



# doc.be

Das Magazin der  
Aerztegesellschaft des  
Kantons Bern

**Nr. 6**  
Dezember 2023



Themen dieser Ausgabe

**Lieferengpässe von  
Arzneimitteln**

**1000 Tage Doppelprofessur  
in der Grundversorgung  
Pharmazie und Medizin**

**Rückblick Eidgenössische  
Wahlen**

# Nach den Worten müssen Taten folgen

Die Stimmbürgerinnen und Stimmbürger haben am 22. Oktober 2023 sowie in den nachfolgenden zweiten Wahlgängen bestimmt, wer in ihrem Auftrag in den nächsten vier Jahren über die Geschichte der Schweiz und ihrer Bevölkerung bestimmen soll. Es gab richtungsweisende Verschiebungen in den Kräfteverhältnissen der Parteien, etliche Neuwahlen, aber auch Abwahlen.

Als ersten, für uns speziell wichtigen Schritt haben die neu bestimmten Volksvertreterinnen und Volksvertreter am 13. Dezember 2023 die Zusammensetzung des Bunderates mit einem neuen Mitglied und einer neuen Bundeskanzlerin oder einem neuen Bundeskanzler definiert. Zum Zeitpunkt der Niederschrift dieses Editorials waren die Namen noch nicht bekannt. Wenn Sie diese Zeilen lesen, wissen wir aber, wer in den nächsten Jahren als neu gewählte Gesundheitsministerin oder neu gewählter Gesundheitsminister wesentlich auch über unser Schicksal mitbestimmen wird.

Werden die neu erkorenen Mitglieder in Legislative und Exekutive die im Wahlkampf abgegebenen Versprechen umsetzen, gerade im Gesundheitswesen mit seinen zahlreichen Herausforderungen? Wendet man das Augenmerk weg von der leider noch im Fokus stehenden Kostendiskussion hin zur teilweise existenziell bedrohten Versorgungslage und rückt den Nutzen unseres mit besten Ratings versehenen Gesundheitswesens in den Vordergrund? Wird man von den falschen Narrativen und hinderlichen Mythen abweichen (wir verweisen auf das [doc.be 5/2023](https://www.doc.be/5/2023))? Werden erfolgsversprechende Lösungsansätze wie beispielsweise die einheitliche Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen (EFAS) endlich umgesetzt? Die Reihe an Fragen liesse sich zwanglos weiterführen.

Manch eine(r) hatte im Wahlkampf zum Teil bahnbrechende Lösungsansätze für die nicht wenigen anstehenden Aufgaben in Aussicht gestellt. Nun müssen die neugewählten Würdenträgerinnen und Würdenträger den Tatbeweis antreten. Wir werden sie und ihre Leistungen dabei aufmerksam beobachten und uns weiterhin einbringen. Und wir werden unseren Teil zur Lösung der anstehenden Probleme beitragen. Unabhängig von Wahlen wird dabei weiterhin das Wohl unserer Patientinnen und Patienten im Zentrum stehen.

## Titelseite:

Dr. pharm. Enea Martinelli während seines  
Referats an der diesjährigen Herbst-  
Delegiertenversammlung der BEKAG.

Der geschäftsführende Ausschuss der Aerztegesellschaft  
des Kantons Bern

# Inhalt

## 4 Lieferengpässe von Arzneimitteln – Hintergründe und Lösungsansätze

Dr. pharm. Enea Martinelli hielt an der diesjährigen Herbst-Delegiertenversammlung der BEKAG ein Referat zu der momentanen Arzneimittelversorgung in der Schweiz. Darin erklärte er nicht nur die akuten Lieferengpässe, sondern bot auch zukünftige Lösungsmöglichkeiten an.

## 9 1000 Tage Doppelprofessur in der Grundversorgung Pharmazie und Medizin

Die Doppelprofessur in der Grundversorgung Pharmazie und Medizin der Universität Bern besteht nun schon seit 1000 Tagen. Dies nahm doc.be zum Anlass, um mit Prof. Dr. med. Dr. phil. Sven Streit und Prof. Dr. phil. Alice Pancaud die bisherigen Erfolge zu rekapitulieren.

## 14 «medifuture 2023»: Die BEKAG engagiert sich für die medizinische Zukunft

Seit geraumer Zeit setzt sich die BEKAG intensiv für die Förderung der zukünftigen und jungen Ärztinnen und Ärzte ein. Auch dieses Jahr nahm sie am Laufbahnkongress «medifuture» teil und suchte den Kontakt zur zukünftigen Ärzteschaft.

## 16 Mehr Dialog ist erwünscht

Als Resultat der eidgenössischen Wahlen 2023 wurden linke Parteien insgesamt geschwächt und konservative gestärkt. Wie sich die veränderten Machtverhältnisse auf die Gesundheitspolitik auswirken, bleibt abzuwarten.

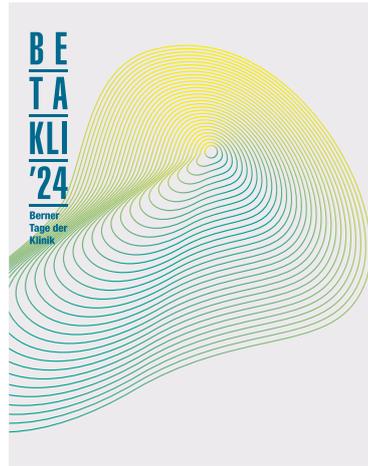
## 18 IV-Stelle und Ärzteschaft: gegenseitiges Verständnis fördern

An einer weiteren Fortbildung der IV-Stelle Kanton Bern unter dem Patronat der BEKAG wurden interessierte Ärztinnen und Ärzte von Fachleuten über die Spezifitäten von IV-Abklärungen informiert.

## 21 Wege aus der Versorgungskrise für psychisch belastete Jugendliche – Expert\*innen Forum als Katalysator

Das interdisziplinäre Expert\*innenforum von Dr. med. Cornelia Hediger schafft in der prekären Versorgungslage Abhilfe.

# 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 Inselspital.

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

# Statutarische Geschäfte Delegiertenversammlung BEKAG

Anlässlich der Delegiertenversammlung vom 19. Oktober 2023 wurde Dr. med. Adrian Sieber, Burgdorf, mit grossem

Mehr bei 2 Enthaltungen als neuer Präsident der Ständekommission der BEKAG gewählt.

# Versorgungsumfrage 2023

Im üblichen Zweijahresrhythmus wurde die BEKAG-Versorgungsumfrage im Spätsommer 2023 durchgeführt. Während in früheren Jahren die wichtigsten Resultate Ende Jahr publiziert wurden,

erfolgt die Analyse der diesjährigen Daten auf einer neuen wissenschaftlichen Basis, weshalb die Publikation zu einem späteren Zeitpunkt erfolgen wird.

## Impressum

doc.be, Organ der Aerztegesellschaft des Kantons Bern; Herausgeber: Aerztegesellschaft des Kantons Bern, Amthausgasse 28, 3011 Bern; erscheint 6 × jährlich; verantwortlich für den Inhalt: Geschäftsführender Ausschuss der Aerztegesellschaft des Kantons Bern; Redaktion: Nicolas Felber, NOLA – Linguistic Services, T 031 330 90 00

nicolas.felber@berner-aerzte.ch; Markus Gubler, Presse- und Informationsdienst BEKAG, Postgasse 19, 3000 Bern 8, T 031 310 20 99, gubler@forumpr.ch; Inserate: Nicolas Felber, nicolas.felber@berner-aerzte.ch; Chiara Pizzera, chiara.pizzera@berner-aerzte.ch; Gestaltung / Layout: Definitiv Design, Bern; Druck: Druckerei Hofer Bümpliz AG, 3018 Bern; Titelbild: Stefan Marthaler

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.

# Lieferengpässe von Arzneimitteln – Hintergründe und Lösungsansätze

An der diesjährigen Herbst-Delegiertenversammlung vom 19. Oktober empfing die BEKAG Dr. pharm. Enea Martinelli, Chefapotheker der Spitäler fmi AG und Vizepräsident von pharmaSuisse, für ein Referat zu der momentanen Arzneimittelversorgung in der Schweiz. Darin erklärte er nicht nur die diversen Ursachen für die schon lange andauernden und sich aktuell zuspitzenden Lieferengpässe, sondern bot auch Lösungsmöglichkeiten an, um das System zukünftig zu verbessern.

Text: Nicolas Felber, Verantwortlicher Printmedien  
BEKAG  
Bilder: Stefan Marthaler

Nicht nur unter Fachpersonen im Gesundheitswesen, sondern auch medial werden die Lieferengpässe für Arzneimittel und der «Medikamentenmangel» intensiv diskutiert. Dies nahm die BEKAG zum Anlass, eine der führenden Fachpersonen in Sachen Arzneimittel in der Schweiz für ein Referat zu gewinnen. Dr. pharm. Enea Martinelli, Chefapotheker der Spitäler fmi AG und Vizepräsident von pharmaSuisse, betreibt mit [www.drugshortage.ch](http://www.drugshortage.ch) zusätzlich eine der führenden Webseiten zu Arzneimittellieferengpässen in der Schweiz. Er nutzte sein Referat nicht nur dazu, den anwesenden Delegierten die Lieferengpässe zu erklären, sondern auch um Lösungsvorschläge zu präsentieren.

## Ausgangslage

Martinelli startete sein Referat damit, die Grundsituation der Arzneimittelversorgung in einem «High-Income» Land wie der Schweiz zu erläutern. Aufgrund der etabliert hohen Qualität der Gesundheitsversorgung seien es Patientinnen und Patienten und Leistungserbringende gewohnt, Arzneimittel sofort nach Bestellung zu erhalten. Eine grosse Auswahl an Medikamenten für Normalverbraucher und auch für spezielle Gruppen wie Kinder und Senioren werde erwartet und als selbstverständlich erachtet. Durch die Fortschrittlichkeit des Gesundheitssystems ist der schnelle Zugang zu innovativen Arzneimitteln garantiert, dies wiederum aber zu hohen Preisen. Dadurch stosse das System an seine Grenzen. «Alte» Arzneimittel seien dementsprechend einem grossen Druck ausgesetzt, um die wirtschaftliche Belastung des Gesundheitssystems zu verringern.



**Dr. pharm. Enea Martinelli**  
basierte seine Argumente  
auf einer fundierten Daten-  
lage, die er den anwesenden  
Delegierten näherbrachte.

### **Veränderungen im Arzneimittelmarkt**

Was die bereits strapazierte Ausgangslage noch zu-  
sätzlich verschärfe, seien die grundlegenden Ver-  
änderungen im Arzneimittelmarkt. Viele wichtige  
Medikamente und Arzneimittel seien heutzutage  
«off-patent»; das heisst, ihre Patente sind abgelaufen.  
Inzwischen bewegt sich der Anteil an «off-patent»  
Medikamenten im täglichen Schweizer Gebrauch  
laut Martinelli um etwa 70%. Dass die Innovation  
basierend auf diesen Zahlen stark abgenommen  
habe, sei aber ein Trugschluss. Sie richte sich zuneh-  
mend auf sehr spezifische, seltene Leiden, sogenann-  
te «Orphan Diseases», was dazu geführt habe, dass  
die Innovation für Medikamente breiter Anwendung  
stark abgenommen habe. Ein grosser Motivator hin-  
ter dem Fokus auf die daraus resultierenden «Or-  
phan Drugs» sei deren Lukrativität, da damit massiv  
höhere Gewinne erzielt werden können als mit breit  
anwendbaren Arzneimitteln.

Da die Verantwortung für «off-patent» aktive pharma-  
zeutische Wirkstoffe nicht mehr beim Originalherstel-  
ler liegt, werde die direkte Verantwortlichkeit für die  
Sicherstellung der Versorgung und Qualität oftmals  
verteilt. Die Wirkstoffe tragen kein klar identifizier-  
bares Etikett und dadurch werden sie nicht mehr mit  
konkreten Firmen in Verbindung gebracht. Als Resultat  
trete deren Rentabilität in den Vordergrund und we-  
niger gewinnbringende Zwischen- oder Endprodukte  
würden eingestellt. Die Wirtschaftlichkeit von Wirk-  
stoffen sei essenziell dafür, dass diese weiterhin ange-  
boten würden, und aufgrund der Preiswettkämpfe im  
«off-patent» Segment sinke die Anzahl der Produzen-  
ten stetig. Rund ein Drittel der Medikamente, die kein

Patent mehr besitzen, hätten weltweit nur noch einen  
einzigsten Hersteller, während ein weiteres Drittel nur  
noch zwei Hersteller habe.

**«In Bezug auf die existieren-  
den Lieferengpässe in  
der Schweiz sei der Mangel  
an Herstellern ausschlag-  
gebend.»**

### **Lieferengpässe in der Schweiz**

In Bezug auf die existierenden Lieferengpässe in der  
Schweiz sei der Mangel an Herstellern ausschlag-  
gebend. Die Schweiz produziere, trotz ihres starken  
Pharma-Sektors, kaum Wirkstoffe im patent-abge-  
laufenen Bereich und fokussiere sich vor allem auf die  
lukrativen patentierten Wirkstoffe. Gemäss Martinelli  
bestimmen die ökonomischen Rahmenbedingun-  
gen die Herstellung – es wird nichts investiert, wenn  
man keine Rendite erzielen kann. Dies führe zu einer  
schwerwiegenden Abhängigkeit von der Produktion  
in Ländern wie China und Indien. Ein eindrückliches  
Beispiel Martinellis hierfür ist das Antibiotikum  
Piperacillin/Tazobactam, dessen Produktion zu 80%  
in China stattfand. Als dann im Jahr 2016 die produ-  
zierende Fabrik von einer Explosion betroffen war,  
war die weltweite Versorgung mit dem Antibiotikum  
plötzlich von Italien abhängig, das die restlichen 20%  
produzierte. Während solcher Versorgungskrisen ste-  
hen die kleinen Märkte laut Martinelli hinten an, da es  
in Ländern wie beispielsweise den U.S.A. mit deren



**Die anwesenden Delegierten verfolgten das Referat interessiert.**

flexiblem Preissystem mehr Geld zu verdienen gäbe. In der Schweiz würden zusätzlich «unwirtschaftliche» Produkte schneller abregistriert. Früher sei dieser Umstand durch die stetige Innovation kompensiert worden, aber seit diese stagniere, spitze sich die Lage zu. Im Spitalbetrieb merke man diese Problematik bereits seit fünfzehn Jahren, während niedergelassene Fachpersonen die Auswirkungen vor allem seit der Pandemie verstärkt zu spüren bekämen. Der Ruf nach Generika sei oftmals gross, aber der Schweizer Markt sei schlicht zu klein, um mehrere Anbieter zu tragen. Während zum Beispiel das aus Versorgungssicht essenzielle Diuretikum Aldactone in Deutschland durch zwanzig Zulassungsinhaber von Generika abgedeckt wird, findet man in der Schweiz nur das Original. Was passiert nun, wenn der Originalhersteller sich aufgrund des Preisdrucks entscheidet, die Produktion einzustellen und eine Versorgungsnotlage entsteht?

**«Der Ruf nach Generika sei oftmals gross, aber der Schweizer Markt sei schlicht zu klein, um mehrere Anbieter zu tragen.»**

#### **Wer trägt die Verantwortung?**

Je nach Nation gebe es unterschiedliche staatliche Strategien, um Engpässen entgegenzuwirken. Während Belgien und Österreich Export-Verbote aussprechen, sobald ein Wirkstoff auf die «Drug Shortage»-Liste gesetzt wird, droht in skandinavischen Ländern eine

Konventionalstrafe, wenn nicht geliefert werden kann. Im Anschluss an diese Beispiele zeigte Martinelli den anwesenden Delegierten auf, wie die Zuständigkeit während eines Engpasses in der Schweiz geregelt ist. Initial stellte er klar, dass nicht die Anzahl an fehlenden Medikamenten das Problem sei, sondern welche spezifischen Medikamente nicht lieferbar sind. Da der Bund laut dem Landesversorgungsgesetz für die Medikamentenbeschaffung im Krisenfall zuständig ist, sei es essenziell, zu definieren, welche Medikamente lebenswichtig seien und somit unter die Zuständigkeit des Bundes fallen würden. Die im Bundesgesetz über die wirtschaftliche Landesversorgung enthaltenen Definitionen von einer «schweren Mangellage» und der «Lebenswichtigkeit» von Medikamenten würden diesen Zweck nicht genügend erfüllen, da sie zu wenig konkret seien. Die Definition der amerikanischen Food and Drug Administration FDA sei zu bevorzugen, da sie konzise klarstelle, welche Arzneimittel als lebenswichtig zu erachten sind. Martinelli befürwortete die Erstellung einer breiten Liste an Wirkstoffen, die essenziell und lebenswichtig sind, sodass damit der Bund für die Verfügbarkeit der Wirkstoffe in die Mitverantwortung genommen werden könne. Dies betreffe alle relevanten Stellen wie beispielsweise Swissmedic für die Zulassung, das Bundesamt für Gesundheit für die Preisgestaltung und das Bundesamt für wirtschaftliche Landesversorgung BWL. Die WHO habe eine solche Liste, aber diese sei auf Globalität ausgelegt und jedes Land verfüge über seine eigenen Bedürfnisse aufgrund der individuellen Gesundheitssysteme.

Da die Verantwortlichkeit für die Einfuhr von fehlenden Arzneimitteln aufgrund der Gesetzeslage

ausserhalb des Krisenfalls nicht klar geregelt sei, seien es oft die Leistungserbringenden an der Front, die die Probleme allein bewältigen müssen. Um dies zu vermeiden, wäre es gemäss Martinelli zielführend, wenn die Verantwortung im Falle von Engpässen bei den Kantonen zentralisiert werden könnte.

### **Auswirkungen auf die Versorgung**

Sowohl Leistungserbringer im Spital wie auch diejenigen in der Arztpraxis oder der Apotheke sind heutzutage mit den Lieferengpässen konfrontiert. Dies erfordere gemäss Martinelli einen hohen Grad an Flexibilität und den Willen zur Improvisation. In der Akutversorgung würden sich Versorgungstörungen direkt auf die eingesetzten Therapiekonzepte auswirken. Oftmals wird laut Martinelli eine «second best» Alternative gewählt, was unter anderem dazu führte, dass im Jahr 2019 in einigen Kliniken auf ein Geburtseinleitungsmedikament für Kühe umgestellt werden musste, da die humanmedizinische Alternative nicht verfügbar war.

In der Behandlung von chronischen Krankheiten, die meistens von niedergelassenen Leistungserbringern durchgeführt wird, müsse oftmals während einer laufenden Therapie eine Alternative gefunden werden. Hier führe eine Versorgungsstörung zu grossem Mehraufwand, da eine bereits etablierte Behandlungsmethode unter Zeitdruck angepasst werden müsse. Der Verlust eines in der Therapie etablierten Medikaments führe zu neuen individuellen Beurteilungen, Therapieumstellungen und einer Neueinstellung; dies sei nicht nur kosten-, sondern auch zeitintensiv. Nichtsdestotrotz warnte Martinelli vor Hamsterkäufen, wenn sich Lieferengpässe abzeichnen. Dies beschleunige den Mangel nur, was die Versorgungssituation zusätzlich beeinträchtige. Idealerweise sollte Ruhe bewahrt und in der Zusammenarbeit zwischen Patientin/Patient und dem Leistungserbringenden eine Lösung gefunden werden.

### **Ausblick**

Martinelli schloss sein Referat mit einem Fazit und offerierte einen Ausblick auf Verbesserungsansätze. Stand heute überliesse der Staat den Leistungserbringenden die Lösung der Probleme in der Arzneimittelversorgung. Obwohl gesetzliche Grundlagen existieren würden, wären diese nicht präzise genug, um die Verantwortung klar zu verorten. Als Resultat seien die Leistungserbringenden oft auch sich allein gestellt. Martinelli stellte klar, dass es zwingend eine Rollenklärung zwischen dem Bund und den Kantonen brauche, um zukünftig gegen die Lieferengpässe anzukämpfen. Es müsse klar dem Bund obliegen, die Führung zu übernehmen. Die Erarbeitung eines klaren Konzepts für gute Versorgung sei essenziell. Dazu betonte Martinelli die Rolle aller Leistungserbringenden im Gesundheitssystem. Nicht nur die Wirkstoffproduzenten, Pharmazeuten und Pharmazeutinnen, sondern auch die Ärzteschaft und Krankenversicherer müssen zusammenarbeiten, um die Arzneimittelversorgung künftig zu gewährleisten.

### **Diskussion**

Im Anschluss an das Referat wurde eine Diskussion mit den anwesenden Delegierten eröffnet. Initial wurde in die Runde gefragt, wer nicht direkt von Lieferengpässen betroffen sei. Von den rund fünfzig anwesenden Fachpersonen im Gesundheitswesen hob keine einzige die Hand – alle sind vom Mangel betroffen. Auf die Frage, wie Martinelli die Entwicklung der Engpässe einschätze, deklarierte er, dass diese weiterbestehen würden. Er betonte, dass es seine Hoffnung sei, dass sich die Situation nicht noch mehr zuspitze.

Nach einigen weiteren Fragen, die die Abrechnung spezifischer Arzneimittel und die Legalität vom Vertrieb von importierten Medikamenten betrafen, blieb festzuhalten, dass die momentane Situation beunruhigend, aber nicht hoffnungslos ist. Durch gezielte politische Massnahmen und eine zielorientierte Zusammenarbeit von allen Playern im Gesundheitswesen kann die langfristige Arzneimittelversorgung in der Schweiz verbessert werden.

Für diejenigen, die sich politisch für die Verbesserung des Systems engagieren möchten, bot Martinelli die Möglichkeit zur Unterschrift der Initiative «Ja zur medizinischen Versorgungssicherheit» an. Weitere Informationen sind unter folgenden Links abrufbar:

[www.versorgungsinitiative.ch](http://www.versorgungsinitiative.ch)  
[www.initiative-aprovisionnement.ch](http://www.initiative-aprovisionnement.ch)



# 1000 Tage Doppelprofessur in der Grundversorgung Pharmazie und Medizin

Seit dem Jahr 2020 besitzt die Universität Bern eine Doppelprofessur in der Grundversorgung Pharmazie und Medizin. In dieser Funktion engagieren sich Prof. Dr. med. Dr. phil. Sven Streit und Prof. Dr. phil. Alice Panchaud. Die beiden Professoren sind ambitioniert, durch einen starken Fokus auf Interprofessionalität Brücken zwischen der zukünftigen Ärzteschaft und Apothekerschaft zu schlagen. Sie trafen doc.be zum grossen Doppelinterview und berichteten von den bisherigen Erfolgen und ihren Lösungsansätzen für eine effektivere Grundversorgung.

Text: Nicolas Felber, Verantwortlicher Printmedien  
BEKAG

Bilder: Keystone und zVg

*Das Interview fand am 14. September statt.*

## **Frau Panchaud, Herr Streit, wie haben Sie die letzten 1000 Tage erlebt und was sind die Ereignisse oder Erinnerungen, die ihn am meisten im Kopf geblieben sind?**

Alice Panchaud: Die 1000 Tage bestanden aus viel Spass, aber auch aus viel Arbeit. Was ich durch die Zusammenarbeit mit Sven am meisten gemerkt habe, ist, dass unsere beiden Berufe die gleichen Probleme haben und dass wir gemeinsam stärker sind. Das spüre ich jeden Tag. Die Zusammenarbeit, die wir nun etablieren wollen, soll nicht nur uns, sondern auch die kommenden Generationen stärken.

## **Was war die bedeutendste Erkenntnis für Sie, Herr Streit?**

Sven Streit: Alice hat die wichtigsten Punkte bereits vorweggenommen (lacht). Als Ärzteschaft im Gesundheitssystem des Kantons Bern erleben wir tagtäglich die Probleme, die darin existieren. Wenn wir uns besinnen, wer unsere Partner in diesem System sind, erkennen wir schnell, dass die Apothekerinnen und Apotheker an vorderster Front mit dabei sind und dieselben Probleme haben wie wir: Wenn wir erfolgreich sein wollen, müssen wir im Sinne der Interprofessionalität zusammenarbeiten, insbesondere für unsere Patientinnen und Patienten. Mein persönliches Highlight der letzten 1000 Tage ist aber das Team, das wir auf die Beine gestellt haben. Es ist eine vielseitige Gruppe, die aus verschiedenen Berufen und mehreren vertretenen Sprachregionen besteht, aber alle tragen ein gleiches Feuer für Interprofessionalität in sich.

**Sie haben nun die positiven Aspekte der letzten 1000 Tage genannt, aber wo lagen die Herausforderungen, die Doppelprofessur überhaupt zu realisieren?**

Sven Streit: Eine grosse Herausforderung war definitiv die Koordination der Zusammenarbeit. Dies erfordert einen grossen Aufwand, da die verschiedenen Studiengänge etablierte Stundenpläne haben und eine Verschränkung dieser organisatorisch sehr anspruchsvoll ist. Um eine Hausärztin und eine Apothekerin zusammen auszubilden, sei es nun in einer Vorlesung oder durch eine innovative Lernform, muss ein grosser Aufwand geleistet werden, der nicht nur Herzblut, sondern auch viele Stunden Arbeit erfordert.

**«Ich habe bereits jetzt Absolventinnen oder Absolventen am Telefon, wenn ich in meinem Berufsalltag mit einer Apotheke telefoniere.»**

**Frau Panchaud, wo lagen die Stolpersteine in der Finanzierung?**

Alice Panchaud: Als wir angefangen haben, war das Budget bereits da, aber jetzt müssen wir es erneuern. Dies ist unsere grosse Herausforderung für die nächsten sechs Monate. Wenn man innovativ arbeitet, stösst man nicht immer auf Verständnis. Unsere Arbeit oder unser Ziel wird noch nicht von allen verstanden und dementsprechend ist es eine wichtige Aufgabe, Überzeugungsarbeit zu leisten. Dafür ist es aber umso schöner, wenn uns dies gelingt, und wir neue Unterstützer mit ins Boot holen können.

Sven Streit: Hierbei hilft uns das Feedback der Apothekerinnen und Apotheker, die unsere Studierenden in den Praktika betreuen. Es ist generell sehr positiv und wir hören öfters, dass es Spass macht mit «denen aus Bern» zu arbeiten.

**Sehen Sie Vorteile für die Studierenden, die in die Praxis übergehen?**

Sven Streit: Das ist etwas, das mir als Hausarzt speziell Freude macht. Wir haben 2020 begonnen und ich habe bereits jetzt Absolventinnen oder Absolventen am Telefon, wenn ich in meinem Berufsalltag mit einer Apotheke telefoniere. Was wir machen, ist nicht nur Theorie, die nicht alltagstauglich ist, sondern eine kleine Revolution. Wir ebnen den Weg für gelebte Interprofessionalität.

**Sehen Sie dementsprechend, dass Absolventinnen und Absolventen auch im Kanton Bern weiterpraktizieren?**

Sven Streit: Ich habe hierzu noch keine Zahlen, aber wir beginnen an der Universität Bern diese zu sammeln. In meiner persönlichen Beobachtung aber sehe ich, dass einige Studierende, die wir ausbildeten, nun in Bern arbeiten. In mehreren Apotheken trifft man auf bekannte Gesichter.

**Befassen sich die Studierenden exklusiv mit interprofessioneller Materie in ihren Masterarbeiten und Studienprojekten? Resultieren auch Dissertationen aus den Forschungsprojekten?**

Alice Panchaud: In der Zusammenarbeit mit Sven wollen wir neue Modelle entwickeln, die sich mit Interprofessionalität befassen. Aus unserer Sicht ist Interprofessionalität nur möglich, wenn man klare Modelle hat, durch die man aufgezeigt bekommt, wie die Zusammenarbeit organisiert sein sollte. Es muss jedem Leistungserbringer in der Zusammenarbeit klar sein, welche Rolle er selbst erfüllt und welche Rolle die anderen Leistungserbringer innehaben. Nur so kann es funktionieren und hierfür brauchen wir diese Modelle. Momentan betreuen wir beispielsweise ein grosses Projekt zu Hypertonie. Natürlich gibt es auch Projekte, die nicht die Interprofessionalität im Fokus haben, aber auch hier geben wir den Studierenden interprofessionelle Inputs. So können wir bessere Projekte und bessere Forschung garantieren.

Sven Streit: Für die Doppelprofessur wurden Mittel für die Lehre aber auch Mittel für die Forschung gesprochen. Wir befinden uns gerade in der Prüfungsphase der Masterstudierenden und etwa 20–30% der angehenden Apothekerinnen und Apotheker dieses Jahrganges haben ihre Masterarbeit bei uns geschrieben. Ein gewisser Teil der Mittel ist auch für Doktorate (PhD) bestimmt. Das Erlangen dieser Unterstützung ist sehr kompetitiv, deshalb sind wir besonders froh, dass es uns gelungen ist, sie zu erhalten. Wir bieten unseren PhD-Kandidaten an, dass sie Teilzeit in Apotheke oder Praxis arbeiten können. Dies ist aufgrund des momentanen Fachkräftemangels essenziell. So können wir helfen, akademische Karrieren aufzubauen, ohne die Versorgung zu gefährden.

Alice Panchaud: Diese Vereinbarkeit von Theorie und Praxis ist ein Kernbestandteil unserer Doppelprofessur. Wir wollen keine Studierenden, die nur forschen und anschliessend nicht zurück in die Praxis gehen.



**Interprofessionelle Zusammenarbeit zwischen der Ärzteschaft und der Apothekerschaft. Die Zukunft der Grundversorgung?**

Sven Streit: Es ist unsere Überzeugung und Vision, dass man gleichzeitig akademisch und praktisch tätig sein kann. Nur so kommen wir vorwärts. Wir nehmen an genügend Meetings teil, in denen die Teilnehmenden keine Ahnung von der Praxis haben. Die Personen, die wir in unserem Programm ausbilden, wissen aber genau, wie die praktische Arbeit abläuft. Sie haben das nötige Wissen und die geforderten Fertigkeiten, um in der Praxis tätig zu sein, im Studium erarbeitet.

**In einem früheren Interview haben Sie gesagt, dass es keinen Konkurrenzkampf zwischen Apothekerschaft und Ärzteschaft gibt. Haben sich die beiden Parteien in den letzten Jahren angenähert?**

Alice Panchaud: (lacht) Wir haben hierfür sicherlich noch viel zu tun. Persönlich hatte ich nie Probleme damit, mit Ärzten zusammenzuarbeiten. Stand heute haben wir in der Primärversorgung viel zu viel Arbeit und zu wenig Fachpersonal. Konkurrenzkämpfe oder Konflikte verschlimmern diese Zustände nur noch. Was es braucht, ist das genaue Gegenteil: Zusammenarbeit. Genau für diese benötigte, organisierte Zusammenarbeit entwickeln wir unsere Modelle. Ich denke, dass das angebliche gegenseitige Misstrauen daraus entsteht, dass man nicht weiss, wie das Gegenüber arbeitet oder was das Gegenüber einem liefern kann. Deshalb ist es für uns wichtig, eine interprofessionelle Zusammenarbeit durch Modelle zu organisieren. Das Schlagwort «Interprofessionalität» nur immer wieder zu wiederholen, aber keine Taten folgen zu lassen, wird niemandem etwas nützen. Durch die Doppelprofessur können wir diesen Prozess unterstützen und die Versorgung der Zukunft gestalten.

**Sie bilden durch ihre Doppelprofessur Apothekerinnen und Apotheker aus. Wie stellen Sie sicher, dass das Wissen auch die Ärzteschaft erreicht?**

Sven Streit: Das ist ein Prozess, der momentan in der Schweiz und speziell in Bern im Gange ist. Es braucht einfach Zeit, diese Studiengänge zu organisieren. Um zwischen den einzelnen Studiengängen Zonen für Interprofessionalität zu schaffen, werden einige Jahre benötigt. Wir haben diesen Prozess seit Anfang der Doppelprofessur im Hinterkopf und organisieren regelmässig Treffen und Austauschformate, um den interprofessionellen Austausch während des Studiums zukünftig zu gewährleisten.

**Wie können klinische Pharmazeutinnen und Pharmazeuten das Gesundheitssystem entlasten?**

Sven Streit: Ich bin ein grosser Verfechter der Versorgungskette. Diese fängt bei den Gemeinden und Samaritern an und geht über die Apotheke und den Hausarzt bis zum Spezialisten oder zur Notfallstation. Wir haben aber alle dasselbe Problem: Fachkräftemangel. Wir müssen die Patientinnen und Patienten besser auf die verschiedenen Elemente der Versorgungskette verteilen. Es braucht eine smarte Medizin, in der die richtigen Fälle von der richtigen Stelle behandelt werden.

Alice Panchaud: Das sehe ich genauso. Wir haben zu viel Arbeit und dementsprechend sollten wir kein Konkurrenzdenken befeuern. Wenn man sich nicht kennt oder nicht vertraut, hat man das Gefühl, dass das Gegenüber einem etwas wegnehmen will. Dies ist aber



**Prof. Dr. med. Dr. phil. Sven Streit und Prof. Dr. phil. Alice Panchaud**

während eines Versorgungsengpasses nicht der Fall! Hier braucht es die wissenschaftlich fundierte Interprofessionalität, um die Versorgung entlang der Kette zu organisieren. Man muss eine gemeinsame Sprache sprechen. Deshalb ist der gemeinsame Unterricht an der Universität so essenziell. Die Gesundheitsversorger lernen sich so bereits während des Studiums besser kennen und verstehen.

**«Es braucht die wissenschaftlich fundierte Interprofessionalität, um die Versorgung entlang der Kette zu organisieren.»**

**Wie etabliert ist das Konzept einer geteilten Praxis zwischen einer Apothekerin und einer Hausärztin in der Schweiz? Gibt es andere Ansätze, um eine Zusammenarbeit der beiden Parteien zu unterstützen?**

Sven Streit: Das ist eine grosse Chance. Wir brauchen in der Schweiz aufgrund ihrer Regionalität aber lokal funktionierende Modelle und keine top-down-Lösungen. In meiner Region gibt es beispielsweise eine Hausarztpraxis, die mit einer Apotheke zusammenarbeitet. In Konolfingen haben wir zusätzlich einen interprofessionellen Qualitätszirkel gegründet. Dies empfehle ich allen Leserinnen und Lesern des doc.be, da es einfach umsetzbar und höchst effektiv ist. Man kann sich regelmässig alle paar Monate treffen und sich bezüglich Behandlungsprozessen und Methoden

austauschen, um eine gemeinsame Vorgehensweise zu entwickeln. Es braucht auf die entsprechende Region zugeschnittene Modelle, aber die Apothekerschaft und Ärzteschaft können bereits heute mit deren Umsetzung beginnen.

**Würden Sie zustimmen, Frau Panchaud, dass bei der Basis angefangen werden muss?**

Alice Panchaud: Unbedingt! Es kann nicht von oben herab reguliert werden, wenn man nicht weiss, wie die regionalen Verhältnisse aussehen. Ich bin komplett davon überzeugt, dass der Fortschritt bei der Basis starten muss.

Sven Streit: Dieser Prozess hat schon begonnen. Ich habe mit einem Hausarzt Kollegen gesprochen, der dies bereits seit 20 Jahren so praktiziert. Wir praktizieren nicht in einem Gesundheitswesen, in dem wir alle isoliert arbeiten – wir müssen zusammenarbeiten. In unserem Studiengang vermitteln wir das Wissen und das entsprechende Mindset für diese Art der interprofessionellen Medizin und bieten ihr ein akademisches Zuhause.

**Sie haben die Vorteile Ihrer Doppelprofessur eindrücklich dargestellt. Sehen Sie Potenzial für weitere Doppelprofessuren? Welche Studiengänge könnte man noch kombinieren?**

Sven Streit: Ich möchte so beginnen: Jedes Leadership-Seminar vermittelt den Teilnehmenden, dass es einen «Collaborative Leader» braucht. Monoprofessionelle top-down-Ansätze sind vorbei. Die Welt ist interprofessionell. In meinem Bereich könnte ich mir eine

Doppelprofessur zwischen der klinischen Tätigkeit und der technischen Ebene vorstellen – beispielsweise für die digitale Transformation der Medizin. Recht und Medizin wäre ein weiterer interessanter Ansatz. Ich sehe viele Chancen für erfolgreiche Doppelprofessuren.

Alice Panchaud: Ich teile Svens Meinung. Man kann nicht mehr mit einem Mindset und einem Ziel fortfahren. Zukünftig müssen Skills aus verschiedenen Bereichen beherrscht werden und hierfür sind Doppelprofessuren eine zielführende akademische Lösung.

### **Was können die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte dazu beitragen, dass die Interprofessionalität gestärkt wird?**

Sven Streit: Da kann man auf verschiedenen Ebenen aktiv werden. Eine der einfachsten Möglichkeiten: Sie können bereits heute ihre nächste Apotheke anrufen und fragen, ob sie einen Tag zuschauen dürfen. Ein nächster Schritt wäre die Gründung eines regionalen interprofessionellen Qualitätszirkels. Wenn dann plötzlich Forschungsfragen auftauchen, kann man sich mit uns in Verbindung setzen und wir klären anschließend ab, ob sich die Fragestellung in einer Masterarbeit behandeln lässt. Durch diese einfachen Schritte kann gewährleistet werden, dass man die Arbeitsweise der regionalen Partner im Gesundheitswesen kennt, dass man miteinander spricht und dass man gemeinsam an einer interprofessionellen Zukunft arbeitet.

Alice Panchaud: Das ist eine schwierige Frage, da die Fachpersonen im Gesundheitswesen bereits so viel zu tun haben. Eine Möglichkeit ist aber, dass man uns unterstützt, wenn wir Forschungsprojekte betreuen, die die Basis tangieren. Es ist wichtig, dass die niedergelassene Ärzteschaft neugierig bleibt. Es wird sich in der Grundversorgung zukünftig sehr viel ändern und wir brauchen Leute, die diesen Prozessen positiv gesinnt sind und mitmachen. Wir können dies nicht allein machen; wir brauchen die Basis.

Sven Streit: Es braucht Mut und Optimismus. Wir haben alle zu viel Arbeit; das ist klar. Ich verstehe, dass wir oftmals keine Valenzen für zusätzliche Meetings oder Besprechungen haben. Ich glaube aber, dass wir durch einen kontinuierlichen Austausch zwischen Ärzteschaft und Apothekerschaft Wege finden werden, um uns gegenseitig zu entlasten. Folgendes habe ich durch meine Erfahrungen mit dem interprofessionellen Qualitätszirkel und unseren Forschungsprojekten erkannt: Am Anfang braucht es einen Aufwand, aber dann folgt eine Entlastung.

### **Prof. Dr. med Dr. phil. Sven Streit**

Neben seiner Verantwortung als Vertreter der Medizin in der Doppelprofessur betreibt Sven Streit diverse Forschungsprojekte in der (interprofessionellen) Grundversorgung. Dies hindert ihn aber nicht daran, weiterhin als Hausarzt in Konolfingen tätig zu sein. Er vertritt somit die Vereinbarkeit von akademischer Tätigkeit und Arbeit in der Praxis, die das von ihm betreute PhD-Programm jungen Akademikern anbietet.

### **Prof. Dr. phil. Alice Panchaud**

Nach dem Abschluss ihres PhD an der Universität de Lausanne war Alice Panchaud über mehrere Jahre die Chefapothekerin des Swiss Teratogen Information Service STIS. Durch ihre langjährige praktische Erfahrung erlebte sie aus erster Hand, wie wichtig Interprofessionalität in der Grundversorgung ist. Diese Erkenntnisse lässt sie nun als Vertreterin der Pharmazie in die Doppelprofessur einfließen.

Das Co-Präsidium der BEKAG,  
Rainer Felber und Esther Hilfiker,  
vertraten zusammen mit dem  
Verantwortlichen Printmedien,  
Nicolas Felber, die BEKAG an  
«medifuture» 2023.



ÄRZTEGESELLSCHAFT  
DES KANTONS BERN

# «medifuture 2023»: Die BEKAG engagiert sich für die medizinische Zukunft

Die BEKAG engagiert sich seit geraumer Zeit intensiv in der Förderung der zukünftigen und jungen Ärztinnen und Ärzte. Durch ihre jährliche Präsenz am Laufbahnkongress «medifuture» des VSAO beteiligt sie sich aktiv daran, die Ärzteschaft im Kanton Bern langfristig zu stärken.

Text: Nicolas Felber, Verantwortlicher  
Printmedien BEKAG

Bild: pixters fotografie – gasser und co.

Auch dieses Jahr fand am 4. November der jährliche Laufbahnkongress für Medizinstudierende und junge Ärztinnen und Ärzte «medifuture» des Verbands Schweizerischer Assistenz- und Oberärztinnen und -ärzte VSAO statt. Zahlreiche zukünftige Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer erhielten die Chance, sich an den zahlreichen Ständen mit diversen Fachgesellschaften, Standesorganisationen und Leistungserbringenden im nationalen und kantonalen Gesundheitswesen vertraut zu machen und sich durch die angebotenen Referate weiterzubilden. Auch die BEKAG war wie jedes Jahr mit einem Stand vertreten und stellte sich den Fragen, Interessen und Zweifeln der Besucherinnen und Besucher. Beispielsweise wurde die Frage gestellt, wer genau für die kommende Zulassungssteuerung zuständig sei und ob sich diese noch abwenden liesse. Fragen dieser Natur sind der Grund, warum die BEKAG als einzige kantonale Ärztesgesellschaft jedes Jahr den Aufwand betreibt, an «medifuture» teilzunehmen. Obwohl wir der Fragestellerin die Angst vor der Zulassungssteuerung nicht gänzlich

nehmen konnten, war es uns zumindest möglich, zu vermitteln, dass sich die BEKAG für eine akkurate, sinnvolle Datengrundlage einsetzt, auf der sich die Zulassungssteuerung abstützt. Es war eindrücklich zu sehen, dass eine solche Problemstellung bereits für Medizinstudierende relevant ist; darum gilt es diese früh bezüglich standespolitischer Arbeit zu sensibilisieren.

In Anbetracht der kürzlichen Analyse der hausärztlichen Versorgung im Kanton Bern, die im Obsan Bulletin 03/2023 publiziert wurde, ist es eminent wichtig, dass sich die bernischen Gesundheitsorganisationen für die Zukunft der kantonalen Ärzteschaft einsetzen. Dazu gehört nicht nur die finanzielle Unterstützung von vielversprechenden Programmen wie dem Programm «Praxisassistenz» und die Bereitstellung von Studienplätzen, sondern auch die Sensibilisierung von Medizinstudierenden und der jungen Ärzteschaft an Veranstaltungen wie «medifuture». Darum war das Berner Institut für Hausarztmedizin BIHAM auch erneut unser Standgast. Da dieses Jahr bereits Vorstudierende an «medifuture» teilnahmen, ist es umso wichtiger, die Attraktivität der Berufe in der Grundversorgung hervorzuheben. Uns erreichten am Stand viele Fragen

zum Beruf der Hausärztin/des Hausarztes, die wir in Kooperation mit dem BIHAM klären konnten. Für viele junge Medizinerinnen und Mediziner herrscht Unsicherheit bezüglich der Zukunft des Gesundheitswesens und ihrer zukünftigen beruflichen Tätigkeit, weshalb es wichtig ist, dass sich Fachorganisationen aus Standespolitik und Lehre *gemeinsam* ihren Fragen und Zweifeln stellen.

Eine Besucherin fragte die BEKAG-Delegation nach ihrem kurzen Coaching durch eine Vertreterin des BIHAM, ob die BEKAG nach dem Studium «für sie da» sei. Ihr war die Funktion einer kantonalen Ärztesgesellschaft nicht bewusst. Natürlich konnten wir dies bejahen und zeigten ihr auf, wie sich die BEKAG für eine gerechte Tarifierung, möglichst massvolle Zulassungssteuerung und die Stärkung des Berufs *Ärztin/Arzt* engagiert. Es ist essenziell, dass die Ärzteschaft von morgen weiss, wer ihre Interessen vertritt und sich für sie einsetzt.

Auch dieses Jahr war es eine wertvolle Erfahrung, direkt und persönlich mit der angehenden und jungen Ärzteschaft zu interagieren. Die BEKAG freut sich auf zukünftige Teilnahmen an «medifuture».

# Mehr Dialog ist erwünscht

Die eidgenössischen Wahlen 2023 zeigen eine eindeutige Tendenz. Linke Parteien und ihre Anliegen wurden geschwächt, konservative gestärkt. Wie sich die veränderten Machtverhältnisse im Parlament auf die Gesundheitspolitik auswirken, bleibt abzuwarten.

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

Im Wahlkampf waren die Gesundheitskosten ein grosses Thema. Die Parteien positionierten sich schon früh mit Initiativen und Vorstössen: Die Prämien-Entlastungs-Initiative der SP, die «Budget»-Krankenkasse der FDP, die Kostenbremse-Initiative der Mitte-Partei, der Vorstoss «Intelligente Spitalplanung» der GLP und einer für eine einkommensabhängige Krankenkassenprämie von den Grünen. Die SVP, die bei den Wahlen am deutlichsten zugelegt hat, setzt auf nationaler Ebene jedoch keinen Schwerpunkt in der Gesundheitspolitik. Gemäss Parteiprogramm will die SVP Fehlanreize beseitigen, die Eigenverantwortung stärken, die «Bevormundung des Bürgers unter dem Vorwand der Gesundheitsförderung» stoppen und dem «ausufernden Treiben des Bundesamts für Gesundheit (BAG)» Grenzen setzen. Konkrete Vorstösse und Ideen wurden nach der Corona-Pandemie kaum mehr lanciert. Allerdings hat SVP-Fraktionschef Thomas Aeschi in den Medien angekündigt, man wolle künftig linke Vorschläge zur Gesundheitspolitik mit bürgerlichen Lösungen vermehrt übersteuern. Die SVP wird dabei wohl von der FDP und von Teilen der Mitte-Partei unterstützt werden.

## Weg von der Kosten- und hin zur Nutzen-diskussion

Die konkreten Geschäfte wesentlich beeinflussen werden im National- und Ständerat die jeweiligen Kommissionen für soziale Sicherheit und Gesundheit (SGK). Deren personelle Zusammensetzung ist allerdings noch nicht definitiv bekannt. Es ist nötig, dass die Gesundheitspolitikerinnen und -politiker nicht weiterhin einzig über Kosten diskutieren. Vielmehr sollten sie auch den Nutzen des Gesundheitssystems in ihre Entscheidungen einbeziehen.

Gerade die Mitglieder der SGK sollten nicht den kursierenden Mythen zum Gesundheitswesen folgen. Insbesondere nicht der sogenannten «Kostenexplosion», die mittlerweile mehrfach widerlegt wurde: Das Kostenwachstum im Gesundheitswesen entwickelt sich linear und nicht exponentiell. Auch die Angst, dass sich die Schweiz das Gesundheitswesen bald nicht mehr leisten kann, ist gemäss dem Gesundheitsökonom Fridolin Marty unbegründet (s. doc.be 05/2023, S.4ff.). Vergleicht man das Wachstum der Gesundheitskosten mit jenem des Bruttoinlandprodukts, ist das System auch weiterhin in der bisherigen Qualität finanzierbar.

## Alain Bersets Vermächtnis

Nicht nur im Parlament gibt es einen Richtungswechsel. Auch im Bundesrat weht ab Anfang 2024 ein neuer Wind. Ob damit auch ein politischer Richtungswechsel verbunden ist, zeigt sich erst nach der Bundesratswahl vom 13. Dezember 2023 und der anschliessenden Verteilung der Departemente.

Bundesrat Alain Berset hat das Departement des Innern und damit die Gesundheitspolitik während zwölf Jahren geprägt. Als Erfolge wertet seine Partei den Erlass von klareren Regeln für Krankenkassen, die Einführung der Widerspruchslösung zur Organspende und die Preissenkungen bei den Medikamenten. Auch einige kleinere Reformschritte sind ihm gelungen: die Neuordnung des Bundes über das Krankenversicherungssystem, die Revision der Labortarife und die Senkung der Generikapreise. Nicht zuletzt führte er die Schweiz durch die Corona-Pandemie und schaffte es zumindest zu Beginn, das Land zu einen. Vorwerfen kann man ihm und dem BAG aber sicherlich die fehlende Vorbereitung auf eine Pandemie. Das entsprechende Risiko war bekannt.



**Die personellen Mutationen im Bundeshaus werden die Gesundheitspolitik im neuen Jahr wegweisend verändern.**

#### **Digitalisierung und TARDOC kommen nicht vom Fleck**

Die Politakteure der anderen Seite sehen Alain Bersets Amtszeit weit kritischer. Zum Beispiel in Sachen Digitalisierung. Das Geschäft des elektronischen Patientendossiers dümpelt seit Jahren vor sich hin. Das digitale Datenmanagement im Schweizer Gesundheitswesen ist auf tiefem Stand stecken geblieben.

Ebenfalls ein Trauerspiel ist die Blockade der Tarifentwicklung durch Alain Berset. Statt den neuen ambulanten Tarif TARDOC zu stützen, verzögerte das BAG dessen Genehmigung mehrmals über Monate und Jahre hinweg. An seiner Stelle fokussierte sich der Bundesrat auf die Kostendämpfungspakete, die eine 14-köpfige Expertengruppe im Auftrag des Gesamtbundesrats erarbeitet hatte. Trotz grossem Widerstand gegen Massnahmen wie das Globalbudget beharrte er auf den teilweise schädlichen Massnahmen. Zuletzt haben die bürgerlichen Parlamentarier und die Kantone fast alle der 38 Massnahmen abgeschwächt, verzögert oder gar nicht erst umgesetzt.

Kritiker werfen dem SP-Bundesrat ausserdem vor, die Bürokratie habe während seiner Amtszeit enorm zugenommen – und zwar in einem Ausmass, das die Qualität der Patientenversorgung gefährdet und die Gesundheitsfachpersonen die Freude am Beruf verlieren lässt.

#### **Herausforderungen bleiben bestehen**

Seit der Einführung des KVG im Jahr 1996 hat die Schweiz vier Gesundheitsminister gesehen: Ruth

Dreifuss von der SP, Pascal Couchepin und Didier Burkhalter, beide FDP: Die Liberalen, und zuletzt den SP-Vertreter Alain Berset. Keinem von ihnen ist es gelungen, die Krankenkassenprämien stabil zu halten. Auf den Anstieg der Gesundheitskosten und der Prämien reagierten alle vier jeweils mit erzwungenen Reservesenkungen bei den Krankenkassen. Dies löste immer einen Prämienanstieg bei der obligatorischen Grundversicherung aus. Egal ob links oder rechts, das zunehmende Kostenwachstum und die Herausforderung, dass die Krankenkassenprämien für wenig Verdienende eine grosse Belastung darstellen, konnte bisher kein Bundesrat nachhaltig lösen.

#### **Konstruktiven Dialog pflegen**

Es wäre wünschenswert, wenn die neue Gesundheitsministerin oder der neue Gesundheitsminister nicht nur gegen aussen als grosser Kommunikator auftritt. Sowohl der Bundesrat wie auch die Ämter müssen vermehrt auch mit den Akteuren des Gesundheitswesens einen konstruktiven Dialog pflegen. Feindbilddenken, unterschwellige Vorwürfe an Ärztinnen und Ärzte sowie an Patientinnen und Patienten und das Beharren auf einer Politik, die von den direkt Betroffenen rundweg abgelehnt wird, bringen das Schweizer Gesundheitswesen nicht voran.

# IV-Stelle und Ärzteschaft: gegenseitiges Verständnis fördern

Stellt ein Patient einen Antrag auf Leistungen der IV, wird meistens die behandelnde Ärztin um ihre Einschätzung gebeten. Was genau verlangt wird und warum gewisse Informationen nötig sind, ist jedoch nicht immer einfach zu verstehen. An einer weiteren Fortbildung der IV-Stelle Kanton Bern unter dem Patronat der BEKAG vom 21. September 2023 informierten Fachleute die interessierten Ärztinnen und Ärzte.

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

Bild: Adobe Stock

Im Verlauf eines IV-Verfahrens spielen Ärztinnen und Ärzte eine wichtige Rolle. Es wird abgeklärt, ob ein Patient arbeitsunfähig ist, welche Massnahmen zur Wiedereingliederung beitragen könnten oder ob Anspruch auf eine Rente besteht. Bei all diesen Fragen braucht es die Expertise von Medizinerinnen und Medizinern.

Und trotzdem haben Ärztinnen und Ärzte oftmals kaum Einblick in die Abläufe. Auch erhalten sie nur wenige Informationen über den Stand des IV-Verfahrens ihrer Patientinnen und Patienten. Das sind schwierige Voraussetzungen für eine konstruktive Zusammenarbeit. Es hilft aber, wenn Ärztinnen und Ärzte die Abläufe bei der IV kennen und verstehen, welche Bedeutung der Arztbericht in diesem Prozess hat. Eine erneute Fortbildungsveranstaltung der IV-Stelle Kanton Bern unter dem Patronat der BEKAG setzte genau dort an. Rund 30 Teilnehmerinnen und Teilnehmer nutzten Mitte September die Gelegenheit, ihr Wissen zu erweitern.

## Rechte und Pflichten kennen

Die Abklärungen der IV basieren auf gesetzlichen Grundlagen. Diese bestimmen Rechte und Pflichten der beteiligten Personen. Wenn Ärztinnen und Ärzte die Gesetze kennen,

verstehen sie die Fragen im IV-Formular besser und können manche Entscheidungen besser nachvollziehen.

Von Gesetzes wegen müssen Ärztinnen und Ärzte der IV-Stelle alle verlangten Auskünfte über ihre Patienten geben – auch Diagnosen, die nicht direkt mit der Anmeldung bei der IV in Zusammenhang stehen. Sie sind dazu von der Schweigepflicht entbunden. Die IV hingegen muss die gesundheitliche Situation der Antragstellerin umfassend abklären, bevor sie Leistungen oder Renten spricht. Die versicherte Person wiederum muss alles ihr Zumutbare unternehmen, um die Dauer und das Ausmass einer Arbeitsunfähigkeit zu verringern. Letzteres ist die sogenannte Schadenminderungspflicht.

## Oberstes Ziel ist die Wiedereingliederung

Die IV ist nur dann zuständig, wenn eine Person aufgrund eines Gesundheitsschadens langfristig nicht mehr erwerbsfähig ist. Um diesen Zusammenhang zu bestätigen, braucht es die fachliche Einschätzung der behandelnden Ärztinnen und Ärzte. Oberstes Ziel der IV ist immer die Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess. Das gelinge in der Tat sehr häufig, wenigstens in einem Teilpensum, versicherte Marietta Tschärner von der IV-Stelle Bern an der Fortbildung. Nach Abschluss der Eingliederungsmassnahmen wird immer geprüft, ob zusätzlich noch Anspruch auf eine Rente bestehe. Dazu beginne jedoch eine neue

Abklärung, so Marietta Tschärner. Und das führe dazu, dass die IV-Stelle unter Umständen zwei Arztberichte zum selben Patienten einfordert: Beim ersten geht es um die Wiedereingliederung, beim zweiten um den Rentenanspruch.

## Keine falschen Erwartungen wecken

Die Fachleute der IV-Stelle Bern führten anhand eines anonymen Fallbeispiels durch den Fragebogen, den die Ärztinnen und Ärzte jeweils ausfüllen müssen. Bei jeder Position erklärten sie deren Sinn und Zweck, und sie zeigten, welche Informationen besonders hilfreich sind.

Die Frage nach der aktuellen gesundheitlichen Situation und nach laufenden Therapien beispielsweise ist wichtig, damit der Patient möglichst bald von einer passenden Frühinterventionsmassnahme profitiert – sei das eine Berufsberatung, eine Anpassung am Arbeitsplatz, eine Beschäftigungsmassnahme o.ä. Diese Massnahmen beginnen nämlich schnell und unkompliziert, sobald das Gesuch bei der IV eingereicht wurde, erklärte Dr. med. Regina Gerber-Werder, Ärztin des Regionalen Ärztlichen Dienstes RAD. Parallel dazu klärt die IV-Stelle ab, ob sie überhaupt für den Fall zuständig ist. Falls ja, werden berufliche Massnahmen getroffen. Der Antragsteller kann sich zum Beispiel umschulen oder eine Ausbildung beginnen. Hier ist es wichtig, dass die Ärztin gegenüber ihrem



**Für Ärztinnen und Ärzte gilt es bestimmte Punkte zu beachten, wenn von der IV-Stelle ein Bericht angefordert wird.**

Patienten keine falschen Erwartungen weckt. Es ist immer die IV-Stelle, die entscheidet, welche Massnahmen bewilligt werden oder versicherungstechnisch überhaupt möglich sind – auch wenn die Ärztin in ihrem Bericht eine andere Empfehlung abgegeben hatte.

#### **Begründete Aussagen haben hohen Beweiswert**

Ein Tipp der IV-Fachleute an die Ärztinnen und Ärzte lautet deshalb: Schreiben Sie alles ins Formular, was Sie wissen. Dr. med. Josef Faller, Abteilungsleiter Regionaler Ärztlicher Dienst BE–FR–SO präziserte: «Schreiben Sie falls nötig dazu, dass es sich um eine Verdachtsdiagnose oder um eine Prognose handelt. Begründen Sie Ihre Aussagen. Dann hat der Arztbericht einen hohen Beweiswert im IV-Prozess.» Behandelnde Ärztinnen und Ärzte sind nicht nur Experten, wenn es um die Krankheit ihrer Patientinnen und Patienten geht, sie kennen die Personen häufig auch sonst gut. Sie verfügen oftmals über wichtiges Wissen, um die passende Eingliederungsmassnahme zu wählen. Dieser Tatsache seien sich die Fachleute bei der IV bewusst, so Josef Faller.

#### **Fragen und Anliegen ansprechen**

Die anwesenden Ärztinnen und Ärzte nutzen die Gelegenheit, um viele Fragen zu stellen und konkrete Anliegen zu äussern. Etwa dass es teilweise schwierig zu entscheiden sei, welche Information in welches Antwortfeld gehört.

Hier beruhigte Josef Faller: «Schreiben Sie die Antwort dort, wo es Ihnen richtig scheint. Falls nötig wird ein Sachbearbeiter der IV Kontakt aufnehmen und nachfragen.» Fazit des Kurses: Durch Veranstaltungen dieser Art können die Ärzteschaft und IV-Fachpersonen das gegenseitige Verständnis fördern und offene Fragen klären. Dies kommt letztlich auch den Patientinnen und Patienten zugute.



# Haben Sie noch Luft nach oben?

## Ihre Optimiererin für die Praxisorganisation

Die Ärztekasse unterstützt und berät Sie bei der Organisation der Arbeitsabläufe und der Qualitätssicherung. Von der Terminplanung, über die Dokumentation bis hin zur Leistungserfassung und Abrechnung.



Weitere Infos und Angebote auf [aerztekasse.ch](http://aerztekasse.ch)



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

## Die BEKAG ist auf LinkedIn. Folgen Sie uns!

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

Folgen Sie uns auf LinkedIn, indem Sie den untenstehenden QR-Code scannen.

LinkedIn



Aus Werten wird Wissen.



schnell. exakt. praxisnah.

# Wege aus der Versorgungskrise für psychisch belastete Jugendliche – Expert\*innen Forum als Katalysator

Durch die prekäre Versorgungslage in der Psychiatrie haben viele Jugendliche, die eine psychiatrische Behandlung benötigen, Schwierigkeiten eine Psychiaterin oder einen Psychiater zu finden. Um Lösungen anzustossen, hat die Kinder- und Jugendpsychiaterin Dr. med. Cornelia Hediger ein interdisziplinäres Expert\*innen Forum initiiert: Die ersten Resultate sind vielversprechend.

Text: Dr. med. Cornelia Hediger, Expert\*innen Forum: Psychische Gesundheit Jugend

## **Ausgangslage**

Junge Menschen bleiben in psychischen Krisen zu oft sich selbst überlassen. Niederschwellige, frühe Angebote sind zu wenig bekannt und Stigmatisierung erschwert den Zugang zu einer adäquaten Gesundheitsversorgung. Angehörige sind häufig überfordert und die professionellen Anlaufstellen im Kanton Bern überfüllt. Wie ein Brennglas haben die Multikrise – Coronapandemie, Ukrainekrieg, Klimakrise – die psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlungsnachfrage zusätzlich verstärkt. Zudem verschärfen die fortlaufenden Pensionierungen der Babyboomer-Generation den vorbestehenden Fachkräftemangel. Dies ist auch im Praxisalltag deutlich spürbar.

Psychische Krankheiten kombiniert mit monatelangen Wartezeiten auf Behandlungsplätze haben folgenschwere Auswirkungen auf Betroffene und ihre Bezugspersonen und schädigen langfristig die Ausbildungsfähigkeit und berufliche Tätigkeit. Spitalaufenthalte wegen Selbstverletzung oder Suizidversuch sind schweizweit bei «10–24-Jährigen mit +26% massiv angestiegen. Diese Spitze des Eisbergs sollte uns wachrütteln: Die Bereitstellung niederschwelliger Hilfsangebote und zugänglicher Versorgungsangebote durch Fachpersonen ist zentral. Denn im Jugendalter werden entscheidende Weichen für die berufliche Erwerbstätigkeit gestellt.

## **Interdisziplinäres Expert\*innen Forum: Psychische Gesundheit Jugend Geschichte und bisherige Resultate**

Im November 2021 hat Dr. med. Cornelia Hediger das «Expert\*innen Forum: Psychische Gesundheit



### **Dr. med. Cornelia Hediger**

Dr. med. Cornelia Hediger ist Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie FMH mit selbstständiger Praxis im Kanton Bern und hat ein CAS in Gesundheitsförderung und Prävention. Sie ist Vorstandsmitglied der Bernischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie (BGKJPP), Delegierte der Schweizerischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie SGKJPP und der Dachorganisation der psychiatrisch-psychotherapeutisch tätigen Ärzt\*innen der Schweiz FMPP und Mitglied der Kommission Psychiatrie des Kantons Bern.

Jugend im Kanton Bern» initiiert, um Lösungsansätze für die heutigen Versorgungsengpässe zu generieren. Der Fokus liegt auf der psychischen Gesundheit der 12–25-jährigen Jugendlichen und jungen Erwachsenen, da diese verstärkt psychisch belastet sind.

Das multiprofessionelle Projektteam engagiert sich bisher ehrenamtlich. Fachwissen aus Praxis und Forschung fliesst ein, von Public Health, Prävention, offener Jugendarbeit über Schul-/Sozialarbeit bis zu Jugendpsychiatrie. Im Projektteam sind u. a. Dr. med. Cornelia Hediger, Urs Ammon (Verband Offene Kinder- und Jugendarbeit Kanton Bern VOJA, Verein Berner Schulsozialarbeit BeSSA) sowie Prof. Dr. Frank Wieber (Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften ZHAW) vertreten. Eine Übersicht über die Fachorganisationen, die Teil des Expert\*innen Forums sind, ist auf der Webseite des initiierten Projekts [wellguides.ch/ueber-uns/multiprofessionelles-netzwerk-psychische-gesundheit-jugend-projekt-im-kanton-bern/](http://wellguides.ch/ueber-uns/multiprofessionelles-netzwerk-psychische-gesundheit-jugend-projekt-im-kanton-bern/) einsehbar.

Die Netzwerktreffen, die «Expert\*innen Foren» genannt werden, finden an der Berner Fachhochschule statt, organisiert und durchgeführt vom multiprofessionellen Projektteam. Die Teilnehmenden sind Vertreter\*innen von Fachorganisationen der Bereiche Bildung, Gesundheit, Soziales und Sicherheit im Kanton Bern. Es erfolgen fachliche Inputs und aktuelle, neue Angebote werden bekannt gemacht. Im interdisziplinären Austausch sowie partizipativen Einbezug werden aktuelle Brennpunkthemen gesammelt und verdichtet. Sehr deutlich zeigt sich der hohe Bedarf nach Interdisziplinarität über Berufsgrenzen hinweg – multiprofessionelle Vernetzung ist notwendig.

Von Dezember 2021 bis November 2023 konnten bereits acht interdisziplinäre Expert\*innen Foren durchgeführt werden. Erste Resultate sind vielversprechend.

Der Fachaustausch zwischen den Berufsgruppen der Bereiche Bildung, Gesundheit, Soziales und Sicherheit konnte intensiviert werden und neben neuen Arbeitsgruppen (u. a. Nachwuchsförderung) sind bereits weitere Projekte entstanden. Am weitesten fortgeschritten ist das Projekt «*wellguides.ch – Junge Menschen informieren über psychische Gesundheit und Angebote*», ein Peer-to-Peer-Projekt, welches von der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz finanziell unterstützt wird. Auch vom Expert\*innen Forum mitinitiiert wurden zwei Pilotprojekte an der Pädagogischen Hochschule Bern zur Unterstützung von Lehrpersonengruppen: Einerseits für Mittelschulen «Fallbesprechungen: Schülerinnen und Schüler mit psychischen Problemen» und andererseits für Oberstufenschulen «Psychische Gesundheit auf der Sekundarstufe I – Fallbesprechung». Vom Expert\*innen Forum mitinitiiert wurde im Jahr 2022 zudem das multiprofessionelle Symposium zur Versorgungskrise «Unsere Kinder: Heute im Stress – Morgen psychisch krank?», durchgeführt von der Stiftung Berner Gesundheit.

Zudem ergaben sich Möglichkeiten, Politiker\*innen des Grossen Rates bei Motionen zur psychischen Gesundheit zu beraten. Bei mehreren dringlichen politischen Vorstössen war das Fachwissen der neu gegründeten Arbeitsgruppe «Mental Health» gefragt. Um nur zwei Beispiele zu nennen: Sowohl die Motion «*Versorgungskrise in der Psychiatrie: Massnahmen gegen den Fachkräftemangel*» als auch die Motion «*Psychiatrie entlasten: Bestehende Angebote optimieren und Früherkennung stärken*» sind mit grosser Mehrheit angenommen worden. Die Arbeitsgruppe «Mental Health» erarbeitete auch ein Faktenblatt zur Versorgungskrise, welches an Medien und Grossräte versandt wurde.

### **Ziele des interdisziplinären Expert\*innen Forums: Psychische Gesundheit Jugend**

- Verstärkter Fokus auf Gesundheitsförderung, Prävention, Früherkennung/-intervention, um dadurch längerfristig die Überlastung der nachgelagerten Versorgung lindern zu können.
- Interdisziplinäre Kooperationen stärken: Nahtstellen anstatt Schnittstellen, Brücken bauen, gegenseitiges Verständnis fördern, Ressourcen und Synergien nutzen, Stosskraft entwickeln.
- Psychiatrisch-psychotherapeutische Nachwuchsförderung gemeinsam anstossen und weiterentwickeln.
- Dank Prävention und Multiplikation Gesundheitskompetenz fördern: Interdisziplinär vernetzt einen Beitrag leisten, damit Betroffene und ihre Angehörigen möglichst frühzeitig passende Informationen, Angebote und Unterstützung erhalten.
- Finanzierung und Struktur: Die Umsetzung der Ziele bedingt zukünftig personeller und finanzieller Ressourcen. Klärung Finanzierung, Struktur (bspw. Expert\*innen Foren, Projektteam).

### **Vorteile des interdisziplinären Expert\*innen Forums für Teilnehmende, niedergelassene Mediziner\*innen, potenzielle Geldgeber\*innen und die Bevölkerung**

Die interdisziplinären Expert\*innen Foren und die daraus entstehenden Arbeitsgruppen bergen wertvolle Ressourcen, welche es in der aktuellen Versorgungskrise zu nutzen gilt:

- Förderung Nahtstellen im Versorgungspfad
- Brücke zwischen Institutionen und selbständig tätigen Fachkräften
- Interdisziplinäre Koordination und Vernetzung/Zusammenarbeit
- Vielfältiger fachlicher Wissens-/Ideenpool
  - Innovation, Katalysator
  - Wege aus Versorgungskrise anstossen
- Entwicklung interdisziplinärer Strategien und Massnahmen zu psychischer Gesundheit
- Option zur Initiierung weiterer Projekte
- Beitrag Stigma-Reduktion Mental Health

- Multiplikation von Wissen/Materialien zu psychischer Gesundheit, Prävention und niederschweligen Angeboten
  - Stärkung Gesundheitskompetenz
- Psychiatrisch-psychotherapeutische Nachwuchsförderung anstossen
- Zugang zu Fachwissen engagierter Expert\*innen, welche sich für die psychische Gesundheit der Jugend im Kanton Bern einsetzen

Die schrittweise Annäherung an die weiter oben im Text genannten Ziele bedingt genügend finanzieller und personeller Ressourcen. Diese Investition lohnt sich für alle – auch für die Kantone und ihre Wirtschaft! Die Jugendlichen von heute sind unsere zukünftigen Arbeitskräfte und bei gestärkten Kompetenzen zu psychischer Gesundheit können Gesundheitskosten eingespart werden.

### **Sie möchten unser interdisziplinäres Expert\*innen Forum unterstützen? Wunderbar!**

Die meiste Arbeit im Expert\*innen Forum Fachorganisationen Fokus Psychische Gesundheit Jugend erfolgte bisher ehrenamtlich. Um die Expert\*innen Foren zu verankern und längerfristig multiprofessionell vernetzt anbieten zu können, wird personelle und finanzielle Unterstützung benötigt – auch für den Einsatz des Projektteams und dort insbesondere für die selbstständig tätigen Expert\*innen.

Spenden und Sponsorenbeiträge sind jederzeit willkommen – Herzlichen Dank!

IBAN CH79 0070 0110 0012 1721 8

Vermerk: Wellguides Netzwerk BE

Kontoinhaber: Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften, Gertrudstrasse 15, 8400 Winterthur  
Finanzinstitut: Zürcher Kantonalbank, Postfach, 8010 Zürich

---

## Terminplan 2024

### Aerztegesellschaft des Kantons Bern BEKAG

---

11. Januar

BEKAG Präsidialkonferenz  
(Bezirksvereinspräsident-  
Innen), nachmittags

---

22. Februar

Bezirksvereinsversammlungen,  
kantonsweit

---

14. März

BEKAG Delegierten-  
versammlung, nachmittags

---

21. März

BEKAG Klausurtagung,  
Gesamtvorstand

---

22. Mai

Berner KMU, ord. Frühjahres-  
Delegiertenversammlung,  
17.00 Uhr

---

06. Juni

FMH Ärztekammer

---

13. Juni

BEKAG Delegierten-  
versammlung, nachmittags –  
Reservetermin

---

20. Juni

BEKAG erw. Präsidial-  
konferenz (Bezirksvereins-  
und Fachgesellschafts-  
präsidentInnen), nachmittags

---

27. Juni

Bezirksvereinsversammlungen,  
kantonsweit

---

12. September

BEKAG Präsidialkonferenz  
oder erw. Präsidialkonferenz  
(Bezirksvereins- und  
Fachgesellschaftspräsident-  
Innen) – Reservetermin

---

16. Oktober

Berner KMU, ord. Herbst-  
Delegiertenversammlung,  
17.00 Uhr

---

17. Oktober

BEKAG Delegierten-  
versammlung, nachmittags

---

23.–26. Oktober

BETAKLI

---

25. Oktober

Bankett BETAKLI, abends

---

7. November

FMH Ärztekammer

---

14. November

Bezirksvereinsversammlungen,  
kantonsweit

---