



Leitartikel

Basel – 2009 das Mekka der Hausarztmedizin

Prof. Dr. Peter Tschudi

Ein Mal im Leben einen Wonca-Kongress erleben ...

Der europäische Hausärzte-Kongress Wonca Europe (Wonca = the World Organization of Family Doctors) findet jedes Jahr in einem anderen Land statt. Durchführungsorte waren so berühmte Städte wie London, Amsterdam, Florenz, Paris, Istanbul ... und 2009 ist es nun BASEL! Zum allerersten Mal ist die Schweiz Gastgeberland. Erwartet werden über 4'000 Hausärztinnen und Hausärzte aus 60 Ländern Europas – und da dürfen Sie sicher nicht fehlen! Das Organisationskomitee und wissenschaftliche Komitee hoffen und wünschen sich, dass – wie die Pilgerreise für die Moslems nach Mekka – die Teilnahme an *einem* Wonca-Kongress mindestens *einmal* im Leben zu einem absoluten Muss für jeden Hausarzt und jede Hausärztin wird! Und da bietet

→ Fortsetzung Seite 3

Aus dem Inhalt

- «Take a GP»
Gesucht Gästezimmer
bei HausärztInnen 5
- Teuerungsausgleich
für alle – nur nicht für
die Ärzte! 6
- Projekt ReMed:
Einschränkungen der
ärztlichen Funktionalität 7
- Die Seite der
Hausärztinnen und
Hausärzte 10

Editorial

Hilft die eigene Einsicht?

Dr. B. Huth und Dr. S. Lingenhel

Zugegeben, auf den Aufruf des Gesundheitsdepartements der Waadt, zu den günstigsten Kassen zu wechseln, hätten wir gut verzichten können (NZZ am Sonntag vom 16.11.08). Dennoch lässt die Reaktion der Kassen darauf aufhorchen. Die *santésuisse* wird beim BAG vorstellig. Dieses solle intervenieren. Die Kassen befürchten, die einseitige Beachtung der Prämienhöhe würde den Markt unzulässig beeinflussen. Bei der Auswahl der Kran-

kenversicherung solle der Preis nie das einzige Kriterium sein. Qualität, Beratung und das Angebot bei Zusatzversicherungen müssten für eine aussagekräftige Beurteilung ebenso berücksichtigt werden. Die Aktion erziele weder eine nachhaltige Wirkung, noch setze sie sinnvolle Wettbewerbsanreize, heisst es weiter.

Aber genau, völlig richtig! Der isolierte Blick auf die Kosten führt im Gesundheitswesen zu einer verquerten Optik. Die Empörung der Kassen über solche Einseitigkeit hört indes an den Eingangstüren ihrer Büros auf. Geht es nämlich um die Überprüfung der Wirt-

schaftlichkeit unserer Arbeit, heisst der einseitige Blick auf die Kosten plötzlich: Schutz vor Überarztung, Sicherstellung des Service public, verantwortungsvoller Umgang mit Prämiengeldern und dergleichen mehr.

Vielleicht bringt dieses Jahr den Kassen ja die Einsicht, dass die Argumente zur Beurteilung der eigenen Leistungen vielleicht auch bei der Überprüfung der Arbeit der anderen Geltung haben können.

Zumindest die Hoffnung sollten wir uns in dieser schwierigen Zeit bewahren.

sich mit dem Kongress in Basel vom 16.–19. September 2009 die einmalige Chance, diese Absicht vor der Haustür in die Tat umzusetzen.

Der SGAM-Kongress ist integriert!

Der jährliche SGAM-Kongress wird in den Wonca-Kongress integriert werden. Es werden speziell 10 Workshops (parallel auf Deutsch und auf Französisch) zu wichtigen Themen (Labor, Gynäkologie, Pädiatrie, Psychiatrie) für die Besitzstandswahrung angeboten. Allen Teilnehmenden stehen alle Veranstaltungen von Wonca und SGAM zum Besuch offen. Nutzen Sie diese Gelegenheit, internationale Luft zu schnupfern!

Das Kongressthema: «Komplexität» und «Unsicherheit»¹

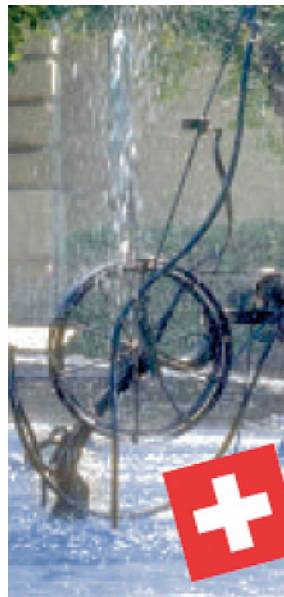
Komplexität und Unsicherheit sind zentrale Pfeiler in der Hausarztmedizin und durchflechten unseren hausärztlichen Alltag:

- bei der Betreuung unserer Patienten, beim Einbezug ihrer persönlichen Vorstellungen über ihre Krankheit, Abklärungspfade und Therapie; beim Einbezug ihrer Familien, ihres sozialen Umfeldes, ihrer Arbeitsplatzsituation ...
- auf der Suche nach einem guten Weg für jeden unserer Patienten im Spannungsfeld zwischen medizinisch Möglichem, individuell Sinnvollem und wirtschaftlich Machbarem;
- bei der Zusammenarbeit mit Spezialisten und Spitälern;
- in Lehre, Forschung und wissenschaftlicher Evidenz. Hier besteht die grosse Herausforderung für die Hausarztmedizin darin, die Unterschiede der Patientenkollektive der Hausarztpraxis und der Spezialisten und Spitäler aufzuzeigen – mit den entsprechenden Konsequenzen für Lehre, Weiter- und Fortbildung, Forschung, Qualitätsmanagement und Evidenz;
- in immer komplexeren Gesundheitssystemen.

Komplexität und ein virtuoser Umgang mit der Unsicherheit machen unseren hausärztlichen Beruf faszinierend; sie zu verstehen gehört zu unseren Kernkompetenzen. Sie können sich auf einen spannenden wissenschaftlichen Austausch freuen! Das wissenschaftliche Komitee hat sich bemüht, 20 Workshops gezielt zur Frage der Komplexität und Unsicherheit zu organisieren und anzubieten.

Das wissenschaftliche Programm:

Die 7 Hauptvorträge – alle simultan auf Deutsch und Französisch übersetzt –



Wonca

E U R O P E

2009

conference

werden zu aktuellen und brennenden Themen wie Innovationstechnologie, Nanomedizin, Neurobiologie, Gentechnologie, ökologische und Umweltfaktoren informieren, immer im Kontext der Komplexität und Hausarztmedizin. Zusätzlich wird jeder Tag mit einem Hot topic, einem topaktuellen klinischen praxisrelevanten Thema, abgeschlossen werden.

Insgesamt werden 170 Stunden wissenschaftliches Programm angeboten werden. Aus den rund 120 Stunden Workshops, ca. 300 Kurzvorträgen und 500 Postern wird sicher jede/r Teilnehmer/in für sich ein Programm zusammenstellen können, das ihn/sie speziell interessiert.

Aktive Teilnahme!

Ein in der Schweiz organisierter europäischer Kongress soll aber auch ein Schaufenster sein für die schweizerische Hausarztmedizin und diese entsprechend präsentieren. Deshalb mein Aufruf: beteiligt Euch aktiv am Kongress! Warum nicht einen Workshop anbieten oder in einem Kurzvortrag ein/e Forschungsprojekt/-idee vorstellen oder ein Poster gestalten? Themen z.B. aus den Qualitätszirkeln gibt es genügend. Mein Wunsch ist, dass die Region Basel prominent vertreten ist! Wer Hilfe und Unterstützung braucht, darf sich sehr gerne bei mir melden.

Achtung: die Deadline für die Abstract-Einreichung ist der 1.2.2009!

Studierende, Assistenten/-innen und Jungärzte/-ärztinnen sind herzlich willkommen!²

Das Vasco da Gama Movement VdGM ist die Arbeitsgruppe der jungen und

zukünftigen Hausärzte/-ärztinnen von Wonca Europe. Die entsprechende Organisation in der Schweiz ist das JHaS, die Jungen Hausärztinnen und -ärzte Schweiz. VdGM organisiert eine Wonca Europe Präkonferenz vom 15.–16. September 2009 für von ihren Herkunftsländern delegierte Jungärzte/-ärztinnen.

Das Ziel dieser Präkonferenz ist:

- jungen und zukünftigen Hausärzten/ärztinnen eine Plattform zum Austausch von Ideen und beruflichen Erfahrungen in einem europäischen Kontext zu bieten;
- die Entwicklung einer Hausarztmedizin zu diskutieren, die den Bedürfnissen der Patienten in einer sich verändernden Gesellschaft und in einem immer komplexeren Umfeld entspricht und die den wachsenden Ansprüchen der Bevölkerung bei stets zunehmenden medizinischen Möglichkeiten gerecht wird;
- zeitgerechte Arbeitsbedingungen zu diskutieren, fördern und fordern, die den Bedürfnissen der zukünftigen Hausärztegeneration entsprechen;
- die Hausarztmedizin zu verbessern betreffend Praxis, Qualität, Lehre und Forschung in allen europäischen Staaten.

Am Wonca Europe Kongress 2009 laden VdGM zusammen mit JHaS alle Kon-

1 Zitat von der Kongress-Homepage: <http://www.congress-info.ch/wonca2009/index.php?id1=1&id2=13&id3=1>

2 Zitat von der Kongress-Homepage: <http://www.congress-info.ch/wonca2009/index.php?n=Vasco%20da%20gama%20movement>

gressteilnehmer – junge und erfahrene Hausärzte/-ärztinnen, Jungärzte/-ärztinnen in Weiterbildung, Lehrende und Studierende – zu Workshops und «open meetings» ein, um die oben genannten Themen in einem erweiterten Kreis zu diskutieren.

Das Organisationskomitee will mit einer reduzierten Einschreibgebühr möglichst vielen jungen und zukünftigen Hausärzten/-ärztinnen, Assistenten/-innen und Studierenden den Kongressbesuch ermöglichen.

VdGM und JHaS organisieren in Basel auch ein gesellschaftliches Programm, um die Freundschaft und die Zusammengehörigkeit unter den jungen und zukünftigen Hausärzten/-ärztinnen zu stärken.

Kontakte mit ausländischen Hausärztinnen und Hausärzten!

Ein Wonca-Kongress eröffnet die einmalige Chance, mit Hausärzten/-ärztinnen

aus praktisch allen Ländern Europas Kontakte zu knüpfen. Dafür bieten sich am Rande des Kongresses folgende Möglichkeiten an:

- «Take a GP» – Programm: Nehmen Sie kostenlos eine/n ausländische/n Hausarzt/-ärztin während des Kongresses bei sich zu Hause auf. Weitere Infos finden Sie auf der folgenden Seite oder unserer Webseite. Vielen Dank!
- Praxisführung: Warum nicht einer Gruppe von ausländischen Hausärzten/-ärztinnen die eigene Praxis zeigen und die Praxistätigkeit erklären? Wir organisieren entsprechende Möglichkeiten.
- Abendspaziergang mit ausländischen Hausärzten/-ärztinnen: Wer beteiligt sich an einem gemütlichen Abendspaziergang aufs Bruderholz mit anschließendem Apéro und ungezwungenem Beisammensein mit ausländischen Hausärzten/-ärztinnen?

Aufruf!

Wie Sie sehen, bietet der Wonca-Kongress für alle ein reichhaltiges und abwechslungsreiches Programm auf wissenschaftlicher wie auch kultureller und partnerschaftlicher Ebene an.

Brauchen Sie noch weitere Informationen? Auf unserer Webseite www.wonca-europe2009.org finden Sie immer die aktuellsten Mitteilungen.

Also: den Wonca-/SGAM-Kongress vom 16.–19. September 2009 rot in der Agenda anstreichen und die guten Vorsätze für 2009 für eine aktive Beteiligung jetzt gerade umsetzen und sich anmelden! Vielen Dank!

Impressum

Anschrift der Redaktion

Redaktion Synapse
Dr. med. Franz Rohrer, Schützenstrasse 2
CH-4415 Lausen, synapse@emh.ch

Mitglieder der Redaktion

Dr. med. Franz Rohrer (Chefredaktor),
Facharzt für Innere Medizin FMH

Dr. med. Tobias Eichenberger,
Facharzt für Urologie FMH

Dr. med. Beatrice Huth,
Fachärztin für Allgemeinmedizin FMH

Dr. med. Ch. Itin, Facharzt für Allgemein-
medizin FMH, Redaktor Fortbildungskalender

Dr. med. Peter Kern, Facharzt für Psychiatrie
und Psychotherapie FMH

Dr. med. Sabine Lingenhel,
Fachärztin für Innere Medizin FMH

Dr. med. Benjamin Pia, Facharzt für
Psychiatrie und Psychotherapie FMH

Dr. med. Alexandra Prünthe,
Fachärztin für Ophthalmologie
und Ophthalmochirurgie FMH

Dr. med. Lukas Wagner,
Facharzt für Allgemeinmedizin FMH

«Synapse»-Archiv im Internet
www.aerzte-bl.ch

Verlag

EMH Schweizerischer Ärzteverlag AG
Farnsburgerstrasse 8, CH-4132 Muttenz
Tel. +41 (0)61 467 85 55, Fax +41 (0)61 467 85 56
E-Mail: verlag@emh.ch
www.emh.ch

Layout, Satz und Druck

Schwabe AG, Basel/Muttenz

Erscheinungsweise

erscheint achtmal jährlich

Abonnementskosten

Jahresabonnement CHF 50.–

Inserate

EMH Schweizerischer Ärzteverlag AG
Ariane Furrer
Assistentin Inserateregie
Farnsburgerstrasse 8
CH-4132 Muttenz
Tel. +41 (0)61 467 85 88, Fax +41 (0)61 467 85 56
afurrer@emh.ch



Sekretariat der Ärztesgesellschaft Baselland
Lic. iur. Friedrich Schwab, Rechtsanwalt
Renggenweg 1, CH-4450 Sissach
Tel. +41 (0)61 976 98 08, Fax +41 (0)61 976 98 01
E-Mail: fschwab@hin.ch



Sekretariat Medizinische Gesellschaft Basel
Dr. Jennifer Langloh-Wetterwald
Marktgasse 5, CH-4051 Basel
Tel. +41 (0)61 560 15 15, Fax +41 (0)61 560 15 16
E-Mail: info@medges.ch

Einträge von Veranstaltungen im Fortbildungskalender: Veranstaltungen bitte mit Angabe von Datum, Zeit, Ort, Referenten, Thema und Veranstalter frühzeitig bei Dr. med. Ch. Itin (E-Mail: christoph.itin@hin.ch) anmelden.

Redaktionsschluss der nächsten Ausgabe: 12.2.2009



«Take a GP»

Gesucht

**Gästezimmer bei HausärztInnen
in Basel und Umgebung
für TeilnehmerInnen am
Wonca Kongress 2009
15. bis 19.9.2009**

Weitere Informationen und Bezug
des Anmeldeformulars bei:
SGAM Sekretariat
Oberplattenstrasse 73
9620 Lichtensteig
E-Mail: info@sgam.ch
Tel.: 071 988 66 40
Fax: 071 988 66 41 und
auf www.woncaeurope2009.org

«Take a GP» ist ein kostenloses Gastprogramm des Wonca Kongresses 2009 in Basel. Es ermöglicht KollegInnen mit eingeschränktem Budget aus der Schweiz und dem Ausland, insbesondere jungen und zukünftigen HausärztInnen, die Teilnahme an diesem erstmalig in der Schweiz stattfindenden Kongress.

«Take a GP» bietet den Schweizer GastgeberInnen und ihren Gästen aus Europa und der Schweiz eine wertvolle Gelegenheit zum persönlichen Austausch. Die Gäste erhalten einen interessanten Einblick in unseren schweizerischen, hausärztlichen Alltag.

GastgeberInnen und interessierte Gäste finden weitere Informationen zum genauen Ablauf sowie zum Bezug der Anmeldeformulare an folgenden Stellen:

- Homepage Wonca Kongress 2009, Hotel Information www.woncaeurope2009.org oder www.congress-info.ch/wonca2009/index.php?id1=1&id2=19&id3=0;
- Homepage «Vasco da Gama Movement» VdGM www.vdgm.eu;
- SGAM-Sekretariat, Oberplattenstrasse 73, 9620 Lichtensteig, Tel 071 988 66 40, Fax 071 988 66 41, E-Mail info@sgam.ch.

Wir freuen uns auf eine rege Beteiligung.

Organisationskomitee des Wonca Europe Kongresses 2009,
«Vasco da Gama Movement» VdGM
«Junge Hausärztinnen und Hausärzte Schweiz» JHaS
Vereinigung «Hausärztinnen und Hausärzte beider Basel» VHBB

Teuerungsausgleich für alle – nur nicht für die Ärzte!

Dr. med. F. Rohrer, Lausen

Im Jahre 2004 führten Ärzte, Spitäler, Kranken- und Unfallversicherer den Tarmed-Tarif für ambulante Behandlungen ein. Seither regelt dieser Tarif für grosse Gruppen von Ärztinnen und Ärzten die Fakturierung des grössten Anteiles ihrer erbrachten Leistungen. Bei der Einführung des Tarifes wurde aufgrund der Daten von 1996 ein fiktiver Arztlohn eingerechnet. Dieser ist bereits seit dem vom Bundesrat 1992 verfügten Tarifstopp kaum mehr gestiegen. Aus Furcht vor einer «Kostenexplosion» nach der Einführung des neuen Tarifes wurde zunächst eine strenge Kostenkontrolle mit automatischer Korrektur der Taxpunkte durchgeführt. Unter dem auch danach andauernden Vorwurf, die Ärzteschaft würde sich ihre Lohnerhöhung durch Mengenausweitung erwirtschaften, ist der Lohnansatz im Tarmed-Tarif in den letzten 12 Jahren nicht mehr angepasst worden.

Die heutigen Tarmed-Preise und damit die Taxpunktwerte basieren demnach auf Lohnberechnungen aus dem Jahre 1996. Im Gegensatz dazu stieg in der Schweiz der Index der Nominallohnkosten im gesamten dritten Wirtschaftssektor (Dienstleistungen) zwischen 1993 und 2007 um 18%. In der öffentlichen Verwaltung betrug der Nominallohnanstieg immerhin noch 14,5%. Der Landesindex der Konsumentenpreise verzeichnete zwischen 1992 und 2008 eine Teuerung von 18%. Diese Tatsache beeinträchtigt nicht nur die Ertragskraft der Arztpraxen, sondern – aufgrund der dort noch höheren Personalkostenanteile in vermehrtem Ausmasse – auch die Erträge der ambulanten Tätigkeit der Spitäler. H+, der Verband der Schweizer Spitäler, hat dies kürzlich in einem Pressecommuniqué bekannt gegeben und damit gut begründet die dringende Anpassung der Lohnberechnungen in den Tarmed-Grundlagen verlangt. Durch den einheitlichen Tarmed-Tarif sowie die Schaffung des ärztlichen Datenpools wurde es zumindest möglich, die un-

günstige Entwicklung der ärztlichen Einkommen aufgrund der fehlenden Anpassung des Tarifes und der im gleichen Zeitraum nachweisbaren Kostenzunahme transparent aufzuzeigen. Effektiv hat die Ärzteschaft mit der negativen Entwicklung ihres Reallohnes in dieser Zeit die Kosten für die zunehmende Überalterung der Bevölkerung und für den medizinischen Fortschritt in einem erheblichem Masse mitfinanziert – zum Wohl der Patienten und der gesunden Prämienzahler.

Die dringend notwendige Änderung der Lohnberechnung im Tarmed-Tarif bedingt die Genehmigung durch den Bundesrat. Leider ist zu befürchten, dass sich das Bundesamt für Gesundheitswesen und der Bundesrat weiterhin auf die einseitige Argumentation der Versicherer abstützen werden und vernünftige Begründungen der Kostenzunahme wie die Überalterung der Bevölkerung mit vermehrtem Bedarf nach Betreuungsleistungen, den medizinischen Fortschritt mit Sektorverschiebungen in den ambulanten Bereich, besonders ausgeprägt etwa in der Onkologie, Rheumatologie oder der Ophthalmologie, den vermehrten Ansprüchen der Versicherten an die ärztliche Versorgung, die aufwendige Betreuung von Migrantinnen oder die vermehrten Präventionsbemühungen zum Beispiel durch Impfkampagnen oder Raucherentwöhnung ein weiteres Mal als unerheblich betrachten werden. Lieber argumentiert man in der Öffentlichkeit mit der simplen – und schon lange von Gesundheitsökonominnen als unbrauchbar bezeichneten – Formel, dass mehr Ärzte mehr Kosten generieren würden oder schlichtweg mit falschen, veralteten Zahlen. Offensichtlich liegt für die Praxen die Teuerung auf Geräten, Labormaterial, Versicherungen und zum Teil auch bei den Personalkosten höher als der Landesindex der Konsumentenpreise. Die Übernahme der weiter zu erwartenden Kostensteigerungen im ambulanten Sektor – etwa durch die Verkürzung der Hospitalisationszeiten infolge der Einführung von diagnose related groups (DRG) kann damit in Zukunft nicht einfach weiter den

Leistungserbringern aufgebürdet werden. Es sei denn, die verantwortlichen Politiker, die ja häufig in Personalunion Kassenlobbyisten oder sogar -angestellte sind, wollten einen Qualitätsabbau bewirken, beispielsweise wenn dem Arzt aus wirtschaftlicher Notwendigkeit die Zeit, einem Patienten seine Behandlung ausführlich zu erklären, nicht mehr zur Verfügung steht, wie dies in unseren Nachbarländern bereits Tatsache ist. Dies hätte man aber den Wählern schon vor den Wahlen mitteilen müssen!

Eine gewisse Naivität kann den Politikern nicht abgesprochen werden, wenn sie davon ausgehen, dass die weitere Kostensteigerung weiterhin zu wesentlichen Teilen von den Leistungserbringern, seien dies freipraktizierende Ärzte, staatliche oder private Spitäler, subventioniert werden soll. Gerade die Meldungen, dass durch den Verlust von Reserven infolge politischer Eingriffe und Anlageverlusten infolge der Finanzkrise deutlich höhere Prämienanstiege als durch eine bescheidene Zunahme der ambulanten Kosten zu befürchten seien, belegen die einseitige Argumentation dieser Volksvertreter. Im laufenden Jahr sind in allen wichtigen Branchen der Schweiz Teuerungsausgleiche bezahlt worden. Wo dies finanziell noch möglich ist, werden auch die Angestellten in den Arztpraxen Ende des Jahres Teuerungsausgleich und Realloohnerhöhung erhalten. Im gesamten Wirtschaftsraum der Schweiz ist es aber undenkbar, dass eine ganze Branche, die auch im internationalen Vergleich Topleistungen erbringt, über mehr als zwölf Jahre auf jeglichen Lohnausgleich verzichten muss. Stellen Sie sich das Chaos auf den Strassen vor, wenn beispielsweise die Strassenarbeiter in den letzten zwölf Jahren so behandelt worden wären! Vor lauter Streikposten gäbe es wohl kaum mehr ein Durchkommen auf den Autobahnen. Durch eine kluge Politik könnte der Bundesrat jetzt noch vermeiden, dass statt roter Fahnen bald weisse Schürzen auf den Fernsehschirmen Einzug halten. Für eine kluge Politik braucht er aber offene Ohren und kluge Berater.

ReMed: Unterstützungsnetzwerk für Ärztinnen und Ärzte

Michael Peltenburg, Projektleiter.
Martina Hersperger, Iris Stucki,
Werner Tschan¹

ReMed ist ein Unterstützungsnetzwerk für Ärztinnen und Ärzte und hat zum Ziel, durch Erhaltung der ärztlichen Funktionalität eine hohe Qualität der medizinischen Versorgung und damit der Patientensicherheit zu gewährleisten. ReMed vermittelt präventiv Wissen und Erfahrungen über die Gesundheitsförderung bei Ärztinnen und Ärzten und unterstützt sie in Krisensituationen. ReMed orientiert sich in seiner Vorgehensweise an den gesetzlichen Rahmenbedingungen sowie der Standesordnung der FMH. ReMed ist kein Aufsichtsorgan und hat weder Abklärungs- noch Sanktionskompetenzen. Das ReMed Angebot beruht auf Vertraulichkeit und Selbstverantwortung der einzelnen Ärztinnen und Ärzte; die jeweiligen Schritte werden mit Zustimmung der ratsuchenden Kolleginnen und Kollegen durchgeführt und sie geniessen innerhalb von ReMed die gleichen Rechte wie Patienten. Insbesondere gilt das ärztliche Berufsgeheimnis. ReMed stellt ein ärzteigenes von der FMH finanziertes unabhängiges Unterstützungsnetzwerk dar. Mit den Kantonen Thurgau und Neuenburg konnte die Pilotphase ab Oktober 2007 operativ eingeleitet werden. Bis 2010/11 soll das Angebot für die ganze Schweiz zur Verfügung stehen.

Mit der ärztlichen Funktionalität werden alle Bereiche umschrieben, die zur Erfüllung der ärztlichen Aufgabe erforderlich sind – in erster Linie die klinischen Fähigkeiten wie Kenntnisse, Fertigkeiten und Haltungen (knowledge, skills, attitudes). Die eigene Gesundheit spielt eine zentrale Rolle für eine intakte Funktionalität, ferner der Arbeitskontext, und die sozialen Kompetenzen [1]. Einschränkungen der ärztlichen Funktionalität stellen nicht bloss individuelle Schwierigkeiten dar, sondern sie sind ein zentrales Pro-

blem des gesamten Gesundheitswesens. Einschränkungen der ärztlichen Funktionalität zeigen sich in einem Kontinuum, das von geringfügigen Schwierigkeiten bis zu manifesten Störungsbildern reicht. In der Regel können die Beeinträchtigungen lange kompensiert werden, bis die Folgen unübersehbar werden. Häufig ist der berufliche Bereich derjenige Bereich, der zuletzt beeinträchtigt wird, während der persönliche Bereich schon länger betroffen ist, wie dies beispielsweise bei Substanzabhängigkeiten oder Burnout immer wieder beobachtet werden kann.

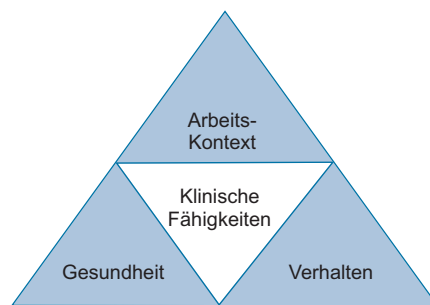


Abb. 1: Funktionalität des Arztes

Quelle: eigene Darstellung, adaptiert nach McAvoy 2008 [2].

Die Philosophie von ReMed

ReMed stellt ein Unterstützungsnetzwerk für Ärztinnen und Ärzte nach dem «Peer Support-Prinzip» dar. Oft hilft in einem ersten Schritt ein vertrauensvolles kollegiales Gespräch weiter. Durch die Professionalisierung des Angebotes ist eine optimale Beratung entsprechend den jeweiligen Umständen sichergestellt. Die ärztliche Selbstverantwortung und Freiwilligkeit beinhaltet, dass ein Gesprächsangebot abgelehnt werden darf. Die gegenseitige Unterstützung beruht auf dem alten Erkenntnis, dass ärztli-

ches Handeln am besten durch Ärzte beurteilt werden kann. Wichtig ist dabei festzuhalten, dass sich die professionelle Optik von ReMed von den gesetzlichen Vorgaben, wie sie beispielsweise im Medizinalberufegesetz (MedBG) formuliert sind, unterscheidet. Die Aufgabe von ReMed ist keine rechtliche, sondern ReMed stellt ein Unterstützungsnetzwerk für Kolleginnen und Kollegen dar. Entscheidungsgrundlage für ReMed ist und bleibt das ärztliche Handeln im Berufsalltag. ReMed handelt stets als Auftragsnehmer, sei dies gegenüber ratsuchenden Ärztinnen und Ärzten oder einer anderen Instanz (Spitalleitung, Behörden, etc.). Im kollegialen Gespräch stehen im Zentrum:

1. Indikatoren für Einschränkungen der Funktionalität identifizieren/ausschliessen.
2. Bestehende Ressourcen identifizieren, allenfalls Anstoss zu Gesundheitsförderung und weiteren Entwicklungen vermitteln.
3. Mögliche Lösungsstrategien bei Schwierigkeiten aufzeigen.
4. Vermitteln eines kollegialen Feedbacks.

Je nach Einschränkung der Funktionalität und der resultierenden Folgen kommt ein Mentoring [3], ein Coaching oder ein Assessment zur Anwendung. In der Schweiz existieren bisher keine systematischen Untersuchungen zur Beeinträchtigung der ärztlichen Funktionalität. In der internationalen Literatur wird davon ausgegangen, dass 85 bis 90% aller Ärztinnen und Ärzte im grünen Bereich liegen (d.h. in den oberen drei Stufen im obigen Modell) und ihre Arbeit tadellos erfüllen; 10–15% aller Ärz-

ReMed kann über die 24h Hotline 0800-0-REMED (0800-0-73633) oder über die Internetseite <http://www.swiss-remed.ch> kontaktiert werden. In den einzelnen Kantonen resp. Regionen kann sowohl der kantonale oder regionale ReMed-Teamleiter resp. die jeweiligen Vertrauenspersonen direkt kontaktiert werden. Die erforderlichen Informationen erfolgen direkt in den jeweiligen Kantonen. Innerhalb von ReMed werden eingehende Anfragen nach einem SOP (Standard Operating Procedure) unter Beachtung der entsprechenden Datenschutzbestimmungen und des ärztlichen Schweigegebotes (Art. 321 StGB) bearbeitet.

¹ Mitglied des ReMed Leitungsausschusses bis Nov. 2008

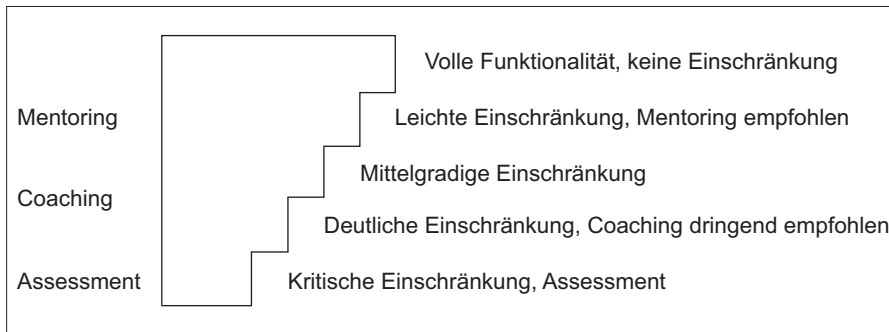


Abb. 2: Einschränkungen der Funktionalität

tinnen und Ärzte zeigen suboptimale Ergebnisse und benötigen Verbesserungsvorschläge, fachspezifische Weiterbildung und kollegiale Unterstützung [4]. Nur bei einem kleinen Teil aller Ärztinnen und Ärzte liegt eine kritische Einschränkung der Funktionalität vor. In solchen Fällen bietet ReMed die Durchführung eines Assessments an, d.h. eine spezifische Überprüfung der fachlichen Kompetenz. Mit anderen Worten: in der weitaus überwiegenden Mehrzahl aller Fälle ist eine Begleitung ausreichend, um weitere Einschränkungen der Funktionalität wirkungsvoll und nachhaltig zu verhindern. Hier zeigt sich auch deutlich die primär-präventive Auswirkung von ReMed.

Einschränkungen der ärztlichen Funktionalität

Unklar ist weitgehend, inwieweit ein Zusammenhang zwischen der individuellen Problemstellung und der Einschränkung der Funktionalität besteht. In aller Regel handelt es sich um ein komplexes Geschehen und einem Zusammenwirken mehrerer Faktoren; vor simplifizierenden Betrachtungsweisen soll daher ausdrücklich gewarnt werden. Meistens lassen sich 5–6 Bereiche identifizieren, welche in ihrem Zusammenwirken für die Einschränkung der Funktionalität verantwortlich sind. ReMed hat im ersten Jahr zwischen Oktober 2007 und September 2008 21 Fälle mit unterschiedlichsten Fragestellungen bearbeitet.

Oft zeigen sich gesundheitliche Probleme schon im Medizinstudium resp. während der Assistentenzeit. ReMed versteht sich als Ansprechpartner für alle Ärztinnen und Ärzte, von der Ausbildung bis zur Zeit der Pensionierung. Naturgemäss ergeben sich je nach Tätigkeitsbereich und Arbeitsumfeld unterschiedliche Fragestellungen – eine Parkinson-Erkrankung hat bei einem operativ tätigen Ophthalmologen andere Auswirkungen als bei einer Psychiaterin; Teamkonflikte in der

Klinik äussern sich anders als Personalschwierigkeiten in der eigenen Praxis, etc. ReMed hat folgende Problembereiche definiert, die aufgrund ihrer Prävalenzen und der jeweiligen Folgen für Einschränkungen der ärztlichen Funktionalität zentral sind [5–12]:

Ehe- und Beziehungsprobleme

Psychische Probleme

– Burnout

– Substanzabhängigkeit

– Depression

– ADHD

– Sekundäre Traumatisierungen

Suizidalität

Schlafstörungen

Spielsucht

Älterwerden

genderspezifische (Rollen-)Konflikte

PSM (Professional Sexual Misconduct)

Drohungen und Stalking

Gewalt

Gerichtsverfahren (Haftpflicht, Strafrecht)

Die ärztliche Arbeitsbelastung ist signifikant mit körperlichen und psychischen Beschwerden korreliert [13].

Hilfsangebote von ReMed

Die Erhaltung der eigenen Gesundheit und der ärztlichen Funktionalität stehen im Zentrum des Hilfsangebotes von ReMed. Neben der direkten kollegialen Hilfe stellt ReMed über ihre Internetplattform (<http://www.swiss-remed.ch>) hilfreiche Informationsunterlagen insbesondere im Hinblick auf die Prävention von berufsspezifischen Risiken zur Verfügung. Die Hilfsangebote von ReMed umfassen:

- Flyer
- Internetplattform (hilfreiche Informationen)
- Informationsveranstaltungen (in Zusammenarbeit mit den kantonalen Ärztesellschaften)
- Mentoring (Empowerment)
- Coaching (Eduktion)

- Assessment (Intervention)
- Beiträge in der Schweizer Ärztezeitung
- Newsletter

Unter dem Mentoring [3] verstehen wir das kollegiale Gespräch, welches treffend mit Empowerment umschrieben wird. Die ratsuchende Ärztin resp. Arzt sollen in ihren Kompetenzen gestärkt und Ressourcen sollen gezielt gefördert werden. Mittels einer standardisierten Vorgehensweise werden die möglichen Problembereiche erfasst:

1. Weshalb wird das Mentoring in Anspruch genommen?
2. Zeitliche und inhaltliche Darstellung der Problembereiche
3. Fachlicher Werdegang und fachliche Position (Aufgaben, Belastung, etc.)
4. Persönliche Biographie
5. Anamnese in Bezug auf aktuelle Gesundheit
6. Aktuelle Situation (Substanzkonsum, Selbstmedikation, Suizidalität, etc.)
7. Angehörige, soziale Situation
8. Finanzielle Situation
9. Fachliche Weiterbildung
11. Zukunftsperspektiven
12. Gesamteindruck und Feedback
13. Interventionsplan (Ziele formulieren, Lösungsstrategien?)

Zwischen den geschilderten Anliegen und den tatsächlichen Schwierigkeiten können erhebliche Differenzen bestehen. Im Mentoring werden fallweise unter Zustimmung des ratsuchenden Kollegen Angehörige, Arbeitskollegen und Mitarbeitende in den Dialog eingebunden. Die Mentoren werden für ihre Aufgaben geschult. ReMed hat ein umfangreiches Handbuch als Arbeitsgrundlage entwickelt. Zahlreiche Kollegen haben durch ihre Anregungen und Kommentare in verdankenswerter Weise in der Ausarbeitung mitgeholfen. Die erste derartige Schulung von ReMed-Ärzten soll im Frühjahr 2009 stattfinden. Die Mentoren können zudem supervisorische Fallbesprechungen in Anspruch nehmen und weiter steht ihnen ein Beratungsgremium für rechtliche und medizinethische Fragestellungen beratend zur Seite. Das Mentoring wird einvernehmlich behandelt. Die Kosten werden durch die ratsuchende Person getragen. Bei Vorliegen von gesundheitlichen und anderen Problemen, die zu einer deutlichen Einschränkung der ärztlichen Funktionalität führen, wird mit dem Auftraggeber eine klare Zielvereinbarung mit

zeitlich definiertem Rahmen vereinbart. Wir umschreiben das Coaching mit Edukation. Das Coaching bietet im Hinblick auf die Verbesserungsmöglichkeiten bei Einschränkungen der ärztlichen Funktionalität die letzte Möglichkeit einer freiwilligen Vereinbarung. Die Vorgehensweise entspricht grundsätzlich derjenigen des Mentoring ergänzt durch zusätzliche Untersuchungen und Abklärungen je nach Problemstellung; allenfalls Timeout und/oder stationärer Behandlung. Im Vertrag können sich Kollegen beispielsweise zur Durchführung einer Behandlung oder bestimmter Kontrollen verpflichten; weiter kann sich jemand zum Besuch bestimmter Fortbildungen verpflichten.

Die Ziele im Coaching umfassen:

- Erhaltung resp. Verbesserung der ärztlichen Funktionalität
- Adäquate Behandlung bei gesundheitlichen Problemen
- Gewährleistung der Patientensicherheit
- Im Vertrag werden festgehalten:
- Zielsetzungen
- Massnahmen
- Zeitlicher Rahmen (Dauer, Intensität, etc.)
- Konsequenzen bei unkooperativem Verhalten oder Abbruch
- Informationen von Drittpersonen (Umgang mit der Schweigepflicht)
- Parameter für das Beenden des Coaching (Welche Ziele müssen erreicht sein?)

Die Interventionen im Coaching umfassen:

- Verpflichtung zu ärztlicher Fort- und Weiterbildung
- Teilnahme an Supervision, Balintgruppen, Qualitätszirkel, etc.
- Ambulante psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung
- Medikamentöse Behandlung
- Internistische oder andere spezialärztliche Behandlung
- Stationäre Abklärung und Behandlung
- Vereinbarung für Assessment (wenn Patientensicherheit nicht mehr gewährleistet ist)

Als letzte Chance für eine Ärztin oder einen Arzt kann bei kritischen Einschränkungen der Funktionalität und/oder Gefährdung der Patientensicherheit ein Assessment durchgeführt werden. Auftraggeber für ein Assessment können sein (nicht abschliessend):

- Kantonale Gesundheitsbehörde, resp. Kantonsarzt
- (kantonale) ärztliche Gesellschaft, Fachgesellschaft, etc.
- Sozialversicherungen (Krankenkassen, etc.)
- Betroffene Ärztin resp. betroffener Arzt (in Ausnahmefällen)

Die Ärztin resp. der Arzt muss seine Zustimmung zur Durchführung eines Assessment geben. Ein Assessment im Rahmen ist kein Ermittlungsverfahren (finding of facts), sondern setzt ein koopera-

tives Verhalten voraus. Ist diese Kooperation nicht gegeben, kann das Assessment nicht durchgeführt werden.

Aufgrund des Assessments wird ein schriftlicher Bericht zu Händen des Auftraggebers vorgelegt über:

- Einschränkungen der Funktionalität
- Verbesserungsmöglichkeiten
- Konkrete Massnahmen

Das Assessment ist nicht das Endergebnis, sondern bedeutet in vielen Fällen den Beginn einer beruflichen Rehabilitation. Die Ergebnisse von Rehabilitationsmassnahmen bei Ärzten sind mehrheitlich erfolversprechend. Der ReMed-Leitungsausschuss hat in persönlichen Gesprächen mit den Verantwortlichen von Rehabilitations-Programmen in Norwegen, Grossbritannien und Spanien sowie in Kanada und USA die Möglichkeiten geprüft. Nach mehrjährigen Erfahrungen kann übereinstimmend von erfolgreichen Rehabilitationsbehandlungen in über 90% aller Fälle ausgegangen werden [14]. Sowohl bei Substanzabhängigkeiten [5,9,10,15] als auch bei PSM [16] werden wenige Rückfälle gesehen.

Literatur:

[1] Peltenburg Michael et al.: Projekt ReMed: Bericht aus der Pilotphase. Schw. Ärztezeitung, 2008;89,15:604–606.
 [2] McAvoy P. The NCAS Assessment Process. Referat: Handling concerns about the performance of doctors, 31.1.–1.2.2008, Oslo. Mit persönlicher Genehmigung.
 [3] Freeman R. Mentoring in General Practice. Oxford, Elsevier, 1998.
 [4] Klemperer D. Die Öffentlichkeit schützen und den Berufsstand anleiten. Kompetenzerhaltung, Fortbildung und Rezertifizierung von Ärzten in Kanada. Berlin, Wissenschaftszentrum für Sozialforschung, 2002.
 [5] Arteman A, Lusilla P, Gual A, Casas M. Seven years of the first Spanish Sick Physician Program: what have we learnt? Paper presented to the International Conference on Physician Health, Ottawa, Nov 30–Dec 2, 2006.

[6] Bergner TMH. Burnout bei Ärzten. Stuttgart, Schattauer, 2006.
 [7] Myers MF. Doctors' Marriages: A Look at the Problems and their Solutions. New York, Plenum, 1994, 2nd ed.
 [8] Bodenmann G. Beziehungskrisen. Erkennen, verstehen, und bewältigen. Bern, Huber, 2002.
 [9] Cox J, King J, Hutchinson A, McAvoy P (eds.). Understanding Doctor's Performance. Oxford, Radcliffe, 2006.
 [10] Goldman LS, Myers MF, Dickstein LJ (eds.). The Handbook of Physician Health. Chicago, American Medical Association, 2000.
 [11] Myers MF, Gabbard GO. The Physician as Patient. A clinical Handbook for mental health professionals. Washington DC, American Psychiatric Publ., 2008.
 [12] Myers MF, Dickstein LJ. Treating Medical Students and Physicians. CME Course. New

Orleans, LA, American Psychiatric Association 154th Annual Meeting, May 5–10, 2001.
 [13] Rosta J, Gerner A. Excessive working hours and health complaints among hospital physicians: a study based on a national sample of hospital physicians in Germany. German Medical Science, 2007;5:1–9
 [14] Klitzman R. When doctors become patients. Oxford, Oxford University Press, 2007.
 [15] Dilts Stephen J., Gendel Michael H.: Substance Use Disorders. In: Larry S. Goldman, Michael Myers, Leah Dickstein (eds): The Handbook of Physician Health. Chicago, American Medical Association, 2000; 118–137.
 [16] Abel GG, Osborn CA, Warberg BW. Professionals. In: Marshall WL, Fernandez YM, Hudson SM, Ward T (eds): Sourcebook of Treatment Programs for Sexual Offenders. New York, Plenum, 1998, 319–335.

Die Seite der Hausärztinnen und Hausärzte

Für den Vorstand VHBB:
Dr. med. Christoph Hollenstein
www.vhbb.net

Revision Analyseliste

Die «RuinoVision» der Analysenliste ist noch nicht vom Tisch, im Gegenteil. Bei Redaktionsschluss musste z.B. als Option in Betracht gezogen werden, dass kurz vor Weihnachten der Entschluss zur Einführung, z.B. per 1.1.09, bekanntgegeben wird – symptomatisch für den Umgang des Departements des Innern mit den Betroffenen. Der Antwortbrief von Bundesrat Couchepin an diejenigen Patienten, welche gegen eine weitere Ausweitung des Praxislabors opponierten, spricht Bände: entweder fehlt es am guten Willen bzw. an Seriosität, oder der Bundesrat handelt bewusst geringschätzend. Gerade in solchen Zeiten muss der Druck «gegen oben» aufrechterhalten werden. Konkret bedeutet dies u.a., dass wir unsere Patienten weiterhin zum Briefeschreiben anhalten, v.a. aber mit ihnen über unsere (= ihre) Anliegen im Gespräch bleiben. Wie die SGAM (<http://www.primary-care.ch>) so hat auch die VHBB unmittelbar auf den Antwortbrief von Bundesrat Couchepin reagiert.

Hausärztlicher Notfalldienst am Spital

Obschon sowohl in BS wie in BL mehr oder weniger ausgearbeitete Projekte für einen hausärztlichen Notfalldienst am Spital bestehen, ist die jeweilige Vorgehensweise durch die Kantonsgrenze unterschiedlich. Zurzeit ist denn auch in BL eine grössere Opposition spürbar. Die Notfalldienstbelastung wird sich in erster Linie ändern; ob damit auch eine be-

friedigendere Lösung realisiert wird, muss sich dann erst erweisen.

Viele Kollegen sind der Meinung, dass es am wenigsten Aufwand bedeuten würde, an der Notfallpforte ein grosses Schild aufzuhängen: «Hier werden nur schwere und/oder potentiell lebensbedrohlich Erkrankte erstbeurteilt. Alle anderen Patienten verweisen wir an den diensthabenden Notfallarzt, zu erfragen über 061 261 15 15.» Von Seiten der verantwortlichen politischen Stellen wäre hierzu eine klare Stellungnahme tatsächlich von Nöten. Spitalstatistiken alleine bieten skeptischen Kolleginnen gegenüber zu wenig Argumente.

WONCA: Europas Hausärzte kommen nach Basel

Memento WONCA-Kongress 16.–19. September 2009 in Basel: DAS Highlight im Fortbildungskalender 2009; hier bietet sich nebst der Auffrischung praxisrelevanten Fachwissens eine einmalige Gelegenheit, über den Zaun zu blicken und die Sorgen und Freuden der anderen europäischen Grundversorger mitzubekommen und von diesen Kollegen/-innen zu lernen.

Take a GP

«Take a GP» bietet die Möglichkeit einer kostenlosen Unterkunft für Jungärzte oder Ärzte aus dem Ausland während des WONCA-Kongresses in Basel. Ein Hausarzt der Region kann einen Kollegen bei sich zu Hause aufnehmen. Der direkte persönliche Kontakt wird sicher für beide bereichernd sein. Haben Sie Lust, mit einem Hausarzt aus einem anderen Land in näheren Kontakt zu kommen, dann zögern

Sie nicht und wählen Sie info@sgam.ch. Bei Fragen wenden Sie sich an Astrid Lyrer, astrid.lyrer@bluewin.ch.

Pädiater in der VHBB

Die Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Pädiatern und der VHBB ist in eine erste Phase getreten, indem sich beide Seiten grundsätzlich für eine Integration innerhalb der VHBB ausgesprochen haben. Als nächster Schritt müssen nun die Statuten der VHBB angepasst werden. Die entsprechende Abstimmung darüber wird bereits anlässlich der GV der VHBB am 23. April 09 durchgeführt werden. Nach Möglichkeit soll zu diesem Zeitpunkt auch der Vorstand mit 1–2 Pädiatern ergänzt werden können.

Fortbildung Bad Schauenburg

Die Fortbildung auf Bad Schauenburg, welche erneut unter dem Patronat der VHBB (unter der Leitung von Dr. Jürg Jutzi) organisiert wird, wird definitiv am 27. August 2009 stattfinden. Der Kontakt mit den Mitgliedern ist dem Vorstand enorm wichtig. Bei Fragen, Anregungen, Kritik hat er stets ein offenes Ohr und ist willens, den Bedürfnissen wenn immer es geht Rechnung zu tragen. Einschränkungen muss sich der Vorstand allerdings gegenüber Anfragen von Drittstellen, z.B. für Projektunterstützungen, welche zwar ethisch hochstehend oder wissenschaftlich interessant wären, aber die Handlungskapazität des Vorstandes eindeutig überschreiten. Diese «Konzentration aufs Kerngeschäft» (und das ist zur Zeit wahrlich gross genug) kommt den Mitgliedern zugute und ist ein Gebot der Stunde.