubilden. In einer Umfrage bei allen Medizinstudierenden am Ende des Studiums im Jahr 2017 gaben 20 % die Hausarztmedizin als definitiven Berufswunsch an und 40 % sahen sie als interessante Option (6). Allerdings wissen wir, dass sich zwischen Studiumende und definitiver Berufstätigkeit noch viele umentscheiden können.

Weiterbildung: Seit 2008 besteht in Bern das Kantonale Praxisassistenzenprogramm (PA-Programm) als erfolgreiches Modell. 2019 wurde die Stellenanzahl der Praxisassistenten auf 35 erhöht, trotzdem ist das Programm alljährlich ausgebucht und BewerberInnen müssen abgelehnt werden. Die Langzeitevaluation des Programms zeigte zuletzt, dass 81 % der ehemaligen AbsolventInnen auch tatsächlich als GrundversorgerInnen tätig wurden und dies in fast der Hälfte der Fälle dort, wo die Praxisassistenten absolviert wurde (7). Aber möglicherweise genügt das PA-Programm alleine nicht, denn bis 2025 braucht der Kanton Bern 270 neue GrundversorgerInnen. Im Zeitraum bis 2025 bietet das PA-Programm aber «nur» 175 Stellen an, so dass auch andere Wege zur Rekrutierung gefunden werden müssen. Diesbezüglich ist das BIHAM mit zirka 180 Mentoringgesprächen (im Jahr 2020) und einem Curriculum aktiv, welches auch Rotationsstellen anbietet, um das PA-Programm ergänzend zu stärken.

mie sehr hohe finanzielle Belastungen in Kauf nehmen müssen und wir sind uns bewusst, dass der Moment für einen Ruf nach mehr finanzieller Unterstützung nicht ideal ist. Trotzdem kann die Politik durch ihre Beschlüsse in der Regierung oder im Grosse Rat dafür sorgen, dass das PA-Programm auch weiter finanziell gestützt wird. Weiter braucht es Massnahmen auf Ebene Bund und Kantone, um trotz des Mangels dafür Sorge zu tragen, dass die vielen Arbeiten der GrundversorgerInnen auch geschultert werden können, der Beruf attraktiv bleibt, administrativ entlastet wird und die finanziellen Rahmenbedingungen diesem grossen Aufgaben entsprechen. Denn eines ist klar: Bleiben wir passiv, dann nimmt der Mangel in der Grundversorgung zu, der Nachwuchs bleibt aus und die PatientInnen finden keine Praxis, die ihre Betreuung übernehmen kann. Dies ist nicht im Sinn der Bevölkerung, der politischen Behörden und der Ärzteschaft. Und wir wissen, dass eine gute medizinische Grundversorgung ein wichtiges Argument bei der Wohnort- und Standortwahl ist und somit zur Attraktivität eines Kantons beiträgt.



Key Messages

- Die Berner Workforce-Studie 2020–2025 bedeutet für den Kanton Bern einen Meilenstein, indem erstmals alle GrundversorgerInnen mit hoher Sicherheit identifiziert werden konnten und 95 % davon an der Umfrage teilnahmen.
- 2020 arbeiteten im Kanton Bern 972 ÄrztInnen in der Grundversorgung, im Schnitt an 7.5 Halbtagen die Woche; die Workforce war zu 43 % weiblich. 129 (13 %) der ÄrztInnen waren >65-jährig und 189 (19 %) waren ehemals ausländische KollegInnen.
- Es gibt keine einheitliche Definition, ab wieviel GrundversorgerInnen pro 1000 Einwohner ein Mangel be-

Facts and Figures rund um die Workforce-Studie im Kanton Bern

Wo und welche Handlungsmöglichkeiten hat der Kanton Bern?

Studium: Der Kanton Bern hat mit der Universität, wo die Hausarztmedizin bereits gut verankert ist, sicher einen Standortvorteil, aber mit nur einem halben Lehrstuhl für Hausarztmedizin besteht noch deutlich Nachholbedarf.

steht, aber 2020 betrug im Kanton Bern die Dichte 0.75 Vollzeitstellen/1000 EinwohnerInnen. Die Mehrheit der Befragten beschrieb einen akuten Mangel und nahm auch keine neuen oder nur noch teilweise neue PatientInnen auf. Diese Dichte nimmt bis 2025 um weitere 25 % auf 0.56/1000 ab.

4. Um nur schon die Dichte von 2020 zu halten, benötigt es bis 2025 270 neue ÄrztInnen, wenn sie dasselbe Pensum leisten (7.5 Halbtage/Woche). Der Nachwuchs muss vor allem im Inland generiert werden. Mindestens 40 % der StaatsabgängerInnen müssten als GrundversorgerInnen arbeiten.
5. ÄrztInnen und Politik können sich gegenseitig darin unterstützen, diesen Mangel wirksam zu bekämpfen. Die Mittel dazu kennen wir: Verstärkung der Motivation für die Grundversorgung beim Nachwuchs in Studium und Weiterbildung und durch gezielte Massnahmen wie dem PA-Programm, Mentoring und Curriculum junge KollegInnen für diesen vielseitigen Beruf gewinnen.
6. Die aktuell verfügbaren Register (z.B. MedReg) oder Mitgliederdatenbanken können nur beschränkt herangezogen werden, um herauszufinden, welche Ärztinnen und Ärzte in der Grundversorgung arbeiten.

Danksagungen

Ein Rücklauf von 95 % bedeutet zwei Dinge: ein grosses Engagement der Basis, an dieser Studie mitzumachen, und genügend Ressourcen, um diesen Kraftakt zu leisten. Das BIHAM bzw. Dr. Rozsnyai und Prof. Streit sowie die Projektgruppe danken allen GrundversorgerInnen für die Teilnahme und ganz speziell diesen Partnerorganisationen für die Finanzierung: Stiftung HaSt, BEKAG, VBHK, FMH und UNZ sowie den Projektpartnerinim Obsan. Und schliesslich stecken hinter jeder Umfrage, Briefe ver-

schicken und einlesen sowie allen 400 Telefonaten Menschen, denen wir enorm dankbar sind: Rahel Stierli, Susanne Kick, Liselotte Aeschimann.

Literatur

1. Zeller A, Giezendanner S. Resultate der 4. Workforce Studie. Primary Hospital Care 2020;20(11):325–328.
2. Dürrenmatt U, Kissling B, Marty F. Hausärztedichte im Kanton Bern 2005 –1-Minuten-Umfrage des VBH. PrimaryCare 2006;6(24):441–444.
3. Basu S, Berkowitz SA, Phillips RL, Bitton A, Landon BE, Phillips RS. Association of Primary Care Physician Supply With Population Mortality in the United States, 2005–2015. JAMA Intern Med. 2019 Apr 1;179(4):506–514.
4. OECD Health Statistics 2021. <https://stats.oecd.org/Index.aspx?QueryId=30173>
5. Statistikkonferenz des Kantons Bern (Hrsg.). Regionalisierte Bevölkerungsszenarien für den Kanton Bern bis ins Jahr 2050. Ausgabe 2020.
6. Diallo B, Rozsnyai Z, Bachofner M, Maisonneuve H, Moser-Bucher C, Mueller YK, Scherz N, Martin S, Streit S. How Many Advanced Medical Students Aim for a Career as a GP? Survey among Swiss Students. Praxis. 2019; 108 (12): 779–786.
7. Baumann K, Lindemann F, Diallo B, Rozsnyai Z, Streit S. Evaluating 10 years of state-funded GP training in GP offices in Switzerland. PLOS one. 2020; <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0237533>.

Autor: Dr. med. Zsafia Rozsnyai und Prof. Dr. med. Dr. phil. Sven Streit im Namen der Projektgruppe



DIGITALISIERUNG IM GESUNDHEITSWESEN

Elektronisches Patientendossier zwischen Chance und Datenfriedhof

Digitalisierung im Gesundheitswesen. Das Thema hat Konjunktur, angeheizt auch durch die Corona-Pandemie, die schonungslos aufgedeckt hat, wo die Schweiz hier steht. Das elektronische Patientendossier – Chance oder doch nur ein Datenfriedhof? Wir haben die Frage am politischen Roundtable des VBHK in prominenter Runde diskutiert.

Die Corona-Pandemie deckte schonungslos die eigentliche Rückständigkeit des Gesundheitswesens bezüglich Digitalisierung und Vernetzung auf. Dass ein elektronisches Patientendossier (EPD) dringend nötig ist, darin sind sich alle einig. Schwieriger wird es in Bezug auf die konkreten Vorstellungen und richtig kompliziert bei der Umsetzung. Der politische Druck auf alle Akteure, insbesondere auf die Ärzteschaft, nimmt derweil zu. Vor allem auch, weil das EPD entgegen den ursprünglichen Zusicherungen nun auch für die praktizierenden Ärztinnen und Ärzte obligatorisch werden soll. Ein EPD darf aber kein Datenfriedhof von unstrukturierten

Dokumenten sein. Was es vielmehr braucht, ist eine Lösung, die den Austausch fördert und die Behandlungsqualität verbessert.

Am politischen Roundtable des VBHK haben wir die Frage «EPD – Chance oder Datenfriedhof» diskutiert - mit der FMH-Präsidentin Yvonne Gilli, mit Karin Fattinger vom Dachverband der Patientenstellen, mit Annatina Foppa, der Leiterin von eHealth Suisse, mit dem früheren BEKAG-Präsidenten Beat Gafner und mit Stefan Roth, Co-Präsident des VBHK. Die rege geführte, kontroverse Diskussion gibt es jetzt zum Nachschauen als Video.

Autor: Yvan Rielle



CORONA ALS HERAUSFORDERUNG FÜR DIE SPITEX

«Es braucht regionale Gefässe zur Koordination und Information»

Corona stellte die spitalexterne Pflege vor allem in der ersten Welle vor besondere Herausforderungen. Mit vielen Fragen, die sich damals akut gestellt hätten, "flog die Spitex unterhalb des Radars der Behörden". Im Interview blickt Urs Kernen, Co-Vizepräsident des Spitex Verband Kanton Bern zurück.

Die letzten eineinhalb Jahre waren für uns alle eine nie dagewesene Herausforderung. Kannst du dich noch an den Moment erinnern, in dem dir klar wurde, dass SARS-Cov-2 auch für die Spitex eine besondere Herausforderung werden würde?

Urs Kernen: An einen genauen Moment X kann ich mich nicht erinnern. Es war rückblickend eher ein schleichender Prozess. Mit der Fortdauer dieses Prozesses sind dann auch das Bewusstsein und die Herausforderungen gestiegen bzw. wurden auch zunehmend sichtbarer. Zu Beginn der Pandemie gab es nur sehr spärliche

Informationen, was die Hilfe und Pflege zu Hause (Spitex) betraf. Das war mindestens am Anfang der Pandemie eine der ganz grossen Herausforderungen – was ist relevant und gilt für die Spitex, deren Klienten*innen und Mitarbeitenden. Der Grossteil bezog sich auf die anderen Bereiche des Gesundheitswesens und die Wirtschaft.

In der Covid19-Pandemie hörten und lasen wir viel von Spitälern, insbesondere Intensivstationen, die an ihre Grenzen stiessen. Gab es diese Phasen auch bei der Spitex?

Es gab im Kanton Bern, als das Te-

sting und Contact Tracing noch nicht ausgebaut waren, infolge der Quarantäneregulungen zum Teil grosse Engpässe bei einigen Spitexorganisationen. Diese Engpässe konnten aber mit Hilfe von Nachbarorganisationen gemeistert werden. Hier im Berner Oberland hatten wir sehr lange eine gute pandemische Situation in der Spitex. Die Bereitschaft der Mitarbeitenden bei Bedarf einzuspringen war sehr gross. Wir hatten praktisch nie personelle Engpässe und konnten die geplanten und geforderten Einsätze immer leisten.

Was waren konkret die grössten Her-

ausforderungen im Frühling 2020, zum Beginn der Pandemie?

Wie eingangs erwähnt, flog die Spitex zu Beginn der Pandemie unterhalb dem Radar der Behörden. Viele Informationen und Vorgaben waren in der Spitex nicht eins zu eins umsetzbar. Nebst dem zu Beginn sehr knappen Schutzmaterial waren auch viele ungeklärte arbeitsrechtliche Fragen eine grosse Herausforderung. Aus meiner Sicht war aber zu Beginn der Pandemie die grösste Herausforderung, dass kurzfristige Entscheidungen zu treffen waren, ohne über das nötigen Wissen und die Erfahrung zu verfügen. Aus der Sicht der Mitarbeitenden war es wohl insbesondere die Beantwortung der Fragen der Klient*innen rund um die Pandemie, die anspruchsvoll waren.



Urs Kernen ist Vize-Co-Präsident des Spitex Verband Kanton Bern

Wie sah es in der zweiten Welle im Herbst aus?

In der 2. Welle konnten wir auf gewisse Erfahrungen und vertieften Informationen aus der 1. Welle zurückgreifen. In der 2. Welle war es v.a. die

Herausforderung, die Klient*innen und Mitarbeitenden immer wieder zu sensibilisieren und motivieren die erforderlichen Massnahmen einzuhalten und mitzutragen. Es war auch eine Frage der Kondition in allen Bereichen.

Kannst du die Klient*innen mit einer SARS-Cov-2-Infektion in eurer Region, welche ambulant alleine durch Spitex und Hausärzt*innen betreut worden sind, beziffern?

Wir hatten ca. 25 Klient*innen zu betreuen, die SARS-Cov-2 positiv waren. Bei mindestens so vielen bestand zuerst der Verdacht, der sich aber dann als negativ herausstellte. Genaue Zahlen könnte hier der Kanton Bern liefern – dort haben wir in einem wöchentlichen Monitoring gewisse Zahlen geliefert.

Sicher habt auch ihr substanzielle Ausfälle beim Personal verkräften müssen (Stichwort Corona-Fälle unter dem Personal, Kündigungen, Fachkräftemangel). Wie habt ihr dies aufgefangen?

Wir hatten hier einerseits viel Glück, und andererseits haben die Mitarbeitenden die verordneten Massnahmen sowohl im Privaten wie während der Arbeit sehr konsequent umgesetzt. So hatten wir sehr wenige Ausfälle, bedingt durch die Pandemie, zu verkräften. Zudem war die Bereitschaft der Mitarbeitenden wie immer sehr hoch bei Bedarf einzuspringen. Es war auch möglich von den Spitexorganisationen aus der Region Unterstützung zu erhalten.

Welche strukturellen und prozessualen Anpassungen sind bei der Spitex im letzten Jahr konkret erfolgt?

Strukturelle Anpassungen haben wir nur wenige vornehmen müssen, da wir sehr dezentral arbeiten. Homeof-

fice war für einen Teil der Leitung und der Administration möglich, und bezüglich der Arbeitsplatzbesetzung haben wir einige Anpassungen vornehmen müssen. Bei der Einsatzplanung haben wir wohl die grössten Anpassungen vorgenommen: galt es doch zu erreichen, dass die Mitarbeitenden möglichst zeitversetzt ihre Arbeit auf den Stützpunkten starten konnten.

Wo kam das Spitex-Personal besonders an seine Grenzen?

Ich denke, es war insbesondere das Verarbeiten und Umsetzen der zum Teil sehr umfangreichen, komplexen und häufig wechselnden Informationen, die das Personal an die Grenzen brachten. Zudem war es schwierig für die Mitarbeitenden nach der Arbeit abzuschalten. Auch fehlte der gewohnte Austausch mit den Kolleginnen und Kollegen beim „Znüni“ oder Mittagessen.

Wie habt ihr die Stimmung unter den betreuten Klient*innen und deren Angehörigen wahrgenommen?

Es gab viel Unsicherheit – zumindest zu Beginn der Pandemie. Viele haben aber den aufrechterhaltenen Kontakt, und dass wir keine Kürzungen bei der Leistungserbringung machen mussten, sehr geschätzt. Gelegentlich sind wir auch auf Unverständnis gestossen – v.a. bei Angehörigen – wenn es darum ging, die Massnahmen (z.B. Masken tragen) auch zu Hause umzusetzen.

Wie hast du die Zusammenarbeit mit anderen Gesundheitsfachleuten und Institutionen (Hausärzt*innen, Spitäler, Alters- und Pflegeheime) erlebt? Wo gibt es im Hinblick auf mögliche weitere Pandemien aus deiner Sicht Verbesserungspotential?

Zu Beginn waren aus meiner Sicht die einzelnen Leistungserbringer sehr iso-

liert unterwegs – jeder musste mal schauen, was er im eigenen Betrieb für Massnahmen umsetzen musste. Der Informationsaustausch zwischen den Leistungserbringern waren spärlich und nur punktuell. Seit Beginn der Pandemie gibt es den kantonalen Krisenstab der Leistungsverbände, der eine grundsätzliche Koordination der Leistungserbringer untereinander unterstützt. Es müssten Gefässe definiert sein, v.a. regionale, die eine allenfalls nötige übergeordnete Koordination und Informationsvermittlung übernehmen können. Zudem scheint es mir wichtig, gleich zu Beginn alle Leistungserbringer mit an Board zu haben. Dies war in dieser Pandemie nicht der Fall.

Hat die Corona-Pandemie auch Türen geöffnet bzw. Gutes gebracht, an dem unbedingt festgehalten werden soll?

Die Pandemie hat für mich neue Kontakte ermöglicht, die sich für die Zukunft sicher als wertvoll erweisen werden. Im Bereich der Digitalisierung hat die Pandemie in vielen Bereichen Anschubhilfe geleistet. Wir haben festgestellt, dass es auch bei der Spitex für gewisse Arbeiten ein Vorteil ist, wenn man diese von zu Hause aus erledigen kann. Wir hatten im Vergleich zum 2019 im 2020 20% weniger Krankheitsausfälle. Ich könnte mir vorstellen, dass hier die Hygienemassnahmen hilfreich waren und in einer gewissen Form weitergeführt werden sollten.

Was macht dir Sorgen im weiteren Verlauf der Pandemie, wo wagst du zu hoffen?

Sorgen vielleicht auf zwei Ebenen – einerseits, dass den Leuten langsam die Luft/Geduld ausgeht in Bezug auf die Einschränkungen. Andererseits werden aus meiner Sicht nötige Diskussionen zu wenig geführt, z.B. um die Thematik Impfen/nicht Impfen und

was heisst das für unser weiteres Zusammenleben und Arbeiten. Aufgrund der letzten Monate wage ich zu hoffen, dass wir mit unserer Regierung und unserem demokratischen System einen guten Weg finden werden, auch wenn z.T. (zu)viele Akteure aktiv sind/waren.

Was wünschst du dir generell für die Zukunft, gerade auch im Hinblick auf eine gute Zusammenarbeit mit uns Grundversorger*innen?

Die Zusammenarbeit mit den Hausärzt*innen ist geprägt von grossen Unterschieden. Ich wünsche mir für die Zukunft, dass die Zusammenarbeit weniger Barrieren beinhaltet und dort, wo diese bestehen, abgebaut werden können. Mit einem sehr grossen Teil der Hausärzt*innen arbeiten wir sehr gut und eng zusammen. Dafür möchte ich mich auch im Namen meiner Mitarbeitenden bedanken, und ich hoffe, dass dies auch weiterhin so bleibt.

Autor: Dr. med. Corinne Sydler,
Vorstand VBHK

RATGEBER

The logo for SRF 1, consisting of the letters 'SRF' in white on an orange square background, followed by the number '1' in white on a smaller orange square background.

"RATGEBER"-SERIE BEI RADIO SRF 1

Vorsorgeuntersuchungen in der Hausarztpraxis

Worum geht es bei Vorsorgeuntersuchungen? Wann sind sie angezeigt und sinnvoll? Und was wird da gemacht? Darüber hat Radio SRF 1 eine Serie von Beiträgen zu ganz unterschiedlichen Themen gemacht und dafür mit Monika Reber gesprochen, Hausärztin in Langnau und Co-Präsidentin des VBHK.

In bestimmten Situationen und ab einem gewissen Alter sind Vorsorgeuntersuchungen eine gute Sache. Doch wann sind sie angezeigt und sinnvoll? Darüber hat Radio SRF 1 im Rahmen der Sendung "Ratgeber" mit Monika Reber gesprochen, Hausärztin in Langnau und Co-Präsidentin des VBHK. Entstanden ist eine spannende Serie von Beiträgen zu verschiedenen Themen wie Cholesterin, Mammografie oder Prostata. Die Audio-Beiträge zum Nachhören gibt es hier.

Cholesterin
Blutzucker
Blutdruck messen
Augendruck
Gynäkologische Untersuchung
Prostata und der Gang zum Urologen

Autor: Yvan Rielle

Mammografie
Darmspiegelung
Check-Up - Sinn oder Unsinn?



CARTE BLANCHE

Gesichtslose Medizin

Vor dem weissen Papier sitzend wollte ich zuerst über Wellenreiten schreiben. Doch dann schien es mir, dass diese sportliche Surf-Metapher, ausserhalb eines Cartoons, für die aktuelle Pandemie nur bedingt geeignet sei. Mit Blick auf die aktuelle vierte Welle mit ihrem «Tsunami-Potential» sogar in ungewollte Richtungen gedeutet werden könnte.

Texte über die pandemische Ungewissheit mit ihren streitbaren Spannungsfeldern zwischen unterschiedlichen und sich widersprechenden Wirklichkeiten, zwischen Wissenschaft und Glaube respektive Ansichten, zwischen Wahrheit(en) und «fake news» respektive Lügen, zwischen individuellen und gesellschaftlichen Bedürfnissen und Ansprüchen, zwischen Überzeugungen und Anschuldigungen, Toleranz und Solidarität - haben wir nicht langsam genug davon gehört und gelesen und inzwischen unseren Standpunkt, so oder anders, (zu) festgelegt?

Was mich jedoch in der Pandemie ganz besonders berührt, ist von etwas

anderer Art: der Gedanke daran - und leider auch eigene Erfahrungen als Patient - , wie gesichtslos unsere Medizin und die Begegnung zwischen Arzt und Patient geworden sind. Wer jetzt krank wird und medizinische Hilfe sucht, wird seinen betreuenden, behandelnden und pflegenden Personen in der Regel nie von Angesicht zu Angesicht begegnen - nicht beim Abwägen von existentiell relevanten Entscheidungen über Tun und Lassen von Therapien bei schweren und bedrohlichen Krankheiten wie z.B. Krebs oder vor Interventionen mit ungewissen Indikationen und Resultaten, nicht mal bei der Begleitung am Lebensende gar...

Mit Blick in die Augen, auf Stirn und Haar, müssen die Kranken die Partien hinter den Masken ihres jeweiligen Gegenübers mit ihrer Fantasie ergänzen und sich ihr eigenes Bild von dessen Gesicht schaffen - und umgekehrt. Wie sehr man sich dabei täuschen kann, zeigen Fotos, die sich mit etwas Glück im Internet über diese Person «ergoogeln» lassen.

Augen und Stirn sind neben Worten, Stimme und Körpersprache zweifellos sehr wichtige Elemente der Kommunikation. Jedoch, genügen sie? Lässt sich nicht erst mit der Mimik des ganzen Gesichts die volle Bandbreite an Emotionen ausdrücken und erfassen?

Eine echte Sicht auf das Gegenüber ist unentbehrlich für eine vertrauensvolle Beziehung und gegenseitige Glaubwürdigkeit, diese zentralen Essenzen für eine gemeinsame Navigation durch die Ungewissheiten, in der sich Kranke und Betreuende, ja die ganze Medizin bewegen.

Das ist kein Plädoyer gegen das Maskentragen. Nein, ganz und gar nicht. Ich wünsche mir einfach, dass die in der Medizin tätigen Menschen und die Kranken sich ihr Gesicht wieder zeigen, im wortwörtlichen wie im metaphorischen Sinne – bei jeder Begegnung die Maske lüften, nur für einen winzigen Augenblick, sich ein aufmunterndes Lächeln schenken, schweigend und falls nötig und möglich mit angehaltenem Atem...

«CARTE BLANCHE» wird von Bruno Kissling, Hausarzt im Ruhestand, redigiert. Mal schreibt er selber, mal lädt er andere ein. Er entscheidet über Form und Inhalt. Eingeladene Autorinnen und Autoren können sich zu frei wählbaren Themen äussern: schreibend oder mit audiovisuellen Beiträgen.

Autor: Dr. med. Bruno Kissling

IMPRESSUM

Verein Berner Haus- und KinderärztInnen

Geschäftsstelle:

Geschäftsstelle VBHK
Effingerstrasse 2
CH-3011 Bern
sekretariat@vbhk.ch

Erscheinung:

3 x jährlich

Technik und Gestaltung:

deinmagazin.ch

Redaktion:

Geschäftsstelle VBHK
Effingerstrasse 2
CH-3011 Bern
sekretariat@vbhk.ch