



doc.be

Das Magazin der
Aerztesellschaft des
Kantons Bern

Nr. 6
Dezember 2022



Themen dieser Ausgabe

**Delegiertenversammlung
der BEKAG: Neue Statuten**

**HEFB: Wenn Ärzteschaft
und Polizei zusammen-
arbeiten**

**medifuture 2022: Was
bewegt den Nachwuchs?**

Kostenfaktor oder Leistungserbringer?



Im Laufe des Jahres 2022 trat die Corona-Pandemie im Bewusstsein vieler und vor allem in der öffentlichen Diskussion in den Hintergrund – Themen wie der Krieg in der Ukraine, der Klimawandel oder die drohende Energiekrise dominierten. Auch ein anderes, seit Jahren gebetsmühlenartig befeuertes Thema gewann wieder Überhand: die Diskussion um die Kosten im Gesundheitswesen. Die während der heftigen Wellen der Corona-Pandemie mit lautem Applaus zelebrierte Dankbarkeit gegenüber dem Gesundheitspersonal war wie weggeblasen, der Nutzen eines der nachgewiesenermassen besten Gesundheitssysteme weltweit war nicht mehr der Rede wert. Man verfiel wieder in das so oft heraufbeschworene, deswegen aber nicht wahrere Narrativ der Kostenexplosion; Politik und Versicherer überboten sich wieder im Ärzdebashing.

Die Ärzteschaft hielt aber dagegen, liess sich nicht beirren und erbrachte weiterhin ihre wertvollen Leistungen für ihre Patientinnen und Patienten. Auch politisch konnten gewisse Erfolge erzielt werden, indem beispielsweise das Gespenst der Kostendeckelung bisher einigermaßen in Schach gehalten werden konnte.

Aber wie lange werden wir das unsägliche Bashing noch über uns ergehen lassen? Und was meint unser Nachwuchs dazu? An medifuture, dem Laufbahnkongress des VSAO, an welchem die BEKAG seit über zehn Jahren mit einem eigenen Stand vertreten ist, zeigten unsere Diskussionen mit den angehenden und jungen Ärztinnen und Ärzten, dass auch diese zunehmend ein gesundes Selbstverständnis entwickeln und nach aussen tragen. Sie sind weiterhin dazu bereit, engagiert ihre Aufgaben zum Wohle der Patientinnen und Patienten wahrzunehmen. Sie setzen sich aber auch ebenso engagiert für ihre Rechte ein und wollen wahrgenommen und wertgeschätzt werden. Und: Unsere jungen Kolleginnen und Kollegen lassen sich definitiv nicht mehr alles gefallen.

Dieses Selbstbewusstsein und Selbstverständnis unseres Nachwuchses gilt es aufzunehmen. Gemeinsam wollen und werden wir alle, Jung und Alt, Grundversorgende und Spezialistinnen/Spezialisten, Niedergelassene und Spitalärztinnen/-ärzte, auch im neuen Jahr für unsere Rechte kämpfen. Politik und Versicherer sind gut beraten, dem Gesundheitspersonal den ihm gebührenden Respekt und die verdiente Wertschätzung entgegenzubringen. Sonst laufen sie Gefahr, dass sich viele von uns – gerade auch die Jungen – abwenden; mit verheerenden Folgen. Denn eines ist klar: Man **nennt** uns nicht nur Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer. Wir **sind** es auch, welche die Leistung für die Gesundheit unserer Patientinnen und Patienten erbringen. Ohne uns geht es nicht.

Dr. med. Rainer Felber
Vizepräsident der Aerztegesellschaft des Kantons Bern

Titelbild:

Anatomisches Modell; Nahaufnahme eines Stands am diesjährigen medifuture-Kongress.

Inhalt

5 **Beschlüsse aus der Delegiertenversammlung vom 20. Oktober 2022**

Die Delegierten der Aerztesgesellschaft des Kantons Bern haben an der zweiten Versammlung des Jahres vornehmlich statutarischen Geschäften zugestimmt.

9 **HEFB: Wenn Ärztinnen und Ärzte mit der Polizei zusammenarbeiten**

Die erste Fortbildung des Jahres 2022 über die ärztliche Beurteilung der Haftersuchungsfähigkeit stiess auf grosses Interesse seitens der Mitglieder der BEKAG. Ziel der HEFB-Fortbildungen ist es, das gegenseitige Verständnis von Polizei und Ärzteschaft zu stärken.

11 **Leistungsbereit – aber nicht um jeden Preis**

Über 400 angehende und junge Ärztinnen und Ärzte besuchten dieses Jahr medifuture, um sich über ihre Karriere-möglichkeiten zu informieren. doc.be hat sich unter ihnen umgehört.

14 **Anordnungsmodell: Die Koordination ist eine Schwachstelle und muss verbessert werden**

In der psychologischen Psychotherapie ist das Delegations- durch das Anordnungsmodell abgelöst worden. Nach knapp sechs Monaten zeigt sich: Nicht nur Hausärztinnen und Hausärzte stehen vor grossen Herausforderungen.

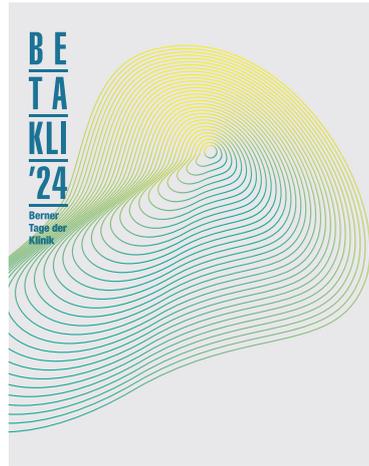
16 **Fürsorgerische Unterbringungen – Forderungen der Pro Mente Sana**

Im Herbst 2022 hat Pro Mente Sana ein Positionspapier veröffentlicht, das dazu beitragen soll, die Praxis der fürsorgerischen Unterbringungen (FUs) schweizweit zu vereinheitlichen und unnötige FUs zu vermeiden. Ein Auszug.

18 **«Wir sind nicht dogmatisch»**

Gespräch mit Caroline Gurtner, Mitglied der Geschäftsleitung bei Pro Mente Sana, über die konkrete Umsetzung ihres Positionspapiers zu fürsorgerischen Unterbringungen.

Save the Date: Berner Tage der Klinik BETAKLI 2024



Die traditionellen Berner Tage der Klinik, BETAKLI, werden das nächste Mal vom **23.–26. Oktober 2024** stattfinden. An diesem grössten medizinischen Fortbildungsanlass im Kanton Bern treffen sich Hausärztinnen und Hausärzte zu einem Austausch zwischen Grundversorgern, Fachärzten, Spitalkliniken und universitärer Medizin. Organisiert werden die BETAKLI durch die BEKAG gemeinsam mit dem Inselehospital.

Bitte notieren Sie sich den Termin im Herbst 2024 schon heute. Die detaillierte Ausschreibung folgt zu gegebener Zeit.

Das BEKAG-Sekretariat zieht um

Ab dem 01.01.2023 erreichen Sie unser Sekretariat unter der folgenden neuen Postadresse:

Aerztesgesellschaft des Kantons Bern
Amthausgasse 28
3011 Bern

Website, E-Mailadresse und Telefonnummer bleiben unverändert.

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: Fotografik11

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.

Wir lassen Ihnen Ihre Individualität.



Dienstleistungen und Software, die zu Ihrer Praxis passen.

Jede Arzt- oder Therapiepraxis ist anders. Das ist gut so. Darum sind die Software- und Dienstleistungsangebote der Ärztekasse modular aufgebaut und passen sich an Ihre individuellen Bedürfnisse an.



Weitere Infos und Angebote auf aerztekasse.ch



Ä R Z T E K A S S E
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

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

Wir nutzen unsere Social-Media-Kanäle vielfältig. Hier publizieren wir Medienmitteilungen, veröffentlichten 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



Kompetenz für Ihre Praxis.



schnell. exakt. praxisnah.

Beschlüsse aus der Delegierten- versammlung vom 20. Oktober 2022

Die Delegierten der Aerztegesellschaft des Kantons Bern haben an der zweiten Versammlung des Jahres vornehmlich statutarischen Geschäften zugestimmt.

Text: Dr. iur. Thomas Eichenberger,
Sekretär Aerztegesellschaft des Kantons
Bern

Die Delegierten der BEKAG haben an ihrer Herbst-Versammlung im Landgasthof Schönbühl die Statuten teilrevidiert. Anlass dazu gab die im Mai erfolgte FMH-Statutenrevision. Diese enthält bezüglich der für die Mitgliedschaften zuständigen Basisorganisationen (VSAO und/oder kantonale Gesellschaft bzw. BEKAG) verbesserte Formulierungen. Sie knüpft neu für die praktizierende Tätigkeit ausserhalb des Spitals nicht mehr ausschliesslich an die Berufsausübungsbeurteilung an, sondern an die fachlich eigenverantwortlich ausgeübte Haupttätigkeit der Ärztinnen und Ärzte. Wichtig zu wissen: Bei welcher kantonalen Aerztegesellschaft eine Mitgliedschaft erworben werden muss, bestimmt sich inskünftig danach, wo der Arztberuf territorial hauptsächlich ausgeübt wird. Mit den revidierten Statuten passt die BEKAG ihre Mitgliederkategorien nun soweit möglich denjenigen der FMH an. Für die meisten BEKAG-Mitglieder wird diese Harmonisierung inskünftig einzig im Text auf der Mitgliederrechnung erkennbar sein.

Die Delegiertenversammlung hat die Statuten bei dieser Gelegenheit zudem zeitgemässen genderkonformen Formulierungen unterzogen und sieht neu die Möglichkeit vor, das Präsidium im Sinne eines

Co-Präsidiums zu zweit auszuüben. Damit wird der Überlegung Rechnung getragen, dass es bei einem Festhalten an der berufsbegleitenden Ausübung des Präsidiums immer schwieriger werden könnte, überhaupt noch geeignete Persönlichkeiten zu finden, welche sich für dieses anspruchsvolle Amt zur Verfügung stellen. Im Weiteren bilden die Statuten in einigen Punkten die langjährige Praxis besser ab, welche bisher unzutreffend oder ungenügend geregelt war (z. B. ist die Schweizerische Ärztezeitung seit langem nicht mehr das offizielle Publikationsorgan der BEKAG, sondern das doc.be). Die Statuten wurden ausserdem in redaktioneller Hinsicht verbessert.

Die Statutenrevision tritt am 1. Januar 2023 in Kraft. Dem Versand des gedruckten doc.be 6/22 an die Mitglieder liegt ein Exemplar der revidierten Statuten bei.

Unter dem Traktandum «Wahl in den Kernvorstand» wurde Jürg Fritschi zum Nachfolger von Rolf Grunder als neuer Vertreter des ABV Thun und Umgebung in den Kantonalvorstand gewählt. Zum neuen Delegierten der BEKAG in der FMH-Ärztammer wurde auf Vorschlag des ABV Bern Regio das langjährige Vorstandsmitglied Gabor Balas gewählt, welcher in diesem Gremium unseren Past Präsidenten Beat Gafner ersetzt.

Beide Wahlbeschlüsse wurden einstimmig gefasst und die teilrevidierten Statuten wurden einstimmig genehmigt, womit das für Statutenänderungen erforderliche $\frac{2}{3}$ -Quorum erreicht wurde.

Mit einem langen und warmen Applaus haben die Delegierten zudem die Sekretariatsmitarbeiterin Marie-Therese Zurkinden verabschiedet, welche sich nach 40 Jahren Tätigkeit für die BEKAG in den Ruhestand begibt.

Zum Gedenken an Daniel Marth (1956–2022)

Dr. med. Daniel Marth verstarb am 8. November 2022 völlig überraschend in seinem 67. Lebensjahr. Wir verlieren mit ihm ein langjähriges, hochgeschätztes und verdienstvolles Mitglied unseres Kantonalvorstandes.

Foto: zVg

Daniel Marth absolvierte sein Medizinstudium an der Universität Bern. 1991 erlangte er den Facharzttitel FMH in Urologie. Zwei Jahre später liess er sich in seiner eigenen Praxis nieder, die er bis 2018 betrieb. Danach schloss er sich dem Zentrum für Urologie und Nephrologie in Bern an, wo er bis zuletzt praktizierte. Daniel Marth war ferner jahrelang als Belegarzt für die Hirslanden-Kliniken Beau-Site und Salem tätig.

Im Oktober 1992 wurde Daniel Marth Mitglied unserer Berufsorganisation. Im Juni 2006 wählten ihn die Delegierten in den Kantonalvorstand. Diesem gehörte Daniel Marth bis zu seinem plötzlichen Ableben an.

Er war ein äusserst aktives Vorstandsmitglied und nahm zahlreiche standespolitische Aufgaben wahr. So stand er der ärzteigenen Notrufzentrale MEDPHONE während mehrerer Jahre als Präsident des Verwaltungsrates vor. Bis zu seinem Tod blieb er dem Verwaltungsrat als Mitglied erhalten.

Daniel Marth war ein ruhiger, feinfühliges Mensch. Er hatte für unsere Anliegen immer ein offenes Ohr, er war stets hilfsbereit und engagiert. Wir sind sehr traurig, dass unser lieber Vorstandskollege mitten aus dem Leben gerissen wurde. Er hinterlässt auch bei der BEKAG eine grosse Lücke.

Wir sprechen der Trauerfamilie unser tiefes Mitgefühl aus.

In grosser Anteilnahme

Der geschäftsführende Ausschuss der Aerztengesellschaft des Kantons Bern



HEFB: Wenn Ärztinnen und Ärzte mit der Polizei zusammenarbeiten

Auch die erste Fortbildung des Jahres 2022 über die ärztliche Beurteilung der Hafterstehungsfähigkeit in Bern stiess auf grosses Interesse seitens der Mitglieder der BEKAG. Ziel der HEFB-Fortbildungen ist es, das gegenseitige Verständnis von Polizei und Ärzteschaft zu stärken.

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

Eine 35-jährige Frau wird bei einem Ladendiebstahl ertappt. Sie steht offensichtlich unter Einfluss von Drogen oder Medikamenten. Zwei herbeigerufene Polizisten nehmen die Frau vorläufig fest und bringen sie auf die Polizeiwache. Ein Drogenschnelltest bestätigt die Vermutung: Die Frau hat Kokain und Cannabis konsumiert.

In dieser Situation wird die Polizei einen Arzt oder eine Ärztin beiziehen, um die Hafterstehungsfähigkeit der Frau zu beurteilen. Dabei wird geprüft, ob eine Person die nächsten 24 Stunden von der Polizei festgehalten werden kann, ohne dass ihre Gesundheit Schaden nimmt. Kommt der Arzt zum Schluss, dass die Person die Haft nicht antreten kann, wird sie auf die Notfallstation eines Spitals transportiert (oft des Inselspitals, da sich im Inselspital die einzige Bewachungsstation des Kantons Bern bzw. der Deutschschweiz befindet), wo die weiteren Abklärungen und gegebenenfalls notwendigen Massnahmen erfolgen.

Ärztinnen und Ärzten Sicherheit geben

Die besonderen Umstände bei der Hafterstehungsfähigkeitsbeurteilung, kurz HEFB, verunsichern

viele Ärztinnen und Ärzte: Die Zeit für eine Anamnese ist knapp, die Räume sind beengt, die untersuchten Personen sind manchmal aggressiv, haben Drogen konsumiert oder sprechen keine Landessprache. Deshalb organisierten die BEKAG und die Kantonspolizei Bern im Herbst 2022 erneut Fortbildungsnachmittage zu diesem Thema. COVID-19 hatte verhindert, dass die Fortbildung schon früher nach der ersten erfolgreichen Durchführung (wir berichteten im doc.be 6/19) wieder aufgenommen wurde.

Wie schon im Jahr 2019 war die Fortbildung für alle interessierten Ärztinnen und Ärzte des Kantons Bern offen, in erster Linie aber für diejenigen, die am ambulanten ärztlichen Notfalldienst teilnehmen. Der Besuch der Fortbildung stellt keine Voraussetzung zur Vornahme einer HEFB dar. Seit 2019 hat sich auch die Gesetzeslage hinsichtlich HEFB nicht verändert, sodass alle, die die Fortbildung bereits besucht haben, nach wie vor auf dem neusten Stand sind. Dennoch war auch in diesem Jahr die Nachfrage nach den insgesamt 100 Plätzen an den drei Kursen in Bern und Biel sehr gross.

Am ersten Fortbildungstag in Bern zeigte die Polizistin Franziska Nanchen-Imhof die Abläufe auf der Polizeiwache und die Gefängnisärztin und Hausärztin Dr. med. Bidisha Chatterjee erklärte



Seit 2019 organisieren die BEKAG und die Kantonspolizei Bern Fortbildungsnachmittage über die ärztliche Beurteilung der Hafterstehungsfähigkeit.

den Teilnehmerinnen und Teilnehmern, welche Rolle sie bei der HEFB einnehmen. Anschliessend wurde auch der administrative Ablauf nach erfolgter HEFB, inklusive korrekter Rechnungsstellung zuhanden der Kantonspolizei, erläutert.

«Es geht nur um unsere medizinische Facheinschätzung – kann diese Person in ihrem jetzigen Zustand die nächsten 24 Stunden in diesem Raum bleiben oder nicht?»

Die Zeit läuft

Für die Polizeibeamten sei vor allem der Faktor Zeit sehr wichtig, erklärte Franziska Nanchen-Imhof. Denn spätestens nach 24 – im seltenen Fall einer Fristerstreckung 48 – Stunden muss die beschuldigte Person weiteren Massnahmen zugeführt (Antrag auf Untersuchungshaft) oder entlassen werden: «In diesen 24 Stunden müssen die Polizeibeamten viele Abklärungen und Entscheidungen treffen und dabei jeden Schritt dokumentieren – das kennen Sie als Ärztinnen und Ärzte ja bestens». Der Zeitdruck übertrage sich möglicherweise auf den Arzt, der zusätzlich in einem ihm fremden, spärlich ausgestatteten Raum arbeiten muss.

Besuch im Zellentrakt

Die Polizistin erzählte weiter, welche medizinischen Tests die Beamten selbst durchführen können. Und sie zeigte die Zellen auf der Wache in Bern, in denen vorläufig festgenommene Personen warten müssen. Der Rundgang war eindrücklich für die Teilnehmerinnen und Teilnehmer. Es sind kleine gekachelte Räume mit wenig Tageslicht und spärlichem Mobiliar – ein Bett, ein Tisch mit zwei Stühlen und eine Toilette, alles fest im Boden verschraubt. In der Tür ist eine kleine Luke angebracht. Noch etwas beengter sind die Warteräume, in denen festgehaltene Personen bis maximal drei Stunden warten müssen. Hier gibt es gar kein Tageslicht; auch kein Fenster in der Zellentür. Kontakt ist nur über eine Gegensprechanlage möglich, wobei jederzeit via Notfallknopf ein Polizist oder eine Polizistin avisiert werden kann. Das Wissen um diese Gegebenheiten ist wichtig für die beurteilenden Ärztinnen und Ärzte – schliesslich geht es um die Frage, ob der Gesundheit der beschuldigten Person an diesem Ort genügend Sorge getragen werden kann, oder ob sie Schaden nehmen kann.

Eigene Überzeugungen bleiben aussen vor

Bidisha Chatterjee hob die Rolle der Ärztin oder des Arztes bei der HEFB hervor: «Es geht nur um unsere medizinische Facheinschätzung – kann diese Person in ihrem jetzigen Zustand die nächsten 24 Stunden in diesem Raum bleiben oder nicht?» Eigene Überzeugungen, die Einstellung zum Strafvollzug, die Geschichte der festgehaltenen Person oder deren Delikt spielen keine Rolle.

Im Lauf ihres Referats ging Bidisha Chatterjee in die Details: Wer entscheidet, ob und welche zusätzlichen Untersuchungen nötig sind? Antwort: der Arzt oder die Ärztin, auch wenn der Patient dazu mit einem aufwändigen Transport ins Spital gebracht werden muss. Die meisten medizinischen Behandlungen sind auf der Polizeiwache aus organisatorischen oder logistischen Gründen nicht möglich. Zum Beispiel kann in der Zelle keine Spritze verabreicht werden. Hingegen kann das Personal auf der Wache Medikamente abgeben, wenn sie vom Arzt verschrieben werden. Ist zu befürchten, dass der Festgehaltene im Beisein des Polizeibeamten nicht die ganze Wahrheit sagt, darf die Ärztin ein Vieraugengespräch verlangen. Im Gegenzug ist die Sicherheit der Ärztin durch die lückenlos mögliche Anwesenheit eines Polizisten jederzeit gewährleistet. Und der Arzt soll letztendlich darauf achten, dass sein Bericht in einer für die Polizeibeamten verständlichen Sprache formuliert ist.

«Die Sicherheit des Arztes ist durch die lückenlos mögliche Anwesenheit eines Polizisten jederzeit gewährleistet.»

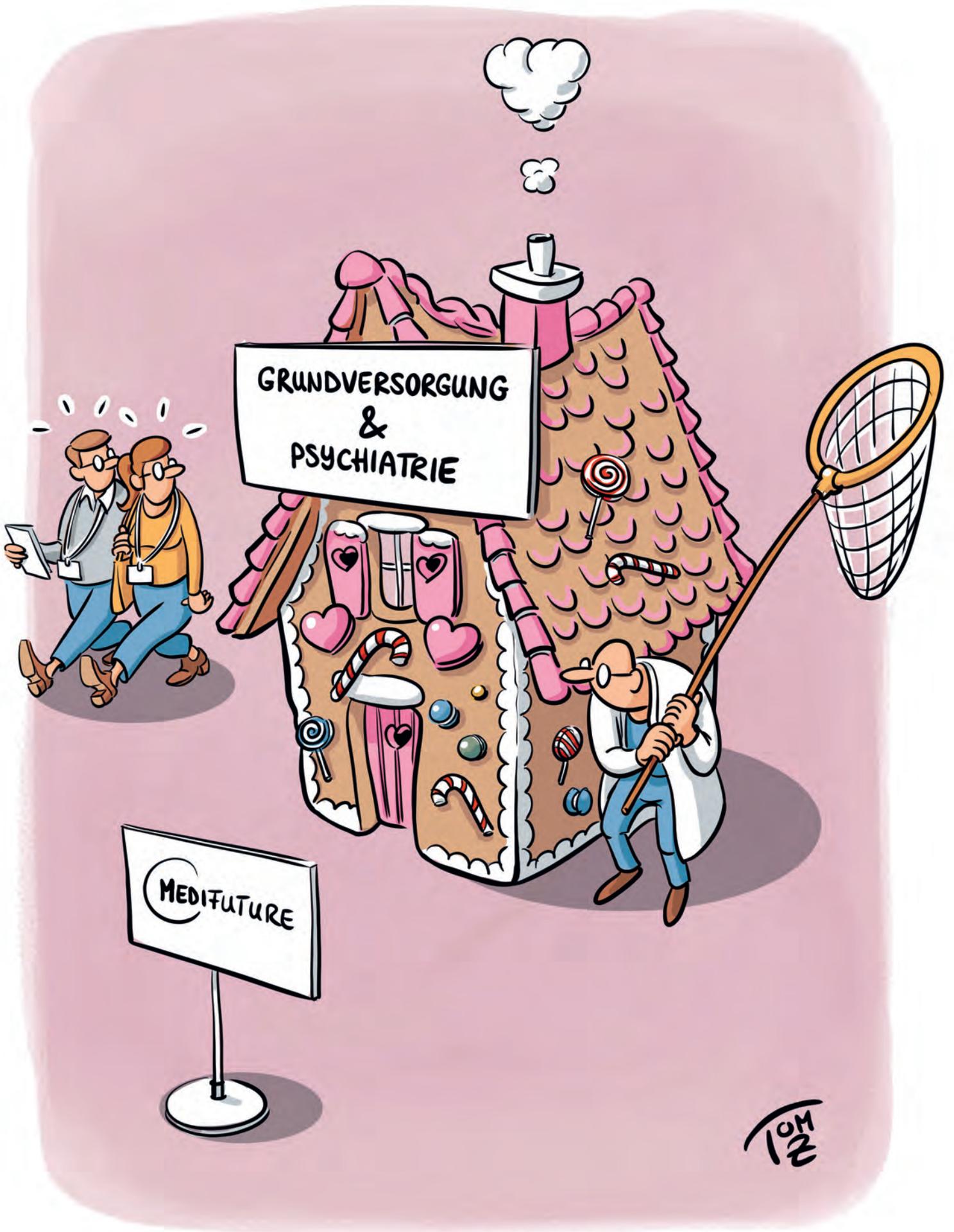
Wichtige Fragen bei der HEFB

Die häufigsten Probleme bei der HEFB sind Alkohol- oder andere Substanzintoxikationen. Wichtige Fragen sind deshalb: Wie schnell wird Alkohol im Körper abgebaut? Welche Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten bestehen? Welche Präparate soll man Süchtigen verschreiben? Welche Namen verwenden Süchtige auf der Strasse für Heroin und Kokain? Was ist zu tun, wenn der Süchtige selbst nicht weiss, welche Drogen er genommen hat? Im eingeschränkten Rahmen der HEFB kann nicht alles abgeklärt werden, deshalb sollte der Notfallarzt die Zeichen einer Intoxikation sofort erkennen. «Verlasst euch auf eure Ausbildung und Erfahrung, und lasst euch nicht unter Druck setzen», lautete das Fazit von Bidisha Chatterjee.

Abschliessend wurden mögliche administrative Stolpersteine bei der Abrechnung des Einsatzes geklärt. Wichtig ist, dass die Rechnungen immer direkt und möglichst zeitnah an den Finanzdienst der Kantonspolizei geschickt werden, und zwar zwingend entsprechend TARMED. Dank einem

Zusammenarbeitsvertrag zwischen der Sicherheitsdirektion des Kantons Bern und der BEKAG tragen die Ärztinnen und Ärzte das Debitorenausfallrisiko nicht. Sie stellen ihre Rechnung an die Kantonspolizei, diese vergütet die Kosten und verrechnet sie dem Verursacher weiter. Das Inkasso übernimmt die Steuerverwaltung des Kantons Bern. Dieses Vorgehen nutzt nicht nur Synergien, sondern erlaubt es den Ärztinnen und Ärzten auch, gegenüber der festgehaltenen Person anonym zu bleiben.

Wie schon im Jahr 2019 war der Applaus der Teilnehmenden am Ende der Veranstaltung gross. Die Beteiligten sind zufrieden: Das gegenseitige Verständnis wurde weiter gestärkt – und auch drei Jahre COVID-19 bedingte Pause hatten dem fruchtbaren Dialog zwischen Polizei und Ärzteschaft an der HEFB-Fortbildung keinen Abbruch getan.



Leistungsbereit – aber nicht um jeden Preis

Über 400 angehende und junge Ärztinnen und Ärzte besuchten dieses Jahr den Laufbahnkongress medifuture, um sich über ihre Karrieremöglichkeiten zu informieren. doc.be hat sich unter ihnen umgehört: Worauf legt der Nachwuchs wert? Welche Spezialisierungen sind besonders hoch im Kurs? Und wie stehen sie zu aktuell unterbesetzten Disziplinen wie Grundversorgung und Psychiatrie?

Text: Nicole Weber, Presse- und Informationsdienst (PID)
Fotos: Fotografik11

«In Disziplinen wie der Hausarztmedizin, Kinder- und Jugendmedizin oder Psychiatrie wächst aktuell der Mangel an Fachärztinnen und -ärzten – haben Sie vor, sich für eine dieser Spezialisierungen zu entscheiden?» «Warum bzw. warum nicht?» «Gibt es etwas, was sich ändern könnte, sodass eine dieser Disziplinen für Sie in Frage kommt?»

Mit solchen Fragen ging die doc.be-Redaktorin am diesjährigen medifuture-Kongress, der grossen Laufbahnveranstaltung des VSAO für angehende und junge Ärztinnen und Ärzte im Stadion Wankdorf in Bern, auf den Nachwuchs zu. Unter dem Eindruck neuer Zahlen zur medizinischen Versorgungslage, über die auch doc.be berichtet hat,¹ wollten wir die Gelegenheit nutzen, vom Nachwuchs persönlich zu hören: Zeichnet sich eine Besserung ab? Was hält die Jungen von den betroffenen Disziplinen fern? Registrieren sie die aktuellen Bemühungen, sie dafür zu gewinnen,

¹ Zuletzt in den Artikeln zur Berner Workforce-Studie 2020–2025 im doc.be 5/21, zur Versorgungsumfrage der BEKAG im doc.be 6/21 und zur Erhebung über die Entwicklung des Arbeitspensums aktiver Psychiaterinnen und Psychiater im doc.be 5/22.

wie beispielsweise das Programm Praxisassistenten des Kantons Bern?

Mandelbärli und Gesundheitspolitik am BEKAG-Stand

Natürlich ging es nicht nur um solche anspruchsvollen Themen am diesjährigen medifuture-Kongress. Im Vordergrund standen wie immer die Entdeckungsfreude und der Austausch. Zwischen den Referaten konnte man sich an rund 50 Ständen über die verschiedenen Spitäler, Fachgesellschaften, TrustCenter, Verbände informieren – und dabei spektakuläre Tools wie eine Roboterhand oder medizinische VR-Brillen ausprobieren, an unzähligen Wettbewerben teilnehmen und Giveaways von Pflastersets über Schokolade bis hin zu Stofftieren mitnehmen.

Auch die BEKAG war erneut mit einem Stand vertreten, verteilte Mandelbärli mit BEKAG-Logo und führte die Kongressteilnehmenden an die Berner Gesundheitspolitik heran. Der Stand war gut besucht; den ganzen Tag waren die Präsidentin Esther Hilfiker sowie die Vizepräsidenten Rainer Felber und François Moll in angeregte Gespräche mit dem Nachwuchs vertieft. Neu genoss am BEKAG-Stand nicht nur das Berner Institut für Hausarztmedizin BIHAM, sondern auch das ärzteigene TrustCenter



Der BEKAG-Stand war gut besucht; den ganzen Tag waren die Präsidentin Esther Hilfiker sowie die Vizepräsidenten Rainer Felber und François Moll in angeregte Gespräche mit dem Nachwuchs vertieft.

PonteNova Gastrecht. «Es ist uns wichtig, dass unsere jungen Kolleginnen und Kollegen die Wichtigkeit der ärzteigenen Datensammlung schon früh kennenlernen», betonte Rainer Felber.

Berner Fördermassnahmen werden geschätzt

Der BEKAG-Stand war ein guter Ausgangspunkt, dem Berner Nachwuchs fürs doc.be genauer auf den Zahn zu fühlen: Welche Spezialisierungen planen sie? Was erhoffen sie sich von ihrer Zukunft? Unter welchen Umständen könnten sie sich die Arbeit in der Grundversorgung vorstellen? Die Gespräche wecken Hoffnung: Bei vielen der Medizinstudierenden stehen Grundversorgung oder Psychiatrie auf der Liste möglicher Spezialisierungen. Besonders die Vielfältigkeit und Flexibilität dieser Bereiche spricht die jungen Ärztinnen und Ärzte an.

«Das Programm Praxisassistentz des Kantons Bern wird von mehreren Studierenden positiv hervorgehoben.»

Besonders erfreulich für die BEKAG: Die Berner Nachwuchsförderung scheint zu fruchten. Als Grund für ihr Interesse an einer Spezialisierung in der Hausarztmedizin gaben mehrere junge Berner Studierende an, dass die vielen Einblicke, die sie

während des Studiums in Bern bekommen haben, sie dafür begeistert hätten. Auch das Programm Praxisassistentz des Kantons Bern wird von den Berner Studierenden positiv hervorgehoben – und auch in anderen Kantonen registriert: Ein junger Mann, der in Basel und Fribourg studiert hat, bedauert, dass es in den meisten Kantonen viel zu wenige dieser Plätze gibt. «In Bern ist das Angebot sehr attraktiv. Aber für externe Assistenzärzte ist es leider schwierig, da reinzukommen.»

Auch um das obligatorische einmonatige Praktikum in einer Psychiatrie wird der Berner Nachwuchs von Studierenden in anderen Kantonen beneidet. Ein junger Mann von der Universität Basel glaubt, dass das seine Berufsentscheidung massgeblich beeinflusst hat: «Ich habe mich in meinem Wahlstudienjahr für andere Fachbereiche entschieden. Hätte ich, wie in Bern, automatisch einen Einblick in die Psychiatrie bekommen, könnte ich mir die Arbeit dort vermutlich eher vorstellen.»

Auch die Jungen fürchten wachsende Bürokratie

Natürlich zeigen die Gespräche mit dem medizinischen Nachwuchs auch, dass für die meisten jungen Leute keine politischen Erwägungen im Mittelpunkt stehen, wenn sie sich für ihren zukünftigen Beruf entscheiden. «Ich glaube, zum Psychiater muss man geboren sein – ich bin es nicht», formuliert ein Besucher lächelnd. Im Mittelpunkt stehen die persönlichen Interessen. So will ein junger Mann Kinderarzt werden, «weil ich gerne mit dieser Patientengruppe arbeite – das sollten sich alle



Zwischen den Referaten konnte man sich an rund 50 Ständen über die verschiedenen Spitäler, Fachgesellschaften, TrustCenter, Verbände informieren und dabei Tools wie medizinische VR-Brillen ausprobieren.

überlegen, wenn sie sich spezialisieren». Und eine junge Frau gibt lachend zu, dass sie Radiologin werden will, weil sie gemerkt hat, dass sie möglichst wenig Patientenkontakt haben möchte.

Zu diesen persönlichen Vorstellungen gehören aber auch Themen, die politisch durchaus beeinflussbar sind. Viele Nachwuchsärztinnen und -ärzte erwähnen die Bürokratie, die in ihren Augen gerade bei den Berufen der Grundversorgung immer mehr zunehme und sie abschrecke. Und auch den finanziellen Aspekt sprechen einige an, der durch TARDOC sowohl in der Grundversorgung als auch in der Psychiatrie eine gewisse Verbesserung erfahren könnte.

«Stichworte wie 50-Stunden-Woche oder überbordende Überstunden fallen immer wieder.»

«Heute muss mehr Platz haben, als ›nur‹ Arzt zu sein.»

Wichtiger als Finanzen und Bürokratie ist für den medizinischen Nachwuchs aber, wie schon in den Vorjahren, ein anderer Punkt. Gefragt, was sie sich für ihre Zukunft als Arzt, Ärztin wünschen, antworten sämtliche der über 30 Gesprächspartner dasselbe: Dass sie sich eine gute Work-Life-Balance erhoffen. Stichworte wie 50-Stunden-Woche oder überbordende Überstunden fallen immer wieder.

Ein junger Mann bringt auf den Punkt, was in vielen Gesprächen durchdringt: «Ich möchte in meinem Beruf Leistung erbringen. Aber nicht um jeden Preis.»

Auffällig ist, dass dieses Jahr besonders die Männer betonen, Teilzeit arbeiten zu wollen. Viele wünschen sich mehr Bewusstsein dafür, dass die Vereinbarkeit von Privatleben und Beruf nicht nur für Frauen ein Thema ist. Ein Kongressbesucher, der seine Spezialisierung sogar primär von den Arbeitsbedingungen abhängig machen will, formuliert es so: «Ich ging breit interessiert ins Studium. Mache Sport, bin kreativ, interessiere mich für Kultur. Das möchte ich auch im Beruf beibehalten können. Ich merke oft, dass die ältere Generation Mühe hat, das zu verstehen. Früher war man mit Leib und Seele ausschliesslich Hausarzt. Heute muss mehr Platz haben, als ›nur‹ Arzt zu sein.»

Gerade dieser Aspekt könnte sogar dabei helfen, dass die Grundversorgung mehr Nachwuchs findet – so zumindest die Überlegungen einiger Interviewpartner: Viele junge Ärztinnen und Ärzte erwähnen die Möglichkeit, dank Gemeinschaftspraxen flexibler zu sein und Teilzeit zu arbeiten. Und einige erhoffen sich sogar, sich die Mangellage zunutze zu machen, wie eine Besucherin witzelt: «Wenn wir so gefragt sind – vielleicht sitzen wir ja dann bei der Anstellung irgendwann am längeren Hebel und können die Bedingungen aushandeln.»

Anordnungsmodell: Die Koordination ist eine Schwachstelle und muss verbessert werden

In der psychologischen Psychotherapie ist das Delegations- durch das Anordnungsmodell abgelöst worden. Nach knapp sechs Monaten zeigt sich: Nicht nur Hausärztinnen und Hausärzte stehen vor grossen Herausforderungen. Worauf es ankommt, um eine adäquate Versorgung sicherzustellen – und warum die Vernetzung zwischen Hausärzten, Psychiaterinnen und psychologischen Psychotherapeuten gestärkt werden muss.

Text: Dr. med. Fulvia Rota, Präsidentin der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie (SGPP)

Die jahrzehntelange Form der Zusammenarbeit zwischen Psychiaterinnen und psychologischen Psychotherapeuten ist per 1. Juli 2022 auf bundesrätlichen Beschluss hin geändert worden. Das wirkt sich auch auf die Hausärztinnen und Hausärzte aus, denn neu muss eine ärztliche Anordnung vorliegen, damit psychologische Psychotherapeuten die ersten 15 Therapiesitzungen selbstständig durchführen und auch selbst zulasten der OKP abrechnen können. Für die weiteren 15 Sitzungen braucht es erneut eine Anordnung. Diese Anordnungen dürfen nur von Ärztinnen und Ärzten mit einem eidgenössischen oder einem anerkannten ausländischen Weiterbildungstitel in Psychiatrie und Psychotherapie, in Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, in Allgemeiner Innerer Medizin, in Kinder- und Jugendmedizin oder durch einen Arzt oder einer Ärztin mit dem interdisziplinären Schwerpunkt Psychosomatische und psychosoziale Medizin (SAPPM) ausgestellt werden.

Erst wenn die Therapie nach der 30. Sitzung weitergeführt werden soll, muss zwingend und rechtzeitig eine Erwachsenen- oder Kinder- und Jugendpsychiaterin ins Spiel kommen, da es eine Fallbeurteilung braucht. Diese Fallbeurteilung kann ausschliesslich durch Ärztinnen und Ärzte mit dem Facharztstitel für Psychiatrie und Psychotherapie bzw. Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie ausgestellt werden.

Hausärzteschaft fühlt sich im Stich gelassen

Dieses System erlaubt es also, dass psychiatrische Erkrankungen diagnostiziert und behandelt werden, ohne dass ein Austausch mit einem Psychiater, einer Psychiaterin erfolgt – bis eben zur 30. Sitzung. Hausärztinnen und Hausärzte fühlen sich hier im Rahmen der ersten beiden Anordnungen vermehrt im Stich gelassen. So melden sich immer wieder verunsicherte Hausärzte, die zwar Psychotherapien bei dafür zugelassenen Psychologen anordnen, aber weder die Kapazitäten noch das nötige Wissen haben, um die Frage der Notwendigkeit einer Medikation zu klären und – falls nötig – Medikamente zu verschreiben. Leider können Psychiater dann

höchstens konsiliarisch tätig werden, da sie in dieser Situation nicht die Primärbehandelnden und auch nicht die Anordnenden sind. Das zieht einen hohen Aufwand nach sich, da sie die individuelle Gesamtsituation nicht kennen. Die knappen zeitlichen Ressourcen lassen dies oft gar nicht zu. Dazu kommt, dass im Anordnungsmodell die psychologischen Psychotherapeutinnen selbstständig arbeiten. Sie sind nicht mehr wie im Delegationsmodell bei einem Psychiater, einer Psychiaterin angestellt. In jenem Modell war der Austausch zwischen Psychiater und Psychologin automatisch gegeben, und die Rolle der Psychiater in der Behandlung war klar definiert.

Selbstverständlich liegt die Lösung des Problems nicht darin, dass Hausärzte ihre Patienten nur noch an Psychiater überweisen; wir können die psychiatrisch-psychotherapeutische Versorgung nur gemeinsam mit den psychologischen Psychotherapeuten gewährleisten. Aber die bisherigen Erfahrungen zeigen, dass sich im Anordnungsmodell alle Beteiligten besser untereinander vernetzen müssen, um die korrekte Triage und Versorgung im Sinne der Patientinnen und Patienten sicherstellen zu können.

Denn dieser Systemwechsel sollte den Zugang zur Psychotherapie erleichtern, wie dies auch erklärtes Ziel des Bundesrates ist. Teilweise passiert nun genau das Gegenteil. So erhalten Psychiaterinnen und Psychiater auch Anrufe direkt von Patienten, die sich in einer psychologischen Psychotherapie befinden und zusätzlich auf Geheiss des Psychotherapeuten einen Psychiater bräuchten. Es geht nicht, dass Patientinnen und Patienten in dieser Situation auf sich allein gestellt sind, oder dass nicht klar ist, wer in welcher Situation einen Psychiater bezieht: Ist es der Psychotherapeut? Die Hausärztin? Und wenn ja, in welcher Rolle wird er oder sie beigezogen? In konsiliarischer Funktion? Oder als Fachperson im Tandem mit der behandelnden Psychotherapeutin? Im Anordnungsmodell ist die Zusammenarbeit in diesem Stadium so in keiner Art und Weise definiert.

«Es ist wichtig, dass wir gemeinsam aus Fehlern lernen, anstatt uns gegenseitig die Verantwortung zuzuschieben.»

Wie kann die Versorgung verbessert werden?

Das Anordnungsmodell bedeutet für alle Beteiligten Neuland. Es ist deshalb wichtig, dass wir gemeinsam aus Fehlern lernen, anstatt uns gegenseitig die Verantwortung zuzuschieben. Festzuhalten ist, dass der Systemwechsel auf Druck der psychologischen Berufsverbände in dieser kurzen Zeitspanne erfolgt ist. Sie beriefen sich dabei auf die Tatsache, dass das Delegationsmodell in der psychologischen Psychotherapie seit mehr als 20 Jahren als rein provisorische Lösung in Kraft ist. Es war also nur eine Frage der Zeit, bis es durch das Anordnungsmodell abgelöst wird. Doch die ersten Erfahrungen in der konkreten Umsetzung zeigen, dass dieser Systemwechsel überstürzt und unkoordiniert stattgefunden hat, wie die Schweizerische Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie (SGPP), die Schweizerische Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie (SGKJPP) sowie die Swiss Mental Healthcare (SMHC) schon früh auf politischer Ebene monierten.

Ende Dezember 2022 endet nun die Übergangsfrist, in der Delegations- und Anordnungsmodell noch koexistieren konnten. Jetzt, wo wir in unserem Praxisalltag mit den Schwachstellen konfrontiert sind, müssen wir uns fragen, wo wir ansetzen

können, damit der Systemwechsel die Versorgung tatsächlich verbessert. Als vorranglich erachten wir die bessere Vernetzung unter Psychologinnen, Psychiatern und Hausärztinnen. Konkret sollten Netzwerke gebildet werden, innerhalb derer die Patienten zugewiesen werden können. So sollen diese natürlich nach wie vor die Wahlfreiheit haben, sind aber nicht mehr auf sich allein gestellt, wenn es darum geht, den passenden Therapeuten zu finden. Das Problem ist, dass im gegenwärtigen Modell nirgendwo festgelegt ist, wer diese Verbindungen herstellen soll.

Wir empfehlen, in einem ersten Schritt bestehende Netzwerke zu aktivieren, die auch im Rahmen des Delegationsmodells wirksam waren. So könnten Psychiater je nach Diagnose vermehrt eine aktivere Rolle bei der Triage übernehmen und an psychologische Psychotherapeuten verweisen. Psychologische Psychotherapeuten, die auf Anordnung arbeiten, sollten zudem in diesem Rahmen rechtzeitig erkennen, wann die Expertise einer Psychiaterin notwendig ist, und die Patienten entsprechend zuweisen, statt diesen selbst die Initiative zu überlassen. Psychologen sollten insbesondere auch die anordnende Hausärzteschaft entsprechend informieren, bzw. die anordnende Hausärzteschaft sollte die entsprechenden Informationen wie Indikation, Diagnose und Prognose auch einfordern und je nachdem entscheiden, ob eine psychiatrische Expertise erforderlich ist.

Wenn sich die Zusammenarbeit zwischen den Beteiligten nicht verbessert, laufen wir Gefahr, dass Patientinnen und Patienten mit leichten psychischen Störungen überversorgt sind und jene mit schwereren psychischen Störungen nicht die notwendige fachärztliche Behandlung erhalten – so wie dies in Deutschland nach einem ähnlichen Systemwechsel geschehen ist. Auch auf diese Gefahr weisen die Psychiatrie-Verbände seit längerem hin. Nun sind die Praktizierenden gefordert, sich besser zu vernetzen, die jeweiligen Rollen zu klären und die Abläufe zu koordinieren.

Der Beitrag ist in Zusammenarbeit mit Dr. med. Katharina Eitel und Dr. med. Susanne Hausmann, selbstständige Psychiaterinnen in Bern, entstanden.



Aktueller Hinweis: Dr. med. Patrick Weihs ist neuer Präsident der BGPP

Nach mehreren Jahren des Kollektivvorstandes wurde Patrick Weihs an der Mitgliederversammlung vom 27. Oktober einstimmig zum neuen Präsidenten der Bernischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie (BGPP) gewählt. Der 61-jährige Psychiater arbeitet in Biel als Stv. Chefarzt der Abteilung Psychische Gesundheit des Hôpital du Jura Bernois SA.

Kontakt: praesident@bgpp.ch

Rechtebasierte Umsetzung der fürsorgerischen Unterbringungen – Forderungen der Pro Mente Sana

Im Herbst 2022 hat Pro Mente Sana ein Positionspapier veröffentlicht, das dazu beitragen soll, die Praxis der fürsorgerischen Unterbringungen (FUs) schweizweit zu vereinheitlichen und unnötige FUs zu vermeiden. Ein Auszug.

Text: Pro Mente Sana
Bild: Keystone

Mit der Inkraftsetzung des Erwachsenenschutzrechts (ESR) im Jahre 2013 wurde aus dem früheren «Fürsorgerischen Freiheitsentzug (FFE)» neu die «Fürsorgerische Unterbringung (FU)». Die Prognose, dass sich damit die FU-Rate reduzieren lasse, hat sich bislang nicht bestätigt. Vielmehr zeigen die verfügbaren Zahlen, dass mit 14500 Anordnungen im Jahr 2019 aus Sicht der Pro Mente Sana viel zu häufig FUs ausgesprochen werden. Zusätzlich veranlassten uns die vielen Berichte von Betroffenen, die den Verlauf einer FU als traumatisierend beschreiben, aktiv zu werden und uns im Rahmen dieses Positionspapiers mit fünf Forderungen an die zuständigen Stellen, die Politik und die Öffentlichkeit zu wenden.

Offiziell heisst es, die sehr unterschiedlichen FU-Raten in den Kantonen – von 0,42 in AI bis zu 2,34 in SH bei einem nationalen Durchschnitt von 1,7 pro 1000 Einwohner/-innen vom Jahr 2019 – seien nicht abschliessend erklärbar. Aber es ist offensichtlich,

dass es nicht patientenbezogene Merkmale sind, die das Risiko, einer freiheitsberaubenden Zwangsmassnahme ausgesetzt zu sein, in einzelnen Kantonen erhöhen oder senken: Vielmehr sind es Merkmale der Versorgungsregion (zum Beispiel Verfügbarkeit intermediärer sowie ambulanter Angebote und Care-Teams), Zahl und Qualifikation der FU-Verfügungsberechtigten und deren Haltung zu Zwangsmassnahmen.

Mit unseren Forderungen wollen wir auch erreichen, dass eine FU, die im Sinne des Gesetzes gerechtfertigt ist und kompetent angeordnet wurde, tatsächlich mit einer «fürsorgerischen» Haltung umgesetzt wird. Also nicht mit grossem Polizeiaufgebot, Handschellen und Blaulicht, sondern ruhig, verständnisvoll und diskret. Gibt es überdies ein Angebot geeigneter Unterstützung und Therapie, so wird das Ziel der Fürsorge am ehesten erreicht.

Forderungen der Pro Mente Sana

Entscheidungssituationen im Zusammenhang mit der Anordnung einer FU sind in der Regel komplex. Der programmatische Ansatz der Fürsorge



Die neue Klinik der Universitären Psychiatrischen Dienste UPD im Kanton Bern. In den verschiedenen Kantonen gibt es sehr unterschiedliche FU-Raten, wie Zahlen aus 2019 zeigen: Von 0,42 in AI bis zu 2,34 in SH bei einem nationalen Durchschnitt von 1,7 pro 1000 Einwohner/-innen.

erfordert in diesem Kontext ein Abwägen zwischen dem Wahren der Autonomie der betroffenen Person bzw. ihrer Selbstbestimmung einerseits und der Fürsorgepflicht der einweisenden Fachperson andererseits (Hoff, 2018). Auch wenn heute die Förderung und der Erhalt von Autonomie und Selbstbestimmung stärker betont werden, hebt dies das bestehende Spannungsverhältnis nicht vollständig auf.

Für die von einer FU betroffenen Personen stellt die zwangsweise Unterbringung in einer psychiatrischen Institution eine unerfreuliche Erfahrung mit grosser Tragweite dar (Hermann et al., 2018). Auch wenn manche im Anschluss an einen stationären Aufenthalt per FU die Situation akzeptieren können, benötigen andere später therapeutische Unterstützung, um das Erlebte zu verarbeiten. Unter diesen Aspekten scheint es zentral, dass die Anordnungsrate möglichst tief gehalten und eine vergleichbare Umsetzung in den Kantonen angestrebt wird, um die Gleichbehandlung betroffener Personen zu gewährleisten (Hermann et al., 2018).

Mit den folgenden fünf Forderungen will die Pro Mente Sana die Voraussetzungen dafür schaffen, dass es in der gesamten Schweiz zu einer qualitativen Verbesserung der Umsetzung sowie einer quantitativen Reduktion von FUs kommt.

Wir fordern, dass ...

- ... der Freiheitsentzug durch eine FU wie vom Gesetz gefordert als Ultima Ratio eingesetzt wird. Das heisst, dass eine FU nur dann verfügt

wird, wenn es effektiv keine Alternative gibt. Auf struktureller Ebene haben die Kantone für ein genügendes ambulantes Angebot besorgt zu sein.

- ... Fachpersonen, die eine FU veranlassen können, zwingend qualifiziert sind und (re)zertifiziert werden.
- ... in jedem Fall das Vier-Augen-Prinzip angewendet wird, wenn eine FU verfügt werden muss.
- ... Personen, die per FU in eine Institution eingewiesen werden, das rechtliche Gehör gewährt wird und sie über ihre Rechte aufgeklärt werden, insbesondere über das Recht auf den Beizug einer Vertrauensperson und über ihre Beschwerdemöglichkeit. Sollte das in der Akutsituation nicht möglich sein, muss dies ohne Zeitverzug erfolgen, sobald der Zustand der betroffenen Person dies erlaubt.
- ... nach jeder FU zwingend eine Nachbesprechung mit den beteiligten Personen (einweisende Fachperson und interprofessionelles Behandlungsteam) durchgeführt und die betroffene Person dazu eingeladen wird.

*Das komplette Positionspapier online:
www.promentesana.ch/fu-positionspapier*

«Wir sind nicht dogmatisch»

Gespräch mit Caroline Gurtner, Leiterin Recovery und Sozialpolitik und Mitglied der Geschäftsleitung bei Pro Mente Sana, über die konkrete Umsetzung ihres Positionspapiers «Rechtebasierte Umsetzung der fürsorgerischen Unterbringungen».

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

Das Positionspapier «Rechtebasierte Umsetzung der fürsorgerischen Unterbringungen», aus dem wir auf den letzten Seiten einen kleinen Auszug abgedruckt haben, wurde diesen Herbst von Pro Mente Sana veröffentlicht. Wieso gerade jetzt? Was erhoffen Sie sich von der Veröffentlichung?

Nach der Revision des Erwachsenenschutzgesetzes im Jahr 2013 hofften wir, dass die Anzahl fürsorgerischer Unterbringungen (FUs) zurückgeht. Neue Daten zeigen: das ist nicht der Fall. Dazu kommt, dass die Situation aktuell unübersichtlich ist. Das BAG hat eine Studie zur Datenlage bezüglich FUs in Auftrag gegeben, die im März 2022 publiziert wurde. Sie zeigt, dass in den verschiedenen Kantonen sehr unterschiedliche FU-Praxen mit unterschiedlichen Instrumenten herrschen. Zuletzt beschwerten sich auch Betroffene und sind an die Öffentlichkeit getreten. Das alles hat uns gezeigt, dass dieses Thema angegangen werden muss.

Sie möchten, dass die Zahl von FUs schweizweit sinkt. Wieso ist das wichtig?

Es heisst zwar «fürsorgerisch», aber für betroffene Personen kann eine FU auch negative Auswirkungen auf die Gesundheit haben. Die Szenen bei der Umsetzung einer FU sind teils sehr dramatisch und wirken sich auch auf das Umfeld der Betroffenen aus. Es kann sehr belastend sein. Die grossen Unterschiede zwischen den FU-Zahlen

verschiedener Kantone weisen darauf hin, dass nicht alle aktuell verfügbaren FUs nötig sind.

Was erwarten Sie konkret von der Politik?

Wir sind der Meinung, dass es eine Revision bestehender Gesetze geben muss. Auch die Zuständigkeitsregelungen müssen angepasst werden, es braucht eine Vereinheitlichung auf nationaler Ebene. Uns ist aber auch bewusst, dass solche Veränderungen sehr viel Zeit brauchen. Deswegen knüpfen wir vorerst direkt bei der Umsetzung an; also bei Kindes- und Erwachsenenschutzbehörden und bei ärztlichen Diensten, die FUs ausstellen. Wir haben uns an Kantonen mit tieferen FU-Zahlen orientiert. Dort besteht oft ein Angebot an spezifischen Weiterbildungen zum Thema oder es sind nur wenige, gut geschulte Ärztinnen und Ärzte, die FUs ausstellen dürfen. Diese Massnahme dürfte also zu einer Verminderung der fürsorgerischen Unterbringung führen – hier kann man in der Praxis ansetzen.

Wie sehen eigentlich die FU-Zahlen im Kanton Bern aus?

Der Kanton Bern befindet sich im Mittelfeld. Speziell ist hier aber – das kam in der BAG-Studie heraus –, dass in Bern nur diejenigen FUs systematisch erfasst werden, die von einer Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde ausgestellt werden. Ärztlich verordnete FUs werden gar nicht erfasst. Das ist ein wichtiges Anliegen für zukünftiges Controlling: Wir brauchen korrekte Zahlen.

Die dritte Forderung in Ihrem Papier lautet, dass «in jedem Fall das Vier-Augen-Prinzip angewendet wird, wenn eine FU verfügt werden muss». Ist das in der Praxis umsetzbar?

Wir sind der Meinung, dass dieser Punkt umsetzbar ist – und er ist wichtig: Es gibt eine europäische Studie, die zeigt, dass ein Rechtsbeistand, also eine weitere beigezogene Person, der einzige Faktor ist, der nachweislich die FU-Anzahl reduziert. Diese zweite Person muss nicht zwingend ein Arzt oder eine Ärztin sein, auch nicht unbedingt ein Anwalt. Das wäre sehr kostspielig. Aber es wäre wichtig, dass es eine qualifizierte Fachperson ist, beispielsweise eine psychiatrische Pflegeperson oder ein Sozialarbeiter.

Ein Beispiel: Eine Bäuerin schiesst mitten in der Nacht auf der Alp um sich. Der lokal zuständige Arzt möchte sie fürsorgerisch unterbringen. Was, wenn dann keine zweite Fachperson verfügbar ist? Sind dem Arzt dann nicht die Hände gebunden?

Der Arzt ist ja auch nicht immer direkt vor Ort, sondern muss extra anreisen. Und er würde in so einer Situation sowieso nicht alleine gehen, sondern von der Polizei begleitet. Es sind auch heute immer mehrere Personen involviert. Das Pikett-System müsste, auch in ländlichen Regionen, so ausgestattet sein, dass innert nützlicher Frist eine Zweitperson beigezogen werden kann. Wir sind hier aber nicht dogmatisch: Es braucht einen Ausbau, der nach Möglichkeit und Durchführbarkeit umgesetzt werden soll. Grundsätzlich ist auch vorstellbar, dass die zweite Person in Ausnahmefällen erst am nächsten Tag beigezogen wird – oder sogar noch später: Es gibt Personen, die sich stark wehren. Andere akzeptieren die Situation und bleiben freiwillig. Man müsste definieren, in welchen Situationen das Vieraugenprinzip zwingend nötig ist und ob in Ausnahmefällen darauf verzichtet werden kann.



Caroline Gurtner

Caroline Gurtner ist Leiterin Recovery und Sozialpolitik sowie Mitglied der Geschäftsleitung bei Pro Mente Sana und leitet das neu eröffnete Büro der Pro Mente Sana in Bern.

Terminplan 2023**Aerztegesellschaft des
Kantons Bern BEKAG**

12. Januar**BEKAG Präsidialkonferenz
(Bezirksvereinspräsident-
Innen), nachmittags**

23. Februar**Bezirksvereinsversammlungen,
kantonsweit**

16. März**BEKAG Delegierten-
versammlung, nachmittags**

30. März**BEKAG Klausurtagung,
Gesamtvorstand**

24. Mai**17.00 Uhr Berner KMU,
ordentliche Frühjahrs-
Delegiertenversammlung**

08. Juni**FMH Ärztekammer**

15. Juni**BEKAG Delegierten-
versammlung, nachmittags –
Reservetermin**

22. Juni**BEKAG erw. Präsidial-
konferenz (Bezirksvereins-
u. Fachgesellschafts-
präsidentInnen), nachmittags**

22. Juni**Bezirksvereinsversammlungen,
kantonsweit**

14. September**BEKAG Präsidialkonfe-
renz oder erw. Präsidial-
konferenz (Bezirksvereins- u.
Fachgesellschaftspräsident-
Innen) – Reservetermin**

18. Oktober**17.00 Uhr Berner KMU,
ordentliche Herbst-
Delegiertenversammlung**

19. Oktober**BEKAG Delegierten-
versammlung, nachmittags**

09. November**FMH Ärztekammer**

16. November**Bezirksvereinsversammlungen,
kantonsweit**