



Editorial

Liebe Leserinnen und Leser

SGAM, MFE und Hausarzt-Initiative – das sind drei Begriffe, die für Bernhard Stricker mit besonderen Assoziationen belegt sein müssen. Er hat die Schweizerische Gesellschaft für Allgemeinmedizin (SGAM) jahrelang beraten und medienmässig betreut, danach die Médecins de Famille et de l'Enfance Suisse (MFE, Hausärzte Schweiz) und war einer der Exponenten der überaus erfolgreichen Hausarzt-Initiative (wir erinnern uns: 88 Prozent Ja-Stimmen – Rekord!). Als Redaktor der «Synapse», des Sprachrohrs der Ärztesellschaften BS und BL, ist er auch mit regionalen gesundheitspolitischen Problemen bestens vertraut.

Es war also ein Glücksfall, dass er vor 5 Jahren zusagte, sich auch als Chefredaktor und Coach des neu gegründeten VHBB-Newsletters zur Verfügung zu stellen. Vor allem die zweitgenannte Funktion war nicht zu unterschätzen, war unser kleines Redaktionsteam doch völlig unerfahren, oft etwas zerstreut, und hatte meist regelmässig sehr grosse Mühe, Fristen einzuhalten... Bernhard Stricker hat seine Arbeit gründlich und mit viel Nachsicht gemacht, als fester Mast im Sturm, mit jederzeit kurzfristigen Reaktionszeiten, manchmal direktiv, manchmal gutväterlich zurückhaltend, je nach Bedarf.

Dies ist nun die letzte Ausgabe unter seiner Leitung. Lieber Bernhard, ich danke Dir im Namen des Redaktionsteams ganz herzlich für Dein Engagement, Dein Know-how und Deine Begeisterung für die standespolitischen Belange der (Hausarzt-)Medizin. Du wirst uns fehlen!



Dr. med.
Christoph Hollenstein

Covid-19 in Alters- und Pflegeheimen

Bereits als Covid-19 in Europa angekommen war, wurde klar, dass ältere Menschen gefährdeter sind als junge (obschon der prominenteste Tote bloss 32 Jahre alt war: der Arzt und Familienvater Li Wenjang, der an die Öffentlichkeit getreten war, nachdem seine Warnungen vor dem neuartigen Virus von den Behörden nicht ernst genommen worden waren). Die Folge: Alte Menschen wurden quasi weggesperrt, noch bevor es für junge eine Masken- oder Identifikationspflicht an Veranstaltungen gab. Sie wurden nicht mehr besucht (und starben zum Teil deswegen, weil sie sich nach einem Beinbruch in der Wohnung nicht bemerkbar machen konnten und nicht rechtzeitig entdeckt wurden). Oder sie wurden angefeindet, wenn sie sich nach draussen wagten. Oder sie erhielten keine Sterbebegleitung, die eines solchen Ausdrucks würdig ist. Vielmehr setzte sich eine eigenartige Sterbe-Maschinerie in Gang, indem bereits auf Verdacht hin (z.B. Husten) betagte Heimbewohner isoliert und sediert wurden und ihnen nur noch eingeschränkte Pflege zuteil wurde.

«Meine Mutter ist nicht im Heim, sondern daheim», lese ich im Leitbild eines Altersheims und bin erstaunt, dass ihre Tochter über Wochen nicht mehr zu ihr gelassen wurde.

«Die Bewohnerin steht im Zentrum unseres Handelns, indem wir ihre Mit- und Selbstbestimmung, Individualität, Ressourcen und ihre Intimsphäre respektieren», lese ich weiter und stelle fest, dass die Selbstbestimmung bereits an den Grenzen der Zimmertüre endet.

«Wir stellen den Menschen und nicht seine Krankheit in den Vordergrund», steht auch da und macht mich nicht minder nachdenklich: Steht da wirklich noch der Mensch im Vordergrund? Ist nicht vielmehr eine Krankheit an seine Stelle getreten und breitet ihren Mantel über das Bewusstsein der Pflegenden aus, der die Sicht aus Distanz verhindert bzw. verhüllt? Ein Mantel aus Furcht statt Ehrfurcht, aus Tun-Müssen statt reflektierten Handelns? Dies alles wird gespiesen von täglich gemeldeten, punktuell nicht interpretierbaren Fallzahlen schon frühmorgens durch den Radiowecker, von Bildern von Beatmeten (man sieht nicht, welche wegen, welche mit und welche ohne SARS-CoV-2 beatmet werden). Und von ersten Überlebenden, die Schlimmes durchgemacht haben (und teilweise noch immer nicht genesen sind).

«Im Krankheits- und Krisenfall begleiten und unterstützen wir ihn und respektieren seinen Willen», heisst es weiter, was mir vollends abstrus erscheint: Nun ist der Krisenfall



Abgesperrte Begegnungszone vor dem Altersheim.

da, und ich als Arzt soll vorweg unterschreiben, dass ich es den Pflegenden (wem genau?) überlassen soll zu entscheiden, ob meine Patienten hospitalisiert werden sollen oder nicht, und wie sie behandelt werden, wenn sie Krankheitssymptome entwickeln, die denen von Covid-19 ähnlich sind (evtl. auch nur Schnupfen mit Ausfall des Riechvermögens), ja sogar, wann sie «palliativ» behandelt werden sollen – ein Ausdruck, der bei Pflegenden allzu oft mit «terminal» oder «sterbend» verwechselt wird.

Die gefährlichsten Orte für Senioren scheinen Residenzen zu sein. Orte also, die ältere Menschen mit Unterstützungsbedarf, aber weitgehender Autonomie beherbergen. Sie verfügen meist nicht über koordinierte Hilfe (jede und jeder organisiert sich diese selber). Ihre Bewohnerinnen und Bewohner sahen sich nun plötzlich mehr oder weniger auf sich selbst gestellt, weil die Unterstützung ausblieb, was sie wiederum zu mehr Mobilität (auch hin zu Menschenansammlungen) zwang oder dann innerhalb von wenigen Wochen – fehl- bzw. mangelernährt – dekon-

ditionierten. Aber auch der («koordinierte») Verzicht auf Physio- und Ergotherapie im Altersheim ist in seiner negativen Auswirkung nicht zu unterschätzen. Selbst wenn es zuweilen mehr um den psychologisch begründeten Benefit denn um Förderung bzw. Erhaltung der körperlichen Restfunktionen geht.

Da die meisten Massnahmen (ausser Maskentragen, Distanzhaltung und Belüftung ist eigentlich nichts wirklich evidenzbasiert) schlecht mit Erfolg oder Misserfolg korreliert werden können, gibt es auch unterschiedlich einschränkende Konzepte. Viele wirken enorm hilflos (wer geht z.B. mit Fieber in ein Altersheim oder auf eine Säuglingsstation? Besuchern Fieber zu messen wird in einem auf Eigenverantwortung basierenden System keinen einzigen Krankheitsfall verhindern, aber für den Gemessenen als entwürdigend erscheinen). Während meine Patienten im einen Heim wieder (begleitet) aus dem Heim dürfen, werden solche im anderen Heim daran gehindert. Ich frage mich, warum offenbar noch niemand sein Recht auf Mobilität

oder seine ihm genommenen Menschenrechte eingeklagt hat. Okay, da ist noch die Kantongrenze dazwischen. Aber im «freierlichen» Kanton sind die Fall-Quoten deutlich höher als im «einschränkenden» Kanton. Und das seit vielen Wochen. In beiden Heimen gab es bislang keine Todesfälle wegen Covid-19. Ich hoffe, das bleibt auch so. Ich befürchte nämlich, dass einem einzigen nächsten Fall ein gewaltiges Gewicht beigemessen wird, was jede noch so unwahrscheinlich wirkende Massnahme gerechtfertigt erscheinen und meine Patienten wieder einsam leben und sterben lässt (nicht nur an Covid-19).

Weshalb ist es so? Wie kommen verantwortungsbewusste und fachlich durchaus kompetente Heimleitungen, ja ganze Teams dazu, «tender loving care» so weit hintanzustellen? Haben sie selber so grosse Angst vor dieser neuen Krankheit, oder stehen sie vor allem unter Druck, «etwas» (Drastisches) zu tun, um ihr Engagement vor der Öffentlichkeit zu demonstrieren? Wer entscheidet darüber, ob soziale Kontakte (z.B. mit geliebten Familienangehörigen) weniger wichtig sind als ein oder mehrere Krankheitsfälle? Weshalb gehen wir in Altersheimen mit Covid-19 so anders um als mit anderen potenziell tödlichen Krankheiten (z.B. Influenza, gegen die es eine Impfung gäbe)? Wie weit dürfen Menschen in ihrer Schwäche weiter eingeschränkt werden? Für welches Gut?

Das sind Fragen, die wohl nicht so einfach zu beantworten sind. Ich wünsche mir jedoch, dass sie gestellt und diskutiert werden dürfen. «Nicht über uns ohne uns» ist ein Slogan der Behinderten- bzw. Inklusionsbewegung. Wer jedoch keine Stimme hat, dem muss eine gegeben werden. Meines Erachtens sind wir Hausärztinnen und -ärzte hier mehr gefragt denn je.

Dr. med. Christoph Hollenstein



Bad-Schauenburg-Fortbildung 2020

Zu einem nicht ganz einfachen Thema fand auch dieses Jahr wieder die Bad-Schauenburg-Fortbildung statt. Zum allgegenwärtigen Thema Covid-19 wurde versucht, hausärztliche und lokale Aspekte einzubringen.

Im ersten Teil referierte Frau Bachmann von Viollier über allgemeine epidemiologische Aspekte und auch die Teststrategie-Hintergründe. Im zweiten Teil kam dann Professor Widmer auf die hygienischen Aspekte in der Hausarztpraxis und auf Weisungen von Swiss-Noso, aber auch die behördlichen Probleme und die nicht immer nachvollziehbaren Vorgaben zu sprechen. Zum Abschluss wurde von Reto Misteli noch die Rolle der Ärztesgesellschaft und auch der kantonalen Covid-Strategie der vergangenen Monate aufgezeigt.

Dass das Thema alle betrifft, zeigte sich in einer angeregten und emotionalen Diskussion der Anwesenden. Aus den Eingaben wurde auch ein Vorschlag zur Covid-Abstrichstrategie entwickelt und bei der Ärztesgesellschaft die Bereitschaft der Hausärzteschaft, bei den eigenen Patientinnen und Patienten Abstriche anzubieten, hinterlegt, um somit dezentral unseren Anteil an der Versorgung zu leisten. Inzwischen konnten auch mit einigem Aufwand die erwünschten Unterlagen dazu wie Fragebogen, Ablaufvorgaben der Abstrichstationen (abrufbar über die Homepage der Ärztesgesellschaft Baselland) allen zur Verfügung gestellt werden.

Dr. med. Johannes Manggold (etwas gezeichnet von der diesjährigen Fortbildung, aber mit erneuter Vorfreude auf das nächste Jahr mit hoffentlich anderem Thema).

eHealth

Bis zum April 2020 müssten nach Gesetz für das Elektronische Patientendossier (EPD) gesamtschweizerisch Stammgemeinschaften aktiv sein. Solche Stammgemeinschaften haben sich auch überall gebildet, wenn auch nicht für alle, und sie harren nun ihrer Zertifizierung. Diese kann nicht stattfinden, weil die Zertifizierungsstellen noch nicht bekannt sind. Sie sind nicht bekannt, weil die Kriterien, die solche Zertifizierungsstellen erfüllen müssen, noch nicht festgelegt sind. Ja, es ist nicht einmal klar, wer diese Kriterien festlegen wird, die für die Zertifizierungsstellen Gültigkeit haben sollen. So ist nicht zu erwarten, dass vor Frühjahr 2021 Stammgemeinschaften bzw. das EPD verwaltet werden kann. Ist auch «nur» für Akutspitäler, Rehabilitationskliniken und stationäre psychiatrische Einrichtungen obligatorisch. Vorläufig. (ch)

Retraite zum Projekt «Institut für Grundversorgung»

Die diesjährige Retraite der VHBB am 22. Oktober 2020 setzte einen weiteren Meilenstein zur Umsetzung des seit einigen Jahren angedachten Grundversorgerdepartements. Im Vorfeld gab es bereits auch einen guten Austausch mit der neuen operativen Leitung des Kantonsspital Baselland, Norbert Schnitzler (CEO) und Michael Tschopp (COO), die sich sehr offen für das Projekt zeigten.

An der Retraite wurde das Projekt am Morgen intern weiter ausgearbeitet und an die aktuellen Veränderungen angepasst.

Am Nachmittag war der Austausch mit der Politik (dipl. med. Samuel Erny, Dr. Jürg Sommer und der Führung des KSBL, Prof. Dr. Jörg Leuppi, Michael Tschopp) sowie dem IHAMBB (Prof. Dr. Andreas Zeller) vorgesehen. Aufgrund der aktuellen Covid-Krisensituation musste das Nachmittagsprogramm verständlicherweise abgesagt werden.

Der Vorstand nutzte dennoch die Retraite für einen intensiven Austausch mit dem Initiator, Gründer und Leiter des Zentrums für Hausarztmedizin am Kantonsspital St. Gallen, Dr. med. Christian Häuptle. Dieser scheute weder Weg noch Aufwand, unsere Idee zu unterstützen. Der intensive Austausch erbrachte konkrete Ansatzpunkte für eine deutliche Verbesserung der notwendigen Strukturen

und auch der anzugehenden Probleme. Am Beispiel des Hausarztzentrums am Kantonsspital St. Gallen konnte aber auch die mögliche Wertschöpfung sowohl für das gesamte Spital, die Hausarztmedizin, die Weiterbildung und für die Grundversorgung der Bevölkerung als Ganzes aufgezeigt werden. Auch Kollege Häuptle ist von dem Projekt überzeugt und sieht ein grosses Potenzial. Aus seiner Sicht ist es eine zwingende Notwendigkeit, dieses gerade in unserer Region zu etablieren.

Als nächste konkrete Schritte sind die Rahmenbedingungen zusammen mit Politik und Leitung des Kantonsspitals Baselland sowie des IHAMBB festzulegen und die entsprechenden Leistungsaufträge zu erhalten.

Insbesondere in Zeiten, in denen sich die Allgemeine Innere Medizin in Auflösung befindet und zunehmend Spezialzentren gebildet werden, ist die Etablierung der Grundversorgung auch auf Spitalebene nicht zuletzt auch zur Umsetzung der Strategie «ambulant vor stationär» unumgänglich. Wer diese vergisst, wird scheitern. Ohne unsere Initiative der Hausärzteschaft zur Etablierung eines Zentrums für Grundversorgung erfolgt nur noch eine Organbehandlung ohne Einbezug des ganzen Menschen. Dies muss, soll und

darf nicht sein! Es braucht die Erfassung der Komplexität und die Vereinfachung komplizierter Abläufe, damit unser Gesundheitssystem nicht kollabiert und unsere Patienten adäquat, sinnvoll und wirtschaftlich behandelt werden können. Auch für uns in den Praxen ist eine gute Grundversorgung auf Spitalebene unumgänglich und zwingend für unserer Arbeit und zum Erhalt der Qualität.

Wir sind nun ein deutliches Stück weitergekommen und die Weichen sind gestellt. Covid bedingt ist der Austausch mit der Politik zwar verschoben, aber nicht aufgehoben worden. Neu gestärkt durch die Inputs und die Unterstützung unseres erfahrenen Kollegen aus St. Gallen ist die Idee zur Umsetzung in greifbarere Nähe gerückt.

Sobald möglich, werden wir Euch weiter informieren. Es braucht in diesem Prozess auch Eure Unterstützung, vielleicht zu gegebener Zeit in Arbeitsgruppen und vielleicht später auch im realisierten Grundversorgungsdepartement. Wann, wenn nicht jetzt, können wir die Zukunft der Grundversorgung auch im Kanton Baselland sichern.

Als bald also mehr. Die VHBB gestaltet die Zukunft aktiv mit.

Dr. med. Johannes Manggold

SARS-CoV-2: Über 65 – plötzlich alt. Ein Erfahrungsbericht.

SARS-CoV-2. Wir können und wollen es eigentlich schon gar nicht mehr hören. Dennoch zwingt uns die Realität, die Problematik im Auge zu behalten. Ziemlich genau vor einem Jahr haben die meisten von uns in der Tagespresse zum ersten Mal gelesen, dass in einer chinesischen Provinz eine Viruskrankheit um sich greift, die «pandemisches» Potenzial in sich habe. China? Das ist weit weg und wird uns wohl kaum etwas angehen. Und dann im Januar. Nach einer anstrengenden Skitour genossen wir das Bier an der angenehmen warmen Sonne in Splügen. Wir waren stolz auf unsere Leistung, sind doch die meisten in der Runde schon im AHV-Alter. 1500 Höhenmeter Aufstieg muss man auch zuerst einmal schaffen! Mitten in diese Runde platzt dann die Nachricht, dass die Chinesen ein Ausreiseverbot verhängt haben. Klar – Länder wie China können das machen, bei uns käme so etwas nie infrage. Die naheliegende Frage ging einzig an den Bergführer aus Grindelwald: Was, wenn diese Ausreisesperre bis zum Sommer andauert? Was bedeutet das für die Touristikbranche? Keinen Moment konnten wir uns vorstellen, was in den folgenden wenigen Wochen bei uns geschah: die ersten Covid-19-Fälle in Europa, die rasante Zunahme der Erkrankungen, Krematorien, die

an ihre Kapazitätsgrenzen kommen, Grenzschliessung, Lockdown mit allen sozialen und wirtschaftlichen Konsequenzen.

Am wenigsten vorstellen konnten wir uns, dass wir zur «Risikogruppe» gehören. Haben wir nicht eben bewiesen, dass wir auch in unserem Alter noch fit und «zväg» sind? Und nun wird uns kurze Zeit später erklärt, wir gehören zur Risikogruppe. Wie stellt man sich das vor? Wer soll dann die Enkelkinder hüten, wenn nicht die Grosseltern? Ganz speziell, wenn dann auch noch die Schulen geschlossen werden sollten. Und die hochbetagte Schwiegermutter im Altersheim – wer macht all die kleinen Besorgungen? Wer begleitet sie zu den regelmässigen Terminen zur Behandlung der Macula-Degeneration? Alles Fragen, die beweisen, dass es uns Jung-Rentner braucht! Doch es kam anders: die Jüngeren haben uns vorgegeben: haltet euch an die Regeln, ihr gehört zur Risikopopulation, bleibt zu Hause, wir managen das! Und was wir im ersten Moment überhaupt nicht akzeptieren wollten, wandelt sich zur berührenden Erfahrung: Wir lernen Hilfe in Anspruch zu nehmen. Natürlich kann man es auch als Einschränkung und Bevormundung verstehen, aber in erster Linie wurden wir umsorgt und unterstützt. Eigentlich eine

wundervolle Erfahrung. Eine weitere positive Erfahrung war auch, dass wir uns eingestehen durften, es geht auch ohne uns. Auch ohne uns geht die Welt nicht unter! Dass das alles möglich wurde, ist dem grossartigen Einsatz der Jüngeren zu verdanken, wofür wir nicht genug dankbar sein können.

Und so einschneidend und plötzlich das «alt sein» im Frühjahr über uns kam, so schön war es dann auch, ab dem Frühsommer wieder schrittweise jünger werden zu dürfen. Aktivitäten können wiederaufgenommen werden. Soziale Kontakte können mit den nötigen Vorsichtsmassnahmen wieder gepflegt werden.

Und für die Zukunft? Man braucht kein Prophet zu sein, um vorauszusagen, dass die SARS-CoV-2-Geschichte noch nicht zu Ende geschrieben ist. Wie es weitergeht, bleibt offen. Wünschen würde ich mir, dass die Welle der Solidarität der ersten Phase anhalten würde und dass es uns gelingt, im Dialog den richtigen Weg durch und aus dieser Krise zu finden. Wir müssen uns eingestehen, dass Vieles im Ungewissen liegt. Die Entscheide, die wir heute fällen, müssen wir morgen überprüfen, wenn nötig korrigieren, ohne uns gegenseitig mit Vorwürfen zu überhäufen.

Dr. med. Peter Strohmeier

VHBB-Newsletter: Rück- und Ausblick

Am 10. März 2016 traf sich der VHBB-Vorstand im Kloster Dornach zu einer Klausurtagung mit dem einzigen Traktandum «Medien- und Öffentlichkeitsarbeit». Es war die Geburtsstunde des VHBB-Newsletters.

Im Jahresbericht 2016 der VHBB heisst es dazu: Ein wichtiger Teil der Aktivitäten bedeutete der Aufbau eines Newsletters für die Mitglieder, aber auch für politische Entscheidungsträger. Das entsprechende Konzept wurde an einer Retraite des Vorstands zusammen mit Bernhard Stricker erarbeitet.

Und bereits im Herbst 2016 wurde der erste Newsletter (1/16) produziert mit dem Schwerpunktthema: **Die VHBB auf dem Weg ins zweite Jahrzehnt – mit einem neuen Sprachrohr.** Der vierseitige Newsletter enthielt u.a. ein Interview mit Prof. Andreas Zeller (Arbeitszufriedenheit gestiegen – Hausärztemangel noch immer akut) sowie zwei Statements der beiden Gesundheitsdirektoren Thomas Weber (BL) und Lukas Engelberger (BS).

Inzwischen hat die VHBB-Redaktion insgesamt 12 Newsletter produziert. Die vorliegende Ausgabe ist die 13. – und meine letzte.

Nach vier Jahren Engagement für die VHBB ist der Grundstein gelegt, dass ich die redaktionelle Verantwortung an eine Nachfolgerin oder einen Nachfolger weitergeben kann. Das NL-Konzept hat sich bewährt: der Erscheinungsrhythmus (dreimal jährlich), der Umfang (vier A-4-Seiten) und die redaktionelle Zusammenarbeit in der Redaktion ist etabliert, die Kinderkrankheiten beim Start des NL sind überwunden.

Meine Arbeit für die VHBB (bzw. mein Vorschlag, einen VHBB-Newsletter zu lancieren) ist auch im Kontext meiner früheren Engagements für die Hausarztmedizin zu sehen. Dazu gehört vor allem die Idee und Mitlancierung der Hausarztinitiative, die im Mai 2014 im Abstimmungssieg (zugunsten des bundesrätlichen Gegenvorschlags) gipfelte.

Mir war die Hausarztmedizin stets eine Herzensangelegenheit – und ist es heute noch.

In den 14 Jahren seit der Grosskundgebung (12 000 Teilnehmer/-innen) am 1. April 2006 vor dem Bundeshaus in Bern hat sich in Sachen Hausarztmedizin viel getan. Die Hausärztinnen und Hausärzte treten heute nicht

nur viel selbstbestimmter und selbstbewusster auf, sie sind heute auf nationaler Ebene auch wesentlich besser und schlagkräftiger organisiert (mit «MFE» in politischen und mit «SGAIM» in medizinisch-wissenschaftlichen Belangen). Zudem sind sie heute an allen Medizinischen Fakultäten der Schweiz als eigenständiges Fach etabliert.

Gleichwohl scheint mir aber auch die regionale Verankerung und Interessenvertretung nach wie vor wichtig, weshalb ich der VHBB 2016 riet, ein Sprachrohr einzurichten, mit dem man nicht nur die eigenen Mitglieder, sondern auch Politik, (Gesundheits-)Behörden und Medien erreicht.

Ich danke der VHBB-Redaktion für die angenehme und konstruktive Zusammenarbeit und wünsche der VHBB – trotz dieser düsteren Coronazeiten – alles Gute und viel Erfolg für ihre Zukunft. Möge der Beruf des Hausarztes weiter aufgewertet werden und wieder vermehrt Nachwuchs finden, der Freude am Beruf hat.

Bernhard Stricker, Redaktor VHBB-News

Termine

Generalversammlung

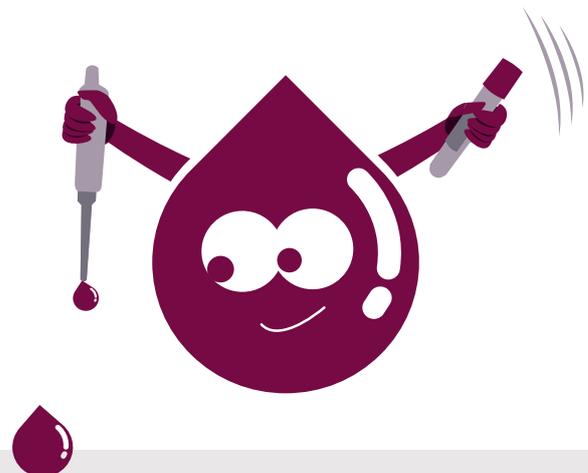
Die nächste GV findet am 4. Februar 2021 statt.

Herausgeber

Vereinigung der Hausärzte beider Basel (VHBB), Sekretariat, Freie Str. 3/5, 4001 Basel
Telefon 061 560 15 18
E-Mail: sekretariat@vhbb.ch, www.vhbb.ch

DAS LABOR IN IHRER NÄHE!

- **Kompetent, schnell, freundlich,** individuell und transparent
- Analysen mit **Rundum-Service**
- Direkter **fachlicher Austausch** unter Kollegen



Labor Rothen
Kornhausgasse 2
4002 Basel

Telefon 061 269 81 81
info@labor-rothen.ch
www.labor-rothen.ch



LABOR ROTHEN

Am Puls der Medizin.