

Das Magazin der Berner Haus- und KinderärztInnen

Verein Berner  
Haus- und  
KinderärztInnen | VBHK

# VBHK MAGAZIN

Ausgabe 2/2020



# Inhalt

## **EDITORIAL**

Alles nur Corona?

## **INTERVIEW**

«Es braucht relativ wenig, bis das System kollabiert»

## **PRAXISUPDATE BERN**

«Online können wir»: Gelungene Streaming-Premiere

## **PERSÖNLICHES**

«Ich bin Kinderarzt mit Leib und Seele»

## **PARTNER**

mfef lehnt Massnahmenpaket des Bundesrats zur Kostendämpfung ab

## **KOMMENTAR**

Eindrücke und Gedanken zur Corona-Pandemie



## EDITORIAL

# Alles nur Corona?

**Nicht in den Händen, sondern auf Ihrem PC, dem Tablet oder auf dem Smartphone halten Sie das neue «VBHK-Magazin», ein Aushängeschild unserer künftigen Kommunikation.**

Liebe Leserin  
Lieber Leser

Nicht in den Händen, sondern auf Ihrem PC, dem Tablet oder auf dem Smartphone halten Sie das neue «VBHK-Magazin», ein Aushängeschild unserer künftigen Kommunikation. Sein Vorgänger, der «Berner Hausarzt», war etwas in die Jahre gekommen: Sein Titel entsprach nicht mehr der Tatsache, dass ein immer grösserer Teil unserer Mitglieder weiblich ist. Zudem bildete er einen anderen gar nicht ab, nämlich die Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte. Der Namenwechsel drängte sich also schon länger auf.

Mit dem neuen «VBHK-Magazin» verfolgen wir den Anspruch, ein Online-

Magazin zu machen und konsequent auf digital zu setzen. Es soll immer noch Raum bieten für Recherchen und Hintergründe, aber agiler werden, etwa auch Bild- und Tonmaterial einbetten. In der aktuellen Ausgabe halten wir für Sie zum Beispiel die Aufzeichnung unseres standespolitischen Roundtables bereit. Sie können die spannende Diskussion über Globalbudget und Kostendämpfungsmassnahmen im Gesundheitswesen bequem nachschauen, wo immer Sie sind. Das Magazin läuft auf allen gängigen Geräten. Wer es lieber sprichwörtlich in den Händen halten möchte, kann es noch immer ausdrucken. Wer es nicht lesen mag, lässt sich ausgewählte Artikel vortragen. Und wer Inhalte gerne mit anderen Teilen möchte, kann dies über die gängigen

Sozialen Medien mit einem Klick tun.

Das «VBHK-Magazin» öffnet sich auch über die Vereinsgrenzen hinaus. Einerseits als Plattform für unsere vielen und wichtigen Partner. In der aktuellen Ausgabe macht mfe Haus- und Kinderärzte Schweiz den Auftakt und nimmt Stellung zum zweiten Kostendämpfungspaket des Bundesrats, das bis vor kurzem in der Vernehmlassung war. Andererseits machen wir das Magazin für andere Interessierte zugänglich, zum Beispiel aus Presse und Politik oder von Partnerorganisationen. Wer immer möchte, kann unser Magazin abonnieren. Damit wollen wir die Sichtbarkeit und Reichweite von Themen der ärztlichen Grundversorgung im Kanton Bern erweitern. A propos «Sichtbarkeit»: Auch unser Lo-

go hat ein «Facelift» erhalten. Nebst der sanften Modernisierung des Schriftbildes war es uns ein Anliegen, das bis jetzt grafisch abgesetzte «K» optisch auf die gleiche Stufe zu stellen mit den «klassischen» Hausärztinnen und Hausärzten.

Es sind dies erste Schritte einer neuen integrierten Kommunikation des VBHK. Weitere werden folgen. Das alles machen wir, um unsere Mitglieder bestens zu informieren für ihre tägliche Arbeit in der Praxis und um die haus- und kinderärztliche Medizin im Kanton Bern als das zu positionieren, was sie ist: das Rückgrat einer qualitativ hochstehenden medizinischen Grundversorgung, für ihre Patientinnen und Patienten und zugänglich für die ganze Bevölkerung.

Und doch noch Corona: Die Schweizerische Ärztezeitung hat ein Positionspapier zur Rolle der Haus- und Kinderärzte bei der Covid-19-Bewältigung publiziert, das wir Ihnen gerne empfehlen wollen. Zu hoffen bleibt, dass die Empfehlungen und Postulate der beiden Autoren auch gehört und umgesetzt werden. Abseits der grossen Schlagzeilen, etwas leiser und für die Öffentlichkeit weitgehend unsichtbar, läuft derweil unser turbulenter Praxisalltag. Wir versuchen, jederzeit up to date zu bleiben, aus der Fülle an Informationen und Nachrichten das für uns und unsere Patientinnen und Patienten Relevante herauszufiltern. Schwer Erkrankte sehen und behandeln wir wenige, umso mehr versuchen wir an der Front für alle anderen da zu sein und dazu beizutragen, Hospitalisationen möglichst zu vermeiden und die Leute aufzuklären, sich an die Regeln zu halten. Wir tun das durch laufende Anpassung der Praxisabläufe und neuen Bedingungen in unseren Praxen, wir schulen und coachen unser Personal für kompetente Beratung, erweitern unsere technischen Möglichkeiten, um für Patientinnen und Patienten noch besser er-

reichbar zu sein. Auch dann, wenn wir oder unsere Mitarbeitenden teilweise selbst in Quarantäne oder Isolation gehen müssen. In den Heimen tun wir unser Bestes, Bewohnerinnen und Bewohner entsprechend den Bedürfnissen zu betreuen und wo möglich Spitaleintritte zu verhindern. Das alles geschieht ohne Schlagzeilen und Scheinwerferlicht, still und leise, jeden Tag in unseren Praxen, und neben dem gewohnt fordernden Winter-Praxisalltag. Dieser Sondereinsatz verdient Anerkennung und vor allem eines: Ein grosses Dankeschön, auch von uns!

*Autor: Dr. med. Monika Reber Feissli  
Dr. med. Stefan Roth*



## INTERVIEW

# «Es braucht relativ wenig, bis das System kollabiert»

Die Corona-Krise hat uns im Frühjahr vor Augen geführt, wie abhängig die Schweiz bei Medikamenten und Medizinprodukten von der ausländischen Produktion ist.

**Produktionsausfälle und Lieferengpässe waren aber schon vor Corona ein Problem. Einer, der es kennt wie kaum ein zweiter in der Schweiz, ist Enea Martinelli. In einem ausführlichen Gespräch erklärt der Chefarzt der Spitäler fmi AG, warum Medikamente immer wieder knapp werden – und was man dagegen unternehmen müsste.**

### Zur Person

Dr. Enea Martinelli ist Chefarzt der Spitäler fmi AG in Interlaken. Mit seinem Team versorgt er rund 1200 Betten im Berner Oberland mit Arz-

neimitteln und pharmazeutischen Dienstleistungen. Er ist Vizepräsident von Pharmasuisse und im Verein der Amts- und Spitalapotheker (GSASA) verantwortlich für das Ressort Politik. Martinelli ist mit einer Apothekerin verheiratet und Vater zweier erwachsener Kinder. Kontakt zur Hausarztmedizin hatte er als Sohn eines Internisten schon in frühester Jugend.

**Eine turbulente Zeit liegt hinter und wohl leider auch vor uns. Welcher Tag oder Moment in den letzten 10 Monaten ist Ihnen besonders in Erinnerung geblieben?**

Enea Martinelli: Über die Anfangsphase der Pandemie könnte ich ein Buch schreiben. Ganz speziell in Erinnerung ist mir der Samstag nach dem Lockdown. Am Donnerstag hatte die Schweizerische Gesellschaft für Infektiologie Hydroxychloroquin in ihre Guidelines aufgenommen. Am Freitag war keines der Präparate mehr verfügbar. Gleichzeitig hat Trump in den USA das Medikament in den höchsten Tönen gelobt. Indien hat die Grenzen für den Export des Wirkstoffes geschlossen. Mit den Kenntnissen von damals bestand also Handlungsbedarf. Nachdem die zuständigen Abteilungen beim Bund gesagt hatten, dass man das Problem auch Anfang der Folgeweche noch lösen könne.

Die direkten Kontakte zum Direktor von Intergenerika, diversen Firmen und zum BAG-Direktor haben geholfen, dass wir an dem besagten Samstag sogar mitten in der Nacht Lösungen herbeiführen konnten. Am Montag waren zwei Millionen Tabletten zugesichert. Kostenlos. Mit dem heutigen Wissen war kein Handlungsbedarf, was damals allerdings niemandem klar war.

**Sie sind Chefapotheker der Spitäler Frutigen, Meiringen, Interlaken. Wie und wann trat dort der akuteste Medikamentenengpass auf?**

In der ersten Corona-Welle blieben wir zum Glück bisher weitgehend verschont (Anmerkung: in der zweiten Welle leider nicht...). Allerdings wären wir ohne die Behandlungseinschränkungen auch an den Anschlag gekommen. Insbesondere in der Versorgung von Midazolam, Propofol oder den Myorelaxantien. Das hat mir einige schlaflose Nächte bereitet.

**Medikamentenlieferketten sind heute hochkomplex und deshalb sehr stör anfällig. Können Sie dies anhand eines Beispiels erläutern?**

Nehmen wir die Antibiotika: Bevor Wirkstoffe überhaupt entstehen können, braucht es Chemikalien, aus denen Vorläufersubstanzen hergestellt werden. Die werden insbesondere bei den Penicillinen ausgerechnet in der Region Wuhan produziert. Dann werden diese weitertransportiert an die Küste südlich von Peking, wo dann die eigentlichen Wirkstoffe gemacht werden. Dann geht's zum Beispiel weiter nach Indien, wo die Gefrier-trocknung und die Abfüllung in Ampullen gemacht wird. Schlussendlich kommt noch die Etikettierung und die Sekundärverpackung irgendwo in Europa dazu. Dabei kann überall etwas passieren. Sei es, dass Strassen blockiert sind, weil eine Region abgeschirmt wird (Wuhan), sei es dass ein

Werk explodiert (so z.B. in Tanjin) oder dass es politische Spannungen gibt (z.B. zwischen China und Indien) und dadurch Grenzen blockiert sind. Manchmal fahren auch Schiffe nicht oder verlieren unterwegs Fracht. Die Produktions- und Lieferketten sind heute hochkomplex und diversifiziert und deshalb auch sehr stör anfällig.

**Welchen Zusammenhang gibt es zwischen der afrikanischen Schweinegrippe, der Corona-Pandemie und Medikamentenengpässen?**

Ja, das ist auch ein gutes Beispiel: Die afrikanische Schweinegrippe hat die Heparinproduktion in China sehr stark beeinträchtigt. Es wurden Schweine von Europa nach China verfrachtet, auch um den Preis des Schweinefleisches zu stabilisieren. Mittlerweile gibt's diese Schweinegrippe auch in Europa. In Europa sind wir von der Verknappung bisher weitgehend verschont geblieben. Die USA hat jedoch schon eine Verknappung erlebt, auch wegen den politischen Spannungen. Das würde ja nicht nur das Heparin betreffen, sondern auch die fraktionierten Formen, also die niedermolekularen Heparine. Man stelle sich vor, wenn alles auf NOAK's umstellen würde. Das wäre zwar grundsätzlich auch möglich. Nur kann man bei den NOAK's auch nicht von heute auf morgen die Produktionsmengen anpassen. Die Dominoeffekte sind ein weiteres Problem, das eine Voraussage über zu erwartende Lieferengpässe für eine einzelne Substanz schwierig macht.

**Einzelne Wirkstoffe, insbesondere günstige Generika, werden weltweit nur noch an einem Ort hergestellt, zum Beispiel Rifampicin in Südkorea. Was bedeutet dies in einer Pandemie-Situation, wie wir aktuell in einer drinstecken?**

Genau das ist eines der wichtigen Probleme. Wir haben ja beim Valsar-

tan erlebt, was das heisst. Novartis war ganz kurz davor, auch ihre eigene Wirkstoffherstellung zum gleichen Lieferanten zu verlagern. Es braucht dann relativ wenig, bis das System kollabiert. Und dann kommt das Domino und es trifft plötzlich auch alle anderen Sartane.

**Dormicum ist seit März bis heute nicht mehr lieferbar, weil die Herstellerfirma anfangs Krise alles verteilt hat. Für sie war das Problem gelöst, für uns Versorger nicht. Wer ist eingesprungen?**

Zum Glück haben wir in der Schweiz mit den Firmen Bichsel und Sintetica noch Ampullenhersteller. Allerdings hilft das auch nur, wenn der Wirkstoff da ist. Das war beim Midazolam zum Glück der Fall. Allerdings mussten durch den massiv höheren Bedarf einige GMP-Regeln angepasst werden. Sonst wäre die Versorgung zusammengebrochen. So konnte etwa die Quarantänezeit zur Überprüfung, ob die Sterilisation funktioniert hat, massiv reduziert werden. Das Risiko war kalkulierbar und minimal. Ich bin froh, haben die Behörden da mitgemacht. Denn eine Alternative gab es ja nicht wirklich – ausser, die Patienten auf unwürdige Art sterben zu lassen. Wir müssen Sorge tragen, dass wir in der Schweiz überhaupt noch Betriebe haben, die kurzfristig einspringen können. Das hängt auch hier im Wesentlichen von den Rahmenbedingungen ab. Wir haben bei den Parenteralia eigentlich nur noch zwei Hersteller, die relevante Mengen produzieren können. Alleine das sollte uns Sorge bereiten.

**Die Gesundheitskosten steigen. Viele schreien nach niedrigeren Medikamentenpreisen, insbesondere die Politik, wo Massnahmen und Vorschläge diskutiert werden. Können Sie diese erläutern?**

Ich habe nichts dagegen, wenn man

Preise diskutiert. Die sind in vielen Bereichen tatsächlich jenseits der Schmerzgrenze, auch bei patentabgelaufenen Produkten. Man sollte die Diskussion aber nicht einfach blind führen, sondern gezielt. Und man sollte wissen, welche Medikamente unverzichtbar sind und welche nicht. Hier spielt der Umsatz keine Rolle, sondern es geht um die Essentialität der Produkte. Ich habe bisher auf Bundesebene noch niemanden gesehen, der sich darum gekümmert hätte. Das Thema wird wie eine heisse Kartoffel behandelt. Die Gesundheitskommission des Nationalrates hat vorgeschlagen, dass nur noch das billigste Präparat bezahlt wird und sich die Marge nach diesem richtet. So ein Modell würde die ganze Versorgungsverantwortung auf die Leistungserbringer verschieben. Sie hätten die Zeche zu bezahlen, wenn ein günstiges Medikament fehlt. Es ist auch so, dass dann kaum jemand mehr das teurere lagert. Wenn dann das billigste Medikament fehlt, dann kann das System nicht mehr reagieren. Es gibt dann schlicht keine Alternative mehr, auf die man ausweichen könnte. Das System würde vielleicht ein Jahr funktionieren, dann gäbe es ein Monopol, weil nur noch der günstigste Anbieter überlebt. Der Preis scheint offensichtlich das einzige zu sein, was derzeit zählt. Dass die Patientinnen und Patienten die Medikamente auch tatsächlich bekommen, scheint in der Diskussion dagegen völlig sekundär zu sein.

**Sie haben 2015 das Portal [www.drugshortage.ch](http://www.drugshortage.ch) gegründet. Wie kam es dazu? Was ist das Ziel?**

Ich habe mich über viele Jahre für eine gute Versorgung eingesetzt. Einiges haben wir auch erreicht mit der Revision des Heilmittelgesetzes im Jahr 2010. Das hat uns die Möglichkeit gegeben, überhaupt reagieren zu können, wenn etwas fehlt.

Es fehlte jedoch immer der Überblick und damit auch das Verständnis für die Mechanismen der Lieferengpässe. Wir Spitalapotheker haben immer wieder gefordert, dass die Meldepflichten beim Bund um einen risikobasierten Ansatz erweitert werden. Es ist jedoch nie etwas passiert. Dann habe ich entschieden, das selbst in die Hand zu nehmen. Wir haben zehn Jahre diskutiert. Ich hatte die Nase voll von dem Hin- und Herschieben der Verantwortung zwischen Bund und Kantonen. Mit meinen Programmierkenntnissen habe ich die Webseite in einer Nacht des Ärgers zusammengestellt. Dies, nachdem die Industrie wieder einmal einen Lieferengpass versucht hat zu verheimlichen, der für uns im Betrieb grosse Konsequenzen hatte. Ob die Seite irgendwie finanziell abgegolten wird, ist mir bis zum heutigen Tag nicht so wichtig, was nicht heisst, dass die Daten für alles einfach so gratis zur Verfügung stehen. Immerhin investiere ich jede Woche eine bis zwei Stunden ins Update. In meiner Freizeit. Wir haben in der Spitäler fmi AG sehr viel in Digitalisierung investiert. Die Medikation ist stark davon betroffen. Sei es durch die elektronischen Medikamentenschränke im Spital oder durch die Verblisterung in den Heimen. Wir profitieren sehr von diesen Investitionen. Der Nachteil ist, dass man sich damit in ein Korsett begibt und darauf angewiesen ist, möglichst früh über Lieferengpässe informiert zu sein. Wenn ich weiss, wie lange so ein Engpass dauert, dann kann ich mich entsprechend darauf einrichten. Wenn ich nichts weiss, muss ich vom ersten Bekanntwerden an bereits an Ersatzlösungen denken und kann nicht warten, bis das Problem akut ist. Genau deshalb habe ich [drugshortage.ch](http://drugshortage.ch) aufgebaut. Zuerst wurde ich von einigen Firmen mit Klagen bedroht. Mittlerweile machen viele aktiv mit, weil sie für sich selber auch einen Nutzen sehen.

**Mit welchen Massnahmen und Instrumenten wird denn aktuell in**

**Spitälern sichergestellt, dass es nicht mehr zu Hamsterkäufen und akuten Engpässen kommt? Wird bundesweit reguliert und koordiniert?**

Innerhalb der Spitäler fmi AG haben wir das Hamstern dank den digitalen Systemen sehr gut im Griff. Das ist der grosse Vorteil dieser Systeme. Die Pflege muss sich nicht um Vorräte auf den Stationen kümmern, das machen wir. Das Problem bestand bei den Händedesinfektionsmitteln. Dort haben wir die Verteilung zentralisiert und den Nachschub unter Verschluss gehalten. Bundesweit gibt es bei lieferkritischen Medikamenten eine Koordination zwischen den Firmen, dem BAG, dem Bundesamt für wirtschaftlichen Landesversorgung (BWL), den Kantonsapothekern und den Spitälern. Die Führungsrolle hat das BAG. Alle Spitäler melden wöchentlich die Bestände von kritischen Produkten auf der Hintergrundplattform von [drugshortage.ch](http://drugshortage.ch). Das BAG und das BWL machen den Abgleich mit den Firmen und teilen nötigenfalls aufgrund der Fallzahlen Kontingente zu. Dieses System haben wir seit Ostern in Betrieb und es hat uns über diese Zeit hinweggeholfen. Die [drugshortage.ch](http://drugshortage.ch) Plattform kommt deshalb zum Einsatz, weil wir so ohne grossen Aufwand eine Lösung hatten. Zwar auch in einer Nacht gebastelt und wenig professionell gemacht, dafür effektiv und kostenlos. Auch das war wieder eine Spontanaktion. Es ging mir schlicht auf den Wecker, Excel-Listen zu schicken, bei denen dann jemand beim BAG oder beim BWL einen ganzen Tag lang jede Woche Daten zusammentragen muss. Deshalb habe ich etwas ganz Einfaches programmiert, auch wieder in einer Nacht des Ärgers und kostenlos zur freien Verfügung.

**Gibt es auch Massnahmen für Apotheken und Arztpraxen im ambulanten Bereich?**

Genau das ist mein grosser Kritikpunkt. Die Massnahmen des Bundes zielen nur auf die „lebenswichtigen“ Medikamente für die Akutsituation. Dort kann man allerdings vor der Therapie entscheiden, was man tut. Bei einer laufenden Therapie ist das viel schwieriger. Das ist aber schwierig in die Köpfe zu bringen. Wir möchten gerne ein System, das sich am Risiko orientiert und die chronische Therapie mit einbezieht. Gerade bei Antiepileptika, bei Parkinsonmedikamenten und gewissen Hormonersatztherapien (Schilddrüsen, Insulin) können Ausfälle unmittelbare Auswirkungen auf die Patientinnen und Patienten haben. Es ist noch ein Weg, das in die Köpfe der Verantwortlichen zu bringen. Eigentlich müssten der Bund und die Krankenkassen ein Interesse daran haben, zu wissen, was wann und wie lange nicht lieferbar ist. Im Moment tragen die Leistungserbringer und damit die Patientinnen und Patienten die ganze Last, sei es durch Suchen nach geeigneten Ersatzlösungen oder durch das Erdulden von Therapieumstellungen.

**In Deutschland wird mit einer Milliarde Euro ein Konjunkturprogramm auf die Beine gestellt, um die einheimische Medikamentenherstellung zu fördern, ebenso gibt es in Frankreich und in der EU entsprechende Programme. Was macht die Schweiz?**

Die Schweiz macht einen Bericht zur Versorgungslage. Das ist alles, was ich von offizieller Seite bisher gehört habe.

**Sie sagten mal „Preisfindung und Versorgung gehören zusammen“. Können Sie das erläutern?**

Auch das hat verschiedene Aspekte und ist komplex. Man muss dieses Thema unter kurz-, mittel- und langfristigen Aspekten ansehen. Kurzfristig: Wenn etwas knapp ist, dann steigt der Preis. Das sind die Regeln

des Marktes. Wir sprechen hier von einem Markt, bei dem Angebot und Nachfrage genauso reagieren wie beim Handel mit Rohstoffen. Und die Länder haben Systeme gebaut, die auf solche Situationen nicht kurzfristig reagieren können, sondern nur über komplexe Mechanismen. Heute zahlen Länder wie zum Beispiel Indonesien für gewisse Wirkstoffe bereitwillig mehr als wir Europäer. Das gilt sicher nicht für alle Wirkstoffe, aber für einige, wie zum Beispiel Medikamente gegen die Tuberkulose. Mittelfristig wird niemand mehr in Europa mehr in Wirkstoffproduktion investieren, weil es sich schlicht nicht lohnt. Die Konkurrenz sind Billiglohnländer, deren Hersteller wie im Falle von China zudem noch massiv stützlich unterstützt werden. Es braucht hier einen behördlichen Eingriff über Anreizsysteme. Und Anreize haben immer etwas mit Geld zu tun, das kann man leider nicht schönreden. Langfristig wird uns dieses Thema einholen, weil wir erpressbar werden. Ich höre immer wieder das Argument, dass man sich nicht durch die Pharmaindustrie an der langen Leine führen lassen sollte. Einverstanden. Nur, dann braucht es einen Plan B. Hat man keinen Plan B, geht das zu Lasten der Versorgung. Die Industrie ist diesbezüglich nun mal am längeren Hebel.

**Für hochmoderne, sehr teure Therapien wie zum Beispiel Onkologika oder Biologika scheinen die finanziellen Mittel vorhanden zu sein.**

Genau. Und die machen auch den grössten Kostenblock aus. Hier sprechen wir allerdings von einem Monopolmarkt mit all seinen positiven und leider auch negativen Facetten. Die Schweiz hat sich entschieden, hier den Markt völlig abzuschotten. Jetzt diskutiert die Gesundheitskommission des Nationalrates über Parallelimporte von Generika. Das ist zwar schon erlaubt, es tut's jedoch niemand, weil es zu wenig spannend ist. Es ist aber auch eine völlig unehrliche Diskussion.

Denn Parallelimport hilft primär dort, wo es überhaupt keinen Markt gibt. Und das ist eben genau dort der Fall, wo Patente schützen. Innereuropäische Parallelimporte von patentierten Produkten sind überall dort nicht zugelassen, wo der Staat den Preis festsetzt. Es gibt nur einen Bereich, der dafür in Frage kommt, und das sind eben die Arzneimittel.

**Der Bundesrat schlägt ein Referenzpreissystem vor. Was sind die Chancen und Risiken?**

Das Risiko ist das Gleiche wie beim Billigstprinzip: Man reduziert das Angebot. Das führt dann unter anderem dazu, dass die Firmen noch stärker auf die Rentabilität schauen. Sie vertreiben dann die wenig attraktiven Formen nicht mehr, wie zum Beispiel Sirupe für Kinder oder ältere Menschen, niedrige Dosierungen, parenterale Formen und so weiter. Leider erleben wir das bereits. Das Referenzpreissystem wird das noch verstärken. Ich habe im Vorschlag nichts gefunden, das helfen würde, diese Effekte irgendwie einzudämmen. Das überlässt man so einfach dem Zufall oder dem Goodwill der Firmen. Ich finde das verantwortungslos. Preis geht offenbar auch hier vor guter Versorgung. Eigentlich ein Armutszeugnis. Selbstverständlich darf und muss man über Preise diskutieren. Aber man muss vorher definieren, was gute Versorgung sein soll. Da braucht es etwas mehr als einfache Schlagworte. Das kann man auch nicht vom Bürotisch aus lösen, sondern muss man mit Fachleuten sprechen.

**Wo sehen Sie akuten Handlungsbedarf? Welche Massnahmen wären aus Ihrer Sicht hilfreich?**

Ein erster Schritt wäre es, Transparenz herzustellen auf verschiedenen Ebenen. Dabei geht es um Meldepflichten der Lieferbarkeit von kritischen Medikamenten. Nicht nur von

lebenswichtigen, sondern auch von solchen, die beim Fehlen einen unmittelbaren Effekt auf die Patientinnen und Patienten haben. Transparenz braucht es auch bei der Deklaration der Herkunft. Es ist nicht einzusehen, weshalb auf jedem Lebensmittel stehen muss, woher es kommt, und bei den Medikamenten nicht einmal die Zulassungsbehörde genau weiss, von wo das Medikament stammt. Weiter müsste von Lieferanten, deren Arzneimittel auf der Spezialitätenliste aufgeführt sind, verlangt werden, dass sie auf mehrere Wirkstofflieferanten zurückgreifen können. In einem ausgewogenen Verhältnis, so dass bei einem Ausfall des einen Lieferanten der andere ohne Probleme einspringen kann. Diese Lieferanten sollten sich in unterschiedlichen Kontinenten befinden. Das kann man nicht nur einfordern, sondern das System muss so ausgestaltet sein, dass die Rahmenbedingungen dafür so sind, dass es auch tatsächlich funktioniert. Man kann keine gewinnorientierte Firma zwingen, unrentable Produkte herzustellen.

**Die Grippe- und Pneumoniesaison steht vor der Tür. Klassischerweise wird der Bedarf an Paracetamol, Ibuprofen sowie Penicillinen ansteigen. Genau diese billigen Medikamente wurden während des chinesischen und indischen Lockdowns teilweise knapp. Wie können wir Grundversorger uns am besten gegen Medikamentenengpässe wappnen?**

Es wäre jetzt falsch, diese Medikamente zu bunkern. Das muss man dann tun, wenn es genügend gibt, um Lager zu äufnen. Diese Situation haben wir jedoch nicht. Wenn jeder für sich schaut und einen Mehrmonatsbedarf anlegt, dann haben am Schluss jene, die auf die betreffenden Medikamente angewiesen sind, gar nichts. Wir kommen nicht darum herum, dass unsere Berufe enger zusammenarbeiten und sich regional koordinieren.

Was ich leider im Alltag immer wieder erlebe, sind gegenseitige Anschuldigungen. Das ist völlig unnötig, denn unser gemeinsames Ziel muss sein die Patientinnen und Patienten optimal zu versorgen.

Das Interview wurde schriftlich geführt.

Autor: Interview: Corinne Sydler,  
Vorstand VBHK

# PraxisUpdateBern

Curriculum für Hausarztmedizin



## PRAXISUPDATE BERN

# «Online können wir»: Gelungene Streaming-Premiere

Erstmals in seiner jungen Geschichte fand das PraxisUpdateBern am 22. Oktober 2020 als online-Veranstaltung statt.

**Workshops und ein gut besetzter politischer Roundtable fanden so trotz Corona ein grosses Publikum. Ein Rückblick in Bildern.**

Wer im Herbst in die Vorbereitungen zum PraxisUpdate vom 22. Oktober involviert war, hatte sehr bald ein Déjà-vu: Bis auf wenige Tage genau verliefen die Entwicklung der Corona-Fallzahlen auf der einen Seite und die nötigen Vorbereitungsarbeiten für das PraxisUpdate auf der anderen fast gleich wie im Frühjahr. Die Folge: Eilig einberufene Videokonferenzen, viele Abklärungen, Überdenken des Programms, kurzfristige Kommunikation nach allen möglichen Seiten. Alles verbunden mit grosser Unsicherheit,

aber mit einem entscheidenden Unterschied: Das PraxisUpdate war dieses Mal bereit, sehr kurzfristig von der geplanten Präsenz- auf eine professionelle online-Veranstaltung umzustellen.

Rund 200 Teilnehmende haben sich von zuhause, aus der Praxis oder unterwegs eingeloggt und den gestreamten Beiträgen beigewohnt. Und: Viele haben sich aktiv beteiligt, via Chat Fragen gestellt oder kritische Bemerkungen deponiert, die direkt ins Programm einfliessen konnten. So entstand trotz «physical distancing» ein erstaunlich dynamischer und bisweilen lebhafter Austausch. Dass on-

line gleichwohl kein Ersatz sein kann für das Treffen und den Austausch vor Ort, illustrieren die Bilder: Viel Technik, wenig Mensch.

Vor Ort waren jene, die es brauchte: Referierende, Technikerinnen und Moderatoren sowie das OK, das sich im Anschluss an das PraxisUpdate zu einer Sitzung traf. Zu einer, bei der man sich rasch einig war: Ja, Streaming war eine sehr gelungene Alternative, aber eben doch nur eine Alternative. Das Original lebt vom Austausch vor Ort, von echten Diskussionen, von Mensch zu Mensch und ohne zwischengeschaltete Technik.



einmal reinschauen möchte, kann das in aller Ruhe tun.

**Link zum Film:** Politischer Roundtable 2020



Autor: Yvan Rielle, Geschäftsführer VBHK




---

### Angst vor dem Globalbudget

Gut besucht und lebhaft war der mittlerweile traditionelle politische Roundtable am PraxisUpdate. Er widmete sich ganz der «Angst vor dem Globalbudget», die konkreter und aktueller gar nicht hätte sein können, hatte doch der Bundesrat im Sommer sein zweites «Massnahmenpaket zur Kostendämpfung» in die Vernehmlassung geschickt. Vor Ort diskutierten die Konsumenterschützerin Sara



Stalder, Curafutura-Direktor Pius Zängerle und mfe-Präsident Philippe Luchsinger unter der Leitung von Christian Lüscher, SRF-Redaktor, über mögliche Folgen von Zielvorgaben, wie sie der Bundesrat vorschlägt. Die Veranstaltung haben wir aufgezeichnet. Wer sie verpasst hat oder noch



## PERSÖNLICHES

# «Ich bin Kinderarzt mit Leib und Seele»

**Matthias Kopp heisst der neue Direktor der Kinderklinik am Inselspital in Bern.**

**Er ist überzeugt, dass die Allgemeinpädiatrie die Basis ist für alles, was die Subspezialitäten tun. Er will sie stärken und auch mit der Praxispädiatrie einen engen Austausch pflegen. Diese liegt ihm am Herzen – so sehr, dass er sich Zeit genommen hat, sich hier selber vorzustellen. Der VBHK heisst Matthias Kopp in Bern herzlich willkommen!**

### **Matthias Kopp**

Zunächst bedanke ich mich für die Gelegenheit, mich hier kurz vorstellen zu dürfen. Auf die Frage: «Wer ist der Neue?» lautet die Antwort: Zunächst einmal bin ich ein Kinderarzt mit Leib und Seele. Einer, der überzeugt ist, dass er das Glück hat, einen der schönsten Berufe ausüben zu dürfen. Einer, der das Privileg hat, Kinder und

Jugendliche in der spannendsten Phase ihrer Entwicklung begleiten zu dürfen. Das sind oft besondere und spezielle Situationen, eine grosse Herausforderung, aber auch eine Aufgabe, die mich wach und neugierig hält. Meine Entscheidung, Kinderarzt zu werden, habe ich im letzten Studienjahr getroffen. Ich habe dann meine Ausbildung an der Universitäts-Kinderklinik in Freiburg absolviert und dabei alle Abteilungen und Stationen durchlaufen. Früh bin ich Teil der Arbeitsgruppe Kinderpneumologie und Allergologie geworden und habe in beiden Bereichen meine Zusatzweiterbildung abgeschlossen. Auch wissenschaftlich hat sich meine Tätigkeit auf den Bereich Kinderpneumologie und Allergologie fokussiert. Nach 15 Jahren Berufstätigkeit in Freiburg und einem wissenschaftlichen Aufenthalt

in Wien bin ich 2009 nach Lübeck gegangen. Dort habe ich einen Ruf auf die Professur für Kinderpneumologie und Allergologie erhalten und diesen Bereich neu aufgebaut.

An der Universitäts-Kinderklinik am Inselspital steht mir nun mit dem neu geschaffenen Medizinbereich Kinder & Jugendliche auch wieder Auf- und Umbauarbeit bevor. In vielen Bereichen und Subspezialisierungen treffe ich hier auf sehr engagierte und hochqualifizierte Kolleginnen und Kollegen. Neben der Subspezialisierung wird es nun auch darum gehen, die Allgemeinpädiatrie zu stärken. Aus meiner Sicht ist die Allgemeinpädiatrie die Basis für all das, was wir in den Subspezialisierungen tun. Spezialistentum kann nur dann wirklich funktionieren, wenn wir in der Allgemeinpädiatrie

verwurzelt bleiben. Dabei ist mir der Austausch untereinander, aber auch mit Kolleginnen und Kollegen in den umliegenden Kliniken und in den Praxen wichtig. In unserem neu geschaffenen Medizinbereich Kinder & Jugendliche, der die Universitätsklinik für Kinderheilkunde, Kinderchirurgie und das Notfallzentrum für Kinder und Jugendliche umfasst, wollen wir mit dem Ziel „Children first« unsere Behandlungsabläufe und -prozesse in Zukunft stärker an den Bedürfnissen unserer kranken Kinder und Jugendlichen ausrichten. Auch das ist eine Herausforderung, zumal in einem Klinikum von der Grösse des Inselspitals! Um die Kindermedizin für die Zukunft möglichst gut aufzustellen, wollen wir in die Aus-, Fort- und Weiterbildung unserer Mitarbeitenden investieren. Unter dem Schlagwort „Early life matters« wollen wir in wissenschaftlichen Projekten untersuchen, welche Faktoren den Verlauf von Erkrankungen bis ins hohe Alter beeinflussen und wie wir bei einzelnen Erkrankungen präventive Massnahmen einsetzen können. Unser zweiter Schwerpunkt «Care for Rare» widmet sich Kindern und Jugendlichen mit seltenen Erkrankungen, für die wir als multidisziplinäres und multiprofessionelles Team Ansprechpartner sein wollen.

Ob wir das alles so umsetzen können? «Ich mache nie Voraussagen und werde das auch in Zukunft niemals tun,» hat der englische Fussballprofi Paul Gascoigne einmal gesagt. Damit bin ich bei dem etwas persönlicheren Teil meiner Vorstellung angekommen: Ich bin ein leidenschaftlicher Fussballfan und habe dieses Hobby auch an meine drei Kinder weitergegeben. In diesem Sinne freue ich mich auf die gemeinsame Zusammenarbeit und das persönliche Kennenlernen!

Autor: Matthias Kopp



## PARTNER

# mfe lehnt Massnahmenpaket des Bundesrats zur Kostendämpfung ab

Medieninformation von mfe anlässlich der Vernehmlassung zur geplanten Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung

Bern, November 2020

**Der Bundesrat weist der Hausarztmedizin eine zentrale Rolle zu bei der Ausgestaltung eines finanziell tragbaren Gesundheitswesens. Zweifellos ist dies der richtige Weg. Kinder- und Hausärzte lösen die meisten medizinischen Probleme selber und dies äusserst kostengünstig. Die beklagte Kostensteigerung findet in der Hausarztmedizin nicht statt. Die vorgeschlagenen Reformen würden aber weder die Haus- und Kinderarztmedizin stärken noch zu einer nachhaltigen Kostendämpfung führen. Vielmehr schaden sie der medizinischen Versorgung und da-**

**mit den Patientinnen und Patienten. Deshalb lehnt mfe die Vorschläge des Bundesrates zur Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 2) ab.**

Mit seinen Vorschlägen sieht der Bundesrat die Haus- und Kinderarztmedizin als wichtigster Faktor und Basis eines kosteneffizienten und qualitativ hochstehenden Gesundheitswesens. Nicht ohne Grund: Eine Studie des Instituts für Hausarztmedizin Zürich belegt, dass Haus- und Kinderärzte 94,3% der Gesundheitsprobleme selber lösen und dafür nur 7,9% der Gesundheitskosten in Anspruch nehmen. Kurz: Mit einer starken medizinischen

Grundversorgung lassen sich unnötige Untersuchungen und Behandlungen vermeiden, die Versorgungsqualität verbessern und gleichzeitig Gesundheitskosten im Griff haben.

An der langfristigen Wirkung der Vorschläge des Bundesrates hat mfe jedoch erhebliche Zweifel. «Wir lehnen die Vorschläge ab, weil sie in die falsche Richtung gehen», sagt Philippe Luchsinger, Präsident von mfe. «Mit vermeintlich einfachen Massnahmen greift der Bundesrat massiv in ein hochkomplexes System ein und gefährdet dadurch auch etablierte Ansätze wie das Hausarztmodell oder Grundversorger-Netzwerke.»

**Einseitige Kostenbetrachtung ist nicht zielführend**

Die Kostensteigerung im Gesundheitswesen hat viele Ursachen. Dazu zählen der medizinische Fortschritt (gewollt und für alle von Vorteil), die gestiegene Nachfrage aufgrund der Alterung der Gesellschaft oder verändertes Patientenverhalten. Die Vorschläge des Bundesrats zur Kostendämpfung setzen ungeachtet dieser Komplexität primär bei den Leistungserbringern an. Eine so einseitige Kostenbetrachtung lehnt mfe ab, da sie weder zielführend noch nachvollziehbar ist.

**Freiwillige Erstanlaufstellen bei Haus- und Kinderärzten**

Die zentrale Funktion von Haus- und Kinderärzten liegt in der Koordination der Behandlungswege in Kenntnis der Geschichte und Bedürfnisses der Patienten. Die langjährige Patientenbeziehung wirkt und vermeidet Kosten. Eine zentrale Koordination verhindert unnötige Untersuchungen. Erstanlaufstellen können zwar ein Schritt in diese Richtung sein, allerdings nicht wie vom Bundesrat skizziert. Entscheidend ist, wer Erstanlaufstelle ist und welche Kompetenzen diese Stelle hat. So erfüllen z.B. telemedizinische Angebote (ohne jede Patientenbeziehung und ohne Koordinationsfunktion) diese Voraussetzungen nicht.

Nicht zielführend ist auch das vom Bundesrat vorgesehene Obligatorium. Die Vergangenheit hat gezeigt, dass sich Hausarzt- und damit verwandte Modelle durchsetzen, wenn Prämienrabatte einen Anreiz setzen und das Patientenwohl im Vordergrund steht. Bereits heute sind 70 % der Versicherten in einem alternativen Versicherungsmodell. «Wir setzen deshalb weiter auf Freiwilligkeit und lehnen ein Obligatorium für Erstberatungsstellen ab, weil es ein System

gefährdet, das sich gut etabliert hat», hält mfe-Vizepräsidentin Brigitte Zirbs fest.

**Zielvorgaben führen zwangsläufig zu Rationierungen**

Weiter will der Bundesrat die Kosten durch verbindliche Zielvorgaben dämpfen. Als Massnahmen erwägt er dafür Tarifierungen auf kantonaler Ebene, wobei er Leistungseinschränkungen ausdrücklich ausschliesst. «Der Bundesrat geht davon aus, dass Tarifeingriffe weder auf den Umfang der Leistungen noch auf deren Qualität oder die Versorgung einen Einfluss haben. Dies ist aber schlicht nicht realistisch», kritisiert Heidi Zinggeler Fuhrer. Tarifsenkungen würden über Kurz oder Lang immer zu einer Beschränkung von medizinischen Leistungen führen. mfe lehnt deshalb die Einführung rationierender Zielvorgaben entschieden ab. Sie gleichen einem Kostendach, das nur mit einem Leistungsverzicht eingehalten werden kann und so direkt zulasten der Kranken und Verunfallten geht.

**Pauschalen sind in der Hausarztmedizin nicht zielführend**

Erstberatungsstellen sollen mit Pauschalen für ihre Leistungen entschädigt werden. mfe lehnt solche Pauschalen ab. «Grundsätzlich sind in der haus- und kinderärztlichen Medizin Pauschalen schwierig, da der Bedarf an ärztlicher Beratung und Untersuchung nach Patient, Erkrankung und Situation stark variieren kann.» so Brigitte Zirbs. Inakzeptabel ist eine Pauschalisierung der Erstberatung, wenn die Abgeltung der haus- und kinderärztlichen Leistungen zur faktischen Rationierung von Versorgungsleistungen führt.

**Koordinierte Versorgung stärken**

mfe begrüsst, dass der Bundesrat die

koordinierte und interprofessionelle Versorgung stärken will. Der Berufsverband setzt sich seit Jahren dafür ein. Es ist aber dringend nötig, dass interprofessionelles Arbeiten dem Nutzen und Aufwand entsprechend vergütet wird. Bei Patientinnen und Patienten mit komplexen Krankheitsbildern lohnt sich die häufig zeitintensive Koordination, weil sie die Versorgungsqualität erhöht und Kosten reduziert, so können z.B. teure Hospitalisationen vermieden werden.

**Netzwerke – Innovation darf nicht eingeschränkt werden**

Pauschalen sieht der Bundesrat auch für Netzwerke vor, wobei diese von den Tarifpartnern ausgehandelt werden sollen. Netzwerke sind heute erfolgreich, weil sie innovativ und mit grossen vertraglichen Freiheiten gemeinsam mit den Versicherern Vergütungsmodelle aushandeln können, die auf lokale oder regionale Begebenheiten Rücksicht nehmen. Enge Vorgaben für Netzwerke auch bezüglich Abrechnungsformen behindern, was Netzwerke erfolgreich macht: Innovation und Flexibilität. «Netzwerke brauchen Freiheiten, damit sie innovativ sein können. Nur so tragen sie zur erhofften Kostendämpfung bei, an denen die Versicherer als Vertragspartner der Netzwerke ein vitales Interesse haben», sagt Luchsinger.

mfe begrüsst Reformen in Richtung eines hausarztbasierten Gesundheitssystems. Die vorgeschlagenen Massnahmen tragen aber wenig dazu bei. Vielmehr gefährden sie vielversprechende Entwicklungen der vergangenen Jahre. Philippe Luchsinger ist überzeugt: «Solange Reformen einzig unter dem Aspekt der Kostendämpfung diskutiert werden, können sie nicht gelingen. Sie bleiben dann Stückwerk, erhöhen die Komplexität und bewirken nicht selten das Gegenteil dessen, was man eigentlich wollte.»

Die detaillierte Stellungnahme von mfe Haus- und Kinderärzte Schweiz finden Sie hier: [www.xy](http://www.xy)

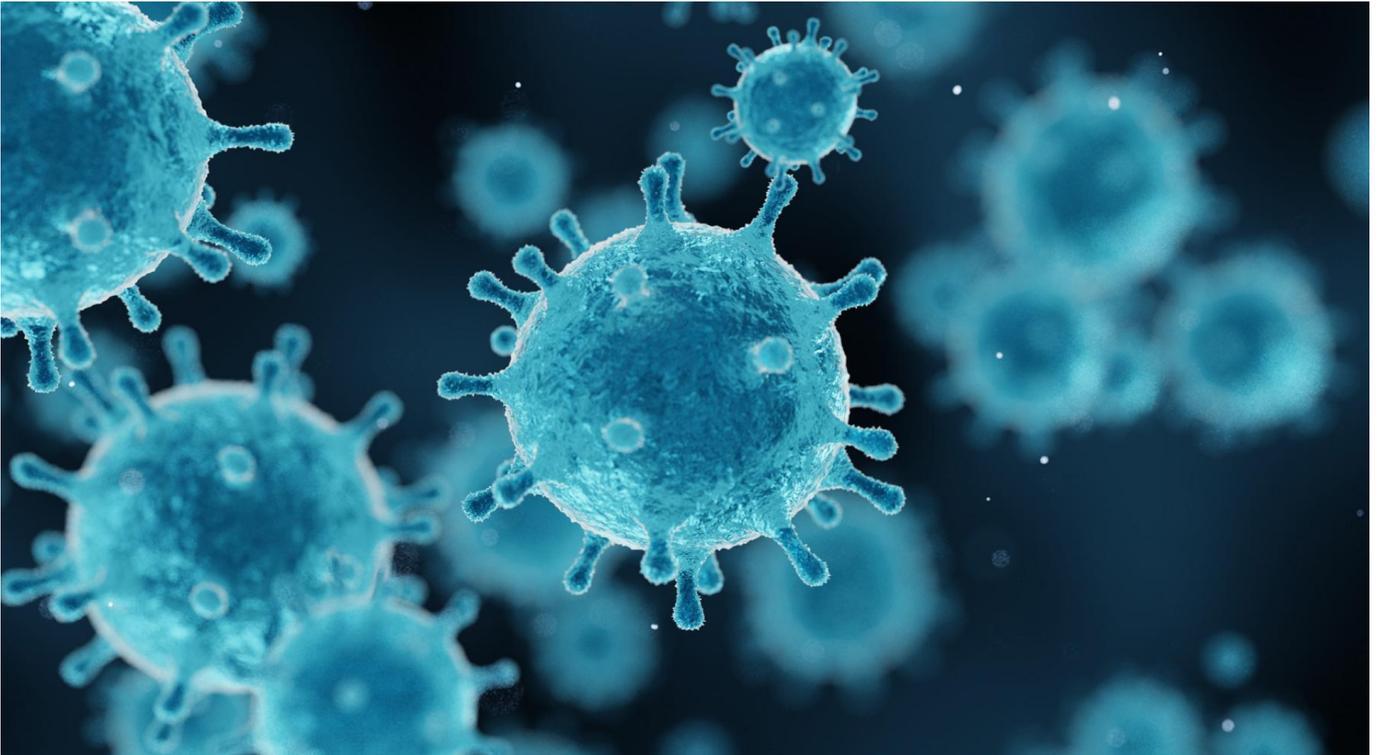
---

### **mfe – der Verband für die politischen Anliegen der Haus- und Kinderärzte**

Die Gesundheit der Bevölkerung, ihre Lebensqualität sowie die Kosten und die Qualität der Gesundheitssysteme sind stark vom Stellenwert der Hausarztmedizin abhängig. mfe setzt sich für die Förderung, die Besserstellung und die Stärkung der Hausarztmedizin ein.

---

Autor: Sandra Hügli-Jost  
Kommunikationsbeauftragte mfe  
Haus- und Kinderärzte Schweiz



## KOMMENTAR

# Eindrücke und Gedanken zur Corona-Pandemie

**Bruno Kissling äussert seine ganz persönliche Sicht auf das aktuelle Corona-Geschehen. Sie hebt sich wohltuend ab vom bisweilen lauten Getöse um den richtigen Umgang mit Corona. Und sie hat eine klare Botschaft: Hausärztinnen und Kinderärzte gehören in jedes Pandemie-Konzept, weil sie Kompetenzen mitbringen, die in Zeiten grosser Unsicherheit besonders zentral sind.**

**Ich finde bemerkenswert: Wie wir diese Pandemie als Gemeinschaft mit vereinten Kräften bewältigen.** Wie wir uns an ein zuvor undenkbares Geschehen anpassen. Wie unsere Entscheidungsträgerinnen und -träger uns entlang der Pandemie-Entwicklung mit Notrecht und immer wieder situationsangepassten Verordnungen auf verschiedenen Ebenen durch die Krise navigieren. Wie sie über Erkenntnisse, Massnahmen und Verlaufsmöglichkeiten informieren. Wie sie Bekanntes und Unbekanntes ansprechen. Wie sie auf dem Grat zwischen Fakenews, Nichtwissen und sich widersprechenden Aussagen ba-

lancieren. Wie sie versuchen, möglichst transparent, ehrlich, verständnisvoll und verständlich zu kommunizieren, ohne Angst und Panik zu schüren. Wie sie durch all das hindurch unter «try and error» sowie Beobachtung der Fallzahlen einen realisierbaren Lösungsweg durch ein Feld von «Uncertainty» pfaden. Wie Wissenschaftler unter vielen Rückschlägen um wissenschaftliche Erkenntnisse über das Virus und Therapiemöglichkeiten ringen und mit der Politik zusammenarbeiten. Wie wir als pluralistische und individualisierte Gesellschaft mit radikalen und existentiell einschneidenden Massnahmen von

bisher vorbildlosem Ausmass umgehen. Wie wir uns auf das Nötige konzentrieren. Wie die Lockdown-Massnahmen die komplexe Interaktion und gegenseitige Abhängigkeit von Gesellschaft, Politik, Wirtschaft, Wissenschaft, Natur und Gesundheit aufzeigen. Wie unsere Regierung mit Blick auf das sozio-ökonomische Ganze unvorstellbare Geldsummen zur Stützung der Wirtschaft und zum Erhalt der Gesundheit der gesamten Bevölkerung mobilisiert. Wie eine Welle der Solidarität durch unsere Gesellschaft geht. Wie die Pandemie gesellschaftspolitische und sozio-ökonomische Ungerechtigkeiten in unter-

schiedlichen Gesellschaftssystemen aufdeckt. Wie die zahllosen dramatischen Schicksale der Erkrankten und Verstorbenen und ihrer Familien in der Flut statistischer Daten unsichtbar werden und sich unserer kollektiven Empathie entziehen. Wie während der abflachenden Pandemie-Welle unter der Lockerung der Lockdown-Massnahmen das kollektive Interesse wieder den unterschiedlichen Einzelinteressen weicht. Wie nach der ersten Welle der Streit zwischen den unterschiedlichen Interessengruppen wieder erwacht – mit einer Streitkultur, der im Grossen und Ganzen Verantwortungsbewusstsein und eine respektvolle Haltung den anderen gegenüber, eine situationsgerechte kritische Analyse sowie Offenheit für Lehren für die aktuelle zweite Welle und künftige pandemische Ereignisse attestiert werden kann.

**Ich bin beeindruckt von den praktizierenden Hausärztinnen und Kinderärzten:** Wie selbstverständlich und unaufgeregt sie ihre Praxistätigkeit an die einmalige neue Situation der Pandemie angepasst haben. Mit welcher Ruhe und Geduld sie ihre Patientinnen behandeln, unbeachtet von der Öffentlichkeit die abstrakten und oft widersprüchlichen Pandemie-Verordnungen auf deren persönlichen Fragen übersetzen. Mit welcher kreativer Professionalität sie die verunsicherten, aufgrund vorbestehender Krankheiten besonders gefährdeten Patientinnen und Patienten durch die Pandemie führen, ihre Verunsicherung auf ein erträgliches Mass «dimmen», Covid-Kranke betreuen oder in den Tod begleiten.

**Ich frage mich, ob in einem künftigen Pandemie-Konzept den Hausärzten und den Kinderärztinnen nicht ein zentraler Platz zugewiesen werden sollte?** Wir verfügen über viele der für diese Aufgabe nötigen Kompetenzen: Wir nehmen immer eine Brückenfunktion zwischen Public Health und personenbezogener Medi-

zin ein. Wir haben dezentrale, funktionskräftige und anpassungsfähige Praxisstrukturen. Wir sind «Spezialistinnen und Spezialisten für Uncertainty» aufgrund unserer Tätigkeit als erste Anlaufstelle für unselektionierte Symptome und Probleme aller Art. Wir sind den Menschen nah. Sie haben Vertrauen in uns. In der Konsultation pflegen wir eine tragende Beziehung. Wir begegnen den Patientinnen mit Empathie, Respekt und Authentizität auf Augenhöhe. Wir betrachten unsere Begegnung als Expertentreffen mit unterschiedlichen Kompetenzfeldern, der Arzt für die KrankHEIT und der Patient für sein KrankSEIN. In angemessener Kommunikation ergründen wir ihre Symptome und Probleme und darüber hinaus ihr persönliches Krankheitserleben. Wir schaffen mit ihnen eine gemeinsame Wirklichkeit aus ihren inneren Bildern, Vorstellungen, Befürchtungen, Ängsten und Erwartungen, Lebenskontexten, Ressourcen und unseren medizinischen Interpretationen. Wir informieren sie über verschiedene medizinische Möglichkeiten und ermächtigen sie für gemeinsame Entscheidungen mit Blick auf angemessene Lösungen in einem Feld von Uncertainty zwischen wissenschaftlicher Evidenz, «objektiver» statistischer Signifikanz und persönlicher Relevanz für den Patienten. All diese Essenzen sind bei jeder Begegnung von Arzt und Patientin bedeutsam für den Therapieerfolg. Ganz besonders bei einer Pandemie mit ihrer existenzbedrohenden Uncertainty.

*Autor: Bruno Kissling, Hausarzt im Ruhestand*

# 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:**

Dr.med. Dominik Durrer-Bosshard  
Kinder- und Jugendmedizin FMH  
Spitalackerstrasse 59  
3013 Bern  
Tel. 031 331 85 85  
praxis.durrer.bosshard@hin.ch