

# Frühlingserwachen im Winter... ...seminar Adelboden

## Neue (Haus)Aufgaben für den Hausarzt!

Michael Deppeler

Der Blick zum Himmel an diesem Donnerstagabend Ende März verheisst gar nichts Gutes. Graue dicke Regenwolken verdunkelten den Ausblick in die nahen Alpen. Das kühl-nasse Wetter begleitet mich auf dem ganzen Weg nach Adelboden. Der Tag ist für das Praxisteam reserviert gewesen. Endlich haben wir uns wieder einmal einen ganzen Tag «frei» genommen, um uns mit unserer Praxis und uns zu befassen. Fernab von der Hektik des Alltags, ganz ohne Notfälle, fast ohne Telefone. Einmal mehr haben wir uns auch einen externen Berater geleistet. Eine zusätzliche, professionelle Sichtweise von aussen erweitert die Perspektiven in einem immer komplexeren Umfeld. Sie schenkt Breite und Tiefe, die wir selber mit unseren blinden Flecken und den schweren Rucksäcken wohl nie würden ergründen können. Langsam geht der Regen in Schnee über. Ich spüre ein leises Frösteln, aber nicht nur. Ich freue mich auf die kommenden Stunden in der Bergwelt. «Die Zukunft meiner Praxis» ist das Thema des ersten Abends ...

*Le ciel en ce jeudi soir de fin mars ne présage rien de bon. De gros nuages gris assombrissent la vue sur les Alpes. Le temps froid et pluvieux m'a accompagné tout au long de la route vers Adelboden. Cette journée est réservée à l'équipe au cabinet médical. Nous avons enfin gardé toute une journée «libre» pour nous y consacrer. Loin de l'agitation quotidienne et des urgences, presque sans téléphone. Une fois de plus, nous avons aussi fait appel à un conseiller externe. Un jugement complémentaire, professionnel et objectif, élargit notre façon de voir ce champ d'action toujours plus complexe. Cela nous donne une profondeur et une largeur de vues auxquelles nous ne parviendrions jamais – nos zones obscures et notre sac à dos chargé nous bouchant quelque peu l'horizon. Lentement, la pluie se transforme en neige. Je frissonne un peu. Mais je me réjouis aussi des heures à venir en montagne. Le sujet de la première soirée est intitulé «l'avenir de mon cabinet médical» ...*

### Wir lernen von den anderen

Mit diesem Leitspruch begrüsst uns Eugen Häni, Winterseminarist und Sommerakademiker der ersten Stunde im Parkhotel zu Adelboden; der hartgesottene Kern dieser traditionsreichen Veranstaltung hat es sich gemeinsam mit einigen neuen Gesichtern einmal mehr nicht nehmen lassen, diese knapp zwei Tage gemeinsam zu verbringen. Herr Rudolf Wartmann von der Novartis, Spezialist für Netzwerke, Qualität und Praxismanagement, bereichert unsere kleine, aber feine Runde.

Die erste Bestandaufnahme ist allerdings ziemlich ernüchternd und passt gut zum Wetter. All die Probleme, die uns kalt, unfreundlich und ungeschminkt anstarren, ergeben, grau in grau, ein trübes Spiegelbild unserer Befindlichkeit. Wie viele Kollegen hätten sich wohl wiedererkannt? Der Tenor lautet denn

auch: So kann, so darf es nicht mehr weitergehen. Immer mehr Aufwand, immer weniger Ertrag. Immer mehr Büro, immer weniger Arbeit am und mit dem Patienten. So viel Frust, so wenig Lust. Manch einer stimmt ein ins gemeinsame Klagen.

**«Im Gegensatz zum Tier sagt dem Menschen kein Instinkt, war er muß, und im Gegensatz zum Menschen in früheren Zeiten sagt ihm keine Tradition mehr, was er soll – und nun scheint er nicht mehr recht zu wissen, was er eigentlich will.»**

Viktor E. Frankl, 1979

Ich möchte in einem späteren Artikel auf den Unterschied zwischen Klagen und Jammern zu sprechen kommen. Guter Rat ist teuer, kaum Lösungen in

Sicht, nur Probleme. Wo sind die Ressourcen? Wo ein Ausweg, gibt es echte Alternativen?

Eine Möglichkeit wäre die Teilnahme in einem der professionell geführten, innovativen Netzwerke wie zum Beispiel MediX. Doch sind die Berührungspunkte riesig. Ist die Freiheit in einem Netzwerk bedroht, nicht gesichert? Vor allem das Thema «Budgetverantwortung» löst beinahe schon phobische Reaktionen aus, verschliesst Ohren und verhindert ein klares Denken. Schön, dass wir hier die Möglichkeit und die notwendige Zeit haben, uns diesem Ungeheuer anzunähern. Adrian Wirthner versucht sich als Drachentöter, er tut dies in gewohnt souveräner, humorvoll-pointierter Art, manchmal mit der scharfen Klinge seines spitzen Floretts, manchmal auch mit der Breitseite des schweren Zweihänders. Was der Arzt besser kennt, das frisst ihn nicht mehr. Ist nicht so ein Netzwerk die Form der Zukunft, wo neben den Gemeinschaftspraxen eben auch Einzelpraxen «Unterschlupf» finden, Frauen und Teilzeitarbeit? In einem Netzwerk sind wir aufgehoben, getragen und gestärkt. Wir wären dann so etwas wie eine ganz grosse (Patchwork!-)Familie.

### Gibt es andere Möglichkeiten als Managed Care?

Wild denken, vorsichtig handeln. Das ist eines der Worte des Abends. Die Stunden des Austausches, der Reflexion leiten auch dieses Jahr wieder einen kreativen Prozess ein. Trotz allen Vorschriften und Reglementen haben wir immer noch einen der vielseitigsten und spannendsten Berufe, die es gibt ... In der weiten Welt der Hausarztmedizin gibt es unendliche Möglichkeiten und Nischen, sich zu entfalten und zu verwirklichen – all die Geschichten des Abends mach(t)en auch Mut, aufzubrechen und etwas Neues zu wagen.

Es liegt auch an uns, in diesen (unsicheren) Zeiten des Wandels das Heft wieder selber in die Hand zu nehmen: erreichbar, gesprächsorientiert und bereit, kostenbewusst und offen für neues Denken. Es ist nicht genug, zu wissen, man muss es auch anwenden; es ist nicht genug, zu wollen, man muss es auch tun, stand geschrieben und: Erfolg haben heisst auch Träume verwirklichen.

Einzelne Sterne begleiten uns in die kurze Nacht.

### Und wir lernen unsere Praxiskultur besser kennen ...

Peter Ambühl ist ein sehr erfahrener Erwachsenenbildner, der in verschiedenen Bereichen des Berner

Gesundheitswesens bereits einiges bewegt hat. Er lässt uns einmal mehr erfahren, dass lebenslanges Lernen nicht nur wichtig und sinnvoll, sondern auch witzig sein kann. Am Anfang gibt es keine gemeinsame Praxiskultur, sie muss erarbeitet werden. Das Fundament jeder Kultur besteht aus den Werten. Aus den Werten der einzelnen Mitglieder entsteht eine (neue) Praxiskultur. Es ist lohnenswert, sich mit diesen Werten und der Praxiskultur auseinanderzusetzen. Etwas oberflächlicher, doch schon aus Marketing-Gründen im Haben verankert, weil doch Geld die Welt regiert – oder, vielleicht auch etwas tiefgründiger, sich auch selber suchend, selbstwertgesteuert und dem Geist des Seins verpflichtet. Salutogenetisch betrachtet, würde das auch dem «Ausbrennen» entgegenwirken.

Es ist spannend und eindrucklich, sich zuerst im stillen Kämmerlein mit den eigenen Werten auseinanderzusetzen und diese im Gespräch zu zweit auszutauschen. Was ist mir wirklich wichtig, wo lebe ich meine Werte, wo sind es noch hochgesteckte Ziele, wo täusche ich mich selber, was möchte ich zielgerichtet verändern?

Herr Ambühl zeigt uns zwei wertvolle Instrumente, sich mit gewissen Fragen und Problemen intensiver auseinanderzusetzen. Die meisten von Ihnen kennen die SOFT-(oder SWOT-)Analyse, die für jedes Problem anwendbar ist.

Stärken (Strengths)	Schwächen (Faults/Weaknesses)
...	...
Möglichkeiten (Opportunities)	Bedrohungen (Threats)
...	...

Im Zentrum stehen die Jetztanalyse und die absehbare Zukunft, wobei es wichtig ist, einen möglichst genauen Zeitrahmen zu benennen. Es sollen Sach- und Beziehungsaspekte berücksichtigt werden. Anschliessend setzen wir Schwerpunkte und wählen erste, konkrete Schritte aus. Das Motto ist: Unsere Stärken zuerst erkennen (!) und dann pflegen, die Schwächen anschauen, Veränderungen anstreben. Wir ertappen uns, wie wir immer wieder beginnen, viel zu früh in Lösungen zu denken, bevor die Analyse zu Ende ist. Auch sind wir sofort im Argumentieren und Rechtfertigen, warum etwas so und so ist und nicht anders geht. Das Innehalten und Hinschauen ist der erste Schritt zur Lösung. Das Offensichtliche auszuprechen, ist nicht immer einfach. Ein weiteres, eindruckliches, beinahe gestalttherapeutisches Element ist der Weg der Praxisanalyse (Werteanalyse) in sechs Schritten – was ist uns wichtig, was ist uns wertvoll – die sechs Stufen zur Praxiskultur:

1. Umgebung (wann, wo)
2. Verhalten (was)
3. Fähigkeiten (wie)
4. Werte (warum)
5. Identität (als wer)
6. Vision/Sinn (woher, wohin)

Wobei uns allen bewusst wird, dass die Schritte 4–6 (der Weg nach innen) die Schritte 1–3 (das Auftreten nach aussen) bestimmen. Noch eindrücklicher ist die Erfahrung, diese Schritte gemeinsam mit dem ganzen Praxisteam zu tun.

Unterdessen reisst die Wolkendecke immer mehr auf. Immer öfter wird die Frühlingssonne sichtbar, ihre Wärme ist spürbar wohltuend, anregend und vielversprechend. Sie lädt uns ein, uns endgültig zu bewegen. Ein bewegter Körper bewegt den Geist. Kälte und Winterstarre wollen abgeschüttelt werden, und wir machen uns auf den Weg. Auch unser Praxisteam ist gemeinsam unterwegs, die einen spazieren, und die andern ruhen, lesen in der Sonne oder machen Aufgaben ... dabei geht die Lehrtochter mit gutem Beispiel voran: Sie lernt und schläft über dem Buch ein ... Wenn einer alleine träumt, ist es nur ein Traum; wenn Menschen gemeinsam träumen, ist es der Beginn einer neuen Wirklichkeit. Mir blieben die Worte von Herrn Ambühl hängen: Teamwork teilt die Aufgaben und verdoppelt den Erfolg. In Bern und Adelboden hat das Team wichtige Schritte miteinander – und aufeinander zu gemacht. Diese Erfahrungen wirken bei den einzelnen weiter. Auch hier gilt: Das Ganze ist wirklich mehr als die Summe der Teile. Und die Aufwertung bzw. Umorientierung der MPA wird zukünftig ganz wichtig sein.

In der Frühlingsluft liegt die Lust auf Veränderung und Spontaneität. So überrascht uns Ruedi Wartmann vor dem Abendthema mit einer abgekürzten Version seines Vortrages zu den neuen Rollen der MPA – sorry; der Praxismanagerin. Einmal mehr werden uns die Vielseitigkeit und die Wichtigkeit dieses Berufes vor Augen geführt, die Komplexität und die Entwicklungsmöglichkeiten. Es lohnt sich, der eigenen MPA die Gelegenheit zu geben, neben den klassischen Fortbildungen auch hier etwas frische Luft zu schnuppern und Neuland zu entdecken. Was wären wir ohne Praxisassistentin?

### **Damit wir besser aus unseren Fehlern lernen dürfen**

Andreas Brun, der SGAM-Spezialist für das Critical Incident Reporting System (CIRS), macht uns in den späten Abendstunden ein Umdenken schmackhaft. Gar nicht so einfach bei unserer Fehlerkultur! Als

Kind lernen wir gehen, indem wir immer wieder versuchen und immer wieder auf die Nase fallen, immer wieder werden wir – idealerweise – getröstet und ermutigt, es doch noch einmal zu versuchen, so lernen wir auch sprechen, singen, zeichnen, vielleicht sogar streiten ... Später wird dieses Lernverhalten umgekehrt: In der Schule kommt es von der offenen Lernstrategie zur Vermeidungsstrategie: Fehler werden getadelt, bestraft und führen zu schlechten Noten. Wer viele Fehler macht, der wird ein Versager und bleibt auf der Strecke! Verdrängen, Verleugnen und Verkrampfung folgen.

Für uns geht es also heute darum, einen grossen Sprung zurück und zwei, drei kleine Schritte nach vorne zu wagen, um nach einem Stolpern, einigen scharfen Richtungswechseln, die richtige Abzweigung doch noch zu erwischen – und wenn es falsch sein sollte, dann beginnen wir wieder von vorne, noch einmal und noch einmal, immer wieder, bis wir es können.

Die Definition eines Critical Incident lautet: Ein unbeabsichtigtes Ereignis, alltäglich oder nicht, das zum Schaden des Patienten geführt hätte, wäre es nicht verhindert worden.

Am Anfang steht die gar nicht so einfache Frage: Wie erkenne ich einen Fehler?

Der Fehler beginnt praktisch immer mit einem un-guten, negativen Gefühl, sei es mit einem schlechten Gewissen oder einer Reklamation des Partners (Patienten). Es wird offensichtlich, dass auch die MPAS noch kaum wagen, uns wirklich zu kritisieren. Kritische Ereignisse beruhen fast immer auch auf Kommunikationsproblemen. Dabei stehen die Nahtstellen im Zentrum, also der Übergang vom Arzt zum Patienten oder zur MPA; die korrekte Informationsvermittlung. Richtiges Zuhören will gelernt sein, ebenso wie das gute Weitergeben einer Information. Wer weiss, dass auf einen grossen Fehler 30 kleine kommen und noch dreimal mehr (also gut 100) unbemerkte dazu? Wen wundert's, dass dann manchmal Sand im Getriebe ist und es Tage gibt, wo wir finden, dass so praktisch alles schief läuft?

Wichtig ist, dass die Fehler praxisintern sofort gemeldet oder festgehalten werden, die Analyse darf dann in Ruhe geschehen. Selbstverständlich ist das Betriebsklima wichtig oder eben die Praxiskultur! Weitere wichtige Erkenntnisse: Die Fehlerkultur ist auch Teil unserer Qualität und muss separat gefördert werden. Dazu die Adresse in der Schweiz: [www.cirsmedical.ch](http://www.cirsmedical.ch); und als Ergänzung: [www.jeder-fehler-zaehlt.de](http://www.jeder-fehler-zaehlt.de).

Die Pointe kommt zum Schluss: Falls ein gemeldeter Critical Incident zu einer wirklichen Veränderung in der Praxis führt, also zu einer Verbesserung (der Qualität), dann gehört diese Meldung belohnt – es liegt an jedem einzelnen zu entscheiden, wie.

## Wir lernen ... und wir lehren für unsere Praxisnachfolger

Samstagmorgen, 1. April, der Berghimmel ist wolkenlos und einzigartig blau. Die Frühlingssonne hat uns endgültig geweckt. Eine kraftvolle Aufbruchstimmung ist spürbar. Ist es das Seminar, der Frühling oder die kommende Demo?

Zuerst wenden wir das Gelernte ein weiteres Mal an: SWOT-Analyse zur Lehre in der Praxis, also Chancen und Gefahren bei der Lehre in der Praxis: Ausbildung von StudentInnen und Weiterbildung von AssistentInnen – neben der Aus-/Weiter-/Fortbildung der MPA!

Die Beiträge sind so reichhaltig und wichtig, dass ich sie einzeln auflisten möchte:

### Chancen

- Bewussteres Arbeiten, klarere Kriterien (statt aus dem Bauch), Qualitätssteigerung, Kontakt mit Jungen, der Uni, Erfahrung kann weitergegeben werden;
- Hausärztenachwuchsförderung; einzige Möglichkeit, diesen Beruf wirklich zu lernen;
- Anwalt der PatientInnen werden;
- Reflexion der (eigenen) Arbeit (Respekt, Feedback);
- Entlastung von Notfällen (Vertretung, Nachfolgeregelung, persönlich und im Dorf);
- Lücken füllen (nicht nur Ohr spülen) der Assistenten und ihrer z.T. mangelhaften Skills;
- Fehler «ausbügeln» durch einen «zweiten, fragenden Blick»;
- der Patient wird mehrfach betreut (Ass./OA);
- wir sind eine (sehr) gute Ausbildungsstelle (einfach, effizient, personennah, «fast gratis», WZW erfüllt), Experten in vielem (MPA, CST, Prüfungen);
- das Erlernen des (fehlenden) Basiswissens gehört an die Basis; es ist unsere Verantwortung (und Forderung!);
- Anamnese und Untersuchung («die Klinik») ist das Grundbedürfnis der Medizin und gehört an die Grundversorgung; es ist das Fundament;
- Möglichkeiten zum Dialog; Freude an anderen Werten und Gewinnen als nur am Geld; Aufbruchstimmung mitnehmen, mittragen;
- Zukunft mitgestalten können, so z.B. eine echt integrative Medizin (diese zu definieren wäre dann eine echte Forschungsaufgabe für ein Institut für Hausarztmedizin Bern);
- einzige Chance, einen Nachfolger zu finden;
- Aufzeigen der ökonomischen Zusammenhänge im Gesundheitswesen (für die Jungen, die Öffentlichkeit).

## Gefahren, Ängste und Befürchtungen

- Angst vor den Anforderungen, auch selber nicht zu genügen, fehlendes Selbstvertrauen des Lehrpraktikers;
- Qualität der Studenten und Assistenten;
- Rentabilität der Lehre auf verschiedenen Ebenen;
- die Kontinuität geht aus der Sicht des Patienten z.T. verloren;
- Evaluation des Assistenten (wie wähle ich aus, nach seinem Curriculum, persönliche Chemie, Praxiskultur?);
- Kosten-Nutzen-Verhältnis; Basiswissen- und -können fehlt bei Assistenten (wie steht es mit uns?);
- Stellenwert der Ausbildung in der Praxis nicht honoriert;
- zu starke Standardisierung und Nivellierung, Zeitaufwand, Probleme der Integration im Praxisalltag, Chaos, Störung des (gewohnten) Praxisalltags;
- Critical Incidents nehmen zu;
- Zeitmanagement?

Unterstützt durch die Aufbruchstimmung und die bevorstehende Demo beschliessen wir, einen klaren Forderungskatalog aufzustellen. Möge er diskutiert werden und bis ins Mittelland und die grossen Städte weiterwirken.

## Und wir lern(t)en zu fordern!

Die Kosten müssen besser aufgeteilt werden.

- 10% des kantonalen Budgets (also rund 9 Millionen Franken) für die Hausarztmedizin.
- Wir brauchen ein Institut für Hausarztmedizin in Bern.

Das Basiswissen der Medizin muss an der Basis gelernt und erfahren werden.

- Anamnese/Untersuchung und die Klinik gehören in die Grundversorgung.

Die Lehre in der Praxis ist für alle obligatorisch

- für alle Studenten, für alle Assistenten;
- für alle Grundversorger (jeder übernimmt mindestens 1 Modul des neuen Berner Curriculums).

Die Spezialisten in der Praxis müssen in der Lehre mit einbezogen werden

- mit Hilfe in der praxisnahen Weiterbildung;
- durch die Erfahrung der Netzwerke.

Öffentlichkeitsarbeit muss verbessert werden

- Wir brauchen ein Label, ein klares Profil: «Die besten Ärzte sind Ihre Hausärzte.»

- Die Hausarztmedizin (mit ihrem Institut) als eine eigenständige, akademische, wissenschaftliche, interdisziplinäre Spezialität.
- Der Generalist – der Ganzheitliche – ist Vorreiter und Vertreter des neuen Paradigmas: komplex-systemische Denk- und Handlungsweise als sinnvolle und notwendige Aufgabe im Gesundheitswesen in Form von Dialog und Beziehungsarbeit.

Wir wollen für die primäre Medizin (Grundversorgung) eine bessere Position und Akzeptanz – mit oder ohne FMH.

Wie hat sich doch die Stimmung in knapp 48 Stunden verändert. Am Donnerstag sassen wir noch wie geschlagene Hunde klagend, zahnlos winselnd, in der Runde, während wir am Samstagmittag gestärkt aufbrechen. Anmutig und ausdauernd wie der Adler von Adelboden oder kraftstrotzend, mutig brummend und stolz wie ein Berner Bär zu Bern. Wir sind bereit für unsere neuen (Haus)Aufgaben. Innerhalb zweier Tage hatten wir am eigenen Leib erfahren, wie viel in der Ruhe (der Berge), in der Gemeinschaft

von Kollegen geschehen kann. Auf dem Weg ins Unterland sind wir überzeugt, nicht alleine zu sein, heute wie morgen, wenn es darum geht, neue Lösungen zu finden. «Wie weiter nach der Demo?», beschäftigt uns schon jetzt.

Wir wollen in Bewegung bleiben. Auch darum kommen wir wieder im nächsten Jahr: Mürren, 29.–31. März 2007, zum Thema: Die Zukunft unserer Hausarztpraxis.

**«Zusammenkunft ist ein Anfang;  
Zusammenhalt ist ein Fortschritt;  
Zusammenarbeit ist der Erfolg.»**

*Henry Ford*

Dr. med. Michael Deppeler  
Kirchlindachstrasse 7  
3052 Zollikofen  
m.deppeler@hin.ch



## ROUTINE DIPSTIX FOR PROTEIN AND GLUCOSE AT EACH ANTENATAL VISIT IS NOT NEEDED

Glycosuria is found at some point in about 50% of pregnant women; it is believed to be due to an increased glomerular filtration rate. The renal threshold for glucose is highly variable and may lead to a positive test result for glycosuria despite normal blood sugar. High intake of ascorbic acid or high urinary ketone levels may result in false-positive results. Four published studies assessed the value of glycosuria as a screen for gestational diabetes. All used urine dipsticks. Three of the four most likely overestimate the sensitivity of glycosuria for predicting gestational diabetes.

The researchers concluded: “Routine dipstick screening for protein and glucose at each prenatal visit should be abandoned. Women who are known or perceived to be at high risk for gestational diabetes or preeclampsia should continue to be monitored closely at the discretion of their clinician.”

From: Alto WA. No need for routine glycosuria/proteinuria screen in pregnant women. J Fam Pract 2005;54(11):978–84.

Synopsis edited by Dr Jim Vause, Blenheim, New Zealand. Posted on Global Family Doctor November 15th 2005, Wonca Journal Alerts. [www.globalfamilydoctor.com/journalalerts/journalalerts.asp?itemdate=11/15/2005](http://www.globalfamilydoctor.com/journalalerts/journalalerts.asp?itemdate=11/15/2005) / BR