

Das Magazin der Berner Haus- und KinderärztInnen

Verein Berner
Haus- und
KinderärztInnen | VBHK

VBHK MAGAZIN

Ausgabe 2/2022



Inhalt

EDITORIAL

Prämien, Pandemien und andere Probleme

INTERVIEW

«Die Stärkung der Grundversorgung wäre eine wesentliche Massnahme, um das Kostenwachstum zu bremsen»

CARTE BLANCHE

Ärztin werden

SPRECHSTUNDE MIT KINDERARZT STEFAN ROTH

«Wir müssen häufig Rollen übernehmen, die uns nicht mehr entsprechen»

POLITIK

Fachkräftemangel, eine Pandemie in der Pandemie

VISITE

«Viele Patient:innen verstehen nicht, wie das Gesundheitssystem funktioniert»



EDITORIAL

Prämien, Pandemien und andere Probleme

Das aktuelle VBHK-Magazin bringt einen breiten Ausblick auf verschiedene wichtige standespolitische Themen. Bevor uns der Herbst allenfalls wieder andere dominante Themen wie die Pandemie und die Prämien bringt, ist es wichtig, die weiteren Baustellen in der Gesundheitspolitik nicht aus den Augen zu verlieren. Es sind derer viele. So können wir zwar für einmal ein virenfrees Magazin liefern, aber trotzdem kein unbeschwertes.

Über einige der Themen haben wir mit Christoph Zimmerli geredet, dem neuen Präsidenten der Gesundheits- und Sozialkommission des Grossen Rates. Wir hatten die Gelegenheit, ihm in einem ausführlichen Gespräch zu verschiedensten Punkten den Puls zu fühlen. Was er gegen steigende Gesundheitskosten machen würde,

wie er seine Rolle als GSOK-Präsident sieht oder was er von der Hausarztmedizin hält: Mehr dazu im Interview in dieser Nummer. Und ja, er hat noch einen Hausarzt.

Der Krieg in der Ukraine stellt uns vor grosse Herausforderungen. Kollegin und Assistenzärztin Iryna Biriuchenko gibt uns einen spannenden Blick aus der Optik einer ukrainischen Ärztin, die in der Schweiz arbeitet.

Fachkräftemangel, in der Hausarztmedizin schon länger ein akutes Problem, erfasst den ganzen Bereich der Grundversorgung: Neben Haus- und Kinderärzt:innen vor allem auch Psychiater:innen, Psychotherapeut:innen, Pflegende, Apotheker:innen und jüngst auch die Medizinischen Praxis-

assistent:innen. Letzterer trifft vor allem die Haus- und Kinderarztpraxen hart, denn unsere MPAs sind das Rückgrat der Praxen.

Was vor allem uns Kinderärzt:innen zunehmend Sorge bereitet: die stark belastete psychische Gesundheit von immer mehr Kindern und Jugendlichen. Wir werden mit einer Flut von Bedürfnissen überrollt, und es fehlt überall an Fachpersonen und Stellen, an die wir betroffene Kinder und Angehörige übergeben können.

Wie äussern sich psychische Belastungen bei Kindern? Womit kommen Kinder und Jugendliche in die Praxis? Auf welche Anzeichen können Eltern achten, und wann ist es angezeigt, ärztliche Hilfe aufzusuchen? Das aktu-

elle Sprechstunden-Video dazu in dieser Nummer.

Ich wünsche gute Lektüre!

Stefan Roth

Dr. med. Stefan Roth, Co-Präsident
VBHK



INTERVIEW

«Die Stärkung der Grundversorgung wäre eine wesentliche Massnahme, um das Kostenwachstum zu bremsen»

Seit drei Monaten ist Christoph Zimmerli Präsident der Berner Gesundheits- und Sozialkommission. Unsere Co-Präsidentin Corinne Sydler und unser Co-Präsident Stefan Roth wollten vom 51-jährigen FDPLer unter anderem wissen, was er gegen den Fachkräftemangel in der Haus- und Kinderarztmedizin unternimmt.

Herzliche Gratulation zur Wahl als Präsident der grossrätlichen GSOK. Sind Sie schon angekommen im neuen Amt? Es warten immerhin ein paar grosse Herausforderungen.

Ich bin beruflich seit Jahrzehnten mit den Themen der GSOK befasst und war schon zuvor Mitglied dieser Kommission. Die neue Aufgabe umfasst die Vorbereitung und Leitung der Sitzungen, zusammen mit der Vizepräsidentin und dem Sekretariat. Thematisch stehen in nächster Zeit in der Tat gewichtige Geschäfte an.

Früher hatten alle ihren Hausarzt, oft über Generationen und den gleichen für die ganze Familie. Heute ist das viel weniger der Fall. Was glauben Sie, warum ist das so?

Das hat mit den gesellschaftlichen Veränderungen zu tun. Auf dem Land ist dieses altbewährte Modell sicher noch verbreiteter. In der Stadt und in der Agglomeration hingegen nehmen traditionelle Familienbindungen ab. Zudem ist heute das Leistungsangebot viel grösser, und die Möglichkeiten, sich über Angebote zu informieren, sind vielfältiger. Folglich wählt je-

de Person das aus, das ihr am besten entspricht.



Sie selber, haben Sie noch eine Hausärztin oder einen Hausarzt?

Ja, selbstverständlich. Ich hatte aber bisher das Glück, dass ich sehr selten einen Arzt aufsuchen musste.

Sie sind Vater von vier Kindern. Was für eine Rolle spielt der Kinderarzt in Ihrem Familienalltag?

Wir konsultieren für unsere drei noch minderjährigen Kinder bei Bedarf eine lokale Kinderärztin. Sie ist über die Jahre zur Vertrauensperson geworden.

Im Gesundheitswesen ist der Fachkräftemangel ein grosses Thema. Bei den Hausärzten, den Kinderärztinnen, in der Pflege und auch in der Psychiatrie wird er immer offensichtlicher. Überall fehlen Leute. Was sind aus Ihrer Sicht die Ursachen dafür?

Die Ursachen sind vielfältig. Attraktivere Alternativen, zum Beispiel Spezialärzte in Bereichen, in denen sie massiv mehr verdienen können, hohe Arbeitslast und Nachtdienste oder vergleichsweise tiefe Entlohnung. Auch die abnehmende gesellschaftliche Anerkennung spielt eine Rolle, fehlende Nachfolger, überbordende Administration oder schwierige Patienten, um nur einige Ursachen zu erwähnen. Dazu kommt die demographische Entwicklung unserer Gesellschaft und die reduzierte Zuwanderung von Fachleuten aus dem Ausland.

Wo sehen Sie als Kantonspolitiker die wichtigsten politischen Hebel, um im Kanton Bern etwas gegen den Mangel an Haus- und Kinderärzt:innen zu tun? Immerhin ist der Kanton ja für die Gesundheitsversorgung verantwortlich.

Der Kanton Bern ist sich der Problematik bewusst und ist auch nicht untätig geblieben. So hat der Grosse Rat in der Sommersession 2022 das Programm «Praxisassistenten» ausgebaut mit dem Ziel, die Weiterbildung angehender Grundversorger:innen zu för-

dern und den Nachwuchs dorthin zu rekrutieren, wo Mangel herrscht. Im Vordergrund stehen der Ausbau der Studien- und Weiterbildungsplätze sowie die Schaffung zusätzlicher Praxisassistentenstellen für Haus- und Kinderärzt:innen. Zudem können wir bei der Entschädigung für Weiterbildungsstellen für Haus- und Kinderärzt:innen an den Spitälern ansetzen und die (Privat-) Spitäler stärker in deren Aus- und Weiterbildung einbeziehen.

Die GSOK ist ein wichtiger Player der kantonalen Gesundheitspolitik. Wo sehen Sie hier Ihre Rolle als Präsident? Welche Ziele haben Sie sich gesetzt?

Ich habe den Anspruch, dass die Gesetzesvorlagen und weiteren Geschäfte gründlich und sachkundig, aber gleichzeitig auch speditiv vorbereitet und fristgerecht dem Grosse Rat zum Entscheid unterbreitet werden. Wichtig ist mir, dass wir in der Kommission sachgerechte Lösungen erarbeiten und nachvollziehbare Entscheide fällen und diese transparent kommunizieren. Was theoretisch klingt, heisst in der Praxis, dass wir als Sachkommission politische Verantwortung übernehmen müssen.



Der ärztliche Notfalldienst ist ein Problem. Vor allem auf dem Land ist die Dienstbelastung teilweise so hoch, dass wir kaum noch Kolleginnen und Kollegen finden, die sich dort als Hausärztin oder Kinderarzt niederlassen wollen. Für die Menschen ist das nicht einfach, für die Gemeinden ein spürbarer Standortnachteil. Was können Sie den Menschen dort und den betroffenen Gemeinden in Aussicht ausstellen?

Ich bin Präsident einer grossrätlichen Kommission und nicht Regierungsrat. Deshalb kann ich unserer Bevölkerung nichts in Aussicht stellen. Ich kann als Grossrat aber einen Beitrag dazu leisten, um die Bedeutung der Grundversorgung hervorzuheben und mitzuwirken, dass auf kantonaler Ebene die Voraussetzungen geschaffen werden, damit eine flächendeckende Grundversorgung auch in peripheren Gebieten sichergestellt wird. Dazu sind die obgenannten Massnahmen zielführend. Allerdings sind diese Massnahmen nun dringlich, weil uns die Zeit davonläuft, stehen doch zahlreiche Pensionierungen von Haus- und Kinderärzt:innen in nächster Zeit an.

Dr. Christoph Zimmerli ist Partner und Geschäftsleitungsmitglied der Anwaltskanzlei Kellerhals Carrard. Er ist anerkannter Experte im Gesundheitsrecht / Life Science. Nebst seiner anwaltlichen Tätigkeit nimmt er diverse Verwaltungsratsmandate wahr, u.a. in Spitälern.

Christoph Zimmerli (FDP) ist seit 2018 Mitglied des Grossen Rates. Seit dem 1. Juni 2022 präsidiert der 51-Jährige die Gesundheits- und Sozialkommission des Grossen Rates (GSoK).

Von 2006 bis 2018 war er Mitglied des Stadtrates der Stadt Bern, den er 2017 präsidierte. Er lebt mit seiner Familie in Bern.

Die Hausarztmedizin hat einen guten Ruf. Ihr Stellenwert im Gesundheitssystem wird als hoch eingeschätzt. Teilen Sie diese Einschätzung? Und warum, glauben Sie, ist das so?

Der gute Ruf hängt massgeblich von der Qualität der Dienstleistung ab. Es ist deshalb von zentraler Bedeutung, dass die Qualität der Hausarztmedizin hochgehalten wird und Schritt hält mit den modernsten wissenschaftlichen Erkenntnissen und technischen Möglichkeiten.

Alle beklagen das Kostenwachstum im Gesundheitswesen. Gesundheitspolitik ist zur Kostenpolitik geworden. Leistungserbringer, vor allem Ärztinnen und Ärzte, werden als Abzocker dargestellt, das Gesundheitswesen als Selbstbedienungsladen einer schamlosen, mächtigen Lobby. Viele unserer Kolleg:innen empfinden diese Diskussion als geringerschätzend und verachtend. Können Sie das nachvollziehen?

Das Kostenwachstum ist eine wichtige politische Diskussion. Wie die jüngsten Umfragen zeigen, sind die steigenden Gesundheitskosten eine der grössten Sorgen der Bevölkerung. Gleichzeitig erwartet diese aber die bestmögliche medizinische Versorgung. Da tut sich ein gewisser Widerspruch auf. Solange aber der Staat den Hauptteil der Gesundheitskosten – notabene zu Lasten anderer Politikbereiche – trägt, wird dieser Widerspruch nicht aufgelöst. Würde dem System Geld entzogen, so würden die Patient:innen wieder vermehrt die Grundversorger:innen statt Spezialist:innen konsultieren. Die Grundversorger:innen sind heute benachteiligt und müssten ein Interesse an mehr Kostentransparenz und mehr Selbstverantwortung haben. Den Ruf als «Abzocker» haben sie einigen wenigen Ärzten zu verdanken, die mit ihrem Geschäftsgebaren dem ganzen

Berufsstand schaden. Ich kann einen gewissen Frust der Grundversorger:innen nachvollziehen, weil solcherlei Vorwürfe an ihre Adresse nicht gerechtfertigt sind.



Die Fixierung auf die Kosten ist frappant. Warum betrachten wir, und vielleicht gerade Sie als Freisinniger, das Ganze volkswirtschaftlich nicht auch von einer anderen Seite? Immerhin reden wir beim Gesundheitswesen auch von einem der erfolgreichsten, bedeutendsten Wirtschaftszweige der Schweiz. Mit beeindruckenden Wachstumszahlen dazu. Es kostet nicht nur, sondern schafft Hunderttausende von Arbeitsplätzen, hat hohe Wertschöpfung. Warum, glauben Sie, spielt diese durchaus auch ökonomische Lesart keine Rolle?

Das Gesundheitswesen hat sich in den letzten Jahren zu einem wesentlichen Wirtschaftszweig entwickelt. Es herrscht aber zu wenig Markt. Die Leistungserbringer haben zu wenig unternehmerischen Freiraum. Stattdessen beklagen wir eine starke Überregulierung. Politisch wird Strukturhaltung betrieben, anstatt einen patientenorientierten, flexibleren Ansatz zu verfolgen. So werden etwa künstlich Strukturen aufrechterhalten oder gar neue geschaffen, die es nicht bräuchte. Wieso braucht es derart viele, kaum rentable Spitäler in einer vergleichsweise kleinen Stadt wie Bern? Und wieso wird in Biel ein neues Spital gebaut, ohne dass überlegt wird, die Häuser in der näheren Umgebung darin zu integrieren? Solche Schritte begünstigen die Kostenexplosion, die vielen Leuten zu Recht Sorgen bereitet. Es ist also nicht so, dass eine ökonomische Betrachtung keine

Rolle spielt, im Gegenteil. Die Bevölkerung erwartet, dass mit dem für die Gesundheitsversorgung zur Verfügung gestellten Geld haushälterisch umgegangen wird. Und das ist heute viel zu wenig der Fall.

In den letzten zehn Jahren sind die Kosten in der Hausarztmedizin nur um rund 3 % gestiegen. Viel weniger stark als überall sonst, und das trotz Tarifeingriffen des Bundesrats zugunsten der Haus- und Kinderärzte. Ausgerechnet die pragmatische, kosteneffiziente und effektive Hausarztmedizin schrumpft relativ zu den anderen Bereichen, wenn man das Kostenwachstum anschaut. Was läuft hier in Ihren Augen schief?

Es wird zu stark auf Spezialisierungen gesetzt. Die Konsument:innen haben den Anspruch, vom vermeintlich besten Spezialarzt behandelt zu werden. Sie können diesen Anspruch haben, weil sie für den grössten Teil der Kosten nicht selber aufkommen müssen. Die Förderung des Spezialistentums wird durch die Tarifstruktur gestärkt. Spitäler buhlen um Spezialist:innen, die möglichst viele Operationen durchführen, weil der Deckungsbeitrag ihrer Dienstleistungen sehr viel höher ist als derjenige eines Allgemeinpraktikers. Es wird künstlich ein Markt geschaffen, den es so nicht braucht und den es nicht geben würde ohne die staatliche Steuerung. Die Hausärzt:innen müssten also ein Interesse an mehr Kostenwahrheit und Selbstverantwortung ihrer Patient:innen haben. Es würde ihre Stellung und ihre Einkommenssituation verbessern und gleichzeitig das Gesundheitssystem entlasten.

Die Politik baut das Leistungsangebot gerade im OKP-Bereich immer weiter aus. Bei der Psychologie, in der Pflege, über eine Erweiterung von Kompetenzen der Apotheken und so weiter. Zudem haben wir medizinischen Fortschritt, die Bevölkerung wächst und wird älter. Die-

selbe Politik beklagt das Kostenwachstum und will Kosten senken. Wie kann eine solche Quadratur des Kreises gelingen?

Sie kann nicht gelingen, aber sie ist symptomatisch für unsere Zeit. Der Staat als Vollversorger in jeder Lebenslage. Ich bin dezidiert gegen einen weiteren Leistungsausbau im OKP-Bereich. Zusätzliche Angebote sind «nice to have», aber nicht «need to have». Angesichts der demographischen Entwicklung und der Tatsache, dass immer weniger für immer mehr sorgen müssen, geht diese Politik nicht auf, und zwar weder finanziell noch personell. Ein Umdenken tut Not. Dazu braucht es Politikerinnen und Politiker, die den Mut haben, den Leuten transparent zu erklären, was sie ein weiterer Ausbau im OKP-Bereich in Zukunft kosten wird, und damit Verantwortung für eine nachhaltige Gesundheitspolitik übernehmen.

Das Gespräch führten Corinne Sydler und Stefan Roth.



CARTE BLANCHE

Ärztin werden

Was bedeutet es eigentlich, Ärztin zu werden? Einfach medizinisches Fachwissen lernen und dann anwenden? Für eine junge Ärztin ist es viel mehr als das. Anja Forrer beschreibt in der Carte Blanche von Bruno Kissling ihren Weg in die Medizin und was für eine Rolle Vorbilder und Empathie auf dieser Expedition für sie spielen.

Erinnern Sie sich an Ihren allerersten Dienst als Ärztin oder Arzt? Ich mich sehr gut. Als ich am 1. November 2019 den Flur entlang zum Chefarztbüro ging, da kämpfte in mir eine Flut an unterschiedlichen Gefühlen. Zum einen waren da Stolz, Vorfreude und Neugier. Zum anderen Unsicherheit, Angst und Nervosität.

Zum ersten Mal in meinem Leben standen diese sechs einfachen, aber bedeutsamen Buchstaben auf meinem brandneuen Namensschild: «Ärztin». Welche Aufgaben, Herausforderungen und Emotionen dieser Job mit sich bringen wird, davon hatte ich keine Ahnung.

Am Anfang lernte ich organisatori-

sche Dinge wie Visiten führen, Berichte schreiben, in den Tiefen und Breiten des Spitals navigieren. Auch viel medizinisches Wissen aus dem Studium musste angewandt, integriert und verknüpft werden. Diese Vorgänge geschahen in einem rasanten Tempo, ähnlich einer Wildwasserfahrt mit dem Kanu. Dabei musste ich all meine Fähigkeiten einsetzen, um in den schwierigen Stromschnellen nicht zu kentern.

Nach nur wenigen Arbeitsmonaten wurde ich routinierter, verbesserte Technik und Wissen und «sog» Informationen wie ein Schwamm auf. Initial erschien mir das Know-How unserer Kaderärzt:innen fast grenzenlos. Erst mit der Zeit realisierte ich, dass

sie während unseren Visiten und assistenzärztlichen Fleissarbeiten Fachartikel oder die Up-to.Date-Website zu den pikantesten Problemstellungen studierten, so dass sie uns jederzeit über die neusten Erkenntnisse beraten konnten. Ich tat es ihnen gleich und las viele medizinische Bücher und Zeitschriften.

Durch brillante ärztliche Vorbilder erkannte ich frühzeitig die Wichtigkeit, die eigenen «Soft Skills» zu trainieren. Patient:innen möchten empathisch abgeholt werden. Dies verlangt viel Geschick und Aufmerksamkeit. Gelingt es einem, die Sorgen und Themen des Gegenübers zu verstehen und sie zu adressieren, eröffnen sich plötzlich neue Welten.

Anja Forrer

Durch das Aufsetzen der jeweils anderen «Lesebrille» versteht man meist gemeinsam, wohin der Weg führen soll. Im Patientenkontakt liegt viel diagnostisches und therapeutisches Potential – das zu nutzen, muss jedoch erlernt werden!

Ich begann, meine Herangehensweisen und Techniken intensiver zu reflektieren, Vorgesetzte und Peers zu beobachten und mich regelmässig mit ihnen auszutauschen. Mit jedem Dienst durfte ich neue Erfahrungen sammeln – manchmal lustig, glücklich und faszinierend, aber auch manchmal heikel, traurig oder angespannt.

Der Prozess, in die Rolle als Ärztin hineinzuwachsen, hat kein definiertes Ende. Vielmehr ist es eine Reise, bei der man immer wieder fremdes Territorium betritt und seinen Horizont erweitert. Eine spannende Expedition über gut vierzig Berufsjahre, welche durch raue Meere, stille Seen, stürzende Wasserfälle, eingetrocknete Tämpel und wunderbare Mäanderwege führt.

Ich möchte Sie ermutigen, in den ruhigen Momenten über Ihren persönlichen Weg zu sinnieren. Rudern Sie mit Kraft und Elan, sind Sie Kapitän:in Ihres Bootes? Führen Sie Ihren Job mit der Begeisterung aus, die Sie zum Medizinstudium geführt hat? Fühlen Sie sich manchmal noch so nervös, aber auch freudig, wie in Ihrem allerersten Dienst?

Ihre Reflexionen, Gefühle und Erkenntnisse sind enorm wichtig. Ich würde mir wünschen, dass wir uns gegenseitig unsere Geheimnisse anvertrauen, wie wir die besten Ärztinnen und Ärzte werden können. Denn Arzt oder Ärztin zu werden ist ein grosses, kostbares Privileg – ein Leben lang!



SPRECHSTUNDE MIT KINDERARZT STEFAN ROTH

«Wir müssen häufig Rollen übernehmen, die uns nicht mehr entsprechen»

Die psychiatrischen Einrichtungen für Kinder und Jugendliche sind voll. Das belastet zunehmend auch Kinderärztinnen. Tipps, wie man mit dem Druck umgehen und wie man als Pädiater:in helfen kann, verrät Stefan Roth im Interview.

Video: <https://vimeo.com/management/videos/746794421>

Cynthia Ringgenberg



POLITIK

Fachkräftemangel, eine Pandemie in der Pandemie

Pubs und Schweizer Hausarztpraxen haben keine Gemeinsamkeiten? Doch! In der Bar fehlt das Personal, um Bier zu zapfen, und die Hausarztpraxen hängen am letzten Tropf. Grund: Personalmangel, jetzt auch bei den MPA.

Kürzlich erklärte mir ein Pub-Besitzer in einem irischen Städtchen, er könne sein Pub nur noch sechs Tage pro Woche geöffnet haben, immerhin einen Tag Durchschnaufpause müsse er seinem unterdotierten «staff» (zu 90% bestehend aus Studierenden) pro Woche nämlich gewähren. Er befürchte, nicht mal so würde sein Personal den Sommer durchstehen, er rechnet mit weiteren Kündigungen.

Es sei sehr schade, denn die Touristen seien da und das Guinness sowie die Fish'n Chips wären konsumbereit. Nicht schwierig vorzustellen die Enttäuschung der Einheimischen, wenn «ihr» Pub, Treffpunkt jeglichen sozia-

len Austausches, für ihr Feierabend-Gathering und das gemeinsame Musizieren geschlossen bleibt. Wegen Personalmangel!

Ähnliche Story in einer touristisch bekannten schweizerischen Bergregion: Ein Kollege erzählt, seit mehreren Monaten finde er nach einer Kündigungswelle keine neuen MPA, die Verbleibende müsse auch mal Ferien machen. Es bleibe ihnen als Ärzten nichts anderes übrig, als während zwei Wochen ohne (!) MPA zu arbeiten und während des ganzen Sommers die Sprechstundentätigkeit auf einen Notfalldienst runterzufahren, teils sogar die Praxis zu schliessen.

Was das für die Gesundheitsversorgung der einheimischen Bevölkerung (und sekundär auch für den Tourismus und das Spital) heisst, will man sich lieber weder bildlich noch volkswirtschaftlich vorstellen. Ob hier mittel- bis langfristig ANP und Interprofessionalität genug Abhilfe verschaffen werden, ist zu hoffen, aber leider auch zu bezweifeln.

Womit wir in den Haus- und Kinderarztpraxen bzw. im Gesundheitswesen schon lange zu kämpfen haben, weitet sich nun also auf fast alle Wirtschaftssektoren aus. Der Personalmangel hat sich schneller und spürba-

rer zugespitzt als befürchtet, er ist zur Pandemie in der Pandemie geworden.

Spitäler vermelden schon jetzt eine Reduktion der Bettenkapazitäten, in Altersheimen können wegen Personalmangel nicht alle Zimmer betrieben werden. Was passiert wohl im Winter, wenn die Viren noch stärker zuschlagen werden? Die einzigen Lachenden sind die Stellensuchenden, denn die Auswahl ist unendlich und sie können Bedingungen stellen, wovon sie bisher nur geträumt haben.

Den zunehmend ausgetrockneten Stellenmarkt bemerken auch wir in den Haus- und Kinderarztpraxen: Es ist schwierig(er) geworden, qualifizierte, motivierte Menschen anstellen und ausbilden zu können. Nichtsdestotrotz ist es genau jetzt wichtig, mehr Lehrstellen für MPA anzubieten, um diesem Trend entgegenzuwirken. Weiter müssen die Arbeitsbedingungen attraktiv sein, damit ausgebildete MPA im Beruf bleiben. Dazu gehören nicht nur ein angemessener Lohn und ein guter Teamspirit, sondern auch Entwicklungsmöglichkeiten, z.B. für Medizinische Praxiskoordinator:innen (MPK). Hier hoffen wir auf die möglichst baldige Einführung des TAR-DOC, der dies besser unterstützen wird.

Unsere MPA und MPK sind das Rückgrat in unseren Praxen, ohne sie geht gar nichts. Positiv ausgedrückt: Haben wir genügend und gut qualifizierte, motivierte MPA und MPK, so macht das auch unseren ärztlichen Alltag angenehmer und attraktiver. Es ist also auch eine indirekte Investition in das ärztliche «Well-Being», und unsere Patient:innen werden es ebenso schätzen.

Corinne Sydler



VISITE

«Viele Patient:innen verstehen nicht, wie das Gesundheitssystem funktioniert»

Als der Krieg in der Ukraine ausbrach, war Iryna Biriuchenko bereits in der Schweiz. Sie arbeitet als Assistenzärztin bei Medbase in Bern. Warum Patient:innen in der Ukraine häufig mit ihrer Selbstdiagnose zum Arzt gehen und entsprechend behandelt werden möchten und wie sie zwischen Schweizer Ärztinnen und ukrainischen Patienten vermittelt, erzählt die 36-Jährige im Interview.

Was hat Sie am Schweizer Gesundheitssystem am meisten überrascht, als Sie in die Schweiz gekommen sind?

Zwei Dinge haben mich überrascht: Erstens die gute Beziehung zwischen den Ärztinnen und ihren Patienten. Und zweitens, dass man sehr lange auf einen Termin bei einem Spezialisten warten muss.

Hausärzt:innen spielen im Schweizer Gesundheitswesen eine wichtige Rolle. Wie ist das im ukrainischen Gesundheitssystem?

Das ukrainische Gesundheitssystem befindet sich zurzeit in einer großen

Reformphase. 2014 begann die Entwicklung des Konzepts der Hausarztmedizin, wie man es hier in der Schweiz kennt. Es wurde 2018 in die Praxis umgesetzt. Die Ukrainer:innen müssen noch lernen, wie dieses neue Modell funktioniert. Vor der Reform funktionierte die primäre Versorgung über Hausärzt:innen nicht richtig. Die Patient:innen konnten sich direkt bei Spezialist:innen anmelden. Ausserdem stellten Patient:innen sich zum Teil selbständig Diagnosen, in dem sie im Internet recherchierten oder sich mit Verwandten mit ähnlichen Symptomen austauschten. Nach ihrer Selbstdiagnose erstellten sie einen

Diagnoseplan und machten einen Vorschlag für die Behandlung.

Und woher nehmen die Patient:innen das Wissen dafür?

Das ist möglich, weil es in der Ukraine viele private Labors und Diagnosezentren gibt, die keine ärztliche Überweisung benötigten – ausserdem gibt es keine Krankenkassen. Hinzu kommt, dass die meisten Medikamente rezeptfrei sind, auch Antibiotika. Oft musste bei der ärztlichen Konsultation der Patientin erklärt werden, warum die selbst erstellte Diagnose falsch und die Diagnostik nutzlos ist. Das führt dazu, dass viele Patient:innen

immer noch nicht verstehen, dass der Arzt und nicht sie über den Umfang der diagnostischen Massnahmen und die Behandlung entscheiden. Soweit ich weiss, sind in der Schweiz Hausärzt:innen ebenfalls mit diesem Problem konfrontiert, wenn sie ukrainische Patient:innen behandeln.

Ganz allgemein: Wie unterscheidet sich das Schweizer Gesundheitswesen vom Ukrainischen?

Der Hauptunterschied besteht darin, dass es keine obligatorische Krankenversicherung gibt. Fast alle Behandlungskosten müssen vom Staat übernommen werden. Die wichtigsten Aspekte der ukrainischen medizinischen Versorgung sind folgende:

- Es gibt ein staatlich garantiertes medizinisches Versorgungspaket. Alle Leistungen, die darin enthalten sind, werden vollständig vom Staat bezahlt. Je nach Bedürfnissen der Bevölkerung, den Prioritäten der staatlichen Politik und der Höhe der verfügbaren Mittel kann es jedes Jahr angepasst werden.
- Der nationale Gesundheitsdienst ist der einzig nationale Käufer von medizinischen Dienstleistungen und verwaltet das Haushaltsbudget. Er schliesst die Verträge mit medizinischen Institutionen (privat und staatlich) ab, um die Kosten für die tatsächlich erbrachten medizinischen Leistungen zu bezahlen.
- «Das Geld folgt dem Patienten»: Der Staat weist die Gelder nicht entsprechend dem Unterhaltsbudget einer medizinischen Einrichtung zu, sondern die medizinischen Institutionen erhalten die Zahlung auf der Grundlage der Ergebnisse ihrer Arbeit.
- «Erschwingliche Medikamente»: Patient:innen mit Herz-Kreislauf-Er-

krankungen, Typ-II-Diabetes oder Asthma haben die Möglichkeit, die Medikamente kostenlos oder gegen eine geringe Zuzahlung zu erhalten. Für viele Patient:innen ist dieses Programm die einzige Möglichkeit, eine Behandlung zu erhalten.

Iryna Biriuchenko kam vor drei Jahren in die Schweiz. Sie studierte in Kiew Medizin und promovierte 2015. Iryna Biriuchenko spricht fünf Sprachen und arbeitet als Assistenzärztin bei Medbase. Dort kümmert sich die 36-Jährige unter fachärztlicher Supervision momentan vor allem um ukrainische und russische Patient:innen. Iryna Biriuchenko lebt mit ihrer Familie in Bern.

Was fehlt dem ukrainischen Gesundheitssystem momentan am meisten?

Nach Angaben des ukrainischen Gesundheitsministeriums wurden in der Ukraine seit Beginn des Krieges 906 Einrichtungen des Gesundheitswesens beschädigt, 123 davon wurden vollständig zerstört. Leider haben die Ukrainer:innen seit dem 24. Februar nur noch eingeschränkten Zugang zu medizinischer Versorgung. Kürzlich hat der ukrainische Gesundheitsminister Viktor Liashko auf die wahrscheinlichen Folgen des Krieges in der Ukraine hingewiesen, so etwa eine mögliche Zunahme von Krebserkrankungen im fortgeschrittenen Stadium, schwere und tödliche Komplikationen von Bluthochdruck in jungen Jahren und kriegsbedingte psychische Probleme.

Sie waren bereits in der Schweiz, als der Krieg in der Ukraine begann. Wie hat der Krieg ihr Leben hier verändert?

Wenn der Krieg in vollem Umfang zu ihnen und ihren Angehörigen kommt, müssen alle Prioritäten neu gesetzt werden. Hinzu kommen die täglichen Sorgen für diejenigen, die in der

Ukraine geblieben sind. Viele meiner Schul- und Studienfreund:innen sind jetzt an der Front, obwohl sie nie von einer militärischen Karriere geträumt haben. Einige von ihnen scheinen sich in Kriegsgefangenschaft zu befinden. Und man kann nichts tun, um ihnen zu helfen. Man kann nur für sie beten, denn man weiss, dass Russland sich nicht an die Regeln hält, die das Genfer Abkommen für die Behandlung von Kriegsgefangenen vorsieht. Auch der Gedanke, in die Ukraine zurückzukehren, lässt mich nicht los. Wenn es soweit ist, habe ich vielleicht kein Haus und meine Kinder keinen Spielplatz mehr, sondern nur noch Erdlöcher oder einen Friedhof, der während der Besatzung angelegt wurde. Ausserdem wurde ein schöner Park, in dem wir früher unsere Freizeit verbrachten, zu einem Minenfeld. Wir aber wollen Widerstand leisten, damit unsere Kinder die Freiheit haben, selbst zu entscheiden, wo sie studieren, leben und ihre Zukunft aufbauen wollen. Deshalb warte ich ungeduldig darauf, in eine freie und friedliche Ukraine zurückkehren zu können.

Was für eine Rolle spielte es, dass Sie Ärztin waren, als der Krieg ausbrach?

Ich konnte über medizinische und schützende Ausrüstung beraten, die vor allem an den kritischen Stellen benötigt wurde. Aus der Ferne leistete ich medizinische und psychologische Unterstützung für diejenigen, die sie benötigten.

Was ist Ihre Rolle als ukrainische Ärztin in der Schweiz?

Ich bin hauptsächlich für die medizinische Versorgung zuständig. Daneben fungiere ich auch als Vermittlerin zwischen ukrainischen Patient:innen und dem Schweizer Gesundheitswesen. In den meisten Fällen verstehen die Ukrainer:innen nicht, wie die Zusammenarbeit zwischen den vier Hauptakteuren (Patient:innen, Ärzt:innen, Versicherungen und politische Entscheidungsträger) funktioniert.

Behandeln Sie ausschliesslich ukrainische Patient:innen?

Nein, nicht nur. Aber viele meiner Patient:innen stammen aus der Ukraine.

Mit welchen Problemen und Fragen kommen Patient:innen zu Ihnen?

Wenn wir über gesundheitliche Probleme sprechen, handelt es sich meistens um kriegsbedingten Stress, die Verschlimmerung chronischer Krankheiten und fehlende Medikamente. Die grösste Schwierigkeit für die meisten Patient:innen ist jedoch, dass sie ihre Probleme aufgrund der Sprachbarriere den Schweizer Ärzt:innen nicht erklären können. Leider lösen die modernen elektronischen Geräte das Problem nicht, sondern machen es manchmal sogar schlimmer. Es kommt zu Missverständnissen, was zu einer Verringerung der Compliance führen kann. Ausserdem verstehen viele Patient:innen nicht, wie das Gesundheitssystem funktioniert und sehen alles durch die Brille ihrer Erfahrungen in der Ukraine.

Was würden Sie gerne aus dem ukrainischen Gesundheitssystem in die Schweiz importieren?

Ich würde nichts importieren. Das Schweizer Gesundheitswesen funktioniert wie ein Schweizer Uhrwerk.

Das Gespräch führte Cynthia Ringenberg.

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