

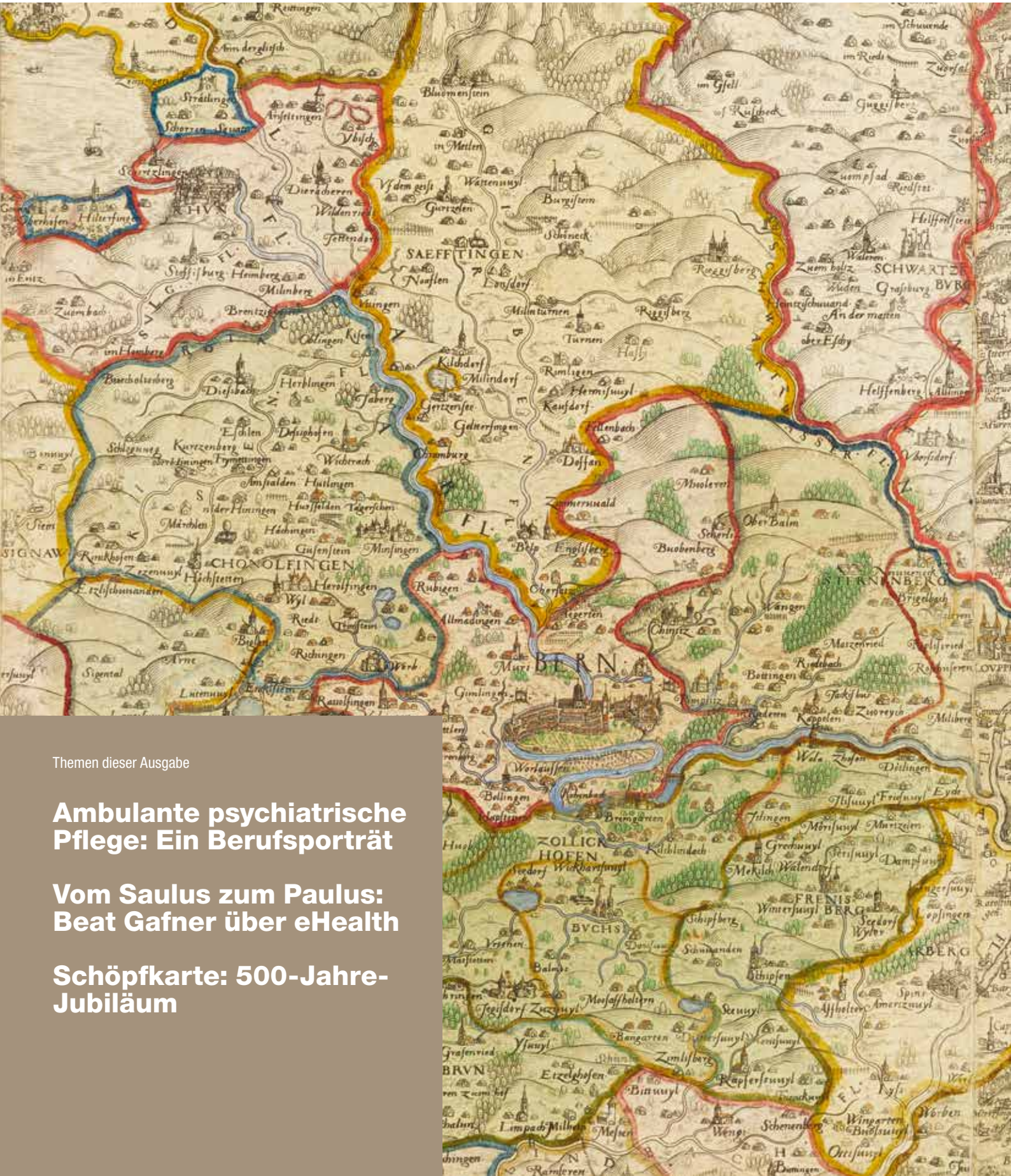


Nr. 3  
Juni 2020

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

# doc.be

Das Magazin der  
Aerztesgesellschaft des  
Kantons Bern



Themen dieser Ausgabe

**Ambulante psychiatrische  
Pflege: Ein Berufsporträt**

**Vom Saulus zum Paulus:  
Beat Gafner über eHealth**

**Schöpfkarte: 500-Jahre-  
Jubiläum**

# Ausgerechnet jetzt

Haben wir uns täuschen lassen? Hofften wir zu Unrecht damals, Mitte März, als Menschen in ganz Europa und bei uns an Fenstern und auf Balkonen dem Krankenhauspersonal, den Pflegenden und Ärztinnen und Ärzten für den Einsatz gegen das Coronavirus applaudierten, jetzt komme man weg von der puren Kostendiskussion? Hin zur Einsicht, dass das ganze Gesundheitssystem der Bevölkerung dient? Die Pflegenden wie die Ärzteschaft haben die Massnahmen des Bundesrates solidarisch mitgetragen. Auch als Spitalabteilungen und Arztpraxen stillstanden und wochenlang auf ihre Einnahmen verzichteten, stellte sich die Ärzteschaft hinter die Politik.

Drei Monate später. Viele Spitäler und Arztpraxen kämpfen mit erheblichen finanziellen Folgen der bundesrätlichen Massnahmen. Was tut die Politik in dieser Situation? Sie legt sich mit der Ärzteschaft an. «Ausgerechnet jetzt», wie die NZZ Anfang Juni verblüfft schreibt, mitten in der grössten Gesundheitskrise seit langem, plant die Politik finanzielle Zielvorgaben für das Gesundheitswesen. Werden die Vorgaben nicht eingehalten, so drohen Sanktionen: Jedem Spital, jeder einzelnen Arztpraxis. Mit entsprechend negativen Konsequenzen für die Patientinnen und Patienten.

Wir haben uns nicht täuschen lassen. Der Applaus der Bevölkerung war deutlich. Die Bevölkerung ist nicht mit der Bundespolitik gleichzusetzen. Wo drastische Massnahmen das Gesundheitswesen gefährden, wird die Politik eine Abfuhr an der Urne kassieren.

Dr. med. Esther Hilfiker  
Dr. med. Rainer Felber  
Dr. med. François Moll  
Dr. iur. Thomas Eichenberger  
Marco Tackenberg  
Ausschuss der Aerztegesellschaft des Kantons Bern

## Titelbild

Ausschnitt aus der Schöpfkarte des Berner Stadtarztes Thomas Schöpf (\*1520). Mehr dazu im Artikel auf Seite 15.

## Ärzte und Patienten – miteinander, füreinander.

- 4** **Beschlüsse der Delegiertenversammlung**  
Die Delegierten der BEKAG haben vorwiegend über statutarische Traktanden abgestimmt.
- 6** **#ÄrzteAlltag**  
Wie kommen Ärztinnen und Ärzte in der COVID-19-Krise durch den Alltag? Der VSAO Bern hat ihren Puls gefühlt.
- 8** **«Chömeter chli cho pflege» höre ich gar nicht gern**  
Porträt des vielseitigen und rasch wachsenden Berufsfelds ambulante psychiatrische Pflege.
- 12** **«Wenn ich eine Vorlesung hatte, dann bin ich nie völlig zufrieden damit»**  
Pascal Küpfer wurde von den Medizinstudierenden der Universität Bern zum Teacher of the Year 2020 gewählt.
- 14** **Die BEKAG gratuliert**  
Für die besten Abschlüsse im Medizinstudium 2019 werden Marco Dürig und Samuel Spycher von der BEKAG ausgezeichnet.
- 15** **Schöpfkarte: 500-Jahre-Jubiläum**  
Anlässlich des 500. Geburtstags des Berner Stadtarztes Thomas Schöpf wird seine berühmte Karte des Berner Staatsgebiets ausgestellt.
- 17** **«Vom Saulus zum Paulus»**  
Beat Gafner, ehemaliger Präsident der BEKAG, blickt zurück auf seine Wandlung vom Kritiker zum vorsichtigen Befürworter von eHealth – und in die Zukunft des digitalen Gesundheitswesens.
- 23** **Ausgezeichnet**  
Der Grafiker Stephan Bundi, der das Logo der BEKAG neugestaltet hat, wurde dieses Jahr erneut mehrfach prämiert.

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)

## Studie: Welchen Nutzen hat ein Mobiler Palliativdienst (MPD)?

Dieser Frage geht die Studie PROAKTIV im Rahmen des nationalen Forschungsprojekts 74 nach. Im Kanton Bern findet derzeit das «Modellprojekt MPD» statt, das zum Ziel hat, die Betreuung schwerkranker Menschen zu Hause und in Pflegeheimen zu verbessern. Ob und in welcher Intensität ein solcher Mobiler Palliativdienst (MPD) für Patienten und Angehörige, aber auch für die Hausärztinnen und Hausärzte und die beteiligte Fachärzteschaft hilfreich ist, ist noch weitgehend unklar. PROAKTIV ist eine Studie in Kooperation des Palliativzentrums am Inselspital, des BIHAM, des ISPM, der CTU der Uni Bern, des VBHK und der BEKAG. Die Patienten und Patientinnen werden beim Spitalaustritt rekrutiert.

Durch Ihre Studienteilnahme helfen Sie mit, die Erfahrungen in der Zusammenarbeit mit dem MPD zu evaluieren und damit gemeinsam die zukünftige Konfiguration des MPD zu definieren. Der Aufwand für die betreuenden Haus- und Fachärzte/-innen ist minimal und umfasst lediglich die Beantwortung eines kurzen Fragebogens sowie die übliche Kooperation mit Spitex oder MPD (bspw. SEOP Bern) – eine einmalige Chance, ein neues Leistungsangebot mit der eigenen Meinung und Erfahrung mitzugestalten.

Der Kanton begrüsst diese wissenschaftliche Evaluation ausdrücklich. Mehr Informationen finden sich auf der Website [www.proaktivstudie.ch](http://www.proaktivstudie.ch).

### Impressum

doc.be, Organ der Aerztesgesellschaft des Kantons Bern; Herausgeber: Aerztesgesellschaft des Kantons Bern, Postgasse 19, 3000 Bern 8 / erscheint 6 × jährlich; verantwortlich für den Inhalt: Vorstandsausschuss der Aerztesgesellschaft 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](mailto:tackenberg@forumpr.ch), [weber@forumpr.ch](mailto:weber@forumpr.ch), [gubler@forumpr.ch](mailto:gubler@forumpr.ch); Inserate: Nicole Weber, [weber@forumpr.ch](mailto:weber@forumpr.ch); Gestaltung/ Layout: Definitiv Design, Bern; Druck: Druckerei Hofer Bümpliz AG, 3018 Bern; Titelbild: Universitätsbibliothek Bern, Signatur MUE Ryh 3211 : 10

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



# Beschlüsse aus der Delegierten- versammlung vom 18. Juni 2020

Die Delegierten der Aerztesgesellschaft haben an der ersten Versammlung des Jahres vornehmlich statutarischen Geschäften zugestimmt.

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

Foto: Marco Zanoni

## 1. Genehmigung der Jahresrechnung 2019

*Einstimmig*

## 2. Déchargeerteilung an den Kantonalvorstand für das Geschäftsjahr 2019

*Einstimmig*

## 3. Festsetzung der Mitgliederbeiträge 2020

Die Kantonalbeiträge bleiben 2020 unverändert:

Kategorie 01  
Selbständig, fachlich eigenverantwortliches Mitglied mit BAB (Praktizierende Ärztinnen und Ärzte)  
Fr. 1'070.–

Kategorie 02  
Unselbständig tätiges Mitglied, in leitender Funktion (Leitende Spitalärztinnen und -ärzte)  
Fr. 600.–

Kategorie 03  
Unselbständig tätiges Mitglied, nicht in leitender Funktion und nicht in Weiterbildung (Im Spital tätige Oberärztinnen und -ärzte sowie Spitalfachärztinnen und -ärzte)  
Fr. 400.–

Kategorie 04  
Mitglied in FMH-Weiterbildung  
Fr. 300.–

Kategorie 05  
Mitglied mit Wohnsitz und Berufstätigkeit im Ausland  
Fr. 150.–

Kategorie 06  
Mitglied, das momentan nicht als Arzt tätig ist  
Fr. 150.–

Kategorie 07/09  
Freimitglied, nach definitiver Berufsaufgabe infolge Ruhestands  
kostenlos

Kategorie 20  
Ausserkantonale Mitglieder (Haupttätigkeit und FMH-Basis in einem anderen Kanton)  
Fr. 180.–

Kategorie 21  
Unselbständig tätiges Mitglied, in leitender Funktion (gleichzeitige Mitgliedschaft beim VLSS)  
Fr. 500.–

Nota bene:

Mitglieder der Kategorie 01, welche rechtzeitig einen auswertbaren Fragebogen im Rahmen der Rollenden Kostenstudie (RoKo) einsenden, erhalten eine Rückerstattung von Fr. 300.–.

Mitglieder der Kategorie 01, welche dem Kantonalvorstand die Abrechnungsdaten anonymisiert zur Verfügung stellen, erhalten eine (weitere) Rückerstattung von Fr. 400.–.

*Einstimmig mit zwei Enthaltungen*

## 4. Festsetzung des Budgets 2020

*Angenommen mit einer Enthaltung*



**Konsequentes Schutzkonzept:**  
Die erste Delegiertenversammlung des Jahres stand im Zeichen der Massnahmen zur Bekämpfung des Coronavirus.

**5. Erteilung der Kompetenz an den Kantonalvorstand, Fr. 100.– für praktizierende Mitglieder und Fr. 50.– für angestellte Mitglieder bei Bedarf für die Äufnung des Fonds für Öffentlichkeitsarbeit einzufordern.**

Kategorie 01  
Praktizierende Ärztinnen und Ärzte  
Fr. 100.–

Kategorie 02  
Leitende Spitalärztinnen und -ärzte  
Fr. 100.–

Kategorie 03  
Im Spital tätige Oberärztinnen und Oberärzte sowie Spitalfachärztinnen und -ärzte  
Fr. 50.–

Kategorie 04  
Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung zu einem Facharzttitel oder Schwerpunkt  
Fr. 50.–

Kategorie 05  
Wohnsitz und Berufstätigkeit im Ausland  
Fr. 50.–

*Angenommen mit einer Gegenstimme*

**6. Wahlen**

6.1  
Revisionsstelle  
Fiduria AG, Brückfeldstrasse 16,  
Postfach, 3001 Bern

*Einstimmig*

6.2  
Weitere Wahlen  
Aufgrund eines Ordnungsantrags einer Delegierten wurden die Präsidentin, die Vizepräsidenten, der Wissenschaftliche Sekretär sowie die restlichen Mitglieder des Kantonalvorstands in corpore wiedergewählt.  
Präsidentin: Dr. med. Esther Hilfiker, Bern  
Vizepräsident: Dr. med. Rainer Felber, Boll  
Vizepräsident: Dr. med. François Moll, Biel

Wissenschaftlicher Sekretär:  
Prof. Dr. med. Aristomenis Exadaktylos, Bern

Weitere Mitglieder des Kantonalvorstands:  
Dr. med. Ulrich Ackermann, Biel  
Dr. med. Gabor Balas, Ostermundigen  
Dr. med. Roland Brechbühler, Corgémont  
Dr. med. Rolf Grunder, Münsingen  
Dr. med. Samuel Leuenberger, Langenthal  
Dr. med. Daniel Marth, Bern  
Dr. med. Matthias Streich, Unterseen  
Dr. med. Doris Zundel-Maurhofer, Bätterkinden

*Einstimmig*

6.3  
Wahl eines Ärztekammer-Delegierten  
Dr. med. Zeno Supersaxo, Hünibach

*Gewählt ohne Gegenstimme mit einer Enthaltung*

# #ÄrzteAlltag

Wie kommen Ärztinnen und Ärzte in der COVID-19-Krise durch den Alltag? Der Verband Schweizerischer Assistenz- und Oberärztinnen und -ärzte VSAO Bern hat auf Social Media ihren Puls gefühlt.

Text: Anna Meister, Vize-Präsidentin VSAO Bern  
Bild: zVg

## **Der neue Alltag in Zeiten von Corona**

Anfang März hat die COVID-19-Krise auch die Schweiz überrollt. Zuerst waren es ferne Nachrichten aus China, dann plötzlich waren unsere südlichen Nachbarn betroffen und wir realisierten, dass es nun nur noch eine Frage der Zeit sein wird, bis das Virus uns erreicht. Bei uns allen hat sich der berufliche und private Alltag plötzlich verändert. Wir vom Verband Schweizerischer Assistenz- und Oberärztinnen und -ärzte VSAO Bern wollten von unseren Mitgliedern wissen, wie das bei ihnen der Fall gewesen ist und mit welchen Herausforderungen sie konfrontiert waren. Auf den sozialen Medien bieten wir eine Plattform für Erfahrungsberichte sowie für Fragen und Diskussionen an.

## **Ruhe vor dem Sturm**

Wir haben mit jungen Ärztinnen und Ärzten aus verschiedenen medizinischen Bereichen gesprochen. Allen gemeinsam ist, dass sich sowohl der private wie auch der berufliche Alltag stark verändert haben. Das Coronavirus war plötzlich omnipräsent und zugleich beschrieben viele einen Zustand wie die Ruhe vor dem Sturm. Es wurden Vorkehrungen getroffen, um gewappnet zu sein für die drohende Welle von Erkrankten. Täglich trafen Weisungen des BAG und Bundesrates ein und zudem Stellungnahmen von den Fachgesellschaften, wie mit der neuen Situation umzugehen sei. Wer gilt als Risikopatientin/-patient? Wie schützen wir uns selber vor einer Ansteckung? In vielen Praxen und

Spitälern zeigten sich bei den Mitarbeitenden erfreulicherweise grosse Solidarität und Flexibilität.

## **Gefühle von Ohnmacht**

Es wurde uns aber auch von Ängsten und Sorgen berichtet. Auf den Intensivstationen fehlten teilweise zum Beispiel Schutzmasken für das Personal. Um solche zu sparen, wurden die 12-Stunden-Schichten in zwei Teile mit einer Essens- und Trinkpause in der Mitte unterteilt. Jede und jeder, die/der schon eine FFP2-Maske getragen hat, kann sich vorstellen, wie lange sich diese sechs Stunden anfühlen. Die knappen Ressourcen an Schutzmaterial lösten beim Personal ein Ohnmachtsgefühl aus, das gut nachvollziehbar ist. Wie kann ich nebst mir auch meine Angehörigen so vor einer Infektion schützen? Ein Anästhesist schilderte uns, dass er es schwer ertragen konnte, beim Einkaufen Leute mit FFP2-Masken zu sehen, wenn diese im Spital, wo sie dringend benötigt werden, fehlen. Unser Dachverband und die BEKAG setzten sich für das Beschaffen von Schutzmaterial ein, so dass die Lager genügend aufgestockt werden konnten – Danke!

## **Über Nacht zu «Lehrerinnen» und «Lehrern» geworden**

Auch eines unserer Kernthemen wurde oft angesprochen – die Vereinbarkeit von Familie und Beruf. Schon vor der COVID-19-Krise in unserem Beruf eine Herausforderung, die viele junge Ärztinnen und Ärzte an ihre Grenzen brachte. Nun kamen ganz neue Aspekte hinzu. Viele junge Ärztinnen und Ärzte verwandelten sich bei der



#### **Der Vorstand des VSAO Bern.**

Schulschliessung wie so viele andere über Nacht zu «Lehrerinnen» und «Lehrern». Für die Kinderbetreuung mussten oft Plan B und C geschmiedet werden und am Abend wurden nun Mathe- und Französischaufgaben korrigiert und vorbereitet. Die neue Situation erforderte Kreativität, Flexibilität und Geduld, sowohl beruflich wie privat. Wir werden uns auch nach der COVID-19-Krise weiterhin für die Vereinbarkeit einsetzen.

#### **Arbeitsgesetz teils ausser Kraft – Kurzarbeit in vielen Praxen**

Unsere Gespräche zeigten viele Kontraste auf. Ärztinnen und Ärzte auf den Intensivstationen erzählten uns von der teilweisen Ausserkraftsetzung des Arbeitsgesetzes, möglich durch einen Bundesratsentscheid. Zeitgleich erreichten uns Anfragen aus den Praxen bezüglich Kurzarbeit, da die Patientinnen und Patienten fernblieben und nicht dringliche Konsultationen verschoben werden mussten. Kolleginnen und Kollegen aus den operativen Fächern wiederum wurden auf Intensivstationen umgeteilt. Eine häufig gestellte Frage betraf allfällige Minusstunden und was in den kommenden Monaten mit diesen geschieht. Erwartet unsere Mitglieder eine noch grössere Arbeitsbelastung nach der COVID-19-Krise? Wird das Arbeitsgesetz zum Schutz der Ärzteschaft eingehalten, wenn es um das Nachholen aller verschobenen Operationen und Konsultationen geht? Bei diesen wichtigen Themen stehen wir in engem Austausch mit unserem Dachverband und bieten gemeinsam Antworten zu den häufigen Fragen.

#### **50-Stunden-Wochen trotz fehlender Weiterbildung**

Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung zum Facharzt haben im Kanton Bern eine 50-Stunden-Woche, die sich aus Arbeitszeit und Weiterbildungszeit zusammensetzt. Aus nachvollziehbaren Gründen wurden zurzeit keine expliziten Fortbildungen durchgeführt. Dies ist nicht nur für die Ärzteschaft in Weiterbildung ungünstig, sondern auch für alle Fachärztinnen und -ärzte. Die FMH und das SIWF bieten hier Lösungsansätze und erlassen im ersten Halbjahr die Fortbildungspflicht. Wie wird aber die fehlende Weiterbildung bei den Assistenzärztinnen und Assistenzärzten berücksichtigt? Kommt es zur Anpassung der Sollarbeitszeit beim Wegfall der Weiterbildung? Finden die Fortbildungen online statt? Der VSAO Bern bleibt dran und setzt sich weiterhin für die Weiterbildung der jungen Ärztegeneration ein.

#### **Wir bleiben dran – folgen Sie uns!**

In den Gesprächen mit Assistenz- und Oberärztinnen und -ärzten in unserem Kanton wurde uns einmal mehr bewusst, wie wichtig es ist, dass wir uns gemeinsam und mit Nachdruck für gute und sichere Arbeitsbedingungen der Ärzteschaft, für eine fundierte Weiter- und Fortbildung und eine ausgewogene Work-Life-Balance einsetzen.

Als Vorstand des VSAO Bern danken wir der BEKAG für diese Plattform und freuen uns weiterhin auf eine gute Zusammenarbeit für die Ärzteschaft im Kanton Bern. Wir laden Sie alle ein, uns auf Facebook oder LinkedIn unter #ÄrzteAlltag zu folgen! (<https://cutt.ly/Aerztealltag>)

# «Chömeter chli cho pflege» höre ich gar nicht gern

Béatrice Gähler ist ambulante psychiatrische Pflegefachfrau. Porträt eines vielseitigen und rasch wachsenden Berufsfelds.

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

Es ist nicht einfach, mitten in der Corona-Krise einen Gesprächstermin mit Béatrice Gähler zu finden. Das erste Interview müssen wir verschieben, den ersten Anruf nach einigen Minuten abbrechen, weil sie zu einem Notfallpatienten muss. Als sie danach zurückruft, ist Béatrice Gähler über die Fernsprechanlage zu hören. Im Auto zu telefonieren, ist ihr Alltag: Sie ist dauernd unterwegs von A nach B; auf dem Weg koordiniert sie ihre Klienten, hält Rücksprache mit den behandelnden Ärztinnen und Ärzten oder gibt Bestellungen bei den Apotheken durch.

Béatrice Gähler arbeitet als ambulante psychiatrische Pflegefachfrau. Momentan hat sie besonders viel zu tun. «Wir haben viele Klienten mit psychotischen Hintergründen. Seit der Corona-Krise kursieren

überall Ammenmärchen, und unsere Leute saugen das auf wie ein Schwamm. Da wirbelt es dann nur noch im Kopf.» Wenn ein ambulant behandelter Klient sich in einer solchen Situation nicht mehr selbst helfen kann, wird Béatrice Gähler notfallmässig gerufen. Allmählich beruhigt sich die Lage, aber im März habe es einen extremen Anstieg an Noteinsätzen gegeben. Auch die regelmässigen Hausbesuche hat sie in der ganzen Krisenzeit nie unterbrochen; zu wichtig ist ihre Arbeit für ihre Klientinnen und Klienten.

## **Ambulant statt stationär**

Was macht eine ambulante psychiatrische Pflegerin? Die Berufsgruppe ist wenig bekannt und hat sich erst jüngst durchgesetzt. «Das kam vor ca. 10, 15 Jahren boomartig, zusammen mit dem Grundsatz ambulant vor stationär. Als man anfing, Menschen vermehrt in ihrem eigenen Umfeld zu pflegen, sah man rasch: Ambulante psychiatrische Pflege braucht es.» Das Prinzip ist,





**Zentralbau der Universitären Psychiatrischen Dienste Bern UPD. Stationäre Klinikaufenthalte können durch ambulante psychiatrische Pflege verkürzt oder sogar vermieden werden.**

dass Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen in ihrem gewohnten Lebensumfeld behandelt werden. So können stationäre Klinikaufenthalte vermieden oder verkürzt werden.

Ambulante Versorgung hat gegenüber stationärer Versorgung auch über die Kostenersparnisse hinaus Vorteile – «nicht, weil ambulante Pflege besser ist als stationäre Pflege», wie Gähler betont, «aber als wichtige Ergänzung in der Behandlung». Während es in der stationären Behandlung vor allem um die Behebung der aktuellen Krise gehe, stehe ambulant das grössere Ganze im Zentrum: «Eine Partnerin, die vielleicht auch ein Problem hat, oder Schwierigkeiten mit dem Arbeitgeber, die immer wieder zu Krisen führen – ich habe viel mehr Informationen über längere Zeit.» Die Klienten werden begleitet, bis sie ihren Alltag so leben können, wie es für sie stimmt.

Engmaschige Betreuung wie die Unterstützung bei der Einnahme von Medikamenten oder bei der Körperpflege fällt nicht in den Bereich ambulanter Psychiatriepflege; das übernimmt auch bei psychisch kranken Patienten die «reguläre», somatische Spitex. Gähler besucht ihre Klienten dagegen typischerweise nur alle ein bis zwei Wochen. Ihre Aufgaben umfassen Abklärung und Beratung, z. B. im Umgang mit Angst oder Aggressivität, oder die Förderung der

Medikamentencompliance. «Der behandelnde Arzt könnte eine ambulante psychiatrische Pflege beispielsweise für sinnvoll erachten, wenn jemand so viele Ängste hat, dass er nicht allein aus dem Haus kann, oder wenn jemand selbstschädigendes Verhalten zeigt.» Wenn sie bei einem Hausbesuch sieht, dass sich jemand selbst verletzt hat, «dann kann ich mit dem Klienten anschauen: Welche Situation im Alltag hat zur Steigerung dieses inneren Drucks geführt? Welche anderen Möglichkeiten gibt es hier, den Druck abzubauen?»

#### **Viel Verantwortung, viele Aufträge**

Ein wichtiges Thema ist oft auch der Umgang mit Suizidalität. «Als Pflegefachperson muss man einschätzen können: Ist hier eine Suizidalität vorhanden, in welchem Ausmass, wie muss ich damit umgehen?» Das unterscheidet sich nicht per se vom stationären Rahmen, nur findet alles im häuslichen Umfeld statt – und man ist allein. «In der stationären Versorgung können Sie, wenn es Probleme gibt, innert Minuten ein ganzes Team zusammenschicken. In der ambulanten Versorgung kann man niemanden anpiepsen; und man muss die Abläufe kennen: wissen, wer alles in den jeweiligen Fall involviert ist, wie das Notfallszenario in der jeweiligen Region abläuft, was wesentlich ist beim Rapport.»

Ein Arzt oder eine Ärztin ist bei jeder Behandlung involviert, «das macht Sinn und das soll auch so bleiben», aber nicht vor Ort. Im Regelfall bespricht Gähler nur alle ein bis zwei Monate die weitere Zielsetzung einer Betreuung. Entsprechend hoch sind die Anforderungen an die Ausbildung einer selbstständigen psychiatrischen Pflegefachperson. Neben dem Diplom in Krankenpflege auf dem Niveau Tertiärstufe II braucht es mindestens zwei Jahre Berufserfahrung in psychiatrischer Pflege, um selbstständig zu arbeiten, den psychiatrischen Pflegebedarf zu erheben und mit den Kassen abrechnen zu können.

### **Applaus reicht nicht**

Die Nachfrage nach gut qualifizierten Fachleuten der ambulanten psychiatrischen Pflege ist hoch. Béatrice Gähler hat «immer eher etwas zu viele Aufträge» und ist quasi rund um die Uhr im Einsatz: «Als Freischaffende bin ich für meine Leute 24 Stunden erreichbar, und wir sind verpflichtet, an 365 Tagen Pflege anzubieten.» Aufträge bekommt sie von verschiedensten Institutionen: Psychiatrischen Kliniken, der KESB, die ambulante psychiatrische Pflege in eine Verfügung aufnehmen kann, der niedergelassenen Ärzteschaft und Psychiaterinnen und Psychiatern der Region.

Die Zusammenarbeit mit den Ärztinnen und Ärzten erlebt sie als sehr angenehm und erfährt viel Wertschätzung. «Das ist fast immer ein Austausch auf Augenhöhe.» Auch von den meisten Klienten erfahre sie viel Respekt. Nur «chömeter chli chpflege» könne sie nicht mehr hören. «Das Bild der Pflegefachfrau ist uralte und unter anderem vom Christentum geprägt: Da haben oft Nonnen die Pflege übernommen, das war ein demütiges Dienen und Bedienen.» Jedes Segment der Pflege entwickle sich momentan rasant weiter, aber die Gesellschaft sei noch auf dem Stand von vor 15 Jahren. Dabei verfüge man inzwischen über viel Fachwissen innerhalb der Pflegeberufe: «Wir kennen die Forschung, wir können beurteilen, wann Pflege zeitgemäss ist und den Standards entspricht. Deswegen ist es ganz klar nötig, dass auch Pflegepersonal heute Universitätsabschlüsse machen kann.»

Es sei an der Zeit, von der Vorstellung eines Helferberufs wegzukommen, die Pflege als eigenständigen Beruf wahrnehmen – «aber ohne die gute Zusammenarbeit und das Miteinander aus den Augen zu verlieren. Die umfassende Begleitung eines Klienten funktioniert nur durch Interprofessionalität und Interdisziplinarität.» Was es in ihr auslöse, wenn in der Corona-Krise den Pflegefachleuten applaudiert und in Fernsehwerbungen gedankt wird? «Ich hoffe, dass es nicht beim Dank bleibt, sondern sich diese Wertschätzung in Zukunft auch auf den Status der Pflege auswirkt.»



### **Béatrice Gähler**

Béatrice Gähler hat ihre Ausbildung zur Dipl. Pflegefachfrau Psychiatrie im Jahr 1998 abgeschlossen. Bevor sie sich 2009 als ambulante psychiatrische Pflegefachfrau selbstständig gemacht hat, war sie jahrelang in den UPD Bern tätig. Den Master Advanced Studies BFH in Mental Health schloss sie im Jahr 2015 ab. Neben der praktischen Arbeit ist Beatrice Gähler als Vizepräsidentin des Vereins Ambulante Psychiatrische Pflege VAPP, als Geschäftsführerin der Bedarfsabklärungskommission Psychiatrie, in der Psychiatriekommission des Kantons Bern und in weiteren Mandaten engagiert.

Mehr Informationen über den Beruf: [www.vapp.ch](http://www.vapp.ch)



**Herzlichen Glückwunsch: Das 2019 erschienene Buch von BEKAG-Mitglied Dr. med. Bruno Kissling und Peter Ryser «Die ärztliche Konsultation – systemisch-lösungsorientiert» wurde in London an der Annual Conference der European Society for Person Centered Healthcare ESPCH 2020 mit dem Buchpreis der ESPCH gewürdigt.**

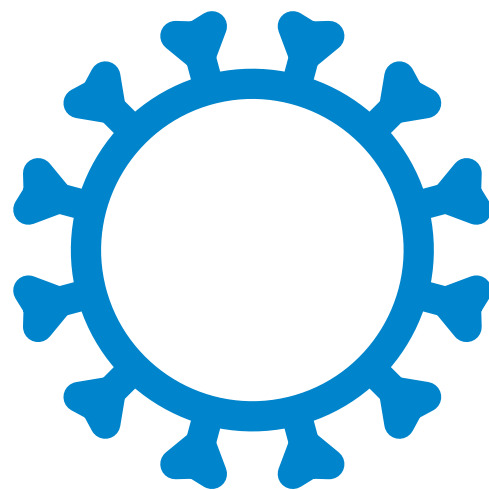
Zum Inhalt: In einer systemisch-lösungsorientiert gestalteten Konsultation nähern sich Arzt bzw. Ärztin und Patientin bzw. Patient zusammen dem Symptom oder Problem und den Lösungsvorstellungen des Patienten bzw. der Patientin. Mit aktivem Zuhören und gekonntem Fragen durch den Arzt oder die Ärztin schaffen sie eine gemeinsame Wirklichkeit

als Ausgangspunkt für einen zielführenden therapeutischen Prozess, der auf die Bedürfnisse und Möglichkeiten des Patienten oder der Patientin zugeschnitten ist. Der Konsultationsprozess ist idealtypisch in sieben Schritte unterteilt, die ausführlich beschrieben werden.

Die jeweils konkreten Vorgehensweisen mit beispielhaften Fragen oder Hinweisen des Arztes oder der Ärztin gibt es zusätzlich zum Download, um diese Unterlagen direkt in der ärztlichen Praxis zur Hand zu haben.

V&R 2019, ca. 296 Seiten, kartoniert mit Downloadmaterial

# Testen Sie unsere Kompetenz.



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

[www.medics.ch](http://www.medics.ch)

 **medics**  
professionell  
und persönlich

# «Wenn ich eine Vorlesung hatte, dann bin ich nie völlig zufrieden damit»

Der Chemie-Dozent Pascal Küpfer wurde von den Medizinstudierenden der Universität Bern zum Teacher of the Year 2020 gewählt. Doc.be hat mit ihm darüber gesprochen, was gute Lehre für ihn bedeutet, wie die Corona-Krise seinen Unterricht verändert hat, und was er als Naturwissenschaftler den Medizinstudierenden mit auf den Weg geben möchte.

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

**Herr Küpfer, die Medizinstudierenden der Universität Bern haben Sie für Ihre herausragende Lehre zum Teacher of the Year 2020 gewählt. Wieso, denken Sie, hat man gerade Sie ausgezeichnet?**

(Lacht) das ist eine schwierige Frage! Ich weiss eigentlich relativ wenig darüber, wie die anderen dozieren, also kann ich mich schlecht vergleichen. Als ich diese Auszeichnung bekommen habe, habe ich gemerkt, dass ich eigentlich wieder einmal in eine andere Vorlesung sitzen sollte. Warum gerade ich diesen Preis bekommen habe ... Ich bemühe mich einfach, Vorlesungen zu geben, die ich selbst gerne gehört hätte.

**Und was für Vorlesungen sind das?**

Ich versuche, genau zu erklären. Mein Credo: Etwas Kompliziertes einfach zu erklären, ist viel schwieriger als umgekehrt. Etwas Einfaches kompliziert zu erklären, geht ziemlich einfach.

**Wie erreichen Sie diese Einfachheit? Was ist Ihnen didaktisch besonders wichtig?**

Klare Struktur. Sonst verliert man sich. Es müssen immer wieder konkrete Beispiele kommen, die leicht verständlich sind, die verknüpft sind. Ich bin immer dran, mir Beispiele auszudenken, die dabei helfen könnten, etwas einfacher zu verstehen.

**Können Sie das vielleicht auch mit einem Beispiel verdeutlichen?**

Ja, ich habe ein Beispiel beim Thema Redox-Reaktion, da habe ich immer noch Freude, dass es mir eingefallen ist. Dort geht es um die Werte von  $\Delta E$ , also die Spannung, und  $\Delta G$ , das ist die Gibbs-Energie. Den Unterschied der beiden Werte kann man sehr gut am Beispiel der herkömmlichen AAA- AA- und A-Batterien zeigen:  $\Delta E$ , die Spannung, ist immer gleich. All diese Batterien haben 1,5 Volt Spannung.  $\Delta G$  hingegen – die Arbeit, die geleistet werden kann –, das ist bei der grösseren Batterie grösser. Da sind mehr Chemikalien drin. Und so kann man es sich einfach merken:  $\Delta E$ , die Spannung, ist für eine bestimmte Reaktion gegeben und immer gleich; aber die Arbeit, die geleistet

werden kann, die ist abhängig von der Menge der Chemikalien. Seit ich dieses Beispiel bringe, gibt es bei diesem Thema kaum mehr Fragen, und sie verwechseln die Bedeutung der beiden Werte auch nicht mehr.

**Sie dozieren hauptsächlich am Departement für Chemie und Biochemie, an der medizinischen Fakultät sind Sie nur für Chemie-Einführungskurse verantwortlich. Ist es nicht verwunderlich, dass ausgerechnet diese eher fachfremden Veranstaltungen bei den Medizinstudierenden so beliebt sind?**

Ja, ein wenig überrascht bin ich tatsächlich, dass sie mich jetzt als Chemiker in die Kränze gehoben haben. Ich trete praktisch an ihrem ersten Studientag vor die Medizinstudierenden, die Chirurgen oder Hausärzte werden wollen, und erzähle ihnen etwas von Kinetik oder Thermodynamik. Da merke ich manchmal schon, dass sie zuerst etwas enttäuscht sind. Aber ich glaube, sie sehen dann schnell ein, dass sie diese Grundlagen einfach brauchen. Ich nehme Medizinstudierende als sehr diszipliniert wahr. Sobald sie realisieren, dass sie das brauchen werden, schicken sie sich und machen, was von ihnen erwartet wird. Medizinstudierende sind meiner Erfahrung nach sehr leistungsbereit, man merkt, dass sie arbeiten mussten, um studieren zu dürfen.

**Wie hat sich Ihre Lehre wegen der Corona-Krise verändert?**

Chemiker und Biologen hätten jetzt bei uns Praktikum, und ich führe diese Praktika elektronisch durch. Auch die Mediziner haben zum Teil ihr Praktikum bei mir verpasst. Das wird ein sehr spezieller Jahrgang, der im Sommer die Prüfungen macht; die haben ein Semester lang quasi keine praktische Ausbildung gehabt. Nachholen geht leider nicht, es rücken ja andere nach, und wir haben die Laborkapazitäten nicht. Aber ich habe ja vor allem mit sehr jungen Leuten zu tun; die sind fast alle noch im ersten Jahr. Die werden das auch so schaffen, sie haben genug Zeit, es später zu kompensieren.

**Wenn wir den Spiess mal umdrehen: Was macht für Sie die perfekten «Students of the Year» aus? Was wünschen Sie sich von der neuen Ärzte- und Ärztinnen-generation?**

Dass sie neugierig sind, Fragen stellen, den Problemen auf den Grund gehen wollen. Das ist für mich das Wichtigste. Und was ich mir als

Naturwissenschaftler von den Ärzten und Ärztinnen wünsche, ist, dass sie kritisch bleiben. Als Naturwissenschaftler hinterfragt man sich dauernd. Und ich denke, es ist auch bei Diagnosen wichtig, immer wieder neu zu fragen: Ist das wirklich so? Habe ich mich vielleicht geirrt? Und vielleicht auch einzustehen: Stolz beiseite, ich habe mich geirrt, es ist doch nicht, was ich geglaubt habe. In meiner Lehre hinterfrage ich mich auch dauernd.

**Und sehen Sie Verbesserungspotenzial? Was sind Ihre Vorsätze für die Zukunft Ihrer Lehre?**

Allgemein: verbessern. Wenn ich eine Vorlesung hatte, dann bin ich nie völlig zufrieden damit; das wäre absolut übertrieben. Ich sehe jedes Mal wieder fünf bis zehn Dinge, die ich verbessern will, die ich anders machen will, anders erklären, die Grafik verbessern. Ich bin in einem dauernden Verbesserungskreislauf.



**Dr. Pascal Küpfer**

Pascal Küpfer (\*1975) ist in Interlaken aufgewachsen, hat an der Universität Bern Chemie studiert und wurde in einem Forschungsprojekt zu Bioorganischer Chemie promoviert. Sein Forschungsschwerpunkt waren Nukleinsäuren-Modifikationen bzw. oxidative Schädigungen der RNA. Seit 2016 ist Pascal Küpfer Dozent und Beauftragter Lehrlingsausbildung am Departement für Chemie und Biochemie der Universität Bern und leitet die Einführungskurse und Praktika in Chemie für Chemie-, Biochemie-, Pharmazie-, Biologie- und Medizinstudierende. Die Medizinstudierenden der Universität Bern haben ihn für seine Lehre als «Teacher of the Year 2020» ausgezeichnet.

# Die BEKAG gratuliert

Alljährlich vergibt die BEKAG ihren mit CHF 3000.– dotierten Preis für den besten Abschluss im Medizinstudium an der Universität Bern. Dieses Jahr teilen sich Marco Dürig und Samuel Spycher die Auszeichnung.

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

Fotos: zVg



**Marco Dürig**  
**Beste Fächerübergreifende  
theoretische (MC) Prüfung**

Marco Dürig ist in Fribourg geboren und aufgewachsen und hat seinen Bachelor an der Universität Fribourg gemacht. Für den Master hat er nach Bern gewechselt. 2019 hat er den besten theoretischen Abschluss des Jahrgangs erlangt. Dafür erhält er den Preis der BEKAG.

Welche Spezialisierung er machen will, weiss er noch nicht mit Sicherheit; aber «auf jeden Fall etwas in der inneren Medizin»; vielleicht gefolgt von Notfall- oder Intensivmedizin. Seit November macht er die basisinternistische Ausbildung in der allgemeinen inneren Abteilung und im Notfall im Spital Tafers. Das Preisgeld der BEKAG will er erst einmal auf die Seite legen und irgendwann für etwas Besonderes investieren, das ihn lange an die Auszeichnung erinnert.



**Samuel Spycher**  
**Beste Prüfung Clinical Skills (CS)**

Samuel Spycher kommt aus Eschenz im Kanton Thurgau. Fürs Studium ist er nach Bern gezogen, wo er 2019 den Abschluss gemacht und die CS-Prüfung mit dem besten Durchschnitt des Jahrgangs abgeschlossen hat.

Samuel Spycher spezialisiert sich in innerer Medizin und möchte später wohl Richtung Hausarztmedizin gehen. Beim BIHAM ist er bereits dabei, er hofft, eine der begehrten Rotationsstellen in der Radiologie zu bekommen. Auf jeden Fall will er eine Praxisassistenten machen, am liebsten in Rotation bei verschiedenen Fachärzten: Mit Rheumatologie, Pädiatrie und Dermatologie interessieren ihn viele Fachrichtungen und das würde seine Ausbildung effizient gestalten. Das Preisgeld der BEKAG will er für eine Reise verwenden oder als Anzahlung an den Fähigkeitsausweis in Manueller Medizin nutzen.

# Schöpfkarte: 500-Jahre- Jubiläum

---

Im Jahr 1520 wurde der spätere Berner Stadtarzt Thomas Schöpf geboren. Nach ihm ist die Schöpfkarte benannt, die während der ganzen frühen Neuzeit als genaueste Wiedergabe des Berner Staatsgebiets galt. Anlässlich seines 500. Geburtstags wird die Karte in Bern ausgestellt.

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

Bild: Ausschnitt aus der Schöpfkarte 1578, Universitätsbibliothek Bern, Signatur MUE Ryh 3211 : 10

Der Zeitpunkt für dieses Jubiläums ist ungünstig: Am 5. März sollte eine Ausstellung anlässlich des 500. Geburtstags des Berner Stadtarztes Thomas Schöpf in der Bibliothek Münsterstrasse der Universität Bern eröffnet werden. Thomas Schöpf hat die so genannte «Schöpfkarte» geschaffen; eine grossformatige Wandkarte des alten Staatsgebiets der Stadt Bern, deren Detailreichtum bis ins späte 18. Jahrhundert unübertroffen blieb. Die Ausstellung wurde verschoben, voraussichtlich wird sie nun von August bis Oktober 2020 gezeigt. Und in der Zwischenzeit kann man sich auf einer «virtuellen Führung» über die Karte informieren.

## **200 Jahre lang unübertroffen**

Was ist so besonders an dieser Karte? Für die damalige Zeit ist sie enorm kenntnisreich – und sie ist gross: Sie besteht aus 18 Blättern, die zusammengesetzt auf Masse von über  $1,3 \times 1,9$  Metern kommen. Ihre Grundlage ist eine ausführliche handschriftliche Landesbeschreibung. Ausgehend davon wurde das gesamte alte Berner Staatsgebiet detailreich abgebildet – und dieses Gebiet war damals viel grösser als heute: Es reichte von Brugg bis Nyon, vom Lac de Joux bis an den Hallwylsee. Dieses gesamte Gebiet wurde im 16. Jahrhundert ohne Messgeräte gezeichnet, Grundlagen waren Skizzen, Wegstunden, Berechnung von Koordinaten, einige Vorbild-Karten und die Handschrift.

Erst als Napoleon über zwei Jahrhunderte später in die Schweiz einfiel und das ganze Land vermessen liess, begann eine neue Ära der Kartographie. Davor war die Schöpfkarte 200 Jahre lang die beste Quelle – so gut, dass man sie nach ihrem



**Das Berner Gebiet, das der Stadtarzt Thomas Schöpf dokumentierte, war ungleich viel grösser als heute. Im Westen reichte es bis an den Genfersee (der Ausschnitt des heutigen Bern ist auf der Titelseite des doc.be abgebildet).**

Erscheinen zunächst geheim hielt, weil man sich Sorgen machte, dass sie dem kurz vorher eroberten Welschland Vorteile verschaffen könnte. Noch hundert Jahre nach dem ersten Erscheinen wurde sie in einer zweiten Auflage gedruckt; andere nachfolgende Karten basierten bis Napoleon alle auf der Schöpfkarte, was man an den übernommenen Fehlern erkennen kann.

**Ein Denkmal für den Berner Pestarzt**  
Thomas Schöpf, nach dem sie benannt ist, hat das nicht miterlebt. Der vor 500 Jahren geborene Arzt war ab 1565 Pestarzt in Bern, im Jahr 1577 ist er gestorben – ein Jahr bevor seine Karte publiziert wurde. Er ist auch nicht allein für die Karte verantwortlich. Initiiert wurde sie unter anderem von Niklaus Zurkinden, Ratsherr in Bern; viele Fachleute waren an der Ausführung beteiligt.

Schöpfs Namen trägt sie, weil dieser seine Räumlichkeiten und testamentarisch Geld dafür zur Verfügung gestellt hat. Grund genug, dem Arzt zu seinem fünfhundertsten Geburtstag im nun deutlich kleineren Kanton Bern zu gedenken. Sobald die Lesesäle in den Bibliotheken wieder aufgehen, kann die Schöpfkarte, ihre Vorlagen und Hintergründe live in der Bibliothek Münsterergasse bewundert werden. Die Führungen und weitere begleitende Events seien vorläufig für Herbst vorgesehen.

Mehr Informationen über die Schöpfkarte und ihren Namensgeber sowie die virtuelle Führung sind hier zu finden:  
[www.unibe.ch/ub/schoepf](http://www.unibe.ch/ub/schoepf)



# Vom Saulus zum Paulus

(Paulus von Tarsos, 33 n. Chr.)

---

Beat Gafner, ehemaliger Präsident der BEKAG, blickt zurück auf seine Wandlung vom Kritiker zum vorsichtigen Befürworter von eHealth – und in die Zukunft des digitalen Gesundheitswesens, mit der er sich im Rahmen des CAS «eHealth» der Berner Fachhochschule auseinandergesetzt hat.

Text: Beat Gafner  
Bilder: Severin Nowacki; Keystone

Paulus, römischer Bürger jüdischer Abstammung aus der Hafenstadt Tarsos an der östlichen Mittelmeerküste, ist uns bekannt von seiner Missionstätigkeit in der östlichen Reichshälfte des römischen Reiches im 1. Jh. n. Chr. Als gelernter Zeltmacher und studierter Pharisäer (Gelehrter der Thora, der jüdischen Gesetzessammlung) pflegte er privilegierte Kontakte zum Hohen Rat in Jerusalem im römischen Protektorat Judäa. Der Hohe Rat führte als theokratische Institution das politische, gesellschaftliche und soziale Leben in Judäa weitgehend autonom. Vom Hohen Rat zur Überwachung einer Gruppe der wachsenden Sekte der Christen nach Damaskus geschickt, erlebte er auf dieser Reise seine Bekehrung zu dieser christlichen Sekte. «Vom Saulus zum Paulus» soll Ausdruck dieser 180-Grad-Wende sein. In Realität ist der Name «Saul(us)» der jüdische und

«Paulus» der lateinische Teil eines Doppelnamens.

## **Das papierene Praxis-Dokumentationssystem wird in Frage gestellt**

Als «Zeltmacher» und Präsident der Aerztengesellschaft des Kantons Bern streckt man die Nase in alle vier Windrichtungen, um kommenden Wetteränderungen nicht unvorbereitet entgegenzutreten. Gewohnt an standespolitisch raue Lüftchen, nahm ich die Kunde um die Ablösung der langlebigen und dicken, mit widerspenstigen «Ritterli» bestückten Krankengeschichte durch unhandliche, zwischen Arzt und Patient Barrieren aufbauende Laptops vorerst skeptisch entgegen.

1980 nahm Kollege Andreas Bieri, Hausarzt in Langenthal, nachmaliges Vorstandsmitglied der BEKAG und Pionier im EDV-Abrechnungswesen und der Digitalisierung, seine «Abrechnungsmaschine»

Honeywell-Bull/ASA 61 in Betrieb. Sein Beschrieb: «so gross wie zwei Schreibische, Disketten wie Tortenplatten, Programme in Einzelanfertigung, Drucker ratternd wie ein Maschinengewehr, Formulare einzeln mit den Kassen abgesprochen, Maschine im Keller, Praxis verkabelt, 10 Jahre modifikationslos gelaufen, heute im Honeywell-Bull-Museum.»

Die Forderung der «Nationalen eHealth-Strategie» des EDI 2009, wonach bis ins Jahr 2012 die Hälfte aller Arztpraxen mit einem elektronischen Praxisinformationssystem (PIS) ausgerüstet sein sollen, wies Jürg Schlup, damaliger Präsident der BEKAG, als kaum realisierbar zurück. Heute, 2020 und elf Jahre später, haben wir im Kanton Bern diese Quote erreicht. «eHealth Suisse», heutiger Name des nationalen Koordinationsorgans von Bund und Kantonen, setzte sich als erstes Ziel, bis 2015 allen Schweizerinnen und Schweizern ein elektronisches Patientendossier anbieten zu können. Heute werden nicht mehr unrealistische Ziele, sondern Etappen mit offenem Zeithorizont festgelegt.

Die Aktivitäten der BEKAG rund um eHealth mit Informationen und Veranstaltungen nahmen ab dem Jahr 2010 stark zu. Im Umgang mit elektronischen Praxisinformationssystemen erfahrene Exponenten des Institutes für Praxisinformatik (IPI), der Ärztekasse, von Gemeinschaftspraxen und der Hausärzte Schweiz, namentlich die Herren Leibundgut, Blunier, Schilling und Bhend, bestärkten mich in meiner zurückhaltend positiven Grundhaltung. Die Knackpunkte damals wie heute: Miteinbezug der Hausärzte, Anreiz- und Anschubsystem für die Einzelpraxis, Bottom-up-Ansatz, hohe Investitionskosten bis CHF 50000.– pro Praxisumrüstung, eher zunehmender Zeitaufwand nach Umstellung für Praxisinhaber, angestrebte Kosteneinsparung im Gesundheitswesen kaum zu erreichen. Trotzdem fand ein klares Umdenken statt.

### **Dem Gewitter folgt eine klärende, stabile Grosswetter-, aber keine Schönwetterlage**

Zusammen mit der Konferenz der kantonalen Ärztesellschaften KKA und dem Zentralvorstand der FMH nahm die BEKAG in der Vernehmlassung zum Vorentwurf des EPD-Gesetzes im Dezember 2011 eine grundsätzlich positive Bewertung des Vorhabens ein, schlug aber eine tiefgreifende Überarbeitung des Vorentwurfes aus folgenden Gründen vor:

- Unpraktikable und zu komplizierte Regelung der Zugriffsrechte
- Probleme bei der technischen Umsetzung
- Fehlen von Anreizen wie tarifarische Massnahmen, Infrastrukturbeteiligung der öffentlichen Hand, andere Abgeltungsmöglichkeiten
- Grosse Anfangs- und Umrüstungsinvestitionen ohne Aussicht auf einen *return on investment* bei zusätzlich zunehmendem Aufwand und vollständiger Abhängigkeit von Firmen
- Unrealistische Zielsetzungen wie die Verbesserung der Qualität der Behandlungsprozesse, Erhöhung der Patientensicherheit und Steigerung der Effizienz des Gesundheitswesens
- Frage nach der Freiwilligkeit der Teilnahme der freipraktizierenden Ärzteschaft
- Unkontrollierbare Verknüpfungsmöglichkeiten bei breiter Verwendung der AHV-N13-Nummer zur Patientenidentifikation

Um eine kritische Beurteilung gegenüber Mitgliedern des Grossen Rates des Kantons Bern kam ich damals auf Grund der Vorlage nicht herum, trotzdem unterstützte die BEKAG in der Folge zusammen mit der Ärztesgesellschaft des Kantons Zürich (AGZ) und der Konferenz der Kantonalen Ärztesgesellschaften (KKA) das bereits erwähnte IPI als Kompetenzzentrum für IT-Angelegenheiten und weitere Aktivitäten im IT-Bereich.



**Beat Gafner am eHealth-Forum 2020.**

Der Wind blies definitiv aus einer anderen Richtung als bisher, als mir Ende 2013 ein Presseartikel über eine Testklasse in Biberist, Kanton Solothurn, in die Hände fiel: «iPad erobert die Schulstube». Dieser Artikel bewirkte meine grundlegend bejahende Umorientierung «eHealth» gegenüber. Der Vergleich mit Saulus, der auf seiner Dienstreise nach Damaskus bekehrt worden war, greift sicher viel zu hoch, aber wenn schon über positiv verlaufende Versuche mit Tablets und iPads in den Grundschulen berichtet wurde, war für mich fortan klar, dass sich die niedergelassene Ärzteschaft trotz all der Fragen und Unklarheiten mit eHealth auseinandersetzen muss.

Seither bemühe ich mich in unterschiedlichen Gremien, die Digitalisierung im Gesundheitswesen mit Hauptaugenmerk auf die standespolitischen Forderungen der niedergelassenen Ärzteschaft mit bejahender Grundhaltung zu vertreten, zu verteidigen und zu fördern. Die BEKAG ist im Vorstand der Interessengemeinschaft BeHealth (IG BeHealth) prominent vertreten, zusammen mit Vertretern aller ambulanten und stationären Verbänden der Leitungserbringer des Gesundheitswesens im Kanton. Als zweitgrösster Verband praktizierender Ärzte in der Schweiz bildet sie zudem zusammen mit der AGZ und einer grossen Anzahl Spitäler, Kantone und

Verbände den XAD-Trägerverein, heute XAD-Stammgemeinschaft, mit der axsana AG als Betriebsorganisation. Zusammen mit zwei weiteren Vertretern der öffentlichen und mit privaten kantonalbernerischen Spitalern nehme ich seit Beginn 2018 im Vorstand des XAD Einsitz. Ein weiteres fruchtbares Betätigungsfeld habe ich seit August 2017 im Beirat eHealth Suisse, dem Koordinationsorgan von Bund (Bundesamt für Gesundheit BAG) und Kantonen (GDK) und seinen Arbeitsgruppen, gefunden. Mandatiert in den Beirat haben mich die KKA und die BEKAG. Eine Arbeitsgruppe des Departementes Digitalisierung/eHealth der FMH an der ich mich beteilige, startet im Sommer 2020 mit dem Ziel, alle Belange rund um eHealth und nicht nur das EPD tiefer in die Ärzteschaft zu tragen und die kritische, aber aufbauende Meinungsbildung zu fördern.

#### **Denn sie wissen, was sie tun**

Die COVID-19-Pandemie hat uns unvorbereitet vor Augen geführt, dass die digitale Kommunikation unsere gewohnten Abläufe verändert. Wir machen uns unfreiwillig bekannt mit telemedizinischen Abläufen und erleben sogar deren Brauchbarkeit in einem Teil der Diagnosefindungen. Die Telemedizin wird gestärkt aus der Pandemie hervorgehen.

Hinter dem ursprünglichen Plan zurückliegend, werden 2020 die Stammgemeinschaften und Spitäler im Herbst 2020 das Elektronische Patientendossier anbieten. Schuld an der Verzögerung hat die unterschätzte Komplexität der Zertifizierungs- und Akkreditierungsvorgänge. Das schweizerische System der virtuellen Datenaufbewahrung in dezentralen Stammgemeinschaften statt national top-down ist wohl eines der am meisten ausgeklügelten Systeme Europas. Aber es entspricht unserer föderalen Grundhaltung und bürgt damit eher für Bestand.

Ein grosser Andrang wird vorderhand nicht erwartet. Darauf abzustellen wäre falsch und den Kopf in den Sand gesteckt. Viele Prozesse, die bis Ende 2020 erstmals in Betrieb genommen werden, sind wie die Vorgaben noch nicht endgültig ausgereift und zu Beginn noch «sperrig» für den Anwender. So beispielsweise die Anbindung eines Praxisinformationssystems an eine Stammgemeinschaft über Web-Portale, wenn wir doch lieber eine tiefe und schnelle Integration in unsere PIS möchten, oder die noch fehlende Möglichkeit, einer Stammgemeinschaft auf elektronischem Weg beizutreten, etc.

Seit 20 Jahren befasse ich mich mit eHealth, seit zehn Jahren in zunehmendem Masse. Mit dem Näherrücken der Umsetzung nehmen der Detaillierungsgrad offener Fragen und die Komplexität der Antworten zu. Dies sehe ich aber nicht als Grund an, sich bis zur Lösung der letzten offenen Frage einem lösungs- und kompromissorientierten Dialog zu verweigern.

Aus diesem Grund bildete ich mich an einem Kurs der Berner Fachhochschule im Bereich eHealth mit dem Abschluss eines CAS in eHealth weiter. Ein Vorgehen, das jeder und jedem an der Basis tätigen Kollegin und Kollegen zu empfehlen ist. Es sind nicht die komplexen technischen Prozesse, die Grenzen setzen, es sind unsere Köpfe,

die bewusst oder unbewusst Hindernisse aufwerfen und Partikularinteressen schützen.

### **Quo vadis communitas medicorum helveticorum?**

Sie bemerken den weiterhin österlichen Zeitrahmen, der nicht ganz zufällig gewählt wurde als Sinnbild eines gesellschaftlichen und kulturellen Überganges von gestern zu morgen. Ich stehe nicht nur mit beiden Füßen verwurzelt auf dem altbewährten Stallboden, sondern lausche auch den Gesängen der Zauberin Circe. Daneben wittere ich noch viel Stallluft zu folgendem, offenen Fragen:

- Fragen rund um die **Anschubfinanzierung** einer – falls rasch gewünschten – Umrüstung von papiergeführten Krankengeschichten auf EPD-anbindungstaugliche, elektronische Praxisinformationssysteme, um dem EPD und der eHealth-Idee überhaupt eine Chance zur Entwicklung zu geben. **Keinem westlichen Staat** ist dies bisher ohne Anschubmassnahmen zugunsten der niedergelassenen Ärzteschaft gelungen. Oder man überlässt die Digitalisierung dem laufend stattfindenden Generationenwechsel, dann sollte man es aber auch so kommunizieren.
- Die **tarifarische** und betriebswirtschaftlich **korrekte Abgeltung** im gesamten Umgang mit Daten und Dokumenten.
- Die **aufwandmässige Abgeltung** noch ungelöster Aufgaben und Prozesse wie des Redigierens behandlungsrelevanter Daten, deren Upload ins EPD und des periodischen Überprüfens auf Relevanz und Gültigkeit.
- Den Datenschutz im Allgemeinen und den Umgang mit **besonders schützenswerten Daten** auf kantonaler und eidgenössischer Ebene, seitens der Verwaltung, Wirtschaft und Forschung im Besonderen. Die Grenze stellt sich für mich als immer schwierig zu definieren und schmal dar.



**Ärzte am Computertomographen, 1981: Seit den 1980er Jahren hat der Technisierungsgrad in allen Bereichen der Medizin immens zugenommen.**

- Die **Freiwilligkeit** ambulanter Leistungserbringer, am EPD teilzunehmen, ist nicht sakrosankt, sondern steht zur Diskussion in den Räten.
- Cui bono? Worin liegt **unser Nutzen** in dem Ganzen? Nur noch Politiker reden und reden von einem unmittelbaren Nutzen für alle Beteiligten. Auch der Bericht «Strategie eHealth Schweiz 2.0» spricht den ärztlichen Leistungserbringern nur einen mittelfristigen Nutzen zu. Das ist mir zu wenig. Daher meine Forderung nach einem für den einzelnen Praxisbetreiber zumindest auch kurzfristig objektivierbaren Nutzen, finanzieller oder anderer Art.
- Alle ambulanten und stationären Leistungserbringer sind sich einig, dass das weite Feld der **Zusatzdienste** einen weitaus grösseren Nutzen generieren wird. Diese Zusatzdienste sind aber **nicht Gegenstand der EPD-Einführung** und unterstehen **nicht** dem EPD-Gesetz.

Wie gewohnt fällt die Positivliste schmaler, aber potentiell gewichtiger aus:

- **eHealth = EPD + strukturierte eDokumentation + strukturierte eKommunikation + eVernetzung + eZusatzdienste.** Treibender Grund genug, sich als Ärztin und Arzt im Kollegenkreis, in den Bezirksvereinen,

- kantonalen Ärztesellschaften, nationalen Fachgesellschaften und auf FMH-Ebene mit eHealth auseinanderzusetzen.
- Das BAG-GDK-Gremium **eHealth Suisse** beschäftigt sich sehr intensiv mit der Realisierung von funktionierenden Plattformen. Dies bedingt die aktive Mitarbeit der **Systemanbieter** und zum wiederholten Mal die **aktive Mitarbeit von uns**, damit die praktizierende Ärzteschaft nicht einfach proprietäre, nicht in jeder Beziehung interoperable Lösungen aus Bequemlichkeit akzeptiert.
- Das BAG stellt im Zusammenhang mit der Behandlung des **Postulates Wehrli\*** einen Bericht an den Bundesrat zusammen. In dem einberufenen Workshop ist u. a. auch die Finanzierung des EPD in der Arztpraxis Thema.
- Der Bericht «**Strategie eHealth Schweiz 2.0**» vom Dezember 2018 geht nach intensiver Zusammenarbeit aller Institutionen und Verbände der

\* Postulat Wehrli 18.4328 beauftragt den Bundesrat, Bericht an die Räte zu erstatten über bereits getroffene Massnahmen und noch zu treffende Massnahmen zur Verbreitung des EPD. Es beinhaltet unter anderem auch die Frage der Freiwilligkeit für ambulante Leistungserbringer. Ein Workshop des BAG wird sich mit den bereits getroffenen und mit Ideen für weitere mögliche zu treffende Massnahmen befassen.

- Gesundheitsversorgung auf verschiedene Forderungen der niedergelassenen Ärzteschaft ein.
- Das **FMH-Departement Digitalisierung/eHealth** ist seit geraumer Zeit mit grundlegenden, für die Einzelpraxis nützlichen Lösungsvorschlägen an der Arbeit. Vergleichen Sie dazu die bisherigen Publikationen über und zu EPD, Gesundheits-Apps, Datenschutz und -sicherheit, Musterverträge für Cloud Services, Interoperabilität und IT-Grundschutz in den Arztpraxen etc. Dazu zählt natürlich auch die Mitgliedschaft in der AD Swiss Net AG, hervorgegangen u. a. aus der HIN-AG und der Ärztekasse.
  - Die **FMH** übernimmt den **Lead** auf nationaler Ebene und soweit möglich auch kantonaler Ebene in der Formulierung standespolitischer und technischer Ziele auf Seiten der Ärzteschaft und in der Befähigung der FMH-Mitglieder zur Digitalisierung.
  - Erst die Umsetzung und Realisierung der **B2B-Zusatzdienste** wird der vernetzt arbeitenden, niedergelassenen Ärzteschaft effektiv vielseitigen Nutzen generieren. Bezeichnenderweise sind die meisten in der Öffentlichkeit im Rahmen der EPD-Einführung diskutierten Austauschformate gar nicht Teil des EPD-Raumes, sondern Teil der B2B-Zusatzdienste.
  - **Decision Supporting Systems** umfassen bei Weitem nicht nur die Auflistung von Indikationen, Kontraindikationen und Interaktionen in der medikamentösen Therapie und in der Diagnosefindung. Alarmauslösung und -unterdrückung, Fragen der Semantik und Codierung, standardisierte elektronische Arzneimittelverordnung etc. Noch sind grundlegende Fragen im Einsatz von **Artificial Intelligence** z.B. in der Radiologie, nicht geklärt (konstante Qualität riesiger Datenrundlagen, haftpflichtrechtliche Erwägungen, Stellung des Radiologen etc.). Die **Apple Watch** scheint doch nicht

todsicher in der Arrhythmie-Diagnose zu sein.

- Der weite Bereich der **Telemedizin** und ihrer Einsatzmöglichkeiten wird durch die COVID-19-Pandemie Auftrieb erhalten, wobei ich mich frage, ob und wie stark geografische Kleinteiligkeit und kulturelle Begrenzung hinderlich sein werden? Mit gebotener Nüchternheit, aber positiv gespannt blicke ich auf die europaweit einmalige Einrichtung der Stiftungsprofessur für Telenotfallmedizin am Universitären Notfallzentrum des Inselspitals Bern. Sie ist eine wichtige Schnittstelle zwischen niedergelassener Ärzteschaft und Klinik.
- **Aber**, und das ist bewusst fett geschrieben, die **EPD-Einführung im stationären Bereich** ist die unabdingbare Voraussetzung für die Weiterentwicklung von eHealth im ambulanten Leistungserbringerraum, **ebenso** wie die **Befähigung der Gesundheitsfachpersonen**, im Speziellen der Ärzteschaft, mit den weitreichenden Änderungen in Dokumentation, Praxisführung, Interdisziplinarität und Datennutzung den nun eingeleiteten Change-Prozess im Gesundheitswesen zu unterstützen.

«**Knowledge is the Enemy of Disease**»

Sir John Armstrong Muir Gray, UK, 2008

# Ausgezeichnet

Vor rund zehn Jahren hat der Grafiker Stephan Bundi das Logo der BEKAG redesignt. Dieses Jahr ist Stephan Bundi erneut mehrfach prämiert worden.

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

Das Logo der BEKAG hat eine lange Geschichte: Bereits in den 1940er-Jahren gestaltete der Grafiker, Maler und Illustrator Paul Boesch den Holzschnitt eines Berner Bären mit Äskulapstab, der jahrzehntelang das Erkennungszeichen der BEKAG blieb. Es dauerte bis ins Jahr 2009, bis man das Logo erstmals anpasste. Im Gespräch mit doc.be erklärte der Grafiker Stephan Bundi damals seine Überlegungen hinter dem «Lifting»: der Bär wurde kräftiger und hat einen kämpferischen, mutigeren Blick. Zudem ist die grafische Abstraktion des Logos nun auch für digitale Medien geeignet.

In den letzten Monaten hat der Gestalter unseres BEKAG-Logos erneut mehrere Auszeichnungen für seine Arbeiten gewonnen. Verschiedene Plakate, die er für das

Theater Orchester Biel Solothurn gestaltet hat, wurden in die US-amerikanische Publikation «Graphis» – einem aufwändigen Bildband mit den besten Grafiken des Jahres – aufgenommen; davon wurden vier mit Gold ausgezeichnet. Auch im internationalen Wettbewerb «100 beste Plakate 2019» wurde Bundi für das beste Plakat-Design aus dem deutschsprachigen Raum ausgezeichnet.

Wir gratulieren herzlich – und freuen uns auf weitere kämpferische Jahrzehnte mit dem Bären aus prämierter Feder.

Die ausgezeichneten Arbeiten auf der Homepage von Atelier Bundi:  
[www.atelierbundi.ch/de/portfolio/poster/](http://www.atelierbundi.ch/de/portfolio/poster/)

**Holzschnitt von Paul Boesch  
aus den 1940-er Jahren (l)  
und das Redesign des  
Grafikers Stephan Bundi.**



---

**Terminplan 2020**  
**Aerztegesellschaft des**  
**Kantons Bern**

---

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

---

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

---

**15. Oktober**  
**Delegiertenversammlung,**  
**nachmittags**

---

**28./29. Oktober**  
**FMH Ärztekammer,**  
**ganzer Tag in Biel**

---

**12. November**  
**Bezirksvereins-**  
**versammlungen, kantonsweit**

---

**25. bis 28. November**  
**BETAKLI**