

Das Magazin der Berner Haus- und KinderärztInnen

Verein Berner
Haus- und
KinderärztInnen | VBHK

VBHK MAGAZIN

Ausgabe 1/2022



Inhalt

EDITORIAL

«Jedem Anfang wohnt ein Zauber inne»

POLITIK

Die Situation in der psychiatrischen Versorgung spitzt sich weiter zu

SPRECHSTUNDE MIT KINDERARZT STEFAN ROTH

Pollenallergie und Kinderinfekte

GENDERMEDIZIN

Von Venus und Mars – Gendermedizin in der Hausarztpraxis

STABSÜBERGABE BEIM VBHK

«Gute ärztliche Grundversorgung für alle, auf dem Land und in der Stadt, ob arm oder reich, das ist mein Antrieb»

CARTE BLANCHE

Die Konsultation und ihr (un)genutztes Potential

SMARTVOTE

Der neue Grosse Rat und die Hausarztmedizin



EDITORIAL

«Jedem Anfang wohnt ein Zauber inne»

Es ist das erste Editorial in ihrer neuen Funktion als Co-Präsidentin des VBHK. Eine Premiere. Aber mit Corinne Sydler wagen auch andere dieser Tage einen Anfang. Regierungsrätinnen und Grossräte zum Beispiel, die in eine neue Legislatur starten. Corinne Sydler über persönliche und politische Herausforderungen der nächsten Jahre.

Ja, jedem Anfang wohnt ein Zauber inne. So verspricht es der Volksmund. Schon in den ersten Wochen als neu gewählte Co-Präsidentin des VBHK durfte ich dies mehrmals erfahren, als sich mir neue Türen und Blickwinkel eröffneten. Doch mit dem Eintreten in neue Räume und Vertiefen in bekannte Themen schärft sich auch das Bewusstsein über bestehende und sich abzeichnende Herausforderungen und Probleme. Dies dürfte momentan nicht nur mir so gehen, sondern auch all den neu- und wiedergewählten Grossrätinnen und Regierungsräten des Kantons Bern.

Beschäftigen werden uns und die Politik in der kommenden Legislatur die Corona-Pandemie, die medizinische

Versorgung der ukrainischen Flüchtlinge, der Notfalldienst oder die Unterversorgung in Psychiatrie und Hausarztmedizin. Wenn wir unsere Patient:innen nicht mehr zeitnah an Psychiater:innen und Psycholog:innen oder geeignete Institutionen zuweisen können, weil das Therapieangebot überlastet ist, so strapaziert das auch unsere haus- und kinderärztlichen Ressourcen ins nicht mehr Bewältigbare.

Wir sehen leider jeden Tag, dass diese Unterversorgung abgesehen vom grossen Leidensdruck der Patient:innen und ihrer Angehörigen zu unnötig vielen chronifizierten und volkswirtschaftlich teuren Verläufen führt. Ob hier ab Sommer 2022 das neue An-

ordnungsmodell für Psychotherapie die Situation zu entspannen vermag, ist abzuwarten.

Auch das neue Modell zaubert keine fehlenden Psychotherapeut:innen aus dem Hut, vor allem nicht im kinder- und jugendpsychiatrischen Bereich oder in Randregionen! Die Parallelen zum Hausarztmangel sind hier allzu offensichtlich, und leider weiss niemand so gut wie wir, was es heisst, wenn mahnende Worte jahrelang in den Wind geschlagen werden.

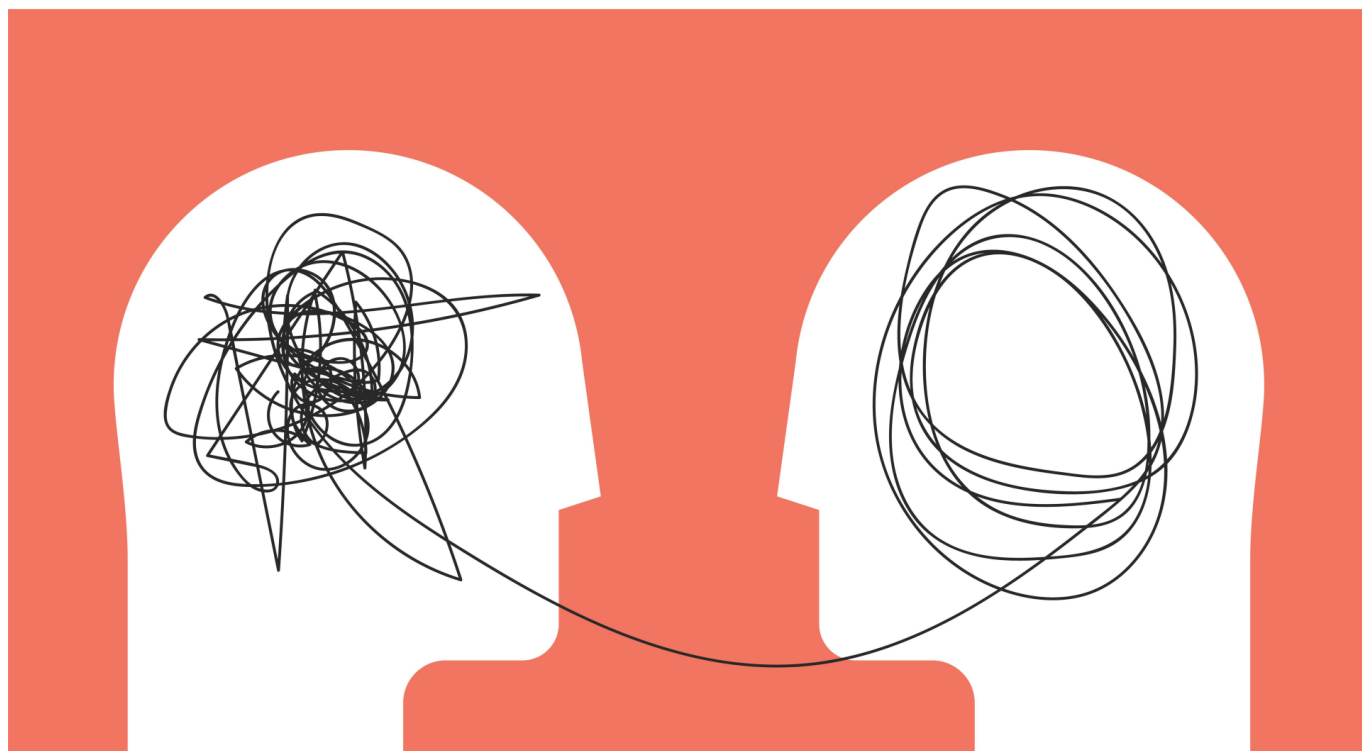
Einen gemeinsamen Nenner haben all die erwähnten «Krisen»: Sie offenbaren einen Fachkräftemangel, der sich immer mehr zuspitzt. Gerade Corona wirkte hier bisweilen wie ein Brenn-

glas. Spätestens jetzt sollte das Problem doch für alle sicht- und spürbar sein.

Es ist deshalb zu hoffen, dass die politischen Entscheidungsträger:innen das nicht nur erkennen und wahrnehmen, sondern in der kommenden Legislatur auch handeln. Den Worten müssen verbindliche Taten folgen, und zwar rasch und mit nachhaltigem Effekt.

In der Hausarztmedizin sind gute Anfänge gemacht. Der geplante Ausbau des erfolgreichen Praxisassistentenprogramms ist einerseits eine konkrete Massnahme mit spürbarer, nachhaltiger Wirkung. Andererseits sendet er vor allem auch ein positives Signal, das in der Ärzteschaft und insbesondere bei Medizinstudierenden ankommt: Es geht um Wertschätzung und Anerkennung für einen der schönsten Berufe der Welt. Ich freue mich, hier einen kleinen Beitrag leisten zu können – möglichst weit über den Zauber des Anfangs hinaus.

Dr. med. Corinne Sydler, Co-Präsidentin VBHK



POLITIK

Die Situation in der psychiatrischen Versorgung spitzt sich weiter zu

Wer im Kanton Bern psychiatrische Hilfe benötigt, muss immer häufiger lange auf einen Termin warten. Grund: es gibt immer mehr Patient:innen und immer weniger Psychiater:innen. Und der Nachwuchs fehlt. Es droht dementsprechend eine gravierende Unterversorgung – doch politisch tut sich wenig.

Das Problem ist an sich benannt und bekannt, davor gemahnt wird schon lange. Jüngst auch öffentlichkeitswirksam in den Medien. Von Kliniken, Fachpersonen und Ärzteschaft oder von Organisationen wie zum Beispiel Pro Juventute: In der Psychiatrie gibt es ein Problem, es spitzt sich zu und es heisst Unterversorgung. Der Bedarf übersteigt das Angebot, es fehlt an psychiatrischen Therapieangeboten. Der Grund: Fachkräftemangel.

Versorgungslücke wird immer grösser

Auch Betroffene im Kanton Bern ätzen darunter. Nicht erst seit Corona.

«Wir haben ein eminentes Nachwuchsproblem», warnte die Psychiaterin Ursula Koelbing schon vor vier Jahren (Der Bund, 10.9.2018). Sie präsentierte Versorgungszahlen aus dem Raum Bern, die sie zusammen mit Kolleg:innen erhoben hatte. So etwa, dass die Hälfte der dort ambulant, also in der Praxis tätigen Erwachsenenpsychiater:innen älter als 60 Jahre seien. Damals, 2018. Oder dass «von unten» kaum Junge nachrückten.

Vier Jahre später hat sich die Situation weiter zugespitzt. Der Aerztliche Bezirksverein Bern Regio berechnete jüngst, dass die Zahl der in der Region

Bern tätigen Erwachsenenpsychiater:innen seit 2018 um weitere 11% zurückgegangen ist. Durch Praxis-schliessungen und altersbedingte Reduktionen der Arbeitspensen hat das Angebot an Behandlungsplätzen in diesen drei Jahren um 15% abgenommen.

Und das, obwohl mehr Kolleg:innen als damals über das Pensionsalter hinaus arbeiten: Waren 2018 26% der noch tätigen Erwachsenenpsychiater:innen über 65 Jahre alt, betrug dieser Anteil 2021 sage und schreibe 39%.

«Psychiatermangel» tangiert die Haus- und Kinderärzt:innen

Die sich zuspitzende Situation in der psychiatrischen Versorgung tangiert auch die tägliche Arbeit von Hausärztinnen und Kinderärzten. Oft sind sie es, an die sich Betroffene mit psychischen Problemen oder deren Angehörige als erste wenden. Oder sie sind es, die am Rahmen von Konsultationen zu eigentlich anderen Themen auch auf psychische Probleme stossen, die einer fachärztlichen Abklärung und Behandlung bedürfen.

Die Haus- und Kinderärzt:innen spüren die angespannte Lage deshalb schon lange und immer stärker, denn im Feld der ärztlichen Grundversorgung arbeiten Hausarztmedizin und Psychiatrie eng zusammen. Sie spüren den akuten «Psychiatermangel» etwa dann, wenn es darum geht, Betroffene in geeignete Therapieangebote, sei es ambulant oder stationär, weiterzuweisen. Lange Wartezeiten für psychiatrische Behandlung sind die Folge, und diese belasten die Hausarztpraxen, die ohnehin schon mehr als ausgebucht sind, zusätzlich.

Psychisch belastete Patient:innen können in vielen Fällen nicht einfach ohne Betreuung und ohne Konsultationen sich selbst überlassen werden, bis ein Therapieplatz frei wird. Entsprechend begleiten Hausärztinnen und Kinderärzte sie in dieser Zeit weiter. Damit übernehmen sie aber gleichzeitig eine grosse Verantwortung, eine, die, zumal in heiklen, akuten Situationen, oft über deren Schmerzgrenzen und Möglichkeiten hinausgeht.

Das gilt ganz besonders zum Beispiel bei suizidalen Jugendlichen oder in Fällen von schwerer Anorexie. Bei einer Autismus-Spektrum-Problematik ist eine frühe Diagnose und Interven-

tion wichtig und erfolgreich. In der Realität beträgt die Wartezeit mehr als ein Jahr und es fehlen Frühinterventionsplätze.

Noch gravierender als die im Artikel geschilderte Situation im Raum Bern ist jene in den peripheren, ländlichen Regionen des Kantons. So jedenfalls erleben es die dort niedergelassenen Haus- und Kinderärzt:innen. Das gilt insbesondere für die Kinder- und Jugendpsychiatrie, wo Plätze in geeigneten Einrichtungen seit Jahren fehlen.

Der «Psychiatermangel» ist also nicht einfach ein Problem der Psychiater:innen, sondern auch eines der Haus- und Kinderärzt:innen. Vor allem aber ist er ein Problem der gesamten ärztlichen bzw. medizinischen Grundversorgung. Dass diese ausreichend und in guter Qualität für alle Menschen da ist, dafür trägt übrigens auch der Kanton eine Verantwortung. So wollen es die Berner Verfassung und das Gesundheitsgesetz.

Wegen Personalmangel geschlossen

39% der Psychiater:innen wären eigentlich bereits pensioniert. Aber diese leisten einen sehr substanziellen Versorgungsbeitrag: 30% der gesamten erbrachten ambulant-psychiatrischen «Arbeitsstunden» wurden von ihnen erbracht. «Das heisst, dass wenn diese in absehbarer Zeit ihre Praxistätigkeit aufgeben, fast ein Drittel der Patient:innen keine ambulante fachärztliche Betreuung mehr hat», schreibt die Bernische Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie (BGPP).

Auch in der akuten und stationären Psychiatrie machte der Kanton Bern mit Schliessungen von ganzen Abteilungen oder einzelnen Betten in stationären Einrichtungen jüngst von sich

reden, so etwa mit der Schliessung von je einer Akutabteilung für Erwachsene im Psychiatriezentrum Münsingen und bei den Universitären Psychiatrischen Diensten in Bern. Der Hauptgrund in all diesen Fällen: Personalmangel!

Lange Wartezeiten haben Folgen

Viele psychisch Kranke finden deshalb heute nur schwer eine:n Psychiater:in. Die Wartezeiten sind lange, für Kinder und Jugendliche fehlen adäquate Therapieplätze teilweise ganz, so dass sie in Erwachsenen-einrichtungen untergebracht werden müssen. Dabei wäre es wichtig, psychische Erkrankungen rasch und angemessen anzugehen.

«Je länger man wartet», warnte Koelbing schon 2018, «desto eher 'brennt' sich eine Krankheit ein und desto grösser werde die Belastung für die Kranken und deren Umfeld.» Das bringt auch hohe Folgekosten mit sich, die sich vermeiden oder verringern liessen, zum Beispiel durch eine Rückkehr an den Arbeitsplatz oder das Verhindern von schwerwiegenden Chronifizierungen.

Schlechter Tarif, viel Administration

Die Ursachen für den Nachwuchsmangel sind mannigfaltig. Fragt man nach den Gründen für das Ausbleiben von Nachwuchs, werden gleichwohl immer wieder die gleichen zwei genannt: die im Vergleich zu allen anderen ärztlichen Fachrichtungen tieferen Tarmed-Tarife und der hohe Anteil an administrativen Arbeiten, etwa das Schreiben von Berichten zuhanden der Versicherungen oder Behörden.

Tatsächlich lässt sich mit anderen Fachspezialitäten teilweise deutlich mehr verdienen als mit der Psychiatrie. Die Einkommen von Psychiater:innen sind vergleichsweise niedrig. Der Tarifeingriff des Bundesrats habe die Situation zusätzlich verschlechtert, monieren die Psychiater:innen. So wurde den Psychiater:innen der Stun-

denansatz gekürzt und sogenannte Leistungen in Abwesenheit können nur noch stark limitiert abgerechnet werden.

Auch die für das Schreiben von Berichten verrechenbare Leistung wurde stark limitiert, obwohl hier der Aufwand zugenommen hat, gerade in der Psychiatrie. Solche Rahmenbedingungen wirken sich im Nachwuchsbereich stark aus. Dass die Tarife für psychiatrische Behandlungen tief sind, tiefer als andere, das ist allen bekannt – und das hat einen Einfluss, wenn junge Ärzt:innen entscheiden sollen, in welche Richtung sie sich spezialisieren sollen. Andere Spezialisierungen erscheinen da schlicht aussichtsreicher und attraktiver.

Politisches Gegensteuer nicht in Sicht

Es besteht Handlungsbedarf. Das ist eigentlich unbestritten, theoretisch. Auch politisch. Die Corona-Pandemie und ihre Auswirkungen haben ihn deutlich aufgezeigt und das Bewusstsein für die Situation geschärft. Entsprechende Vorstösse im Grossen Rat des Kantons Bern weisen darauf hin. Auch der Regierungsrat anerkannte, dass es «Versorgungsengpässe» gibt. Bloss scheint der Wille zu Handeln noch nicht ganz so unbedingt zu sein. In seiner Antwort auf eine entsprechende Motion von Ende 2021 lässt er jedenfalls verlauten, er habe «keine direkten Einflussmöglichkeiten auf die bestehenden Versorgungsengpässe» und seine «Handlungsmöglichkeiten» seien «sehr beschränkt.»

Angesichts der Tatsache, dass sich die Situation in sehr absehbarer Zeit weiter zuspitzen wird, jegliche Massnahmen im Bereich der Nachwuchsförderung aber eine lange zeitliche Latenz aufweisen (die Facharztausbildung beträgt in der Psychiatrie rund acht Jahre), müsste man erwarten dürfen, dass sich die Verantwortlichen im Kanton Bern etwas verbindlicher

mit der Frage auseinandersetzen, welchen Spielraum der Kanton tatsächlich hat. Die Zeit drängt.

Yvan Rielle



SPRECHSTUNDE MIT KINDERARZT STEFAN ROTH

Pollenallergie und Kinderinfekte

Kinderarzt Stefan Roth erklärt im Interview, wie das Immunsystem der Kinder nach Aufhebung der Corona-Massnahmen reagiert und was für Folgen eine unbehandelte Pollenallergie haben kann.

Video: <https://vimeo.com/manage/videos/701993075>

Cynthia Ringgenberg



GENDERMEDIZIN

Von Venus und Mars – Gendermedizin in der Hausarztpraxis

Bei Krankheiten wurden Frauen und Männer viele Jahre lang einfach gleich behandelt. Meistens hiess das: Die Frauen gleich wie die Männer. Heute ist die Medizin hier weiter und differenzierter. Das Gebiet der Gendermedizin hat an Beachtung gewonnen. Auch die Universitäten legen ihren Fokus vermehrt auf geschlechterspezifische und gendersensible Diagnostik und die Auswirkungen biologischer Unterschiede zwischen Männern und Frauen in der Behandlung.

Frauen werden oft anders krank als Männer. Diesem Umstand hat die Gendermedizin in den letzten Jahren zunehmend Beachtung geschenkt. Denn bei der Gendermedizin geht es nicht bloss um die geschlechtsspezifischen Organe.

Herzinfarkt, Depressionen und viele weitere Krankheitsbilder zeigen, dass Frauen und Männer oft nicht gleich krank werden und deshalb sowohl in der Diagnose als auch in der Therapie anders behandelt werden müssen. Es waren vor allem schwere Verläufe von

Herzinfarkten bei Frauen, die die Wissenschaft endlich aufschreckten. Höchste Zeit also, diese Aspekte vermehrt auch in die Hausarztmedizin und den Praxisalltag einfließen zu lassen.

Der Durchschnittsmann als Mass der Dinge

In der klinischen Forschung galt und gilt häufig immer noch der Mann als Mass aller Dinge. Das hat teilweise banal praktische Ursachen: Wer Frauen in eine Versuchsgruppe einbezieht, benötigt zum Beispiel mehr Teilneh-

merinnen, um verlässliche Ergebnisse zu bekommen, da Hormonschwankungen durch den weiblichen Zyklus, Verhütungsmittel oder Wechseljahre berücksichtigt werden müssen.

Zudem ist es leichter, neue Studienergebnisse mit alten zu vergleichen, wenn die Versuchsgruppen ähnlich zusammengesetzt sind. Das bedeutet: Wenn in früheren Studien nur Männer, oder auch männliche Tiere, getestet wurden, ist es am einfachsten, bei neuen Tests wieder nur männliche Testpersonen auszuwählen.

Das hat letztlich aber auch zur Folge, noch heute, dass zum Beispiel Medikamente, die auf den Markt kommen, nicht auf möglicherweise geschlechtsspezifisch unterschiedliche Wirkungen untersucht sind. Bis heute sind Frauen in vielen wissenschaftlichen Untersuchungen unterrepräsentiert, die Medikamentenwirkungen auf den weiblichen Körper deshalb oft nicht ausreichend untersucht.

2002 wurde bekannt, dass das häufig verschriebene Herzmedikament Digoxin, das für Männer lebenserhaltend wirkt, das Leben von herzkranken Frauen verkürzt. Besondere «Gender»-Beachtung bei Patientinnen brauchen diesbezüglich in der Hausarztpraxis vor allem Cholesterinblocker, Blutdrucksenker und Diabetes-Medikamente. «Es ist wichtig, dass wir im Praxisalltag der Gendermedizin mehr Beachtung schenken. Es gibt inzwischen gute Studien und Weiterbildungen dazu», betont Corinne Sydler, Co-Präsidentin des VBHK.

Frauen sind anders. Männer auch.

Noch heute werden Frauen mit einem Herzinfarkt im Schnitt eine halbe Stunde später in die Klinik gebracht als Männer. Die Patientinnen erkennen die Warnzeichen oft selbst nicht, weil auch sie sich an männlichen «Standard-Symptomen» orientieren.

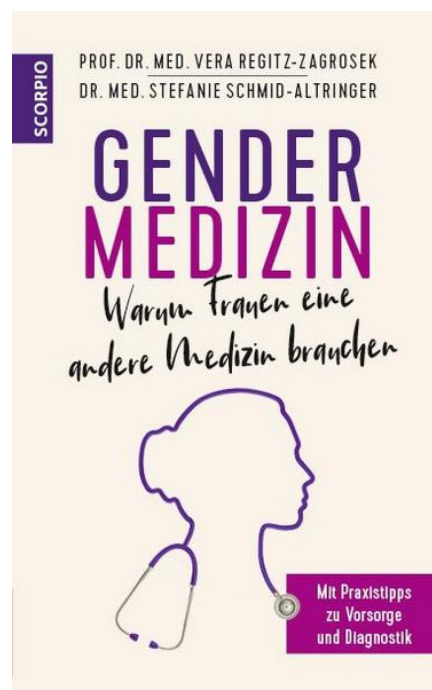
Sie glauben an einen Magen-Darm-Infekt oder landen später mit der Diagnose Kolik auf der falschen Station. In einer Situation, in der jede Sekunde zählt. Das Broken-Heart-Syndrom ist ein anderes Beispiel, alle Anzeichen deuten auf einen Herzinfarkt hin, dabei ist die linke Herzkammer verformt – auch hier ist eine schnelle, genderspezifische Diagnose entscheidend.

Gender spielt besonders auch auf dem Gebiet der psychischen Erkrankungen eine wichtige Rolle. Stereotypische Zuschreibungen passieren hier

oft sehr unbewusst. So werden heute noch bei doppelt so vielen Frauen Depressionen diagnostiziert. Die Gendermedizin geht davon aus, dass den eher «weiblichen» Symptomen wie Angst und gedrückte Stimmung bei Männern häufig zu wenig Beachtung geschenkt wird oder diese zu Fehldiagnosen führen.

Wie unterschiedlich Krankheiten bei den Geschlechtern verlaufen können, beobachteten Wissenschaftler auch in der Corona-Pandemie. Weltweit haben Daten gezeigt, dass mehr Männer schwerer an COVID-19 erkrankten als Frauen, obwohl sich Frauen nicht weniger infizierten.

Buchtipps:



Forschung und Ausbildung – Schlüssel fürs Umdenken

Die Ausbildung des medizinischen Nachwuchses auf dem Feld der geschlechterspezifischen Medizin macht Fortschritte und erhält einen höheren Stellenwert. So engagiert sich zum Beispiel die Medizinische Fakultät der Universität Zürich mit verschiedenen Projekten für die ganzheitliche Eta-

blierung der Gendermedizin in der Lehre.

Unter der Leitung von Prof. em. Vera Regitz-Zagrosek, einer Pionierin der Gendermedizin, werden gemeinsam mit den Fachspezialist:innen der Medizinischen Fakultät Lehrinhalte in der Gendermedizin für verschiedene Stufen des Studiums erarbeitet.

Angehende Ärzt:innen sollen bereits im Studium auf genderspezifische Unterschiede sensibilisiert und ausgebildet werden. Damit in Zukunft bei Frauen Herzinfarkte rechtzeitig entdeckt werden und Männer mit Depressionen nicht übersehen werden.

Sandra Hügli



STABSÜBERGABE BEIM VBHK

«Gute ärztliche Grundversorgung für alle, auf dem Land und in der Stadt, ob arm oder reich, das ist mein Antrieb»

Die Generalversammlung des VBHK hat Corinne Sydler am 3. März 2022 zur neuen Co-Präsidentin gewählt. Sie übernimmt den Stab von der langjährigen Co-Präsidentin Monika Reber. Wir haben beide noch einmal gemeinsam getroffen – zu einem Gespräch über den Respekt vor dem Amt, die persönliche Motivation für die Berufspolitik und die Bedeutung von Teamplay.

Wie sagt man beim Abschiednehmen häufig: «mit einem weinenden und einem lachenden Auge...». Ist das bei Ihnen auch so?

Monika Reber: Auf jeden Fall. Die letzten Jahre habe ich mich sehr für den VBHK eingesetzt, das wird mir fehlen. Aber am meisten vermisse ich die Zusammenarbeit mit den Kolleginnen und Kollegen aus dem Vorstand und der Geschäftsstelle sowie den regelmässigen Kontakt mit den Mitgliedern. Als kantonale Organisation ist

man sehr nahe an der Basis. Das hat mir immer gefallen. Wir haben zusammen eine intensive Zeit erlebt und vieles aufgebaut und erreicht, das verbindet.

Aber ich weiss auch, dass ich meine Arbeit einer tollen Nachfolgerin übergeben darf. Das hilft beim Loslassen (schmunzelt). Und ich freue mich auch sehr auf meine neue Aufgabe im Vorstand von mfe Schweiz.

Frau Sydler, Sie werden in den kom-

menden Jahren die Haus- und Kinderarztmedizin im Kanton Bern mitprägen. Aber die Herausforderungen sind beträchtlich: Hausarztmangel, Kostendruck, Notfalldienste, etc. Warum tun Sie sich das an?

Corinne Sydler: Genau wegen diesen Themen, weil ich hier etwas erreichen will! Berufspolitik hat mich immer fasziniert, ich bin bereits seit vielen Jahren in verschiedenen Gremien engagiert. Als Hausärztin bin ich in meiner Region und meinem Kanton verwur-

zelt und verbunden.

Gesundheitspolitik wird kantonal geprägt. Umso wichtiger ist es, dass wir Haus- und Kinderärzt:innen uns hier aktiv einbringen, dass wir unsere Anliegen langfristig und mit Nachdruck vertreten und uns für eine ärztliche Grundversorgung einsetzen, die in erster Linie für die Patient:innen da ist. Und zwar für alle, auf dem Land und in der Stadt, ob arm oder reich. Das ist wichtig und das ist meine Motivation.

Die Aufgabe ist anspruchsvoll und herausfordernd. Haben Sie Respekt davor?

CS: Sehr sogar. Aber ich bin überzeugt, dass ich mit meiner berufspolitischen Erfahrung und mit meiner verbindenden und kommunikativen Art am richtigen Ort bin. Ich habe auch das grosse Privileg, einen kantonalen Verband übernehmen zu dürfen, der sehr gut aufgestellt ist.

Vorstand, Präsidium und Geschäftsstelle sind eingespielt und arbeiten professionell, und sie haben in den letzten Jahren die Grundlagen geschaffen für eine wirkungsvolle politische Arbeit. Ich darf hier anknüpfen und darauf aufbauen, das erleichtert schon einiges.

MR: Der VBHK hat sich in den letzten Jahren sehr «gemacht», ja. Aber das ist nicht nur mein Verdienst. Es war ein bewusster strategischer Entscheid des damaligen Vorstands, voll auf Professionalisierung zu setzen. Und daran haben viele mitgewirkt. Allein erreichst du nichts.

Apropos: Sie teilen sich das Präsidium ja mit dem bisherigen Co-Präsidenten Stefan Roth.

CS: Dieses Modell hat sich sehr bewährt und ich freue mich auf die Zusammenarbeit. Stefan Roth und ich ergänzen uns sehr gut, das haben wir

in den vergangenen Wochen auch schon reichlich getestet. Ich profitiere von seiner langjährigen Erfahrung. Zudem ist ein Co-Präsidium für beide eine wichtige Entlastung.

Wir alle haben Phasen in unseren Praxen, die wenig zusätzliche Aktivitäten erlauben, so können wir die Arbeitslast auf mehrere Schultern verteilen. Zudem finde ich es wichtig und eine Bereicherung, dass ein Kinderarzt und eine Hausärztin im Präsidium vertreten sind, also beide Fachrichtungen der Grundversorgung.

Wo wollen Sie Ihre Schwerpunkte setzen in den nächsten Jahren?

CS: Wichtige Baustellen sind nach wie vor die Nachwuchsförderung und die Notfallorganisation, vor allem in ländlichen Gebieten. Wir müssen uns dessen bewusst sein, auch wenn die Studierendenzahlen Anlass zu leiser Hoffnung geben: Die Talsohle ist beim Hausarztmangel noch nicht erreicht. Bis die Jungen in der Praxis sind, dauert es noch eine Weile.

Das Nachfolgeproblem ist das, was vor allem unsere älteren Mitglieder am stärksten beschäftigt. Da ich selbst Hausärztin in einer Praxis im ländlich geprägten Berner Oberland bin und die Themen aus persönlicher Erfahrung bestens kenne, werde ich mich hier sicher intensiv engagieren.

Die Notfallorganisation muss flexibler gestaltet und die Rahmenbedingungen auf dem Land müssen grundsätzlich optimiert werden. Nur so können wir junge Hausärztinnen und Kinderärzte motivieren, diese bereichernden, aber eben auch sehr anspruchsvollen Notfalldienste zu übernehmen. Ich bin mit Leib und Seele Hausärztin, diese Begeisterung möchte ich weitergeben und dafür sorgen, dass auch das «Drumherum» künftig besser stimmt.

Die Berufspolitik lässt Sie nicht los.

Wie geht es bei Ihnen weiter?

MR: Ich bin bereits seit einem halben Jahr Vorstandsmitglied bei mfe Schweiz. Die Arbeit macht mir auch hier grosse Freude, von der kantonalen Politik jetzt auf die nationale Ebene zu wechseln, das ist eine spannende Herausforderung.

Und irgendwie auch ein logischer und konsequenter nächster Schritt: Ich habe die JHaS mitgegründet und mit anderen zusammen aufgebaut, dann auf kantonaler Ebene beim VBHK eine Rolle übernommen und diesen weiterentwickelt, und jetzt engagiere ich mich national. Der rote Faden ist und bleibt dabei der Nachwuchs, auch bei mfe Schweiz habe ich das Kernthema «Nachwuchsförderung» übernommen.

Und dem VBHK bleiben Sie verbunden?

MR: Unbedingt. Den Menschen sowieso und der «Sache» genauso. Schliesslich bin ich nach wie vor Hausärztin im Kanton Bern, also weiterhin betroffen davon und sehr interessiert daran, was im Kanton läuft.

Hausärztin zu sein ist anspruchsvoll genug – woher nimmt man die Motivation und die Ressourcen, sich noch darüber hinaus zu engagieren?

MR: Unsere Ressourcen sind begrenzt, das ist so, wir müssen sie deshalb sorgfältig einsetzen. Wichtig ist bei einem solchen Engagement, dass das Umfeld stimmt und das politische Engagement unterstützt. Sowohl in der Praxis als auch in der Familie und vor allem im Team, also im Vorstand.

Die Zusammenarbeit muss Freude machen, motivieren und bereichern, dann schafft man gemeinsam auch die grossen Herausforderungen – und die Rückschläge, die gehören auch dazu.

CS: Ich habe das grosse Privileg, jeden Tag in meinem Traumberuf arbeiten zu dürfen – das weiss ich zu schätzen. Ich bin mit Leidenschaft Hausärztin und möchte, dass wir auch in Zukunft eine starke medizinische Grundversorgung für alle Patient:innen sicherstellen können.

schen zählen darf, denen sie vertrauen kann und die am gleichen Strick in die gleiche Richtung ziehen.

Sandra Hügli

Das ist der persönliche Antrieb, mich berufspolitisch zu engagieren. Eine gute Hausarztmedizin kann in einem Gesundheitssystem den entscheidenden Unterschied machen. Das wissen wir aus vielen Studien und aus dem Ausland, und das motiviert mich.

Sie kennen einander schon lange. Frau Sydler, was nehmen Sie von Ihrer Vorgängerin mit ins neue Amt?

CS: Ich bin ich. Wenn ich versuchen würde, Monika zu kopieren, weil sie in der Tat Grosses geleistet hat, wäre damit niemandem gedient. Aber natürlich versuche ich, mir ein Stück von ihrem Kämpferinnenherz, von ihrer Beharrlichkeit abzuschneiden. Auch von ihrem Pragmatismus und dem Blick für das Machbare. Und: Monika hat eine bewundernswerte Frustrationstoleranz.

MR: Ja, das ist sicher so. Alle, die politisch aktiv sind, wissen, dass es harte Bretter sind, die wir bohren. Umso schöner ist es, wenn man kleine Erfolge zusammen feiern darf.

Monika Reber, wenn sie Ihrer Nachfolgerin umgekehrt drei Wünsche auf den Weg mitgeben dürfen, welche wären das?

MR: Corinne hat die gar nicht nötig. Das Letzte, was man ja als «Neue» von der «Alten» hören will, ist, was man zu tun hat. Ich wünsche ihr einfach, dass sie so viel Freude hat an diesem Job wie ich, dass sie sich nicht unterkriegen lässt, wenn mal ein rauher Wind weht, und dass sie wie ich auf kritische, aber gute und loyale Men-



CARTE BLANCHE

Die Konsultation und ihr (un)genutztes Potential

Die Konsultation ist das wichtigste Instrument unseres ärztlichen Tuns. Ihr wohnt eine eigene therapeutische Wirkung inne. Damit sie diese zielorientiert und personenbezogen entfalten kann, stellt sie einige Anforderungen, die weit über die medizinisch-technischen Belange hinausgehen.

Lasst uns eine Selbstbeobachtung machen. Liebe HausarztKollegin, lieber HausarztKollege, wann warst du, wie ich, zuletzt selbst auf der anderen Seite des Gesundheitssystems, als Patientin oder Patient? Nein, nicht wegen eines leichten grippalen Infekts. Ich meine, wegen eines gesundheitlichen Problems, das du selbst nicht einschätzen konntest, das dich mit zunehmender Dauer so sehr verunsichert hat, dass du ärztliche Hilfe suchen musstest.

Idealerweise bei deiner Hausärztin oder deinem Hausarzt. Vielleicht aber hast du den hausärztlichen Part selber

erledigen wollen und dich direkt bei einer Spezialärztin angemeldet, weil du geglaubt hast, dass dein Problem in deren Kompetenzbereich falle – eine «Abkürzung», die vielleicht gut ausging, aber leicht zu einer unglücklichen Überweisungskaskade geführt haben könnte.

Ich selber konnte im Verlauf der letzten beiden Jahre einige bemerkenswerte Erfahrungen als Patient machen. Zum Beispiel war ich erstaunt, wie lange es gedauert hat, bis ich mich endlich überwunden hatte, zum Arzt zu gehen.

Was Ungewissheit und Ambivalenz während dieses Entscheidungsprozesses in mir ausgelöst hatten. Was ich alles an mir beobachten konnte und mir durch den Kopf gegangen war. Welch (un)möglichen Wirklichkeiten ich konstruiert hatte. Welche angststeigernde «Worst-Case-Szenarien» ich spintisiert und (halbwegs) wieder verworfen hatte. Wie hilflos überwältigt ich war von den besorgten und manchmal auch spannungsgeladenen Interaktionen, die sich zwischen mir und meiner Familie abgespielt haben...

Anlässlich der Konsultationen habe

ich gespürt, wie gut und vertrauensbildend sich die empathische Art der Ärzt:innen anfühlt. Es hat mich beeindruckt, wie zügig sie sich durch meine Symptome gefragt haben und wie rasch wir gemeinsam beschlossen haben, wie es medizinisch-diagnostisch und therapeutisch weitergehen soll. Am Ende der Sprechstunden war ich jeweils zufrieden. Alles war korrekt verlaufen.

Ich fand, es waren gute Konsultationen. Einzig, der Zeitdruck. Der war für beide, Arzt und Patient, fast ständig spürbar und hat sich, wie soll ich es sagen, beschleunigend auf die Konsultationen ausgewirkt. Es wäre für mich hilfreich gewesen, wenn mir die Ärzt:innen zu Beginn der Konsultation mitgeteilt hätten, wie viel Zeit eingeplant ist.

Falls auch du Patientin oder Patient warst, könnte es dir vielleicht ähnlich ergangen sein wie mir. Trotz anfänglicher Zufriedenheit könntest du bald danach ein gewisses Unbehagen gespürt haben. Es könnte dir vielleicht aufgefallen sein, dass ihr euch – auch wenn dies zweifellos sehr wichtig ist – (fast) ausschliesslich auf die medizinisch-technischen Aspekte deines Symptoms fokussiert habt.

Du könntest realisiert haben, dass du mit der Ärztin nicht alles besprechen konntest, was dir wesentlich erschien. Du könntest plötzlich unsicher geworden sein, ob sie wirklich verstanden hat, was du ihr mit deinen Worten mitteilen wolltest. Es könnte dir aufgefallen sein, dass ihr nicht darüber gesprochen habt, was sich im Zusammenhang mit deinem medizinischen Symptom sonst noch abgespielt hat und für dich bedeutungsvoll war.

Beispielsweise welche Vorstellungen du dir über das Symptom und dessen Zustandekommen gemacht hattest. Welche Auswirkungen es auf dich und deine Umwelt hatte und wie es

von aussen beeinflusst wurde. Was schliesslich der Auslöser war, dass du dich für eine Konsultation angemeldet hast. Weshalb du gerade sie als deine Ärztin ausgewählt hast.

Es könnte dir im Nachhinein auch aufgefallen sein, dass du deine Befürchtungen und Ängste nicht anbringen konntest, und dass auch die «Worst-Case-Szenarien», die dir durch den Kopf gegangen waren, unausgesprochen blieben: die Sorgen um deine Familie, deine Berufstätigkeit, wirtschaftliche Auswirkungen, vielleicht um dein Leben. Auch hättest du der Ärztin gerne sagen wollen, was du von ihr erwartest – wenn sie dich danach gefragt hätte...

All die Elemente eben, die für dich als von einer Krankheit betroffenen Menschen so bedeutsame «hard facts» sind und dein vielleicht nicht einmal besonders aussergewöhnliches medizinisches Problem so einzigartig machen – die von der Medizin aber als «soft facts» betrachtet werden und leider allzu oft auf der Strecke bleiben.

Sind dies nicht wertvolle Erfahrungen, um die umfassenden Anliegen der eigenen Patient:innen besser zu verstehen? Denn ihnen allen ergeht es genau wie dir und mir. Eine gute Gelegenheit also, das eigene ärztliche Handeln, über die medizinischen Aspekte hinaus, zu betrachten und den umfassenden Einbezug des Patienten in der Konsultation zu reflektieren.

Zu zeitaufwändig? Der Zeitaufwand ist geringer, als man denken würde. Vielmehr ist es eine Zeit-Investition, die sich lohnt. Es kommt zu angemesseneren Lösungen sowie weniger unnötigen und belastenden diagnostischen und therapeutischen Um- und Irrwegen. Die Patient:innen – und auch die Ärzte – sind (noch) zufriedener.

Bruno Kissling, Hausarzt im Ruhestand und Patient

PS: Mehr Praktisches und Theoretisches zu diesem komplexen Thema findest du im Buch «Die ärztliche Konsultation – systemisch-lösungsorientiert», Bruno Kissling, Peter Ryser, 2019, im Buchhandel erhältlich.

Bruno Kissling



SMARTVOTE

Der neue Grosse Rat und die Hausarztmedizin

Der Regierungsrat im Kanton Bern bleibt nach den Wahlen mehrheitlich in bürgerlichen Händen. Was das für die Gesundheitspolitik und die Hausarztmedizin im Kanton Bern bedeutet, lässt sich noch nicht sagen. Eine spannende Frage zur Hausarztmedizin bei «Smartvote» haben wir aber trotzdem schon mal ausgewertet.

«Soll der Kanton Hausarztpraxen finanziell unterstützen (z.B. durch steuerliche Vorteile oder Anschubfinanzierungen bei der Übernahme von Praxen)?». So direkt wollte «Smartvote» von den Kandidierenden bei den Berner Grossratswahlen 2022 wissen, was sie von der Hausarztmedizin halten und wie sie den Hausärztemangel begegnen wollen.

Etwas gar direkt, denn es gibt viele andere Möglichkeiten, etwas für eine gute ärztliche Grundversorgung im Kanton Bern zu tun. Direkte finanzielle Zahlungen oder Steuererleichterungen gehen vielen zu weit, die bereit

wären, die Hausarztmedizin auch politisch zu unterstützen. So hat der Grosse Rat der letzten Legislatur mehrmals mit grossen Mehrheiten oder gar einstimmig Massnahmen oder Vorstösse beschlossen, etwa der Ausbau des Praxisassistenten-Programms.

Selbstverständlich wollten wir nach den Wahlen gleichwohl wissen, wer von den Gewählten obgenannte Frage wie beantwortet hat. Von den 160 Gewählten haben immerhin 156 eine Antwort gegeben. Daraus lässt sich ein gutes Bild zeichnen. Und wir sehen: Eine Mehrheit von ihnen, nämlich

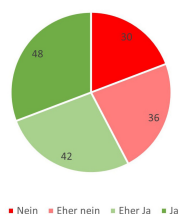
90, würden eine direkte finanzielle Unterstützung befürworten, 66 würden nein oder eher nein sagen.

Dieses Ergebnis zeigt, bei aller Vorsicht, mit der man es interpretieren muss, weil die Frage so in der politischen Arena noch gar nicht ernsthaft diskutiert wurde, vor allem eines: Wenn eine Mehrheit bereit ist, auch steuerliche und direkte finanzielle Massnahmen zu ergreifen zugunsten einer starken ärztlichen Grundversorgung, heisst das, dass die Hausarztmedizin grundsätzlich auf grossen politischen Goodwill zählen darf. Auch in den nächsten vier Jahren. Das zeigen

übrigens auch die von vielen Kandidierenden und Gewählten gemachten Aussagen in den Kommentaren zu dieser Frage.

gewillt scheint, die Hausarztmedizin als zentrales Element einer guten Gesundheitsversorgung zu fördern. Wir werden ihn gerne an den Aussagen im Wahlkampf messen.

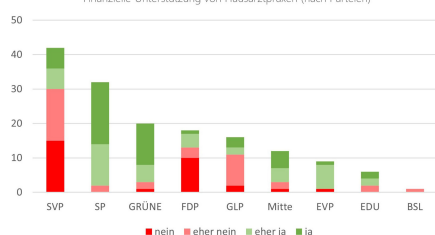
Finanzielle Unterstützung von Hausarztpraxen (Anzahl Gewählte)



Yvan Rielle

Wenig überraschend angesichts der Formulierung der Frage zeigen sich aber auch klare Unterschiede zwischen den Parteien, für die die Gewählten in den Grossen Rat einziehen.

Finanzielle Unterstützung von Hausarztpraxen (nach Parteien)



Deutliche Unterstützung fände eine solche Massnahme bei den Grünen und bei der SP, mehrheitliche Ablehnung bei der FDP und in der SVP. Auch die GLP, in derlei Fragen als liberale Kraft näher im bürgerlichen Lager als bei der Linken, steht finanziellen und steuerlichen Eingriffen mehrheitlich ablehnend gegenüber.

Stünde eine entsprechende Frage tatsächlich zur Debatte und eine konkrete Vorlage zur Abstimmung im Grossen Rat, würden die Verhältnisse neu gemischt – und vielleicht auch die Mehrheiten. Der VBHK wälzt denn auch keine Pläne, entsprechende Massnahme auf die politische Piste zu legen.

Gleichwohl freuen sich mit uns alle Hausärztinnen und Kinderärzte im Kanton, dass wir offenbar mit einem Grossen Rat in die nächsten vier politischen Jahre gehen, der bereit und

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