



doc.be

Das Magazin der
Aerztesellschaft des
Kantons Bern

Nr. 4
August 2022



Themen dieser Ausgabe

**Barbara Grützmacher im
grossen Interview**

**Psychiatrische Therapie-
plätze im Kanton Bern:
Der Mangel nimmt zu**

**Digitales Museum Bern:
Medizingeschichte online**

Wann erreicht die Regulierung das Ende der Fahnenstange?



Eine Revision der Krankenversicherungsgesetzgebung jagt die andere. Manchmal muss das Gesetz revidiert werden, oft werden aber nur die Verordnungen angepasst. Die Übersicht ist verloren gegangen. Wichtige Grundsatzfragen, welche die Qualität, das Kosten-Nutzenverhältnis und die sinnvolle Begrenzung der Leistungen betreffen, sind zu wenig im Fokus.

Alles wird durch die so genannten Kostensparmassnahmen überlagert. Teils sind diese vielleicht zielführend, Globalbudgets sind hingegen grundsätzlich abzulehnen. Dies unbeachtet davon, welche Begrifflichkeit für die Deckelung von Leistungen verwendet wird (z. B. Zielvorgabe). Es droht administrativer Mehraufwand, verbunden mit einer Verschlechterung der Patientenversorgung.

Die Pandemie hat gezeigt, dass das Gesundheitswesen wichtig ist. Ein derart komplexes System als Gelddruckmaschinerie darzustellen, um Globalbudgets zu rechtfertigen, ist unverantwortlich. Der Staat muss schon heute (ohne Globalbudgets) mit allgemeinen Subventionen und Steuergeldern dort aus-helfen, wo die Anreize unzureichend sind, z.B. zur Aufrecht-erhaltung der hausärztlichen Versorgung.

Dr. iur. Thomas Eichenberger
Sekretär der Aerztesgesellschaft des Kantons Bern

Inhalt

4 «Meine grosse Verantwortung ist mir jeden Tag bewusst»

Wer ist die neue Kantonsärztin im Kanton Bern – welche Ziele hat sie für ihr Amt, was treibt sie an, was sind ihre Prognosen zur Entwicklung der Pandemie? Ein ausführliches und persönliches Gespräch mit Barbara Grützmaier.

8 Anordnen statt delegieren: Neues Modell für die psychologische Psychotherapie

Seit dem 1. Juli gilt für psychologische Psychotherapie das neue Anordnungsmodell. Was bedeutet das für Ärztinnen und Ärzte? Dr. med. Christine Martin gab an der erweiterten Präsidentenkonferenz der BEKAG Auskunft.

10 Mangel an psychiatrischen Therapieplätzen wird immer grösser

Schon lange ist es in der Schweiz schwierig, den Bedarf an psychiatrischen Therapieplätzen abzudecken. Zahlen aus dem Kanton Bern zeigen nun, wie massiv der Mangel ist – und dass sich die Situation bald noch weiter verschärfen wird.

13 Fünfmal so viele psychische Erkrankungen

Immer mehr Studien zeigen, dass die COVID-19-Pandemie nicht nur die körperliche Gesundheit der Schweizer Bevölkerung gefährdet hat, sondern auch die psychische.

14 Medizingeschichte rund um die Uhr

Das Digitale Medizinmuseum des Berner Inselspitals hat eine Fülle von Exponaten der Medizingeschichte ab 1900 für Online-Besucherinnen und -Besucher aufbereitet. Einige Einblicke in das innovative neue Museum.

Beurteilung der Hafterstellungsfähigkeit: Neue Fortbildungsanlässe

Lässt der gesundheitliche Zustand einer Person einen Haftaufenthalt zu? Zur Beantwortung dieser Frage zieht die Polizei häufig eine Ärztin oder einen Arzt bei. Um den Ärztinnen und Ärzten die Möglichkeit zu geben, sich mit der Hafterstellungsfähigkeitsbeurteilung vertraut zu machen, organisiert die BEKAG zusammen mit der Kantonspolizei Bern erneut Fortbildungsanlässe auf Deutsch und Französisch:

Do, 22. September 2022 in Bern (d)
Do, 10. November 2022 in Biel (d)
Do, 1. Dezember 2022 in Biel (f)

Melden Sie sich online an unter www.berner-aerzte.ch oder indem Sie den untenstehenden QR-Code scannen.



Die BEKAG ist auf Twitter und LinkedIn. Folgen Sie uns!

Wir nutzen unsere Social-Media-Kanäle vielfältig. Hier publizieren wir Medienmitteilungen, veröffentlichen Ausschnitte aus doc.be oder berichten live von BEKAG-Veranstaltungen und verweisen auf Medienberichte mit Statements von BEKAG-Kadern.

Folgen Sie uns auf Twitter und LinkedIn, indem Sie untenstehende QR-Codes scannen.

LinkedIn



Twitter



Impressum

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

Äusserungen unserer Gesprächspartner und Beiträge von Dritten geben deren eigene Auffassungen wieder. Das Editorial widerspiegelt die Auffassung der jeweiligen Autorinnen und Autoren. doc.be macht sich Äusserungen seiner Gesprächspartner in Interviews und Artikeln nicht zu eigen.

«Meine grosse Verantwortung ist mir jeden Tag bewusst»

Wer ist die neue Kantonsärztin im Kanton Bern – welche Ziele hat sie für ihr Amt, was treibt sie an, was sind ihre Prognosen zur Entwicklung der Pandemie? Ein ausführliches und persönliches Gespräch mit Barbara Grützmaker.

Interview: Nicole Weber, Presse- und Informationsdienst (PID)
Fotos: Annette Boutellier

Das Gespräch fand am 2. Juni 2022 statt.

Frau Grützmaker, sind Sie gut in Ihre neue Stelle gestartet? Sind Sie nach einem halben Jahr schon ganz «angekommen»?

Auf einem Höhepunkt der Pandemie war der Einstieg nicht einfach: Es war ja Dezember, die Zahlen stiegen, Omikron kam neu dazu. Aber jetzt bin ich gut angekommen, ja.

Warum haben Sie die Herausforderung zu diesem Zeitpunkt, mitten in der Pandemie, angenommen?

Ganz ehrlich: Ursprünglich habe ich gedacht, ich will es eher nicht machen. Die Herausforderung war mir zu gross. Dann habe ich mit vielen Leuten – vor allem meinem Partner, aber auch mit anderen Kantonsärzten, die diese Erfahrung schon gemacht haben – darüber gesprochen. Und die haben mir gesagt, du machst das ja eigentlich jetzt schon, als stellvertretende Kantonsärztin. De facto betreust du die ganzen Aufgaben schon. Warum übernimmst du nicht auch den Job dazu? Schliesslich habe ich mich dafür entschieden. Und ich bereue es nicht.

Was hat Sie positiv überrascht an der neuen Stelle?

Dass man in so vielen unterschiedlichen Bereichen Einfluss nehmen kann, so vieles prägen kann. Das finde ich sehr spannend. Ich hatte gewusst, dass meine Aufgaben vielfältig sein würden, aber so vielfältig – das überrascht mich immer wieder. Es kommen wirklich Fragen zu allem. Darunter immer noch ab und zu welche, wo ich mir denke: «Oha, was sage ich jetzt dazu?»

Welche zum Beispiel?

Zum Beispiel gab es Anfragen zu verseuchten Böden. Die Bewohner haben sich bei uns gemeldet und gefragt, was das für gesundheitliche Konsequenzen für sie habe. Ich habe keine Ausbildung in Toxikologie, deshalb habe ich mich schon zunächst gefragt, was wir jetzt machen sollen. Aber zum Glück bin ich durch COVID-19 gut mit anderen Kantonsärzten vernetzt. Und die Bereitschaft zu helfen, Anlaufstellen oder Fachexpertinnen zu empfehlen, ist bei den anderen Kantonsärzten sehr gross. Man findet immer eine Lösung, aber im ersten Moment ist man manchmal schon überrumpelt.

Was beschäftigt Sie derzeit als Kantonsärztin am meisten?

Der Übergang vom «Pandemie-Modus» zu einer Phase, in der wir auch die regulären Aufgaben wieder aufnehmen.

Wir müssen nach wie vor Ressourcen für COVID-19 bereithalten, aber sie gegenwärtig anderswo einsetzen – die ganzen Mitarbeitenden müssen ja jetzt auch etwas tun. Und es gibt viele Themen, die aufgrund der COVID-19-Situation zwei Jahre lang quasi brachgelegen sind und in die man jetzt neu investieren muss. Der Notfalldienst, der schulärztliche Dienst... Da gibt es viel Arbeit.

«Ich hatte gewusst, dass meine Aufgaben vielfältig sein würden, aber so vielfältig – das überrascht mich immer wieder.»

Was hat Sie bisher am meisten herausgefordert?

Wirklich reinzukommen in die vielen verschiedenen Themenfelder, die ich betreue; mich in die Details zu vertiefen, damit ich fachlich richtig robuste Aussagen machen kann. Zum Thema COVID-19 war ich schon erfahren, kannte das Gebiet und war fachlich à jour. Und natürlich kenne ich inzwischen alle meine Themenfelder gut, aber ich bin immer noch dabei, mich weiter zu vertiefen in all die weiteren Belange, für die ich als Kantonsärztin zuständig



Barbara Grützmaker, Berner Kantonsärztin seit Dezember 2021, hatte auf einem Höhepunkt der Pandemie keinen einfachen Start ins Amt. Nun will sie die Aufgaben anpacken, die wegen COVID-19 lange brachlagen.

bin. Was ich vorher auch nicht hatte, ist die Betreuung der Mitarbeitenden. Als ich angefangen habe, hatte ich immer noch das «Ausbruchsteam», das waren 20 zusätzliche Leute zum üblichen Kantonsärztlichen Dienst, die die Ausbruchsabklärungen gemacht haben.

Dieses Team ist inzwischen kleiner geworden?

Ja, es sind weniger geworden. Ende Juni hören die Verträge auf. Manche sind schon gegangen, manche sind noch da und manche helfen in anderen Abteilungen aus.

Wagen Sie eine Prognose: Wenn wir in ein paar Jahren auf die Pandemie zurückschauen, wo werden wir feststellen, dass wir Fehler gemacht haben?

Föderalismus ist ein gutes Prinzip. Aber ich glaube, in einer Pandemie ist zu viel Föderalismus nicht dienlich. Das haben wir beispielsweise bei den verschiedenen Verordnungen zur Maskentragepflicht in den Schulen gesehen, wo fast jeder Kanton andere Regelungen hatte. Ich glaube, ein bisschen mehr Zentralisierung wäre da gut gewesen.

Und was denken Sie: Wo wird man später sagen, dass es gut lief?

Ich finde, es lief besonders gut in der Zusammenarbeit zwischen den Kantonen.

Da haben wir wirklich viel erreicht. Und das wird uns für später nützen.

Wo haben Sie persönlich Ihre Meinung im Laufe der Pandemie geändert?

Am Anfang der Pandemie haben wir alle gesagt, Masken bringen nichts oder zumindest nicht viel. Und später haben wir unsere Meinung geändert. Mein Partner zieht mich immer noch damit auf.

«Um die Impfquote zu verbessern, geht es hauptsächlich um Information.»

Was glauben Sie, wie es weitergeht, wenn es im Herbst wieder kälter wird – ist die Pandemie überstanden?

Ich denke, wir müssen abwarten und sehr gut aufpassen. Wir brauchen wirklich gute Indikatoren, um schnell zu registrieren, ob und in welchen Gebieten genau die Zahlen wieder steigen. Und wir müssen vorbereitet sein. Ich bin nicht ganz unbesorgt. Ich hoffe, wir haben die Krisenstäbe und Ressourcen nicht zu schnell und zu stark abgebaut.

Nach wie vor sind erst rund 70 % der Bevölkerung voll geimpft. Was können Sie tun, um im Kanton Bern mehr Menschen von einer Impfung zu überzeugen?

Ich glaube, es geht hauptsächlich um Information. Beim Personal des Berner Inselspitals wurde eine extrem hohe Impfquote erreicht, und ich habe mir angeschaut, wie sie es dort gemacht haben. Ich glaube, in die Richtung muss es gehen: Viele Informationen, auf alle Fragen der Bevölkerung eingehen. Ihnen erklären, warum die Impfung kein Risiko darstellt bzw. warum das Risiko nicht so gross ist, dass man es nicht in Kauf nehmen sollte. Insbesondere auch bei marginalisierten Bevölkerungsgruppen; man hat ja gesehen, dass z.B. Geflüchtete oder sozial benachteiligte Menschen seltener geimpft sind. Da sollte man sich noch stärker einsetzen.

Die Affenpocken scheinen bisher zum Glück weniger Grund zur Besorgnis zu geben als COVID-19, dennoch wecken sie natürlich Ängste – was haben Sie bisher davon auf dem Kantonsarztamt gemerkt? Wie gehen Sie damit um?

Wir standen im engen Austausch mit dem BAG und den anderen Kantonsärzten und es gab enorm viele Presseanfragen. Aber ich glaube, die Wogen sind schon geglättet. Wir haben von Anfang an sehr gut informiert, sowohl das BAG als auch die Kantonsärzte. Ich denke, so haben wir gute Vorarbeit geleistet, dass alle weniger gestresst sind. Wir haben bisher auch nur einen einzigen Fall und einige wenige Verdachtsfälle (Gesprächszeitpunkt 2.Juni, Anm. d. Red.). Das heisst, die Ärztinnen und Ärzte machen es gut. Sie sind trotz der medialen Aufregung nicht panisch geworden und melden nur Verdachtsfälle, die wirklich welche sind.

Wie erleben Sie die Ärzteschaft im Kanton Bern bisher in anderen Belangen?

Bis jetzt finde ich den Austausch sehr angenehm. Ich habe auch guten Kontakt mit der BEKAG und dem VBHK. Ich kann mich nicht beklagen.

Der Kantonsärztliche Dienst wurde vor einem Jahr einer Reform unterzogen. Können Sie uns diese erklären?

Es ist nicht der Kantonsärztliche Dienst per se, sondern die ganze Direktion für Gesundheit, Soziales und Integration. Vorher gab es mehr verschiedene Ämter, die wurden nun auf drei reduziert: das Generalsekretariat, das Gesundheitsamt und das Amt für Integration und Soziales. Der Kantonsärztliche Dienst wurde in das Gesundheitsamt integriert. Für die Ärzteschaft ist wichtig zu wissen, dass gewisse Themen nun nicht mehr beim Kantonsärztlichen Dienst sind. Bewilligungen und die Aufsicht sämtlicher Leistungserbringer in den Gesundheitsberufen wurden beispielsweise in eine Abteilung «Aufsicht und Bewilligung» verschoben. Ich bin natürlich immer noch involviert: Wenn ein Arzt oder eine Ärztin mich betreffend eine Bewilligung anfragt, dann versuche ich immer zu helfen, fachlichen Input zu liefern und als Bindeglied zu dienen.

«Ich bin sehr für Dialog und Zusammenarbeit.»

Sie haben es vorhin schon angesprochen: Beim Notfalldienst im Kanton läuft nicht alles rund. Wo verorten Sie die Probleme? Wie können sie gelöst werden?

Ich habe den Eindruck, die Probleme gibt es schon seit Jahren. Immer wenn ein neues Problem auftaucht, sagt jemand, das ist schon länger so. Es hat sicher mit dem Mangel an Hausärzten zu tun. Wenn Hausärzte in die Pension gehen und keinen Nachfolger finden, dann haben wir einen Arzt weniger, der den Notfalldienst macht. In den Randregionen ist das besonders problematisch. Dazu kommt, dass jüngere Ärztinnen und Ärzte den Notfalldienst zum Teil wohl nicht mehr so ausüben möchten, wie das die älteren Kollegen gemacht haben. Aufgrund von Teilzeit, von Familie, vielleicht auch deshalb, weil sich die Ärzteschaft feminisiert. Es ist natürlich schwieriger, die ganze Nacht Notfalldienst zu leisten, wenn man auch noch Kinder

betreuen muss. Ein weiteres Problem ist, dass die Ärzte nicht mehr dort wohnen, wo sie ihre Praxis haben, und für den Notfalldienst weiter reisen müssen.

Haben Sie bereits Lösungsansätze?

Wir sind im Austausch mit der BEKAG zu diesen Fragen, entwickeln Lösungsansätze und die Zusammenarbeit läuft sehr gut. Weiter kann ich noch nichts dazu sagen, weil es noch nicht ausgereift ist, aber es ist oben auf meiner Prioritätenliste.

Beim Interview mit Ihrer Vorgängerin sagte Linda Nartey: «Manchmal frage ich mich: Bin ich noch Ärztin?» Stellen Sie sich diese Frage auch?

Also Ärztin im Sinne von Patienten betreuen – klar, das bin ich nicht. Aber in einer etwas weiter gefassten Definition empfinde ich mich durchaus als Ärztin.

Wo möchten Sie andere Akzente setzen als Ihre Vorgängerin?

Es gibt Themenbereiche, die wir jetzt neu bearbeiten müssen; zum Beispiel die schulärztliche Versorgung. Da hat sich, auch wegen COVID-19, lange nichts getan, und es muss Erneuerungen geben. Und ich bin sehr für Dialog und Zusammenarbeit. Natürlich muss manchmal jemand entscheiden, besonders in der Krise ging es oft nicht anders. Aber es ist mir lieber, wenn man zu einem gemeinsamen Konsens gekommen ist, weil das von allen besser akzeptiert wird.

Nun möchten wir noch etwas persönlichere Fragen stellen, um unsere neue Kantonsärztin besser kennenzulernen. Wie geht es Ihnen persönlich in diesem Amt – erleben Sie es als belastend?

Anfangs war es schon belastend. Besonders als ich noch keine Stellvertretung hatte. Und ja, manchmal empfinde ich die grosse Verantwortung nach wie vor als Belastung – in dem Sinne, dass sie mir wirklich jeden Tag bewusst ist.

Was ist Ihnen politisch ausserhalb Ihres Amtes wichtig; wo würden Sie sich politisch verorten?

Ökologie ist mir wichtig, Soziales ist mir wichtig. Dass man auch sozial benachteiligten

Personen gerecht wird und ihre Anliegen auch wirklich unterstützt.

Haben Sie ein Lieblingsbuch?

(Überlegt länger, lacht) Das Buch, das ich am häufigsten gelesen habe, ist «The Lord of the Rings».

Wie oft haben Sie es denn gelesen?

Zweimal, und ich habe auch das Silmarillion gelesen – eine posthum veröffentlichte Sammlung unvollendeter Werke im Zusammenhang mit Herr der Ringe –, die Filme geschaut, das entsprechende Videospiel von Lego mit den Kids gespielt und während unseren Wanderungen viel davon erzählt.

Sie haben nicht nur in Medizin, sondern 2006 auch noch in Biologie promoviert. Können Sie den Inhalt Ihrer Forschung laiengerecht zusammenfassen?

Ich habe mir die Mutationen angeschaut, die zu Kehlkopfkrebs führen. Und zwar auf zellulärer Ebene, also Grundlagenforschung: Es ging darum, wie sich die Signale in einer gesunden Zelle unterscheiden von den Signalen in einer Zelle, die zu einer Krebszelle wird. Ich habe angeschaut, welche Signale ganz am Anfang stehen; was dereguliert ist, wenn eine Zelle zu einer Krebszelle wird.

Und zwei letzte persönliche Fragen: Gibt es etwas, was Sie persönlich an der Pandemie vermissen?

Was ich vermisse, ist die Durchmischung und der intensive Austausch: Wir hatten hier im Team um die dreissig Mitarbeiter. Es waren junge Ärzte dabei, Pflegefachpersonen, alles gemischt, und es war eine grosse Dynamik drin. Jeder hat angepackt, jeder hat seine Ideen vorgetragen und wir haben dann gemeinsam versucht, die besten Ideen zu identifizieren. Es ging auch alles viel schneller; wir mussten sehr schnell entscheiden, und die Entscheidung wurden dann auch sofort umgesetzt. Das hat natürlich auch Nachteile, wie vorhin gesagt; man kann nicht immer einen Konsens finden. Aber es war mehr «Action» (lacht).

Und was vermissen Sie am wenigsten?

Den Haufen Arbeit. Ich habe ja die Familie fast nicht mehr gesehen.

«Unser Handlungsspielraum ist nicht immer so offen, wie es vielleicht aussieht.»

Zum Abschluss möchte ich Sie um einen Ausblick bitten: Welche Ziele möchten Sie im neuen Amt erreichen?

Auf jeden Fall möchte ich die gute Zusammenarbeit mit der Ärzteschaft und meinen anderen Ansprechpartnern und Klienten fortsetzen. Und ich will die verschiedenen Themen, die brachgelegen sind, weiterbringen. Ich möchte nicht, dass mein Nachfolger in fünf oder zehn Jahren immer noch gesagt bekommt, dieses oder jenes Problem im Notfalldienst haben wir schon lange.

Welche Anliegen haben Sie an unsere Leserinnen und Leser, die Ärzteschaft im Kanton Bern?

Dass sie sich mit Fragen direkt an uns wenden. Ich finde, man kann sehr viel Unmut und Frustration vermeiden, wenn man Fragen formuliert, und in den meisten Fällen kriegt man dann auch eine Antwort. Zudem wünsche ich mir Verständnis dafür, dass ich als Kantonsärztin häufig nicht allein entscheiden kann. Es gibt andere Player wie zum Beispiel das BAG; unser Handlungsspielraum ist nicht immer so offen, wie es vielleicht aussieht. Eine gute Zusammenarbeit ist mir auch sehr wichtig. Und dass wir uns auf Augenhöhe begegnen und mit Wohlwollen aufeinander zugehen.

Dr. med. Dr. sc. nat.

Barbara Grützmacher

Barbara Grützmacher wurde vom Berner Regierungsrat per 1. Dezember 2021 zur neuen Kantonsärztin in Nachfolge von Linda Nartey gewählt. Grützmacher war bereits seit dem 1. September 2020 als stellvertretende Kantonsärztin beim Kantonsärztlichen Dienst im Gesundheitsamt tätig und vor allem in der Pandemiebekämpfung engagiert. Sie promovierte 2004 in Medizin und 2006 in Biologie an der Universität Lyon (F) und erlangte 2004 den Facharztstitel in Labormedizin. Im Jahr 2006 kam sie in die Schweiz und sammelte als Postdoktorandin an der EPF Lausanne Erfahrungen in der Forschung. Von 2009 bis 2013 war sie im Bundesamt für Gesundheit (BAG) als Ärztliche Spezialistin im Bereich Medizinische Leistungen tätig. Anschliessend engagierte sie sich bei Swissmedic im Bereich Clinical Review. Bevor sie zum Kanton Bern kam, war sie in den Jahren 2019 und 2020 im Kanton Freiburg als stellvertretende Kantonsärztin und dann als Kantonsärztin tätig. Barbara Grützmacher ist 47 Jahre alt, zweisprachig und lebt mit ihrem Partner und ihren drei Kindern in Avenches (VD).

Anordnen statt delegieren: Neues Modell für die psychologische Psychotherapie

Seit dem 1. Juli gilt für psychologische Psychotherapie das neue Anordnungsmodell.

Was bedeutet das für Ärztinnen und Ärzte?

Dr. med. Christine Martin gab an der erweiterten Präsidentenkonferenz der BEKAG Auskunft.

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

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

Seit Anfang Juli 2022 gehört der Beruf der Psychologin zu den nicht-ärztlichen Heilberufen. Psychotherapeuten können dann selbständig und auf eigene Rechnung arbeiten und zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung abrechnen. Voraussetzung ist jedoch eine ärztliche Anordnung der Therapie. Mit dieser Änderung will der Bundesrat dem Mangel an Psychotherapieplätzen entgegenwirken und die Zahl chronischer Fälle reduzieren.

Christine Martin ist Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie und Mitglied der Arbeitsgruppe zur Umsetzung des Anordnungsmodells. Sie erklärte an der erweiterten Präsidentenkonferenz der BEKAG detailliert, welche administrativen Aufgaben auf die Hausärztinnen und Hausärzte zukommen.

Klar definierter Ablauf

Eine psychologische Psychotherapie anordnen dürfen nur noch Personen mit einer der folgenden Fachspezialisierungen: Allgemeine innere Medizin, Kinder- und Jugendmedizin, (Kinder- und Jugend-) Psychiatrie und Psychotherapie – oder mit Schwerpunkt Psychosomatische und psychosoziale Medizin. Eine Ausnahme gilt bei Kriseninterventionen resp. Kurztherapien. Diese können von allen ärztlichen Fachrichtungen angeordnet werden.

Der Ablauf ist klar definiert. Die erste Anordnung umfasst 15 Sitzungen. Ab der 13. Sitzung tauschen sich der anordnende Arzt und der Psychotherapeut aus. Gegebenenfalls folgt eine zweite Anordnung für 15 Sitzungen. Sollten weitere Sitzungen nötig sein, ist ein Fachbericht durch eine Psychiaterin und eine Kostengutsprache durch die Grundversicherung nötig. (Ein detaillierter Artikel zum Anordnungsmodell folgt in der nächsten Ausgabe von doc.be.)

Viele Fragen bleiben offen

Wie gut das Modell funktioniert, werde sich erst im Lauf des Jahres zeigen, meinte Christine Martin. Aufgrund des akuten Mangels an Therapieplätzen wurde die Umstellung vom Delegations- zum Anordnungsmodell sehr rasch umgesetzt. Das hat zur Folge, dass noch einige Punkte unklar sind.

So könne es für die Patientinnen und Patienten schwierig sein, selbst einen Therapeuten mit freien Kapazitäten zu suchen. Sie empfiehlt den Hausärztinnen und Hausärzten deshalb, wenigstens eine entsprechende Liste bereitzuhalten oder auf die Online-Therapeutensuche der Berufsverbände zu verweisen.

Eine weitere Schwierigkeit ist die Kostengutsprache der Krankenkasse nach der zweiten Anordnung. Sie sollte theoretisch innerhalb von zwei Wochen erfolgen, damit kein längerer Therapieunterbruch entsteht. Ob die Versicherer diese Frist einhalten können, wird sich weisen.



Christine Martin, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie und Mitglied der Arbeitsgruppe zur Umsetzung des Anordnungsmodells, erklärte an der erweiterten Präsidentenkonferenz der BEKAG, welche administrativen Aufgaben auf die Hausärztinnen und Hausärzte zukommen.

Ebenfalls unklar ist, zu welchem Tarif die Psychologinnen und Psychologen ihre Leistung letztlich verrechnen dürfen. Im Frühling sind die Verhandlungen zwischen den Versicherern und den Berufsverbänden der Psychologen und Psychotherapeuten geplatzt. Als Übergangslösung hat deshalb jeder Kanton einen eigenen Tarif vereinbart.

«Es ist im Interesse aller, die Abläufe möglichst unkompliziert zu gestalten.»

Pragmatische Herangehensweise hilft den Patienten

«Das neue Modell fordert alle Involvierten», schloss Christine Martin. Für die Hausärztinnen und Hausärzte bedeute es zusätzlichen administrativen Aufwand. Aber es sei im Interesse aller, die Abläufe möglichst unkompliziert zu gestalten. Auch für die Psychiaterinnen und Psychiater sei die Umstellung eine Herausforderung. Viele möchten weiterhin psychotherapeutisch arbeiten. Sie befürchten jedoch, dass sie künftig vermehrt Medikamente verschreiben und Berichte schreiben werden und die therapeutische Arbeit deshalb reduzieren müssen.

«Wir wissen noch nicht, wie viele Psychologinnen und Psychologen sich für die obligatorischen Krankenpflegeversicherung anmelden werden. Auch wissen wir nicht, wie viele Kosten durch das

neue Modell eingespart werden, oder wie Politik und Gesellschaft auf die Mehrkosten in der Grundversicherung reagieren», so Christine Martin. Trotz aller Schwächen, die das Anordnungsmodell noch hat, wünscht sie sich eine pragmatische Herangehensweise und eine konstruktive Zusammenarbeit aller Involvierten. Das helfe letztlich auch den Patientinnen und Patienten.

Formulare Anordnungsmodell Psychotherapie

Auf unserer Website können Sie das Anordnungsformular sowie eine Berichtsvorlage für die Fortsetzung der Therapie nach 30 Sitzungen herunterladen. Bitte beachten Sie, dass die Formulare vom anordnenden Arzt/der anordnenden Ärztin ausgefüllt werden müssen.

www.berner-aerzte.ch

Mangel an psychiatrischen Therapieplätzen wird immer grösser

Schon lange ist es in der Schweiz schwierig, den Bedarf an psychiatrischen Therapieplätzen abzudecken. Zahlen aus dem Kanton Bern zeigen nun, wie massiv der Mangel ist – und dass sich die Situation bald noch deutlich verschärfen wird.

Text: Nicole Weber, Presse- und Informationsdienst (PID)
Foto: iStock

Berufsverbände und Betroffene warnen schon seit Jahren: Die Versorgungslage mit psychiatrischen Therapieplätzen wird immer schlechter. Menschen warten trotz psychischer Krankheiten wie Anorexie oder Angst- und Panikzuständen monatelang auf einen Arzttermin und klappern unzählige Praxen ab, bevor sie irgendwo Hilfe finden. Psychiaterinnen und Psychiater müssen Aufnahmestoppes verhängen und finden keinen Nachwuchs für ihre Praxen. Im Jahr 2021 haben ganze 65 % der teilnehmenden Ärzteschaft in der BEKAG-Versorgungsumfrage angegeben, sie seien der Meinung, es praktizierten zu wenige Psychiaterinnen und Psychotherapeuten – 2017 waren erst 51 % dieser Meinung gewesen.

Fast ein Drittel der Pensen wird von über 65-Jährigen geleistet

Wie schnell sich der Mangel verschärft und wie prekär die Situation inzwischen ist, zeigen nun weitere Zahlen, die die Psychiaterin Ursula Kölbinger und die Sekretariatsleiterin des Ärztlichen Bezirksvereins (ABV) Bern Regio Brigitte Wildhaber in aufwändiger ehrenamtlicher Arbeit zusammengetragen haben. Sie haben in den Jahren 2018 und 2021 im Ärztlichen Bezirksverein (ABV) Bern Regio erhoben, zu welchen Pensen welche Altersgruppe der niedergelassenen Erwachsenenpsychiater/-innen (ohne Tätigkeit in Listenspital) arbeitet.

Das Ergebnis der Erhebung ist alarmierend. Bereits jetzt sind mehr als ein Drittel (39 %) der niedergelassenen Erwachsenenpsychiaterinnen und -psychiater im ABV Bern Regio 66 Jahre alt oder älter – also eigentlich bereits im Pensionsalter. Und diese Gruppe leistet nicht etwa sporadisch kleinere Einsätze, sondern deckt 30 % des geleisteten Arbeitspensums ab. Das bedeutet: Beenden diese Ärztinnen und Ärzte in den kommenden Jahren ihre Arbeitstätigkeit in den Praxen, wird fast ein weiteres Drittel der jetzt schon knappen Therapiemöglichkeiten wegfallen.

Denn der Nachwuchs geht derweil immer weiter zurück. Die jüngere Generation der 35- bis 50-jährigen Erwachsenenpsychiater leistet im Jahr 2021 nur noch 18 % der aufsummierten Pensen. Auch diese Zahl hat sich rapide verschlechtert: 2018 waren es immerhin noch 23 %. Insgesamt ist die Zahl der niedergelassenen Psychiaterinnen und Psychiater durch diese Entwicklung seit 2018 bereits um 11 % zurückgegangen, und das aufsummierte Arbeitspensum hat um fast einen Sechstel abgenommen (15 %).

Anordnungsmodell genügt nicht

Woran liegt das? Brigitte Schneider und Robert Hämig aus dem Vorstand der Bernischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie (BGPP) sind sich sicher: Die Attraktivität des Fachs für den Einstieg in die Praxis ist aktuell zu gering. Dies auch deshalb, weil der Tarif schon seit zehn Jahren nicht mehr der Teuerung angepasst wurde und man als Psychiaterin,



Während sich der Mangel verschärft und die Politik mit wirkungsvollen Massnahmen zuwartet, steigt in der Bevölkerung der Bedarf nach Therapieplätzen.

Psychiater vergleichsweise wenig Zeit abrechnen kann. «Das Reden mit Menschen hat hier einfach einen zu geringen Stellenwert», so Schneider.

Der neue Tarif TARDOC würde wahrscheinlich eine erste, dringend benötigte Besserung bedeuten. Dem von der Politik im Eilverfahren eingeführten neuen Anordnungsmodell, das psychologische Psychotherapie stärkt (siehe auch S.8 in diesem doc.be), stehen die Psychiater der BGPP dagegen ambivalent gegenüber. Es ist begrüssenswert, wenn dadurch neue Therapieplätze geschaffen werden. Aber das Problem wird es auch nicht lösen, so Hämmig: Es braucht immer auch Psychiater, die Pharmakotherapie verschreiben können. Tatsächlich könnte sich der Mangel dadurch im ungünstigsten Fall sogar verschärfen, ergänzt Schneider: «Falls man dann mit einem Psychologiestudium denselben Tarif bekommt – warum den langen Aus- und Weiterbildungsweg über die Medizin gehen?»

Bedarf steigt

Während sich der Mangel verschärft und die Politik mit wirkungsvollen Massnahmen zuwartet, steigt in der Bevölkerung der Bedarf nach Therapieplätzen. Bekanntermassen hat die COVID-19-Pandemie verschiedene psychische Erkrankungen wie Depressionen oder Angst- und Panikzustände stark ansteigen lassen. Dazu kommen, so Hämmig, nun vermehrt Fälle von Long COVID-19 und Burnout. Und es bestehe diagnostischer Nachholbedarf; so konnten während der Pandemie unzählige Fälle von ADHS bei Kindern nicht abgeklärt werden, was unabsehbare Folgen für die Zukunft der Kinder hat.

Zudem hat schon 2015 eine Studie der Weltgesundheitsorganisation (WHO) gezeigt, dass Depressionen stark zunehmen. 322 Millionen Menschen waren damals gemäss Erhebung weltweit betroffen, das waren ganze 18 Prozent mehr als zehn Jahre zuvor. Den Anstieg führen die Studienautoren auf das Bevölkerungswachstum und die längere Lebenserwartung zurück, da besonders viele ältere Menschen von Depressionen betroffen seien. Das sind Entwicklungen, die sich auch in näherer Zukunft vermutlich nicht verlangsamen werden.

Politik und Psychiater müssen zusammenarbeiten

Kaum Nachwuchs, stark steigender Bedarf – was tun? «Die konkrete Forderung an die Politik ist, dass sie den Notstand erkennt.» So Brigitte Schneider der BGPP. Die Fachrichtung müsse wieder attraktiver werden, ihr Image aufpoliert und ihr Beitrag zur Gesunderhaltung der Bevölkerung honoriert werden. Dies indem z.B. der Tarif verbessert und der administrative Aufwand für die Ärztinnen und Ärzte in Schach gehalten wird, «damit wir uns wieder auf unsere Arbeit konzentrieren können.» Und am wichtigsten: «Eine engere Zusammenarbeit der Politik mit den Psychiatern selbst. Was wir brauchen, ist ein gemeinsames Gefäss, wo uns zugehört wird, damit wir das Problem gemeinsam angehen können».

Wir sind nett und flexibel.
Kompromisslos sind wir nur
beim **Datenschutz!**



Darum können Sie der Ärztekasse vertrauen.

Wenn es um medizinische Daten und um Finanzen geht, hat der Datenschutz höchste Priorität: Von der Leistungserfassung in der Praxis, über die Datenübermittlung ins Rechenzentrum bis zur Archivierung. Für alle Mitarbeitenden der Ärztekasse gilt dieselbe Schweigepflicht wie für das medizinische Personal in einer Arztpraxis.



Weitere Infos und
Angebote auf
aerztekasse.ch

A K **ÄRZTEKASSE**
C M **CAISSE DES MÉDECINS**
CASSA DEI MEDICI

Terminplan 2022

Aerztegesellschaft des
Kantons Bern BEKAG

15. September

BEKAG Präsidentenkonferenz
oder erw. Präsidentenkonferenz
(Bezirksvereins- u. Fachgesellschaftspräsiden) –
Reservetermin

19. Oktober

Berner KMU, ordentliche Herbst-
Delegiertenversammlung

20. Oktober

BEKAG Delegiertenversammlung,
nachmittags

27. Oktober

FMH Ärztekammer

10. November

Bezirksvereinsversammlungen,
kantonsweit

Aufgrund der Entwicklung der Pandemie sind die
Formate der Veranstaltungen noch unklar.



Aus Werten wird Wissen.

 **medics**
schnell. exakt. praxisnah.

Fünfmal so viele psychische Erkrankungen

Immer mehr Studien zeigen, dass die COVID-19-Pandemie nicht nur die körperliche Gesundheit der Schweizer Bevölkerung gefährdet hat, sondern auch die psychische.

Text: Marco Tackenberg, Leiter Presse- und Informationsdienst (PID)

«Zwei Jahre Corona haben der psychischen Gesundheit der Schweiz nicht gutgetan. Bereits belastete Menschen jeden Alters haben noch mehr gelitten», so Roger Staub, Geschäftsleiter der Stiftung Pro Mente Sana. Die Swiss Corona Stress Study der Universität Basel wiederum zeigt, dass junge Menschen öfter betroffen sind: Bei den 15- bis 24-jährigen Menschen leiden fünf Mal so viele an schweren Depressionen wie vor der Pandemie.

«Eine ganze Generation ist für den Start ins Leben belastet.»

Erschwerend kommt hinzu, dass die psychiatrische Versorgung in der Schweiz – gerade im Bereich der ambulanten Kinder- und Jugendpsychiatrie – ungenügend ist. Bereits vor der Pandemie mussten Betroffene drei Monate auf den Beginn einer Psychotherapie warten. Bedenkt man, dass viele Patienten Hemmungen haben, Hilfe in Anspruch zu nehmen, ist es umso fataler, wenn es an niederschweligen Hilfsangeboten fehlt. Roger Staub warnt: «Eine ganze Generation ist für den Start ins Leben belastet.»

Ein interessanter Aspekt wurde durch die Swiss Corona Stress Study hervorgehoben: Sonst sehr gestresste Menschen hatten dank des Lockdowns weniger Stress. Sie fanden mehr Zeit zur Erholung, hatten weniger berufliche oder private Verpflichtungen. Bei anderen nahm der Stress aber zu: Belastungen durch Veränderungen in der Schule und bei der Arbeit, Belastungen durch Kinderbetreuung, Zukunftsängste, aber auch Belastung durch das Alleinleben bei Alleinstehenden. Junge Menschen erwähnen häufig die Sorge, wegen der Pandemie eine schlechtere Schulbildung zu erhalten und damit schlechtere Chancen in Studium und Beruf zu haben.

Die wichtigste politische Forderung, welche sich aus der Analyse der psychischen Gesundheit nach zwei Jahren Pandemie ergibt: Es braucht sowohl ambulant wie stationär eine bessere Versorgung bei psychischen Erkrankungen. Und es braucht sie jetzt.

Dieser Artikel ist bereits in Politik+Patient 2/22 erschienen. Wiederabdruck mit freundlicher Genehmigung.

Medizingeschichte rund um die Uhr

Das Digitale Medizinmuseum des Berner Inselspitals hat eine Fülle von Exponaten der Medizingeschichte ab 1900 für Online-Besucherinnen und -Besucher aufbereitet. Einige Einblicke in das innovative neue Museum.

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

Die Röntgen-Aufnahme aus dem Jahr 1920 zeigt ein rätselhaftes, riesiges Objekt im Magen eines Patienten aus der «Irrenanstalt Waldau». Damals ist die Technologie des Röntgens erst wenig entwickelt und es braucht mehrere Versuche, bis man sich eingesteht, das Objekt nicht identifizieren zu können. Erst ein «langer Bauchschnitt» bringt Klarheit, worum es sich bei dem sehr schweren – 2,5 Kilogramm – und «sehr harten Fremdkörper» handelt: Eine riesige Menge Bettwäsche, die vom Waldau-Patienten in feine Streifen gerissen und gegessen worden war.

Über 10000 Exponate aufbereitet

Unter der Rubrik «Ausstellungsgeschichten» finden sich die historischen Röntgen-Aufnahmen dieses Falls, Abbildungen des «Fremdkörpers», der ärztliche Bericht und viele weitere Informationen zu den Beteiligten. Und das ist nur einer der unzähligen sehr vielseitigen Einträge, die das Digitale Medizinmuseum Bern online präsentiert.

Das Museum schöpft aus dem Fundus der Sammlung des Berner Medizinmuseums, die über 10000 Exponate umfasst. Sie stammen hauptsächlich aus der Zeit ab 1900. In einer Datenbank kann die gesamte Sammlung mit Stichwortsuche durchstöbert werden, und ab und zu, beispielsweise an der Berner Museumsnacht, werden ausgewählte Exponate physisch ausgestellt. Herzstück des Museums sind aber zehn Online-Module; grosse Themenblöcke der

Medizingeschichte, denen sämtliche Stücke der Sammlung zugeordnet wurden: Liegen, Schneiden, Pflegen, Entscheiden, Messen, Warten, Sichtbar machen, Forschen, Bezahlen und Vorsorgen.

Überraschende Verbindungen

Die Verbindungen und Assoziationen, die durch die modulare Ordnung des Museums geschaffen werden, sind oft überraschend und gestalten den Besuch abwechslungsreich und unterhaltsam, auch wenn er daheim vor dem Bildschirm stattfindet.

Im Modul «Liegen» kann man beispielsweise hundert Jahre alte sperrige Spitalbetten bewundern, aber auch kuriose Geräte wie aus England importierte «Liege-Webstühle» zur Mobilisierung im Bett oder die «Eiserne Lunge», ein Rohr für den ganzen Körper, das ab 1930 als erstes mechanisches Beatmungsgerät diente. Gleichzeitig finden sich in diesem Modul auch Pläne verschiedener Spitalkonzepte. Dies weil sich, wie man lernt, «Architekten seit dem späten 19. Jahrhundert und bis heute beim Entwurf der Flure, der Zimmer oder der Fahrstühle an den Massen der Betten orientieren. Sie bauen das Krankenhaus also buchstäblich um die Betten herum.»

Im Modul «Entscheiden» bekommt man die Möglichkeit, in komplexen medizinethischen Fragen selbst Entscheidungen zu treffen. Und im Modul «Messen» findet man historische Thermometer, Blutdruck- oder Kopfvermessungsgeräte – aber beispielsweise auch Informationen über den Body Mass Index oder Farbtafeln, mittels derer

«Rassenanthropologen» im frühen 20. Jahrhundert Haar- und Augenfarben zugeordnet haben. Sie wollten damit die genaue «Menschenrasse» bestimmen.

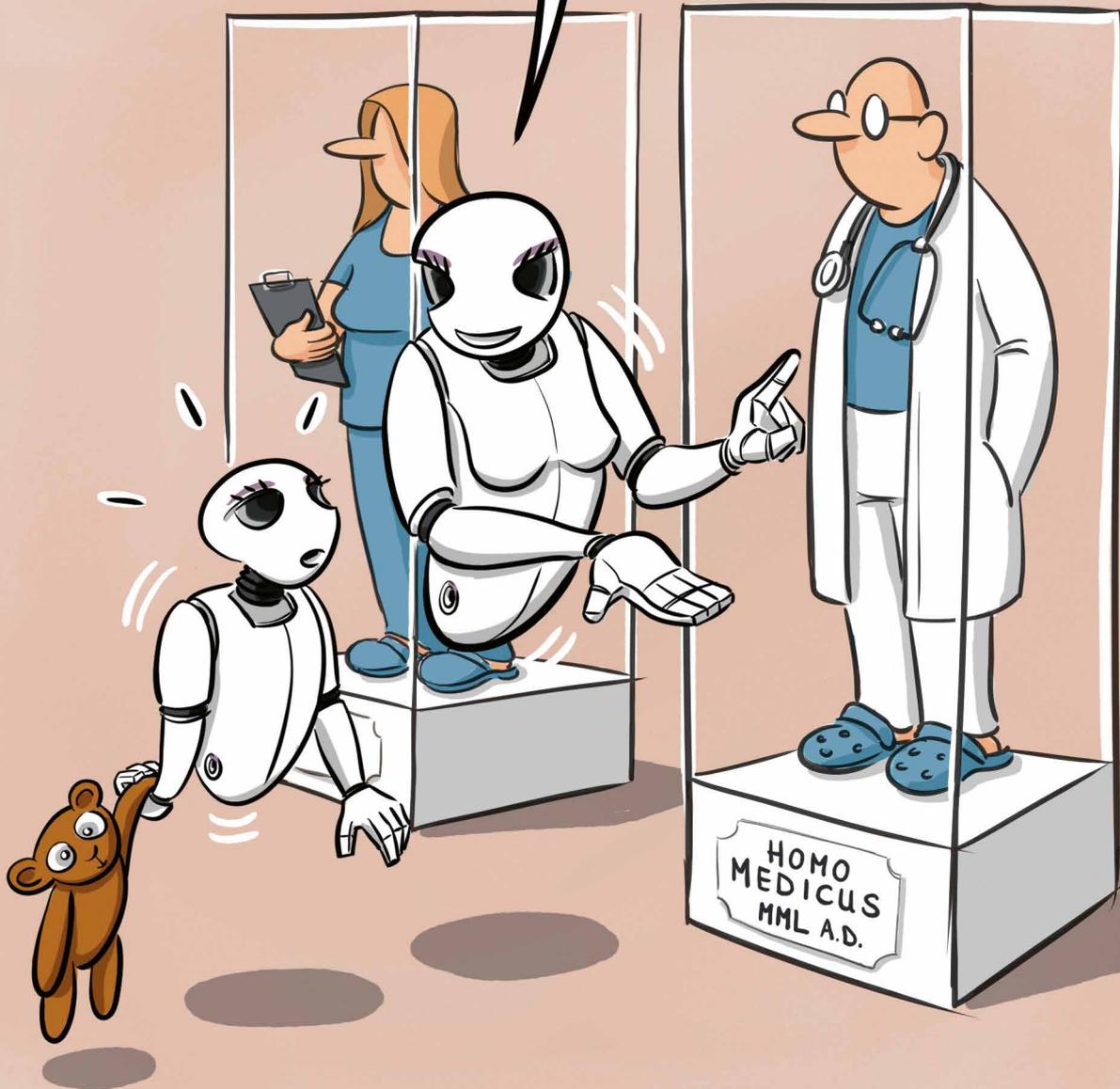
Kritische Perspektive auf die Medizin

Das Museum soll nicht zuletzt deutlich machen, dass medizinische Diagnosen und Therapien nicht in Stein gemeisselt sind, sondern über die Jahrhunderte einem Prozess von Prüfen, Hinterfragen und Verbessern unterlagen. Ein kritischer Anspruch, den auch die enge wissenschaftliche Betreuung garantieren soll: Prof. Hubert Steinke, der Direktor des Museums, ist zugleich Lehrstuhlinhaber des Instituts für Medizingeschichte der Universität Bern.

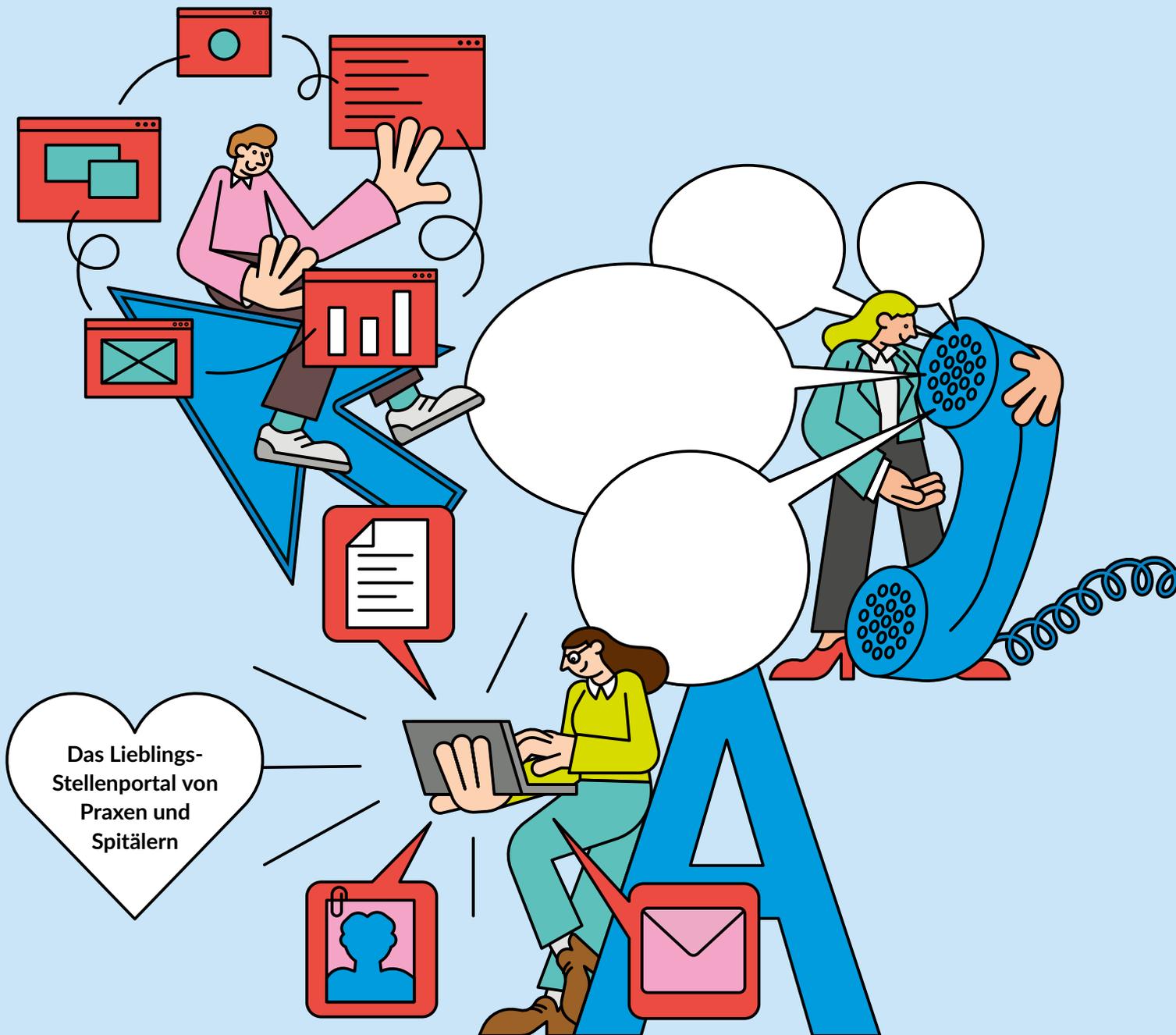
Seine Vision für das Museum hat er anlässlich der Eröffnung im Herbst 2021 formuliert, und es wird ihr zweifellos gerecht: «Nicht die Äusserlichkeiten sollen zur Schau gestellt werden, sondern der Dialog mit den Betrachtenden wird gesucht. So erzählt das Digitale Medizinmuseum kurze Geschichten und gibt in Texten und Videos Einblicke in die abwechslungsreiche Geschichte der Medizin am Inselspital. Der Besuch des digitalen Museums löst Fragen aus, erlaubt zuvor unbekannte Zugänge und vertieft das Verstehen des Werdegangs der Medizin.»

medizinsammlung.ch

UNSERE
VORFAHREN HATTEN
NOCH EIN HOCHKOMPLEXES
GESUNDHEITSWESEN



10M
12



We love happy teams!

Zufriedene Teams liegen uns am Herzen, bei unseren Kunden, aber auch bei uns. Darum arbeiten wir im Hintergrund von praxisstellen jeden Tag mit neuem Enthusiasmus, damit das beliebte Stellenportal gut bleibt und noch besser wird. Für all Ihre Fragen rund um die Personalanstellung stehen wir Ihnen jederzeit mit Rat und Tat zur Seite.