

BERNER HAUSÄRZTE

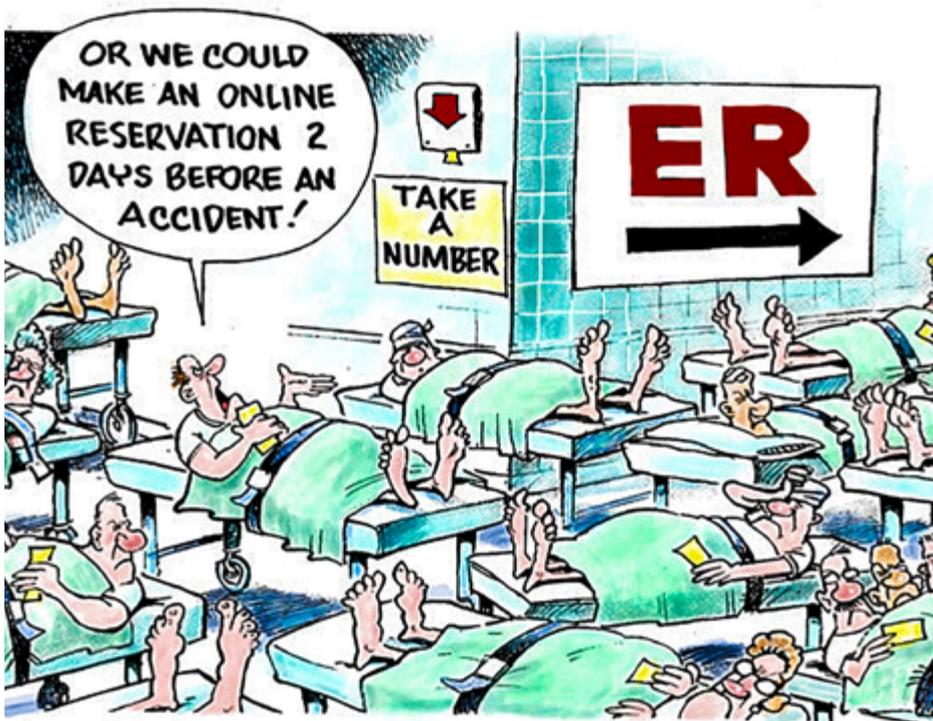
#3/18

Emergency Crowding

Wenn die Notfallstation den Hausarzt ersetzt

Der neudeutsche Begriff des "Emergency Crowding" erlebt grad eine steile Karriere. Vor allem Spitäler und Kindernotfälle kämpfen zunehmend mit Überlastungsproblemen. Betroffen sind davon auch die Hausärztinnen und in besonderem Masse Kinderärzte in der Praxis. Und gefragt wäre eigentlich eine flächendeckend funktionierende Grundversorgung. Eine Auslegeordnung.

Stefan Roth, Vizepräsident VBKH



© Dave Granlund

Der Begriff des «Emergency Crowding» wird zunehmend präsent in der Betreuung von «dringlichen» medizinischen Problemen. Es ist primär in den Spitälern sichtbar, aber auch für uns Grundversorger von zentraler Bedeutung. Einerseits als Symptom des Mangels an Grundversorgern, andererseits für die Betreuung unserer Patienten, welche in verschiedensten «Notfallgefässen» vorstellig werden.

Die Gründe für das Problem sind mannigfaltig. Auf Patientenseite sind mangelnde

Gesundheitskompetenz, Verunsicherung durch Halbinformationen aus dem Internet und übermässige Besorgnis zu nennen oder auch nur das Bedürfnis, medizinische Versorgung wie alles andere auch «hic et nunc» zu konsumieren. Aber auch auf der medizinisch-ärztlichen Seite gibt es viele Gründe hierzu. Das zunehmende Fehlen einer funktionierenden hausärztlichen Versorgung, aber auch Angebotsmodelle, welche durch die wirtschaftliche Attraktivität von «Notfallkonsultationen» entstanden sind, fördern das Problem.

Fortsetzung auf Seite 2

Editorial

Es ist Herbst. Krankenkassenpolicen schneien ins Haus. Der Aufschrei über den Kostenanstieg im Gesundheitswesen zieht seine weiten Kreise. Gleichzeitig kündigt der Bundesrat Massnahmen zur Kostendämpfung an, alle Akteure in die Pflicht zu nehmen: experimentieren, Effizienz steigern, kontrollieren und reklamieren, pauschalisieren und referenzieren sind die Schlagwörter. Im Fokus stehen die Kosten, nicht die Qualität und auch nicht die Bevölkerung. Unter Gesundheitsökonomern und in Versorgungsstudien ist längst unbestritten, dass grundversorgerzentrierte und koordinierte Versorgung am einfachsten Kosteneinsparungen bringen würden. Das Mantra aber ist klar, und es geht in eine andere Richtung: Maximale Freiheit und Leistungen ohne Einschränkung der Arztwahl. Die Bevölkerung hat eine solche an der Urne wiederholt abgelehnt. Damit wird die Flügelspannweite von Kostendämpfungsmassnahmen von vorneherein gestutzt. Die Politik will Massnahmen, die nur am Rande für die Gesamtkosten relevant sind, möglichst wirksam, schnell und umsetzbar ohne Gesetzesänderungen. Zitat eines Gesundheitsökonomers: «Mission impossible!»

Die Diskussion um die zentrale Frage, was uns die Gesundheit wert ist und ob die Anreize im Gesundheitswesen am richtigen Ort gesetzt sind, bleibt für ein weiteres Jahr weitgehend ausserhalb des Fokus. Im nächsten Herbst wird der Aufschrei wegen steigenden Gesundheitskosten deshalb erneut durch Presse und Bevölkerung gehen. Immerhin: Sehr effizient werde ich dann ein neues Editorial zur Kostendämpfung schreiben können.

Wir verfallen wegen all dem nicht in eine Winterdepression, sondern kämpfen weiter für die Anliegen der Berner Haus- und Kinderärzte – auf dass ihre Stimme Gehör findet!

Monika Reber Feissli, Präsidentin VBKH

Fortsetzung «Wenn die Notfallstation den Hausarzt ersetzt»

«Das Fehlen einer funktionierenden hausärztlichen Versorgung, aber auch Angebotsmodelle, welche durch die wirtschaftliche Attraktivität von «Notfallkonsultationen» entstanden sind, fördern das Problem.»

Die per Anfang Jahr beschlossene Erhöhung der MedPhone-Tarife verschärfen das Problem, da sich die Patienten immer mehr direkt in die Notfallpraxen und Notfallstationen begeben anstatt zuerst eine Beratung in Anspruch zu nehmen.

Für uns Pädiater akzentuiert sich das Problem zusätzlich. Einerseits fehlen in der Pädiatrie ambulante Walk-In-Einrichtungen, andererseits führt das Fehlen einer Franchise in der Pädiatrie dazu, dass viele Eltern nicht bereit sind, irgendwelche Kosten selber zu tragen. Lieber geht man zum Arzt oder auf die Notfallstation als die (meist rezeptfrei erhältlichen) Medikamente in der Apotheke selber zu beziehen oder sich via MedPhone beraten zu lassen. Somit «poolen» sich die besorgten Eltern zunehmend in den universitären Notfallzentren der Kinderkliniken.

Das Problem ist ein globales Phänomen und nimmt zu. Ursächlich lässt es sich in drei Faktoren unterteilen:

1. Input, also die Anzahl und der Schweregrad der Patienten,
2. Troughput, das sind Faktoren innerhalb der Notfallstation, zum Beispiel Prozesse, und
3. Output, gleichbedeutend mit der Übergabe an die Station bzw. in die ambulante Nachbetreuung.

Seitens der Notfallstationen wurden in den letzten Jahren viele Massnahmen umgesetzt, welche vor allem den «Throughput» betreffen (Triage-Systeme, Fast-Track, etc.). Damit wurde die Kapazität der Notfallstationen laufend erhöht, es wurde aber auch ein Service geschaffen, der wiederum eine Nachfrage generierte (Input).

Schliesslich ist auch der Output ein zunehmendes Problem, hier zeigen sich die Folgen von Personalmangel und Betten-schliessungen: Die Patienten bleiben entsprechend länger auf der Notfallstation. Im pädiatrischen Feld führt es dazu, dass der etablierte gemeinsame Notfalldienst von niedergelassenen Pädiatern und des Notfallzentrums für Kinder und Jugendliche in Frage gestellt wird, da bei letzterem zunehmend Patienten vorstellig werden, die eigentlich in die hausärztliche Betreuung gehören würden.

Wo sind wir hier als Grundversorger gefragt? Das Fehlen der Grundversorger führt zu Kosten, zu einer dauerhaften Überlastung der Notfallstationen und zu schlechterer medizinischer Versorgung. Hier haben wir gemeinsame Interessen

mit den Spitälern und können gemeinsam Einfluss nehmen. Wir könnten in der Beratung unserer Patienten viel bewirken und mithelfen, die «Input»-Seite abzubauen. Studien zum Problem zeigen dazu eindrückliche Möglichkeiten. Seitens der als «non-urgent» triagierten Patienten würde nahezu die Hälfte einen Grundversorgetermin innert 72 Stunden der Wartezeit auf der Notfallstation vorziehen. Zudem machen sogenannte «frequent-flyer» bis 15 Prozent aller Konsultationen auf den Notfallstationen aus. Bei diesen finden sich zudem grösstenteils medizinisch nicht-dringliche Probleme, ein Zeichen für abnehmende Gesundheitskompetenz.

«Das Fehlen der Grundversorger führt hier zu Kosten, zu einer dauerhaften Überlastung der Notfallstationen und zu schlechterer medizinischer Versorgung.»

Ein funktionierendes Netz an Grundversorgern mit genügend Valenzen für kurzfristige Termine und Zeit für eine adäquate Gesundheitsberatung können das Gesundheitssystem als Ganzes somit entlasten und sowohl die Patientenzufriedenheit als auch die Gesundheit erhöhen. Hier sind wir als Verband weiterhin gefragt und müssen uns für eine flächendeckend funktionierende, attraktive haus- und kinderärztliche Grundversorgung einsetzen.

Im Gespräch mit Marc Jungi, Vorstandsmitglied mfe

«Gute Inhalte sollten nicht von politischen Widrigkeiten ausgebremst werden»

Mit Marc Jungi sitzt seit kurzem ein Stadtberner Hausarzt und Mitglied des VBHK im Vorstand von mfe – Haus- und Kinderärzte Schweiz. Monika Reber Feissli hat ihm gesprochen – über seine standespolitischen Ideen, seine thematischen Schwerpunkte und den Respekt vor dem neuen Amt.

Monika Reber Feissli, Präsidentin VBHK

Wie kommt ein bis dato standespolitisches «Greenhorn» dazu, sich in den Vorstand einer nationalen Ärztevereini-gung wählen zu lassen?

Durch die Tätigkeit als Hausarzt mit Leitungsfunktion in einer Gruppenpraxisorganisation bin ich sensibilisiert auf die aktuellen gesundheitspolitischen Diskussionen, insbesondere natürlich Themen, die die

Grundversorgung betreffen. Natürlich bin ich mir der drängendsten aktuellen Probleme wie z.B. des Nachwuchsmangels oder des Grundversorgertarifs bewusst. Ich arbeitete zudem über gut vier Jahre in der Qualitätskommission von mfe Haus- und Kinderärzte Schweiz bis zu deren Überführung in die SGAIM mit.

Fortsetzung auf Seite 3

«Meine Stärke sehe ich in der Vernetzung wichtiger Player im Gesundheitswesen, Gespräche suchen, Anliegen weiterbringen, die Mitgliederbasis verbreitern und stabilisieren.»

Fortsetzung «Gute Inhalte sollten nicht von politischen Widrigkeiten ausgebremst werden»

In dieser Kommission haben wir unter anderem hausarztrelevante Qualitätsthemen z.B. im Hygiene- und Arbeitssicherheitsbereich aufgearbeitet und publiziert.

Was willst Du standespolitisch in Deinem neuen Amt bewirken? Wo sind Deine Stärken?

Seit Oktober 2018 arbeite ich bei mfe mit. Mir ist wichtig, dass die Anliegen der Hausärzte in einer breiten Öffentlichkeit über die Ärzteschaft hinaus gehört werden. Gerne will ich mithelfen, dieses Ziel zu erreichen. Meine Stärke sehe ich in der Vernetzung wichtiger Player im Gesundheitswesen mit vielen Partnern mit einer klaren Position wahrnehmen. Die Rolle des Hausarztes muss attraktiv bleiben. Unseren Nachwuchs müssen wir für die Hausarztmedizin begeistern. Wir müssen erreichen, dass in der Gesundheitsdiskussion, insbesondere in der Grundversorgung, die Meinung der Hausärzteschaft weiterhin gefragt bleibt und nichts umgesetzt werden kann, ohne uns konsultiert zu haben. Zum Beispiel eben in der Tarifiediskussion oder in der Gestaltung der Interprofessionalität. Mit dem Vertreten von klaren Positionen und dem Einbezug in die diversen Problematiken können wir auch die damit verbundene Verantwortung übernehmen.

Dazu gehören auch regelmässige Kontakte mit Exponenten von Krankenversicherern und Regulatoren, aber auch mit denjenigen verschiedenster medizinischer Professionen. In der interprofessionellen Diskussion erscheint es mir wichtig, dass die verschiedensten Akteure bestens vernetzt zusammenarbeiten können. Aus meiner Sicht ist es aber wichtig, dass der die medizinische Gesamtverantwortung tragende Hausarzt die medizinische Grundversorgung seiner Patienten orchestriert. Es gibt genügend Daten, die zeigen, dass eine hausarztbasierte Grundversorgung günstiger und von besserer Qualität ist als eine spezialistenbasierte.

Du bist als Hausarzt in einer grossen Gruppenpraxis in der Stadt Bern tätig und hast für die Praxis zudem übergeordnete Aufgaben. Wie findest Du Zeit für Vorstandssitzungen?

Die Vorstandssitzungen sind nur ein Teil des Arbeitsaufwandes für mfe. In der Sanacare Praxis habe ich deshalb Verantwortungen abgegeben, nicht aber die Arbeitszeiten mit meinen Patienten gekürzt. Mein Arbeitgeber hat mich darin unterstützt. Selbstverständlich ist ein straffes Agenda-Management unabdingbar.

Welches sind Deiner Meinung nach die aktuellen gesundheitspolitischen Herausforderungen für mfe? Für die Ärzteschaft allgemein?

«Ich schätze vor allem die Langzeitkontakte: Einige Patienten kannte ich, als sie noch Kinder waren, und jetzt sind sie bereits selber Eltern.»

Wichtig ist, dass wir als Hausärzte die Stellung als «Orchestratoren» im Gesundheitswesen mit vielen Partnern mit einer klaren Position wahrnehmen. Die Rolle des Hausarztes muss attraktiv bleiben. Unseren Nachwuchs müssen wir für die Hausarztmedizin begeistern. Wir müssen erreichen, dass in der Gesundheitsdiskussion, insbesondere in der Grundversorgung, die Meinung der Hausärzteschaft weiterhin gefragt bleibt und nichts umgesetzt werden kann, ohne uns konsultiert zu haben. Zum Beispiel eben in der Tarifiediskussion oder in der Gestaltung der Interprofessionalität. Mit dem Vertreten von klaren Positionen und dem Einbezug in die diversen Problematiken können wir auch die damit verbundene Verantwortung übernehmen.

Vor welcher Aufgabe hast Du am meisten Respekt in Deinem neuen Amt?

Respekt habe ich vor dem Funktionieren der Standespolitik per se. Gute Inhalte sollten nicht von politischen Widrigkeiten oder im «Wust» von Regeln der Politik, zum Beispiel Wahlversprechen, ausgebremst werden. Fachlich muss die Hausarztmedizin spannend bleiben und interprofessionell aufgesetzt werden. Eine Herausforderung ist zudem die Mitgliederstabilisierung: Gegen das «Nichtbetroffenfühlen» vieler Hausärzte müssen wir ankämpfen.

Bei welchem Hobby kannst Du Kraft tanken für Deine vielfältigen Aufgaben?

Ganz banal: Sportliche Aktivitäten wie Inlineskating, Badminton oder Squash, und natürlich Familie, Ferien und Reisen dienen mir als Ausgleich. Bewusste Timeouts geben mir Energie.

Warum würdest Du, wenn überhaupt, den Beruf „Hausarzt“ nochmals wählen?

Ja, unbedingt nochmals. Als Hausarzt gehe ich einer der Tätigkeiten nach mit sehr grosser Wertschätzung. Insbesondere schätze ich Langzeitkontakte: Einige Patienten kannte ich schon, als sie noch Kinder waren, und jetzt sind sie bereits selber Eltern. Die Befriedigung, Patienten in schwierigen Situationen zu unterstützen, ist nicht vergleichbar mit beruflichen Erfolgen in übergeordneter Tätigkeit in der Praxis oder im Netzwerk.

Wie willst Du den Kontakt zur Basis pflegen? Stehst Du direkt für Anliegen zur Verfügung, etwa per Mail?

Präsent sein gehört dazu, wenn man wahrgenommen werden will. Ich bin an vielen Anlässen anwesend, seien dies Kongresse oder standespolitische Aktionen, und offen für persönlichen Austausch. Persönlich werde ich aber bewusst und aktiv auch Kontakte zu wichtigen Stakeholdern unter den Hausärzten, zum Beispiel Netzwerkpräsidenten, suchen. Auch telefonisch oder per Mail werde ich nach Möglichkeiten erreichbar sein.

Dr. med. Marc Jungi



mfe Delegiertenversammlung

Für einen Tag auf der Welle von mfe

Zusammenarbeit mit pharmaSuisse, Sparmassnahmen des Bundesrats, standespolitische Trittbrettfahrer: Die Delegiertenversammlung von mfe – Haus- und Kinderärzte Schweiz war prallgefüllt mit spannenden und wichtigen Themen. Ein Bericht der Berner Delegation.

Doris Zundel-Maurhofer, Vorstand VBHK



«Zu reden gaben vor allem die Trittbrettfahrer, also die blinden Passagiere, die von den früheren und den laufenden Tarifverhandlungen profitieren, ohne bei mfe Mitglied zu sein.»

Die Delegiertenversammlung von mfe fand am 22. November gut besucht in der „Welle 7“ beim Bahnhof Bern statt. Auf Deck 3 zeigten sich alle Berner Delegierten: Monika Reber Feissli, Marcus Grossenbacher, Fritz-Georg Fark, Kerstin Walter und die Berichterstatteerin – gewappnet für die kommende Seefahrt, ohne Antiemetika in der Hosentasche.

Die ersten hohen Wellen schlug das Budget 2019 respektive die Aussicht auf die Finanzen bis 2023. Bei sinkenden Mitgliederzahlen bleibt nur eine Erhöhung des Mitgliederbeitrages um 50 Franken auf neu 450 Franken pro Jahr. Zu reden gaben vor allem die „Trittbrettfahrer“, also die blinden Passagiere, die von den früheren und den laufenden Tarifverhandlungen profitieren, ohne bei mfe Mitglied zu sein. Wir alle sind dazu aufgerufen, neue Mitglieder anzuwerben! Es muss immer wieder betont werden, dass nur dank der unermüdlichen Arbeit unserer Tarifdelegierten (u.a. Rolf Temperli, Heidi Zinggeler Fuhrer) der vorübergehende Tarifzuschlag „für hausärztliche Leistungen“ erstritten werden konnte.

«Interprofessionalität ist mfe wichtig, aber nicht auf Kosten von uns Hausärzten.»

Zu reden gab auch das Bordprogramm, also die Imagekampagne mit den bereits veröffentlichten Kurzfilmchen, welche vor allem bei den schneidenden Spitalärzten auf Unverständnis gestossen sind. Aber den Zweck, Aufmerksamkeit für die Hausärzte zu generieren, haben sie voll erfüllt. Zukünftig werden persönliche Statements auf der Homepage zu sehen sein, aktuell von Ständerat Hans Stöckli. Ebenfalls werden künftig von den Kommunikationsverantwortlichen und der Geschäftsstelle die Kanäle auf social media (Twitter, Facebook) bedient werden.

Ein kurzer Sturm zog auf, als der Entscheid für die Charta mit pharmasuisse diskutiert wurde. Wie schon im Frühling wurde diese in der aktuellen Version deutlich verworfen, und dem Vorstand wurde der Auftrag gegeben, unklare Punkte nochmals mit pharmasuisse auszuhandeln. Interprofessionalität ist mfe wichtig, aber nicht auf Kosten von uns Hausärzten.

Nach einem Stehlunch auf Deck, der Gelegenheit zum wichtigen kollegialen Austausch gab, wurde am Nachmittag die Seereise mit einem Inputreferat von Prof. Tilman Slembeck von der ZHAW fortgesetzt. Er war Mitglied der Expertengruppe Kostendämpfung des Bundesrates und in dieser Funktion mitverantwortlich für den Bericht, der den bundesrätlichen Massnahmenkatalog, der aktuell in der Vernehmlassung steht, beeinflusst hat.

Obwohl es da dem einen oder der anderen doch noch hätte übel werden können, haben alle tapfer durchgehalten und sich durch die hohen Wellen gekämpft. Eine wichtige Frage, die hängen blieb: «Wie können wir unsere Qualität in Zukunft auch im politischen Haifischbecken aufrechterhalten und der Öffentlichkeit präsentieren?». Zum Schluss, auf der Welle 7 reitend, kann ich festhalten: Eine Delegiertenversammlung von mfe kann jedem Mitglied empfohlen werden. Folglich und in diesem Sinne: Lasst euch zu Delegierten wählen – es sind spannende und lehrreiche Sitzungen!



«Ich stelle mir eine Medizin vor...» von Lisa Bircher und Bruno Kissling

Zwei Generationen im Zwiegespräch über menschenmögliche Medizin

Heini Kläui, ehemals Vorstandsmitglied VBHK

Ganz erfüllt von diesem eindrücklichen Plädoyer für eine menschnahe Medizin versuche ich, eine Rezension dieses «Briefwechsels einer jungen Ärztin mit einem erfahrenen Hausarzt» zu verfassen. Wir hören in diesem Dialog zwei Stimmen: Lisa Bircher, junge Ärztin in der Ausbildung, spricht in einer bildhaften, kräftigen Sprache von ihren Erlebnissen im Spital, von ihren Beobachtungen, Gedanken, Irritationen. Es wird ihr auch manchmal zu viel (so sagt sie ein klares «So nicht» zum Zahnradchen-Dasein an der Uniklinik). Und Bruno Kissling, am Ende seiner eigenständigen Hausarztstätigkeit, sagt einmal: «Ich werde Hausarzt, ein Leben lang»; aufmerksam, der multiplen Interaktionen in der Sprechstunde bewusst, sie analysierend, bringt er seine Sicht auf unsere aktuelle Medizin ein.

«Es sind zwei verwandte Geister, die sich treffen: Beiden ist ihr Einsatz für die menschenmögliche statt der technisch möglichen Medizin gemein.»

Es sind zwei verwandte Geister, die sich treffen: Beiden ist ihr Einsatz für eine menschenmögliche statt der technisch möglichen Medizin gemein, beider Arbeit ist von einem tiefen Respekt für das Gegenüber mit seinen Wünschen, Ängsten und Bedürfnissen geprägt, und beide wollen den Menschen im Zentrum sehen und ihn nicht auf seine Krankheit reduzieren.

Das Aparte dieses Buches liegt in seiner Konstruktion als Briefwechsel. Es liest sich sehr flüssig, der Leser verfolgt die Erlebnisse der jungen Ärztin im Spital wie in einem Roman. Und erinnert sich mit Bruno Kissling an die eigenen Erfahrungen in Spital und Praxis. Wieviel hat sich doch verändert während eines Arbeitslebens! Und doch: Wie gleichen sich die Situationen: Dem kranken Menschen gegenüberzutreten, unter Zeitdruck, immer abgelenkt von anderen wichtigen Tätigkeiten, den leidenden Menschen im Zentrum sehen trotz aller apparativ-technischer Möglichkeiten.

Lisa Bircher beschreibt das Arbeiten im Universitätsspital: Wie es auf sie wirkt, wie sie am Druck fast zerbricht – und wie

Kolleginnen und Chefs zu ihr stehen. Sie schildert ihre Begeisterung für die Menschen-Medizin. An einer schönen Stelle zitiert sie die Waadtländer Kantonspolizei: «Surveillez vos valeurs». Ja, das werde sie tun, auf ihre Werte aufpassen. Man spürt: Diese junge Ärztin wird ihren Weg finden, sie wird ihren Werten treu bleiben.

Berührend auch, wie Bruno Kissling erzählt, warum er Hausarzt werden wollte. Oder wenn er vom Clinical Skills Training berichtet: Wie ihn der sorgsame, aufmerksame Umgang der Studierenden mit dem Patienten beeindruckt. Und wenn er über die Komplexität der Interaktionen in der alltäglichen Praxis spricht, gehen einem weite Räume auf.

Aufgelockert wird das Zwiegespräch durch einige wunderbare Bilder und Notate zur Kunst: Bruno Kissling hat mit der Künstlerin Esther Quarroz eine Performance und Installation gemacht, die in konstanter Interaktion mit einem medizinischen Kongress über Komplexität in den USA entstand. Ein spannender averbaler Zugang zum Thema des Buches, der den Text sehr schön ergänzt.



Ein reiches Buch – um unter den Weihnachtsbaum zu legen?

«Ich stelle mir eine Medizin vor...»

Briefwechsel einer jungen Ärztin mit einem erfahrenen Hausarzt

«Ich stelle mir eine Medizin vor...» ist ein Briefwechsel, der sich über knapp anderthalb Jahre erstreckte. In langen E-Mails tauschen sich die junge Lisa Bircher, die dabei ist, ihren beruflichen Weg zu finden, und der erfahrene Hausarzt, Bruno Kissling, der diesen langsam beendet, aus. Das Buch kreist vor allem um die Frage, was die Medizin in der modernen Gesellschaft leisten kann und sollte, und wo sie das eben nicht tut. Es spricht Menschen in medizinischen Berufen gleichermassen an wie Laien. Zu erfahren, worüber (andere) Ärzte nachdenken und sprechen, warum sie handeln, wie sie handeln, ist für beide Seiten wertvoll. Für Letztere wird die Auseinandersetzung mit Themen der modernen Medizin auch dadurch reizvoll, dass die unvermeidlichen fachlichen Ausdrücke dank einem kleinen Glossar gut verständlich sind. (PD)

Lisa Bircher, Bruno Kissling | «Ich stelle mir eine Medizin vor...» Briefwechsel einer jungen Ärztin mit einem erfahrenen Hausarzt | 144 S.

ISBN 978-3-906304-39-7

CHF 19.80

Berührendes zur Weihnachtszeit – seit 121 Jahren

«Den Weihnachtsmann, den gibt es nicht», bekam die achtjährige Virginia 1897 von anderen Kindern zu hören. Und weil auch ihr Vater nur ausweichend antwortete, beschloss sie, ihre Frage der New York Sun zu stellen: Gibt es den Weihnachtsmann?

Der Brief landete auf dem Tisch von Francis P. Church. Als führender Leitartikelverfasser nahm sich der 58-jährige Sohn eines Baptisten gerne umstrittener Fragen an, am liebsten theologischer. Seine Antwort an Virginia lässt er im Blatt abdrucken. Den genauen Hintergrund dieser Geschichte kennen wir zwar nicht. Aber bis heute, 121 Jahre später, wird sie erzählt, aufgenommen, nachgedruckt, eingeordnet – und berührt Menschen in aller Welt.

DEAR EDITOR:
I am 8 years old.
Some of my little friends
say there is no Santa Claus.

Papa says, 'If you see it in THE SUN it's so.'
Please tell me the truth; is there a Santa Claus?

VIRGINIA O'HANLON,
115 WEST NINETY-FIFTH STREET.

VIRGINIA, your little friends are wrong. They have been affected by the skepticism of a skeptical age. They do not believe except they see. They think that nothing can be which is not comprehensible by their little minds. All minds, Virginia, whether they be men's or children's, are little. In this great universe of ours man is a mere insect, an ant, in his intellect, as compared with the boundless world about him, as measured by the intelligence capable of grasping the whole of truth and knowledge.

Yes, VIRGINIA, there is a Santa Claus. He exists as certainly as love and generosity and devotion exist, and you know that they abound and give to your life its highest beauty and joy. Alas! how dreary would be the world if there were no Santa Claus. It would be as dreary as if there were no VIRGINIAS. There would

be no childlike faith then, no poetry, no romance to make tolerable this existence. We should have no enjoyment, except in sense and sight. The eternal light with which childhood fills the world would be extinguished.

Not believe in Santa Claus! You might as well not believe in fairies! You might get your papa to hire men to watch in all the chimneys on Christmas Eve to catch Santa Claus, but even if they did not see Santa Claus coming down, what would that prove? Nobody sees Santa Claus, but that is no sign that there is no Santa Claus. The most real things in the world are those that neither children nor men can see. Did you ever see fairies dancing on the lawn? Of course not, but that's no proof that they are not there. Nobody can conceive or imagine all the wonders there are unseen

and unseeable in the world.

You may tear apart the baby's rattle and see what makes the noise inside, but there is a veil covering the unseen world which not the strongest man, nor even the united strength of all the strongest men that ever lived, could tear apart. Only faith, fancy, poetry, love, romance, can push aside that curtain and view and picture the supernal beauty and glory beyond. Is it all real? Ah, VIRGINIA, in all this world there is nothing else real and abiding. No Santa Claus! Thank God! he lives, and he lives forever. A thousand years from now, Virginia, nay, ten times ten thousand years from now, he will continue to make glad the heart of childhood.

No Santa Claus! Thank God! he lives, and he lives forever. A thousand years from now, Virginia, nay, ten times ten thousand years from now, he will continue to make glad the heart of childhood.



The above editorial, by Francis P. Church, first appeared in The [New York] Sun.

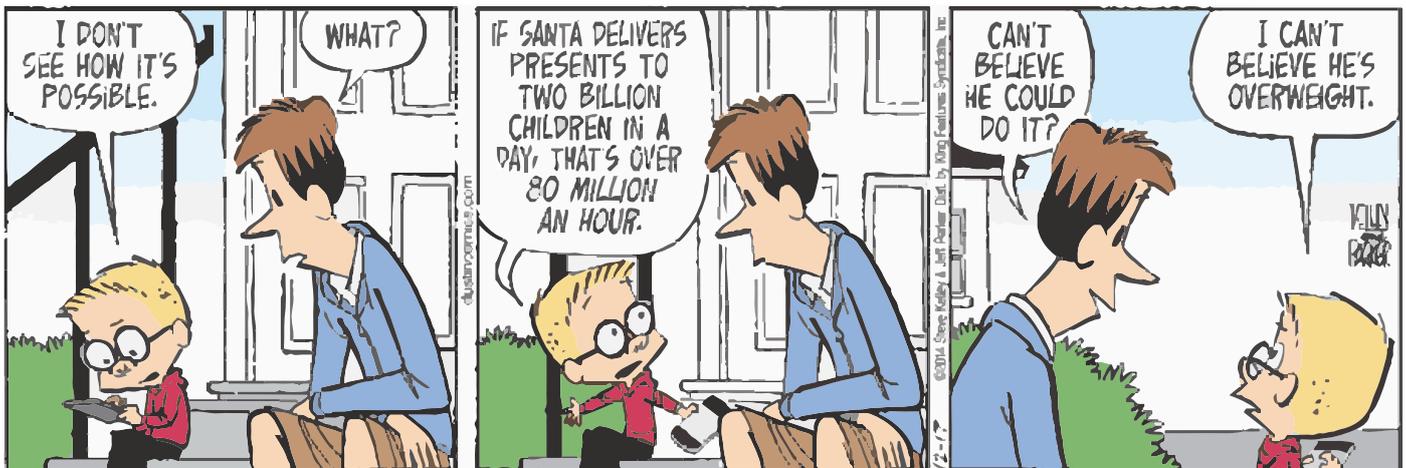
Danke für die Treue und das Engagement!

Der VBHK dankt zum Jahresende seinen Mitgliedern für ihre Treue und all jenen ganz herzlich, die sich jahrein, jahraus an verschiedensten Orten für die Anliegen der Haus- und Kinderärztinnen und für eine starke ärztliche Grundversorgung im Kanton Bern einsetzen:

Durrer-Bosshard Dominik (Redaktion Berner Hausarzt, Vorstand VBHK, Fachkommission Pädiatrie), **Dürrenmatt** Urs (DV BEKAG, BeHealth), **Ebnetter** Antje (Fachkommission Pädiatrie), **Fark** Fritz Georg (Vorstand VBHK, Vorstand APA, DV mfe), **Fenner** Dieter (DV BEKAG), **Fietz** Irene (Tagungskomitee PraxisUpdate), **Grossenbacher** Marcus (DV BEKAG, DV mfe), **Heiniger** Sabine (Fachkommission Pädiatrie), **Hugi** Andi (Vorstand palliativ.be), **Hutter** Kuno (Revisor VBHK), **Kaczala** Gregor (Programmkomitee PraxisUpdate), **Kläui** Heinrich (Psychiatriekommission Kanton Bern, Spitalversorgungskommission Kan-

ton Bern, Kommission BETAKLI, DV BEKAG, AG Gesundheitsstrategie Kanton Bern), **Matti** Heinz (DV BEKAG), Morger Iso (Vorstand VBHK, Fachkommission Pädiatrie, Delegierter SGP), **Müller** Marc (DV SGAIM, AG Gesundheitsstrategie Kanton Bern, AG Grundversorgung Berner Oberland), **Pirker** Matthias (Fachkommission Pädiatrie), **Reber Feissli** Monika (Vorstand VBHK (Präsidentin), DV BEKAG, DV SGAIM, DV mfe, Tagungskomitee PraxisUpdate, Advisory Board BIHAM, AG Gesundheitsstrategie Kanton Bern), **Revaz Frey** Jacqueline (DV mfe (Ersatz), DV SGAIM, Tagungskomitee PraxisUpdate, Programmkomitee Pra-

xisUpdate), **Roth** Stefan (Vorstand VBHK (Vizepräsident), Fachkommission Pädiatrie (Präsident), Advisory Board BIHAM, AG Gesundheitsstrategie Kanton Bern), **Schneeberger** Urs (DV BEKAG), **Stein** Sonja (Vorstand VBHK (Finanzen), Programmkomitee PraxisUpdate), **Steiner** Fridolin (DV mfe (Ersatz)), **Tognina** Renato (Revisor VBHK), **Walter** Kerstin (DV mfe, Fachkommission Pädiatrie), **Walther** Hans Georg (DV BEKAG), **Widemar** Lina (Programmkomitee PraxisUpdate), **Zundel-Mauerhofer** Doris (Vorstand BEKAG, DV BEKAG, DV mfe, Vorstand VBHK, AG Gesundheitsstrategie Kanton Bern)



© Steve Kelley & Jeff Parker, Dist. by King Features Syndicate, Inc.

VBHK

Impressum

Verein Berner Haus- und KinderärztInnen

Herausgegeben vom Vorstand des Vereins Berner Haus- und KinderärztInnen VBHK

Redaktionsadresse:

Dr.med. Dominik Durrer-Bosshard, Kinder- und Jugendmedizin FMH,

Spitalackerstrasse 59, 3013 Bern

Tel. 031 331 85 85, Fax 031 331 85 86, praxis.durrer.bosshard@hin.ch

Geschäftsstelle:

Geschäftsstelle VBHK, Effingerstrasse 2, CH-3011 Bern, sekretariat@vbhk.ch