



doc.be

Das Magazin der
Aerztegesellschaft des
Kantons Bern

Nr. 1
Februar 2020



Themen dieser Ausgabe

**Miteinander, füreinander –
BEKAG-Kampagne mit
nationaler Ausstrahlung**

**Keine Angst vor Lobbying –
Interview mit dem Berner
FDP-Grossrat Hans-Peter
Kohler**

**Psychiatriezusammenkunft
2019**

Globalbudget: «Good night, and good luck!»*



Die Gesundheitsstrategie von Bundesrat Alain Berset schadet der ärztlichen Nachtruhe: Mit den geplanten Massnahmen zum Globalbudget nimmt der bundesrätliche Alptraum kein Ende. Aber jeder Mensch braucht Schlaf zum Überleben.

Beim Einschlafen hemmen die GABA-Transmitter im Hirnstamm die Aktivitäten des Thalamus. Sie schläfern unser Tor zum Bewusstsein ein. Genauso wollen uns die staatlichen Ämter einlullen und ein Beruhigungsmittel verschreiben: Gegen die prekäre Finanzlast gebe es nur das Medikament des Globalbudgets.

Wie bei einem Tranquilizer, dem die Patienten bei längerer Einnahme verfallen, droht uns auch durch diese politische Keule eine sozio-ökonomische Abhängigkeit. Folgen davon sehen wir bei unseren Nachbarländern: Die Ärzteschaft kann die Patienten nicht mehr angemessen behandeln und der Verdienst ist mager – ruhig schläft nur noch, wer eine reiche Klientel und keine Gewissensbisse hat.

Wussten Sie, dass von den zehn meistverkauften Psychopharmaka in der Schweiz acht den Schlaf fördern und fünf davon Benzodiazepine sind? Die Sedation durch Medikamente ist aber kein Heilmittel, sondern eine Notlösung, bis die Psychoedukation greift. Auch der Bundesrat hätte eine Anzahl guter Optionen für die Regulierung der Gesundheitskosten ohne Budgetnarkose durch eine Kostenblockade.

Ich gebe zu: In der Gesundheitspolitik wie auch im Körper sind es komplexe Verschaltungen, die uns wachrütteln oder einschläfern. Aber politisches Dösen und Abwarten unsererseits ist wenig hilfreich. Das Globalbudget sollte nicht nur unser Reptiliengehirn in Alarmbereitschaft versetzen, sondern den präfrontalen Cortex planen lassen. Wir müssen weiterhin den Bundesrat zum gemeinsamen Vorgehen bewegen, denn: «Pläne sind die Träume der Verständigen».**

Dr. med. François Moll
Vizepräsident der Aerztegesellschaft des Kantons Bern

Titelbild

Steinbock im Engadin. Die BEKAG-Kampagne «Ärzte und Patienten – miteinander, füreinander» gegen die geplanten Kostendämpfungsmassnahmen des Bundesrats wurde von verschiedenen kantonalen Ärztesellschaften der Zentral- und Ostschweiz aufgenommen und strahlt so bis ins Graubünden aus. (Keystone)

* Edward R. Murrow

** Ernst Freiherr von Feuchtersleben

Inhalt

4 **Von Chur bis Frauenfeld: Kantonale BEKAG-Kampagne mit nationaler Ausstrahlung**

Im letzten Frühjahr hat die BEKAG eine Kampagne gegen die geplanten Kostendämpfungsmassnahmen des Bundesrates lanciert. Die Kampagne überzeugt auch andere kantonale Ärztegesellschaften.

6 **«Haben Sie keine Hemmungen, Politiker anzusprechen.»**

In der Öffentlichkeit wird Lobbying oft negativ dargestellt. Für Verbände oder Organisationen ist es aber ein nützliches Instrument, um ihre Anliegen in den politischen Prozess einzubringen. Gespräch mit Hans-Peter Kohler, FDP-Grossrat und Beisitzer im Vorstand der BEKAG.

10 **Schweizer Psychiaterinnen und Psychiater warnen vor Fehlversorgung und Qualitätseinbussen**

Die FMPP, als Dachverband der psychiatrisch-psychotherapeutisch tätigen Ärztinnen und Ärzte, kritisiert die vorgeschlagene Ausgestaltung der Vernehmlassung zum Anordnungsmodell für die Psychotherapien. Der Verband fordert Einbezug und Nachbesserungen.

12 **«Wir müssen uns die Freiheit bewahren, Patienten individuell zu betreuen»**

Dr. med. Samuel Leuenberger wurde an der Delegiertenversammlung im Oktober 2019 in den Vorstand der BEKAG gewählt. Er vertritt den ärztlichen Bezirksverein Oberaargau. Mit doc.be hat er über seine Pläne für die Amtszeit gesprochen.

14 **Nur weil es die anderen machen... Internationale Vergleiche in der Gesundheitspolitik**

Für sein Inputreferat an der Academy of Health Care Policy im Herbst 2019 hat Gregor Pfister von IQVIA die Gesundheitssysteme verschiedener Länder systematisch ausgewertet. Sein Überblick zeigt: Einfache Vergleiche greifen oft zu kurz.

16 **Psychiatriezusammenkunft 2019 – neue Konzepte für eine neue Dekade**

An der Psychiatriezusammenkunft 2019 in Bern diskutierten Psychiaterinnen und Psychiater mit hochkarätigen Gästen aus der Berner Kantonspolitik über die neusten Entwicklungen in ihrem Feld.

18 **Schöne neue Welt? Internet und Psyche**

Das Internet hat die psychiatrische Arbeit in verschiedenster Hinsicht verändert. Wie tief diese Veränderung geht, hat Kinder- und Jugendpsychiater Prof. Dr. Michael Kaess in einem öffentlichen Vortrag der UPD rekapituliert.

Impressum

doc.be, Organ der Aerztegesellschaft des Kantons Bern; Herausgeber: Aerztegesellschaft des Kantons Bern, Postgasse 19, 3000 Bern 8/erscheint 6× jährlich; verantwortlich für den Inhalt: Vorstandsausschuss der Aerztegesellschaft des Kantons Bern; Redaktion: Marco Tackenberg, Nicole Weber und Markus Gubler, Presse- und Informationsdienst BEKAG, Postgasse 19, 3000 Bern 8, T 031 310 20 99, F 031 310 20 82; tackenberg@forumpr.ch, weber@forumpr.ch, gubler@forumpr.ch; Inserate: Nicole Weber, weber@forumpr.ch; Gestaltung/ Layout: Definitiv Design, Bern; Druck: Druckerei Hofer Bümpliz AG, 3018 Bern; Titelbild: Keystone

Äusserungen unserer Gesprächspartner und Beiträge von Dritten geben deren eigene Auffassungen wieder. Das doc.be macht sich Äusserungen seiner Gesprächspartner in Interviews und Artikeln nicht zu eigen.

Von Chur bis Frauenfeld – kantonale Kampagne mit nationaler Ausstrahlung

2019 hat die BEKAG eine politische Kampagne lanciert. Anlass dafür waren die geplanten Kostendämpfungsmassnahmen des Bundesrates. Die Kampagne überzeugt auch andere kantonale Ärztegesellschaften.

Text: Marco Tackenberg, Sandra Küttel und Markus Gubler, Presse- und Informationsdienst (PID)

Seit einem Jahr ist die BEKAG mit einer politischen Kampagne in der Öffentlichkeit präsent. Sie hat in lokalen Printmedien Inserate geschaltet und in vielen Personenwagen der BLS Railposter aufgehängt. Anlass für die Kampagne: Die vom Bundesrat vorgeschlagenen Kostendämpfungsmassnahmen im Gesundheitswesen.

Warum muss die Ärzteschaft hinstehen und Pauschalen sowie die Einführung eines Globalbudgets bekämpfen? Weil Patientinnen und Patienten die Leidtragenden solcher Reformideen sind. In Deutschland hat man bereits Erfahrung mit Globalbudgets. Sind diese ausgeschöpft, werden Behandlungen nicht mehr vergütet. Ärzte müssen ihre Patienten abweisen und auf später vertrösten, oder die Patienten bezahlen die Behandlung aus eigener Tasche.

Behandlungsentscheide der Ärzte werden von Krankenversicherungen fortwährend in Frage gestellt. Es sind nicht mehr die Ärztin und ihre Patientin, die über eine Therapie entscheiden, sondern die Krankenversicherer. Darunter leidet auch das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient.

Die Kampagne macht Ärzte, Ärztinnen und Patienten zu Verbündeten. In fiktiven Dialogen sagen sie, was sie von der Politik und vom Gesundheitswesen erwarten. Die Idee stammt von Hermann Strittmatter, dem Inhaber der Agentur GGK und erfahrensten politischen Werber der Schweiz. Gemeinsam mit ihm hat die BEKAG Anstrengungen unternommen, um die Kampagne auch ausserhalb der Kantons Grenzen bekannt zu machen. In der Schweizerischen Ärztezeitung konnte die Kampagne vorgestellt werden. Und die BEKAG ist auf andere kantonale Ärztegesellschaften zugegangen – mit Erfolg. Die Ärztegesellschaften aus den Kantonen Schwyz,

Ärzte und Patienten – miteinander, füreinander.

«Ich erwarte, dass
mich mein Arzt nicht
mit Blick auf die
Stoppuhr behandelt.»

«Ich will die Zeit
für meine Patienten
nicht rationieren
müssen.»

www.aerzte-und-patienten.ch

Eine Aktion der St.Galler Ärztinnen und Ärzte
in Zusammenarbeit mit der Ärztesgesellschaft des Kantons Bern.


ÄRZTEGESELLSCHAFT
DES KANTONS ST. GALLEN

«Behandelt mich in Zukunft
mein Arzt bis ich gesund
bin oder solange das Geld
reicht?»

«Meine Patienten verdienen
es, dass weiterhin die
Medizin und nicht ein Global-
budget entscheidet.»

www.buendneraerzteverein.ch
Bündner Ärzteverein
St. Martinplatz 8, 7001 Chur

Ärzte und Patienten –
miteinander, füreinander.

Realisiert in enger Zusammenarbeit mit der Ärztesgesellschaft des Kantons Bern.



**Von Arztpraxen in Frauenfeld
bis zu Bussen in St. Gallen:
Die fiktiven Dialoge zwischen
Ärzten und Patienten aus
der BEKAG-Kampagne haben
ihren Weg in den Rest der
Schweiz gefunden.**

Thurgau, St. Gallen und Graubünden haben Kampagnenmaterial und Sujets übernommen.

In der Zentral- und Ostschweiz stark präsent

Von Chur bis Frauenfeld hängen in Arztpraxen Plakate mit dem Slogan «Ärzte und Patienten – miteinander, füreinander», und in den Wartezimmern liegen Falzflyer auf. Schwyzerinnen und Schwyzer erfahren in lokalen Printmedien über die politische Kampagne. Und auf dem Streckennetz der Südostbahn, in den Bussen der St. Galler Verkehrsbetriebe sowie auf mehreren Postauto-Linien buhlen Hängekartons um die Aufmerksamkeit der Pendler. So hat die Kampagne der BEKAG mittlerweile nationale Ausstrahlung erlangt. Und mit dem Tessin und Solothurn melden noch zwei weitere kantonale Ärztesgesellschaften ihr Interesse an.

Lobbying per direkte Demokratie

Es ist ein schöner Erfolg, dass die politische Kampagne ausserhalb der Kantonsgrenzen Fuss gefasst hat. Die geografische Ausdehnung ist auch nötig, denn die BEKAG setzt auf politisches Lobbying per direkte Demokratie. Will die Ärzteschaft in den kommenden Monaten die drohende Einführung des Globalbudgets verhindern, ist sie auf Patienten/Stimmberechtigte aus allen Kantonen angewiesen. Die Kampagne

der BEKAG läuft im 2020 weiter. Auf der Kampagnenwebseite www.aerzte-und-patienten.ch finden sich viele Informationen. Auch weitere Kommunikationsmittel für die Praxen werden geprüft.

«Haben Sie keine Hemmungen, Politiker anzusprechen.»

In der Öffentlichkeit wird Lobbying oft negativ dargestellt. Für Verbände oder Organisationen ist es aber ein nützliches Instrument, um ihre Anliegen in den politischen Prozess einzubringen. Hans-Peter Kohler, Berner FDP-Grossrat und Beisitzer im Vorstand der BEKAG, erzählt im Interview, wie diese Zusammenarbeit gelingt.

Interview: Marco Tackenberg, Presse- und Informationsdienst (PID)
Foto: Béatrice Devènes

Dieser Artikel ist erstmals im inforo, dem Magazin von forum PR, erschienen. Nachdruck mit freundlicher Genehmigung.

Hans-Peter Kohler, die 13 ist Ihre Lieblingszahl. Warum?

Das hat mit meiner medizinischen Forschungstätigkeit zu tun. Ab 1996 habe ich an der Universität Leeds, England, als erster das Gen des Blutgerinnungsfaktors 13 erforscht, im Zusammenhang mit kardiovaskulären Erkrankungen wie Hirnschlag und Herzschlag. Die Wissenschaft begleitete mich während langer Zeit. Seit 1992 betrieb ich Grundlagenforschung.

Heute sind Sie in der Politik tätig: Sie sind Grossrat und in der Regierung der Gemeinde Köniz für Bildung und Soziales zuständig. Was bedeutet Politik für Sie?

Es war eine komplett neue Herausforderung, als ich hauptamtlich in die Politik einstieg. Ich lerne Neues und trete mit vielen Menschen in Kontakt. Ich kann Dinge anstossen und umsetzen und bin in interessante Projekte involviert. Das ist einmalig. Kein Verein oder Club kann das bieten.

Nicht-Politiker können politische Projekte zwar nicht direkt anstossen. Aber wir können unsere Interessen über Lobbyarbeit in den politischen Prozess einbringen.

Welche Tipps geben Sie einem Mitglied eines Vereins oder Verbands, das dieses Instrument nutzen will?

Kleinere Organisationen sollten sich erst einmal mit der nächst grösseren Gruppierung absprechen, zum Beispiel mit dem kantonalen oder nationalen Verband. Manchmal kommt so bereits ein Kontakt zu einem möglichen Allianzpartner zustande. Auch soll man sich nicht scheuen, Politikerinnen und Politikern Fragen zu stellen. Man darf ruhig zugeben, dass man nicht weiterweiss. Das kommt nicht schlecht an.

In der Öffentlichkeit wird Lobbying oft negativ dargestellt. Wer mit Parlamentariern spricht, erhält jedoch ein gegenteiliges Bild: Als Milizparlamentarier sei man auf Informationen und Kontakte angewiesen. Wie stehen Sie dazu?

Lobbying ist weitverbreitet, auch ausserhalb der Politik. Zum Beispiel in Form eines Elternrats. Zentral ist, dass man immer klar deklariert, was man erreichen will und welche Interessenskonflikte bestehen. In den Medien werden aber vor allem die negativen Beispiele gezeigt. Ich ärgere mich, wenn gesagt wird, die Vertreter der Krankenkassen seien im Parlament zu stark vertreten. Das Gesundheitswesen ist doch so wichtig! Jeder ist bei einer Krankenkasse, klagt über die Prämien und profitiert von ihren Leistungen – aber das Mitspracherecht will man den Krankenkassen verweigern. Das ist abstrus! Problematisch ist Lobbying nur, wenn es nicht richtig deklariert und begründet wird. Hier braucht es ein gewisses Gleichgewicht.



«Lobbying ist weitverbreitet, auch ausserhalb der Politik.»
FDP-Grossrat Hans-Peter Kohler im Interview.

Für Krankenkassen ist es doch sicher einfacher, das Lobbying zu organisieren, als für Patienten? Herrscht da nicht ein Ungleichgewicht vor?

Nicht unbedingt. Es gibt viele Patientenorganisationen in der Schweiz, die Lobbying betreiben. Richtig ist hingegen, dass manche Interessengruppen mehr finanzielle Mittel zur Verfügung haben als andere.

«Es hat sehr wenig Ärzte in den Parlamenten, auch auf kantonaler und kommunaler Ebene.»

Und wie gut sind Ärztinnen und Ärzte im eidgenössischen Parlament vertreten?

Generell hat es sehr wenig Ärzte in den Parlamenten – auch auf kantonaler und kommunaler Ebene. Ihre Aus- und Weiterbildung dauert relativ lange, deshalb steigen viele Ärzte erst spät in die Politik ein. Aber man muss ja nicht mit 30 in die Politik einsteigen, das geht auch noch als 50-Jähriger. Je später man einsteigt, desto mehr Erfahrung bringt man mit. Viele Parteien schätzen solche Politiker, zum Beispiel für die Arbeit in den Kommissionen.

Welche Fehler machen Interessensgruppen beim Lobbying?

Schlechte Vorbereitung, schlechtes Argumentarium, zu viel Druck. Druck oder Drohungen

kommen bei den Politikern nie gut an. Während der Kommissionsarbeiten sollte man die Politiker in Ruhe lassen und nicht versuchen, nicht-öffentliche Sitzungen zu beeinflussen. Wenn im Vorfeld cleveres Lobbying durchgeführt wurde – zum Beispiel mit Veranstaltungen oder Schreiben an die Parteien – kommt die Kommission aber vielleicht auf die Idee, einen Vertreter des Verbands zur Sitzung einzuladen. Das ist dann wieder etwas anderes.

Fassen wir zusammen: Gutes Lobbying ist frühzeitig, zuverlässig, transparent...

...und man sollte den Mut haben, ein Thema in die Öffentlichkeit zu tragen. Also nicht nur Politiker kontaktieren, sondern auch Journalisten ansprechen oder eine Pressemitteilung verschicken. Danach werden sich auch Politiker eher für das Anliegen interessieren.

So wie die Aerztegesellschaft des Kantons Bern mit ihrer Kampagne «Miteinander – Füreinander». Ist das Lobbying via Öffentlichkeit?

Genau. Für diesen Schritt brauchen Sie die Politik nicht. Ein Verband muss nur genug mutig und finanziell dazu in der Lage sein. Das Beispiel der Berner Ärzte zeigt: Die Kampagne fällt auf, die Leute lesen darüber, die Politiker nehmen die Argumente zur Kenntnis und sehen, dass der Verband aktiv ist. Das erleichtert das politische Gespräch. Aber man muss sich gut vorbereiten.

Welche Möglichkeiten haben Verbände – nebst Anlässen mit Parlamentariern – um regelmässig mit Politikern in Kontakt zu treten?

Auf kommunaler Ebene können Sie Politiker direkt ansprechen, auf kantonaler Ebene eher die Fraktionspräsidien. Oder Sie kontaktieren gezielt einzelne Politiker und Politikerinnen aus dem jeweiligen Wahlkreis. Ich nenne das die stufengerechte Kontaktaufnahme. Haben Sie keine Hemmungen, regionale – oder auch nationale – Politiker anzusprechen. Als gewählte Politiker stehen wir in der Pflicht, auf Anliegen der Bevölkerung einzugehen.

Kann sich Lobbying auch an die Mitarbeiter der Verwaltung richten?

Dieser Austausch findet sowieso statt: Bei der Erarbeitung von neuen Gesetzen lädt die Verwaltung die Interessensverbände ein. Aber entscheiden werden letztlich die Politiker.

«Es ist müssig und manchmal ärgerlich, dass von Politikern verlangt wird, komplett neutral zu sein.»

Die Aerztesgesellschaft des Kantons Bern wendet viel Zeit auf, um Vernehmlassungsantworten zu verfassen. Was bringt das?

Auf kantonaler oder nationaler Ebene frage ich mich manchmal schon, wie viel davon in das Geschäft einfließt. Das kann frustrierend sein. Eine Vernehmlassung zu einem Gesetz, die an alle Parteien geht, hat grösseren Einfluss. Denn die Exekutive will vermeiden, dass die Vorlage im Parlament durchfällt. Man sollte sich einfach nicht zu viel erhoffen und auch andere Kanäle nutzen.

Ihre Mandate sind alle auf der Website aufgeführt. Finden Sie, dass die aktuellen Transparenzregeln für Parlamentarier genügen?

Ich bin der Meinung, Parlamentarier sollen alle ihre Mandate öffentlich aufführen. Aber es ist müssig und manchmal ärgerlich, dass von Politikern

verlangt wird, komplett neutral zu sein. Das ist Quatsch! Parlamentarier haben Mandate, Netzwerke und Interessensbindungen. Sind diese bekannt, werden mögliche Konflikte von alleine transparent. Dann tritt man in den Ausstand. Hingegen entsteht nicht automatisch ein Konflikt, weil ich in einer bestimmten Organisation aktiv bin. In einem Milizparlament muss man diese Diskussion ohnehin nicht führen. Bei vollamtlichen Exekutivpolitikerinnen und -politikern sieht es anders aus. Man könnte zum Beispiel nicht im Verwaltungsrat einer Spitalgruppe sein und gleichzeitig als Regierungsrat Spitalisten erstellen. Hier braucht es halt den gesunden Menschenverstand.

Hans-Peter Kohler

Prof. Dr. med. Hans-Peter Kohler (Jahrgang 1960) machte zunächst eine Lehre zum TV- und Radioelektroniker, bevor er auf dem zweiten Bildungsweg die Matura nachholte und Medizin studierte. Anschliessend war er im In- und Ausland in der Grundlagenforschung und klinisch tätig und arbeitete zuletzt als Divisionsleiter Stadtspital, Chefarzt und Klinikdirektor Innere Medizin im Spital Tiefenau in Bern. Von 2005 bis 2017 vertrat er die FDP im Parlament der Gemeinde Köniz, 2014 wurde er in den Grosse Rat des Kantons Bern gewählt. Im Januar 2018 erfolgte mit der Wahl zum Gemeinderat von Köniz der Schritt in die Vollzeitpolitik. Hans-Peter Kohler nimmt als Verbindungsmann zum Grosse Rat des Kantons Bern als Beisitzer Einsitz im Vorstand der BEKAG.

Save the Date

BETAKLI
25. bis 28. November 2020

Diesen Herbst finden erneut die Berner Tage der Klinik BETAKLI statt. Die BETAKLI sind eine anerkannte Fortbildungsveranstaltung der Aerztegesellschaft des Kantons Bern, der Medizinischen Fakultät der Universität Bern und des Inselspitals. Es werden Plenarveranstaltungen, Workshops und klinische Visiten durchgeführt.

Mehr Informationen:
www.betakli.ch



Schutz vor Rechnungsündern

Die Arbeit rund um Mahnung und Inkasso ist nicht nur lästig, sondern auch frustrierend. Da lohnt es sich, diese Aufgabe an Profis zu delegieren. Sie wissen, wie's geht und entlasten die Praxis.

Ärztelkasse – die standeseigene Genossenschaft an Ihrer Seite

Beratung + Service + Software +
Schulung = Ärztelkasse
www.aerztelkasse.ch

A K ÄRZTELKASSE
C M CAISSE DES MÉDECINS
CASSA DEI MEDICI

Kritik nehmen wir persönlich.



Das medizinisch-diagnostische
Labor an der Südbahnhofstrasse 14c
in Bern.

www.medics.ch

 **medics**
professionell
und persönlich

Schweizer Psychiaterinnen und Psychiater warnen vor Fehlversorgung und Qualitätseinbussen

Die Vernehmlassung «Anordnungsmodell für die Psychotherapien» stösst bei den medizinischen Fachleuten auf Kritik: Die FMPP, als Dachverband der psychiatrisch-psychotherapeutisch tätigen Ärztinnen und Ärzte, befürchtet eine Mengenausweitung und Mehrkosten. Der Verband fordert Einbezug und Nachbesserungen. Die Zulassungskriterien für Psychologinnen und Psychologen seien anzupassen und die Anordnungsbefugnis zu beschränken.

Text: FMPP (Medienmitteilung vom 25. September 2019); PID
Bild: Keystone

Der Bundesrat will das Delegationsmodell für die psychologische Psychotherapie durch ein Anordnungsmodell ersetzen. Im Rahmen der Vernehmlassung positioniert sich die FMPP als Dachverband der Schweizer Psychiaterinnen und Psychiater gegen das vom Bundesrat vorgeschlagene Modell. «Der Vorschlag geht zulasten der Menschen mit schweren und komplexen psychischen Erkrankungen und schafft eine Fehlversorgung», warnt Pierre Vallon, Präsident der Foederatio Medicorum Psychiatricorum et Psychotherapeuticorum (FMPP).

Massive Mehrkosten erwartet

«Das vorgeschlagene Anordnungsmodell wird zu einer Mengenausweitung führen», befürchtet Alain di Gallo, Vizepräsident der FMPP. Dies schon allein aufgrund der Tatsache, dass im Vergleich zum heutigen

Modell in Zukunft viermal mehr Ärzte werden anordnen können. Auch wird die Zahl der Psychologinnen und Psychologen in eigener Praxis ansteigen, da Reglementierungen wie Numerus clausus oder Zulassungsstopp fehlen. «Der neue Tarif für die psychologische Psychotherapie, der ausserhalb vom Tarmed geschaffen werden muss, wird aufgrund dieser fehlenden Zulassungssteuerung zu weit höheren Mehrkosten führen als die vom Bund vorgesehenen 100 Millionen Franken. Schon heute ist wahrscheinlich eine Kostenerhöhung von mehr als einer halben Milliarde Franken für die psychologische Psychotherapie zu erwarten», warnt Pierre Vallon.

Psychologen sind keine Ärzte

Eine korrekte psychiatrische Diagnose und Therapieindikation bedingen psychiatrische wie somatische Abklärungen. Dies setzt eine fachärztliche Weiterbildung voraus. Hier übernehmen die Psychiaterinnen und Psychiater die Rolle der psychiatrischen

Grundversorger. Der Bundesrat argumentiert nun, dass er mit der vorgeschlagenen Massnahme den Zugang zur Psychotherapie erleichtern will – dies vor allem für Kinder und Jugendliche, Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen sowie für Menschen in Krisensituationen. Doch Pierre Vallon sagt: «Psychologinnen und Psychologen können diese Versorgungslücken nicht schliessen, denn die Psychotherapie ist lediglich ein Baustein im gesamten Behandlungsspektrum.» Eine ganzheitliche psychische Versorgung beinhaltet weit mehr und erfordert Kompetenz und Erfahrung, welche die aktuelle Aus- und Weiterbildung von psychologischen Psychotherapeutinnen und -therapeuten nicht gewährleistet.

Verbandsmitglieder beurteilen Systemwechsel als negativ

In einer im Sommer durchgeführten Umfrage bei 2700 Erwachsenen- sowie Kinder- und Jugendpsychiatern beurteilen zwei

PSYCHOTHERAPIE



Die FMPP warnt vor Fehlversorgung und Mehrkosten durch das neue Anordnungsmodell für die Psychotherapien.

Drittel das vorgeschlagene Anordnungsmodell als schlecht. Drei von vier Mitgliedern vertreten die Position, dass lediglich Fachärztinnen und Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie, Kinderpsychiatrie und -psychotherapie, sowie Ärztinnen und Ärzte mit einem Fähigkeitsausweis Psychosomatische und Psychosoziale Medizin eine Psychotherapie anordnen dürfen.

Ausweitung der Anordnungskompetenz führt zu Qualitätseinbussen

Die Erweiterung der Anordnungsbefugnis für andere Fachdisziplinen stellt die Qualität der Indikation der psychologischen Psychotherapien in Frage. Die FMPP fordert daher, die Anordnungsbefugnis für eine psychologische Psychotherapie wie bisher auf Fachärztinnen und Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie, Kinderpsychiatrie und -psychotherapie, sowie Ärztinnen und Ärzte mit einem Fähigkeitsausweis Psychosomatische und Psychosoziale Medizin zu beschränken.

Bedingungen der ärztlichen Psychotherapie sollen nicht geändert werden

Die FMPP kritisiert harsch, dass die ärztliche Psychotherapie, die nicht den Regeln des neuen Anordnungsmodells unterstellt ist, im Rahmen der Anordnung der psychologischen Psychotherapie auch limitiert werden soll. Die FMPP wurde in diese

Änderungen nicht einbezogen. «Wir verlangen daher, dass diese unbegründeten Einschränkungen zurückgezogen werden», sagt Alain Di Gallo.

Im Dachverband FMPP sind zwei Fachgesellschaften zusammengeschlossen: Die Schweizerische Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie (SGPP) und die Schweizerische Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie (SGKJPP). Die Verbände vertreten die Anliegen der 2700 Mitglieder, dazu sind sie verantwortlich für die Weiterentwicklung ihres Fachgebiets und die Weiter- und Fortbildung. Die Fachgesellschaften engagieren sich für die Anerkennung von psychisch kranken Menschen und für eine gute psychiatrische-psychotherapeutische Versorgung.

Die Stellungnahmen der beiden einzelnen Fachgesellschaften zur Vernehmlassung «Neuregelung der psychologischen Psychotherapie» sind online zu finden:

SGPP: www.psychiatrie.ch/sgpp/ueber-uns/stellungnahmen-und-positions-papiere/gesellschaft-und-politik/

SGKJPP: www.sgkjpp.ch/oeffentlichkeit/oeffentliche-stellungnahmen/

«Wir müssen uns die Freiheit bewahren, Patienten individuell zu betreuen»

Dr. med. Samuel Leuenberger wurde an der Delegiertenversammlung im Oktober 2019 in den Vorstand der BEKAG gewählt. Er vertritt den ärztlichen Bezirksverein Oberaargau. Im Amt will er die kantonale Wahrnehmung seiner Region stärken und dazu beitragen, dass das Vertrauen der Bevölkerung in die Ärzteschaft erhalten bleibt.

Interview: Nicole Weber, Presse- und Informationsdienst (PID)
Foto: Lukas Lehmann

Herr Leuenberger, Sie arbeiten als Hausarzt in Langenthal. Was hat Sie zum Medizinstudium bewogen?

Ich hatte immer schon eine Faszination für Naturwissenschaften. Das Fach Medizin hat eine grosse Gesellschaftsrelevanz und bietet die Möglichkeit, unterschiedlichste Kontakte zu knüpfen. Es muss auch mit einer frühkindlichen Prägung zu tun haben: Ich habe zwar keine Mediziner im Stammbaum, aber hörte in meiner Jugend viel über meinen Ur-Urgrossvater, der zu seiner Zeit (angeblich) ein erfolgreicher Naturheilpraktiker im Emmental gewesen sei.

Sie haben sich für die Fachrichtung Allgemeine Innere Medizin entschieden und 2011 eine Gemeinschaftspraxis mitgegründet, wo Sie nach wie vor als Hausarzt arbeiten. Was schätzen Sie an Ihrer Arbeit?

Die Vielseitigkeit und die Wertschätzung. Es wird nie langweilig oder monoton, so dass ich mir vorstellen kann, diesen Beruf noch lange auszuüben. Kombiniert mit der Manuellen Medizin eignet sich mein Curriculum gut für die Hausarztmedizin, wo Probleme des Bewegungsapparates 30 bis 40 Prozent der Konsultationen

ausmachen. Auch den Austausch mit den spezialisierten Ärzten erlebe ich als sehr konstruktiv.

«Wir leben in einer Zeit, wo Schlagworte wie Rationierung, Rationalisierung und Budget-Medizin laut ausgesprochen werden.»

Was hat Sie dazu bewogen, im Vorstand der BEKAG den ärztlichen Bezirksverein Oberaargau zu vertreten?

Es ist wichtig, dass unsere Region kantonal wahrgenommen wird – gab es doch während des Studiums Berner Kollegen, die der Meinung waren, dass der Oberaargau zum Kanton Aargau gehöre... Und natürlich will ich einen standespolitischen Beitrag leisten. Momentan werden so viele gesundheitspolitische Themen kontrovers diskutiert, und bei der Kostenentwicklung ist man als «Leistungserbringer» immer wieder im Fokus der Kritik.

Dennoch scheuen viele Kolleginnen und Kollegen ein Engagement in der Standespolitik. Wie überzeugen Sie sie vom Gegenteil?

Es ist keine Selbstverständlichkeit, Patienten leitliniengerecht und individuell betreuen zu können. Wir müssen diese Freiheit bewahren, indem wir helfen, die Rahmenbedingungen dafür zu gestalten. Es geht nicht nur um die Qualität der ärztlichen Betreuung, sondern auch um die Attraktivität unseres Berufes. Diese Attraktivität ist momentan essentiell, wenn wir versuchen, junge Kolleginnen und Kollegen für unser Fach zu gewinnen. Wenn wir uns nicht einbringen, droht die Gesundheitspolitik technokratisch und rein budgetgesteuert zu werden. Wir leben in einer Zeit, wo Schlagworte wie Rationierung, Rationalisierung und Budget-Medizin laut ausgesprochen werden.

Haben Sie sich bestimmte Ziele für Ihre Amtszeit gesetzt?

Die Stabilisierung des Gesundheitswesens und der Abbau von Verunsicherungen in der Bevölkerung sind wichtige Themen für mich. Ich will mich dafür einsetzen, dass die Schweiz eine qualitativ gute bis sehr gute Versorgung und genügend Ressourcen für eine flächendeckende medizinische Betreuung hat. Und dass das Vertrauen der Bevölkerung durch massvolle Kosten-Nutzen-Analysen gefördert wird. Gute



**BEKAG-Präsidentin
Esther Hilfiker gratuliert
Dr. med. Samuel Leuenberger
an der Delegiertenver-
sammlung im Oktober 2019
zu seiner Wahl in den
Vorstand.**

Beispiele dafür sind die Förderung von «Smarter-Medicine»-Projekten durch die Fachgesellschaften und die Engagements von Ärztenetzwerken.

Haben Sie neben dem politischen Engagement noch Zeit für ein Hobby? Wo trifft man Sie in der Freizeit an?

Ich versuche meine täglichen Lifestyle-Anpreisungen auch etwas vorzuleben, indem ich Natur und Fitness bei einem Berglauf an der nahe gelegenen Jurakette oder einer Biketour in den Buchsi- und Wynigenbergen kombiniere. Meine Hobbies sind, wenn die Zeit es zulässt, so vielseitig wie meine Familie: Ich erklimme im Sommer einen Gipfel mit meiner Tochter, fröne den Wintersportarten mit meinem Sohn oder komme mit meiner Frau einem Musikprojekt nach.

Was für Musikprojekte sind das?

Ich spiele Saxofon und Posaune, meine Frau ist Saxofonistin und Flötistin. Früher spielten wir in einer Bigband, aktuell in einer Kleinformaion und einer Guggenmusik. Nahe an den Grenzen zu Luzern und Solothurn ist die Fasnacht auch in Langenthal ein regelmässiges Happening.

Dr. med. Samuel Leuenberger

Aufgewachsen ist Samuel Leuenberger in Bannwil, einer, wie er sagt, «ländlich-idyllischen Gegend im Oberaargau an der Aare». 1999 hat er sein Medizinstudium in Bern abgeschlossen. Nach einer allgemeininternistischen Weiterbildung in Olten und Langenthal und ergänzenden Assistenzstellen in Anästhesie, Intensivmedizin, Chirurgie und Orthopädie war er während vier Jahren als Oberarzt in der Medizinischen Klinik des Spital Region Oberaargau SRO Langenthal tätig. Seit 2011 arbeitet er als Hausarzt, 2012 hat er die Gemeinschaftspraxis HasliPraxis AG mitgegründet, wo er nach fünf Jahren als Geschäftsleiter heute Verwaltungsratsmitglied ist, das Ressort IT bekleidet und die Assistenzärzte und Medizinstudierenden betreut. Er ist verheiratet und Vater von zwei erwachsenen Kindern.

Nur weil es die anderen machen... Internationale Vergleiche in der Gesundheitspolitik

Für sein Inputreferat an der Academy of Health Care Policy im Herbst 2019 in Bern hat Gregor Pfister, Spezialist für die Analyse von Gesundheitsdaten, die Gesundheitssysteme verschiedener Länder systematisch ausgewertet. Sein Überblick zeigt: Einfache Vergleiche greifen oft zu kurz.

Text: Nicole Weber, Presse- und Informationsdienst (PID)
Bild: mmconsult

Wieviel können wir eigentlich aus dem Vergleich mit Nachbarländern für unsere gesundheitspolitischen Entscheide lernen? An der Academy of Health Care Policy im Herbst 2019 zum Thema «Zielkosten im Gesundheitswesen» zeigt das Referat von Gregor Pfister, stellvertretender Direktor des Gesundheitsinformationstechnologie-Unternehmens IQVIA, deutlich: Bei internationalen Vergleichen gilt es viele Einflüsse zu berücksichtigen.

Grosse internationale Unterschiede

Für sein Referat an der Academy of Health Care Policy kann Pfister auf einen 70-seitigen Bericht zurückgreifen, in dem IQVIA Voraussetzungen verschiedener Länder systematisch zusammengetragen hat. Er präsentiert die Auswertung fünf ausgewählter Länder: Deutschlands, Dänemarks,

Italiens, der Niederlande und der Schweiz. Seine informierte Überblicksdarstellung zeigt, wie viel Kontext nötig ist, damit einzelne Zahlen aus gesundheitspolitischen Diskussionen richtig eingeordnet werden. So schwanken die durchschnittlichen Pro-Kopf-Kosten der vorgestellten Länder zwischen USD 3429.– in Italien und USD 7824.– in der Schweiz. In Prozent des Bruttoinlandprodukts sind diese Unterschiede schon weniger drastisch und schwanken mit 8,9% in Italien und 12,2% in der Schweiz nur um einige Prozent. Und was diese Zahlen beeinflusst, ist in jedem Land anders.

Schon unser engster Nachbar Deutschland kennt beispielsweise eine Regelung, die es in keinem der anderen vorgestellten Länder gibt: Nur 90% der Bevölkerung sind öffentlich versichert, 10% ausschliesslich privat. Darunter fallen unter anderem alle Bundesangestellten, dazu selbstständig Erwerbende und Personen mit über 60000 Euro Bruttojahresgehalt. In Italien und Dänemark

unterliegen zwar wie in der Schweiz alle Bürgerinnen und Bürger der obligatorischen Krankenversicherung; in Italien haben aber nur 6% eine Zusatzversicherung, in den Niederlanden hingegen 84%.

Kostendämpfung und Preiskontrolle

Dänemark wird besonders gerne zum Vergleich mit der Schweiz herangezogen, weil die Einwohnerzahl ähnlich ist. Das dänische Gesundheitswesen ist aber sehr zentralistisch organisiert, so werden beispielsweise die Medikamentenpreise für Spitäler an nur einer einzigen zentralen Stelle verhandelt.

Besonders deutlich unterscheiden sich die Mittel der staatlichen Kostendämpfung und der Preiskontrolle. Zwar kennen z.B. alle vorgestellten Länder ein Referenzpreissystem oder Zuzahlungen durch die Patienten. Die Höhe der Zuzahlung reicht aber von fixen Jahresbeträgen (Schweiz und die Niederlande) über fixe Beträge



Gregor Pfister ist beim Unternehmen IQVIA, das weltweit Gesundheitsdaten auswertet, unter anderem für die Entwicklung neuer Angebote für den Schweizer Markt und die Analyse angrenzender Märkte zuständig.

pro Konsultation (Italien) bis hin zu Prozentanteilen pro Konsultation (Dänemark und Deutschland). Nur Deutschland und die Niederlande schreiben ein Health Technology Assessment vor, d. h. die obligatorische Auswertung von Gesundheitstechnologien und -prozeduren. Und für die Preiskontrolle gibt es in jedem Land eine Vielzahl von spezifischen Mitteln, von Preisstopps über Rabatte auf innovativer Medizin bis hin zur Beschränkung von Medikamentenrückzahlungen auf den jeweils tiefsten verfügbaren Preis.

Keine unnötige Angst schüren

Die Differenzierungen, auf die Pfister eingeht, bedeuten nicht, dass man gar keine Vergleiche ziehen kann. Einzelne Fakten, wie sie in den weiteren Vorträgen an der Academy of Health Care Policy vorgestellt werden, sind im Gegenteil kaum von der Hand zu weisen. Allem voran, dass es, wie FMH-Präsident Jürg Schlup immer wieder betont, international keine überzeugenden Vorbilder gibt, bei denen durch die Einführung eines Globalbudgets wirklich effizient gespart wurde. Das darf besonders dann nicht vergessen gehen, wenn vergleichende Kennzahlen Angst schüren sollen und zu Einsparungen aufrufen, wo keine nötig sind.

Die Academy of Health Care Policy wird jährlich von mmconsult mit Unterstützung zahlreicher wichtiger Akteure des Gesundheitswesens organisiert. Dieses Jahr lag der Fokus auf Vorstellungen und Sichtweisen auf Zielkosten im Gesundheitswesen. Ziel der Veranstaltung ist es, so die Organisatoren, «ein erstes Gefühl für ein solches Instrument zu erhalten, worin alle Akteure im Gesundheitswesen in unterschiedlicher Form, aber auch Verantwortung, einen Beitrag an ein tragbares und qualitativ nach wie vor leistungsfähiges Gesundheitswesen in der Schweiz leisten sollen.»

Psychiatriezusammenkunft 2019 – neue Konzepte für eine neue Dekade

Welche Probleme kommen auf die Psychiatrie im Kanton Bern zu, und welche Lösungsvorschläge stehen im Raum? Diese Fragen diskutierten die Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Psychiatriezusammenkunft 2019 in Bern.

Text und Foto: Andrea Renggli,
Presse- und Informationsdienst (PID)

Ein viel diskutiertes neues Konzept im Gesundheitswesen ist die einheitliche Finanzierung von ambulanten und stationären Behandlungen (EFAS) – obwohl die Idee eigentlich gar nicht neu ist. Eine Motion zu diesem Thema wurde bereits 2009 eingereicht. Ursula Zybach, SP-Grossrätin und Gemeinderätin in Spiez, zeigte an der Psychiatriezusammenkunft in den Räumen der universitären psychiatrischen Dienste Bern (UPD) die Vor- und Nachteile dieses Ansatzes auf. Allgemein bedauert sie, dass die öffentliche Diskussion so stark auf Finanzierungsfragen fokussiere. Das werde der Komplexität gesundheitspolitischer Themen nicht gerecht. Für die Leistungserbringer stehe die Umleitung der Finanzflüsse – genau das bedeute EFAS letztlich – nicht im Vordergrund. Stattdessen müssten neue Konzepte vermehrt das Patientenwohl ins Zentrum stellen. Die Grossrätin

forderte die Anwesenden auf: «Reden Sie mit!» Bisher seien aus dem Gebiet der Psychiatrie nämlich nur wenige Rückmeldungen zu EFAS eingegangen.

Die Sorgen des Pflegepersonals

Eine grosse Herausforderung im Gesundheitswesen, unter anderem auch in der stationären Psychiatrie, ist der Fachkräftemangel. Sabine Hahn, Professorin an der Berner Fachhochschule, präsentierte erste Ergebnisse einer Befragung zu diesem Thema, die im Rahmen des Projekts Competence Network Health Workforce (CNHW) durchgeführt wurde. CNHW ist eine Initiative von mehreren Hochschulen, die ein Kompetenzzentrum für Fachkräfte im Gesundheitswesen aufbauen und eine nationale Strategie gegen den Fachkräftemangel erarbeiten will.

Laut Sabine Hahn steht es um die Befindlichkeit des Pflegepersonals in allen Altersstufen nicht allzu gut: Pflegestudierende

haben oft bereits während der Ausbildung körperliche Beschwerden, und sie leiden unter Stress. Junge Pflegende wünschen sich mehr Unterstützung von ihren Vorgesetzten und bessere Rahmenbedingungen zur Vereinbarkeit von Beruf und Familie. Ältere Pflegende leiden unter dem schlechten Image ihres Berufs und unter unvorteilhaften Arbeitsbedingungen. Sabine Hahn zog folgendes Fazit: «Wir müssen attraktive Karrierewege schaffen, um Menschen von diesem Beruf zu überzeugen.»

Neue Ansätze in der Kinder- und Jugendpsychiatrie

Der dritte Referent war Michael Kaess, Direktor und Chefarzt der Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie der UPD. Er präsentierte ein Pilotprojekt im Bereich des Hometreatment für Kinder und Jugendliche, das die UPD seit Mai 2019 mit ausgewählten Patienten und Patientinnen durchführen. Anstatt stationär werden hier junge Patienten mit akuten



An der Psychiatriezusammenkunft 2019 in Bern diskutierten Psychiaterinnen und Psychiater mit hochkarätigen Gästen aus der Berner Kantonspolitik über die neusten Entwicklungen in ihrem Feld.

psychischen Erkrankungen, die aufgrund der Schwere ihrer Erkrankung im Alltag stark beeinträchtigt sind und deswegen eine intensive und aufwändige Therapie benötigen, im eigenen Zuhause hochfrequent und intensiv behandelt. Das Behandlungsteam setzt sich aus Ärzten, Psychologen, Pflegekräften und Pädagogen zusammen. Die Behandlung soll dadurch einem stationären Setting äquivalent sein und den politischen Grundsatz «ambulant vor stationär» auf akut und schwer belastete Kinder und Jugendliche ausweiten. Die ersten Kennzahlen seien recht verheissungsvoll, so Kaess: Fast alle der Kinder und Jugendlichen, die an dem Pilotprojekt teilnahmen, konnten nach drei Monaten in die ambulante Behandlung entlassen werden. Eine randomisiert-kontrollierte Evaluationsstudie ist für 2020 geplant.

Die Sorgen des Regierungsrats

Zuletzt fasste der Berner Gesundheitsdirektor Pierre Alain Schnegg (SVP) das Gehörte zusammen. Die Sorgen der Gesundheitsdirektion seien nicht immer dieselben wie jene der Leistungserbringer und der Patienten. Eine der Fragen, die sich die Gesundheitspolitiker und die ganze Gesellschaft angesichts der steigenden Zahlen von psychischen Erkrankungen stellen müsse: «Was können wir tun, damit die Menschen gesund bleiben?» Schnegg zweifelt, ob EFAS wirklich einen

kostendämpfenden Effekt habe. Dazu müsste man eher am Tarif arbeiten, fuhr der Regierungsrat fort. Insgesamt müsse das Schweizer Gesundheitssystem transparenter, einfacher und besser kontrollierbar werden.

In der abschliessenden Podiumsdiskussion kamen nebst den drei Referenten auch ein Angehöriger eines psychisch Kranken und eine Genesungsbegleiterin zu Wort. Beide pochten darauf, dass in den Diskussionen um Sparmassnahmen und innovative Behandlungskonzepte das Wohl der Patienten und ihrer Angehörigen nicht vergessen wird.

Schöne neue Welt? Internet und Psyche

Das Internet hat die psychiatrische Arbeit in verschiedenster Hinsicht verändert. Wie tief diese Veränderung geht, hat Kinder- und Jugendpsychiater Prof. Dr. Michael Kaess in einem öffentlichen Vortrag der UPD rekapituliert.

Text: Nicole Weber, Schweizerische Hirnliga

Dieser Artikel ist erstmals in «Das Gehirn» 1/20, der Zeitschrift der Schweizerischen Hirnliga, erschienen. Nachdruck mit freundlicher Genehmigung.

«Denken Sie an die Entdeckung von Amerika. Da gab es anfangs den so genannten Wilden Westen: Anarchische Verhältnisse, unendliche Möglichkeiten, keine Regulation. So ähnlich müssen Sie sich das Internet vorstellen.» Dieser Vergleich ist mehr als nur ein treffendes Bild. Der Kinderpsychiater Prof. Dr. Michael Kaess, leitender Chefarzt der Kinder- und Jugendpsychiatrie der Universitären Psychiatrischen Dienste Bern (UPD), hat seine Bedeutung an einem öffentlichen Vortrag erläutert.

Das Internet als neuer Lebensraum

Kaess' Überzeugung: Als neuer Lebensraum ist das Internet weder gut noch schlecht – «es ist, was es ist.» Heute könne man nicht mehr zwischen «virtueller» und «realer» Welt unterscheiden, nur noch zwischen digital und analog. «Virtuelle Welt klingt, als wäre das, was im Internet passiert, nicht real. Aber gerade für die Jugendlichen ist das höchst real. Die leben dort.» Und die Übergänge sind längst fließend geworden: Wann bin ich noch offline, wenn ich rund um die Uhr Chatnachrichten empfangen und im Internet Zeitung lesen und arbeiten?

Wie in jedem neuen Lebensraum gibt es in der digitalen Welt grosse neue Chancen für die Psyche: Frühdiagnosen, Chat-Sprechstunden für Jugendliche oder Therapie-Apps. Aber es gibt auch neue Krankheiten. Zwei Probleme, mit denen Kaess im Alltag als Psychiater besonders oft konfrontiert ist, sind Internetsucht und Cybermobbing. Beides Variationen von «analogen» Krankheiten – doch um richtig mit ihnen umzugehen, muss man auch ihre digitalen Seiten verstehen.

Cybermobbing

Mobbing ist an sich ein altbekanntes Phänomen: Eine anhaltende Aggression gegen jemanden, wobei ein Ungleichgewicht der Kräfte zwischen Täter und Opfer besteht. Ca. 30 % der Menschen werden irgendwann im Leben gemobbt. Dagegen sehen die Zahlen zum digitalen Mobbing (beispielsweise durch drohende Chat-Nachrichten oder die digitale Verbreitung intimer oder rufschädigender Inhalte) zunächst fast beruhigend aus. Reines Cybermobbing ist extrem selten; Kinder und Jugendliche, die online gemobbt werden, werden fast immer auch in der Schule gemobbt. Und es trifft nur einen kleinen Prozentsatz der analog Gemobbten zusätzlich online.

Zum Glück, wie andere, erschreckende Zahlen zeigen: Cybermobbing verstärkt die psychische Belastung offenbar extrem. Eine Studie legte nahe, dass 25 % aller Jugendlichen, die im letzten Jahr sowohl analog als auch digital gemobbt worden sind, einen Suizidversuch gemacht haben. Das dürfte u. a. daran liegen, dass man das digitale Leben nicht wie

den Schulalltag am Abend hinter sich lassen kann. Zudem ermöglicht das Internet eine schnelle Verbreitung verletzender Inhalte und mangelnde soziale Kontrolle. Obwohl dieses Gesamtpaket so schlimme Folgen hat, gibt es noch kaum Prävention – ein gefährlicher Missstand.

Internetsucht

Auch bei einem zweiten grossen Problem der digitalen Welt ist noch viel Aufklärung nötig: der Internetsucht. Kaess glaubt, dass Online-Games, aber auch Social Media und Chaträume bewusst so gestaltet sind, dass sie wie Drogen auf das Belohnungssystem des Körpers wirken. Zur Diagnose einer Internetsucht können dieselben Kriterien angewandt werden wie bei anderen Süchten; u. a. das starke Verlangen nach Konsum, der Kontrollverlust und die Schäden, die entstehen. Wie andere Abhängigkeiten führt Internetsucht auf Dauer zu Depressionen, dem Verlust sozialer Netze und körperlichen Problemen wie Übergewicht und Rückenschäden. Der Hauptunterschied: Internetsüchtige kommen seltener in Therapie als andere Suchtkranke. Das ist bedenklich, denn immerhin ca. 2–5 % der Jugendlichen erfüllen Suchtkriterien.

Was kann man tun, um Betroffenen zu helfen? Wie Kaess betont: «Das Phänomen der Internetsucht ist nicht gelöst, indem man das Internet abschaltet.» Er konnte in einer Langzeitstudie nachweisen, dass viele Süchtige schon als Kinder spezifische Persönlichkeitsmerkmale haben, u. a. eine niedere Stresstoleranz, Schwierigkeiten mit der Impulskontrolle, Schüchternheit. Die Online-Sucht wird für diese Betroffenen zur Flucht aus einem überfordernden Alltag. Um ihnen zu helfen, muss man verstehen, was ihnen das Internet gibt – und dann versuchen, es ihnen in der analogen Welt auch zu bieten. Strenges Internetverbot und Streit helfen also wenig. Besser ist es, schöne Alternativen in der analogen Welt zu suchen und den Konsum dadurch schrittweise zu ersetzen.

E-Mental-Health und Chats mit dem Therapeuten

Auf der anderen Seite kann das Internet aber auch dazu beitragen, psychische Probleme zu lösen. Die E-Mental-Health entwickelt sich rasant, und ihre Vorteile liegen auf der Hand: Uneingeschränkte Erreichbarkeit, niederschwelliger und günstiger Zugang zu Therapien und die Möglichkeit, sehr standardisiert zu arbeiten. Verschiedene Studien zeigen die Wirksamkeit digitaler Hilfsmittel, so wenn emotionale Dysregulation mittels

Smartphone monitorisiert wird oder virtuelle 3D-Spinnen die Therapie von Arachnophobie unterstützen.

Kaess ist sicher: «Wenn Sie in 10 Jahren zum Psychiater gehen, wird er Ihnen als erstes eine App auf dem Handy installieren.» Die Datenlage sei zwar klar, dass der Austausch mit Psychiatern dadurch nicht ersetzt werden kann. Aber er wird sich verändern. Gerade bei jungen Menschen, die sich mit traditionellen therapeutischen Möglichkeiten oft schwertun, zeigen Studien schon jetzt, dass Chats ähnlich effektiv sind wie Gespräche im selben Raum.

Gemeinsam erkunden – und sich anlügen lassen

Trotz solcher Verheissungen überwiegen momentan die Unsicherheiten und Ängste. Kaess ist oft mit überforderten Eltern konfrontiert. Was kann man machen, wenn man das Gefühl hat, die Kinder geraten im Internet auf Abwege? Der erste Schritt: Man soll sich selbst im Internet aufhalten. «Machen Sie einen Facebook-Account, chatten Sie, erkunden Sie die neue Welt!». Das Kind wird nicht auf derselben Plattform aktiv bleiben; die Jugend hat sich ja längst von Facebook auf Snapchat oder Tik Tok verschoben. Aber es wird sich nicht mehr fühlen, als wäre es im Internet völlig frei und unbewacht.

Dieses Gefühl einer potenziellen Aufsicht ist zentral: Ein Kind würde nicht im selben Park insgeheim Alkohol trinken, wo die Eltern normalerweise spazieren gehen. Doch wo immer es sich zum Trinken versteckt, es hat ein ungutes Gefühl, es weiss, dass die Möglichkeit besteht, dass jemand Erwachsenes vorbeikommt. Deswegen auch der zweite Punkt: Stellen Sie Fragen! «Wenn Ihr Kind in die Stadt geht, fragen Sie es auch, mit wem es unterwegs ist und wohin es geht. Das muss man beim Internet auch machen. Das Kind wird vielleicht lügen. Aber es wird sich wenigstens ein bisschen schlecht dabei fühlen.»

Terminplan 2020
Aerztegesellschaft des
Kantons Bern

27. Februar
Bezirksvereins-
versammlungen, kantonsweit

19. März
Delegiertenversammlung,
nachmittags

23. April, 14.00 Uhr
Berner KMU,
ordentliche Frühjahrs-
Delegiertenversammlung

7. Mai
FMH Ärztekammer,
ganzer Tag in Biel

4. Juni
erw. Präsidentenkonferenz
(Bezirksvereins-
u. Fachgesellschafts-
präsidentInnen), nachmittags

11. Juni
Bezirksvereins-
versammlungen, kantonsweit

18. Juni
Delegiertenversammlung,
nachmittags (Reservetermin)

13. August
Klausurtagung, Vorstand

17. September
Präsidentenkonferenz
oder erw. Präsidenten-
konferenz (Bezirksvereins-
u. Fachgesellschafts-
präsidentInnen)
(Reservetermin)

14. Oktober, 17.00 Uhr
Berner KMU,
ordentliche Herbst-
Delegiertenversammlung
in Aarberg

15. Oktober
Delegiertenversammlung,
nachmittags

29. Oktober
FMH Ärztekammer,
ganzer Tag in Biel

12. November
Bezirksvereins-
versammlungen, kantonsweit

25. bis 28. November
BETAKLI
