



© Jonas Spengler

Blick auf die Eröffnungsfeier des Sprechzimmerplus – der etwas anderen Hausarztpraxis im Berner Liebefeld-Quartier.

«Die jetzigen Zustände sind unwürdig»

Gesprächszeit Ob ambulant oder stationär: Viele Ärztinnen und Ärzte wünschen sich mehr Zeit für ihre Patientinnen und Patienten. Stattdessen steigt der administrative Aufwand stetig. Das zeigt die Ärztestatistik der FMH. Sprechzimmerplus und das Café Med der Akademie Menschenmedizin bieten Lösungsansätze.

Rahel Gutmann

Der Raum füllt sich, Gesprächsfetzen schwirren durch die Luft, an der Café-Bar giesst die medizinische Praxisassistentin Getränke aus – das Sprechzimmerplus in Bern feiert Eröffnung. In Betrieb ist die Hausarztpraxis zwar bereits seit Juli 2021, doch die grosse Feier musste wegen der Pandemie aufs Jahr 2022 verschoben werden.

Warum eine Arztpraxis eine grosse Feier zur Eröffnung braucht? Nun ja, das Sprechzimmerplus ist nicht nur Arztpraxis. Sondern auch Bibliothek, Co-Working-Space, Café und Eventlokal in einem. Die Idee dahinter: Durch die vielfältige Nutzung der Räumlichkeiten und die zeitweise

«Bei uns erhalten Patienten Gehör und Autonomie in einem Raum, in dem sie sich wohlfühlen können.»

Cornelius Warncke

Spitalarzt und Mitgründer Sprechzimmerplus

Vermietung der beiden voll eingerichteten Praxisräume soll die Hausarztpraxis querfinanziert werden. Langfristig ermöglicht das dem fest angestellten Hausarzt Ueli Scheuber, sich mehr Zeit für seine Patientinnen und Patienten zu nehmen. So viel nämlich, wie die Menschen mit ihm als Arzt brauchen, unabhängig von der vorgesehenen Vergütung, die er abrechnen kann.

Doch sollen der Hausarzt und die Patientinnen und Patienten nicht nur von der grosszügigen Zeitspanne profitieren, die für die Konsultation ermöglicht wird. Auch das Café und die Bibliothek laden die Patientinnen und Patienten

zum Verweilen ein. Cornelius Warncke, Spitalarzt und Mitgründer des Sprechzimmerplus, erklärt: «Bei uns erhalten die Patienten Gehör und Autonomie. Anstatt eines Arztbesuchs im Korsett des Gesundheitssystems kommen sie in einem Raum, in dem sie sich wohlfühlen können und wo ihnen in allen gesundheitlichen, aber auch nicht-medizinischen Belangen weitergeholfen wird.»

Zu wenig Zeit für das Patientengespräch

Wie das Team vom Sprechzimmerplus wünschen sich auch viele andere Ärztinnen und Ärzten mehr Zeit für ihre Patientinnen und Patienten. Die Ärzttestatistik 2021 der FMH zeigt, dass die Zeit für patientennahe Tätigkeiten immer weiter zurückgeht. Im stationären Bereich beträgt sie inzwischen nur noch ein Drittel der Arbeitszeit [1]. Stark zugenommen hat hingegen der administrative Aufwand, der über einen Fünftel der Arbeitszeit ausmacht. Ein unbefriedigender Zustand.

Als Gründe für die fehlende Zeit mit Patientinnen und Patienten werden neben den administrativen Tätigkeiten auch die hohe Arbeitsbelastung, der Zeitdruck und die Ökonomisierung des Gesundheitswesens angeführt. Zusammengefasst beeinträchtigen diese Faktoren die Qualität der Patientenversorgung. Das zumindest befürchtet ein wachsender Teil der Ärztinnen und Ärzte in der Schweiz. Auch das zeigt die Statistik. Ob ambulant oder stationär, die Forderung nach mehr Zeit für das Gespräch mit Betroffenen wird deshalb lauter. Kreative Lösungen sind gefragt.

Alles in Ruhe besprechen

Gänzlich ausserhalb von tariflichen Beschränkungen und administrativen Aufgaben bewegen sich die Ärztinnen und Ärzte des von der Akademie Menschenmedizin (amm)



© Jonas Spengler

Das Sprechzimmerplus erstreckt sich über zwei Stockwerke. Seine zwei voll eingerichteten Praxisräume können gemietet werden.

Hintergrund

durchgeführten am Café Med. In mehreren Schweizer Städten nehmen sich pensionierte medizinische Fachkräfte einmal pro Monat Zeit und stellen ihre Erfahrung und ihr Fachwissen unentgeltlich Ratsuchenden zur Verfügung. Sie treffen sich dafür in einem Restaurant oder Café.

Die ungezwungene Atmosphäre offeriert einen niederschweligen Zugang zur medizinischen Entscheidungsfindung. An einem der vielen sonnigen Tage in diesem Jahr sitzen im Restaurant Schnabel in Basel eine Runde von Ärztinnen und Ärzten sowie eine Psychologin und eine Pflegefachfrau gemütlich am Tisch zusammen und erklären, wie sie bei den Beratungsgesprächen vorgehen.

Die ehemalige Pflegefachfrau Suzanne Tanner übernimmt die Triage und übergibt die Ratsuchenden den passenden Fachpersonen. Dokumentiert wird die Fachrichtung, das Thema sowie eine allfällige Weiterweisung zur Zweitmeinung. Danach kann sich die medizinische Fachperson so viel Zeit für das Gespräch nehmen, wie es braucht zur Klärung des weiteren Vorgehens. Jürg Weber, ein pensionierter Hausarzt, beschreibt: «Manchmal sind wir gefordert, länger aktiv zuzuhören, wenn eine Person die medizinischen Probleme im Verlaufe ihres Lebens schildern möchte, bevor sie ihr gegenwärtiges Anliegen formulieren kann.» In seiner eigenen Praxis konnte er sich das in diesem Umfang nicht leisten. Alle am Tisch nicken.

Was sich die pensionierten Ärztinnen und Ärzte für ihre aktiven Berufskolleginnen und -kollegen wünschen würden? «Dass der TARDOC durchkommt», sagt Jürg Weber mit Nachdruck. Die Gynäkologin Noémi Deslex-Zaiontz fügt an: «Dass der finanzielle Druck wegfallen würde. Das ist vielleicht nicht realistisch, aber die jetzigen Zustände sind

«Manchmal möchte eine Person die medizinischen Probleme im Verlauf ihres Lebens schildern, bevor sie ihr Anliegen formuliert.»

Jürg Weber
Pensionierter Hausarzt

unwürdig.» Und eine pensionierte Internistin aus der Runde wünscht sich, dass für das ärztliche Gespräch im Berufsleben mehr Zeit zur Verfügung stehen würde, die auch vergütet wird. Im Café Med geniesst sie es, ohne Zeitdruck über vielfältige Gesundheitsprobleme mit den Ratsuchenden zu sprechen. Eine Arbeitsweise, die im Tarifsystem zurzeit so nicht vorgesehen ist.

Vermehrte Kooperation als Lösung

Ist also die Ökonomisierung schuld daran, dass Ärztinnen und Ärzte zu wenig Zeit für das Patientengespräch haben? Matthias Mitterlechner, Professor für Service Performance Management und Leiter des Healthcare Management Labs an der Universität St. Gallen, wägt ab. Er möchte ökonomische Aspekte nicht unter Generalverdacht stellen: «Die ökonomische Perspektive, verstanden als Ausrichtung von Strukturen und Abläufen nach dem Effizienzprinzip, war immer schon Teil des Gesundheitswesens, und sie ist per se weder gut noch schlecht.» Sie könne auch dazu beitragen,

unnötige Schritte, Redundanzen und Wartezeiten in klinischen und administrativen Prozessen zu optimieren und genau dadurch mehr Zeit für das Patientengespräch zu gewinnen. Doch er räumt ein: «Die Ökonomisierung gewinnt im Gesundheitswesen an Bedeutung. Das Gesundheitswesen als Sektor nimmt einen immer grösseren Raum in der Gesamtwirtschaft ein.» Und Auswirkungen in der medizini-

«Die Einzelleistungstarife belohnen Menge und schaffen zu wenig Anreize, Prozesse zu koordinieren.»

Mattias Mitterlechner
Managementforscher an der Universität St. Gallen

schon Praxis, die in die Richtung einer rein profitorientierten Kommerzialisierung von Gesundheitsleistungen gehen, seien kritisch zu betrachten.

Es gebe im derzeitigen System problematische Fehlansätze und Entwicklungen, die einen negativen Einfluss auf die Arzt-Patienten-Beziehung haben können. Der Managementforscher begrüsst deshalb kreative Initiativen wie das Sprechzimmerplus oder das Café Med: «Es ist gut, Neues auszuprobieren.» Letztlich brauche es aber Lösungen im Kern des Gesundheitssystems.

Matthias Mitterlechner forscht deshalb zu integrierten Versorgungssystemen, bei denen Ressourcen institutionenübergreifend genutzt werden (siehe auch Interview rechts). «Die Bedürfnisse der Patienten werden immer komplexer»,



Im Café Med gibt es Raum für den gegenseitigen Austausch.

sagt er und fügt hinzu: «Multimorbide Patienten brauchen in der Regel nicht nur einen Leistungserbringer, sondern ein koordiniertes Zusammenspiel mehrerer Leistungserbringer.» Doch gerade darauf seien die heutigen Einzelleistungstarife nicht ausgelegt. «Sie belohnen Menge und schaffen zu wenig Anreize, Prozesse im Sinne der Patientinnen und Patienten zu koordinieren.» Der Managementforscher würde sich deshalb wünschen, künftig vermehrt mit alternativen Vergütungsmodellen zu experimentieren. «Doch da waren wir in der Schweiz bislang eher zurückhaltend.»

Ressourcen gemeinsam nutzen

Im Sprechzimmerplus wird bereits jetzt darauf gesetzt, Ressourcen gemeinsam zu nutzen. «Nicht jede Praxis braucht ein eigenes Labor sowie eine eigene Infrastruktur. Wir ermöglichen es Ärzten und Partnern, unsere Infrastruktur effektiv mit zu nutzen», erklärt Cornelius Warncke. Das sei ähnlich wie bei Start-ups, die sich Ressourcen teilen, statt die ganze Infrastruktur selbst aufzubauen. Und tatsächlich: Ein bisschen Start-up-Atmosphäre liegt bei der Eröffnungsfeier des Sprechzimmerplus in der Luft – mit aller Vorfreude, Begeisterung, aber auch Unsicherheit, die zu solch einer Unternehmung gehört. Obwohl sich das Konzept

«Nicht jede Praxis braucht ein eigenes Labor sowie eine eigene Infrastruktur.»

Cornelius Warncke

Spitalarzt und Mitgründer Sprechzimmerplus

noch nicht etablieren konnte und noch eine gewisse Unsicherheit mitschwingt, ist Cornelius Warncke optimistisch: «Unser Konzept kommt bereits jetzt bei den Patienten sehr gut an. Sicher muss es sich weiter etablieren, doch wir haben ein gutes Gefühl.»

Es scheint also Pioniergeist zu brauchen, um im jetzigen Gesundheitssystem mehr Zeit für die Patientinnen und Patienten zu gewinnen – und das, obwohl sie und ihr Wohlbefinden eigentlich im Zentrum der medizinischen Wertschöpfung stehen.



Literatur

Vollständige Literaturliste unter www.saez.ch oder via QR-Code

Integrierte Versorgungssysteme

«Ärztinnen und Ärzte müssen Teamplayer sein»

Kann ein integriertes Versorgungssystem dazu beitragen, dass Patientinnen und Patienten die Zeit für die Behandlung bekommen, die sie wirklich benötigen?

Absolut. In integrierten Versorgungssystemen handeln alle beteiligten Fachpersonen koordiniert, in Absprache und, gemäss ihren Kompetenzen, ausgerichtet auf die Bedürfnisse der versorgten Person. Dies verhindert zum Beispiel Doppelpurigkeiten, was generell Behandlungszeit freisetzt. Zudem werden in diesen Versorgungssystemen digitale Hilfsmittel angewandt, was Mehrfacherfassungen eliminiert und «bürokratische Handarbeit» reduziert. Schliesslich trägt die konsequente Ausrichtung nach der «niederschwelligst sinnvollen» Behandlungsstufe dazu bei, dass komplexere Behandlungsstufen wie Spezialärztinnen und -ärzte nicht unnötig beigezogen werden.

Wie verändern integrierte Versorgungssysteme die Arbeit von Ärztinnen und Ärzten?

Grundsätzlich sollten sie die Ärzteschaft «freispielern» von Aktivitäten, die nicht ihrem Kompetenzprofil entsprechen. So können sie auch dem medizinischen Fachkräftemangel entgegenwirken. Letztlich wird uns ohnehin nichts anderes übrig bleiben, als Gesundheitsdienstleistungen, sofern sie sich nicht durch technologische Innovation substituieren lassen, an Berufsgruppen auszulagern, in denen weniger Mangel herrscht. Gleichzeitig findet eine Art «Re-Positionierung» der Ärzteschaft statt: Es schält sich heraus, was das Wesenstypische der Arztperson ist, das sich nicht ersetzen lässt. Hier sind spannende Diskussionen zu erwarten. In jedem Fall muss die Ärztin oder der Arzt ein Teamplayer sein.

Wie könnte die integrierte Versorgung gestärkt werden?

Die Selbstorganisation, entlang welcher sich diese Modelle bislang entwickelt haben, benötigt viel, vielleicht sogar zu viel Zeit und funktioniert oftmals nach dem «Trial and Error»-System. Ich fürchte, dass knappe Ressourcen, steigende Anforderungen und der allgemeine Fachkräftemangel uns diesen Luxus nicht länger erlauben. Starke, wenn auch negativ besetzte Anreize sind rechtliche Bestimmungen oder finanzielle Auflagen. Besser wäre es, die Eigeninitiative der beteiligten Akteure zu stärken.

Interview: Eva Mell



Annamaria Müller

ist Präsidentin von fmc – Schweizer Forum für Integrierte Versorgung