

BERNER HAUSÄRZTE

#02/19



Hausärztlicher Notfalldienst – quo vadis?

Der hausärztliche Notfalldienst steht momentan am Scheideweg. Wir befinden uns in einem zunehmenden Spannungsfeld zwischen gesetzlicher Verpflichtung, Belastung und Bereitschaft der Kolleginnen, diese Dienste zu übernehmen, aber auch zunehmend konsumorientiertem Verhalten seitens der Patienten.

Stefan Roth, Kinderarzt in Liebefeld (Köniz), Vizepräsident VBHK



© D. Lüdeling

Der Notfalldienst wird im Gesundheitsgesetz des Kantons Bern (Art. 30a) geregelt. Hier werden alle Ärztinnen und Ärzte verpflichtet, sich an einem Notfalldienst zu beteiligen. Die Organisation desselben wird an die entsprechenden Berufsverbände übertragen, konkret an die ärztlichen Bezirksvereine. So betrachtet ist die Sache theoretisch ganz einfach. Die Realität sieht jedoch immer mehr ganz anders aus. Einerseits besteht die Aufgabe des Notfalldienstes, gemäss Gesundheitsdirektion

des Kantons Bern und Bundesgerichtsurteilen, in der «Sicherstellung der ambulanten ärztlichen Versorgung ausserhalb der Sprechstunden in dringenden Fällen. Als dringende Fälle sind nicht nur Unfälle, plötzlich auftretende oder sich verschlimmernde Erkrankungen bedrohlichen Charakters zu verstehen, sondern Erkrankungen aller Art von einigem Gewicht, deren Behandlung keinen Aufschub duldet».

Fortsetzung auf Seite 2

VEREIN BERNER
HAUS- UND KINDERÄRZTINNIEN

VBHK

Editorial

Das **Praxisassistenzprogramm** des Kantons Bern läuft sehr gut: 82 % aller befragten Assistenzärztinnen und -ärzte wollen in Zukunft sicher oder ziemlich sicher eine Arbeit in der Praxis aufnehmen, wie eine vom BIHAM kürzlich veröffentlichte Studie zeigt. Der Anteil jener, die berichten, dass ihnen der Mut für den Praxiseinstieg fehle, ist seit der letzten Befragung um ein Drittel gesunken. Fazit für den VBHK: Die Praxisassistenten sind erfolgreich und erreichen, was sie will. Aber es braucht mehr! Seit der Workforcestudie 2015 wissen wir: Mindestens 50 neue Vollzeithausärzte pro Jahr benötigt der Kanton Bern, um die Workforce aufrechtzuerhalten. Diese Prognose verpflichtet dazu, den Erfolg des Praxisassistentenprogrammes zu sichern, das Programm auszuweiten und ergänzende Massnahmen rasch anzugehen. Im Fokus müssen Massnahmen stehen, die sich an jene Kolleginnen und Kollegen in Aus- und Weiterbildung richten, die noch in der Entscheidungsphase bezüglich ihres Facharztziels sind. Wir bleiben dran!

Gute Nachrichten gibt es auch von der **Tariffrent**: Die Ärzteschaft hat sich geeinigt auf den neuen Tardoc. Dieser beinhaltet erstmals ein spezielles Hausarztkapitel, und mit der Einebnung der unterschiedlichen quantitativen Dignitäten wird zumindest der Zeittarif der verschiedenen Fachärzte gleich gewertet (mehr dazu im Artikel zum TARDOC in dieser Nummer). Auch dies: Ein Etappensieg, der in die richtige Richtung weist. Und auch hier gilt: Das Ziel ist noch nicht erreicht. Begriffe wie Globalbudget, Kostenneutralität, Mengensteuerungen hängen in der Luft. Hier bleibt mfe Haus- und Kinderärzte Schweiz dran – und ihr alle unterstützt sie hoffentlich bei dieser für die Zukunft der Hausarztmedizin hochrelevanten Arbeit mit eurer Mitgliedschaft. Auch zu Gunsten unseres Nachwuchses.

Monika Reber Feissli, Präsidentin VBHK

Fortsetzung «Hausärztlicher Notfalldienst - quo vadis?»

«Die Sicherstellung der Grundversorgung über den Notfalldienst gehört zu den ganz grossen Trumpfkaraten bei der politischen Positionierung der Hausarztmedizin.»

Andererseits sehen wir gerade im urbanen Raum ein Patientenverhalten, welches weit über diese Aufgabe hinausgeht. Mit verschiedenen Walk-In-Institutionen wird dies auch bedient.

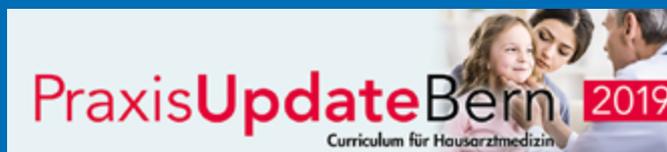
Im städtischen Gebiet gibt es zwar viele Ärzte, das konsumorientierte Patientenverhalten wird jedoch zunehmend zum Problem. Es führt zu Phänomenen wie «Emergency-Crowding», das die verfügbaren Notfallinstanzen an den Rand des Kollapses bringt. Die grosse Frage ist hier, ob sich diese Tendenz korrigieren lässt – und wenn ja, wie. In den ländlichen Gebieten akzentuiert sich der zunehmende Mangel an Grundversorgern gerade am Thema des Notfalldienstes. Die Dienstbelastung nimmt zu, es finden sich immer weniger Kolleginnen und Kollegen, welche bereit sind, diese zu tragen, was ausgerechnet dort zum Standortnachteil wird, wo die Nachfolgeregelung ohnehin schon schwie-

rig ist. Hier werden fortschreitend neue Lösungen gesucht, lies: der Notfalldienst wird mancherorts an professionelle Notfallanbieter ausgelagert.

Neben ganz praktischen Herausforderungen stellt sich die Frage nach dem Berufsbild, welches wir vertreten wollen (oder können). Die Sicherung der Grundversorgung, und hierzu gehört gerade auch die Notfallversorgung, ist unsere grosse Trumpfkarte in der politischen Positionierung der Hausarztmedizin. Wir müssen uns bewusst sein, was wir aus den Händen geben, wenn wir unsere Kernkompetenz hier abgeben.

Notfalldienst am Wendepunkt

Der Notfalldienst ist ein Dauerbrenner, der immer heisser wird. Der VBHK befasste sich in jüngerer Zeit immer wieder und immer mehr mit diesem Thema, z.B. auch im Berner Hausarzt 3/2018 zu Emergency Crowding oder in der Ausgabe 1/2018 zu Notfalldienstreglementen bei Schwangerschaft und Mutterschaft. Und nun widmen wir dem Thema einen Schwerpunkt in der vorliegenden Nummer. Nach einer kritischen Würdigung der Problematik durch unseren VBHK-Vizepräsidenten Stefan Roth nehmen wir anhand einer Reihe «impressionistischer» Notizen aus verschiedenen Regionen eine kleine Auslegeordnung der Befunde und Befindlichkeiten vor. Wir haben den Autorinnen und Autoren dabei nur wenig Vorgaben für den Text gemacht, ganz bewusst, Carte Blanche quasi. Entsprechend unterschiedlich kommen die verschiedenen Beiträge denn auch daher. Sie lesen also O-Ton von der regionalen Front.



Am 7. November 2019 werden wir anlässlich des PraxisUpdate unter dem Titel «Notfalldienst am Wendepunkt» einen separaten Workshop machen, mit einer Analyse und einer offenen Gesprächsrunde. Weitere Informationen und die Anmeldung dazu finden sich auf der Website des PraxisUpdate.

Notizen aus dem Oberen Emmental



Nur Mut, liebe Kolleginnen und Kollegen!

Raffael Braun, Hausarzt in Eggiwil

Mit 33 Jahren bin ich wohl einer der jüngsten Hausärzte im Kanton Bern und in einer sehr ländlich geprägten Gemeinschaftspraxis in Eggiwil tätig. Der Notfalldienstkreis umfasst ein geographisch recht weitläufiges Gebiet von Walkringen bis Schangnau, entsprechend lang können die Wegzeiten ausfallen. Die Patienten wenden sich bei einem Problem an Medphone, erst wenn dort eine Konsultation beim Diensthabenden als notwendig erachtet wird, kriege ich einen Anruf auf eine von mir vordefinierte Telefonnummer. Ab 20 Uhr ist der Dienstarzt des Spitals Langnau für Medphone der erste ärztliche Ansprechpartner, die Hausärzte kommen erst zum Zug, wenn es einen Einsatz «vor Ort» braucht, also z.B. einen Hausbesuch. Die Notfalldienstregion Oberes Emmental wird in ein

südliches und nördliches Gebiet unterteilt, man ist fix nur einer der Regionen zugeteilt. Im südlichen Teil wird der Dienst von rund 22 bis 24 Ärztinnen und Ärzten abgedeckt (wobei «Teilzeiter» anteilmässig Dienste

«Mir sind keine ernsthaften Bestrebungen in der Ärzteschaft bekannt, am Notfalldienstsystem etwas zu ändern oder eine hausärztliche Notfalldienstpraxis im Spital zu errichten.»

leisten). Pro Jahr leiste ich schätzungsweise 20 bis 25 Notfalldienste.

Das Negative zuerst: Probleme mit dem Notfalldienst habe ich vor allem dann, wenn ich das Gefühl habe, dass meine Arbeit vom Gegenüber keinerlei Wertschätzung erfährt oder Rechnungen nicht beglichen werden, was gelegentlich vorkommt. Dennoch auch das Positive: Der Notfalldienst ist wesentlich weniger strapaziös, als die von mir empfundene allgemeine Grundstimmung glauben macht. Die weit aus meisten Patienten sind sehr dankbar, die Einschränkungen der Freizeit sind verkraftbar. Ich hatte in nun neun Monaten keinen einzigen Anruf nach 20 Uhr.

Fortsetzung auf Seite 3

Fortsetzung «Notizen aus dem Oberen Emmental»

Gewiss waren nicht alle Pflichteinsätze schön: Einmalig musste ich an einem Sonntagvormittag einen FU ausstellen, ein anderes Mal während der laufenden Sprechstunde an eine Reanimation im Nachbardorf ausrücken. Und hier möchte ich als junger Hausarzt die Gelegenheit nutzen, um die positive Seite einer solchen Stresssituation zu betonen: Die erfolgreiche Bewältigung einer schwierigen Situation kann einem doch auch Genugtuung geben. Rückblickend empfinde ich die erwähnten zwei Notfälle immer noch als unangenehm, doch es überwiegt die persönliche Befriedigung, einer schwierigen Situation mit sehr hoher Verantwortung nicht aus dem Weg gegangen zu sein und

das Problem schlussendlich bewältigt zu haben. Zudem gehört es für mich ein Stück weit zum Berufsbild, auch in Notfällen der Bevölkerung zur Verfügung zu stehen, wenn erforderlich, dann auch beim Patienten zu Hause. Solange dieser Service von der Bevölkerung mit Dankbarkeit, Augenmass und Vernunft in Anspruch genommen wird, bin ich bereit, meinen Effort zu leisten. Dass ich hierzu staatlich verordnet «gezwungen» werde, ist für mich aber ein anderes Thema.

Insgesamt ist die Situation für mich im oberen Emmental gut bis sehr gut geregelt. Mir sind keine ernsthaften Bestrebungen in der Ärzteschaft bekannt, am Notfall-

dienstsystem etwas zu ändern oder eine hausärztliche Notfalldienstpraxis im Spital zu errichten. Mir wäre auch nicht ganz klar, was mit einem solchen System gewonnen wäre. So kann ich heute den Notfalldienst in der eigenen Praxis oder von zu Hause aus leisten, Leerzeiten können so sinnvoll genutzt werden. Und in Fällen, in denen ich in der Praxis nicht mehr weiterkomme, besteht eine sehr gute Zusammenarbeit mit dem lokalen Spital. So möchte ich den angehenden Hausärzten zurufen: nur Mut! Und Umsicht bei der Standortwahl der eigenen Praxis, denn ich bin mir bewusst, die Situation sieht in einem städtischen Gebiet anders aus.



Notizen aus dem Oberaargau

Dank Mobilen Ärzten die Dienstbelastung reduziert

Dieter Fenner, Hausarzt in Melchnau

Der Notfalldienst im Oberaargau ist in einen Dienst im Hausarztposten im Spital Langenthal und in einen Dienst, der die Patienten zu Hause besucht, aufgeteilt. Der Hausarztposten ist dem Notfall des Spitals Langenthal angegliedert, die Abrechnung erfolgt durch das Spital, die Ärzte erhalten während der Einsatzzeit einen fixen Stundenlohn. Seit eineinhalb Jahren ist der ambulante Dienst an die Mobilten Ärzte ausgelagert. Die Mobilten Ärzte sind eine Organisation, die in bislang acht verschiedenen Kantonen ambulante ärztliche Dienstleistungen (Notfall- und Hausbesuchsdienste) anbietet.

Nutzen für den Patienten: Im Gegensatz zu mir mit meinem Arztkoffer sind die

Fahrzeuge der Mobilten Ärzte mit Labor, EKG, Ultraschall, Beatmungsgeräten und advanced life support ausgerüstet. Eine differenzierte Diagnostik ist so möglich.

«Seit eineinhalb Jahren ist der ambulante Dienst an die Mobilten Ärzte ausgelagert. Die meisten Patienten schätzen den Service.»

Die meisten Patienten schätzen den Service, den sie im Notfall erhalten. Nachteil

für den Patienten: Durch das recht grosse Einsatzgebiet entstehen teilweise lange Wartezeiten.

Nutzen für den dienstleistenden Arzt: Der Dienst, den wir leisten, ist gut planbar. Nächtliche Anrufe, die den Schlaf stören und zu einer Übermüdung am nächsten Tag führen, fallen weg. Die Dienstbelastung und die durch den Dienst blockierten Tage haben sich halbiert. Den Ärger von ausstehenden Rechnungen aus dem Notfalldienst gibt es nicht mehr. Meine Patienten sind im Notfalldienst meist gut betreut. Mit den Mobilten Ärzten hat sich die Belastung des Notfalldienstes für mich und viele andere deutlich reduziert.



Notizen aus Interlaken

Das Spital als Dreh- und Angelpunkt

Matthias Pirker, Kinderarzt in Interlaken

Im «Bödeli» zwischen Thuner- und Brienzensee arbeiten vier Pädiaterinnen und Pädiater in drei Kinderarztpraxen. Seit vielen Jahren gibt es die Abmachung mit den Allgemeinmedizinerinnen in Interlaken und Umgebung, dass wir Pädiater, wenngleich Grundversorger, einen gesonderten Notfalldienst losgelöst von der Erwachsenenmedizin leisten, was im ländlichen Raum nicht immer üblich ist. Dies befreit uns vom geriatrischen Spektrum der Medizin und entlastet die Allgemeinmediziner im

Berner Oberland ein Stück weit von den Kindernotfällen.

Konkret ist der Dreh- und Angelpunkt unserer Notfalldiensttätigkeit das Spital Interlaken. Hier werden jedes Jahr gut 300 Kinder geboren. Für diese stehen wir drei Praxen turnusmässig im wöchentlichen Wechsel 24/7 zur Verfügung. Das beinhaltet die Routineuntersuchungen der Neugeborenen genauso wie die oft nächtlichen neonatalen Notfälle.

«Ausserhalb der Praxiszeiten ist kein direkter Kontakt zum diensthabenden Kinderarzt möglich. Hier ist stets das Spital als Triagestelle dazwischengeschaltet.»

Fortsetzung auf Seite 4

Fortsetzung «Notizen aus Interlaken»

Für das Alpine Notfallzentrum am Spital Interlaken sind wir ebenso als pädiatrischer Hintergrund abrufbar. Das meiste ist telefonisch zu regeln. Vereinzelt beharren Eltern darauf, einen Pädiater für ihr Kind auf dem Notfall sehen zu wollen, unabhängig von der Schwere der Erkrankung.

Hier ist eine Mischung aus Diplomatie und Bestimmtheit unsererseits verlangt, allen Beteiligten zu vermitteln, was unsere Rolle als pädiatrischer Konsiliarist ist und was Pikett – neben dem stets laufenden

Praxisbetrieb – bedeutet. Konsiliarisch werden wir ebenfalls von den Allgemeinmedizinerinnen der Region hinzugezogen, wenn in deren Praxisalltag oder Notfalldiensten besonders junge Kinder mit komplexeren medizinischen Problemen zu behandeln sind. Eine Möglichkeit für Patienteltern, ausserhalb der Praxisöffnungszeiten mit dem diensthabenden Kinderarzt direkt telefonisch Kontakt aufzunehmen, bieten wir nicht an, hier ist stets das Spital als Triagestelle dazwischengeschaltet.

«Notfalldienste, besonders neonatale Einsätze, sind eine spannende Abwechslung zur Praxisroutine. Ein Drittel des Jahres Dienst zu haben, ist mehr als genug. Pädiatrische Verstärkung im Berner Oberland ist willkommen!»



Notizen aus der Stadt Bern

«Mit Notfällen, die keine sind, tu ich mich schwer»

Sandra Burri, Kinderärztin in der Stadt Bern

Nun sitze ich also da und warte auf den ersten Patienten. Es ist Sonntag und ich habe pädiatrischen Notfalldienst für Stadt und Region Bern.

Als ich gebeten wurde, einen Artikel zum Thema Notfalldienst zu schreiben, wirbelten viele sehr unterschiedliche Gedanken durch meinen Kopf: Es ist meine Pflicht, Notfalldienst zu leisten, es macht einen Teil meines Einkommens aus, es ist ein Service für die Patienten, ich kann mein Helfersyndrom gut ausleben, manchmal ist es aber auch mühsam, eintönig (im Winter ein Husten nach dem anderen) und ab und zu auch defizitär, wenn die Rechnung danach nicht bezahlt wird. Eigentlich könnte ich meine Zeit ja auch anders als mit Notfalldienst verbringen, bin ich doch alleinerziehend und habe noch einen Haushalt zu führen. Aber schliesslich bin ich auch froh, wenn jemand «meine» Patienten ausserhalb meiner Sprechstundenzeit anschaut, wenn sie ein Problem haben. Deshalb muss und will ich meinen Teil zum Notfallsystem beitragen.

Ich bin noch aus der Generation der Assistenz- und Oberärzte ohne Arbeitszeitbeschränkung. Wenn unser Notfalldienst heute von acht bis 23 Uhr geht, ist das also für mich kein Problem. Wie das in der kommenden Generation der Ärztinnen und Ärzte geht, die im Angestelltenverhältnis stehen und gewohnt sind, nach acht Stunden abzugeben, weiss ich nicht. In der Nacht nach 23 Uhr übernimmt die Kinderklinik den Notfalldienst, wofür wir alle sehr dankbar sind. Die Dienstbelastung ist für mein 50 %-Pensum nicht so hoch, etwa sechs bis sieben Mal pro Jahr, davon ein bis

zwei an einem Samstag, Sonntag oder Feiertag. Sehr froh bin ich auch, dass wir als Pädiater in der Stadt nur pädiatrische Notfälle sehen müssen. Einen Patienten mit Herzinfarkt oder psychischen Problemen oder das Vornehmen einer Legalinspektion würde mich total überfordern!

So beschäftige ich mich im pädiatrischen Notfalldienst in der Stadt z.B. mit Kindern, die seit drei Wochen Husten haben. Auf die Frage warum sie denn das Kind ausgerechnet heute, an einem Sonntag, zeigen kommen wollen, kommt dann die Antwort, «das Grosi fand, man sollte mal abhören lassen und wir hatten gerade Zeit» oder «morgen muss es wieder in die KiTa können». Mit Notfällen, die medizinisch keine sind, tue ich mich schwer. Sie belasten das Gesundheitswesen stark. Wenn ich im Winter hier in Bern schon 20 Kinder sehe, von denen 17 keine «echten» Notfälle sind, und in der ganzen Schweiz noch etliche andere Pädiater wahrscheinlich dasselbe erleben, ergibt das hochgerechnet eine riesige Anzahl an nicht notwendigen Notfall-Konsultationen, die ohne ein medizinisches Risiko durch den Aufschub auch am nächsten Tag bei der eigenen Haus- oder Kinderärztin wesentlich günstiger erfolgen könnten.

So, es ist 10 Uhr, mein erster Patient kommt. Sturz aus dem Bett aufs Kinn, eine RQW zum Nähen. Ein «echter» Notfall zum Starten. Danach eine 10-Jährige mit Ausschlag im Gesicht seit vier Tagen (kleiner Ekzemherd) und ein 16-Monatiger mit Fieber seit heute (viral). Später noch ein Mädchen mit Ohrenscherzen und etwas Gelbem, das aus dem Ohr floss (kein Pus sondern Cerumen, nur leichte beginnende Otitis). Und noch ein Zehnmonatiger, seit

vier Tagen Fieber, heute neu Ausschlag. Er wurde vom gestrigen Notfallarzt schon untersucht (Beurteilung: viral) und heute von mir noch einmal (Beurteilung: viral). Dann ein Telefonat mit einer besorgten Mutter, das Kind hat seit vier Tagen Aphthen im Mund, ich versichere ihr, dass das harmlos ist und sie richtig macht. Sie verzichtet darauf, das Kind zeigen zu kommen.

«Ich bin auch froh, wenn jemand «meine» Patienten ausserhalb der Sprechstundenzeit anschaut. Deshalb muss und will ich meinen Teil zum Notfallsystem beitragen.»

Anschliessend ein neunjähriges Kind, Bienenstich an einer Zehe vor acht Tagen, heute nach einer mehrstündigen Wanderung ist die Zehe geschwollen und leicht bläulich. Meine Telefonberatung (hochlagern und kühlen) wird nicht akzeptiert, die Mutter will zeigen kommen und am liebsten noch ein Blutbild mit Entzündungsparametern (das ich dann nicht mache, sondern klinisch beurteile: Kein Infekt). Im weiteren ein Telefonat mit einer besorgten Mutter, ihr dreijähriger Sohn, ein bekannter Allergiker, reagiert auf irgendetwas mit Hautausschlag, verquollenen Augen und Atemproblemen trotz Alerius und Ventolin, die Atmung habe sich normalisiert, aber der Ausschlag werde schlimmer (Kortison hat sie keins zu Hause).

Fortsetzung auf Seite 5

Fortsetzung «Mit Notfällen, die keine sind, tu ich mich schwer»

Sie habe ich direkt in die Kinderklinik geschickt ohne Umweg über meine Praxis, eine ungemütliche Situation auf die Nacht hin.

Das ist natürlich wieder mal Murphy's law – so einen ruhigen Sonntagsdienst (inmitten der Sommerferien!) wie heute, wo ich darüber berichten soll, hatte ich noch nie! Trotzdem gibt er einen kleinen Einblick, wie ein solcher im Sommerdienst in der Stadt Bern so verlaufen kann. Insgesamt also ein gemischtes Kollektiv an Patienten, doch

*«Würde ich meine
Notfalldienste vermissen,
wenn ich keine mehr
leisten müsste?
Wahrscheinlich nicht.»*

noch der eine oder andere wirkliche Notfall, bei allen aber sicher dankbare Eltern, dass jemand geschaut und weitergeholfen hat.

Würde ich meine Notfalldienste vermissen, wenn ich keine mehr leisten müsste? Wahrscheinlich nicht.

Und im Moment sehe ich auch meinen nächsten Notfalldiensten im November und Dezember mit gemischten Gefühlen entgegen, die dann sicherlich arbeitsintensiver sein werden als heute.



Notizen aus dem Aare- und Kiesental

Einsatzhäufigkeit im Notfalldienst wird zunehmen

Rolf Grunder, Hausarzt in Münsingen

Der Notfalldienstkreis Aarchimed ist Teil des ärztlichen Bezirksvereins Thun und Umgebung. Der Dienst wird von zehn Ärztinnen und 26 Ärzten geleistet. Das Einzugsgebiet umfasst 13 Gemeinden mit einer Einwohnerzahl von rund 35'000 Menschen. Die Dienste beginnen und enden um 7 Uhr morgens und dauern jeweils 24 Stunden. Ein Punktesystem sorgt für eine gerechte Gewichtung der Tage, an denen ein Notfalldienst geleistet wird. Die Triage der Patienten erfolgt über die ärztteigene Notrufzentrale Medphone, die gleichzeitig auch den Dienstplan erstellt. In der Nacht werden die Patienten, die eine ärztliche Beurteilung brauchen, ab 20 Uhr an die Notfallpforte des Spitals Münsingen weitergeleitet. Für Notfälle, die vor Ort betreut werden müssen, werden die Dienstleistenden aus dem Notfalldienstkreis aufgeboten. Die Zusammenarbeit im Notfalldienst mit dem Spital hat sich schon weit über zehn Jahre bewährt.

«Die Notfalldienstpflicht wird weitgehend bejaht und unterstützt. Die Belastung ist zwar nicht sehr gross, wird individuell aber sehr unterschiedlich beurteilt.»

Sehr wertvoll ist die Triage durch das Medphone, das Beratungen telefonisch durchführt und so nur bei entsprechend gefiltertem Bedarf die Patienten an die Notfallärzte vermittelt. Speziell ist die Situation der Kinderärzte im Notfalldienstkreis Aarchimed. Die Kinderarztpraxis

Münsingen leistet zusammen mit den Kinderärzten aus Bern Notfalldienst. In Thun dagegen wird wiederum ein eigener kinderärztlicher Notfalldienst organisiert. Die einzelnen Ärztinnen und Ärzte können bei uns selber bestimmen, ob sie im Notfalldienst Kinder betreuen wollen, und dies bei Medphone individuell hinterlegen.

Die Belastung durch den Notfalldienst ist nicht sehr gross, wird aber individuell sehr unterschiedlich beurteilt. Die Notfalldienstpflicht wird im Notfalldienstkreis weitgehend bejaht und unterstützt. Bestrebungen, den Notfalldienst an Dritte abzugeben, wurden bisher noch nicht erwogen und sollten meines Erachtens aus standespolitischen Überlegungen nicht in Erwägung gezogen werden. Andererseits ist es durchaus sinnvoll, die administrativen Belange der Notfalldienstkreise, die meist als Vereine organisiert sind, an Dritte auszulagern. So wird der Dienstplan im Aarchimed bereits durch Medphone erstellt, inklusive des aktiven Einholens der Absenzen sowie der Bereitstellung einer Dienstaustauschbörse und der online Verwaltung des Dienstplanes (PC, Mobile). Im Speziellen steht aktuell die Auslagerung der administrativen Vereinsverwaltung an Medphone zur Diskussion.

Der Notfalldienst respektive die Notfalldienst leistenden Ärztinnen und Ärzte werden unausweichlich mit Veränderung im Notfalldienst konfrontiert werden. Aus verschiedenen Gründen werden in Zukunft weniger praktizierende Ärztinnen und Ärzte für den Notfalldienst zur Verfügung stellen. Die kleiner werdende Anzahl von Grundversorgern, die Geschlechterverteilung und die gesellschaftlichen Entwick-

lungen werden zu häufigeren Dispensationen (Schwangerschaft, Mutterschaft und evtl. in Zukunft Vaterschaft etc.) und kleineren Dienstpensen führen, was wiederum die Einsatzhäufigkeit für den Notfalldienst für die übrig gebliebenen erhöhen wird. Die Bereitschaft, Notfalldienst zu leisten, wird bestimmt auch mit Rücksicht auf die Freizeitgestaltung zurückgehen. Ein weiterer Punkt ist, dass der Notfalldienst allgemein, aber besonders an den Wochenenden bezüglich Aufwand und Umsatz in einem schlechten Verhältnis stehen.

«Aus verschiedenen Gründen werden in Zukunft weniger praktizierende Ärztinnen und Ärzte für den Notfalldienst zur Verfügung stellen.»

Neue Modelle, wie der Notfalldienst angeboten wird, sind abhängig von der Bevölkerungsdichte, Topografie und natürlich auch von den persönlichen Präferenzen der Ärztinnen und Ärzte. Dichter besiedelte Notfalldienstkreise können einfacher Hausarztnotfälle zum Beispiel in der Nähe oder direkt in der Spitalinfrastruktur organisieren. Zersiedelte Notfalldienstkreise mit kleinerer Bevölkerung und Ärztedichte eignen sich mehr für klassische Modelle.

Ärztenschaft einigt sich auf neuen Tarif

TARDOC biegt auf die steinige Zielgerade ein

Nach über dreieinhalbjähriger Arbeit steht die neue ambulante Tarifstruktur TARDOC der gemeinsamen Tariforganisation ats-tms AG bereit. TARDOC soll TARMED ablösen. Noch sind aber einige Hürden zu nehmen.

Yvan Rielle, Geschäftsführer VBHK

Nach jahrelanger intensiver Arbeit hat sich die Ärzteschaft auf einen neuen Tarif einigen können: TARDOC. Delegiertenversammlung und Ärztekammer der FMH haben das neue Tarifwerk ohne Gegenstimme angenommen. Unser «Mutterhaus» mfe Haus- und Kinderärzte Schweiz hat über all die Jahre an vorderster Front und in teilweise führender Rolle mitgewirkt und die Interessen der Haus- und Kinderärzte verteidigt. Im Vordergrund stand dabei: Die Arbeit der Haus- und Kinderärzte endlich korrekt abzubilden und zu vergüten. Herausgekommen ist ein nach betriebswirtschaftlichen Kriterien vollständig revidierter Tarif, der die wesentlichen Forderungen der Grundversorgerinnen und Grundversorger erfüllt. Er beinhaltet ein eigenes Hausarztkapitel mit teilweise neuen hausärztlichen Leistungen und ebnet die bisher sehr unterschiedlichen quantitativen Dignitäten ein, gemäss dem Leitsatz «gleicher Lohn für alle ärztlichen Leistungen». mfe Haus- und Kinderärzte Schweiz wird seine Mitglieder über weitere Details informieren.

«Herausgekommen ist ein revidierter Tarif, der die wesentlichen Forderungen der Grundversorgerinnen und Grundversorger erfüllt.»

Wie geht es nun weiter? TARDOC wurde mit curafutura und der Medizinaltarif-Kommission UVG (MTK) verhandelt und erfolgreich beschlossen. Die definitive Zustimmung der beteiligten Versicherer steht aber noch aus. Auf Seiten der Leistungserbringer ist der Spitalverband H+ in letzter Minute aus den Verhandlungen ausgestiegen, der andere Krankenkassenverband santésuisse hat sich gar nie an den Verhandlungen beteiligt.

Gleichwohl soll TARDOC als gemeinsames Werk der (beteiligten) Tarifpartner noch vor den Sommerferien beim Bundesrat eingereicht werden. Dieser wird den Vorschlag prüfen und gegebenenfalls Anpassungen vornehmen. Stand heute ist mit einer entsprechenden Vernehmlassung durch den Bundesrat im Frühjahr 2020 zu rechnen; in Kraft treten wird ein neuer Tarif voraussichtlich nicht vor dem 1. Januar 2021.

Für Kopfzerbrechen sorgen dürfte auf allen Seiten der Umgang mit den Kostenfolgen eines neuen Tarifs. Allein die Aktualisierung der betriebswirtschaftlichen Grundlagen nach rund 30 Jahren lässt eine Kostensteigerung erwarten (z.B. Teuerung, höhere Lohn- und Immobilien-Kosten etc.). Für die Versicherer ist jedoch klar: Ein neuer Tarif darf keine Mehrkosten bringen, muss also kostenneutral eingeführt werden. Die FMH ihrerseits will dieser Forderung mit einem differenzierten Modell zur kostenneutralen Einführung begegnen, eine von den

Versicherern geplante lineare Normierung kommt für sie nicht in Frage.

Details dazu sind aber noch keine bekannt. Damit liegt ein neuer Tarif vor, dessen Struktur und betriebswirtschaftliche Grundlagen zwar so gut als möglich aktualisiert sind, dessen finanzielle Folgen im und für den Einzelnen aber wohl erst abschätzbar werden, wenn die Vorlage in die Vernehmlassung geht.

«Für Kopfzerbrechen sorgen dürfte auf allen Seiten der Umgang mit den Kostenfolgen eines neuen Tarifs.»

mfe Haus- und Kinderärzte Schweiz wird sich auf dem verbleibenden Weg zu einem neuen Tarif weiter für die Belange von uns Haus- und Kinderärzten einsetzen und regelmässig über den Stand der Tarifarbeiten berichten. Der VBHK trägt die Arbeiten von mfe mit und unterstützt sie nach Kräften. Wenn Sie noch nicht Mitglied von mfe sind, aber an einem guten Tarif und laufenden Informationen interessiert sind, rufen wir Sie dringend dazu auf, unserem nationalen Berufsverband beizutreten. Auf der Webseite von mfe können Sie ihre [Mitgliedschaft anmelden](#).

«carte blanche» für SPITEX Kanton Bern

«Gemeinsam sind wir besser»

Trotz politischer Forderung nach «Integrierter Versorgung» und Schlagworten wie «ambulant vor stationär» entzieht die Politik der SpiteX finanzielle Mittel. Ihr bläst unter dem Spar-Impetus des zuständigen Regierungsrats ein steifer Wind ins Gesicht. Seit Frühjahr 2018 ist Ursula Zybach Präsidentin der SPITEX des Kantons Bern. Für uns Grund genug ihr eine «carte blanche» zum Thema zu ermöglichen.

Ursula Zybach, Grossrätin, Präsidentin SPITEX Verband Kanton Bern, Präsidentin Public Health Schweiz

Heute Morgen habe ich – wie fast jeden Tag – mit meinen betagten Eltern telefoniert. Mein Vater hatte keine besonders gute Nacht und war am Morgen fiebrig und unsicher, weshalb er sich unwohl fühle. Die SpiteX-Mitarbeitende, die meiner Mutter

seit einer Operation täglich die Kompressionsstrümpfe anzieht, hat ihn begrüsst, eine grobe Kurzeinschätzung vorgenommen und geraten, sich möglichst rasch beim Arzt zu melden. Und dieser bestätigte dann, dass es gut gewesen sei, dass mein

Vater so rasch in die Praxis gekommen ist, denn er habe eine Infektion, die sich mit Antibiotika behandeln lasse.

Fortsetzung auf Seite 7

Fortsetzung «carte blanche» für SPITEX Kanton Bern»

Ohne den Rat der Spitex-Mitarbeitenden hätte mein Vater noch einige Tage zugewartet, bevor er sich beim Arzt gemeldet hätte – und dann hätte hospitalisiert werden müssen.

Dies ist ein kleines persönliches Beispiel, wie ich die kompetente Arbeit der Spitex erlebe. Sie erbringt für unsere Gesellschaft eine ganz wichtige Leistung: Die bedarfsgerechte, koordinierte, menschliche und weitsichtige Pflege, Betreuung und Unterstützung bei den Menschen zu Hause. Die Mitarbeitenden der Spitex leisten immer und überall einen eigentlich unbezahlbaren Dienst.

Die Spitex hat einen guten Ruf in der Bevölkerung, die Mitarbeitenden sind fachkompetent und engagiert unterwegs. Im heutigen Gesundheitssystem sind «ambulant vor stationär» und «integrierte Versorgung» wichtige Grundmaximen. Was bedeutet dies aber im Alltag? In Kombination mit der demografischen Entwicklung? Es bedeutet unter anderem, dass Spitex immer komplexere und spezialisiertere Pflege übernimmt. Dies bei immer mehr Menschen, die auf Dienstleistungen der Spitex angewiesen sind.

Spitex Leistungen nicht isoliert betrachten

Mit verschiedenen Massnahmen wird versucht, diese steigenden Leistungen der Spitex einzudämmen. Doch ist dies der richtige Ansatz? Wegen der Patientenbeteiligung, die seit April 2018 nicht mehr in Abhängigkeit des Einkommens berechnet wird, verzichten viele Patienten auf den täglichen Einsatz der Spitex. Dies führte zu einem spürbaren Rückgang der Spitex-Dienstleistungen, da eine tägliche, ein- oder mehrstündige Behandlung durch die Spitex nun pro Jahr fast CHF6'000.00 kostet – wie gesagt: unabhängig vom Einkommen. Es sind dies Patienten, die Sie als Hausärztinnen und Hausärzte gut kennen und denen Sie die Unterstützung durch die Spitex explizit verschrieben haben.

Wenn die Patientinnen und Patienten nun auf die Unterstützung verzichten, mag dies auf den ersten Blick kostensparend sein – doch Sie wissen's, ein Blick aufs Gesamtsystem wird zeigen, dass dies nicht der Fall ist. Falsche Einnahme von Medikamenten, fehlende Körperhygiene oder schlechter heilende Wunden sind die Konsequenzen daraus. Wenn man den Blick auf's Gesundheitswesen wirft, erkennt

man schnell, dass wir alles daransetzen müssen, dass wir die ganzheitliche und bedarfsgerechte Versorgung sicherstellen. Eine Versorgungskette, welche zwischen Spital, Hausarzt, Spitex, Reha etc. koordiniert und abgestimmt ist.

Nur so ermöglichen wir gemeinsam, dass jüngere und ältere Menschen nach einem Spital- oder Reha-Aufenthalt möglichst rasch nach Hause zurückkehren oder mit der Hilfe der Spitex weiter zu Hause leben zu können. Es braucht künftig ein kritisches Hinschauen von Ihnen, ob die Patientinnen und Patienten effektiv auch ohne Spitex-Leistungen gut versorgt sind, oder ob Sie Patienten darauf hinweisen müssen, dass sie die Pflege auch wirklich in Anspruch nehmen – genauso wie ein Medikament oder eine andere Therapie, die Sie verordnen.

Zu Hause bleiben können

Wer wünscht sich nicht, möglichst lange selbstbestimmt in seinen eigenen vier Wänden zu leben. Bei einem Drittel der Patientinnen und Patienten bedeutet dies nicht nur einmal täglich vor Ort zu sein – denn wer aufsteht, möchte auch wieder ins Bett gehen, und viele Klienten benötigen Pflege und Medikamente mehrmals täglich. Zu Hause bleiben zu können bedeutet auch, fachkompetent auf alle Situationen, Notfälle und Veränderungen reagieren zu können. Dies erfordert sehr viel Flexibilität bei der Planung von Einsätzen der Pflegenden. Die Planung der Einsätze ist eine der zentralen Aufgaben. Gilt es doch die Pflegefachpersonen optimal gemäss ihren Qualifikationen zur richtigen Zeit beim richtigen Patienten einzuteilen und dabei auf alle Neuanmeldungen und unvorhergesehenen Situationen reagieren zu können. Wir wissen, dass uns die Fachkräfte immer mehr fehlen werden – genau deshalb gilt es auch Sorge zu ihnen zu tragen, so dass ihr Fachwissen und ihre Zeit möglichst nutzbringend eingesetzt werden können.

Hauswirtschaft und Pflege gehören zusammen

Ein funktionierender Haushalt ist die Grundlage, dass jemand überhaupt zuhause im eigenen Umfeld leben kann und nur in einem intakten Haushalt kann gepflegt werden. Die Philosophie von Spitex ist es nicht, den Haushalt als Komfortleistung zu erledigen. Das Ziel ist es, gezielt zu unterstützen und dabei die verbleibenden Ressourcen der Patientinnen und Patienten einzubeziehen. Gerade zu Beginn von benötigter Pflege und Unterstützung können

dies teils nur kleine Hilfeleistungen sein, und so sind es oft kurze Einsätze. Auftragszeiten, die aus wirtschaftlichen Gründen von keiner anderen Unternehmung übernommen werden.

Seit 2018 sind die Bedingungen, für wen es überhaupt noch eine Versorgungspflicht gibt und wer finanzielle Unterstützung erhält, vom Kanton stark verändert worden. So sind – auch wenn Sie als Hausärztin oder Hausarzt die Dienstleistung verordnen – Menschen mit somatischen Einschränkungen wie Lähmungen, Sehbehinderungen oder auch einfach Altersgebrehen, davon ausgeschlossen. Nur Patientinnen und Patienten mit einer psychischen Erkrankung, einer kognitiven Einschränkung, mit einer erheblichen Selbstgefährdung oder einem manifesten Gesundheitsschaden infolge Vernachlässigung der eigenen Person werden vom Kanton unterstützt. Der Spitex Verband Kanton Bern setzt sich auch in diesem Jahr dafür ein, dass die Versorgungspflicht wieder somatisch eingeschränkte Patientinnen und Patienten umfasst und die Mitfinanzierung durch den Kanton eine kostendeckende Dienstleistung ermöglicht.

Gemeinsam sind wir besser

Wir alle wünschen uns eine Spitex, die reibungslos funktioniert, innovativ ist, qualitativ gute Arbeit erbringt und innert 24 Stunden jeden Auftrag übernehmen kann. Damit sind wir ein zentraler Partner in der ganzheitlichen Versorgungskette aus Patientinnen und Patienten, ihren Angehörigen, dem Hausarzt, dem Spital etc. Gerne möchten wir die Zusammenarbeit mit den Hausärzten im Kanton Bern nicht nur auf der operativen Ebene verstärken, sondern auch auf der strategischen. Wir freuen uns auf gemeinsame Diskussionen, wie wir gemeinsam die Herausforderungen im Gesundheitswesen der nächsten Jahre gemeinsam anpacken können.



Ursula Zybach
Grossrätin, Präsidentin SPITEX Verband Kanton Bern.
Bildquelle: Public Health Schweiz

Ein Krimi aus unseren eigenen Reihen: «Bestzeller» von Paul Wittwer

Hausarzt Zaugg denkt weiter

Die Sommerferien sind zwar vorbei. Ein süffig geschriebener Krimi unseres Berufskollegen Paul Wittwer liegt aber auch als Bettlektüre im Alltag allemal drin. Die vergangenen Hitzetage bleiben dabei in Erinnerung und passen bestens ins Ambiente dieses Werks. Martina Albertini hat es für uns gelesen.

Martina Albertini

In seinem neusten Kriminalroman «Bestzeller» greift Paul Wittwer einmal mehr ein aktuelles gesellschaftliches Thema auf: Den Wunsch vieler Menschen, das Altern aufzuhalten oder wenigstens zu verlangsamen. Wiederum ermittelt der Berner Kommissar Christian Limacher – und diesmal erhält er valable Konkurrenz: Der schillernde Hausarzt Thomas Zaugg taucht immer dort auf, wo die Polizei untersucht, und auch in Limachers privatem Umfeld, sehr zu dessen Unmut.

Den Kommissar mit der Spürnase erwischt der neue Fall auf dem falschen Fuss. Mit den Worten «Sie liegt im Keller» wird ihm in der Altersresidenz unzweifelhaft mitgeteilt, seine Mutter sei gestorben. Sein sonst so unfehlbarer Geruchssinn ist seither «gestört», sogar der geliebte Espresso «stinkt». Symptome einer Midlife Crisis, Skepsis gegenüber einem Golfkurs für Anfänger, ein zwiespältiges Geschenk zum Fünfzigsten, und auch noch eine vage Verliebtheits-Geschichte lassen Limacher zusätzlich angeschlagen wirken.

Keine guten Vorzeichen, als er ausgerechnet einem Todesfall in der Kanalisation unter dem Bundeshaus nachgehen muss, während über der Stadt seit Tagen eine unerträgliche Hitze liegt. Die Todesursache wird vom Rechtsmediziner rasch festgestellt: Der alkoholisierte Mann hat den Kopf angeschlagen, das Bewusstsein verloren und «Gülle aspiriert». So erklärt der Rechtsmediziner, der nie um einen trefenden Spruch verlegen ist, den höllisch

stinkenden Leichnam. Dass da aber noch etwas anderes «zum Himmel stinkt», ist sofort klar. Denn was hatte der Tote unter dem Bundeshaus zu suchen?

«Der schillernde Hausarzt Thomas Zaugg taucht immer dort auf, wo die Polizei untersucht, und auch in Limachers privatem Umfeld, sehr zu dessen Unmut.»

Zaugg, der umtriebige Hausarzt, der sich vorbildlich seinen Patienten und Patientinnen widmet und in der Vergangenheit wiederholt mit der Justiz in Konflikt geriet, hat dem Toten in der Kanalisation Erste Hilfe geleistet. Er taucht aber auch sonst überall dort auf, wo es um den Fall geht, und erweckt den Anschein, mehr zu wissen, als er den Beamten mitteilt. «Wer ist dieser Zaugg?», das ist die Frage, die nicht nur den Berner Kriminalkommissar und sein Team beschäftigt, sondern auch die Leserin und den Leser während der Lektüre.

Paul Wittwer erzählt in mehreren Handlungssträngen, und zwar so, dass wir als Lesende mehr wissen als der ermittelnde Kommissar. Die Berner Polizei untersucht so, wie es die bleierne Hitze über der Stadt zulässt: langsam. Unterdessen flitzt Zaugg mit seinem Motorrad durch die Stadt, scheint überall gleichzeitig zu sein und wird zur geheimnisvollen Hauptfigur,

die die Fäden zwischen den verschiedenen Ereignissen zusammenhält. Für Leserinnen und Leser erschliesst sich bald, was Limacher lange verborgen bleibt: Zaugg weiss über Zusammenhänge zwischen militanten Tierschützern, rätselhaft Erkrankten und dem Institut FEY (Forever Young) Bescheid. Denn «Zaugg denkt weiter» - und die Polizei tappt lange im Dunkeln.

Der neue Kriminalroman von Paul Wittwer fordert zu Beginn einiges an Geduld der Leserinnen und Leser: Bis die Schauplätze, Handlungen und Figuren zusammenpassen, dauert es. Mit hohem Tempo steuert die Geschichte dann in die Zielgerade und endet mit offenen Fragen zu den Grenzen der Medizin. Ein unterhaltsamer Krimi – nicht nur während einer sommerlichen Hitzewelle.



Buchcover von «Bestzeller», Kriminalroman von Paul Wittwer (Verlag Nydegger, 2018)

VBHK

Impressum

Verein Berner Haus- und KinderärztInnen

Herausgegeben vom Vorstand des Vereins Berner Haus- und KinderärztInnen VBHK

Redaktionsadresse:

Dr.med. Dominik Durrer-Bosshard, Kinder- und Jugendmedizin FMH,

Spitalackerstrasse 59, 3013 Bern

Tel. 031 331 85 85, Fax 031 331 85 86, praxis.durrer.bosshard@hin.ch

Geschäftsstelle:

Geschäftsstelle VBHK, Effingerstrasse 2, CH-3011 Bern, sekretariat@vbhk.ch