

Das Magazin der Berner Haus- und Kinderärzt:innen

Verein Berner
Haus- und
Kinderärzt:innen | VBHK

VBHK
MAGAZIN

Ausgabe 3/2024



Inhalt

EDITORIAL

TARDOC und EFAS: ein historischer Herbst der Reformen?

POLITIK

Tarifreform ist auf dem Weg – und das ist gut so

INTERVIEW

«Es ist häufig ein Problem der Interaktion»

INTERVIEW

«Ich habe gelernt, wie man mit Menschen umgehen muss»

GASTBEITRAG

ADHS bei Erwachsenen: Popcorn im Kopf und der Kampf gegen die Uhr

CARTE BLANCHE

Work-Life-Balance oder was?

KOMMENTAR

Regulierungsflut und administrative Bürden kosten – vor allem Zeit



EDITORIAL

TARDOC und EFAS: ein historischer Herbst der Reformen?

Spätestens mit den farbigen Blättern an den Bäumen und den ersten Herbststürmen beginnen auch zuverlässig und mantramässig – wir kennen es schon – die Diskussionen um die «Kostenexplosion» im Gesundheitswesen und ein Schwarzpeterspiel um die steigenden Krankenkassenprämien.

Das Gesamtsystem, vor allem die Politik, verliert jedes Jahr wertvolle Wochen und Monate an symbolische Debatten und Schattenboxereien statt, diese Zeit und Energie in echte Lösungen zu investieren. Diesen Herbst dürften die Diskussionen wohl noch einiges hitziger ausfallen: Ende Oktober haben die Tarifpartner einen neuen ambulanten Tarif beim Bundesrat zur Genehmigung eingereicht. Angesichts der jahrzehntelangen Tarifblockaden, vor allem zu Ungunsten von uns Haus- und Kinderärzt:innen, ein historischer gesundheitspolitischer Schritt.

Der Bundesrat hatte im Juni Nägel mit Köpfen gemacht und entschieden, dass der längst fällige TARDOC per 1. Januar 2026 eingeführt wird. Dass sich die Tarifpartner zusätzlich zum eigentlichen Tarifwerk auch noch auf Begleitmassnahmen geeinigt haben, die die Stärkung der Haus- und Kinderärzt:innen explizit als Ziel der Reform formulieren, ist nicht nur ein grosser Erfolg von mfe Haus- und Kinderärzte Schweiz. Es ist insbesondere noch einmal ein deutliches Signal an Politik, Behörden und Kolleg:innen anderer Fachrichtungen, dass die jahrrelangen massiven tarifarischen Benachteiligungen der ärztlichen Grundversorgung jetzt endlich verschwin-

den müssen!

Ich wünsche mir und allen Verantwortlichen für die nächsten Schritte die nötige Besonnenheit und die Fokussierung auf das, was unser Gesundheitssystem nun dringend braucht, damit es nicht implodiert: eine starke, tarifarisch fair abgoltene Grundversorgung, die erwiesenermassen niederschwellig, schlank und kosteneffizient ist.

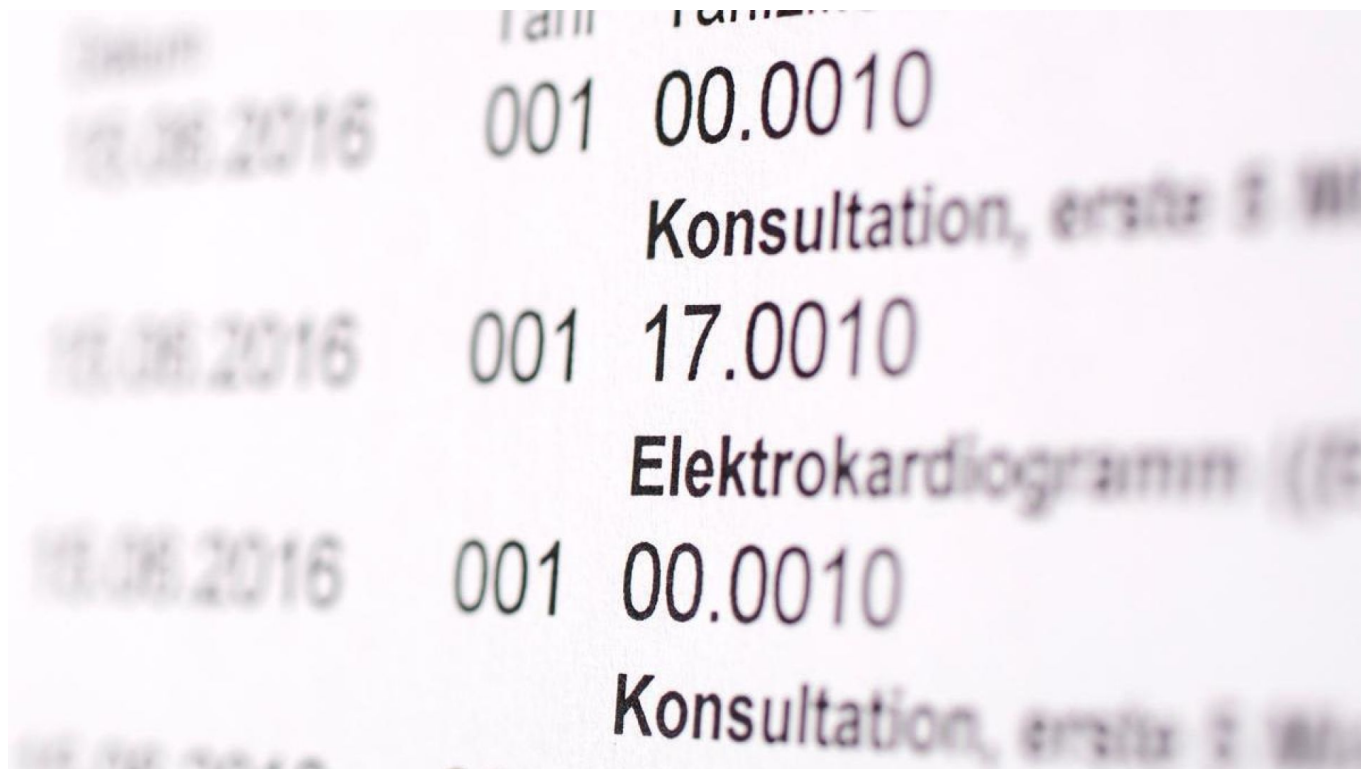
Genau das fordert die Bevölkerung übrigens schon lange: Vor 10 Jahren mit überdeutlichen 88% Ja zur Stärkung der Grundversorgung in der

Bundesverfassung und vor wenigen Wochen mit einer Petition mit über 53'000 Unterschriften zur Nachwuchsförderung. Es ist höchste Zeit, dass sich etwas bewegt!

Neben dem neuen Tarifwerk für ambulante Leistungen steht mit der einheitlichen Finanzierung (EFAS) eine zweite Grossreform kurz vor dem Durchbruch. Behalten die Auguren der direkten Demokratie recht, wird die einheitliche Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen am 24. November in der Volksabstimmung die letzte Hürde nehmen. Auch dies, wie bei TARDOC, nach jahrelanger Arbeit.

Wir sagen mit grosser Überzeugung Ja! zur einheitlichen Finanzierung (EFAS), denn sie ist ein wichtiger und richtiger Schritt. Gelingen Tarifreform und EFAS, dürfte der Herbst 2024 in die Geschichtsbücher eingehen als historischer Herbst der gesundheitspolitischen Reformen.

Corinne Sydler



POLITIK

Tarifreform ist auf dem Weg – und das ist gut so

Nach Jahrzehnten der Reformblockaden ist es dem Bundesrat mit einem taktisch klugen Schachzug gelungen, die Tarifpartner zur Einigung zu bewegen. Sie haben vor kurzem ein Tarifwerk für ambulante Leistungen zur Genehmigung eingereicht. Für die Haus- und Kinderärzt:innen sind das gute Nachrichten. Auch wenn noch viele Fragen offen sind, gibt es Grund zu leisem Optimismus: Es kann fast nur besser werden.

Nun scheint also gelungen zu sein, woran viele nicht mehr glaubten: Die Tarifpartner haben sich unter dem Dach der OAAT AG Ende Oktober auf ein neues Tarifwerk für ambulante Leistungen geeinigt und dem Bundesrat fristgerecht ein Gesamtpaket zur Genehmigung vorgelegt.

Dieses Paket umfasst einen Einzelleistungstarif (TARDOC) und Pauschalen für ausgewählte Leistungen sowie Vereinbarungen für die Einführung und zu flankierenden Massnahmen. Der neue Tarif soll TARMED am 1. Januar 2026 definitiv ablösen.

Treiber für den Hausärzt:innenmangel

Die Einigung auf einen neuen Tarif darf man als historisch bezeichnen, wenn man bedenkt, wie viele Jahre, ja eigentlich Jahrzehnte, jegliche grösseren Reformbemühungen im TARMED scheiterten, weil sich die Tarifpartner nicht einigen konnten.

Unter der Reformblockade litten und leiden insbesondere die Haus- und Kinderärzt:innen sowie Psychiater:innen und Kinderpsychiater:innen. Bekannt war das schon längst. Bereits

2010 stellte die Eidgenössische Finanzkontrolle (EFK) in einem Bericht dringenden Reformbedarf fest, in vielerlei Hinsicht.

Unter anderem müsse die Überarbeitung von TARMED die Einkommensunterschiede zwischen medizinischen Grundversorger:innen und Spezialist:innen ausgleichen, stellte sie fest. Das ist nie passiert. Dass wir heute eine ernsthafte Versorgungskrise in eben dieser ärztlichen Grundversorgung haben, ist zu guten Teilen der jahrzehntelangen tarifarischen Benachteiligung geschuldet und dem

Unvermögen und Unwillen der Tarifpartner zur Reform.

Zusammenraufen oder Behördentarif

Der Bundesrat hat bei der Einigung der Tarifpartner kräftig nachgeholfen. Er hat im Juni 2024 TARDOC und ambulante Pauschalen mit Auflagen teilgenehmigt und beschlossen, beides per 1. Januar 2026 einzuführen. Dabei spielte er den Ball mit klaren Vorgaben an die Tarifpartner zurück, nämlich mit dem Auftrag, für die gemeinsame Einführung ein Konzept zu unterbreiten.

Mit dieser Teilgenehmigung hat der Bundesrat die Beteiligten mit einem strategisch cleveren Schachzug zur Zusammenarbeit («Koordination»), sagen wir: «motiviert». Auch jene, die in den letzten Jahren vor allem durch laute Kommunikation aufgefallen waren und weniger durch konstruktive Beiträge zur Problemlösung, wurden nun freundlich, aber bestimmt zu Tisch gebeten. Viel Spielraum hatten sie nicht.

Allein der Beschluss, TARMED ab 2026 nicht weiterzuführen, hat die Diskussionen und Verhandlungen dynamisiert und die Reform- und Kompromissbereitschaft «gefördert», denn: Über 2026 hinaus gibt es für keinen der Tarifakteure mehr einen Status Quo zu verteidigen. Das dürfte einen grossen Einfluss auf die Verhandlungen und die strategischen Optionen der Akteure gehabt haben. Die Alternativen lauteten für alle noch: Zusammenraufen oder Behördentarif. Ein taktisch cleverer und effektiver Schachzug des Bundesrats.

Damoklesschwert Kostenneutralität

Heute lässt sich noch nicht genau sagen, ob und in welchem Ausmass die Haus- und Kinderärzt:innen in der Grundversorgung dereinst tatsächlich von TARDOC profitieren werden. Die Struktur von TARDOC bietet dazu

Hand: Mit einem eigenen «Hausarzt-Kapitel», mit Positionen zur interprofessionellen Zusammenarbeit, mit Leistungen, die die Arbeit in der ambulanten Grundversorgerpraxis insgesamt besser abbilden. Über all dem hängt aber noch das Damoklesschwert der Kostenneutralität.

Die Einführung von TARDOC und Pauschalen ist noch mit einigen Ungewissheiten verbunden. Und doch kann man schon heute sagen, dass die Ablösung von TARMED für die Haus- und Kinderärzt:innen richtig und wichtig ist. Denn: Wir wissen zwar nicht mit letzter Sicherheit, dass die Situation mit TARDOC besser wird, aber wir wissen mit Sicherheit, dass sie mit TARMED schlecht bliebe.

Stark positioniert – auch dank mfe

Anlass dafür, optimistisch zu bleiben, bietet vor allem auch die erfolgreiche Arbeit von mfe Haus- und Kinderärzt:innen Schweiz. mfe ist zwar nicht Tarifpartner, hat aber die Anliegen der ärztlichen Grundversorgung in den letzten entscheidenden Wochen und Monaten mit harter Arbeit und mit aller Konsequenz vor und hinter den Kulissen eingebracht. So halten die Begleitmassnahmen zur Tarifeinführung die Aufwertung der haus- und kinderärztlichen Grundversorger:innen nun ausdrücklich als Ziel fest.

Zudem sehen sie vor, dass das Monitoring der Kostenentwicklung sowie allfällige Korrekturmassnahmen für die haus- und kinderärztlichen Grundversorger:innen in der ambulanten Praxis separat erfolgen muss. Das tönt nach einem technischen Detail, ist aber tatsächlich entscheidend: Das Gebot der Kostenneutralität darf nicht dazu führen, dass Kostensteigerungen in anderen Bereichen negative Korrekturen bei den Haus- und Kinderärzt:innen zur Folge haben, nur weil kein differenziertes Monitoring der Kosten erfolgte.

Optimistisch darf man aber auch sein, weil die politische Rückendeckung für die Anliegen der Haus- und Kinderärzt:innen gross ist. Negative Auswirkungen eines neuen Tarifkonstrukts auf die Haus- und Kinderärzt:innen würden auch politisch nicht akzeptiert. Das wissen mittlerweile alle Beteiligten.

Yvan Rielle



INTERVIEW

«Es ist häufig ein Problem der Interaktion»

In unserer Video-Sprechstunde erklärt Kinderärztin Sandra Burri häufige Symptome bei Kindern mit Autismus und warum es mehrere Faktoren gibt, weshalb Autismus bei Mädchen oft später oder gar nicht diagnostiziert wird. Um sicherzustellen, dass betroffene Kinder die notwendige Unterstützung erhalten, müsse die Politik handeln und genügend Therapieplätze schaffen.

Link Video: <https://vimeo.com/1022899409?share=copy#t=0>

Cynthia Ringgenberg



INTERVIEW

«Ich habe gelernt, wie man mit Menschen umgehen muss»

Lara erhielt die Diagnose Autismus erst mit 18 Jahren. Im Interview spricht sie darüber, was das mit ihr gemacht hat und wie sie ihr Leben mit Autismus meistert.

Link Video: <https://vimeo.com/1022900865?share=copy#t=0>

Cynthia Ringgenberg

**GASTBEITRAG**

ADHS bei Erwachsenen: Popcorn im Kopf und der Kampf gegen die Uhr

Bei ADHS denken viele an zappelige Kinder. Doch auch Erwachsene sind betroffen, oft ohne es zu merken. Was im Kinderzimmer beginnt, wird im Alltag zur Achterbahnfahrt zwischen kreativen Höhenflügen und Chaos. Wie bekommt man dieses innere Durcheinander in den Griff?

Stellen Sie sich vor, Sie wollen sich konzentrieren, aber in Ihrem Kopf herrscht Chaos: Gedanken springen wie Popcorn im Topf. Alles passiert gleichzeitig. Am Ende bleiben Frust und das Gefühl, wieder nichts geschafft zu haben. So ist ADHS (Aufmerksamkeitsdefizit- / Hyperaktivitätsstörung): Volldampf und trotzdem auf der Stelle treten.

ADHS – mehr als nur ein «Kinder-Ding»

Vergessen Sie das Bild vom zappeligen Kind. Rund drei bis vier Prozent der Erwachsenen haben ADHS, oft unerkannt. Die Symptome verändern

sich im Laufe des Lebens: Bei Kindern steht oft Hyperaktivität im Vordergrund, später dominieren Unaufmerksamkeit und Begleiterkrankungen wie Depressionen. Hinzu kommen Probleme mit der Exekutivfunktion – der Fähigkeit, Aufgaben zu planen und emotionale Dysregulation, die zu Stimmungsschwankungen führt. Diese Herausforderungen erschweren den Alltag.

Diagnose und Behandlung

ADHS wird im klinisch-psychiatrischen Gespräch diagnostiziert, wozu eine gründliche Anamnese mit Psycho- und Somatostatus gehört. ADHS kann so von anderen Störungen diffe-

renziert oder komorbid ergänzt werden. Ein gängiger **Screening-Test** in der hausärztlichen Praxis ist die **ADHS-Selbstbeurteilungsskala (ASRS)**, die erste Hinweise geben kann. Blutdruck, Puls und Gewicht sollten während der Einnahme von Stimulanzien regelmässig kontrolliert werden.

ADHS ist kein «Pille-drauf-und-fertig»-Thema. In der Schweiz sind verschiedene Stimulanzien kassenzulässig: **Methylphenidat** (Concerta®, Medikinet® MR), **Dexmethylphenidat** (Focalin®) und **Lisdexamfetamin** (Elvanse®). **Ritalin®** ist für Kinder und Jugendliche bis

18 Jahre (SL bis 18). Stimulanzien regulieren die neurochemische Dysbalance, haben hohe Effektstärken, geringe Nebenwirkungen und wenig Interaktionen. Sie können vom Kindes- bis ins hohe Erwachsenenalter eingesetzt werden. Eine Suchtentwicklung ist selten, da die Dosierung von Betroffenen meist passgenau angewandt wird.

Nach einer fachpsychologischen konsiliarischen ADHS-Abklärung und der personalisierten (individuell titrierten) fachpsychiatrischen Stimulanzien-Einstellung soll hausärztlich weiterbehandelt werden – so wie es nach neurologischen, kardiologischen oder anderen somatischen Konsilien üblich ist.

Studien zeigen, dass die Kombination von Medikamenten, Kognitiver Verhaltenstherapie, Coaching und Ergotherapie die besten Ergebnisse zeigt, um den Alltag zu strukturieren und die Exekutivfunktionen zu verbessern.

Leben zwischen Ordnung und kreativer Freiheit

ADHS geht oft mit Depressionen, Ängsten oder Suchtproblemen einher, welche die Lebensqualität verschlechtern. Genaue Diagnosen und passende Therapien sind deswegen entscheidend. Wer ADHS als Entschuldigung für schlechtes Verhalten nutzt oder aber zur besonderen Gabe romantisiert, versteht weder ADHS noch die schädigenden Folgen.

ADHS bedeutet für Betroffene vor allem eine ständige Suchen nach der Balance zwischen kreativer Freiheit und ordnender Struktur. Mit der richtigen Mischung aus therapeutischen Optionen sowie Attesten für Ausbildung (Nachteilsausgleich) und Mobilität (Reisebescheinigung) lässt sich ein erfülltes Leben führen.

Zahlen und Fakten

- **Prävalenz ADHS:** Etwa 3–5 % der Schweizer Erwachsenen zeigen ADHS-Symptome.
- **Anstieg der Diagnosen:** Zunahme der ADHS-Diagnosen bei Erwachsenen um ca. 50 % in den letzten Jahren aufgrund verbesserter Diagnoseverfahren.
- **Medikamentenverschreibungen:** Die Verschreibungen von ADHS-Medikamenten wie Methylphenidat stiegen laut Obsan um etwa 40 % bei Erwachsenen in den letzten Jahren.
- **Späte Diagnosen bei Frauen:** Ca. 2 % der betroffenen Frauen werden erst im Erwachsenenalter diagnostiziert, da oft der unaufmerksame Typ (ADS) vorliegt.

Diese Zahlen verdeutlichen, dass nicht nur die Diagnoserate, sondern auch die medikamentöse Behandlung bei ADHS im Erwachsenenalter in der Schweiz stark zugenommen hat, was unter anderem auf eine verbesserte Diagnosestellung und Sensibilisierung zurückzuführen ist.

Quellen: OBSAN (Das Schweizerische Gesundheitsobservatoriums), BAG, Psychiatrie Baselland, Hirsländengruppe

Markus Signer



CARTE BLANCHE

Work-Life-Balance oder was?

Tätig sein ist ein unabdingbarer Teil des Lebens. Nie bisher mussten wir Menschen für unseren Lebensbedarf so wenig Arbeit aufwenden. Trotzdem empfinden viele von uns Arbeit als Ballast. Eine Reflexion über die Work-Life-Balance und ein Aufruf.

Eine gute Balance zwischen Aktivität und Erholung, zwischen Arbeit und Ruhe ist entscheidend dafür, dass wir alle Herausforderungen des Lebens langfristig bewältigen können und dabei gesund bleiben.

Aufgrund der rasanten technologischen, sozialen und demographischen Entwicklung haben wir Menschen uns von den naturgegebenen Taktgebern von Aktivität und Ruhe wie Tag, Nacht und Jahreszeiten entfernt. Als neues Metronom hat sich in den letzten Jahrzehnten stattdessen der Begriff Work-Life-Balance etabliert.

Bei Work-Life-Balance denken wir in aller Regel an die Verteilung zwischen Arbeitszeit und Frei- / Familienzeit. Im Interesse einer guten Work-Life-Balance reduzieren wir oft die beruflichen Arbeitsstunden. Viele von uns arbeiten Teilzeit oder können sich vorstellen, die Arbeitszeit zu reduzieren.

Berufliche Teilzeitarbeit ist in manchen Lebenssituationen eine geeignete Lösung. Beispielsweise wenn Care-Arbeit in der Familie ansteht – sei es zur Pflege und Betreuung von Kindern oder kranken Familienangehörigen oder bei anderen regelmässigen ausserberuflichen Tätigkeiten. Präventiv oder therapeutisch bei verschiedensten Beeinträchtigungen.

Teilzeitarbeit darf aber ruhig auch kritisch betrachtet werden. Zum Beispiel dann, wenn die Arbeit im Rahmen eines heutzutage verbreiteten Lifestyles auf das notwendige Minimum reduziert wird. Bei dieser Lebensphilosophie soll das erarbeitete Einkommen ausreichen für die Finanzierung eines guten Lebens im Jetzt, mit viel Zeit für andere Interessen. Die finanzielle Vorsorge für ein gutes Leben im Alter bzw. nach der Pensionierung wird dabei hintangestellt.

Teilzeitarbeit kann Flucht sein aus Berufen, die wegen zunehmender Verknappung an Fachpersonen immer anstrengender und stressiger werden. Wer sich so ausklinkt, will seine Kräfte schonen und sich vor dem Risiko einer

Erschöpfung schützen.

Was für den Einzelnen verlockend und sinnvoll sein kann, wirkt sich ungünstig auf die gesamte Workforce eines Berufs aus. Dies ist besonders schwerwiegend, wo bereits ein kritischer Mangel an Fachpersonen besteht, wie in der Hausarztmedizin oder in der Pflege. Die Arbeit muss von immer weniger Personen bewerkstelligt werden. Die steigende Belastung wird zu Stress und die Zufriedenheit sinkt, mit den damit verbundenen gesundheitlichen Folgen.

Zum Füllen der Lücken müssen Fachpersonen aus immer fernerer Ländern angelockt werden, aus Sicht dieser Länder ein «brain drain». Bei ihnen zu Hause fehlen diese Berufsleute schmerzlich. Ein ethisches Dilemma. Zeitmangel und vermehrter Wechsel von Betreuungspersonen kann zu therapeutischen Verzögerungen und einem Risiko für die Qualität führen, gerade in unserem ärztlichen Beruf, bei dem Beziehung und Vertrauen sowie ein implizites Wissen um den Kontext des Patienten oder der Patientin einen tragenden Stellenwert einnehmen.

Eine andere Sicht auf die Work-Life-Balance ist es, beide, die Arbeitszeit und die Freizeit balanciert und lebenswert zu gestalten. Die Arbeitszeit so, dass man sich dabei nicht erschöpft, sondern eine positive Energie gewinnt, die man in die Frei- und Familienzeit hinübernehmen kann.

Es geht dabei um die Förderung der beruflichen Zufriedenheit und einer energieeffizienten Arbeitsumgebung. Dazu gehören schwergewichtig folgende Essenzen: klare Aufträge, genügend Zeit und gestalterischer Spielraum zu einem sinnstiftenden Erfüllen der Aufgaben, die Pflege von wohlgesinnten horizontalen und vertikalen

Beziehungen, gegenseitiger Respekt, Solidarität, Wertschätzung der Arbeit, eine kompetente Leitung, eine gute Fehlerkultur, die Möglichkeit eines zeitnahen Ansprechens von Problemen unter den betroffenen Personen und Teams, genügend Gelegenheit zur Reflexion seines Tuns. Zudem müssen wir lernen, während der Arbeit immer wieder Momente der Entspannung einzusetzen und zu uns selbst zu finden.

Ein Aufruf

Wir sind in der Schweiz so viele Ärztinnen und Ärzte wie nie zuvor und doch sind wir zu wenige. Wenn alle teilzeitarbeitenden Kolleginnen und Kollegen, bei denen es möglich ist, 10 oder 20% mehr arbeiten würden, könnten wir bestimmt einen schönen Teil des Hausärztemangels auffangen. Die Patientinnen und Patienten würden es uns danken.

Bruno Kissling, Hausarzt im Ruhestand

Bruno Kissling



KOMMENTAR

Regulierungsflut und administrative Bürden kosten – vor allem Zeit

Zwei Drittel der praxisambulant tätigen Ärzt:innen hält den administrativen Aufwand für Behörden oder Versicherungen für überflüssig, das zeigt eine neue Studie von gfs.bern im Auftrag der FMH. Der bürokratische Begleitaufwand der haus- und kinderärztlichen Tätigkeit hat in den letzten Jahren stetig zugenommen. Viele Praxen ächzen unter Behördenvorgaben, Kontrollen und der Formularitis von Versicherern. Mit seinem Kommentar zur Lage der Dinge gewährt uns Jürg Dräyer einen kleinen Einblick.

Die Politik hat im Kanton Bern einiges unternommen, um den Mangel an Haus- und Kinderärzt:innen zu bekämpfen. Das Praxisassistenprogramm ist ein gutes Beispiel dafür. Leider drohen die positiven Effekte zu guten Teilen von Regulierungsflut und administrative Hürden aufgefressen zu werden.

Die Kosten und der zeitliche Aufwand für die Administration der selbständigen Tätigkeit schrecken viele junge Ärzt:innen ab. Auch sehr motivierte und bestens ausgebildete Grundver-

sorger:innen. Viele angehende Haus- und Kinderärzt:innen entscheiden sich heute gegen eine Niederlassung in einer eigenen Praxis, und dies nicht zuletzt wegen bürokratischen Hürden.

Zwangsmitgliedschaften und digitale Probleme

Wieso sollte sich eine junge Ärztin selbständig machen, wenn sie sich kostenpflichtig einer EPD-Gemeinschaft anschliessen muss, obwohl das EPD gar nicht funktioniert und die Einführung noch unsicher ist? Zusätzlich müssen mehrere Mitgliedschaften ab-

geschlossen werden, damit wir über die Krankenkassen abrechnen können (FMH, BEKAG, ABV).

Dies sind nur zwei Beispiele von unnötigen und kostspieligen regulatorischen und administrativen Hürden, die spezifisch neu einsteigende Haus- und Kinderärzt:innen betreffen. Auch bereits niedergelassene Kolleg:innen sind von wiederkehrenden bürokratischen Belastungen nicht verschont. Erfahrene Haus- und Kinderärzt:innen verbringen Stunden mit administrativen Aufgaben und müssen diese gratis leisten, damit sie ihre Praxen wei-

ter betreiben dürfen.

Ein weiteres Beispiel – wir erinnern uns – ist das neue Datenschutzgesetz. Es wurde vor einem Jahr eingeführt und macht die Kommunikation zwischen Gesundheitsfachleuten sowie Ärzt:innen und Patient:innen wesentlich komplizierter. Täglich beklagen sich Patient:innen in der Praxis, weil sie zum Beispiel verschlüsselte E-Mails mit Berichten und Befunden erhalten, die sie nur aufwändig und über Umwege öffnen können.

Absurde administrative Aufgaben

Dazu kommen eine überbordende Dokumentationspflicht und übertriebene Kontrollmechanismen: Temperaturlogbücher für medizinische Kühlschränke, Laborqualitätssicherung, Röntgenanlagenkontrollen, Kontrollen durch den Kantonsapotheker und so weiter. Es ist natürlich wichtig, dass die Qualität und Sicherheit für die Patient:innen und die Mitarbeitenden stimmen. Nicht wenige Kolleg:innen empfinden die aufwändige Kontrollflut aber als Zeichen generellen Misstrauens gegenüber Haus- und Kinderärzt:innen.

Es gibt unzählige weitere Aspekte, die wir in diesem Zusammenhang diskutieren können, und die den Praxisalltag bisweilen beschwerlich machen: kostspielige Weiterbildungen und deren aufwändige Dokumentation, Lieferengpässe von Medikamenten und Material, die ein tägliches Improvisieren nötig machen, Versicherungsanfragen, die häufig 'pro forma' gestellt werden, und vieles mehr.

Bürokratie kostet Workforce

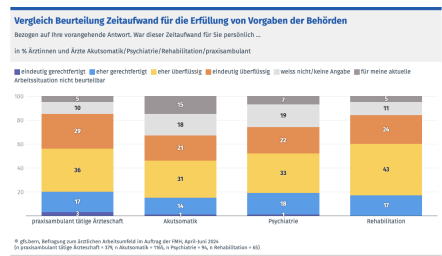
Das Frustrationspotential ist gross. Die allermeisten Haus- und Kinderärzt:innen betreuen und behandeln ihre Patient:innen nach bestem Wissen und Gewissen. Sie können das gut, effizient und kostengünstig. Weil sie es gelernt haben und schon lange machen. Aber dieses Gesundheitssy-

stem macht uns einen Strich durch die Rechnung.

Wir benötigen viel zu viel Zeit für Aufgaben, die der Gesundheit der Patient:innen keinen Mehrwert bringen. Deshalb darf man nicht vergessen: Wenn Haus- und Kinderärzt:innen endlich wieder mehr Zeit direkt mit den Patient:innen verbringen könnten, würde das den Fachkräftemangel in der Haus- und Kinderarztmedizin erheblich entschärfen.

Viel überflüssige Bürokratie

Eben erst hat gfs.bern die **Ergebnisse einer im Auftrag der FMH durchgeführten Befragung** zum ärztlichen Arbeitsumfeld publiziert. Unter anderem ist daraus abzulesen, dass fast zwei Drittel der praxisambulant tätigen Ärzt:innen den Zeitaufwand für die Erfüllung von Behördenvorgaben für eher oder eindeutig überflüssig halten. Viel Zeit beanspruchen das Ausfüllen von Formularen, Rückfragen seitens der Versicherungen und Berichte zuhanden derselben, Rechtfertigung von erbrachten Leistungen oder Dokumentationsarbeiten.



Jürg Dräyer

IMPRESSUM

Verein Berner Haus- und Kinderärzt:innen

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