



ÄRZTEGESELLSCHAFT  
DES KANTONS BERN  
SOCIÉTÉ DES MÉDECINS  
DU CANTON DE BERNE

Nr. 2 / April 2014  
www.berner-aerzte.ch

## Themen dieser Ausgabe:

Beschlüsse der  
Delegiertenversammlung  
vom 20. März 2014 2

Jahresbericht 2013  
der Ombudsstelle 2

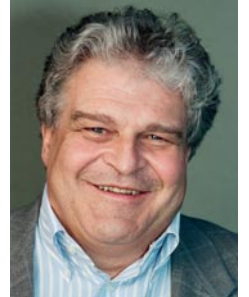
Jahresbericht des Präsidenten  
2013: Erfolgserlebnisse,  
Dauerbrenner und Veränderungen 3

«Wir müssen Anreize  
ändern und Therapiepfade  
überdenken.» 10

Benefizkonzert des  
«European Doctors' Orchestra»  
in Bern 13

Südhang – die Adresse  
für Suchtbehandlung 14

## Unmögliche Ideen?



In der Umgangssprache wird eine nicht ausgereifte Idee als Wunde bezeichnet. Wunde werden in der standespolitischen Arbeit oft gelegt, sei es an Klausurtagungen oder an Sitzungen. Sie sind Ausdruck der Suche nach Lösungen für scheinbar unlösbare Probleme. Einer Auslese «unmöglicher» Ideen für den Kanton Bern widme ich dieses Editorial.

Gut möglich, dass sich Studierende künftig bereits am Ende des Studiums oder zu Beginn der Weiterbildungsphase festlegen, wie sie sich spezialisieren und wie sie künftig arbeiten wollen. Ein Arzt, der in der Gruppenpraxis arbeiten will, studiert fortan anders als eine Ärztin, die eine Karriere in der Forschung anstrebt.

Auch denkbar ist, dass im Kanton Bern regional verschiedene Taxpunktwerte gelten. Ländliche Regionen mit geringer Ärztedichte werden gegenüber urbanen Zentren aufgewertet. Auch die Krankenversicherer profitieren, weil die peripheren Ärztinnen und Ärzte ihre Rechnungen flächendeckend elektronisch übermitteln.

Wie andernorts übernimmt der Kanton das Delkredererisiko im ambulanten Notfalldienst bei Fürsorgeabhängigkeit und Zahlungsunfähigkeit und hilft mit, den ambulanten Notfalldienst gemäss dem «Leitbild der FMH zum Rettungswesen in der Schweiz 2010» und unserer Arbeitsgruppe zu sichern.

Ärzte und Apotheker, beides universitäre Berufe und über Krankheiten, Therapien und Patienten miteinander verbunden, loten im Kanton Bern gemeinsame Interessen aus. Sie leben die heute geforderte Interprofessionalität.

Noch ein Wunde: Ärztinnen und Ärzte aus Agglomerationen leisten zusätzliche Notfalldienste in peripheren Regionen. Sie sind Teil eines kantonsweiten Pools anerkannter Fachkräfte, die für ihre Leistungen über einen Solidaritätsfonds der BEKAG angemessen entschädigt werden. Geöffnet wird der Fonds durch Abgabe aller Praktizierenden im Kanton.

Alle diese Ideen sind noch unausgereift. Gerne führe ich die Diskussion mit Ihnen auf der Suche nach spruchreifen Lösungen.

Beat Gafner  
Präsident der Ärztesgesellschaft  
des Kantons Bern

Mitteilungen des Sekretärs

## Beschlüsse der Delegiertenversammlung vom 20. März 2014

Die Delegierten der Ärztesgesellschaft haben an der ersten Versammlung des Jahres vornehmlich statutarischen Geschäften zugestimmt.

Dr. iur. Thomas Eichenberger,  
juristischer Sekretär

### 1. Genehmigung der Jahresrechnung 2013

EINSTIMMIG

### 2. Déchargeerteilung an den Kantonalvorstand für das Geschäftsjahr 2013

EINSTIMMIG

### 3. Festsetzung der Mitgliederbeiträge 2014

Die Kantonalbeiträge bleiben 2014 unverändert:

Kategorie 01	selbständig, fachlich eigenverantwortlich mit BAB	Fr. 870.–
Kategorie 02	angestellte Mitglieder in leitender Funktion stationär	Fr. 600.–
Kategorie 02	bei Nachweis einer Mitgliedschaft beim VLSS	Fr. 500.–
Kategorie 03	angestellt, ohne Roko, ohne Datenlieferung	Fr. 400.–
Kategorie 04	Mitglieder in FMH-Weiterbildung	Fr. 300.–
Kategorie 05	Wohnsitz und Berufstätigkeit im Ausland	Fr. 150.–
Kategorie 06	Momentan nicht als Arzt berufstätig	Fr. 150.–

Mitglieder der Kategorie 01, welche rechtzeitig einen auswertbaren Fragebogen im Rahmen der Rollenden Kostenstudie (ROKO) einsenden, erhalten eine Rückerstattung von Fr. 300.–. Mitglieder der Kategorie 01, welche dem Kantonalvorstand die Abrechnungsdaten anonymisiert zur Verfügung stellen (PonteNova), erhalten eine (weitere) Rückerstattung von Fr. 200.–.

EINSTIMMIG

### 4. Festsetzung des Budgets 2014

Umzug des Sekretariats an die Postgasse 19 (forum pr AG) per 1. August 2014

Der Sekretariatswechsel ist unter dem Titel «Projekt Übergang Sekretariatsleitung» mit 20'000 Franken budgetiert. Damit wird eine sorgfältige Einarbeitung des neuen Sekretariatsleiters Markus Gubler durch Frau Pirotschka Wolf ermöglicht, welche diese Funktion offiziell per 1. August 2014 übergibt. Im Übrigen erfolgt der Sekretariatswechsel – abgesehen von den Umzugskosten – kostenneutral.

EINSTIMMIG

### 5. Befugnis des Kantonalvorstandes, für standespolitische Öffentlichkeitsarbeit im Jahre 2013 bei Bedarf einmalig 100 Franken (Kategorien 01 und 02) bzw. Franken (Kategorien 03, 04, 05 und 06) pro Mitglied einzufordern (Extrabeitrag)

EINSTIMMIG

### 6. Wahlen

#### a. Wahl eines Ärztekammer-Delegierten Oberaargau

Dr. med. Urs Schneeberger, Niederönz

EINSTIMMIG

#### b. Wahl der Kontrollstelle

Hans Siegenthaler AG, Laupen

EINSTIMMIG

## Jahresbericht 2013 der Ombudsstelle

Im Jahre 2013 behandelten wir 82 Anfragen. Alle konnten bis Ende Dezember abgeschlossen werden. Wie schon im Vorjahr meldeten sich mehr Frauen als Männer: 56 versus 26. Als Hauptkonfliktpunkte zwischen Arzt und Patient traten immer wieder Kommunikationsprobleme auf, welche zu Missverständnissen oder Fehlinterpretationen führten (23).

Häufig waren auch Beanstandungen beziehungsweise Fehlinterpretationen von Arztrechnungen (18). Unzufriedenheit mit einer ärztlichen Behandlung (Operation, Medikamentenwirkung) war in 25 Fällen der Grund für ein Hilfesuch. In acht Fällen kamen Kommunikationsprobleme aufgrund der erfolgten Behandlungen hinzu.

Bei acht Gesuchen ging es um Versicherungsfragen (IV, SUVA).

Die zwischenmenschlichen Kommunikationsprobleme konnten wir grossmehrheitlich in Gesprächen klären, begleitet von E-Mail-Verkehr, Briefwechseln und Telefonaten mit den betroffenen Ärztinnen und Ärzten.

In sieben Fällen, bei drei Versicherungsfragen, bei zwei Kommunikationsproblemen und bei zwei Fragen über die weitere Vorgehensweise, nahmen wir unseren Rechtsdienst in Anspruch. Danach konnten die Klagenden in erneuten Gesprächen zufrieden, beziehungsweise in drei Fällen einigermassen zufrieden gestellt werden. In einem Fall zu ärztlichem Verhalten mussten wir mit dem Kantonsarztamt Rücksprache nehmen. Die Abklärung läuft noch.

Ombudsstelle Ärztesgesellschaft  
des Kantons Bern

Drs. Med. Helene und Beat Baur

Jahresbericht des Präsidenten der Ärztesgesellschaft des Kantons Bern

## Erfolgs-erlebnisse, Dauerbrenner und Veränderungen

*Der BEKAG-Präsident blickt auf ein abwechslungsreiches Jahr zurück – mit runden Jubiläen, gelungenen Veranstaltungen, aber auch bestehenden Herausforderungen und wichtigen Weichenstellungen.*

*Dr. med. Beat Gafner,  
Präsident Ärztesgesellschaft*

### Erfolgs-erlebnisse

#### Medifuture 2013

Über 300 Interessentinnen und Interessenten, davon zwei Drittel Frauen, liessen sich im November 2013 im Kursaal Bern über die Möglichkeiten der freien Praxistätigkeit nach Aus- und Weiterbildung informieren. Den Besuchern gut präsentieren konnten sich am Stand der BEKAG die Gemeinschaftspraxen und Ärztezentren Meiringen, die Haslipraxis in Langenthal und die Hausärzte aus der Region Riggisberg-Schwarzenburg, allesamt aus Gegenden mit besonders drängenden Nachfolgeproblemen.

#### Klausurtagung 2013

An der letztjährigen Klausurtagung steckte der Vorstand seine wichtigsten standespolitischen Ziele für die nächsten zwei Jahre ab: Situative und individuelle Unterstützung in der Nachfolgeregelung in den betroffenen Regionen, Klärung der Richtlinien und der Kompetenzverteilung BEKAG-GEF in der Notfalldienstorganisation, Neuverhandlung resp. Vertragsoptimierung der Tarifverträge mit den beiden Krankenversicherergruppen Helsana-Sanitas-KPT (HSK) einerseits und tarifsuisse andererseits, kontinuierliche Einflussnahme als Vertreter der Zuweiser und der freipraktizierenden Ärzteschaft auf die weitere Entwicklung des Projektes «Stärkung Medizinalstandort Bern» und entsprechend auch der Privatspitäler, Einsatz in der Berner Stiftung zur Förderung der Hausarzt-Medizin (HaSt), Weiterführen der Lobbyarbeit in den Berner KMU, Unterstützung geeigneter Kandidatinnen und Kandidaten in den Grossratswahlen 2014, Einsatz in den Verwaltungsräten MEDPHONE und PonteNova, sektorielle Zusammenarbeit mit anderen Playern des Gesundheitswesens, z. B. der Apothekerschaft, Unterstützung im Zusammengehen des Institutes für Praxisinformatik (IPI) mit der FMH, margenunabhängige Abgeltung der Medikamentenabgabe, Unterstützung der FMH in den



*Namhafte Referenten an der Klausurtagung 2013: Pascal Strupler, Direktor des Bundesamtes für Gesundheit, stellte die bundesrätliche Strategie Gesundheit 2020 vor. Zudem wurden die wichtigsten Ziele der Ärztesgesellschaft für die kommenden Jahre festgelegt.*

*Bild: Marco Tackenberg*



*Fakten, Anekdoten und Standespolitik: Die Festschrift von Benedikt Horn fasst die 100-jährige Geschichte des ABV Oberland spannend und witzig zusammen.*

*Bild: Anika Mester*

Bestrebungen unseren MPAs mit Zusatzausbildung vermehrte Kompetenzen in der Patientenbetreuung zu übergeben.

#### Zusammenarbeit mit den Berner KMU 2013

Erfolgreich und lösungsorientiert gestaltete sich die Mitgliedschaft in den Berner KMU, so in der Abstimmung über das Epidemien-gesetz, beim Auftrag an den Regierungsrat zur Koordination der Anzahl notwendiger Medizinstudienplätze an der Universität Bern, in der Erhöhung der Anzahl finanziert Weiterbildungsstellen in Hausarztpraxen, im Einbringen unserer Anliegen im revidierten Spitalversorgungsgesetz, die Abschwächung der Motion zum Postulat betreffs der Einführung einer Praxisbewilligung zusätzlich zur Berufsausübungsbe-willigung, die Einführung ständiger Kommissionen u. A. einer Gesundheits- und Für-



sorgekommission etc. Der BEKAG-Präsident vertritt als Vorsitzender der Berufsgruppe «Gesundheit» nebenbei auch die Interessen der Berufsverbände der Zahnärzte und Tierärzte des Kantons Bern.

#### 100 Jahre BV Oberland

2013 feierte der Bezirksverein Oberland seinen 100. Geburtstag. Präsident Manfred Studer bot der illustren Gästeschar einen lebendigen, abwechslungsreichen Anlass. Besonders in Erinnerung geblieben ist mir die Festschrift vom Oberländer Urgestein, Kollege Benedikt Horn aus Interlaken.

#### Grossratsveranstaltungen 2013

Während den Januar- und Frühlingssessionen des Grossen Rates führte der Vorstand ein Nachtessen mit geladenen Grossrätinnen und Grossräten und eine Mittagsveranstaltung durch, zu der sich die Ratsmitglieder zahlreich anmeldeten. Es ging wie immer um die Wurst, auch diesmal serviert zu einer «chüschtigen» Berner Platte zu den Themen «Spitalpolitik», «Spitalversorgungsgesetz» und «Stärkung Medizinalstandort Bern». Wir führen diese lohnenden Plattformen für einen informellen Gedankenaustausch weiter und wollen sie zur Tradition werden lassen.

#### SMSB «moitié-moitié»

Die Stärkung des Medizinalstandortes Bern hat mich und den Ausschuss 2013 emotional und zeitlich sehr stark beansprucht. Insgesamt 21 Sitzungen wurden zu diesem Thema abgehalten, darunter ein Hearing mit der zuständigen Grossratskommission.

Die Zuweiserströme an die organisatorisch und rechtlich nun zusammengeschlossenen Institutionen Inselspital und Spital Netz Bern aus umgebenden und ausserkantonalen Gegenden ist beträchtlich und rechtfertigt den Einsatz des BEKAG-Vorstandsausschusses. Details zu BEKAG-SMSB sind in einem entsprechenden Themenordner auf unserer BEKAG-Homepage aufgeschaltet.



An Mittagsveranstaltung der BEKAG hörte sich auch Gesundheitsdirektor Philippe Perrenoud (Bildmitte) die Forderungen der Ärzteschaft an.  
Bild: Marco Tackenberg

An vier Veranstaltungen mit Zuweisenden einerseits und Projektverantwortlichen SMSB andererseits an den Spitalstandorten Aarberg, Riggisberg, Münsingen und Bern Ziegler wurden in offener Atmosphäre standortspezifische Fragen und Anliegen diskutiert. Die Resultate unserer Bemühungen: die peripheren Standorte bleiben erhalten, für jeden Standort wurden spezifische Lösungen gesucht und gefunden, die für uns wesentliche Aufrechterhaltung der Zusammenarbeit mit den lokalen Notfalldienstkreisen wird weiterhin an allen Standorten über 24 Stunden, an 7 Tagen in der Woche aufrechterhalten, der niederschwellige Zugang zu Chef- und leitenden Ärztinnen und Ärzten muss noch verbessert werden und last but not least wird die BEKAG in ihrer Rolle als Verband und Vertreterin der freipraktizierenden Ärzteschaft ab Februar 2014 an den monatlichen Sitzungen des Lenkungsausschusses SMSB (Verwaltungsrat Inselspital/Spital Netz Bern + Projektleitende + Vertreter der medizini-

schen Fakultät + neu BEKAG-Präsident/Vizepräsident) teilnehmen und die Position der freipraktizierenden Ärzteschaft und Zuweiser vertreten. Die intensive Auseinandersetzung mit dem Projekt wird während des ganzen 2014 weitergehen.

«Fondue moitié-moitié, halb Greyerzer, halb Vacherin, Knoblauch, Weisswein, BEKAG, wenig Pfeffer und auf nicht zu heissem Feuer köcherlen lassen».

#### KKA – Steuerungsempfehlung

Die Trennung der Krankenversicherer in zwei Blöcke, santésuisse-tarifsuisse einerseits und Curafutura-HSK andererseits, führte zu getrennten Verhandlungen der Konferenz der Kantonalen Ärztegesellschaften (KKA) mit den beiden Blöcken und schlussendlich zu höheren Taxpunktwerten in neun Kantonen, in einem Kanton zu unterschiedlichen Taxpunktwerten je nach Block und zu einer Absenkung in einem Kanton.

Der Traum aller KÄG-Präsidenten, eine namhafte Erhöhung des Taxpunktwertes verkünden zu können, blieb mir aber auch dieses Jahr nicht vergönnt. Vgl. dazu «Taxpunktwerte» und «Ausblick».

#### **Seminar mit der BEKB**

Das gut besuchte, interessant gestaltete und auf das Zielpublikum der BEKAG-Mitglieder mit geplanter Praxisübergabe und -aufgabe in 5 bis 10 Jahren beabsichtigen wir im kommenden Jahr fortzusetzen.

#### **Dauerbrenner**

##### **Allgemeiner Notfalldienst**

Die Fragen rund um den Notfalldienst sind untrennbar verbunden mit der Nachfolge-

frage in Stadt und Land und einem bröckelnden Generationenvertrag wie in vielen anderen Lebensbereichen unserer Zeit. War zu Beginn meiner Hausarztstätigkeit das Leisten des Notfalldienstes eine unbestrittene Selbstverständlichkeit und gute Möglichkeit, den Patientenstamm aufzubauen, so gilt heute der allgemeine ambulante Notfalldienst in der Agglomeration wie in der Peripherie beinahe als Killerkriterium für eine Praxisübernahme. Diese ungesunde Entwicklung, oft mit dem Allgemeinplatz «ausgewogene Work-Life-Balance» erklärt, muss wieder in vernünftige Bahnen münden. Das Leisten des allgemeinen ambulanten Notfalldienstes ist in allen Kantonen gesetzliche Pflicht, geregelt in den Gesundheitsgesetzen! Die Bedingungen differieren jedoch stark. Gerade die verbindliche Fest-

legung der Bedingungen, was als geleisteter Notfalldienst gilt, harrt im Kanton Bern der detaillierten Lösung. Mit dem Stellenantritt von Herrn Dr. med. Jan von Overbeck als neuer Kantonsarzt hegt der Vorstand jedoch begründete Hoffnung auf das Erarbeiten zielorientierter Lösungen in vernünftiger Frist. Grundlegend für das weitere Vorgehen bezüglich der Professionalisierung der Notfalldienstorganisation und Massnahmen gegen die Erosion ist der Entzug der aufschiebenden Wirkung im Falle einer Beschwerde, wie kürzlich vom neuen Kantonsarzt in einem als Antwort auf einen Rekurs festgelegt.

##### **Nachfolgeproblematik**

In den kommenden fünf bis zehn Jahren werden sich 30 bis 50% der Grundversor-



*Gantrisch ist eine der Regionen, in der die Nachfolgeproblematik besonders akut ist.*

*Bild: Keystone*



gerinnen und Grundversorger aus Altersgründen von der Praxisarbeit zurückziehen. Auch bei grössten Anstrengungen wird dieser Aderlass nicht 1:1 zu ersetzen sein. Andere, nicht-ärztliche Berufsgruppen werden sich einen Teil des Ärztekuchens auf Kosten des KVG abschneiden wollen. Sehe ich mich gezwungen, Aufgaben aus meinem Arbeitsbereich als Hausarzt wegen mangelnder persönlichen Ressourcen abzugeben, dann möchte ich dies in erster Linie über eine Erweiterung der Praxistätigkeit meiner MPA erreichen – unter der Bedingung einer entsprechenden tarifrischen Abgeltung und in zweiter Linie über eine vernünftige Arbeitsteilung, z. B. mit der Apothekerschaft, einem seit jeher verwandten, akademischen Beruf. Die Versorgungsengpässe in den genannten Regionen werden heute unspektakulär durch Mehrarbeit der Praktizierenden aufgefangen. Wie lange noch? Die Neugründung einer Hausarztpraxis kann heute bei unsicherer tarifrischer Abgeltung als finanzielles Risiko angesehen werden, die Investitionssicherheit ist sicher nicht mehr per se gegeben. Die Alterung der Bevölkerung parallel zur altersbedingten Abnahme der Anzahl Freipraktizierenden führt aber zu more work, less life and no balance. Die zukünftige Hausarztmedizin wird dominiert werden durch Ärztinnen. Das ist schön. Damit wird sich die Entwicklung Richtung Teilzeitpenssen bewegen, was numerisch wieder zu einem Mangel an Notfalldienstleistenden führen wird. Trotz der nicht mehr wegzudenkenden Zusammenarbeit mit Spitalnotfallportalen. Der einzig realistische Weg, die Hausarztmedizin und damit die Nachfolge und Versorgungssicherheit zu sichern, läuft nur über eine Verbesserung der finanziellen Anreize.

Erhöhung der Studienplätze, der Weiterbildungsstellen inkl. Weiterbildung in Grundversorgerpraxen, neue Praxismodelle etc. sind Massnahmen in die richtige Richtung. Sie wirken aber nur punktuell und mit einer

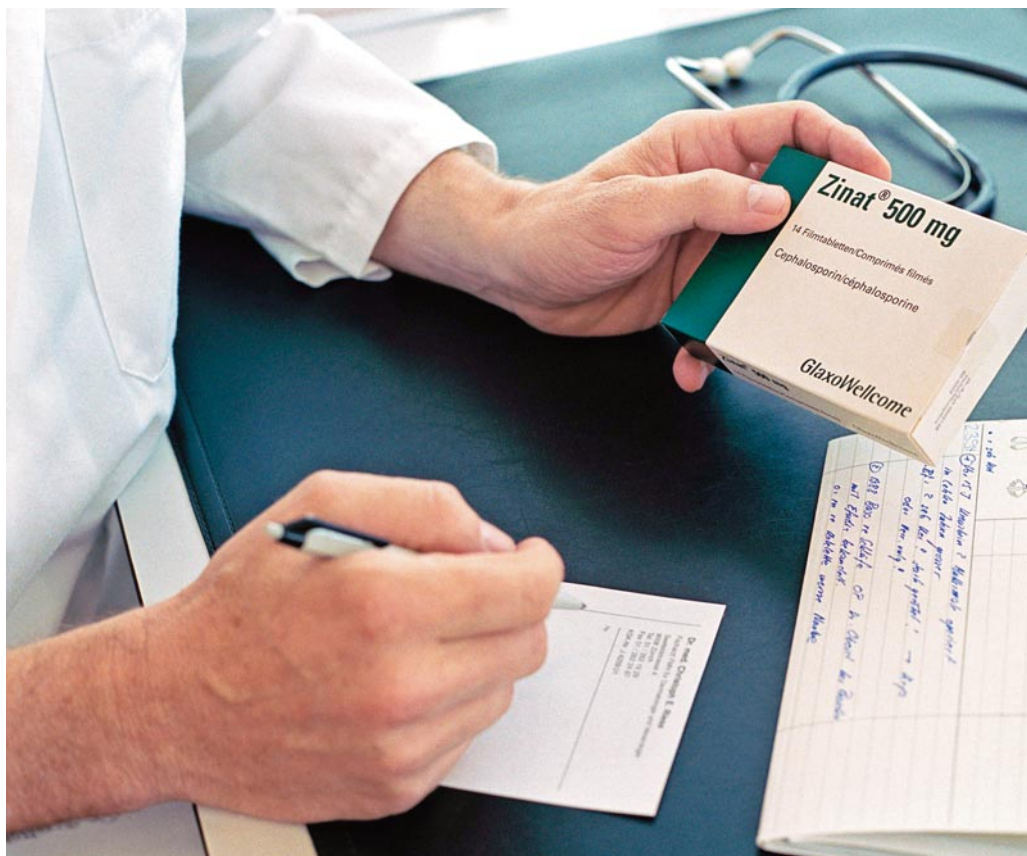
grossen Latenzzeit. Zudem sind immer stark wirkende lokale Gegebenheiten zu berücksichtigen, die ein Erstellen eines «Rezeptbuches» verunmöglichen.

Besonders betroffen von der Nachfolgeproblematik sind die Regionen Meiringen, Gantrisch, Val de Travers und Saanenland-Oberes Simmental. Der Besuch der Herren Berset, Strupler und Perrenoud des modernen Ärzteentrums Meiringen im August 2013 hat der Politik hoffentlich Einblick in die reale Welt der Grundversorgung ver-

schaft. Gute Ansatzpunkte liefert das Projekt «Medizinische Grundversorgung Oberes Simmental-Saanenland» MeGOS unter Mitbeteiligung des Kantons der Gemeinden, der Spitalregion und der Praktizierenden.

#### **Taxpunktwert im Kanton Bern**

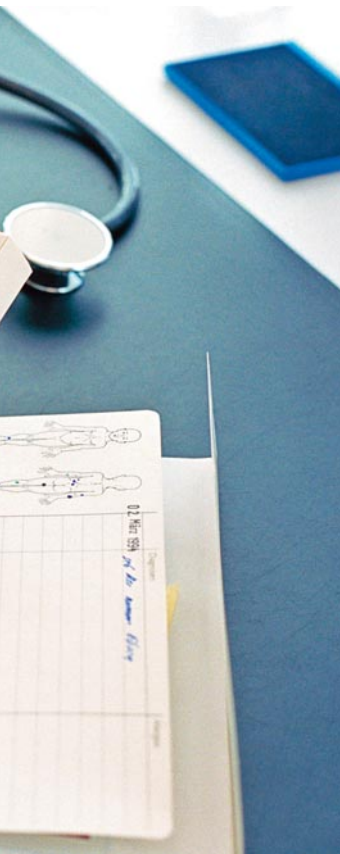
Der Traum aller KÄG-Präsidenten, eine namhafte Erhöhung des Taxpunktwertes verkünden zu können, war mir auch dieses Jahr nicht vergönnt. Aus unserer Arbeit sind wir gewohnt subjektive Symptome und objektive Befunde zu einer Gesamtbeur-



*Die Einführung einer flächendeckenden, direkten Medikamentenabgabe im Kanton Bern ist momentan politisch chancenlos.*

Bild: Keystone

teilung zusammen zu fügen. Dabei sprachen die objektiven Datengrundlagen der santésuisse und der ärzteeigenen New-Index gegen eine Anhebung des TP-Wertes zu Gunsten der freipraktizierenden Ärzteschaft. Immerhin weiss die kantonalbernerische Ärzteschaft ihre Einkommenssituation i. A. zu stabilisieren. Noch ungewiss ist der gerichtliche Ausgang der Forderung seitens der öffentlichen Spitäler im Kanton Bern nach einem Taxpunktwert für spitalambulante Behandlungen von Fr. 1.16. Ungleich lange Spiesse...!



### Versorgungsumfrage BEKAG

Nach 2009, 2010 und 2011 führten Andreas Bieri (Vorstand) und Markus Gubler (PID) im Herbst 2013 die vierte Versorgungsumfrage im Kanton Bern durch. Zum ersten Mal elektronisch, antworteten 34% der angeschriebenen Ärztinnen und Ärzte. Resultate: 52% arbeiten in einer Einzelpraxis, jede(r) Vierte in einer Praxisgemeinschaft, keine markanten Unterschiede bezüglich Stadt - Land und zwischen den Geschlechtern. 65% der unter 40-Jährigen arbeiten heute in Gruppenpraxen. Die Einzelpraxis verliert zahlenmässig an Bedeutung.

Allgemeinmediziner fehlen in der Peripherie, so v. a. in den Regionen Oberaargau, Emmental, Berner Oberland und Jura. Aber auch in der Agglomeration Biel. Verbessert hat sich die Situation in der Agglomeration Bern. Kinder- und Jugendärzte fehlen nicht nur auf dem Land, sondern auch in urbanen Zentren. Ähnliches ist über das Fach Psychiatrie zu sagen. Die Orthopädische Chirurgie, Radiologie und Kardiologie stehen nach wie vor mit einem Überangebot da. 43% der Antwortenden werden in den nächsten 10 Jahren ihre Praxen schliessen.

### Selbstdispensation

Im Rahmen einer erweiterten Präsidentenkonferenz stellte sich der Vorstand dem Ruf nach einer unbeschränkten direkten Medikamentenabgabe (DMA) im Kanton Bern. Die Herren Fenner (VBHK), Bieri (BEKAG), Gähler (ambulante Tarife FMH), Bordoni (Präsident Apothekerverband des Kantons Bern) und Meyer (Grossrat Kanton Bern) beleuchteten das Thema in ihren Referaten von verschiedenen Seiten. Zusammenfassend schälte sich heraus, dass durch die Einführung einer unbeschränkten DMA, nicht eine wesentliche Verbesserung der Einkommenssituation in der Hausarztpraxis zu erreichen wäre. Dies ist die Folge der vom BAG, der Politik und den Versicherern gewollt stetig sinkenden Marge. Seitens des Regierungsrates und des Grossen

Rates wäre eine Initiative zur Änderung des Gesundheitsgesetzes zur Einführung der flächendeckenden DMA im Kanton Bern zur Zeit chancenlos. Das Projekt der FMH einer margenunabhängigen DMA stösst jedoch momentan auf hartnäckigen Widerstand der Versicherer. Die Probleme der freien Apothekerschaft ähneln den unseren, nämlich sinkende Margen, Nachfolgeprobleme in der selbständigen Offizin, hohes Lohnniveau für angestellte Apotheker, Bedrohung durch Apothekenketten. Das telemedizinisch gestützte Programm Net-Care konnte sich im Kanton Bern nicht durchsetzen und generell besteht in der Basis der freipraktizierenden Ärzteschaft im Kanton Bern ein unverkrampfteres Verhältnis zur Apothekerschaft als im Kanton Zürich. Die Abstimmung im Kanton Aargau mit klarem Verdikt der Bevölkerung zu Gunsten des Status quo und damit weiterhin fehlender DMA für Praktizierende, bekräftigte die zurückhaltende Haltung des BEKAG-Vorstandes.

### Auswirkung DRG auf Häufigkeit der Konsultationen und Kostenverlauf im Kanton Bern

Die ambulanten Arztkosten im Kanton Bern sind 2011 zu 2012 moderater (1,4 %) angestiegen als die ambulanten Spalkosten und die Kosten allgemein in der Grundversicherung. Dies liegt zum Einen an den Interventionen des BAG mit den Senkungen der Medikamentenkosten, zum Anderen aber an der vernünftig betriebenen Medizin der Freipraktizierenden.

Was in der Hausarztpraxis subjektiv spürbar ist, hat sich im Kanton Bern bewahrheitet. Die Einführung der SwissDRG Anfang 2012 mit kürzeren Hospitalisationen, führte objektiv zu signifikant häufigeren Konsultationen bei Hausärzten im Zusammenhang mit Hospitalisationen. Dies lässt sich an Hand einer Auswertung der Datensammlung «Reason For Encounter» statistisch signifikant zeigen. Obwohl wir unsere Patien-

tinnen und Patienten effizienter behandeln, laufen wir Gefahr, uns unzulässige Mengenausweitung vorwerfen zu lassen. Gut, dass die Ärzteschaft trotz verständlicherweise aufkommendem Frust, mit eigenen Daten aufwarten kann!

## Spitalpolitik im Kanton Bern

### Spitalversorgungsgesetz

Nach hartnäckigem Ringen um ein neues Spitalversorgungsgesetz im Grossen Rat, wurde dieses im Sommer 2013 grossmehrheitlich angenommen. Die BEKAG konnte zahlreiche Anträge via Berner KMU einbringen. Eine neue, auf Anfang 2014 in Aussicht gestellte Spitalliste ist allerdings noch nicht erschienen.

### Spitalstandortinitiative Joder

Einen dicken und unbequemen Strich durch die Rechnung wird nun die Spitalstandortinitiative Joder machen. Die bestehenden Spitalstandorte sollen u. a. unverändert in ihrer bisherigen Tätigkeit weiterbetrieben werden, inkl. Weiterbetrieb der Geburtenabteilung in Riggisberg. Der Grosse Rat soll alle acht Jahre über Veränderungen an Betrieb und Weiterführung eines jeden Standortes nach Bericht und Antragstellung durch den Kanton entscheiden. Die Delegiertenversammlung der BEKAG hat gegen den Antrag des Vorstandes auf Stimmfreigabe die Unterstützung der Spitalstandortinitiative beschlossen. Der mediale Aufschrei dadurch war für Berner Verhältnisse unüblich laut. Ich werte diesen Entscheid als Ausdruck einer starken Unzufriedenheit der Ärzteschaft und der lokalen Behörden gegenüber der Spitalpolitik des Regierungsrates, v. a. im Zusammenhang mit dem zeitweise als rücksichtslos empfundenen Vorgehen im Projekt «Stärkung Medizinalstandort Bern». Der Grossrat wird an seiner Sommersession im Sommer 2014 Auswege suchen müssen.

## Veränderungen

### Vorstand BEKAG

Nach mehrjähriger Tätigkeit ist Peter Baumgartner auf Ende 2013 aus dem Vorstand BEKAG ausgetreten. Seine Dialektik war ausgefeilt und man war gehalten, bei seinen Voten genau hinzuhören. Ein spannendes «Über-sich-ergehen-lassen» war nie möglich. Er ist ein Vordenker, wenn ich an sein jahrelanges Plädieren für einen verfeinerten Risikoausgleich denke, eine Forderung, die im eidgenössischen Parlament weiterverfolgt wird. Als Vertreter des Seelandes ist François Moll Trümpler in den Vorstand eingetreten. Heinz Zimmermann wird die Ärzteschaft im neu geschaffenen Beirat des Krebsregisters vertreten. Rainer Felber, Vizepräsident, ist im Juni 2013 in den Verwaltungsrat der PonteNova, Thomas Eichenberger, Sekretär, in den Verwaltungsrat MEDPHONE gewählt worden. Beide Institutionen sind nicht aus dem Interessenskreis der BEKAG wegzudenken.

Im Vorstand stehen Vakanzen an. Lorbeerkrantz bestäubt mit Ruhm und Ehre, lukrativer Nebenjob und Müssiggang beim Gourmetmenu biete ich allen Interessentinnen und Interessenten an. Kleinarbeit, immerwährendes Suchen nach Kompromissen und nach dem gemeinsamen Nenner und regelmässiges Weg-sein von zu Hause werden sie an Lorbeers statt antreffen. Aber auch das befriedigende Gefühl, doch ab und zu am Rad der Gesundheitspolitik und der Zukunftsgestaltung mitzudrehen. Die unten folgende, nicht ganz vollständige Liste unserer Interessensvertretungen gibt Anhaltspunkte für das mögliche persönliche Engagement.

### Partnerschaften, Einsitznahmen

MEDPHONE, PonteNova, NewIndex, Konferenz der Kantonalen Ärztesellschaften KKA, Verband deutschweizerischer Ärztesellschaften VEDAG, Berner Stiftung zur Förderung der Hausarzt-Medizin (HaSt), be-

med AG, Beirat Bildungszentrum Pflege, Berner KMU, Verein Medizinischer Assistenzberufe VMA / Oda Gesundheit Bern, Spitalversorgungskommission, Ärzte mit Patienten-Apotheke, VSAO, Kommission für den schulärztlichen Dienst, Ärztekammer, Verwaltungsrat Inselspital, Familienausgleichskasse des Kantons Bern, ab Beginn 2014 Delegiertenversammlung der FMH und Lenkungsausschuss Stärkung Medizinalstandort Bern SMSB.

Den Vorstand und Ausschuss der BEKAG miteingeschlossen, sind für die Besetzung der 25 Vorstände, Kommissionen und «Institutionen» total 43 Sitze zu vergeben. Diese 43 Sitze werden zurzeit von 25 Personen abgedeckt.

### Behandelte und beantwortete Vernehmlassungen, Anhörungen, Stellungnahmen 2013

Verordnung zur Zulassungserteilung im Kanton Bern (Ablehnung), Anhörung zur Verordnung über die Anpassung von Tarifstrukturen in der Krankenversicherung (Bundesrätlicher Tarifeingriff, Ablehnung), Gesetzliche Anerkennung der Verantwortung der Pflege (Parlamentarische Initiative Joder, Ablehnung), Charta «Zusammenarbeit der Gesundheitsberufe» (Ablehnung), Änderung des Tabaksteuergesetzes (Zustimmung), Strategie Gesundheit2020 (vornehmlich Ablehnung), Entwurf des Bundesgesetzes über das elektronische Patientendossier (EPDG, halb-halb), Anhörung zur Umsetzung der im zweiten Paket Via sicura enthaltenen Massnahmen (Via sicura-zweites Massnahmepaket, teils-teils), Eidg. Volksinitiative «Mehr Ausbildungsplätze in der Humanmedizin – Stopp dem Ärztemangel» (Annahme).

Die Fristen zur Beantwortung werden immer kürzer und schwerpunktmässig über die Festtage in die Vernehmlassungen geschickt.



## Dies und Das

Der Bericht unserer Ombudsleute, Frau und Herr Dres. med. Helena und Beat Baur, wird im doc.be 2/2014 publiziert werden. An den Spitzengesprächen 2013 zwischen dem Ausschuss BEKAG und Spitzenvertreter der GEF wurden aktuelle Fragen und Probleme informell erörtert. Schwergewichtig Fragen um die Organisation, Zuständigkeiten und Rekurswege im ambulanten Notfalldienst. Die Datensammlungen OBE-LISC, RoKo, RFE lieferten wiederum wertvolle Informationen und waren unverzichtbare Argumentationshilfen aus eigener Quelle. Ohne Ihre Daten wären die Erfolge bei der Besserstellung der Abgeltung der Hausärzte im Masterplan, der Durchbruch beim Point-of-care-Tarif oder die Taxpunktwerterhöhungen in mehreren Kantonen nicht möglich gewesen.

Der Arbeitsaufwand des Präsidenten zu Gunsten der BEKAG 2013 betrug 42 Stunden pro Arbeitswoche und lag damit im Rahmen der Vorjahre und somit am oberen Limit des Zumutbaren. Zusammen mit der Hausarztpraxis werden regelmässig 80 Stunden pro Arbeitswoche erreicht.

## Ausblick 2014

### Tiefgreifende Veränderungen in der Sekretariatsführung 2014

Nach 29 Jahren Sekretariatsleitung im administrativen Bereich wird Frau Piroshka Wolf die BEKAG im Laufe des kommenden Sommers auf eigenen Wunsch hin verlassen. Ich erinnere mich noch an das leicht mulmige Gefühl in der Magengegend, als ich das erste Mal, im Zusammenhang mit meiner Praxiseröffnung, mit Piroshka Wolf telefonierte. Die klaren Anweisungen hatte ich vor lauter Respekt vor dem Wolf beinahe mit einem militärischen «Verstanden!» quittiert. Ich tat es aber nicht und an den Gesprächsinhalt erinnere ich mich auch

nicht mehr. Geblieben ist aber der Respekt vor ihrem grossen Wissen und Arbeitseinsatz in allen Belangen zu Gunsten unseres Verbandes. Ein einfaches «Herzlichen Dank» wird kaum je reichen, die Verdienste von Piroshka Wolf zu würdigen. Die Neuorganisation des BEKAG-Sekretariates und der Umzug in die Räumlichkeiten unseres Pressedienstes forum pr an der Postgasse in der Berner Altstadt wird Ende Sommerferien 2014 abgeschlossen sein. Herr Markus Gubler, lic. rer. soc und PR-Redaktor CAS bei forum|pr, wird die Sekretariatsleitung nach Einarbeitung durch Piroshka Wolf übernehmen.

### Neue Tarifverträge, Mustervertrag KKA-HSK

Die Trennung der Krankenversicherer in zwei Blöcke, santésuisse-tarifsuisse und Curafutura-HSK, führte im Sommer 2013 zu getrennten Verhandlungen der KKA mit den beiden Blöcken und schlussendlich zu höheren Taxpunktwerten in einigen Kantonen. Zukünftig muss man damit rechnen, dass in einem bestimmten Kanton je nach Krankenversicherer unterschiedliche Taxpunktwerte gelten werden. Die alte LeiKoV wird nicht mehr reanimiert. Die KKA verhandelt mit den beiden Versichererblöcken neue Tarifverträge aus, die u. U. nicht mehr auf dem bisherigen Tarifsysteem basieren. Der Vorstand der BEKAG ist an diesen Verhandlungen über die KKA vertreten und wird mit HSK (Helsana, Sanitas, KPT) einen Übergangsvertrag abschliessen, der seine Gültigkeit bis zum Vorliegen eines sachgerechten und handhabbaren Tarifvertrages behalten wird.

Die Vorbereitungen zu BETAKLI 2014, 12. bis 15. November, sind angelaufen. Erstmals findet ein interdisziplinärer Dialog zum Thema «Management bei Diskusherinnen» in Zusammenarbeit mit der Berner Chiropraktoren-Gesellschaft statt.

### Auf nationaler Ebene wird das Thema der Einheitskasse während der Märzsession 2014 behandelt.

Ab Mitte 2014 gelten in der Schweiz neue Verhaltensregeln für Pharmaunternehmen. Sie sehen einerseits ein grundsätzliches Verbot vor, Ärzten und anderen Fachpersonen im Gesundheitsbereich Geschenke zu machen, andererseits werden ab 2016 Zahlungen für Beratungen und Dienstleistungen der Pharmafirmen an Ärzte und Institutionen der Gesundheitsversorgung und -forschung auf den Firmenwebsites offengelegt! Wegleitend dazu sind der neue Pharma-Kooperations-Kodex und der revidierte Pharmakodex. Vergleichen Sie dazu den Artikel in der SÄZ Nr. 7, 12. 2. 2014.

Am liebsten auf den Mars schiessen möchte man das Projekt MARS zur allumfassenden Datensammlung rund um Gesundheit und Krankheit auf allen Ebenen, ambulant und stationär, betreffend alle Gesundheitsberufe. Die FMH bemüht sich in Fachgruppen mit allen Kräften um Vernunft, Sachgerechtigkeit und Datenschutz der betroffenen Gesundheitsfachleute und Patienten. Als Präsident übernehme ich 2014 weitere Verpflichtungen im Lenkungsausschuss SMSB und in der Delegiertenversammlung der FMH.

Ich danke allen, die mir helfen, das Schiff auf Kurs «Vorwärts» zu halten, auch wenn damit Kurskorrekturen notwendig werden sollten.

Interview Kantonsarzt Jan von Overbeck

## «Wir müssen Anreize ändern und Therapiepfade überdenken.»

Seit drei Monaten ist Dr. med. Jan von Overbeck Berner Kantonsarzt. Wie er die medizinische Grundversorgung sicherstellen und den ambulanten Notfalldienst regeln will, erzählt er beim Besuch auf der doc.be-Redaktion.

Marco Tackenberg, Markus Gubler,  
Presse- und Informationsdienst

**doc.be: Herr Dr. von Overbeck, Ihr Name mutet deutsch oder holländisch an. Sie haben in der Romandie studiert. Wer sind Sie, was sind Ihre Wurzeln?**

Von Overbeck: Ich komme aus Fribourg. Hier habe ich den grössten Teil meiner Kindheit verbracht und auch das Gymnasium besucht. Danach habe ich in Lausanne studiert. Der Name von Overbeck stammt ursprünglich aus Lübeck, Norddeutschland. Meine Urgrosseltern sind aus Deutschland nach Fribourg ausgewandert und liessen sich einbürgern. Mein Vater hat Berner Wurzeln. Französisch ist meine Muttersprache. Holländisch spreche ich auch ein bisschen, weil mein Vater in Holland gearbeitet hat.

**Wie dürfen wir uns die typische Arbeitswoche eines Berner Kantonsarztes vorstellen?**

Anfang Woche habe ich Koordinationsmeetings mit der Geschäftsleitung der Gesundheits- und Fürsorgedirektion. Daran nimmt Herr Perrenoud ungefähr jede dritte Woche teil. Der Dienstag ist für das Kantonsarztamt reserviert. Dann habe ich fixe Termine mit jeder Abteilung. Einmal pro Woche treffe ich mich mit den Verantwortlichen des Bewilligungswesens, der Abteilung Epidemiologie und dem Katastrophenmanagement, um das Tagesgeschäft zu organisieren und die Woche zu planen. Ich versuche viele externe Meetings wahrzunehmen, um die Berner Gesundheitslandschaft im Detail kennenzulernen. Diese Woche habe ich Verantwortliche des BAG und der Ärzteschaft getroffen und ein Gesundheitszentrum besucht. Daneben erhalte ich viele Anfragen per E-Mail und Telefon, bereite Referate vor und koordiniere die Vernehmlassung politischer Geschäfte.

**Womit beschäftigen Sie sich aktuell?**

Unter anderem mit der Masernimpfung. Erst kürzlich haben wir ein umfangreiches Mailing an die Hausärzte verschickt. Und wir sind daran, die Kostengutsprachen für ausserkantonale Hospitalisationen zu prüfen. Zudem müssen verschiedene Leistungsaufträge erneuert werden. Dann klären wir im Bewilligungswesen die Erteilung der kantonalen Berufsausübungsbewilligungen ab. Vieles ist Routine und läuft gut. Trotzdem ist regelmässige Kontrolle nötig. Schwieriger ist das Katastrophenmanagement. Hier üben wir den Ernstfall, der hoffentlich nie eintritt. Ich treffe mich momentan häufig mit den Verantwortlichen der Sanitätspolizei und dem Katastrophenmanagement. Bis im Herbst 2014 müssen wir den neuen Pandemieplan des BAG im Kanton umsetzen sowie an der Sicherheitsverbandsübung SVU14 teilnehmen.

**Sie arbeiten erstmals in einer Verwaltung. Worin unterscheidet sich ihre Arbeit im Vergleich zu früher?**

Ich war früher vorwiegend an Schweizer Unikliniken tätig. Dann ging ich in die Privatwirtschaft und war Chefarzt bei der Schweizer Rückversicherung und beim schweizerischen Zentrum für Telemedizin Medgate. Ich hatte immer wieder mit den Behörden zu tun. Die Aufsichtsbehörde von Medgate in Basel war der Kantonsarzt. Und in Pandemiefragen stand ich in regem Austausch mit dem Bundesamt für Gesundheit. In jedem Unternehmen wird verwaltet. In der Privatwirtschaft ist die «Bilanz» omnipräsent, in der Verwaltung sind es gesetzliche Grundlagen und die Politik. Der Blickwinkel ist jetzt einfach ein anderer, aber die Inhalte zum Thema Gesundheitswesen dieselben.

**Sie haben bei Amtsantritt gesagt: «Eine unserer wichtigsten Aufgaben wird es sein, die medizinische Versorgung in den nächsten fünf, zehn Jahren sicherzustellen.»**

**len.» Haben Sie schon Vorstellungen, wie dies geschehen soll?**

Wir haben ein Verteilungsproblem: zu viele Spezialisten, zu viele Ärzte in den städtischen Zentren und gleichzeitig zu wenig Grundversorger und Ärzte auf dem Land. Bilden wir mehr Medizinstudierende aus, spüren wir diesen Effekt aber erst in zehn Jahren. Wir könnten mehr ausländische Ärzte in die Schweiz holen oder gezielte Anreize setzen oder aber die Behandlungskette überdenken. Vielleicht braucht es gar nicht mehr so viele Ärzte. Im Ausland arbeiten schon heute Ärzte und Pflegende stärker zusammen. Das ist effizienter. Stimmen die Synergien und Kooperationen, ist dieses Modell valide und wäre relativ rasch umsetzbar. Die Schweiz hat bald zu wenig Hausärzte und Pflegende. Wir brauchen innovative Lösungen. Laut der OECD beliefen sich die Gesundheitsausgaben im Jahr 2013 auf 11.5 Prozent des Bruttoinlandsprodukts. Deshalb müssen wir eher eine Umverteilung anstreben als ein neuerlicher Kostenanstieg.

**Und wenn wir den Ärztinnen und Ärzten vorschreiben würden, eine Zeitlang in der Peripherie tätig zu sein. Was halten Sie davon, wenn wir Ärztekarrerien stärker lenken als bisher?**

Diese Idee widerspricht der Philosophie der liberalen Marktwirtschaft und der Wirtschaftsfreiheit. Aber das Gesundheitswesen ist ein sehr spezieller Markt. Wir bräuchten neue Möglichkeiten, um einem Arzt, einer Ärztin vorzuschreiben, während dreier Jahre in Kandersteg zu praktizieren. Mit gezielten, finanziellen Anreizen erreichen wir eventuell mehr. Wir müssen die Anreize ändern und die Therapiepfade überdenken. Gerade die Routinebehandlungen und die Ersttriage könnten auch von Pflegenden übernommen werden. Dazu braucht es aber ein Umdenken und einen Konsens zwischen Ärzteschaft und Bevöl-



Dr. med. Jan von Overbeck: « Wir haben ein Verteilungsproblem: zu viele Spezialisten, zu viele Ärzte in den städtischen Zentren und gleichzeitig zu wenig Grundversorger und Ärzte auf dem Land.»

Bild: Barbara Enggist

kerung. Im Ausland sind solche Modelle breit akzeptiert.

### **Der ärztliche Notfalldienst ist eminent wichtig für die medizinische Versorgung im Kanton Bern. Wie können Sie diesen in Ihrer Position unterstützen?**

Unsere Gesetzgebung ist klar. Der Kantonsarzt wird nur aktiv, wenn der Notfalldienst suboptimal funktioniert. Sonst gilt die Selbstregelung. Wer ein Arztdiplom erhält und sich niederlässt, verpflichtet sich zum Notfalldienst. Das heisst: Alle machen Dienst. Subsidiär stellt sich die Frage: Wie macht man Dienst? Wenn ein Augenarzt auf dem Land keinen Notfalldienst in der Grundversorgung leistet, sollte er dafür aber seine Notfalldienst leistenden Kolleginnen und Kollegen entschädigen – allen voran die Grundversorger. Denn: Sie triagieren ja auch seine Notfälle. Langfristig muss der Notfalldienst selbsttragend sein. Wer keinen Dienst leistet, bezahlt eine Ersatzabgabe. Und um das Verteilungsproblem zu lösen, übernehmen an den

Wochenenden künftig Ärzte aus den Städten Notfalldienst-Einsätze in den Randregionen – mit entsprechender Zusatzvergütung.

### **Die Notfalldienstpflcht dauert je nach Region, je nach Bezirksverein unterschiedlich lang. Wie wollen Sie diese Dauer kantonal harmonisieren?**

Das Erste wird sein, Kriterien für den Notfalldienst zu definieren. Denn für Notfalldienstärzte – anders als zu meiner Zeit – rechnet sich der Dienst nicht. Und wir sollten uns überlegen, die Notfalldienstkreise zu vergrössern. Dann leisten die Notfalldienstärzte weniger Dienstage und haben an den Diensttagen wegen des grösseren Einzugsgebiets mehr zu tun. Der Kanton Waadt hat dies bereits getan. Das Zweite wird sein, zusammen mit der Ärztesgesellschaft einen Finanzierungspool zu errichten, um die Notfalldienstärzte besser zu entschädigen und die Dienste in Randregionen mit speziellen Pauschalen zu fördern.

### **Das Kantonsarztamt stellt Berufsausübungsbewilligungen BAB aus. Wie können Sie die praktizierende Ärzteschaft im Kanton sonst noch kontrollieren?**

Meine Befugnisse sind beschränkt. Ich kann – anders als der Kantonsapotheker – keine Inspektionen durchführen. Wir erteilen BAB an Ärztinnen und Ärzte ohne zu wissen, wo und wie sie arbeiten. Andere Kantone erteilen mit den BAB gleichzeitig Praxisbewilligungen – damit können die Kantonsarztämter Arztpraxen inspizieren. Im Kanton Bern ist ein entsprechender Vorstoss im Grossen Rat hängig.

### **Begrüssen Sie diesen Vorstoss?**

Ja. Ich bin für eine Praxisbewilligung im Kanton. Damit könnten wir das System pragmatischer steuern. Mit dem Zulassungsstopp beschränken wir jetzt die Ausstellung von BAB. Aber eigentlich wollen wir ja die Praxisbewilligungen von Fachärzten eindämmen. Wir machen heute einen Umweg. Die Systemumstellung ist finanziell



*«Unsere Gesetzgebung ist klar.  
Der Kantonsarzt wird nur aktiv, wenn der  
Notfalldienst suboptimal funktioniert.  
Sonst gilt die Selbstregelung.  
Wer ein Arztdiplom erhält und sich niederlässt,  
verpflichtet sich zum Notfalldienst.»*

*Bild: Barbara Enggist*



überschaubar. Bis 2015 müssen wir dem Grossen Rat präsentieren, wie wir die Praxisbewilligungspflicht im Kanton Bern einführen könnten.

**Sie haben sich bei Stellenantritt mit Ihrer Stellvertreterin präsentiert. Welche Aufgaben wird sie künftig übernehmen?**

Sie muss mich in allen Geschäften vertreten können – ausgenommen bei Medienanfragen und in politischen Geschäften im Grossen Rat. Dies schreibt das Gesetz vor. Doch viele Dossiers teilen wir uns untereinander auf. Das ist meine Art der Führung: aufteilen und delegieren. Wenn aber Probleme auftauchen, nehme ich mich der Sache an. Meine Stellvertreterin und ich ergänzen uns gut. Sie hat mehr Erfahrung als ich im Bereich Public Health, hat klinisch gearbeitet und war beim BAG. Dafür bringe ich Erfahrungen aus der Privatwirtschaft mit.

**Zur Person**

Dr. med. Jan von Overbeck hat am Inselspital und am CHUV in Lausanne gearbeitet, war Chefarzt beim Rückversicherer Swiss Re und die letzten acht Jahre Chefarzt beim Schweizer Telemedizinunternehmen Medgate. Von Overbeck lebt mit seiner Partnerin in Bern. Sie haben acht Kinder.

**Zuvor waren Sie immer wieder an afrikanischen Spitälern tätig. Was fasziniert Sie an Tropen- und Infektionskrankheiten?**

Ich arbeitete in einem Schweizer Spital in Südafrika. Dort lernte ich die Medizin richtig kennen, eine Medizin ohne Technologie. Wenn man auf keine Laboranalysen zurückgreifen kann, sind das eigene Wissen und die eigene Erfahrung massgebend. Später verbrachte ich noch ein Jahr in einem Spital in Kamerun. In Afrika lernt man Public Health. Hier sieht man, welche positive Wirkung flächendeckende Immunisierungsprogramme haben. Über die Masernimpfung wird in Afrika nicht debattiert wie hierzulande.

**Vielen Dank, Herr von Overbeck, für dieses Gespräch.**

**Impressum**

doc.be, Organ der Ärztegesellschaft des Kantons Bern  
Herausgeber: Ärztegesellschaft des Kantons Bern,  
Bolligenstrasse 52, 3006 Bern / erscheint 6 x jährlich  
Verantwortlich für den Inhalt: Vorstandsausschuss der  
Ärztegesellschaft des Kantons Bern  
Redaktion: Marco Tackenberg und Markus Gubler,  
Presse- und Informationsdienst BEKAG, Postgasse 19,  
3000 Bern 8, Tel. 031 310 20 99; Fax 031 310 20 82;  
E-Mail: tackenberg@forumpr.ch, gubler@forumpr.ch  
Inserate: Frau P. Wolf, Bolligenstrasse 52, 3006 Bern  
Tel. 031 330 90 00; Fax 031 330 90 03;  
E-Mail: pwolf@bekag.ch  
Layout: Claudia Bernet, Bern  
Druck: Druckerei Hofer Bümpliz AG, 3018 Bern  
Ausgabe April 2014



### Benefizkonzert in Bern

## «European Doctors' Orchestra»

Das «European Doctors' Orchestra» – hundert Ärzte aus über 20 Ländern Europas – spielt am Sonntag, 1. Juni 2014 um 17 Uhr im Kultur-Casino Bern zugunsten der Schweizer Krebsliga. Unter der Leitung des Tonhalle-Musikers Christopher Whiting erklingen die romantische Ouvertüre zu «Ruslan und Ljudmila» von Michail Glinka sowie Antonín Dvořáks 6. Symphonie. Dazwischen interpretieren die aus der Region stammenden jungen Musikerinnen Noémie Rufer an der Violine, ihre Schwester Seraphina Rufer am Cello sowie die Pianistin Evelyne Grandy den Solopart in Ludwig van Beethovens «Tripelkonzert» in C-Dur op. 56.

## Kultur-Casino Bern Sonntag, 1. Juni 2014, 17 Uhr

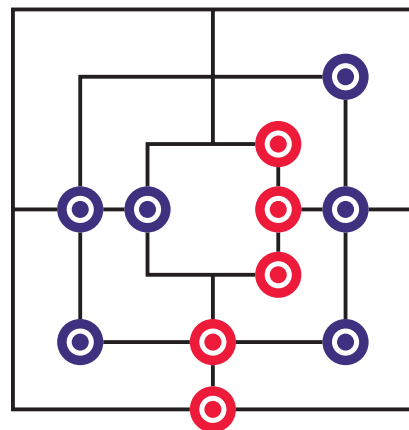
Karten zum Preis von Fr. 38.–/25.– sind unter [www.ticketino.com](http://www.ticketino.com), bei Krompholz sowie an Post- und BLS-Schaltern erhältlich. Für doc.be-Leser gibt es 5x2 Freikarten zu gewinnen. Eine Mail an [verlosung@aerzteorchester.ch](mailto:verlosung@aerzteorchester.ch) genügt zur Teilnahme.

Früher kostete  
die Software  
der Ärztekasse  
wenig – heute  
ist sie gratis.

Beratung + Service + Software + Schulung = Ärztekasse  
[www.aerztekasse.ch](http://www.aerztekasse.ch)

50 JAHRE  
ÄRZTEKASSE

Ä R ZTEKASSE  
C A I S S E D E S M É D E C I N S  
C A S S A D E I M E D I C I



### Wir helfen Ihnen aus der Zwickmühle.

Investieren oder sparen? Verkaufen oder übergeben?  
Selber machen oder auslagern? Entscheidungen nehmen  
wir Ihnen zwar keine ab, doch wir bieten Ihnen eine  
Übersicht über Ihre Möglichkeiten. Medics Labor rechnet  
Ihnen vor, was sich für Sie und Ihr Unternehmen am  
meisten auszahlt – damit Sie keine Mühle mehr zwickt.

**medics labor**

professionell und persönlich

Medics Labor AG  
Chutzenstrasse 24  
3001 Bern

[www.medics-labor.ch](http://www.medics-labor.ch)

T 031 372 20 02  
F 031 371 40 44

[info@medics-labor.ch](mailto:info@medics-labor.ch)



## Südhang – die Adresse für Suchtbehandlung

*Menschen mit einer Alkohol- oder Medikamentenabhängigkeit finden im Südhang – Kompetenzzentrum für Mensch und Sucht – spezialisierte suchtmmedizinische Unterstützung. Das Angebot ist breit und regional verankert.*

Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit sind in der Schweiz weit verbreitet. Das Kompetenzzentrum für Mensch und Sucht Südhang mit Sitz in Kirchlindach bietet betroffenen Personen umfassende Therapieprogramme an. Menschen, die ihren suchtbelasteten Alltag verändern wollen, finden im Südhang stationäre, teilstationäre und ambulante Angebote. Die suchtmmedizinische und therapeutische Behandlung stützt sich auf modernste Methoden. Betroffene und ihre Angehörigen werden auf dem Weg zur Unabhängigkeit sorgfältig begleitet und unterstützt. Neben Einzel- und Gruppengesprächen profitieren die Patientinnen und Patienten von einem breiten Therapieangebot, das Bewegungs- und Sporttherapie sowie Kunsttherapie umfasst. Das interdisziplinäre Team des Fachbereichs Forschung sichert die ständige Anpassung des Therapieangebotes an den aktuellsten Stand der wissenschaftlichen Erkenntnis. Das Interesse richtet sich dabei auf die Bereiche «Entstehung, Verlauf und Behandlung von Missbrauch und Abhängigkeit von Alkohol, Medikamenten und Nikotin». Das Kompetenzzentrum für Mensch und Sucht besteht aus der Klinik in Kirchlindach, aus der Tagesklinik in Bern und aus drei Ambulatorien in Bern, Biel und Burgdorf.

### Stationäre Therapie in der Klinik

Die Klinik in Kirchlindach bietet ein kompaktes stationäres Therapieprogramm an. Der Eintritt erfolgt gestützt auf ein vorgängig durchgeführtes Abklärungsgespräch. Auf der Entzugs- und Abklärungsstation (EAS) werden ein qualifizierter Suchtmittelentzug durchgeführt und erste therapeutische Schritte eingeleitet. Nach dem körperlichen Entzug – der situationsbedingt auch ausserhalb der Klinik gemacht werden kann – nehmen die Patientinnen und Patienten ein acht- bis zwölfwöchiges Entwöhnungsprogramm mit spezifischen Therapieangeboten in Angriff. Das Entwöhnungsprogramm plus richtet sich an Patientinnen und

Patienten, die unter ausgeprägten gesundheitlichen Folgeschäden ihres Suchtverhaltens leiden. Dieses Angebot ist milieutherapeutisch geprägt und dauert in der Regel 16 Wochen. Ergänzend zur Therapie leistet der klinikinterne Sozialdienst fachspezifische Unterstützung.

### Teilstationäre Therapie in der Tagesklinik

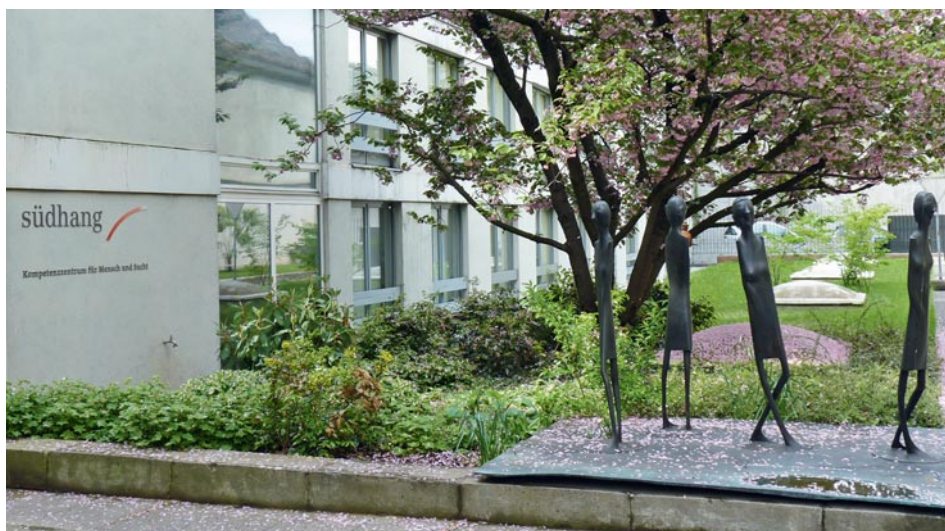
In der Stadt Bern führt das Kompetenzzentrum für Mensch und Sucht eine Tagesklinik mit 12 Therapieplätzen. Diese teilstationäre psychiatrische Entwöhnungsbehandlung richtet sich primär an Patientinnen und Patienten, welche die Entzugsbehandlung abgeschlossen haben. Ein Eintritt kann auch erfolgen, wenn der Entzug noch nicht vollständig beendet ist. Die Therapie umfasst fünf Tage pro Woche von 8.30 bis 17.00 Uhr und dauert drei bis maximal neun Wochen. Das teilstationäre Angebot eignet sich für Patientinnen und Patienten, die sich nicht mehr in der akuten Krankheitsphase befinden. Voraussetzung für diese Thera-

pieform ist die Motivation, suchtmittelabstinent zu werden und zu bleiben. In der Tagesklinik werden zudem Patientinnen und Patienten mit psychiatrischen Begleiterkrankungen und Personen, die auch illegale Substanzen konsumieren, behandelt – vorausgesetzt, sie sind diesbezüglich weitgehend stabil.

Für die Aufnahme in der Tagesklinik ist eine telefonische oder schriftliche Anmeldung erforderlich. Bei unsicherer Indikation, kann vorgängig ein Abklärungsgespräch durchgeführt werden. Auch Schnuppertage sind möglich.

### Ambulante Behandlung in drei Zentren

In Bern, Biel und Burgdorf betreibt das Kompetenzzentrum je ein Ambulatorium. Die Einrichtungen bieten suchtmmedizinische Abklärungen und suchtspezifische ambulante Behandlungen an und arbeiten eng mit lokalen Institutionen zusammen. Suchtmmedizinische Abklärungen umfassen psychiatrische Erstgespräche mit einer



Eingang der Tagesklinik und des Ambulatoriums in Bern.  
Bild: zvg





Die Gebäude der Klinik Südhang in Kirchlindach.  
Bild: zvg

somatischen Untersuchung und mit einer Laborkontrolle. Nebst einer fundierten Suchtdiagnostik werden auch allfällige andere psychiatrische Diagnosen erfasst. Daraus wird die Indikation für die geeignete Therapieform abgeleitet. Die Behandlung beinhaltet psychiatrisch-psychotherapeutische Begleitung und eignet sich für Patientinnen und Patienten mit Alkohol- und/oder Medikamentenabhängigkeit, die Abstinenz anstreben und diese aufrechterhalten wollen. Die Therapie wird von Ärztinnen und Ärzten selbst durchgeführt oder sie delegieren diese an psychologisch-psychotherapeutisches Fachpersonal.

Die Ambulatorien bieten auch qualifizierte ambulante Suchtmittelentzüge an. Dies allerdings nur dann, wenn keine schweren somatischen oder psychiatrischen Begleiterkrankungen vorliegen und anamnestisch keine schweren Entzugssymptome aus der Vergangenheit (z.B. Delir) bekannt sind. Auch Personen mit instabilen, dekompensierten psychischen Störungen eignen sich für das ambulante Setting kaum. In ihrem Fall empfiehlt sich eine stationäre Therapie.

#### Südhang als Kooperationspartner

Das Kompetenzzentrum für Mensch und Sucht setzt auf eine enge Zusammenarbeit mit Hausärzten und Spitälern sowie auf Kooperationen mit Partnerorganisationen. Im Ambulatorium Bern übernehmen die Fachpersonen des Südhangs für Klientinnen und Klienten der «Stiftung Terra Vecchia» und von «Suchttherapiebärn» die sucht-

medizinische Abklärung und die psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung. Es handelt sich um Personen, die infolge einer Opioid- oder Kokainabhängigkeit in den erwähnten Organisationen eine stationäre Entwöhnungstherapie machen. In diesem Zusammenhang verordnen die Fachpersonen des Südhangs auch Substitutionsbehandlungen mit Methadon oder mit Subutex. In Biel hat das Ambulatorium im Januar 2014 die ärztliche und psychotherapeutische Leitung der Methadon- und Heroinabgabestelle Suprax übernommen. Weiter setzt das Kompetenzzentrum für Mensch und Sucht auf eine enge Zusammenarbeit mit der Klinik Selhofen, der Stiftung Tannenhof, dem Blauen Kreuz und der Berner Gesundheit. Die Kooperationsfähigkeit ist ein Markenzeichen des Südhangs.

#### Kontakt: [www.suedhang.ch](http://www.suedhang.ch)

**Klinik:**  
[klinik@suedhang.ch](mailto:klinik@suedhang.ch),  
031 828 14 14

**Tagesklinik:**  
[tagesklinik@suedhang.ch](mailto:tagesklinik@suedhang.ch),  
031 828 80 00

**Ambulatorium Bern:**  
[ambulatorium-bern@suedhang.ch](mailto:ambulatorium-bern@suedhang.ch),  
031 828 80 00

**Ambulatorium Biel:**  
[ambulatorium-biel@suedhang.ch](mailto:ambulatorium-biel@suedhang.ch),  
032 338 80 40

**Ambulatorium Burgdorf:**  
[ambulatorium-burdgorf@suedhang.ch](mailto:ambulatorium-burdgorf@suedhang.ch),  
034 420 41 51

#### Weitere Angebote

Personen, die von einer Abhängigkeitserkrankung betroffen sind, haben auf dem Arbeitsmarkt häufig schlechte Chancen. Das Kompetenzzentrum für Mensch und Sucht bietet deshalb im Rahmen der stationären Entwöhnungstherapie in der Klinik oder ambulant ein integriertes Arbeitstraining an. Die Arbeitsintegration ist ein bedeutender Schritt im Therapieprozess und verkleinert die Gefahr eines Rückfalls.

Die Ambulatorien in Bern, Biel und Burgdorf führen im Auftrag der Regionalen Arbeitsvermittlungszentren (RAV) suchtmmedizinische Abklärungen durch. Bei Verdacht auf eine Alkohol- oder Medikamentenabhängigkeit weisen die RAV den Ambulatorien Patientinnen und Patienten zu. Dort erfolgt eine Abklärung und es wird eine Prognose in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit erstellt.

Im Ambulatorium Bern werden im Auftrag des Strassenverkehrs- und Schifffahrtsamts des Kantons Bern Fahreignungsuntersuchungen und Gutachten bei Administrativmassnahmen durchgeführt.



SCHWEIZERISCHE HIRNLIGA  
LIGUE SUISSE POUR LE CERVEAU  
LEGA SVIZZERA PER IL CERVELLO

Die schweizerische Hirnforschung gehört zur Weltspitze. Um diese Forschung weiter zu unterstützen und voranzutreiben, haben engagierte Wissenschaftler 1995 die Schweizerische Hirnliga gegründet. Die bedeutenden Fortschritte in der Behandlung von Hirnschlägen, Multipler Sklerose und der Parkinson Krankheit weisen darauf hin, dass sich die Forschung auf dem richtigen Weg befindet. Die Schweizerische Hirnliga fördert diese Entwicklungen ebenso wie die Bestrebungen, Therapien von Alzheimer-Krankheit, Depressionen, Hirntumoren und Suchtkrankheiten zu verbessern.

Zu ihren wichtigsten Anliegen gehört auch, die Bevölkerung über die Möglichkeiten zur Gesunderhaltung des Gehirns zu informieren. Dazu gibt die Schweizerische Hirnliga viermal im Jahr das Magazin «das Gehirn» heraus.

«Das Gehirn» bestellen Sie auf [www.hirnliga.ch](http://www.hirnliga.ch) oder telefonisch unter 031 310 20 90. Übrigens: Spenderinnen und Spender der Schweizerischen Hirnliga erhalten «das Gehirn» kostenlos.

Schweizerische Hirnliga  
Postgasse 19, Postfach  
CH-3000 Bern 8

Tel. 031 310 20 70  
Fax 031 310 20 82  
[info@hirnliga.ch](mailto:info@hirnliga.ch)

Spendenkonto PC 30-229469-9

# das Gehirn



SCHWEIZERISCHE HIRNLIGA  
LIGUE SUISSE POUR LE CERVEAU  
LEGA SVIZZERA PER IL CERVELLO

Inhalt Nr. 1/2014

Editorial 2

Keine Angst vor Emotionen! 3

«Depression bringt noch immer eine grosse Stigmatisierung mit sich» 4-5

Walzer für Anfänger 6-7

Vorschau 8



Bild: iStockphoto.com

## Bonjour tristesse

Sei nicht so negativ! Grüble nicht zu viel! Du musst nur positiv denken! Wer hin und wieder von der Melancholie erfasst wird, erntet wenig Verständnis in unserer nach Glück strebenden Gesellschaft. Der Psychoanalytiker Sigmund Freud sah in der Schwermut eine kreative Kraft: «Man darf sagen: Der Glückliche phantasiert nie, nur der Unbefriedigte», urteilte er in seinem Werk «Der Dichter und das Phantasieren» (1907). Tatsächlich ist die Melancholie ein steter Begleiter in der Literatur. Grosse Dichter wie William Shakespeare, Jean-Jacques Rousseau und Johann Wolfgang von Goethe liessen ihren Hang zur Schwermut in ihren Werken einfließen.

Für den Philosophen Immanuel Kant zeichnete sich der melancholische Mensch durch besondere geistige Eigenschaften und Neigungen aus: «Der, dessen Gefühl ins Melancholische einschlägt, hat vorzüglich ein Gefühl für das Erhabene. Er duldet keine verworfene Untertänigkeit und

atmet Freiheit in einem edlen Busen. Alle Ketten von den vergoldeten an, die man am Hofe trägt, bis zu den schweren Eisen der Galeerensklaven sind ihm abscheulich.» («Betrachtungen über das Gefühl des Schönen und Erhabenen», 1764).

Die Dysphorie – so der wissenschaftliche Ausdruck für eine Verstimmung – gehört ebenso zum Menschsein wie die Euphorie. Wer hin und wieder zu Schwermut neigt, braucht nicht auch noch ein schlechtes Gewissen zu haben. Das Gefühl von vorübergehender Traurigkeit, von Melancholie und Nachdenklichkeit ist normal. Wir Menschen sind eine launische Spezies. Unsere Stimmung ist höchst anfällig für Störungen und kann manchmal unvermittelt kippen.

Die Dysphorie hat in den vergangenen Jahren das Interesse von Forscherinnen und Forschern verschiedener Fachrichtungen von der Psychologie über die Soziologie bis zur Neurologie geweckt und zu unerwarteten Er-