

Schatzsuche in den Schweizer Bergen

Das Winterseminar 2007 in Mürren: Erinnerungen, Erfahrungen und Erkenntnisse

Michael Deppeler
SaluToMed AG, Zollikofen

«Unser Kopf ist rund, damit das Denken
die Richtung wechseln kann.»
Francis Picabia (1879–1953)

Gemeinsam mit 50 Spezialisten hätten wir zur Abwechslung auf dem «Gesundheitsschiff» eine Reise in die Zukunft der Medizin machen und eine Sprechstundenwoche «auf hoher See» abhalten können. Wir aber nahmen – gemeinsam mit dem Praxisteam und anderen Kolleginnen und Kollegen – am Winterseminar 2007 in Mürren teil und befassten uns dort während zweier Tage mit vielen Facetten verschiedener Praxisformen. Es war ein Vergnügen, unter der Leitung von Eugen Häni, einem innovativem Hausarzt aus Biel, an den Lösungen für die Zukunft der Hausarztmedizin zu arbeiten.

Man spricht über uns, wenn wir ausbrennen ...

Wir standen sozusagen im «Blick-Punkt», zusammen mit Roger Federer, Köbi Kuhn, Daniel Vasella oder Christoph Blocher. Ja, die Politik will die medizinische Grundversorgung seit der Demo vom 1. April 2006 ernst nehmen, nicht zuletzt wegen der erschreckend vielen von Burnout betroffenen HausärztInnen. Etwa 20% aller HausärztInnen haben ein behandlungsbedürftiges, 4% ein schweres Burnout [1]. Zu den Risikofaktoren gehören das Missverhältnis zwischen Aufwand und Ertrag in bezug auf Honorar und Prestige, Rollenkonflikte [2], fehlende Flexibilität, der Hang zum Perfektionismus und überdurchschnittlicher Einsatz [3]. Mit Barbara Hochstrasser, Burnoutspezialistin und Chefin der psychiatrischen Klinik Meiringen, sprachen wir über Ursachen sowie über Präventions- und Therapiemöglichkeiten. In erster Linie brauchen wir immer wieder Distanz, beispielsweise in einem Winterseminar, einer Sommerakademie, einem Kongress oder einem Timeout. Distanz hilft uns, unsere Wahrnehmung zu überprüfen und, am besten im Gespräch, neue Sichtweisen und Schwerpunkte zu entdecken:

- Gesundheit, Beziehung, Arbeit und Sinn
- Was ist (mir) wirklich wichtig?
- Wo sind meine Prioritäten?

«Der höchste Lohn für unsere Bemühungen ist nicht das, was wir dafür bekommen, sondern das, was wir dadurch werden.» John Ruskin (1819–1900)

... wenn wir unsere Stärken finden ...

Mit der sogenannten SWOT-Analyse (Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats) versuchten wir darzustellen, welche Stärken (Strengths) und Schwächen (Weaknesses) wir in unserer Praxis sehen. Unsere Selbstbeurteilung konnten wir im Dialog mit den MPA und KollegInnen würdigen, reflektieren und erweitern. Der gegenseitige Respekt ermöglichte die nötige Offenheit und ermutigte uns zu neuem Denken: weg von der Fehlerfahndung hin zur Schatzsuche und hin zum salutogenetischen Prinzip von Verstehen, Handeln und Sinnfindung.

Einmal mehr durften wir erfahren, welche wertvolle Ressource die MPA für unsere Praxis sind. Auch ihr Berufsbild ändert sich laufend. Gemeinsam arbeiten wir an der Hausarztpraxis der Zukunft.

Zu unseren Ressourcen gehören selbstverständlich auch die PatientInnen. Es sind Menschen wie Du und ich, die fähig sind, ihr Leben zu gestalten und zu verändern. Sie können uns am besten sagen, was sie vom Hausarzt der Zukunft erwarten [4].

Zur Burnoutprophylaxe gehören auch die «kluge Sorge um uns selbst», fachliche und menschliche Weiterbildung und gelungene Kommunikation und Kongruenz als Essenz der Arzt-Patienten-Beziehung.

... wenn wir managen ...

Ob Managed Care oder Disease Management, auch wir müssen in irgendeiner Form in den «Kanon der Könige» einstimmen. Wer sagt, dass wir dabei nicht unsere eigene Stimme behalten dürfen? Managen ist in. Seit jeher tun wird das. Wie schaffen wir es, dies gut zu kommunizieren und uns eine (neue) Marke zu geben? Neulich habe ich gelernt, welche die drei wichtigsten Managementaufgaben sind:

- ökonomische Leistungsfähigkeit;
- produktive Arbeit und effiziente MitarbeiterInnen;
- sozialer Einfluss und soziale Verantwortung.

Die MPA (neu: «Praxismanagerinnen») stehen an vorderster Front: Sie managen und triagieren. Unter der Leitung von Rudolf Wartmann (Novartis) wurden die Tätigkeitsbereiche der MPA diskutiert: Eine ihrer Aufgaben ist die Unterstützung im Finanz-

management. Als UnternehmerInnen sehen wir uns oftmals mit der mangelnden Zahlungsmoral einiger PatientInnen konfrontiert. Wie können wir Patientinnen und Patienten mit finanziellen Schwierigkeiten, die bei den meisten Nichtzahlern vorliegen, unterstützen? Folgende Möglichkeiten wurden besprochen:

- Anfrage um Unterstützung der PatientInnen bei Institutionen wie der Caritas oder der Helsana, die einen eigenen Sozialdienst betreiben.

- Der «tiers payant» oder Abtretungserklärungen können in Ausnahmesituationen mithelfen, die finanziellen Nöte etwas zu entlasten.

- Bei EmpfängerInnen von Fürsorgeleistungen sollte man den ganzen Zahlungsverkehr an die Fürsorgebehörden abtreten.

- Das Honorar in bar einzukassieren, kann eine Option sein.

Die MPA können auch weitere Aufgaben übernehmen: Lungenfunktionstest, 24-Stunden-Blutdruck-Bestimmung, Instruktion der DiabetikerInnen in der Handhabung der Blutzucker-Selbstmessungen. Auch im Disease Management gäbe es interessante Aufgaben für engagierte MPA (Diabetes, Herzinsuffizienz). Der Beruf der MPA wird dadurch aufgewertet, und das Engagement wächst. «Die Praxis sind wir!»

«Wenn das Leben keine Vision hat, nach der man sich sehnt, die man verwirklichen möchte, dann gibt es auch kein Motiv, sich anzustrengen.»

Erich Fromm (1900–1980)

... wenn wir aus- oder umsteigen ...

Wenn ich etwas ändere, bin ich nicht sicher, ob es besser wird. Damit aber etwas besser werden kann, muss ich etwas ändern! Unter der fachkundigen und manchmal provokativen Leitung von Chris Züllig (MedSolution) besprachen wir drei mögliche Szenarien:

- **Praxisverkauf:** Statt junge KollegInnen gibt es viele andere «Player» im Gesundheitswesen, die als Käufer in Frage kommen könnten: Krankenkassen (noch bessere Kontrolle der Hausärzte), Sanacare, Galexis, Apotheke zur Rose, Hirslanden (Hausärzte sind Luxus ...) oder die Migros (nach Functional Food und Consumer Health nun noch etwas Primary Care). Vielleicht erkennen auch die Gemeinden einen Notstand? Wir wären dann zu einem fixen Lohn angestellt und könnten uns vermehrt um die PatientInnen kümmern. Unternehmerische Fragen würden sekundär, die Nachfolgeregelung wäre nicht mehr unser persönliches Problem. Der Hausarzt als «angestellter Grundversorger» einer kommunalen

Dienstleistung und/oder ein «ausgelagerter Spitalarzt» im ambulanten Bereich.

- **Praxisexpansion:** Wir suchen AssistentInnen oder TeilzeitkollegInnen, die uns unterstützen. Als ChefIn hätten wir zwar die volle Verantwortung, könnten aber auch neue Freiheiten geniessen. Wir könnten uns entlasten, ohne finanziell darben zu müssen. Dafür wäre ein Engagement in neuen Bereichen möglich, etwa in der Lehre, in der Forschung oder auf ganz anderen Gebieten. Auch das ist Burn-outprophylaxe. Dass AssistentInnen oder TeilzeitkollegInnen zu Teilhabern werden, ist durchaus realistisch.

- **Praxisfusion:** Einige KollegInnen geben ihre Praxis auf und fusionieren an einem neuen Ort oder an einem der alten Standorte. Diese an sich interessante Möglichkeit ist bereits verschiedentlich durchgespielt und dann wieder verworfen worden. Es scheint, dass sich der finanzielle (und zeitliche) Mehraufwand nicht lohnt. Stimmt das wirklich? Die juristische Form einer AG scheint zu einer innovativen Lösung zu werden.

Diskutiert wurden noch viele weitere Szenarien. Das Winterseminar bot Zeit und kreativen Raum, um über neue Ideen und Visionen nachzudenken.

... wenn wir uns wandeln mit einem Ziel vor Augen ...

Uns fallen wegweisende Entscheide leichter, wenn wir eine Vision haben. Sie hilft uns, das Ziel nicht aus den Augen zu verlieren. Eine persönliche und berufliche Vision kann Sinn stiften und neue Energien freimachen; sie schenkt Vertrauen, Mut und Hoffnung. Wird eine Vision vom ganzen Praxisteam getragen, ist die Umsetzung möglich.

- **Vertrauen, sich in der Lehre engagieren zu können:** Das Berner Curriculum ist ein idealer Einstieg. Acht Halbtage pro Jahr sind ein praxisgerechtes Pensum und die Entlohnung stimmt. Die Begegnungen mit Studierenden sind bereichernd und motivierend [5].

- **Mut, uns zertifizieren zu lassen:** Durch die PatientInnen (z.B. durch swissPEP [6]), durch das European Praxis Assessment (EPA) [7] oder durch EQUAM [8], auch wenn unsere Qualität viel komplexer ist, als sie mit diesen Methoden gemessen werden kann. Dank Forschungsbemühungen, u.a. des QZ Elfenau, könnte die besondere Qualität des «Managements der Komplexität» besser gemessen werden [9].

- **Hoffnung, dass wir immer wieder KollegInnen, PatientInnen und PartnerInnen finden, die uns auf dem neuen Weg unterstützen:** Sie sind die wichtigsten Ressourcen neben der eigenen Persönlichkeit.

Trends für die nächste Wintertagung 2008

In der SWOT-Analyse diskutierten wir auch über Chancen (Opportunities) und Risiken (Threats). Neben individuellen Schritten kamen auch einige Trends zur Sprache, an denen wir 2008 weiterarbeiten möchten:

- elektronische Praxis/Krankengeschichte;
- neue Aufgaben der MPA;
- alternative Betätigungsfelder mit Gewinn auch jenseits des KVG;
- eine umfassendere Fehlerkultur;
- Gesundheit/Vorsorge am Arbeitsplatz;
- Entlastung im Notfalldienst.

«Will man etwas Großes erreichen, darf man nicht vergessen, den kleinen Dingen seine Aufmerksamkeit zu schenken. Denn aus der Anhäufung von kleinen Dingen erwächst das Große.»

Ninomiya Sontoku (1787–1856)

Vom linearen Denken zum Denken in Regelkreisen

Es waren zwei spannende Tage. Vieles erinnerte an die Arbeit im Qualitätszirkel: Gemeinsame Fragen und Themen wurden in moderierten Gruppen über mehrere Sitzungen besprochen. Dieser Weg erweitert das lineare, reduzierende Ursache-Wirkungs-Denken und nähert sich dem neuen Denken in komplexeren vernetzten Regelkreisen an. Dies werden wir auch 2008 weiterführen.

Als würdiges Sinnbild blieb am Ende ein einziges Flip-chart übrig. Ein Bild zwischen Mind-map, Themenkatalog und Netzwerk, ein Symbol für einen ersten Schritt zu einem neuen Ganzen, das mehr ist als die Summe der Einzelteile: ein Symbol für eine lebendige und integrative Hausarztmedizin. Mit diesem Workshopnetzwerk werden wir das nächste Winterseminar eröffnen.

Literatur

- 1 Goehring C, Bouvier Gallacchi M, Künzi B, Bovier P. Psychosocial and professional characteristics of burnout in Swiss primary care practitioners: a cross-sectional survey. *Swiss Med Wkly.* 2005;135(7):101–8.
- 2 Shorter E. *Das Arzt-Patient-Verhältnis in der Geschichte und heute.* Wien: Picus; 1991.
- 3 Känel R. v. *Arbeit und Gesundheit; Vorlesung Kommunikation.* Universität Bern; 2007.
- 4 *Stärkung der Grundversorgung; Bericht 8. Arbeitstagung nationale Gesundheitspolitik.* Basel; 2006.
- 5 www.fiham.unibe.ch.
- 6 www.swisspepp.net.
- 7 www.epa.ch.
- 8 www.equam.ch.
- 9 Rohrer J., Abraham A. *Medizinisch-anthropologische Annäherung an die Komplexität und Qualität in der hausärztlichen Praxis.* Referat vom 30.8.07. Curriculum Psychosomatik. C.L. Lory-Haus, Inselehospital Bern.

Dr. med. Michael Deppeler
 Facharzt für Allgemeinmedizin FMH
 Kirchlindachstrasse 7
 3052 Zollikofen
michael.deppeler@hausarzt-bern.ch