

Das Magazin der Berner Haus- und KinderärztInnen

Verein Berner
Haus- und
KinderärztInnen | VBHK

VBHK MAGAZIN

Ausgabe 1/2023



Inhalt

EDITORIAL

Zwischen Frühlings- und Aprilwetter, so ungefähr präsentiert sich auch die aktuelle Standespolitik

SPITAL TIEFENAU UND MÜNSINGEN

«Spitalschliessungen retten die Bilanz» - die Frage ist nur, auf wessen Kosten

INTERVIEW

Medikamentenengpass in der Pädiatrie

MEDIKAMENTENENGPASS

Hustentäfelchen kosten mehr als Antibiotika

Zwischen Statistik und Realität

CARTE BLANCHE

Auf unsere Grenzen

PSYCHISCHE ERKRANKUNG BEI JUGENDLICHEN

«Psychische Erkrankung heisst zuerst überleben und dann leben»

**EDITORIAL**

Zwischen Frühlings- und Aprilwetter, so ungefähr präsentiert sich auch die aktuelle Standespolitik

Viele Akteure sind engagiert und betonen die zentrale Bedeutung der Grundversorgung für ein funktionierendes Gesundheitswesen. Es spriesen viele, unterschiedlich kräftige Frühlingsblumen: Ausbau der Studienplätze, Fördermassnahmen für die Grundversorgung in der Aus- und Weiterbildung, bessere Unterstützung und Etablierung der Praxisassistenten über entsprechende Programme hinaus, neue Pilotprojekte für den Notfalldienst in der Peripherie, um nur einige Beispiele zu nennen. Die Liste ist lang und wird (glücklicherweise) immer länger.

Andererseits ist da aber auch das Aprilwetter! Der Unstetigkeiten sind

weiterhin viele. Der aktuelle OBSAN-Bericht zeigt leider weiterhin viele Problemkreise mit zum Teil dringendem Handlungsbedarf auf, die Versorgungslage mit zum Teil alltäglichen Medikamenten ist weiterhin kritisch bis bedenklich, und nicht zuletzt platzt mit der Schliessung der Spitalstandorte Tiefenau und Münsingen noch eine richtige versorgungspolitische Bombe.

Mag die Schliessung unter Umständen wirtschaftlich sogar teilweise nachvollziehbar sein, werfen das Vorgehen und auch die möglichen Konsequenzen viele Fragen auf: Was sind die Auswirkungen auf die Versorgung in den betroffenen Regionen? Wird

das Zentrum die Lücken wirklich füllen können? Was geschieht mit den, gerade für die Grundversorgung, wichtigen Weiterbildungsstellen an den betroffenen Standorten? Und: Warum hat sich niemand der Verantwortlichen die Zeit genommen, vor so einem Schritt auch mal mit den Haus- und Kinderärzt:innen vor Ort zu reden?

In diesem Spannungsfeld ist eine aktive und engagierte Berufspolitik wichtiger denn je; nicht nur durch die Verbände, sondern durch uns alle, täglich in unseren Praxen.

Stefan Roth

Verein Berner
Haus- und
KinderärztInnen

VBHK



SPITAL TIEFENAU UND MÜNSINGEN

«Spitalschliessungen retten die Bilanz» - die Frage ist nur, auf wessen Kosten

Die Schliessung der zwei wichtigen Spitalstandorten Tiefenau und Münsingen sorgt für Diskussionen. Bis weit über die direkt betroffenen Gebiete hinaus fragen sich vor allem viele Haus- und Kinderärzt:innen, wie mit noch weniger medizinischer Workforce eine Grundversorgung aufrecht erhalten werden kann.

Drei Tage nach dem Beben in der Bankenszene platzte im März die nächste Bombe: Die Inselgruppe schliesst gleich zwei Spitäler: per Ende Juni 2023 das Spital Münsingen und per Ende 2023 das Spital Tiefenau. Zugegeben, ich bin da nicht ganz neutral. Wie so viele Berner Hausärzt:innen habe auch ich in diesen zwei Spitalern einen Teil meiner Weiterbildung absolviert und kann eine gewisse «emotionale Verbindung» nicht leugnen.

Abgesehen von diesen leicht wehmütigen Erinnerungen möchte ich hier auf ein paar Punkte eingehen, die uns

als Grundversorger:innen in den Regionen und als zuweisende Hausärzt:innen bewegen und die ich aus vielen Gesprächen mit Kolleg:innen mitgenommen habe.

Die Mitarbeiter:innen erfuhren die Hiobsbotschaft übrigens aus den Medien oder von Patient:innen, die ihrerseits in der Zeitung darüber lasen. Die Inselgruppe begründete die seltsam anmutende Kommunikationskaskade damit, dass die Börse und die Medien Vorrang gehabt hätten und eine Information am Vorabend bei den Mitarbeiter:innen nur zu «Nervosität und somit zur Gefährdung von Patient:in-

nen beigetragen» hätte.

Was diese Prioritätensetzung bei den Mitarbeiter:innen auszulösen vermochte, ist eigentlich einfach nachzuvollziehen: Frust, mangelnde Wertschätzung, Wut. Ob das gute Voraussetzungen sind, um, Stichwort Fachkräftemangel, bestehende Mitarbeiter:innen halten zu können?

Spitäler schliessen, um Kosten zu sparen

Rein betriebswirtschaftlich betrachtet mögen die Spitalschliessungen vielleicht nachvollziehbar und rational

sein. Der Verlust der Inselgruppe in der Höhe von 80 Millionen Franken im Jahr 2022 und die bei ausbleibenden Tarifanpassungen düsteren Prognosen für die nächsten Jahre lassen es nicht zu, das seit Jahren baufällige Tiefenauspital zu sanieren. Das Spital Münsingen wiederum habe sich selber «nicht profilieren» und deshalb nicht rentabel betrieben werden können, so die Inselgruppe.

Von internen Stimmen erfährt man derweil, dass Ideen und Innovationen von Mitarbeiter:innen zur besseren Profilierung des Spitals abgewürgt worden seien. Überprüfen lassen sich derlei Aussagen nur schwer, aber man gewinnt doch insgesamt den Eindruck, man habe die Schliessungen seit längerem kommen sehen und vielleicht auch nicht mal verhindern wollen. Dies auch von Seiten der Gesundheitsdirektion, die wohlwollend und verständnisvoll auf die Spitalschliessungen reagiert hat.

Es ist ein offenes Geheimnis, dass der Kanton kleinere Spitäler schliessen oder fusionieren will, um vermeintlich Kosten zu sparen. Ob diese Rechnung wirklich aufgeht, kann nun dank anhand der jüngsten Spitalschliessungen untersucht werden. Zu überprüfen sein wird freilich aber auch die Hypothese, dass der Preis der erhofften Kosteneinsparung nicht doch andernorts von anderen teuer bezahlt wird.

Noch mehr Druck aufs Notfallsystem

Was heissen die Spitalschliessungen aber für uns Zuweisende? Zunächst einmal einfach, dass zwei gut funktionierende Ökosysteme der integrierten, stufengerechten Versorgung zer schlagen werden. Vertrauensvolle, persönliche Beziehungen und effiziente Prozesse mit «kurzen Wegen» zwischen Hausärzt:innen und Spitalärzt:innen gehen verloren und müssen (zu anderen Spitätern?) erst wieder

aufgebaut werden.

Darunter werden, das ist eine zweite Folge der Schliessungen, vor allem Patient:innen leiden. Und um in der Sprache der Natur zu bleiben: die «(Bio-)Diversität» der Berner Spitallandschaft wird deutlich monotoner. In der Natur wissen wir ja, was passiert, wenn Arten aussterben.

Für Hausärzt:innen in der Umgebung der betroffenen Spitäler lösen die Schliessungen auch grosse Unsicherheiten aus bezüglich der Notfalldienste. Bis jetzt meist gut funktionierende Netzwerke müssen neu organisiert werden. Ob der Hauptstandort der Inselgruppe auch den Nachtdienst übernehmen wird?

Hier müssen gute Lösungen erarbeitet werden, soll die dezentrale Grundversorgung in der Peripherie nicht weiter an Attraktivität verlieren. Man muss indes leider davon ausgehen, dass das Problem der Notfalldienste von der Inselgruppe noch nicht mal angedacht wurde. Wir vom VBHK wurden jedenfalls noch nie um unsere Einschätzung gefragt.

Betroffen sind auch Weiterbildungsstellen für Hausärzt:innen

Ob die von der Inselgruppe kommunizierte Aufstockung der Hauptnotfallstation ausreichen wird, um den Wegfall der Notfallkapazitäten von Tiefenau und Münsingen kompensieren zu können, bezweifeln wir. Aus sämtlichen Spitätern im Kanton Bern lasen wir in den letzten Monaten von überlasteten Notfallstationen. Natürlich ist der Fachkräftemangel hier ein relevanter Faktor, doch fehlte es in vielen Notfallstationen auch an Kojen und Betten, also schlicht an räumlicher Infrastruktur.

Viele Patient:innen mussten gar in Korridoren behandelt werden. Nicht auszudenken, was bei einer nächsten Pandemie passiert oder schon nur mit dem weiteren Bevölkerungswachs-

tum, das alles bei sich zuspitzendem Hausärztemangel und mit einer Gesellschaft, die nicht nur immer älter wird, sondern deren Erkrankungen zunehmend komplexer werden.

Ein weiterer Punkt, welcher der Hausärzteschaft grosse Sorgen bereitet, ist der hausärztliche Nachwuchs. Nicht nur ich, sondern mit, vor und nach mir durchliefen viele der Berner Hausärzt:innen ihre Weiterbildung in den Spitätern Münsingen und / oder Tiefenau, gerade weil dort vom Patientenspektrum und von der Arbeitsweise her eine gute Vorbereitung auf die Praxistätigkeit erfolgen konnte. Werden nun viele dieser Weiterbildungsstellen auf Stufe Assistenz- und Oberärzt:innen verloren gehen?

Kollateralschäden für die gute Bilanz

Insgesamt komme ich also zum Schluss, dass Spitalschliessungen zwar finanz- oder bilanztechnisch rettend sein können, aber doch zahlreiche Kollateralschäden verursachen.

Uns ist bewusst, dass das verkrampte Festhalten an alten Strukturen nicht zielführend ist. Die Welt, die Medizin, die Gesellschaft ändern sich laufend, was neue Versorgungsmodelle und Anpassungen der Strukturen unbedingt nötig macht. In diesen Anpassungsprozess sind jedoch sämtliche Stakeholder frühzeitig einzubeziehen. Die angesprochene «Diversität» von Standorten könnte auch als Chance angesehen werden anstatt nur als Verlust in den Büchern grosser Spitalkonzerne.

Denn mit Silodenken und -handeln können die grossen Herausforderungen der aktuellen und künftigen Versorgungskrisen nicht erfolgreich gemeistert werden, schon gar nicht kostensparend.

Corinne Sydler



INTERVIEW

Medikamentenengpass in der Pädiatrie

In der Kinderpraxis von Stefan Roth fehlen vor allem günstige Medikamente wie Antibiotika oder Schmerzmittel. Im Interview erklärt er wie sie im Praxisalltag damit umgehen und was das politisch bedeutet.

Link Video: <https://vimeo.com/821654170?share=copy>

Cynthia Ringgenberg



MEDIKAMENTENENGPASS

Hustentäfelchen kosten mehr als Antibiotika

Dem Pharmaland Schweiz gehen die Medikamente aus. Krisen, Kriege und steigende Preise haben die Situation verschärft. Das Problem ist längst bekannt, doch massgebende Akteure vom Bundesrat über die Branche bis zu Zulieferern haben lange zugewartet. Zu lange. Jetzt sind die Haus- und Kinderärzt:innen gefordert. Immer öfter müssen sie zusammen mit ihren Patient:innen nach alternativen Medikamenten suchen. Für Kinder und chronisch kranke Menschen ein Spiessrutenlauf.

Protamin, Alteplase, Suxamethonium, Amoxicillin, Ibuprofen, Paracetamol - das sind nur ein paar Beispiele für Wirkstoffe, die auf dem Schweizer Markt nicht oder nur sehr beschränkt erhältlich sind. Die Liste mit fehlenden Medikamenten ist lang. Lange ist auch bekannt, dass in der Schweiz ein Versorgungsproblem bei den Arzneimitteln besteht.

Die Situation hat sich in den letzten Monaten aber deutlich verschärft. Hatten in den letzten Jahren vor allem Spitäler einen Engpass bei der Medikamentenversorgung, gehen heute Patient:innen von Apotheke zu Apotheke und erhalten immer wieder die-

selbe Antwort: «Tut mir leid, das haben wir zurzeit nicht auf Lager, und es ist auch keine Lieferfrist bekannt». Wie konnte es im Land mit Pharmariesen wie Roche und Novartis so weit kommen? Die Gründe sind vielschichtig.

Immer häufiger Reserven aus dem Pflichtlager

Rund 1'000 Medikamente fehlen derzeit in der Schweiz. Die Situation ist so prekär, dass der Bund letztes Jahr 120 Mal Arzneimittel aus dem sogenannten Pflichtlager entnehmen musste. Das ist die erste Eskalationsstufe. Diese tritt ein, wenn Medika-

mente nicht mehr durch andere ersetzt werden können.

Die zweite Eskalationsstufe herrscht seit dem 1. Februar: Jetzt kann nicht mehr sichergestellt werden, dass genügend Medikamente zur Verfügung stehen. Erstaunlich und fragwürdig, dass man nicht reagiert hat. Ein Blick zurück zeigt, dass der Engpass bei den Medikamenten seit Jahren kritisch ist: 2018 mussten in 17 Fällen die Pflichtlager angezapft werden, 2019 in 57 Fällen und 2022 waren es mit 120 Fällen bereits mehr als doppelt so viele.

Krieg und Krisen als Problemkatalysatoren

Wo werden die meisten Wirkstoffe hergestellt? Nicht etwa im Pharmaland Schweiz, sondern in China und Indien. Sie sind sozusagen die Apotheken der Welt. Und das ist zunehmend ein Problem. Kann oder will eines der Länder nicht mehr liefern oder kommt es an zentralen Produktionsstandorten zu Problemen und Unterbrüchen, schaut die Schweiz in die Röhre.

Was solche Abhängigkeiten bedeuten können, haben wir diesen Winter alle am Beispiel von Russland und der Energiekrise miterlebt. Chinas strenger Lockdown in der Pandemie hat die Lieferketten unterbrochen, und nachdem China den Lockdown löste, stiegen die Covid-Fälle rasant an, mit Einfluss auf die Produktion. Der Angriff Russlands auf die Ukraine hat den Engpass bei der Medikamentenversorgung sprichwörtlich befeuert. Die Ukraine war vor dem Kriegsausbruch ein wichtiger Produktionsstandort für Hilfsstoffe wie Verpackungen und Glasampullen.

Preisentwicklung als Problem?

Hustenbonbons oder Antibiotika? Diese Frage könnten Pharmakonzerne in Zukunft womöglich ernsthaft diskutieren. Grund: Schmerzmittel wie Ibuprofen, Paracetamol oder diverse Antibiotika haben keinen Patentschutz mehr – der Preis sinkt und mit ihm auch die Rendite. Gerade in der Schweiz, einem im Vergleich sehr kleinen Markt, wo die Zulassung von Medikamenten mitunter aufwendig und kompliziert ist, hat das zur Folge, dass die Zahl der Anbieter teilweise nur noch sehr gering ist. Mit entsprechenden Risiken, sollte es bei ihnen zu Schwierigkeiten kommen.

Ausserdem habe laut Generika-Hersteller der Preisdruck dazu geführt, dass man mit der Medikamentenherstellung kaum mehr Profit machen kann. Eine Packung Hustenbonbons kostet teilweise mehr als eine Packung Antibiotika. Das führt dazu, dass viele die Produktion von Arznei-

mittel gestoppt haben bzw. die Kapazitäten für rentablere Produkte nutzen.

Haus- und Kinderärzt:innen gefordert

Stoppen können die Mediziner:innen die Viren und Krankheiten nicht. Sie sind es, die gemeinsam mit ihren Patient:innen nach Lösungen suchen müssen und im schlimmsten Fall die schlechte Nachricht überliefern müssen, dass es momentan nur ein alternatives Medikament gibt, welches unter Umständen mit Nebenwirkungen verbunden ist. Bei Kindern sind die Ausweichmöglichkeiten sehr eingeschränkt, weil diese keine Tabletten schlucken können und auf Sirup oder Zäpfchen angewiesen sind.

Problematische Lage

Wie weiter? Der Bundesrat stuft die Lage als problematisch ein. Eine Expertengruppe prüft zurzeit mögliche Sofortmassnahmen. Was jetzt schon klar ist: Das Monitoring der Versorgungslage der Arzneimittel soll verbessert werden. Was nicht klar ist: Wie das genau umgesetzt werden soll.

Es kursieren Gerüchte, dass die Kantone und die Hersteller die Lager ausbauen möchten oder dass der Bund als Käufer von Medikamenten agiert. Diese unkonkreten Ideen lassen angesichts des aktuellen Arzneimittelengpasses zweifeln, ob der Bundesrat den Ernst der Lage wirklich erkannt hat.

Cynthia Ringgenberg



Zwischen Statistik und Realität

Fast zeitgleich wie das Obsan von der überdurchschnittlichen Zufriedenheit der ärztlichen Grundversorger:innen berichtete, machte ein Magazin-Artikel auf den erschöpfenden und frustrierenden Alltag einer Hausärztin aus Burgdorf aufmerksam. Verwirrend? Ja, aber noch verwirrender ist: Es stimmt beides.

Im Februar sind innerhalb von nur wenigen Tagen zwei Publikationen erschienen, die für Aufsehen sorgten. Nicht wenige rieben sich ob dem eben Gelesenen die Augen. Da war einerseits von einer Studie des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums (Obsan) über «Ärztinnen und Ärzte in der Grundversorgung – Situation in der Schweiz und im internationalen Vergleich» zu lesen. Statistiken, Daten, Zahlen, eine Vermessung der Grundversorger:innen, deren Grundtenor lautete: Verglichen mit anderen Ländern ist in der Schweiz alles ok, die Hausärzt:innen sind zufrieden.

Wenige Tage später lesen wir andererseits einen Text von Ivo Knill im Magazin des Tagesanzeigers: «Verzweifelt gesucht: Hausärztin». Es ist

eine berührende Reportage über den erschöpfenden Praxisalltag einer Hausärztin, seiner Frau, ein empathischer Blick auf ihre Realität und die schwierigen Rahmenbedingungen für ihren Beruf. Das Fazit nach der Lektüre: Ein Leben am Rand der Erschöpfung.

Zufriedene Grundversorger:innen in der Schweiz

Die besagte Obsan-Studie beleuchtet zahlreiche Aspekte der Grundversorgung und noch viel mehr Daten und Statistiken. Durchaus differenziert. Die Berichterstattung über die grosse Auslegeordnung konzentrierte sich indes vornehmlich auf einen Punkt: die Zufriedenheit der Hausärzt:innen in der Schweiz. «Die allgemeine Zufrie-

denheit mit der eigenen Praxistätigkeit fällt in der Schweiz am höchsten aus», heisst es da. Und weiter: «Was die Zufriedenheit mit dem Einkommen, der verfügbaren Zeit pro Patientin und Patient, dem täglichen Arbeitspensum und der Work-Life-Balance anbelangt, so zeigen die Ärztinnen und Ärzte der Schweiz ein international vergleichsweise hohes Niveau.»

Jammern auf hohem Niveau?

Die Daten sagen das, das ist richtig. Verglichen wird mit Australien, Kanada, Deutschland, Frankreich, Holland, Neuseeland, Schweden, Grossbritannien und den USA. Was die Daten weiter sagen: In keinem dieser Länder wird die Gesamtleistung des Gesundheitssystems von den Grundversor-

ger:innen auch nur annähernd als so gut bewertet wie in der Schweiz. So passiert es im Nachgang zur Publikation nicht selten, dass man im Gespräch mit Politiker:innen auf eben diese Obsan-Studie angesprochen wird: So schlimm sei es ja gar nicht, heisst es dann bisweilen. Die Hausärzt:innen in der Schweiz jammern auf hohem Niveau, denn verglichen mit anderen sehe es bei uns doch gut aus.

Leben am Rande der Erschöpfung

In krassm Gegensatz dazu steht der von Ivo Knill beschriebene Praxisalltag seiner Frau. Sie ist Hausärztin in Burgdorf. Dort sind sie viel zu wenige, sie finden keine Nachfolger:innen, kämpfen mit hohen Notfalldienstbelastungen und 70-Stundenwochen, mit viel und immer mehr unnötiger Bürokratie. Und täglich mit dem bedrückenden Gefühl, ihren Patient:innen nicht mehr gerecht zu werden, weil es schlicht und einfach an Zeit mangelt, sich um alle und alles zu kümmern. Der Text schildert eindrücklich viele der Baustellen, mit denen die Haus- und Kinderärzt:innen konfrontiert sind. Sie sind seit Jahren bekannt und benannt. Und sie stehen im Kontrast zur relativen statistischen Zufriedenheit, wie sie das Obsan berichtet.

Licht am Ende des Tunnels?

Statistisch betrachtet ist Burgdorf ein Einzelfall, natürlich. Aber deswegen ist Burgdorf noch lange nicht der einzige Fall. Denn: Burgdorf ist eigentlich überall. Es gibt Anlass zur Annahme, dass sich heute wieder mehr Studierende für die Hausarztmedizin entscheiden. Das bekundete Interesse steigt. Das ist sehr erfreulich und bietet eine Perspektive. Bis dieser Nachwuchs in den Praxen ankommt, dauert es aber erstens eine Weile. Und zweitens ist davon auszugehen, dass es noch einige Hausärzt:innen und Kinderärzt:innen mehr brauchen wird, um die gesamte Workforce jener Generation zu ersetzen, die sich in den nächsten Jahren aus den Praxen zurückzieht.

Der Blick über die Landesgrenzen, der Vergleich mit anderen Systemen, die Analyse von grossen Datenmengen, all das bringt zwar wertvolle Erkenntnisse, Hinweise auf die grossen Linien. Die konkrete Versorgung aber passiert vor Ort, lokal und in Regionen. Dort findet man viel zufriedene Haus- und Kinderärzt:innen, und die allermeisten von ihnen würden den Beruf, ihren Traumberuf, wieder wählen. Aber wir finden dort, wie in Burgdorf, eben auch die Spuren der Versäumnisse der letzten Jahre, als man es verpasst hatte, die Versorgung langfristig zu sichern.

Zwei Botschaften lassen sich daraus ableiten. Die eine, positive, richtet sich an den künftigen Nachwuchs, und sie lautet: Wer Hausarzt oder Kinderärztin werden möchte, hat noch immer sehr gute Chancen, damit eine zufriedenstellende und sinnstiftende Berufswahl zu treffen. Die andere geht unverdrossen an die politischen Verantwortlichen: Ohne wirksame Reformen jenseits von reinen Austeritätsmantras müssen einzelne Regionen mit ernsthaften und schmerzlichen Versorgungsengpässen rechnen.

Yvan Rielle



CARTE BLANCHE

Auf unsere Grenzen

Die ärztliche Grundversorgung bildet ein Netz für die Bevölkerung, in dem so manches aufgefangen wird. Doch was passiert, wenn dieses Netz reisst? Der Druck, den die Haus- und Kinderärzt:innen verspüren, ist immens. Viele steigen aus, nach der Pensionierung bleiben Praxen leer. Was muss sich verändern, damit das Netz hält? Eine Hausärztin sucht Antworten.

«In all den Jahren der Arbeit mit euch Hausärzt:innen ist mir erst so richtig klar geworden», sagte der Professor für Psychologie, «welch wichtige Arbeit ihr macht. Ihr bildet ein Netz für die Bevölkerung, in dem so manches aufgefangen wird.»

Mir wurde ganz eng. Wir sassen beim Nachtessen an einer Fortbildung für lösungsorientierte Beratung, und ich wusste genau, wovon er sprach. Die ärztliche Grundversorgung bildet ein Netz, an der Basis. Wichtige Arbeit. Es hätte sich gut anfühlen können. Aber es fühlte sich eher an wie etwas Bedrohliches, zu gross, um jemals bewältigt werden zu können. Und es fühlte sich irgendwie einsam an.

Ich bin Hausärztin in Burgdorf. Die Region leidet an einem Mangel in der Grundversorgung. Fünf Ärzt:innen wurden pensioniert und fanden keine Nachfolge.

Kürzlich erschien ein Artikel in der Presse. Darin wurde der Alltag einer Hausärztin beschrieben, der von einem ständigen «mach mehr, schneller» geprägt ist und ein Gefühl hinterlässt, «ich mache nicht genug».

Ein Netz, das so manches auffängt. Hält es noch?

Meine Nachbarin brachte mir den Ar-

tikel. Ich lese ihn schnell, nach dem Bringen zum Kindergarten, Honigbrot und in die Praxis eilen. Ich fühle ein Ziehen im Brustkorb, wenn ich vom Alltag meiner Kollegin lese. Und wieder diese Enge. Steht es wirklich so schlimm um uns Hausärzt:innen? Wie fühlt es sich von innen an? Wie erlebe ich das?

Als Ärzt:innen werden wir von Anfang an zu einer «Mehr»-Kultur erzogen. Wir machen viel, aber gefragt wäre noch mehr. Das Niveau, die Qualität von dem, was wir bewältigen, ist hoch. Wir feiern das auch ein bisschen. Macht uns besonders, im Vergleich zu «Kreti und Pleti». Aber wie geht es uns dabei, wirklich?

Grenzen setzen

Wie es mir als Assistenzärztin ging, könnt ihr in meinem Buch mit Bruno Kissling nachlesen. In der Praxis, in der ich arbeite, kann ich mir die Grenzen recht gut abstecken, zum Glück. Wir nehmen auch keine neuen Patient:innen auf. Ich konsultiere im 30-Minutentakt und habe pro Tag zwei Stunden Bürozeit eingeplant – den erwarteten Umsatz erreiche ich damit allerdings nicht.

«Ich stelle mir eine Medizin vor», Bruno Kissling und Lisa Bircher, rüffer und rub, 2018



Es ist immer noch streng, aber meistens machbar. Die Agenda ist natürlich ständig voll. Den MPA wird es manchmal zu viel, wenn sie immer wieder sagen müssen: «Die nächsten freien Termine sind erst in zwei Wochen». Ich bringe Schokolade mit und schreibe drauf: «Danke fürs Hochhalten unserer Grenzen! Damit wir auch längerfristig die Arbeit gesund und mit Freude machen können.»

«Change is coming...»

Es führt kein Weg dran vorbei. Wenn sie könnte, hätte uns die Politik schon lange gerettet. Wir müssen das selber tun. «Genug» sagen, laut, deutlich. «Bis hier – und nicht weiter.» Für unsere persönlichen Grenzen eintreten. Weil «Mehr» ist beim besten Willen nicht mehr möglich, «Mehr» ist auch

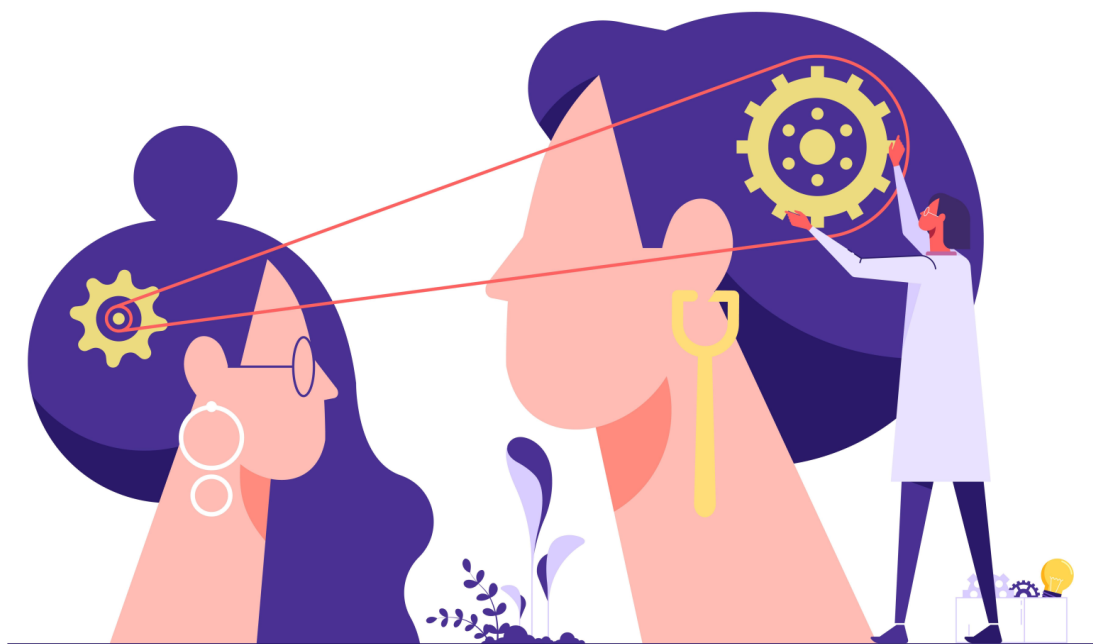
Teil der alten Geschichte, der Geschichte vom ewigen Fortschritt und Wachstum, der Geschichte, die uns Glück verspricht.

Für mich ist klar: Was hier bei uns im Gesundheitswesen passiert, ist Teil eines grösseren Veränderungsprozesses. Der Wandel ist überall im Gange, nicht nur in diesem System. «Change is coming, whether you like it or not», sagt Greta Thunberg.

Wenn wir wollen, dass der «Change» kommt, den wir wollen, müssen wir bei uns anfangen. Was ist meine Aufgabe? Wofür bin ich verantwortlich? Was möchte ich wirklich tun? Ich bin verantwortlich für mich selbst, und dafür, wie ich meine Arbeit mache. Wenn ich ständig über meine Grenzen gehe und den Mangel in der Grundversorgung persönlich auszugleichen versuche, brenne ich nicht nur aus, ich unterstütze das alte System.

Zu sagen «Genug», das ist revolutionär, ein Akt der Wahrheit und der Liebe. Das und nichts weniger ist in dieser Zeit von uns gefragt.

Lisa Bircher, Hausärztin, Burgdorf



PSYCHISCHE ERKRANKUNG BEI JUGENDLICHEN

«Psychische Erkrankung heisst zuerst überleben und dann leben»

Die 16-jährige Gymnasiastin Luana hatte schwere psychische Probleme und war stationär in der Psychiatrie. Heute absolviert sie eine Berufslehre, ist zurück im Leben. Im Gespräch mit ihrer Coachin schildert sie ihren Weg und sagt, welche Rolle niederschwellige Integrationsmassnahmen und Coachingangebote wie «firststep» dabei spielten.



Wie haben Sie von der Sprechstunde Arbeitsintegration erfahren?

Als der Austritt aus der Tagesklinik näherkam, wollten wir die Rückkehr in das Berufsleben planen. Zu diesem Zeitpunkt bin ich mit meiner Bezugsperson in die Sprechstunde Arbeitsintegration gekommen.

Wenn Sie so zurückdenken: Wo standen Sie damals und wo stehen Sie heute?

Das ist eine ganz, ganz grosse Differenz. Ich glaube, mein Leben hat sich um 180 Grad gedreht. Beim Austritt war ich psychisch noch instabil. Die Familiensituation war schwierig, es war alles noch so ungewiss. Ich hatte keine Lehrstelle. Zwar habe ich ungefähr gewusst, was ich machen will, war aber verloren. Auch die Unterstützung durch die IV war noch nicht organisiert. Es war alles so unklar.

In der Sprechstunde Arbeitsintegration wurde eine Integrationsmassnahme empfohlen, welche ich dann im

«firststep» gemacht habe. Dort konnte ich langsam wieder etwas Fuss fassen. Kurz vor Beginn der Massnahme habe ich die Zusage für die Lehrstelle erhalten. Das hat mir auch etwas Sicherheit gegeben.

Heute weiss ich genau, wo es hingehet. Ich weiss, was auf mich zukommt, mit der IV ist alles geklärt, mit meinen Eltern konnte einiges geklärt werden, mir geht es psychisch wieder recht gut, ich kann das Leben wieder geniessen und freue mich auf die Zukunft.

Wenn ich noch weiter zurückdenke –

genau vor einem Jahr war ich noch stationär – hätte ich nie gedacht, dass ich ein Jahr später an diesem Punkt sein würde. Ich hatte keine Zukunftsperspektiven, ich war in einem tiefen Loch, alles war nur noch negativ. Heute habe ich ein Glück nach dem anderen, habe eine super WG gefunden, einen guten Arbeitsort, habe eine neue Psychiaterin, habe einen Coach, der mich durch die Lehre begleitet, der auch toll ist. Es hat sich alles um 180 Grad gedreht, das ist unvorstellbar.

Jugendliche für ein Berufs-Coaching anmelden – diese Wege gibt es

Über die IV

Dafür muss ein Verdacht auf eine medizinische Störung vorliegen wie ADHS oder Depression (oder anderes, auch zum Beispiel verknüpft mit einer Geburtsgebrechen-Nummer (404)), die zu Problemen bei der Ausbildung führen können.

Entweder kann die Person für eine Früherfassung angemeldet werden. Das können Ärzt:innen entweder selbst machen, die Erziehungsberechtigten müssen in diesem Fall nur informiert werden, oder über eine reguläre Anmeldung, dann müssen die Erziehungsberechtigten einverstanden sein und mitunterschreiben. Die nötigen Formulare findet man auf der Website der IV-Bern.

IV Bern, Anmeldeformulare

Über die UPD

Bei den Universitäten Psychiatrischen Diensten UPD gibt es eine Sprechstunde für Arbeitsintegration. Hier muss nicht von Anfang an, aber doch bald das Vorliegen einer gesundheitliche Beeinträchtigung dokumentiert und nachgewiesen werden.

Info Sprechstunde Arbeitsintegration UPD

Unterstützung beim BIZ

Das Angebot der BIZ Berufsberatungs- und Informationszentren ist niederschwellig, die Jugendlichen können sich selber melden via Kontaktformular auf der Website der entsprechenden Wohnregion.

BIZ: Infos für Jugendliche mit erhöhtem Unterstützungsbedarf

Bei grösseren Problemen gibt es beim BIZ auch das Case Management Berufsbildung CMBB. Voraussetzung für Zugang zu einem Case Management ist das Vorliegen einer «Mehrfachproblematik», wobei nicht näher definiert ist, was das heisst.

BIZ: Case Management

In der Schule

Die Jugendlichen können darauf aufmerksam gemacht werden, dass in den Schulen auch Unterstützung durch die Schulsozialarbeit angeboten wird. Dieses bietet in vielen Fällen auch einen sehr niederschweligen Zugang zu weiteren Angeboten ausserhalb oder ergänzend zur Schule.

Auf privater Ebene

Es gibt auch die Möglichkeit, auf privater Initiative aktiv zu werden, so bieten etwa freischaffende Coaches Unterstützung an. Allerdings müssen die selber finanziert werden.

Was hat Ihnen in der Zeit in der UPD am meisten geholfen?

Das ist schwierig zu sagen. Ich glaube jeder Schritt, den ich gegangen bin, hat irgendetwas eingeleitet, damit es

mir bessergeht.

Zuerst half mir der stationäre Aufenthalt aus dem ganz tiefen Loch heraus, damit ich wieder angefangen habe zu leben.

Die Tagesklinik hat mir geholfen, mich und mein Schicksal besser kennenzulernen. Dort wurde ich eng begleitet, was mir sehr gut getan hat.

Die Sprechstunde Arbeitsintegration hat mir Halt gegeben nach dem Austritt. Ich wäre sonst verloren gewesen, ich wusste ja noch nicht, wie es beruflich weitergeht. Mit der IV zu kommunizieren, war nicht immer so einfach, da war ich sehr froh, dass ich unterstützt wurde und wir das gemeinsam anschauen konnten. Ich glaube, es ist sehr sinnvoll, beim Austritt jemanden zu haben, der hilft, eine Lehrstelle zu finden oder eine Integrationsmassnahme zu organisieren.

«firststep» hat mir vor allem geholfen, Stabilität zu erlangen, und es hat mir Alltagsstruktur gegeben.

Ich galt nicht mehr als die kranke Luana. Ich habe gemerkt, dass ich zwar Defizite habe, aber doch ins Berufsleben gehen kann. Während des stationären Aufenthalts und in der Tagesklinik war die Hoffnung noch klein, dass ich jemals wieder arbeiten kann. Aber durch «firststep» habe ich wieder Struktur erlangt. Täglich dorthin zu gehen, um die gleiche Uhrzeit zu starten und aufzuhören, hat geholfen.

Es hat, glaube ich, jede Station irgendetwas beigetragen, damit ich heute hier stehen kann.

Was würden Sie anderen Jugendlichen raten, welche sich in einer ähnlichen Situation befinden? Oder auch Eltern?

Ich glaube, dass jeder etwas anderes braucht, darum ist es schwierig diese

Frage zu beantworten. Was ich aber wichtig finde, ist, den Willen nicht zu verlieren. Dran zu bleiben egal wie dunkel und negativ das Leben aussieht. Es gibt am anderen Ende des Tunnels immer ein Licht, auch wenn es im Moment nicht danach aussieht.

Was ich jedem empfehlen kann, ist, sich Hilfe zu suchen. Sofort. Zum Arzt gehen, eine Psychotherapie machen, oder halt auch einen Aufenthalt, wenn es nötig ist. Das ist die einzige Lösung, um wieder aus dem Loch hinaus zu kommen. Die richtigen Menschen finden und sich nicht schämen, Hilfe anzunehmen. Ich hatte lange selber Mühe, Unterstützung zu akzeptieren, aber irgendwann ging's nicht mehr anders. Da wusste ich: Ich muss auf eine Station, ich kann daheim nicht mehr bleiben. Auch wenn es schwierig ist. Ich weiss noch, als ich stationär war - es flossen jeden Tag Tränen und ich dachte, es hört nie mehr auf, ich werde nie mehr gesund. Aber ich habe nicht aufgegeben und habe weitergekämpft.

Ich glaube, ohne meinen starken Willen hätte ich das nicht geschafft, der ist in mir und tritt mir in den Hintern. Das Schicksal ist auf mich zugekommen, und ich lerne nun immer mehr, es zu akzeptieren. Das ist aber das Schwierigste.

Ich hatte das Ziel vor Augen, zurück zu der glücklichen und strahlenden Luana zu finden. Das hat geholfen.

Was die Eltern betrifft, wäre es schön, wenn sie die Kinder ernstnehmen und auch Hilfe organisieren würden. Nicht sagen, du bist faul oder so.

Haben Sie das Gefühl, Sie haben nun einen Nachteil durch diese Zeit?

Nein, ich würde sagen eher das Gegenteil. Klar, man erlebt nicht nur Schönes in einer Psychiatrie, logischerweise. Aber dadurch, dass ich nun so viel Lebenserfahrung habe,

obwohl ich erst 18 bin, dass ich durch so harte Zeiten gegangen bin, so viel erlebt habe, so viel kämpfen musste, weiss ich, was Leben heisst. Und was es heisst, dass es nicht immer einfach

ist. Nicht so wie andere, die einfach einen geraden Weg haben und nie etwas dafür tun müssen. Wenn man eine psychische Erkrankung hat, heisst das, zuerst überleben und dann leben.

Trotzdem haben wir in unserer Gesellschaft das Problem, dass psychische Erkrankungen zu wenig anerkannt werden. Man redet weniger darüber und schämt sich. Man sieht das von aussen halt nicht wie ein gebrochenes Bein. Das wurde mir auch immer wieder gesagt, dass man mir das nicht ansehen kann. Ich finde wichtig, dass man mehr darüber redet, und dass man sagt, wenn es einem schlecht geht und sich Hilfe holt.

Weiss Ihr Arbeitgeber von Ihrer Erkrankung?

Ich war sehr unsicher, was das angeht. Ich habe in meinem Lebenslauf ja eine Lücke, und es ist halt schwierig zu entscheiden, was man da sagt. Ich hatte auch Angst vorverurteilt zu werden und wusste nicht ob und wie ich das kommunizieren sollte. Dann habe ich das mit Frau Jakob besprochen und vorbereitet. Schliesslich habe ich meinem Chef gesagt, dass ich durch eine schwere Zeit gegangen bin, dass ich psychische Probleme hatte und jetzt wieder auf einem guten Weg und immer noch dran bin. Was ich genau habe, das weiss er nicht.

In der Zukunft werde ich das mit dem Job Coach der IV anschauen. Wir werden zusammensitzen und das genauer mit dem Arbeitgeber besprechen.

Ich glaube, es ist erleichternd für mich und auch für andere Lernende, wenn der Arbeitgeber Bescheid weiss. Zum Beispiel, wenn man mal fehlt, ist klar,

dass man nicht schwänzt, sondern einen Rückschlag hat. Das erleichtert.

Autorin: Regula Jakob, Psychologin und Job Coach, ehemals Sprechstunde Arbeitsintegration

www.jakob-coaching.ch

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