

Themen dieser Ausgabe

**BEKAG-Klausurtagung
zur psychiatrischen
Versorgung**

**Der Berner Astronaut
Marco Sieber im Interview**

«Teacher of the Year» 2022

«Eine Verwaltung arbeitet mit Zahlen und Nummern, aber nicht mit Menschen.»*



«Administration tötet!» – eine Aussage, die während einer Veranstaltung des Grossen Rates des Kantons Bern gefallen ist und im Bieler Tagblatt prominent von einer politisch engagierten Pflegefachfrau wiedergegeben wurde. Dieses Zitat nutze ich als Aufhänger für folgendes Thema: Die Krankenkassen überprüfen die Qualität der Arbeit im Gesundheitswesen über die Dokumentation. Wir alle wissen aber, dass wir viel mehr leisten, als schriftlich festgehalten werden kann. Zu Recht prangert die Pflegeexpertin diesen administrativen Aufwand an, der uns Zeit und Kapazität vom Wesentlichen unseres Berufs abzieht – sich um Menschen zu kümmern. Das Resultat: Viel Qualität im zwischenmenschlichen Bereich geht verloren.

Klar, die vielen regulierenden Massnahmen führen zu einer besseren Qualitätssicherung. Aber wir müssen unsere medizinische Tätigkeit immer häufiger und ohne erkennbaren Nutzen rechtfertigen, was in verschiedener Hinsicht erschöpfend ist. Der teilweise enorme Effort, der aufgebracht werden muss, damit die Leiden meiner Patienten durch die Versicherungen gutgeheissen werden, lässt mich manchmal verzweifeln. Denn für viele Kranke ist diese fehlende Anerkennung durch Behörden und Versicherer wie ein Todesstoss. Wäre ich doch nur ein Gutachter. Als einzelner, praktizierender Arzt bin ich (dann) machtlos gegenüber den Administrationen.

Aber: Gemeinsam sind wir stark! Egal ob Bund, Kanton oder Versicherer, die BEKAG sucht mit allen «Partnern» auf Berner Boden den Dialog und engagiert sich für bessere Arbeitsbedingungen. So geschehen an der diesjährigen Klausurtagung, wo eine ambulant tätige Pflegefachfrau, ein universitärer Psychologe und praktizierende Ärztinnen und Ärzte gemeinsam Lösungen zur psychiatrischen Versorgungsnotlage erarbeiteten. Es wird sich nichts von selbst ändern, aber wir können gemeinsam Gegensteuer geben. Ein erster sinnvoller Schritt wäre, die Administrationslawine zu stoppen, bevor sie uns erschlägt.

Dr. med. François Moll, Vizepräsident der Aergztegesellschaft des Kantons Bern

Titelseite:

Darstellung an der BEKAG-Klausurtagung
2023: Komplexe Vernetzungen bei der
Betreuung von Patientinnen und Patienten
(Tagungsbericht ab S. 4).

* Bernhard Steiner

Inhalt

4

Ruf nach Vernetzung

An der diesjährigen Klausurtagung der BEKAG im Schloss Gerzensee wurden die psychiatrische Versorgungslage im Kanton Bern analysiert und Lösungen diskutiert.

7

Ein Berner Arzt greift nach den Sternen

Marco Sieber, Berner Arzt und werdender Astronaut, spricht mit doc.be über seine Zeit als Assistenzarzt und gibt Einblick in seine Ausbildung bei der European Space Agency.

11

In neue digitale Welten aufbrechen

Am 4. Schweizer Kongress für Telemedizin und Digital Health zeigten Experten, wie die Medizin von technischen Entwicklungen profitieren kann.

13

Die BEKAG unterstützt Ihren Wahlkampf

Wir porträtieren BEKAG-Mitglieder, die im Herbst zu den nationalen Wahlen antreten, in der nächsten Ausgabe von doc.be sowie in einem Sondernewsletter.

14

«Ich habe mich gigantisch gefreut»

Stefano de Marchi wurde von den Studierenden der Universität Bern zum «Teacher of the Year» 2022 gewählt. doc.be traf den Dozenten nach seiner Ehrung.

17

Krebsregister Bern Solothurn (KRBSO) – Ergebnisse und Verbesserungswünsche

Drei Jahre nach Einführung des Krebsregistrierungsgesetzes (KRG) rekapituliert das KRBSO den aktuellen Stand der Dinge.

Save the Date: Berner Tage der Klinik BETAKLI 2024



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

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

Reminder: Pilotprojekt Notfalldienst Berner Oberland

Das Pilotprojekt «Hausärztlicher Notfalldienst im Ärztlichen Bezirksverein Berner Oberland» (Trägerschaft: GSI, BEKAG, fmi AG und der Ärztliche Bezirksverein Berner Oberland) hat zum Ziel, den Ausrückdienst in allen Notfalldienstkreisen des Ärztlichen Bezirksvereins Berner Oberland an Wochenenden und Feiertagen zu entlasten. Anfangs Mai 2023 hat es seine operative Tätigkeit aufgenommen. Eine diensthabende Ärztin/ein diensthabender Arzt rückt zentral vom Spital Interlaken für den ganzen ABV Berner Oberland aus. Die dafür notwendigen Ressourcen werden mit Unterstützung des Spitals Interlaken zur Verfügung gestellt; der Bereitschaftsdienst wird mit CHF 700 pro Tag (24 h) vergütet.

Das Besondere: Das Projekt steht allen interessierten Ärztinnen und Ärzten aus dem Kanton Bern offen, die über eine Berufsausübungsbewilligung, eine ZSR-Nummer und Erfahrung im Notfalldienst verfügen. Noch sind nicht alle Dienste vergeben, es besteht noch die Möglichkeit zur Teilnahme am Pilotprojekt.

Haben wir Ihr Interesse geweckt? Dann melden Sie sich bitte unter der Mailadresse direktion@spitalfmi.ch. Weitere Informationen finden Sie in unserem Newsletter:



Impressum

doc.be, Organ der Aertztegesellschaft des Kantons Bern; Herausgeber: Aertztegesellschaft des Kantons Bern, Amthausgasse 28, 3011 Bern; erscheint 6 × jährlich; verantwortlich für den Inhalt: Geschäftsführender Ausschuss der Aertztegesellschaft des Kantons Bern; Redaktion: Nicole Weber, Presse- und Informationsdienst BEKAG, Postgasse 19, 3000 Bern 8, T 031 310 20 99, F 031 310 20 82, weber@forumpr.ch; Nicolas Felber, NOLA – Linguistic Services, nicolas.felber@berner-aerzte.ch; Inserate: Nicole Weber, weber@forumpr.ch; Gestaltung / Layout: Definitiv Design, Bern; Druck: Druckerei Hofer Bümpliz AG, 3018 Bern; Titelbild: Béatrice Gähler

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

Ruf nach Vernetzung

Die psychiatrische Versorgungslage im Kanton Bern stand im Zentrum der BEKAG-Klausurtagung vom 30. März 2023 in Gerzensee. Moderiert von der NZZ am Sonntag-Redaktorin Birgit Voigt, diskutierte der Vorstand mit Referentinnen und Referenten über aktuelle Herausforderungen und insbesondere darüber, was zu tun ist, um künftig eine adäquate psychiatrische Versorgung der Bevölkerung im Kanton Bern zu gewährleisten.

Text: Christine Chappuis, Leiterin Presse- und Informationsdienst (PID)

Foto: Adrian Moser

In seinem Eröffnungsstatement umriss François Moll, Vizepräsident der BEKAG und praktizierender Psychiater, die Ausgangslage der psychiatrischen Versorgung im Kanton Bern. Die aktuell hohe Nachfrage nach Angeboten der psychiatrischen Versorgung ist auf diverse Gründe zurückzuführen. Rahmenbedingungen wie die demographische Entwicklung, eine leistungsorientierte und globalisierte Gesellschaft oder die Omnipräsenz von digitalen Medien tragen dazu bei. Insbesondere die Corona-Pandemie hat zu einem Anstieg an psychischen Erkrankungen geführt. Welche Entwicklung als Folge von Long-Covid-Erkrankungen stattfinden wird, ist noch nicht abzuschätzen. Der Fachkräftemangel betrifft auch die Psychiatrie im Kanton Bern massiv und führt bei den Leistungserbringenden zu einer beträchtlichen Zunahme der Auslastung.

Neue oder altbekannte Herausforderungen?

«Notschrei der Berner Psychiatrie»: mit diesem plakativen Titel startete Fulvia Rota, Präsidentin der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie SGPP, in ihr Referat. Doch der Schein trügt – die Notschrei-Schlagzeile ist über zwanzig Jahre alt und diente als Titel für einen Artikel in einer

Berner Tageszeitung. Auch der Inhalt des Artikels liest sich wie ein aktueller Rapport zur psychiatrischen Versorgung im Kanton Bern: Es wird gewarnt vor massiv steigenden Patientenzahlen, einer Überbeanspruchung des Personals und einem drohendem Qualitätskollaps. Aktueller könnte es kaum formuliert werden – trotz Publikation im Jahre 2000.

«Die Stigmatisierung von psychischen Erkrankungen in der Gesellschaft behindert die Etablierung einer sachgerechten und zeitgemässen psychiatrischen Versorgung.»

Es ist eindrücklich, wie sehr die Herausforderungen der Gegenwart mit den Problemfeldern der Vergangenheit übereinstimmen. Gleichzeitig ist festzustellen, dass die Tabuisierung von psychischen Erkrankungen in der Gesellschaft nach wie vor tief verankert ist. Damit gehen auch die Vorurteile gegenüber Psychiaterinnen und Psychiatern und den weiteren Leistungserbringenden in der psychiatrischen Versorgung einher. Rota sieht darin einen der Gründe, weshalb der Berufsstand der Psychiatrie mit grossen Nachwuchsproblemen zu kämpfen hat. Der mangelnde Nachwuchs

führt dazu, dass immer mehr Psychiaterinnen und Psychiater aus dem Ausland in der Schweiz arbeiten und damit die problematische Abwanderung von qualifizierten Arbeitskräften in den Herkunftsländern gefördert wird. Hier Abhilfe zu schaffen ist nicht einfach. Eine bessere Wahrnehmung der psychiatrischen Versorgung in der Öffentlichkeit und die breitere Verankerung von psychiatrischen Themen in der Gesellschaft könnten laut Rota mögliche Entwicklungsansätze sein, wobei sie hier die Rolle der Presse durchaus kritisch beleuchtet. Unabhängig davon könnte eine bessere Vernetzung der psychiatrischen Leistungserbringenden untereinander mithelfen, den Berufsstand besser zu positionieren.

Gesteigerte Wertschätzung für Psychologinnen und Psychologen

Einen wichtigen Beitrag zur psychiatrischen Versorgung im Kanton Bern leisten die psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, wie Zeno Kupper, Psychologe und stv. Leiter des Klinisch-Psychologischen Dienstes der UPD Bern, in seinem Referat darlegte. In den letzten Jahrzehnten konnten in der Psychotherapie mittels Entwicklung und Evaluation spezifischer Interventionen für eine zunehmende Anzahl von davor ungenügend behandelbaren psychischen Störungen beträchtliche Fortschritte erzielt werden. Parallel dazu haben sich die Ausbildung, Funktion und Tätigkeiten von Psychologinnen und Psychologen in der Psychiatrie so verändert, dass



Institutionsübergreifende Kontakte an der BEKAG-Klausurtagung. V.l.n.r.: François Moll, BEKAG-Vizepräsident; Christine Martin, Vorstandsmitglied der bernischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie BGPP; Zeno Kupper, stv. Leiter des Klinisch-Psychologischen Dienstes der UPD Bern; Barbara Grützmaier, Berner Kantonsärztin.

sie über das Wissen und Können verfügen, um solche Interventionen selbst durchzuführen. Trotz dieser Resultate bestehen aber nach wie vor Vorurteile gegenüber der Empirie. Hinzu kommen administrative und regulatorische Vorgaben, Schwierigkeiten in der Finanzierung und die nicht immer einfache Definition von Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortungsbereichen. Auch Kupper beurteilt zudem die Rolle der Presse kritisch. Eine bessere Vernetzung der Leistungserbringenden untereinander könnte allemal zumindest ansatzweise entgegengetreten. Und: Auch Zeno Kupper benannte die Stigmatisierung von psychischen Erkrankungen in der Gesellschaft als zentralen allgemeinen Faktor, der die Etablierung einer sachgerechten und zeitgemässen psychiatrischen Versorgung behindert.

Komplexes Netzwerk als Stolperstein

Auch in der ambulanten psychiatrischen Versorgung ist die mangelnde Vernetzung unter den Leistungserbringenden ein grosses Thema, wie Béatrice Gähler, Geschäftsführerin der Bedarfsabklärungskommission Psychiatrie BEPSY, eindrücklich aufzeigte. Aufgrund der Schnittstellenproblematik, des Fachkräftemangels, des Zeitdrucks und des mangelnden gegenseitigen Informationsaustauschs entgehen den verschiedenen in der Betreuung involvierten Stellen und Personen immer wieder wichtige Informationen. Wie komplex ein solches Netzwerk sein kann, zeigte Gähler am fiktiven

Beispiel einer betreuungsbedürftigen Person. Rund zwanzig verschiedene Stellen sind in die Betreuung dieser fiktiven Person involviert. Das resultierende Netzwerk ist so komplex, dass der Informationsfluss zwischen den Parteien und somit die Zusammenarbeit massiv beeinträchtigt wird. In Kombination mit dem auch hier eklatanten Personal- und Nachwuchsmangel entstehen daraus berechtigte Sorgen um die Patientensicherheit. Als Lösungsvorschläge formulierte Béatrice Gähler ein gemeinsames Austrittsmanagement, multidisziplinäre Weiterbildungen und multiprofessionelle Zusammenarbeit ohne Konkurrenzdenken über Institutionsgrenzen hinweg. Die Vernetzung, so ihr Fazit, ist der eigentliche Schlüssel zu einer kooperativen und effizienten Versorgung von Menschen mit psychischen Leiden.

Verbindende Knoten und neuralgische Punkte

Zu einem sehr ähnlichen Schluss kam Christine Martin, Fachärztin FMH Psychiatrie/Psychotherapie und Vorstandsmitglied der bernischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie BGPP, in ihrem Referat. Auch das von ihr beispielhaft aufgezeigte Netzwerk ist hoch komplex. Zusätzlich sieht sie in der ambulanten Versorgung – analog zu Béatrice Gähler – ebenfalls ein grosses Potenzial: Home Treatment, die psychiatrische Akutbehandlung zu Hause, hat therapeutische und auch wirtschaftliche Vorteile. Aber auch Martin schilderte, wie es immer

noch zahlreiche Verbindungspunkte gibt, die das Netzwerk nicht verknüpfen, sondern behindern. Vernachlässigte Prävention, unzureichende Leistungsabgeltung des dauerhaft unterfinanzierten ambulanten Bereiches, insbesondere der Sozialpsychiatrie (inklusive Kinder-, Jugend- und Alterspsychiatrie), und Notfallabgrenzung – diese Punkte sieht Martin als neuralgisch. Als zusätzliche Störfaktoren agieren Finanzierungsfehlansätze, Fachkräftemangel, Spezialistendenken und einmal mehr die gesellschaftliche Stigmatisierung von psychischen Erkrankungen. Es wäre nach Martins Ansicht wichtig, die Prävention in den Fokus zu rücken und mit entsprechenden Projekten an Schulen und am Arbeitsplatz zu stärken. Die Versorgungsplanung müsste einen Ausbau der ambulanten Akutangebote umfassen. Christine Martin schlägt zudem vor, dass das Netzwerkdenken bereits in der Lehre verankert wird, sowohl in der Medizin wie auch in der Psychologie und der Pflege, und dass sich die Forschung dem Bereich der integrierten Versorgung annimmt. Wünschenswert wäre die Gründung eines Instituts für psychische Gesundheit, das all diese Aspekte in sich vereint.

«Die Vernetzung ist der eigentliche Schlüssel zu einer kooperativen und effizienten Versorgung von Menschen mit psychischen Leiden.»

Wie können Netzwerke geschaffen werden?

In der von Birgit Voigt moderierten Diskussion wurde die Übereinstimmung aller vier Referentinnen und Referenten in der Problemanalyse und im Ruf nach Vernetzung nochmals deutlich. Doch: Wie können erfolgreiche Netzwerke geschaffen werden? Angesichts der ebenfalls von allen Beteiligten geschilderten Komplexität ist dies keine einfache Frage. Der Kommunikation komme bei der Schaffung von Netzwerken eine zentrale Bedeutung zu, formulierte Béatrice Gähler. Ohne Scheuklappen oder Vorurteile miteinander diskutieren zu können, sei eine Grundvoraussetzung für vernetztes Zusammenarbeiten. Die Frage von Voigt, ob es denn die Aufgabe eines Verbands wie der SGPP wäre, solche Netzwerkstrukturen anzubieten, verneinte Fulvia Rota. Netzwerke müssten lokal wachsen können und sich den Gegebenheiten vor Ort anpassen, um

erfolgreich zu sein. Regelungen als Top-Down-Ansatz auf nationaler Ebene würden dies behindern.

Ein weiteres Hindernis bei der Schaffung von Netzwerken ist die mangelnde Finanzierung, darin war sich die Diskussionsrunde ebenfalls einig. Der Aufbau von Netzwerken ist sehr arbeitsintensiv und wird tarifarisch nicht honoriert. Es braucht die Bereitschaft, Zeit allenfalls unentgeltlich zu investieren, um hoffentlich zu einem späteren Zeitpunkt die Früchte der erfolgreichen Arbeit ernten zu können. Dabei ist die Hoffnung, dass die im Netzwerk entstandenen Synergien zu Effizienzgewinnen in therapeutischer, zeitlicher und finanzieller Hinsicht führen. Die Einführung des TARDOC würde für die Psychiatrie zumindest eine leichte Verbesserung bedeuten. Eine Finanzierung der Netzwerkarbeit würde sich alleweil lohnen: Psychische Erkrankungen können hohe Kosten verursachen, wenn beispielsweise ein ganzes Familiensystem in Mitleidenschaft gezogen wird. Je besser und reibungsloser die Betreuung funktioniert, desto niedriger können diese Kosten gehalten werden.

Die gesellschaftliche Stigmatisierung von psychischen Erkrankungen ist ein weiteres Thema, das alle vier Referate verband. Nicht nur die Leistungserbringenden in der psychiatrischen Versorgung sind von diesem Stigma betroffen, sondern primär die erkrankten Personen selbst leiden unter dem gesellschaftlichen Tabu. Der Imagepflege in der Öffentlichkeit und der gesellschaftlichen Verankerung von Themen zur psychischen Gesundheit kommen deshalb zentrale Bedeutung zu. Die Rolle der Medienarbeit kann nicht zu wenig betont werden. Insbesondere positive Botschaften sind geeignet, die Wahrnehmung der psychiatrischen Versorgung in der Öffentlichkeit zu verbessern und zu einer Enttabuisierung beizutragen. Dies ist nicht zuletzt essenziell für die Nachwuchsförderung.

BEKAG fördert Netzwerkbildung

Am Nachmittag diskutierte der Vorstand im kleineren Kreis, was die BEKAG dazu beitragen kann, die psychiatrische Versorgung im Kanton Bern zu stärken. Es ging darum, aus den Referaten des Vormittags konkrete Projektvorschläge mit realistischen Umsetzungschancen zu entwickeln. Ein Diskussionspunkt war die Frage, wie das Image der psychiatrischen Versorgung im Kanton Bern verbessert werden könnte. Unter anderem müsste die Prävention und die Sensibilisierung in der Öffentlichkeit gestärkt werden; beispielsweise durch

Informationsveranstaltungen zur psychischen Gesundheit in Schulen.

Auch eine Imageverbesserung und Aufwertung der psychiatrischen Ausbildung ist nötig. Untersuchungen zeigen, dass rund 15% der Medizinstudierenden eine Spezialisierung in der Psychiatrie in Betracht ziehen. Um mindestens einen Teil von ihnen im Beruf zu halten und mehr Nachwuchs gewinnen zu können, muss das Augenmerk auf eine konsequente Umsetzung der Ausbildungsqualität gelegt werden und die Attraktivität der Psychiatrie als Arbeitsgebiet steigen.

Besonders eingehend befasste sich der Vorstand in seinen Diskussionen mit dem Thema der Vernetzung. Hierzu fiel ein erster Entschluss: Die BEKAG wird sich für die Netzwerkbildung in der psychiatrischen Versorgung einsetzen. Dies kann zum Beispiel in Form einer durch die BEKAG organisierten Kick-off-Veranstaltung geschehen, an der sich die unterschiedlichen Beteiligten über Institutions- und Fachgebietsgrenzen hinweg kennenlernen und Kontakte knüpfen. Nach erfolgtem Erstkontakt können die Netzwerke dann auf lokaler Ebene durch Fachgesellschaften, Bezirksvereine etc. weitergepflegt und vertieft werden.

Der geschäftsführende Ausschuss nimmt das Thema zur weiteren Bearbeitung auf. Nähere Informationen zur Netzwerkbildung in der psychiatrischen Versorgung des Kantons Bern werden zu gegebener Zeit folgen.

Ein Berner Arzt greift nach den Sternen

Ende 2022 erreichten uns wunderbare Nachrichten: Über 30 Jahre nach Claude Nicollier hat die Schweiz einen zweiten Astronauten. Sieben Jahre nachdem Marco Sieber im doc.be 3/2016 für die beste schriftliche Prüfung im Medizinstudium der Universität Bern geehrt und interviewt wurde, beginnt er seine Ausbildung bei der European Space Agency ESA in Köln. Im Interview mit doc.be lässt er die Jahre als Assistenzarzt Revue passieren und gewährt einen Einblick in seine extraterrestrische Zukunft.

Interview: Nicolas Felber, Mitarbeiter Printmedien
BEKAG
Bild: zVg

Das Interview fand am 27.03.2023 statt.

Herr Sieber, Sie können trotz Ihres noch jungen Alters bereits einen sehr bewegten Lebenslauf vorweisen.

(Lacht) Ja, ich habe in meinem Leben verschiedene Sachen in Angriff genommen, und so hat es sich schlussendlich ergeben.

Jetzt können Sie als erster Berner Arzt die Vorbereitungen für eine potenzielle Weltraum-Mission beginnen. Sind Sie aufgeregt?

Aktuell bin ich wieder mehr aufgeregt. Seit der Selektion Ende letzten Jahres fühlte sich der Start der Grundausbildung weit weg an und ich war durch die aufgekommene Medienarbeit absorbiert. Jetzt aber rückt alles wieder näher und in wenigen Tagen ziehe ich bereits nach Köln. Ich bin sehr gespannt darauf, wie es weitergeht und wie die Ausbildung ablaufen wird.

Wie hat sich der Prozess zwischen der Verkündung der Selektion und dem Start der Grundausbildung in Köln für Sie gestaltet?

Zuerst kam ein riesiger Medienrummel: Ich musste viele Interviews geben, arbeitete aber gleichzeitig noch in der Klinik, was teilweise sehr anstrengend war. Oft gab ich auch nach Feierabend im Spital noch Interviews. Anschliessend musste ich meine Stelle auf der Urologie in Biel künden und auch meine Tätigkeit bei der Air-Glaciers beenden. Seither hatte ich frei und widmete mich Hobbies wie dem Skifahren oder dem Klettern. Ich verbrachte aber auch Zeit mit meinen Freunden und Familienmitgliedern in der Schweiz.

Bei Ihnen bestand das Interesse an der Raumfahrt seit der Kindheit, nicht wahr?

Als Kind hat man oft spezifische Interessen, mich faszinierten beispielsweise Dinosaurier und die Raumfahrt. Es ist aber nicht so, dass ich mir dazumal gesagt habe «Ich will Astronaut werden» und seither nur dieses Ziel verfolgt habe. Zeitweise hatte sich dieser Traum verloren und die Medizin trat in den Vordergrund. Plötzlich realisierte ich aber, dass man sich dank der ESA auch



Bis zum Beginn seiner Ausbildung zum ESA-Astronauten war Marco Sieber nebenamtlich als Notarzt bei der Airglaciers im Einsatz.

als Schweizer als Astronaut bewerben kann – vorher dachte ich, dies wäre nur für Amerikaner oder Russen möglich. Als mir diese Möglichkeit bewusst wurde, legte ich zunehmend meinen Fokus darauf.

Realisierten Sie dies bereits vor oder erst während des Medizinstudiums?

Das erste Mal aufgekommen ist der Gedanke 2014 in einem Praktikum. Ein Leitender Arzt schilderte mir, wie er selbst überlegt hatte, sich zu bewerben. Im Anschluss daran begann ich direkt mit meiner eigenen Recherche zum Thema und so schwebte seither auch der Gedanke beziehungsweise Wunsch immer in meinem Hinterkopf. Meine medizinische Karriere gestaltete ich dennoch immer nach meinen eigenen Interessen. Teilweise hätte es sicherlich Fächer oder Arbeitsstellen gegeben, die man eher hätte wählen können, um die eigenen Chancen zu verbessern. Ich wählte aber immer nach meinen Wünschen und nicht gemäss potenziellen Vor- oder Nachteilen für die Bewerbung bei der ESA. Ich setzte nicht alles auf die Karte Raumfahrt.

Welche Lehren oder Erlebnisse aus Ihrem Studium oder Ihrer Tätigkeit in der Notfallmedizin haben Sie geprägt und für die kommende Zeit vorbereitet?

Meine erste Stelle auf der Chirurgie des Spitals Interlaken hat mich gelehrt, unter Druck zu arbeiten und Prioritäten zu setzen. Wenn die Notfallstation im Winter überbordete, war es essenziell, Situationen abschätzen zu können und die zu priorisierenden Patientinnen und Patienten zu erkennen. Zusätzlich wird die Fähigkeit des notwendigen Multi-Taskings verbessert, wenn man mehrere Probleme gleichzeitig lösen muss

und konstant das Telefon klingelt. Im Bereich der Notfallmedizin und Anästhesie habe ich zudem gelernt, Situationen zügig zu analysieren, schnell Entscheidungen zu treffen und entsprechend zu agieren. Zentral war dabei, meine eigenen Limiten kennenzulernen. Während meinen Einsätzen im Helikopter, bei denen keine Chance auf zusätzliche Hilfe besteht, wurde meine Fähigkeit zur Situationseinschätzung zusätzlich geschärft. Meines Erachtens können Fertigkeiten wie Improvisation und das umstandsangepasste Verhalten auch in der Raumfahrt essenziell sein.

Was nehmen Sie aus Ihrem Aufenthalt auf der Urologie mit?

Auf der Urologie wurde ich an das Operieren herangeführt, was meine manuellen Fertigkeiten und mein räumliches Vorstellungsvermögen massgeblich verbesserte. In Biel arbeiteten die Chefärzte und Leitenden Ärztinnen und -ärzte zusätzlich mit dem Da-Vinci-Roboter, was uns Assistenzärzten erlaubte, die Maschinen kennenzulernen und beim Prozess zu assistieren – meine Master- und Doktorarbeit habe ich auf diesem Gebiet geschrieben. Zwar habe ich selbst nie robotergestützt operiert, aber das Assistieren machte mir Spass und war höchst interessant. Ich finde es eine grosse Errungenschaft, dass man heutzutage so operieren kann.

Während der Ausbildung in Köln wird es Ihnen sicherlich zugutekommen, mit solch fortschrittlicher Technologie bereits Erfahrung gesammelt zu haben.

Ich hoffe es. Als Astronaut ist man auch ein Wissenschaftler und führt Experimente durch; diesbezüglich

hilft es sicher, wenn man bereits wissenschaftlich tätig war. Ich freue mich darauf, diese Experimente zu betreiben und durchzuführen!

Wissen Sie schon, wie Ihr Alltag aussehen wird? Haben Sie einen fixen Wochen- oder Monatsablauf?

Ich habe den Stundenplan für die ersten zwei Wochen erhalten. Von morgens bis abends hat man diverse Programmpunkte, wie zum Beispiel Sport in Form von geleiteten Trainings, sodass man fitter wird und dies auch bleibt. Natürlich steht auch viel Theorieunterricht an, wobei in den ersten zwei Wochen der Fokus auf Biologie und Strahlenphysik gelegt wird. Es folgen zudem einige praktische Teile – unter anderem Tauchen –, sodass man sich an die Simulations-Pools gewöhnen kann und auf potenzielle Weltraumspaziergänge für Reparaturen an der Raumstation vorbereitet ist. Diverse robotergestützte Aktionen müssen schliesslich auch trainiert werden, damit man lernt, wie die Roboterarme der Raumstation bedient werden können. Nicht zu vergessen ist die Überlebensausbildung, die auch ein fixer Bestandteil des Programms ist.

«Ich habe immer das gemacht, was mich interessierte und was mir gefallen hat.»

Wird man basierend auf der vorherigen Tätigkeit einem speziellen Aufgabenfeld zugeteilt?

Hierbei handelt es sich um eine sehr vielseitige Entscheidung, die ich selbst noch nicht gänzlich durchblicke. Die Grundausbildung ist zwar für alle Anwärter dieselbe, danach kommt es aber darauf an, wer für eine Mission ausgewählt wird. Es werden nicht alle fünf gleichzeitig auf eine Mission gehen, sondern einer nach dem anderen. Sobald man ausgewählt ist, folgt ein spezifisches Training, wobei die Auswahl sicherlich vom Hintergrund des Anwärters abhängt: Wenn schon zwei Ärzte auf der Station sind, wird man wohl nicht einen dritten hinaufschicken. Es ist aber sicherlich auch ein politischer Entscheid, der darauf beruht, welche Nation schon länger keinen Astronauten mehr hatte und welche Nation wieviel bei der Finanzierung beisteuert. Dementsprechend ist es essenziell, dass alle Kandidatinnen und Kandidaten auf jedem Gebiet gleich ausgebildet werden, sodass alle auf jedem Gebiet über eine grundlegende Ahnung verfügen. So werden die anderen Anwärter beispielsweise lernen, grundlegende medizinische Behandlungen durchzuführen, wohingegen ich darin geschult werde, Diverses zu programmieren oder zu reparieren.

Was werden Sie am meisten an der Tätigkeit in der Klinik vermissen?

Schwierige Frage (lacht). Bisher hatte ich immer grosses Glück mit meinen Mitarbeitenden und Vorgesetzten und genoss stets eine hervorragende Zeit mit super Arbeitsklima – das werde ich definitiv vermissen!

Es ist immens wertvoll, wenn man es am Arbeitsplatz mit seinen Kolleginnen und Kollegen gut hat. Was ich aber auch vermissen werde, ist der Patientenkontakt. Das Herausfinden, welches Leiden eine Patientin oder ein Patient hat, die Behebung dessen und die Zufriedenheit der Patientin oder des Patienten, wenn sie die Klinik genesen verlassen, gab mir immer ein gutes Gefühl. Am Operieren hatte ich des Weiteren ebenfalls immer grossen Gefallen – auch dies wird mir bestimmt fehlen.

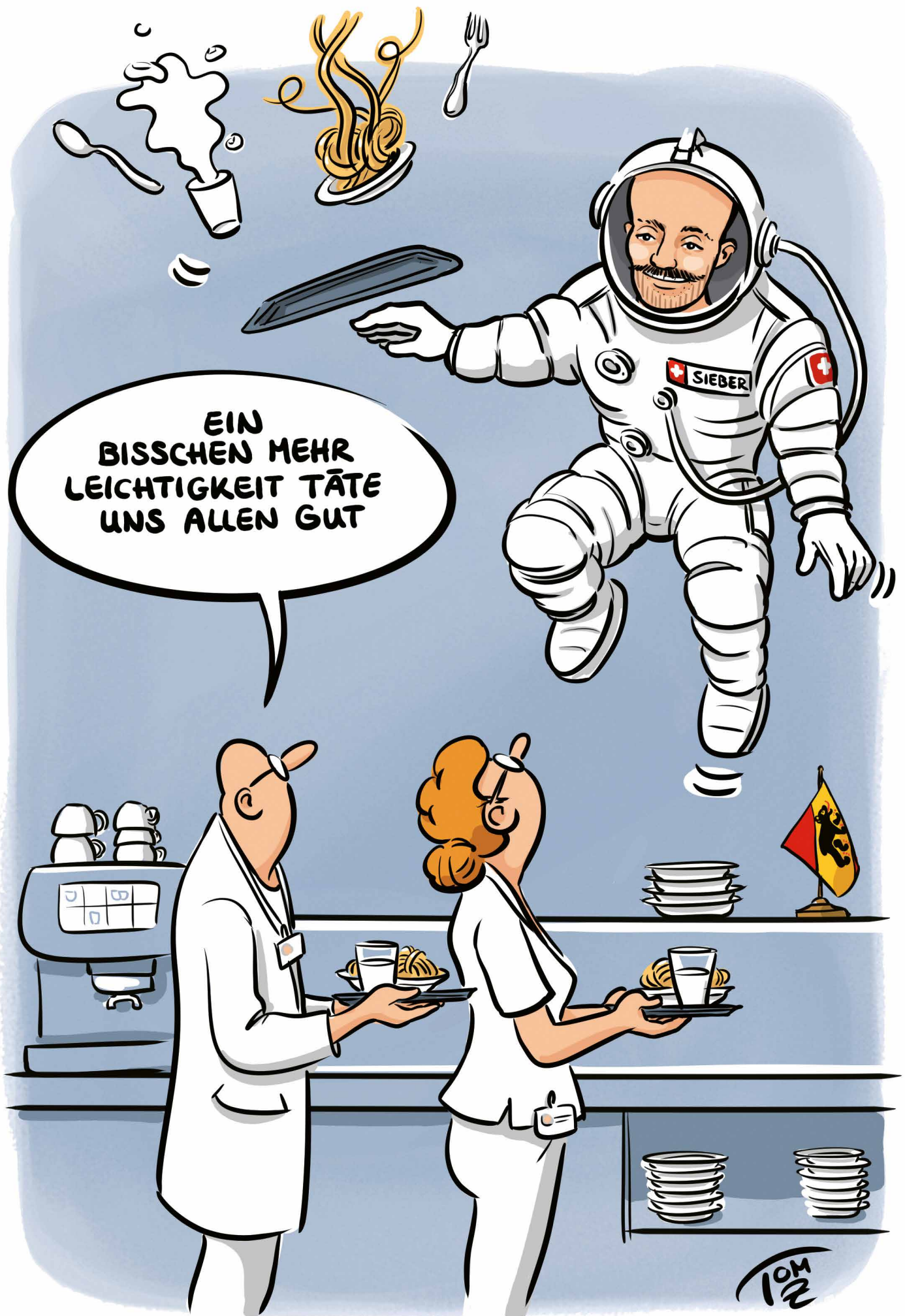
Haben Sie als junger Arzt, der bereits so viele hochgesteckte Ziele erreicht hat, einen Leitfaden oder ein Motto, das Sie an die heutigen angehenden oder bereits praktizierenden Jungärztinnen und Jungärzte weitergeben können?

Man muss hierzu zunächst sagen, dass ich als Arzt keinen Facharztstitel erreicht habe. Auch wenn ich auf der Urologie weiter gemacht hätte, hätte es noch ein paar Jahre gedauert, bis ich den Titel innegehabt hätte. Deswegen würde ich nicht unbedingt sagen, dass ich ein super erfolgreicher Arzt bin. Aber: Ich habe immer das gemacht, was mich interessierte und was mir gefallen hat. Ich widmete mich dem, was mich anzog und mich glücklich machte. Das ist es auch, was ich meinen Kolleginnen und Kollegen oder den Medizinstudierenden mit auf den Weg geben möchte: Sie sollen das machen, was sie interessiert, und nicht, was auf dem Lebenslauf am besten aussehen könnte. So öffnen sich plötzlich neue Türen und zusätzliche Interessen können geweckt werden. Ich bewarb mich immer auf die Stellen, die mich packten und mit denen ich mich identifizieren konnte. Die Pausen beispielsweise, in denen ich im Kosovo tätig war oder in Griechenland ein medizinisches Projekt unterstützte, waren für mich extrem bereichernd, obwohl sie mir nicht unbedingt halfen, schneller Facharzt zu werden. Ich bereue es keine Sekunde.

Die Aerztegesellschaft des Kantons Bern gratuliert Marco Sieber herzlich zu seiner Selektion und wünscht ihm eine erfolgreiche Ausbildung.

Dr. med. Marco Sieber

Marco Sieber schloss 2015 das Medizinstudium an der Universität Bern ab und arbeitete anschliessend als Assistenzarzt in der Chirurgie und der Anästhesie des Spitals Interlaken. Dazwischen arbeitete er im Universitären Notfallzentrum des Inseospitals. Bis zum Beginn seiner Ausbildung zum ESA-Astronauten war er als Assistenzarzt auf der Urologie des Spitalzentrums Biel-Bienne tätig. Marco Sieber war auch für die Air-Glaciers im Einsatz, besitzt den Pilotenschein und betreibt in seiner Freizeit diverse Abenteuersportarten.



EIN
BISSCHEN MEHR
LEICHTIGKEIT TÄTE
UNS ALLEN GUT

10/21

In neue digitale Welten aufbrechen

Telemedizin, künstliche Intelligenz und E-Health-Werkzeuge werden in vielen Praxen und Instituten ganz selbstverständlich angewendet. Am 4. Schweizer Kongress für Telenotfallmedizin und Digital Health zeigten Experten, wie die Medizin von der technischen Entwicklung profitiert.

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

Am Kongress für Telenotfallmedizin und Digital Health, organisiert von der Universitätsklinik für Notfallmedizin des Inselspitals in Bern, erhalten die Teilnehmerinnen und Teilnehmer jeweils einen interessanten Einblick in die digitale Welt und in die Zukunft der Medizin (wir berichteten in doc.be 2/20 und 3/21). Dieses Jahr wurden erstmals auch Hands-On-Workshops angeboten. Das wissenschaftliche Programm konnte man sowohl live in Luzern als auch online verfolgen.

Die Versorgung von morgen

Welche Rolle spielt die Telemedizin in der Notfallmedizin der Zukunft? Mit dieser Frage stieg PD Dr. med. Max Skorning in das wissenschaftliche Programm ein. Er ist Leiter des Gesundheitsamts Düsseldorf und ein Urgestein der Telenotfallmedizin. Auf seine Einstiegsfrage gab der Experte eine überraschende Antwort: Telemedizin wird gar keine Rolle mehr spielen. Die Begründung? Der Begriff «Telemedizin» ist überholt. Telekonsultationen, künstliche Intelligenz und virtuelle Realität seien bereits in die moderne Medizin integriert.

Die beiden Begriffe Medizin und Telemedizin sprachlich zu trennen, sei sinnlos und fördere ein Schubladendenken, das kontraproduktiv sei, erklärte Skorning.

«Statt über Medizin und Telemedizin sollten wir über die bestmöglichen Versorgungskonzepte für die Patienten diskutieren.» Konkret kann das bedeuten, dass weder der Patient zum Arzt noch der Arzt zum Patienten fährt. Sondern, dass vermehrt Instrumente wie Wearables, selbstauslösende Defibrillatoren oder Hilfesysteme eingesetzt werden, um die individuell beste Rettungskette zu bilden.

Praktische Beispiele

Dass E-Health und telemedizinische Anwendungen heute schon in die Medizin integriert sind, bewiesen weitere Präsentationen am 4. Kongress für Telenotfallmedizin und Digital Health. Prof. Dr. Stavroula Mougiakakou vom ARTORG Center for Biomedical Engineering Research der Universität Bern zeigte beispielsweise ein Projekt aus der Diabetesversorgung: Ihr Team hat eine App entwickelt, die aufgrund von Smartphone-Fotos berechnet, wie viele Kohlenhydrate eine Mahlzeit enthält.

Georg Hauzenberger von sureVIVE und Martin Weibel von Alpine Rettung Schweiz sprachen über Momentum ARMC, ein Alarmierungs- und Einsatzleitsystem für Rettungseinsätze. Die App alarmiert und informiert Rettungskräfte, liefert Daten, zeigt andere Hilfskräfte im Einsatzgebiet, weist auf drohende Gefahren hin und dokumentiert den Rettungseinsatz.

Nadja Pecquet und Prof. Dr. med. Christian Juhra präsentierten eine Initiative des Bundeslandes Nordrhein-Westfalen in Deutschland: das Virtuelle Krankenhaus – eine Plattform, die ärztlichen Fach-austausch mittels Telekonsil unterstützt. Interessant waren hier auch zwei Aussagen von Christian Juhra: Erste Voraussetzung für ein Telekonsil ist eine hinreichend ausgebaute Internetverbindung, was nicht in jedem deutschen Krankenhaus gegeben sei. Und ein Telekonsil sei dann sinnvoll, wenn man zuvor bereits vertrauensvoll zusammengearbeitet hat. Wichtig sei deshalb, dass bereits eine gelebte Kooperation zwischen den einzelnen Institutionen bestehe.

Digitale Notfallmedizin

Prof. Dr. med. Clemens Kill ist Leiter der Notfallmedizin am Universitätsklinikum Essen. Unter den digitalen Anwendungen in Notfallzentren gebe es essenzielle, wünschenswerte und visionäre Formen. Zu ersteren gehören die elektronische Patientenakte und Dokumentationen oder auch die automatisierte Übertragung von Gerätedaten. «Es kann nicht sein, dass medizinische Fachleute Zahlen vom Bildschirm abschreiben müssen.»

Wünschenswert seien beispielsweise die digitale Eigenanamnese im Wartezimmer oder auch ein digitales Tracking von Geräten. Zu den digitalen Visionen zählt der Referent das Monitoring von Patientenströmen. Was beim Strassenverkehr schon längst Normalität ist, sollte auch in der Notaufnahme umsetzbar sein, findet Clemens Kill.

Warum E-Health-Projekte scheitern

Bei allen Vorteilen birgt die Digitalisierung auch einige Probleme; darauf wies Dr. Christine Jacob von der Fachhochschule Nordwestschweiz FHNW in ihrem Referat hin. Woran es liegen kann, wenn E-Health-Anwendungen scheitern, zeigte sie am Beispiel der verschreibungsfähigen digitalen Gesundheitsapps (DiGA).

In Deutschland werden geprüfte Gesundheitsapps in ein Verzeichnis aufgenommen und gelten in der Folge als Medizinprodukte. Auf den ersten Blick scheint der Einsatz dieser Apps eine einfache und ressourcenschonende Möglichkeit zu sein, um Patienten zu unterstützen. Trotzdem verschreiben bisher nur wenige Ärztinnen und Ärzte solche DiGA. Das liege nicht an technischen Problemen, erklärte Christine Jacob,

sondern eher an organisatorischen und sozialen Faktoren. Vermeintliche Nebensächlichkeiten wie der Unterbruch eines eingespielten Workflows oder eine fehlende Ausbildung des Personals könnten die Vorteile einer digitalen Anwendung zunichtemachen. Dies gilt es bei der Planung und Implementierung von E-Health-Projekten zu beachten.

Die BEKAG unterstützt Ihren Wahlkampf

Wir porträtieren BEKAG-Mitglieder, die im Herbst zu den nationalen Wahlen antreten, in der nächsten Ausgabe von doc.be sowie in einem Sondernewsletter.

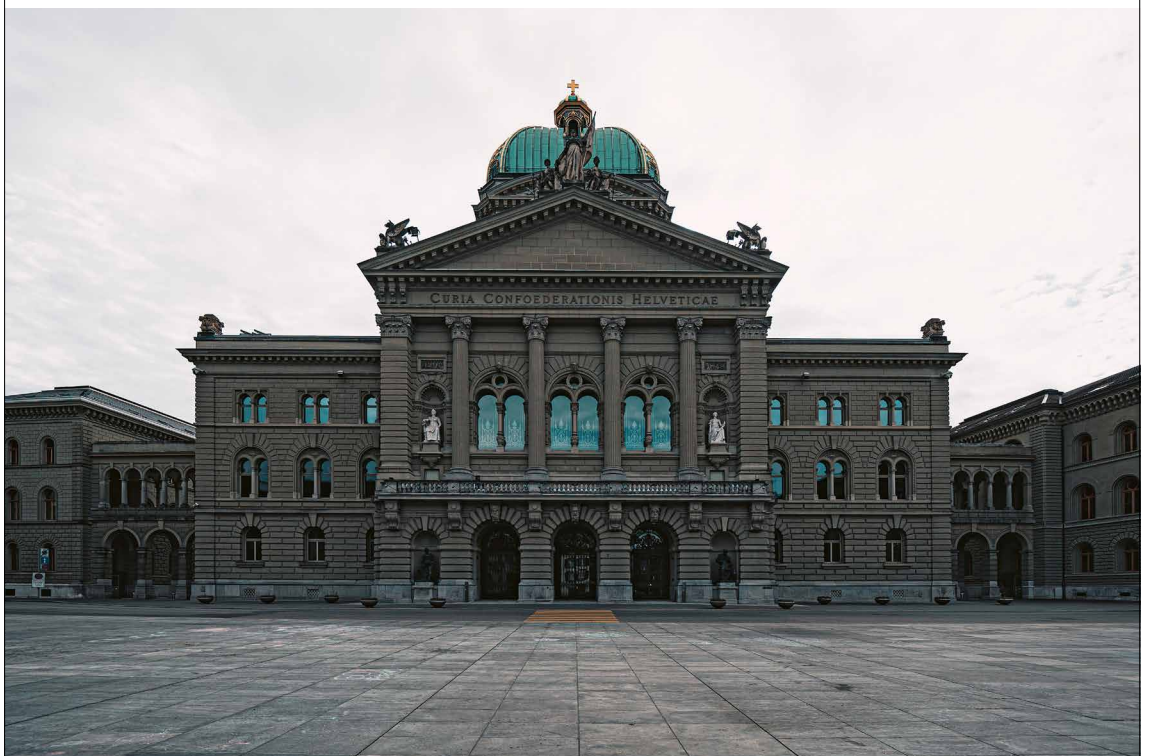
Text: Presse- und Informationsdienst
Foto: Unsplash/Claudio Schwarz

Sind Sie BEKAG-Mitglied und kandidieren am 22. Oktober 2023 für den National- oder Ständerat? doc.be bietet Ihnen eine Plattform: Im doc.be 04/23 sowie in einem Sondernewsletter einen Monat vor den Wahlen stellen wir Sie im Kurzporträt vor und verlinken auf Ihre Onlinekanäle. Sind Sie interessiert? Dann schicken Sie bis zum 3. Juli eine E-Mail an info@berner-aerzte.ch.

Wir benötigen folgende Angaben:

- Name, Vorname
- Partei
- Liste
- Die Berner Ärztinnen und Ärzte sollten mich wählen, weil ich ... (max. 250 Zeichen inkl. Leerzeichen)
- Links zu Website und Social Media
- Ein Porträtfoto in guter Auflösung

Bitte halten Sie sich an die vorgegebene, maximale Textgrösse. Wir freuen uns auf Ihre Eingabe!



«Ich habe mich gigantisch gefreut»

Für seine Leitung des Themenblocks Herz-Kreislauf ist Stefano de Marchi von den Studierenden der Universität Bern zum «Teacher of the Year» 2022 gewählt worden. Ein Treffen mit dem Dozenten nach seiner Ehrung.

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

Foto: Adrian Moser

Es ist aussergewöhnlich in der Geschichte des Berner «Teacher of the Year»: 2022 hat ein einziger Jahrgang alle anderen überstimmt. Obwohl er nur eine einzige Veranstaltung unterrichtete, den Themenblock Herz-Kreislauf im dritten Studienjahr, wurde PD Dr. med. Stefano de Marchi von den Medizinstudierenden der Universität Bern zum Dozenten des Jahres 2022 gekürt. «Seine» ca. 300 Studierenden aus dem dritten Jahr müssen ziemlich geschlossen für ihn gestimmt haben.

Wie es die langjährige doc.be-Tradition will, haben wir den gekürten Dozenten getroffen, um herauszufinden, was die Studierenden an seiner Vorlesung so schätzten.

Dozieren auf Augenhöhe

Stefano de Marchi hat viel Lehrerfahrung an der Universität Bern und ist tief in der Stadt verwurzelt. Seine Eltern stammen aus dem Tessin, er spricht aber breites Berndeutsch, absolvierte bereits seine Ausbildung in Bern und wurde 2016 an der Universität Bern habilitiert. Seit Jahren hat er dort Tutorate abgehalten sowie Clinical Skills unterrichtet. Für den Themenblock Herz-Kreislauf mitsamt einer Vorlesung war er 2022 aber zum ersten Mal verantwortlich – «und gleich mit so viel Erfolg», lacht er. Ihm ist sehr wichtig zu betonen:

«Ich glaube, die Studierenden können sich gar nicht vorstellen, wie sehr dieser Preis mich ehrt; welche Freude sie mir damit gemacht haben. Ich habe viel in meine neuen Vorlesungen investiert – dass es so herausgekommen ist, hat mich gigantisch gefreut.»

Woran es liegen könnte? Didaktische Kniffe habe er keine besonderen. «Ich mache das aus dem Bauch heraus. Aber guter Unterricht ist mir wichtig. Ich habe mich intensiv vorbereitet, alle Vorlesungen durchgesehen, welche die Studierenden in den Vorjahren in Physik und Physiologie hatten. Ich will sie möglichst dort abholen, wo sie sind, und kein Thema bearbeiten, das sie gar nicht verstehen können.» Zudem schreibt er seinen Vorlesungstext nicht auf, sondern redet frei; «das bindet sicher mehr Aufmerksamkeit.» Stefano de Marchi selbst vermutet den Grund für die Auszeichnung aber besonders in seiner Haltung den Studierenden gegenüber: «Ich traue ihnen viel zu. Und ich will mit ihnen auf Augenhöhe den Stoff durchdenken.»

Wie sehr die Studierenden diese Haltung und seine Bemühungen um eine gute Lehre schätzen, zeigen Kommentare der Studierenden aus dem Abstimmungstool, die die Laudatorin in ihrer Rede eingebaut hat: «Sehr übersichtliche Vorlesungen, gute Systematik des Stoffes, erklärt gut. Bei Fragen sehr hilfsbereit. Immer aufgestellt.» steht dort; oder: «de Marchi hat sich sehr viel Mühe gegeben und seine

Aufgabe mit grossem Engagement umgesetzt. Die Inhalte wurden didaktisch sehr geschickt vermittelt. Sympathisch ist er noch dazu.»

Viel Relevanz, wenig Auswendiglernen

Auch die Inhalte seiner Vorlesung «bieten sich fast an, um bei den Studierenden beliebt zu sein», lacht de Marchi. «Es ist fast egal, welche Spezialisierung man später wählt; man wird diese Inhalte brauchen.» Zudem sei es nahe an der Physik, was es einfacher mache, die Inhalte mit logischem Denken zu verstehen. «Man muss weniger auswendig lernen als in anderen Fächern.» Tatsächlich wurde dieser Punkt auch in der Laudatio der Studierenden besonders hervorgehoben. Sie betonten, man könne in de Marchis Vorlesung mitdenken und werde mitgenommen.

Besonders viel Interesse nimmt de Marchi immer dann wahr, wenn die Studierenden sehen, was für den klinischen Alltag wichtig ist. Seine Vorlesung ist die erste im Gebiet Herz-Kreislauf, in der es um krankhafte Veränderungen geht; davor lernen die Studierenden nur, wie ein gesunder Kreislauf funktioniert. «Sobald man einen Bezug zu speziellen Krankheitsverläufen herstellt, hat man die höchste Aufmerksamkeit. Und das ist ja auch unsere Aufgabe als Dozierende: die Studierenden dorthin zu führen, wo sie hinwollen, nämlich in eine klinische Tätigkeit.»



PD Dr. med. Stefano de Marchi mit seiner Laudatorin Florence Donzé, Vertreterin der Fachschaft Medizin, an der Diplom- und Promotionsfeier der Medizinischen Fakultät der Universität Bern.

Die einfachen Methoden nicht vergessen

Wenn de Marchi von seinem Fach erzählt, zeigt sich noch deutlicher, mit wie viel Engagement er dieser Aufgabe begegnet. So hat er für eine Übung zur Vorlesung, in der Herztöne auskulturiert werden, eigens unzählige Audio-dateien erstellt. «Wir haben seit den 70er Jahren ein Gerät, das Herztöne simuliert. Ich habe aber gemerkt, dass es nicht mehr ganz genau arbeitet. Deswegen habe ich die ganzen Geräusche digitalisiert.» In den Auskultationsübungen können die Studierenden nun an ihrem Pult mit Stethoskopen die verschiedenen Geräusche immer wieder hören und analysieren und das Gehörte auch zuhause repetieren. Der Kurs hatte so viele Anmeldungen, dass er ihn doppelt anbieten musste.

Solche «einfachen» Fähigkeiten wie das Auskultieren von Herztönen sind ihm sehr wichtig. «Wir stellen heute kaum noch Diagnosen ohne sehr fortgeschrittene Technologien. Aber ich will, dass meine Studierenden auch die analogen Untersuchungsmethoden beherrschen.» Dazu gehört beispielsweise auch die Untersuchung, wie die Flüssigkeit im Körper verteilt ist – «Dinge, die man auch in einem Notfall am Waldrand machen kann.» Erstens verbessere dies die Beziehung zu den Patientinnen und Patienten; «sie fühlen sich ernst genommen.» Und zweitens, so ist er überzeugt, treffe man dadurch als Ärztin, Arzt bessere Entscheidungen.

Kritik erwünscht

Auf die Frage, ob seine Lehre in seinen Augen noch Verbesserungspotenzial hat, zögert de Marchi keine Sekunde: «Ja, sicher!». Er habe sich Ende des Semesters viele Notizen gemacht, was er im kommenden Jahr anpassen wolle. Zudem konnten ihm seine Studierenden nach jeder Vorlesung via QR-Code Rückmeldung geben, was er verbessern könnte. «In der Kardiologie-Klinik gibt es diese Art der QR-Rückmeldungen schon länger für die internen Fortbildungen der Assistenzärzteschaft. Ich habe mich dafür eingesetzt, das auch bei meinen Vorlesungen zu ermöglichen.» Es habe sich gelohnt: Er hat didaktische und inhaltliche Inputs, sogar einzelne Hinweise auf Fehler in den Folien bekommen und sehr geschätzt – ein Umgang mit Kritik, den die Studierenden in ihrer Laudatio ebenfalls sehr positiv hervorgehoben haben.

Gefragt nach einem Wunsch, den de Marchi seinerseits an die Studierenden habe, nennt er denn auch einen kritischen Geist: «Konstruktive Kritik ist eine Quelle, um Wissen zu mehren, und das soll eine Uni ja sein.» Zudem sollen sie neugierig bleiben. «Aber bei den Studierenden ist das eigentlich nie ein Problem. Sie sind jung und wollen den Beruf lernen. Ich wünsche mir, dass sie es auch später im Arbeitsalltag bleiben.»



Sind Sie auf Kurs?

Ihr Kompass für unternehmerischen Erfolg

Die Ärztekasse unterstützt Sie bei der raschen und korrekten Abrechnung und organisiert das Mahnwesen. So werden Ihre Rechnungen schneller bezahlt. Dank der Honorarbevorschussung ist die finanzielle Liquidität jederzeit sichergestellt.



Weitere Infos und Angebote auf aerztekasse.ch



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

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

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

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

LinkedIn



Twitter



Analytik, umgesetzt in die Praxis.  **medics**
schnell. exakt. praxisnah.

Krebsregister Bern Solothurn (KRBESO) – Ergebnisse und Verbesserungs- wünsche

Im Jahr 2013 hat doc.be erstmals über das Krebsregister berichtet, das damals in Bern seine Arbeit aufgenommen hatte, weitere Berichte folgten. Drei Jahre nach Einführung des Krebsregistrierungsgesetzes (KRG) rekapituliert nun das KRBESO selbst den aktuellen Stand der Dinge. Was wird erfasst, welche Pflichten hat die Ärzteschaft und welche Angaben braucht das KRBESO?

Text: Andrea Jordan, Koordinatorin, und Dr. Luzius Mader, wissenschaftlicher Mitarbeiter KRBESO
Grafik: Dr. Luzius Mader, KRBESO

Wer sind wir und was machen wir?

Wir sind ein Team von 16 Mitarbeitenden und erfassen seit 2013 Daten zu den Tumorfällen im Kanton Bern; seit 2019 auch für den Kanton Solothurn.

Das Krebsregister Bern Solothurn (KRBESO) ist verantwortlich für die folgenden Aufgaben:

- Die kontinuierliche, vollzählige und vollständige Erfassung aller Tumore der ständigen Wohnbevölkerung der Kantone Bern und Solothurn
- Die erfassten Daten bieten eine wertvolle Grundlage, um mehr über Ursachen und Entwicklung von Krebserkrankungen herauszufinden
- Regelmässige Berichterstattung über Krebs in den Kantonen Bern und Solothurn: die Häufigkeit der

einzelnen Krebsarten; ob sie im Laufe der Zeit zu- oder abnehmen; ob es regionale Unterschiede gibt

- Qualitätssicherung in der Krebsbehandlung
- Bereitstellen von Daten für die Gesundheitsplanung und die epidemiologische Forschung
- Datenlieferung an die Nationale Krebsregistrierungsstelle (NKRS), damit schweizweite Zahlen erhoben werden können und Vergleiche möglich sind
- Datenweitergabe an die europäische Krebsregistrierungsstelle (ENCR) und an die Weltgesundheitsorganisation (WHO), um europäische und weltweite Vergleiche zu erstellen und Trends zu erkennen.

Auswertungen

Für die Jahre 2013 bis 2019 haben wir insgesamt 59 015 Tumorerkrankungen für den Kanton Bern registriert und codiert. Für den Kanton Solothurn wurde die Erfassung erst im Jahr 2019 aufgenommen. Die grosse

Mehrheit bilden mit 81 % bösartige Tumore. Mit Abstand am häufigsten treten Tumore bei Männern in der Prostata auf, gefolgt von Tumoren im Dickdarm und der Lunge. Bei Frauen kommt Brustkrebs am häufigsten vor, gefolgt von Dickdarm und Hautmelanom. Diese Tumorarten machten im Kanton Bern 2019 mehr als 60 % aller bösartigen Tumore aus (Männer: 63 %, Frauen: 62 %). Aktuelle Auswertungen und Jahresberichte sind auf unserer Website www.krebsregister.unibe.ch aufgeführt.

Im KRBESO gehen täglich mehrere hundert Meldungen zu neuen oder bereits bekannten Tumorfällen ein. Im ersten Quartal 2023 haben wir so bereits mehr als 50 000 Einzeldokumente oder Dateien erhalten.

Wegen der grossen Menge an eingehenden Daten haben wir im Krebsregister eine Applikation entwickelt, welche über 90 Prozent der Dokumente dem jeweiligen Patienten zuordnen kann. Dies erleichtert unsere Arbeit enorm. Eine wichtige Voraussetzung dafür ist aber, dass *auf sämtlichen Berichten die AHV-Nummer des Patienten* aufgeführt ist.

Das Krebsregistrierungsgesetz (KRG) – neue Pflichten für die Ärzteschaft

Das Krebsregistrierungsgesetz (KRG) mit der dazugehörigen Krebsregistrierungsverordnung (KRV) trat am 1. Januar 2020 in Kraft. Dies hatte auch Auswirkungen auf die Arbeit des KRBESO und auf die Aufgaben der Ärzteschaft:

1. Meldepflicht für Ärztinnen und Ärzte

Wer ist meldepflichtig?

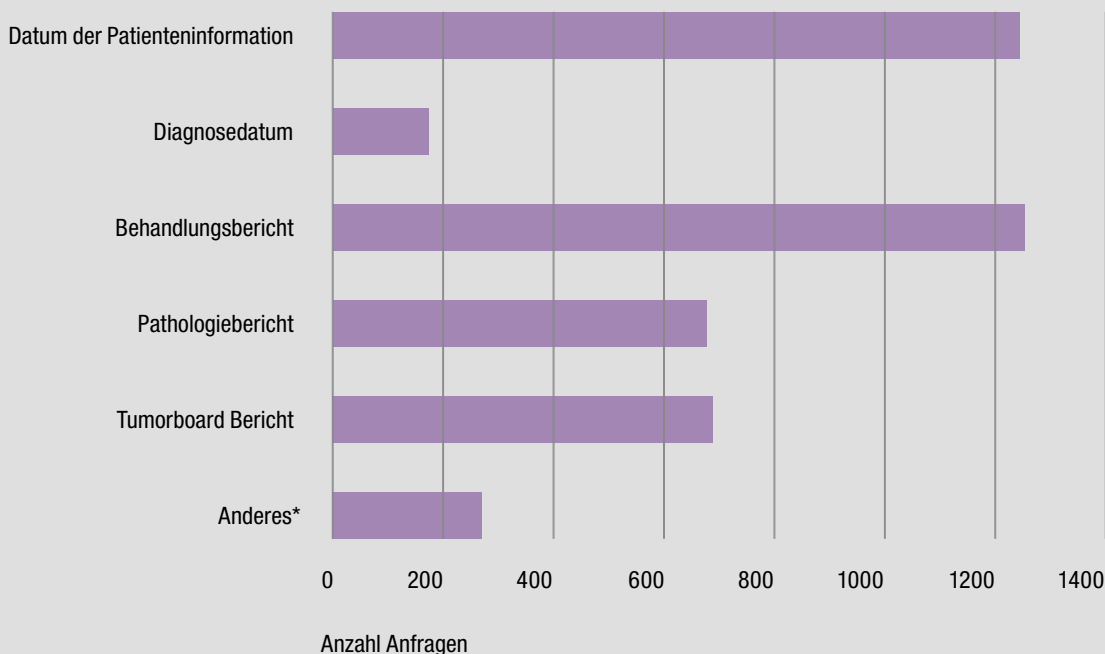
Meldepflichtig sind Ärztinnen und Ärzte und Institutionen, bei denen eine Krebsdiagnose gestellt wird, sowie alle in die Behandlungen involvierten Ärztinnen und Ärzte.

Was muss gemeldet werden?

- Gemeldet werden müssen neben der Tumordiagnose das genaue Diagnosedatum, das *Datum der Patienteninformation*, die *AHV-Nummer (mit jeder Meldung)* und sämtliche Untersuchungen, die zur Diagnosestellung durchgeführt wurden.
- Jede erfolgte oder geplante Therapie inklusive Startdatum der Therapie, wobei jede Behandlung von der zuständigen Stelle gemeldet werden soll,

Trotz der Meldepflicht fehlen dem KRBESO oft Informationen zur korrekten Erfassung eines Tumorfalls. Diese Informationen müssen sie aktiv via E-Mail bei den betreffenden Ärztinnen und Ärzten oder Institutionen erfragen. Im ersten Quartal 2023 wurden bereits mehr als 2500 E-Mail-Anfragen für fehlende Informationen verschickt.

Art der Anfragen – Q1 2023



*Beinhaltet Anfragen zu Bildgebung, Verdachtsfällen, behandelnden Ärzten, genaues Startdatum einer Behandlung etc.

wo die Behandlung durchgeführt und ein Bericht geschrieben wurde.

- Follow-Up Informationen (Rezidive, später auftretende Metastasen, usw.).

2. Informationspflicht für Ärztinnen und Ärzte

Patientinnen und Patienten müssen sowohl mündlich wie auch schriftlich (Abgabe der Broschüre «Patienteninformation») über die Weiterleitung der Daten ans Krebsregister sowie über ihr Vetorecht informiert werden. *Es muss keine Einwilligung beim Patienten eingeholt werden.* Ist eine Patientin/ein Patient mit der Weiterleitung der Daten an das Krebsregister nicht einverstanden, so muss er selbst aktiv werden und das Veto beim Krebsregister einreichen. Die Ärztin/der Arzt bleibt meldepflichtig, bis ihm eine Veto-Bestätigung des Krebsregisters vorliegt.

Broschüren können unter folgendem Link bestellt werden:

www.migesplus.ch/publikationen/information-ueber-die-registrierung-von-krebserkrankungen

3. Auskunftspflicht für Ärztinnen und Ärzte und Institutionen

Wenn dem Krebsregister Angaben zur vollständigen Erfassung eines Falles fehlen, so fragt es bei Ärztinnen/Ärzten und Institutionen nach. Auch Ärztinnen und Ärzte, die primär nicht meldepflichtig waren, sind auskunftspflichtig, z. B. wenn eine Ärztin ein Todeszertifikat ausgefüllt hat und dem Krebsregister Informationen zu diesem Fall fehlen.

Fehlende Informationen für die Registrierung – zahlreiche Rückfragen nötig

Trotz der Meldepflicht fehlen uns oft Informationen zur korrekten Erfassung eines Tumorfalls. Diese Informationen müssen wir aktiv via E-Mail bei den betreffenden Ärztinnen und Ärzten oder Institutionen erfragen. Im ersten Quartal 2023 haben wir bereits mehr als 2500 E-Mail-Anfragen für fehlende Informationen verschickt. Bei circa 20% dieser Anfragen müssen wir zudem eine Erinnerung verschicken.

Mit mehr als 1200 Anfragen hat unser Team im ersten Quartal 2023 am häufigsten das Datum der Patienteninformation und Behandlungsberichte erfragt (je 29% aller Anfragen), gefolgt von mehr als 600 Anfragen für Tumorboard und Pathologie-Berichte. In der Grafik (siehe linke Seite) wird ersichtlich, welche Informationen wir am häufigsten erfragen müssen.

Hilfreich für das Krebsregister sind:

Um die hohe Anzahl an E-Mail-Anfragen zu senken und eine hohe Qualität der Tumorerfassung zeitnah zu garantieren, bitten wir alle meldepflichtigen Ärztinnen und Ärzte und Institutionen um Folgendes:

- Aktive Meldung von Informationsdaten (nicht erst auf Anfrage).
- Strukturelle Darstellung des Informationsdatums auf dem Bericht. So können wir das Informationsdatum automatisch herauslesen:
Information Krebsregister: TT/MM/JJJJ
- Schicken der *relevanten Berichte* (Nicht alles schicken, was verfügbar ist. Jede Ärztin/jeder Arzt oder jede Institution schickt nur diejenigen Berichte, die dort erstellt wurden).
- Aufführung der AHV-Nummer auf jeder Meldung. So können wir die Dokumente einfacher einer Patientin/einem Patienten zuordnen.
- *Genaueres Startdatum einer Behandlung.* Oft stehen nur der Monat und das Jahr – in diesen Fällen muss das Krebsregister nachfragen, um ein genaues Startdatum der Behandlung zu erhalten.

Wir bedanken uns bei allen Ärztinnen und Ärzten und Institutionen für ihre Unterstützung, damit wir die Krebsregistrierung gemäss KRG bestmöglich umsetzen können.

Terminplan 2023

**Aerztegesellschaft des
Kantons Bern BEKAG**

14. September

BEKAG Präsidialkonferenz oder erw. Präsidialkonferenz (Bezirksvereins- u. FachgesellschaftspräsidentInnen) – Reservetermin

18. Oktober

**17.00 Uhr Berner KMU,
ordentliche Herbst-
Delegiertenversammlung**

19. Oktober

**BEKAG Delegierten-
versammlung, nachmittags**

09. November

FMH Ärztekammer

16. November

**Bezirksvereinsversammlungen,
kantonsweit**