



Nr. 3  
Juni 2021

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

# doc.be

Das Magazin der  
Aerztesgesellschaft des  
Kantons Bern

Themen dieser Ausgabe

**100 Tage im Amt: Interview mit FMH-Präsidentin Yvonne Gilli**

**StoppSturz: Sturzprävention durch die Gesundheitsberufe**

**2. Schweizer Kongress für Telenotfallmedizin und Digital Health**

# Wenn das BAG versagt, wundert mich das nicht



Meine provokative Feststellung im Titel dieses Editorials ist ein Plagiat einer Aussage des Deutschen Ökonomen Hans-Werner Sinn, ehemaliger ifo-Präsident (Institut für Wirtschaftsforschung, München), im Rahmen eines Interviews (erschieden im Merkur.de). Er wird gefragt, wieso die EU bei der Impfstoffbeschaffung versagt hat. Er antwortet, dies sei die Folge einer zentralplanerischen Lösung, wofür die EU stehe. Am Ende sei viel zu spät bestellt worden: «Die Hersteller bauten ihre Kapazitäten entsprechend später aus, und dann lieferten sie bevorzugt an Länder, die mehr zu zahlen bereit waren. Die zentrale Beschaffung einer knappen Ware funktioniert in der Praxis nie.»

Wenn die EU so viel gekauft hätte, dass die gesamte EU-Bevölkerung hätte geimpft werden können, wären Kosten von 30 Milliarden Euro entstanden. Die Pandemie in der EU kostet dagegen alle sieben bis zehn Tage 30 Milliarden Euro an Sozialprodukt. Bei einem Bieterwettbewerb wäre zwar mit einer Verdoppelung der Kosten auf 60 Milliarden Euro zu rechnen gewesen. Die Kosten der Impfstoffbeschaffung bleiben aber, unabhängig von der Höhe des bezahlten Preises, vernachlässigbar im Vergleich zum damit erreichbaren deutlich früheren Ausstieg aus einem Lockdown oder ähnlichen Einschränkungen (siehe z. B. USA oder Israel).

Der Bund und die Kantone haben in der Schweiz gestützt auf das Epidemienengesetz richtig gehandelt, wenn es darum ging, Wirtschaft und Gesellschaft soweit notwendig zurückzufahren, um das Gesundheitswesen vor dem Kollaps zu bewahren. Falsch war dagegen, das BAG zentral über die Preise der Impfstoffe verhandeln zu lassen. Zu zögerliche Verhandlungen dürften auch bei uns dazu geführt haben, dass aus den nun deutlich länger dauernden Einschränkungen ein viel grösserer Wohlstandsverlust resultiert als bei einer rechtzeitigen Impfstoffbeschaffung zu einem höheren Preis. Die Schweiz muss für die Zukunft aus diesen Fehlern lernen, selber Impfstoff herstellen oder zumindest eine liberalere Beschaffung zulassen.

Dr. iur. Thomas Eichenberger  
Sekretär der Aerztegesellschaft des Kantons Bern

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

**4** **«Man darf auch einmal unzufrieden sein miteinander»**  
Seit dem 1. Februar 2021 ist Yvonne Gilli Präsidentin der FMH. Mit doc.be hat sie auf ihre ersten 100 Tage im Amt zurückgeblickt und uns ihre wichtigsten Ziele für die Zeit der Präsidentschaft verraten.

**8** **StoppSturz – Sturzprävention durch die Gesundheitsberufe**  
Seit 2019 erarbeitet das breit abgestützte Projekt StoppSturz ein interprofessionelles, wissenschaftlich fundiertes standardisiertes Vorgehen zur Sturzprävention. Nun ist die Mitarbeit der Ärzteschaft gefragt.

**11** **Digitale Helfer auf dem Vormarsch**  
Künstliche Intelligenz, Wearables und virtuelle Realität werden die Gesundheitsversorgung der Zukunft prägen. Was heute bereits möglich ist und wo diese Hilfsmittel sinnvoll eingesetzt werden, zeigte der zweite Schweizer Kongress für Telenotfallmedizin und Digital Health.

**13** **«Jeder Arzt braucht in Zukunft gewisse digitale Kompetenzen»**  
Im Dezember 2020 wurde Thomas Sauter auf die schweizweit erste Assistenzprofessur für Telenotfallmedizin am Inselspital Bern gewählt. Interview.

**17** **Impfkampagne: Verstärkung durch Hausärzte**  
Anlässlich der Medienarbeit durch die BEKAG zum Impfstart bei der Berner Hausärzteschaft erschien in der Zeitung Journal du Jura ein ausführlicher Bericht über das BEKAG-Vorstandsmitglied Roland Brechbühler.

## Dünne Plastikfolie ist die umweltfreundlichste Verpackung fürs doc.be

Die Plastikfolie, in der wir das doc.be an unsere Abonnenten verschicken, hilft, dass das Heft unbeschädigt in Ihren Briefkasten gelangt. Doch das ist nicht alles: Zwar ist die Folie aus Erdöl hergestellt, was oft zu Diskussionen führt. Dennoch ist sie, wie eine neue Untersuchung der Eidgenössischen Materialprüfungs- und Forschungsanstalt EMPA im Auftrag des Verbandes p + c der grafischen Industrie erneut bestätigt, umweltfreundlicher als alle anderen untersuchten Verpackungsmöglichkeiten: Bei der Verbrennung der

klassischen Polyethylen-Folien entstehen keine giftigen Dämpfe; Folien aus Bio-Abfall sind im Gegensatz dazu viel schwerer abbaubar. Und zur Herstellung von Papier-Umschlägen wird so viel Wasser und Energie verbraucht, dass diese Art der Verpackung sogar die schlechteste Bilanz aufweist, wenn sämtliche durch die Verpackung entstehenden Umweltbelastungen verglichen werden.

### Impressum

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

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

# «Man darf auch einmal unzufrieden sein miteinander»

Seit dem 1. Februar ist Yvonne Gilli Präsidentin der FMH. Mit doc.be hat sie auf ihre ersten 100 Tage im Amt zurückgeblickt und uns ihre wichtigsten Ziele für die Zeit der Präsidentschaft verraten.

Interview: Weber, Presse- und Informationsdienst (PID)

Foto: Keystone

*Das Gespräch fand am 23.04.2021 statt.*

**Yvonne Gilli, seit Februar sind Sie neue Präsidentin der FMH. Mitte Mai blicken Sie auf 100 Tage zurück. Sind Sie schon ganz im neuen Amt angekommen?**

Ja, ich bin ganz angekommen. Es ist mir nicht schwergefallen, weil ich die Mitarbeitenden schon gekannt habe und in den letzten vier Jahren als Mitglied des Zentralvorstands schon ein solides Fundament schaffen konnte für den Rollenwechsel.

**Was war – oder ist – am Anfang die grösste Herausforderung für Sie?**

Die aktuelle Zeit ist insgesamt eine enorme Herausforderung. Man sagt, es gibt sieben schlechte Jahre – und dann irgendwann hoffentlich wieder sieben gute Jahre (lacht). Momentan sind wir von zwei Seiten enorm herausgefordert. Die ausserordentliche Pandemiesituation hat uns besonders

viel Hektik und zusätzliche Arbeit beschert. Was mich dabei besonders beschäftigt: Die Ärzteschaft spielt eine Schlüsselrolle in der Bewältigung der Pandemie; dennoch sehe ich immer wieder, dass sie auf nationaler Ebene viel zu wenig in die Bewältigungsstrategie eingebunden wird. Immer wieder wurde sie zur Befehlsempfängerin behördlicher Massnahmen degradiert. Es ist nicht einfach, mit unseren Mitgliedern diesen Weg zu gehen. Ein besonders unschönes Beispiel dafür, das bereits in meine ersten 100 Amtstage gefallen ist, ist die nicht kostendeckende Entschädigung für das Impfen in der Praxis. Nach wie vor ist das Bewusstsein zu klein, wie wichtig diese Praxen sind – gerade für ältere, wenig mobile Menschen. Diese warten lieber sehr lange darauf, dass ihr Hausarzt, ihre Hausärztin Impfungen anbietet, als dass sie in ein Impfzentrum fahren. Schlussendlich gefährdet das nicht nur die betroffenen Menschen, sondern bremst die Pandemiebewältigung insgesamt.

**Welches Zeugnis stellen Sie dem Bundesrat denn davon abgesehen in der Pandemiebewältigung aus?**

Es ist schwierig, in einer so herausfordernden Zeit ein Zeugnis auszustellen. Es bleibt aber eine Forderung an den Bundesrat, mehr klinisches Wissen – konkretes Wissen über die Abläufe, ganz nahe an den Patienten – in seine Führungsstrukturen zu integrieren.

**«Die aktuelle Zeit ist insgesamt eine enorme Herausforderung.»**

**Und welches ist die zweite grosse Herausforderung, die Sie eingangs erwähnt haben?**

Der politische Gegenwind: Die tiefen strukturellen Eingriffe in die Gesundheitsversorgung, die derzeit im Bundeshaus diskutiert werden und die beispielsweise ein Globalbudget beinhalten. Diese Eingriffe in Zeiten zu bekämpfen, in denen vonseiten des Parlaments wenig vertieftes Wissen da ist, wie die Strukturen der Gesundheitsversorgung ganz praktisch funktionieren, ist sehr schwierig. Seitens Regierung wird auf eine Strukturveränderung hingearbeitet. Und das geschieht so schleierhaft, dass es schwierig ist, sie zu verhindern und der Bevölkerung ihre Auswirkungen zu kommunizieren. Die Auswirkungen werden ja erst einige Jahre später so richtig spürbar.

Diese beiden Dinge – Pandemie und politischer Gegenwind – sind Ausdruck von Zeiten, die wirklich nicht einfach sind. Man kann natürlich sagen, dann kann es zumindest wieder besser werden; das ist vielleicht eine Perspektive dieser Aufgabe, doch zum jetzigen Zeitpunkt ist uns der Erfolg überhaupt nicht garantiert.

**Auf die Pläne des Bundesrates möchte ich gleich noch vertieft eingehen; zunächst noch einmal zurück zu Ihrem Amtsbeginn: Nach Ihrer Wahl war ein vieldiskutiertes Thema, dass Sie die erste Präsidentin der FMH sind. Ist das Geschlecht nun in Ihrem Arbeitsalltag tatsächlich ein Thema? Spüren Sie eine männliche Prägung des Amtes?**

Ja, es bleibt ein Thema. Ein Beispiel dafür ist die Sprache: Die FMH hat bisher keine Policy für eine gendergerechte Sprache. Das schauen wir jetzt an (lacht). Da sind wir dran, das ist eine Konsequenz des weiblichen Präsidiums. Es gibt ja nun immer mehr weibliche Kaderstellen; die Zeit scheint wirklich reif zu sein, Schwung in dieses Thema zu bringen. Am Schweizerischen Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung SIWF haben wir nun mit Monika Brodmann Maeder auch das erste weibliche Präsidium. Nicht nur als Frauen, sondern auch durch die Neubesetzung bringen wir einen

Wechsel im FMH-Kader und werden versuchen, einen Neuanfang zu wagen.

**Der Arzt- und Ärztinnenberuf wird auch insgesamt immer weiblicher, der Nachwuchs beider Geschlechter wünscht sich eine bessere Vereinbarkeit von Arbeit und Familie. Was bedeuten diese Entwicklungen für die FMH?**

Wir setzen uns ganz dezidiert dafür ein, dass es Rahmenbedingungen für diesen Beruf gibt, bei denen Privat- und Berufsleben in einem völlig anderen Gleichgewicht stehen als noch in meiner Generation. Damals gab es noch eine klare Rollenverteilung und exorbitante Arbeitszeiten, besonders in den Spitälern. Diese Umsetzung ist noch lange nicht abgeschlossen. Wir haben die Spitäler, deren Führungsstrukturen nach wie vor sehr männlich geprägt sind. Wir haben Weiterbildungsstrukturen, die in Hinblick auf Karrieremöglichkeiten nicht gendergerecht ausgestaltet sind. Das alles wirkt dem Wandel nach wie vor entgegen. Im TARDOC, also den neuen ambulanten Strukturen, sind die 100-%-Pensen noch nicht einmal bei 55 Stunden pro Woche angekommen. Das muss man sich einmal vorstellen! In den meisten Berufen geht man von 42-Stunden-Wochen aus, und auf dieser Basis werden nun zunehmend Jobsharing-Stellen und familienfreundliche Strukturen geschaffen. In unserem Beruf haben wir also noch einen langen Weg vor uns, um bei zeitgemässen Arbeitsbedingungen anzukommen. Als Frau ist mir das sehr bewusst. Mir ist aber auch bewusst, dass diese Thematik gerade bei der jüngeren Generation beide Geschlechter gleichermaßen betrifft.

**«Elektronische Identitäten werden sicher ein Thema bleiben.»**

**Vor Ihrem Amt als Präsidentin waren Sie im FMH-Zentralvorstand mit dem Dossier E-Health betraut. Am 7. März lehnten die Stimmberechtigten die elektronische Identität E-ID ab, kurz darauf wurde ein Datenleck bei meineimpfungen.ch öffentlich und das elektronische Patientendossier hat Startschwierigkeiten. Woran hapert die Digitalisierung in der Schweiz? Und wie wirkt sich das auf E-Health aus?**

Grundsätzlich glaube ich, die Pandemie hat die digitale Transformation eher angetrieben und begünstigt. Auch die Bereitschaft, neue Werkzeuge zu nutzen, ist gestiegen. Dieses Interview führen wir per Videotelefonie, auch Patientenkonsultationen finden mittlerweile oft online statt. Da hat sich sicher einiges getan. Was die staatlichen Rahmenbedingungen angeht... Es war absehbar, dass das E-ID-Gesetz unglücklich aufgegleist war. Elektronische Identitäten werden aber sicher ein Thema bleiben; wir brauchen sie, nicht nur in der



**Dr. med. Yvonne Gilli, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, präsidiert die FMH seit dem 1. Februar 2021.**

Ärzeschaft, sondern auch in der Bevölkerung. Ich glaube nicht wirklich, dass einzelne Themen die Digitalisierung aktiv zurückwerfen können, solange sie nicht seitens Behörden oder Politik aktiv behindert werden.

**Wofür will sich die FMH in der Entwicklung von E-Health in den nächsten Jahren einsetzen?**

Wir setzen uns dafür ein, dass wir elektronisch kommunizieren und unsere Daten im ärztlichen Alltag elektronisch speichern und bearbeiten können. Das beginnt bei den Meldesystemen: Wie schnell können wir Infektionsketten nachvollziehen, wie schnell können wir positive Testresultate erfassen? Wir setzen uns mit aller Kraft dafür ein, dass der administrative Aufwand nicht weiter ansteigt. Das ist in den letzten 20 Jahren passiert, und wir können es uns schon für die nächsten fünf Jahre nicht mehr leisten. Die zur Verfügung gestellten Werkzeuge müssen verhindern, dass Daten doppelt und dreifach erfasst werden.

Ein Schwerpunktthema, zu dem wir ein wenig genötigt werden, ist das Gesetz über das elektronische Patientendossier. Hier wissen wir, dass es einen «Relaunch» braucht, weil es in seiner bisherigen Ausgestaltung teuer ist und nur einem kleinen Teil der Patientinnen und Patienten einen Nutzen bringt – und den Ärzten und Ärztinnen praktisch keinen. Das ist nicht, was wir uns wünschen. Durch die enormen Startschwierigkeiten, die nichts mit der Ärzteschaft zu tun hatten, haben wir aber die Chance, als Ärzteschaft dieses Projekt in einem

nächsten Schritt stärker mitzugestalten und zu verbessern.

**Noch einmal zurück zu Ihrer grössten politischen Herausforderung: Mit den Massnahmenpaketen I&II und der CVP-Initiative droht die Einführung eines Globalbudgets in der Schweiz. Wie wird sich die FMH unter Ihrer Präsidentschaft dagegen einsetzen?**

Wir setzen uns natürlich im parlamentarischen Prozess mit aller Kraft dafür ein, dass keine «Zielvorgaben» – so heisst es im Kostendämpfungspaket II, oder «regressive Tarife», wie es im Kostendämpfungspaket I heisst – beschlossen werden. Beides kommt einem Globalbudget gleich. Wir haben schon sehr viel Vorarbeit geleistet, um dieses zu bekämpfen.

**Was für Vorarbeiten sind das?**

Beispielsweise haben wir ein hochwertiges Rechtsgutachten erstellen lassen, das zeigt, dass diese Massnahmen verfassungswidrig sind. Sie widersprechen dem Versicherungsprinzip: Wenn man Kosten gegen oben begrenzt und das Volumen aus irgendeinem Grund erreicht oder überschritten wird, kann die Leistung nicht mehr erbracht werden. Dann muss der Zugang zu ärztlichen Leistungen eingeschränkt werden. Hier wird es hoffentlich – im schlimmsten Fall – auch ein klares Signal der Bevölkerung geben, dass das keine gewünschte Steuerung der Gesundheitsversorgung ist.

### **Warum wäre die Einführung von Globalbudgets so gefährlich für die Bevölkerung?**

Genau dem verletzlichsten Teil der Bevölkerung – Menschen mit erschwerten sozioökonomischen Bedingungen, deren Gesundheit auch besonders fragil ist – wird eine qualitativ gute Versorgung vorenthalten. Wir wissen ja eigentlich, dass wir die beste Kostenkontrolle haben, wenn die Qualität gut ist. Und gute Qualität heisst, dass keine unnötigen, sondern optimale Leistungen erbracht werden. Dass dies in der praxisambulanten Medizin bereits fast erreicht ist, zeigt die Kostenentwicklung in diesem Bereich: Im Vergleich stiegen die Kosten von allen erbrachten Leistungen im Gesundheitswesen am wenigsten. Wir haben dort keine übermässige Kostensteigerung. Das heisst, es besteht gar kein Bedarf an rein ökonomisch gesteuerten Massnahmen, wie sie jetzt im Parlament vorgesehen sind. Ich glaube, das ist immer noch sehr wenigen Politikerinnen und Politikern bewusst. Wir versuchen immer wieder aufzuzeigen: Es ist sinnvoll, Kosten im Gesundheitswesen zu steuern. Aber bitte, steuert sie via Qualität, und macht nicht die exzellente Gesundheitsversorgung kaputt, die wir in der Schweiz immer noch haben.

**«Mein wichtigstes politisches Ziel ist es, die Zielvorgaben und die regressiven Tarife, also ein Globalbudget für die Schweiz, zu verhindern.»**

### **Was wünschen Sie sich in diesem Zusammenhang – und generell – von der Zusammenarbeit mit den kantonalen Ärztesellschaften?**

Ich wünsche mir einen intensiven, lebendigen und auch kritischen Austausch. Wir sind den kantonalen Ärztesellschaften als Dachorganisation verpflichtet. Und wir können unsere Dienstleistungen nur erbringen, wenn wir Feedback für unsere Arbeit erhalten und auch Aufträge entgegennehmen können. Ich glaube, da sind wir gut unterwegs, auch im Austausch mit der Ärztesellschaft des Kantons Bern. Ich werde weiterhin alles daransetzen, dass dieser Austausch mit einer grossen Präsenz meinerseits verbunden ist. Ich bin froh, wenn das Angebot, im direkten Kontakt gemeinsam Lösungen zu entwickeln, auch von Kantonsseite genutzt wird. Da darf man auch einmal unzufrieden

sein miteinander, aber das soll dann im direkten Kontakt, intern, ausgetragen werden.

### **Zum Abschluss ein Ausblick auf Ihre weiteren Tage im Amt: Welches sind Ihre wichtigsten Ziele für diese Amtszeit?**

Mein wichtigstes politisches Ziel ist es, die Zielvorgaben und die regressiven Tarife, also ein Globalbudget für die Schweiz, zu verhindern und die Versorgungsqualität und Versorgungszugänglichkeit zu unterstützen. Das heisst, sie zu erhalten, aber auch weiterhin zu verbessern. Und gegen innen ist mir wichtig, den Zusammenhalt zwischen den ärztlichen Organisationen, seien das Fach- oder kantonale Organisationen, zu unterstützen. Ich möchte das Bewusstsein stärken, dass wir in einer Zeit wie heute, die einen so schnellen Takt vorgibt, nur ein gewichtiger Partner in der Gestaltung der Gesundheitsversorgung bleiben können, wenn wir uns nicht gegeneinander ausspielen lassen, sondern mit einer Stimme gegen aussen treten. Das schaffen wir durch Begegnung: indem wir auf einander zugehen und in einem kontinuierlichen Kontakt und Austausch bleiben. Dann werden wir auch gehört.

# StoppSturz – Sturzprävention durch die Gesundheits- berufe

---

Seit 2019 erarbeitet das breit abgestützte Projekt StoppSturz ein interprofessionelles, wissenschaftlich fundiertes standardisiertes Vorgehen zur Sturzprävention. Nun ist die Mitarbeit der Ärzteschaft gefragt.

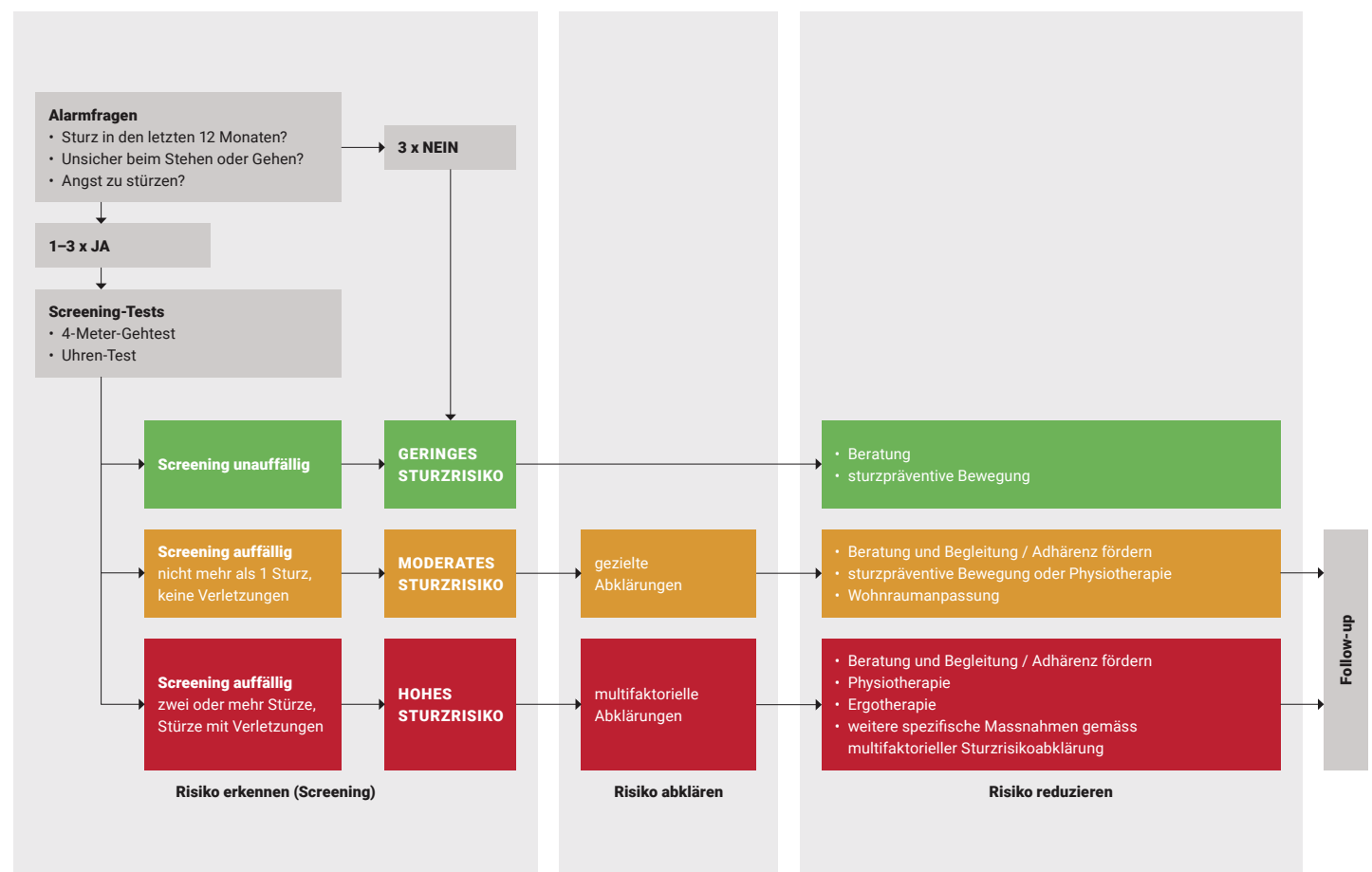
Text: Nicole Weber, Presse- und Informationsdienst (PID)  
Abbildung: zVg

Ein Sturz bei einem älteren Menschen ist in der Regel ein multifaktorielles Geschehen mit komplexen Ursachen. Medizinische und nichtmedizinische Fachpersonen sollen deshalb am gleichen Strick ziehen, um Stürze möglichst zu verhindern. Diesem Ansatz folgt das Projekt StoppSturz, das in fünf Pilotkantonen durchgeführt und von Trägern und Partnern sowie dem Fonds Prävention in der Gesundheitsversorgung (PGV) der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz finanziell unterstützt wird.

## **Prävention, die bei den Versorgern ansetzt**

«Das Zauberwort ist Adhärenz! Bleiben Sie am Ball, begleiten oder vermitteln Sie sturzgefährdete Personen konsequent und regelmässig.» Dieses Bewusstsein will das Projekt StoppSturz in den Gesundheitsberufen stärken, um folgenschwere Stürze älterer Menschen im Alltag zu reduzieren. Mit einem multifaktoriellen Ansatz sollen mithilfe von Ärzteschaft, Physiotherapie, Ergotherapie und weiteren Gesundheitsversorgern Risikopersonen besser erkannt und entsprechend versorgt werden. Der älteren Bevölkerung wird dabei vermittelt, dass die Risikofaktoren im Alter generell steigen und dass man auch im höheren Alter etwas gegen die steigende Sturzgefahr unternehmen kann.





**Das schematische Vorgehen StoppSturz wurde mit breiter Unterstützung durch die Wissenschaft und die nationalen Dachverbände FHM, SGAIM, SFGG und KHM für die Schweizer Ärzteschaft zusammengestellt. Ein Ampelsystem hilft beim Erkennen, Abklären und Vorbeugen von Risiken. Das Vorgehen leitet sich ab von den Centers for Disease Control and Prevention CDC (Algorithm for Fall Risk Screening, Assessment, and Intervention, 2017). Detaillierte Materialien, Videos und weiterführende Informationen zu den einzelnen Schritten sind unter [www.stoppsturz.ch/material-fuer-aerzteschaft](http://www.stoppsturz.ch/material-fuer-aerzteschaft) kostenlos erhältlich.**

Die Besonderheit bei StoppSturz: Das Projekt setzt nicht direkt bei der Aufklärung der Bevölkerung an, sondern bei den Akteuren des Versorgungssystems, also direkt bei den Gesundheitsberufen. In diesem Ansatz wie auch in der breit abgestützten Interprofessionalität ist das Projekt einzigartig in der Schweiz.

### **Interprofessionell und breit unterstützt**

Verena Noser, Projektleiterin StoppSturz im Kanton Bern, fasst ihre Vision wie folgt zusammen: «Wir wollen einen substantiellen Beitrag zur Reduktion von Sturzereignissen leisten, damit individuelles Leid bei der älteren Bevölkerung vermindern und zu einem länger selbstbestimmten autonomen Leben beitragen.» Auch die mit Stürzen verbundenen Kosten sollen durch das Projekt längerfristig gesenkt werden.

Im Zentrum stand dabei von Anfang an die Idee eines breiten interprofessionellen Vorgehens, das möglichst viele verschiedene Gesundheitsberufe anspricht. StoppSturz richtet sich mit aufeinander abgestimmten, je eigenen Abklärungen und Massnahmen an die Ärzteschaft, Medizinische Praxisassistenz MPA/Medizinische Praxiscoordination MPK, Apotheken, Spitex, Physiotherapie sowie Ergotherapie und Ernährungsberatung.

Das Projekt beruht auf wissenschaftlichen Erkenntnissen und praktischen Erfahrungen und dauert von 2019 bis 2022. In fünf Pilot-Kantonen soll ein strukturiertes Vorgehen zur professionellen Sturz-Prävention bis Ende 2022 flächendeckend umgesetzt sein. Neben den Kantonen St. Gallen, Graubünden, Jura und Zürich ist auch Bern unter diesen Vorreitern. Wie Verena Noser betont, habe sie im Kanton Bern grosse Unterstützung durch die ärztlichen Fachgesellschaften BEKAG und VBHK bekommen. «Dafür sind wir enorm dankbar!»

Die operative Gesamtleitung hat Public Health Services, in den Kantonen liegt die Projektleitung bei den kantonalen Gesundheitsbehörden oder – wie im Kanton Bern mit Pro Senectute – bei einer grossen NPO. Die Trägerschaft bilden Fachverbände aller beteiligten Gesundheitsberufe, unterstützt werden sie von zahlreichen nationalen und kantonalen Partnerorganisationen.

### **Breites Angebot für die Ärzteschaft**

Das durch Fachpersonen aufgearbeitete strukturierte Vorgehen zum Erkennen, Abklären und Reduzieren von Sturzrisiken und die neusten Informationen zur Sturzprävention wurden den verschiedenen Berufszweigen individuell angepasst und in enger Zusammenarbeit mit den jeweiligen Fachgesellschaften erarbeitet. Das schematische Vorgehen (dasjenige

für die Ärzteschaft sehen Sie oben) bildet das Herzstück von StoppSturz. Die dazugehörigen Informationen, Fortbildungen und Materialien, u. a. Fallbeispiele und Videos, gibt es auf der Projektwebsite [www.stoppsturz.ch](http://www.stoppsturz.ch).

Für die Umsetzung bei der Ärzteschaft hat man besonderen Fokus auf anrechenbare Fortbildungen gelegt und ein Format erarbeitet, das selbsterklärend auf Qualitätszirkel angepasst ist. Die nötigen Unterlagen und bei Bedarf auch Referierende vonseiten StoppSturz stellt das Projekt interessierten Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung. Im Kanton Bern haben bereits einzelne Qualitätszirkel, so in Herzogenbuchsee und Thun, stattgefunden. «Wir hoffen natürlich, dass wir auf Interesse stossen und viele weitere Qualitätszirkel zum Thema Sturzprävention durchgeführt werden», betont Verena Noser.

#### **Sturzprävention ist in der Pandemie wichtiger geworden**

Das Projekt ist bis Ende 2022 finanziert. Verena Nosers Aufruf an die Ärzteschaft: «Das Projekt läuft aktuell, ergreifen Sie jetzt die Gelegenheit für die Nutzung dieses mit viel Herzblut, fachlichem Wissen und Aufwand erarbeiteten Vorgehens zum Wohle der älteren Bevölkerung.» Für StoppSturz ist wichtig, dass sich das strukturierte Vorgehen und die Massnahmen durchsetzen können, solange das Projekt läuft, da die Zeit wegen pandemiebedingten Verzögerungen etwas knapp ist.

Dabei ist Prävention nun wichtiger denn je. Die genauen Zahlen sind noch nicht bekannt, aber Verena Noser ist überzeugt, dass sich die Sturzproblematik während der Pandemie verschärft hat: Die ältere Bevölkerung war vor allem in der ersten Welle daheim isoliert, viele Angebote in Gruppen wie Gymnastik- und Turnvereine wurden abgesagt, Spaziergänge und Tanzveranstaltungen verunmöglicht, sodass sich viele Menschen viel zu wenig bewegten. Es sei zudem denkbar, dass durch Isolation und Einsamkeit mehr Substanzen konsumiert wurden (Polymedikation, Alkohol) und die Ernährungsqualität gelitten habe, was das Risiko für folgenschwere Stürze weiter erhöht.

Besonders die Aufmerksamkeit der Hausärzteschaft als wichtigster Dreh- und Angelpunkt im ambulanten Versorgungssystem sei hier zentral. Es lohne sich also, so Noser, trotz des verständlichen Fokus auf Test-Strategien und Impfungen, gerade jetzt auch das Angebot von StoppSturz in Anspruch zu nehmen. «Eigentlich wird das aktualisierte Wissen zur Sturzprävention auf dem Präsentierteller serviert – die Interessierten brauchen nur zuzugreifen.»



#### **Als Arzt, Ärztin von StoppSturz profitieren**

Möchten Sie das Angebot von StoppSturz in Anspruch nehmen? Alle wichtigen Informationen finden Sie unter [www.stoppsturz.ch](http://www.stoppsturz.ch). Interesse an einem lokalen Qualitätszirkel? Wir unterstützen Sie gerne!

Die Unterlagen sind grundsätzlich selbsterklärend. Bei Unklarheiten, für weiterführende Fragen oder die Unterstützung bei Weiterbildungen können Sie sich im Kanton Bern direkt mit Verena Noser in Verbindung setzen: [verena.noser@be.prosenectute.ch](mailto:verena.noser@be.prosenectute.ch).

# Digitale Helfer auf dem Vormarsch

Künstliche Intelligenz, Wearables und virtuelle Realität werden die Gesundheitsversorgung der Zukunft prägen. Was heute bereits möglich ist und wo diese Hilfsmittel sinnvoll eingesetzt werden, zeigte der zweite Schweizer Kongress für Telenotfallmedizin und Digital Health.

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

Fällt der Begriff Digital Health, denken die meisten Menschen an VR (virtual reality)-Brillen, an Roboter und futuristisches Design. Die Realität sieht anders aus. Das zeigte sich in der Coronapandemie. Für die allermeisten Menschen bedeutet Digitalisierung immer noch Zoom-Meetings und vertonte Online-Präsentationen statt Präsenzveranstaltungen.

Am zweiten Schweizer Kongress für Telenotfallmedizin und Digital Health am Inselspital in Bern präsentierten Forscherinnen und Forscher digitale Anwendungen, die drängende Probleme lösen und die Medizin entscheidend weiterentwickeln könnten. Es wurde aber auch deutlich, wo die Grenzen der digitalisierten Medizin liegen und welche neuen Probleme geschaffen werden.

## Hilfe bei der Triage

Wenn nach einem grossen Unfall viele Verletzte gleichzeitig medizinisch versorgt werden müssen, ist das Spital kurzfristig überlastet. Abhilfe schaffen könnte die Reversed Triage, die umgekehrte Triage. Das bedeutet: Die am wenigsten verletzten Patienten werden zuerst behandelt und entlassen. Dadurch schafft man Platz für die schweren Fälle.

Das Problem: Triagieren ist sehr zeit- und arbeitsaufwändig. Doch die heute verfügbaren Datenmanagementsysteme beschleunigen den Prozess.

Prof. Marc Sabbe und sein Mitarbeiter Gwen Polaris vom Universitätsspital Leuven in Belgien haben ein entsprechendes IT-Tool entwickelt. Es bestimmt jene Patienten, die sicher nicht in Kürze entlassen werden. Getroffen wird die Auswahl aufgrund von 28 klinischen Parametern wie Sauerstoffkonsum oder erhaltene Bluttransfusionen.

Was würde das im Ernstfall bedeuten? Die Studie der Belgier ist ermutigend: Im Vergleich zur üblichen Triage werden mit dem IT-Tool fast doppelt so viele Patienten für eine frühzeitige Entlassung qualifiziert. Ausserdem reduziert sich die Zahl jener Patienten, die für eine Frühentlassung evaluiert werden müssen, um rund zwei Drittel. Durch diese beiden Effekte werden Ressourcen für die Schwerverletzten frei.

## Wearables werden die Medizin verändern

Wearables sind tragbare Geräte, die Körperfunktionen aufzeichnen und analysieren. Gemäss Prof. Mihai Adrian Ionescu von der EPFL Lausanne ist dies «ein Markt, der explodiert». Er ist überzeugt: Könnte man die durch Wearables gesammelten Daten medizinisch nutzen, würde dies die Zukunft

der Medizin radikal verändern. Das Stresshormon Cortisol beispielsweise lässt sich recht einfach im menschlichen Schweiß nachweisen. Durch ein stetiges Tracking des Hormons könnte man auf regelmässige Blutentnahmen verzichten. Vielleicht lassen sich sogar Burnout-Depressionen vermeiden.

Wearables wie Schrittzähler oder Schlaf-Tracker sind heute bereits weit verbreitet. Um die Geräte für medizinische Zwecke zu nutzen, muss aber die Qualität der Daten gesichert sein. Das stellt hohe Ansprüche an die Entwickler. Ionescu und sein Team rechnen deshalb damit, ihre Tracker erst in einigen Jahren einsetzen zu können.

### **Die künstliche Intelligenz hat nie das letzte Wort**

Nebst den hohen Anforderungen an die Datenqualität stellt sich auch die Frage nach der Verantwortung: Wer haftet, wenn ein digitales Hilffssystem oder eine künstliche Intelligenz an einer medizinischen Entscheidung beteiligt ist? Die Antwort gab Prof. Roland Wiest vom Universitätsinstitut für Diagnostische und Interventionelle Neuroradiologie am Inselspital Bern: Die letzte Verantwortung liegt heute immer bei einem Arzt. Der Hersteller einer künstlichen Intelligenz könnte allenfalls zur Verantwortung gezogen werden, wenn ein schwerer Systemfehler vorliegt. Diese Frage sei aber noch nicht endgültig geklärt, so Roland Wiest. Entsprechende Gesetze existieren noch nicht.

### **Lernen in virtuellen Welten**

Weniger problematisch ist der Einsatz von digitalen Technologien in der Aus- und Weiterbildung. So genannte XR (extended reality)-Technologien könnten die ressourcenintensive Ausbildung von Fachpersonen beschleunigen und somit den drohenden Personalmangel entschärfen. Dies sagte der Informatikprofessor George Papagiannakis vom Centre Universitaire d'informatique in Genf. Die Immersion, also der Effekt, dass man die virtuelle Umgebung als real empfindet, sei heute so gut, dass der Körper automatisch auf die virtuellen Reize reagiert. Dadurch entstünden neue Verbindungen im Gehirn – die Studierenden lernen.

Die XR-Technologien sind jedoch nicht für alle Unterrichtsthemen geeignet. Denn die haptische Erfahrung kann noch nicht simuliert werden. Virtuelle Realität funktioniert gut für die Einübung von chirurgischen oder pflegerischen Tätigkeiten oder für die Erfahrung einer bestimmten Umgebung. Papagiannakis ist Mitbegründer des Unternehmens Orama VR, das virtuelle Trainingsmodule für die medizinische Ausbildung produziert. Die Forschungsgruppe für Telenotfallmedizin, Digital Health und klinische Simulation am Inselspital Bern hat zusammen mit Orama VR ein solches Modul entwickelt.

### **Spielen motiviert**

Wie motiviert man Studierende zum Lernen? Eine Möglichkeit ist Gamification, der Einsatz von

Spielen und Spielelementen im Unterricht. Daniel Tolks vom Institut für Didaktik und Ausbildungsforschung in der Medizin der Ludwig-Maximilians-Universität München erklärte, wie dieser Effekt funktioniert. Das gemeinsame Spielen befriedigt psychische Grundbedürfnisse: Die Schülerinnen und Schüler erleben ihre Kompetenz, Autonomie und soziale Zugehörigkeit und sind entsprechend motiviert.

Typische Elemente von Gamification im Unterricht sind das Sammeln von Punkten, Teamarbeit, Storytelling oder ein Belohnungssystem für erbrachte Leistungen. Ein gutes Beispiel für ein Serious Game, das direkt Themen der medizinischen Ausbildung aufgreift, ist EMERGE. Hier trainiert die angehende Ärzteschaft in einer virtuellen 3-D-Notaufnahmesimulation am Computerbildschirm, wie in komplexen Situationen zu reagieren ist.

Gamification und der Einsatz von so genannten Serious Games im Unterricht habe grosses Potenzial, meint Daniel Tolks. Insbesondere bei komplexen Inhalten, mit denen man sich über längere Zeit beschäftigen muss.

*Dieser Artikel ist in Zusammenarbeit mit der Schweizerischen Zahnärztesellschaft SSO entstanden. Er erscheint gleichzeitig im Swiss Dental Journal 7/8 am 19. Juli 2021.*

Der Schweizer Kongress für Telenotfallmedizin und Digital Health wird seit 2020 vom Universitären Notfallzentrum am Inselspital Bern veranstaltet. Die Organisatoren sind Prof. Dr. med. Aristomenis Exadaktylos und Prof. Dr. med. Thomas Sauter, den wir für diese Ausgabe des doc.be interviewen durften (ab Seite 14).

Haben Sie den Kongress verpasst? Auf [www.telenotfallmedizin.ch](http://www.telenotfallmedizin.ch) stehen sämtliche Vorträge als Videos zur Verfügung.

# «Jeder Arzt braucht in Zukunft gewisse digitale Kompetenzen»

Im Dezember 2020 wurde Thomas Sauter auf die schweizweit erste Assistenzprofessur für Telenotfallmedizin am Inselspital Bern gewählt. doc.be hat mit ihm über seine Forschungspläne, über den Kongress für Telenotfallmedizin und Digital Health 2021 und über das grosse Potenzial der E-Health für Ärzteschaft und Patienten gesprochen.

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

**Gestern ist der zweite Schweizer Kongress für Telenotfallmedizin und Digital Health über die Bühne gegangen, den Sie gemeinsam mit Prof. Aris Exadaktylos organisiert haben (Tagungsbericht ab Seite 11 dieses doc.be). Sind Sie zufrieden mit dem Kongress?**

Es ist sehr gut gelaufen und ich glaube, wir dürfen sagen, der Kongress war ein grosser Erfolg. Seit der Premiere letztes Jahr hat sich die Besucherzahl mehr als verdoppelt: Wir hatten über 450 Anmeldungen. Uns hat begeistert, wie international der Kongress – auch dank der virtuellen Durchführung – geworden ist. Wir konnten Referenten aus verschiedenen Ländern gewinnen und hatten

viele Interessierte aus Deutschland, Österreich, den Niederlanden und aus englischsprachigen Gebieten. Die Zuschauenden haben sich rege mit Fragen beteiligt und es gab gute Rückmeldungen. Vielen Dank an meine Co-Moderatorin Dr. med. Tanja Birrenbach und alle Teilnehmenden und Referenten!

**«Die digitale Medizin bringt die Medizin zum Patienten und wird dadurch persönlicher.»**

**Welches Fazit ziehen Sie aus den Vorträgen und Diskussionen?**

In Gesprächen im letzten Jahr ist mir aufgefallen, dass die Telenotfallmedizin klassischerweise



**Thomas Sauter, Professor für Telenotfallmedizin und Digital Health, ist überzeugt, dass die Medizin durch Digital Health für die Patienten persönlicher, prädiktiver und partizipativer wird.**

verstanden wird als alles, was in Form von digitalen Tools zwischen Ärzteschaft und Patient steht. Das klingt, als ob die Technik ein Risiko von Distanz mit sich bringt oder das Arzt-Patientenverhältnis behindern könnte. Das Gegenteil ist der Fall: Die digitale Medizin bringt die Medizin zum Patienten und wird dadurch persönlicher. Durch die Geräte, die am Körper getragen werden, dringt die Medizin in das Privatleben ein. Das bringt sehr viele Vorteile, aber natürlich werden auch die Themen Vertrauen und Verantwortung wichtiger. Zweitens wird digitale Medizin prädiktiver. Probleme werden früher erkannt: über Daten, die wir sammeln, künstliche Intelligenz, virtuelle Hausbesuche beim Patienten – wir versuchen Probleme früh zu erkennen und Notfälle zu verhindern, bevor diese für die Patienten zu einem bedrohlichen Problem werden. Und drittens wird die digitale Medizin partizipativer. Es ist in einem bisher nie dagewesenen Ausmass möglich, dass die Patienten mit ihrer Ärztin, ihrem Arzt eng zusammenarbeiten: Sie sehen, wie sich ihre Messwerte verändern, können selbst Verantwortung übernehmen. Ich glaube, das ist eine grosse Chance, ein engeres und letztlich besseres Verhältnis zu den Patienten zu schaffen und sie miteinzubeziehen. Diese drei Aspekte – persönlicher, prädiktiver, partizipativer – definieren das Arzt-Patienten-Verhältnis ein Stück weit neu. Deswegen braucht es mehr digitale Fachleute, aber auch mehr gut informierte Personen, die nicht hauptamtlich damit beschäftigt sind: Jeder Arzt braucht in Zukunft gewisse digitale Kompetenzen. Aus diesem Grund hatte unser Kongress

zwei Schwerpunkte: die digitale Ausbildung und die Zukunftsperspektiven der Telemedizin.

**Im Dezember 2020 wurden Sie zum ersten Stiftungsprofessor für Telenotfallmedizin an der Uni Bern gewählt. Können Sie in einigen Sätzen die Schwerpunkte Ihrer neuen Professur beschreiben?**

Die Telenotfallmedizin verbindet das universitäre Notfallzentrum am Inselspital mit der Universität Bern. Hiermit ist es möglich, Impulse aus der klinischen Akutmedizin in die universitäre Forschung zu bringen und umgekehrt. Mit unserem Team setzen wir uns mit allen Aspekten der Digitalisierung in der Akutmedizin auseinander: Mit digitalen Tools, die helfen, die richtigen Patienten am richtigen Ort zu behandeln. Mit digitalen Ausbildungsformen in virtueller Realität. Mit der Anwendung von digitalen Hilfsmitteln in Zusammenhang mit COVID-19, um für alle Beteiligten das bestmögliche Outcome zu erzielen. Und mit der Auswirkung der Digitalisierung auf Ärzteschaft und Patienten.

**«Was diese Professur einmalig macht, ist die Kombination aus klinischer Arbeit und universitärer Ausrichtung.»**

### **Welche Forschungsprojekte sind geplant?**

Am universitären Notfallzentrum führen wir mehrere Studien zu Entscheidungshilfen durch. Dabei geht es sowohl um digitale Triage als auch um digitale Entscheidungshilfen zur Stellung einer Diagnose. In einer Studie von Prof. Wolf Hautz mit Prof. Mihai Adrian Ionescu von der EPFL untersuchen wir im Rahmen eines EU-Projekts «Wearables», also Devices, die am Körper angebracht werden und mit deren Unterstützung wir Krankheitsverläufe vorhersagen wollen. Zusammen mit Dr. med. Tanja Birrenbach, MME, haben wir am Insepspital das «Virtual Insepspital Simulation Lab» gegründet, wo wir mit und über Virtual Reality (VR) forschen. Einerseits bilden wir dort Gesundheitsfachpersonen aus, andererseits untersuchen wir im Rahmen eines internationalen Projekts, wie die Ausbildung von «First Responders» – also geschulte Ersthelfende im Notfalldienst – mit erweiterter Reality ergänzt werden kann. Zudem wenden wir VR am Notfallzentrum selbst bei Schmerzpatienten an, als Ergänzung zur Therapie mit Schmerzmitteln. Zur Anwendung von VR bei einer schmerzhaften Prozedur oder bei Schmerzen gibt es gute Evidenz. Das Prinzip hierbei funktioniert wahrscheinlich ähnlich wie bei Entspannungsübungen oder Meditationen.

### **Ihre neue Stiftungsprofessur ist schweizweit die erste ihrer Art. Gemäss TCS, der die Professur gestiftet hat, ist es die erste Professur mit dieser Ausrichtung überhaupt im deutschsprachigen Raum. Ist die Schweiz eine Vorreiterin?**

Ich denke schon. Was diese Professur einmalig macht, ist die Kombination aus klinischer Arbeit und universitärer Ausrichtung. Wir haben wenige «reine» Forschende, die meisten kommen aus der Klinik. So findet ein Austausch statt. Im deutschsprachigen Raum gibt es immer mehr Professuren, die sich mit Digitalisierung beschäftigen. Oft sind diese aber bei der Informatik angegliedert, es sind also Informatiker oder Techniker.

### **Wie hat die Corona-Pandemie die Entwicklung von E-Health und speziell der Telenotfallmedizin in der Schweiz beeinflusst?**

Die Pandemie hatte einen riesigen Einfluss. Einer der Redner auf unserem Kongress hat gesagt, er

sei sogar froh über den Lockdown und die Schulschliessungen gewesen: Gerade im Bildungssektor hat der Lockdown einen grossen Schub in Richtung digitale Lösungen ausgelöst. Diesen Einfluss haben wir auch bei uns gesehen: Ärzte, die sich vorher nie die Nutzung von telemedizinischen Videokonsultation hätten vorstellen können, haben das plötzlich angeboten. Ebenfalls ist das Interesse an digitalen Entscheidungshilfen gestiegen. Aus meiner Sicht ist jetzt noch unklar, in welchen Fällen die Nutzung der digitalen Lösungen Pflicht oder Zwang waren und was man gut weiterführen könnte – umso wichtiger ist es, dass wir nun darüber nachdenken und diese Chance nutzen. Diese Evaluation soll aber durchaus auch eine kritische Auseinandersetzung sein.

**«Es gibt nach wie vor Ärzte, die keine Möglichkeit haben, digitale Krankengeschichten zu führen.»**

### **Welche dieser neuen Lösungen werden Ihrer Meinung nach bleiben?**

Im Bereich der Fortbildungstätigkeit könnte ich mir gut vorstellen, dass hybride Formate erhalten bleiben. Dass man weiterhin die Möglichkeit hat, an einem Nachmittag kurz zwei Stunden an einem Kongress in den USA teilzunehmen. Das war ja auch bei unserem Kongress der Fall. Wir hatten die Möglichkeit, Speaker und Teilnehmende aus der ganzen Welt einzuladen. Das ist ein grosser Fortschritt.

### **In welchen Bereichen der E-Health und speziell der Telenotfallmedizin sehen Sie besonders grossen Entwicklungsbedarf?**

Aus meiner Sicht wird das wichtigste Thema in den nächsten zehn Jahren der Umgang mit all den Daten sein, die wir derzeit generieren. Deren Auswertung und Anwendung im medizinischen Kontext birgt eines der ganz grossen Potenziale in der medizinischen Entwicklung der nächsten Jahre. Es ist aber auch wichtig, nicht nur Leuchtturmprojekte zu haben, sondern weiter an den Grundlagen zu arbeiten. Es gibt nach wie vor Ärzte, die keine Möglichkeit

haben, digitale Krankengeschichten zu führen. Das kann lokal für sie selbst gut funktionieren, es erschwert aber die Zusammenarbeit. Ärztenetzwerke, Konsultationen aus der Ferne oder auch die Zusammenarbeit in einer virtuellen Gemeinschaftspraxis – das wird viel schwieriger, wenn die digitalen Grundlagen nicht vorhanden sind. Wir wollen niemanden dazu überreden, diese Tools zu nutzen. Wir wollen den Leuten aber bewusst machen, welche Möglichkeiten es gibt. Und die Leute auch dazu befähigen, sich kritisch damit auseinanderzusetzen. Das ist aus meiner Sicht das A und O: Dass ich als Arzt damit umgehen kann, wenn ein Patient mir sagt, seine Smartwatch habe gemeldet, er sei krank. Jeder Arzt muss in der Lage sein, Technik und ihre Möglichkeiten und Grenzen in seinem Umfeld einzuschätzen.

**Wenn Sie abschliessend eine Prognose wagen: Welche Tools in Sachen E-Health, die heute noch nach Science-Fiction klingen, werden sich in 10 Jahren ganz selbstverständlich durchgesetzt haben?**

Was sich für viele Menschen nach Science-Fiction anhört, ist das Thema Artificial Intelligence (AI). Hier gibt es ein grosses Potenzial, besonders in Bereichen von strukturierten Daten, beispielsweise in den bildgebenden Disziplinen. In der Radiologie sind bereits AI-unterstützte Bildanalysesysteme im Alltag angekommen. Diese Unterstützungssysteme ersetzen den Arzt nicht, weisen ihn aber beispielsweise auf übersehene Brüche hin. Die Ärzte werden nicht konkurriert, sondern unterstützt. Diese Unterstützung wird in vielen Gebieten der Medizin in der Zukunft zum Alltag gehören. Die breitere Anwendung von AI – auch in Gebieten mit weniger strukturierten Daten – wird ein spannendes Thema für die längerfristige Zukunft sein.

Thomas Sauter begann seine Ausbildung an der Eberhard-Karls-Universität in Tübingen, Deutschland, und führte sie in verschiedenen Spitälern in Bern und Solothurn fort. 2012 kam er als Oberarzt an das Universitäre Notfallzentrum des Inselspitals (UNZ). Neben seiner Arbeit am Inselspital erlangte er einen Masterabschluss in Medizinischer Ausbildung der Universität Bern und der University of Illinois at Chicago. 2017 wurde er mit dem SIWF Award für besonderes Engagement in der ärztlichen Weiterbildung ausgezeichnet. 2018 wurde er zum Leiter Bildung, E-Health und Telenotfallmedizin ernannt und habilitierte sich 2019 an der Universität Bern in Notfallmedizin. Seine Forschungsschwerpunkte im noch jungen Feld der Telenotfallmedizin sind Digitale Triage und Entscheidungsfindung, Virtual Reality in Klinik und Ausbildung sowie Anwendungsforschung zu Chancen und Risiken der Digitalisierung in der Akutmedizin. Per 1. Dezember 2020 wurde er von der Universitätsleitung zum Stiftungsprofessor für Telenotfallmedizin gewählt. Die Stiftungsprofessur wurde mit Unterstützung des Touring Club Schweiz (TCS) errichtet.



# Impfkampagne: Verstärkung durch Hausärzte

Anlässlich der Medienarbeit durch die BEKAG zum Impfstart bei der Berner Hausärzteschaft (siehe Kasten) erschien in der Zeitung Journal du Jura ein ausführlicher Bericht über das BEKAG-Vorstandsmitglied Roland Brechbühler: Mit Unterstützung der Gemeindeverwaltung hat er im Berner Jura eine lokale Impfkampagne ins Leben gerufen, die am 14. April 2021 im Veranstaltungssaal von Corgémont gestartet ist. Die Jurassier Zeitung hat ihn beim Impfstart begleitet.

*Übersetzung und Nachdruck des Berichts aus dem Journal du Jura vom 15. April 2021 mit freundlicher Genehmigung.*

Text: Marisol Hofmann, Journal du Jura  
Foto: Béatrice Devènes

Die Behörden des Kantons Bern gaben am Freitag, 9. April im Rahmen eines Point de Presse zur neuen, breit angelegten Test- und Impfkampagne bekannt, dass mit Unterstützung durch fast 300 Hausärzte mit der Impfung der Bevölkerung begonnen wurde. Einige wurden sogar selbst aktiv, um wie Dr. Brechbühler, dessen Praxis sich in Corgémont befindet, provisorische Impfzentren ins Leben zu rufen.

«Mehrere meiner Patienten äusserten den Wunsch, sich in meiner Praxis impfen zu lassen. Das war jedoch im Hinblick auf die Einhaltung gesundheitlicher wie logistischer Anforderungen kaum machbar», erklärt der Allgemeinmediziner. «Ich kam daher auf die

Idee, etwas Grösseres zu organisieren.» Aus diesem Grund kontaktierte er zu Beginn des Jahres die Gemeindeverwaltung auf der Suche nach besser geeigneten Räumlichkeiten. Seine Anfrage wurde positiv beantwortet und ihm wurde die unentgeltliche Nutzung des Veranstaltungssaals gestattet, der aufgrund der Pandemie derzeit nicht genutzt wird und sich gut für ein derartiges Vorhaben eignet. Dort findet beispielsweise die Blutspende statt. «Es handelte sich um eine interessante Initiative, da bisher nichts Derartiges im Berner Jura organisiert wurde», kommentiert der Bürgermeister, Denis Bessire, der bei der Lancierung der lokalen Impfkampagne anwesend war. «Sie hat den Vorteil, dass die Bürger und Bürgerinnen des Dorfes und der umliegenden Gemeinden sich ohne grossen Reiseaufwand impfen lassen können», fügt er hinzu.

## **Sechzig Dosen pro Vormittag**

Der Veranstaltungssaal von Corgémont ist nun also ein Impfzentrum und in vier



**BEKAG-Vorstandsmitglied Roland Brechbühler und sein Praxisteam begannen am 14. April 2021 mit der lokalen Impfkampagne im Gemeindesaal. Für diese Impftermine schliesst der Hausarzt seine Praxis tages- oder halbtageweise.**

Zonen aufgeteilt: Empfang, Impfung, Dokumentation und Ruhebereich. «Nach der Impfung erhalten die angemeldeten Patienten ihr Impfzertifikat und werden aufgefordert, sich noch etwa eine Viertelstunde lang zu setzen, bevor sie nach Hause zurückkehren, damit wir das Auftreten möglicher Nebenwirkungen überwachen können», erklärt Dr. Brechbühler.

Der Hausarzt erhielt zum Impfstart etwa zehn Ampullen des Moderna-Impfstoffs, was ungefähr 120 Dosen entspricht. So konnten er und sein Team an einem Vormittag etwa 60 Impfungen vornehmen. Am kommenden Mittwoch werden sie diese Übung wiederholen. «Die zweite Dosis, die der Kanton Bern zugesichert hat, wird am Mittwoch, den 12. Mai, und am Mittwoch der darauffolgenden Woche nach dem gleichen Prinzip verabreicht», fügt der Allgemeinmediziner hinzu.

#### **Verschwendung vermeiden**

Die durch den Kanton festgelegte Einteilung in die prioritären Gruppen A, B und C (Stand 15. April) wird eingehalten, nämlich die Impfung für Personen ab 75 Jahren, «die besonders gefährdeten Personen, insbesondere diejenigen mit chronischen Erkrankungen, die eine gewisse Instabilität aufweisen, sowie in einigen Ausnahmefällen Personen zwischen 65 bis 74 Jahren». Es ist jedoch eine gewisse Flexibilität vorgesehen, um die wertvollen Dosen der Anti-COVID-Impfstoffe nicht zu verschwenden. «Ist am Ende des Vormittags noch etwas da, impfen wir die anwesenden Personen, beginnend mit dem Pflegepersonal, da wir hierzu bisher noch keine Gelegenheit hatten», erklärt Dr. Brechbühler.

Zum Impfstart haben sich etwa 300 Patienten für die Impfkampagne angemeldet, die fortgeführt wird, solange Impfstoffe vorhanden sind. Personen, die sich im Rahmen dieser Kampagne impfen lassen möchten, können die Praxis des Arztes in Corgémont direkt kontaktieren.

#### **BEKAG-Mitglieder begannen im April in ihren Praxen zu impfen**

*Aktualisierte Medienmitteilung der BEKAG vom 14.04.2021 (Text: PID).* Seit dem 14. April 2021 werden auch niedergelassene Ärztinnen und Ärzte mit Impfstoff gegen COVID-19 beliefert. Das Beispiel von Hausarzt Roland Brechbühler in Corgémont zeigt, dass viele Ärzte mit grossem Engagement impfen wollen.

Einer der ersten Hausärzte im Kanton Bern, der seine Patienten gegen COVID-19 impft, ist Dr. med. Roland Brechbühler, Vorstandsmitglied der Aerztegesellschaft des Kantons Bern. Er führt in Corgémont im Berner Jura eine Hausarztpraxis. Roland Brechbühler und sein Praxisteam begannen am Mittwoch, 14. April 2021, mit der lokalen Impfkampagne im Gemeindesaal. Für diese Impftermine – und für jene in drei sozialen Einrichtungen, die parallel dazu laufen – schliesst der Hausarzt seine Praxis tages- oder halbtageweise. Das Vorgehen von Roland Brechbühler steht exemplarisch für das persönliche Engagement vieler Ärztinnen und Ärzte, gerade auch in den peripheren Regionen des Kantons Bern.

Die logistischen und organisatorischen Anforderungen an die Arztpraxen gerade für die Impfung der Patientinnen und Patienten aus den Risikogruppen ist beträchtlich, wie Roland Brechbühler schildert. Trotz diesem grossen Aufwand tragen viele Ärztinnen und Ärzte mit der Impfung einen weiteren Teil zur Bekämpfung der Pandemie bei. Auch Roland Brechbühler hat nicht gezögert, seine Praxis als Impfort zu registrieren. «Meine Patienten wünschen sich die Impfung durch ihren Arzt. Ich fühle mich ihnen verpflichtet», erklärt Brechbühler.

Die Aerztegesellschaft des Kantons Bern (BEKAG) hat ihren Mitgliedern empfohlen, ihre Praxis als Impfort zu registrieren, wenn die räumlichen und logistischen Voraussetzungen gegeben sind. Dr. med. Esther Hilfiker, Präsidentin der BEKAG, betont: «Die BEKAG trägt die Impfstrategie des Kantons mit.» Und Esther Hilfiker blickt bereits nach vorne: «Nachdem der Impfstoff nun endlich auch an die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte geliefert wird, können unsere Mitglieder Erfahrungen im Umgang mit den Impfstoffen und der Logistik sammeln. Sollte dereinst eine Nachimpfung nötig sein, werden wir von diesen Erkenntnissen profitieren.»

## Terminplan

Aerztegesellschaft des  
Kantons Bern

### 16. September

Präsidentenkonferenz oder erw.  
Präsidentenkonferenz (Bezirksver-  
eins- und Fachgesellschaftspräsi-  
dentInnen) – Reservetermin

### 7. Oktober

FMH Ärztekammer,  
ganzer Tag in Bern (Bernexpo)

### 14. Oktober, nachmittags

Delegiertenversammlung

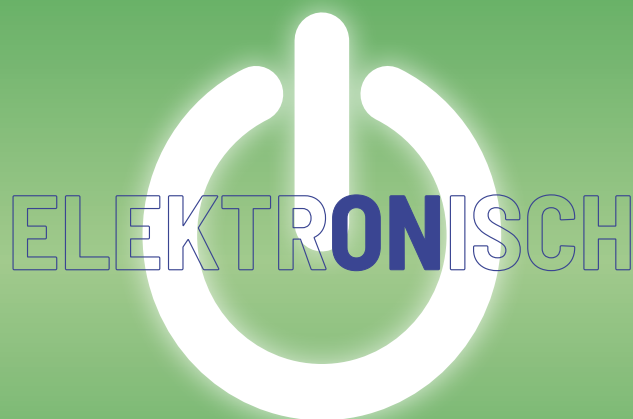
### 20. Oktober, 17.00 Uhr

Berner KMU, ordentliche Herbst-  
Delegiertenversammlung

### 11. November

Bezirksvereinsversammlungen,  
kantonsweit

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



### Die digitale Zukunft jetzt einschalten

Die Ärztekasse ist an vorderster Front mit dabei, um den freipraktizierenden  
Leistungserbringenden im Gesundheitswesen praxisnahe, kostengünstige  
und sichere Lösungen anzubieten.



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



ÄRZTEKASSE  
CAISSE DES MÉDECINS  
CASSA DEI MEDICI

# Kritik nehmen wir persönlich.



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

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

 **medics**  
professionell  
und persönlich