



Nr. 5  
Oktober 2021

Tagesaktuelle  
Informationen zu  
COVID-19 auf:  
[www.berner-aerzte.ch/  
startseite/  
coronavirus](http://www.berner-aerzte.ch/startseite/coronavirus)

# doc.be

Das Magazin der  
Aerztegesellschaft des  
Kantons Bern



Themen dieser Ausgabe

**Rezepte für eine  
sichere medizinische  
Grundversorgung**

**ASSIP im Home Treatment:  
Niederschwellige und  
effektive Suizidprävention**

**Gut vorbereitet zum  
Interview: Tipps für  
Medienarbeit als Arzt**

# Pandemie und Gesellschaft



Noch zu Beginn der Pandemie 2020 versuchten wir alle gemeinsam gegen COVID-19 anzukommen. Nach alter Schweizer Tradition. Ein Jahr später ist der «Feind» noch immer nicht besiegt.

Schlimmer noch: Jetzt ist die Gesellschaft in der Schweiz tief gespalten. In Impf- und Massnahmenskeptiker auf der einen und Befürworter auf der anderen Seite. Was ist vom Schwur geblieben: «Wir wollen sein ein einzig Volk von Brüdern, in keiner Not uns trennen und Gefahr.»?

Wir sind uns Freiheit gewohnt – individuelle Freiheit. Sie ist ein Menschenrecht und erlaubt uns eine persönliche Entwicklung, in der wir unseren Neigungen und Talenten folgen dürfen. Aber jede Freiheit geht auch einher mit Verantwortung: Verantwortung nicht nur für das eigene Handeln und die persönlichen Konsequenzen daraus, sondern auch Verantwortung für die anderen und die Gesellschaft, in der wir leben. Freiheit und Verantwortung sind also untrennbar miteinander verbunden. Und die Spannung zwischen Freiheit und Verantwortung bildet eine Polarität. Im Verlauf der Pandemie ist die heikle Situation entstanden, dass die Verantwortung in erster Linie für das persönliche Leben gesehen wird; das übergeordnete Interesse der Gesellschaft ist für viele weit in den Hintergrund gerückt. Einschränkungen der eigenen Freiheit für mehr Freiheit der anderen. Wessen Freiheit gewichtet mehr?

Besinnen wir uns doch darauf, was wir alle wollen: die Pandemie hinter uns lassen!

Und handeln wir, gerade auch als Ärztinnen und Ärzte, wie wir es immer tun: verantwortungsvoll!

Dr. med. Esther Hilfiker  
Präsidentin der Aergztegesellschaft des Kantons Bern

## Korrigendum

Im Interview mit Yvonne Gilli im doc.be 3/21 ist zitiert, dass Frau Gilli sich gegen «regressive Tarife» im Gesundheitswesen einsetze. Gemeint sind selbstverständlich «degressive Tarife». Wir bitten um Entschuldigung.

## Titelbild

Prof. Sven Streit, zusammen mit Dr. Zsafia Rozsnyai Hauptautor der Berner Workforce-Studie 2020–2025, an der Mittagsveranstaltung der BEKAG.



# Inhalt

## 4 **Rezepte für eine sichere medizinische Grundversorgung**

Die BEKAG hat an ihrer jährlichen Mittagsveranstaltung mit Grossrätinnen und Grossräten die Berner Workforce-Studie 2020–2025 präsentiert. Die Studienautoren sowie Esther Hilfiker und Rainer Felber legten überzeugend dar, dass weiterhin dringender Handlungsbedarf besteht.

## 9 **«Viele Menschen, die durch einen Suizid sterben, waren in der Woche zuvor noch beim Hausarzt»**

Die Kurz-Psychotherapie ASSIP senkt das Risiko, nach einem Suizidversuch weitere suizidale Handlungen zu begehen, um 80 %. Gespräch mit den beiden Projektleitenden von ASSIP Home Treatment darüber, warum dieses Angebot so wichtig ist.

## 13 **Die BEKAG gratuliert**

Alljährlich vergibt die BEKAG ihren Preis für den besten Abschluss im Medizinstudium an der Universität Bern. Für das Jahr 2020 erhält Nicolas Burgherr die Auszeichnung für die beste MC-Prüfung (CK).

## 14 **Gut vorbereitet zum Interview**

Ein Interview für eine Zeitung oder ein kurzes Statement im Lokalradio abgeben? Das ist kein Grund zur Nervosität. Wichtig ist aber eine gute Vorbereitung.

### Impressum

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

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

# Informationen zu COVID-19

Schützen Sie sich und Ihr Praxispersonal und bleiben Sie weiterhin über das neue Coronavirus (SARS-CoV-2, COVID-19) informiert. Ein tagesaktuelles Dossier mit allen wichtigen Links finden Sie auf unserer Homepage: [www.berner-aerzte.ch/startseite/coronavirus](http://www.berner-aerzte.ch/startseite/coronavirus)

## MPA-Lohnempfehlungen 2022

### Mindestlohn

CHF 4100.– × 13 bei einer Wochenarbeitszeit von 42 Stunden und 4 Wochen Ferien.

### Dienstalterszulage

Fr. 100.– pro Monat Erhöhung (je Dienstjahr) für die dem ersten folgenden Dienstjahre.

Die Dienstalterszulage soll ein Thema des jährlichen Qualifikationsgespräches bilden.

### Funktionszulage

Es wird empfohlen, Medizinischen Praxisassistentinnen mit abgeschlossenem Berufsbildnerkurs und Ausbildungsfunktion in der Praxis eine Funktionszulage auszurichten.

Für Medizinische Praxiskoordinatorinnen (MPK) mit eidgenössischem Fachausweis gilt die Empfehlung mind. + CHF 500.– pro Monat (je nach Umfang ihres Tätigkeitsbereichs).

### Lernende

1. Lehrjahr CHF 400.–
2. Lehrjahr CHF 900.–
3. Lehrjahr CHF 1300.–

Ein 13. Monatslohn wird ausgerichtet.

## Keine Fax-Zustellung mehr möglich: klinische Meldungen Infektionskrankheiten

Ab 2022 kann der Kantonsärztliche Dienst (KAD) keine Faxe mehr empfangen. Zurzeit werden dem KAD vor allem noch klinische Meldungen bezüglich meldepflichtiger Infektionskrankheiten per Fax zugestellt. Diese, aber auch an-

dere Dokumente oder Anfragen, können nächstes Jahr nur noch per Mail empfangen werden ([epi@be.ch](mailto:epi@be.ch), HIN-secured).

# Rezepte für eine sichere medizinische Grundversorgung

---

Die BEKAG hat an ihrer jährlichen Mittagsveranstaltung mit Grossrätinnen und Grossräten die Berner Workforce-Studie 2020–2025 präsentiert. Die Studienautoren sowie Esther Hilfiker und Rainer Felber legten überzeugend dar, dass dringender Handlungsbedarf besteht.

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

Wie viele Haus- und Kinderärzte praktizieren im Kanton Bern? Wo praktizieren sie, zu welchen Pensen? Und wie viele werden es in fünf Jahren sein? Dies scheinen auf den ersten Blick triviale Fragen zu sein. Dass das Gegenteil der Fall ist, zeigt die Berner Workforce-Studie 2020–2025 des Berner Instituts für Hausarztmedizin BIHAM. Die Studienleiter, Dr. Zsafia Rozsnyai und Prof. Sven Streit, mussten diese Daten mit ihrem Team in mühsamer Kleinarbeit zusammentragen. Sie verschickten Briefe und E-Mails und riefen mehr als 400 Ärztinnen und Ärzte persönlich an. Denn die bestehenden Register-, Umfrage- und Strukturdaten bieten zu wenig genaue oder nicht aktuelle Zahlen. Zuletzt erreichten Rozsnyai und Streit für ihre Befragung eine einzigartige Rücklaufquote von 95 Prozent, was

äusserst belastbare Resultate verspricht. Die beiden Studienleiter präsentierten ihre Arbeit an der jährlichen Mittagsveranstaltung der BEKAG, einer Informationsveranstaltung für die Berner Kantonspolitikerinnen und -politiker.

## **Der Kanton Bern braucht mehr Nachwuchs**

Diese wissenschaftlich fundierten Daten zeigen ein erschreckendes Bild: Der Mangel an Grundversorgerinnen und Grundversorgern besteht heute schon in mehreren Regionen und wird weiter zunehmen. Bereits heute nehmen nur noch 40 % der Praxen uneingeschränkt neue Patienten auf, alle anderen haben eine Form des Patientenstopps ergreifen müssen. Und in den kommenden fünf Jahren werden viele Haus- und Kinderärzte und -ärztinnen in Pension gehen. Gemäss Studie nähme die Workforce bis 2025 um 25 Prozent ab, wenn es keinen Nachwuchs gäbe. Die Bevölkerung hingegen wird zunehmen.



**Die Ergebnisse der Workforce-Studie stiessen bei den Berner Kantonspolitikerinnen und -politikern auf grosses Interesse und Beunruhigung.**

«Um nur schon die momentane Ärztedichte in der Grundversorgung aufrechtzuerhalten, würde der Kanton Bern bis 2025 mindestens 270 neue Ärztinnen und Ärzte benötigen», warnen die Studienleiter. Konkret heisst das: Mindestens 40 Prozent der Absolventinnen und Absolventen des Medizinstudiums müssten in die Hausarztmedizin gehen und im selben Pensum arbeiten wie die Generation vor ihnen. Fazit von Sven Streit: «Wir sind auf den eigenen Nachwuchs aus dem Inland angewiesen.» (Die detaillierten Ergebnisse der Studie finden Sie in doc.be 4/2021, S.4 bis 11, und die Originalpublikation SMW unter <https://doi.org/10.4414/SMW.2021.w30024>)

**«Wir sind auf den eigenen Nachwuchs aus dem Inland angewiesen.»**

#### **Rezepte sind vorhanden**

«Wir wären keine Ärzte, wenn wir nicht auch Rezepte gegen diese Malaise hätten», sagte Rainer Felber, BEKAG-Vizepräsident und Co-Autor der Workforce-Studie. Das wichtigste Heilmittel ist das bereits bestehende Programm Praxisassistentz des Kantons Bern (s. Kasten). Es läuft aber 2022 aus.

Ein Antrag an den Kanton, das Programm um weitere vier Jahre zu finanzieren, ist in Arbeit. Bisher zahlte der Kanton Bern rund 1,5 Millionen Franken jährlich an dieses Programm und finanzierte damit 35 Praxisassistentzstellen rund zur Hälfte (den Rest der Finanzierung übernehmen die Lehrpraktikerinnen und -praktiker). Man beabsichtige, dem Kanton die Weiterführung des Programms in gleichem Umfang zu beantragen, obwohl man jedes Jahr bei ausgebuchtem Programm Bewerbungen ablehnen muss. Aber man sei sich bewusst, dass der Kanton durch die Corona-Pandemie finanziell bereits erheblich belastet sei.

Felber nutzte die Gelegenheit und bat die anwesenden Grossrätinnen und Grossräte um Unterstützung in dieser Sache. Auf die Frage von Grossrat Hans-Peter Kohler (FDP), wie viele Praxisassistentzstellen das BIHAM denn jährlich vergeben könnte, wurde von den Referenten bestätigt, dass man sicher 50 Stellen besetzen könnte. Grossrat Kohler sowie Grossrätin Belinda Nazan Walpoth (SP) doppelten nach: Sie hoffen, dass die Regierung den Antrag zur Verlängerung des Praxisassistentzprogramms befürworte, sagten sie an die Adresse des ebenfalls anwesenden Gesundheitsdirektors Pierre Alain Schnegg. «Es besteht Handlungsbedarf.»





«Wir wären keine Ärzte, wenn wir nicht auch Rezepte gegen diese Malaise hätten», ist Rainer Felber, BEKAG-Vizepräsident und Co-Autor der Workforce-Studie, überzeugt.

### Es braucht den Einsatz aller

Als weitere Massnahmen zur Stärkung der medizinischen Grundversorgung nennt Felber Massnahmen in der Aus-, Weiter- und Fortbildung, den Abbau der administrativen Belastung der Ärzteschaft, betriebswirtschaftlich korrekte Tarifmodelle, interprofessionelle Zusammenarbeit, neue Regelungen für den Notfalldienst, den Einbezug der Telemedizin, den Aufbau kantonsübergreifender Modelle und Strukturen sowie die Weiterentwicklung von Praxis- und Arbeitsplatzmodellen. Es gäbe noch mehr, schloss Felber. «Aber wichtig ist vor allem: Um die medizinische Grundversorgung im Kanton Bern weiterhin sicherstellen zu können, müssen alle, Ärzteschaft, Universitäten, Krankenversicherer, Patientenorganisationen und auch Sie, die Politikerinnen und Politiker, zusammenarbeiten.»

«Wir wären keine Ärzte, wenn wir nicht auch Rezepte gegen diese Malaise hätten.»

### Keine Versorgungsforschung ohne aktuelle Register

Wie schlecht die offiziellen Register über die medizinische Grundversorgung unterhalten sind, erstaunte die anwesenden

Grossrätinnen und Grossräte offensichtlich. «Dass keine aktuellen Informationen darüber vorhanden sind, welcher Arzt wo arbeitet, ist in der Tat bedauerlich», sagte auch BEKAG-Präsidentin Esther Hilfiker. Die BEKAG hoffe auf die Hilfe der FMH, die sich zum Ziel gesetzt hat, eine akkurate und aktuelle Datenbank aufzubauen. Esther Kraft, Leiterin Abteilung Daten, Demographie und Qualität der FMH, bestätigte, dass dies die Grundlage aller weiterführenden Forschung zur künftigen Grundversorgung sei.

### Schnelle Lösungen sind gefragt

Sarah Gabi Schönenberger (SP) forderte die anwesenden Verbandsvertreter auf, schnelle Lösungen zu finden. Sven Streit bestätigte: «Es dauert 15 Jahre vom Anfang des Studiums bis zur selbständigen Arbeit in der Praxis.» Im Berner Curriculum für Allgemeine Innere Medizin an der Universität Bern in Zusammenarbeit mit der Inselgruppe ([www.bcaim.ch](http://www.bcaim.ch)) seien zurzeit über 100 Weiterbildungskandidaten und -kandidatinnen eingeschrieben, eine Vielzahl mit Wunsch, später in die Praxis zu gehen. Sie können aber nicht die Lücken füllen, die in den nächsten fünf Jahren auf uns zukommen. Zudem müsse man die an der medizinischen Grundversorgung interessierten Studentinnen und Studenten begleiten und motivieren, damit sie nicht von einer anderen Fachrichtung «abgeworben»





**Auch der Berner Gesundheitsdirektor Pierre Alain Schnegg nahm an der Mittagsveranstaltung teil.**

werden. Diese Begleitung geschehe unter anderem durch Workshops und Praktika, so Rainer Felber. Eine wichtige Rolle spielen auch die Koordinationsstelle des Programms Praxisassistenz mit ihrem regelmässigen Mentoring zur Begleitung bis in die Praxistätigkeit.

Die Einzelpraxis eines Hausarztes, der rund um die Uhr erreichbar ist, sei ein Auslaufmodell, bemerkte Barbara Mühlheim (glp). Auch deshalb brauche es mehr Ärztinnen und Ärzte in der Grundversorgung. Den Ausdruck Auslaufmodell relativierte Rainer Felber. Man beobachte in letzter Zeit vermehrt das Phänomen, dass Ärztinnen und Ärzte von grösseren Gruppenpraxen in kleinere Praxisstrukturen wechseln. Auch hier sei Diversität gefragt, um den Nachwuchs optimal abholen zu können.

#### **Einer von sieben gibt die klinische Tätigkeit auf**

Gemäss Prof. Sven Streit verlässt einer von sieben Abgängern des Staatsexamens den klinischen Beruf (<https://smw.ch/article/doi/smw.2019.20116>), wobei es keinen Unterschied zwischen Männern und Frauen gibt. Grossrat Peter Gerber (Die Mitte) fragte, ob denn auch Massnahmen geplant seien, um die Grundversorgerinnen und Grundversorger längerfristig im Beruf zu halten. Ein Projekt des BIHAM, das auf einer bereits angenommenen Motion von

#### **Programm Praxisassistenz des Kantons Bern**

Das Programm Praxisassistenz macht junge Ärztinnen und Ärzte in der Weiterbildung zum Hausarzt- bzw. Kinderarztberuf mit der Praxistätigkeit vertraut. Das Programm bereitet sie spezifisch auf die Tätigkeit in einer Arztpraxis vor und wird von den Teilnehmenden sehr positiv bewertet. Die Lehrpraktiker und Lehrpraktikerinnen schätzen das Programm wegen des fachlichen Austauschs und der Zusammenarbeit mit den Assistenzärztinnen und -ärzten. Die Koordinationsstelle begleitet Bewerberinnen und Bewerber auf Wunsch bis in die Praxistätigkeit. Das Board Praxisassistenz mit seinen Vertretern auch der Standesorganisationen und der Stiftung Förderung der Weiterbildung in Hausarztmedizin (WHM) vergibt die Stellen besonders im Hinblick auf die regionale Verteilung sowie mittels des im Programm enthaltenen Fonds auch an besonders benachteiligte Praxen.





**Dr. Zsófia Rozsnyai, zusammen mit Prof. Sven Streit (Titelbild doc.be) die Hauptautorin der Berner Workforce-Studie 2020–2025.**

Grossrätin Sarah Gabi Schönenberger (SP) basiere, greife dieses Problem auf, antwortete Rainer Felber. Doch auch die anwesenden Politikerinnen und Politiker könnten hierzu beitragen: Massnahmen gegen den zunehmenden administrativen Aufwand der Mediziner oder eine Neuorganisation des Notfalldienstes würden beispielsweise dazu beitragen, dass junge Ärztinnen und Ärzte im Beruf bleiben. «Hier sind wir auf Ihre Unterstützung angewiesen. Die anstehende Revision des Gesundheitsgesetzes des Kantons Bern bietet sich dafür an».

**«Massnahmen gegen den zunehmenden administrativen Aufwand könnten beispielsweise dazu beitragen, dass junge Ärztinnen und Ärzte im Beruf bleiben.»**

#### **Die Versorgungsdichte – ein wichtiger Parameter**

Die Berner Workforce-Studie 2020–2025 zeigt sofortigen Handlungsbedarf, lässt aber auch noch Fragen offen. Etwa jene der Verteilung der Grundversorgerpraxen innerhalb der bisher untersuchten

Verwaltungskreise. Nicht jede Gemeinde hat eine Grundversorgerpraxis. So entstehen «weisse Flecken» im Geflecht der Berner Gemeinden. Damit vertiefte Versorgungsanalysen von Einzugsgebieten rund um Praxen möglich sind, arbeitet die Projektgruppe mit dem ebenfalls anwesenden Reto Jörg vom Schweizerischen Gesundheitsobservatorium Obsan zusammen. Und last but not least verfüge die BEKAG mit ihrer seit Jahren bei ihren Mitgliedern durchgeführten Versorgungsfrage über wertvolles Datenmaterial, auf welchem aufgebaut werden könne, schloss Rainer Felber.

#### **Berner Workforce-Studie**

Die Berner Workforce-Studie 2020–2025 wurde am Berner Institut für Hausarztmedizin BIHAM erarbeitet. Sie wird finanziell getragen von der Berner Stiftung zur Förderung der Hausarzt-Medizin HaSt, der Aerztegesellschaft des Kantons Bern BEKAG, dem Verein Berner Haus- und KinderärztInnen VBHK, der Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte FMH, dem Universitären Notfallzentrum am Inselspital und unterstützt vom Schweizerischen Gesundheitsobservatorium Obsan.



# «Viele Menschen, die durch einen Suizid sterben, waren in der Woche zuvor noch beim Hausarzt»

Die Kurz-Psychotherapie ASSIP senkt das Risiko, nach einem Suizidversuch weitere suizidale Handlungen zu begehen, um 80 %. Ab Oktober 2021 können Ärztinnen und Ärzte sowie Notfallzentren im Kanton Bern ihre Patienten für ein Home Treatment ins ASSIP-Programm zuweisen. Gespräch mit den beiden Projektleitenden von ASSIP Home Treatment darüber, warum dieses Angebot so wichtig ist.

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

**Die Kurz-Psychotherapie ASSIP® (Attempted Suicide Short Intervention Program) wurde an der Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie Bern UPD entwickelt. Sie richtet sich an Menschen nach einem Suizidversuch. Wie unterscheidet sich ASSIP von anderen Therapieansätzen nach einem Suizidversuch?**

Gysin-Maillart: In der Schweiz gibt es sehr wenige Angebote, die ganz spezifisch auf die Reduktion

des Suizidrisikos fokussieren. In erster Linie geht es also nicht um eine Unterscheidung, sondern darum, überhaupt ein Angebot zu haben. Im Gegensatz zu anderen Therapieformen ist das Programm sehr kurz; es besteht aus nur drei bis vier Sitzungen, gefolgt von einer zweijährigen Nachsorge.

**Wie sieht diese Nachsorge aus?**

Gysin-Maillart: Wir schicken jedem Patienten, jeder Patientin während zwei Jahren Briefe. Im ersten Jahr alle drei Monate, im zweiten Jahr jedes Halbjahr. Darin weisen wir darauf hin, dass Suizidgedanken erneut auftreten können und sich die Patienten und Patientinnen jederzeit bei



**Dr. phil. Anja Gysin-Maillart**

Fachpsychologin für Psychotherapie FSP und Leiterin Sprechstunde für Patienten nach Suizidversuch ASSIP, Projektleiterin ASSIP Home Treatment sowie Mit-Urheberin ASSIP-Kurztherapie

uns melden können. Das Gespräch eröffnet neue Perspektiven. Es ist eine lose Verankerung zu den Patienten, ihnen bleibt bewusst, wo sie bei einer erneuten suizidalen Krise Hilfe finden. Viele sagen, das sei sehr hilfreich.

Walther: Manche melden sich erst nach Jahren wieder. Man muss sich vorstellen, dass dieses Thema sehr schambehaftet ist. Für viele ist es schwierig, es mit ihrem Umfeld oder dem Hausarzt, der Hausärztin zu besprechen. Es fällt den Menschen leichter, mit einer externen Fachperson darüber zu sprechen.

**Ihre Studien zeigen, dass durch ASSIP trotz der kurzen Behandlungsdauer das Risiko für weitere Suizidversuche um 80% sinkt. Wieso ist dieser Ansatz so effizient?**

Gysin-Maillart: Wir konzentrieren uns in diesem Zusatzangebot ausschliesslich auf das suizidale Erleben und Verhalten. Dann erst vernetzen wir mit ambulanten, längerfristigen Therapieangeboten.

Walther: Bei einer längerfristigen psychiatrischen Behandlung geht es immer um eine ganze Bandbreite verschiedener Symptome und Probleme. So geht man beispielsweise davon aus, dass für die adäquate psychotherapeutische Behandlung einer Depression 15–25 Sitzungen nötig sind.

Eine solche Behandlung geht auf viele verschiedene Themen ein; die Vorgeschichte, das Umfeld etc. Bei ASSIP geht es nur um das suizidale Erleben und Verhalten. Alles andere wird aussen vor gelassen. Wir geben den Patientinnen und Patienten konkrete Mittel in die Hand, wie sie beim nächsten Mal, wenn suizidale Gedanken aufkommen, besser damit umgehen können.

Gysin-Maillart: Suizidales Verhalten ist wie eine andere Sprache, die wir zu transferieren versuchen. Wir konnten zeigen, dass wir mit der ASSIP-Kurztherapie problematisches Coping im Zusammenhang mit suizidalen Krisen reduzieren und erfolgreiches Coping erhöhen können.

**Könnten Sie ein Beispiel dafür geben?**

Gysin-Maillart: Wir gehen davon aus, dass ein Suizidversuch eine Handlung ist, keine Krankheit, und versuchen, das suizidale Verhalten in einem lebensorientierten Kontext zu verstehen. Wenn jemand beispielsweise nie gelernt hat, Hilfe zu suchen, und sich in einer sehr schmerzhaften Lebenssituation isoliert, ist das ein dysfunktionales Verhalten. Der Patient kann in Ausnahmezustände geraten, in denen der Suizid zur Option wird. Wir versuchen das mit Video-Konfrontationen aufzuzeigen und zu besprechen, was der Patient tun kann, anstatt sich zurückzuziehen – zum Beispiel sich bei Freunden melden, aus dem Haus gehen, sich beim Psychologen oder in einer Klinik melden. Einerseits geht es um die frühzeitige Wahrnehmung, wann es einem nicht gut geht, andererseits darum, wie man in solchen Situationen handlungsfähig bleibt.

Walther: Suizidales Verhalten ist meistens sehr eingefahren. Die Patienten haben eine klare Idee, wie sie sich das Leben nehmen wollen, und sie reagieren immer in ähnlicher Weise auf Zurückweisung. Die Suizidalität kann dadurch immer wiederkommen, und es ist gefährlich, wenn man nichts dagegen unternimmt.

**«Die Suizidalität kann immer wiederkommen, und es ist gefährlich, wenn man nichts dagegen unternimmt.»**

**Was sind aus Ihrer Sicht besonders wichtige Punkte, die die Ärzteschaft im Umgang mit suizidgefährdeten Menschen beachten sollte?**

Walther: Viele Menschen, die durch einen Suizid sterben, waren in der Woche zuvor noch beim Hausarzt, der Hausärztin. Es ist sehr wichtig, das Thema anzusprechen. Das Ansprechen von



Suizidgedanken und suizidalem Verhalten entlastet die Betroffenen ungemein, dadurch wird keine Suizidhandlung ausgelöst.

Gysin-Maillart: Im ärztlichen Setting wird beispielsweise häufig nach Allergien gefragt. Wir empfehlen, ebenso routinemässig nach suizidalen Krisen zu fragen. Ein Suizidversuch in der Lebensgeschichte erhöht das Risiko für weitere Krisen, und es gibt hier eine grosse Dunkelziffer. Wir wünschen uns, dass diese Menschen besser aufgefangen werden. Über suizidales Erleben zu sprechen, eröffnet Perspektiven und rettet viele Menschen. Man muss sie ernst nehmen und den entsprechenden Angeboten zuweisen. Es reicht nicht, die assoziierten Symptome wie Depression oder Schlafstörungen zu behandeln.

Walther: Die Hausärzteschaft ist nicht allein. Sie können sich an unseren Notfalldienst wenden und abklären, ob akut etwas zu tun ist. Die Entscheidung, ob die Situation gefährlich ist oder nicht, können ihnen die Fachärzte abnehmen. Sie erfragen die Symptome, Erkrankungen und die familiären Umstände des Patienten und bewerten dann das Risiko. Wir möchten, dass sich die Hausärzte trauen, Fragen zu Suizidgedanken zu stellen, und dann auf konkrete Angebote und Hilfestellungen hinweisen.

**«Im ärztlichen Setting wird beispielsweise häufig nach Allergien gefragt. Wir empfehlen, ebenso routinemässig nach suizidalen Krisen zu fragen.»**

**Ab Oktober 2021 können Hausärztinnen und Hausärzte sowie Notfallzentren im Kanton Bern ihre Patienten nach einem Suizidversuch ins neue Home-Treatment-Programm von ASSIP zuweisen. Ein mobiles Team führt dann die Besuche zuhause durch. Warum ist dieses neue Angebot wichtig?**

Gysin-Maillart: Untersuchungen zeigen, dass ungefähr 50 Prozent der Patienten nach einem Suizidversuch nicht in Behandlung kommen oder die Behandlung frühzeitig abbrechen. Die Dunkelziffer ist sehr hoch. Diese Menschen haben beispielsweise Angst vor Stigmatisierung oder vor unfreiwilliger Hospitalisierung. Oder sie haben Schwierigkeiten, zu uns zu kommen, weil sie in ländlichen Gebieten wohnen oder körperliche Einschränkungen haben. Wir versuchen, diese Leute mit dem Home Treatment besser zu erreichen und die Schnittstellen zwischen stationären und ambulanten Angeboten zu optimieren.



**Prof. Dr. med. Sebastian Walther**

Chefarzt und stv. Direktor Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie Bern, Projektleiter ASSIP Home Treatment

Walther: Es geht darum, eine hochwirksame Behandlung mehr Leuten zugänglich zu machen, die diese Behandlung benötigen. Nach einem Suizidversuch sind viele Patientinnen und Patienten in stationärer Behandlung – in einer Psychiatrie oder weil sie beispielsweise wegen Intoxikation auf der Intensivstation liegen. Wenn diese Leute nach Hause entlassen werden, kommen sie aus einem sehr behüteten Umfeld wieder zurück in eine ähnliche Situation wie diejenige, die den Suizidversuch ausgelöst hat. Wir hoffen, ihnen mit unserem Angebot mehr Sicherheit zu geben.

Gysin-Maillart: Das ambulante ASSIP-Programm besteht dabei weiterhin zusätzlich bei uns in der Klinik und an anderen Standorten. Alle Patienten können uns zugewiesen werden, und wir triagieren, ob die Behandlung ambulant oder im Home Treatment erfolgen soll. Die Zuweisungen können über die Patienten selbst, über Angehörige, Ärzte und Psychologen erfolgen.

**Das Programm wird bis Ende 2024 auch weiterhin wissenschaftlich untersucht. Wo gibt es noch offene Fragen? Was erhoffen Sie sich von weiteren Studien?**

Walther: Es ist ein etabliertes Programm, das vor allem noch im Sinne einer Qualitätssicherung untersucht werden muss. Dadurch, dass wir zuhause

behandeln, haben wir die Möglichkeit, enger mit der Familie und Angehörigen zusammenzuarbeiten. Wenn sich herausstellt, dass das zusätzlich zur Psychotherapie noch eine bessere Wirkung hat – wovon ich ausgehe – könnten wir das auch in unseren ambulanten Umgang mit ASSIP einfließen lassen.

Gysin-Maillart: Auch die Schnittstellen zwischen Hausärzteschaft, den Niedergelassenen und den stationären Angeboten sind interessant. Es ist unsere grosse Hoffnung, aktuelle Lücken zu füllen und unser Angebot langfristig über grössere Gefässe in unserem Gesundheitssystem zu verankern. Home Treatment ist schwer zu finanzieren. In der ASSIP-Studie konnten wir zeigen, dass wir die Gesundheitskosten längerfristig um 96 Prozent reduzieren können. Wir haben die Hoffnung, dass sich das auch beim Home Treatment bestätigt und deutlich wird, dass sich die Prävention lohnt, wenn man nicht vom Jetzt-Zustand ausgeht, sondern von längerfristigen Kostenberechnungen.

## «Zuweisen, zuweisen, zuweisen.»

### **Was können unsere Leserinnen und Leser, die Berner Ärzteschaft, tun, um Ihr Projekt zu unterstützen?**

Walther: Zuweisen, zuweisen, zuweisen (lacht).

Gysin-Maillart: Wann immer nötig zuweisen und sich bei Fragen bei uns melden. Zusätzlich können Hausärztinnen und Hausärzte Schulungen besuchen, um noch weiter zum Thema sensibilisiert zu werden. Oft wird das Thema Suizid bzw. suizidales Erleben und Verhalten kaschiert. So erfahren sie, was sie tun müssen, wenn jemand Anzeichen von suizidalem Verhalten zeigt, und wohin sie die Patienten verweisen können. Sie können auch die Informationsveranstaltung zu ASSIP Home

Treatment online besuchen und das Beratungsangebot noch detaillierter kennenlernen.

Walther: Wir wollen das Thema Suizidalität stärker in den Fokus rücken und zeigen, dass die Kolleginnen und Kollegen keine Angst davor haben müssen.

*Ab Oktober 2021 wird ASSIP im Kanton Bern neu als Home Treatment angeboten. Ärztinnen und Ärzte sowie Notfallzentren können über die Psychiatrische Poliklinik zuweisen: 031 632 88 11/empfangmu21@upd.ch*

*Weitere Auskünfte: [www.assip.org/](http://www.assip.org/)  
[info@assip.org](mailto:info@assip.org)/077 527 86 18*

*(Anne Le Penven, Projektkoordination)*



# Die BEKAG gratuliert

Alljährlich vergibt die BEKAG ihren Preis für den besten Abschluss im Medizinstudium an der Universität Bern. Dieses Jahr erhält Nicolas Burgherr die Auszeichnung für die beste MC-Prüfung (CK).

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

Foto: Markus Gubler, Presse- und Informationsdienst (PID)

Nicolas Burgherr hat im Jahr 2020 die beste Fächerübergreifende theoretische Prüfung (CK) an der medizinischen Fakultät der Universität Bern abgelegt. Esther Hilfiker, Präsidentin der Aerztegesellschaft des Kantons Bern, hat ihm dafür im August 2021 den auf CHF 1500.- dotierten Preis der BEKAG für den Jahrgangsbesten überreicht. Der Preis für die beste klinische Prüfung (CS) kann dieses Jahr nicht vergeben werden, da im Coronajahr 2020 keine klinischen Prüfungen durchgeführt werden konnten.

Unser diesjähriger Preisträger kommt aus Horw bei Luzern und hat sein gesamtes Studium an

der Universität Bern absolviert. Aktuell arbeitet er in der Allgemeinen Inneren Medizin im Spital Langnau. Neben der Allgemeinen Inneren Medizin möchte er sich ergänzend in Diabetologie, Endokrinologie und Metabolismus spezialisieren; längerfristig kann er sich die Arbeit in einer gemischt hausärztlich-endokrinologischen Praxis gut vorstellen. Das Preisgeld soll teilweise in wohlverdiente Ferien fliessen, in denen er sich von den Strapazen des Assistenzarzt-Daseins erholen will.

Wir gratulieren Nicolas Burgherr herzlich zu seiner Leistung in diesem ganz speziellen Jahr 2020 und wünschen ihm für die berufliche Zukunft alles Gute!

**Esther Hilfiker hat Nicolas Burgherr im August 2021 den auf CHF 1500.- dotierten Preis der BEKAG für den Jahrgangsbesten überreicht.**



# Gut vorbereitet zum Interview

Ein Interview für eine Zeitung oder ein kurzes Statement im Lokalradio abgeben? Das ist kein Grund zur Nervosität. Wichtig ist aber eine gute Vorbereitung.

Text: Andrea Renggli, Redaktion SDJ  
Foto: iStock

Nicht erst seit der Corona-Pandemie werden medizinische Themen in den Medien sehr häufig aufgegriffen. Um diese Inhalte der Öffentlichkeit zu vermitteln, brauchen Journalistinnen und Journalisten oft die Expertise der Ärzteschaft.

Vor der Zusammenarbeit mit einem Medienschaffenden braucht man keine Angst zu haben. Vielmehr bieten Medienauftritte die Chance, eine Botschaft kontrolliert zu verbreiten. Dies bedingt aber, dass man sich gut informiert, bevor man einem Interview oder einem Hintergrundgespräch zustimmt.

Folgende Fragen sollte der Medienschaffende beantworten:

- In welchem Medium, in welchem Kontext und in welcher Form erscheint der Beitrag?
- Welche Themen werden angesprochen, welche Fragen gestellt?
- Welche anderen Expertinnen und Experten kommen zu Wort?
- Bei TV- oder Radiointerviews: Wird live gesendet? Mundart oder Hochdeutsch? Kann das eigene Statement vor der Ausstrahlung angehört und evtl. wiederholt werden?

## **Botschaft in einem Satz**

Welche Botschaft will ich vermitteln? Das sollte man sich ebenfalls schon vor dem Auftritt oder vor dem Interview überlegen. Am besten beschränkt man sich auf eine Kernaussage, die sich in einem Satz zusammenfassen lässt. Diese Aussage behält man während des Gesprächs im Hinterkopf. Man kann sie zu einem gegebenen Zeitpunkt ausformulieren oder aber umschreiben.

Je nach Thema ist es auch sinnvoll, sich auf sogenannte nasty questions vorzubereiten: Welche unangenehmen Fragen könnte der Journalist, die Journalistin stellen? Wie beantworte ich sie? Es besteht auch die Möglichkeit, zu einzelnen Themen keine Stellung zu nehmen. Beispielsweise wenn die Frage gar nicht im Erfahrungsbereich des Interviewten liegt. Hingegen sollte man immer die Wahrheit sagen und authentisch bleiben.

## **Gegenlesen und Richtigstellung**

Nach dem Interview geht es ans Gegenlesen. Interviews und direkte Zitate in einem Artikel müssen der Person, die die Aussage gemacht hat, vorgelegt werden. Wenn der Journalist das nicht von sich aus anbietet, darf man ihn ohne schlechtes Gewissen dazu auffordern. Allerdings gelten dabei einige Regeln, auf die die Medienschaffenden pochen





**Medienauftritte bieten die Chance, eine Botschaft kontrolliert zu verbreiten.**

werden. Denn auch die Medien wahren ihre eigenen Interessen.

Der/die Interviewte darf beim Gegenlesen offensichtliche Irrtümer korrigieren. Aber er kann keine sinnändernden Korrekturen vornehmen und auch keine Fragen streichen oder hinzufügen. Können sich beide Seiten nicht einigen, kann der Interviewte den Wortlaut sperren; im Gegenzug haben Medienschaffende aber das Recht, auf eine Publikation des Interviews ganz zu verzichten.

Nicht zurückziehen kann man den Informationsgehalt des Interviews. Teilweise zitieren Medienschaffende die Informationen dann in indirekter Rede. So weit muss es aber nicht kommen. In jedem Fall lohnt es sich, mit dem Medienschaffenden das Gespräch zu suchen. Fast immer findet sich eine Lösung, mit der beide Parteien leben können.

#### **Der Schweizer Presserat**

Falls Aussagen publiziert werden, die nachweislich falsch sind oder falsch zitiert wurden, kann man eine Richtigstellung verlangen, die im entsprechenden Medium publiziert wird. Hier lohnt es sich, auch mal hartnäckig zu bleiben. Letztes Mittel ist eine Meldung an den Schweizer Presserat. Diese Organisation dient Publikum und Medienschaffenden als Beschwerdeinstanz.

Er wacht über die Einhaltung der «Erklärung der Pflichten und Rechte der Journalistinnen und Journalisten».

Der Presserat kann entweder auf Beschwerde hin oder auch von sich aus eine Stellungnahme zu berufsethischen Fragen publizieren. Beschwerden können sich alle, das Verfahren ist kostenlos. Der Entscheid hat allerdings keine juristischen Konsequenzen, er wird jedoch öffentlich gemacht: [www.presserat.ch](http://www.presserat.ch)

*Eine frühere Version dieses Artikels ist bereits im Swiss Dental Journal (SDJ) 7/8 2021 erschienen. Wiederabdruck mit freundlicher Genehmigung.*

#### **Standespolitische Themen**

Anfragen von Journalisten über Themen, die standespolitische Bedeutung haben, können zur Beantwortung oder auch nur zur Information an den Presse- und Informationsdienst der BEKAG weitergeleitet werden. Der Pressesprecher wird Hilfestellungen geben oder direkt mit der Redaktion über die Teilnahme oder Aussage eines BEKAG-Mitglieds verhandeln.

Kontakt: [info@berner-aerzte.ch](mailto:info@berner-aerzte.ch)

## Terminplan

Aerztegesellschaft des  
Kantons Bern

11. November

Bezirksvereinsversammlungen,  
kantonsweit

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

## ZUGANGSBERECHTIGUNGEN

### Datenschutz ist wichtig

Die Daten aus dem Gesundheitswesen müssen vor unberechtigtem Zugriff geschützt werden. Die Ärztekasse hilft beim Aufbau eines leicht umsetzbaren, aber dennoch wirkungsvollen Datenschutzkonzeptes.



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



ÄRZTEKASSE



CAISSE DES MÉDECINS  
CASSA DEI MEDICI



Aus Werten wird Wissen.



schnell. exakt. praxisnah.