

Seite 5 — Re-Design

Seite 7 — Pathologie / Gewebemedizin

Seite 10 — Digitalisierung in der Politik



Aerztegesellschaft des Kantons Bern
Amthausgasse 28, 3011 Bern

T 031 330 90 00
info@bekag.ch
www.berner-aerzte.ch
LinkedIn: berneraerzte

Impressum

doc.be, Organ der Aerztegesellschaft des Kantons Bern

Herausgeber:
Aerztegesellschaft des Kantons Bern,
6x jährlich

Verantwortlich für den Inhalt:
Geschäftsführender Ausschuss der
Aerztegesellschaft des Kantons Bern

Redaktion:
Nicolas Felber,
NOLA – Linguistic Services,
T 031 330 90 00,
nicolas.felber@berner-aerzte.ch

Inserate:
Nicolas Felber, MA,
nicolas.felber@berner-aerzte.ch;
Chiara Pizzera,
chiara.pizzera@berner-aerzte.ch

Gestaltung/Layout:
Definitiv Design, Bern

Druck:
Druckerei Hofer Bümpliz AG, Bern

Titelbild:
Duktales Karzinom der Brust unter dem
Mikroskop, Gewebeschnitt mit
H&E-Färbung. (Bild: Adobe Stock)

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.

Modernisierung und Nachhaltigkeit: das Konzept hinter dem doc.be Re-Design

Durch einen gezielten Fokus auf Flexibilität, Modernisierung und Wiedererkennbarkeit ist es Definitiv Design gelungen, frischen Wind in das langjährig etablierte doc.be zu bringen. — Seite 5

«Unser Fach lebt von den jungen Generationen – die Zukunft gehört ihnen»

Prof. Dr. med. Alessandro Lugli wurde zum «Teacher of the Year» 2023 im Masterstudium gewählt. Im Interview mit doc.be diskutiert er die Weiterentwicklung der Pathologie zur Gewebemedizin. — Seite 7

Digitalisierung im Gesundheitswesen – eine Einschätzung zu zwei aktuellen Rezepten der Politik

Partei- und behördenübergreifend ist man sich einig: Die Digitalisierung soll Qualität und Effizienz steigern und zugleich Kosten senken. Digitale Lösungen sind ganz im Sinne der Ärzteschaft – aber man ist sich bewusst, dass gut gemeint noch lange nicht gut gemacht ist. — Seite 10

Die interdisziplinäre Zusammenarbeit in der Bekämpfung von häuslicher Gewalt

Unter dem Motto «Fachpersonen überwinden Hindernisse» lud die Universitätsklinik für Notfallmedizin des Inselspitals zur «Fachtagung – Häusliche Gewalt». Die Referate hatten eines gemeinsam: Sie betonten die Rolle der interdisziplinären Zusammenarbeit in der Bekämpfung von häuslicher Gewalt. — Seite 14

Die BEKAG geht mit der Zeit



Nicolas Felber, MA

Kommunikations- und Medien-
verantwortlicher BEKAG

Ein bestimmtes Thema durchzieht die vielseitigen Artikel im doc.be bereits seit einiger Zeit: Veränderung. Sei es die fortschreitende Digitalisierung, die aktuellen gesundheitspolitischen Herausforderungen oder die sich ändernden Arbeitsbedingungen für die Ärzteschaft – Veränderungen sind dabei eine Konstante. Diesen potenziellen Paradigmenwechseln kann man auf verschiedene Arten begegnen: Man kann sich vehement gegen sie stemmen, sie tolerieren oder sich ihre Vorteile zu Nutze machen.

Auch die BEKAG durchläuft seit über eineinhalb Jahren einen Wandlungsprozess. Infrastruktur, Mitwirkende und die mediale Ausrichtung wurden jünger, zeitgemässer und digitaler. Die BEKAG geht bewusst mit der Zeit und passt sich den sich ändernden Rahmenbedingungen an. Durch den einschneidenden Wechsel in der Sphäre der Medien, weg vom Print- und hin zum Digitalmedium, wurde es nun Zeit, auch ihr langjährig etabliertes Verbandsmagazin, doc.be, einer Auffrischung zu unterziehen. Es zeigte durch sein starres Raster und die fehlende Optimierung für Onlineauftritte zunehmend sein Alter; eine Überarbeitung wurde nötig. Nichtsdestotrotz hält die BEKAG am Printformat fest, um Ihnen weiterhin ein wertiges, ansprechendes Magazin zu bieten, das sowohl im heimischen Sessel als auch am Arbeitsplatz eine positive Leseerfahrung ermöglicht. Durch gezielte Anpassungen im Format und in der Darstellung ist es unser Ziel, Ihnen auch weiterhin eine breite Vielfalt an Themen aus dem Berner Gesundheitswesen sowohl in gedruckter als auch in digitaler Form zu präsentieren.

Wie auch in ihrem Engagement für die Berner Ärzteschaft schlägt die BEKAG mit dem Re-Design des doc.be Brücken zwischen alt und neu, analog und digital, Tradition und Zukunft. Wir freuen uns sehr, Ihnen das neue doc.be zu präsentieren und wünschen Ihnen auch zukünftig eine spannende Lektüre!



Modernisierung und Nachhaltigkeit: das Konzept hinter dem doc.be Re-Design

Text — Nadine Kamber, Geschäftsinhaberin Definitiv Design

Bild — Manuel Castellote

In Zeiten des medialen Wandels gilt es, Printprodukte in ihrer Form und Darstellung zu überdenken, um ihr Fortbestehen zu sichern. Durch einen gezielten Fokus auf Flexibilität, Modernisierung und Wiedererkennbarkeit ist es Definitiv Design gelungen, frischen Wind in das langjährig etablierte doc.be zu bringen.

In unserem Grafikstudio legen wir grossen Wert darauf, dass unsere Überzeugungen in den Gestaltungsprozess einfließen. Die Grundlagen unserer Arbeit bilden die Prinzipien des «Bauhaus» und des traditionellen Schweizer Grafikdesigns – wir lieben Raster. Doch Design soll auch aufregend sein, Freude bereiten und Schönheit in den Alltag bringen. Das Zusammenspiel von Typografie, Farben und Materialien ist ein wesentlicher Bestandteil unserer Arbeit.

Die Ansprüche an den Inhalt bestimmen massgeblich die Form und Gestaltung unserer Projekte. Wir folgen dem Grundsatz «form follows function». Die Funktion und der Zweck eines Designs bestimmen also Form und Ästhetik. Dieser Ansatz stellt sicher, dass die visuelle Gestaltung den Inhalt optimal unterstützt und verstärkt, statt ihn zu überlagern. So entsteht ein harmonisches und durchdachtes Gesamtkonzept, das sowohl funktional als auch ästhetisch ansprechend ist.

Überarbeitung des Magazins

Das Re-Design des doc.be wurde notwendig, um den aktuellen inhaltlichen Anforderungen gerecht zu werden. Zudem soll ein jüngeres und erweitertes Publikum angesprochen werden. Im Gestaltungsprozess gilt es, die Wiedererkennbarkeit zu gewährleisten und die grundlegenden Gestaltungsprinzipien zu beachten. Klare Lesehierarchien, optimale Leseführung sowie ausgewogene Spannungsverhältnisse von Text, Bild und Weissraum zu schaffen, ist das Ziel. Zahlreiche analytische und psychologische Überlegungen fliessen in die Definition der Gestaltungselemente ein, damit diese für den Betrachter selbstverständlich und nicht störend wirken; so entsteht ein optimaler Lesefluss.

Flexibilität und Nachhaltigkeit

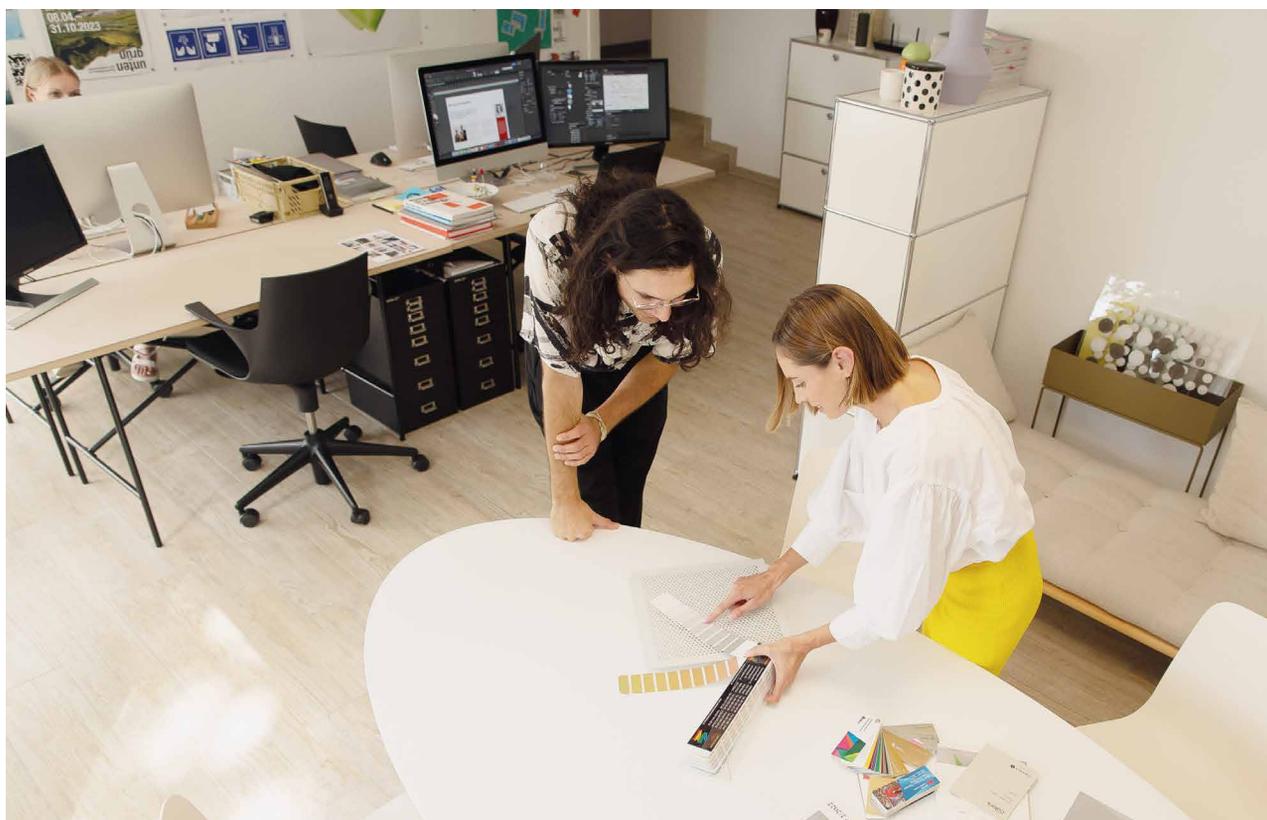
Das gestalterische Ziel des Re-Designs ist es, flexiblere Gestaltungsmöglichkeiten zu schaffen. Mit einem modularen typografischen Raster ermöglichen wir einen spielerischen Umgang mit Bildern, Titeln, Leads, Kästen und Texten, der auch für neue Rubriken erweiterbar ist. Durch das zentrierte Design ist das Magazin auch digital besser lesbar.

Ein ungewöhnliches Format steigert die Aufmerksamkeit und eine optimale Nutzung der Papierbögen im Druck reduziert ausserdem den Abfall. Nachhaltigkeit spielt bei unserem Re-Design des doc.be eine zentrale Rolle: Wir achten darauf, welches Papier wir verwenden, welche Druckart wir wählen und wie wir Verpackung und Versand gestalten. Es ist uns wichtig, das grosse Ganze zu sehen und aktuelle gesellschaftliche Themen in den Gestaltungsprozess miteinzubeziehen.

In Zeiten des Überflusses an digitalen Medien und Informationen im Allgemeinen kann ein analoges Magazin einen Moment der Entschleunigung schaffen. Einen Moment, in dem man sich bewusst für die qualitativ hochwertigen Beiträge Zeit nimmt. Zugleich soll das Magazin auch optisch und haptisch Freude bereiten. Der Einsatz ansprechender Papierqualitäten trägt zu einem haptisch befriedigenden Erlebnis bei.

Digitale und traditionelle Medien

Der Fokus des Re-Designs des doc.be liegt auf dem gedruckten Produkt. Die digitale Bewerbung fördert die Verbreitung und ermöglicht den Austausch mit der Leserschaft. Die sozialen Medien sind heutzutage unverzichtbar, doch wir erachten



**Nadine Kamber und ihre Mitarbeitenden im Studio.
Hier entsteht visuelle Kommunikation.**

gewisse Entwicklungen im digitalen Bereich als kritisch. Die wichtigsten Plattformen sind aus den USA gesteuert, Performance-Marketing und Algorithmen dominieren viele Bereiche. Traditionelle Medien werden Bestand haben und in bestimmten Bereichen zulegen. Handwerk wird als Gegentrend zur künstlichen Intelligenz wieder an Bedeutung gewinnen.

Zusammenarbeit mit der BEKAG

In enger Zusammenarbeit mit der Expertise der BEKAG haben wir die Anforderungen für die Neugestaltung des Magazins ermittelt, um der Leserschaft des doc.be ein optimiertes Leseerlebnis zu bieten. Dieser Prozess dauerte mehrere Monate – vom Erstellen der ersten Entwürfe bis hin zum gedruckten Musterexemplar und den Feinabstimmungen mit der Druckerei.

An dieser Stelle möchten wir uns herzlich für die stets angenehme und professionelle Zusammenarbeit mit der BEKAG bedanken. Nur durch ihre Aufgeschlossenheit war es uns möglich, ein eigenständiges Produkt zu entwickeln, das alle wichtigen gestalterischen und gesellschaftlichen Aspekte miteinbezieht. Es war uns eine grosse Freude, das Magazin weiterzuentwickeln und es auch in Zukunft zu layouten. Wir wünschen viel Freude beim Lesen!

Definitiv Design ist ein Grafikdesign-Studio mit Sitz in Bern, 2015 gegründet, geführt von Nadine Kamber. Wir arbeiten in einem kleinen Team mit zwei bis drei Mitarbeitenden, was uns ermöglicht, jedes Projekt mit voller Aufmerksamkeit und starkem Engagement auszuführen. Nadine Kamber ist Vorstandsmitglied des Berufsverbands Swiss Graphic Designers (SGD), als Prüfungsexpertin der Grafiker und Grafikerinnen EFZ tätig und bildet selbst Lernende aus. Nadine Kamber sieht sich selbst in der Rolle der Begleiterin in der beruflichen und persönlichen Entwicklung ihrer Mitarbeitenden. Dabei ist es ihr wichtig, Wohlbefinden nicht nur als «nice to have», sondern als wesentliche Grundlage für eine positive Unternehmenskultur und verbesserte Mitarbeitendenleistungen zu betrachten.

«Unser Fach lebt von den jungen Generationen – die Zukunft gehört ihnen»

Text — Nicolas Felber, Kommunikations- und Medienverantwortlicher BEKAG

Bild — Adrian Moser

Prof. Dr. med. Alessandro Lugli wurde von den Studierenden der medizinischen Fakultät der Universität Bern zum «Teacher of the Year» 2023 im Masterstudium gewählt. Im Interview mit doc.be diskutiert er die Weiterentwicklung der Pathologie zur Gewebemedizin und erzählt vom grossen Einfluss, den Storytelling auf seine Form der Lehre hat.

Das Interview fand am 6. Mai 2024 statt.

Herr Prof. Dr. Lugli, was macht Ihre Art der Lehre so beliebt bei den Studierenden?

Ich habe den Eindruck, dass mein «Storytelling» eine grosse Rolle spielt. Seit Jahren mache ich mir bereits Gedanken, ob Powerpointpräsentationen und andere etablierte Hilfsmittel noch der beste Weg sind, die Studierenden abzuholen. Als Student wäre es für mich schwierig, mir die entscheidenden Take-Home Messages aus jedem Kurs einzuprägen, wenn diese in der Masse an Slides untergehen. Ich glaube, dass es einfacher ist, sich diese zu merken, wenn sie durch Storytelling emotional eingefärbt werden. Um dies zu erreichen, ist es mein Grundsatz, dass die Studierenden die Protagonisten der Vorlesung sind und nicht ich.

Wie äussert sich dies in der Gestaltung Ihrer Lehrveranstaltungen?

Es ist mein oberstes Ziel, dass ich die Studierenden optimal für ihre Tätigkeit als Ärztin oder Arzt vorbereiten kann. Anhand von Geschichten mit fiktiven Patientinnen oder

Patienten möchte ich Wissen vermitteln, das den Studierenden in ihrem praktischen Alltag zugutekommt. Um den Erhalt des Wissens zu verbessern, arbeite ich mit dem bereits genannten Storytelling, sodass die Studierenden emotional berührt werden. So bilden sich bleibende Erinnerungen. Seit 2016 beschäftige ich mich privat intensiv mit dem Schreiben von Drehbüchern und Storytelling. Ich bin ein grosser Filmfanatiker und meine Liebe zum Storytelling lasse ich nun in meine Lehre einfliessen. Zu Beginn war es nur ein kleiner Versuch: Ich erzählte in einer Vorlesung die Geschichte von zwei fiktiven Patienten, Herr und Frau Stur, die unter einer Magen-Darm-Erkrankung litten, und beschrieb deren Behandlung Schritt für Schritt. Dies kam bei den Studierenden sehr gut an – seither setze ich vermehrt auf dieses Konzept. Ich möchte, dass die Studierenden aus meinen Vorlesungen dasjenige mitnehmen, das sie nicht in Lehrbüchern lesen können. Jede und jeder wird eines Tages die Situation erleben, dass sie oder er allein einer Notfallsituation begegnen. In solchen Momenten kann man nicht stundenlang Lehrbücher wälzen, sondern muss auf Abruf eine Herausforderung bewältigen.



Prof. Dr. med. Alessandro Lugli nach seiner Auszeichnung mit Florence Donzé, Vertreterin der Fachschaft Medizin

Blicken wir in die Zukunft: Wie sieht für Sie das Medizinstudium der Zukunft aus?

Ich würde grösseren Wert auf Leadership legen. Interdisziplinarität spielt hier eine grosse Rolle: Wie gehe ich mit anderen Berufsgruppen im Gesundheitswesen um? Es muss bereits früh vermittelt werden, dass auf Augenhöhe gearbeitet werden sollte. Leadership, die Koordination zwischen verschiedenen Berufsgruppen und Zeitmanagement spielen hierfür eine grosse Rolle. Diese Kompetenzen sollten während des Studiums bereits vermittelt und verinnerlicht werden.

Widmen wir uns nun Ihrem Fachgebiet: Wie gestaltete sich der Prozess weg von der Pathologie und hin zu der Gewebemedizin?

Pathologie bedeutet direkt übersetzt «Lehre der Erkrankungen». Wenn ich mich nun als «Pathologe» bezeichne, präsentiere ich mich als «Lehrer der Erkrankungen». Diese Definition würde aber beispielsweise genauso auch auf Chirurginnen und Chirurgen zutreffen. Der Begriff war für das Ende des

neunzehnten Jahrhunderts oder zu Beginn des zwanzigsten Jahrhunderts noch treffend, aber ist heutzutage überholt. Begriffe dürfen sich weiterentwickeln. Würde man Passanten auf der Strasse nach ihren Assoziationen mit der Pathologie befragen, würden höchstwahrscheinlich von den meisten «Autopsien» oder Krimiserien wie «CSI» genannt. Effektiv befindet sich die Zahl der Autopsien aber weltweit im Sinkflug. Persönlich kann ich Ihnen nicht einmal nennen, wann ich mich zuletzt in einem Autopsiesaal befand. Aus diesem Grund überlegten Herr Prof. Dr. Aurel Perren und ich, wie man in unserem Institut einen Kulturwechsel einleiten könnte.

Wie gelangten Sie schliesslich zu diesem Wechsel in der Terminologie?

Wir begannen damit, uns als «Gewebebediziner» zu präsentieren und sofort wussten die Leute, welche Tätigkeiten wir in der Praxis wirklich ausüben. Wir waren sehr erstaunt, dass es ohne grosse Erklärungen klar war, dass wir gewebebasierte Analysen und Diagnosen durchführen. «Gewebebedizin»

passt viel besser zu unserer tatsächlichen Arbeit. Innerhalb der Fachgesellschaft höre ich öfters das Sprichwort «Alter Wein in neuen Schläuchen», das ich stark ablehne. In unserer Gewebemedizin steht ganz klar die Patientin oder der Patient im Mittelpunkt und nicht der histologische Schnitt, die Probe des organischen Gewebes. Bei jedem Fall, in dem ich eine Probe analysiere, handelt es sich für mich um eine Patientensprechstunde. Die Patientin oder der Patient sind zwar nicht physisch anwesend, aber sie haben mir nichtsdestotrotz ihr Gewebe anvertraut. Zurzeit führen wir basierend auf diesem Prinzip nun wirkliche Sprechstunden mit Patientinnen und Patienten ein, die ihre Proben gemeinsam mit uns anschauen und besprechen möchten. Wir praktizieren die Leitmotive «back to the clinic» und «tissue medicine is the new pathology».

«Meine Vorlesungen müssen für den späteren klinischen Alltag ein Plus darstellen, weshalb es mir wichtig ist, dass die Studierenden emotional etwas mitnehmen können.»

Wird auch eine verstärkte Zusammenarbeit mit den zuweisenden Ärztinnen und Ärzten angestrebt?

Definitiv. Es ist uns ein grosses Anliegen, festzuhalten, dass wir keine Ratschläge über das weitere Prozedere abgeben. Wir mischen uns nicht in den Kompetenzbereich unserer klinischen Kolleginnen und Kollegen ein. Wir stellen schlicht unsere Fachkompetenz zur Verfügung, indem wir den Befund erklären und bestehende Fragen dazu beantworten. Das beste Folgeprozedere zu definieren ist Sache der Patientin und der Zuweiserin.

Gelingt es Ihnen durch diesen angestrebten Kulturwechsel auch besser, die Studierenden abzuholen?

Das ist eine sehr schwierige Frage. Subjektiv würde ich sie mit «Ja» beantworten. Durch die Vorstellung von klinisch-pathologischen Korrelationen in Kombination mit meinen eigenen praktischen Erfahrungen denke ich, dass ich den Inhalt spannender gestalten kann. Die Studierenden merken, dass ich ihnen zwar die makroskopischen oder histologischen Befunde erkläre, diese aber auch in den Zusammenhang mit dem klinischen Alltag und unseren Patientinnen und Patienten stelle. Man muss sich dem Publikum bewusst sein. Ich doziere nicht vor fertig-studierten Ärztinnen oder Ärzten, die sich auf die Gewebemedizin spezialisieren möchten, sondern vor Medizinstudierenden, denen noch jeder Weg offensteht. Meine Vorlesungen müssen für ihren späteren klinischen Alltag ein Plus darstellen, weshalb es mir wichtig ist, dass sie emotional etwas mitnehmen können.

Zielen Sie darauf ab, durch Ihre innovativen Lehrformen für die Zukunft mehr Gewebemedizinerinnen und Gewebemediziner gewinnen zu können?

Selbstverständlich möchte ich die Studierenden für unser Fach begeistern. Unser Fach lebt von den jungen Generationen – die Zukunft gehört ihnen. Sie optimal vorzubereiten, ist eines unserer grössten Ziele.

Können Sie sich vorstellen, wie die nächsten Generationen die Gewebemedizin verändern werden?

Idealerweise wird man zukünftig zwischen Assistierenden in der Klinik und Assistierenden in der Gewebemedizin keinen grossen Unterschied mehr bemerken. So wird gemeinsam, interdisziplinär, das Ziel «der Patient steht im Mittelpunkt» verfolgt. Das wünsche ich mir.



Prof. Dr. med. Alessandro Lugli

Seit 2011 fungiert Prof. Dr. med. Alessandro Lugli als Extraordinarius für Tumorpathologie der Universität Bern. Seit 2021 ist er ebenfalls Chefarzt für gastrointestinale Gewebemedizin. Sein Forschungsschwerpunkt sind die Tumore des Gastrointestinaltrakts.

Tage der offenen Tür
am 19. und 20. Oktober 2024

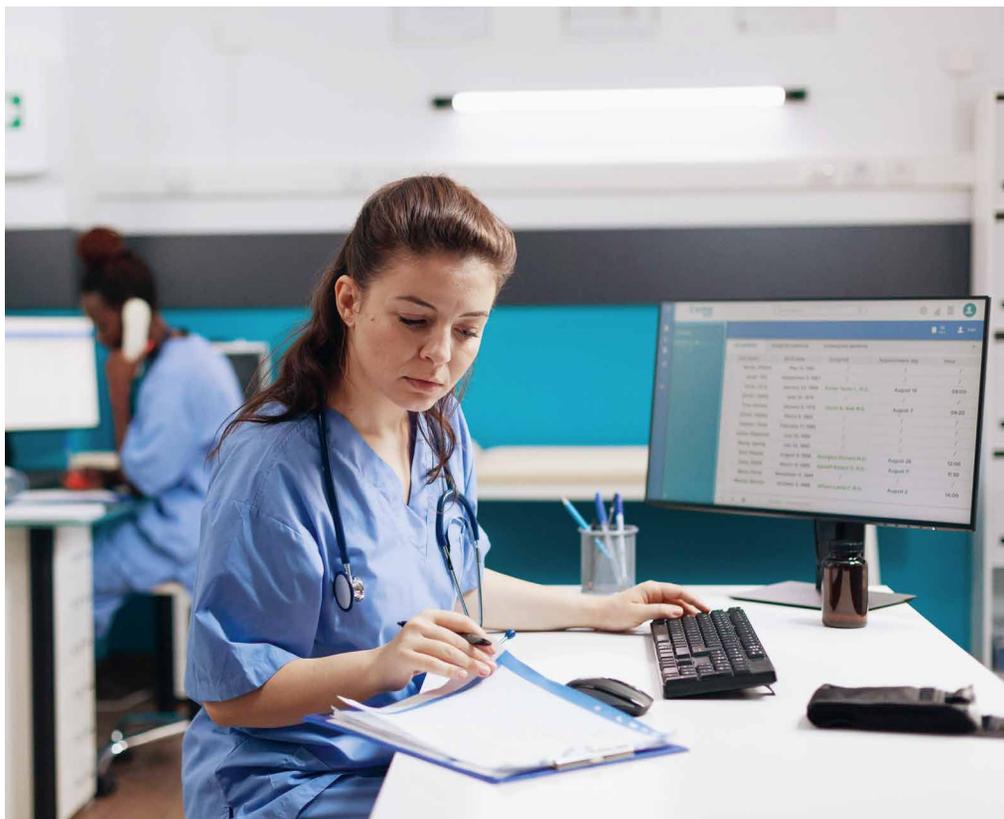
Das Institut für Gewebemedizin und Pathologie (IGMP) lädt am Samstag, 19. Oktober, und Sonntag, 20. Oktober zu zwei Tagen der offenen Tür unter dem Motto «Gewebemedizin ist die neue Pathologie». Zusätzlich erwartet die Besucherinnen und Besucher ein Parcours zum Thema «Magendarmtrakt».

Das IGMP freut sich auf Ihren Besuch an der Murtenstrasse 31 in 3008 Bern.

Digitalisierung im Gesundheitswesen – eine Einschätzung zu zwei aktuellen Rezepten der Politik

Text — Alessandra Köchli und Nicole Beutler, Les Tailleurs Communication SA

Bild — Unsplash



Durch die fortschreitende Digitalisierung ändert sich der Arbeitsalltag in der Praxis massiv – dementsprechend muss sie zwingend einen Nutzen bieten.

Partei- und behördenübergreifend ist man sich einig: Die Digitalisierung soll Qualität und Effizienz steigern und zugleich Kosten senken. Digitale Lösungen sind ganz im Sinne der Ärzteschaft – aber man ist sich bewusst, dass gut gemeint noch lange nicht gut gemacht ist. In diesem Beitrag werfen wir einen Blick auf die Vorlagen «DigiSanté» und «EPDG-Revision».

Überbürokratisiert und unterdigitalisiert – diese Diagnosen dürften einigen Ärztinnen und Ärzten in den Sinn kommen, wenn sie an die Abläufe in ihrem Arbeitsalltag denken. Die Schweiz hat eines der qualitativ besten Gesundheitssysteme der Welt und das ist paradoxerweise wohl ein Grund für die zähe Digitalisierung. Die Abläufe sind komplex und der Handlungsdruck war lange Zeit tief. Letzteres hat sich mit dem zunehmenden Kostendruck geändert.

Der Bundesrat bringt deshalb im laufenden Jahr zwei Kerngeschäften ins Parlament: das «Programm zur Förderung der digitalen Transformation im Gesundheitswesen (DigiSanté)» und die umfassende Revision des «Bundesgesetzes über das elektronische Patientendossier (EPDG)». Die Ausgestaltung beider Vorlagen wird Einfluss auf die Arbeitsabläufe in Arztpraxen und Spitälern haben.

DigiSanté – millionenschwere Finanzspritze des Bundes

Spitäler und Arztpraxen arbeiten seit langem digital, jedoch mit unterschiedlichen Programmen, und Behördendienste sind teils noch nicht digitalisiert. Daten müssen deshalb mehrmals eingegeben werden – dies bedeutet Mehraufwand und stellt eine Fehlerquelle dar.

In der Sommersession 2024 hat das Parlament das Förderpaket DigiSanté verabschiedet. Mit diesem will der Bund die Digitalisierung vorantreiben und die verschiedenen Akteure und ihre Vorhaben besser koordinieren und aufeinander abstimmen. Ziel der Bemühungen ist, die Behandlungsqualität, die Effizienz, die Transparenz des Gesundheitssystems sowie die Patientensicherheit zu erhöhen.

DigiSanté ist ein Grossprojekt. Es umfasst rund 50 Vorhaben und hat eine Laufzeit von zehn Jahren (ab 2025). Für deren Umsetzung hat das Parlament einen Kredit von 392 Millionen Franken gesprochen.

Debatte im Parlament – mehr Zusammenarbeit und Kontrolle

Dass es bei der Digitalisierung vorangehen muss und es hierfür gewisse Grundlagen und Unterstützung braucht, war während der Beratung im Parlament unbestritten. Der beantragte Millionenkredit wurde von beiden Räten deutlich angenommen.

Trotzdem zeigte sich ein gewisses Unbehagen in Bezug auf das IT-Riesenprojekt des Bundes – mehrmals wurde auf die Probleme beim heutigen elektronischen Patientendossier (EPD) verwiesen. Die Zusicherungen der Bundesrätin und Vorsteherin des Eidgenössischen Departements des Inneren EDI, Elisabeth Baume-Schneider, dass man aus den Fehlern des EPD gelernt habe und eine enge Zusammenarbeit mit den verschiedenen Akteuren bestehe, vermochten nicht, diese Bedenken gänzlich zu zerstreuen.

National- und Ständerat ergänzten die Vorlage deshalb mit klaren Vorgaben zur Zielsetzung und zum Einbezug der betroffenen Kreise. Explizit verlangt werden eine frühzeitige Einbindung der Stakeholder und ein ausgewiesener Nutzen für die Patientenschaft und die Leistungserbringenden bei allen Massnahmen. Auch das Controlling wurde gestärkt: Der Bundesrat ist angehalten, dem Parlament den Stand des Programms halbjährlich zu rapportieren und jährlich Bericht zu erstatten. So erhalten die Räte die Möglichkeit, korrigierend einzugreifen, sollte die Ausgestaltung beim EDI und dessen Zusammenarbeit mit den Kantonen, den Leistungserbringenden und den Leistungseinkäufern nicht zielführend sein.

Aus Sicht der Ärzteschaft sind die strategischen und operativen Ziele von DigiSanté grundsätzlich zu begrüssen. Bei wichtigen Voraussetzungen – wie dem partizipativen Einbezug oder bei der finanziellen Unterstützung der Leistungserbringenden in der Anbindung – bestehen jedoch noch Lücken. Hier sollte im Rahmen der Umsetzung nachgebessert werden. In diesem Sinne sind die zusätzlichen Vorgaben des Parlaments zu begrüssen.

EPDG – Revision wird matchentscheidend

Das zweite grosse politische Geschäft ist die umfassende Gesetzesrevision des 2017 in Kraft getretenen Bundesgesetzes über das elektronische Patientendossier (EPDG). Seit 2022 ist es schweizweit für alle Patientinnen und Patienten verfügbar. Der bisherige Erfolg ist allerdings mehr als bescheiden.

Daran werden wohl weder die laufend ausgeweitete Anschlusspflicht der Leistungserbringenden (Spitäler 2020, Geburtshäuser und Pflegeheime 2022 sowie neu zugelassene Ärztinnen und Ärzte) noch eine breit angelegte Werbekampagne etwas ändern. Denn wo kein Nutzen, da auch keine Nutzenden. Zu kompliziert und zu unübersichtlich sind die aktuellen Vorgaben und Lösungen.

«Es ist essenziell für die Sicherung der Grundversorgung, dass Ärztinnen und Ärzte der Babyboomer- generation, welche über das Pensionsalter hinaus beruflich tätig bleiben, nicht wegen verschlechterten Rahmenbedingungen ihr Engagement beenden.»

Grosse Hoffnung wird deshalb in die anstehende umfassende Revision des EPDG gesetzt. Der Bundesrat hat seinen Vorschlag im Herbst 2023 in Vernehmlassung geschickt. Wichtige Punkte aus Sicht des Bundes sind die Klärung der Aufgaben und Kompetenz zwischen Bund und Kantonen sowie die nachhaltige Finanzierung. Für alle Leistungserbringenden wird der Anschluss an das EPD obligatorisch. Für die Patientinnen und Patienten wird ein Opt-Out-Modell vorgeschlagen. Weitere Punkte sind der Aufbau einer zentralen Datenbank beim Bund, der Zugang zum EPD (Identifikationsmittel) oder die Nutzbarmachung der Daten für die Forschung.

In den Stellungnahmen zur Vernehmlassung wurde mit Kritik an diesem Vorschlag nicht gespart. Aus Sicht der Ärzteschaft bleibt die Revisionsvorlage eine Antwort auf die Frage schuldig, welchen Nutzen das EPD für die Leistungserbringenden im ambulanten Bereich hat. Die Vorlage enthält kaum Anreize für die freiwillige Verwendung des EPD; sondern unverhältnismässige Strafbestimmungen im Unterlassungsfall. Zudem schweigt sich die EPD-Reform darüber aus, wer den Aufwand für den obligatorischen Anschluss aller ambulanten Leistungserbringenden an das EPD finanziert.

Weitere wichtige Punkte für Ärztinnen und Ärzte sind fundierte Überlegungen zu effizienter Datenerfassung und automatisierter Datenübermittlung, Herausforderungen der technischen und semantischen Interoperabilität, praktikablen Zugriffsberechtigungen, einer digitalen Gesundheitskompetenz der Bevölkerung, der freien Wahl der Stammgemeinschaft sowie dem schrittweisen Aufbau der Dossiers. Nicht zuletzt braucht es, insbesondere vor dem Hintergrund des akzentuierten Fachkräftemangels im Gesundheitswesen, eine sinnvolle Übergangsfrist. Es ist essenziell für die Sicherung der Grundversorgung, dass Ärztinnen und Ärzte der Babyboomer- generation, welche über das Pensionsalter hinaus beruflich tätig bleiben, nicht wegen verschlechterten Rahmenbedingungen ihr Engagement beenden.

Von Seiten der Kantone und der Eidgenössischen Finanzkontrolle wurde das bisherige EPD-Modell in Frage gestellt. Die privatwirtschaftliche und dezentrale Organisation soll einem einzigen zentralisierten EPD weichen.

Ob die Appelle der Ärzteschaft und der weiteren Akteure im EDI und beim Bundesrat Gehör finden, wird sich erst noch zeigen. Es ist zu hoffen, denn Digitalisierung ist kein Selbstzweck. Nur nutzstiftende Digitalisierung wird von der Bevölkerung und der Ärzteschaft breitwillig unterstützt und genutzt. Die digitale Transformation in der Gesundheitsversorgung wird dort erfolgreich sein, wo die Qualität der medizinischen Behandlung gestärkt und die Behandlungsprozesse verbessert werden. Dieser Grundsatz sollte das oberste Credo bei den DigiSanté-Projekten und der EPDG-Revision sein. Sonst droht sich das aktuelle EPD-Debakel zu wiederholen.

Die Botschaft zur EPDG-Revision an das Parlament ist für den Sommer 2024 angekündigt und spätestens im Herbst zu erwarten (sie lag bei Redaktionsschluss noch nicht vor).



Mehr Zeit für das Wichtige

Ihre Entlasterin

Die Ärztekasse unterstützt Sie mit zahlreichen Informatikprodukten und Dienstleistungen rund um Ihre Praxisadministration. So können Sie sich auf die medizinische Arbeit konzentrieren. Das freut auch die Patientinnen und Patienten.



Weitere Infos und Angebote auf aerztekasse.ch

60 JAHRE ANS ANNI
 Ä K ÄRZTEKASSE
 CAISSE DES MÉDECINS
 C M CASSA DEI MEDICI

Die BEKAG ist auf LinkedIn. Folgen Sie uns!

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

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



Aus Werten wird Wissen.

 **medics**
 schnell. exakt. praxisnah.

Die interdisziplinäre Zusammenarbeit in der Bekämpfung von häuslicher Gewalt

Text — Nicolas Felber, Kommunikations- und Medienverantwortlicher BEKAG

Bilder — Martin Bichsel

Unter dem Motto «Fachpersonen überwinden Hindernisse» lud die Universitätsklinik für Notfallmedizin des Inselspitals am 8. Mai 2024 zur «Fachtagung – Häusliche Gewalt». Die diversen Referate hatten eines gemeinsam: Sie betonten die Rolle der interdisziplinären Zusammenarbeit in der Bekämpfung von häuslicher Gewalt.

Die Kantonspolizei Bern registrierte im Jahr 2023 1726 Fälle von häuslicher Gewalt; bei zwei Dritteln kam es zu einer Anzeige. Dies entspricht vier Straftaten pro Tag – aber die Dunkelziffer ist riesig. 70 % der Gewaltbetroffenen sind weiblich, während 76 % der Gewaltausübenden männlich sind. Die häusliche Gewalt belastet im Kanton Bern eine Vielzahl an Frauen, Männern, Kindern – Menschen. Dies nahm die Universitätsklinik für Notfallmedizin des Inselspitals zum Anlass, am 8. Mai 2024 erneut die «Fachtagung – Häusliche Gewalt» abzuhalten. Unter dem Motto «Fachpersonen überwinden Hindernisse» referierten Expertinnen und Experten diverser Fachgebiete über ihre Perspektive auf häusliche Gewalt und ihre praktizierten Lösungsansätze, um dieses grosse Problem zu bekämpfen. Es ist der BEKAG ein grosses Anliegen, die zentralen

Take-Home Messages aus der Hausarztmedizin und der Rechtsmedizin zu rekapitulieren.

Die hausärztliche Rolle

Der niedergelassene Hausarzt und Co-Präsident der BEKAG, Dr. med. Rainer Felber, wurde von der Universitätsklinik für Notfallmedizin eingeladen, den Teilnehmenden der Fachtagung die essenzielle Rolle der Hausärzteschaft näherzubringen. Er startete sein Referat mit einem Appell: Sensibilisierung sei essenziell zur Bekämpfung von häuslicher Gewalt seitens Ärzteschaft. Sein Ziel sei es, die Anwesenden bezüglich ihrer entscheidenden Rolle in der Früherkennung und Identifikation von Problemsituationen aufzuklären. «Daran



**Dr. med. Rainer Felber, Co-Präsident der BEKAG,
während seines Referats an der «Fachtagung – Häusliche Gewalt»**

denken» sei sein Credo für Hausärztinnen und Hausärzte, die tagtäglich möglichen Fällen von häuslicher Gewalt in ihren Praxen begegnen.

Er zitierte die Definition der häuslichen Gewalt gemäss Istanbul-Konvention des Übereinkommens des Europarates (siehe Kasten) und machte die Anwesenden auf die darin enthaltenen Variablen aufmerksam. Häusliche Gewalt umfasse nicht nur die physische Gewalt, die oftmals primär mit dem Begriff assoziiert werde. Sie sei mannigfaltig und es gälte, in der Praxis alle möglichen Manifestationen in Betracht zu ziehen, wenn man einen Verdachtsfall erkennen wolle. Ebenso unterstrich er die Position der Kinder; sie seien oftmals nicht nur Zeugen, sondern auch Betroffene. Es sei zentral, dass man stets die involvierten Kinder oder Jugendlichen beachte – auch wenn die Gewalt meist zwischen den Erwachsenen stattfindet.

Definition «Häusliche Gewalt» gemäss Istanbul-Konvention (Beitritt der Schweiz: 1. April 2018)

«[...] alle Handlungen körperlicher, sexueller, psychischer oder wirtschaftlicher Gewalt, die innerhalb der Familie oder des Haushalts oder zwischen früheren oder derzeitigen Eheleuten oder Partnerinnen bzw. Partnern vorkommen, unabhängig davon, ob der Täter bzw. die Täterin denselben Wohnsitz haben wie das Opfer hat oder hatte.»

Für den Verdachtsfall in der Praxis formulierte Rainer Felber eine strukturierte und bewährte Vorgehensweise, die viele Kolleginnen und Kollegen in ihren Praxen anwenden: «Anamnese, Befunderhebung, Beurteilung und Festlegung des Prozederes.» Da nur circa 25 % der Fälle durch Spontanäusserungen zutage kämen, sei es unabdingbar, dass man seine Früherkennungsfähigkeit schärfe, um die verdächtigen Anzeichen zu identifizieren. Jegliche Indizien, die auf häusliche Gewalt hindeuten könnten, wie Verletzungen oder Verhaltensauffälligkeiten, gälte es, auch in der Anamnese adäquat zu erfassen. Dabei müssten die richtigen Fragen gestellt werden; entsprechende Hilfsmittel (Fragebögen) stünden zur Verfügung. Aus mehreren Studien und Umfragen wisse man, dass viele Hausärztinnen und Hausärzte davor zurückschrecken, ihren Verdacht zu verbalisieren und die Patientin/den Patienten zu fragen, ob allenfalls ein Problem mit häuslicher Gewalt bestehe. Dieses Hindernis müsse überwunden werden.

«Gemeinsam können wir häusliche Gewalt am besten bekämpfen.»

Nach der gezielten Anamnese sei es essenziell, die Befunde mindestens schriftlich (Text und Skizzen) noch besser aber mittels Fotografien zu dokumentieren. Nur wenn der Sachverhalt klar erfasst und dokumentiert sei, könne das bestmögliche weitere Verfahren definiert werden. Sobald der Sachverhalt zumindest grob geklärt sei, gälte es, Massnahmen zu ergreifen. Nach der entsprechenden medizinischen Versorgung (Wundversorgung etc.) müsse Hilfe angeboten oder Hilfe vermittelt werden. Die Möglichkeiten, die hierfür zur Verfügung stünden, seien vielfältig. Rainer Felber wies speziell auf die Berner Interventionsstelle gegen Häusliche Gewalt hin. Diese biete auf ihrer Webseite umfangreiche und weiterführende Unterlagen und Links für Gewaltbetroffene, Gewaltausübende, Institutionen/Fachpersonen und auch Zeuginnen/Zeugen an (<https://www.big.sid.be.ch/de/start.html>).

Es sei zusätzlich wichtig, Schritte in Richtung offizieller Behörden in Erwägung zu ziehen. Im Gegensatz zur Meldepflicht im Todesfall besteht beispielsweise nicht in allen Kantonen eine Meldepflicht bei (schwerer) Körperverletzung. Was hingegen immer gegeben ist, ist das Melderecht. Hierzu gälte es jedoch, einen möglicherweise fatalen Formfehler zu vermeiden: die Verletzung der ärztlichen Schweigepflicht. Es sei unabdingbar, sich in den meisten Fällen (es gebe Ausnahmen) von der Patientin/dem Patienten oder dem Gesundheitsamt des Kantons Bern beziehungsweise dem kantonsärztlichen Dienst von der Schweigepflicht entbinden zu lassen, bevor man

einen Fall melde. Falls dies vernachlässigt würde, beginge man unter Umständen einen gravierenden Formfehler, der möglicherweise das weitere Prozedere negativ beeinflussen könnte. Wenn es nötig würde, durch das Gesundheitsamt oder den kantonsärztlichen Dienst die Entbindung der Schweigepflicht zu erwirken, sei es allenfalls zielführend, vorhandene Beweise und Dokumente der Anfrage bereits beizulegen, sodass der Prozess schneller vonstattengehe.

Ein Kernkonzept in jeglicher Behandlung von häuslicher Gewalt sei die Zusammenarbeit. Diverse Fachpersonengruppen sehen sich tagtäglich mit Personen konfrontiert, die unter häuslicher Gewalt leiden. «Unsere Zusammenarbeit kann helfen, die Dunkelziffer zu reduzieren und die nötigen Interventionen zu vereinfachen», deklarierte Rainer Felber, als er die Kooperation der involvierten Stellen – wie Ärzteschaft, Spitäler, Spitex, Sozialdienste, Beratungs- und Betreuungsinstitutionen, Polizei und KESB – diskutierte. Häusliche Gewalt sei ein komplexes Problem, das diverse Bereiche des Lebens einer betroffenen Person tangiere. In jedem dieser Lebensbereiche gebe es Menschen, die ihren Teil zur (Früh-)Erkennung und Bekämpfung von häuslicher Gewalt beitragen können. Der Hausärzteschaft komme hierbei eine spezielle Rolle zu, da sie durch ihre hausärztliche Betreuungsrolle oft Teil des sozialen Systems von Gewaltbetroffenen und Gewaltausübenden sei. Dieser Vertrauensposition müsse man sich in der Praxis bewusst sein. Dies sei einerseits eine Chance, andererseits aber auch eine Herausforderung, da nicht selten sowohl Gewaltbetroffene als auch Gewaltausübende und deren Kinder bei derselben Hausärztin/demselben Hausarzt in Behandlung stünden. Zwangsläufig könnten so Loyalitätskonflikte entstehen, die es zu erkennen und zu vermeiden gälte. Speziell sei dabei zu beachten, dass die ärztliche Schweigepflicht ebenfalls gegenüber verwandtschaftlich verbundenen Patientinnen und Patienten gilt.

In seinem Fazit betonte Rainer Felber erneut den integralen Aspekt der Bekämpfung von häuslicher Gewalt: «Gemeinsam können wir sie am besten bekämpfen».

Physische häusliche Gewalt in der Rechtsmedizin

Wie eingangs erwähnt, assoziieren die meisten Menschen vor allem physische Gewalt mit dem Terminus «häusliche Gewalt». Um die physische häusliche Gewalt näher zu beleuchten, referierte Dr. med. Isabel Arnold, Oberärztin Forensische Medizin und Bildgebung am Institut für Rechtsmedizin der Universität Bern, über die nötigen Prozesse, um solche Fälle richtig einzuordnen und zu dokumentieren.

Sie startete ihr Referat mit einem Verweis auf die «Weichenstellerfunktion», die das medizinische Personal in der Erkennung und Bekämpfung von häuslicher Gewalt innehat. Da die Frequenz von Spontanäusserungen in der Behandlung relativ gering sei, läge es oftmals am behandelnden Personal, die «Red Flags» zu erkennen und die Patientin/den Patienten



**Dr. med. Isabel Arnold während ihres Referats
an der «Fachtagung – Häusliche Gewalt»**

auf einfühlsame Art darauf anzusprechen. Die rechtliche Bedeutsamkeit der Erkennung und Dokumentation von häuslicher Gewalt durch ärztliches Personal sei gross und unverzichtbar.

Zur besseren Identifizierung von häuslicher Gewalt zählte Isabel Arnold einige Hilfestellungen auf. Basierend auf der Art der häuslichen Gewalt sei es zunehmend schwierig, die Anzeichen zu erkennen: Während physische Gewalt einfacher erkennbar sei, können sexuelle oder psychische Gewalt sehr schwierig festzustellen sein. Sie verwies auf diverse Risikofaktoren, die es zu beachten gälte. Diese würden vor allem individuelle (Arbeitslosigkeit, Substanzkonsum, Bildungsstand, Geschlecht), familiäre (Trennung, Machtgefälle, Isolation) und gesellschaftliche (Kultur) Aspekte umfassen. Sehr hilfreiche Indizien seien verdächtige Befunde. Man solle in einem ersten

Schritt stets seinem Bauchgefühl vertrauen. Wenn dieses ausschlägt, Verletzungen nicht zu deren Erklärung passen oder auffällige weitere Symptome präsent sind, gälte es, den Verdacht zu verfolgen. Isabel Arnold warnte aber auch vor einem Sonderfall: die Selbstbeibringung von Verletzungen. Wenn Verletzungen nur an Stellen auffindbar sind, die von der/von dem Verletzten selbst gut erreichbar sind, müsse man auch in Betracht ziehen, dass diese selbstzugefügt sein könnten.

Für den Fall, dass sich ein Verdacht auf häusliche Gewalt erhärtet, stellte Isabel Arnold ihr standardisiertes Vorgehen vor. Der wichtigste erste Schritt sei das offene Gespräch mit der Patientin/dem Patienten. Es sei essenziell, dass eine Atmosphäre geschaffen werde, in der sich die Person möglichst sicher fühlen könne. Dies umfasse Privatsphäre, Distanzierung von Drittpersonen, die potenziell gewaltausübend sein

könnten, und eine einfühlsame Wortwahl. Idealerweise liesse sich eine Patientin/ein Patient so dazu bewegen, zu kooperieren, die Situation der häuslichen Gewalt zu schildern und der Weiterführung des Verfahrens zuzustimmen. Die Einwilligung der urteilsfähigen betroffenen Person ist in diesem Schritt unabdingbar, da sonst die zuvor diskutierte Entbindung von der Schweigepflicht durch das Gesundheitsamt oder den kantonsärztlichen Dienst erwirkt werden muss. Darauf folgt allenfalls die Triagierung an Drittstellen wie die Frauenklinik oder die Kinderschutzgruppe bei Sondersituationen.

Arnold unterstrich zusätzlich, dass medizinisches Fachpersonal, insbesondere die Ärzteschaft, sich bei Fragen jederzeit an die Dienstärztin/den Dienstarzt des Instituts für Rechtsmedizin wenden könne. Zu Bürozeiten sei dies via Empfang des Instituts möglich; ausserhalb der Bürozeiten nehme die Kantonspolizei Bern die Anfragen entgegen. Das Institut für Rechtsmedizin könne schlicht «zur Beratung» bei schwierig einzuordnenden Befunden oder herausfordernden Dokumentationen, aber auch direkt zu einer Dokumentation miteinbezogen werden. Ohne Involvierung der Kantonspolizei oder der Staatsanwaltschaft bei einem Aufgebot zur Dokumentation trage man aber selbst die daraus resultierenden Kosten.

und ersichtliche Abbildung von Wundrändern und Wundwinkeln zu beachten.

Nach Abschluss der Untersuchung und dem erfolgten Gespräch mit der Patientin/dem Patienten seien die nächsten Schritte einzuleiten. Diese variieren in ihrer Form von Fall zu Fall. Während eine Überweisung an die Bildgebung oder eine andere Klinik in einem Fall zielführend sei, sei der Schritt zur Polizei in einem anderen notwendig. Es gälte für behandelnde Ärztinnen und Ärzte, flexibel zu bleiben und allen voran mit der betroffenen Person an einem Strang zu ziehen. Nicht nur zwischen den verschiedenen Fachpersonen, sondern auch zwischen Opfer und Ärzteschaft sei Teamwork ein probates Mittel, um häusliche Gewalt zu bekämpfen. Wenn einer betroffenen Person die Kraft fehlt, für sich einzustehen, muss sie auf die Unterstützung ihrer Ärztin oder ihres Arztes setzen können.

«Wenn einer betroffenen Person die Kraft fehlt, für sich einzustehen, muss sie auf die Unterstützung ihrer Ärztin oder ihres Arztes setzen können.»

Die korrekte Behandlung und Dokumentation

In der Behandlung der Patientin/des Patienten seien diverse Punkte zu beachten, um eine gerichtsverwendbare Dokumentation sicherzustellen. Den Vorfall gälte es idealerweise in den Worten des Opfers stichwortartig zu beschreiben. Für die Beschreibung von Wunden oder Verletzungen seien die folgenden Punkte aussagekräftig und wichtig festzuhalten: Lokalisierung, Art, Farbe, Form, Grösse und geschätztes Wundalter. Hierzu gäbe es standardisierte Dokumentationsbögen. In der systematischen Untersuchung «vom Scheitel bis zur Sohle» müsse möglichst konsequent und detailreich dokumentiert werden. Speziell der Fotodokumentation komme hier eine wichtige Rolle zu. Wenn möglich solle man stets einen Massstab oder Ähnliches auf Wundebene mitfotografieren, sodass die Grössenverhältnisse klarer seien. Zusätzlich sei es von Vorteil, wenn sowohl Übersichts- als auch Detailaufnahmen angefertigt würden. Generell gälte es, eine hohe Auflösung

FMH-Zentralvorstand

Gratulation an die gewählten Mitglieder des FMH-Zentral- vorstands

Die Aerztesgesellschaft des Kantons Bern gratuliert allen wieder- und neugewählten Mitgliedern des Zentralvorstandes der FMH zur Wahl für die neue Legislatur!

Auch in den nächsten vier Jahren erwarten die Schweizer Ärzteschaft zahlreiche Herausforderungen und die Weichen für die Gesundheitsversorgung der Schweiz der Zukunft werden gestellt. Wir wünschen ihnen viel Kraft, Durchhaltewillen und Erfolg in ihrem Engagement. Die BEKAG schätzt den stets konstruktiven Austausch mit der FMH sehr und freut sich, diesen zukünftig weiterzuführen und auszubauen.

Mitglieder des FMH-Zentralvorstandes in der neuen Legislatur:

- Dr. med. Yvonne Gilli, Präsidentin (bisher)
- Dr. med. Christoph Bosshard, Vizepräsident (bisher)
- Dr. med. Philippe Eggimann, Vizepräsident (bisher)
- Dr. med. Carlos Beat Quinto (bisher)
- Dr. med. Jana Siroka (bisher)
- Dr. med. Michael Andor (neu)
- Dr. med. Olivier Giannini (neu)

KoPsy

Die Berner Psychiatrien beschreiten einen neuen Weg zur Verbesserung der psychiatrischen Versorgung: die Koordinationsstelle Erwachsenenpsychiatrie

Die neu geschaffene Koordinationsstelle Psychiatrie (KoPsy) übernimmt die Koordination der verfügbaren Betten in der Erwachsenenpsychiatrie

des Kantons Bern. Das Pilotprojekt startete im Herbst 2023 und wurde im Frühjahr 2024 um ein Jahr verlängert. Die KoPsy bietet in angespannten Versorgungssituationen einen raschen Überblick über freie und verfügbare Betten, was sowohl die Zuweisenden entlastet als auch eine bedarfsgerechte Planung ermöglicht.

Wie funktioniert die KoPsy?

Es beteiligen sich alle acht Institutionen mit Grundversorgungsauftrag an der KoPsy: Universitäre Psychiatrische Dienste Bern (UPD) AG; PZM Psychiatriezentrum Münsingen AG; Privatklinik Meiringen; Privatklinik Wyss; Luzerner Psychiatrie, Klinik St. Urban (ausserkantonale); Spital Emmental; SRO AG Spital Region Oberaargau; fmi Spitäler Frutigen Meiringen Interlaken AG.

Diese Institutionen melden täglich ihre freien Bettenkapazitäten an die KoPsy, die von den UPD betrieben wird. Zuweisende, wie ambulante Leistungserbringende, andere Spitäler oder Institutionen, können sich rund um die Uhr telefonisch bei der KoPsy melden. Anhand einiger weniger Angaben (Setting, Einweisungsregion, Geschlecht), ermittelt die KoPsy, welches nahegelegene Spital noch Kapazitäten hat. Besonders in Zeiten von Versorgungsengpässen ermöglicht dies den Zuweisenden, schnell ein verfügbares Bett zu finden, ohne unnötig herumtelefonieren zu müssen. Telefonnummer: 058 630 70 10.

Versorgungslage bleibt angespannt

Trotz der Einführung der KoPsy bleibt die psychiatrische Notfallversorgung im Kanton Bern angespannt. Wir sind jedoch zuversichtlich, dass dieses Pilotprojekt die Situation im Kanton Bern nachhaltig verbessern wird.

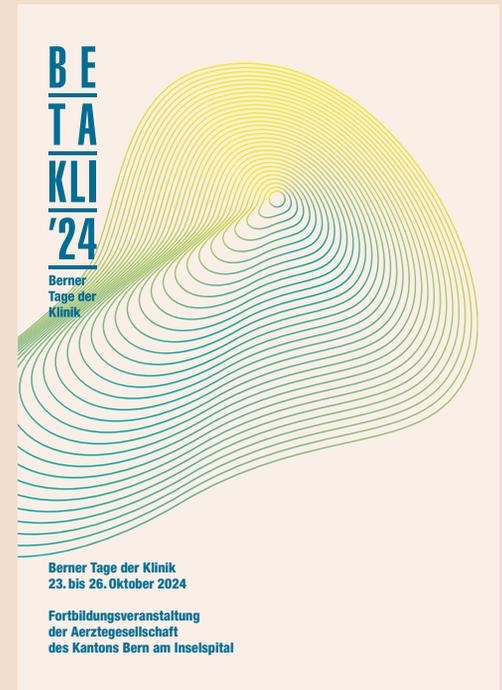
Haben Sie Fragen?

Wenn Sie weitere Informationen zum Projekt wünschen, kontaktieren Sie uns gerne unter koordinationsstelle@upd.ch. Bitte beachten Sie, dass Vermittlungsanfragen nur telefonisch und nicht per E-Mail entgegengenommen werden können. Wir freuen uns auf die Fortführung des Pilotprojektes und die weiterhin gute Zusammenarbeit.

Text — Sarah Wyss, Direktion für Medizin und Pflege, UPD

BETAKLI'24

Programmheft BETAKLI'24



Das Programmheft der BETAKLI'24, die vom 23. bis am 26. Oktober stattfinden, ist da! Das Organisationskomitee freut sich, Ihnen spannende Referate, praktische Kurse und klinische Visiten anbieten zu können. Scannen Sie den QR-Code, um zum Programmheft zu gelangen.



Terminplan 2024

16. Oktober, 17.00 Uhr

Berner KMU,
ord. Herbst-Delegiertenversammlung

17. Oktober, nachmittags

BEKAG
Delegiertenversammlung

23.-26. Oktober

BETAKLI '24

7. November

FMH Ärztekammer

14. November

Bezirksvereinsversammlungen,
kantonsweit
