DEFACTO

3/2023

ARGO MED.

Bringt Ärzte weiter

Die emotionalen Wurzeln der Hausarztmedizin

Opferhilfe

Es ist Zeit für einen Aufbruch

Hausarztmedizin & Gefühle?

www.argomed.ch

ARGO MED.
Bringt Ärzte weiter

Argomed Ärzte AG
Bahnhofstrasse 24
CH-5600 Lenzburg
T +41 56 483 03 33
argomed@argomed.ch
www.argomed.ch

Redaktionelle und inhaltliche Verantwortung
Dr. med. Gregor Dufner
Dr. med. Corina Omlin
Bernhard Stricker, lic. phil.
Martina Gottburg
Marco Plüss
Joleen Feuerstein

Gestaltungskonzept
Büro Becker
www.buerobecker.ch

in guter Partnerschaft

Bayer
medics
medisupport
Schweizer Netzwerk Regionaler Laboratorien
mepha | teva

Editorial 03

DEFACTO | Fokus

Die emotionalen Wurzeln der Hausarztmedizin 04
Bernhard Stricker, lic. phil.

Emotionen aus psychologischer Sicht 07
Dr. phil. Denise Hürlimann

Wut in der Hausarztmedizin 10
Dr. med. Gregor Dufner

Angst in der Hausarztmedizin 12
Dr. med. Gregor Dufner

Die Pensionierung meines Hausarztes hinterlässt emotionale Spuren 14
Bernhard Stricker, lic. phil.

Ekel, Scham und Schuld 16
Dr. med Corina Omlin

Strategien im Umgang mit Emotionen müssen erlernt werden 18
Fragen an Prof. Dr. Cécile Ledergerber, Zürcher Hochschule für angewandte Wissenschaften

DEFACTO | Medizin

Opferhilfe 21

DEFACTO | Argomed

Ärztemangel, fordernde Patienten und viel Bürokratie 25
Martina Gottburg

Es ist Zeit für einen Aufbruch 26
Dr. med. Hubert Bommer

Verein kobugipfelstürmer – trittsicher zum erfolgreichen Lehrabschluss 28
Martina Gottburg

DEFACTO | Die letzten Seiten

Witze 30

Dr. med. Gregor Dufner

Ein doch eher aussergewöhnliches Thema begleitet uns in dieser Ausgabe des Defacto. Emotionen sind äusserst vielfältig. Ein Streifzug durch die Emotionen in der Hausarztmedizin.

Nach einem Überblick über die emotionalen Wurzeln der Hausarztmedizin und die Emotionen aus psychologischer Sicht beschäftigen wir uns mit Wut, Angst, Ekel, Scham und Schuld.

Auch die emotionale Dimension einer Patient-Arzt-Beziehung wird beleuchtet. Was passiert emotional, wenn der Hausarzt in Pension geht? Lesen Sie dazu die sehr persönlichen Gedanken von Bernhard Stricker.

Über den Umgang mit den Emotionen der Patienten und den eigenen gibt das Interview mit Prof. Dr. Cécile Ledergerber vertieften Einblick.

Der medizinische Teil widmet sich der Opferhilfe. Ein sehr schöner Überblick zum Heraustrennen.

Auch im Argomed-Teil beschäftigt uns neben dem Dauer-Brenner Hausarztmodell die im Langzeitverlauf immer unbefriedigendere Situation der Hausarztpraxen.

Emotionen können natürlich sehr positiv erlebt werden und sind dann eine essenzielle Bereicherung. Vielleicht sind die in dieser Ausgabe gewählten Emotionen schwieriger zu ertragen.

Vielleicht sind sie auch einfach Abbild der Entwicklung der Hausarztmedizin in den letzten Jahrzehnten… Es ist traurig, dass ein so schöner und vielfältiger Beruf durch die Rahmenbedingungen derart verschandelt und abgewertet wird. Und doch gibt es immer wieder Nachwuchs, der sich für den Berufstand interessiert und sich politisch engagiert – hier müssen wir weiter investieren und unser Herzblut für die Hausarztmedizin weitergeben.

Auch emotional wieder ausgleichender stimmt uns, was sich hinter dem Wort «kobugipfelstürmer» verbirgt.

Zum Schluss folgt eine kleine Prise Humor.

Ich wünsche für die bevorstehenden Festtage Zeit und Musse für kurzweilige und bereichernde Lektüre. Frohe Weihnachten im Namen des gesamten Redaktionsteams.

Dr. med. Gregor Dufner
DEFACTO Redaktion

Die emotionalen Wurzeln der Hausarztmedizin

Die heutige Situation der Hausarztmedizin ist auch eine Folge von politischen Entscheiden, die auf emotionalen Aktionen und Reaktionen beruhen, vor allem zwischen den Jahren 2005 und 2015.

Es war einer dieser nasskalten, trüben Herbsttage, wie sie den langen, grauen Winter 2005/06 prägten, als der Vorstand der Schweizerischen Gesellschaft für Allgemeinmedizin (SGAM) am 24. November 2005 in einem engen Sitzungszimmer des «Disteli-Hauses» in Olten tagte. Die Sitzung stand unter dem Eindruck des Entscheides von Bundesrat Couchepin, den Labortaxpunktwert um 10 Prozent zu kürzen, der das Fass zum Überlaufen brachte. Die Empörung und die Wut der SGAM-Basis über diesen Willkürentscheid waren allgegenwärtig und nahezu «greifbar». Der Tenor: Es muss etwas geschehen, und zwar bald, heftig und nachhaltig!

Ein Vorstandsmitglied warf die Idee einer Demonstration in die Runde, ein Funke, der rasch auf alle Teilnehmenden übersprang und innert Minuten ein Feuer der Entschlossenheit und Leidenschaft entfachte. Am Schluss der Sitzung war man sich einig: «Wir wollen eine wirklich grosse Bresche für die Hausarztmedizin schlagen – und eine nationale Demonstration in Bern organisieren.»

Im Rückblick erwies sich dieser emotionale, spontane Beschluss als ebenso riskant und gefährlich wie mutig und richtig. Denn er schuf nicht nur ein Klima der Solidarität unter den Vorstandsmitgliedern und schweisste die Hausärztinnen und -ärzte zu einer Schicksalsgemeinschaft zusammen. Viel wichtiger war: Er erzeugte eine Aufbruchstimmung, die den emotionalen Boden vorbereitete, der später in die Lancierung einer Volksinitiative mündete.

Doch davon war am 24. November noch keine Rede, vorerst stand das Projekt Demo an, das alte Konventionen sprengte und ein neues Selbstverständnis generierte.

Die ersten Tage nach dem Bekanntwerden des Demo-Beschlusses waren erwartungsgemäss unruhig und stürmisch. Neben spontaner Zustimmung prasselte erstmals auch massive Kritik auf die SGAM nieder: Das geplante Demo-Datum (1. April 2006) sei ein Witz, der Petitionstext falsch aufgegleist, das Vorgehen überstürzt, die Finanzierung nicht geregelt, und überhaupt: Die Aktion sei der Ärzte nicht würdig! Ärzte gehen nicht auf die Strasse!

Die Hintergründe eines emotionalen Staus

Wie ist diese emotionale Explosion zu erklären?

Jahrzehntelang war die Hausarztmedizin in der Schweiz das Mauerblümchen neben den stark spriessenden Spezialdisziplinen. Gefeiert, gefördert und medial zelebriert wurden vor allem jene Fächer, die spektakuläre Erfolge vorweisen konnten (Herztransplantationen!). Bei den genügsamen Hausärztinnen und Hausärzten sammelte sich über lange Zeit hinweg ein grosses Potenzial an Frust und Resignation an. Dazu kam eine finanzielle Benachteiligung gegenüber den Spezialisten, die auch durch die Einführung des Tarmed nicht behoben werden konnte.

Die Schweizer Hausärztinnen und Hausärzte gerieten bis zur Jahrtausendwende gesundheits- und standespolitisch, aber auch imagemässig und finanziell immer mehr in Rücklage, zum Teil selbst verschuldet. Denn die Hausärztinnen und Hausärzte hatten sich nie kraftvoll und konsequent für ihre eigenen Interessen eingesetzt. Eine Folge (von mehreren) davon: Immer weniger Medizinstudierende wollen Hausarzt oder Hausärztin werden.

Das änderte sich im Jahr 2006.

1. April 2006: Ein Meilenstein und ein Tabubruch

Am Tag vor der Kundgebung, am 31. März 2006, wurden an einer nationalen Medienkonferenz in Bern die drei Kernforderungen veröffentlicht und die Schweizer Öffentlichkeit auf die Kundgebung vorbereitet.

Als dann am Samstag, dem 1. April 2006, um 14.15 Uhr die Kundgebung mit einer Viertelstunde Verspätung begann, standen über 12'000 Personen auf dem Bundesplatz, fast alle in Weiss gekleidet. Damit hatte niemand gerechnet. SGAM-Präsident Dr. med. Hansueli Späth begrüsste sie mit den Worten: «Ich bin überwältigt», und brachte damit zum Ausdruck, was alle dachten und fühlten.

Dann sprach SGAM-Vorstandsmitglied Dr. med. Margot Enz jene Worte, die in den folgenden Jahren in den Medien am meisten zitiert wurden und die Stimmung der Demonstrierenden exakt wiedergaben. ***«Ich bin wütend…»***, begann sie, und erntete spontanen, grossen Applaus,

Hausärztinnen und Hausärzte demonstrieren am 1. April 2006 auf dem Bundesplatz in Bern

und fuhr fort «…wütend auf Politiker, Behörden, Krankenkassenvertreter und Tarifpartner! Diese betonen immer wieder die zentrale Stellung der Hausarztmedizin im Gesundheitswesen, lassen uns in entscheidenden Momenten aber im Regen stehen…»

Die Demonstration ist ohne diese Wut und Empörung kaum zu verstehen. Sie war für die Schweizer Hausärztinnen und -ärzte ein in dieser Intensität nie erwarteter Befreiungsschlag. Ein gesundheitspolitischer Urknall, der lange nachhallte.

Politische Rückendeckung erhielt die SGAM von der damaligen Berner Ständerätin und späteren Bundesrätin Simonetta Sommaruga. Sie war die einzige Politikerin, die es wagte, an diesem 1. April zu den Hausärztinnen und Hausärzten zu sprechen. Sie setze ihre Hoffnung bei den anstehenden Reformen im Gesundheitswesen auf die Hausärztinnen und Hausärzte, sagte sie, die «in der festgefahrenen und stark ideologisch geprägten Auseinandersetzung die Rolle von Brückenbauern» spielen könnten. Diese Aussage goutierten nicht alle Demonstrierenden, einige pfiffen Sommaruga aus. Vielleicht, weil sie keine Politikerin an ihrer Demo wollten, vielleicht, weil sie nicht mehr die Brückenbauer spielen wollten. Es war jedenfalls für alle Beteiligten ein kurzer irritierender Moment.

Grosses mediales Echo verläuft im Sand

Die unerwartet grosse Ärztekundgebung löste nicht nur ein starkes mediales Echo aus, sie hinterliess auch standespolitisch eine Zäsur: Es gab von nun an eine Hausarztgeschichte vor dem 1.4.2006 und eine danach. Dank der Kundgebung waren die Hausärztinnen und Hausärzte – zumindest vorübergehend – gesuchte und gefragte Gesprächspartnerinnen und -partner, die jetzt offenbar ernst genommen wurden.

Doch das sollte sich schon bald als grosse Täuschung erweisen. Die politisch unerfahrenen Hausärzte wurden von den Politprofis im Parlament über den Tisch gezogen und mit leeren Versprechen hingehalten. Es blieb bei schwammigen Absichtserklärungen und wortgewaltiger Schaumschlägerei zugunsten der Hausarztmedizin bei gleichzeitiger politischer Untätigkeit.

Die standespolitischen Kader der SGAM mussten sich schon bald eingestehen, dass man gesundheitspolitisch keinen einzigen Schritt weitergekommen war, was denn auch an der SGAM-Vorstandsklausur im Herbst 2006 im Tessin das Hauptthema war: Wie weiter? Dabei wurde erstmals die Idee einer Volksinitiative andiskutiert, was den meisten Klausurteilnehmern noch sehr fremd erschien und vorerst verworfen wurde.

Die Jahre 2007 und 2008 verstrichen, ohne dass sich irgendetwas Konkretes

zugunsten der Hausarztmedizin verändert hätte. Die politische Grosswetterlage 2008 war grotesk: Obwohl sogar eine aktuelle bundeseigene (Obsan-)Studie festgestellt hatte, dass sich in naher Zukunft ein Hausärztemangel abzeichnen werde, fuhren staatliche Stellen und der Bundesrat fort, die Hausarztmedizin (vor allem durch die Revision der Analysenliste) zu entwerten, statt sie zu fördern.

Die Stimmung der Hausärzte war 2008 wieder ähnlich wie im Herbst 2005, nur dass diesmal die Empörung und die Wut wegen der vielen leeren Versprechen und einer beinahe schon provokativen Hinhaltetaktik noch stärker und der Leidensdruck noch grösser waren.

Das war auch an der SGAM-Kadertagung auf dem Bürgenstock im Mai 2008 zu spüren. Man war auf der Suche nach einem politischen Instrument, das die Hausarztmedizin massiv stärkt und unangreifbar macht, und zwar mit Förderungsmassnahmen, die irreversibel sind. Dabei schälte sich innert kurzer Zeit heraus, dass es nur eine Lösung geben konnte: Die Förderung und Stärkung der Hausarztmedizin mussten in die Bundesverfassung. Und das konnte nur mittels Volksinitiative erreicht werden. Es war vor allem Prof. Dr. Peter Tschudi, erster Professor für Hausarztmedizin in der Schweiz an der Universität Basel, der die Idee forcierte und eine breite Diskussion lancierte. Wenige Monate später nahm auch der an der SGAM-GV in Zürich neu gewählte SGAM-Vorstand unter Leitung des neuen Präsidenten, Dr. med. François Héritier, die Idee einer Initiative auf und entwickelte sie zur Lancierungsreife.

Schlag auf Schlag zum Abstimmungssieg

Dann ging es Schlag auf Schlag: Nachdem ein Initiativkomitee (unter der Leitung von Prof. Tschudi) auf die Beine gestellt und der Initiativtext Ende September 2009 im Bundesblatt publiziert worden waren, fiel der offizielle Startschuss zur Unterschriftensammlung am 1. Oktober 2009. Bereits nach 76 Tagen war die «Schallgrenze» von 100’000 Unterschriften erreicht und nach einer «Netto-Sammelzeit» (reine Sammelzeit) von insgesamt fünf Monaten wurde die Initiative am 1. April 2010 in der Bundeskanzlei mit 202'256 beglaubigten Unterschriften eingereicht.

Dieses rasch erzielte, rekordverdächtige Ergebnis wäre ohne die grosse Unterstützung der Bevölkerung nicht möglich gewesen und bestätigte nach Ansicht des Initiativkomitees die starke Verankerung der Hausarztmedizin im Volk, weil es das gleiche Interesse wie die Hausärzte hat: den Erhalt einer qualitativ hochwertigen medizinischen Grundversorgung. Diese Effizienz war beabsichtigt. Sie sollte Bundesrat und Parlament signalisieren, das Geschäft zügig voranzutreiben. Der sich immer stärker abzeichnende Mangel an Hausärztinnen und Hausärzten ertrug keinen Aufschub mehr, was auch geschah: Nachdem Bundesrat und Parlament die Anliegen der Volksinitiative aufgenommen hatten und den Initianten mit einem direkten Gegenentwurf und dem sog. «Masterplan» nicht nur weit entgegengekommen waren, sondern auch deren wichtigste Forderung erfüllt hatten, zogen diese Ende September 2013 ihre Initiative zurück und unterstützten den Gegenentwurf, der in der Volksabstimmung vom 18. Mai 2014 mit 88 Prozent Ja-Stimmen überwältigend deutlich angenommen wurde.

Seither heisst es in der Bundesverfassung (Art.117a):

«Bund und Kantone sorgen im Rahmen ihrer Zuständigkeiten für eine ausreichende, allen zugängliche medizinische Grundversorgung von hoher Qualität. Sie anerkennen und fördern die Hausarztmedizin als einen wesentlichen Bestandteil dieser Grundversorgung.»

(Wind-)Stille nach dem Sieg

Seither ist es still geworden um die Hausarztmedizin, die sich im Windschatten der Initiativbewegung neu organisiert hatte: 2009 wurde unter Einbezug der Pädiater des Berufsverbandes der «Haus- und Kinderärzte Schweiz (MFE)» gegründet und 2015 schlossen sich die Schweizerische Gesellschaft für Allgemeinmedizin (SGAM) und die Schweizerische Gesellschaft für Innere Medizin (SGIM) zur medizinischen Fachgesellschaft «Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin (SGAIM) zusammen.

Spätestens seit 2015 ist aus der emotionalen Geschichte der Hausarztmedizin eine rationale geworden, die in eine klassisch strukturierte Standespolitik gemündet ist. Der Sturm der politisch motivierten Leidenschaft ist abgeflaut. Die Hausärztinnen und Hausärzte sind heute standespolitisch in den üblichen Strukturen organisiert, wie die 45 anderen Fachrichtungen innerhalb der FMH auch. Mit dem kleinen und feinen Unterschied, dass sie die Einzigen sind, die in der Verfassung genannt werden.

Nur begehen sie gerade womöglich denselben Fehler, dass sie wieder genügsam werden, wie sie das vor der Jahrtausendwende lange Zeit waren. Dabei bräuchte es gerade jetzt einen neuen Aufstand zur konkreten Durch- und Umsetzung des Verfassungsartikels. Denn offenbar reicht auch ein Verfassungsartikel immer noch nicht, die Hausarztmedizin wirklich dauerhaft und nachhaltig zu stärken.

Bernhard Stricker, lic. phil.
DEFACTO Redaktion

Dr. phil. Denise Hürlimann

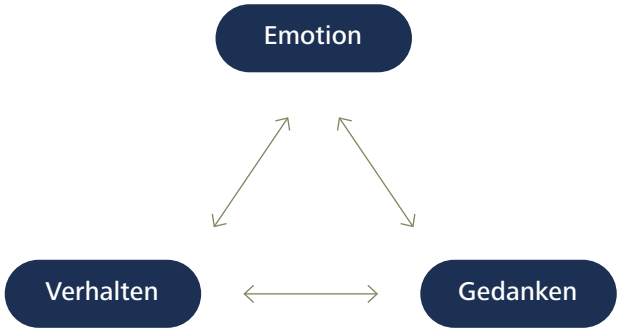
Emotionen aus psychologischer Sicht

Was genau sind Emotionen? Wie entstehen sie? Und welche Funktionen haben sie im Leben der Menschen? Eine kurze Einführung aus psychologischer Sicht.

Cogito ergo sum. Ich denke, also bin ich, gilt als philosophischer Grundsatz, der vom französischen Philosophen, Mathematiker und Naturwissenschaftler René Descartes (1596 – 1650) stammt. Fehlt da nicht etwas? Was ist mit den Emotionen? Oder werden die ausschliesslich im Denkorgan, dem Gehirn, gemacht? Wir sind bereits mitten in einem nicht nur philosophischen, sondern auch psychologischen Diskurs, bei dem es unter anderem darum geht, wo die Emotionen sitzen, wie oder was sie produziert. Eigentlich weiss auch jede und jeder, was Emotionen sind – zumindest bis wir sie definieren wollen. Dann wird es komplex.

Was sind Emotionen?

Emotionen sind ein zentraler Bestandteil unseres menschlichen Erlebens. Sie spielen eine wichtige Rolle in unserer Wahrnehmung (auch der körperlichen), unserem Denken und unserem Verhalten. Denn wir bewerten unbewusst jede Situation mit unseren Emotionen und verhalten uns dann entsprechend. In der kognitiven Verhaltenstherapie, einer der verbreitetsten und besten untersuchten Formen der Psychotherapie, wird das wie nachfolgend dargestellt den Patienten aufgezeichnet:

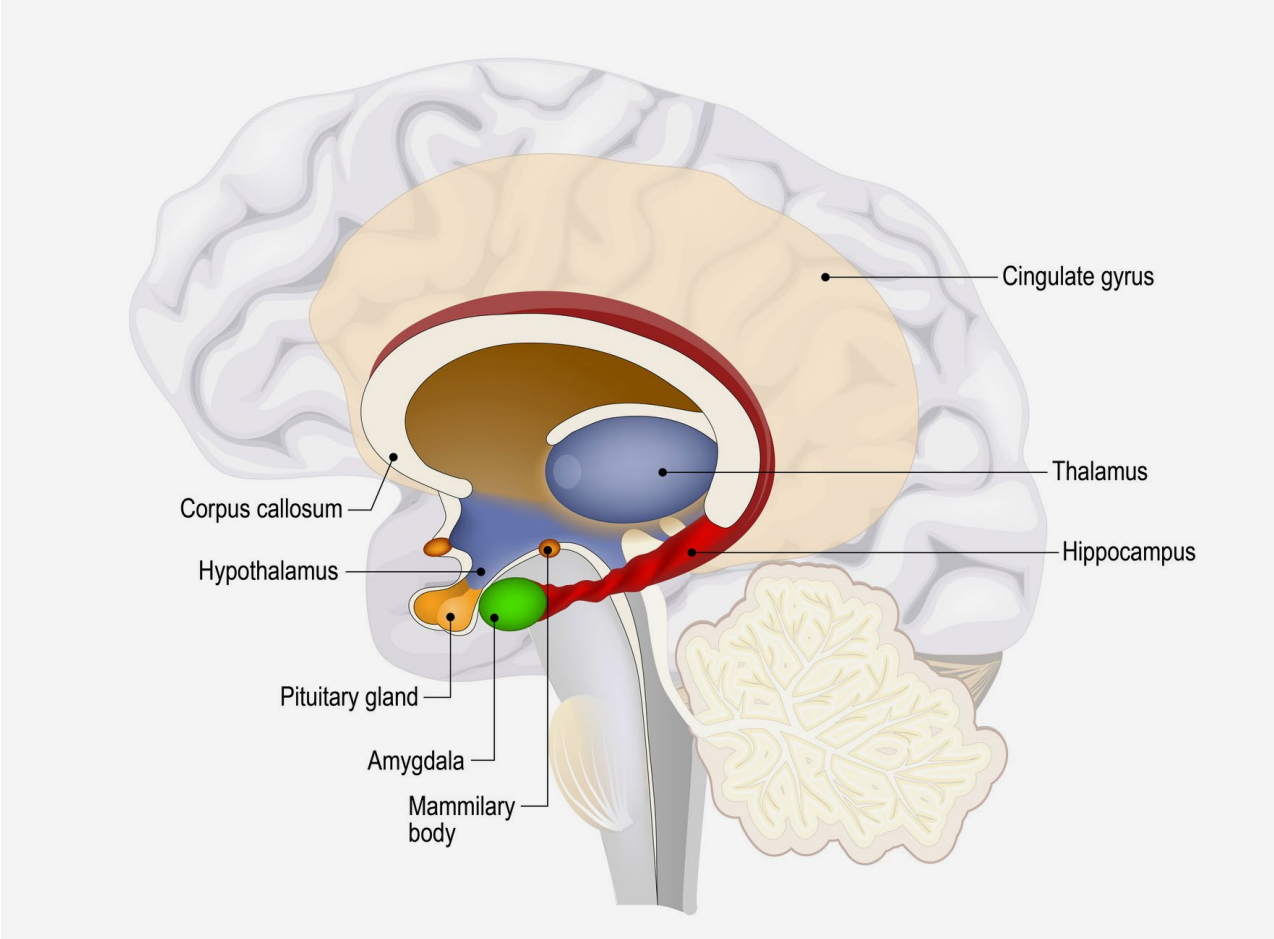


Grafik: Der Zusammenhang zwischen Verhalten, Gefühlen und Emotionen

Emotionen sind komplexe psychophysiologische Reaktionen auf bestimmte Reize oder Situationen. Sie beinhalten sowohl körperliche Reaktionen als auch subjektive Gefühle. Emotionen können durch verschiedene Faktoren ausgelöst werden, darunter externe Reize wie visuelle oder auditive Reize, aber auch interne Faktoren wie Gedanken und Erinnerungen.

In der Psychologie werden Basisemotionen (oder Primäraffekt, universelle Emotionen) und sekundäre Emotionen unterschieden. Basisemotionen kommen in allen Kulturen und bei allen Menschen vor. Dass sie auch auf dieselbe Art zum Ausdruck gebracht werden, wurde jedoch mittlerweile widerlegt. Es gibt mehrere verschiedene Theorien über die Anzahl und Art der Basisemotionen, aber am häufigsten werden die folgenden sechs Basisemotionen unterschieden:

Grafik: Die sechs Basisemotionen



Das limbische System

Sekundäre Emotionen sind komplexer und entstehen aus der Kombination von Basisemotionen und kognitiven Prozessen. Sie können von Person zu Person und von Situation zu Situation unterschiedlich sein. Beispiele für sekundäre Emotionen sind Scham, Schuldgefühle, Eifersucht und Stolz. Diese Emotionen können durch soziale Normen, kulturelle Einflüsse und individuelle Erfahrungen geprägt werden.

Die Unterscheidung in Basisemotionen und sekundäre Emotionen mutet vielleicht etwas theoretisch an, in der psychotherapeutischen Praxis ist die Unterscheidung jedoch wichtig. Häufig ist es hilfreich, den Patienten Zugang zu ihren Basisemotionen wieder zu ermöglichen, um Denk- und Verhaltensweisen zu hinterfragen.

Emotionen sind ein faszinierendes, vielschichtiges und individuelles Phänomen, das weiterhin Gegenstand intensiver Forschung und Diskussion ist. In der psychologischen Forschung werden Emotionen intensiv untersucht, um ein besseres Verständnis für ihre Natur, Funktionen und Auswirkungen auf unser Verhalten zu gewinnen. Es gibt verschiedene Theorien und Ansätze, die versuchen, die Komplexität der Emotionen zu erklären und zu erforschen, es kann unter psychodynamischen, gestaltpsychologischen, lerntheoretischen, verhaltenstherapeutischen usw. Ansätzen geschehen.

Entstehung von Emotionen

Die Entstehung von Emotionen ist komplex und wird sowohl von biologischen als auch von kognitiven Faktoren beeinflusst. Biologisch gesehen sind Emotionen eng mit dem limbischen System, also einem Netzwerk von Strukturen, das die Amygdala, den Hippocampus und den Hypothalamus umfasst, und anderen neurochemischen Prozessen im Gehirn verbunden. Diese Prozesse umfassen die Aktivierung bestimmter Gehirnregionen, die Freisetzung von Neurotransmittern und die Kommunikation zwischen verschiedenen Hirnregionen. Wenn eine Person einem bestimmten Reiz ausgesetzt ist, wie beispielsweise einem bedrohlichen Ereignis, werden Informationen über die Sinnesorgane an den Thalamus weitergeleitet. Der Thalamus ist eine Art Relaisstation, die Informationen an verschiedene Bereiche des Gehirns, einschliesslich des limbischen Systems, weiterleitet. In der Amygdala erfolgt die emotionale Bewertung des Reizes. Sie spielt eine wichtige Rolle bei der Entstehung von Angst- und Furchtemotionen. Wird beispielsweise eine Bedrohung erkannt,

aktiviert die Amygdala eine Stressreaktion, die zu verschiedenen körperlichen Reaktionen führen kann, wie erhöhtem Herzschlag, erhöhter Atmung und verstärkter Aufmerksamkeit.

Gleichzeitig werden im Gehirn auch Neurotransmitter wie Dopamin, Serotonin und Noradrenalin freigesetzt, welche die Emotionsverarbeitung beeinflussen können. Diese Neurotransmitter dienen als chemische Botenstoffe, die Informationen zwischen den Nervenzellen im Gehirn übertragen.

Kognitive Faktoren, wie unsere Interpretation von Ereignissen, unser Wissen und unsere Erfahrungen, beeinflussen ebenfalls, wie wir Emotionen wahrnehmen und darauf reagieren. Die Art und Weise, wie eine Person eine Situation bewertet und interpretiert, kann ihre emotionale Reaktion beeinflussen. Wenn zum Beispiel eine Person ein Ereignis als Bedrohung wahrnimmt, wird sie wahrscheinlich Angst empfinden. Insgesamt handelt es sich bei der Entstehung von Emotionen um ein dynamisches Zusammenspiel zwischen neurobiologischen, kognitiven und sozialen Faktoren, das zur individuellen emotionalen Erfahrung eines Menschen führt und das den Beruf einer Psychotherapeutin so spannend macht.

Seit Jahrzehnten wird immer wieder mit interessanten Studien auf den Zusammenhang zwischen Genetik und der Sozialisierung hingewiesen. Natürlich erfolgen die Sozialisierung und die Genetik nicht losgelöst voneinander. Wenn jemand sehr risikobewusst ist, wird er natürlich weniger gefährliche Erfahrungen machen und sich eher weniger am Ende eines Bungee-Jumping-Seils wiederfinden. Um es auf den Punkt zu bringen: Welcher Anteil der Emotionen ererbt und welcher sozialisiert ist, kann nicht abschliessend über verschiedene Emotionen hinweg beantwortet werden.

Funktion von Emotionen

Emotionen haben eine Vielzahl von Bedeutungen in unserem heutigen Leben. Sie dienen als wichtige Signale und geben uns Hinweise auf unsere eigenen Bedürfnisse, Wünsche und Reaktionen. Emotionen helfen uns auch, unsere sozialen Beziehungen zu managen und zu gestalten. Sie können uns zeigen, ob wir uns sicher und wohl fühlen oder ob wir uns in einer unangenehmen oder gefährlichen Situation befinden.

Darüber hinaus können Emotionen auch unseren Entscheidungsprozess beeinflussen. Sie helfen uns dabei, Prioritäten zu setzen und zwischen verschiedenen Handlungsmöglichkeiten zu wählen. Dieser Zusammenhang wird in der Werbung intensiv genutzt. Unsere Emotionen können uns auch motivieren, bestimmte Ziele zu verfolgen oder uns von bestimmten Handlungen abzuhalten.

Emotionen in der Psychotherapie

Emotionen spielen in der Psychotherapie eine wichtige Rolle. Das beginnt beim Anmeldegrund für eine Psychotherapie («ich bin häufig traurig», «ich habe meine Wut nicht im Griff»), geht weiter in der Anamnese, wo die Emotionen gezielt zur Dokumentation des psychischen Befundes abgefragt werden, und natürlich in der Behandlung der Patienten. In der Psychotherapie wird daran gearbeitet, gesunde Emotionsregulation zu entwickeln, ungünstige Muster der Emotionsverarbeitung zu erkennen und zu bearbeiten sowie den Umgang mit schwierigen Emotionen zu verbessern. Es geht konkret um Bewusstwerdung und Akzeptanz, um die Bearbeitung ungünstiger Emotionen, die tiefergehende Verarbeitung von einzelnen Emotionen im Zusammenhang mit traumatischen Erfahrungen oder Lebensereignissen und um die Modellierung und Ermutigung.

Abschliessend noch ein kurzer Blick auf das Konzept der Gefühlsblindheit oder Alexithymie, um eine Brücke zur Medizin zu schlagen: Alexithymie ist die reduzierte Fähigkeit, eigene Emotionen wahrzunehmen und auszudrücken. Betroffene haben Schwierigkeiten in der Unterscheidung von Emotion und körperlichen Sensationen, sodass die körperlichen Emotionskorrelate als Zeichen körperlicher Erkrankung oder Symptome fehlinterpretiert werden können. Damit hat man im Alltag der Hausarztmedizin bestimmt häufig zu tun.

Dr. phil. Denise Hürlimann

Dr. phil. Denise Hürlimann arbeitet seit einem Doktorat in Psychologie und einem Advanced Master in kognitiver Psychotherapie und Verhaltensmedizin als Fachpsychologin für Psychotherapie in eigener Praxis im Kanton Zug und als Konsiliarpsychologin in zwei Kliniken. Ihre Spezialgebiete sind die Verhaltenstherapie, die Notfallpsychologie und die Psychoonkologie.

Wut in der Hausarztmedizin

Während Wut im hausärztlichen Praxisalltag keine herausragende Bedeutung erlangt, so ist das politische Umfeld unserer Praxen (zu) oft Anlass zur Wut.

«Ich bin wütend.» So eröffnete Frau Dr. Margot Enz Kuhn bereits am 1. April 2006 ihre Rede vor gut gefüllter Kulisse auf dem Bundesplatz bei der Ärztedemo in Bern. Wie viel Wut ist geblieben?

Zweifelsohne gibt es angenehmere Themen als die, die uns einen Kloss im Hals auslösen. Doch unser politisches Umfeld lässt wenig Platz für Freude. Repetitive Frustration führt irgendwann zu Ärger und Wut.

So wurde schon an der Ärztedemo 2006 auf den drohenden Hausärztinnenmangel hingewiesen. Erst wenige Jahre waren vergangen, seit mit der Einführung des Tarmed eine verbesserte tarifliche Berücksichtigung der intellektuellen Leistung versprochen worden war. So weit, so gut. Der Tarif – berechnet mit einem Franken pro Taxpunkt – wurde dann kantonal nach unten gedrückt… bis heute! Besserstellung? Das ist wohl ein Scherz. Jedoch bittere Realität – seit über 20 Jahren.

Einziger Lichtblick seit 2006 war der Zuschlag für hausärztliche Leistungen. Torpedierungen seitens der Krankenversicherer blieben erfolglos, haben uns aber brüskiert. Bei Hausbesuchen ist er nicht verrechenbar. Wieso eigentlich? Der Zuschlag ist ein solider Tropfen auf den heissen Stein, aber halt nur ein Tropfen.

Zurück zu den Argumenten aus dem Jahre 2006 in Stichworten (PrimaryCare 2006;6: Nr. 9–10): Ausufernde Bürokratie und Reglementierung schränken HA-Kompetenzen ein. Direkte Medikamentenabgabe bietet eine kostengünstige und effiziente Medikamentenabgabe (wird bekämpft / in einigen Kantonen verboten). Notfallversorgung der Bevölkerung durch Hausärztemangel bedroht. Mangelnde politische Unterstützung. Konsumverhalten und Anspruchshaltung einer sich wandelnden Gesellschaft. Sparpolitik auf dem Buckel der HausärztInnen. Fehlende Chancengleichheit in tarifarischen Fragen. Die im Tarmed angestrebte Aufwertung der Grundversorger ist nicht erreicht. Schlechte Zukunftsaussichten für JungärztInnen (Praxiszulassungsstopp / drohende Aufhebung des Vertragszwanges). Hohe zeitliche Arbeitsbelastung und Notfalldienst. Gewandeltes Ärzteimage: Das Zeitalter der «Götter in Weiss» ist definitiv vorbei. Geblieben sind schlechte Arbeitsbedingungen.

Eigentlich ist es schon etwas erschreckend, wie topaktuell die Aussagen von 2006 auch 17 Jahre später noch sind. Denn was ist in der Zwischenzeit passiert? Die Taxpunktwerte haben sich deutlich unter einem Franken in allen Kantonen nivelliert. Die Notfallpauschale wird nicht mehr in Franken, sondern in Taxpunkten ausbezahlt. Auch die Inkonvenienzpauschale wurde gekippt. Inkonvenienzen sind wir uns ja gewohnt, daher normal…(?)

Die Arbeit in Abwesenheit wurde limitiert. Gleichzeitig hallen fast schon mantraartig die Lippenbekenntnisse von Behörden, Politikern und wer sich auch sonst noch gerne selbst reden hört, wie zentral die Hausärzte bei der integrierten Versorgung sein sollen. Es ist offensichtlich, dass die Entscheidungsträger wenig Ahnung davon haben, wie Polymorbide betreut werden müssen. Wie zeitintensiv, vielseitig und administrativ reich beladen eine derartige Behandlung ist. Wie kann man da die Zeit limitieren? Absurd? Schlitzohrig? Bösartig? Gibt es eine treffendere Bezeichnung?

Während die Rendite der Hausarztpraxis in ähnlichem Mass erodiert, wie die Kosten im Gesundheitswesen ansteigen, werden wir zu Kostenverursachern / Leistungserbringern degradiert.

Dr. med. Margot Enz Kuhn eröffnete die Kundgebung am 1. April 2006 in Bern

Anstatt Bürokratie abzubauen, werden wir weiter mit vielfältigen Formularen bombardiert. Das Inkontinenzzeugnis – mein persönlicher Sieger der sinnlosesten Zeugnisse – hat leider jeden Tarifeingriff überlebt. Wahrscheinlich überlebt er auch mich.

Galoppierende Lohnkosten und inflationäre Qualitäts- und Dokumentationsanforderungen in den Arztpraxen binden personelle Ressourcen und tragen durch ihre Kosten zum Renditeschwund bei. Tarifanpassung? Fehlschlag!

Hoffnung Tardoc? Gerne würde ich daran glauben, dass substanzielle Verbesserungen erfolgen. Als Tarmed-Geschädigter bitte ich um Nachsicht, dass ich hier skeptisch bin. Die Liste der potenziellen «Reinleimereien» ist einfach zu lang und zu viele intelligente Menschen befassen sich ausschliesslich mit der nächsten.

Die Politik reagiert mit Kostendämpfungsvorschlägen. Ohne Konsumdämpfung natürlich. Man könnte ja nicht mehr gewählt werden. Wie wir es uns gewohnt sind, scheint das nächste Salamirädli in Vorbereitung. Und wiederum befürchte ich, werden wir die Geprellten sein.

Ausser wir sagen mal «Nein»! Es brodelt an der Basis. Schulterklopfen und sporadisches Klatschen reichen nicht mehr aus!

Dr. med. Gregor Dufner
DEFACTO Redaktion

Angst in der Hausarztmedizin

Angst ist ein uns täglich begleitendes Symptom in der Hausarztpraxis. Dabei sind weniger die schweren Angst- und Panikerkrankungen gemeint. Es sind die mannigfaltigen Schattierungen der Angst, mit denen wir konfrontiert werden. Von der direkt ausgesprochenen Angst bis zum Erscheinungsbild diverser körperlicher Symptome wie Herzklopfen, Schlafstörungen, Zittern oder trockener Mund.

Dies soll keine Abhandlung über die Einteilung der Ängste und der situationsbezogenen Phobien sein. Es geht hier vielmehr um die vielfältigen Manifestationsformen der Angst, der Angst-assoziierten Symptomatik und der begleitenden Komorbiditäten in der Hausarztpraxis.

Schwere Angststörungen, welche auch stationärer Behandlung bedürfen, werden in der Regel psychiatrisch behandelt. Ausser diese wird abgelehnt. Dann stellt sich die Frage, wie medikamentöse Verordnungen, Änderungen, Blut- und EKG-Kontrollen durchgeführt werden können. Wenn der Praxisbesuch nicht möglich ist, weil die 50 Meter Tunnel auf der Strecke nicht zu überwinden sind, wird es komplexer. Telefon- und Videokonsultationen bieten hier eine mögliche, jedoch nicht immer ausreichende Alternative.

Nicht selten manifestieren sich Ängste in rein körperlichen Symptomen (s. Liste). Diese werden durch einen in der Evolution überlebenswichtigen Mechanismus der Fluchtreaktion getriggert und über eine Aktivierung des vegetativen Nervensystems ausgelöst. Sympathikus und Parasympathikus werden aktiviert, was zum entsprechenden Durcheinander führt. Diese Symptome sind real. Sie manifestieren sich von mild bis ärgerlich, beeinträchtigend oder unerträglich.

Verlaufen unsere Abklärungen unauffällig, so hilft den Patienten die einfache Mitteilung nicht, dass alles in Ordnung ist. Denn nichts ist in Ordnung! Nur unsere Labor-

werte zeigen keine zugrundeliegende Erkrankung. Es lohnt sich, die Wahrnehmung der Symptomatik mit Nachdruck anzusprechen. Gerade Angstpatienten fühlen sich häufig nicht ernst genommen.

Im Rahmen von Abklärungen und Operationen sehen wir in der Praxis immer wieder kaum nachvollziehbare Ängste. Wir sehen, wie individuell die Gefühlswelt und die Reaktionen unserer Patienten sind.

Aktuelle Zahlen der Prävalenz von Angsterkrankung gehen von 6 bis 8% aus. Frauen sind doppelt so häufig betroffen. Schon dies unterstreicht, dass wir jeden Tag in irgendeiner Form mit Angst konfrontiert werden.

Noch bedeutsamer wird Angst, wenn wir die assoziierten Erkrankungen betrachten. Nebst Depression und Süchten kann Angst ein Teil der Symptomatik diverser psychiatrischer, aber auch somatischer Erkrankungen sein.

Fünf von zehn Personen erkranken irgendwann in ihrem Leben an einer psychischen Störung [1]. Die Schätzungen reichen bis acht von zehn [1].

Was das bedeutet? Angst ernst nehmen und ansprechen.

Je nach Kenntnissen und Vorlieben bleibt es uns überlassen, wie weit wir individuell unterstützen. Seien dies psychotherapeutische Gespräche, Begleitung, medikamentöse Behandlungen, alternative Methoden und natürlich die interdisziplinäre Koordination.

Dr. med Gregor Dufner
DEFACTO Redaktion

Angstbedingte Symptome

- Angst vor der Angst
- Angst, verrückt zu werden
- Angst, zu sterben
- Atemnot
- Beklemmung in der Brust
- Benommenheit bis Bewusstlosigkeit
- Durchfall
- Ein- und Durchschlafprobleme, ruheloser Schlaf
- Erröten
- Frösteln
- Gesteigerte Herzfrequenz / Herzrasen
- Harndrang
- Herzrasen
- Hitze- und Kälteausbrüche
- Konzentrationsschwierigkeiten
- Muskelschmerzen (Kiefer / Rücken)
- Rasant wachsende Sorgen
- Reizbarkeit
- Ruhelosigkeit / Nervosität
- Schnelles Ermüden
- Schweissausbruch
- Schwindel
- Taubheitsgefühl oder Kribbeln
- Trockener Mund
- Übelkeit / Schmerzen im Magen
- Veränderte Selbstwahrnehmung «ich bin nicht ich selbst»
- Veränderte Wahrnehmung der Umwelt «meine Umwelt ist seltsam»
- Würgegefühl, Kloss im Hals
- Zittern
- Zwanghaftes Denken und Zwangsverhalten

[1] Lebenszeitprävalenzen psychischer Erkrankungen | OBSAN (admin.ch) – Obsan 2017

Die Pensionierung meines Hausarztes hinterlässt emotionale Spuren

Lieber Hausarzt, lieber Freund

Wie geht es Dir – so kurz vor dem Berufsende?

Deine aktive Zeit als Hausarzt ist in wenigen Wochen zu Ende. Ich vermute, dass das auch in Deinem Leben ein Meilenstein ist und Dich nicht kalt lässt. Mich jedenfalls beschäftigt das sehr. Deshalb ist es mir ein Anliegen, Dir zum Abschied zu schreiben, denn unsere sog. «Arzt-Patienten-Beziehung», die weit über 20 Jahre dauerte, geht auch für mich nun zu Ende – und zwar nicht ohne emotionale Spuren.

Letztes Wochenende war es, als ich mich auch innerlich, still und leise von Dir als Hausarzt verabschiedet habe. Mich hatte bei einem Waldspaziergang eine Zecke gestochen, die schnell eine offenbar typische Reaktion auslöste (roter runder Körperausschlag). Eigentlich wollte ich Dich spontan anrufen und fragen, was zu tun sei und ob ich kurz vorbeikommen könnte. Ich hielt kurz inne, zögerte, und entschied mich schliesslich, dies nicht mehr zu tun, weil es jetzt zwischen uns einen – zumindest beruflichen – Schlussstrich braucht. Theoretisch wärst Du zwar noch zu erreichen gewesen. Aber in wenigen Wochen könnte ich Dich eh nicht mehr fragen. Also ist jetzt die Zeit gekommen, konkret Abschied zu nehmen.

Es tat und tut weh!

Und ich staune dabei über mich und meine Emotionen selbst: Ein «alter weiser Mann» verabschiedet sich von einem anderen «alten weisen Mann» – und es kommen Emotionen auf! Hey Mann – was ist denn da los? Geht's nicht auch ein bisschen distanzierter und lockerer?

Ich bin inzwischen übers Wochenende in ein «Walk-in» in der Stadt gegangen und habe mich beraten und behandeln lassen (und eine Antibiotika-Therapie erhalten). Es ging alles gut und ich nehme jetzt Tabletten. Besserung ist in Sicht. Mein kurzfristiges Problem ist gelöst.

Das langfristige – der Abschied – braucht noch etwas Zeit. Ich tue mich generell schwer mit Abschieden, ich hasse sie. Gleichwohl muss ich mich an den Gedanken gewöhnen, Dich als Hausarzt zu verlieren und merke dabei, wie schwer mir das fällt und wie «selbstverständlich» und «immerwährend» ich unsere Beziehung wahrgenommen habe, an ein Ende habe ich nie gedacht.

Erst jetzt – am Ende – wird mir bewusst, wie vertrauensvoll unsere Beziehung war. Damit meine ich nicht nur Deine medizinische Begleitung und Beratung, sondern auch das, was sie auch ausserhalb Deiner Praxis bei mir (und Dir?) ausgelöst hat. Ich würde das heute aus meiner Sicht als langsam und «organisch» entstandene (Männer-)Freundschaft bezeichnen, die so nicht geplant war. Sie kam durch Gespräche und Themen im Kontext meiner medizinischen Anliegen zustande, später dann aber auch durch unsere Mittagessen. Irgendwann begannen wir meine Sprechstunden bei Dir so zu terminieren (letzte Sprechstunde vor Mittag), dass wir Deine und meine Mittagspause dazu nutzten, gemeinsam in der «Toskana» zu Mittag zu essen, meist eine Pizza.

Wir merkten schon bald, dass wir menschlich, aber auch politisch und kommunikativ ganz ähnlich «funktionierten» und dachten, was uns den Weg ebnete, auch auf unsere Lebensgeschichten zu sprechen zu kommen. Dabei hattest Du zu Beginn einen Riesenvorsprung: Du hast von Berufes wegen eh schon fast alles von mir und meiner Geschichte gewusst, ich von Dir fast nichts.

Irgendwann hast auch Du Dich (während unseren Mittagessen) geöffnet und von Dir zu erzählen begonnen. Zum Beispiel, dass Du gerne Kinder gehabt hättest, dass dies jedoch aus medizinischen Gründen bei Deiner Frau nicht möglich war, dass Du damit jahrelang gehadert hast, bis Du es irgendwann akzeptieren konntest. Darauf erzählte ich Dir, dass ich vaterlos aufgewachsen bin, dass ich meinen Vater mit 20 Jahren zum ersten Mal sah und dann sowohl mit der Situation als auch mit meinem Vater zu hadern begann und ihm dann viele Jahre lang heftige Vorwürfe gemacht habe, bis auch ich merkte, dass Hadern nicht weiterhilft.

Der Austausch solcher und vieler ähnlichen Geschichten brachte uns Mal für Mal näher. Und auch der Austausch von dem, was wir beide daraus für unser Leben gelernt haben, verband uns, etwa, als wir feststellten, dass wir beide das wunderbare Gedicht von Erich Fried kannten mit dem Titel (und Inhalt) «Es ist, was es ist!»

Nun also ist für Dich Schluss mit Deinem Beruf!

Du kannst auf eine erfolgreiche Hausarztkarriere zurückblicken, wozu ich Dir ganz herzlich gratuliere, vor allem aber möchte ich Dir danken! Ich danke Dir, dass Du mich über 20 Jahre als Hausarzt so gut begleitet und beraten hast. Danke für die gute Zeit und die guten Gespräche, die ich mit Dir erleben durfte. Danke für die Offenheit und das Vertrauen, dass auch Du mir entgegengebracht hast.

Wir haben abgemacht, dass wir uns auch nach Deiner Pensionierung mindestens einmal im Jahr in der «Toskana» zum Mittagessen treffen, wo wir wahrscheinlich nicht mehr über meinen (zu hohen) Blutdruck reden, sondern über das, was wir gerade tun und vermutlich über Ideen und Projekte, die wir in der uns noch verbleibenden Zeit zu tun gedenken. Dabei wird uns vermutlich ein Glas Wein helfen, das Du Dir während Deiner aktiven Hausarztzeit über Mittag nie erlauben durftest.

Ich wünsche Dir für Deine Zukunft alles Gute!

Bernhard Stricker, lic. phil.
DEFACTO Redaktion

Ekel, Scham und Schuld

Das Spektrum der Gefühle umfasst nicht nur Wut, Angst oder Freude, sondern eben auch «unschöne» Gefühle, welche in der Gesellschaft wenig oder kaum angesprochen oder gar tabuisiert werden. Gerade als Arzt/Ärztin erleben wir so einiges mehr und wenig Liebreizendes als andere Berufe.

Ekel

Auf Wikipedia wird Ekel als eine Empfindung einer starken Abneigung mit Widerwillen beschrieben. Wobei es nebst gesellschaftlichen Aspekten tatsächlich auch medizinische Gründe für Ekel z.B. als Prävention vor Krankheiten und Verletzungen gibt. In unserem Alltag werden wir immer wieder oft mit diesem sehr intensiven Gefühl konfrontiert – gewollt und ungewollt (mangelnde Körperhygiene, Körpersäfte in allen Ausführungen und oft unerwartete Präsentation diverser Erkrankungen und Körperteile). Dabei gilt es, nach allen Regeln der Kunst diese Gefühlsreaktion «professionell» zu unterdrücken, auch wenn uns die submammäre Dermatomykose mit ihrem Geruch umhüllt, der bewusstlose Patient stuhlinkontinent wird, die digitalrektale Untersuchung notwendig ist oder ein verwahrloster Patient eine angemessene körperliche Untersuchung benötigt. Wo früher noch im geruchsintensiven Anatomiekurs Menthol aus der Vicksdose grosszügig unter die Nase gestrichen wurde, gibt es heute professionelle Nasenstöpsel zur Geruchshemmung und wenn nebst der Gewöhnung, Mundatmung, Frischluftzufuhr und anderen Massnahmen nichts mehr hilft, bleibt der Humor.

Ein alter Mann geht zum Arzt wegen Schmerzen beim Wasserlassen. Seine Frau begleitet ihn, da der arme alte Kerl nicht mehr so gut hört. Nach der Untersuchung sagt der Arzt zum alten Mann:

«Gut, ich möchte, dass Sie, bevor Sie gehen, Proben von Urin, Samenerguss und Stuhl zur Analyse hier lassen.» Der Alte hat den Arzt nicht richtig verstehen können und fragt seine Frau: «Was hat der Arzt gesagt?» Die Frau antwortet: «Er möchte, dass du deine Unterhose hier lässt, Schatz…»

«Top 5», wovor sich Ärzte am meisten ekeln (gemäss Pfarrer Theodor Maas):

- Mangelnde Körperhygiene (Kombination von Schweiss, Alkohol und Nikotin, dreckige Körperzwischenräume, sehr schlechter Zahnstatus und fauler Mundgeruch)
- Urin/Exkremente in der Kleidung eingetrocknet
- Patienten, die sich und Gegenstände mit Kot beschmieren (insb. Anblick von Kot im und um den Mund herum)
- Extreme Adipositas
- Ungezieferbefall

Scham

Dass unsere Patienten oft mit Scham konfrontiert werden während der Konsultation oder aufgrund dessen gar nicht kommen oder Dinge verheimlichen ist nichts Neues. Scham gilt als eine Emotion, die auftritt, wenn wir Peinlichkeiten oder Verlegenheiten respektive Demütigungen oder Kränkungen erleben – ein durch soziale und kulturelle Strukturen hervorgerufenes Gefühl. Es gibt moralische oder imagebezogene Scham, internalisierte oder externalisierte Scham sowie gesunde und pathologische Scham. Doch in welchen Situationen empfinden wir als Ärzte Scham? Sind unsere Patienten durch Scham geplagt – sei es durch unangenehme Erkrankungen, Körperformen, «abnorme» Körperteile oder durch Erlebnisse, kommt es oft auch in uns selbst zu Schamgefühlen. Dabei kann es dann im Umgang mit diesen Gefühlen (unbeabsichtigt) zu unangebrachten oder auch taktlosen Äusserungen kommen, wobei es zu noch mehr Schamgefühlen auf beiden Seiten kommt. Weniger rühmlich ist, dass deutlich weniger Untersuchungen wegen Schamgefühlen gemacht werden, insbesondere digital rektale Untersuchungen, Brustuntersuchung, entkleiden des Patienten, was oftmals zu Fehldiagnosen respektive -diagnostik und -therapie führt. Scham verspüren können wir auch in Situationen, wo wir uns unangemessen über die Patienten geäussert haben oder ihr Leiden fehlerhaft interpretiert haben und/oder gar grossmütig die Beschwerden unwirsch abgetan haben. Und dann? Ein gesunder Umgang mit Fehlern, schambehafteten Untersuchungen, Krankheiten oder Geschichten hilft nicht nur uns selbst, die Arzt-Patienten-Beziehung so angenehm wie möglich zu gestalten, sondern unser Verhalten in unserer Funktion als Ärzte hat auch einen wichtigen sozialen Aspekt, dass gewisse Dinge enttabuisiert werden und damit auch eine adäquate Behandlung erfolgen kann. Wir spielen hier eine wichtige Rolle in der Veränderung der Körperwahrnehmung unserer Patienten (und Gesellschaft), wenn wir dieses «Bodyshaming» verhindern, indem wir natürlich und neutral den Beschwerden begegnen.

Schuld

Schuld bedeutet, dass ein Fehler passiert ist, wofür wir die Verantwortung tragen. In unserem Beruf ist die Verantwortung enorm, das Vertrauen des Patienten in unser Können und Wissen gross und unsere «Zuständigkeit» betrifft unsere «Kunden» in einem sehr intimen und verletzlichen Bereich: der eigenen Gesundheit. Passieren uns Fehler, dann ist die Schuld meist gross – manchmal verzeihlich, manchmal nicht. Nicht selten sind wir schuld an verpassten Diagnosen, Therapien, Heilungen etc. Nicht immer ist diese Schuldzuweisung möglich und auch rechtens, denn in der Medizin ist der Mensch nicht gleich Mensch und die Krankheitsbilder nicht immer gleich ausgeprägt, sodass wir nicht bei jedem «Schema X» anwenden können. Dieser schmale Grat zwischen zu viel machen, um nichts zu verpassen und der Angst vor dem «Schuldhaben an etwas, das wir verpassen könnten» und sich schuldig machen kann zwar belastend sein, ist aber auch ein grosser Motivator, sich täglich noch mehr anzustrengen.

Dr. med Corina Omlin
DEFACTO Redaktion

«Jeder Mensch ist schuld an all dem Guten, das er nicht getan hat.»

Voltaire

Quellen: https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/pdf/10.1055/s-0031-1295695.pdf

FRAGEN AN PROF. DR. CÉCILE LEDERGERBER, ZÜRCHER HOCHSCHULE FÜR ANGEWANDTE WISSENSCHAFTEN

Strategien im Umgang mit Emotionen müssen erlernt werden

Prof. Dr. Cécile Ledergerber

DEFACTO: *Welche Rolle spielen Emotionen beim Lernen? Und welche Funktion haben Emotionen für die Lernmotivation?*

Prof. Dr. Cécile Ledergerber: Emotionen sind wichtig beim Lernen, vor allem Freude, Begeisterung, Stolz. Positives emotionales Erleben beeinflusst den Erfolg in Lern- und Leistungssituationen massgeblich. Auch Interesse, Neugier oder erfahrene Irritationen sind Treiber, um Denk- und Lernprozesse auszulösen. Lerninhalte, die jemandem etwas bedeuten, die wichtig sind für seinen oder ihren Alltag, die Neugier auslösen, sind einfacher zu lernen als solche ohne Bezug zur eigenen Person. Emotionen können vor dem Lernen auftreten (z.B. Vorfreude auf ein Fach oder Prüfungsangst), während des Lernens (Ärger, wenn die Aufgabe nicht gelöst werden kann) oder nach dem Lernen (Stolz nach einem Referat). Lernen ohne Emotionen lässt sich kaum vorstellen.

Können negative Emotionen auch positive Aspekte haben?

Negative Emotionen können das Lernen auf verschiedene Formen beeinflussen: Prüfungsangst, Stress, Ärger, Langeweile oder Resignation beeinträchtigen das Lernen negativ, beispielsweise durch verminderte Konzentration oder fehlender Motivation und Ausdauer. Negative Emotionen können jedoch auch aktivierende, positive Effekte auf das Lernen haben. Zum Beispiel können Ärger oder Stress Lernprozesse auch anregen bzw. den Fokus oder die Konzentration schärfen. Hierbei spielen das Ausmass und die Dauer der negativen Emotion eine wichtige Rolle.

Welche Rolle spielen Emotionen speziell bei Medizinal- und Pflegeberufen (im Unterschied zu anderen Berufen)?

Einen Gesundheitsberuf zu studieren heisst, im Studium und später mit Menschen zu arbeiten, für diese Verantwortung zu übernehmen und sie in kritischen Situationen zu begleiten. Dies bedeutet, dass neben den fachlichen Handlungen ein hohes Mass an emotionalen Kompetenzen gefragt ist. In der Arbeit mit Patientinnen und Patienten ist der Umgang mit den Emotionen des Gegenübers, wie beispielsweise Trauer oder Angst, herausfordernd und wird deshalb bereits in der Ausbildung thematisiert. Aber nicht nur die Emotionen des Gegenübers, sondern auch der Umgang mit den eigenen Emotionen im Berufsalltag sind in patientenzentrierten Situationen relevant, beispielsweise Sympathie und Antipathie, Ungeduld oder Hilflosigkeit.

Welche (emotionalen) Fähigkeiten sind in Gesundheitsberufen besonders wichtig?

Soziale und emotionale Kompetenz sind in den Gesundheitsberufen nebst der fachlichen Kompetenz zwei sehr wichtige Fähigkeiten. Sich in andere Menschen hineinzuversetzen, empathisch auf das Gegenüber einzugehen, aktives Zuhören und eine professionelle Neugier sind zentrale Faktoren in den Gesundheitsberufen, um die Bedürfnisse und Symptome der Patientinnen und Patienten richtig zu verstehen. Aber auch verzweifelten

Menschen Sicherheit geben, über angstmachende Diagnosen sprechen oder nach Rückschlägen aufmuntern können, bedeutet ein hohes Ausmass an emotionalen und sozialen Fähigkeiten. Zentral erachte ich dabei den Umgang mit den eigenen Emotionen in schwierigen Situationen. Hierfür sind Selbstreflexionskompetenzen und die Fähigkeit zur Selbstregulation als relevant.

Ist Empathie das Gleiche wie emotionale Intelligenz?
Empathie ist die Fähigkeit, sich in andere Menschen hineinzuversetzen und ist Teil der emotionalen Intelligenz. Diese ist viel weitreichender und bedeutet die Fähigkeit einer Person, eigene und die Emotionen anderer zu erkennen, zu verstehen und angemessen darauf zu reagieren. Emotionale Intelligenz ist wiederum ein wichtiger Aspekt der sozialen Kompetenz.

Ergänzen sich Vernunft und Emotionalität beim Lernen?
Ja, dem stimme ich zu: Vernunft und Emotionalität ergänzen sich im Lernen.
Beim Lernen braucht es jeweils beide Qualitäten: Die fachlich-logischen, analytischen Fähigkeiten und Problemlösekompetenzen sowie die emotionalen Aspekte wie Lernfreude oder Interesse am Inhalt, um Engagement, Konzentration und Motivation für das Lernen aufzubringen.

Was bedeutet soziales Lernen genau?
Soziales Lernen kann auf zwei verschiedene Arten verstanden werden. Soziales Lernen dient einerseits dem Erwerb von sozialen Kompetenzen und ist eine Schlüsselkompetenz für die Gesundheitsberufe. So ist die Sozialkompetenz der Lerninhalt, zum Beispiel die Kooperationsfähigkeit, die Fähigkeit, Perspektivenwechsel und Empathie zu entwickeln, das Erlernen von Kommunikationskompetenzen oder konstruktiven Konfliktbewältigungsstrategien.

Andererseits bedeutet soziales Lernen auch die Art und Weise, wie soziales Verhalten gelernt wird: Das Lernen durch Nachmachen, das Lernen am Modell, durch Simulation und im Austausch mit anderen. Gerade für das Erlernen sozialer Kompetenzen ist es unerlässlich, mit und von den anderen zu lernen. In der Ausbildung von Gesundheitsberufen spielt soziales Lernen in beiden Verständnissen eine zentrale Rolle.

Auf was müssen sensible und emotionale Menschen bei der Ausbildung und im Beruf besonders achten?
Gesundheitsfachpersonen behandeln und begleiten Menschen in akuten oder chronischen Situationen, in der Rehabilitation oder im palliativen Bereich. Die Beratung und Begleitung in Krisen erfordert Achtsamkeit gegenüber der eigenen Person und der eigenen Emotionen, wie vorher bereits erwähnt. Strategien zum Selbstschutz und zur Abgrenzung müssen erlernt werden, um langfristig gesund im Gesundheitswesen agieren zu können. Ebenso ein gutes Rollenverständnis, Selbstreflexion und die damit verbundene Erkenntnis, was ich kann und was nicht. Eine hilfreiche Form für die Förderung der Selbstreflexion ist die Inter- oder Supervision, nicht nur für sensible und emotionale Menschen.

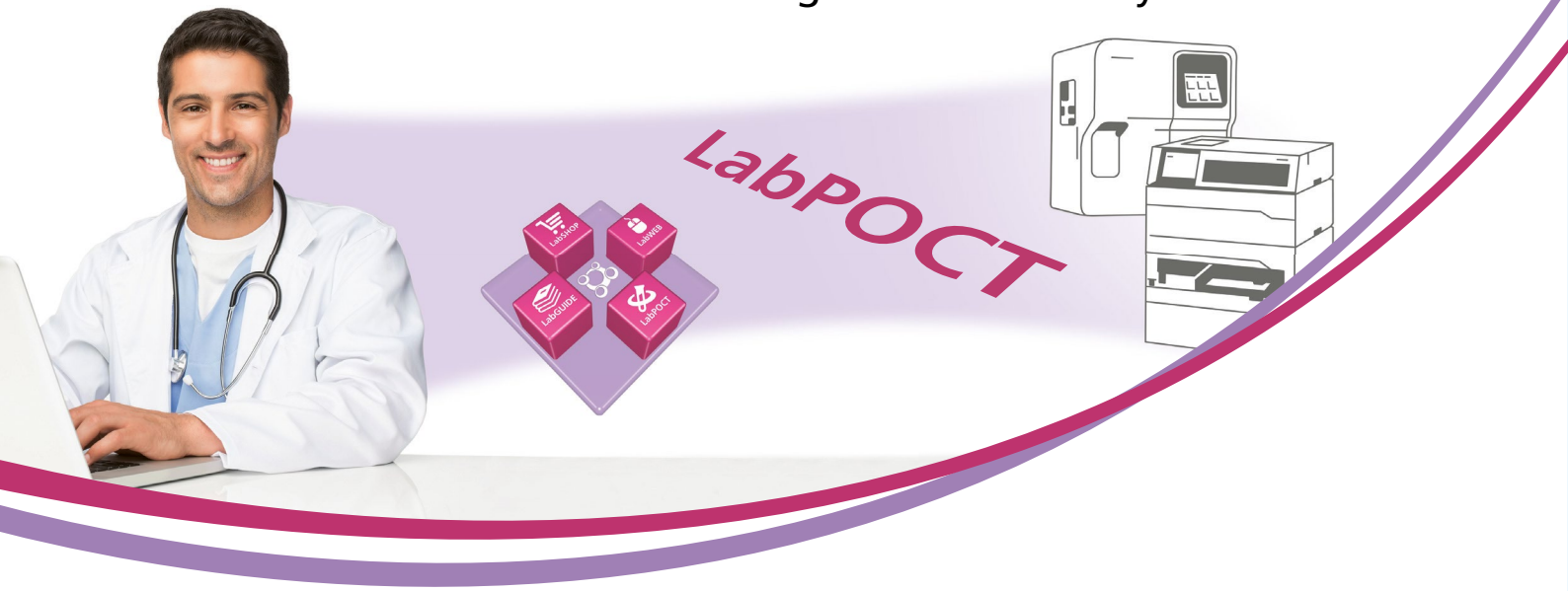
Was haben Sie persönlich für Erfahrungen mit Emotionen in Ihrer Ausbildung und im Beruf gemacht?
Grundsätzlich haben mich die Inhalte als auch die Lehrpersonen leicht motivieren können. Ich habe schnell gemerkt, dass mit Interesse und Neugier ein aktives Lernen einfacher fällt. Wenn es mir gelungen ist, einen Bezug zum Lernstoff herzustellen, fühlte sich das Lernen gar nicht mehr so anstrengend an. Wenn der Inhalt weit weg vom eigenen Erleben war, war es schon schwieriger. Zudem habe ich Lernen häufig als sozialen Akt erlebt: Zusammen mit anderen hat es deutlich mehr Spass gemacht als allein.

Die Fragen stellte Bernhard Stricker, lic.phil. DEFACTO Redaktion

Prof. Dr. Cécile Ledergerber leitet seit 2006 den Bachelorstudiengang Physiotherapie am Departement Gesundheit der Zürcher Hochschule für angewandte Wissenschaften (ZHAW). In ihrer Promotion vertiefte motivationale und emotionale Aspekte des Lernens im Zusammenhang mit Unterrichtskommunikation.

LabPOCT

Die Verbindung Ihrer Laborautomaten für die umfassende Verwaltung Ihrer Laboranalysen



Entscheiden Sie sich für e-medisupport, Ihre Online-Lösung

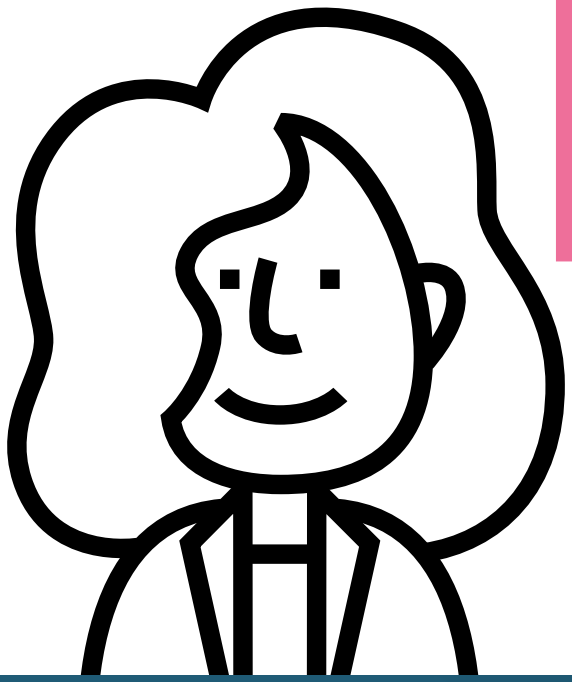
POCT_DS@medisupport.ch

medisupport
Schweizer Netzwerk regionaler Laboratorien

medisupport.ch

Ausgabe 9/2021 - Fotos: iStock

Gewusst?



Mepha-Generika wirken gleich wie Originale.

Mehr Informationen unter mepha.ch

05/2022 192201

Opferhilfe

Was tun, wenn meine Patientin, Mutter zweier kleiner Kinder von ihrem Mann beschimpft, beleidigt und die Kinder psychisch misshandelt werden? Was tun Sie, wenn ihre demente, ältere Patientin mit diversen alten und neuen Hämatomen und Verletzungen in Ihre Sprechstunde kommt?

Ein Auszug aus der Statistik (Bundesamt für Statistik[1])

- Alle zwei Wochen stirbt eine Person infolge häuslicher Gewalt; durchschnittlich 25 Personen pro Jahr, davon 4 Kinder.
- Zusätzlich erfolgt jede Woche ein Tötungsversuch (durchschnittlich 50 Personen pro Jahr).
- Opfer von versuchten und vollendeten Tötungsdelikten in den Jahren 2009–2021 waren: 686 Frauen (62,2%), 306 Männer (25,3%) und 124 Kinder (12,5%).
- Opfer von vollendeten Tötungsdelikten in den Jahren 2009–2021 wurden: 329 Personen, 74,8% davon waren Frauen und Mädchen, 25,2% Männer und Jungen.

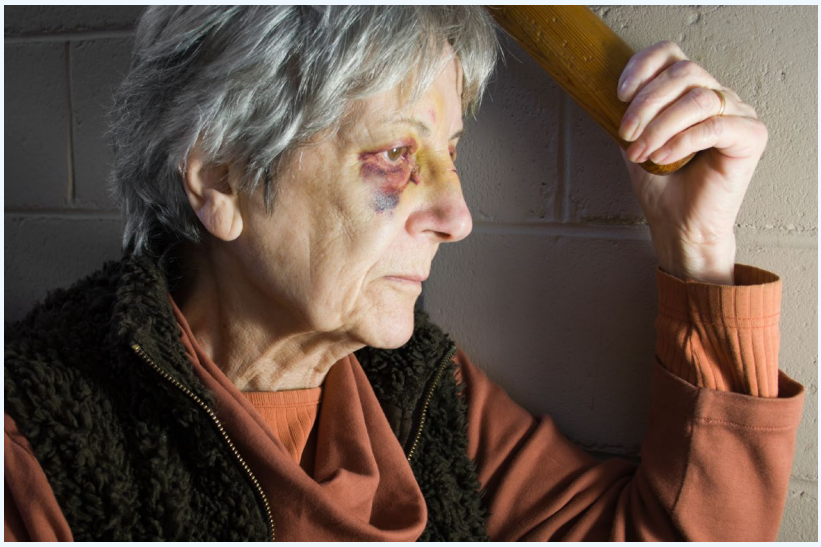
Was ist ein Opfer?

Ein Opfer wird gemäss Gesetz folgendermassen definiert: Jede Person, die durch eine Straftat in ihrer körperlichen, psychischen oder sexuellen Integrität unmittelbar beeinträchtigt worden ist.
Die folgenden drei Kriterien müssen kumulativ erfüllt sein:

a) Eine vorsätzliche oder fahrlässige Straftat nach schweizerischem Strafrecht liegt vor.
b) Eine Person hat eine tatsächliche Beeinträchtigung ihrer körperlichen, psychischen oder sexuellen Integrität erlitten.
c) Die Beeinträchtigung ist eine unmittelbare Folge der Straftat.

Nach einer Straftat wird das Opfer durch die Polizei an die Opferhilfe direkt oder auf Wunsch verwiesen.
Man kann sich aber auch direkt an die Opferhilfe wenden in folgenden Fällen:

Drohung/Erpressung
Gewalt in der Familie
Häusliche Gewalt
Körperverletzung
Menschenhandel
Raubüberfall
Sexueller Missbrauch
Sexueller Übergriff
Stalking/Cyber Stalking
Tötung
Vergewaltigung
Verkehrsunfall
Zwangsheirat/Zwangsprostitution
Entführung und Geiselnahme
Verbreiten menschlicher Krankheiten
Fürsorgliche Zwangsmassnahmen und Fremdplatzierungen (bis 1981)



I'M NOT
for sale

Was kann die Opferhilfe machen?
In der Schweiz kann man sich als Opfer, Angehöriger oder medizinische Fachperson bei der Opferhilfe Schweiz (https://www.opferhilfe-schweiz.ch/de/) kostenlos, vertraulich und anonym beraten lassen. Es gibt in jedem Kanton mindestens eine Anlaufstelle, welche kantonsunabhängig beraten und Schutzunterkünfte vermitteln kann.

Sie hören zu, informieren und beraten zu verschiedensten Themen:
- Beratung zu Rechten und Leistungen gemäss Opferhilfegesetz
- Unterstützung bei Bewältigung der Erfahrung
- Hilfe beim Erstellen einer Strafanzeige und Begleiten während dem Strafverfahren
- Klärung versicherungsrechtlicher und anderer finanzieller Ansprüche
- Vermittlung von Fachpersonen aus dem juristischen, psychotherapeutischen und medizinischen Bereich, Notunterkünfte und weitere Beratungsstellen

Wichtig:
Die Beratungsstellen informieren und beraten auch weitere in der Opferhilfe tätige oder mit einem Opferhilfe-Fall konfrontierte Personen und Institutionen (z.B. LehrerInnen, ErzieherInnen, PfarrerInnen, ÄrztInnen, Sozialdienste, Vormundschaftsbehörden). Sie unterstehen einer strengen Schweigepflicht. Opferberatungsstellen gibt es nicht nur in jedem Kanton, sondern auch noch in grösseren Spitälern (z.B. Universitätsspital Zürich (Kispi), Kantonsspital Aarau, Inselspital Bern). Hier können PatientInnen (insbesondere Unmündige und Schutzbedürftige) auch notfallmässig hospitalisiert werden.

Es besteht bei Erfüllung der Opferkriterien und entsprechender Notlage finanzielle Soforthilfe.
Diese umfasst mindestens:
a) 21 Tage Notunterkunft
b) 21 Tage Überbrückungsgeld (zum Verhältnis Opferhilfe/Sozialhilfe)
c) 4 Stunden anwaltliche Beratung
d) 10 psychotherapeutische Sitzungen
e) medizinische Erstversorgung
f) dringende Transport-, Reparatur- und Sicherungskosten
g) Übersetzungskosten

SPEZIELLE FÄLLE (DIE LISTE IST NICHT VOLLSTÄNDIG)

Sexuelle Gewalt:
Es wird bei einem Gewaltdelikt, das weniger als 72 h in der Vergangenheit liegt, eine Hospitalisierung zur Spurensicherung, falls gewünscht, empfohlen. Darüber hinaus kann die Opferhilfe weiterhelfen.

Zudem werden nebst der Behandlung von Verletzungen schwangerschaftsverhütende Therapien angeboten und es erfolgen die Abklärung und Therapie von übertragbaren Krankheiten.

Gewalt im Alter:
Oftmals befinden sich ältere Patienten in einer Abhängigkeitsbeziehung (z.B. pflegende Angehörige, Heim, Spitex etc.), sodass beim Auftreten von Gewalttätigkeiten die Hürde und Scham gross sind um um Hilfe zu bitten und die Angst vor Konsequenzen gross. Angehörige, Betroffene, Betreuende und medizinische Fachpersonen können sich hier beraten lassen: https://alterohnegewalt.ch/.

Kriegsopfer:
Für Folter- und Kriegsopfer gibt es eine Anlaufstelle beim SKR, dieses arbeitet mit Partnerorganisationen z.B. im Universitätsspital Zürich zusammen.

Ausland:
Für Straftaten im Ausland können sich SchweizerInnen ans EDA wenden.

Juristisches:
Immer wieder gibt es Diskussionen, wann medizinische Fachpersonen, die der Schweigepflicht unterstehen, ein Melderecht respektive eine Meldepflicht haben. Insbesondere auf die Opferhilfe angepasst bestehen folgende Meldepflichten in Ausnahmefällen:

Aussergewöhnlicher Todesfall an die Strafverfolgungsbehörden (kantonal)
Übertragbare Krankheiten (Art. 12 Abs. 1 und 2 des Epidemiengesetzes, EpG)
Hilfsbedürftigkeit einer Person, wenn keine Abhilfe geschaffen werden kann, an die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde (Art. 443 Abs. 2 des Schweizerischen Zivilgesetzbuches, ZGB)
Notwendigkeit einer Vertretungsbeistandschaft an Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde (Art. 381 ZGB)
Erhebliche Hundebissverletzungen von Menschen (z.B. Kanton ZH an das Veterinäramt)
Entlassung aus fürsorgerischer Unterbringung

In bestimmten Fällen dürfen die Ärztinnen und Ärzte ohne Einverständnis des Patienten von einem Melderecht Gebrauch machen:

Verbrechen und Vergehen gegen Leib und Leben (z.B. Körperverletzung), die sexuelle Integrität (z.B. Vergewaltigung) oder die öffentliche Gesundheit (z.B. Verbreiten menschlicher Krankheiten) an die Strafverfolgungsbehörden (kantonal)
Strafbare Handlungen an Minderjährigen an die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde
Hilfsbedürftigkeit von Personen an die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde
Selbst- oder Fremdgefährdung hilfsbedürftiger Personen an die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde
Zweifel an Fahreignung dem Strassenverkehrsamt
Gefährdung durch die Verwendung von Waffen den zuständigen kantonalen und eidgenössischen Polizei- und Justizbehörden

Eine Entbindung von der Schweigepflicht kann über den Kantonsarzt beantragt werden.

Im Notfall

- 117
- 144
- Hospitalisation
- Kontaktaufnahme Opferhilfe
- ggf. Vermittlung in eine Schutzunterkunft

Quellen
1. https://www.ebg.admin.ch/ebg/de/home/themen/haeusliche-gewalt/statistik.html (14.9.2023)
2. https://ch-sodk.s3.eu-west-1.amazonaws.com/media/files/c7960363/7c7b/48e7/ada1/33f833b14396/2023.08.15_DE_SODK_Empf_OH_mit_sieben_Fachempfehlunge.pdf (25.9.23)
3. https://skg-ssdp.ch/wp-content/uploads/2019/05/Groth.pdf (26.9.23)
4. https://www.opferhilfe-schweiz.ch/de/ (26.09.2023)

Ärztemangel, fordernde Patienten und viel Bürokratie

Die Hausarztmedizin ist auch emotional. Es geht um Tarife, Ärztemangel und Bevölkerungswachstum. Mehr Patienten sollen von weniger Ärzten in kürzerer Zeit mit mehr Bürokratie und weniger Geld behandelt werden. Der Schuh drückt ringsum.

Wenn Krankenversicherer vom Hausarztmodell sprechen, meinen sie nicht selten ein als Hausarztmodell deklariertes Listenmodell. Patienten können scheinbar willkürlich «ihre Hausärztin» von einer Liste auswählen und fertig ist die Versicherungspolice. Dass weder das Ärztenetz geschweige die Hausarztpraxis eingebunden ist, stört nur uns. Gleichzeitig kommen Jahr für Jahr neue komplizierte alternative Versicherungsmodelle auf den Markt. 20 Ärztenetze sind derzeit der Argomed Ärzte AG angeschlossen. In deren Auftrag verhandeln wir mit 13 Krankenversicherern Managed-Care-Verträge. Diese wiederum bieten insgesamt 105 alternative Versicherungsmodelle an. Zu diesen zählen echte und falsche Hausarztmodelle, Telemedizin und jegliche Kombinationen. Diese Breite lässt sich kaum sinnvoll bewirtschaften.

Daneben nimmt die Bürokratie jährlich zu. Das neue Datenschutzgesetz gilt hier als Paradebeispiel. Praxen sind gezwungen, ihre Prozesse und die Organisationsstruktur zu überdenken und ständig anzupassen. Hier fehlt es häufig an Expertise und schlichtweg an Zeit. Mit dem Qualitätslabel «MehrFachArzt» bieten wir ein praxisnahes Qualitätsmangementsystem an, welches Haus- und Kinderarztpraxen in diesem Bereich unterstützt. Dank dem MehrFachArzt sind mittlerweile über 80 Praxen mit 180 Ärztinnen und Ärzten bestens ausgerüstet und blicken dem nächsten Audit entspannt entgegen. Und Sie?

Patientinnen und Patienten werden immer fordernder. Das Konsumverhalten spürt nicht nur das Praxispersonal am Empfang, sondern es findet offenbar auch direkt im Sprechzimmer statt. Die Krankheit muss quasi weggezaubert werden. Schafft das der Hausarzt nicht, muss am nächsten Tag ein Spezialist her. So geschildert von einer Aargauer Gruppenpraxis: Junger Patient mit Gehörgangmykose und entsprechender Therapie lehnt die Konsultation in der Praxis ab und fordert stattdessen eine Überweisung zum HNO-Arzt. Als ihm dies verweigert wird, kündigt er den Hausarztwechsel an und lässt sich seine Unterlagen zusammenstellen. Noch findet er eine neue Praxis, die ihm seine Wünsche erfüllt.

NUR MIT DEM HAUSARZTMODELL IST IHNEN DER HAUSARZT SICHER.

Auch andere Modelle haben ihre Vorteile. Doch die Gewissheit, dass Sie auch weiterhin Ihre vertraute Hausarztpraxis besuchen können, bietet Ihnen nur das Hausarztmodell. Wechseln Sie jetzt: hausarztmodell.ch.

ARGO MED.

Eigentlich sind die Hausarztpraxen doch in einer guten Position? Die Nachfrage übersteigt das Angebot. Dies führt normalerweise zu einer Preissteigerung. Im regulierten Gesundheitsmarkt ist dies (zum Glück) nicht möglich. Es ist aber ein Steilpass für das Hausarztmodell. Praxen mit begrenzten Ressourcen müssen sich überlegen, ob sie bei der Terminvergabe oder bei der Neuaufnahme Hausarztmodellpatienten differenziert behandeln. Warum sollte ein Patient, welcher dank dem Hausarztmodell die Hausarztpraxis unterstützt, länger auf einen Termin warten als ein Telemedizin-Patient?

Auf dem neuen Plakat «NUR MIT DEM HAUSARZTMODELL IST IHNEN DER HAUSARZT SICHER» weisen wir auf die sich verändernde Situation hin. Wir glauben daran, dass es mittelfristig eine Unterscheidung zwischen «Hausarztmodell- und Nicht-Hausarztmodellversicherten» braucht. Die Identifikation von Hausarztmodellversicherten ist zentral. Für Sie als Praxis ist dies nur mit sehr grossem Aufwand möglich. Deshalb arbeiten wir an einer technischen Lösung, wie der Anmeldeprozess für neue Patienten im Hausarztmodell vereinfacht werden kann.

Martina Gottburg
DEFACTO Redaktion

Es ist Zeit für einen Aufbruch

Hausärztinnen und Hausärzte gehören nicht zu der lauten Sorte Menschen. Es sind die stillen Schaffer, die trotz wachsenden Bedürfnissen, zunehmender Bürokratie und abnehmenden Ressourcen unbeirrt ihre Arbeit verrichten. Doch die Stille birgt eine grosse Gefahr und es wird immer noch weitgehend verkennt, auf welche prekäre Situation wir hinsteuern. Da eine starke Lobby auf Bundesebene fehlt, wendet sich ein Qualitätszirkel eines Aargauer Netzes nun an die umliegenden Gemeinden.

Dr. med. Hubert Bommer

Gemeinden, die aktuell noch eine Hausarztpraxis beherbergen, können sich glücklich schätzen, denn das ist leider alles andere als eine Selbstverständlichkeit. Findet eine Hausarztpraxis keinen Nachfolger, so sind meist die Einwohner mehrerer Gemeinden davon betroffen. Sie müssen wohl oder übel einen weiteren Weg für ihre medizinische Versorgung in Kauf nehmen oder sich direkt in einem der Zentrumsspitäler behandeln lassen. Aus Gemeindesicht kann eine Hausarztpraxis ein wichtiger Standortvorteil sein, was leider immer noch verkennt wird.

Dr. med. Hubert Bommer, Präsident des Vereins Hausärztinnen und Hausärzte der Region Brugg, ist klar der Meinung, Gemeinden sollten sich jetzt darüber Gedanken machen, wie sie diesem Umstand begegnen möchten.

«Viele unserer Mitglieder halten trotz Erreichen des Pensionsalters nach wie vor die Stellung, das wird jedoch nicht unbegrenzt möglich sein.»

Dr. med. Hubert Bommer
Präsident HAV Brugg

Doch wie in ihrem Alltag üblich, setzen sich Hausärztinnen und Hausärzte nicht primär für ihre eigenen Bedürfnisse ein. Grundsätzlich geht es nicht um die aktuell noch aktiven Hausärzte, sondern darum, was nach deren Ausscheiden aus dem Berufsleben folgt. Vielerorts wird es zunehmend unwahrscheinlicher, dass valable Nachfolger auch für eine gut funktionierende und etablierte Praxis bereitstehen werden.

Die Gründe dafür sind vielfältig: Ob die Aufnahmekapazitäten für neue Medizinstudenten in Verbindung mit der Zulassungsbeschränkung (Numerus clausus/Eignungstest) genügend junge Ärzte hervorbringt, da scheiden sich die Geister. Fakt ist zumindest, zu wenige der jungen Ärztinnen und Ärzte finden den Weg in die Hausarztmedizin. Auch sind viele, die zwar den Weg in die Hausarztmedizin finden, nicht mehr bereit, Vollzeit und in der Nacht sowie an Festtagen zu arbeiten. Nebst der Ausbildung spielen auch die in den letzten Jahren stets gestiegenen Betriebskosten und Anforderungen für einen selbstständigen Praxisbetrieb eine grosse Rolle. Hier sind primär Kanton und Bund gefordert, günstigere Bedingungen zu schaffen.

Doch zurück zur Gemeinde: Auch hier gäbe es diverse Möglichkeiten, die Attraktivität einer Niederlassung für junge Hausärztinnen und Hausärzte zu fördern. So wie eine Gemeinde sich

im Namen seiner Einwohner für die Erhaltung des Dorfladens einsetzt, so müsste auch dem Weiterbestehen einer Hausarztpraxis begegnet werden. Eine Gemeinde könnte sich beispielsweise an einer Räumlichkeit beteiligen oder Ärzte primär in den ersten Jahren direkt unterstützen. Junge Nachfolger sehen sich bei der Praxisübernahme mit einem grossen Risiko konfrontiert und scheuen verständlicherweise die Investition aufgrund fehlender Erfahrung oder eine Investition ist schlichtweg nicht möglich.

Eine andere Möglichkeit für junge Ärztinnen und Ärzte ist der Gang zu einem privaten Anbieter, bei welchem man sich meist anstellen lässt und im Gegenzug unter anderem von einem geringeren Risiko und der Möglichkeit von Teilzeitarbeit profitieren kann. Und auch wenn diese Entwicklung in der Vergangenheit doch einige schwarze Schafe mit rein ökonomischen Interessen ohne nachhaltige Absichten zu Tage gebracht hat, gibt es inzwischen etablierte Anbieter, die ihr Handwerk verstehen. Ein privater Anbieter kann jedoch verständlicherweise nicht die Bedürfnisse einer einzelnen Gemeinde berücksichtigen, sondern nimmt primär die Praxissicht ein.

Der Qualitätszirkel des HAV Brugg geht nun gezielt auf die umliegenden Gemeinden ihres Einzugsgebiets zu und klärt auf. Ziel soll einerseits das gemeinsame Verständnis für die sich zuspitzende Lage sein. Andererseits wollen wir auf die Rolle der Gemeinde hinweisen und gemeinsam über konkrete Lösungen diskutieren und neue Ansätze prüfen. Argomed unterstützt den Qualitätszirkel respektive das Netz HAV Brugg dabei und nimmt primär eine vermittelnde und beratende Rolle ein.

Dr. med. Hubert Bommer
Hausarzt und Netzpräsident

Dr. med. Hubert Bommer ist Präsident des Vereins Hausärztinnen und Hausärzte der Region Brugg. Er führt gemeinsam mit Dr. med. Anna Bommer eine Hausarztpraxis in Birr.

Verein kobugipfelstürmer – trittsicher zum erfolgreichen Lehrabschluss

Jedes Jahr fallen auf dem Weg zum erfolgreichen Lehrabschluss motivierte Lernende durch die Maschen. Auslöser sind schleichende oder plötzliche Begebenheiten. Der Verein kobugipfelstürmer unterstützt und begleitet Lernende, die kurzerhand den Tritt verloren haben. Der Verein nimmt sich dieser gesellschaftlichen Notwendigkeit an und bezweckt mit seinem Engagement, Lernende wieder auf die Erfolgsspur zu bringen.

Der Verein kobugipfelstürmer wurde 2019 gegründet und bietet Lernenden und deren Lehrbetrieben rasche und unkomplizierte Hilfe an. Der Verein setzt dort an, wo es an passenden Unterstützungsangeboten fehlt. Standortbestimmung, Lernberatung, Lernbegleitung, Selbstorganisation und das Ziel wieder ins Auge fassen sind wesentliche Eckpfeiler des Angebots. Die Argomed Ärzte AG hat sich 2022 ebenfalls an den Verein kobugipfelstürmer gewandt, als die damalige Lernende mit Leistungsabfall im Betrieb, schlechteren Noten und vermehrten Krankheitsausfällen in einem Tief steckte. Die negativen Emotionen haben sich binnen weniger Monaten in Freude, Glück und Zuversicht gewandt. Der Fachausweis «Kauffrau EFZ» ist das Beweisstück dafür, dass sich «drabliebe» lohnt.

Der Verein kobugipfelstürmer hat eine sehr hohe Erfolgsquote. Von den bisher 59 begleiteten Lernenden haben 56 die Lehrabschlussprüfung bestanden oder sind auf erfolgreichem Weg dazu. Ins Programm einsteigen kann man in jedem Lehrjahr. Was macht das Projekt so erfolgreich?

Patricia Trachsler, Leiterin Personal und Berufsbildnerin Argomed Ärzte AG

Patricia Trachsler, Berufsbildnerin der Argomed Ärzte AG und Sandra Kobel vom Verein kobugipfelstürmer erzählen uns von ihrer Zusammenarbeit:

Warum hast du 2022 den Verein kobugipfelstürmer kontaktiert? Patricia Trachsler: Unsere Lernende hatte einen Leistungseinbruch in der Berufsschule gegen Ende des 2. Lehrjahres, welche sich gesundheitlich mit Krankheitsausfällen aber auch in schulischen Lernblockaden bemerkbar machte. In der Ausbildung zur Kauffrau/Kaufmann EFZ werden bereits gegen Ende des 2. Lehrjahres einzelne Fächer für das Qualifikationsverfahren abgeschlossen. Die Blockade zeigte sich unmittelbar nach diesen Prüfungen. Im Hinblick auf den anstehenden Lehrabschluss ein Jahr später sah ich einen dringenden Handlungsbedarf, um unsere Lernende wieder mit einer klaren Struktur, Zuversicht und Vertrauen zu stärken. Dies war der Zeitpunkt, als ich mich aufgrund der Leistungsschwankungen und der lähmenden Stigmatisierung an den Verein wandte.

Wie gehen Sie vor, wenn ein Lehrbetrieb Sie kontaktiert? Sandra Kobel: Wir hören erst einmal zu und triagieren dann rasch und unkompliziert, ob es bei einer ersten Beratung am Telefon bleibt oder es aus genannten Gründen Sinn macht, dass die Lernende zur Erstberatung kommt. Viel müssen wir nicht wissen. Wichtig ist, dass zeitnah und rasch gehandelt wird. In allen Fällen wurde seitens des Lehrbetriebs schon sehr viel unternommen und das grossartige Engagement soll durch Inputs und Unterstützung von aussen gestärkt werden. Meist können wir Termine innert 48 Stunden anbieten, da es eilt. Zuwarten ist nicht mehr – nun gilt es Tritt zu finden und vorwärtszukommen. Darauf sind wir spezialisiert und geniessen das volle Vertrauen unserer Partner. Sobald der Termin stattgefunden hat, nehmen wir wieder mit dem Lehrbetrieb Kontakt auf, tauschen uns aus und besprechen das weitere Vorgehen. Immer mit dem Ziel: erfolgreicher Lehrabschluss.

Wie hast du die Zusammenarbeit erlebt? PTR: Es war eine sehr intensive und herausfordernde Zeit für unsere Lernende, stets

auch lehrreich und gewinnbringend in Bezug auf Strukturen und in der eigenen Persönlichkeitsentwicklung. Ich habe eine enorme Wertschätzung unserer Lernenden und ihrer Eltern wahrgenommen, dass sie nicht alleine sind, sondern wir gemeinsam den erfolgreichen Lehrabschluss anstreben.

Für uns als Lehrbetrieb war es entlastend, dass wir mit dem Verein kobugipfelstürmer von einer Minute zur anderen einen unkomplizierten und erfahrenen Partner an unserer Seite hatten, welcher die Lernberatung und -begleitung kompetent und zügig anging. Die Lernbegleitungen wurden immer so gelegt, dass unsere Lernende problemlos von Lenzburg nach Bern und dann mit dem «Poschi» ohne grosse Zeitverluste zum Verein kobugipfelstürmer oder deren Netzwerken konnte. Es ist beindruckend, welch ein Netzwerk dahinter steckt und sie auch auf fachärztliche Unterstützung zurückgreifen können.

Klare Strukturen und Ziele seien das A und O, um wieder Tritt zu fassen. Was meinen Sie damit? SK: Das Ziel ist es, raschmöglichst Struktur und Ruhe ins «Lernen» zu bringen. Dies erreichen wir durch transparente Kommunikation, Lernenden, die den Biss haben erfolgreich zu sein, gesetzlichen Vertretenden, die mithelfen und Berufsbildende, die mit viel Engagement und Herzblut ausbilden. Die erste Zeit bindet bei allen Beteiligten viele Ressourcen, da es oftmals ein Kraftakt ist, den Tritt wieder zu finden und neue Wege zu gehen. Am Ziel angekommen, sind immer alle Beteiligten dankbar und glücklich. Das macht uns stolz und treibt uns an, sich für den Nachwuchs einzusetzen.

Wie hat dich kobugipfelstürmer konkret unterstützt im Umgang mit dieser schwierigen Situation? PTR: Als Berufsbildnerin war ich froh, dass die Lernende und ich uns gemeinsam dem Berufsalltag und der Rekrutierung der neu zu besetzenden Lehrstelle widmen konnten und ich sie im Bereich der Berufsbildung begleiten konnte. Der Verein kümmerte sich um das «Drumherum» mit klaren Vorgaben auf Lernverhalten und -zielen, im Sinne einer kompetenz- und handlungsorientierten Schulbildung. Die gemeinsamen und ehrlichen Austausche mit den beteiligten Parteien waren sehr wertvoll. Es war enorm wichtig, dass wir immer eine sehr offene Rückmeldungskultur lebten, welche die Problemstellungen klar aufzeigten.

Welche Kosten kommen auf die auftraggebenden Parteien zu? PTR: Die Erstberatung und Abklärung sind bei einer Partnerschaft kostenlos. Bei der Lernberatung- und Lernbegleitung werden bis zu 80% der Kosten durch den Verein kobugipfelstürmer übernommen, die restlichen 20%, welche sich im niedrigen dreistelligen Betrag bewegen, wurden gemeinsam durch uns als Lehrbetrieb und unserer Lernenden und deren Eltern übernommen. Zum Zeitpunkt der Abklärung und der ersten Lernbegleitungen waren wir noch nicht offiziell Partner vom Verein. Nun sind wir bereits seit einem Jahr sehr stolze Partner vom Verein kobugipfelstürmer und möchten auch andere Lehrbetriebe auf diesen tollen Verein und dessen Angebot aufmerksam machen.

Zur DEFACTO-Leserschaft zählen Hausärztinnen und Hausärzte sowie medizinisches Praxispersonal. Viele Arztpraxen sind Lehrbetriebe. Gibt es etwas, was Sie den Berufsbildenden mit auf den Weg geben möchten? SK: Zuerst einmal ein grosses MERCI für das Engagement für unseren Nachwuchs. Wenn eine lernende Person den Tritt verliert, kann das viele Ursachen haben. Unsere Erfahrung zeigt, dass es für alle Beteiligten entspannend ist, wenn von aussen jemand mit einem Seitenblick unterstützt. Übrigens setzen wir bereits vor Lehrbeginn an: Seit zwei Jahren bieten wir mit der Medics Labor AG als Bildungspartnerin einen Vorbereitungskurs für angehende MPA an. **MPA Vorkurs – bereit für den Praxisalltag | Medics.**

Emotionen sind wichtig und wollen ernst genommen werden. Sie zeigen, wie es uns geht. Sie können beflügeln oder blockieren. Dann ist es wichtig, die Negativspirale möglichst schnell wieder zu verlassen. kobugipfelstürmer bietet hier Hand. Wir alle können heute gute Fachkräfte für morgen ausbilden.

Martina Gottburg
DEFACTO Redaktion

Hinter kobu.ch stehen Sandra Kobel und Ueli Fiechter. Sie engagieren sich seit 2008 für die berufliche Grundbildung. Mehr dazu auf www.kobu.ch.

kobu.ch GmbH
Bernstrasse 22, 3045 Meikirch
079 407 14 77, mail@kobu.ch

Humor tut gut

Nun möchten wir zum Abschluss noch ein Lächeln in Ihr Gesicht zaubern.

Patient: «Herr Doktor, ich bin von einer Leiter gefallen.» Doktor: «Hoch?» Patient: «Nein, runter natürlich.»

Kommt ein Skelett zum Arzt. Sagt dieser «Sie hätten früher kommen sollen.»

Patient: «Ich brauche eine Bestätigung, dass ich krank bin.» Ärztin: «Was fehlt Ihnen denn?» Patient: «Die Bestätigung.»

«Jetzt sag ich's Ihnen zum letzten Mal», brüllt die Ärztin den Krankenpfleger an, «wenn Sie einen Totenschein ausfüllen, dann schreiben Sie unter Todesursache den Namen der Krankheit und nicht den des behandelnden Arztes!»

Der Arzt untersucht den Patienten und stellt fest: «Dacht' ich mir schon, ein klassischer Fall von Hypochondrie.» Darauf der Patient: «Wunderbar, meine Frau behauptet immer, mir fehle gar nichts.»

Wie verabschieden sich die Teilnehmer des Ärztekongresses?
Augenarzt: Man sieht sich...!
HNO-Ärztin: Lasst mal wieder was von Euch hören!
Urologe: He, Leute! Ich verpiss' mich!
Tierärztin: Ich mach die Fliege!
Kardiologe: Bye, pass' auf Dich auf!
Gynäkologin: Bis die Tage! Oder: Ich schau' mal wieder rein!
Orthopäde: Hals- und Beinbruch!
Dermatologe: Haut ab!

Warum hatte die Mediziner-Demo denn keinen Erfolg? Die Ärzte hatten ihre Plakate selbst beschriftet.

Arzt: «Rauchen Sie?» Patient: «Nein.» Arzt: «Das ist schade, Sie müssten nämlich dringend damit aufhören.»

Arzt: «Trinken Sie doch mal zwei Wochen keinen Alkohol, dann werden wir sehen, ob Ihre Krankheit sich bessert.» Patient: «Könnte ich nicht besser zwei Wochen lang doppelt so viel Alkohol trinken und wir sehen dann, ob meine Krankheit sich verschlimmert?»

Sohn: «Hallo, Mama, flipp jetzt bitte nicht aus, ich bin im Krankenhaus.» Mutter: «Jens, du bist nun seit acht Jahren Arzt, hör auf, jedes Mal so anzurufen.»

Da leckt man einmal das Messer ab und alle schauen komisch! (Hans,42, Chirurg)

Der Arzt zu Herrn Lustig: «Ich habe Ihnen hier ein Rezept aufgeschrieben.» «Oh danke, Herr Doktor. Kochen Sie auch so gerne?»

Patient: «Herr Doktor, Herr Doktor, meine Hände zittern immer!»
Doktor: «Trinken Sie zu viel?»
Patient: «Wie denn, wenn ich das meiste verschütte?!»

«Jeder kennt den Moment, wenn man im Auto sitzen bleibt, um das Lied zu Ende zu hören.» (Jochen, 54, Notarzt)

Ein Kellner liegt auf dem Operationstisch. Da kommt ein Arzt vorbei, der schon oft im Gasthaus gegessen hat. «Herr Doktor, bitte helfen Sie mir», stöhnt der Kellner. Der Arzt zuckt mit den Achseln: «Bedauere sehr, aber das ist nicht mein Tisch. Der Kollege kommt gleich.»

Ein übergewichtiger Mann kommt in die Arztpraxis, setzt sich an den Schreibtisch des Doktors und sagt: «Herr Doktor, kommen Sie mir bitte bei Ihrer Diagnose nicht mit diesen ganzen lateinischen Fachbegriffen. Sagen Sie mir in klarem Deutsch, was mit mir los ist.» Darauf der Arzt: «Also gut. Sie fressen zu viel, Sie saufen zu viel, Sie rauchen wie ein Schlot und Sie sind dazu faul und bewegen sich nicht.» «Danke für die klare Diagnose», sagt der Patient kleinlaut. «Könnten Sie mir das jetzt nochmal auf Lateinisch sagen, damit ich es meiner Frau erzählen kann?»

Arzt zur Patientin: «Was macht eigentlich Ihr altes Leiden?» «Keine Ahnung», sagt diese, «wir sind seit einem Jahr geschieden.»

Fragt eine Frau aufgeregt ihre Ärztin: «Frau Doktor, ich habe andauernd Kopfschmerzen, Ohrensausen, Rückenschmerzen, Wadenkrämpfe, Seitenstechen, Augenflimmern, Husten, Hexenschuss, Schwindelanfälle und Schüttelfrost. Was fehlt mir denn bloss?» «Was soll Ihnen denn noch fehlen», sagt die Ärztin, «Sie haben ja schon alles!»

FROHE WEIHNACHTEN

ARGO MED.

Bringt Ärzte weiter

Argomed Ärzte AG
Bahnhofstrasse 24
CH-5600 Lenzburg
T +41 56 483 03 33
argomed@argomed.ch
www.argomed.ch

OAK klimaneutral gedruckt
Nr.: OAK-ER-11826-03026
www.oak-schwyz.ch/nummer