

Für ein heilsames Miteinander

Die Vorarlberger
Ärztammer
öffnet sich.

Buch 2
Feldstecher
Eine Dokumentation



Für ein heilsames Miteinander

Die Vorarlberger Ärztekammer öffnet sich.
Buch 2
Feldstecher. Eine Dokumentation

	Inhalt
Für ein heilsames Miteinander	6 EINE UNGEWÖHNLICHE INITIATIVE Die Intention. Michael Jonas
Buch 1 Die Vorarlberger Ärzttekammer öffnet sich.	8 DAS ANLIEGEN. Der Anfang. Die Wunde.
Expedition in neue Felder	16 MUT ZUR LUSTVOLLEN ANWENDUNG
	20 STRATEGIE SPIEGELT HALTUNG Ganzheitliche Strategie statt Kalkül und Taktik
	23 Die Ausgangslage oder der „sense of urgency“
	26 Strategie- und Wertefundament der Vorarlberger Ärztekammer
	31 Veränderungen meistern
	47 Methoden und Werkzeuge für kollektive Intelligenz
	58 KONKRETE ANWENDUNGEN – DIE ENTWICKLUNGSKREISE Innere Versöhnung – wer sind wir?
	60 Mentoring
	70 ÄrztInnen gemeinsam unterwegs Ein Drehbuch-Prototyp für die Umsetzung
	78 Beispiele für Protokolle
	102 Soziales Gestalten – wie verbinden wir uns?
	110 EXPEDITION – NEUE FELDER ERKUNDEN
	112 Handeln ist ein Wir und nicht ein Ich
	114 Basisprozesse steuern die Transformation
	117 Kernteam-Tagebuch. Das Logbuch der Expedition
	164 AUSBLICK Vizepräsident Burkhard Walla
	168 POETISCHE DOKUMENTATIONEN Gabriele Bösch
	200 INTERVIEWS ZUM PROZESS Karin Metzler Bettina Grager/Karin Metzler
	210 Literaturhinweise

	Inhalt
	6 DOKUMENTATION VISIONSTAGE EINS Neue Zeiten - Neue Herausforderungen 10./11. April 2015, Junker Jonas Schlössle
	40 DOKUMENTATION VISIONSTAGE ZWEI Visionen konkretisieren. Visionen realisieren. 20./21. November 2015, Seniorenhaus Hasenfeld
	80 DOKUMENTATION VISIONSTAGE DREI Erste Ergebnisse zeigen sich. 21./22. Oktober 2016, Hotel Martinspark
	138 PRESSESPIEGEL / ERLEBNISBERICHTE / INTERVIEWS
	142 Neue Wege. Wilfried Lipburger, Pressereferat ÄKVBG
	143 Erste Visionstage, Bericht. Wilfried Lipburger, Pressereferat ÄKVBG
	146 Ein Stimmungsbild. Gabriele Bösch, Schriftstellerin
	148 Man muss auch verzeihen können. Thomas Jungblut, praktischer Arzt
	149 Engagement für die Zukunft. Birgit Plankel, Spediteurin und Betriebsratsvorsitzende
	150 Radikal anders denken. Joachim Hechenberger, praktischer Arzt.
	121 Zeit ist Wert – und spart Kosten. Leopold Drexler, homöopathischer Arzt
	153 Sprachrohr für die Patienten. Margret Dünser, Leiterin psychosoziale Dienste
	155 Gesundheitsberufe intensiv einbinden. Wolfgang Metzler, Internist und Kardiologe
	157 Interdisziplinarität leben. Elke Kovatsch, Pflegedirektorin
	158 Wertvolle Inputs aus dem Ausland. Esther Voitle, Radiologin
	159 Dritte Visionstage, Bericht. Pressereferat ÄKVBG, Matthias Ortner
	161 Das kreative Potential ist enorm. Michael Jonas, Internist und Präsident der ÄKVBG
	163 Mentoring ist Ehrensache. Pressereferat ÄKVBG, Matthias Ortner
	164 Netzwerk Vorarlberger Gesundheitsberufe. Ebd.
	165 Rezept für einen sorgenfreien Start. Michael Baier, Turnusarzt.
	166 Ärztenetzwerk Vorarlberg. Projektteam ÄrztInnen gemeinsam unterwegs
	167 Ein neues Kapitel. Projektteam ÄrztInnen gemeinsam unterwegs
	169 Die Zukunft ist in der Vernetzung. Barbara Schmidbauer, praktischer Ärztin
	171 Begegnungen der anderen Art. Brigitta Soraperra
	174 Das besondere Mittsommerfest. Brigitta Soraperra
	176 3. Treffen der Vorarlberger Gesundheitsberufe. Pressereferat ÄKVBG, Matthias Ortner
	177 Der Gatekeeper – Ein Blick in den Alltag eines Praktikers. Peter Pircher
	180 Gemeinsame Anliegen der Gesundheitsberufe. Brigitta Soraperra

Für ein heilsames
Miteinander

Buch 2
Die Vorarlberger
Ärzttekammer
öffnet sich.

Feldstecher
Eine Dokumentation



Visionstage eins

6

Neue Zeiten - Neue Herausforderungen Visionstage der Ärztekammer Vorarlberg 10./11. April 2015 Junker Jonas Schlössle

Agenda

- | | |
|----|---|
| 10 | <p>Visionstag 1</p> <p>Musikalischer Auftakt und Einstimmung</p> <p>Impulse und Inspirationen</p> <p>Die visionären Thesen dienen als Fenster zur Vision</p> <p>Austausch – erste Ergebnisse</p> |
| 16 | <p>Visionstag 2</p> <p>Wie kommt das Neue in die Welt?</p> <p>World-Café</p> <p>Dialoge nach David Bohm</p> <p>Ernte der Dialogrunden mit „Take-Home-Messages“</p> <p>Feedback und Ausblick</p> <p>Commitment der TeilnehmerInnen (Verantwortung und Verbindlichkeit)</p> |
| 31 | <p>Empfehlungen und Anregungen</p> |



Impressum Visions-Dokumentationen 1, 2 und 3

Beauftragung: Ärztekammer Vorarlberg

Initiative: Erweitertes Kernteam, Visionsprozess der ÄKVBG

Prozessleitung: Mag. Karin Metzler mit Dr. Bettina Grager

Moderation: Mag. Karin Metzler mit Dr. Kuno Sohm und Unterstützung von Dr. Michael Worsch (VS1), Mag.(FH) Alexandra Abbrederis (VS 1), Lisa Praeg, BA (VS 3)

Prozessbegleitung: Erweitertes Kernteam der ÄKVBG

Dr. Patrick Clemens, Dr. Bettina Grager, Dr. Joachim Hechenberger, Dr. Jürgen Heinzle, Dr. Thomas Jungblut, Dr. Michael Jonas, Elke Kovatsch, MSc, Dr. Ruth Krumpolz, Dr. Bernhard Schlosser, Dr. Burkhard Walla

Dokumentation: Mag. Karin Metzler, Gabriele Bösch, Mag. Brigitta Soraperra, Mag. Sigrun Bohle (Grafic Recording, VS 2), Wilfried Lipburger (Fotos)

Videoaufnahmen: Frank Mätzler und Hansjörg Kapeller, BA (VS 2,3)

WILLKOMMEN ZU UNSEREN GEMEINSAMEN VISIONSTAGEN

10./ 11. April 2015 – Junker Jonas Schlössle, Götzis

Wie schaut eine zukunftsweisende Standortbestimmung der Ärztekammer aus? Was sind wahre Aufgaben angesichts einer sich in der Krise befindenden Gesundheitspolitik? Wo liegen Freude und Sinn im Arztberuf heute und morgen?

Die Vorarlberger Ärztekammer möchte sich zukünftig stärker aktiv in einem gesundheitspolitischen Dialog engagieren. Zur Entwicklung einer inhaltlichen Strategie lädt deshalb die Ärztekammer ihre Mitglieder zu einem ersten Visionstag ins Junker Jonas Schlössle ein. Gemeinsam mit Menschen aus den unterschiedlichsten beruflichen Kontexten sollen starke Visionen und Impulse entstehen.

MUSIKALISCHER AUFTAKT UND EINSTIMMUNG IN DIE VISIONSTAGE

„Mein Magen tut mir weh, die Leber ist geschwollen, das Kopfweh hört nicht mehr auf, und wenn ich von mir selbst reden darf: Ich fühl mich auch nicht wohl!“

Karl Valentin fragt und denkt laut darüber nach:

Wie reagiert wohl ein Arzt mit einem übervollen Sprechzimmer auf einen solchen Patienten?

Nach diesem launig überraschenden Einstieg von Michael Worsch begrüßt der Ärztekammerpräsident Michael Jonas die TeilnehmerInnen der Visionstage „Neue Zeiten. Neue Herausforderungen: ÄrztInnen und Menschen aus den verschiedenen gesellschaftlichen Verantwortungsbereichen, Ökologie, Soziales, Kunst, Kultur und Wirtschaft.“

Art of Hosting, die Kunst gute Gespräche zu ermöglichen, so nennt das Visions-Kernteam aus der Ärztekammer die neue Form dieses Arbeitens. *Patrick Clemens, Bettina Grager, Jürgen Heinzle, Ruth Krumpholz, Bernhard Schlosser und Burkhard Walla* wollen GastgeberInnen für gute Gespräche sein. Mit dieser Methode der Zusammenarbeit sollen innovative Lösungen für eine angepasste Standortbestimmung der Ärztekammer sowie für die gesundheitspolitischen Herausforderungen entstehen. Es sollen die wirklich wesentlichen Dinge angesprochen werden. Auf dieser Basis entsteht Vertrauen. Die gemeinsam entwickelten kreativen Lösungen bekommen breitere Zustimmung, Identifikation und führen somit zum konkreten Handeln.

Die Visionstage werden vom Visions-Kernteam der Ärztekammer und von einem Team rund um Karin Metzler begleitet: Alexandra Abbruderis, Kuno Sohm, Michael Worsch. Gemeinsam bilden sie das Art of Hosting Team.

Visionstag 1 Kick-off:
Gemeinsamer Auftakt
mit Impulsen –
Inspirationen –
Begegnungen
Freitag,
10. April 2015

Das Kernteam der Ärztekammer hatte vor Monaten mit den Vorbereitungen für diese Tage begonnen; mit der internen Unterstützung des Präsidenten, Michael Jonas, und der externen Prozessbegleitung, Karin Metzler.

Das Kernteam, Ärztinnen und Ärzte, die in der Ärztekammer etwas bewegen sowie der Kammeramtsdirektor, geben ein paar Einblicke und offene Fragen aus dem vorangegangenen Prozess:

„Wir hatten zwar alle eine Strategie im Hinterkopf, aber sie ist bisher kaum miteinander vereinbart worden.“

„Es gibt viele offene Fragen zur Rolle, den Aufgaben und der Verantwortung der Ärztekammer Vorarlberg. Wird die Kammer nur als eine lästige Blockiererin wahrgenommen?“

„Wir sind in einem Strategieprozess. Eine Strategie braucht eine gemeinsam getragene Vision.“

„Wir wollen nicht nur standespolitische Interessen vertreten, sondern unser Wissen und unsere Erfahrungen zum Thema Gesundheit vermehrt in die Gesellschaft einbringen.“

„Haben wir einen Auftrag uns gesellschaftspolitisch einzumischen?“

„Wir wollen uns auf eine breitere Basis stellen.“

„Die Begeisterung für unseren Beruf geht den Bach runter.“

„Im Moment ändert sich sehr, sehr viel.“

„Die Frage der Identität muss sich auch eine Organisation stellen. Wer sind wir? Sind wir das Sprachrohr der Ärzteschaft?“

„Was ist als Ärztekammer unsere erweiterte Rolle?“

FILM

Im Rahmen des Prozesses wurde ein Video zu Fragen der Identität der Ärztekammer erstellt: Wer sind wir und woher kommen wir? Ein Appell des Präsidenten Michael Jonas steht am Ende des Films und am Beginn dieser Visionstage: „Wohin gehen wir als Ärztekammer Vorarlberg? Das, was wir heute gestalten ist morgen Zukunft.“

Spannende Information ist unter anderem die kurze Perspektive der beeindruckenden gesundheitspolitischen historischen Entwicklung. Im Jahr 1950 gab es insgesamt 204 Ärzte in Vorarlberg. Heute, 2015, sind es 1'542 Ärztinnen und Ärzte.

IMPULSE UND INSPIRATIONEN

„Ewiges Leben auf der Alp – eine Vision?“

Die Direktorin der Inatura Vorarlberg erzählt lebendig und engagiert von der Alpenrose, die mehrere 100 Jahre alt werden kann, vom Hexenring, der ebenfalls an die 70 Jahre alt wird und von Urwiesen, die mehr als 1'000 Jahre alt sind. Die Biologin weist darauf hin, dass beispielsweise die AMA eines Tages begann, Futterflächen zu überfliegen, um sie zu vermessen. Somit wurden Felsen, Bäume, Bäche etc. von der zu bewirtschafteten Alpfläche abgezogen. Alpflächen wurden in der Folge zu Nutzflächen gerodet. Das wertvolle ewige Leben und die Ressourcen auf der Alp wurden und werden zerstört. Dieses Beispiel soll den Kreislauf eines jahrtausende lang gewachsenen Organismus zeigen. Und wie rasch alles zerstört werden kann, wenn wir unser Wissen nicht vernetzen. Der Mensch greift immer mehr und mehr in die Natur ein. Die Kosten für die Reparatur sind weit größer als der kurzfristige, scheinbare Gewinn. Tausende Jahre altes Leben wird vernichtet. Unwiderbringlicher Verlust von Diversität. Vision: Interdisziplinäre Vernetzung. Großflächig und in der Tiefe Wissen teilen. Miteinander reden und denken VOR dem Tun.

„Zukunft ist in der Vergangenheit angelegt. Zukunft braucht die Herkunft“

„Eine Dramaturgie gehe immer vom Ende aus“, meint Michael Worsch und: „Am Anfang steht die Problemstellung, in der Mitte der Prozess und am Ende kommen die neuen Erkenntnisse.“

Michael Worsch zitiert Aristoteles „Die Seele denkt nie ohne Bild“ und weist darauf hin, dass eine Vision kein Wunschzettel ist. Eine Vision ist Bewusstsein. Ahnungsbewusstsein. Die Zukunft ist bereits in der Vergangenheit angelegt. Beim Schreiben wird vom Ende her gefragt: Woran merken Menschen, dass der Konflikt gelöst ist? Wie fühlt sich das an? Wie äussert sich das im Handeln?

Als Beispiel nennt er das Thema „Freiheit“. Woran merkt jemand, dass er frei ist?



Ruth Swoboda,
Biologin und
Zoologin



Michael Worsch,
Regisseur und
Psychotherapeut

DIE VISIONÄREN THESEN DIENEN ALS FENSTER ZUR VISION

Wir sind eine sprudelnde Quelle für ...

- „ ... eine kraftvolle, breite Solidargemeinschaft von PatientInnen, ÄrztInnen und Verbündeten aus allen Verantwortungsbereichen.
Wir sitzen alle im gleichen Boot.
- ... eine dynamische gesundheitspolitische Anpassung der Ärztekammer. Wir bleiben am Puls der Zeit.
- ... einen dynamischen Gesundheits- bzw. Krankheitsbegriffes.
Wir haben ein Bewusstsein für die Grautöne zwischen krank und gesund.
- ... ganzheitliche und nachhaltige Gesundheitsressourcen.
Wir setzen Gesundheitsressourcen sinnvoll ein.
Wir fördern Selbstverantwortung.
- ... für freies, weiters Denken und angstfreies Handeln.
- ... lustvolles Arbeiten und Freude am Arztsein.“

Vor diesen Stellwänden entzündeten sich Gespräche, Diskussionen und Ideen. Neue Sätze sprudeln, alte werden in Frage gestellt. Der Jonas-Raum vibriert vor lauter Energie.

Begegnung. Austausch. Fenster zur Vision.

Fingerfood und erfrischende Getränke. Verwöhnen. Nach der Rückkehr großes Erstaunen: Die Stühle sind verschwunden, dafür säumten Stellwände den Raum. Wir lesen aufmerksam die visionären Thesen, die das Kernteam erarbeitete.



AUSTAUSCH – ERSTE ERGEBNISSE

Inspirationen, Impulse und erste Ergebnisse

Auswahl:

- Wir wünschen uns ...
 - eine Stärkung der Eigenverantwortung der PatientInnen
 - Vertrauen des Patienten/der Patientin zum Arzt; Hausarzt als erste Anlaufstelle
 - dass wir alle eine Bewusstheit für die knappen Ressourcen entwickeln.
- Es muss ein weites Arztbild definiert werden.
- Die Vielfalt unter Ärzten muss Platz haben.
- Die letztlich unermessliche Freude an Medizin und Mensch lässt sehr vieles an Stress und Unannehmlichkeiten hinnehmen.
- Wir wünschen uns Effektivität und Ehrlichkeit:
 - Transparenz in Hinblick auf Funktion und Geld.
- Sind wirklich alle Verbündeten in einem Boot?
- Eine Solidargemeinschaft braucht eine Kommunikation auf Augenhöhe.
- Wir müssen uns die Flexibilität bewahren für neue Ideen.
- Wie können wir eine Region motivieren, die Gesundheit zu fördern und nicht nur Krankheit zu heilen?
- Wir wollen nicht nur Löcher stopfen.
- Der Gesundheitsbegriff ist von Stereotypen geprägt und vom sozialen Umfeld.
- Wir haben ein Bewusstsein von Gesundheit.
- Jeder will „gesund sterben“, was an der Realität vorbeigeht.

Ausklang

Die TeilnehmerInnen werden im Schweigen in die Nacht entlassen mit der Anregung, die gewonnenen Inspirationen nachklingen zu lassen.

Wir „klopfen beieinander an“ und fragen: „Was ist das Wesentliche vom gestrigen Tag?“

„NEUE ZEITEN – NEUE HERAUSFORDERUNGEN“

Aufwärmen mit Kaffee und Croissants. Begrüßung. Agenda. Check In.

Zum Einstieg in den zweiten Tag zwei Aphorismen, die für den Tag wegweisend werden sollen:

Man muss ein Stück
Chaos in sich haben,
um einen tanzenden Stern
gebären zu können.

Nietzsche, Also sprach Zarathustra

Draußen,
vor der Vorstellung
von recht machen
und falsch machen
ist ein Feld.
Da will ich mich mit Dir treffen.

Rumi

WIE KOMMT DAS NEUE IN DIE WELT?

Mit Karin Metzler tauchen wir in die Frage ein, wie das Neue in die Welt kommt. Und wie werden Visionen zu konkreter, sichtbarer Wirklichkeit? Was sind die Kriterien?

- 1_ Es braucht einen gemeinsamen Spirit: „Open the mind, open your heart, open your will“ ...
- 2_ Eine wirkliche Vision ist kein Wunschzettel. Eine wirkliche Vision, wie sie beispielsweise Martin Luther King hatte, kann man messen: Sie ist groß, attraktiv und ausführbar.
- 3_ Die Erde ist ein einziger Organismus. Alles ist mit allem verbunden. Systeme und Strukturen sind jeweils eine Seite der selben Münze. Welche Systemvorstellungen haben uns im letzten Jahrhundert geprägt? Welche Strukturen? Was braucht es, damit wirkliche Veränderung unseres Systems passiert? Was ist der Unterschied zwischen wirklicher Veränderung und Möbel verstellen?

Antworten auf diese Fragen ergeben sich durch folgende Zugänge:

Die innere Quelle, der innere Ort jedes einzelnen Menschen ist entscheidend dafür, was sich im Außen formt. O´Brien

Unsere Werthaltung entscheidet darüber, in welchen Systemen und Strukturen wir in der Gegenwart und in der Zukunft leben.

EINFÜHRUNG INS WORLD-CAFÉ

Juanita Brown und David Isaacs fanden heraus, dass viele Menschen gute Gespräche gerne im Caféhaus führen. Aus dieser Beobachtung entwickelten sie eine Kommunikationstechnik, bei der viele Menschen in kurzer Zeit in vielfältige Interaktionen miteinander treten und zu einem intensiven Gedankenaustausch finden.

Diese Methode nennt sich „World-Café“. Die Prozessbegleiter haben sich daher entschieden, ein solches World Cafe im Dachgeschoss des Junker Jonas Schlössle einzurichten.

Im Café - Etikette für gute Ergebnisse:

- Focus auf das Wichtige legen
- Eigene Ansichten und Sichtweisen beitragen
- Sprechen und hören mit Herz und Verstand
- Hinhören, um zu verstehen
- Ideen verlinken und verbinden
- Neue Erkenntnisse entdecken
- Kritzeln, Zeichnen und Malen erwünscht
- Neue Räume damit schaffen

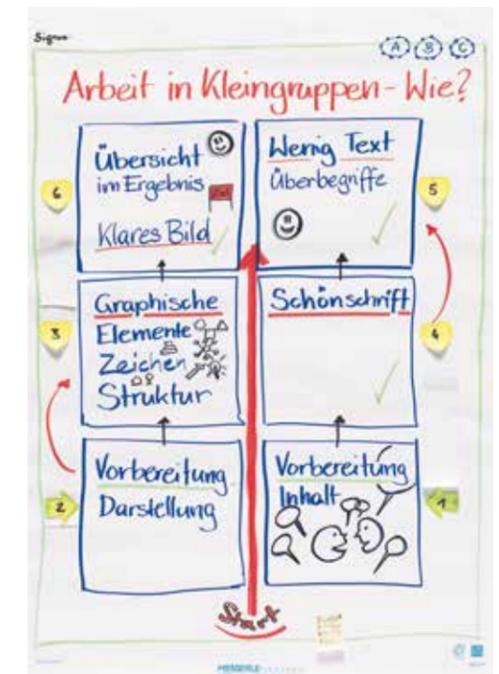
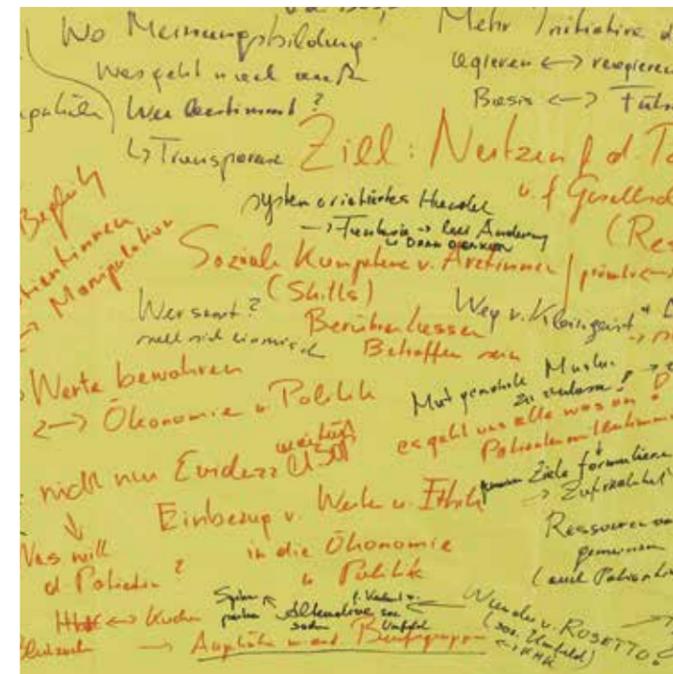
An 10 Tischen erarbeiten wir in drei Runden folgende Fragestellungen:

Warum ist es für uns wesentlich, uns in den gesundheitspolitischen Dialog einzumischen?

Und was legitimiert uns dazu?

Wie können wir uns konkret einbringen?

Wir bevölkern die Tische im Dachgeschoss. Es beginnt ein lebhaftes, herzhaftes und intensives Sprechen miteinander. Die Tischdecken dienen als Mind-Maps.



positive Botenstoffe
 + Pressekonferenz
 mit Resolution
 zu aktuellen Gesundheitsfragen
 Halbjährliches / regelmäßiges
 Videotagebuch
 Vision: Medizinspharmer

- SOLIDARISCHE VERSORGUNG
 - WHO - GESUNDHEITSBEGRIFF
 - FREIER ZUGANG # VOR ALLEM ES BRÄUCHEN

Legitimation:
 - benötigt Wissen (Anzahl)
 - muss "erworbene" werden
 - erfordert starken Wandel
 u. gesellschaftliche Wertschätzung

WERTE
 EINBRINGEN

Sozial

Zeit für Arzt
Stichtag
Trotz Kapitalistischem
Wachstum

GESUNDHEITSPOLITISCHER

Wir brauchen die
gesundheitspolit. Dialog
 i. Jahre d. Gesundheitsreform
 - Die institutionalisierte
 Dialog.
 - Definierte Zielbereiche
 in der ök. ö.
 mit regulärer Ergebnis

UITSETZUNG
 DESIST BIORISIKOSENZ
 TODEZUS
 DER WHO

**PRIMÄRE
 ARZT**
 für gesunde
 Menschen

DIALOG

1. Gibt es den überhaupt?
 -> Wer nimmt teil?
 Haltung & Ausbildung

2. Einfluss
 der Lobby / Konkurrenz

HONORARSYSTEM
 * WAS BRINGT DEN ARZT DAS TÄGLICHE
 ARBEIT?
 Umdenken

Informations-
 Fluss
 nicht

**MITTEL
 UNRAT**
 -> ZEINSAZ DERSEER
 FRAGE
 SIND NICHT

IMAGE
 VERBESSERUNG

Transparenz

ARZT!
 "Emotion"

Sozialsch. &
 "Stabilisier."
 Know How
 Public Health
 notwendig für
 Legitimation

REDEWART
 AUGENHÖHE

Die jeweils wichtigste Erkenntnis:

- Eine offene Zusammenarbeit mit allen Systempartnern ist essentiell.
- Interdisziplinarität bringt unterschiedliche Perspektiven zusammen.
- Bedeutung von interdisziplinärem politischem Arbeiten
- Interdisziplinarität braucht mehr Zeit, Initiative und Ressourcen.
- Interdisziplinarität bedeutet Verantwortung und schafft Vertrauen.
- Es gibt funktionierende Modelle von Interdisziplinarität.
- Interdisziplinarität braucht neue Organisationsformen.
- Positivierung des ärztlichen Berufsbildes ist wichtig.
- Es ist Aufgabe der Ärztekammer, die Patienten mitzuvertreten.
- Vertrauen fördern: Patienten zum Partner machen; Kommunikation auf Augenhöhe.
- Arzt darf auch Mensch sein; gegenseitiger Respekt
- Ausbildungsinhalte überdenken (Teamarbeit, soziale Kompetenz)
- Beziehung, Beziehungsarbeit: Aufbau und Pflege fällt oft der Zeit zum Opfer.
- Förderung von Patienten-Selbstverantwortung
- Es ist wichtig für die Ärztekammer, die Basis (alle Ärzte), alle betreffenden Berufsgruppen, alle Patienten einzubinden, um zu agieren (Konzepte) statt zu reagieren.
- Ein regelmässiger öffentlicher gesundheitspolitischer Dialog ist erforderlich.
- Wir brauchen eine Vernetzung nach innen und aussen.
- Selbstverantwortung aller Systempartner, Dienstleister und Konsumenten
- Die Ärztekammer muss sich öffnen, um im Dialog glaubhaft zu sein.
- Dialog auf Augenhöhe mit allen Systempartnern
- Weiterbildung der Patienten in Gesundheitsfragen, zur Stärkung der Eigenverantwortung
- Sozialkompetenz sollte schon im Studium Teil der Ausbildung sein.
- Fach- und Systemwissen einbringen und positionieren
- Vertrauensbildung in der Kammer mittels Transparenz
- Keine Fremdbestimmung unserer beruflichen Tätigkeit.

Die jeweils wesentliche Frage:

- Wie gelingt die Öffnung, Stärkung, und Erweiterung der eigenen Position?
- Wie setzen wir Selbstverantwortung und Interdisziplinarität um?
- Wie gewinnen wir Vertrauen auf allen Ebenen?
- Wie/Wo bringen wir Fach- bzw. Systemwissen in den gesundheitspolitischen Diskurs ein?
- Wie können wir kommunizieren?

- In welcher Form können sich Ärztinnen in den gesundheitspolitischen Dialog einbringen?
- Wie wird aus der Erkenntnis Realität?
- Wie schaffen wir offene interdisziplinäre Zusammenarbeit?
- Wie findet die Ärztekammer wieder mehr Gehör in der Politik?
- Wie können wir einen öffentlichen Gesundheitsdialog institutionalisieren?

Mittagspause

Nach diesem intensiven Vormittag verwöhnt uns das Catering Team von Raimund Fuchs.

DIALOGE AM NACHMITTAG

In diesem Sinne finden vier Dialogkreise statt.

Die Dialogfragen ergaben sich aus der Essenz des World Cafés:

- 1_ Wie gewinnen wir Vertrauen auf allen Ebenen? Wie setzen wir Selbstverantwortung und Interdisziplinarität um?
- 2_ Wie wird die Erkenntnis zur Realität? Wie bringen wir Fach- & Systemwissen in den gesundheitspolitischen Diskurs ein?
- 3_ Wie findet die Ärztekammer wieder mehr Gehör in der Politik? In welcher Form können sich ÄrztInnen in der Ärztekammer einbringen? Wie gelingt die Öffnung, Änderung, Stärkung und Erweiterung der eigenen Position?
- 4_ Wie sind die konkreten Schritte hin zu einem gesundheitspolitischen Dialog? Wie können wir diesen Prozess institutionalisieren?

Wir führen Dialoge mit Herz und Verstand.

„Der Dialog“ ist eine vom Physiker David Bohm und Martin Buber angeregte und weiter entwickelte Kommunikationsform, um kollektive Intelligenz zu transformieren.

Im Unterschied zur Diskussion, die mit Rede und Gegenrede oft Inhalte zerstückelt und seziiert, schöpft der Dialog Erkenntnis aus der Tiefe.

Persönliche Perspektiven und Erfahrungen werden bildlich zusammengetragen und in die gemeinsame Mitte gelegt.

Ein derartiges Kreisgespräch dient der Verlangsamung und betont die Gleichwertigkeit aller Sichtweisen.

ERNTE DER DIALOGGRUNDEN IM PLENUM MIT DEN „TAKE-HOME-MESSAGES“:

1. Dialog-Frage:

Wie gewinnen wir Vertrauen auf allen Ebenen? Wie setzen wir Selbstverantwortung und Interdisziplinarität um?

- Aufbau und Pflege von Arzt-PatientInnen-Beziehung ist die Grundlage. Fällt im Arztalltag leider oft der Zeit zum Opfer, würde jedoch die Selbstverantwortung und -vertrauen der PatientInnen fördern.
- Interdisziplinarität mit allen Gesundheitspartnern muss gepflegt werden. Vertrauen fördern, indem PatientInnen zum Partner werden; Den hohen Ausbildungsstandard und die regelmäßige Weiterbildung der Ärzte öffentlich kommunizieren.
- Kommunikation auf Augenhöhe schafft Vertrauen; Arzt darf auch Mensch sein; Bewusstsein schaffen für gegenseitigen Respekt und Transparenz. Das fördert Vertrauen.

2. Dialog-Frage:

Wie wird die Erkenntnis (offene interdisziplinäre Zusammenarbeit) zur Realität? Wie bringen wir Fach- & Systemwissen in den gesundheitspolitischen Diskurs ein?

- Interdisziplinarität bringt unterschiedliche Perspektiven zusammen.
- Interdisziplinarität braucht Zeit, Initiative und Ressourcen.
- Interdisziplinarität braucht Vertrauen und schafft Vertrauen.
- Interdisziplinarität braucht neue Organisationsformen und Werte-Haltungen.
- Fach- und Systemwissen offensiv in der Öffentlichkeit einbringen.
- Es ist unumgänglich Patienten zu echten Partnern zu machen.

3. Dialog-Frage:

Wie findet die Ärztekammer wieder mehr Gehör in der Politik? In welcher Form können sich ÄrztInnen in der Ärztekammer einbringen? Wie gelingt die Öffnung, Änderung, Stärkung und Erweiterung der eigenen Position?

- Kritischer Blick nach Innen; zuerst die eigenen Mitglieder gewinnen.
- Was ist Holschuld, was Bringschuld? (Verantwortung kommunizieren)
- Selbstverständnis entwickeln, Hinterfragen und Kommunizieren als Grundbedingung
- Die Positionierung (Positivierung?) des Berufsbildes ist wichtig.
- Öffentlich kommunizieren: Den ÄrztInnen geht es um den Menschen.
- Es ist Aufgabe der Ärztekammer, die Ärzte und die Patienten zu vertreten. Ärzte und Patientinnen verbinden sich.
- Kommunikation auch mit allen Systempartnern auf Augenhöhe.

Wie sind die konkreten Schritte hin zu einem gesundheitspolitischen Dialog? Wie können wir diesen Prozess institutionalisieren? Wie kommunizieren?

- Selbstermächtigung: Wir ergreifen als ÄKVBG die Initiative und nehmen uns den nötigen öffentlichen Raum (proaktiv). Das diesbezügliche Stimmungsbild während des Tages kann als Auftrag verstanden werden, das Feuer ist entfacht.
- Für den gesundheitspolitischen Dialog ergeben sich organisch die PartnerInnen, die ebenfalls Bedarf an Veränderung haben; alle PlayerInnen sind zum Prozess eingeladen auf der Basis von Wertschätzung, Vertrauen, Ehrlichkeit.
- Ziel: Permanenter, institutionalisierter gesundheitspolitischer Dialog; professionell begleitet; mit adäquater Öffentlichkeitsarbeit; Abgabe von Empfehlungen auf der Basis eines breiten gesellschaftspolitischen Konsenses.
- Vision: In zehn Jahren erwartet die interessierte Öffentlichkeit gespannt vor den Bildschirmen die Ergebnisse des aktuellen gesundheitspolitischen Dialoges.

4. Dialog-Frage:

Wie nehmen wir Selbstverantwortung + Interdisziplinarität mit?

Wie gewinnen wir Vertrauen auf allen Ebenen?

Ausbildungsinhalte überdenken
(Teamarbeit, soziale Kompetenz)

• Beziehung, Beziehungsarbeit:
Aufbau, Pflege
fällt der Zeit zum Opfer
fördert Selbstverantwortung

• Interdisziplinarität:
gewünscht, ertränkt
oft gelebt, der Zeit geopfert
gefürchtet

• Vertrauen fördern:
Partner zum Partner machen
Kommunikation auf Augenhöhe
Achtung auf auch Mensch sein
gegenseitiger Respekt

FEEDBACK UND AUSBLICK:

Kurzes Interview mit dem Präsidium der ÄK und den ÄrztInnen im Kernteam zur Frage,

„was die Ärztekammer Vorarlberg nun mit dieser reichen Ernte, mit diesen interdisziplinär gewonnenen Ergebnissen mache“, sind ein wesentlicher Teil in der Schlussrunde:

Der Präsident, Michael Jonas, spricht offen aus, dass der Prozess anfangs eine Herausforderung für ihn darstellte. An einen Erfolg zu glauben, sei ihm zunächst schwer gefallen: Fremde Methoden, eine fremde Art der Problemlösung und dazu noch mit Verlangsamung zu arbeiten. Die Visionstage hätten ihn aber überzeugt, viel Material für eine Standortbestimmung ist gewonnen worden, „wir schauen was wir davon umsetzen können“, Initiative und Begeisterung für Veränderung sind spürbar geworden.

Er habe sich durch die Begeisterung und die gewonnenen Erkenntnisse zusehends geöffnet.

Weitere Statements aus dem Kernteam und dem erweiterten Vorstand:

- Ängste mancher Ärztekammerkollegen gegenüber einer Öffnung sind noch zu überwinden.
- Der erweiterte Vorstand der Ärztekammer Vorarlberg wird sich intensiv mit den Ergebnissen dieser Visionstage auseinandersetzen.
- Mitglieder aus dem Kernteam formulieren den Wunsch zu einer inhaltlichen Weiterarbeit zum verstärkten gesundheitspolitischen Dialog in der formierten Konstellation Kernteam.
- Das Kernteam sollte somit beauftragt werden, am Prozess weiterzuarbeiten.
- Und es wird klar, direkt ausgesprochen: Ein weiter Weg liegt noch vor uns. Es braucht vor allem noch viel Vertrauensarbeit, um eine wirkliche Solidargemeinschaft - intern und extern zu werden.
- Ärzte dürfen Menschen sein. Das Zwischenmenschliche ist das Entscheidende, also beginnen wir dort.
- Statt einem Silo wird die Ärztekammer zu einem Zahnrad in der Gemeinschaft.
- Heute habe ich die Antwort und das Vertrauen erhalten, dass sich alles ändern lässt.

COMMITMENT DER TEILNEHMERINNEN (VERANTWORTUNG UND VERBINDLICHKEIT)

- TeilnehmerInnen aus den verschiedensten Verantwortungsbereichen haben die Bereitschaft erklärt, weiter im Dialog mit der Ärztekammer auf dem Weg zu bleiben:

Elke Kovatsch, Helmut Eiter, Jan di Pauli, Jutta Gnaiger-Rathmanner, Birgit Plankl, Günter Schobel, Margret Dünser, Florian Stockinger, Joachim Hechenberger, Stefanie Liolios-Böhler, Wolfgang Metzler, Thomas Jungblut, Hans Gasser, Tobias Stadelmann.

- Diese Menschen sind damit stellvertretend Vorbild für die kommende Solidargemeinschaft von ÄrztInnen, PatientInnen und SystempartnerInnen.
- Wir schenken ehrenamtlich und absichtslos Zeit, Wissen, Erfahrungen für den verstärkten gesundheitspolitischen Dialog.
- Wir stellen uns mit der Ärztekammer Vorarlberg in den Dienst des Gemeinwohls. Der gesundheitspolitische Dialog dient dem Gemeinwohl.

Alle sind eingeladen: ÄrztInnen, PatientInnen, Sozialversicherungen, Interessensvertretungen, Politik.

Der Prozess wird von vielen getragen.
Wir freuen uns, weiter zu arbeiten.
Wir sind mit den Ergebnissen einverstanden.
Wir bleiben verbindlich dran.

Dank und Ausklang

Präsident Michael Jonas, die ÄrztInnen des Kernteams und die Prozessleiterin Karin Metzler bedanken sich bei allen TeilnehmerInnen von Herzen:

- für die Bereitschaft gemeinsam Neues zu entdecken
- für das kreative Engagement aller TeilnehmerInnen
- für die gewonnenen gemeinsamen Erkenntnisse

Aus diesen Samen, diesen Visionen, wächst eine zukunftsweisende, erweiterte Standortbestimmung der Ärztekammer Vorarlberg.

Der Standort bestimmt die Zukunft.

Es geht um eine Gesundheitspolitik im Sinne des Gemeinwohls.

EMPFEHLUNGEN UND ANREGUNGEN.

Und was liegt vor uns?

Vision ist Beginn. Vision ist Aufbruch zur Strategie. Visionen sind die Ausrichtung auf realistische Zukunftsbilder.

- Wir schaffen eine Vernetzung nach innen und aussen.
- Wir überdenken unsere Identität als Ärztekammer neu.
- Wir fördern einen attraktiven, freudvollen Arztberuf. Es geht um den Menschen.
- Wir arbeiten an einer positiven Wahrnehmung der Ärztekammer durch die Öffentlichkeit.
- Wir leben und kommunizieren die Selbstverantwortung und fördern Vertrauen unter ÄrztInnen und PatientInnen, SystempartnerInnen, Politik u. a.
- Wir stellen uns mit unseren Erfahrungen und Wissen gemeinsam mit den PatientInnen und in den Dienst einer nachhaltigen Gesundheitspolitik.
- Ein regelmässiger interdisziplinärer gesundheitspolitischer Dialog mit öffentlicher Wirksamkeit wird auf Initiative der Ärztekammer wegweisend.

Wie gehen wir ohne Ergebnisdruck in die Zukunft?

Vertrauen. Wahrnehmen. Der erste Schritt ist getan. Schritt für Schritt weitergehen. Sammeln. Sichten. Ordnen. Setzen lassen. Analysieren. Miteinander reden. Mit sich alleine reden. Miteinander denken. Alleine spüren. Miteinander spüren. Sich öffnen. Verstand öffnen. Herz öffnen. Willen öffnen. Den Tiefpunkt aushalten. Die Spannung aushalten. Hartnäckig sein. Das scheinbare Nichts. Vertrauen. In die Stille gehen. Das Fremde, das Neue kommen lassen. Das, was sich an Neuem zeigt, gemeinsam in die Tat umsetzen. Wollen. Prototyp 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 entwickeln. Dran bleiben. Performen. Gemeinsam sich freuen. Gemeinsam feiern.

Karin Metzler, nach U-Theorie, O. Scharmer.



„Die Tagung schwingt gut nach. Da ist viel gelungen und am sprießen. Wie im Frühling.“

O-Töne: Lege zuhause ein Papiertischtuch auf. Ich freu mich auf ein nächstes Mal. Kurzweilig. Niemals aufgeben. Denken für alle. Fühle mich hoffnungsfroh. Schaun wir mal.

Verlockung ist gross, die komplexe Geschichte wegen ihrer Komplexität zu verschieben.

Aufbruch als Beginn. Danke. Schöne Gedanken. Danke. Das Feuer ist entfacht. Danke. Die Botschaft hör ich wohl, allein mir fehlt der Glaube. Danke. Habe grosses Vertrauen in Kammer gewonnen. Danke für das Dabei sein können. Dankbar, dass ich so viel Zeit investiert habe. Bin skeptisch. Danke. Jeder Weg beginnt mit dem ersten Schritt. Danke. Es ist alles da. Vertrauen. Danke für den zukünftigen Weg. Danke dem Prozessbegleitungs-Team, dem Kernteam, dem Vorstand der Ärztekammer. Ich freue mich auf ein Frühstückstreffen mit Patienten, Ärzten, Physiotherapeuten, Politikern usw. Danke. Wir gehen ohne Ergebnisdruck in die Zukunft. Danke.

Miteinander

Hermann Blaßnig, Sigrun Bohle, Gabriele Bösch, Patrick Clemens, Jan Di Pauli, Michael Diettrich, Margret Dünser, Helmut Eiter, Verena Elsensohn, Pirmin Fessler, Magdalena Franz, Hans Gasser, Harald Geiger, Paul Gmeiner, Jutta Gnaiger-Rathmanner, Bettina Grager, Anita Grüneis, Simon Hagen, Gabriele Hartmann, Joachim Hechenberger, Jürgen Heinzle, Guntram Hinteregger, Gerhard Hofer, Michael Jonas, Thomas Jungblut, Elke Kovacs, Ruth Krumpholz, Stefanie Liolios-Böhler, Andrea Mayr, Wolfgang Metzler, Birgit Plankl, Claudia Riedlinger, Katharina Rizza, Harald Schlocker, Bernhard Schlosser, Günter Schobel, Daniel Siegel, Tobias Stadelmann, Florian Stockinger, Ruth Swoboda, Burkhard Walla, Gernot Zumtobel.

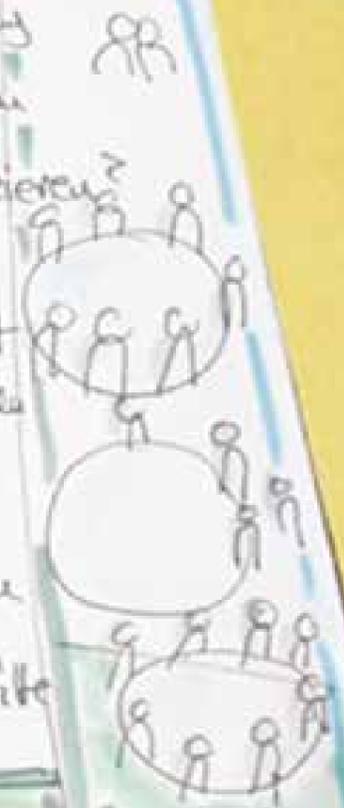
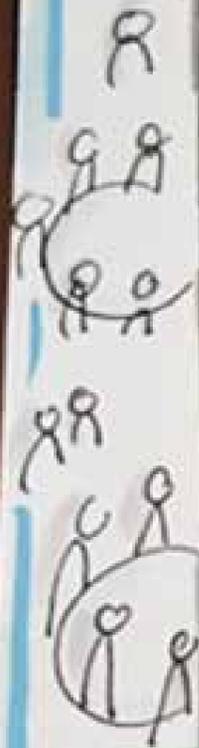
Gemeinsame Vertretung

ERKENNTNIS ...

- Fortführung des interprofessionellen Dialogs zu Gesundheitspolitik
- Selbstverantwortung aller Beteiligten
- Keine Fremdbestimmung
- Öffnung nach innen & außen
wie geht Öffnung der eigenen
- Transparenz
- Offene interdisziplinäre Zusammenarbeit
- Vertrauen ist das Wichtigste für alle Ärzte + Patienten + ...
- Was wird gebraucht? Agieren.
- Sozialkompetenz! (Studium)
- ÄK muss sich öffnen, um im Dialog zu bleiben.

FRAGE ??

- Wie können wir diesen Prozess institutionalisieren?
- Wie setzt man Selbstverantwortung und
- Wie bringen wir Systemwissen in den Dialog ein?
- Wie können wir kommunizieren?
- Wie gelingt die Öffnung
- Wie wird interdisziplinäre Zusammenarbeit Realität?
- Wie gewinnen wir Vertrauen auf allen Ebenen
- Wie fährt Ärztekammer was Basis will
- Wie findet ÄK mehr Gehör in der Politik
- Wie sind konkrete Schritte hin zum Dialog







Visionstage zwei

40



Visionen konkretisieren.
 Visionen realisieren.
 Visionstage der
 Ärztekammer Vorarlberg
 20./21. November 2015
 Seniorenhaus Hasenfeld,
 Lustenau

Agenda

- 46 Willkommen und Einführung
 Ausgangslage
 Antworten und Fragen
 Was hat sich in der Zwischenzeit entwickelt?
 Grobziele für den 20./21. November 2015
 Was wäre ein gutes Ergebnis?
- 50 Visionstag 1
 1. Begrüßung und Einstimmung
 2. Impulse. Inspirationen
 3. Die Arbeit in den Entwicklungskreisen und Ergebnisse
 4. Ausklang
- 60 Visionstag 2
 1. Begrüßung. Intro
 2. „Zeit der Masken“, Petra Wähning
 3. Erste Ergebnisse führen in den Entscheidungsraum
 Projekte mit hoher Priorität
 Konsent
 4. Abschluss und Ausklang



Einladung zur Visionsklausur

Visionen konkretisieren. Visionen realisieren.

danke für deine Teilnahme.

Wir freuen uns auf die gemeinsamen Tage. Wir möchten die Ergebnisse vom Frühjahr weiterentwickeln und umsetzen. Für unser leibliches Wohl wird ganztägig gesorgt.

Wir werden wieder von Karin Metzler und Kuno Sohm gemeinsam mit der Initiativgruppe der Ärztekammer Vorarlberg begleitet. Es gibt kurze filmische Sequenzen, um die Stimmung und den Weg zu dokumentieren.

Mit herzlichem Gruß!

Für die Ärztekammer,
 Dornbirn am 3. November 2015

Michael Jonas (Präsident)

*Burkhard Walla, Patrick Clemens,
 Bettina Grager, Jürgen Heinzle,
 Ruth Krumpholz, Bernhard Schlosser*
Initiativgruppe der Ärztekammer

20./21. November 2015
Seniorenhaus Hasenfeld,
Pestalozziweg 5,
6890 Lustenau

Freitag, 20. November 2015

Schauen. Begegnen. Verbinden.

Begrüßung/Einstimmung	18.30 Uhr
Impulse – Inspirationen	18.50 Uhr
Arbeiten in Kleingruppen	19.15 Uhr
Offene Begegnung mit Snack	20.40 Uhr
Ausklang – Ende	21.00 Uhr

Samstag, 21. November 2015

Ankommen	ab 8.30 Uhr
Begrüßung/Rahmen	09.00 Uhr
Arbeiten in Kleingruppen	09.25 Uhr
Pause	11.00 Uhr
Arbeiten in Kleingruppen	11.20 Uhr
Mittagspause	12.30 Uhr
Entscheidungsraum	13.30 Uhr
Pause	15.20 Uhr
Feinjustierung/ Impulse final	15.40 Uhr
Verabschiedung/Ende	17.30 Uhr

WILLKOMMEN ZU UNSEREN GEMEINSAMEN VISIONSTAGEN

20./ 21. November 2015 – Seniorenhaus Hasenfeld, Lustenau

Allen TeilnehmerInnen danke für die Bereitschaft, uns auf dem Weg zu begleiten und eure Zeit zu investieren. Auch dass junge Mediziner dabei sind und mitgestalten wollen.
Wir sollten die Ideen warm halten...

AUSGANGSLAGE

Zusammenfassung: Erweitertes Kernteam

Die Ärztekammer Vorarlberg will neben dem „Tagesgeschäft“ verstärkt aktiver, kreativer Teil des gesundheitspolitischen Dialogs sein. In diesem Sinne hat sich ein Kernteam gebildet, das im Frühjahr 2015 einen Workshop mit Menschen aus unterschiedlichen Verantwortungsbereichen initiierte.

Ziel des Workshops: Sich verbinden. Hören. Austausch. Sich vernetzen. Blick und Perspektiven schärfen. Bewusstseinsbildung zur Ableitung strategischer Ausrichtung für die ÄKVBG.

- Zur zukunftsweisenden Standortbestimmung der Ärztekammer Vorarlberg (Vision und Ableitung konkreter Ziele)
- Um als proaktiver Teil gesundheitspolitische Themen der Gegenwart und Zukunft für das Gemeinwohl zu entwickeln und mit zu gestalten.

„Die Intelligenz des Miteinanders entscheidet unsere Zukunft. Gemeinsam schaffen wir ein Feld. Danke.“
Karin Metzler

„Und diese Verdichtung, die hier passiert ist, die führt zur Essenz.“
Gabriele Bösch

Antworten und Fragen

(vgl. Dokumentation 10./11. April 2015)

- Wie schaut eine zukunftsweisende Standortbestimmung der Ärztekammer aus?
- Warum die ÄKVBG einen klaren Auftrag hat, angesichts einer sich in der Krise befindenden Gesundheitspolitik eine verantwortungsvolle Vor-Reiter-Rolle in der Gesundheitspolitik zu übernehmen.
- Freude und Sinn im Arztberuf sind zu stärken, wenn wir ÄrztInnen im Land halten möchten.
- Zukunftsbestimmende Visionen/ Beiträge/Themen und Maßnahmen

Was hat sich in der Zwischenzeit entwickelt?

Bestätigung und klarer Auftrag, sich als Ärztekammer als ein wesentlicher, verantwortlicher Teil für den zukunftsgerichteten gesundheitspolitischen Dialog zu verstehen.

- Bildung einer Initiativegruppe (Entwicklungsforum für den Prozess ÄKVBG als „sprudelnde Quelle“): Das Kernteam der Ärztekammer Vorarlberg und Menschen aus verschiedenen Verantwortungsbereichen erklären sich bereit, sich mit der ÄKVBG auf den Weg zu machen.
- Strategiepapier (Grundlage = Dokumentation der Ergebnisse der bisherigen Workshops) mit weiteren vier Dialogen im Kernteam. Ergebnis: Geschärfte Bilder wie die Reise weiter gehen könnte.

Zeit und Veränderung:
Das, was wir tun, hat Wirkung.
Der Hebel ist das Miteinander.
Das Miteinander verändert Haltungen. Der Prozess bedeutet, das zu erkennen. Dazu sind 100.000 kleine Schritte notwendig.
Da ist Zeit gut „investiert“, auch wenn wir wenig Zeit haben...

Gemeinsam für ein gutes,
gesundes Leben.
Wie ist eine Ärztekammer
für ein gutes Leben?

GROBZIELE FÜR DEN 20./21. NOVEMBER:

Grundlagen schaffen für konkrete Aktionen

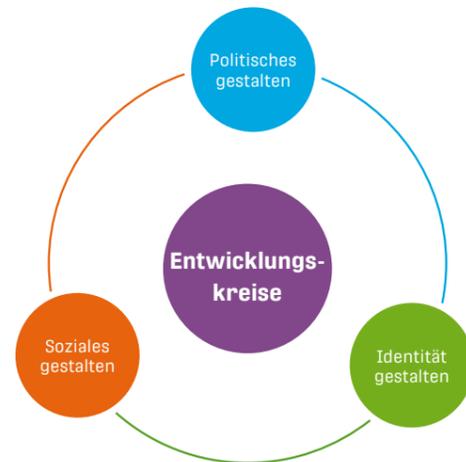
(Umsetzungsschritte)

Visionen konkretisieren. Visionen realisieren.

3 Gruppen arbeiten in dieser Visionsklausur jeweils zu der

Ausrichtung:

- Identität gestalten
- Soziales Gestalten
- Politisches Gestalten



WAS WÄRE EIN GUTES ERGEBNIS?

Tagesziele:

- Austausch über Status quo, konkrete Ideen und Arbeitsplanung.
- Fassbare, machbare Projekte
- Positive, konstruktive Lösungsansätze für gesundheitspolitische Herausforderungen getragen vom Interesse von vielen unterschiedlichen Menschen.
- Wir wollen damit nachhaltig möglichst viele junge KollegInnen begeistern. Mut und Rückenstärkung geben.
- Gesundheitsthemen gewinnen an Bedeutung. Zur selbstständigen Umsetzung bewegen.

Vision:

Selbstkompetenz und Eigenverantwortung spiegeln sich in der Politik. (Beispiele dafür: Gesundheitserziehung ist selbstverständlicher Bestandteil der Lehrpläne - bereits im Kindergarten und in der Grundschule).

Vorarlberg ist Vorbild für die gesündeste Region Europas.

Sinn für den Einzelnen, Sinn für uns als Gemeinschaft:

Identifikation und die Gewissheit, etwas Zukunftsträchtiges und Sinnstiftendes für das Gemeinwesen zu entwickeln.

Die Freude, motiviert gemeinsam dran zu bleiben, weiter zu machen und auf die Ergebnisse auch stolz sein zu dürfen.

1. BEGRÜSSUNG UND EINSTIMMUNG

„Wie schaffen wir es, an die Energie vom letzten Workshop anzuknüpfen?“

Begrüßung vom Präsidenten der Ärztekammer, Michael Jonas, zum bisherigen Prozessverlauf:

Die Vorarlberger Ärzteschaft ist in einen Prozess gegangen, um ihr Wissen und ihre Erfahrungen in die offizielle Gesundheitspolitik einzubringen.

Gründe:

- Bürokratische Vorgaben belasten die ÄrztInnen im Land.
- Industrialisierung der Medizin wird auch den ÄrztInnen aufgedrückt.
- Das führt zu unzufriedenen ÄrztInnen UND zu unzufriedenen PatientInnen.
- Auch der Arbeitsalltag erdrückt die ÄrztInnen oft.

Aus diesem Druck heraus wurde der Visionsprozess initiiert. Es hat sich ein Kernteam aus der Ärztekammer gebildet. Zum Auftakt fanden 2 Visionstage mit ÄrztInnen und interessierten Menschen aus verschiedenen Hintergründen im April 2015 statt. Die davon erstellte Dokumentation dient als Grundlage für den weiteren Prozess. Das Kernteam hat - basierend auf den Ergebnissen des ersten Workshop - ein Strategiepapier zusammengestellt, das nun in den zwei Tagen bearbeitet und in konkrete Schritte überführt werden soll.

Ein gutes Ergebnis für die Tagung wäre für das Kernteam:

- Fassbare, machbare Projekte
- positive Lösungsansätze für gesundheitspolitische Herausforderungen, getragen von vielen unterschiedlichen Menschen
- nachhaltig viele junge KollegInnen begeistern
- zur selbstständigen Umsetzung bewegen.

Je mehr
sich der Einzelne zurück-
nimmt, umso mehr
verkommt die Gesellschaft.
Ilija Trojanow

1. Tag: 20.11.2015 Visionsklausur, Seniorenhaus Hasenfeld, Lustenau

CHECK IN EINSTIMMUNG

M.J. *Kreatives?*

Gesundheitspolit. Dialog
Stärken!
Ökonomie, Administration?
Zeit (Un)zufriedenheit

Kernteam + Karin Vetzler
Strategiepapier dialog.
bearbeitet

Arbeitsgruppen
• Identität gestalten
• Soziales Gestalten
• Politisches Gestalten

Je mehr der Einzelne sich zurücknimmt, umso mehr verkommt die Gesellschaft.

Frank + Hansjörg
atmosphärische
Videoaufnahmen

The System is in the Room!

Ziel der Klausur

Verbinden
hören
austauschen
vernetzen

Ob wir so harmonisch sind???

Chor der Ärztekammer Vorarlberg

Arbeit in den Kreisen ABC

ENTWICKLUNG

AUSKLANG

ART OF HOSTING

Grundlage für diese Visionstage

Gute Gastgeber – gute Gespräche – gute Ernte

Visionen konkretisieren. Visionen realisieren.

Einstimmung: „Welche Qualität bringe ich mit?“

Elke Kovatsch (Diplomkrankenschwester am LKH Rankweil) – *das Gemeinsame, Interdisziplinäre, für den Patienten - mit dem Patienten*

Bettina Grager (Fachärztin am LKH Rankweil) – *Gastgeberin für den Prozess, Eindrücke von der Klimakonferenz*

Ruth Krump Holz (Anästhesistin, Chefärztin im LKH Bludenz) – *raus aus den starren Rollen, Öffnung nach außen*

Brigitta Soraperra (Theaterregisseurin, Dramaturgin) – *ein genaues Beobachten, Dokumentieren*

Gabriele Bösch (Schriftstellerin) – *poetische Wahrnehmung*

Claudia Riedlinger (Anästhesistin im LKH Bregenz) – *Sehnsucht nach Veränderung, Verbesserung – besonders auch für junge ÄrztInnen*

Hermann Blassnig (Chirurg in Dornbirn, Mitglied und Funktionär der ÄK für die angestellten Ärzte) – *nicht nur unsere Interessen, sondern unseren schönen Beruf vertreten*

Sigrun Bohle (Grafic Facilitator) – *Lust an Bild und Text*

Kuno Sohm (Unternehmensberater und Ko-Leiter der Tage) – *Besorgnis um eine gute Arbeitsatmosphäre*

Günter Schobel (selbstständiger Unternehmer im Sanierungsbereich) – *die unternehmerische, die wirtschaftliche Sicht der Dinge*

Karin Metzler (Unternehmensberaterin, Leiterin der Tage) – *absolute Präsenz und Unterstützung*

Michael Jonas (Internist, Dornbirn, seit 29 Jahren Standesvertreter, ÄK Präsident) – *viel Erfahrung, wie es nicht gut läuft, aber auch Ideen, wie es besser laufen könnte*

Petra Wähning (Soziologin, München) – *Inspiration*

Wolfgang Metzler (Internist, Kardiologe, Rankweil, viele Jahre in ÄK aktiv) – *Wissen um die Spannungsfelder in den medizinischen und standespolitischen Bereichen*

Jan Di Pauli (Leiter Erwachsenenpsychiatrie LKH Rankweil) – *Einblick in Krankenhaus-schnittstellenarbeit*

Jürgen Heinzle (Jurist, Direktor der ÄKVBG) – *juristische Sichtweise auf die Probleme und Perspektiven der Ärzteschaft*

Birgit Plankel (Spediteur, Troubleshooter, Betriebsrätin, Lauterach) – *einen erstaunten Blick von außen und die Leidenschaft für Bewegung, Veränderung, Initiative*

Thomas Jungblut (Allgemeinmediziner, ganz an der Basis, Bregenz) – *allgemeinmedizinische Veränderungsfantasien*

Esther Voitle (Radiologin im LKH Feldkirch) – *Erfahrungen aus dem (klinischen) Ausland und eine jüngere Sichtweise als die Alteingesessenen*

Stefanie Liolios-Böhler (selbstständige Physiotherapeutin, Bregenz) – *Erfahrungen zur beruflichen „Abhängigkeit“ von Ärzten, sowohl in der Selbstständigkeit als auch in Krankenhäusern*

Christian Liolios (Internist am LKH Dornbirn) – *kritischer Blick der Ärzteschaft-Basis, Begeisterung für den Prozess*

Bernhard Schlosser (Praktischer Arzt in Dornbirn, in ÄKVBG aktiv) – *„meine leichte kommunikative Stärke“*

Hans Gasser (Allgemeinmediziner, Höchst) – *Interesse an den Meinungen anderer und deren Einbeziehung*

Margret Dünser (Sozialarbeiterin im LKH Dornbirn) – *die soziale Sicht, Sprachrohr der PatientInnen, Verbindungsglied zwischen PatientInnen und ÄrztInnen*

Leopold Drexler (homöopathischer Arzt in Feldkirch) – *„andere“ Aspekte der Ordination und große Erfahrungen in der Lokalpolitik*

Joachim Hechenberger (Praktischer Arzt, Hohenems, in Kurie der ÄKVBG tätig) – *Wille, Veränderung aktiv zu gestalten*

Michael Baier (Turnusarzt, Sprecher der Turnusärzte, LKH Bludenz)

2. IMPULSE. INSPIRATIONEN

zur Vorbereitung der Arbeit in den 3 Kleingruppen:

Basierend auf der Dokumentation der Visionstage vom April hat das Kernteam ein Strategiepapier entwickelt, in dem sich 3 Ausrichtungen festmachen lassen, zu denen an diesem Wochenende visionär und konkret gearbeitet werden soll.

Visionen konkretisieren. Visionen realisieren.

Das Kernteam gibt Impulse und Inspirationen:

ad 1_ Identität (Ruth Krumpholz)

Kleingruppe A bearbeitet:

- den Zwiespalt zwischen Beruf und Berufung
- Wo ist die Freude am Arzt/Ärztin-sein? Geht sie verloren, wenn man ständig über das Umfeld nachdenkt?
- Was haben niedergelassene und SpitalsärztInnen gemein?
- Wo gehören wir gemeinsam hin?

A Identität gestalten: Wer sind wir? Freude am Arztberuf, Leute im Land halten; Verbundenheit statt Trennung z.B. niedergelassene vs. angestellte ÄrztInnen

ad 2_ Soziales Gestalten (Bettina Grager, Bernhard Schlosser)

Kleingruppe B bearbeitet:

- die Arbeit nach außen
- Vernetzung mit und Stärkung der Eigenkompetenz der PatientInnen
- Vernetzt sein mit diversen gesellschaftlichen Gruppen und Bewegungen
- Fragen in der Bevölkerung zum Thema Gesundheit

B Soziales Gestalten: Eigenverantwortung und Selbstkompetenz in Gesundheitsfragen (statt Konsumhaltung); Gesundheit (-Fragen); Wie erreichen wir möglichst viele Menschen für sinnvolle Aktionen, für Bewusstsein und Verantwortung?

Ad 3_ Politisches Gestalten (Michael Jonas, Jürgen Heinzle)

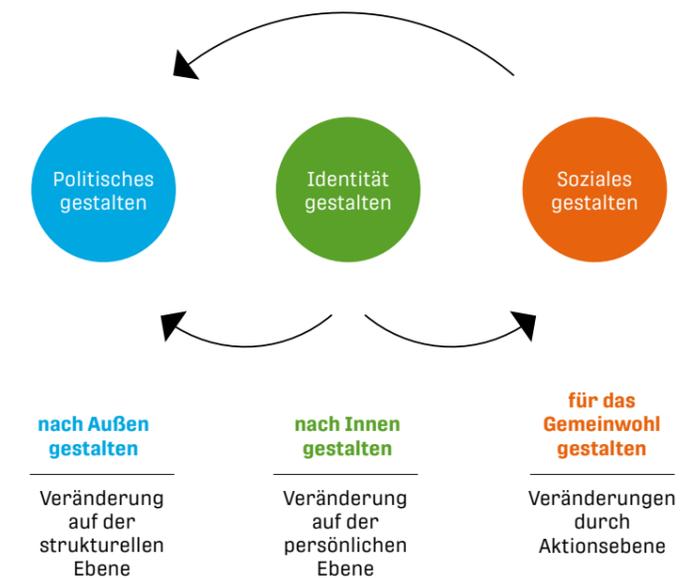
Kleingruppe C bearbeitet:

- Standortbestimmung, wie sieht der Auftrag der ÄK gesetzlich aus?
- (Möglicher) Einfluss auf GesetzgeberInnen
- Wie schaffen sich ÄrztInnen Gehör bei Politik und Sozialversicherung?
- Gründung einer Plattform

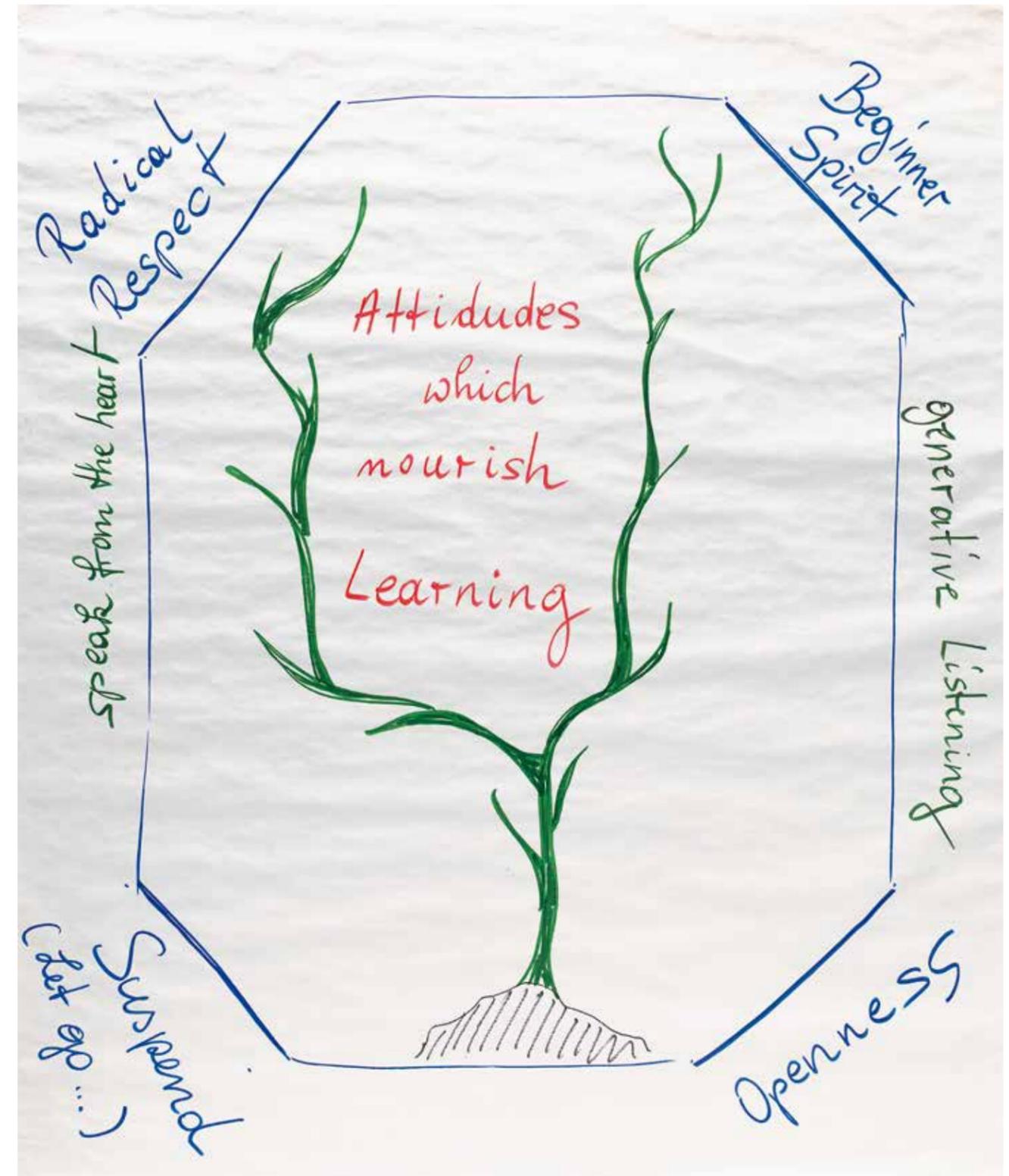
C Politisches Gestalten: damit Sinn und Sinnvolles passiert; Bewusstsein und Strukturen schaffen für das Gemeinwohl. Verbinden und Umsetzen gesundheitspolitischer Vorstellungen und Werte.

Struktur der Gruppenarbeit:

- 1_ Mein Standpunkt (zu diesem Thema)
- 2_ Konkrete Ideen (was wir umsetzen wollen)
- 3_ Widerstände (was wir mit bedenken und wen wir noch einbeziehen müssen)
- 4_ Erste Schritte, die wir umsetzen (werden)



„Wir können mit Freude gestalten, es ist alles dafür da. In den zwei Tagen leisten wir nun die Vorarbeit für den Weg, den wir miteinander gehen können.“



„Es geht darum, Denkräume zu schaffen, dass Wesentliches entsteht. Grundlage für ein gutes Ergebnis sind unter anderem das Sprechen im Kreis – alle sind aufgefordert sich einzubringen – und die dialogische Haltung mit ihren vier Grundprinzipien.“ Karin Metzler

3. ARBEIT IN KLEINGRUPPEN UND PRÄSENTATION IM PLENUM:

Ergebnispräsentationen:

„Mein Standpunkt. Wo stehe ich?“

Gesammelte Standpunkte:

3.1 Kleingruppe C – Politisches Gestalten

- Schlechtes Image der Kammer (intern/extern/Politik)
- PR Kampagne nicht real
- ÄK intransparent für Bevölkerung
- Geredet wird viel, gehandelt im stillen Kämmerlein
- Widersprechende Ziele innerhalb der ÄK
- Standesvertretung hemmt politisches Gestalten
- Bruchstellen innen
- Hoher bürokratischer Aufwand
- Verfahren stammen aus der Zeit der Ärzteschwemme
- Analyse der Arbeitsweise verschiedener Organisationsformen, ärztlich, wirtschaftspolitisch
- Projekt: externer Berater, der Fragen stellt warum.

Ergänzungen aus dem Plenum:

- Einfache, klare Botschaften nach außen tragen
- Wenig Transparenz (wie kommt man in die Kurie), Mitarbeitsmöglichkeiten?
- Innenpolitische Einigkeit muss immer wieder errungen werden, um nach außen wirksam zu sein

3.2 Kleingruppe A – Identität gestalten

- Unterschied zwischen alt und jung
- Traumberuf (Kraftquellen dafür nötig)
- Nebeneinander vs. Gemeinsamkeit z.B. bei KH UND Abteilungen; Allgemeine UND FachärztInnen; ÄrztInnen UND andere Gesundheitsberufe
- AllgemeinmedizinerInnen vs. FachärztInnen
- KH ÄrztInnen vs. niedergelassene Ä.

Ergänzungen aus dem Plenum:

- Image Jammertal – Ausrichtung, Blick auf das Schöne, die Berufung (Kraftquelle)
- Freude: Arzt/Ärztin als Traumberuf (nicht als gequälte Existenz)
- Spannungsfelder – Lösungsansätze durch Gemeinsames
- Es braucht mehr Analyse des Systems
- Was will die Kammer? Heute „nur“ interne Standesvertretung. Standesvertretung auch für Bevölkerung?
- Weitere Unterschiede: Schul-, Wahl-, BetriebsärztInnen

3.3 Kleingruppe B – Soziales Gestalten

- Wer vertritt die PatientInnen?
- Zusammenschluss mit Gesundheitsberufen nötig (sich nicht auseinanderdividieren lassen)
- Keine Patientenvertretung in Vorarlberg vorhanden – Vertretung wäre aber möglich über Arzt/Ärztin
- Berufsgruppenübergreifende Gesundheitsförderung und Gesundheitsbildung als Ziel
- Zusammenschluss der Berufsverbände
- Patientenbildung: Information, Werbung
- Andere politische Entscheidungsträger

Ergänzungen aus dem Plenum:

- Wie erreicht man PatientInnen mit Migrationshintergrund?
- Wer vertritt ÄrztInnen? - Ärzteschaft vor PatientInnen schützen
- Wer vertritt PatientInnen in Gesundheitsbelangen?
- Was sind die Themen und Fragen der Menschen draußen?

4. AUSKLANG



Einstimmung: Wir bewegen uns mit verschiedenen Geschwindigkeiten im Raum mit der Frage: **Was ist Wahrnehmung für mich?**

1. BEGRÜSSUNG. INTRO. RAHMEN:

Input und Inspiration für die weitere Arbeit in den Entwicklungskreisen der Münchner Soziologin Petra Wähning „Kraftquelle Berufswunsch“:

Die Münchner Soziologin Petra Wähning spricht über das „Versiegen ihrer Kraftquelle“ und die „Zeit der Masken“. Gründe dafür seien einerseits die Kluft zwischen ihren Vorstellungen und der später erfahrenen beruflichen Realität, andererseits die Anforderungen in der modernen Arbeitswelt, in der der Mensch nicht in seiner Ganzheit gefragt ist, sondern vor allem seine vernünftige, rationale Seite - und damit nur ein Bruchteil seines/ihrer Potentials. Außerdem kreieren Firmen und Organisationen heute sogenannte Company Values, Firmenwerte, die weniger von den Fähigkeiten und Bedürfnissen der MitarbeiterInnen als von den Anforderungen des Marktes geprägt sind, die da heißen „Gewinnmaximierung“ und „Effizienz“. Das alles gehe aber auf Kosten der Qualität, der Wirkung und der Arbeitsfreude, wie Wähning am Beispiel einer holländischen Pflegefirma eindrücklich ausführt. Fazit aus ihrer Geschichte ist, dass Gesellschaft etwas ist, das wir Menschen selber gestalten (können), und wenn wir uns als „ganze Menschen“ begegnen, mit unserem ganzen Potential, mit unseren Träumen und Sehnsüchten genauso wie mit unseren Fähigkeiten und Qualitäten, dann „stellen wir die richtigen Fragen, dann hören wir einander wirklich zu, und dann sind neue, letztlich viel ‚effizientere‘ Lösungen möglich“.

Deshalb besteht für Petra Wähning ein gutes berufliches Miteinander aus folgenden Punkten:

- 1_ Statt Hierarchie und Planung Selbstorganisation und Vertrauen. (als Beispiel dient die alternative Pflegefirma von Jost de Blak, in der es kleine Gruppen gibt, die gemeinsame Entscheidungen treffen und umsetzen, nachdem sie die Meinung von ihren Vorgesetzten und von den Betroffenen eingeholt haben.)
- 2_ Eine Kultur des Zuhörens als Herzstück: Wie wollen wir miteinander umgehen? Wie können wir uns gegenseitig in unseren Stärken stärken, anstatt uns in unseren Schwächen zu schwächen?
- 3_ Statt Egogedanken und Konkurrenzdruck gemeinsames Träumen und Verwirklichen. Denn jede/r trägt etwas Besonderes bei.

„Wahrnehmung geht nur über die Sinne und damit wir die Sinne spüren, brauchen wir Zeit.“



2. INSPIRATIONEN FÜR DIE GRUPPENARBEIT:

Gradmesser jeder guten Idee ist die Freude. Wäre das ein Projekt, das mir Freude macht? Hätte ich Freude, diese Idee in die Welt zu bringen?

Wann, wenn nicht jetzt?

Wo, wenn nicht hier?

Wer, wenn nicht wir ?

Wer ein Problem sieht,

sieht auch die Lösung

„Es geht darum, ein Kraftfeld zu schaffen, das kreative Lösungen möglich macht! Und es geht darum, wieder in Verbindung mit unserer Kraftquelle zu kommen.“ Karin Metzler

3 Kleingruppen:

A Konkrete Ideen

B Widerstände

C Erste Projekte, erste Schritte



„Wenn eine Ordnung untergeht, macht es keinen Sinn, für die Rückgewinnung dieser Ordnung zu kämpfen, weil man dafür sehr, sehr viel Energie einsetzen muss. Viel besser ist es, eine neue Ordnung zu suchen und zu installieren.“

Petra Wähning

3. ERSTE ERGEBNISSE FÜHREN IN DEN ENTSCHEIDUNGSRAUM:

Vorgehensweise:

- 3.1 Ergebnispräsentationen der Kreise A, B, C
- 3.2 Raum für Verständnisfragen
- 3.3 Dreiergruppen je 1 aus A, B, C:
Welche Projekte sollen wir angehen?
- 3.4 Sammlung der priorisierten Projekte
- 3.5 Konsentsuche
- 3.6 Feinjustierung

AD 1. Ergebnispräsentationen der Kreise A, B, C

1.1 Entwicklungskreis A - Identität gestalten

(Ruth Krumpholz, Esther Voitle, Hans Gasser, Wolfgang Metzler, Michael Baier, Christian Liolios)

Zusammenfassung der Ideen/Diskussion:

- Es geht darum, die Leidenschaft am Beruf zu vermitteln. Extern (Film, Fotos) und Intern (Mentoring/Partner).
- Wichtig ist auch eine Vernetzung auf verschiedenen Ebenen innerhalb der Ärzteschaft: horizontal und vertikal
- Rotationsmodelle: extra-intra
- Stammtische
- Kraftfelder für ÄrztInnen schaffen: Balint, persönlichkeitsbildende, alternative Fortbildungen, (zur Ethik, zu den Werten), soziale Aktivitäten, Supervision, wertschätzende Fehlerkultur,...
- Kommunikation: AM-FA-KH (Handy, App, Homepage) – Sprechstunden ÄrztInnen untereinander, Arzt/ÄrztIn und PatientIn

Sammlung der möglichen Widerstände:

- Pflege-Abläufe dominieren Krankenhausalltag
- Hierarchie – Chef
- Ängste der KollegInnen
- rechtliche Probleme
- finanzielle Probleme
- unterschiedliche Interessen
- Trägheit in den Organisationen
- Verteidigung der Strukturen / Anstrengungen vermeiden

Daraus folgen Überlegungen für erste konkrete Projekte:

- Stammtische: fachspezifische – intern fachübergreifende – berufsgruppenübergreifende (Gemeindearzt, Case Manager)

- Spezifische Fortbildungen zu alternativen Themen (alternativer Fortbildungskalender) z.B. beglückende Gesprächsführung, Ethikfragen, Balintgruppen
- Mentoring: Jungen ÄrztInnen werden erfahrene ÄrztInnen als MentorInnen zur Seite gestellt.
- Imagekampagne: „Antiraunzer“-Kampagne: via Film (ORF „Grüss Gott in Vorarlberg: Ich bin gerne Arzt/Ärztin weil.....“, Fotos, Presse (Zeitungartikel, Anzeigen)
Wichtig: dies auch berufsübergreifend für alle Gesundheitsberufe!
- Rotationsmodell – auch zwischen angestellten und niedergelassenen ÄrztInnen
- Verbesserung der Erreichbarkeit der ÄrztInnen, auch untereinander: fixe (Telefon-), Sprechstunden, in denen sich Kolleg/innen absprechen/austauschen können.

1.2 Entwicklungskreis B: Soziales Gestalten

(Bettina Grager, Bernhard Schlosser, Elke Kovatsch, Margret Dünser, Stefanie Liolios-Böhler, Leopold Drexler, Hermann Blassnig)

Zusammenfassung der Ideen/Diskussion:

- Tag der Gesundheitsförderung. Motto „Ansteckende Gesundheit“, berufsgruppenübergreifend mit Gesundheitsberufen
- „Ärztchamber PLUS“ – Vernetzung mit allen Berufsgruppen, die mit Gesundheit zu tun haben. z.B. mit ApothekerInnen, Fachkräften Pflege, MTA, HandwerkerInnen, die Behelfswerkzeuge herstellen (Orthopädie, Rollstühle etc.),
- Hinter-Kammer-Konferenz (Stammtische) zum Austausch unter den KollegInnen

Sammlung der möglichen Widerstände:

- Die größten Widerstände sind mit der vorherrschenden Ärztehierarchie verbunden: Hausarzt-Facharzt-Krankenhaus und Dr. Google ist der große Konkurrent der Ärzteschaft. Wo informieren sich die PatientInnen immer zuerst?

Daraus folgen Überlegungen für erste konkrete Projekte:

- Etablierung von Stammtischen
- Treffen mit VertreterInnen der Dachverbände: Einladung zum Mitmachen und Konkretisierung von Themen (für beispielsweise Veranstaltungsserie „Ärztchamber PLUS“)
- Gemeinsam mit den anderen Gesundheitsberufen einen interdisziplinären Gesundheitstag veranstalten.

Identität
Gestalten



Soziales
Gestalten

1.3 Entwicklungskreis C: Politisches Gestalten

(Michael Jonas, Jürgen Heinzle, Günter Schobel, Joachim Hechenberger, Claudia Riedlinger, Thomas Jungblut, Gabriele Bösch, Jan Di Pauli)

Zusammenfassung der Ideen/Diskussion:

- Befragung Mitglieder nach Wünschen, Bedürfnissen, Veränderungen
- Projekt mit externer Beratung und mit Impulsreferat wie von Petra Wähning am Beginn zur Vorbereitung des Gesprächs zwischen ÄK, Politik, Sozialversicherung
- neue Kommunikationswege: Sammeln E-Mailadressen in Ordinationen (Wartezimmer TV)
- moderierter Versöhnungsprozess zw. den verschiedenen Ärztegropen. Erwartungshaltung der eigenen Ärztesgruppe vor den anderen
- Unterstützung der Prävention durch die Wirtschaft: AUF! Teil-AUF!
- neuer Ton, neue Farben – Künstler
- Positionierung zur Unabhängigkeit von der Pharmaindustrie
- Suche nach Verbündeten in Wirtschaft, Kunst
- Ausbildung für Funktionäre (Wissen aus Wirtschaft reinholen, nicht aus Institutionen wie WK, IV, ÄK sondern Beispiel Managementcenter STG)
- Ausbildung AM, Arztgehilfen
- Entwicklung „innovativer“ neuer Projekte zur Patientenversorgung aus Ärzteschaft und Umsetzung im bestehenden rechtlichen Rahmen
- Wie kommen wir ins Tun?

Sammlung der möglichen Widerstände:

- Zeit – Wer macht das?
- Geld – Was kostet das?
- Vertrauen
- Struktur in der Kammer entspricht nicht den gewünschten neuen Qualitäten
- Entflechtung von der Pharmaindustrie provoziert „reinigendes Gewitter“

Daraus folgen Überlegungen für erste konkrete Projekte (Schritte, die wir umsetzen):

1.3.1. Befragung Mitglieder ÄKVBG

1.3.2. Versöhnungsprozess: Motto: „Neuer Ton, neue Farben“, mit externer Beratung

- a_ intern: innerhalb der Ärzteschaft zw. den verschiedenen Ärztesgruppen (Vorgaben aus Fachgruppen – gemeinsame Treffen)
- b_ extern: Offene Aussprache mit Systemplayern (Politik: LR, LH – SV: GKK - AK, WiKa, IV – KHBG) gemeinsame Projekte, gemeinsame Kommunikation

3.1.3.3 Neue Kommunikationswege:

- Wie kommt man zu Adressen (von PatientInnen)? (z.B. Sammeln E-Mailadressen in Ordinationen, Wartezimmer TV)
- Externer Newsletter (für Bevölkerung als potentielle PatientInnen)
- Zeitung für Bevölkerung

3.1.3.4 Teilkrankenstand regeln: ÄKVBG mit Wirtschaft, AK, Gewerkschaft

3.1.3.5 Entwicklung innovativer Patientenversorgungssysteme

3.1.3.6 Prävention neu aufstellen („Wir werden das gesündeste Bundesland Österreichs/Vorbild einer gesunden Region“), mit Unterstützung durch die Wirtschaft/Tourismus ... ?

Generell: ÄKVBG als Initiatorin

AD 2. & 3. Fragen und Diskussion der Ergebnisse in Dreiergruppen (je 1 aus A, B,C)

Mit der Frage: Welche Projekte sollen wir angehen?

AD 4. Sammlung der priorisierten Projekte:

Vor der Abstimmung entsteht eine Grundsatzdiskussion in der Gesamtgruppe: Es ist eine Herausforderung, die Projekte zu priorisieren. Präsident Michael Jonas gibt das Versprechen, **dass alle Ideen realisiert werden sollen.**

Das mit dem Dialog müssen wir alle noch viel üben ...dass wir nicht in die alten Muster fallen.

DAS SIND DIE PROJEKTE MIT HOHER PRIORITÄT:

- Versöhnung intern (20,5 Punkte)
- Versöhnung nach außen (14,5 Punkte)
- Gesundheitsforum (12 Punkte)
- Mentoring (11 Punkte)
- Neue Kommunikation- „Antiraunzerkampagne“ (9 Punkte)

Versöhnung intern ist mit Abstand das priorisierte Thema der Zukunft: Mit drei Projekten 40,5 Punkte!

Auffällig ist, dass das bestbewertete Projekt einen deutlichen Abstand zu den anderen hat. Es muss also schon was dahinter sein.

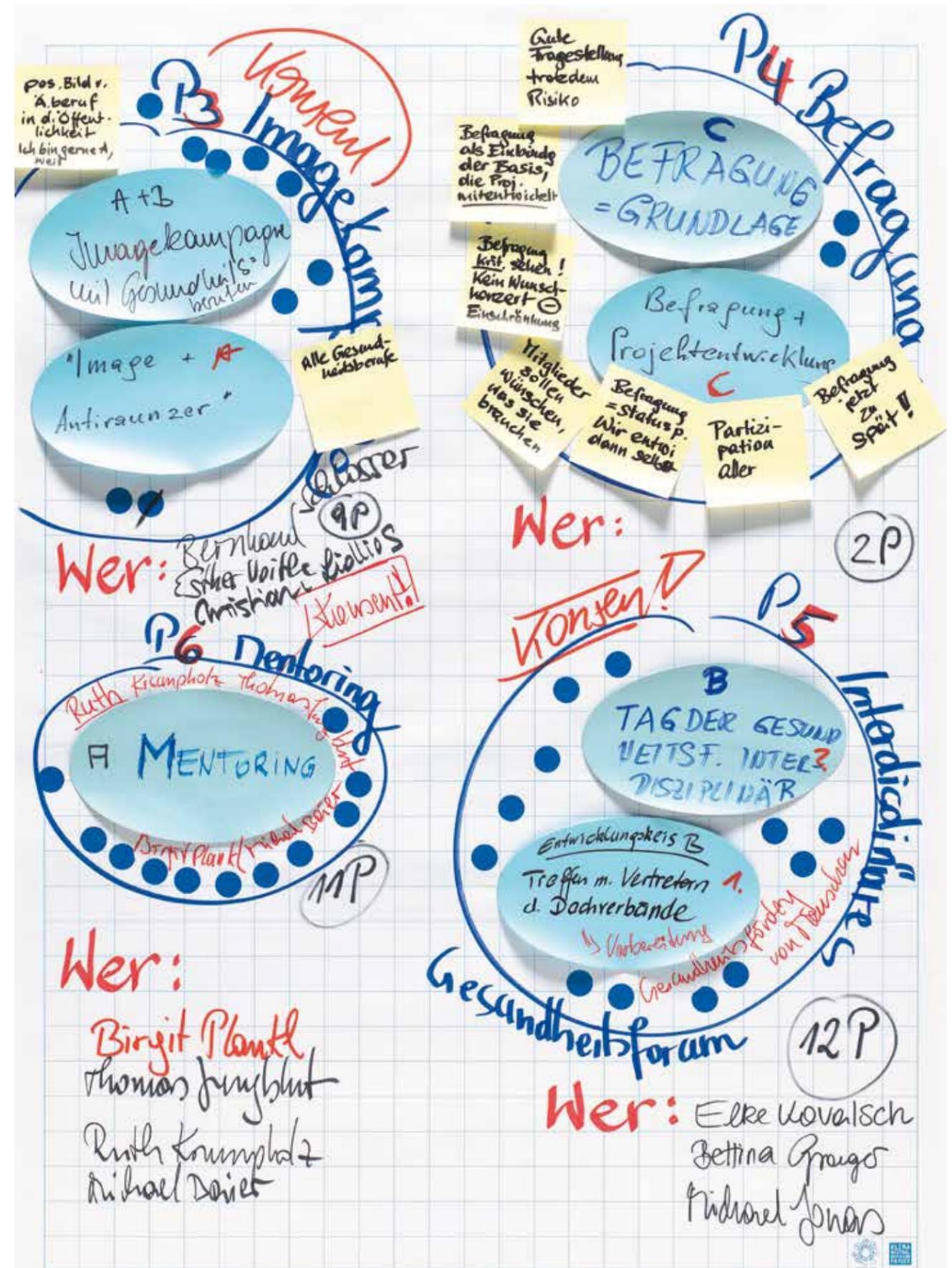
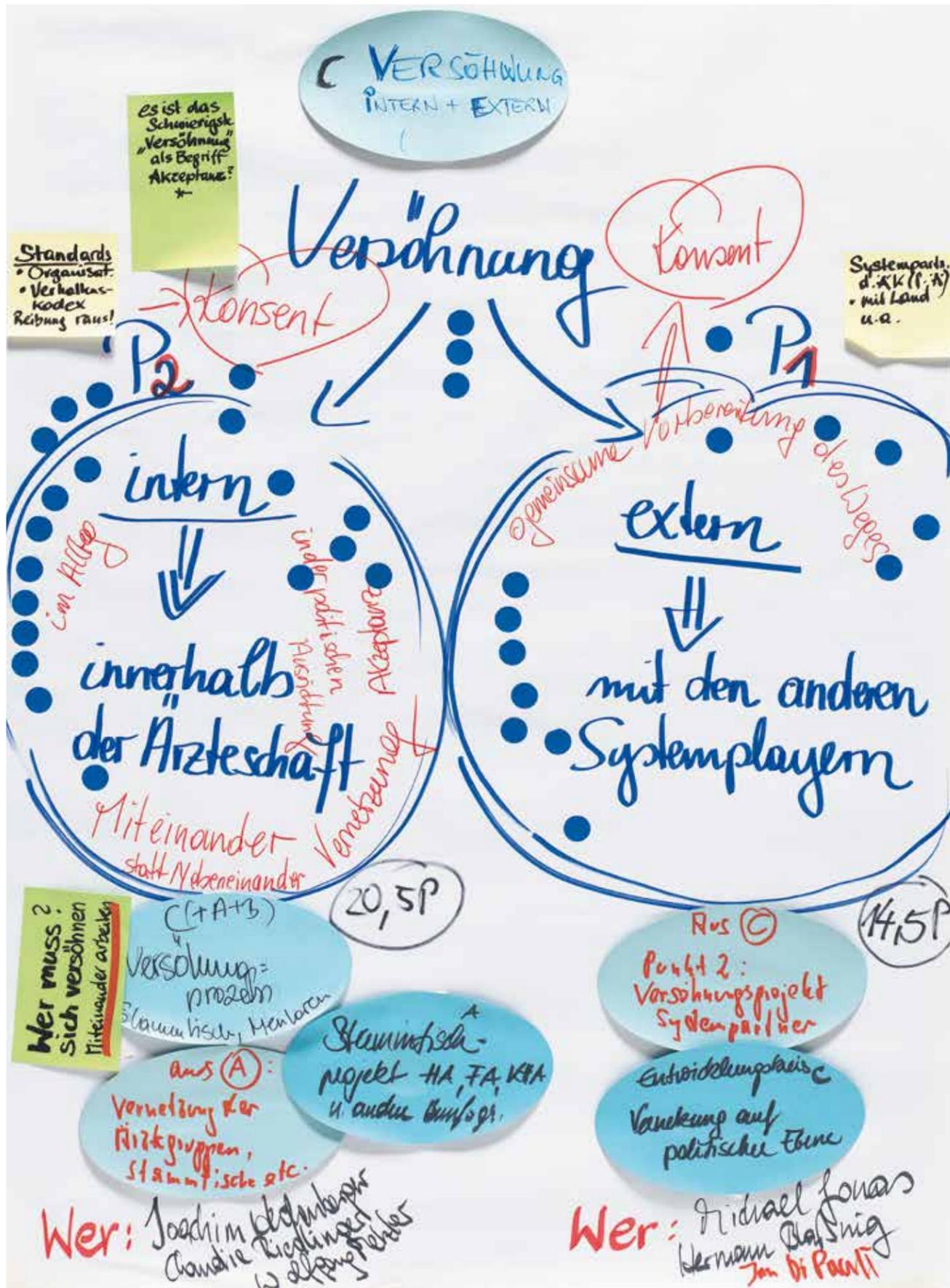
Wichtig, dass die kleinen Projekte, die umsetzbaren, preislich billigen nicht untergehen, wie z.B. einen alternativen Fortbildungskalender.

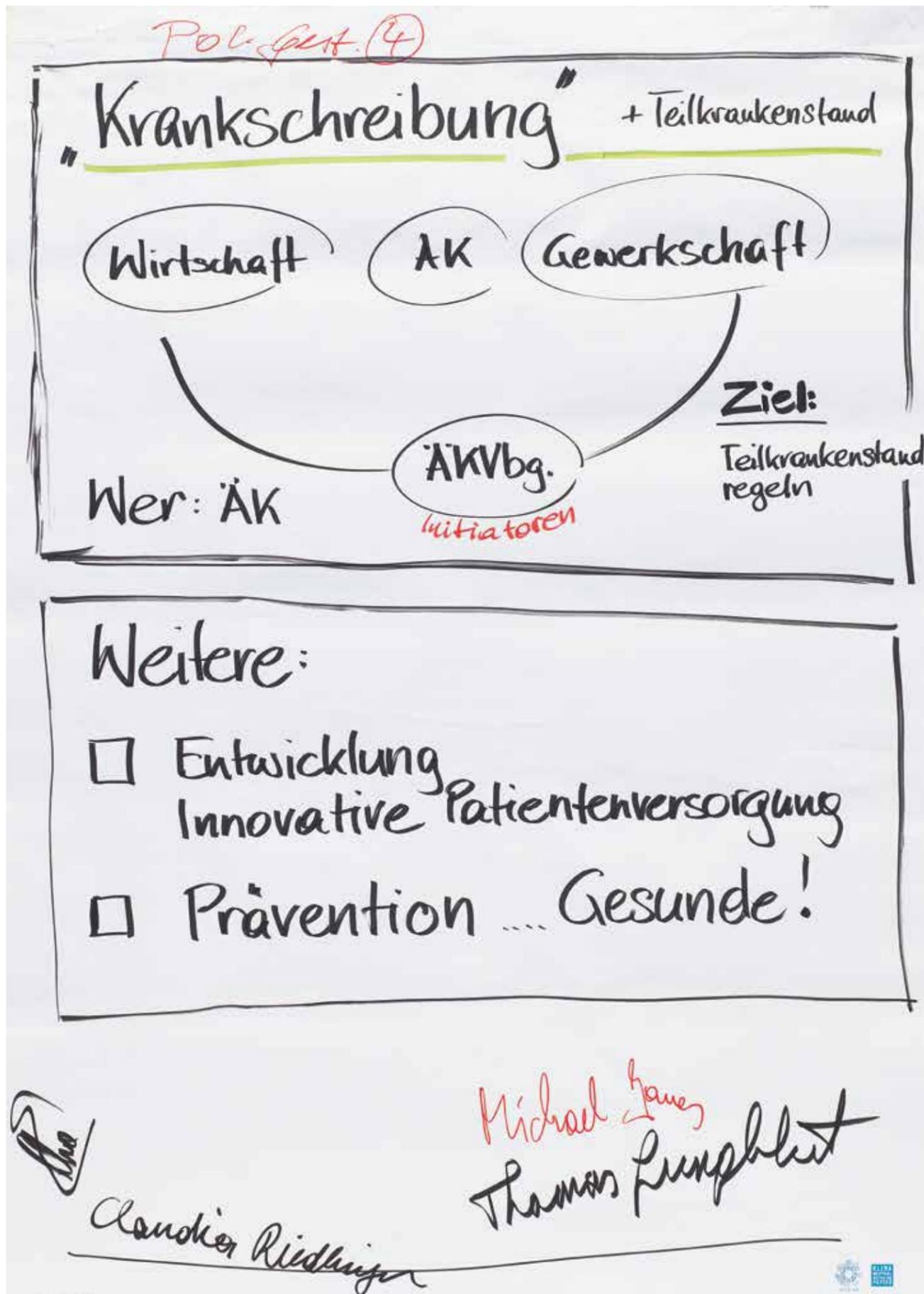
Für mich zentral ist das Wort Miteinander, angefangen unter euch ÄrztInnen aber auch ein Miteinander mit den anderen Berufsgruppen.

ENTSCHEIDUNGS-RAUM

- 1) Ergebnisse der Kreise A.B.C. (15')
- 2) Verständnisfragen (15')
- 3) Dreiergruppen, je 1 aus A.B.C. Welche 1-2 Projekte sollten wir angehen? (10')
- 4) Sammlung der priorisierten Projekte (10')
- 5) Konsentsuche (45')
- 6) Feinjustierung < Pause

„Wenn also ein Projekt scheinbar weggefallen ist und euch aber wichtig ist, dann macht es trotzdem.“
Gabriele Bösch





AD 5. Konsent*

Zentral dabei ist es, nicht ins Diskutieren zu kommen, sondern genügend Informationen einzuholen, anschließend die verschiedenen Meinungen nebeneinander stehen zu lassen. Diese Haltung ist entscheidend.

Offene Fragen zu den einzelnen Projekten:

Zu jedem der Projekte geben die Mitglieder der verschiedenen Entwicklungskreise Auskunft auf die Fragen der Anwesenden. Fragen, die dabei aufgeworfen werden, sind beispielsweise:

- P1 Versöhnung extern:** Wie bringen wir alle an einen Tisch?
- P2 Versöhnung intern:** „Versöhnung“ – was ist damit genau gemeint? Sind Begriffe wie „Akzeptanz“ oder „Miteinander“ evtl. besser? Es geht ja mehr um ein Miteinander statt einem Nebeneinander. Miteinander an einem Strang ziehen!
- P3 Neue Kommunikation/-„Antiraunzerkampagne“:** Wichtig, dass die Gesundheitsberufe einbezogen werden.
- P4 Interdisziplinäres Gesundheitsforum:** VOR einem Tag der Gesundheitsförderung muss zwingend ein Treffen mit den VertreterInnen der Dachverbände stattfinden. Dieses bildet die Voraussetzung.

Ergebnis: Alle Projekte werden im Konsent* beschlossen, d.h. es gibt keine schwerwiegenden Einwände. Allerdings fällt das Projekt 4 „Befragung“ weg, weil es dafür schwerwiegende Einwände gibt.



*Die „Konsentmethode“ ist zentraler Bestandteil der Soziokratie, einer Gruppenorganisationsform, die auf die Gleichwertigkeit aller GruppenteilnehmerInnen abzielt. Grundsatzentscheidungen werden dabei immer im Konsent beschlossen, d.h. es darf keinen „schwerwiegenden und begründbaren Einwand“ gegen sie geben. Im Unterschied dazu stehen Konsensbeschlüsse, bei denen alle dieselbe Meinung vertreten müssen, was in heterogenen Gruppen oft nur schwer zu erreichen ist.

Ein Schritt auf einem neuen Weg – Gratulieren zur Öffnung

Lange gebraucht für ein gutes Ergebnis, aber nun sind in der Tat fassbare und machbare Projekte entstanden.

– Schön, dass es mit der Identitätsfrage am Fundament beginnt. – Dass es um Begegnung und Miteinander und ein gemeinsames Gestalten des Weges geht, ist ein großes Geschenk. – Hat sich fast wie eine Wurzelbehandlung angefühlt - Arbeit war intensiv und spannend, hab' gemerkt, wie sie in einen Flow gekommen ist. – Ich sehe das Projekt, die Gruppe von Menschen, mit denen ich weiterarbeiten werde und das freut mich. – Finde es wichtig, dass die kleinen, feinen Projekte, die wir schnell umsetzen können, nicht untergehen. – Toll, dass sich so viele Externe die Zeit für die Ärztekammer nehmen. – Finde es gut, dass man sich zuerst mit sich selber befasst, bevor man ins Außen geht. – Für mich zentral ist das Wort Miteinander, angefangen unter euch ÄrztInnen, aber auch ein Miteinander mit den anderen Berufsgruppen, denn nur so kann eine allgemeine Zufriedenheit erreicht werden. – Ich möchte der Kammer gratulieren zur Öffnung und es gefällt mir, dass nun etwas da ist für Innen und etwas für Außen – Freue mich auf die Arbeit in meiner Gruppe. –

„Bin gespannt, wie das durchs Präsidium der ÄK geht und wie da die Wege sich verschlängeln.“

*Wir sind, was wir fühlen
und wahrnehmen.
In der Wut sind wir unsere Wut.
In der Liebe sind wir die Liebe.
Beim Anblick eines
schneebedeckten Berges
sind wir der Berg.
Träumend sind wir der Traum.
Thich Nhat Hanh*

Ich sehe jetzt einen Weg, wie ich als eher unerfahrener Arzt in diesen Kreisen einen Platz haben kann. – Das mit dem Dialog müssen wir noch viel üben und auch daran erinnert werden, dass wir nicht in die alten Muster fallen.

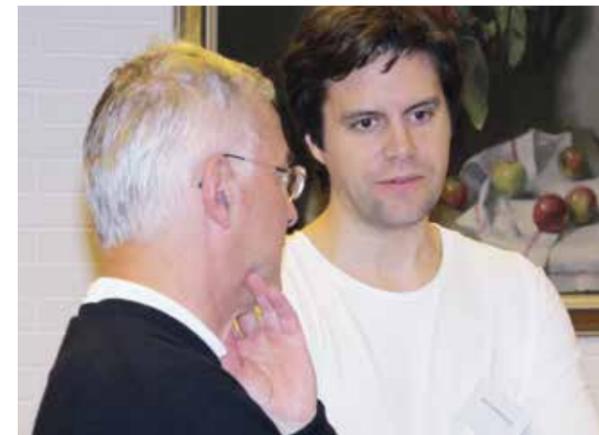
– Bin Nicht-Mediziner und sehr dankbar, dass ich dabei sein durfte. Ich glaube, ich habe hier mehr profitiert als ich eingebracht habe. – Danke!

„Ich kam mit einer unglaublichen Wertschätzung für euch hierher. Es hat mich tief berührt, dass die ÄKVBG sich öffnet, dass Worte wieder fallen wie Traumberuf und wer vertritt die Patienten in gesundheitspolitischen Themen.

Da bin ich als Patient dankbar, dass Ärzte sich für mich einsetzen. Ich bin stolz auf das, was ihr hier macht. Und diese Verdichtung, die hier passiert ist, die führt zu einem Claim (s.u.), zur Essenz. Und dann möchte ich euch noch sagen, es gibt ja die Eigenermächtigung.“ Gabriele Bösch

**Hirn – Herz – Hand
Ärztekammer für ein heilsames Miteinander**

„Danke für's Teilnehmen-Können am Prozess, bin beeindruckt, dass hinter der ÄKVBG, die für mich als Kammer immer undurchsichtig und unlebendig war, Menschen stehen, die ringen um ihre Identität, um ihren Beruf und ihre Berufung.“





Visionstage drei

80



Visionen konkretisieren.
 Visionen realisieren.
 3. Visionstage der
 Ärztekammer Vorarlberg
 21./22. Oktober 2016
 Hotel Martinspark, Dornbirn

Agenda

- 86 Vorbereitungen für die Visionstage
 Ziele der Visionsarbeit
 Die Entwicklungskreise Patrick Clemens
 Mentoring Thomas Jungblut
 Teilnehmende

- 94 Visionstag 1
Mentoring in der Privatwirtschaft Leonard Clemens
Politische Erfahrungen zur Vernetzung Erwin Mohr
 Blitzlichter
Sprungbrett Gedanken zu Glück und Zeit Mark Riklin

- 104 Visionstag 2
 Einstimmung
 Art of Hosting and Harvesting Good Conversations
 Innere Versöhnung und Mentoring

- 126 Ausblick. Nächste Schritte
 Das Vorarlberger Modell und Mentoring
 Kernaussagen der Teilnehmer/innen
 Wir wissen, was nun zu tun ist



Einladung zur Visionsklausur

Visionen konkretisieren. Visionen realisieren.

Die ersten Ergebnisse aus den Entwicklungskreisen
 „Innere Versöhnung“ und „Mentoring“ zeigen sich.

Wir wünschen uns ein Feedback
 von vielen unterschiedlichen Menschen.

Du bist herzlich eingeladen!

Mit herzlichem Gruß

*für die Ärztekammer Michael Jonas (Präsident)
 mit dem Kernteam und den Entwicklungskreisen*

21./22. Oktober 2016 . Hotel Martinspark . Dornbirn

Freitag, 21. Oktober 2016

Samstag, 22. Oktober 2016

Einstimmung	18.30 Uhr	Eintauchen	8.30 Uhr
Bedeutung des Prozesses		Mittagspause	12.30 Uhr
Blitzlichter aus den Entwicklungskreisen		„Handeln ist ein Wir“	13.30 Uhr
Impuls – Inspirationen		Ausklang	16.30 Uhr
Get together	20.30 Uhr		

Anmeldung und Rückfragen bis 10. Oktober 2016:

bettina.grager@lkhr.at

Kernteam

Michael Jonas, Bettina Grager, Patrick Clemens, Elke Kovatsch, Burkhard Walla, Thomas Jungblut, Ruth Krumpholz, Hermann Blaßnig, Bernhard Schlosser, Jürgen Heinzle, Karin Metzler, Joachim Hechenberger

Kapitel 1

ZIELE DER VISIONSARBEIT

1.1 Rahmen/Rückblick

Die Ärztekammer Vorarlberg hat einen Prozess ins Leben gerufen, um neben dem „Tagesgeschäft“ verstärkt aktiver, kreativer Teil des gesundheitspolitischen Dialogs zu sein. In diesem Sinne hat sich ein Kernteam gebildet, das im Frühjahr (April) 2015 einen Workshop mit Menschen aus unterschiedlichen Verantwortungsbereichen initiierte.

1.2 Vision

- Freude, Sinn, Leidenschaft im und für den Arztberuf stärken
- Eine verantwortungsvolle Vorreiter- und Vorbild-Rolle in der Gesundheitspolitik
- Heilsames Miteinander aller Ärzt/innen und Menschen, die im Gesundheitsbereich arbeiten gemeinsam mit den Menschen aus den verschiedensten Verantwortungsbereichen



1.3 Umsetzung/Tun

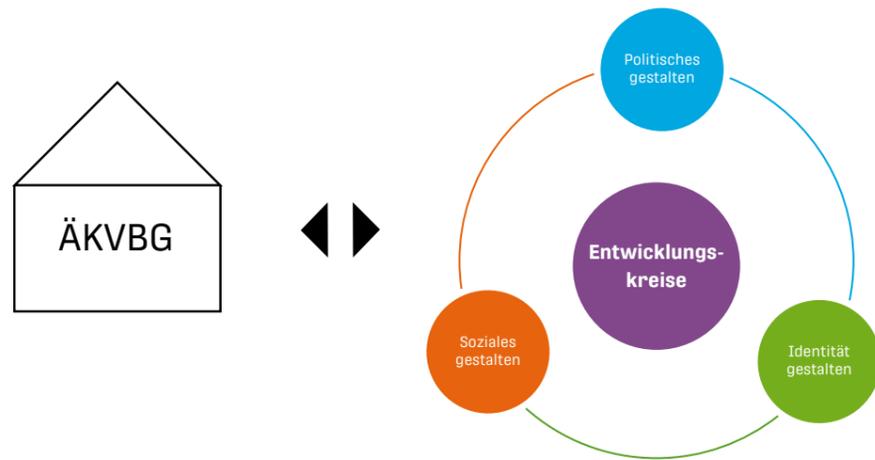
- Sich verbinden. Sich vernetzen. . .
- Einander zuhören. Austausch. . .
- Blick und Perspektiven schärfen. . .
- ... für die Bewusstseinsbildung, die innere Versöhnung und sinngebende Aktionen für das Gemeinwohl. . .
- ... zur zukunftsweisenden Standortbestimmung der Ärztekammer Vorarlberg (Vision und Ableitung strategischer Ziele)
- ... um als proaktiver Teil der Gesellschaft gesundheitspolitische Themen der Gegenwart und Zukunft für das Gemeinwohl zu entwickeln und mitzugestalten
- Strategiepapiere mit klarem Ergebnis: Geschärfte Bilder, wie die Reise weitergehen könnte
- Initiativgruppe (erweitertes Kernteam)
- Mehrere Entwicklungskreise (Entwicklungsforum für den Prozess ÄKVVG als „sprudelnde Quelle“) arbeiten regelmäßig zu der strategischen Orientierung: Identität gestalten, Soziales Gestalten, Politisches Gestalten.
- Bewusstseinsbildung durch zukunftsbestimmende Visionen/Beiträge/Themen und Maßnahmen wie konkrete Projektentwürfe zu Fragen des Mentoring und Innere Versöhnung (beide Entwicklungskreise arbeiten zur Ausrichtung Identität gestalten).

*Man kann über Vieles diskutieren
und es platzt wie Seifenblasen.*

*Man kann auch über Wesentliches nachdenken
und es bewirkt etwas.*

1.4 Grobziele der Visionstage am 21./22. Oktober 2016

- „Heilsames Miteinander“
- Feedback und weitere Impulse, Inspirationen für die Entwicklungskreise



1.5 Was wäre für uns ein gutes Ergebnis?

- Feedback zu den zwei Projekten
- Fassbare „quick wins“, um mit wenig Aufwand zu beginnen
- Wir wollen damit nachhaltig möglichst viele junge KollegInnen begeistern. Mut und Rückenstärkung geben.
- Zur selbstorganisierten Umsetzung bewegen
- Weitere Entwicklung von Prototypen
- Wir wollen Rückmeldungen und schauen:
 - „Sind wir auf der richtigen, weil gemeinsamen Spur?“
 - „Erfüllen unsere Angebote die Bedarfe unserer KollegInnen?“
 - „Welche Werte oder Leitlinien meines Lebens werden hier berührt und verbunden?“

Kapitel 2

DIE ENTWICKLUNGSKREISE

2.1 Innere Versöhnung

Förderung und Gestaltung der persönlichen Beziehungen für ein heilsames Miteinander

Die Grundfrage bzw. das Ziel ist, die Freude am Beruf zu fördern und zu erhalten - die Freude soll im Alltag existieren und durch ein gutes, optimiertes Netzwerk gestützt werden. Diese Freude fördert die Versöhnung nach innen - die Vision des Prozesses - von uns allen.

Wunschsituation und Vision - eventuell also „dargestellte“ Vision im Sinne eines Schauspiels: Treffen von kleinen Gruppen, welche sich medizinisch über die Spezialgebiete der jeweiligen Fachrichtungen austauschen.

Als vermutlich noch wertschöpfenderer Faktor wird und sollen die persönlichen Beziehungen gefördert werden - „Freunde mit Freude“ gefunden werden - oder eventuell besser - „Wir sind nicht nur Kollegen, sondern Freunde“ (Bsp.: Internisten aus Feldkirch besuchen die Strahlentherapie - die neuen Geräte - wie funktioniert das? wie läuft alles ab und danach dann gemeinsames Trinken und Essen - „Networking“)

Die weiteren definierten Wünsche im Netzwerk wie beispielsweise gute Erreichbarkeit über die digitale Infrastruktur (der „oberflächliche“ Teil von styria med - die Homepage) sind für eine strukturelle bottom up Entwicklung meiner Meinung nach der zweite Schritt. Der erste ist das persönliche Treffen, die Beziehungen und die Entwicklung des Netzwerks! Die Grundfrage im Prozess des Entwicklungskreises ist: Können das Netzwerk und das Konzept, das wir erarbeitet haben, die oben angesprochenen Punkte leisten?

Um das Netzwerk am Laufen zu erhalten, muss das Feuer in den Menschen angefacht werden. Zum jetzigen Zeitpunkt sollen Netzwerk und Struktur geprüft werden, wie „ansteckend“ sie sind, und optimalerweise an den Tagen so strukturiert und angepasst werden, dass sie breiter sind als die Vision in unserem Entwicklungskreis.

Patrick Clemens



2.1.1 Reflexionsfragen

Was war das ursprüngliche Anliegen?

Was ist die Vision von „Innerer Versöhnung“?

Interkurielle Befriedung; Gemeinschaft;

Kooperation fördern;

Warum ein Netzwerk wie styria med?

Weil es die Ursachen eventuell beheben kann/soll: Die meisten Probleme des Zusammenarbeitens und somit negativer Emotionen entstehen aufgrund von: sich nicht kennen, nicht miteinander sprechen, nicht miteinander um eine Lösung ringen, nicht hinschauen, nichts tun

Ausgangslage?

Durch regionale Netzwerke treffen sich Menschen, die interessiert sind, etwas für die Gemeinschaft und die Patienten zu tun. Sie bringen einen Leidensdruck mit. Wir schaffen einen Raum.

Wir schaffen eine Ausrichtung:

Schnittstellen, Beziehung, Prozesse, Gemeinschaft leben (Was ist styria med, was könnte styria med für Vorarlberg bedeuten? Inwiefern gibt styria med Antwort auf die Innere Versöhnung? ...)

Welche Ideen habt ihr im letzten Jahr gemeinsam entwickelt?

Welche Schlüsse gezogen?

Welche Fragen haben sich gestellt? Wie war der Prozess?

Der letzte Konsens war, gut miteinander zu schauen, ob ein ähnliches Netzwerk wie styria med Sinn macht oder/und wie wir beginnen wollen. Wieviel Struktur ist notwendig oder sinnvoll? Freude entwickeln, Gemeinschaft und Beziehung leben, KollegInnen miteinbeziehen in Gestaltung, Basis miteinbeziehen!

Was wollen wir von den Menschen am 21./22. Oktober wissen?

Worauf möchten wir eine Antwort?

Feedback, Ideen, Antworten auf die gestellten Fragen

2.2 Mentoring

Aus meiner eigenen Ausbildungszeit vor 2 Jahrzehnten erinnere ich mich noch ganz gut an herausragende Momente, in denen ich Entscheidendes lernte. Einerseits war die fachliche Herausforderung, das Gebrauchtwerden wichtig, andererseits ein Umfeld, das Reflexion förderte und das mehrheitlich von engagierten Einzelpersonen geprägt war. Nun, nach Jahren der intensiven ärztlichen Praxis und als Inhaber einer Lehrpraxis, sehe ich die andere Seite. Lernende mit sehr unterschiedlicher Motivation und Persönlichkeit. Faszinierende junge Leute auf einem für unsere Gesellschaft sehr wichtigem Weg. Einstellungen und Fähigkeiten sind zu erwerben, die Patienten sind davon fachlich, emotional und oft auch genug vital abhängig. Eine erfahrene, wohlwollende und über Jahre konstant zur Verfügung stehende Bezugsperson ist für eine solide fachliche und persönliche Entwicklung der jungen Ärzte und Ärztinnen von grundlegender Bedeutung. Das Verhältnis wird sich in vielen Fällen zu einem sehr persönlichen, vertrauten Umgang entwickeln, als Voraussetzung für einen ehrlichen Austausch. Zunächst soll ein institutionalisiertes Mentoring für Allgemeinmediziner angeboten werden. Der Bedarf an Nachwuchs ist hier am größten. Ziel in der Mentoring - Gruppe ist es, neben grundsätzlichen und organisatorischen Informationen, Fragen und Stimmungen zu klären, zur Mitarbeit einzuladen und im besten Fall auch Kontakte zwischen Mentees und Mentoren zu vermitteln.

Thomas Jungblut - für den Entwicklungskreis Mentoring

2.2.1 Reflexionsfragen

Ist dieses Projekt die Sache/Arbeit wert?

Warum kommt hier nicht von selbst Initiative auf?

Fragen an die Teilnehmer/innen:

Was braucht Ihr Ärzte, damit Ihr Euch vom Mentoring-projekt angesprochen fühlt?

Was braucht Ihr Ärzte, damit Ihr als Mentoren aktiv werdet?

Was braucht Ihr als junge Ärzte, damit Ihr mitmachen wollt?

Was bringt es überhaupt, sich für die Vernetzung zu engagieren?

Was kann der Mentee dem Mentor geben?

Warum müssen solche sozialen Ideen bezahlt werden?

Was wäre mir Mentoring wert – Mentoring als ein Ehrenamt?

Neue Wege gehen – unser Beitrag für das Gemeinwohl.

Z.B.: Ich schenke Dir die Zeit, mir Fragen zu stellen, für die Länge eines Kaffees / für einen Abend /

Wie würde ein spezifisches, maßgeschneidertes Vorarlberger Programm ausschauen? Wer ist mit dabei?

3.1 Ärzt/innen

Dr. Markus Baldessari (Arzt für Allgemeinmedizin, Bregenz)
Dr. Hermann Blaßnig (FA für Chirurgie, LKH Dornbirn, Vizepräsident
ÄK, Funktionär für die angestellten Ärzte)
Dr. Patrick Clemens (FA Radiologie, LKH Feldkirch)
Dr. Jan Di Pauli (FA für Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin,
LKH Rankweil)
Dr. Florence Dietrich (Turnusärztin LKH Bludenz)
Dr. Helmut Eiter (FA für Radiologie, LKH Feldkirch)
Katharina Fenkart (Medizinstudentin Uni Wien)
Dr. Hans Gasser (Arzt für Allgemeinmedizin, Höchst)
MR Dr. Jutta Gnaiger-Rathmanner (pens. Ärztin für Allgemein- und
Komplementärmedizin, Homöopathie, Feldkirch)
Dr. Bettina Grager (FA für Psychiatrie und Psychotherapeutische Medi-
zin, LKH Rankweil)
Dr. Joachim Hechenberger (Arzt für Allgemeinmedizin, Hohenems, stv.
Fachgruppenobmann der Allgemeinmedizin in ÄK)
Dr. Magdalena Helmberg (Turnusärztin)
Dr. Wolfgang Hilbe (Kinderarzt in Dornbirn)
MR Dr. Michael Jonas (FA für Innere Medizin, Dornbirn, Präsident ÄK)
Dr. Thomas Jungblut (Arzt für Allgemeinmedizin, Bregenz)
Dr. Daniel Kaufmann (FA Psychiatrie)
MR Prim. Dr. Ruth Krump Holz (FA für Anästhesiologie und Intensivme-
dizin, LKH Bludenz)
Dr. Wolfgang Metzler (FA für Innere Medizin, Rankweil)
Dr. Alexander Pelikan (Turnusarzt)
Dr. Peter Pfeifer (Turnusarzt)
Dr. Michaela Ranta (FA für HNO, LKH Feldkirch)
MR Dr. Harald Schlocker (Arzt für Allgemeinmedizin, Bludenz)
Dr. Bernhard Schlosser (Arzt für Allgemeinmedizin, Dornbirn)
Dr. Tobias Sprenger (Turnusarzt, LKH Bludenz)
Dr. Andreas Volgger (Turnusarzt)
Benjamin Walla (Medizinstudent Uni Wien)
Dr. Burkhard Walla (FA für Innere Medizin, Dornbirn, Vizepräsident ÄK)
Prim. Dr. Guntram Winder (FA für Innere Medizin, LKH Dornbirn)

3.2 Teilnehmer/innen aus anderen Verantwortungsbereichen

Gabriele Bösch (Schriftstellerin)
Dr. Jürgen Heinzle (Kammeramtsdirektor ÄK)
Elke Kovatsch, MSc (Diplomkrankenschwester am LKH Rankweil)
Mag. Karin Metzler (strategische Prozessleitung und -begleitung)
Erwin Mohr (Altbürgermeister Wolfurt)
Mathias Ortner, MSc (Ärztelkammer)
Mag. Barbara Österle (Öffentlichkeitsarbeit, AHA)
Birgit Plankel (Spediteurin, Gebrüder Weiss GmbH)
Lisa Praeg, BA (Soziale und Ökologische Arbeit; Organisationsentwick-
lung)
Günter Schobel (selbstständiger Unternehmer im Sanierungsbereich)
Dr. Kuno Sohm (strategische Prozessleitung und -begleitung)
Brigitta Soraperra (Regisseurin, Prozessbegleitung)

3.3 Special Guests

LR Dr. Christian Bernhard
Leonard Clemens, DI (ETH) selbst. Unternehmensberater
Erwin Mohr (Präsident der Seniorenplattform, Bodensee)
Mark Riklin, M.A. in Sozialwissenschaften (Soziologe)





Wir können mit Freude gestalten, es ist alles dafür da.
Karin Metzler, Auftakt

Kapitel 5
INPUT DURCH LEONARD CLEMENS ZUM THEMA „MENTORING IN DER PRIVATWIRTSCHAFT“

Zur Person: In Bregenz aufgewachsen, Wirtschaftsingenieursstudium an der ETH Zürich. Er ist heute strategischer Unternehmensberater, international tätig; war u. a. Mentee bei Bain + Company und wurde dort später auch Mentor.



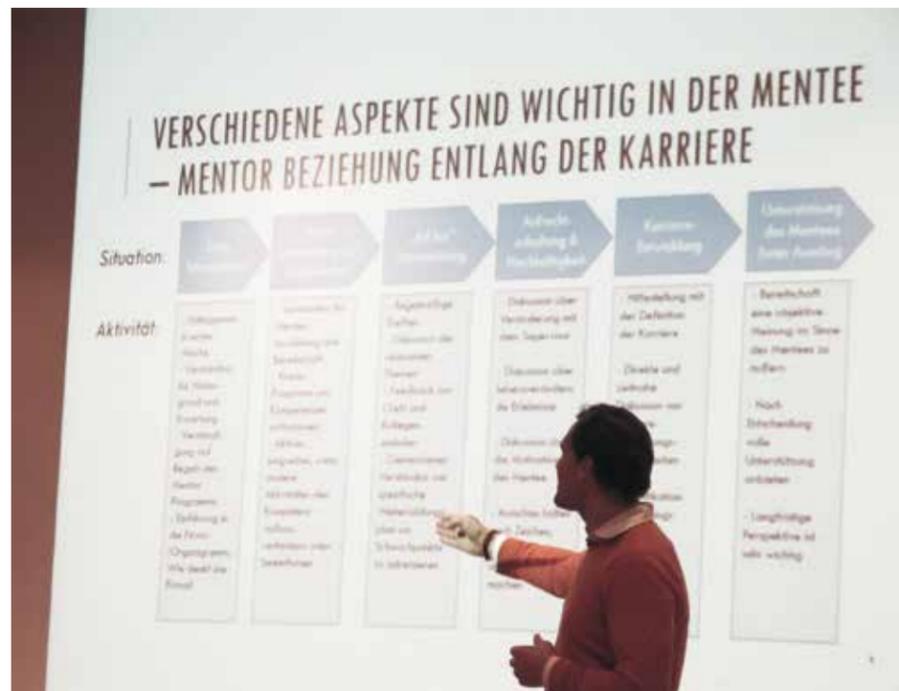
Ein Mentor ist ein Berater, der Fähigkeiten vermittelt, um Personen zu helfen, deren Kompetenzen zu stärken, ihr Selbstvertrauen zu vergrößern und der damit schlussendlich ihre Karriere fördert. In der Privatwirtschaft wird man von Anfang an von einem Mentor unterstützt. Die Mentor-Mentee-Beziehung findet auf einer persönlichen Ebene statt, man trifft sich beispielsweise regelmäßig zum Mittagessen. Der Mentor unterstützt seinen Mentee auch bei den verschiedenen Trainings mit ihren verschiedenen Stufen, die dieser innerhalb der Ausbildung oder den ersten Berufsjahren absolvieren muss.

3 Kernprinzipien für gutes Mentoring

- 1_ Sei auf der Seite des Mentee! – Sage und tue, was richtig ist für den Mentee und NICHT für die Firma.
- 2_ Sei vertrauenswürdig! – Behandle Gespräche und Diskussionen vertraulich.
- 3_ Sei engagiert! - Hilf dem Mentee, Probleme zu lösen.

Ein guter Mentor befolgt folgende Regeln

- Verpflichtet sich zu regelmäßiger Interaktion
- Benutzt eine wenig verordnende Sprache
- Weiß, wie man gutes Feedback gibt (Fakten, offen, lösungsorientiert, keine Bewertung)
- Hat 2 Hüte auf: den der Firma und den des Mentees



Kapitel 6

INPUT DURCH ERWIN MOHR ZUM THEMA „POLITISCHE ERFAHRUNGEN ZU FRAGEN DER VERNETZUNG“

Zur Person: Ehemaliger Bürgermeister von Wolfurt, wo er 24 Jahre Bürgermeister war. Heute in Pension und Präsident der Seniorenplattform Bodensee sowie Delegierter der Regionen des Bundesministeriums in der EU.



Wenn es um Wünsche für das eigene Leben geht: fast alle Menschen wünschen sich an oberster Stelle Gesundheit. Wer ist für die Gesundheit verantwortlich? Der Arzt und nicht das Geld! Bei Umfragen über Wertigkeiten der Berufe stehen Ärzte an erster Stelle – hohe Wertschätzung in der Bevölkerung für diesen Beruf, und ganz besonders für die Hausärzte (weil sie am nächsten bei den Menschen sind). Das wird aber gesellschaftspolitisch finanziell nicht estimiert in den Kommunen. Ergebnis: viele Arztpraxen, die nicht mehr zu besetzen sind. Aber auch: es entsteht ein Wettbewerb unter den Gemeinden, womit kann man niedergelassene Ärzte gewinnen? Leider hat heute nicht jede Gemeinde einen niedergelassenen Arzt, was aber sehr wünschenswert wäre.

Vorarlberg hat ein zukunftsweisendes Gesundheitsnetzwerk, das von gegenseitiger Wertschätzung geprägt ist.

Erwin Mohr, Vision

Erwin Mohr erzählt vom Visionsprozess Rheintal, der vor 12 Jahren begann:

Die Teilnehmer/innen: lauter „Dinosaurier“ und „Alphatiere“, denn die meisten Bürgermeister der Rheintalgemeinden sind Männer (nur 10% Frauen) und Einzelkämpfer. Plötzlich mussten die miteinander an einer gemeinsamen Vision arbeiten! Die größten Herausforderungen dabei bildeten der wertschätzende Umgang untereinander und die gegenseitige Akzeptanz, sodass auch Bürgermeister von kleineren Gemeinden selbstbewusst mitsprechen konnten. Die Stimmen der Bürgermeister von Dornbirn (50.000 Einwohner) und von Bildstein (500 Einwohner) zählten gleich viel!

Ergebnisse dieses Prozesses sollten sein: Ausbau der ÖV, Radwege, gemeinsame Seniorenheime, gemeinsame Werkstoffhöfe, gemeinsames Care Management (Mohi, Krankenpflegevereine etc.) Anreize für diesen Prozess bot das Land Vorarlberg mit seiner Förderpolitik: wenn z.B. Gemeinden ein Seniorenheim gemeinsam betreiben, bekommen sie 20% mehr Förderung. Seit ungefähr 10 Jahren ist es nun so, dass die Gemeinden miteinander netzwerken und die Bürgermeister plegen – im Unterschied zu früher - einen wertschätzenden Umgang miteinander.

Heutzutage gibt es laut Erwin Mohr eine neue Vision: **Vorarlberg hat ein zukunftsweisendes Gesundheitsnetzwerk, das von gegenseitiger Wertschätzung geprägt ist.** Vorarlberg könnte hier zu einem Musterland werden und eine Vorreiterrolle innehaben. Grundlage dafür wäre ein „Netzwerk der Zufriedenheit“ der Ärzte untereinander und der Hausarzt/die Hausärztin bildet dabei den Knotenpunkt und delegiert in die verschiedenen Richtungen.



Kapitel 7 BLITZLICHTER AUS DEN ENTWICKLUNGS- KREISEN

7.1 Innere Versöhnung

Besteht aus Markus Baldessari, Patrick Clemens, Joachim Hechenberger, Wolfgang Metzler, Claudia Riedlinger

Was ist im vergangenen Jahr passiert?

Monatliche Treffen seit einem Jahr. Anekdote: Joachim hat Patrick am 26. Dezember um 22h angerufen, er war „on fire“ und sagte: „Ich bin in einer Arbeitsgruppe, wo ein Leidensdruck herrscht, du musst dazu kommen.“ Themen: Netzwerk, sich treffen, sich kennen, sich wertschätzen und wertschätzend miteinander arbeiten. Alle sollen den gemeinsamen Zug ziehen.

Leitworte der Teilnehmer/innen aus dem Pausengespräch

- Ärzte werden sehr geschätzt!
- Regional unterschiedliche Versorgungsstruktur
- Die Kultur des Miteinanders entwickeln und stärken
- Sich kennenlernen, Austausch (z.B. bei Fortbildungen) – Fachübergreifend
- Versöhnung der Chefität(inn)en
- Verwendung von neuen Technologien – lebendige Plattform
- Vernetzung
- No one its all



7.2 Mentoring

Besteht aus Thomas Jungblut, Ruth Krumpholz, Birgit Plankel

Meine Familie und ich, wir haben unser persönliches Hausarztteam schon gefunden, aber was passiert, wenn unsere Hausärzte in Pension gehen? Dann bin ich nämlich alt und schusselig. Und darum sollte es schon jetzt einen Mentee geben, der sich mit meinem Hausarzt zusammmentut, damit der dann alles übernehmen/weiterführen kann.
Birgit Plankel

Ich finde, auch der Mentor hat was davon, nicht nur der Mentee. Gerade praktische Ärzte sind oft Einzelkämpfer, und es wäre toll, wenn sie sich öffnen.
Ruth Krumpholz

Ich möchte später auch mal einen guten Hausarzt haben. Für mich ist „Miteinander“ besser als alleine sein.
Thomas Jungblut

Leitworte der Teilnehmer/innen aus dem Pausengespräch

- Wann soll das Mentoring-Projekt konkret gestartet werden?
- Wann beginnt das Mentoring Projekt?
- Mentoring - Systemübergreifend möglich?
- Über welche Plattform finden sich Mentor und Mentee?
- In welchem Stadium der Ausbildung fängt das Mentoring Programm an?
- Wer bildet den Mentor aus, leitet an, coacht?
- Was bekomme ich als Mentor zurück?
- Es ist ein Geben und Nehmen
- Begegnung auf Augenhöhe
- Ich bin Betreuer/in und Betreute/r
- Engagement als Mentor vereinbaren mit Bezahlung
- Warum gibt es (bisher) kein Mentoring bei Ärzten?
- Mentoring: Zeit und Geld?
- Mentoring ist einfach
- MentorIn = menschliche Grösse



Kapitel 8

INPUT DURCH MARK RIKLIN ZUM THEMA „GLÜCK & ZEIT“

Zur Person: geboren 1965 in St. Gallen. M.A. in Sozialwissenschaften an der Uni Konstanz in Psychologie, Soziologie, Politologie; Lehrbeauftragter an der FHS St.Gallen. Vater von zwei kleinen Mädchen. Freiberufliche Tätigkeit als Depeschekurier, Hofnarr und Öffentlichkeitshersteller.

Es geht mit dem Input um die Anstiftung zu heiterem Ernst, zu Optimismus und zu positiven Streichen. Mark Riklin will „Sprungbrett“ für persönliche Veränderungen sein. Veränderung fängt beim Individuum an.

Thema: Glück & Zeit in der Nonstop-Gesellschaft. Glück und Zeit sind für Mark Riklin Zwillingspaare, denn Glück ist etwas Flüchtiges, aber auch etwas Zeitloses: „Glück ist die Zeit, in der man sie vergisst.“ (Momente der Selbstvergessenheit, der Flow-Moment in der Glücksforschung) Wann vergessen Sie sich und die Zeit? Mark Riklin ist der Begründer der „Meldestelle für Glücksmomente“, als Gegenposition zum ungeschriebenen Gesetz „Nur bad news sind news“. Es geht um einen Ort, wo man akribisch positive Momente sammelt. Außerdem ist Riklin Schweizer Landesvertreter des Vereins zur Verzögerung der Zeit.



8.1 Sprungbrettgedanken

- Wir alle spulen im Hamsterrad. Ungeklärt bleibt: wer wem davonrennt, wir der Zeit oder die Zeit uns?
- Wir sind im fahrenden Zug unterwegs.
- In London gibt es eine Überholspur für Fußgänger/innen („fast track pavement“).
- Wir rennen mit Scheuklappen durchs Leben. Es gibt einen Film, der heißt: „Wer früher stirbt ist länger tot“.
- Es besteht die Gefahr, blind einer Richtung zu folgen.
- Irgendjemand muss die Zeit wohl stehlen. Siehe auch die grauen Herren aus Momo von Michael Ende. Diese haben heute Verstärkung bekommen durch Handy, digitale Medien, E-Mails.
- Monster Mailbox: wir werden oft krank in den Ferien und wenn wir dann wieder gesund sind, sind die Ferien vorbei und die Mailbox ist voll.
- Die Sammlung der originellen Mailboxansagen: „Während meines Urlaubs werden alle Mails gelöscht. Falls Ihre Nachricht am 3. August immer noch aktuell ist, schreiben Sie wieder.“
- Slow Mail
- Mail halten! – digitale Therapie
- Wer 75 Jahre wird, verbringt 23 Jahre mit Schlafen und 6 Jahre im Internet und hat eine Kussbilanz von 14 Tagen!



- Tempo regulieren
- Beim Umfang der Tätigkeiten regulieren
- Auswege aus dem Hamsterrad:
 - Beschleunigung?
 - Entschleunigung?
 - Multitasking?
 - Monotasking? – I will do one thing a day.
- „Not to do“ Liste
- Haben Sie heute schon nichts gemacht? (Leere Zeit muss man einplanen)
- Witz: Was hast du heute gemacht? – Nichts! – Das hast du doch schon gestern gemacht! – Ja, aber ich bin nicht ganz fertig geworden.
- Fönaktion in Rorschach: durch Erzeugung von Wärme Nähe aufgebaut!
- Kostenlose Interaktionen im Stadtraum: Windschutzbutler, Bettflaschenkurierin
- Geschichtenstau: Manche Menschen drohen zu ersticken, weil niemand mit ihnen redet und ihre Geschichten hört.
- Warten – Auto-Stau -> Stau-Theater
- „Das (kleine) Glück ist eine Sichtweise auf die Dinge“ (Francois Lelard)
- Stop and go, Magic Moments, wann ist Kairos (der richtige Moment)?

Kapitel 9
AGENDA

- Was ist für mich heute wirklich wirklich wesentlich?*
- Wie fokussieren wir miteinander Aufmerksamkeit?*
- Wie bringen wir Neues in den Fokus?*
- Wie lassen wir Neues zu?*
- Wie wird die Ärztekammer eine lernende Organisation?*
- Was ist eine lernende Organisation?*

Karin Metzler & Kuno Sohm, Einstimmungsfragen

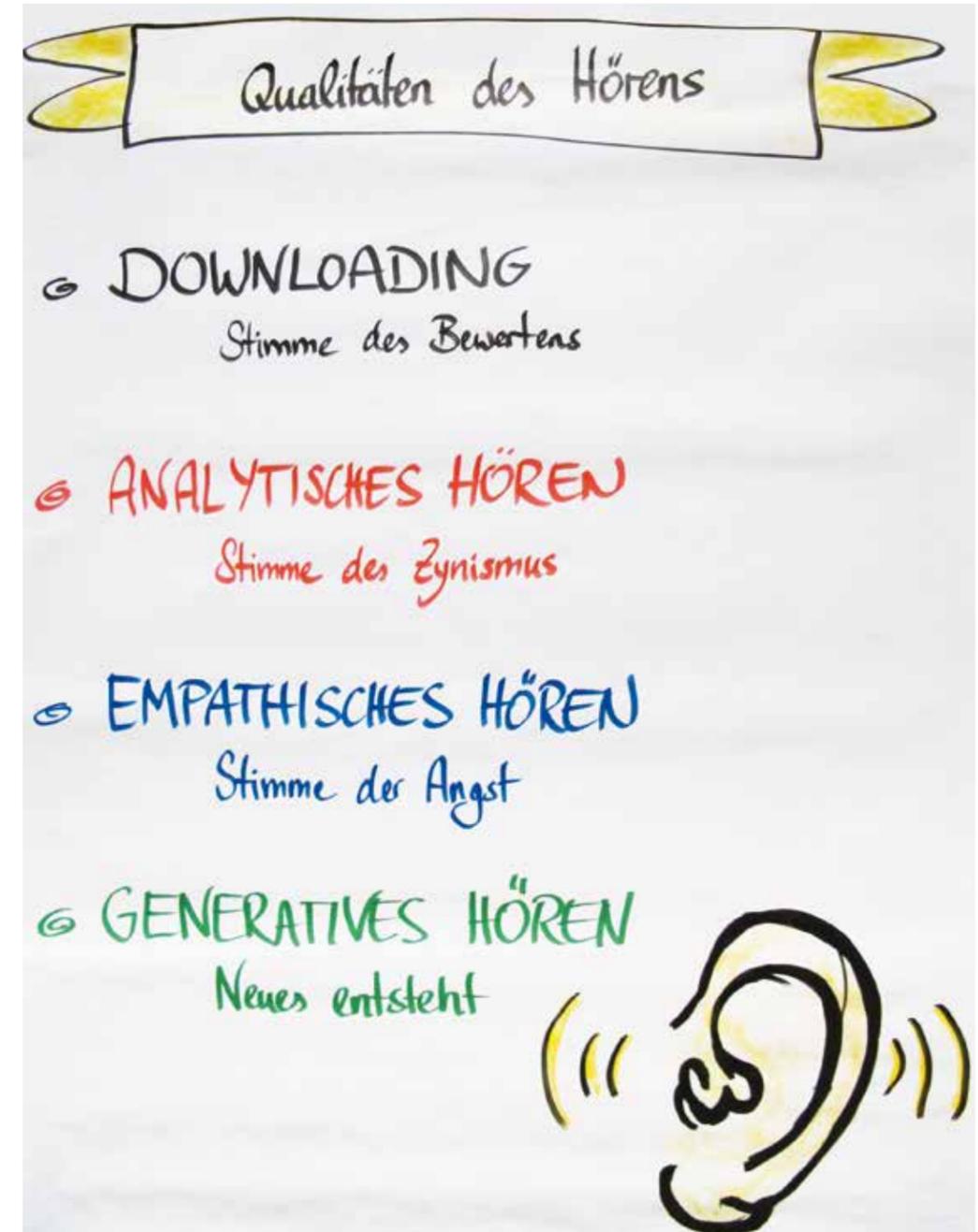


Kapitel 10
GRUNDLAGE: HALTUNG DES „ART OF HOSTING AND HARVESTING GOOD CONVERSATIONS“

Spielregeln

- Jede/r ist für ein gutes Ergebnis verantwortlich.
- Dialogische Haltung: im Kreis sprechen, jede/r wird gehört, Fragen und Zeit zum Nachdenken (Diskussionen zerhacken), Perspektiven werden zur Verfügung gestellt.

„Das Gegenteil der sprudelnden Quelle ist der Tümpel.
 Ein starker klarer Strom hat viele Zuflüsse.“
 Karin Metzler



DIE ENTWICKLUNGSKREISE

11.1 Innere Versöhnung

11.1.1 Einstieg

1. **Trailer „Im Praxisalltag“**, starring Dr. W. Metzger (Facharzt), Dr. J. Blechenberger (Hausarzt) und Dr. P. Clay-Man (Spitalsarzt). Alle besitzen ein Telefon, aber sie erreichen sich gegenseitig nicht.

2. Joachim Hechenberger erklärt **Entwicklung von Entwicklungskreis „Innere Versöhnung“**

Grundlage bildet die Sehnsucht, dass die verschiedenen Ärzt/innen (Spitals-, Fach- Hausarzt) zu TeamarbeiterInnen werden. Dabei steht der/die Patient/in in der Mitte: Was braucht er/sie wirklich?

Beispiel „styria-med“ – Ärztenetzwerk in der Steiermark, 2009 gegründet, 10 regionale Verbünde, 340 Ordinationen, 2/3 aller AllgemeinmedizinerInnen, 15 Krankenhäuser, 40% aller Ordinationen beteiligt (Graz ausgeklammert), entstanden mithilfe der Ärztekammer (auch finanziell).



Besonderheiten von „styria-med“:

- Freiwilligkeit
- Mitgliedschaft bedeutet Verbindlichkeit für die Netzwerktreffen
- Der Hausarzt steht im Mittelpunkt – koordiniert die Informationen
- Hausarztabfrage (Der Arztbrief geht immer an den Hausarzt.)
- Befundübermittlung
- Überweisungstriage (Rot muss sofort behandelt werden, orange innert einer Woche.)
- Hotline: private Telefonnummern der Mitgliedsärzt/innen, dadurch direktes Telefon zw. FA, SA und HA
- Homepage:
 - a) Intranet: alles, was die Mitglieder brauchen
 - b) Extranet: Servicestelle für die Patient/innen
- „styria-med“ beginnt jetzt auch mit der Vernetzung anderer Gesundheitsberufe.

3. Unsere Vision in Vorarlberg:

- Kommunikation und Kennenlernen
- Verständnis füreinander durch regelmäßigen Austausch
- dadurch mehr Vertrauen und Akzeptanz untereinander
- gegenseitige Wertschätzung
- mehr Zusammenarbeit
- mehr Zufriedenheit unter den Ärzt/innen
- mehr Freude am Beruf
- Bessere Vernetzung aller Ärzt/innen
- gemeinsames Auftreten nach außen
- Allgemeinmediziner und -medizinerinnen als vernetzende Instanz
- bessere Versorgungsqualität

Was bringt uns Freude? Z.B. gemeinsame Mittagessen mit Fachkolleg/innen und dabei Austausch über Patient/innen. Wie schaffen wir Strukturen zum gemeinsamen Austausch?

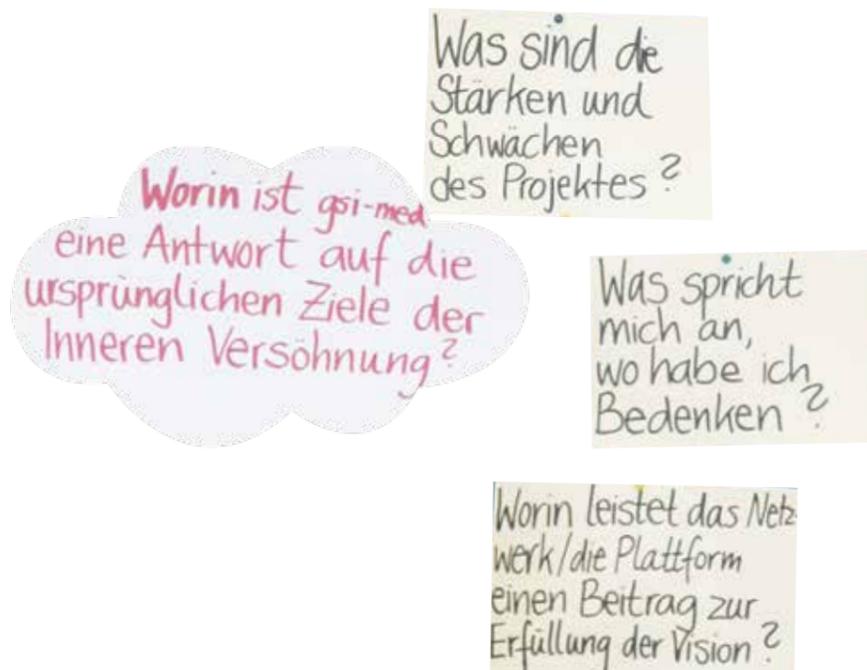
Patrick Clemens

Ist das organisierte Netzwerk die Lösung oder können es auch inszenierte Privatanlässe sein? Wie institutionalisieren wir diese?

Wolfgang Metzler

11.1.2 Fragen und Inputs für die Kleingruppenarbeiten

1. Was trägt positiv zu einer freundschaftlichen Verbundenheit unter der Vorarlberger Ärzteschaft bei?
 - Was macht ein Netzwerk attraktiv?
 - Wie entstehen spannende Netzwerke? Wie wird ein Feuer entfacht?
 - Was ist dem inneren Zusammenhalt einer Gemeinschaft dienlich?
 - Was bringt gegenseitige Unterstützung, Leichtigkeit und Freude?
2. Worin ist „gsi-med“ (als Äquivalent zu „styria-med“) eine Antwort auf die ursprünglichen Ziele der „Inneren Versöhnung“?
 - Worin leistet die Plattform/das Netzwerk einen Beitrag zur Erfüllung der Vision?
 - Was sind die Stärken und Schwächen von „gsi-med“?
 - Was spricht mich an, wo habe ich Bedenken?
3. Wenn ich mir ein lebendiges, spannendes Netzwerk unter den Gesundheitsberufen vorstelle, dann ...
 - hat es folgende Qualitäten ...
 - begeistern wir Leute und kommen in die Breite, indem wir ...
 - wird es organisiert, finanziert und begleitet von ...
 - brauchen wir folgende Unterstützung bzw. Strukturen ...



11.1.3 Ernte aus den Kleingruppen

Was trägt positiv zu einer freundschaftlichen Verbundenheit unter der Vorarlberger Ärzteschaft bei?

Gruppe

Mathias Ortner, Peter Pfeifer, Leonard Clemens, Patrick Clemens, Jutta Gnaiger-Rathmanner, Barbara Österle, Günter Schobel

Vielseitigkeit der Netzwerkaktivitäten (Sport, Familie, fachlicher Inhalt, Interdisziplinarität)

EINFACH TUN, ORGANISIEREN

Bestehende Gruppen aus unterschiedlichen Fachrichtungen erfassen (es gibt schon Stammtische), verbinden, vernetzen, nutzen

EINLADEN

Kultur der Offenheit leben, fachübergreifender Austausch

ENTWICKELN

Gruppe

Katharina Fenkart, Birgit Plankel, Benjamin Walla, Ruth Krumpholz, Gabriele Bösch, Guntram Winder

Wir wollen uns in angenehmer Atmosphäre persönlich kennenlernen und austauschen

TREFFEN

Wir wollen administrative Notwendigkeiten minimieren oder optimieren (durch besseren Informationsaustausch) und dadurch Arbeitszufriedenheit verbessern

OPTIMIEREN

Netzwerk soll Spaß machen und Generationswechsel berücksichtigen (neue Medien für Kommunikation einbinden, Apps)

CHATTEN



Was trägt zu einer freundschaftlichen Verbundenheit unter einer vlbq. Ärztegemeinschaft bei?

- ☁ Was macht ein Netzwerk attraktiv?
- ☁ Wie entstehen spannende Netzwerke? Wie wird ein Feuer entfacht?
- ☁ Was ist dem inneren Zusammenhalt einer Gemeinschaft dienlich?
- ☁ Was bringt gegenseitige Unterstützung, Leichtigkeit und Freude?

Wenn ich mir ein lebendiges, spannendes Netzwerk unter den Gesundheitsberufen vorstelle, dann ...

hat es folgende Qualitäten ...

begeistern wir Leute und kommen in die Breite, indem wir ...

wird es organisiert, finanziert und begleitet von ...

brauchen wir folgende Unterstützung bzw. Strukturen ...

Worin ist „gsi-med“ eine Antwort auf die ursprünglichen Ziele der „Inneren Versöhnung?“

Gruppe

Hermann Blaßnig, Jan Di Pauli, Bernhard Schlosser, Jürgen Heinzle, Hans Gasser, Michaela Ranta

alle satt, niemand hat Zeit LECHZ! (wir müssen uns aktivieren und hungrig werden)

Haben wir selber Interesse am Netzwerken?

Wir sind doch Individualisten.

PERSPEKTIVE WECHSELN

Der Prozess des Netzwerkes kann Arbeitszufriedenheit steigern

AN/VERKNÜPFEN

Gruppe

Wolfgang Metzler, Burkhard Walla, Bettina Grager, Helmut Eiter

Innere Versöhnung setzt tiefer an als nur eine Struktur zu schaffen. Ein Netzwerk kann nur Teil des Prozesses sein.

TIEFER SCHAUEN

Wertschätzung versus Abwertung. Es geht um Haltung.

BEGEGNEN + VERSTÄNDNIS SCHAFFEN

Impulsgeber/Motor für Kontinuität ist vonnöten

THEMATISIEREN, ÜBERLEGEN WER?

Wenn ich mir ein lebendiges, spannendes Netzwerk unter den Gesundheitsberufen vorstelle, dann ...

Gruppe

Michael Jonas, Alexander Pelikan, Elke Kovatsch, Markus Baldessari, Andreas Volgger

... muss es jeder Berufsgruppe einen Eigennutzen bringen

STARTEN

... muss es Verbindendes schaffen (das Trennende anschauen), Vertrauen fördern

VERTRAUEN

... sollten Grundkonzepte entworfen werden, die Verantwortung für alle Berufsgruppen übernehmen (Ärzt/innen und Pflege zusammen!)

ZULASSEN

Gruppe

Joachim Hechenberger, Thomas Jungblut, Daniel Kaufmann, Wolfgang Hilbe, Harald Schlocker

... müssen die Netzwerktreffen eine bestimmte Qualität haben: warmherzig, auf Augenhöhe, persönlich, wertschätzend

SICH TREFFEN (Idee: regelmäßiger „Gesundheits-treff“ mit Landesrat initiieren, vgl. „Kulturtreff“)

... braucht es einen „Kümmerer“, der den Prozess begleitet, die Treffen organisiert, medizinunabhängig ist. Er soll den Ärzt/innen Arbeit abnehmen, damit sie wenig Arbeit mit Vernetzungsorganisation haben.

KÜMMERN

... muss eine Finanzierung dafür gegeben sein. Diese könnte über Kammer, Land, Gemeinden, GKK stattfinden. Außerdem sollten sich AKS, IFS, PRO MENTE etc. zusammenschließen. Es geht auch um Umwegsrentabilität.

BEWUSST MACHEN



11.1.4 Ernte in der Fish Bowl

Reflexion: Was sind eure Lessons Learned?

- Was ist mir klar geworden?
- Wo bleiben wir dran?
- Was brauchen wir von euch?
- Welche Fragen sind offen geblieben?
- Auf was habe ich Lust bekommen?
- Was sind eure nächsten Schritte, die ihr unbedingt machen wollt?

Kernaussagen aus dem Kreisgespräch

Bedürfnis nach Austausch ist da ... Ärzte auch wieder in den Fokus ... Wertschätzung ist wichtig ... Bedürfnisse: Versöhnung untereinander/ Beziehungsarbeit im Vordergrund/kurzer fachlicher Input (20min) und 2h get together ... persönliches Einladen funktioniert ... klein beginnen ... in Wertschätzung bleiben ... Öffentlichkeit informieren ... Prozess publik machen ... Mitgliedschaft in Netzwerk ... Zusammentragen, welche Gruppen es schon gibt ... Wie nennen wir es? ... Gesundheitstreff organisieren ... regional? überregional? ... Vorarlberg zusammenbringen, nicht nur in Kleinregionen „hüsle“ ... Versöhnung für alle in verschiedenen Bereichen ... sowohl also auch ... Feuer hinaustragen ... Wer ist der Kümmerer? ... Kümmerer-Organisation? nächste Schritte in Kernteam formulieren ... Impulse für Eigeninitiative geben ... Rahmen für Eigeninitiativen offen lassen ... Mundpropaganda als Kommunikation ... Vernetzung starten: Email an Patrick ... großer Kreis ist ein Schatz ... haben viele Geschenke bekommen ... Dank an eure Offenheit und Mitwirken!

Gespräch im Entwicklungskreis

Kümmerer soll nicht nur eine Person sein, wir alle werden Teil, die hier sind.

Patrick

Es ist ein großer Schatz, dass sich die vielen Menschen hier mit unserem Thema beschäftigen, das stärkt uns.

Markus

Es geht auch um den Arzt (nicht nur um den Patienten). Die Umwegrentabilität muss vermehrt im Fokus stehen. Auch bei der Wertschätzung untereinander und bei der Vernetzung.

Harald

Ich habe eine Skepsis vernommen, wenn es darum geht, gleich wieder Strukturen zu schaffen. Der Gesundheits-Treff ist als Idee interessant. Freunde, Spaß, Sport, Freizeit als Mehrwert interessant.

Joachim

Unser Thema betrifft viele, das bewirkt bei mir Optimismus, dass es gelingen kann. Die Struktur ist vielleicht nicht so wichtig, sondern einfach mal anfangen. Wer bleibt der Motor? Diesen vielleicht bei der Ärztekammer ansiedeln. Es braucht eine engagierte Ärztegruppe, die das in die Hand nimmt.

Wolfgang

? Wie fangen wir an, wie tragen wir das Feuer raus? Wie starten wir? Regional? Überregional?

In die Öffentlichkeit tragen beispielsweise über Artikel in der Ärztezeitung oder via Mailing an alle. Es braucht eine offizielle Einladung. Und z.B. für jeden Bezirk eine Person, die zuständig ist.

Wolfgang

Es geht um Beziehung untereinander, nicht rein um medizinische Fragen. Eine persönliche Einladung ist ganz wesentlich.

Joachim

Ein gewisser Wildwuchs wäre schön. Was poppt auf in den verschiedenen Regionen, Gruppen... Es geht darum, alle zu sammeln, die es schon gibt (wen gibt es, wer ist jeweils Ansprechperson?).

Wolfgang

Inputs von Außen

- Es geht auch darum gesamt- vorarlbergerisch zu denken, d.h. alle verbinden nicht nur Regionalgruppen.
- Es braucht einen Kümmerer – wer könnte das sein? Evtl. verschiedene Kümmerer in den Regionen
- Vernetzung kann man nicht verordnen.
- Besser einfach anfangen als GROSS anfangen.

Frage: Was braucht ihr von den anderen?

Antwort: Dass alle mitmachen!

Patrick bietet sich als vorläufiger Kümmerer an:
patrick.clemens@aon.at

- Ihr braucht von den Anwesenden Verbindlichkeit. Jeder hier sollte Multiplikator werden, z.B. wenn jeder mit 5 anderen redet, dann kann es sich leichter verbreiten.
- Gefahr: Wo organisatorische Regelungen fehlen, werden Beziehungen unnötig belastet! Es sollte minimale Strukturen geben. Was sind die minimalen Strukturen konkret?
- Michael Jonas: Eigentlich braucht es ein Referat, weil es Minimalstruktur braucht. Z.B. „Referat für Vernetzungsarbeit“ in der Kammer.
- Plädoyer für die Achtsamkeit auf das kleine Feuer. Wenn jemand Selbstorganisation fördern will, sollte er es einfach tun. Lasst euch das Feuer nicht nehmen, es braucht alles gleich stark!

Weitere Ideen

- „Vernetzungs-Ambulanz“ oder „Verbindungs-Ambulanz“– die Koordinationsstelle, der Kümmerer, Unterstützungsplattform; Kammer + . . .
- Regelmäßiger Gesundheits-Treff mit Landesrat (vergleichbar dem bereits bestehenden Kultur-Treff): man geht gemeinsam eine Institution aus dem medizinischen Bereich besichtigen, Austausch und Gespräche auf Augenhöhe untereinander und mit LR
- Wie kommt man an die Leute ran: via private Mailadressen, via verschiedene Medien, via „Button“ auf der Frontseite des Arzt im Ländle, um großflächig auf Vernetzungsstart bzw. Verbindungsstart hinzuweisen.

. . . großer Kreis ist ein Schatz . . . haben viele Geschenke bekommen . . . Dank an eure Offenheit und für euer Mitwirken!

11.2 Mentoring

Entwicklungskreis: Bettina Grager, Thomas Jungblut, Ruth Krumpholz, Birgit Plankel

11.2.1 Einstieg

1. **Ruth Krumpholz** über die Entwicklung im Entwicklungskreis: Was war unser Ausgangspunkt? Es gibt zu wenig Allgemeinmediziner/innen. Wie finden wir Junge für die Praxis? Bsp. Waldorfschule: Kinder bekommen Paten. Müsste doch im Arztbereich leicht zu machen sein... Es folgte das 1. Treffen des EK. Idee: Machen Infoveranstaltung + junge Kollegen + jemand von VGKK. Feedbackschleife hat nicht stattgefunden. Listen aufgelegt für Interessierte. Echo gab es nur von ÖGfAM (Österreichische Gesellschaft für Allgemeine Medizin) – die wollten nur wissen, wie man das finanziert. Es wurde kompliziert. Plötzlich war Luft draußen. Nichts vorzuweisen. Drei Schritte zurück – Braucht es Mentoring überhaupt? Ist es sinnvoll? Was brauchen wir wirklich?

2. **Thomas Jungblut:** Systematische Förderung wäre sinnvoll. Gute Beispiele gibt es bereits (Uni-Wien: Peergroup-Mentoring bei Studierenden, OÖ, Salzburg, Innsbruck) Es geht um die Unterscheidung: Mentoring im Studium und poststudentisches Mentoring. Mentoring soll helfen, dass sich Jungärztl/innen mehr/anderes zutrauen! Es kann verschiedene Arten des Mentorings geben (Einzel, Gruppen). In Industrie: Mentoren werden Mentees zugeteilt. Hier sollte es freiwillig sein – Speed Dating. Thema Finanzierung: Frage: Sollte Mentoring ehrenamtlich sein (wie in Wirtschaft)?

3. **Birgit Plankel** präsentiert „Vorarlberger Spezialitäten“-Modell

- jede/r, der/die etwas beitragen will, ist eingeladen.
- Wir schenken uns so viel Zeit wie notwendig und geben so viel wie möglich.
- Alle Fragen/Themen sind erlaubt.
- Schüler/innen, Student/innen, Ärzte und Ärztinnen
- Ohne Bezahlung
- Geben und Nehmen sind im Fluss.
- Mentoring ist Ehrensache.
- Wir unterstützen uns gegenseitig – ohne Altersgrenzen und ohne Fachgrenzen.

4. Inputs der gesammelten Leitworte vom Vortag:

- Über welche Plattform finden sich Mentor und Mentee?
- In welchem Stadium der Ausbildung fängt das Mentoring Programm an?
- Engagement als Mentor vereinbaren mit Bezahlung
- Wann soll das Mentoring-Projekt konkret gestartet werden?
- Wann beginnt Mentoring Projekt?
- Mentoring: Zeit + Geld?
- Mentoring
- Wer bildet den Mentor aus, leitet an, coacht?
- Was bekomme ich als Mentor zurück?
- Es ist ein Geben und Nehmen
- Systemübergreifend möglich?
- Begegnung auf Augenhöhe
- Ich bin Betreuer/in und Betreute/r
- MentorIn = menschliche Grösse
- Mentoring ist einfach
- Warum gibt es (bisher) kein Mentoring bei Ärzten?

11.2.2 Fragen

Ist dieses Projekt die Sache/Arbeit wert? Warum kommt hier nicht von selbst Initiative auf?

Was haltet Ihr vom „Vorarlberger Spezialitäten“-Modell?

GEMEINSAME VEREINBARUNG

Jede/r, der/die etwas beitragen kann/will

wir schenken uns so viel Zeit wie notwendig und geben so viel wie möglich

alle Fragen/Themen sind erlaubt

Schüler/innen, Student/innen, Ärzte und Ärztinnen

Ohne Bezahlung

Geben und Nehmen sind im Fluss

Mentoring ist Ehrensache

Wir unterstützen uns gegenseitig – ohne Altersgrenzen und ohne Fachgrenzen

11.2.3 Vision

Es gibt ein selbstverständliches und einfach funktionierendes Mentoringssystem im Spitalsbereich und im niedergelassenen Bereich.

Dabei geht es um . . .

- systematische Nachwuchsförderung
- Unterstützung von Jungärztl/innen und Angstabbau
- Erfahrungsaustausch und Erfahrungweitergabe
- Freude im Beruf
- Gemeinsame Orientierung
- Zum Wohle der Patient/innen

11.2.4 Fragen an die Teilnehmer/innen

1. Wie schaut ein Mentoring-Modell aus, wenn wir von beiden Szenarien (österreichische Modelle und Vorarlberger Spezialitäten) das Beste nehmen?

2. Wie finden sich Mentoren und Mentees?

3. Wie soll das klassische Mentoring System angepasst sein, damit es die ursprüngliche Vision stärkt? (Vision: Freude und Leidenschaft am Beruf vermitteln und sich gegenseitig stärken)

11.2.5 Essenzen aus den kleinen Arbeitsgruppen

- Pensionisten (v.a. auch angehende) gezielt ansprechen
- Bewusstseinsbildung, dass Mentor von Mentee lernt
- intrinsische Motivation: es geht auch darum, den/die Nachfolger/in aufzubauen
- auch „Einjährige“ im Spital sollen Mentoren sein
- innerhalb des Spitals leichter umsetzbar, von oben verordnen
- mit einmaligen Speed-Dating wird es nicht funktionieren.
- VGAM – 15 Mentoren – Veranstaltung – jedes Haus anschreiben
- keine Zuteilung
- Zum Mentoringtreffen auch Spitalsärztl/innen einladen.
- Mentoring ist ganz einfach: es braucht keine Ausbildung dafür und es ist Ehrensache (sollte nicht bezahlt werden müssen).
- Chef/in kann nicht Mentor/in sein, aber beispielsweise ehemaliger Chef oder Chefin.
- Vergleiche mit anderen Disziplinen: in der Wirtschaft, im Kulturbereich ist Mentoring Teil des Systems, und mit anderen Ländern: in Dänemark gibt es ein gutes und erprobtes Mentoringssystem in den Spitälern und bei der medizinischen Ausbildung (Infos: u. a. bei Esther Voitle).
- Event. Bürgermeister dazu einladen?
- Vernetzungs-Plattform könnte ebenfalls die „Vernetzungs-Ambulanz“ oder „Verbindungs-Ambulanz“ sein! (siehe Ideen „Innere Versöhnung“).

11.2.6 Ernte-Dialog in der Großgruppe

Dialog-Frage: Was ist wirklich wesentlich zum Thema Mentoring zu sagen?

Dialog-Aussagen

- Toll, dass das Projekt gar nicht in Frage gestellt wird und dass es Ehrenamt sein soll. Geist des Weitergebens soll gepflegt sein.
- Mentoring ist gelebte Wertschätzung (Zeit, Aufmerksamkeit). Und ist Glücksmoment: Ich darf mein Wissen weitergeben. Ist im Sinne der Versöhnung nach innen.
- Jungärztin beginnt, weil sie Mentee sein möchte.
- Plattform im Internet: dort kann Grundsätzliches (Kontakt Daten) gesammelt sein, dann aber im persönlichen Gespräch näher kennenlernen wichtig
- Eventuell mehrere Mentoren in verschiedenem Alter und für die verschiedenen Ausbildungsstufen
- Andere Ärzt/innen in Ausbildung können/sollen auch Mentoren sein.
- Es sollte einen Grundstock an Mentoren geben – z.B. auch die pensionierten Ärzt/innen anfragen und AllgemeinmedizinerInnen kurz bevor sie in Pension gehen
- Pensionisten ansprechen, wäre für Patient/innen auch fein, wenn Praxisübergabe
- Keine Zuteilung
- Mentoren sollten aktiv gesucht werden von den Mentees.
- Langfristige Betreuung ist sinnvoll
- Mentorsein = Wertschätzung
- Mentees untereinander sollen sich kennen
- U. a. mit Unterstützung der Bürgermeister die Mentoren suchen
- Auch in Krankenhäusern Mentoren notwendig
- Über die Kammer eine Liste führen – Mentor, wer sich zur Verfügung stellt. Wir brauchen Mentoren! Ärzt/innen sind gefragt, sich selber einzubringen.
- Soll ehrenamtlich sein – wie in Wirtschaft
- Mentoring ist Ehrensache. Es geht auch darum, NachfolgerInnen aufzubauen.
- Schon im Studium beginnen - Praktikantenstellen.
- Lebenslanges Mentoring ist gar nicht notwendig, sondern vielleicht nur gezielt für gewisse Phasen/Zeiträume.
- Mentoren sollen durch die Tücken des Berufes begleiten, als Selbstverständlichkeit durch die Erfahrenen.
- Kontinuierliches Mentoring wäre mir wichtig, und dass es auf Freiwilligkeit basiert.
- Man könnte auch in Einzelbereichen (z.B. Röntgen) Mentoring anbieten.
- Das Bewusstsein für Mentoring muss geweckt sein. Schon die Jungärzt/innen, die erfasst werden, ansprechen.

Methode: Dialog dient dazu, gemeinsame Intelligenz zu generieren. Wir suspendieren unsere Meinungen und sagen mutig und persönlich das, was uns wirklich wesentlich ist. Hilfstool zur Verzögerung der Zeit ist ein Holz/Stein.

In der ersten Runde kommt jede/r zu Wort. Entscheidend ist unsere Haltung und die eigene Qualität des Hörens (downloading, analytisches Hören, empathisches Hören, generatives Hören).

- Kontinuierliches Mentoring: Common trunk.
- Mentee soll sich Mentor aussuchen können, auch in der Lehrpraxis.
- Mentor ist jemand, der es gut meint mit den Jungen. Das ist Ehrensache. Sollte man meinen. Ist eigentlich selbstverständlich. Kann man nur bewerben.
- Ich habe mir als junge Ärztin einen Mentor gewünscht. Es ist auch eine Bereicherung für die Ärzt/innen selber. Der Zugang dazu sollte einfach sein, am besten über die Kammer.
- Je früher desto besser. Und nicht zu Tode organisieren. Es wird zu kompliziert hier.
- Alter und junger MentorIn zugleich gewünscht von den Jungen.
- Es geht um das Angst nehmen.
- Es muss gut organisiert sein, damit es garantiert ist.
- Hätte mir Mentor gewünscht – zu meiner Zeit waren das auf gewisse Weise die AbteilungsleiterIn.
- Im Spital relativ einfach umsetzbar, in der Praxis schwieriger. Möglichkeit: Lehrpraxis auf 6-12 Monate Basis.
- Freiwilligkeit ist wichtig, Mentoren dürfen nicht verpflichtet sein, außerdem Vorschlag: 2 Mentoren: einen (jüngeren) Peer-MentorIn und einen erfahrenen.
- Klar strukturiertes Angebot – es braucht einen Kümmerer. Neue Medien. Es geht unbedingt um beide Bereiche: bei den Niedergelassenen und im Spitalsbereich.
- Ich spüre einen großen Bedarf.
- Ressourcen mitnehmen, die es gibt.
- Allgemein Medizin ist vom Aussterben bedrohte Art.
- Das Finden muss auf der persönlichen Ebene stattfinden.
- Um Allgemein Medizin zu bewerben, braucht es mehr als Mentoring.
- Nicht „umsonst“ – es soll „selbstverständlich“ sein.
- Unverbindliche Leitlinien als Einstieg
- Mentoring ist ganz einfach. In der Kultur ist es doch auch so! Auch in anderen Ländern wird es bereits gelebt (das Dänemark Modell).
- Eine Chefin kann keine Mentorin sein, weil die Mentorin auf der Seite des Mentees sein soll.
- Mentoringssystem soll im Spital zunächst verpflichtend sein. Wenn der Mentee schlechte Beurteilung bekommt, bekommt der Mentor keine Gehaltsvorrückung (England).
- Leitlinien. Jutta: Als Jungpensionärin macht sie das sehr gern. Mentee sucht Mentor aus und nicht umgekehrt.
- „Willst du mit mir gehen?“ Ganz einfache Frage. Ich war ganz glücklich, dass ich mit meinem Abteilungsvorstand einen Mentor hatte.
- Mentoring als Urform des Lernens – wäre eine Form, die Medizin persönlicher zu machen.

V-Modell mit Ehrenamt klar favorisiert. Ältere Kollegen informieren.

11.2.7 Ernte des Entwicklungskreises (FISH BOWL)

Reflexion: Was sind eure Lessons Learned?

Was ist klar geworden?

Wo bleiben wir dran?

Was brauchen wir von euch?

Welche Fragen sind offen geblieben?

Auf was habe ich Lust bekommen?

Was sind die nächsten Schritte?

Kernbotschaften

Dankbar für den Perspektivenwechsel . . . dankbar für Input und Anteilnahme . . . Dank an die Kultivierung und Initiative . . . Mentor-Mentee-Peergruppe . . . Bestätigung für „Ländle Mentoring“ . . . nächster Schritt Infokampagne: schriftlich UND mündlich/persönlich . . . viele Argumente fürs Ehrenamt & Argumente für Bezahlung . . . Karin bietet sich als „Patienten-Mentorin“ an . . . wir sind motiviert weiterzumachen . . . junger Schwung ist da und motiviert uns . . . persönliches Herantreten funktioniert . . . „Netzwerk-Referat“ zu „Netzwerk-Ambulanz“/„Verbindungs-Ambulanz“

Gespräch im Entwicklungskreis Mentoring (mit Inputs von außen)

Dankbar, dass sie klassisches Mentoring hinter sich gelassen haben, hin zu Vorarlberger Modell.

Birgit Plankel

Froh, dass es nicht hinausgeschossen wurde, dass es nicht im Land/VGKK verhandelt werden muss, voll motiviert, Mentoring-Referat gute Idee.

Ruth Krumpholz

Input: Vernetzungsambulanz bzw. die Verbindungsambulanz könnte neben der Vernetzung unter den Ärzt/innen auch für das Mentoring zuständig sein (Big Picture = beide Entwicklungskreise dienen der Versöhnung nach innen).

Danke. Viele Argumente fürs Ehrenamt, Peer-Mentoring.

Thomas Jungblut

Input: Wenn 50 neue Ärzte anfangen, braucht es 25 Mentoren

Input: Vielleicht hat auch ein Arzt mal eine Frage an einen Patienten?
Ich stelle mich als Patienten-Mentorin zur Verfügung

Abstimmung im Raum: Alle Jungen möchten Mentee sein – fast alle „Älteren“ möchten Mentor sein.

Die Zusammenarbeit mit dem Land Vorarlberg ist nicht die schlimmste vorzustellende Strafe. Anfangen, jetzt, unkompliziert.

Christian Bernhard

Fünf Ärzte anrufen und ihnen ein Ohr abkaufen

Birgit Plankel

Kuno möchte von jedem hören:
„Was ist mein nächster Schritt?“

Liste Mentee/Mentor: Nächster Schritt ist schon erledigt. Dann: Infokampagne, dass es diese Möglichkeit im Land gibt. Z.B. im „Arzt im Ländle“. Erzählen auf allen Tagungen. Es wird Sport bleiben, Gespräche zu führen. Ohne persönliche Ansprache wird nichts gehen
Thomas

Input: Wenn ihr für die Vernetzung mit den Ärzt/innen sowieso in Kontakt geht, dann sprecht doch auch gleich das Mentoring an.

Nächster Schritt: persönlich mit allen reden, die man kennt, um was es geht
Ruth



11.2.8 Der erste Schritt

Ich suche eine MentorIn

Name	Fachgebiet	Kontakt
Benjamin Walla		benjamin_walla@hotmail.com
Katharina Fenkart		katharina.fenkart@gmail.com
Andreas Volgger	TA	andreas.volgger@vlkh.net
Peter Pfeifer	TA	peter.pfeifer@dornbirn.at

Ich biete mich als MentorIn an

Name	Fachgebiet	Kontakt
Patrick Clemens	Strahler	patrick.clemens@aon.at
Michael Jonas	Internist	michael.jonas@cable.vol.at
Michaela Ranta	HNO	michaela.ranta@lkhf.at
Bernhard Schlosser		bernhard.schlosser@inode.at
Wolfgang Hilbe	Pädiatrie	wo.hilbe@vol.at
Guntram Winder	Innere	winderg@aon.at
Markus Baldessari	Allgemein Medizin	dr.baldessari@gnv.net
Hermann Blaßnig	Chirurgie	h.blassnig@me.com
Hans Gasser	Allgemein Medizin	hans.gasser@cable.vol.at
Burkhard Walla	Innere Medizin	burkhard@drwalla.at
Jutta Gnaiger-Rathmanner	Prakt.Ärztin, Homöopathie, Komplementärmedizin	dr.jutta.gnaiger@aon.at
Thomas Jungblut	Allgemein Medizin	thomas.jungblut@gnv.at
Bettina Grager	Psychiatrie	bettina.grager@lkh.at
Wolfgang Metzler	Innere Medizin, Kardiologie	wolfgang.metzler@cable.vol.at

ERNTE FÜR DAS KERNTTEAM

Kernteam: Michael Jonas, Patrick Clemens, Karin Metzler, Elke Kovatsch, Burkhard Walla, Thomas Jungblut, Bettina Grager, Ruth Krumpholz, Hermann Blaßnig, Bernhard Schlosser, Jürgen Heinzle, Joachim Hechenberger

12.1 Gespräch im Kernteam (mit Inputs von außen)

*„Weitermachen“ gehört. TUN.
Beginnen.*

Bettina Grager

Bruucht's des? Jo des bruuchts!
Ruth Krumpholz

*Es braucht es mehr denn je am Standort Vorarlberg – auf
den Boden bringen. Das Schaffen der Mentoring-Kultur
muss uns allen Selbstverständnis werden.*

Hermann Blaßnig

*Viele Kreise schließen sich. Wir reden von Wert-
schätzung, Anerkennung – und all das äußert sich
im Mentoring-Projekt.*

Bernhard Schlosser

*Begeisterung ist wieder groß. Wünsche mir auch
außerhalb der Runde Ärzte, die mittun.*

Jürgen Heinzle

*Wunsch war da, Feuer weiter auszubreiten.
Das ist passiert: Danke!*

Patrick Clemens

*Mentoring wird eh passieren, aber beim Netzwerk macht er sich
Sorgen. Wünscht sich Harmonisierung der Vorstellungen. Verweist
auf Impulsreferat von Mohr – Wertschätzung. Beginnen!*

Michael Jonas

*Wertschätzung ist das Thema der inneren Versöhnung; Beide
Entwicklungskreise dienen dieser Aufgabe. Klare strategische
Ausrichtung; danke allen für `s viele gemeinsame Stärkende.*

Karin Metzler

*Zuerst tun – und dann schauen, welche
Strukturen wir bauen.*

Joachim Hechenberger

Bedankt sich für Öffnung für Nicht-Mediziner
Elke Kovatsch

*Danke für alle, die mitdenken. Netzwerk: der ra-
dikale Respekt, weniger die Strukturen wichtig.
Geht in guter Stimmung und erfüllt nach Hause.*

Burkhard Walla

Fühlt sich legitimiert, jetzt zu starten.
Thomas Jungblut

Bin froh, dass der Visionsprozess weitergeht.

Viele Vorurteile sind weg.

Ruth Krumpholz

*Wenn wir nach innen gut kommunizieren, werden
wir es auch nach außen tun.*

Jutta Gnaiger-Rathmanner

ÄK-Strukturen nützen

Leonard Clemens

Sich Unterstützung holen . . . weitermachen und möglichst rasch beginnen . . . dranbleiben . . . Kammer kann Plattform sein, diese kann/darf/soll man nützen . . . junge Menschen begeistern . . . minimale Strukturen für's Netzwerken am Anfang . . . viele Ideen, jetzt müssen wir sie nur noch auf den Boden bringen . . . Jo, des bruuchts! . . . für alle Spitalsärzte, Allgemeinärzte . . . Mentor/in: unser aller Selbstverständlichkeit . . . auch außerhalb dieser Runde motivierte Ärzt/innen finden . . . um's Mentoring mach ich mir keine Sorgen, das wird kommen . . . Wunsch ging in Erfüllung, das Feuer ist ausgebrochen . . . einfach starten . . . wenn wir innen gut kommunizieren können, schaffen wir auch eine klare Kommunikation nach außen . . . Handeln ist ein Wir! Polarität ist weg . . . über die Grenzen der Sektoren hinweg vernetzen . . . gegenseitige Wertschätzung . . . Ausrichtung ist auf dem richtigen Track!

- >> Wertschätzung
- >> Verbundenheit
- >> Vertrauen
- >> Offenheit
- >> Respekt
- >> Augenhöhe
- >> Perspektivenwechsel
- >> Netzwerken
- >> Kreise schliessen sich
- >> Es geht weiter

ERNTEDES GESAMTPROZESSES

den bl. G.!

große Begeisterung

Jugendlichen begeistern!

Sich Unterstützung holen
weiter machen
weiterleiten / rasch beginnen!

+ möglichen rasch beginnen!
minimale Strukturen für:
Weltwachen, Infos
viele Ideen, die sie nicht müssen auf den Boden bringen!
nur noch auf den Boden bringen!

Mentoring-Units oder Selbstverständl. bei Um's Mentoring-Units sorgen, meld ich mir dann viel kommen
Spann wir innen gut kommunizieren können, eine klare Kommunikation nach außen

and ausschleichen
dieser Kunde
motiviere die Teilnehmer

einfach starten

Handeln
Handwritten
ist ein bisschen
- Solidarität

über die Grenzen d. Sektoren hinweg vernetzen

Netzwerke
Kohärenz

(KREISE SCHLIESSEN SICH)
Offiziell
Respekt

Netzwerke
es geht weiter
Augenhöhe

Ausrichtung ist auf! dem richtigen Track!

Wachsen lassen

Thematizierem Überlegen wer?

VERSTÄNDLICH

Perspektivwechsel zulassen

UMWEGS
RENTABILITÄT

STARTEN

Entwickeln

einladen
persönlich

begegnen +

Verständnis schaffen, CHATTEN

SICH TREFFEN

LECHZEN

ENTWICKELN

Tiefer Schauen

GESUNDHEITSTREFFEN

organisieren

OPTIMIEREN

entwickeln

Tiefer Schauen

GESUNDHEITSTREFFEN

an-schnüpfen
Ver-schnüpfen

Perspektivwechsel zulassen

UMWEGS
RENTABILITÄT

SICH TREFFEN

12.3 Wir wissen, was nun zu tun ist

- starten
- einfach tun
- einladen (persönlich)
- Lechz!
- Sich begegnen und Verständnis schaffen
- chatten
- Treffen koordinieren (+ Gesundheitstreffen)
- Sich treffen
- kümmern
- organisieren
- bewusst machen
- verändern von Haltungen
- optimieren
- gemeinsam entwickeln
- tiefer schauen
- an-/verknüpfen
- Perspektiven wechseln
- Umwegsrentabilität
- thematisieren – überlegen wer?
- sich vertrauen zulassen



12.4 Schlussrap

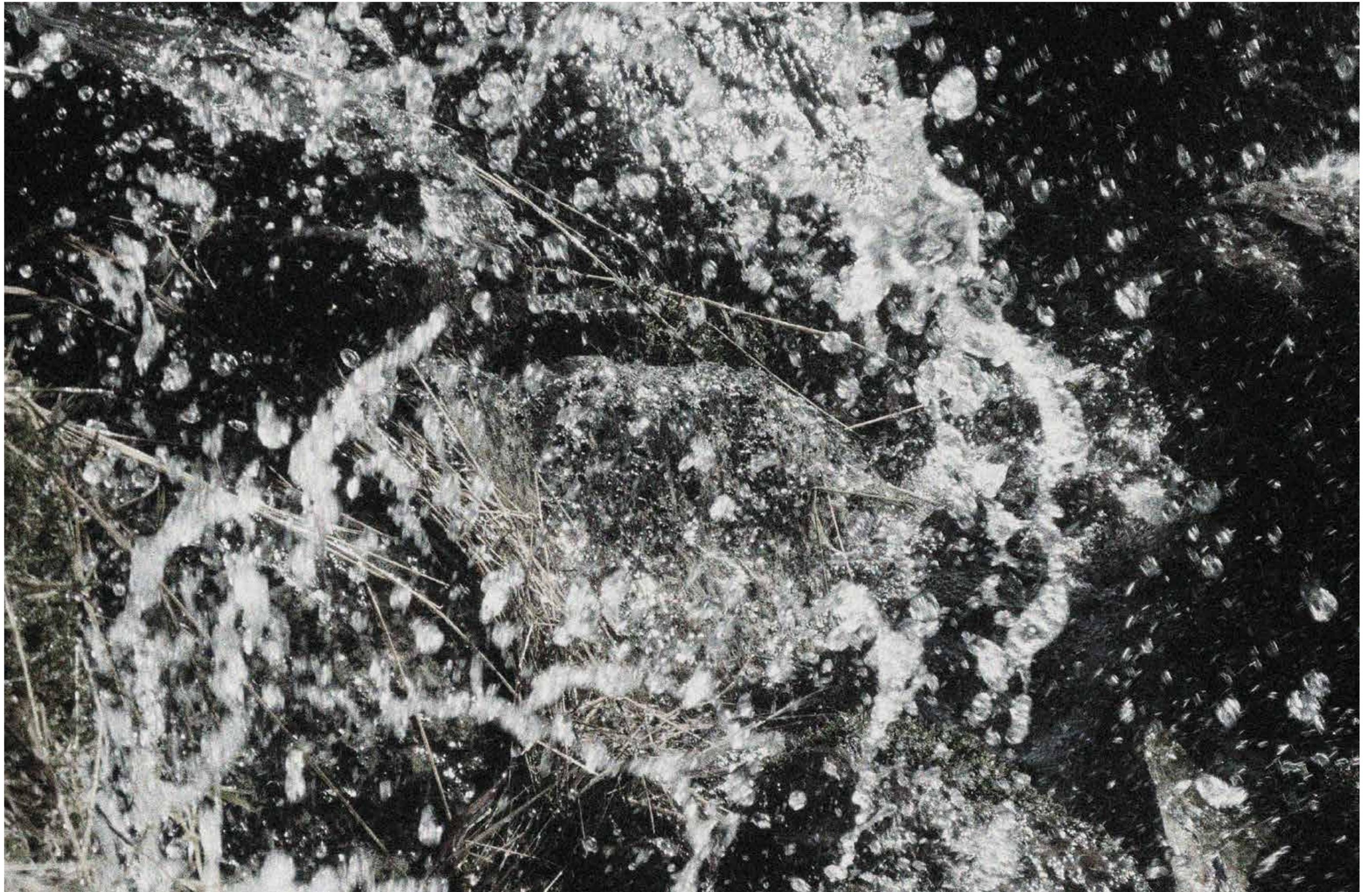
... und Verabschiedung und Dank durch:
Dr. Bettina Grager (Leitung erweitertes Kernteam)
Dr. Burkhard Walla (Vizepräsident ÄKVBG)
Dr. Michael Jonas (Präsident)





Erlebnis-Berichte
Arzt im Ländle

138



Neue Wege

Wir erwarten bedeutende Veränderungen im Gesundheitswesen. Was bedeutet dieser Satz? Ist er eine Drohung, ein Versprechen oder etwa eine Chance?

Was ist unser Anspruch: eine kontinuierliche Verbesserung der medizinischen Versorgung, Zufriedenheit bei der ärztlichen Berufsausübung, die Wahrnehmung einer gesamtgesellschaftlichen Verantwortung. Seit Jahren wird die gesundheitspolitische Diskussion von der zukünftigen Finanzierbarkeit der Krankenversorgung, von steigenden Kosten und Defiziten beherrscht. Eine Diskussion über die wahren Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten, über bestehende Defizite in der Versorgung, über neue Organisationsformen, über den bestehenden und zu erwartenden Personalmangel in der medizinischen Versorgung in unserem Land und in ganz Europa und nicht zuletzt über eine freudvolle und sinnstiftende Ausübung des Arztberufes kommt zu kurz. Welche Rolle spielt dabei die Ärztekammer, wie schaut eine zukunftsweisende Standortbestimmung der Ärztekammer aus? Was sind die wahren Aufgaben angesichts einer sich in der Krise befindenden Gesundheitspolitik? Können wir als Ärztekammer eine verantwortungsvolle Vor-Reiter-Rolle in der Gesundheitspolitik übernehmen? Wie kann jeder einzelne seine Ideen, Wünsche und Vorstellungen in die Diskussion einbringen?

Die Vorarlberger Ärztekammer möchte sich zukünftig stärker aktiv gesundheitspolitisch engagieren, dies unter Einbeziehung der jungen Ärztegeneration, aufbauend auf dem Erfahrungsschatz der älteren Ärztinnen und Ärzte. Dazu muss eine richtungweisende erneuernde Zukunftsvorstellung entworfen werden, eine Vision. Dafür hat ein Kernteam der Ärztekammer für Vorarlberg (Dr. Bettina Grager, Prim. Dr. Ruth Krumpholz, Dr. Patrick Clemens, Dr. Bernhard Schlosser, Dr. Jürgen Heinzle und Dr. Burkhard Walla) Vorarbeiten geleistet, die schließlich zu den Visionstagen der Ärztekammer für Vorarlberg am 10. und 11.4.15 führten (Näheres dazu finden Sie auf den folgenden Seiten).

Das Kernteam hat sich für eine neue Form des Arbeitens, der art of hosting, der Kunst gute Gespräche zu ermöglichen, entschieden. Ein gelungenes Experiment mit kritischer Reflexion und überraschenden Ergebnissen, das Lust auf Weiterentwicklung und Umsetzung macht.



Dr. Patrick Clemens
Dr. Bernhard Schlosser
Präsident MR Dr. Michael Jonas

„Neue Zeiten – neue Herausforderungen“ Visionstag der Ärztekammer für Vorarlberg

Die Ärztekammer Vorarlberg möchte sich zukünftig stärker in einem gesundheitspolitischen Dialog engagieren. Zur Entwicklung einer inhaltlichen Strategie hat die Kammer am 10./11. April 2015 im „Junker Jonas Schlössle“ in Götzis die Kammermitglieder zu einem Visionstag geladen. Gemeinsam mit Menschen aus den unterschiedlichsten beruflichen Kontexten sollten dabei starke Visionen und Impulse entstehen. Begleitet wurde die Veranstaltung vom Prozessentwicklungsbüro Metzler/Partner gemeinsam mit einem Kernteam der Ärztekammer.

Wie schaut eine zukunftsweisende Standortbestimmung der Ärztekammer aus, was sind ihre Aufgaben angesichts einer sich in der Krise befindenden Gesundheitspolitik, wie können wir uns verstärkt in einen gesundheitspolitischen Dialog einbringen, wo liegen Freude und Sinn im Arztberuf heute und morgen, können wir als Ärztekammer eine verantwortungsvolle Vor-Reiter-Rolle in der Gesundheitspolitik übernehmen?

Diese Fragen waren Ausgangspunkte für die Einleitung eines Visionsprozesses durch die Ärztekammer für Vorarlberg mit nunmehriger Durchführung eines Visionstages. Zur Entwicklung und Unterstützung des Visionsprozesses bildete sich bereits im Vorfeld zu dieser Veranstaltung ein Kernteam, von welchem u.a. nachfolgende Ziele und Thesen erarbeitet wurden.

- Warum müssen/wollen wir uns in den gesundheitspolitischen Dialog verstärkt einbringen?
- Was braucht es, um die gesundheitspolitischen Herausforderungen zu meistern?
- Wie schaffen wir den Spagat zwischen gesellschaftspolitischer Verantwortung und beruflichen Interessen?
- Gemeinsame Klarheit über die Themen und Fragen für den verstärkten gesundheitspolitischen Dialog („wohin die Reise geht“)
- Gemeinsame Werte, Freude und Motivation für den Arztberuf
- Energie und Einbindung junger Kolleginnen und Kollegen sowie visionärer Menschen aus anderen Verantwortungsbereichen



Das Kernteam zur Entwicklung und Unterstützung des Visionsprozesses: v.l.n.r. KADir. Dr. Jürgen Heinzle, Dr. Bettina Grager, Dr. Patrick Clemens, Prim Dr. Ruth Krumpholz, Dr. Bernhard Schlosser, VP Dr. Burkhard Walla.



Prozessleiterin
Mag. Karin Metzler

Zwei kurze und anregende Impulsreferate durch die Direktorin der Inatura Frau Mag. Ruth Swoboda und durch den Regisseur und Psychotherapeuten Dr. Micheal Worsch als Auftakt der Veranstaltung gaben kreative Anregungen und Inspirationen.

Ein eigens von der Ärztekammer für diese Veranstaltung entwickelter Film mit dem Titel „Wer sind wir? Woher kommen wir? Wohin gehen wir?“ würdigte die Entwicklung des Gesundheitssystems in Vorarlberg seit der Gründung der Ärztekammer im späten neunzehnten Jahrhundert. Neben einer kurzen historischen Darstellung der wesentlichen Meilensteine leitet der Film auf die derzeitige Rolle und die Aufgaben der Ärztekammer über.

Die Visionstage waren von einem offenen, innovativen Geist geprägt. Das Kernteam schuf in seiner Rolle als Gastgeber im Junker Jonas Schlössle einen qualitätsvollen Raum für lebendige Gespräche. Die Prozessleitung verstand es, mit Kommunikationsformen wie World Café und Dialogkreisen einen inspirierenden assoziativen Rahmen zu schaffen.

Auf diese Weise konnten die rund 50 Teilnehmer in zahlreichen kleinen Arbeitsgruppen die verschiedensten Fragestellungen kreativ vertiefen und „neu denken“. Am Ende des Visionsprozesses wurden die roten Fäden aufgenommen und zu „Take home messages“ zusammengewoben.

So ergaben sich quasi organisch folgende Handlungsfelder für die Zukunft:

- Verbesserte Kommunikation innerhalb der Ärzteschaft
- Konkrete Schritte hin zum verstärkten Dialog mit PatientInnen und anderen Systempartnern
- Institutionalisierung eines gesundheitspolitischen Dialogs mit Menschen aus unterschiedlichen Verantwortungsbereichen
- Öffnung, Stärkung und Erweiterung der Rolle der Ärztekammer
- Förderung der Selbstverantwortung
- Realisierung einer offenen interdisziplinären Zusammenarbeit
- Gewinnung von Vertrauen auf allen Ebenen
- Effektive Einbringung von Fach- und Systemwissen in den gesundheitspolitischen Diskurs
- Es geht um den Menschen und die Freude am Arztberuf.

Das beim Visionstag gemeinsam Gedachte und Erarbeitete soll nun weiterentwickelt und in die Breite getragen werden. Die Ergebnisse dienen als Fundament, Anleitung und Wegweiser für eine strategische Zukunftsausrichtung der Ärztekammer.

Präsident MR. Dr. Michael Jonas dankte dem Kernteam und allen Teilnehmern für ihr Engagement und gab der Hoffnung Ausdruck, dass die Vision einer attraktiven, innovativen Ärztekammer auch von vielen jungen Kolleginnen und Kollegen mitgetragen wird.



Die rund 50 Teilnehmer konnten in Kommunikationsformen wie World Café und Dialogkreisen sowie in zahlreichen kleinen Arbeitsgruppen die verschiedensten Fragestellungen kontrovers und kreativ diskutieren.

Hinweis:

Der Film kann auf der Kammerhomepage unter www.arztinvorarlberg.at eingesehen werden.

STIMMEN ZUM VISIONSTAG ...

Ich staune über die Öffnung der Ärztekammer und die Offenheit, was da alles entstanden ist! Es war schön, dass andere Berufsgruppen dabei sein konnten und dass wir gut zu Wort kommen konnten und auch wirklich gehört wurden. Die ÄrztInnen ließen sich in kürzester Zeit auf für sie unbekannte Kommunikationsmöglichkeiten und andere Formen des Gesprächs ein. An der Schlussrunde merkte man, dass trotz des ganzen Zweifels im Vorfeld ganz viel passiert ist – das war überraschend und schön. Ich wünsche mir, dass das weiter geht und größere Kreise zieht.
Stefanie Böhler Liolios, Physiotherapeutin, Bregenz

Ich habe diese beiden Tage gut in Erinnerung: Sich mit verschiedenen Kollegen, die alle unterschiedliche Perspektiven haben, jenseits des Arbeitskontextes zu treffen, eröffnete neue Zugänge. Neue Fragen entstanden im „Miteinander“ – und das sind völlig andere Fragen, als jene, die sich aus der Arbeitsstruktur heraus ergeben. Dieses Schaffen muss weitergetragen werden. Jeder muss jetzt für sich formulieren und konkretisieren – und vor allem: dazu stehen!
Dr. Florian Stockinger, LKH Bludenz

Ich möchte mich gerne für die verrückte Idee bedanken, mich zu diesen Visionstagen der Ärztekammer einzuladen! Es war für mich am Anfang zwar etwas schwer in die Gruppe rein zu finden, aber dann fühlte ich mich sehr wohl in dem tollen Gefühl, dass alle Beteiligten sehr viel Energie für die Zukunft ihrer „Zunft“ investieren wollen. Das löste auch bei mir eine frühlinghafte Aufbruchsstimmung aus. Ich war überrascht, wie viel Gewinn ich daraus ziehen konnte. Ich wünsche dem Kernteam und auch dem Vorstand, dass sie den maximalen Nutzen aus diesem Projekt ziehen können!
Birgit Plankel, Betriebsratsvorsitzende, Gebrüder Weiss, Wolfurt

Dialoge auf hohem Niveau. Es hat ein sehr schöner Austausch stattgefunden im Vergleich zum rauen Wind der üblicherweise in der öffentlichen Debatte um die Medizin herrscht. Die Ärztekammer stand im Dienste des Dialogs, in dem die Frage nach dem Arztum im Mittelpunkt stand. In der Vielfalt der Ansätze stand jedoch die Frage nach dem Menschen im Zentrum.
Dr. Jutta Gnaiger-Rathmanner, Feldkirch

Ich bin sehr begeistert von dieser für mich neuen wertschätzenden Herangehensweise. Mich hat das stark beeindruckt, dass die Ärztekammer einen solchen Prozess beginnt, mit allen zusammen hinzuschauen, dass es so etwas Lebendiges gibt, das uns alle einschließt, da ich die Ärztekammer als starre Institution kennengelernt habe. Dass es diese spürbare Bewegung gibt, motiviert mich als jungen Arzt, da zu bleiben. Unterschiedliche Player überlegen sich ja, wie sie junge ÄrztInnen ins Land bringen können. Eine solche Herangehensweise hat auf uns junge Ärzte eine unglaubliche Wirkung und ist ein starkes Zeichen. Wir sind dem tieferen Kern nahegekommen, das ist das, was wir alle brauchen.
Dr. Tobias Stadelmann, LKH Hohenems



Visionsklausur der Ärztekammer für Vorarlberg – ein Stimmungsbild



Schriftstellerin
Gabriele Bösch

Mit dem Ziel sich zukünftig stärker in einem gesundheitspolitischen Dialog zu engagieren hat die Ärztekammer schon im April 2015 ihre Mitglieder zu einem Visionstag geladen. Auf Grundlage der damaligen Ergebnisse wurden nunmehr im Rahmen einer Visionsklausur am 20./21. November 2015 konkrete Umsetzungsschritte erarbeitet. Auch die Klausur war – wie schon der Visionstag – von einem offenen und sehr innovativen Geist geprägt und wurde wiederum vom Prozessentwicklungsbüro Metzler/Partner gemeinsam mit einem Kernteam der Ärztekammer professionell begleitet.

Die Schriftstellerin Gabriele Bösch hat ein berührendes, persönliches literarisches Dokument verfasst, das die Atmosphäre und den Geist dieser Tage nacherleben lässt. Auszüge daraus finden Sie in nachstehendem Artikel. Das gesamte literarische Protokoll von Gabriele Bösch können Sie auf der Homepage der Ärztekammer für Vorarlberg unter www.arztinvorarlberg.at (News-Medien/Visionstage) nachlesen. Sobald die umfangreiche Dokumentation der Visionsklausur fertig gestellt ist, werden wir Sie über die Ergebnisse informieren und laden Sie zur weiteren gemeinsamen Arbeit ein.

AUSZÜGE AUS DEM STIMMUNGSBILD

von Gabriele Bösch

Die erste Visionsklausur im April fand in einem Schlössle statt, die zweite im November in einem Altersheim. Waren wir von einem Traum in eine Realität geplumpst? Auf jeden Fall waren wir von der Vergangenheit in die Zukunft gefallen, dachte ich, als mich gleich am Eingang ein alter Herr miesgrimmig anblickte. Ich war verunsichert.

Lächeln konnte ich dann, als ich Michael Jonas begegnete, der meinte, es würde wohl schwierig werden, „an den Frühling anzuknüpfen“. Am Tag zuvor hatte ich im Ried noch Pustebäume gesehen, jetzt hatte es draußen die ersten Minusgrade. „Die Freude ist in den Menschen abgespeichert“, antwortete ich, „in diese Freude einzutreten ist leicht.“ Ich wunderte mich daher nicht, als ich jeden einzelnen Ankommenen herzlich lächeln sah, und das, obwohl alle hier ihre Freizeit zur Verfügung stellten. Schade war nur, dass ein paar der Ärzte krank waren, so wurde aus dem Stuhlkreis beim Zusammenrücken ein ziemliches Ei.

Jeder Teilnehmer stellte sich zu Beginn mit einer Qualität vor, die er an diesem Abend einbringen wollte. Da die Hintergrundgeräusche störten, legte die Anästhesistin kurzerhand den Kühlschrank in stromlosen Schlaf. Sein aufbauendes Rütteln ging durch den Raum: Tatkraft, Phantasie, Lust, Inspiration, Wille zur Veränderung, Wille zur Wahrnehmung und Bewegung als Virus wurden als einzubringende Qualitäten benannt. Der Kühlschrank hatte nun nichts mehr zu melden. Rund 50 Menschen – Ärzte und Menschen aus anderen Verantwortungsbereichen – hatten im April mit viel Freude und Elan Ideen und Visionen erarbeitet, die für mich wie die Früchte eines noch zu definierenden Baumes wirkten. Es gilt nun, diesen Weg von den Wurzeln bis zu den Früchten auch tatsächlich zu gehen, und zwar durch alle Jahreszeiten hindurch. Aus all dem bislang zusammengelegten Material ließen sich drei Versorgungsbahnen dieses Baumes definieren:

- Die eigene Identität gestalten
Das bedeutet u.a.: Die Freude, in Vorarlberg Arzt zu sein, nährt sich aus dieser Versorgungsbahn, aus unserem Baum sprießen viele und neue Äste.
- Die Soziale Gestaltung
Das bedeutet u.a.: Die notwendige Umkehr zu Selbstverantwortung und Selbstkompetenz speist sich aus dieser Versorgungsbahn und lässt unseren Baum Blüten treiben.
- Die Politische Gestaltung
Das bedeutet u.a.: Die soziale Gestaltung wird in Strukturen gefasst, die Ärztekammer kann Impulsgeber für die zivilgesellschaftliche Bewusstseinsentwicklung sein – aus unseren Blüten werden Früchte.

Während dieser zweiten Klausur nun sollen wir konkrete Schritte zur Umsetzung dieser Erkenntnisse entwickeln. In drei Gruppen arbeiten wir höchst intensiv. Die Ärzte, stelle ich fest, sind äußerst selbstkritisch unterwegs, sie ernten erneut meine ganze Hochachtung. Am Ende dieses ersten Abends stellen wir das Erarbeitete im Plenum vor. Da fällt jenes Wort in mein Bewusstsein, das mich zutiefst berührt: Traumberuf. An ihm bin ich gescheitert, aber seinetwegen nehme ich hier Teil. Um ihm nachzuspüren, nehme ich den Begriff mit in den Ton, den wir als Abschluss gemeinsam singen. Ein Teppich aus vielen Höhen und Tiefen entsteht. Das ist Klang.

Der nächste Tag beginnt mit einer Wahrnehmungsübung. Ohne zu sprechen gehen wir langsam durch den Raum. Dann wird das Tempo erhöht. Bald kann ich niemandem mehr ins Gesicht sehen, mein Blick verhakt sich in den Rücken der vor mir gehenden Menschen. Mir wird völlig klar, warum es in einem solchen Visionsprozess die Verlangsamung braucht, zu schnell verliert man sonst das gemeinsame Ziel aus den Augen, Begegnungen finden nur mehr gezielt statt und verfälschen das Gesamtbild. Ich finde es wunderbar, dass die Soziologin Petra Wähning im Anschluss an genau diese Übung ihr Impulsreferat hält. Sie spricht über die „Zeit der Masken“. Kampagnen bauten auf dem auf, was die anderen hören wollen und nicht auf dem, was man ist und vertritt. Zudem seien die meisten Menschen nur mit einem Sechzehntel ihres Potenzials unterwegs. Sie fordert uns auf, die Schwarmintelligenz zuzulassen. Und genau das tun wir für den Rest des Tages.

In der Mittagspause fährt mir ein alter Herr im Rollstuhl vor die Beine. Ich verstehe nicht, was er will und lege daher mein Ohr an seinen Mund. Er will, dass ich ihn berühre! Ich bin schon wieder verunsichert. Eine alte Frau ruft: Geht weg, ihr stört! Ja, wir bringen hier den gemächlichen Ablauf durcheinander und sind nicht einmal für Berührungen bereit, denke ich. Und doch finde ich es gut, dass wir genau hier an diesem Ort sind, das Altersheim und seine Bewohner bringen mir die geforderte Verlangsamung im Visionsprozess hörbar, sichtbar und fühlbar noch einmal näher.

Nach der Mittagspause interviewe ich ein paar Teilnehmer, dadurch verliere ich ein bisschen den Überblick, was im Entscheidungsraum geschieht. All das erarbeitete Material wird dort vorgestellt, Anmerkungen und Vervollständigungen dürfen gemacht werden. Und dann stimmen wir anhand von Punkten für jene umzusetzenden Schritte, denen wir Priorität zumessen. Für kurze Zeit ist ein Unmut greifbar im Raum, er macht mich nervös, weil ich nicht genau mitbekommen habe, wo er seinen Ursprung nahm. Und doch, wenn man neue Wege auf neue Art beschreitet, müssen auch Unmut und Enttäuschung ihren Platz bekommen. Für einen gemeinsamen Weg müssen alle mitgenommen werden. Dann wird von den Prozessbegleitern Karin Metzler und Kuno Sohm ein neues Strukturmodell für die Umsetzung der einzelnen Projekte vorgestellt. Es entstehen so verschiedene Arbeits- bzw. Entwicklungskreise, die für alle Kammermitglieder offen sind.

Alles, was noch auf der Seele liegt, kann in der Abschlussrunde formuliert werden. Und da entwickelt es sich vor meinen Augen: das gegenseitige Vertrauen, das für mich den Arztberuf zu einem Traumberuf macht. Ich stelle den Blumenstrauß wieder in die Mitte und lege das Papierblatt dazu, auf dem ich in wenigen Worten zusammengefasst habe, wie ich die bisherigen Visionsstage erlebt habe: Hirn. Herz. Hand. Ärztekammer. Für ein heilsames Miteinander. Ich blicke in die Runde. Hier wirken Menschen aus den unterschiedlichsten Berufsfeldern mit den Ärzten zusammen. Ich weiß, der Weg ist schwer. Aber ich weiß auch, dass diese Ärzte, die hier sitzen, selbst dann noch Leben retten werden, wenn das Gesundheitssystem zusammengebrochen sein sollte. Sie haben einen Eid geschworen. Vielleicht ist es dieser Eid, der ihnen diese schwere Ehre auflädt, jetzt schon Entwicklungen im Voraus zu begreifen und mit zu lenken, damit es eben nicht zu einem Kollaps kommt. Das ist mehr als das, was wir gewöhnlich unter Vorsorgemedizin verstehen. Das ist Vorsorgemedizin in cultus atque humanitas.



Von den rund 30 TeilnehmerInnen wurden Erkenntnisse und Erfahrungen aus den Themenkreisen in dialogischer Haltung ausgetauscht.

Visionen konkretisieren. Visionen realisieren. – Gespräche aus dem Visionsprozess



Dr. Thomas Jungblut

Die Ärztekammer für Vorarlberg befindet sich aktuell in einem professionell begleiteten Visionsprozess, in dem es um die Zukunft der Ärztekammer geht und der vom Wunsch ihrer Mitglieder getragen ist, einen verstärkten Beitrag zu einer finanzierbaren und ganzheitlichen Gesundheitspolitik zu leisten (siehe Beitrag zur Visionsklausur in der Ausgabe 01/2016). In der Reihe „Gespräche aus dem Visionsprozess“ werden bis Ende des Jahres monatlich einzelne Teilnehmer/innen des interdisziplinär gestalteten Prozesses zu Wort kommen.

Den Auftakt macht der Prozessteilnehmer Thomas Jungblut, Allgemeinmediziner in Bregenz, im Gespräch mit Karin Metzler:

„MAN MUSS AUCH VERZEIHEN KÖNNEN“

Frage: Seit der letzten Gesundheitsreform gibt es neben der Bundeszielsteuerungskommission auch die Landeszielsteuerungskommissionen. Was ist aus deiner Sicht der Grund, warum die Ärzte hier ausgeschlossen sind und in den Gremien kaum vertreten?

Dr. Jungblut: Die Gesundheitsreform ist uns Ärzten grundsätzlich ein großes Anliegen und sehr wichtig. Natürlich stellt sich die Frage, warum man uns nicht offiziell bei der Erstellung und Planung mit eingeladen hat. Ich vermute, dass es kommunikative Schwierigkeiten größeren Ausmaßes gibt. Dies wäre meiner Meinung nach nicht notwendig. Auf der anderen Seite weiß ich aber, dass es zahlreiche Kanäle gegeben hat, wo doch ärztliche Anliegen hineingeflossen sind. Wenn man das Papier „Das Team rund um den Hausarzt“ liest, dann hat man den Eindruck, es ist viel Sachverstand auch von ärztlicher Seite eingeflossen. Es ist eigentlich ein sehr gutes Papier, mit dem man in Zukunft sehr viel anfangen können.

Frage: Löst es bei dir Betroffenheit aus, dass die Ärzte für politische Entscheidungen zu wenig angefragt werden? Könnte es sein, dass die Ärzteschaft hier in der Vergangenheit Fehler gemacht hat und dass man sich intern etwas anschauen müsste? Gibt es hier auch eine Selbstkritik in euren Reihen?

Dr. Jungblut: Wenn man sich das überlegt, kommt man natürlich ins Phantasieren. Wenn man in die Vergangenheit zurückblickt, könnte man als Laie, der in der Presse liest, den Eindruck haben, dass die Ärztekammer oder die Ärzte generell zu allem nein sagen z.B. zur ELGA, zur e-card oder zu anderen Reformen, zu vielen Dingen, die sich letztlich als sehr sinnvoll herausgestellt haben. Ich glaube, dass es hier in der Vergangenheit Dinge gegeben hat, die nicht gut gelaufen sind. Wenn man etwas in einem System verändert, dann sollen beide Seiten etwas davon haben, man sollte eine Win-Win-Situation anstreben. Die Zukunft könnte meiner Meinung nach rosiger aussehen, wenn wir uns zusammensetzen. Politik und Ärzteschaft. Jeder hat seine Anliegen und die meisten davon haben auch ihre Berechtigung. Für mich wäre es sehr wichtig, dass wir diese Interessen zusammenführen, zum Wohle der Patienten. Der Patient muss ganz oben stehen. Dann streiten wir viel weniger, als wenn irgendwelche partikuläre Interessen im Vordergrund stehen.

Frage: Wenn du jetzt anpacken könntest im Gesundheitssystem, z.B. als Gesundheitspolitiker, was würdest du zuerst machen?

Dr. Jungblut: Was wir in allererster Linie und vor allem brauchen, wäre eine Versöhnung. Ein Versöhnungsprozess zwischen den verhärteten Fronten. Dass alle zunächst einmal - gut moderiert - zusammen kommen, sich aussprechen und dann ordentlich miteinander feiern. Wenn man auch gemeinsam feiern kann, kommt man zusammen. Und dann sollte man unter neuen Gesichtspunkten anfangen, nicht unter dem Gesichtspunkt „ich behüte meine alten Privilegien und gebe keinen Millimeter nach“. Wir müssen „mögig“ miteinander umgehen, wie man bei uns in Vorarlberg sagt. Und ganz schwierig: man muss auch verzeihen können (lacht).

Denkanstöße:
Versöhnung als Voraussetzung für ein produktives Miteinander - Einzelinteressen für das Gemeinwohl zusammenführen – Feiern ermöglicht Begegnung.

Visionen konkretisieren. Visionen realisieren. – Gespräche aus dem Visionsprozess

Die Ärztekammer für Vorarlberg befindet sich aktuell in einem professionell begleiteten Visionsprozess, in dem es um die Zukunft der Ärztekammer geht, und der vom Wunsch ihrer Mitglieder getragen ist, einen verstärkten Beitrag zu einer finanzierbaren und ganzheitlichen Gesundheitspolitik zu leisten (siehe Artikel zur Visionsklausur in der Ausgabe 01/2016). In der Reihe „Im Gespräch“ werden bis Ende des Jahres monatlich einzelne Teilnehmer/innen des interdisziplinär gestalteten Prozesses zu Wort kommen.

Im zweiten Teil der Reihe befindet sich die Prozessteilnehmerin Birgit Plankel, Spediteurin und Betriebsratsvorsitzende bei Gebrüder Weiss Gesellschaft, im Gespräch mit Gabriele Bösch.



Birgit Plankel

ENGAGEMENT FÜR DIE ZUKUNFT

Frage: Birgit, du bist Spediteurin und Betriebsratsvorsitzende und nimmst an dieser Klausur als Nicht-Ärztin teil. Was nimmst du für deine eigene Tätigkeit aus diesem Visionsprozess der Ärztekammer mit?

Birgit Plankel: Auffallend für mich ist, dass der Beruf des Arztes mit meinem Beruf viele Parallelen hat. Beide Berufe sind bestimmt durch Begeisterung, Leidenschaft, persönliche Stärken, Fachwissen und beinhalten zentral die Arbeit mit und für die Menschen. Ich sehe auch, dass sich die Sorgen und Nöte eines Arztes ähnlich gestalten wie diejenigen eines anderen Menschen in seinem beruflichen Umfeld oder in seinem Betrieb. Das Engagement der anwesenden Ärzte hat mich schon bei den ersten Visionstagen im vergangenen April extrem positiv gestimmt. Es war mir nicht bewusst, wie viele Probleme die verschiedenen Arztgruppen im Hintergrund beschäftigen. Für mich war das als Außenstehende immer alles eines. Und jetzt stelle ich fest, dass es doch viele verschiedenen gelagerte Ebenen und Problemfelder gibt und dass auch Ärztegruppen untereinander kommunikative Schwierigkeiten haben. Es ist aber toll, dass alle Anwesenden aktiv an einer Lösung für die Zukunft arbeiten. Und es ist schön zu sehen, wie viele gute Ansätze in kurzer Zeit herausgearbeitet wurden. Das gefällt mir sehr. Der Prozess wäre durchaus übertragbar

in meine Firma, wenn bei uns Probleme auftreten. Mit den angebotenen kommunikativen Methoden könnte man auch in der Privatwirtschaft gute Lösungen erreichen.

Frage: Wenn du die Methoden ansprichst, nimmst du davon auch etwas für dich persönlich mit?

Birgit Plankel: Ich kenne und schätze Frau Mag. Karin Metzler (die Prozessleiterin, Anm.d.Red.) schon seit 4 oder 5 Jahren durch ihre Arbeit in verschiedenen Gremien der Arbeiterkammer, der Gewerkschaft und in den Betrieben. Die Kommunikationsexperten bringen uns neue Methoden wie den „Dialog“ oder „Art of Hosting“ bei, damit wir sie in unseren Betrieben anwenden können. Für uns war es immer wieder eine fruchtbare Zusammenarbeit mit Frau Metzler. Deshalb habe ich mich auf diese Tage gefreut und ich bin gerne gekommen, weil ich weiß, es wird sicherlich auch für mich wieder etwas Neues, Interessantes dabei sein.

Frage: Wenn du dir jetzt etwas für diese Ärzteschaft hier wünschen könntest, was würdest du ihnen wünschen?

Birgit Plankel: Einfach, dass sich der Drive und das Engagement, das derzeit bei allen spürbar ist, für eine lange Zukunft fortsetzt. Es wurden viele gute Projekte erarbeitet, die nun Schritt für Schritt realisiert werden müssen. Und ich würde mir wünschen, dass auch kleinere Projekte und Ideen, die vorläufig nicht priorisiert worden sind, nicht in Vergessenheit geraten und irgendwann umgesetzt werden. Ich habe in diesen beiden Tagen oft gespürt, dass die teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte aus tiefster Überzeugung gute Ärzte sein wollen, und wünsche ihnen somit, dass sie viele der erarbeiteten Projekte, die ein neues Verständnis vom Arztberuf und bessere Rahmenbedingungen mit sich bringen, realisieren können.

Denkanstöße:
Was verbindet Berufe wie Arzt und Spediteur? Begeisterung, Leidenschaft und Fachwissen. – Eine berufsübergreifende Sichtweise bringt andere Perspektiven – Wir brauchen neue Haltungen und Kommunikationsformen für ein gutes Miteinander.
Warum sollen sich der Drive und das Engagement in die Zukunft fortsetzen?

Visionen konkretisieren. Visionen realisieren. – Gespräche aus dem Visionsprozess



Dr. Joachim Hechenberger

Die Ärztekammer für Vorarlberg befindet sich aktuell in einem Visionsprozess, der vom Wunsch ihrer Mitglieder getragen ist, einen verstärkten Beitrag zu einer finanzierbaren und ganzheitlichen Gesundheitspolitik zu leisten (siehe Artikel zur Visionsklausur in der Ausgabe 01/2016). In der Reihe „Im Gespräch“ kommen monatlich einzelne Teilnehmer/innen des interdisziplinär gestalteten Prozesses zu Wort. Im dritten Teil der Reihe befindet sich der Prozessteilnehmer Dr. Joachim Hechenberger, praktischer Arzt in Hohenems, im Gespräch mit Gabriele Bösch.

RADIKAL ANDERS DENKEN

Frage: Du bist Allgemeinmediziner und nun schon den vierten Tag bei diesem Visionsprozess dabei und hast somit alles von Anfang an verfolgt. Stell dir einmal vor, der Landeshauptmann, der Landesgesundheitsrat, Vertreter der Krankenversicherungen und Vertreter der Ärztekammer würden jetzt zusammensitzen und hätten ein offenes, dialogisches Gesprächsklima, wie wir hier auf diesem Visionstag. Was würdest du da gerne deponieren?

Dr. Joachim Hechenberger: Ich würde als Erstes deponieren, dass das Arztsein ein unheimlich guter Job ist. Es ist eine sehr herausfordernde Tätigkeit, aber auch sehr essentiell für eine Gesellschaft. Ich würde auch deponieren, dass die Ärztekammer mittlerweile ein sehr progressives Gremium ist, und dass sich das in 5 – 10 Jahren allgemein herumgesprochen haben wird. Auch der Patient soll bemerken, dass es uns als Ärzte und Ärztinnen, die wir alle in der Ärztekammer vertreten sind, ein wirkliches Anliegen ist, im Sinne der Gesundheitsförderung etwas zu bewegen. Schließlich könnten wir auch selbst einmal Patienten werden.

Frage: Mich hat gestern sehr berührt, dass die Frage formuliert wurde: „Wer vertritt den Patienten?“. Ich selbst sitze ja quasi als Patientin in dieser Runde und habe mir eigentlich noch nie konkret überlegt, wer für mich eintritt. Kann die Ärztekammer hier etwas tun, um eine Vertreterfunktion für den Patienten intensiver zu gestalten?

Dr. Joachim Hechenberger: Einerseits sind wir Ärzte natürlich Ärzte und müssen für unseren Berufsstand stehen und uns selbst vertreten. Das ist wohl momentan die Kernaufgabe der Ärztekammer. Unseren Wissensvorsprung um Gesundheit und Krankheit zum Wohl aller Patienten ständig einzusetzen, ist aber klar unser Auftrag. Trotzdem braucht der Patient meiner Ansicht nach gegenüber der Politik auch eine eigene Patientenvertretung. Diese sollte man stärken und aufbauen.

Frage: Wenn du dir das Format ansiehst, wie wir jetzt hier in diesen Tagen miteinander kommunizieren, also „Dialog“, mit offenem Herzen sprechen, unvoreingenommen Zuhören etc., kannst du dir vorstellen, solche Kommunikationstechniken auch für dich persönlich mitzunehmen in andere Gruppen, in denen du tätig bist?

Dr. Joachim Hechenberger: Damit ein Prozess optimal gelingt, brauchen wir natürlich gute Spielregeln, wie man miteinander umgeht und kommuniziert. Auch wie gemeinsame gute Entscheidungen getroffen werden, ist wichtig. Wie wir das hier tun, würde ich es mir auch in anderen Zusammenhängen wünschen. Diese Form der Kommunikation, der Entscheidungen, des Zusammenarbeitens ist für viele von uns neu und ungewohnt und braucht anfangs eine Anleitung. Es wird Zeit, dass wir Ärzte miteinander einen kreativen, herzlichen Prozess beginnen. Qualität schaffen wir in Zukunft über das WIR.

Frage: Wenn du jetzt einfach einen Wunsch frei hättest für dein Arztsein im beruflichen Alltag, was würdest du dir wünschen?

Dr. Joachim Hechenberger: „Das isch a guate Frog“. In erster Linie würde ich mir viel Zeit für die PatientInnen wünschen, weniger Bürokratie und mehr Zeit. Ich wünsche mir auch, dass wir den Gestaltungsfreiraum nützen, den wir haben. Wir sollten es uns erlauben radikal anders zu denken. Nützlich könnte sein, unser Handeln im Bemühen um den Patienten nicht einzeln sondern systemisch zu betrachten, uns sozusagen als Organismus zu verstehen. Hierin liegt für mich das größte Potential, unser tägliches Tun qualitativ für den Patienten und zwischenmenschlich für uns auf ein höheres Niveau zu heben. Der Rahmen für ein solches Projekt könnte ein Ärztenetzwerk sein.

Frage: Da stehst du wahrscheinlich nicht alleine da.

Dr. Joachim Hechenberger: Ja, da hast du Recht.

Denkanstöße:

Diese Form des Miteinanders ist für viele von uns neu und ungewohnt. - Progressives Gremium Ärztekammer – Wir sind gemeinsam Ärztekammer und damit eine wichtige Akteurin in der Gesundheitspolitik. - Gemeinsam gute Entscheidungen treffen – Qualität schaffen über das Wir - PatientInnen und ÄrztInnen zusammen in die Zukunft - Weniger Bürokratie, mehr Zeit.

Visionen konkretisieren. Visionen realisieren. – Gespräche aus dem Visionsprozess



Dr. Leopold Drexler

Die Ärztekammer für Vorarlberg befindet sich aktuell in einem professionell begleiteten Visionsprozess, der vom Wunsch ihrer Mitglieder getragen ist, einen verstärkten Beitrag zu einer finanzierbaren und ganzheitlichen Gesundheitspolitik zu leisten. In der Reihe „Im Gespräch“ kommen monatlich einzelne Teilnehmer/innen des interdisziplinär gestalteten Prozesses zu Wort. Im vierten Teil befindet sich Leopold Drexler, homöopathischer Arzt in Feldkirch, im Gespräch mit Gabriele Bösch:

ZEIT IST WERT – UND SPART KOSTEN

Frage: Im Vergleich zu den anwesenden Kassenvertrags- und Spitalsärzten bist du als homöopathischer Arzt und als Wahlarzt in einer besonderen beruflichen Position. Wie siehst du aus deiner Sicht, was hier jetzt in diesen zwei Tagen [gemeint ist die Visionsklausur vom November 2015, Anm.d Red.] geschieht?

Dr. Drexler: Uns allen gemeinsam ist: Wir sind Ärzte und wir sind verantwortlich für unsere Patienten. Nur die Struktur ist anders. Ich als homöopathischer Arzt habe mehr Zeit und Zeit ist Wert. Zeit ist auch Wertschätzung für den Patienten. Ich kann viel erklären und dabei Ängste wegnehmen. Ich kann den Patienten auf einen guten, gesunden Weg und zu einer guten Einstellung bringen. Für den Erstkontakt verwende ich meistens eine Stunde, bei der zweiten Konsultation habe ich eine ½ Stunde Zeit. Dieser große Zeitaufwand wird in unserem heutigen medizinischen System aber nicht wertgeschätzt, das heißt, er wird nicht finanziell abgegolten. Das ist insofern bedauerlich, dass allein durch das Zeitwidmen für den Patienten und durch das Wegnehmen von Angst im Gesundheitssystem insgesamt viel Geld eingespart werden könnte, wie wir aus zahlreichen Studien aus dem Ausland wissen.

Frage: Wie meinst du das konkret?

Dr. Drexler: Ich sehe das z.B. bei Müttern mit Kindern. Wenn man die nötige Zeit hat, kann man gut einschätzen, ob ein Kind wirklich krank ist und was es braucht, und dass nicht sofort reflexartig ein Antibiotikum eingesetzt wird. Es ist wichtig, dass Mütter wieder Sicherheit bekommen in der Einschätzung der Gesundheit oder Krankheit ihrer Kinder. Dazu gehört nicht nur Wissen, sondern auch die Intuition. Ich versuche diese Intuition, das Vertrauen auf das eigene Bauchgefühl, bei den Müttern zu fördern. Mütter können sehr gut unterscheiden, ob der Zustand bedrohlich ist oder nicht. Als Ärzte sollten wir jedoch immer für auftretende Fragen erreichbar sein.

Frage: Das wurde auch schon in den ersten Visionstagen in ähnlicher Weise formuliert: Wir müssen die Patienten wieder dorthin bringen, dass sie selbst Verantwortung übernehmen können. Da hast du einen wichtigen Posten in dieser Arztlandschaft. Du hast vorher die Angst angesprochen. Glaubst du, dass auch in der Gruppe der hier anwesenden Ärzte eine gewisse Angst besteht, die wir vielleicht gemeinsam auslöschen können?

>>>

Dr. Drexler: Das kann ich so nicht beantworten. Tatsache ist, dass sich in den letzten 33 Jahren, seit ich ärztlich tätig bin, sehr viel verändert hat. Früher war der Beipacktext eines Medikaments noch sehr kurz. In den letzten Jahren hat sich gesellschaftlich viel geändert, und man arbeitet jetzt viel mehr mit der Angst, was „geschehen kann, wenn du das nicht...“. Ich glaube, wenn wir Ärzte mutiger werden und nicht immer sagen, wir müssen alles absichern, dann könnte das auch dem einen oder anderen Kollegen wieder mehr Mut machen, sich diesem System der Angstmacherei nicht auszuliefern. Ein möglicher Vergleich ist z.B., wenn man ein Auto kauft: Da sagt der Verkäufer auch nicht, was alles beim Autofahren passieren kann, dass man in den Graben fahren oder auf einen Baum auffahren kann. Aber wir Ärzte sind quasi verpflichtet, den Patienten immer aufzuklären und das heißt, oft mit Ängsten zu arbeiten und über Nebenwirkungen oder Komplikationen zu sprechen, die insgesamt extrem selten sind. Also vielleicht kann es in Zukunft hier wieder zu mehr Mut und zu einem Umdenken kommen.

Frage: Wenn du dir jetzt etwas wünschen dürftest für die Ärztekammer, was wäre das?

Dr. Drexler: Für mich ist das ganz klar: Es müsste eine Neubewertung der Wertigkeit des Menschen geben. Das heißt, der Mensch und das, was er an Aufmerksamkeit, Zuwendung und Sicherheit braucht,

müsste mehr Platz in unserem medizinischen Handeln und im allgemeinen Versicherungssystem haben. Das steht aber momentan in Konkurrenz zur ganzen Medizintechnik, die wir haben. Die ist sicher sinnvoll, wenn sie dort eingesetzt wird, wo es wirklich sein muss, aber nicht im Sinne einer Absicherungsmedizin. Ich muss nicht jedes Kopfweh gleich mit einer Computertomographie abklären, wenn plausible äußere Umstände, wie z.B. Belastungssituationen, die erst im Nachfragen berichtet werden, im Vordergrund stehen. Heute ist es ja so: Wenn man eine Technik zur Verfügung hat, muss man sie auch einsetzen, sonst rentiert sie sich ja nicht. Und da würde ich jetzt wieder ganz verstärkt den Menschen in den Mittelpunkt stellen: Was braucht der Patient, wer ist er, was hat er für Bedürfnisse, wo steht er und wie kann er gesund werden? Weil gesund werden, muss immer der Mensch selbst. Wir sind als Ärzte immer nur Begleiter.

Denkanstöße:

Zeit ist Wert(schätzung) und spart Kosten – Vertrauen in menschliche Intuition fördern – Abkehr von der reinen Absicherungsmedizin – Stärkung der Eigenverantwortung - Neubewertung des Menschen als Ganzes im Mittelpunkt – Ärzte sind Begleiter.

Ärztekammer für ein heilsames Miteinander

Visionen konkretisieren. Visionen realisieren. – Gespräche aus dem Visionsprozess

Die Ärztekammer für Vorarlberg befindet sich in einem Visionsprozess, der vom Wunsch ihrer Mitglieder getragen ist, einen verstärkten Beitrag zu einer finanzierbaren und ganzheitlichen Gesundheitspolitik zu leisten. In der Reihe „Im Gespräch“ kommen monatlich einzelne Teilnehmer/innen des interdisziplinär gestalteten Prozesses zu Wort.

Im fünften Teil befindet sich Margret Dünser, Leiterin des psychosozialen Dienstes im KH Dornbirn, im Gespräch mit Mag. Karin Metzler:



Margret Dünser

SPRACHROHR FÜR DIE PATIENTEN

Frage: Kannst du bitte kurz erzählen, was deine berufliche Rolle ist und was genau du im Gesundheitssystem machst?

Margret Dünser: Vom Grundberuf her bin ich Sozialarbeiterin, seit acht Jahren arbeite ich im Krankenhaus in Dornbirn und bin dort mit der Leitung des psychosozialen Dienstes betraut. Dies ist eine spannende Aufgabe, bei der wir in Zusammenarbeit mit Ärzten und Pflegepersonen die Patienten und Angehörigen vor allem bei Fragen rund um die Entlassung aus dem Krankenhaus in den ambulanten und stationären Bereich beraten und dies bei Bedarf auch organisieren. Bei der Klärung dieser und ähnlicher Fragen erfahren wir von PatientInnen (vielmals sind es ältere Menschen), dass sie oft verunsichert sind. Sie getrauen sich manches Mal nicht den Arzt direkt anzusprechen bzw. nachzufragen, wenn sie etwas nicht verstanden haben.

Manchen Ärzten gelingt es sehr gut auf PatientInnen zuzugehen und mit ihnen ein gutes Gespräch zu führen. Je nach Persönlichkeit des Arztes besteht manchmal jedoch auch eine große Distanz zu den PatientInnen. Nach wie vor gibt es viel Respekt vor den „Göttern in Weiß“. Eine gegenseitige Annäherung in einer respektvollen Haltung wäre ein Ziel. Es freut mich auch, wenn sich die Ärztekammer noch mehr für Gesundheitsförderung einsetzen will und damit ein Zeichen setzt.

Frage: Hättest du Ideen, wie man diese Distanz verringern könnte?

Margret Dünser: Wir haben in unserer Arbeitsgruppe (im Rahmen der Visionsklausur vom November 2015, Anm.d.Red.) besprochen, dass sich die Ärzteschaft mehr öffnen möchte. Ansätze dazu wären z.B. Informationsveranstaltungen wie das Mini-Med-Studium oder auch Gesundheitsförderungstage, die von den ÄrztInnen initiiert werden. Dabei könnten sie sich in Verbindung mit anderen Gesundheitsberufen präsentieren, z.B. dem Krankenpflegeverein, den Logopädinnen, Physiotherapeutinnen und anderen Berufsgruppen. Alle könnten dann zeigen: Wir arbeiten mit den anderen Gesundheitsberufen gut zusammen und stehen den PatientInnen gemeinsam zur Verfügung. Dann würden die Ärzte auch anders erlebt, nicht irgendwo „dort oben“, sondern als Menschen, die man ansprechen kann. Auch Randbereiche der Medizin wie z.B. die Komplementärmedizin sind Themen, die den Normalbürger beschäftigen. Ich habe bei onkologischen PatientInnen die Erfahrung gemacht, dass sie ihrem schulmedizinisch tätigen Arzt zwar vertrauen, parallel dazu aber einen Heilpraktiker oder Komplementärmediziner aufsuchen, welcher zusätzliche Dienstleistungen anbietet. Der mündige Patient möchte bei seiner Gesundheit mitarbeiten. Insofern verstehe ich seine Wünsche und motiviere den Patient, dies dem behandelnden Arzt mitzuteilen. Hier wäre ein Potential zur Verbesserung der Kommunikation und Kooperation gegeben.

Frage: Hast du die Erfahrung, dass sich auch Ärzte als Patienten erleben können?

Margret Dünser: Das kann ich schwer beantworten. Meine Vermutung ist, dass Ärzte selber eher schwer krank sein können und nicht oft in Krankenstand gehen. Wird der Arzt zum Patient, befindet er sich vielleicht zum ersten Mal „auf der anderen Seite“. Wie sich Ärzte selber als Patienten erleben, kann ich schwer sagen. Ich habe jedoch den Eindruck, dass sie – anders als man es vielleicht erwarten könnte – eher nicht sorgsam mit der eigenen Gesundheit umgehen und eher rasch ein Medikament einnehmen um nicht allzu lange auszufallen. Ich höre nicht oft, dass ein Arzt /eine Ärztin im Krankenstand ist. Es ist mir wirklich ein Anliegen, dass ich in diesem Kreis hier Aussagen von PatientInnen, ihre Sichtweisen und Erlebnisse mit dem Gesundheitssystem einbringen kann. Im Alltag scheint manches Mal eine Kommunikation auf Augenhöhe zwischen Arzt und PatientInnen zu fehlen. Mündige PatientInnen haben ein Gespür dafür, was sie bei sich selber wahrnehmen und möchten dies dem Arzt /der Ärztin mitteilen. Ich höre oft, dass Ärzte dies nicht so gerne annehmen. Da wäre es schön, wenn PatientInnen in ihrer Wahrnehmung ernster genommen würden.

»»

Schwierigkeiten kann es auch in Situationen geben, in denen der Patient nicht sicher ist, welches die beste Vorgangsweise ist. Ich habe selbst erlebt, dass ich – als ich gerade erst nach Dornbirn gezogen war und noch keinen Hausarzt hatte – von Arzt zu Arzt fahren musste. Zweimal wurde ich wegen Aufnahmestopp abgewiesen, beim dritten Arzt wurde ich behandelt. Viele Menschen könnten da auf die Idee kommen, gleich in die Krankenhausambulanz zu gehen, obwohl dies, sofern keine akute Gefahr besteht, unnötig ist. Ich denke, dass sich durch eine gewisse Aufklärung hier leicht Änderungen im Verhalten der Menschen herbeiführen ließen.

Denkanstöße:
Distanz zwischen Patienten und „Göttern in Weiß“ durch eine gegenseitige respektvolle Haltung verringern – Gesundheitsförderungstage mit allen Gesundheitsberufen zusammen: Wir stehen den Patienten gemeinsam für ihre Gesundheit zur Verfügung – Zusammenarbeit von Schulmedizin und Komplementärmedizin zum Wohle der Patienten – Patienten als mündig wahrnehmen

Ärztchamber für ein heilsames Miteinander

Visionen konkretisieren. Visionen realisieren. – Gespräche aus dem Visionsprozess

Die Ärztekammer für Vorarlberg befindet sich in einem Visionsprozess, der vom Wunsch ihrer Mitglieder getragen ist, einen verstärkten Beitrag zu einer finanzierbaren und ganzheitlichen Gesundheitspolitik zu leisten. In der Reihe „Im Gespräch“ kommen monatlich einzelne Teilnehmer/innen des interdisziplinär gestalteten Prozesses zu Wort.

Im sechsten Teil befindet sich Wolfgang Metzler, Internist aus Rankweil mit eigener Praxis, im Gespräch mit Mag. Karin Metzler:



Dr. Wolfgang Metzler

GESUNDHEITSBERUFE INTENSIV EINBINDEN

Frage: Du erzählst mir immer wieder von dem Druck, unter dem du während der ganzen Woche stehst. Was macht diesen Druck in deinem beruflichen Alltag aus?

Dr. Metzler: Wir erleben heute in der Praxis, vor allem in der Kassenpraxis, einen ungeheuerlichen Zeit- und Termindruck. Das hängt mit vielen Unwägbarkeiten im System zusammen. Auch wenn man noch so genau versucht, Termine zu vergeben und einzuhalten, gibt es immer wieder Akutfälle, Zwischenfragen und Probleme, die behandelt und eingeschoben werden müssen. Daraus resultiert dann eine unbefriedigende Situation für den Arzt und für den Patienten. Der Arzt hat nicht genügend Zeit für den Einzelnen und der Patient nimmt das auch so wahr. Er hat dann möglicherweise das Gefühl, dass er schnell abgefertigt wird, obwohl er lange auf einen Termin hat warten müssen. Eine wirkliche Lösung habe ich derzeit dafür nicht. Eigentlich haben wir ja eine sehr hohe Arztdichte in Vorarlberg, auch im internationalen Vergleich, und trotzdem ist offenbar die Begehrlichkeit in der Bevölkerung, den Arzt aufzusuchen und auch mit kleinen Beschwerden wahrgenommen zu werden, sehr hoch.

Frage: Der Druck kommt also daher, dass die Nachfrage sehr angestiegen ist?

Dr. Metzler: Ja, das kann ich nur bestätigen. Der Patientenansturm ist manchmal kaum zu bewältigen. Vielleicht hat der „medizinische Hausverstand“ in der Bevölkerung abgenommen, die Kompetenz, mit kleineren Problemen selbst zurechtzukommen. Natürlich wird auch die Bevölkerung immer älter und die medizinischen Behandlungsmöglichkeiten haben in vielfältiger Weise zugenommen. Das alles steigert unsere „Fallzahlen“.

Frage: Landeszielsteuerungskommission ist meine nächste Frage. Warum glaubst du, dass die ÄrztInnen hier weitestgehend ausgeschlossen wurden?

Dr. Metzler: Es ist für uns Ärzte und Ärztinnen sehr schmerzhaft, aus diesem Gremium praktisch komplett ausgeschlossen zu sein. Hier regiert wohl der Grundsatz: Wer zahlt, schafft an. Aus meiner Sicht bleibt die fachliche Kompetenz der Gesundheitsberufe damit außen vor. Die Ursache ist auf politischer Ebene zu suchen. Man wählt den einfacheren Weg, viele Anfragen und Bedenken unserer Berufsgruppe müssen so von vornherein gar nicht gehört werden. Wir sind aber überzeugt, dass das für die Patientenversorgung zu Nachteilen führen wird.

Frage: Was wären deine konkreten Empfehlungen an den Gesundheitsminister oder an den Gesundheitslandesrat? Was könnte die Ärzteschaft zu einer Änderung des Systems beitragen?

Dr. Metzler: Wenn man bedenkt, dass wir in Vorarlberg eine der höchsten Arztdichten europaweit haben und diese Ärzte auch tatsächlich so viel in Anspruch genommen werden, dann fragt man sich natürlich, leben wir in so einer krankmachenden Umwelt? Wo liegen die Faktoren, dass dieses medizinische System so intensiv genutzt wird? Ich denke, man hat jetzt über Jahre die Menschen mit einer Überladung an Informationen durchaus auch verängstigt und hysterisch gemacht: Wenn es im kleinen Finger kribbelt, könnte es ein Schlaganfall sein. Wenn es in der Brust sticht, kann es ein Herzinfarkt sein. Sofort den Arzt konsultieren, etc. Das hat auf der einen Seite natürlich eine Berechtigung, schießt aber in vielen Fällen über das Ziel hinaus. Es wäre aus ärztlicher Sicht sehr wünschenswert, wenn in der Bevölkerung eine höhere hausmedizinische Kompetenz bestehen würde, um zumindest mit Bagatelleproblemen selbst zurechtzukommen. Hier könnte man gesundheitspolitisch ansetzen, also die Bevölkerung gut aufklären, bereits im Kindergarten und im Schulalter Maßnahmen setzen, die Mutter wieder als „erste Krankenschwester“ in der Familie gewinnen, etc. Darüber hinaus möchte ich den Politikern ans Herz legen, Ärzte und andere Gesundheitsberufe als Experten nicht aus den Entscheidungsgremien auszuschließen, sondern intensiv einzubinden. Dies kann der Gesundheitspolitik und der Bevölkerung im Allgemeinen nur zum Vorteil reichen.

»»»

Frage: Was denkst du zu Partnerschaft und Gleichberechtigung zwischen ÄrztInnen und PatientInnen?

Dr. Metzler: Für mich ist der emanzipierte Patient, der sich auf gleicher Augenhöhe wie der Arzt sieht, der beste Patient. Wir müssen kooperieren, der Patient muss verstehen, was warum mit ihm geschieht, nur dann kann er motiviert sein, gut mitzumachen und die Empfehlungen eines behandelnden Arztes auch umsetzen. Alles was hier mit einem Gefälle zu tun hat, lehne ich ab. Ich sehe heute den Arzt als Dienstleister, nicht anders zu bewerten als andere Dienstleister in unserer Gesellschaft.

Denkanstöße:

Zeit- und Termindruck im Arztalltag aufgrund stark gestiegener Inanspruchnahme durch die Bevölkerung – Angst und Verunsicherung durch ein Zuviel an Information – Förderung der hausmedizinischen Eigenkompetenz in der Bevölkerung auch für Ärzteschaft wünschenswert - der emanzipierte Patient als der beste Patient - Einbeziehung der Gesundheitsberufe in die politischen Entscheidungsprozesse zum Wohl der Allgemeinheit

Ärztammer für ein heilsames Miteinander

Visionen konkretisieren. Visionen realisieren. – Gespräche aus dem Visionsprozess

Die Ärztekammer für Vorarlberg befindet sich in einem Visionsprozess, der vom Wunsch ihrer Mitglieder getragen ist, einen verstärkten Beitrag zu einer finanzierbaren und ganzheitlichen Gesundheitspolitik zu leisten. In der Reihe „Im Gespräch“ kommen monatlich einzelne Teilnehmer/innen des interdisziplinär gestalteten Prozesses zu Wort.

Im siebten Teil befindet sich DGKS Elke Kovatsch, MSc und Bereichsleiterin im LKH Rankweil, im Gespräch mit Mag. Karin Metzler:



DGKS Elke Kovatsch, MSc

INTERDISZIPLINARITÄT LEBEN

Frage: Elke, was hat dich bewegt, bei diesem Visionsprozess teilzunehmen?

Elke Kovatsch: Die Ärztekammer hat mich eingeladen, als berufsfremde, aber doch im Gesundheitsbereich tätige Person mitzuarbeiten. Für mich ist es sehr essentiell, dass im Gesundheitssystem Interdisziplinarität gelebt wird und nicht nur eine Berufsgruppe entscheidet, was Gesundheit ist oder was Gesundheit ausmacht. Es ist immer ein Zusammenspiel von allen – und ganz besonders auch des Patienten bzw. der Patientin. Der Patient selbst kennt sich ja am besten und hat ein Gespür dafür, was er braucht. Hier mitwirken zu können, dieses System vielleicht etwas zu ändern oder zu verbessern, finde ich eine tolle Chance, aber auch eine große Herausforderung für alle Beteiligten.

Frage: Wenn du jetzt anpacken könntest im Gesundheitssystem, z.B. als Gesundheitslandesrätin, was wären dann deine Themen, wo würdest du anfangen?

Elke Kovatsch: Für mich absolut vorrangig wäre die Einbeziehung der Vertreter und Vertreterinnen ALLER Berufsgruppen aus dem Gesundheitsbereich inkl. der Patientenvertretungen.

Derzeit erlebe ich es so, dass die verschiedenen Professionen einzeln befragt bzw. zu Gesprächen eingeladen werden. Um aber ein Gesamtbild zu erhalten, würde ich zusätzlich Raum für gemeinsame Diskussionen, für Austausch mit den verschiedenen Professionen zu Gesundheitsthemen schaffen (Was haben wir schon und was brauchen wir wirklich?). Die meisten politischen Vertreter kommen ja nicht aus den Gesundheitsberufen und haben daher wenig bis keine Fachkenntnis. Aber leider werden die Experten häufig außen vor gelassen.

Frage: In der Landeszielsteuerungskommission sind die Gesundheitsberufe kaum vertreten. Wie sieht es hier mit der Pflege aus und was machst du konkret?

Elke Kovatsch: Ich habe im LKH-Rankweil eine bereichsleitende Funktion und bin außerdem im Vorstand des Österreichischen Gesundheits- und Krankenpflegeverbandes und somit auch berufspolitisch unterwegs. In der Landeszielsteuerungskommission bin ich aber nicht Mitglied, und ich finde es schade, dass die Pflege hier nicht besser vertreten ist. Natürlich ist der wirtschaftliche Aspekt für ein solches Gremium wichtig, aber auch die Fachkompetenz sollte miteinbezogen werden, weil wir hohe Kompetenz haben zu beurteilen, was im Sinne einer Gesundheitsförderung notwendig ist.

Frage: Hast du eine Idee, warum auch die Ärzte nicht vertreten sind?

Elke Kovatsch: Ich könnte mir vorstellen, dass das an den öffentlichen Diskussionen der letzten Jahre liegt. Die Ärzte sind dabei oft dadurch aufgefallen, was alles nicht geht und was sie selber nicht wollen. Ich hatte häufig den Eindruck, dass ihre persönlichen Anliegen im Vordergrund stehen und nicht so sehr die Anliegen der Patienten. Auch in der Wahrnehmung von zahlreichen Personen aus meinem Bekanntenkreis ist des Öfteren der Eindruck entstanden, dass es für die Ärzte vor allem um ihr Einkommen gehe. Das braucht es natürlich auch und ist genauso wichtig. Aber wenn man immer die eigene Unzufriedenheit präsentiert, entsteht ein negatives Bild. Wenn man jetzt also eine Zielsteuerungskommission besetzen möchte, will man sich vielleicht nicht Leute hereinholen, die vor allem betonen, was alles nicht geht, auch wenn ihre Fachkompetenz wichtig wäre.

Denkanstöße:

Interdisziplinarität leben im Gesundheitsbereich – Einbeziehung aller Gesundheitsberufe inkl. der Patientenvertretungen – alle gemeinsam diskutieren Gesundheitsthemen – gemeinsames Hinschauen, was braucht es wirklich – Einbeziehung der Sachkompetenz der Pflegeberufe und der Ärzteschaft in der Landeszielsteuerungskommission wäre ein Gewinn für die Politik

Ärzttekammer für ein heilsames Miteinander

Visionen konkretisieren. Visionen realisieren. – Gespräche aus dem Visionsprozess



Dr. Esther Voitle

Die Ärztekammer für Vorarlberg befindet sich seit mehr als einem Jahr in einem Visionsprozess, der vom Wunsch ihrer Mitglieder getragen ist, einen verstärkten Beitrag zu einer finanzierbaren und ganzheitlichen Gesundheitspolitik zu leisten. In der Reihe „Im Gespräch“ kommen monatlich einzelne Teilnehmer/innen des interdisziplinär gestalteten Prozesses zu Wort.

Im achten Teil befindet sich Dr. Esther Voitle, Radiologin im LKH Feldkirch, im Gespräch mit Gabriele Bösch.

WERTVOLLE INPUTS AUS DEM AUSLAND

Frage: Du bist Radiologin im Krankenhaus in Feldkirch, hast vorher aber mehrere Jahre im Ausland gearbeitet. Gibt es Unterschiede in deiner Tätigkeit im Ausland und im Inland? Wenn ja, was ist dir hier im Vergleich ein Anliegen?

Dr. Voitle: Ich bringe sehr viele positive Eindrücke von meiner Tätigkeit im Ausland mit und es wäre mir ein großes Anliegen, dass einiges davon hier eingeführt und umgesetzt werden kann. Dinge, die die Abläufe und Zusammenarbeit erleichtern, im ambulanten wie auch stationären Bereich, von denen alle nur profitieren können, sei es nun Patient, Pflege, Arzt usw. Deshalb nehme ich auch an diesem Visionsprozess teil, weil ich die Hoffnung habe, hier vielleicht etwas einbringen zu können.

Frage: Hast du konkrete Beispiele?

Dr. Voitle: Gerne, um nur ein paar zu nennen. Die elektronische Vernetzung ist beispielsweise beeindruckend. Zuweisungen erfolgen elektronisch. Die elektronische Patientenakte (bei uns Fieberkurve) ist implementiert, getrennte Einträge für Pflege und Ärzte, für alle Beteiligten schnell geordnet, mit einem Click ersichtlich. Visiten werden in Form eines schriftlichen Notats festgehalten, somit kann man sich, wenn man nachts zu einem Patienten gerufen wird, den man vorher noch nie gesehen hatte, rasch einen Überblick verschaffen und dementsprechend handeln. Ebenfalls leicht einsehbar sind ältere Verläufe

des Patienten, Notate bei Konsilien oder Aufenthalte auf anderen Stationen. Das Labor auch aus anderen Spitälern einer Region (bedingt vergleichbar mit unseren Bundesländern) ist elektronisch abrufbar. Beeindruckend auch die Vernetzung der Häuser untereinander innerhalb einer Region. Dies erspart Doppeltuntersuchungen (Labor, Röntgen etc.). Erfasst werden Patienten über eine Nummer, die der Staat vergibt, lebenslang sich nicht ändert (vergleichbar der Sozialversicherungs-Nummer) und die Verwechslungen nahezu unmöglich macht. Über diese Nummer ist auch im gesamten Land abrufbar, welche Medikamente ein Patient wann in welcher Apotheke bezogen hat, oft ein sehr hilfreiches Instrument. Bemerkenswert ist weiters die Zusammenarbeit aller Beteiligten an einem Patientenverlauf bis hin zur Übernahme der Pflege nach Entlassung. Erfolgreich umgesetzt z.B. das FAM – eine gemeinsame fächerübergreifende Notaufnahme (Unfall- bzw. Orthopädische Chirurgie, Innere Medizin, Kardiologie als eigenständige Abteilung, Neurologie), auf der die Patienten mit einer maximalen Liegedauer von drei Tagen verbleiben, und wenn möglich dann nach Hause entlassen oder aber - bei absehbarem längeren Verlauf - auf die zuständige Abteilung verlegt werden. Am Spital in Esbjerg waren einmal mehrere Ärzte aus dem AKH Wien zu Gast, um sich dieses Modell anzuschauen.

In Dänemark ist außerdem der ambulante Bereich gut ausgebaut, hierunter vor allem die Allgemeinmedizin. Es gibt kaum Selbstzuweiser in die Spitalsambulanzen bzw. ein dem Krankenhausbetrieb vorgegeschalteter Facharzt für Allgemeinmedizin und das implementierte, extramurale „Arzt-Diensttelefon“ klären vieles.

Wesentlich für Ausbildungsärzte ist weiters ein funktionierendes und gelebtes Mentoring-System. In Dänemark gibt es solche „vejleder“ für jeden Ausbildungsarzt und während der gesamten Ausbildungszeit. Mit seinem „vejleder“ trifft man sich mehrmals im Jahr, um zu schauen, ob die vorgegebenen, im Ausbildungskatalog genannten Lernziele bereits erreicht wurden und wo noch etwas gearbeitet werden muss. So bekam ich wertvolle Rückmeldungen, wie ich gesehen werde und wo ich stehe. Als Mentoren werden auch jüngere Ärzte nach Absolvierung des „vejleder“-Kurses im zweiten Ausbildungsjahr eingebunden. Ich selbst habe nach einem Jahr ebenfalls so eine begleitende Funktion übernommen.

Sehr hilfreich sind auch die elektronisch abrufbaren „instrukser“, die es auf jeder Abteilung gibt und die eine Art guidelines für Krankheitsbilder darstellen. Diese erleichtern Jungärzten die Arbeit nicht nur in den Nachtdiensten, sondern auch tagsüber in den Ambulatorien und erziehen zu selbstständigem Arbeiten.

Überaus wertvoll zur Erfassung des gesamten Fachspektrums erachte ich die Tatsache, dass sämtliche Ausbildungsärzte während ihres Verlaufes fix vorgegeben für 1,5 Jahre an ein Universitätsspital bzw. ein höher spezialisiertes Haus kommen.

Weiters gibt es für Ausbildungsärzte wöchentliche Fortbildungen mit fest vorgesehenen Zeiten, wo man auch selbst gefordert wird, etwas vorzubereiten und vorzutragen. Für alle Jungärzte gab es zudem zu Beginn einen ALS Kurs, mit „hands on“, Puppen, durchgespielten Krankheitsverläufen und Videoaufzeichnungen für die spätere Supervision. Meine Kollegen kannten das bereits vom Studium, für mich aus Österreich war es neu, aber eine sehr große Hilfe.

Um mehr Dinge zu nennen, ist die Zeit hier aber leider zu knapp.

Frage: Das sind wirklich beeindruckende Beispiele für die Kommunikation Arzt zu Arzt, wie sieht es aus mit der Beziehung Arzt – Patient?

Dr. Voitle: Auch das Arzt-Patienten-Gespräch hat in Dänemark immer einen hohen Stellenwert eingenommen. Bereits im ersten Jahr wird während eines für alle verpflichtenden mehrtägigen Kurses erörtert und geübt, worauf es ankommt. Bei einem späteren Termin wird die eigene Video-Aufzeichnung eines Arzt-Patienten-Gesprächs gemeinsam analysiert. Unglaublich lehrreich. Man lernt, wenn man im Ambulatorium oder in der HA-Praxis sitzt und maximal 15 Minuten Zeit zur Verfügung stehen, dass man Prioritäten und Ziele setzt (eine Art Tagesordnung), und man klärt gemeinsam mit dem Patienten ab, was in der zur Verfügung stehenden Zeit wichtig ist und was vielleicht bei einem zweiten Termin abgehandelt werden kann. Sehr viel Wert wird darauf gelegt, auf der Ebene des Patienten zu kommunizieren und ihn dort abzuholen, wo er gerade steht. In meinem Fach der Radiologie ist der direkte Patientenkontakt zwar nicht so ausgeprägt wie in anderen Fächern, die Grundregeln sind aber auch hier sehr hilfreich.

Frage: Wenn du einen Wunsch frei hättest für dein zukünftiges Ärztinnensein, was würdest du dir wünschen?

Dr. Voitle: Es wäre mir wichtig, dass die jungen Kollegen von Anfang an gut eingebunden werden. Man sollte wegkommen von dem alten Spruch: „So war das immer.“ Auch Führungskräfte sollten bereit sein, ihre Haltungen zu überdenken und sich Innovationen gegenüber zu öffnen. Warum nicht einmal über die Grenzen schauen? Vorarlberg als Modell-Region, da sind alle gefordert.

Teaching als Schlagwort, wobei hier einerseits das ausgezeichnete Fachwissen der Ober- und Fachärzte weitergegeben werden kann, andererseits die Jungärzte durchaus gefordert werden dürfen.

Denkanstöße:

erfolgreiche Beispiele aus dem Ausland einbeziehen - elektronisches Vernetzungssystem und elektronische Patientenakte zur gegenseitigen Arbeitserleichterung - fächerübergreifende Notaufnahme - gelebtes Mentoringsystem als wichtige Unterstützung für Jungärzt/innen - regelmäßige Fortbildungen - Training des Arzt-Patientengesprächs - Jungärzt/innen als Partner/innen sehen - Neugier und Offenheit für Innovationen als Gewinn für alle

Visionsklausur der Ärztekammer für Vorarlberg am 20./21.10.2016

Mit dem Ziel sich zukünftig stärker in einem gesundheitspolitischen Dialog zu engagieren hat die Ärztekammer für Vorarlberg ihre Mitglieder am 21. und 22. Oktober 2016 zu ihrem dritten Visionstag geladen. Auf Grundlage der bisherigen Ergebnisse wurden nunmehr speziell zu den Themenkreisen „Vernetzung“ und „Mentoring“ konkrete Umsetzungsschritte erarbeitet. Auch dieser Visionstag war wiederum von einem offenen und sehr innovativen Geist geprägt und wurde vom Prozessentwicklungsbüro Metzler/Partner gemeinsam mit einem Kernteam der Ärztekammer professionell begleitet.

Hinweis:

In den nächsten Ausgaben des „Arzt im Ländle“ erfolgen weitere Informationen zum Visionstag mit Interviews, literarischer Blickwinkel usw.

Wie sieht eine zukunftsweisende Standortbestimmung der Ärztekammer aus, was sind ihre Aufgaben angesichts einer sich in der Krise befindenden Gesundheitspolitik, wie können wir uns verstärkt in einen gesundheitspolitischen Dialog einbringen, wo liegen Freude und Sinn im Arztberuf heute und morgen, können wir als Ärztekammer eine verantwortungsvolle Vor-Reiter-Rolle in der Gesundheitspolitik übernehmen? Diese Fragen waren Ausgangspunkt des im April 2015 begonnen Visionsprozesses der Ärztekammer für Vorarlberg.

Hauptthema dieses Visionstages, zu dem auch wiederum Personen aus allen Bereichen des Alltags eingeladen waren, bildete die bisherige Arbeit der zwei Entwicklungskreise „Innere Versöhnung“ und „Mentoring“.

Nach 3 spannenden Impulsreferaten zu den „Themen Mentoring in der Wirtschaft“, „politische Erfahrungen zu Fragen der Vernetzung“ und „Glück und Zeit“ eingangs des Visionstages wurde das, was an Gedanken und Vorstellungen existiert, dann in einem breiteren Nachdenkprozess offen gelegt und gemeinsam weiter entwickelt.

Entwicklungskreise „Innere Versöhnung“ und „Mentoring“

Themen des Entwicklungskreises „Innere Versöhnung“ sind Wertschätzung, Verständnis untereinander und alles das, was zu einer freundschaftlichen Verbundenheit unter einer Ärztegemeinschaft beitragen kann. Die TeilnehmerInnen gingen dann im einzelnen folgenden Fragen nach:

- Was macht ein Netzwerk attraktiv?
- Wie entstehen spannende Netzwerke, wie wird ein Feuer entfacht?
- Was ist dem inneren Zusammenhalt einer Gemeinschaft dienlich?
- Was bringt gegenseitige Unterstützung, Leichtigkeit und Freude?

Ziel dieser Vernetzung soll sein, die Freude am Beruf zu fördern und zu erhalten. Freude soll vor allem auch im Alltag existieren und durch ein gutes optimiertes Netzwerk gestützt werden.

In der Umsetzung der „Vernetzung“ geht es vor allem darum, wie eine Kultur der Offenheit gelebt und der fachübergreifende Austausch gefördert werden kann. Mit einer Vielseitigkeit der Netzwerkaktivitäten (Sport, Familie, fachlicher Inhalt, interdisziplinär...) soll Kennenlernen und Vertrauen gestärkt werden.

Der Start ist das Erfassen und Einbinden bereits bestehender Strukturen und Gruppen aus den unterschiedlichen Fachrichtungen.

Beim **Mentoring** stellten sich zusätzlich Kernfragen wie:

- Wie kann ein - speziell auch auf die Strukturen unseres Landes abgestimmtes - Mentoring-Modell aussehen?
- Wie finden wir und wie finden sich Mentoren und Mentees?
- Wie soll das klassische Mentoring angepasst sein, damit es die ursprüngliche Vision (Freunde und Leidenschaft am Beruf vermitteln, sich gegenseitig unterstützen) stärkt?
- Auf großen Anklang trafen viele „Vorarlberger Ideen bzw. Spezialitäten“, die im kommenden Jahr weiterentwickelt werden sollen.

Alles in allem war die dichte, höchst konzentrierte und intelligent konzentrierte Lernatmosphäre spürbar.

„Denn das kleine Glück ist vor allem eine Sichtweise auf Dinge, die veränderbar sind“.



Von den rund 40 TeilnehmerInnen und Teilnehmern wurden Erkenntnisse und Erfahrungen aus den Entwicklungskreisen in dialogischer Haltung ausgetauscht.

Visionen konkretisieren. Visionen realisieren. – Gespräche aus dem Visionsprozess

Die Ärztekammer für Vorarlberg befindet sich seit mehr als eineinhalb Jahren in einem professionell begleiteten Visionsprozess, bei dem sich engagierte Mitglieder gemeinsam mit externen Personen Gedanken über die Rolle der Ärztekammer und über die zukünftige Gesundheitspolitik machen. In der Reihe „Im Gespräch“ kamen im Laufe des vergangenen Jahres einzelne Prozess TeilnehmerInnen sowie die Prozessleiterin Mag. Karin Metzler zu Wort. Im abschließenden Interview der Reihe schildert Präsident Dr. Michael Jonas seine Eindrücke vom Prozess und spricht über dessen Bedeutung. Mit Dr. Michael Jonas sprach Prozessbeobachterin Brigitta Soraperra.



Dr. Michael Jonas

DAS KREATIVE POTENTIAL IST ENORM

Frage: Herr Dr. Jonas Sie tragen als Präsident der ÄK maßgeblich den Visionsprozess, haben ihn gemeinsam mit Burkhard Walla sogar initiiert. Was waren Ihre Beweggründe?

Dr. Michael Jonas: Ein wesentlicher Gesetzauftrag der Ärztekammer ist die Vertretung der beruflichen Interessen der Ärzteschaft. Dabei ist neben einer Analyse der aktuellen medizinischen Versorgung der Bevölkerung und der ärztlichen Arbeitsbedingungen ein Blick in die Zukunft notwendig. Das war ein wesentlicher Beweggrund für den Start des Visionsprozesses. Zudem betreffen gesellschaftliche Veränderungen auch unsere künftigen Arbeitsbedingungen. Wir möchten die Erwartungshaltungen der jungen Kolleginnen und Kollegen bezüglich ihrer Berufsausübung kennenlernen und uns als Berufsvertretung daran orientieren. Das ist wiederum für die künftige ärztliche Versorgung der Bevölkerung relevant. Und weil ärztliches Handeln von vielen Faktoren abhängig ist, allen voran von der Erwartungshaltung unserer Patienten, der Bevölkerung und damit den Finanziers des Gesundheitssystems, war uns ein gesellschaftlicher Spiegel im Prozess wichtig, was durch dessen Interdisziplinarität gegeben ist.

Frage: Welche Ausgangsfrage oder -fragen stand/standen für Sie am Beginn?

Dr. Michael Jonas: Wir befinden uns in einer gesellschaftlichen Umbruchphase, von der auch das Gesundheitswesen betroffen ist. Der Optimismus früherer Jahre ist einer Skepsis gewichen. Verantwortungsträger der Politik, Wirtschaft, Sozialversicherungen und viele andere Interessierte stellen Überlegungen zum Beruf des Arztes an und möchten unsere Arbeit beeinflussen. Für uns stellt sich die Frage, ob es dabei eine Schnittmenge gibt mit unseren Vorstellungen und Erfahrungen und wie es mit den Vorstellungen zum Beruf beim ärztlichen Nachwuchs aussieht. Dem politischen Interesse, die Ärztekammer aus dem gesundheitspolitischen Prozess zurückzudrängen, wollen wir mit diesem Prozess entgegentreten.

Frage: Was waren/sind Ihre Erwartungen?

Dr. Michael Jonas: Der Arztberuf ist vielseitig. Daher gibt es verschiedene ärztliche Arbeitswelten. Die Information über diese Arbeitswelten und die Förderung des gegenseitigen Verständnisses war und ist uns wichtig. Und ganz besonders wichtig ist uns, das Interesse am gesundheitspolitischen Diskurs in der Kollegenschaft und beim ärztlichen Nachwuchs zu fördern. Auch der Austausch mit anderen Gesundheitsberufen und gesundheitspolitisch interessierten Bevölkerungsgruppen liegt uns am Herzen. Unsere bisherige

Erfahrung zeigte, dass dies im Rahmen der üblichen Kammervvertretung nur bedingt möglich ist. Daher war uns ein neuer, kreativer Ansatz, der neugierig macht und losgelöst von der Routinearbeit stattfindet, willkommen.

Frage: Gibt es unterschiedliche Erwartungen innerhalb der Ärztekammer?

Dr. Michael Jonas: Selbstverständlich ja. Dies hängt einerseits mit der ärztlichen Fachrichtung, andererseits mit der Tätigkeit als Spitalsarzt oder als niedergelassener Arzt, der Ausbildungstätigkeit usw. zusammen. Daher war am Beginn wesentlich, dass wir das Verbindende erarbeiten und uns auf gemeinsame Projekte verständigen.

Frage: Wie haben Sie den Prozess bisher erlebt? Was sind Highlights, was Herausforderungen?

Dr. Michael Jonas: Für mich verlief der Prozess außerordentlich positiv. Highlights waren sicher die drei Visionsklausuren. Klar erkennbar ist der Wille bei allen, Trennendes zugunsten der Gemeinschaft und des gesellschaftlichen Gemeinwohls zu überwinden. Herausfordernd und zugleich hochinteressant und anregend sind die zahlreichen Impulse aus der Gesellschaft und der Kollegenschaft, es zeichnen sich interessante Netzwerke ab.

>>>

Mentoring ist Ehrensache

Im Rahmen des Visionsprozesses der Ärztekammer Vorarlberg erfolgte bei der letzten Klausurtagung im Oktober 2016 der Startschuss für ein neues Mentoring-Projekt. Junge Ärzte und Ärztinnen sowie KPJ-Studierende sollen dabei von erfahrenen Berufskollegen profitieren, um sich selbst weiterzuentwickeln und neue Möglichkeiten zu entdecken.

Beim Mentoring geht es neben dem Austausch von Fachwissen vor allem um die Weitergabe von Erfahrungswerten. Dabei sind den Themenbereichen keine Grenzen gesetzt - Ausbildung, Karriere, Freizeit oder Persönlichkeitsentwicklung sind nur ein kleiner Auszug aus den unzähligen Möglichkeiten. Das Mentoring kann individuell gestaltet werden und passt sich den Bedürfnissen der unerfahreneren Person (= Mentee) an und stellt für einen gewissen Zeitraum erfahrene Experten und Expertinnen (= Mentoren) zur persönlichen Unterstützung zur Seite. Auf den ersten Blick profitieren vor allem die Mentees von solch einem Projekt, aber auch der Mentor kann für sich persönlich ebenfalls einiges aus dem Mentoring mitnehmen.

Win-Win Situation für alle Beteiligten

Während Mentees diesen Prozess nützen, um die eigenen Fähigkeiten zu schärfen, Ideen für die Berufsfindung zu entdecken oder sich ein Netzwerk aufzubauen, ergeben sich für die Experten eigenständige Chancen. Mentoren erhalten durch den Kontakt zu Jungärzten Einblick in neue Ideen und Entwicklungen im medizinischen Bereich. Diese positive Herausforderung kann auch genutzt werden, um die eigene Arbeit zu reflektieren und junge Personen für das eigene Arbeitsfeld zu begeistern. Zusätzlich können erfahrene Ärzte dieses Netzwerk einsetzen, um Kontakte aufzubauen, aus denen Kooperationen entstehen können.

Nachwuchs in allen Bereichen fördern

Mit Hilfe des Mentoring-Projekts sollen für alle medizinischen Bereiche Nachfolger gefunden werden. Besonders der Berufsstand der Allgemeinmediziner benötigt dringend Jungärzte und -ärztinnen, die sich dieser breitgefächerten Aufgabe stellen. In den nächsten Jahren werden viele Allgemeinmediziner ihren vollverdienten Ruhestand antreten. Dies wird vor allem in ländlichen Bereich dazu führen, dass keine flächendeckende Versorgung mehr garantiert werden kann. Genau hier soll das Mentoring jungen Medizinerinnen den Schritt in den niedergelassenen Bereich erleichtern.

Es gibt kein falsches Mentoring

Um Mentor zu sein, benötigt man keine besondere Ausbildung. Es ist lediglich die Bereitschaft nötig, jungen Ärzten bei alltäglichen Fragen zur Seite zu stehen und sich Zeit für junge Kollegen zu nehmen. Gerne können sich auch bereits pensionierte Ärzte und Ärztinnen sich als Mentoren melden. Die Ärztekammer Vorarlberg wird regelmäßige Treffen aller Mentoring-Teams organisieren, um im lockeren Rahmen Raum und Zeit für Reflexion zum Thema zu bieten. Die Kammer betreut dieses Projekt als zentrale Anlaufstelle für Mentoren und Mentees. Sollten Fragen im Rahmen des Mentoring ungeklärt bleiben, stehen die Experten der Ärztekammer gerne zur Unterstützung der Mentoren zur Verfügung.

Interesse geweckt?

Sie möchten sich um den medizinischen Nachwuchs kümmern und dazu beitragen, dass in allen ärztlichen Bereichen auch in Zukunft qualifizierte Ärzte und Ärztinnen sich um Patienten kümmern? Dann können Sie sich **per E-Mail** an mentoring@aekvbg.at registrieren lassen. Mentees können auf der Webseite unter der Rubrik „Arzt und Beruf - Mentoring“ mit allen verfügbaren Mentoren in Verbindung treten, um sich kennenzulernen und im Idealfall ein Mentoring zu starten. Die Treffen können dann unabhängig und individuell vereinbart werden. Bei Fragen melden Sie sich gerne unter mentoring@aekvbg.at oder bei Herrn Matthias Ortner (+43 5572 21900-24).

Frage: Seit der ersten Klausur sind ein- einhalb Jahre vergangen, wo steht der Prozess Ihrer Meinung nach im Moment?

Dr. Michael Jonas: Gut Ding braucht Weile. Meiner Einschätzung nach stehen wir vor der Umsetzung wichtiger Projekte für den ärztlichen Nachwuchs, z.B. dem Mentoring.

Frage: Wie geht es Ihnen mit den im Prozess verwendeten Methoden? (z.B. Art of Hosting und dabei Arbeit in Kleingruppen, Dialog, Inputs über Story-Telling von Externen)

Dr. Michael Jonas: Ich muss zugeben, dass mir die dafür erforderliche Disziplin anfänglich schwer gefallen ist und ich muss mich immer wieder zurücknehmen. Aber für den Prozess sind diese Methoden fruchtbringend und für die Gemeinschaft und den Fortschritt des Prozesses sehr positiv.

Frage: Wie nehmen Sie die Ärzteschaft in Vorarlberg wahr? Hat der Prozess Ihnen neue Sichtweisen eröffnet?

Dr. Michael Jonas: Die Wahrnehmung der Ärzteschaft hat sich nicht verändert, aber ich habe über die verschiedenen Bereiche unseres Berufs mehr erfahren und einen tieferen Einblick in die Sorgen und Nöte sowie die Wünsche bekommen. Konflikte wurden diskutiert und ausgeglichen und dadurch auch überwunden. Das kreative Potential in der Kollegenschaft ist enorm und bei entsprechender Zielsetzung auch die Bereitschaft zum Engagement über den fordernden ärztlichen Alltag hinaus.

Frage: Was sind Ihre eigenen, persönlichen Learnings?

Dr. Michael Jonas: Wie Neues in die Standesvertretung kommt, wie Kreatives generiert werden kann, was man von anderen Gesundheitsberufen, von anderen gesellschaftlichen Kräften wie Wirtschaftstreibenden und Angestellten in nicht ärztlichen Berufen, Regionalpolitikern lernen kann.

Frage: Warum macht es Ihrer Meinung nach Freude, Arzt in Vorarlberg zu sein?

Dr. Michael Jonas: Wir haben in Vorarlberg im Vergleich mit anderen Bundesländern und auch mit unseren Nachbarstaaten relativ gute Bedingungen erarbeitet, sowohl im angestellten wie im niedergelassenen Bereich und wir pflegen das Gespräch mit allen Entscheidungsträgern. Wenn wir einmal von unserem täglich erlebten Optimierungsbedarf wie Reduktion der überbordenden Bürokratie, Wunsch nach mehr Zeit für die PatientInnen und auch für uns selbst etc. absehen, wird unsere ärztliche Tätigkeit außerordentlich wertgeschätzt. Und es ist ein Kulturwandel gegenüber dem ärztlichen Nachwuchs eingetreten, der erfreulich ist. Der Arztberuf ist fordernd, aber auch erfüllend. Die aktuellen politischen Entscheidungen bereiten uns zwar Sorgen. Dennoch bin ich optimistisch, dass die Kultur des gemeinsamen Gesprächs in Vorarlberg zu guten Lösungen für die zukünftige medizinische Versorgung führen wird.

Frage: Was wünschen Sie sich für die Ärztekammer der Zukunft?

Dr. Michael Jonas: Eine starke Einflussnahme in allen Bereichen der Gesundheitspolitik zur Optimierung der medizinischen Versorgung und einen ausreichend gut ausgebildeten ärztlichen Nachwuchs mit Berufsinteresse für alle Versorgungsebenen.

Herr Dr. Jonas, herzlichen Dank für das Gespräch!

Mentoring-Treffen sind ungezwungen und können überall stattfinden - auch bei einem gemütlichen Kaffee.

Thomas Jungblut (Mentor):

„Ich bin gerne in Kontakt mit Studenten und jungen Ärzten, um mich auszutauschen. Mir macht es einfach Spaß und ich nutze unsere Treffen zur Reflexion meiner eigenen Arbeit und um neue Ideen zu gewinnen.“

Katharina Fenkart (Mentee):

„Ich bin sehr froh, dass es die Möglichkeit gibt sich mit erfahrenen Ärzten auszutauschen. Ich nutze diese Chance für meinen eigenen Werdegang, um herauszufinden in welchem Gebiet ich mich spezialisieren möchte. Da hilft mir mein Mentor sehr.“

Netzwerk Vorarlberger Gesundheitsberufe

Am 23. Februar lud die Ärztekammer für Vorarlberg Vertreter der verschiedenen Gesundheitsberufe und Gesundheitsorganisationen ins Hotel Krone in Dornbirn ein, um eine zukünftige Zusammenarbeit zu planen. Viele Organisationen und Berufsgruppen folgten dem Aufruf und unterstrichen so die Wichtigkeit dieser Netzwerk-Idee.

Im Rahmen des ersten Treffens fand ein kurzer Impulsvortrag durch den Alt-Bürgermeister von Wolfurt Erwin Mohr statt. Im Anschluss wurden erste inhaltliche Punkte des Netzwerks diskutiert. In Zukunft möchten die Mitglieder des Netzwerks gemeinsame Ideen hinsichtlich gesundheitsrelevanter und gesundheitspolitischer Themen entwickeln. Außerdem soll das Netzwerk als Stimme der Gesundheitsberufe genutzt werden, um zur Gesundheitsbildung, -förderung und -erhaltung beizutragen. Regelmäßige Treffen der Gesundheitsberufe sind ein weiterer zentraler Punkt der Ergebnisse des ersten Treffens.



Die anwesenden Vertreter der verschiedenen Gesundheitsberufe diskutieren über mögliche Ideen und Konzepte einer Zusammenarbeit.

Rezept für einen sorgenfreien Start

Ende Juni lud die Ärztekammer für Vorarlberg zum Informationsabend für alle interessierten Kolleginnen und Kollegen, um das Kammer-Projekt „Mentoring“ vorzustellen. Dr. Michael Baier, Turnusärztevertreter am LKH Bludenz, präsentierte die wichtigsten Eckpunkte zum Projekt und zeigte die weitläufigen Möglichkeiten auf. Für die Juli-Ausgabe des Arzt im Ländle stand er für ein Interview zur Verfügung.



Dr. Michael Baier

Dr. Baier, was darf man sich genau unter dem Mentoring-Projekt vorstellen?

Früher oder später stehen alle Jungärztinnen und -ärzte vor wichtigen Entscheidungen für ihren beruflichen Werdegang. Es stehen viele Fachrichtungen zur Auswahl und auch die Möglichkeit in den niedergelassenen Bereich zu gehen steht im Raum. Oftmals fehlen aber für diese wichtigen Entscheidungen Informationen und Erfahrungswerte. Hier soll das Mentoring ansetzen. Junge Kolleginnen und Kollegen sollen von erfahrenen Berufskollegen profitieren. Die Möglichkeiten sind vielfältig.

In welchen Bereichen kann und soll das Mentoring eingesetzt werden?

Beim Mentoring geht es neben dem Austausch von Fachwissen vor allem um die Weitergabe von Erfahrungswerten. Dabei sind den Themenbereichen keine Grenzen gesetzt - Ausbildung, Karriere, Freizeit oder Persönlichkeitsentwicklung sind nur ein kleiner Auszug aus den unzähligen Möglichkeiten. Das Mentoring kann individuell gestaltet werden und passt sich den Bedürfnissen der unerfahrenen Person (= Mentee) an und stellt erfahrene Experten und Expertinnen (= Mentoren) zur persönlichen Unterstützung zur Seite.

Wer kann sich an diesem Projekt beteiligen?

Mentee kann jeder werden, der gerne jemanden aus dem gleichen Berufsstand als Berater haben möchte. Speziell Ärztinnen und Ärzte in Ausbildung aber auch schon KPJ-Studierende können diese Möglichkeit nutzen. Natürlich ist das Projekt kostenlos. Mentor kann jede Ärztin oder jeder Arzt werden, der sein Fachwissen und seine Erfahrung teilen möchte. Die Teilnahme ist unabhängig von Fachrichtung und Berufsjahren.

Gibt es bestimmte Regeln für das Mentoring?

Die Ärztekammer dient in erster Linie als Anlaufstelle für ungeklärte Fragen, nicht als Kontrollorgan. Vor Beginn eines Mentorings ist ein unverbindliches Treffen hilfreich, um auszutesten, ob die „Chemie“ passt. Wenn alles passt, dann empfehlen wir allen, sich mindestens einmal monatlich zum Mentoring zu treffen. Das kann bei einem Kaffee oder Mittagessen oder auch in der Praxis des Mentors stattfinden. Generell ist das Mentoring auf keine Laufzeit beschränkt, es kann jederzeit von einer der beiden beteiligten Personen beendet werden.

Wie kann ich Mentor werden?

Um Mentor zu werden, muss man sich nur bei der Ärztekammer für Vorarlberg unter mentoring@aeakvbg.at oder telefonisch unter 05577 21900-41 melden. Es braucht keine spezielle Ausbildung. Man erhält dann einen Anmeldebogen, den man ausfüllen muss. Im Anschluss wird ein Online-Profil auf der Webseite der Ärztekammer erstellt, das von allen interessierten Mentees eingesehen werden kann. Dort ist auch ein Kontakt angeführt, damit interessierte Jungärzte sofort direkt mit dem möglichen Mentor in Kontakt treten können.

Möchten Sie sonst noch etwas zum Projekt sagen?

Ich kann nur jedem empfehlen sich an diesem Projekt zu beteiligen. Es ist keine Schande, jemanden um Rat zu fragen. In der heutigen Zeit mit allen Herausforderungen im Gesundheitswesen ist es wichtig, sich gegenseitig zu unterstützen. Ich bedanke mich jetzt schon bei jeder Mentorin und jedem Mentor, die sich dem Projekt bereits angeschlossen haben.

Vorteile des Mentoring für Mentees:

- Chance, die eigenen Fähigkeiten besser kennen und einschätzen zu lernen
- Möglichkeit auf Expertenwissen zuzugreifen, wenn Hilfe benötigt wird
- Ideen für die Berufsfindung erhalten
- Einblicke in die Strukturen und Abläufe eines niedergelassenen Arztes erhalten
- Aufbau eines Netzwerkes
- Nutzung des Netzwerkes für Kooperationen und persönliche Weiterentwicklung

Vorteile des Mentoring für Mentoren:

- Einblick in neue Ideen und Entwicklungen im medizinischen Bereich
- Möglichkeit, die eigene Arbeit durch Austausch zu reflektieren
- Chance, Begeisterung für das eigene Arbeitsfeld bei jungen Persönlichkeiten zu wecken
- Aufbau eines Netzwerkes zu anderen Mentoren
- Nutzung des Netzwerkes für Kooperationsmöglichkeiten
- Sicherung des hohen Qualitätsstandards der Vorarlberger Ärztinnen und Ärzte

Ärzt Netzwerk Vorarlberg

Ein kreativer Weg in die gemeinsame Zukunft – Wie gut kennen Sie die Abteilungen und die Ärzte ihres nächstgelegenen Krankenhauses? Wie gut verstehen Sie die Arbeitsweise und Praxisorganisation der umliegenden Hausärzte? Haben Sie einen persönlichen Draht zu den Fachärzten in Ihrem Bezirk?

Vernetztes Arbeiten und eine persönliche Beziehung zu unseren ärztlichen Partnern in Klinik und Praxis erleichtern aus unserer Erfahrung den beruflichen Alltag ungemein. Deshalb beschäftigen wir uns im Arbeitskreis des Visionsprozesses der VlbG. ÄK seit mehreren Monaten mit dem **Aufbau eines Vorarlberger Ärztenetzwerkes**.

Jede im Land tätige Ärztin und jeder Arzt ist herzlich eingeladen, sich am Vorarlberger Ärztenetzwerk zu beteiligen, und für die tägliche Arbeit davon zu profitieren.

Am Anfang steht das Kennenlernen unserer beruflichen Partner. Ein persönlicher Draht zu möglichst vielen KollegInnen und der Aufbau von Verständnis für die Probleme anderer Praxen und Abteilungen sollen wachsen und gefördert werden.

Die Verschränkung aller Ärzteguppen ist uns ein besonderes Anliegen. Wir starten in kleinen „Zellen“, die im Umfeld der einzelnen Krankenhäuser entstehen sollen.

Mittelfristig sollen weitere Zellen entstehen und zusammenwachsen.

Grundsätzlich kann jede Vorarlberger Ärztin / jeder Arzt in seinem Umfeld ein Netzwerktreffen organisieren.

Mögliche Themenschwerpunkte für ein Netzwerktreffen sind etwa:

- Geselliger Abend zum Kennenlernen der ÄrztInnen in einem Sprengel
- Gemeinsamer Abend niedergelassener ÄrztInnen mit einer Spitalsabteilung
- Schaffung von optimierten Schnittstellen
- Klärung von Zuweisungsproblemen-Terminproblemen
- Vorstellen neuer Methoden/Möglichkeiten einer KH-Abteilung
- Schaffen von möglichen Synergien
- Austausch von Kontaktdaten, Tel., Fax, Mail; Verbesserung der Erreichbarkeit
- Konstruktive Kritik zum Abbau von „Reibungsverlusten“
- Alles was sonst im Umgang mit der Kollegenschaft „unter den Nägeln brennt“.

Was habe ich als Vorarlberger Ärztin/Arzt davon?

Wir versprechen uns ein angenehmeres, freundschaftlicheres und noch besseres Zusammenarbeiten.

„Als Hausarzt mache ich fallweise die Erfahrung einer Geringschätzung meiner täglichen Arbeit durch die Krankenhausärzte!“

„Der tägliche Termindruck und die oft fehlenden Kontakte zur Kollegenschaft laugen mich aus!“

„Nach 20 Jahren Tätigkeit als Einzelkämpfer in der Facharztpraxis kenne ich die jüngere Spitalsärztegeneration nicht mehr. Mir fehlen die Ansprechpartner!“

„Ich als Spitalsarzt leiste ständig Nacht- und Wochenenddienste, der niedergelassene Kollege ist oft an normalen Wochentagen nicht zu erreichen!“

Wir wollen mit unserem Ärztenetzwerk mithelfen, solche Ärgernisse und Ressentiments abzubauen. Wir wollen mit unserem Ärztenetzwerk das „Wir-Gefühl“ stärken. Das Ziel ist, dass jede/jeder für seine persönliche Arbeit von einer besseren Vernetzung profitiert.

Über den Ablauf und die ersten Erfahrungen der Netzwerktreffen in Bregenz und Rankweil werden wir im nächsten Arzt im Ländle berichten.

Alle KollegInnen, die bereits jetzt am Ärztenetzwerk Vorarlberg interessiert sind und selbst initiativ werden möchten, bekommen gerne weitere Informationen und Anregungen bei den Mitgliedern der Initiativgruppe.

Für den Herbst ist ein Informationsabend-Initiationsabend geplant, zu dem wir Sie gerne einladen werden!

Dr. Markus Baldessari, Hausarzt in Bregenz
Dr. Patrick Clemens, Facharzt am LKH Feldkirch
Dr. Joachim Hechenberger, Hausarzt in Hohenems
Dr. Wolfgang Metzler, Facharzt in Rankweil

Für ein heilsames Miteinander

Ein neues Kapitel

Am 29. Juni fand in Bregenz das erste Treffen unseres neuen ÄrztInnen-Netzwerkes statt. Die Idee dazu ist aus dem Visionsprozess der Ärztekammer entstanden.

SICH BEGEGNEN, AUF NEUE ART. ZUSAMMENKOMMEN, SICH AUSTAUSCHEN, OHNE VORBEHALTE UND BERÜHRUNGSANGST.

Zu diesem Pilotprojekt haben Dr. Markus Baldessari (Hausarzt in Bregenz) gemeinsam mit Dr. Joachim Hechenberger, Dr. Wolfgang Metzler und Dr. Patrick Clemens eingeladen. Der „auserwählte Kreis“ waren die Hausärzte in Bregenz, die Spitalsabteilung für Gynäkologie und die niedergelassenen GynäkologInnen aus Bregenz. Dankenswerterweise hat uns Herr Peter Weiskopf die Räumlichkeiten des „Lebensraum Bregenz“ für den Dialog zur Verfügung gestellt.

Die Intention

- Sich besser kennenlernen
- Schnittstellen verbessern
- allfällige Konflikte oder Knackpunkte in der täglichen gemeinsamen Arbeit besprechen

Das Klima

- Freudige Überraschung, dass es so etwas gibt
- Neugier, die Systempartner „auf der anderen Seite“ kennenzulernen
- Offenheit, die wohltuend wahrgenommen wurde
- Vorbehalte: eigentlich keine zu spüren

Das Ergebnis

- Intensiver Austausch und anregende Begegnungen mit KollegInnen, die man sonst nur vom Telefon oder vom Namen auf den Arztbriefen kennt
- Neues Verständnis für die Probleme im Berufsalltag „der Anderen“
- Und jedenfalls: Der Wunsch, so etwas bald wieder zu veranstalten

Neugierig geworden?

Wir laden auch Sie/Dich ein, einen Begegnungsabend zum Austausch in Ihrem/eurem beruflichen Umfeld zu gestalten.

Wir sind dabei gerne wieder behilflich, was Organisation und Moderation Ihrer/deiner Veranstaltung betrifft. Kontaktieren Sie uns direkt oder per E-Mail an aek@aekvbg.at

Das Projektteam

Patrick Clemens, Markus Baldessari, Joachim Hechenberger, Wolfgang Metzler



Eine Initiative im Rahmen des Visionsprozesses der Vorarlberger Ärztekammer

FÜR EIN HEILSAMES MITEINANDER



ÄrztInnen gemeinsam unterwegs

Einladung zum Treffen am Mittwoch, 23. Mai ab 18.30 Uhr
in der Villa Falkenhorst in Thüringen

Begegnungsabend für die niedergelassenen Hausärztinnen und Hausärzte aus dem Walgau und Bludenz gemeinsam mit Orthopädinnen und Orthopäden aus der Praxis und dem Krankenhaus.

- *Sich besser kennenlernen und wertschätzen*
- *Freundschaftlich verbunden – die Aufgaben in Praxis und Krankenhaus besser meistern*
- *Meine Anliegen und Anregungen aussprechen können*

Mittwoch, 23. Mai 2018, pünktlich um 18.30 Uhr
Villa Falkenhorst in Thüringen

Aperó und get together ab 18.30 Uhr
Dauer: bis ca. 21.00 Uhr

Gastgebende:

Barbara Schmidbauer, Markus Baldessari, Patrick Clemens,
Joachim Hechenberger, Wolfgang Metzler und Karin Metzler

Wir bitten um **verbindliche Anmeldung** bis 16. Mai 2018 an
Barbara Schmidbauer, **E-Mail: dr.schmidbauer@gmx.at**

Eine Initiative im Rahmen des Visionsprozesses der Vorarlberger Ärztekammer

Interview mit Dr. Barbara Schmidbauer

Die Zukunft ist in der Vernetzung

Interview mit Dr. Barbara Schmidbauer, Gemeindeärztin in Ludesch und Initiatorin des Netzwerktreffens zwischen niedergelassenen Hausärzten aus dem Walgau und Bludenz mit Orthopäden aus der Praxis und dem Krankenhaus am 23. Mai in der Villa Falkenhorst in Thüringen. Das Gespräch führte Mag. Brigitta Soraperra. Ein Bericht über das Treffen folgt in der Sommerausgabe des „Arzt im Ländle“.



Dr. Barbara Schmidbauer, geboren in Klosterneuburg, ist ausgebildete Allgemeinmedizinerin (LKH Feldkirch) und Fachärztin für Innere Medizin (LKH Feldkirch und Hohenems). Sie ist Gemeindeärztin in Ludesch und lebt mit ihrem Mann und 2 Kindern in Satteins.

Was waren Ihre Beweggründe, das gemeinsame Treffen zwischen den praktischen Ärztinnen und Ärzten und den Orthopädinnen und Orthopäden in der Villa Falkenhorst zu veranlassen?

Dr. Schmidbauer: Über meinen Kollegen Joachim Hechenberger habe ich vom Vernetzungstreffen der praktischen Ärzte in Bregenz mit den niedergelassenen und den Krankenhaus-Gynäkologen im vergangenen Jahr erfahren und dass das für alle sehr bereichernd gewesen sei. Die Orthopädie ist mir aus einem persönlichen Grunde sehr wichtig: Häufige Beschwerden in der Praxis betreffen den Bewegungsapparat. Ich hätte gerne einen oder mehrere Mentoren, die mir mal dieses oder jenes zeigen und mich unterstützen, wenn ich Hilfe oder Rat brauche. Aber ich habe über das, dass ich meine Patienten an sie überweise, praktisch keinen Kontakt zu den Kollegen von der Orthopädie. Und auch dieser Kontakt läuft ja nicht persönlich ab. Ein Kennenlernen in einem nichtmedizinischen Kontext, bei dem wir uns fachlich und persönlich austauschen können, entspricht schon lange einem Bedürfnis von mir.

Was erwarten Sie sich von diesem Treffen?

Dr. Schmidbauer: Bessere Vernetzung, bessere Kommunikation, die Wünsche und Sorgen und Gegebenheiten miteinander zu teilen und aufzeigen zu können. Ich war bis zu meinem Wechsel in die Niederlassung im Juni 2016 nur im Spital tätig - ich weiß, wie es dort abläuft. Aber viele Kollegen im Spital wissen nicht, wie es in den Praxen abläuft. Anstatt immer über den anderen zu urteilen oder zu schimpfen, wäre es mir ein Anliegen, die Anderen besser kennenzulernen. Es gibt keine Besseren oder Schlechteren, jeder macht das, was er gut kann und wir haben alle viel zu tun, egal ob im Spital oder im niedergelassenen Bereich. Die hierarchischen Strukturen, wie wir sie jetzt noch

immer haben, helfen uns überhaupt nicht weiter. Die Zukunft ist die Vernetzung und dass jeder von jedem lernen kann, ohne Angst zu haben, dass einem jetzt etwas weggenommen wird oder ich dadurch Patienten verlieren könnte.

Wie waren die Reaktionen auf Ihre Initiative?

Dr. Schmidbauer: Ich war von der Abteilung Orthopädie und von Dr. Bach und von den orthopädischen Kollegen, die gleich zugesagt haben sehr positiv überrascht und habe mich gefreut, dass sie dabei sein wollen. Die Allgemeinmediziner haben zwar auch zugesagt, ich wünsche mir aber ehrlich gesagt, dass sich viele Kollegen und Kolleginnen aus meinem Arbeitsfeld melden würden.

Wie erleben Sie das Arztsein heute? Was sind Herausforderungen, was Entwicklungsnotwendigkeiten?

Dr. Schmidbauer: Ich empfinde das Arztsein heute als sehr anspruchsvoll, weil man große Verantwortung gegenüber sich selbst und gegenüber anderen Menschen also den Patientinnen und Patienten und den Mitarbeitenden hat. Und wir stehen angesichts der vollen Wartezimmer wirklich permanent unter Zeitdruck. Das kann dann meiner Meinung auch dazu führen, dass wir immer weniger Zeit für die Patienten aufwenden können. Herausfordernd ist es auch, eine gesunde Balance zwischen Arbeit und Freizeit zu finden, damit die Freude am Beruf nicht verloren geht. Hinzu kommen die Sorgen eines „Selbstständigen“, die man im Spital natürlich nicht kennt. Als Frau sehe ich natürlich Entwicklungspotential darin, Stellen für junge Ärztinnen zu schaffen, wovon sie auch leben können und das Gehalt nicht in den Kosten für Kinderbetreuung draufgeht.

»»

Stichwort Selbständigkeit, wie geht es Ihnen in Ihrem beruflichen Alltag als Gemeindeärztin in Ludesch? Was sind Ihre ganz persönlichen Herausforderungen, was ihre Glücksmomente?

Dr. Schmidbauer: Die Aussage eines befreundeten Kollegen und praktischen Arztes habe ich anfänglich belächelt, als er meinte, die Allgemeinmedizin sei die „Königsdisziplin“. Heute stimme ich ihm voll und ganz zu. In keiner anderen Fachrichtung gibt es eine so große Bandbreite, die man erfüllen soll, kann oder muss. Als Frau sehe ich auch die Doppelbelastung, zwischen Familie und Arbeit „switchen“ zu müssen. Ich denke, dass es hier meine männlichen Kollegen immer noch um vieles einfacher haben.

Herausforderungen in der Praxis sind wie bereits erwähnt das zeitliche Management und die Patientenzahlen. Aber auch, die Sorgen und Erfordernisse der Patienten richtig zu deuten und den Menschen auf der gleichen Ebene zu begegnen.

Glücksmomente gibt es viele, die Menschen vertrauen einem und sind dankbar für das, was man macht. Natürlich gibt es auch Negativmomente, die zwar eher die Seltenheit sind, aber schon belasten. Man ist alleine und soll und muss die Entscheidungen auch richtig treffen, das ist nicht immer leicht. Aber Gespräche mit Kollegen helfen mir persönlich dann meistens weiter. Darum hätte ich wirklich gerne mehr Kontakt zu anderen Kollegen und Kolleginnen.

Wie nehmen Sie Ihre Patientinnen und Patienten wahr? Mit welchen Ansprüchen und Erwartungshaltungen kommen sie zu Ihnen?

Dr. Schmidbauer: Es liegt viel Angst und Sorge in der Luft. Die Menschen sind verunsichert und übernehmen meines Erachtens nur mehr wenig bis gar keine Verantwortung für sich oder ihre Angehörigen. Da haben sicher auch ganz wesentlich die Medien dazu beigetragen. Die Werbung suggeriert uns täglich, dass es für jedes Wehwechen ein Mittelchen gibt, oder dass zum Beispiel Zecken sehr gefährlich sind und riesengroß auf Plakaten abgedruckt werden müssen. Mein Eindruck ist, dass die Menschheit mit der schnellen Zeit gar nicht mehr zurechtkommt. Die Medizin sollte viel mehr in die Prävention hineingehen und die Politik sollte das fördern. Der Gang zum Arzt ist

bei uns in Österreich, wie ich finde, sehr niederschwellig. Das hat seine positiven, aber auch negative Auswirkungen und ist bald nicht mehr leistbar. Trotzdem bin ich der Meinung, dass ein System, wo sich nur mehr die „Reichen“ eine medizinische Versorgung leisten können, nie und nimmer zu uns kommen darf!

Was würden Sie sich von den Arztkolleginnen und -kollegen, was von den Patientinnen und Patienten für ein gutes Miteinander wünschen?

Dr. Schmidbauer: Mehr Miteinander trotz des hohen Arbeitsaufkommens unter uns Kollegen. Es soll leichter werden für uns alle. Von den Patienten wünsche ich mir mehr Eigeninitiative und Eigenverantwortung und weniger Angst vor allem.

Angesichts der aktuellen Entwicklungen in der Gesundheitspolitik: Was ist Ihre Vision von einem für alle Beteiligten erfolgreichen Gesundheitssystem?

Dr. Schmidbauer: Diese momentane Regierung und wie sie aktuell agiert, erzeugt bei mir ein sehr ungutes Gefühl. Wir sind drauf und dran, uns selber kaputt zu machen. Einige Stichworte dazu: Arbeitszeitverlängerung, Kürzungen der Familienbeihilfe oder Notstandshilfe, Firmen, die Regeln so mir nichts, dir nichts missachten, ein sehr wirtschafts-gesteuertes System, viel Erschöpfung schon bei jungen Menschen, Aggressivität bei Kindern und schlechte Schulerfolge, mangelnde Aufklärung in der Bevölkerung und Unwissenheit, Ratlosigkeit und Wut gegenüber der Politik, usw...

Aber zu meinen Vorstellungen: Ich finde das Zusammenspiel von Ärzten unterschiedlicher Disziplinen interessant, ebenso mit den anderen Gesundheitsberufen. Das sollte Hand in Hand gehen. Außerdem finde ich diese Abkehr vom realen Leben heutzutage problematisch. Das Unsterbliche, das ewig leben wollen, ist so dominant geworden. Es macht für mich keinen Sinn, dass man 90-jährig noch faltenfrei und wie ein junger Hirsch rumspringen muss. Ich finde, wir müssen wieder zurück zum normalen Leben.

Danke für dieses Schlusswort und das offene Gespräch!

■

Für ein heilsames Miteinander

Begegnungen der anderen Art

Im Juni 2017 fand erstmals ein großes regionales Netzwerktreffen zwischen den medizinischen Bereichen Krankenhaus, freie Praxis und Allgemeinmedizin in Bregenz statt. Das damalige Treffen zwischen den GynäkologInnen aus dem LKH Bregenz und dem niedergelassenen Bereich und den HausärztInnen aus der Region Bregenz entstand auf Initiative der Gruppe „ÄrztInnen gemeinsam unterwegs“. Am 23. Mai 2018 folgte nun ein zweiter überdisziplinärer Begegnungsabend in Thüringen. Gastgeber im Rahmen des Visionsprozesses der Ärztekammer Vorarlberg waren Markus Baldessari, Patrick Clemens, Joachim Hechenberger und Wolfgang Metzler gemeinsam mit Barbara Schmidbauer. Die Einladung erfolgte an die praktischen ÄrztInnen aus dem Walgau, die OrthopädInnen aus dem LKH Feldkirch und ihre niedergelassenen KollegInnen aus der Region. Moderiert wurde der „Arbeitsabend der anderen Art“ von Visionsprozessleiterin Mag. Karin Metzler.

EIN BERICHT ZU DIESEM IN VIELERLEI HINSICHT BESONDEREN ABEND IM MALERISCHEN AMBIENTE DER VILLA FALKENHORST

von Brigitta Soraperra

„Ich bin da, um einfach mal die Menschen, denen ich immer meine Patienten zuweise, kennenzulernen“, spricht Max Ogrisek, Allgemeinmediziner in Thüringen, bei der einleitenden Vorstellungsrunde seine Beweggründe aus, warum er der Einladung gerne gefolgt ist. Auch Aldo Sauerwein, seit 25 Jahren in der Landarztpraxis tätig, beschreibt: „Viele kenne ich nur von den Briefen, den Unterschriften und auch den Chef (gemeint ist der Leiter der Orthopädie im LKH Feldkirch, Anm. B.S.) nur vom Namen her.“ Stefanie Urban, Assistenzärztin Orthopädie im Krankenhaus Feldkirch, nennt die gleichen Gründe wie ihre niedergelassenen Kollegen: „Ich finde es sympathisch, mal die Gesichter zu den Zuweisungen kennenzulernen, die man tagtäglich liest.“ Und Karl-Heinz Wäger, seit acht Jahren Orthopäde in Nenzing, formuliert: „Mir geht es um die Vernetzung zwischen den Krankenhaus-Ärzten, den Niedergelassenen und den Allgemeinärzten, damit es eine bessere Zusammenarbeit gibt“. „Hören und sehen ist so eine Sache“, bringt es Michaela Fabianek, seit 14 Jahren Hausärztin in Blons, knapp auf den Punkt, „und: gehört und gesehen werden“. „Für mich ist Dialog wichtig“ sagt auch Markus Riese, Facharzt Orthopädie in Feldkirch, „es ist ja jeder so ein bisschen Einzelkämpfer und die Praktiker noch viel mehr, darum sind so Abende gut, dass man sich austauscht.“

Zum Austausch nach Thüringen eingeladen hat die Ludescher Gemeindeärztin Barbara Schmidbauer, die vom Netzwerktreffen in Bregenz gehört und sich aktiv an die Visionsgruppe gewendet hat mit der Bitte um Unterstützung. Auch sie spricht zu Beginn des Abends von der Gefahr der Vereinsamung in der freien Praxis, und dass die Kontakte zu den KollegInnen im Krankenhaus bei den Überweisungen nur kurz, anonym, via Mail oder Fax stattfinden, dass man teilweise „auch die Namen nicht mehr kennt und schon gar nicht die Personen dahinter“. Und dass sie sich mehr fachlichen Austausch, mehr Kommunikation zwischen „drinnen“ und „draußen“ wünschen würde, wohl wissend, dass der ärztliche Alltag heute in allen Bereichen von Überlastung und Zeitmangel geprägt ist. Umso dankbarer hat sie das Angebot der Gruppe „ÄrztInnen gemeinsam unterwegs“ angenommen, mit ihr gemeinsam Zeit und Raum für einen informellen und fächerübergreifenden Austausch zu gestalten. (vgl. auch Heft 5, Mai 2018)

Im Laufe des Abends kristallisiert sich immer mehr heraus, dass diese mangelnde Kommunikation nicht selten zu einer Art Graben zwischen den Niedergelassenen und den KrankenhausärztInnen führt, dass gegenseitiges Verständnis nicht naturgegeben ist und dass viel Unwissenheit herrscht, was jede und jeder im jeweiligen Berufsfeld

»»



Die TeilnehmerInnen nutzten das Netzwerktreffen zur Verbesserung der Kommunikation und Arbeitsweise in der Region.

leistet. Umso berührender für mich als externe Beobachterin die Qualität dieses Treffens: Man ist offen, einander zugewandt, neugierig und respektvoll, und ehrlich um ein gemeinsames Nachdenken bemüht, das zu konkreten Bausteinen für ein gutes und leichtes Miteinander im täglichen Arbeitsalltag führen soll.

Unterstützt wird dieses kollektive und spielerische Brainstorming durch die Mittel des „Art of Hosting“, der „Kunst des guten Gastgebens“, welche Prozessbegleiterin und Moderatorin Karin Metzler in ihrem organisationsentwicklerischen Werkzeugkoffer mitgebracht hat. Sie gestaltet den Abend gemeinsam mit den vier Mitgliedern der Gruppe „ÄrztInnen gemeinsam unterwegs“ als „Falkenhorst-Café“ ausgehend von der partizipativen Methode des „World Café“. Dazu nehmen jeweils 4-5 Personen an kleinen Tischen Platz, bevorzugt in guter Durchmischung der drei ärztlichen Arbeitsfelder, und reflektieren gemeinsam und unhierarchisch vorgegebene Themen. Karin Metzler nennt diese Veranstaltungen „Arbeitsabende der anderen Art“, es gehe darum „gemeinsam zu denken, zu arbeiten und zu feiern“. Die kleinen Ziele des Abends entsprechen dabei durchaus den großen Zielen des gesamten Visionsprozesses in der Ärztekammer. „Für ein heilsames Miteinander“ bedeutet nämlich auch für die Vorarlberger Ärzteschaft als Gemeinschaft: sich verstehen, sich vernetzen, sich unterstützen, Blick und Perspektiven ändern und Felder schaffen für Lösungen und kreative Antworten auf die Herausforderungen der Gesundheitspolitik im allgemeinen und der Gesundheitsberufe im besonderen - bedingt durch den beschleunigten und rationalisierten Alltag.

Bevor es also ans Feiern, an ein liebevolles kleines Buffet, gute Getränke und informelle Gespräche geht, wird zusammen „gearbeitet“. Die drei Fragen des Abends, die in je drei Gesprächsrunden mit wechselnden Konstellationen diskutiert werden, lauten: 1. Was geht mir im Kopf herum in der alltäglichen Begegnung mit den Kollegen und Kolleginnen? 2. Wie kommen wir in ein leichteres Miteinander, das offen, wertschätzend und anerkennend ist? 3. Was könnten/sollten die weiteren Schritte sein?

Als stille Beobachterin freue ich mich über das lebhafte Diskutieren im Dachraum der geschichtsträchtigen Villa Falkenhorst. Ich sehe, dass die junge Assistenzärztin sich genauso einbringt wie der erfahrene Abteilungsleiter. Ich bin berührt, dass der niedergelassene Hausarzt seine ungebrochene Begeisterung für seinen Beruf ebenso leidenschaftlich thematisiert, wie die Last der 120 PatientInnen, die er an manchen Tagen zu behandeln hat. Da ist am einen Tisch die Rede davon, dass es Not tut, das Image der Allgemeinmedizin zu verbessern und am anderen, dass die heutige Absicherungsmedizin einen ungemeinen Druck auf alle erzeugt. Eine Runde formuliert, dass es möglich sein müsste, eigene Schwächen zu thematisieren und sich Zweitmeinungen einholen zu können, und alle Runden sind sich einig, dass es mehr und vor allem direkte Kommunikation bei den Überweisungen braucht, mit ganz selbstverständlichem Feedback dazu: „Bitte um Rücksprache oder Rückruf“. Da werden Wünsche nach „grenzüberschreitenden“ Aktivitäten wie Schitagern, Wanderungen und Grillabenden formuliert und die Sehnsucht nach interdisziplinären Fachtagen und Fortbildungen. Und immer wieder geht es um Zeit: mehr Zeit für die PatientInnen, mehr Zeit für den direkten Kontakt zu den KollegInnen, mehr Zeit für Erholungsphasen. Mehr Zeit führt zu mehr Zufriedenheit im und mit dem Beruf und: zu mehr Qualität in der Arbeit. Eigentlich eine ganz klare Sache, denke ich, und im Stillen rechne ich durch: 8 Stunden durch 120 macht 15 PatientInnen pro Stunde, macht 4 Minuten pro PatientIn! Und selbst bei 10 oder 12 Stunden Arbeitstagen bleiben 5 bzw. 6 Minuten für jede Person, die mit einem eigenen Anliegen in die Praxis kommt ...



Nach dem intensiven Austausch in den kleinen Gruppen, der für alle wie im Flug vergeht, versammeln sich die insgesamt 25 Teilnehmerinnen und Teilnehmer zu einer letzten Arbeitsrunde im Salon im Erdgeschoß. In diesem schönen Raum finden regelmäßig Hochzeiten und andere Festivitäten statt, heute ist es eine ganz besondere Feier, denn nun geht es ans „Ernten“. Die Essenz einer jeden „Art of hosting“ Veranstaltung ist nämlich die Ernte, das „harvesting good conversations“. „Was nimmst du mit? Was sind Impulse und Inspirationen, die du gerne umsetzen magst?“ fragt Karin Metzler in die Runde, und ergänzt: „Wir nehmen uns Zeit für die Antworten. Wie bei guter Musik lassen wir das, was jemand sagt, auf uns wirken. Und wir bringen nur das zur Sprache, was für uns wirklich wesentlich ist“.

Wieder schreibe ich stichwortartig mit und wieder bin ich berührt von der Achtsamkeit, die im Raum liegt, auch wenn die eine oder andere Antwort zum Schmunzeln anregt. „Es ist bereichernd, wenn sich die verschiedenen Disziplinen treffen und nicht hierarchische Strukturen leben“, sagt einer, „aktiv aufeinander Zugehen ist die Devise“ eine andere. „Es lassen sich nie alle Probleme lösen“, findet jemand, „aber mit Kommunikation kann man sie immer verbessern“. „Ich nehme mir vor, dass wenn ich Patienten überweise, das nach Möglichkeit telefonisch mache“, sagt eine weitere. „Jetzt, wo man sich gesehen hat, ist das auch einfacher“, formuliert ein anderer. „Ich werde wohl am Mentoring Programm der Ärztekammer teilnehmen müssen“, schmunzelt einer. „Sich gegenseitig ein guter Mentor sein, ist auch eine Möglichkeit“, findet der nächste. „Wir sind es gewohnt, viel Engagement für unsere Patienten aufzubringen, aber es braucht auch Engagement für die Begegnung der Ärzteschaft untereinander“, konstatiert jemand, und „ich nehme mir vor, den Perspektivenwechsel aktiv zu betreiben“, jemand anderes. „Es braucht als Krankenhaus-Arzt mehr Wertschätzung für die Niedergelassenen“, wird in den Raum gestellt. „Weiter so, Burschen!“ ruft einer der Hausärzte, was nicht nur unter den anwesenden Ärztinnen zu einem lauten Lachen in der Runde führt. Stefanie Urban legt eine konkrete Schiene in die Zukunft. Sie wird dort, wo es bei der Überweisung und Kommunikation holpert, analysieren. Die Lösungen sollten gemeinsam erarbeitet werden. Wie wäre es mit einer Arbeitsgruppe von ÄrztInnen in der Praxis mit ÄrztInnen im Spital? Jedenfalls werden Primar Bach und sein Team mit „ÄrztInnen gemeinsam unterwegs“ unterstützen und dran bleiben.

Die GastgeberInnen resümieren: „Damit ist klar, wie es organisch weitergeht. Wir müssen uns selbst den Arbeits-Alltag erleichtern. Das ist der Sinn dieser Abende. Das ist der Sinn der gemeinsamen Auseinandersetzung und Vertiefung“. Zu fortgeschrittener Stunde sind alle heiter und zufrieden mit dem Stück des gemeinsamen Weges, den man gegangen ist, und Barbara Schmidbauer meint, der Abend habe ihr Mut gemacht und sie könne ihre KollegInnen nur ebenfalls ermutigen, selber solche Abende zu initiieren.

Wolfgang Metzler, Patrick Clemens, Joachim Hechenberger bekräftigen: „Kolleginnen und Kollegen, wenn euch Begegnung wichtig ist, wenn ihr solch einen Abend initiieren möchtet, wendet euch gerne an uns!“

Post Scriptum 1

Barbara Schmidbauer und Stefanie Urban sind nach diesem Treffen aktiv im Entwicklungskreis „ÄrztInnen gemeinsam unterwegs“ mit dabei!

Post Scriptum 2

Mittlerweile hat bereits ein weiterer „Arbeitsabend der anderen Art“ stattgefunden. Am 20. Juni war erstmals die Vollversammlung der ärztlichen Kurien nach St. Arbogast zum besonderen „Mittsommerfest“ eingeladen. Grundlegende Fragen wie „Warum bin ich KammerfunktionärIn geworden?“, „Welche Möglichkeiten sehe ich, um meine Anliegen zu verwirklichen?“ und „Welche Visionen hätte ich gerne in den nächsten drei Jahren verwirklicht?“ im „Arbogast-Café“ machen neugierig, was - umgeben von prachtvollen Laubbäumen, Vogelgezwitscher und Fliedersträuchen - geerntet worden ist.



Eine Initiative im Rahmen des Visionsprozesses der Vorarlberger Ärztekammer

Für ein heilsames Miteinander

Das besondere Mittsommerfest

Am 20. Juni trafen sich im Bildungshaus St. Arbogast die Vertreterinnen und Vertreter der ärztlichen Kurien zu einem „Arbeitsabend der anderen Art“, wie ihn der Visionsprozess der Ärztekammer hervorgebracht hat. Welche Themen dort in persönlicher Atmosphäre besprochen wurden, berichtet Brigitta Soraperra.



Die Mitglieder der Vollversammlung tauschten sich im Rahmen des Visionsprozesses aus

Selbstermächtigung stärken, Ausbildung weiter verbessern, Bürokratie verringern, eine gute Work-Life-Balance schaffen, Respekt voreinander leben, ... sind nur ein paar der wichtigen Anliegen, welche die Ärztinnen und Ärzte am Ende eines inspirierten und äußerst verbindenden Abends als zentrale Bestandteile für ein „heilsames Miteinander“ formulierten.

Dieses neue Miteinander, das sowohl ÄrztInnen untereinander, als auch ÄrztInnen mit PatientInnen und ÄrztInnen mit anderen Gesundheitsberufen einschließt, ist die große Vision im bereits mehrfach beschriebenen Visionsprozess der Ärztekammer Vorarlberg. Nachdem die daraus hervorgegangene Gruppe „ÄrztInnen gemeinsam unterwegs“ bereits in Bregenz und in Thüringen äußerst erfolgreiche Begegnungsabende zwischen Kollegen und Kolleginnen unterschiedlicher Disziplinen und unterschiedlicher Arbeitsfelder (Krankenhaus, freie Praxis) organisiert hatte – vgl. Berichte im „Arzt im Ländle“ Heft 6 und Heft 7, 8 – lud man am 20. Juni ins malerisch gelegene Bildungszentrum St. Arbogast, um den Mitgliedern der ärztlichen Kurien zu vermitteln, was bei diesen Abenden jeweils geschieht. „Mir war bei der Einladung schon ein wenig mulmig zumute“, gesteht Patrick Clemens, einer der Initiatoren, „wie schaffen wir es, der Ärztekammer-Leitung zu vermitteln, was unsere Initiative so wertvoll macht?“.

Vertrauensräume schaffen

Im Rahmen der Vorbereitung mit Karin Metzler, Moderatorin des Treffens, entschied sich das Organisationsteam, das persönliche Erleben und die eigenen Erfahrungen ins Zentrum des angekündigten „Mittsommerfests“ zu stellen. Die VertreterInnen der ärztlichen Kurien sollten sich – genauso wie ihre KollegInnen bei den Begegnungsabenden zuvor – in wechselnden Arbeitsgruppen mit Fragen auseinandersetzen, die sie tagtäglich beschäftigen, für die aber im fordernden Arbeitsalltag keine Zeit bleibt. Und damit es sich weniger wie Arbeit und mehr wie ein spielerisches, gemeinsames Nachdenken anfühlt, wurden erneut Methoden des „Art of Hosting“ gewählt, die bekannt dafür sind, die kollektive Intelligenz der Gruppe wecken und neue Ideen in die Welt bringen zu können. „Es geht darum, einen Vertrauensraum zu schaffen“, begründet Karin Metzler die Wahl der Methoden, „es geht darum, miteinander in die Tiefe gehen zu können, unabhängig von Geschwindigkeit und Zeitdruck.“ Und die erfahrene Organisationsentwicklerin führt weiter aus: „Nur so können wir, entsprechend unseren Zielen, eine Verantwortungsgemeinschaft, eine Solidargemeinschaft werden, die sich gegenseitig stärkt. So können die Ärzte mit Freude und Engagement für ihre Patienten und Patientinnen arbeiten und die aktuellen Herausforderungen in der Gesundheitspolitik bewältigen.“

Warum bin ich Kammerfunktionär geworden?

Der Einladung gefolgt sind dieses Mal nicht ganz so viele Teilnehmende wie bei den anderen Abenden. Dies war aber auch dem Umstand geschuldet, dass sich die Abendtermine für die engagierten ärztlichen Ständesvertreterinnen und -vertreter, die auch bei der Jahreshauptversammlung zwei Tage zuvor schon anwesend waren, Ende Juni schlicht häuften. Nichtsdestotrotz fanden sich insgesamt 16 Kammerfunktionäre ein, die sich in wechselnden Dialogrunden darüber austauschten, warum sie sich ursprünglich als Funktionäre und Funktionärinnen aufstellen haben lassen, welche Anliegen sie dabei hatten, welche Ziele sie verfolgten. Aber auch: Welche Ziele sie immer noch verfolgen und welche Visionen sie haben, die es wert sind, in die Wirklichkeit zu kommen. Bei den

daraufhin einsetzenden angeregten Gesprächsrunden schnappe ich als stille Beobachterin eindruckliche Sätze auf: „Als ich als Ärztin nach Vorarlberg gekommen bin, war ich erstaunt, was es hier alles nicht gegeben hat und dass hier nur eher wenig Miteinander gelebt wird. Darum habe ich mir gesagt: Ich will gestalten“, sagt beispielsweise Ruth Krumpholz, Primärärztin und leitende Anästhesistin im LKH Bludenz. Und Thomas Jungbluth, Allgemeinmediziner in Bregenz spricht aus: „Ich habe eine Wut gehabt, dass die Allgemeinmediziner hier einen niedrigeren Status haben und dass es kaum Nachwuchs in diesem Bereich gibt“, versöhnlich ergänzt er, „seit ich mich engagiere, ist diese Wut weg.“ Ein anderer formuliert es politisch: „Ich habe mir gedacht, wenn wir uns nicht selber vertreten, wer dann? Wir können die Politiker nicht machen lassen, die haben nur Effizienzsteigerung im Kopf.“ Und Bettina Grager, psychiatrische Oberärztin im LKH Rankweil benennt ihre Vision: „Ich wünsche mir mehr ein Gesundheitssystem statt ein Krankensystem und Prävention statt Reparaturmedizin. Es geht um Gesundheitsbildung und darum, die Menschen zu ermächtigen, und dafür möchte ich mich einsetzen.“

Herzblut versus Zeitdruck

Im lebendigen Austausch miteinander werden Erinnerungen geweckt, wird erzählt, warum man diesen Beruf ergriffen hat, welches Herzblut dahintersteckt, aber auch welche schwierigen Erfahrungen man tagtäglich macht und wie einsam man damit oft ist. Es werden offen allen bekannte Missstände benannt, bedenkliche Entwicklungen thematisiert wie die überhand nehmende Bürokratisierung oder der immer größer werdende Zeitdruck. Und es wird in allen Gesprächsrunden deutlich, wie gut es tut, darüber sprechen zu können, wie heilsam es ist, wenn die Erfahrungen geteilt werden, und wie kraftvoll und ermutigend es sich anfühlt, gemeinsam nach Lösungen zu suchen. Solidarität und Mitgefühl, Begriffe, die die „Begegnungsabende der anderen Art“ auszeichnen, sind auch in St. Arbogast präsent und lassen die Grenzen zwischen den verschiedenen Fachbereichen und unterschiedlichen Ausbildungsstufen schmelzen. Und plötzlich realisiert auch die junge Assistenzärztin, dass sie eine wichtige Stimme ist und dass sie Dinge auch mal kritisch hinterfragen und zusätzliche Ausbildung einfordern kann.

Der visionäre Tagesordnungspunkt

Am Ende des Abends sind alle Flipcharts voll geschrieben mit Ideen, welche Rahmenbedingungen es braucht, dass der Arztberuf so gestaltet werden kann, dass er Freude macht und der Gesellschaft dienlich ist. Alle sind sich einig, dass es wichtig ist, Barrieren zwischen den ärztlichen Bereichen abzubauen, sich zu vernetzen und sich gemeinsam zu engagieren, um Partner auf Augenhöhe für die Gesundheitspolitik zu sein. Und dass es enorm wichtig ist, auch die jungen Ärztinnen und Ärzte für die Arbeit in der Kammer zu begeistern. Markus Baldessari, praktischer Arzt in Bregenz und Mitglied der Gruppe „ÄrztInnen gemeinsam unterwegs“, formuliert diesen Punkt noch im Hinblick auf eine ganz praktische Seite: „Es liegt auch in der Verantwortung von uns Älteren, die Jungen gut zu schulen, weil die uns ja einmal behandeln werden“. Bevor es dann zum gemütlichen Teil des Abends übergeht, bei dem der begnadete Musiker Goran Kovacevic eine Kostprobe seines Könnens geben und die Küche von St. Arbogast mit ihren kulinarischen Köstlichkeiten auffahren wird, formuliert Wolfgang Metzler, Internist in Rankweil, noch einen besonderen Wunsch in der Abschlussrunde: „Ich wünsche mir, dass Visionen ihren regelmäßigen Platz in der täglichen Kammerarbeit finden. Ich plädiere deshalb für einen visionären Tagesordnungspunkt bei jeder Vollversammlung oder Versammlung der Kurien.“

Denken für die Zukunft

Präsident Michael Jonas und die beiden Vizepräsidenten Burkhard Walla und Hermann Blaßnig ziehen ein sehr positives Resümee aus dem gelungenen Begegnungsabend und wollen sich dafür einsetzen, Anregungen aus diesem Abend in der täglichen Kammerarbeit umzusetzen. Die für den Visionsprozess verantwortliche Referentin der Ärztekammer Bettina Grager bedankt sich ganz herzlich für die engagierte Teilnahme und das offene, vertrauensvolle „zusammen Denken“. Applaus beendet den offiziellen Teil des Abends.



Wer einen „Begegnungsabend der anderen Art“ initiieren und dafür die Unterstützung der Gruppe „ÄrztInnen gemeinsam unterwegs“ holen möchte, wende sich an Patrick Clemens: patrick.clemens@aon.at oder Wolfgang Metzler: wolfgang.metzler@cable.vol.at

Team „ÄrztInnen gemeinsam unterwegs“:

Dr. Markus Baldessari
Dr. Patrick Clemens
Dr. Wolfgang Metzler
Dr. Barbara Schmidbauer
Dr. Stefanie Urban

Eine Initiative im Rahmen des Visionsprozesses der Vorarlberger Ärztekammer

3. Treffen des Netzwerks der Vorarlberger Gesundheitsberufe

Mitte September fand das dritte Treffen des Netzwerks der Vorarlberger Gesundheitsberufe statt. Inhaltlich ging es beim Treffen vor allem um die anstehende Kassenreform und die Auswirkungen auf die einzelnen Gesundheitsberufe.

Präsident MR Dr. Michael Jonas brachte die anwesenden Vertreter der Gesundheitsberufe zunächst auf den neuesten Stand. Im Anschluss berichteten die einzelnen Gesundheitsberufe, wie sich die Reform auf ihre Arbeit auswirken wird. Dabei kam man gemeinsam zu dem Schluss, dass eine einzige österreichische Kasse keine Verbesserungen mit sich bringen wird. Gemeinsam wurde dann die Idee entwickelt, sich mit den Vorarlbergern Nationalrats- und Bundesratsabgeordneten zu treffen, um die Bedenken hinsichtlich Kassenzusammenlegung noch einmal im persönlichen Gespräch vorzubringen.

Ende Oktober fand bereits ein erstes Gespräch mit den Vertretern der FPÖ statt. Bei Redaktionsschluss des „Arzt im Ländle“ konnte der Termin mit der ÖVP noch nicht fixiert werden.



Für ein heilsames Miteinander

Der Gatekeeper – Ein Blick in den Alltag eines Praktikers

beobachtet von Brigitta Soraperra

Er sagt, er sei Allgemeinmediziner aus Leidenschaft, auch nach 29 Jahren mache er seinen Beruf immer noch sehr gerne, und er freue sich nicht, dass er in sieben Jahren vielleicht schon in Pension gehen werde. Ich bin neugierig auf den, der das sagt, und mache mich auf den Weg zu Peter Pircher, einem von drei niedergelassenen HausärztInnen und Gemeindefacharzt in der Marktgemeinde Frastanz, die knapp 6.500 BewohnerInnen zählt. Meine (selbst gewählte) Mission ist es, den ganz normalen Alltag eines Vorarlberger Landarztes sichtbar zu machen. Dem zugrunde liegt, dass der Visionsprozess in der Ärztekammer, den ich seit Anfang an dokumentarisch begleite, aufzeigt, wie wichtig es ist, dass die drei ärztlichen Bereiche Krankenhaus, niedergelassene Fachbereiche und Allgemeinmedizin Einblick in den Berufsalltag der anderen haben. Außerdem stellt sich die Frage, warum gerade der Hausarztbereich mit Nachwuchssorgen zu kämpfen hat.

Es ist Mittwoch Früh und die Praxis in der Bahnhofstrasse 11 hat zwischen 7.30 und 11 Uhr geöffnet. Bereits um 7.15 Uhr stehen drei PatientInnen vor der Türe. Um 7.28 Uhr öffnet Daniela, Peter Pirchers Sprechstundenhilfe, die Türe, und nimmt sogleich die Daten der Wartenden in ihren PC auf, bevor sie diese um Geduld und ins Wartezimmer bittet. Ich spreche mich mit Peter Pircher kurz ab, wie wir den Vormittag gestalten wollen. Ob ich vielleicht auch bei den Behandlungen anwesend sein könne, frage ich. Das dürfte kein Problem sein, antwortet er, seine Patienten seien es gewohnt, dass jemand dabei ist. Peter Pirchers Praxis ist, wie ich erfahre, eine von fünf Lehrpraxen, die es in Vorarlberg gibt. Regelmäßig arbeitet er mit jungen TurnusärztInnen zusammen, die das letzte halbe Jahr ihrer Ausbildung bei ihm in der Praxis verbringen. „Die beste Idee überhaupt und ich bin froh, dass ich mich dazu motivieren habe lassen“, wird er mir später noch erzählen. Ich bin gespannt und folge ihm diskret mit meinem Notizblock ins angrenzende zweite Behandlungszimmer.

Hallo, wie geht's?

Es ist 7.35 Uhr, ein Mann mit einem großen Kuvert hat dort bereits Platz genommen. „Hallo, wie geht's?“ fragt Peter Pircher aufmunternd und streckt ihm die Hand hin. Der ca. 80-Jährige erwidert den Händedruck und klagt über Schmerzen im rechten Bein. Im Kuvert sind Röntgenaufnahmen enthalten, die der Arzt neben seinen Aufzeichnungen im Computer gründlich studiert. Dann untersucht er das Bein, routiniert und schnell. „Kannst du mit den Schmerzen leben, wie sie jetzt sind“, fragt er, „die Röntgenaufnahmen sind zwar nicht gut, aber ich würde mit einer Operation noch zuwarten“. Dann erkundigt er sich mit einem neuerlichen Blick in seinen PC nach den Schmerztabletten, nach den Blutdrucktabletten, und fragt, ob der Mann noch genug

davon habe. Man einigt sich, in ein paar Wochen nochmals wegen des Beins zu reden. „Warten wir ab“. Der Mann verabschiedet sich, Peter Pircher tippt flink alle Informationen in seinen Computer: Beschwerden, Untersuchungsergebnis, Behandlung, verschriebene Medikamente. Nach einem kurzen Blick auf die nächste Krankenakte, wechselt er ins zweite Behandlungszimmer, wo eine Frau ihn bereits hustend erwartet.

„Immer wieder was Neues“

„Guten Morgen, wie geht's? Was ist los?“ Auch hier fällt mir das freundschaftliche Verhältnis auf. Man ist per Du, man kennt sich. „Du bist schon länger nicht mehr da gewesen“, bemerkt Peter Pircher und wirft einen Blick auf seinen Bildschirm am Schreibtisch: „Was macht denn dein Sodbrennen?“. Die ca. 40-jährige Patientin erzählt von ihrem Husten, der sie seit drei Wochen plage, manchmal verbunden mit dem Gefühl zu ersticken. Der Arzt schaut ihr in den Mund, horcht Rücken und Brustraum ab, erklärt, dass es sich um einen Infekt handle, und erkundigt sich erneut nach dem Magen. „Du bist zwar wegen des Hustens da, aber das andere ist mir fast wichtiger“, sagt der erfahrene Mediziner. Er sieht in seinen Unterlagen, dass die Patientin zuletzt vor drei Jahren bei einem Internisten war, es sei an der Zeit, den Magen-Darm-Trakt wieder anzuschauen, findet er. Er schlägt den neuen Spezialisten im Dorf vor – der andere ist in Pension gegangen – und die Terminbuchung erledigt er gleich selbst, direkt via Computer. „Praktisch, immer was Neues“, meint die Patientin, erleichtert, dass sie sich darum nicht kümmern muss. Dann verschreibt ihr Dr. Pircher noch ein Rezept für Hustentropfen und bittet sie, den gewünschten Termin für eine Vorsorgeuntersuchung mit Daniela draußen zu vereinbaren. Man verabschiedet sich freundlich, noch im Hinausgehen der Patientin tippt der Arzt bereits wieder alles Wichtige in seinen Computer und wechselt sogleich ins andere Behandlungszimmer. „Hallo, was gibt's denn?“

Ein ruhiger Herbsttag

Es sei ein „ruhiger Herbsttag“, sagt mir Peter Pircher nach ungefähr acht PatientInnen und eineinhalb Stunden, in denen er immer wieder zwischen den beiden Behandlungszimmern hin und her gewechselt ist. Einmal hat er sogar zwei Patienten parallel behandelt, da er bei einem erst den Bluttest abwarten musste, den seine Assistentin durchführte. Es werde heute nicht so viel laufen, wie zu Spitzenzeiten, sagt der 58-Jährige. Aber wissen könne er es nicht, denn seine Praxis ist keine Bestellpraxis, sie hat kein Terminsystem und die Leute kommen stets spontan vorbei. „Das liegt mir mehr, ich bin eher der Improvisierende“, sagt Peter Pircher schmunzelnd, ihn stresse es mehr, wenn er von vornherein mit einem fixen Terminkalender konfrontiert sei.

»»

Das Back-Office

Bei der kurzen Kaffeepause zwischen 9.05 und 9.15 Uhr – „die muss sein, die gönnen wir uns eigentlich immer, wenn es irgendwie geht“ – treffe ich in der engen Teeküche auf Peter Pirchers Team. Es besteht aus seiner Frau Gabriele, einer ausgebildeten Krankenschwester, die von Beginn an mit ihm gemeinsam die Praxis betreibt und aus zwei fixen Ordinationsassistentinnen, von denen Simone Hämmerle seit beinahe 20 Jahren bei ihm tätig ist. Heute hat aber Daniela Domig Dienst. Die drei sind ein eingespieltes Team. Während Peter Pircher in seinen beiden Behandlungszimmern die PatientInnen alternierend untersucht, übernehmen Gabi und seine Assistentinnen das Back-Office, also die Rezeptverschreibungen, die Überweisungen, die allgemeinen Büroarbeiten, die Betreuung der Wartenden, aber auch die Langzeitbehandlungen und Kontrollen in den hinteren beiden Behandlungszimmern, in denen Elektrotherapien, Infusionen, Verbandswechsel, Blutabnahmen, Urinproben, Messungen von Zuckerwerten u.a. durchgeführt werden. Normalerweise besprechen die drei in der Kaffeepause die aktuellen Fälle, weil aber heute ich da bin, geben sie mir einen kurzen Überblick über ihren Berufsalltag.



Ca. 2.000 Patienten und Patientinnen

Man habe einen Stamm von ca. 2.000 KernpatientInnen und betreue gemeinsam an „nicht ruhigen Herbsttagen“ durchschnittlich 110 bis 120 Patienten und Patientinnen, wenn die Praxis vormittags und nachmittags offen ist. „Die Anzahl an Patienten ist aber nicht gleichzusetzen damit, wie gestresst man sich fühlt“, sagt Gabriele Pircher. Manche Patienten bräuchten auch eine psychische Betreuung, was einem nahe gehe, andere seien dominant und forderten viel, was einen unter Druck setze. „Man bekommt die Patienten, die man verdient“, merkt Peter Pircher mit einem Augenzwinkern an. Von den täglich in der Praxis vorbeikommenden Personen sieht er jeweils Zweidrittel, die anderen werden von Gabriele und Daniela/Simone betreut. Und an einem Mittwoch wie heute, wo die Praxis nur am Vormittag offen ist, steht für Peter Pircher nach dem Mittagessen der wöchentliche Besuch im Altersheim an, in dem er – wie seine beiden Hausarztkollegen – für je 15 Senioren und Seniorinnen zuständig ist. Danach wird er bis 18 Uhr noch 5-10 Hausbesuche machen.

Work-Life-Balance

Trotz dieses enormen Pensums sagt Peter Pircher: „Ich habe eine sehr gute Work-Life-Balance.“ Und er sagt auch: „Ich habe das Gefühl, dass ich effektiv arbeite und trotzdem auf die Patienten eingehe.“ Er erzählt mir von durchschnittlich 7,5 Minuten Zeit pro Patient oder Patientin, die er sich mal ausgerechnet habe. Und er erklärt zu meinem Erstaunen, er habe eine 40-Stunden-Woche. Hinzu kommen allerdings noch drei Nachtdienste sowie ein fixer Wochenenddienst im Monat. Er finde aber nicht, dass er zu wenig Freizeit habe. Die Situation in Frastanz mit drei PraktikerInnen im Dorf und sieben im Sprengel sei optimal. „Es sind nicht zu viel und nicht zu wenig Ärzte. Alle haben gut zu tun, sind aber nicht überlastet.“ Ausschlaggebend für seine eigene Zufriedenheit im Beruf ist zudem, dass er die Arbeit auch nach drei Jahrzehnten immer noch absolut interessant findet. „Für mich ist die Arbeit mit den Patienten sehr befriedigend, vor allem weil ich von den meisten ihre Hintergründe kenne, ihre familiäre Situation, ihre persönlichen Nöte und privaten Themen.“ Peter Pircher ist heute der einzige der drei praktischen Ärzte, der auch seinen Wohnsitz in Frastanz hat. „Ich bin gerne Teil des Dorfes, mit allen Vor- und Nachteilen“. Er versteht seine Profession außerdem als „Gatekeeper“, als erste Ansprechperson für die PatientInnen, mit denen er dann auch das weitere Vorgehen bespricht, wenn er sie nicht selber behandeln kann. „Mir sind die Patienten am liebsten, die ich ganzheitlich betreuen kann.“

Arztroutine

Die 9-Uhr-Pause geht zu Ende und sie wird auch die einzige Unterbrechung an diesem Vormittag bleiben. Ich zähle bis 12h30 insgesamt 22 Patientinnen und Patienten, die Peter Pircher persönlich untersucht, behandelt, berät. Nicht erwähnt sind hier diejenigen, die parallel von Gabriele und Daniela draußen betreut wurden. Die Beschwerden reichen von Grippe-symptomen, über Magenprobleme und Durchfall, zu chronischen Schmerzen in Schultern, Rücken und Beinen. Mehrere PatientInnen bringen Röntgenbil-

der mit und sind zur Nachuntersuchung und weiteren Beratung nach einer Operation da, einer hat eine offene Wunde am Bein, die der Arzt zügig verarztet, einem anderen wird ein Ohrpfropf entfernt und bei einem jungen Mann führt Peter Pircher eine Ultraschall-Untersuchung durch, um Leber und Galle zu überprüfen. Hinzu kommen heute noch eine Pharmareferentin und ein Pharmareferent, von denen jeweils drei bis vier im Laufe einer Woche bei ihm auftauchen. Ich frage nach, wie viele Medikamente Peter Pircher denn kenne. Er antwortet: „Ca. 200 aktiv und ca. 1.000 passiv.“ Und wie er sich über neue Produkte erkundige. Er gehe viel und gerne auf Fortbildungen, sagt er. Fortbildungen seien in seinem Beruf sowieso das Um und Auf. „Es ändert sich so vieles und es sind so viele Krankheiten, die ich bedenken muss, so viele Fachbereiche, da kann man überall nur ein bisschen reinschmecken, das ist die Herausforderung.“ Auch deshalb sei eine ausgewogene Work-Life-Balance wichtig, denn „wenn man zu sehr im Stress ist, hat man dazu keine Zeit und keine Lust mehr.“

Tägliche Herausforderungen

Erwähnenswert ist auch, wie eingespielt das Team in der Praxis Pircher ist. „Das erleichtert viel“, sagt Peter Pircher. Immer wieder öffnet sich während der Behandlungen die Tür und Gabriele oder Daniela kommen mit Rezepten herein, die der Arzt alle kurz begutachtet, manchmal kommentiert – „Der sollte auch bald wieder mal zur Untersuchung reinkommen“ –, und unterschreibt. Auch telefonische Abklärungen und Auskünfte zwischendrin gehören zum Tagesgeschäft und immer wieder die stichwortartigen Dokumentationen nach jeder Behandlung. Ja, der bürokratische Aufwand sei schlimmer geworden, gibt Peter Pircher auf meine Nachfrage Auskunft, aber das spiegle unsere Gesellschaft auch allgemein, das sei in jedem Beruf zunehmend. Wichtig sei einfach, dass man sich dadurch im Leben nicht beeinträchtigen ließe. Gleiches gelte übrigens für die Begehrlichkeiten der PatientInnen, die hätten auch zugenommen. Viele kämen heute mit ganz klaren Forderungen nach bestimmten Abklärungen, nach einem besonderen Vorgehen des Arztes, was eine Krankmeldung, oder ein Attest betrifft. Dennoch stellt er klar: „Der mündige Patient ist mir wichtig, es ist gut, dass er sich interessiert und informiert“.

Berufsbild Allgemeinmedizin

Bevor ich mich verabschiede – mittlerweile ist die Praxis offiziell seit über einer Stunde geschlossen – nimmt sich Peter Pircher noch einmal Zeit, um weitere Fragen zu beantworten. Wie sich das Berufsbild im Laufe seines Berufslebens verändert habe, frage ich. „Es hat sich zunehmend zur Vorsorge- und Altersmedizin hin entwickelt“, antwortet er, der sich im Laufe der Jahre auch auf Diabetes spezialisiert hat und Akupunktur als ergänzende Behandlung anbietet. An den Nachmittagen kämen nach wie vor viele Eltern mit ihren kleinen Kindern. Aber wo ein Allgemeinmediziner früher auch für die Schwangerenvorsorge, die medizinischen Notfälle und ganz generell für Kindermedizin zuständig gewesen ist, sind es heute vor allem orthopädische Themen, Diabetes, Bluthochdruck, auch zunehmend psychiatrische Probleme, die seine Patienten und Patientinnen mitbringen.

Erfolgslebnisse

In Kenntnis des Mentoring Programms im Visionsprozess der Ärztekammer erkundige ich mich nun auch nochmals nach seinen Erfahrungen mit der Lehrpraxis, die als Modell von der VGAM (Vorarlberger Gesellschaft für Allgemein- und Familienmedizin) entwickelt worden ist. „Das hat mein Berufsleben nur positiv beeinflusst, das ist für mich ein totales Erfolgslebnis!“, berichtet Peter Pircher begeistert. „Alle halbe Jahre kommt jemand Neues und die ersten ein zwei Monate sind natürlich arbeitsaufwendig, weil ich alles erklären muss und vieles überwachen. Aber danach kann der andere schon eigenständig vorgehen und wir arbeiten parallel, nehmen uns aber die Zeit, uns abzusprechen. Wir berichten einander, was wir gemacht haben, besprechen Fälle, es gibt auch Zeit für Fragen.“ Am meisten gefalle ihm, dass er dadurch Kontakt zu den Jungen habe, sowohl was ihre allgemeinen Lebens-themen anbelange als auch ihre medizinische Entwicklung. Und er habe durch sie auch Einblick in die aktuelle Krankenhausarbeit. „Sie wiederum können von meiner Erfahrung profitieren.“

Fragen und Antworten

Nach so viel Begeisterung interessieren mich zwei letzte Fragen: Warum denn seiner Meinung nach bei den Jungen die Arbeit in der Allgemeinmedizin wenig attraktiv ist? „Das verstehe ich auch überhaupt nicht“, antwortet er direkt und spontan. „Für mich ist der Beruf total attraktiv. Erstens wegen seiner Vielseitigkeit, zweitens von den medizinischen Herausforderungen her, drittens gefallen mir die menschlichen Begegnungen, und auch die finanzielle Abgeltung stimmt.“ Und zu guter Letzt möchte ich wissen, was er sich für sich selber, für seine berufliche Entwicklung in den nächsten sieben Jahren denn noch alles wünsche. Nach längerem Überlegen sagt Peter Pircher: „Dass es so bleibt, wie es ist.“ Und ergänzt: „Und dass es mir gelingt, sanft „auszuschleichen“, indem ich z.B. über eine bestimmte Zeit eine Praxisgemeinschaft habe. Es wäre praktisch, wenn beispielsweise eine junge Ärztin, die vielleicht grad Kinder hat und nur 20% oder 30% einsteigen will, mit mir zusammenarbeitet, und dann irgendwann übernimmt.“

Auf der Heimfahrt lasse ich den Vormittag Revue passieren. Meine Vorstellung, dass der Berufsalltag eines praktischen Arztes vielgestaltig, hochkomplex und fordernd ist, hat sich absolut bewahrheitet. Gleichzeitig bin ich beeindruckt, mit welcher Ruhe, Professionalität und durchaus auch Leichtigkeit Peter Pircher diesen Alltag gestaltet.

Das Praxisteam (von oben nach unten): Dr. Peter Pircher, Gabriele Pircher und Daniela Domig sowie Simone Hämmerle

Eine Initiative im Rahmen des Visionsprozesses der Vorarlberger Ärztekammer

Für ein heilsames Miteinander

Gemeinsame Anliegen der Gesundheitsberufe in gesundheitspolitisch herausfordernden Zeiten

Der Visionsprozess der Ärztekammer Vorarlberg hat seit seinem Beginn vor drei Jahren verschiedene Arbeitsgruppen hervorgebracht, sogenannte Entwicklungskreise, die sich unterschiedlichen Aufgaben, Themen- und Handlungsfeldern widmen. Über die Aktivitäten der Entwicklungskreise „ÄrztInnen gemeinsam unterwegs“ und „Mentoring“ wurde an dieser Stelle bereits des Öfteren berichtet. Nicht minder aktiv ist aber seit einiger Zeit auch die Gruppe „Soziales Gestalten“, die es sich zum Ziel gesetzt hat, „für ein heilsames Miteinander“ ein interdisziplinäres Netzwerk aus den verschiedenen Gesundheitsberufen in Vorarlberg aufzubauen.
von Brigitta Soraperra

In unregelmäßigen Abständen treffen sich dazu Menschen aus den verschiedenen Gesundheitsberufen. Die Bereiche Logopädie, Ergotherapie, Physiotherapie, Krankenpflege, Psychotherapie und Sozialarbeit sind vertreten und MitarbeiterInnen aus Institutionen wie aks, ProMente, Maria Ebene, Caritas und ifs tauschen sich mit den MedizinerInnen aus – informell.

Neben der zentralen Fragestellung, wie eine gute Zusammenarbeit zum Wohle der PatientInnen gelingen kann, geht es bei – und mit – diesen Treffen darum, Einblicke in die Tätigkeiten der anderen zu bekommen. Auch werden aktuelle Problemfelder und Herausforderungen der einzelnen Gesundheitsberufe thematisiert, miteinander reflektiert und im Hinblick auf Lösungen diskutiert. Diese Austauschabende bilden ein absolutes Novum, ein Pionierprojekt, das es so im Land noch nicht gegeben hat und das auch erst am Anfang steht. Von Seiten der Ärztekammer ist der Entwicklungskreis „Soziales Gestalten“ mit Kammerpräsident Michael Jonas, Kammervizepräsident Burkhard Walla und Bettina Grager, Oberärztin für Psychiatrie am LKH Rankweil und kammerinterne Leiterin des Visionsprozesses, prominent besetzt. Geleitet wird diese Kerngruppe von Pflegedirektorin Elke Kovatsch aus dem LKH Rankweil.

Beim letzten interdisziplinären Treffen im September 2018 bildete die von der Regierung geplante große Umstrukturierung der Versicherungsträger das zentrale Thema. Was bringt das neue „Sozialversicherungs-Organisationsgesetz“ für einen Nutzen, was „kosten“ die Umstrukturierungen, wo „liegt der Hund begraben“, wo sind die Vorteile? Fragen über Fragen, die miteinander diskutiert worden sind. Den Fragen auf den Grund gegangen sind damit die Betroffenen vor Ort. Man erkannte, dass nahezu alle Gesundheitsberufe in Vorarlberg ähnliche Befürchtungen zur Zentralisierung und zu den Kassenzusammenlegungen haben und überlegte, was man im Miteinander tun könnte. Ergebnis bildeten zwei gemeinsame Diskussionsabende im Oktober und November mit den politisch Verantwortlichen der Regierungsparteien aus Vorarlberg, die Mitte Dezember den Gesetzesentwurf im Nationalrat mitbeschließen werden. Ihnen sollte verdeutlicht werden, wie sich die geplanten Veränderungen auf die jeweiligen Berufsstände auswirken. Die National- und Bundesräte Norbert Sieber und Karlheinz Kopf von der ÖVP sowie Reinhard Bösch und Christoph Längle von der FPÖ zeigten sich höchst überrascht, dass in der Ärztekammer auch StändesvertreterInnen anderer Gesundheitsberufe anzutreffen sind. Es kann nur gehofft werden, dass sie deren Ängste und Argumente gehört haben und mit in die Bundeshauptstadt tragen werden.

Statements der Gesundheitsberufe

Welche Auswirkungen und Veränderungen sehen Sie für Ihre Berufsgruppe im Zusammenhang mit der von der Regierung geplanten Reform der Sozialversicherungsträger?

„Im wesentlichen sind es drei große Themen:

- Leistungsharmonisierung: In Vorarlberg sind die Tarife gegenüber den östlichen Bundesländern hoch. Dies ist den Lebenshaltungskosten und den Praxiskosten geschuldet. In Vorarlberg sind 80 Prozent aller Praxen Wahlpraxen. Sollte nun eine Leistungsharmonisierung nach unten erfolgen, würden sich die Selbstbehalte für den Patienten drastisch erhöhen.
- Eine Leistungsharmonisierung, welche sich nach unten orientiert, würde zwangsläufig zur Niederlegung der Kassenpraxen führen. Dies würde bedeuten, dass die Physiotherapie zu einem Luxusartikel wird, welcher nicht mehr von allen Patienten in Anspruch genommen werden kann.
- Die Bewilligungsverfahren können nur komplizierter werden und länger andauern. Dies, da nun ja eine Kasse die Arbeit von vielen Kassen übernehmen soll.“

Martin Steiner

Physiotherapeut mit freier Praxis in Bregenz, Obmann Stellvertreter, Physio Austria Vorarlberg und MTD Delegierter

»»



Impulsgeber für Vernetzung
Altpolitiker **Erwin Mohr**, Obmann des Seniorenbundes und Ratgeber für die Vernetzung der Gesundheitsberufe



Rückblick auf das zweite interdisziplinäre Netzwerktreffen der Gesundheitsberufe am 11. Oktober 2017 im WIFI Dornbirn

Eine Initiative im Rahmen des Visionsprozesses der Vorarlberger Ärztekammer



Martin Steiner



Gerda Kauer



Judith Nachbaur



Melanie Gassner

„Zur Zeit ist der Zugang für die Patienten zu den verordneten Heilbehelfen (Badelifter, Rollstuhl, usw.) in der Hauskrankenpflege bei der VGKK sehr niederschwellig. Das heißt, der verordnete Heilbehelf kann direkt mit dem Verordnungsschein vor Ort bei der VGKK in Dornbirn abgeholt werden, sodass der Heilbehelf am gleichen Tag beim Patienten sein kann. Aus unserer Sicht (Case Management und HKP) besteht die Befürchtung, dass dies durch die Zentralisierung nicht mehr so niederschwellig, unbürokratisch und schnell geht. Bei Nachfragen oder Unklarheiten gibt es bei der VGKK direkte Ansprechpersonen vor Ort, die sofort erreichbar sind und die Unklarheiten auf schnellstem Wege beseitigen. Dies bedeutet eine hohe Versorgungsqualität, Verfügbarkeit, Sicherheit und Zuverlässigkeit bei der Betreuung und Pflege von Patienten der HKP. Unsere Sorge ist, dass es keine entscheidungsberechtigten Ansprechpersonen vor Ort gibt, die sich mit den örtlichen Gegebenheiten auskennen (z.B.: das großstädtische Umfeld ist ein ganz anderes als das ländlich geprägte). Zentralisierte Dienste sind erfahrungsgemäß telefonisch oft sehr schlecht erreichbar, z.B. lange Telefonwarteschleifen. Es besteht die Befürchtung, dass die Qualität der Heilbehelfe, z. B. Verbandsmaterial, zu Gunsten günstiger Einkaufspreise vernachlässigt wird. Es besteht die Befürchtung, dass es für die Patienten/Angehörigen mehr Auflagen und Aufwand bedeutet, die Heilbehelfe zu organisieren. Zur Zeit gibt es die Vereinbarung zwischen VGKK und HKP, dass jeder Stützpunkt die Möglichkeit hat, einen sog. ‚Wundkoffer‘ (spezielles Material zur Wundversorgung) vor Ort zu haben. Somit ist die Kontinuität der Versorgung speziell bei Patienten mit Wunden gewährleistet. Es besteht die Sorge, dass diese Vereinbarung bei der Zentralisierung aufgelöst wird, wodurch die Kontinuität der Versorgung nicht mehr gewährleistet ist – zum Nachteil der Patienten.“

DGKP Gerda Kauer

zertifizierte Case- und Care-Managerin, Häuser der Generationen Götzis und Koblach

DGKP Judith Nachbaur

Pflegeleitung Hauskrankenpflege (HKP) Egg und Andelsbuch, zertifizierte Case- und Care-Managerin

„ Wir freiberuflich tätigen Logopäden und Logopädinnen im Land schätzen die aktuell sehr gute Zusammenarbeit mit der VGKK. So können Patienten Anliegen, Bewilligungen, Hausbesuche, etc. persönlich besprochen werden und wir Therapeuten fühlen uns gehört und verstanden. Mit der geplanten Zentralisierung stellt sich nun die Frage, wie das in Zukunft ablaufen wird, wenn Entscheidungen in Wien und nicht mehr in Feldkirch, Dornbirn, etc. getroffen werden. Was wir befürchten, sind tarifliche „Harmonisierungen“, die bei den hohen Lebenshaltungskosten im Ländle eine völlig andere Situation in Hinblick auf den Erhalt einer Praxis darstellen, als es bei selbigem Tarif für andere Bundesländer sein mag. In letzter Konsequenz steht dahinter die Qualitätssicherung, der wir immer sehr hohen Wert beigemessen haben. So haben wir mit der VGKK beispielsweise Qualitätsstandards festgelegt, die es in anderen Bundesländern nicht gibt. Steigen für uns die Praxiskosten, weil die Tarife niedriger sind, können weniger Fortbildungen besucht werden und leidet im schlimmsten Fall die Qualität für den Patienten darunter. Um dem möglichst gegenzusteuern, ist es wichtig, Kompetenzen im Land zu behalten, die Entscheidungsfähigkeiten der Kassenstellen vor Ort erlauben.“

Melanie Gassner

Vertreterin der freiberuflich tätigen Logopädinnen und Logopäden in Vorarlberg, selbst in eigener Praxis als Logopädin in Feldkirch

Jutta Trippi-Umschaden

freiberufliche Logopädin, führt u.a. die Tarifverhandlungen mit der VGKK

Statement zum Entwurf des „Sozialversicherungs-Organisationsgesetz“

„ Wir sind wie viele andere ExpertInnen entschieden gegen diese Kassenzentralisierung. Die ArbeitnehmerInnen und ihre Angehörigen (ca. 7 Mio. Menschen!) zahlen die Beiträge und verlieren die Entscheidungshoheit über ihre Sozialversicherung. Das ist eine glatte Enteignung. Zukünftig können die Vertreter von ca. 155.000 ArbeitgeberInnen und der Regierung alleine bestimmen. Die Unternehmer haben kein Interesse an guten Leistungen und versichertenfreundlichen Strukturen in der ÖGK. Sie sind ja nicht dort versichert. Sie wollen niedrigere Dienstgeberbeiträge und einige möchten durch Privatisierungen und andere Maßnahmen selbst Geschäfte machen. Leistungseinschränkungen, Selbstbehalte und die Abschaffung der kostenlosen Mitversicherung werden kommen. Die Neuorganisation bringt enorme Mehrkosten. Der Verlust von Entscheidungskompetenzen und Budgethoheit senkt die Standards der Gesundheitsversorgung in Vorarlberg. Er führt zu sinkender Servicequalität und verhindert eine gute regionale Versorgungsplanung. Versprochen wurde uns mehr Gerechtigkeit und echte Leistungsharmonisierung für alle. Geliefert wird an die Bosse und Bonzen. Diese sogenannte „Reform“ ist der nächste Schritt des autoritären Umbaus unseres Landes auf Kosten der ArbeitnehmerInnen. Sie bringt mehr soziale Ungleichheit, weil sie die Kluft in unserer berufsständisch organisierten Sozialversicherung weiter vertieft, anstatt sie aufzuheben. Besser und gerechter wäre eine Kasse für alle pro Bundesland.“

DSA Siegfried Matt und DSA Elmar Sturm

OBDS – Österreichischer Berufsverband der Sozialen Arbeit



Siegfried Matt



Elmar Sturm

Impressum

Herausgeberin: Ärztinnen + Ärzte Kammer Vorarlberg

Bettina Grager, Präsidialreferentin für den Visionsprozess

Die Rechte liegen bei den Autorinnen und Autoren

Alle Rechte vorbehalten, insbesondere das des öffentlichen Vortrags

oder Reproduktion in irgendeiner Form

Autorin und Konzeption: Karin Metzler

Lektorat: Gabriele Bösch, Brigitta Soraperra

Grafisches Konzept und Buchgestaltung: Sandro Scherling

Logo, Signet Herzkammer: Gernot und Gabriele Bösch

Bildbearbeitung: Günter König

Wasser und Eis Fotografie: Julian Metzler, Karin Metzler

Fotostrecke (Personen): Wilfried Lipburger (ÄKVBG), Karin Metzler

Graphic Recording auf Flips: Sigrun Bohle

Druck: Hecht Druck

Papier: GardaPat 11, 115g und 350g

Schrifttype: Protipo von José Scaglione und Veronika Burian

Printed in Austria

1. Auflage Juni 2019

ISBN: 978-3-200-06459-1

Sprache und Gender:

Die weibliche und die männliche Form werden abwechselnd verwendet.

Es sind immer beide mitgemeint.

Für Feedback oder Fragen
wenden Sie sich bitte gerne an

Ansprechpartnerin
Dr. Bettina Grager
E-Mail: b.grager@aon.at

Ärztammer für Vorarlberg
Körperschaft des öffentlichen Rechts
Schulgasse 17
6850 Dornbirn

Handeln ist ein WIR und nicht ein ICH. Alles, was du tust, und nicht tust, von allem geht Wirkung aus. Unser herzlicher Dank gilt allen Menschen, die in den verschiedensten Verantwortungsbereichen Tag für Tag für ein heilsames Miteinander eintreten und arbeiten.

Alexandra Abbrederis-Simpson Ulrich Amann Raul-Serban Arabagiu Christoph Atzl
Christian Bach Andrea Bachmayr-Heyda Michael Baier Markus Baldessari Zoltan Ban
Margit Bargehr Christian Bernhard Carmen Berti-Zambanini Helmut Bertolini Karl
Bitschnau Reiner Blank Hermann Blaßnig Wolfgang Blum Sigrun Bohle Gabriele Bösch
Gernot Bösch Rudolf Brugger Günter Burtscher Leonard Clemens Patricia Clemens
Patrick Clemens Hans Concin Saskia De Bruin Alexander de Vries Verena Deuring Jan
Di Pauli Florence Dietrich Michael Dittrich Ursula Doringe Judith Drehmann Leopold
Drexler Margret Dünser Heimo Ehrle Helmut Eiter Verena Elsensohn Karin Engelking
Michaela Fabianek Katharina Fenkart Pirmin Fessler Hannes Feurstein Magdalena Franz
Hans Gasser Melanie Gaßner Harald Geiger Paul Gmeiner Christian Getzner Jutta
Gnaiger-Rathmanner Markus Götsch Gabriele Gort Tobias Grabher Bettina Grager
Anita Grüneis Brigitta Habel Franziska Hagen Susanne Hagen Michael Hämmerle Gabriele
Hartmann Jürgen Heinzle Magdalena Nicola Helmsberg Wolfgang Hilbe Guntram
Hinteregger Gerhart Hofer Klara Horvath-Weber Kerstin Jänsch Michael Jonas Thomas
Jungblut Sibylle Jungblut-Spiegel Hans-Jörg Kapeller Tanja Kathrein Gerda Kauer Daniel
Kaufmann Uta Kaufmann Elisabeth Kern Elif Kizilboga-Akbulut Michael Kögler Matthias
König Elke Kovatsch Ruth Krumpholz Christina Maria Lang Hannes Leimser Verena Linder
Klaus Linzmeier Christian Liolios Stefanie Liolios-Böhler Wilfried Lipburger Alexander
Loibnegger Thomas Makovec Susanne Mathis-Kolb Siegfried Matt Frank Mätzler Andrea
Mayr Karin Metzler Wolfgang Metzler Michael Kufner Barbara Jessica Miller Erwin Mohr
Judith Nachbaur Kerstin Nicolussi Florian Obwegeser Max-Erwin Ogrisek Christian
Onghay Matthias Ortner Milan Pandurovic Alexander Pelikan Paul-Gerhard Peters Peter
Pfeifer Peter Pircher Birgit Plankel Josef Pointner Lisa Präg Michaela Ranta Claudia
Riedlinger Markus Riese Mark Riklin Katharina Rizza Michael Rohde Alexandra Roth Aldo
Sauerwein Harald Schlocker Bernhard Schlosser Barbara Schmidbauer Norbert
Schnetzler Günter Schobel Bernhard Schwärzler Monika Schwärzler Karin Siegel-Walser
Alex Skorin Kuno Sohm Brigitta Soraperra Tobias Sprenger Armin Steger Anna Steiner
Martin Steiner Florian Stockinger Thomas Striberski Elmar Sturm Ruth Swoboda Jutta
Trippi-Umschaden Martin Tschann Stefanie Urban Elmar Verocai Esther Voitle Andreas
Volgger Edith Vonbank Karl-Heinz Wäger Petra Wähning Christine Walch Benjamin Walla
Burkhard Walla Franz Weinwurm Elmar Weiskopf Peter Weiskopf Guntram Winder Sabine
Wittmann Julia Wolfram Michael Worsch Anna Zech