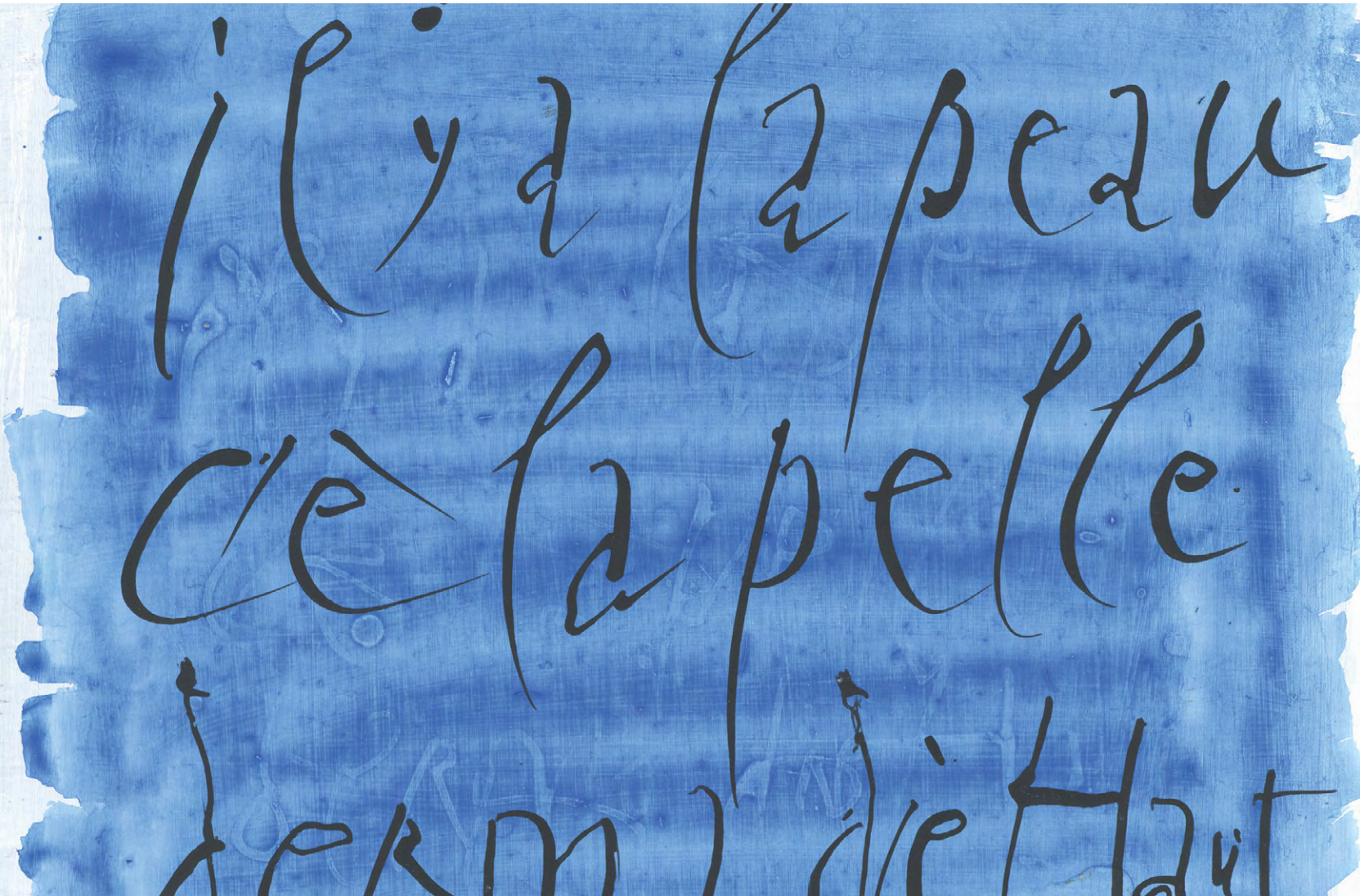
INSELSPITAL
Universitätsklinik für Dermatologie

125 Jahre

Universitätsklinik für Dermatologie, Inselspital, Bern



Impressum

Koordination:	Lea Bohm, Universitätsklinik für Dermatologie
	Janine Sprecher, Universitätsklinik für Dermatologie
Illustrationen:	Aldona von Gunten, Universitätsklinik für Dermatologie
Fotografie:	Miriam Elias, Universitätsklinik für Dermatologie
	Aldona von Gunten, Universitätsklinik für Dermatologie
Bildarchiv:	Fotografiearchiv der Universitätsklinik für Dermatologie
Konzept/Gestaltung:	Pascal Gugler, Kreation Foto & Grafik
Lektorat:	Dagmar Simon, Universitätsklinik für Dermatologie
Druck:	rubmedia, Druckerei, 3001 Bern
Titelbild:	Ausschnitt aus: R. Mumprecht CH 3098 Köniz
	Il y a la peau 2013 Kat.Nr. emy 593
	Acryl auf Pavatex 31 x 24 cm
	© by ProLitteris Zürich
	www.mumprecht-atelier.ch

VORWORT ZUR FESTSCHRIFT

«125 JAHRE UNIVERSITÄTSKLINIK FÜR DERMATOLOGIE, INSELSPITAL»

Es ist mir eine Freude und Ehre als Ärztlicher Direktor ein kurzes Vorwort zu dieser Festschrift verfassen zu dürfen.

Die Universitätsklinik für Dermatologie kann ihr 125-jähriges Jubiläums feiern – wahrlich ein stolzes und ehrwürdiges Alter!

Blättern wir zurück: 1892 wurde an der Medizinischen Fakultät der Universität Bern erstmals in der Schweiz mit dem aus Leipzig stammenden Edmund Lesser (1852– 918) eine ordentliche Professur für Haut- und Geschlechtskrankheiten geschaffen. 21 Jahre später wurde 1913 in Genf die Schweizerische Gesellschaft für Dermatologie und Venerologie gegründet. In den Jahren danach hat die Berner Dermatologie unter den folgenden 7 Klinikdirektoren einen festen und nicht mehr wegzudenken Platz im Inselspital und auf unserem Campus gefunden. Dies dank des hohen und vorbildlichen Engagements aller Mitarbeitenden in der Patientenversorgung, Forschung und Lehre. Die Klinik bietet ein über die letzte Dekade weiterentwickeltes beispielhaftes medizinisches Angebot an, das über die Kantonsgrenzen nationale und internationale Beachtung und Anerkennung findet. Die Wahl von Professor Luca Borradori zum neuen President der European Academy of Dermatology and Venereology (EADV) ist Ausdruck für dieses Ansehen.

Die Universitätsklinik für Dermatologie hat in den letzten Jahren aktiv sowohl die medizinischen als auch die zunehmenden ökonomischen Herausforderungen angenommen und neue Wege beschritten. So hat die Dermatologie basierend auf klaren strategischen Zielen mit viel Energie und Enthusiasmus als einer der ersten Kliniken des Inselspitals Prozessverbesserungen nach den Lean-Prinzipien umgesetzt. Dies hat sich erfreulich positiv ausgewirkt nicht nur auf die finanzielle Situation sondern ebenso auf die Zufriedenheit der Patienten, der Pflege und der Ärzteschaft. Die Vielzahl an Innovationen über die letzten Jahre und die damit verbundene Leistungssteigerung der Klinik ist beeindruckend.

Mein Dank und Respekt geht an alle Mitarbeitenden der Universitätsklinik für Dermatologie für ihr grosses Engagement, die hohe Kompetenz und für den positiven Geist. Diese Haltung kommt in erster Linie den Patienten zu Gute – und beflügelt zum Erfolg in der Lehre und Forschung.

Herzliche Gratulation zum 125-jährigen Geburtstag! Ich bin überzeugt, dass die Berner Dermatologie für die Zukunft bestens gerüstet ist

Prof. Andreas Tobler
Ärztlicher Direktor

27. Mai 2017

125 Jahre

1892–2017

AUF EINEN BLICK

6 Die Geschichte der Dermatologischen Klinik Bern

9 Gründung der Klinik, Edmund Lesser (1852–1918)
9 Josef Jadassohn (1863–1936)
14 Oskar Naegeli (1885–1959)
14 Paul-Ernest Robert (1906–1953)
16 Hans Kuske (1909–1970)
17 Alfred Krebs (1923–2011)
17 Lasse R. Braathen (geb. 1942)
18 Luca Borradori (geb. 1961)

20 Die Universitätsklinik für Dermatologie ist 125 jährig: quo vadis?

21 Die Klinik zu Beginn des 21. Jahrhunderts: eine erfreuliche Entwicklung
22 Strategische Ziele 2020–2025
23 Die Klinik im Gesundheitswesen und im Inselcampus
24 Wie sieht die Zukunft unserer Spezialität aus?
25 Zum Schluss

26 125 Jahre Universitätsklinik für Dermatologie …sich auf Veränderungen einlassen …

28 Die Siebzigerjahre – Weisch no? Erinnerungen und Anekdoten

30 Aktuelle Herausforderungen für die Dermatologie in der Schweiz

34 Zusammenarbeit mit dem Verein Kantonaler bernischer Dermatologen durch die Jahre

40 Rückblick auf 40 Jahre Dermatologie an der Universitätsklinik in Bern

42 Dermatopathologie im Wandel

46 PFLEGE: …einen Schritt zurück machen … und einige Fenster öffnen … von … zu …

50 Hautnahe Erlebnisse bei der Entwicklung der Fotografie in der Dermatologie

52 Vom Aamal zur Zytrusse u vom Bybeli zum Puggel
53 Auszug aus der vorgesehenen Publikation «Vom Aamal zur Zytrusse u vom Bybeli zum Puggel»

54 Dermatologie und Kunst

60 Rückblicke ehemaliger Assistenzärzte
61 Rückblick auf meine Ausbildungszeit von 2010 bis 2015 in geschätzten Zahlen:
62 Zehn Jahre Dermatologie Inselspital: Eine Farbpalette an Erinnerungen …
64 Meine Berner Jahre

66 Interviews

82 Unser jetziges Team
83 Klinikleitung
83 Konsiliarärzte
84 Ärzteteam
85 Forschungsgruppen
86 Team Dermatopathologie
87 MPA/FaGe-Team Poliklinik und Strahlentherapie
88 Pflege-Team Dermatochirurgie
89 Team Bettenstation, Tagesklinik und Stationssekretariat
90 Lernende 2015/2016
91 Pflegedienstleitung, Leiterin ambulanter Bereiche, Pflegeexpertin
92 Team Dermatoallergologie, Labor
93 Team Administration

94 Die letzten 10 Jahre: worauf wir stolz sind

96 Ein herzliches Dankeschön an alle Mitarbeiter der letzten 10 Jahre

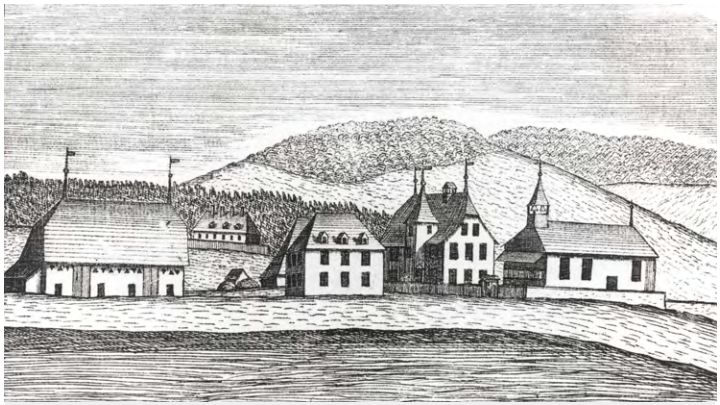
DIE GESCHICHTE DER DERMATOLOGISCHEN KLINIK BERN

Dr. med. Michael L. Geiges
Kurator Moulagenmuseum, Oberarzt der Dermatologischen Klinik,
Universitätsspital Zürich

125

VORLÄUFER DER KLINIK

Wie in anderen Städten ist auch in Bern seit dem ausgehenden 13. Jahrhundert ein Siechenhaus zur Unterbringung von Aussätzigen (damals vermutlich vor allem Leprakranke) und unheilbar Kranken ausserhalb der Stadtmauern belegt. Dieses wurde 1601 nach Rückgang der Lepra mit dem seit 1498 eingerichteten «Blatternhaus» für Syphiliskranke zusammengelegt. Zusammen mit dem «Tollhaus» (ab 1749) bildete diese Spitalanlage ab 1765 das «Ausserkrankenhaus», welches dem Inselspital unterstand. Im Blatternhaus, wurden im Laufe der Zeit vermehrt Venerische, Krätzige und grindkranke Kinder behandelt, weshalb es auch den Namen «Kurhaus» erhielt.



Siechenhaus zu Bern, zwischen 1741–1745, Johann Ludwig Nöthiger

In den 1820er Jahren referierte Johann Friedrich Albrecht Tribolet (1794–1871) aus eigener Initiative über die syphilitischen Krankheiten, nachdem er bereits ab 1819 gerichtliche Medizin in der seit 1805 bestehenden alten medizinischen Akademie unterrichtet hatte. Er wurde bei der Gründung der bernischen Hochschule 1834 Extraordinarius für diese zwei Gebiete und Leiter des Ausserkrankenhauses. Seine syphilidologischen Krankendemonstrationen waren sehr beliebt. Diese fanden aber aus zeitlichen Gründen am Sonntagmorgen gleichzeitig mit dem Gottesdienst statt, zum grossen Missfallen von kirchlichen Kreisen. Die Regierung verbot ihm schliesslich die sonntäglichen Kollegien und später folgte die Auflage, keine erstmals erkrankten oder verheirateten Frauen mit Syphilis im Unterricht vorzustellen. Diese Ärgernisse schienen mit die Gründe dafür gewesen zu sein, dass Tribolet 1839 seinen Rücktritt einreichte und eine private Nervenheilanstalt gründete.

Nach Tribolet übernahm 1839 Samuel Lehmann (1808–1897) die Leitung des Ausserkrankenhauses bis er 1846 zum bernischen Regierungsrat und Sanitätsdirektor gewählt wurde. Als Divisionsarzt nahm er am Sonderbundskrieg teil und wurde 1857 zum Oberfeldarzt ernannt.

1846 folgte Friedrich Bühlmann, der die Leitung des stark ausgelasteten Ausserkrankenhauses bis 1853 innehatte. Zu Beginn seiner Amtszeit stellte der Senat einen Antrag für die Errichtung einer Dermatologischen Klinik, der aber in dieser politischen unruhigen Zeit versandete (Sonderbundskrieg, 1848 Gründung des Schweizerischen Bundesstaates, Bern wird Bundeshauptstadt, Abstimmung über eine Schweizerische Hochschule). Im Dezember 1849 musste aus finanziellen Gründen sogar die Zahl der Patienten im Kurhaus vorübergehend reduziert werden. 1851 wurde Bühlmann wegen Nachlässigkeiten und undurchsichtiger Amtsführung von der Spitaldirektion gerügt und 1852 wurde die Stelle von der Verwaltung gegen seinen Willen ausgeschrieben. Obwohl der Regierungsrat die

anschliessende Wahl für ungültig erklärt hatte, wurde schliesslich im April 1853 per Losentscheid Karl von Erlach (1821–1886) als sein Nachfolger festgelegt.

Als Privatdozent hielt Karl von Erlach im Ausserkrankenhaus anfangs unentgeltlich Vorlesungen über Syphilis und chronische Hautkrankheiten. Zur Zeit seiner Berufung zählte das Kurhaus 21 Krankenzimmer mit etwa 90 Betten für Erwachsene und rund 20 Betten für Kinder. 1855 wurde das Irrenhaus in die neu gegründete Waldau abgetrennt, so dass das Ausserkrankenhaus noch aus dem Kurhaus für Haut- und Geschlechtskranke und dem Pfründerhaus für unheilbar Kranke bestand. Das Kurhaus hatte auf dem Gebiet der Krätzebehandlung mit der Einführung einer «Krätze-Schnellkur» und ab 1866 der Anwendung von Styrax (Baumharz) einen sehr guten Ruf erworben und es wurde eine grosse Zahl Krätzekranker aus anderen Kantonen und sogar aus dem Ausland in Bern behandelt (1869 waren es 3557 «Krätzige»).
Nach 24 Jahren trat von Erlach im Jahr 1877 als Leiter des Ausserkrankenhauses zurück und praktizierte anschliessend noch einige Zeit als dermatologischer Konsiliarius in der Stadt Bern.

Sein bisheriger poliklinischer Assistent Hans Weber wurde im Mai 1877 zu seinem Nachfolger gewählt. Er hatte bereits 1872 die Erlaubnis erworben, Vorlesungen und Demonstrationen zu halten, 1875 erhielt er die offizielle venia docendi. Er wird in den Akten wiederholt lobend erwähnt. Unter anderem verbesserte er die Patientendokumentation und die medikamentöse Therapie der Syphilis. 1880 reichte er zum Bedauern der Spitalleitung seine Demission ein.

Sein Assistent Adolf von Ins (1849–1926) wurde neu als Vorsteher des Ausserkrankenhauses berufen und leitete dieses bis 1892. Am 1. Juli 1880 wurde ihm die venia docendi für das Gebiet der Haut- und Geschlechtskrankheiten erteilt.
Das Aussenkrankenhaus war chronisch überbelegt und defizitär. Es konnte seine Aufgaben kaum mehr bewältigen. Nachdem das Inselspital 1884 an seinen heutigen Standort verlegt worden war, plante man 1888 eine neue Hautklinik auf dem westlichen Inselareal. Noch im gleichen Jahr wurde mit dem Bau begonnen und zu Beginn des Jahres 1891 waren ein Kurhaus, ein damit verbundenes Klinikgebäude und ein separates «Pfründerhaus» bezugsbereit.

Im Februar 1891 wurde das Aussenkrankenhaus in die Neubauten verlegt. Es standen 36 Betten für Venerische und ca. 42 Betten für Hautkranke zur Verfügung. Die Klinik umfasste im ersten Stock einen Hörsaal, eine Bibliothek, Laboratorien, Untersuchungs- und Fotozimmer und Arbeitszimmer des Direktors und der Assistenten. Im Erdgeschoss standen Baderäume zur Verfügung. Vorläufig blieb auch das Pfründerhaus, das der Pflege von unheilbar Kranken diente, unter der Verantwortung des Chefarztes der Hautklinik bis es 1941 dem Leiter der medizinischen Abteilung unterstellt wurde.

Adolf von Ins, der als Mitglied der Baukommission die Basis für die Gründung der Hautklinik in Bern gelegt hatte, wurde für kurze Zeit Leiter der neuen Anlage. Er hatte zwar als ausgezeichneter Kliniker den Weg für die Dermatologie geebnet und die medizinische Fakultät erkannte seine Fähigkeiten und seinen langjährigen treuen Dienst an. Gleichzeitig war die Fakultät aber der Ansicht, er sei zu wenig Lehrer und Wissenschaftler, um einem neu geschaffenen Institut für Haut- und venerische Krankheiten grösstmögliches überregionales Ansehen zu verleihen und wählte ihn daher nicht zum Chef-

arzt. Von Ins eröffnete eine Praxis als Hautarzt, blieb aber der Klinik weiterhin eng verbunden.

Unterdessen war das Fachgebiet der Dermatologie mit der Wahl von ausserordentlichen Professoren 1887 in Genf mit Hugues Oltramare (1851–1935) und 1890 in Lausanne mit Emile Dind (1855–1932) selbstständig geworden. In Bern war die erste Dermatologische Klinik mit einem Universitären Lehrstuhl entstanden. Auf Bern folgte 1913 die Dermatologische Universitätsklinik Basel unter der Leitung von Bruno Bloch (1878–1933) und 1916 die Dermatologische Universitätsklinik in Zürich, wieder unter der Leitung von Bruno Bloch.

Edmund Lesser
(1852–1918)

GRÜNDUNG DER KLINIK, EDMUND LESSER (1852–1918)

Am 24. August 1892 wählte die Regierung den Privatdozenten Edmund Lesser (1852–1918) aus Leipzig zum ordentlichen Professor für Haut- und syphilitische Krankheiten und gleichzeitig zum Direktor dieser ersten Dermatologische Klinik in der Schweiz. Da Lesser gleichzeitig auch einen Ruf nach Innsbruck erhalten hatte, erfolgte die Wahl bereits kurz vor der offiziellen Errichtung des neuen Lehrstuhls durch den Grossen Rat.

Edmund Lesser war in seiner Ausbildung bei Ferdinand von Hebra (1816–1880) in Wien und ab 1879 zusammen mit Albert Neisser (1855–1916) bei Oskar Simon (1845–1882) in Breslau tätig gewesen. 1882 wechselte Lesser nach Leipzig, wo er sich gleichen Jahres habilitierte. Er war 33-jährig als er 1885 sein Lehrbuch der Haut- und Geschlechtskrankheiten herausgab, welches schon bald in mehrere Sprachen übersetzt und insgesamt in 14 Auflagen aufgelegt wurde und ihn schlagartig weltweit bekannt gemacht hatte. Er hatte einen hervorragenden Ruf und zog Studenten von weit her an, die nach Bern kamen, um von ihm Dermatologie zu lernen.
Bereits vier Jahre später folgte Lesser dem Ruf an die Charité nach Berlin. Unter anfangs widrigen Bedingungen half er mit, die Klinik, an der unter anderen auch Rudolf Virchow (1821–1902) und Robert Koch (1843–1910) arbeiteten, zu Weltruhm zu bringen. Lesser gilt mit Alber Neisser und Paul Gerson Unna (1850–1929) als einer des Dreigestirns, welches die deutsche Dermatologie massgebend geprägt hat.

JOSEF JADASSOHN (1863–1936)

Bei seinem Weggang hatte Lesser der medizinischen Fakultät einen jungen Dermatologen aus Breslau als seinen Nachfolger empfohlen, den 33-jährigen Privatdozenten Josef Jadasson (1863–1936). Im Bewerbungsschreiben von Jadassohn

zeugten bereits 35 Publikationen aus verschiedensten Bereichen der Dermatologie, Venerologie und Urologie von seiner vielfältigen klinischen und wissenschaftlichen Tätigkeit. Er wurde dann auch ohne vorheriges Habilitationsverfahren als Extraordinarius und neuer Klinikdirektor 1896 nach Bern berufen.

Trotz räumlich und finanziell sehr ungünstiger Voraussetzungen bot die Berner Klinik in den folgenden Jahren die modernsten Therapien an: bereits 1898, drei Jahre nach ihrer Entdeckung, wurde die Röntgenbestrahlung therapeutisch bei Favus

Josef Jadassohn
(1863–1936)

und Lupus erythematodes durchgeführt, 1902 wurde in der Klinik das erste Finsen-Institut der Schweiz zur Behandlung des bislang chirurgisch angegangen Lupus vulgaris eröffnet, 1909 erhielt die Klinik eine eigene therapeutische Röntgenabteilung und schon 1910, im gleichen Jahr der Entwicklung von Salvarsan durch Ehrlich und Hata, konnte Jadassohn über die ersten 133 mit dem Chemotherapeutikum behandelten Syphilisfälle berichten.

1903 erfolgte die Beförderung zum ordentlichen Professor, wobei sich Jadassohn weiterhin mit dem Lohn eines ausserordentlichen Professors zufrieden erklären musste. 1913 gehörte Jadassohn zu den Gründern der Schweizerischen Gesellschaft für Dermatologie und Venerologie (SGDV) und wurde deren Vizepräsident, nachdem er den Wunsch, die Präsidentschaft zu übernehmen, aus zeitlichen Gründen abgelehnt hatte.
Von besonderer Bedeutung für die Schweiz und für die Berner Klinik war die Durchführung des 9. Kongresses der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft vom 12. bis 14. September 1906 in Bern. Dadurch wurde das ohnehin schon grosse Ansehen, welches die Berner Dermatologie unter Jadassohn gewonnen hatte, noch weiter gesteigert. Die international besuchte Veranstaltung führte auch zu einer materiellen Verbesserung mit neuen Einrichtungen in der Klinik. 1908 wurde die Klinik für Haut- und Geschlechtskrankheiten den übrigen Abteilungen der Universitätsklinik gleichgestellt. Besonders wichtig neben den anfangs zwei, später vier fest angestellten Ärzten waren die zwei bis drei Volontärassistenten aus einer grossen Zahl in- und ausländischer Gäste, die

Postkarte
des Berner
Inselspitals
um 1908

unter Jadassohn wissenschaftlich arbeiteten und ihre Spezialausbildung erhielten. Viele seiner Schüler in Bern haben später führende Position in der Dermatologie eingenommen (in der Schweiz waren dies Felix Lewandowsky (1879–1921) und Wilhelm Lutz (1888–1958) in Basel, Bruno Bloch (1878–1933) in Basel und Zürich und Oskar Naegeli (1885–1959) in Bern).

1915 gelangte Jadassohn mit der Bitte an die Regierung, die Hautklinik zu erweitern und zu modernisieren. Er hatte bereits ein passendes Umbauprojekt ausgearbeitet. Vermutlich aus finanziellen Gründen (mitten im Ersten Weltkrieg) musste es zurückgestellt werden.

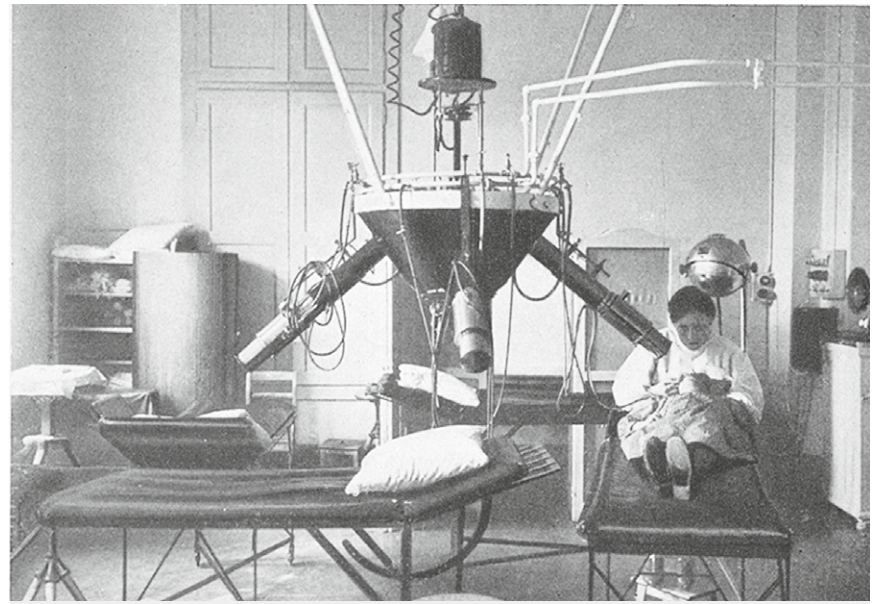
Erst als Jadassohn den Ruf nach Breslau erhielt, kam die Regierung unter Druck und wollte den Klinikumbau rasch möglichst verwirklichen, um einen der berühmtesten Dermatologen seiner Zeit in Bern zu halten.

Im Sommer 1916 war sein früherer Lehrer Albert Neisser gestorben und im Februar 1917 erhielt Josef Jadassohn die offizielle Anfrage um Übernahme des vermutlich renommiertesten Lehrstuhls seiner Zeit. Obwohl sich in der Schweiz die breite Ärzteschaft, die Regierung und verschiedene Verbände mit grossem Aufwand bemühten Jadassohn nach 21 Jahren weiter in Bern zu halten, nahm dieser die angebotene Stelle an, um im Oktober 1917 «in schwerster Kriegszeit seinem über alles geliebten deutschen Vaterlande seine Kräfte zur Verfügung zu stellen». Die Nachfolge von Neisser war schon lange sein Wunsch gewesen, dennoch fiel ihm der Abschied aus seiner «zweiten Heimat» schwer, wie er in seiner Abschiedsrede in der Schweizerischen Dermatologischen Gesellschaft zum Ausdruck brachte und wie seine vielen Besuche in der Schweiz später bewiesen.

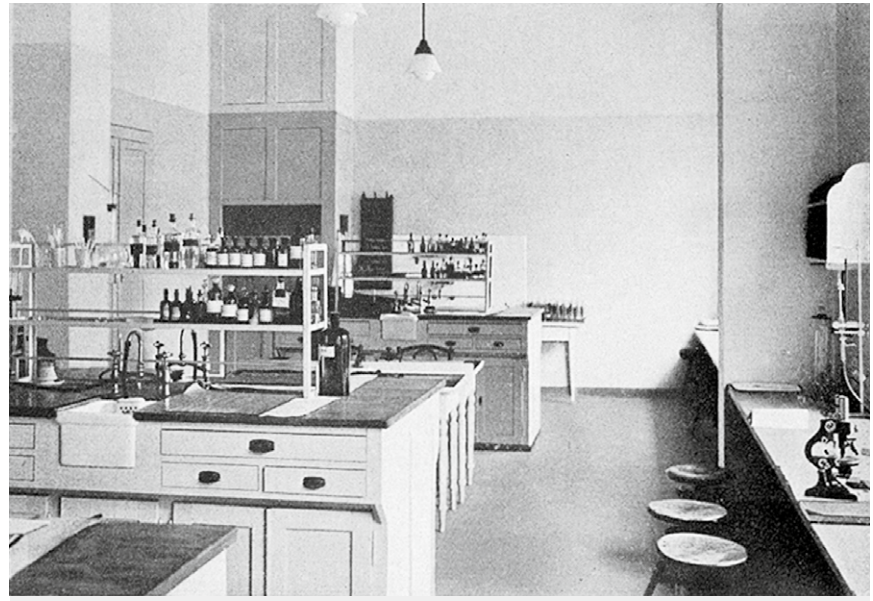
Das wissenschaftliche Werk von Jadassohn beeindruckt sowohl in der Breite als auch in seiner klinischen und wissenschaftlichen Tiefe. Unter den zahlreichen Schwerpunkten sei an dieser Stelle exemplarisch auf die Erforschung der immunbiologischen Reaktionsmuster der Haut bei Tuberkulose und Mykosen, der Erforschung der Toxikodermien (Hautreaktionen auf Arzneimittel) und die Basisforschung zur später von Bloch weiterentwickelten Läppchenprobe (Epikutantestung) erwähnt. Das umfangreichste und vollständigste dermatologische Standardwerk des 20. Jahrhunderts wurde von Josef Jadassohn herausgegeben. Bereits 1912 in Bern hatte Josef Jadassohn mit Ferdinand Springer (1881–1965) den Entschluss zu diesem Vorhaben gefasst. Der Ausbruch des Krieges verhinderte die Fortsetzung und 1922 musste in Breslau wieder von neuem begonnen werden. Schliesslich gab Jadassohn in den Jahren 1927–1934 das 23 bändige Handbuch für Haut- und Geschlechtskrankheiten in 41 Teilen heraus, welches das gesamte damalige dermatologische Wissen ausführlich darstellt.

1931 trat Jadassohn in Breslau mit 68 Jahren auf seinen Wunsch altershalber vom Lehramt zurück und zog 1933 auf Drängen seiner Familie und Freunde aus politischen Gründen in die Schweiz nach Zürich in die Nähe seines Sohnes Werner, der damals Oberarzt bei Bruno Bloch war. Jadassohn starb 1938 in Zürich.

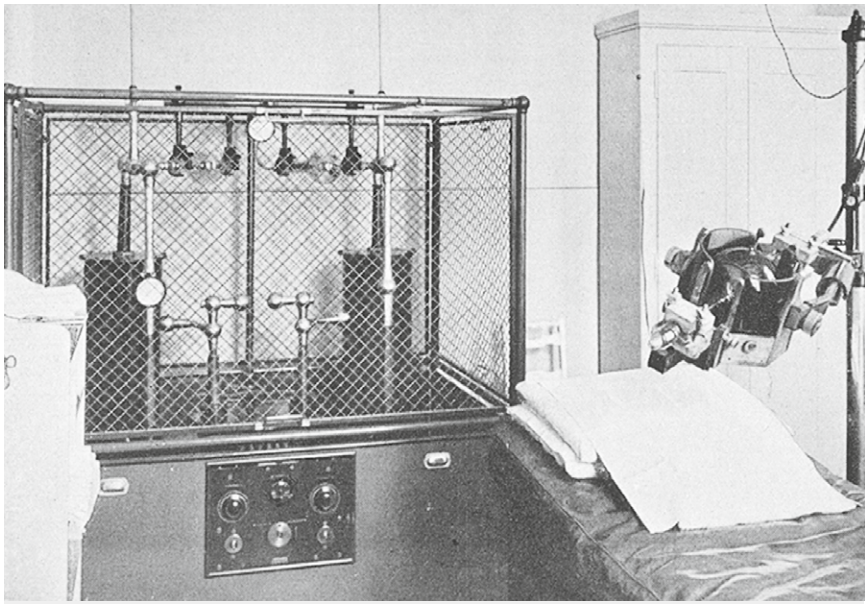
Fotografien aus der Klinik um 1930



Hautklinik: Behandlungsraum des Finsen-Instituts



Hautklinik: Ärzte-Laboratorium im Untergeschoss



Therapeutisches Zentral-Röntgeninstitut: Raum für Oberflächentherapie

Station für hautkranke Frauen: 6 Betten-Saal

OSKAR NAEGELI (1885–1959)

Am 16. Oktober 1917 wurde der frühere Sekundärarzt der Klinik, Oskar Naegeli, trotz grosser Widerstände wegen fehlender Habilitation und Lehrerfahrung aus einer Reihe namhafter ausländischer Bewerber (Felix Lewandwsky, Felix Pinkus (1886–1947)) zum ausserordentlichen Professor und Nachfolger von Joseph Jadassohn gewählt. Ein Jahr zuvor hatte er sich in Bern als Hautspezialist niedergelassen, war aber über seine experimentelle und histologische Forschung weiter mit der Klinik verbunden geblieben. In den Fusstapfen von Josef Jadassohn hatte er ein schweres Erbe anzutreten, machte sich aber bald einen Ruf als ausgezeichneter Kliniker. Nebenbei sei auch erwähnt, dass Naegeli 1910 und 1936 Schweizerischer Schachmeister war. Ein Schwerpunkt seines wissenschaftlichen Interesses lag in der Verbesserung der Syphilistherapie. Zudem untersuchte er unter anderem mit klinischen Experimenten die Hintergründe der Auslösung von Herpes und Mechanismen der zellulären Allergie. Er publizierte mehrere Arbeiten zur Schädigung durch Röntgenstrahlen .

Oskar Naegeli
(1885–1959)

Der in Aussicht gestellte Klinikausbau fand nach dem Weggang von Jadassohn nicht statt und so litt die Klinik weiterhin unter dauerndem und zeitweise prekärem Bettenmangel. Erst 1927 wurde endlich ein Neu- und Umbau beschlossen, der bis 1930 dauerte. Die Klinik erhielt einen zweiten Stock, im Westen eine neu angebaute Kinderstation mit 16 Betten und eine vergrösserte Bäderabteilung. Neu zählte die Klinik 116 Betten.

1931 wurde Oskar Naegeli zum ordentlichen Professor ernannt. Während seiner Tätigkeit an der dermatologischen Klinik hatte er sich einen Namen als ausgezeichneter Diagnostiker und Therapeut geschaffen. Er galt als ausgesprochen liebeswürdig und kollegial. Nach 1935 geriet Naegli aber wegen seiner antisemitischen Haltung und einer Morphinsucht unter Druck. 1941 wurde er nach monatelanger Abwesenheit im Ausland schliesslich durch den Regierungsrat in absentia in den Ruhestand versetzt. In Freiburg in der Schweiz führte er noch einige Zeit eine freie dermatologische Praxis und starb 1959 im Alter von 74 Jahren.

PAUL-ERNEST ROBERT (1906–1953)

Als Nachfolger wurde 1941 der 35-jährige Paul-Ernest Robert (1906–1953) zum Extraordinarius gewählt. Er stammte aus dem französischsprachigen Berner Jura und hatte in Zürich studiert wo er auch zu arbeiten begann. Nach Anstellungen in der Pathologie und Bakteriologie musste er seine chirurgische Ausbildung wegen einer schweren Schilddrüsenerkrankung abbrechen und wechselte in die Dermatologie zu Guido Miescher (1887–1961). Nach einer zusätzlichen Weiterbildung in innerer Medizin in Basel wurde er Sekundärarzt an der Basler

Paul-Ernest Robert
(1906–1953)

Universitätshautklinik bei Wilhelm Lutz. Dort erreichte ihn der Ruf nach Bern, als er gerade seine Habilitationsschrift eingereicht hatte. Nicht zuletzt war seine breite Ausbildung in Anatomie, Mikrobiologie und innerer Medizin wohl auch ausschlaggebend gewesen für seine Berufung.

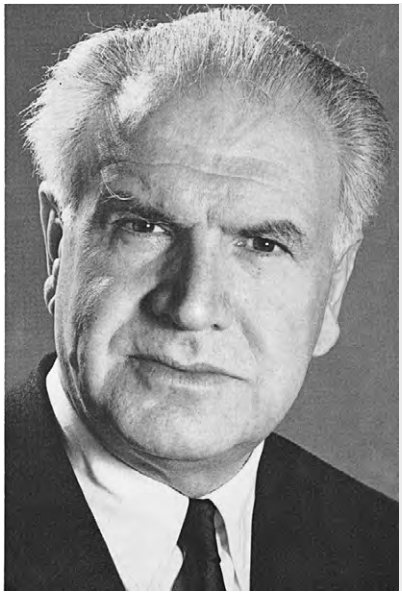
Er trat die Stelle 1941 als Extraordinarius an und wurde, kurz nachdem er eine Berufung zur Übernahme des Lehrstuhls für Dermatologie in Lausanne abgelehnt hatte, 1945 zum Ordinarius befördert. Er führte die Hautklinik während 12 Jahren. Er galt als hervorragender Lehrer und enorm arbeitstüchtiger Forscher. Er verknüpfte sein internistisches Wissen mit der Dermatologie, so auch in Publikationen wie z. B. über Hautzeichen bei inneren Erkrankungen. Es war ihm zudem ein Anliegen, die wissenschaftliche Forschung mit Fragen der Geschichte und Philosophie zu verbinden und er bestritt ein Kolleg über Geschichte der Medizin. Robert war aber auch eine eigenwillige Persönlichkeit und ein gefürchteter Diskussionsredner mit scharfem Verstand aber sarkastischem Stil. Unter der Initiative von Robert erhielt die Hautklinik im Kellergeschoss erstmals Forschungslaboratorien, in denen auch Naturwissenschaftler beschäftigt wurden. Die Forschungsschwerpunkte lagen beim kutanen Pigmentstoffwechsel, insbesondere der Vitiligo, und bei der Therapie infektiöser Haut- und Geschlechtskrankheiten. Unter anderem machte er klinische Studien zur Alkalineutralisation der Haut und zum Stoffwechsel bei Psoriasis.

Robert leitete 1952 die Planung eines neuen Hörsaales, die Ausgestaltung des Direktionstraktes und die Erweiterung der serologischen und histologischen Laboratorien. Die Hörsaaleinweihung 1954 konnte er nicht mehr erleben. Am 7. August 1953 verstarb er erst 47-jährig unerwartet auf der Heimreise aus den Ferien an einem Herzinfarkt.

HANS KUSKE (1909–1970)

Hans Kuske (1909–1970), ehemaliger Sekundärarzt unter Naegeli und Robert, Privatdozent und zu dieser Zeit in seiner Privatpraxis in Bern tätig, sprang 1953 in die plötzlich entstandene Lücke. Er hatte sich 1941 mit der Klärung der phototoxischen Wiesenpflanzendermatitis habilitiert, einer Pionierarbeit, die als Startpunkt für die Photochemotherapie von Hautkrankheiten angesehen werden kann, und sich im gleichen Jahr erfolglos um die Nachfolge von Oskar Naegeli beworben. 1943 verliess Kuske die Klinik und eröffnete eine Hautpraxis in der Stadt Bern.

Vom interimistischen Leiter wurde er 1954 zum ausserordentlichen Professor für Dermatologie und Venerologie und zum neuen Direktor der Hautklinik gewählt. 1957 wurde er Ordinarius. Er leitete die Berner Klinik während 17 Jahren.



Hans Kuske (1909–1970)

Ende der fünfziger Jahre konnte Kuske den Bau einer dermatologischen Poliklinik in unmittelbarere Nähe der Klinik durchsetzen, ein Wunsch, der bereits von Jadassohn formuliert worden war.

Dermatologische Poliklinik 1961

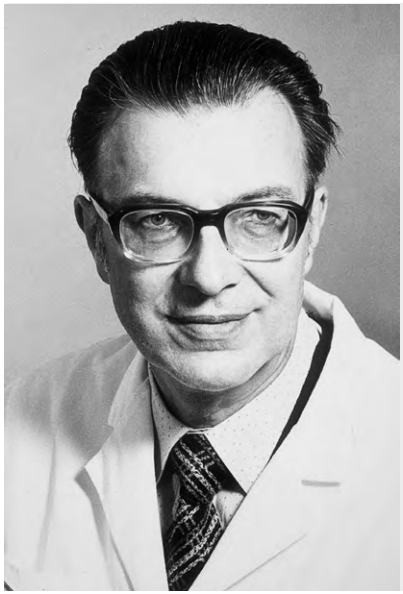
Neben Untersuchungen zur Photosensibilisierung und UV-Empfindlichkeit der Haut lagen seine Forschungsschwerpunkte in der Mykologie und der Psoriasistherapie. Es bestand eine enge Zusammenarbeit mit der Inneren Medizin und Rheumatologie. Kuske war ein äusserst begabter klinischer Dermatologe und eine markante Persönlichkeit, die sich durch Sachlichkeit, Sinn für das Wesentlich und Konzilianz auszeichnete. Er engagierte sich in zahlreichen öffentlichen Ämtern, unter anderem als Dekan der Medizinischen Fakultät, als Präsident der SGDV und als langjähriger Präsident der Ärztegesellschaft des Kantons Bern. Am 8. September 1970 starb Kuske im 62. Lebensjahr plötzlich an einem Herzleiden.

Bereits 1961 hatte Alain Ladislas De Weck (1920–2013) im Keller der Klinik ein allergologisches Forschungslabor eingerichtet. 1963 wurde unter Kuske eine Sprechstunde für Allergie eingeführt, aus der 1967 unter der Leitung von De Weck eine stationäre «Abteilung für Allergologie und Immunologie» entstand. 1969 wurde de Weck zum ausserordentlichen Professor gewählt. Obwohl er als möglicher Nachfolger von Kuske in Frage kam, entschied er sich für die Allergologie und

blieb in seiner Abteilung, die sich 1971 als «Institut für klinische Immunologie» verselbstständigte.

ALFRED KREBS (1923–2011)

Nach dem unerwarteten Tod von Kuske musste die Berner Klinik erneut kurzfristig interimistisch geleitet werden. Alfred Krebs (1923–2011), der kurz zuvor 1970 als Chefarzt-Stellvertreter zum Extraordinarius ernannt worden war, übernahm diese Aufgabe und wurde 1971 zum Ordinarius und Nachfolger als Direktor der Dermatologischen Klinik in Bern gewählt. Er hatte sich nach seiner Weiterbildung zum Spezialarzt Innere Medizin (1960) und Dermatologie und Venerologie (1962) als Oberarzt unter Hans Kuske 1966 habilitiert.



Alfred Krebs
(1923–2011)

Nach und nach führte Krebs eine phlebologische und andrologische Sprechstunde ein, ebenso Therapiestationen für Lichttherapie und dermatologische Kosmetik. Mitte der siebziger Jahre erfolgte ein Umbau der mittlerweile veralteten klinischen Abteilung in eine moderne dermatologische Klinik. Es entstanden ein andrologisches Labor und erweiterte Forschungslaboratorien. Die modernisierte Klinik konnte am 11.11.1977 bezogen werden.

Der studentische Unterricht wurde reformiert und ein Blockunterricht eingeführt. Das Schwergewicht in der Behandlung von Hautkrankheiten verschob sich durch die neuen therapeutischen Möglichkeiten immer mehr in den ambulanten Bereich und die Bettenzahl konnte deutlich reduziert werden. Langjährige Forschungen auf dem Gebiet der Arzneimittelexantheme publizierte er zusammen mit Kaspar Zürcher im Lehrbuch «Hautnebenwirkungen interner Arzneimittel». Im Weiteren untersuchte er die Pathogenese und Therapie der Psoriasis und führte die Forschung von Pigmentstörungen fort. Von 1985–1987 präsidierte Krebs die SGDV. 1989 trat er altershalber von seinem Amt zurück und führte bis 2005 noch eine Privatpraxis. Er starb am 11. Oktober 2011.

LASSE R. BRAATHEN (GEB. 1942)

Nach der Pensionierung von Alfred Krebs wurde Lasse Roger Braathen (geb. 1942), Norwegischer Staatsangehöriger, zum neuen Klinikdirektor gewählt. Er hatte in Freiburg im Breisgau studiert, sich in verschiedenen medizinischen Spezialitäten weitergebildet und war ab 1979 stellvertretender Klinikdirektor für Dermatologie am Nationalspital der Universität Oslo in Norwegen.

Im November 1989 wurde Braathen als ordentlicher Professor nach Bern berufen, wo er die Dermatologische Universitätsklinik 19 Jahre lang bis Februar 2008 leitete. In dieser Zeit

engagierte er sich auch in besonderem Mass für die Europäische Dermatologie und war Mitbegründer des European Dermatology Forum (EDF), Präsident der European Immunodermatology Society und Präsident der European PDT Society. 1998–2000 war er Direktor der NATO Sanitätsoffiziere.

Unter Braathen wurde eine Tagesklinik eröffnet, damit konnte die Zahl der stationären Betten von 35 auf 25 reduziert werden. Seine Forschungsschwerpunkte lagen im Bereich der Immun-

Lasse R. Braathen
(geb. 1942)

dermatologie insbesondere der Antigenpräsentation durch Langerhanszellen, der HIV Infektion sowie später der Melanom-Vakzination und der photodynamischene Therapie. Unter der Leitung von Laase Braathen habilitierten im Fach Dermatologie Thomas Hunziker, Christoph Brand (später Chefarzt der dermatologischen Klinik im Kantonsspital Luzern), Nikhil Yawalkar, Robert Hunger und Dagmar Simon. Zudem förderte er die Ausbildung von Markus Streit (später dermatologischer Chefarzt im Kantonsspital Aarau).

LUCA BORRADORI (GEB. 1961)

Nach der Emeritierung von Lasse Braathen im Jahr 2007 wurde Luca Borradori (geb. 1961) zum ordentlichen Professor und seinem Nachfolger als Klinikdirektor gewählt. Der gebürtige Tessiner hat in Bern studiert. Seine Facharztausbildung absolvierte er am C.H.U. Saint Louis in Paris, in Lausanne sowie in Genf. Von 1993–1997 arbeitete er als Postdoctoral fellow am Dermatology Branch des National Cancer Institute, National Institute of Health, in Bethesda und The Netherlands Cancer Institute. Ab 1997 war Luca Borradori erneut an der Genfer Klinik von Jean-Hilaire Saurat (geb. 1943) tätig, wo er 2005 eine assoziierte Professur für Dermatologie erhielt. Seine Forschungsschwerpunkte beinhalten die Charakterisierung der Organisation der Hemidesmosome in der Epidermis und die Regulation der Zytokeratine. Die klinischen Schwerpunkte liegen bei den autoimmunen blasenbildenden Erkrankungen und den kutanen Manifestationen von systemischen Erkrankungen.

Luca Borradori
(geb. 1961)

Borradoris internationales Engagement widerspiegelt sich in seinen Verpflichtungen als Präsident der European Academy of Dermatology and Venereology (EADV) (2016–2018) und Direktor und Vizepräsident der International Society of Dermatology (ISD) (2009–2016). Dazu arbeitet er als assoziierter Editor der wichtigsten dermatologischen Zeitschriften (Journal Investigative Dermatology, JAMA Dermatology und British Journal of Dermatology).

Luca Borradori ist Ehrenmitglied verschiedener nationaler Gesellschaften wie der Société Française de Dermatologie und der American Dermatology Association (ADA) und hat ein Presidential citation durch die American Academy of Dermatology (AAD) erhalten. In enger Zusammenarbeit mit Thomas Hunziker (bis 2014) und anschliessend Nikhil Yawalkar als Chefarzt Stellvertreter sowie mit den leitenden Ärzten Robert Hunger, Dagmar Simon, Helmut Beltraminelli und der Pflegeleitung (Frau Therese Zürcher bis 2015, Frau Regula Müller-Wick ab 2016) konzentriert er sich darauf, die Berner Klinik zu einem anerkannten Tertiärzentrum in der ambulanten und stationären Patientenversorgung sowie zu einer hoch geschätzten Weiterbildungsstätte zu entwickeln. Dabei soll die Klinik finanziell selbsttragend und kostendeckend betrieben werden, um die weitere Entwicklung der Klinik sowie ihre Eigenständigkeit in einem sich stetig ändernden Gesundheitswesen zu gewährleisten.

Quellen

- **Alain de Weck:** Memories: Failures and Dreams, Pro Business, Berlin, 2008
- **Arbeiten aus der dermatologischen Klinik Bern 1921–1932:** Bibliothek der dermatologischen Universitätsklinik Bern , Archiv 5–1
- **Arbeiten aus der dermatologischen Klinik Bern, 1931–194:** Bibliothek der dermatologischen Universitätsklinik Bern, Archiv 6–1
- **Arbeiten aus der dermatologischen Klinik Bern, 1942–1946:** Bibliothek der dermatologischen Universitätsklinik Bern, Archiv 7
- **Arbeiten aus der dermatologischen Klinik unter Prof. Naegeli:** Band 1 und 2, Bibliothek der dermatologischen Universitätsklinik Bern, Archiv 4–1
- **Arbeiten aus der dermatologischen Klink Bern 1933–1939:** Bibliothek der dermatologischen Universitätsklinik Bern, Archiv 5–2
- **Boschung Urs, Braathen Lasse R.:** Die Dermatologische Universitätsklinik und -poliklinik Bern, Hautarzt 2001, 52: 1049–1056
- **Burg Günter, Geiges Michael:** Die deutschsprachigen dermatologischen Kliniken in der Schweiz. in Scholz Albrecht, Holubar Karl, Burg Günter: Geschichte der deutschsprachigen Dermatologie, Wiley-Blackwell 2009, S. 346–389
- **Day Markus:** Die Geschichte der Dermatologischen Universitätsklinik in Bern von 1892 bis 1953, Diss Med Bern, 1982
- **Geiges Michael:** Josef Jadassohn (1863–1936). in Löser Christoph, Plewig Gerd: Pantheon der Dermatologie, Springer Medizin Verlag 2008, S. 508–514
- **Krebs Alfred:** Geschichtlicher Rückblick anlässlich der 100-Jahr-Feier der Dermatologischen Universtitäsklinik Bern
- **Küng Daniel:** Die Geschichte des Dermatologischen Unterrichts an der Universität Bern von 1834–1892, Diss Med Bern 1967
- **Sönnichsen Niels:** Johann Edmund Anton Lesser (1852–1918). in Löser Christoph, Plewig Gerd: Pantheon der Dermatologie, Springer Medizin Verlag 2008, S 625–630
- **Suter Hans:** Nachruf auf Professor Dr. med. Alfred Krebs. Dermatologica Helvetica, Januar 2012, 24(1): 13–14
- **Wyss Sabine:** Radiologie in Bern 1896–1946, Diss Med Bern 1995

DIE UNIVERSITÄTS-KLINIK FÜR DERMATOLOGIE IST 125 JÄHRIG: QUO VADIS?

Prof. Luca Borradori
Chefarzt und Klinikdirektor der Universitätsklinik für Dermatologie in Bern seit 2008

125

125 Jahre: Welch ein ehrwürdiger Geburtstag! Seit der Gründung der Dermatologischen Klinik im Jahre 1892 mit der Ernennung des ersten Klinikdirektors Prof. Edmund Lesser haben viele Generationen von Ärzten/innen, Pfleger/innen, administrativem und technischem Personal dazu beigetragen das Bild, das Wachstum und die Konsolidierung der Klinik zu prägen und zu vollstrecken. Alle diese Menschen haben sich über die Jahre mit Kompetenz, Begeisterung und Engagement für die Patienten – unsere «raison d'être» – auf verschiedene Weise eingesetzt. Sie verdienen einen grossen Dank für ihre wertvolle Arbeit. Es geht hier nicht nur um die bekannten Persönlichkeiten der Berner Dermatologie, sondern auch um die Vielzahl der weniger bekannten, aber ebenso wichtigen Mitarbeiter/innen der Klinik, die mit ihrer sorgfältigen Arbeit die Betreuung der Patienten mit Kompetenz, mit Respekt, Aufmerksamkeit und Empathie gewährleistet und innovativ den Fortschritt an der Klinik vorangetrieben haben.

DIE KLINIK ZU BEGINN DES 21. JAHRHUNDERTS: EINE ERFREULICHE ENTWICKLUNG

Die Klinik heute, als Erbschaft und Resultat dieser 125-jährigen wertvollen Vorarbeit, steht in einem erfreulich gesunden Zustand da. Sie hat es in der letzten Dekade geschafft, ein hochspezialisiertes medizinisches Leistungsangebot auf universitärem Niveau zu entwickeln, bei dem der Patient im Mittelpunkt steht.

Die Universitätsklinik für Dermatologie des Inselspitals Bern ist im ambulanten und stationären Bereich ein national geschätztes Tertiärzentrum geworden. Die Zusammenarbeit mit niedergelassenen Spezialisten hat sich intensiviert und verbessert. Eine zunehmende Zahl von Praxen von Berner Dermatologen gelten offiziell als Weiterbildungsstätte in Kooperation mit der Klinik. Sie unterstützen somit unser Fach und die Weiterbildung der jungen Generation von Dermatologen.

Die Klinik hat Allianzen mit verschiedenen Partnern wie mit dem Kantonsspital Fribourg, dem Bürgerspital in Solothurn, und dem Citynotfall abgeschlossen, um eine strategische Positionierung der Klinik in der Gesamtversorgung von Patienten mit Hautkrankheiten zu gewährleisten.
Die Berner Dermatologie pflegt eine besonders erfreuliche Zusammenarbeit mit der Dermatologischen Klinik des Universitätsspitals Basel (Chefarzt Prof. P. Itin), mit der Dermatologischen Klinik des Stadtspitals Triemli in Zürich (Chefarzt Prof. S. Lautenschlager) und mit dem Servizio di Dermatologia des Ospedale Regionale di Bellinzona e Valli (Chefarzt Dr. C. Mainetti) in Form von gemeinsamen Sprechstunden, Weiterbildungsveranstaltungen (Swiss Derma Day and STI reviews and updates) und dem Austausch von Mitarbeitern.
Die Universitätsklinik für Dermatologie in Bern gilt als geschätzte Weiterbildungsstätte für junge und fortgeschrittene Kollegen aus Europa und dem Rest der Welt, die sich hier wegen der bestehenden Expertise in bestimmten Gebieten spezialisieren möchten. Es sei hier exemplarisch an die Hospitation von Gastärzten aus Afrika und Asien gedacht, die regelmässig innerhalb von Förderungsprojekten der International Society of Dermatology und der European Academy of

Dermatology in Bern weilen. Der Klinikdirektor und das Team der Kaderärzte pflegen rege internationale Vernetzungen und Kollaborationen. Berner Dermatologen werden regelmässig an internationale Kongresse eingeladen und vertreten somit das Inselspital, die Universität Bern und die Schweizer Dermatologie mit Kompetenz und Freude. Die klinisch orientierte Forschung sowie die Grundlagenforschung im immunologischen und zellbiologischen Bereich werden mit Begeisterung und Erfolg vorangetrieben, trotz der zunehmenden Herausforderung bei der Einwerbung von Drittmitteln. 2016 konnten die wissenschaftlichen Mitarbeiter der Klinik ein neues Forschungslabor im Gebäude des Departements Klinische Forschung in der Murtenstrasse 40 beziehen, wo verschiedene Forschungsgruppen nun eng in einem inspirierenden Umfeld zusammenarbeiten.

Es ist der Klinik gelungen ihre finanzielle Wirtschaftlichkeit signifikant zu verbessern. 2014 war die Klinik – sehr wahrscheinlich zum ersten Mal in ihrer Geschichte – finanziell selbsttragend und kostendeckend. Die ausführliche Analyse des Prozessmanagements nach Kaizen und Lean management Prinzipen in den letzten Jahren führte zu signifikanten Prozessoptimierungen und Leistungssteigerungen im ambulanten Bereich mit Ausweitung der Sprechstundenzeiten und Verstärkung des Angebotes.

Im stationären Bereich konnten die Aufenthaltszeiten von mehr als 8 Tagen auf weniger als 4 Tage sowie die Untersuchungskosten signifikant reduziert werden, indem Eintritte, Abklärungen, Eingriffe sowie die Weiterbetreuung der Patienten besser vorbereitet, geplant und koordiniert werden. Die Zusammenarbeit zwischen Pflege und Ärzteschaft hat sich wesentlich intensiviert und verbessert, was sich auf das ganze Team motivierend und erfreulich auswirkt. Dies stellt eine wichtige Voraussetzung dafür dar, die weitere Entwicklung der Klinik sowie ihre Eigenständigkeit zu gewährleisten.

STRATEGISCHE ZIELE 2020–2025

Die Klinik hat in den letzten Jahren in enger Zusammenarbeit mit allen Berufsgruppen 4 strategische Schwerpunkte für den Zeithorizont 2020–2025 erarbeitet. Sie sind Ergebnis gemeinsamer Workshops unter der Führung einer externen Beraterfirma (Porsche Consulting) und wurden folgendermassen definiert:

1. Fokussierung des ambulanten und stationären Angebots
2. Kostendeckung und nachhaltige Profitabilität
3. Schaffung eines geschätzten und motivierenden Arbeitsplatzes
4. Erzielung einer überdurchschnittlichen Patientenzufriedenheit.

Ein Zeitplan mit genauer Definition einer Vielzahl von Initiativen wurde erstellt, um diese Ziele zu erreichen und nachhaltig zu etablieren.

Im Bereich des medizinischen Angebots wurden verschiedenen Kompetenzen definiert, die aufgrund der Fallzahlen und der vorhandenen Expertise unsere Wettbewerbsfähigkeit kantonal und extrakantonal stärken sollen. Im Fokus sind allergische

Erkrankungen, die Betreuung von Hautumoren einschliesslich Melanomen innerhalb des zertifizierten Comprehensive Cancer Center des Inselspitals, die Dermatochirurgie inkl. Mohs Mikrochirurgie, die Dermatopädiatrie, die Wundambulanz sowie die Patientenschulungsprogramme unter Einbezug von Advanced Nurse Practioners. Diese werden eine zunehmend wichtige Rolle für die Betreuung der Patienten spielen.

Die Dermatopathologie ist seit 2012 nach der Norm ISO/IEC 17025 akkreditiert und wurde 2016 nach der internationalen Norm ISO/IEC 17025: 2005 erfolgreich reakkreditiert. Sie stellt ebenfalls ein strategisch wichtiges Gebiet dar. Aktuell werden 20 000 Biopsien jährlich im dermatopathologischen Labor verarbeitet. Die Berichterstattung erfolgt je nach Präparat und Schwierigkeit der Beurteilung innerhalb 24–72 Stunden. Die sofortige digitale Übertragung der Resultate sowie die rasche Erreichbarkeit des erfahrenen Teams von drei Dermatopathologen und zwei Konsiliarärzten stellen eine Selbstverständlichkeit in einem kompetitivem Umfeld dar. Die Berner Klinik ist stolz darauf, weiterhin eine dermatopathologische Einheit, die voll in die Klinik integriert ist, zu haben, da dies im nationalen und internationalen Vergleich immer seltener wird. Eine fundierte klinisch-pathologische Korrelation ist sowohl für die Weiterbildung zum Dermatologen als auch als Eckpfeiler der Spezialität sehr wichtig.

Schliesslich arbeitet die Klinik seit einigen Jahren daran das Online-Angebot im teledermatologischen Bereich zu verbessern, mit dem Ziel die Konsiliartätigkeit innerhalb des Inselspitals, für die niedergelassenen Ärzte und für die AllianzSpitäler, sowie die Triage und Nachbetreuung der Patienten zu verbessern.

DIE KLINIK IM GESUNDHEITSWESEN UND IM INSELCAMPUS

Die Schweiz hat eines der teuersten Gesundheitssysteme der Welt. 2013 lagen die Totalkosten um 70 Milliarden bei einem jährlichen durchschnittlichem Wachstum von 3.4%. Mit der Einführung des Swiss-DRG für die stationären Leistungen ab 2012 wollten die verschiedenen Partner im Gesundheitswesen eine Eindämmung der Kosten sowie mehr Wettbewerbsfähigkeit, Leistungen und einen Kostenvergleich in der Schweiz erreichen. Gleichzeitig wurde auf Ebene des Inselspitals eine neue Unternehmensstrategie verfolgt. Es ging dabei um die Suche nach Optimierungspotentialen und geeigneter Betriebsgrösse, zudem sollte die Qualität und Effizienz gesteigert und gewinnbringende Dienstleistungen gefördert werden. Die Kliniken haben mehr Führungsautonomie und Verantwortung für das Budget erhalten, was praktisch einem Anreizsystem Bonus/Malus entspricht.

Die Kliniken, die ursprünglich als einziges Ziel die Gewährleistung einer guten Patientenbetreuung hatten und deren allfällig entstandenes Defizit vom Staat getragen wurde, sind schrittweise zu finanziellen Ergebniscentern herangewachsen.
Mit diesem Paradigmenwechsel im Gesundheitswesen haben sich die Kosten bis heute nicht reduziert. Als Folge dessen hat sich der Wettbewerb unter den Spitälern – manchmal sogar unter Spezialisten im gleichen Spital – und unter privaten

Versorgern zugespitzt. Die finanziellen Ergebnisse beeinflussen zunehmend das Prozedere und tangieren die Zusammenarbeit unter Kollegen. Medizin und Wirtschaft sind nah – vielleicht zu nah – zusammengerückt, die entsprechenden Vor- und Nachteile spüren wir in unserem Alltag.
In diesem Umfeld bekommt man den Eindruck, dass sämtliche Stakeholders, von den Politikern, Versicherern, Ärzten bis zum Apotheker und Patienten aus ihrer Perspektive heraus ihre Vorteile und Interessen nicht verlieren möchten, obschon sich alle gleichermassen über die steigenden Gesundheitskosten beklagen.

WIE SIEHT DIE ZUKUNFT UNSERER SPEZIALITÄT AUS?

Zu Beginn dieses 21. Jahrhunderts sind eine Vielzahl von Umbrüchen und Umgestaltungen in der europäischen Politik, in der Wirtschaft und in der Lebensweise zu verzeichnen. Fortschritte in der Kommunikation- und IT-Technologie haben unseren Alltag erheblich verändert. In der letzten Dekade gab es unzählige beeindruckende, fast unerwartete diagnostische und therapeutische Fortschritte in der Medizin. Diese Fortschritte, welche auf den Gebieten wie der Next-Generation Sequencing, Pharmacogenomics, Proteomics, Sigmalomics, Bioinformatik und Stammzellenforschung stattgefunden haben, haben die Betreuung der Patienten in eine neue Dimension und Perspektive gebracht.

Die Dermatologie setzt sich ebenfalls mit diesen Entwicklungen auseinander. Dabei geht es nicht nur um das bessere Verständnis der pathophysiologischen Mechanismen einer Vielzahl von Erkrankungen, sondern um praktisch relevante therapeutische Fortschritte. Hier seien als Beispiele die Revolution in der Behandlung von Patienten mit Psoriasis oder mit metastatischem Melanom erwähnt, die vollständig neue Möglichkeiten eröffnet haben. Konnten wir uns vor nur 10–15 Jahren vorstellen, dass eine Therapie mit anti-TNF-alpha, anti-IL-12/IL-23 oder anti-IL-17 Antiköpern solch beeindruckenden Resultate bei Psoriasis erzielen könnte? Eine Antwortrate mit einem PASI 90 innerhalb von 3 Monaten bei bis zu 70% der Patienten durch die Gabe eines anti-IL17 Antikörpers oder anti-IL23 Antikörpers scheint jetzt als Standard zu gelten. Hätten wir bis vor Kurzem daran geglaubt, dass sich bei Patienten mit metastatischem Melanom mittels einer kombinierten Immuntherapie mit anti-PD-1 und anti-CTLA-4 Antikörpern eine Überlebensrate von ca. 60% nach 2 Jahren mit Langzeitremission induzieren liesse? Hätten wir vermutet, dass eine gezielte pharmakologische Therapie mit BRAF- und MEK-Inhibitoren ebenfalls mit einer hohen Antwortrate bei metastatischem Melanom einhergehen würde?
In diesem rasch wechselnden Kontext mit konstant einschneidenden Neuigkeiten aus der Forschung ist es schwierig vernünftige Voraussagen für die Zukunft zu machen. Als 2016 Dr. Steven I. Katz, Direktor des National Institute of Arthritis, Skin and Musculoskeletal Diseases, NIH, Bethesda, eine Persönlichkeit in einer der wichtigsten wissenschafts- bzw. gesundheitspolitischen Positionen der USA, gefragt wurde, wie die Dermatologie in 30 Jahren aussehen wird, antworte er unverzüglich, dass er bereits grosse Schwierigkeiten habe sich vorzustellen, wie unser Fach in 5 Jahren sein wird …

Nicht nur die Dynamik der Forschung sondern auch gesundheitspolitische und wirtschaftliche Aspekte wie die Altersentwicklung der Bevölkerung werden unser zukünftiges Handeln prägen und verändern. Zum Beispiel können die oben erwähnten hocheffizienten Therapien bei Psoriasis oder Melanom

150 000 CHF oder sogar mehr pro Jahr kosten. Wer wird diese Kosten tragen falls keine tiefgreifenden Änderungen in dem zur Zeit herrschenden Regelsystem stattfinden werden?

Dermatologen werden vermehrt im Wettbewerb mit anderen Spezialisten überlappender medizinischer Gebiete stehen, und werden sich zudem zunehmend mit Versicherern, Gesundheitsbehörden, der Spitalverwaltung oder Patientenorganisationen auseinandersetzen müssen.

In diesem Umfeld gilt es zu beweisen, dass wir als Dermatologen eine entscheidende Rolle in der fachgerechten Betreuung von Patienten mit Haut- und Geschlechtskrankheiten spielen. Unsere Betreuung als Fachärzte sollte nicht nur nach der besten Evidenz und Kenntnissen erfolgen, sondern Kostenbewusstsein und Kosteneffizienz mit berücksichtigen. Professor T. Nijsten aus Rotterdam sagte einmal «bei jedem Patient sollte der Dermatologe die gleiche Sorgfalt wie bei der eigenen Schwiegermutter walten lassen, nur Behandlungen anbieten und durchführen, die er auch vor einer Gruppe von Journalisten vor der Kamera vertreten kann und ein Honorar verlangen, das er selbst ohne Zweifel bezahlen würde». Zudem gilt es zu verhindern, dass Dermatologen zukünftig vor allem auf die dermatokosmetische Tätigkeit fokussieren und somit nur noch als «Schönheitsärzte» wahrgenommen werden.

Zu diesem wichtigen Jubiläum der Berner Universitätsklinik für Dermatologie wollen wir auch die SGDV erwähnen, die vor kurzem ihr 100- jähriges Jubiläum gefeiert hat. Es ist wichtig, dass unsere Dachgesellschaft für die Zukunft gut ausrüstet und vorbereitet ist, um sich als Referenzorganisation für alle Fragen bezüglich Haut und Geschlechtskrankheiten zu behaupten, und weiterhin eine enge Zusammenarbeit mit den Universitätskliniken zu pflegen. Aktuell geht es unter anderem darum eine gute Interessenvertretung zu leisten, eine dignitätskonforme Tarifstrukturen zu verteidigen, die korrekte Positionierung des Faches gegenüber anderen Spezialitäten zu gewährleisten sowie Qualitätsstandards und ethische Erwartungen zu definieren. Desweiteren sollte die Weiterbildung auf hohem fachlichem Niveau gewährleistet sein. Die klinische und Grundlagenforschung sollte ebenfalls gefördert werden, um das Niveau und die Visibilität des Faches zu stärken. Unser Fach sollte weiterhin attraktiv für die besten jungen Ärzte sein, nicht zuletzt weil die Dermatologie eine besonders vielseitige und spannende Spezialität darstellt.

ZUM SCHLUSS

Auch nach 125 Jahren ist die Arbeit an der Berner Universitätsklink spannend und herausfordernd.

Trotz der erheblich veränderten gesundheitspolitischen, sozialen und wirtschaftlichen Verhältnisse ist unsere Aufgabe, Patienten mit Haut- und Geschlechtskrankheiten mit Sorgfalt, Respekt und Empathie zu betreuen, über mehr als ein Jahrhundert unverändert geblieben. Die Menschen und ihre Haut stehen im Mittelpunkt. Unser Ziel sollte es sein, unsere Kompetenzen und den Mehrwert als Hautspezialisten in der klinischen Versorgung unter Beweis zu stellen und proaktiv nach Lösungen zu suchen, um unsere Leistungen und Fertigkeiten optimal in das klinische Gesamtangebot zu integrieren. Somit werden wir uns als Dermatologinnen und Dermatologen in diesem hochdynamischen Umfeld nicht nur bewähren sondern auch in der Zukunft weiterentwickeln können.

125 JAHRE UNIVERSITÄTSKLINIK FÜR DERMATOLOGIE …SICH AUF VERÄNDERUNGEN EINLASSEN …

Frau Jeannette Peissard Auberson
Departementsmanagerin DURN seit 1999

125

Wenn früher die Kliniken nach der medizinischen Dienstleistung, den Lehre- und Forschungsresultaten sowie nach der Anzahl der Betten beurteilt wurden, sind heute zusätzliche Vorgaben einzuhalten und zu erreichen. Bei seinem Stellenantritt hat Prof. Luca Borradori die komplexe Aufgabe erkannt und sich mit seinen Mitarbeitenden auf eine zukunftsgerichtete Führungs- und Zusammenarbeitskultur eingelassen, unterstützt von Spezialisten aus den verschiedensten Direktionen des Inselspitals.

Zunächst wurden mit dem Operativen Medizin Controlling Inselspital die ersten Fälle der Bettenstation analysiert, die medizinische Dienstleistung als auch die Verrechenbarkeit besprochen, abgewogen und als Handlungsstandart implementiert. In einem weiteren Schritt wurden mit der Unterstützung des Prozessmanagements Inselspital die Abläufe in der Poliklinik begleitet, dokumentiert, in interdisziplinären Arbeitsgruppen reflektiert und neu implementiert. Mit diesen Management Tools wurden nicht nur die Arbeitsprozesse überarbeitet, sondern auch Ansätze geschaffen, als Team der Dermatologischen Klinik mit seinen verschiedenen Berufsgruppen die für die Klinik besten Lösungen zu finden. Heute haben sich im Klinikalltag nicht nur die erarbeiteten Lösungen, sondern auch eine Kultur der kontinuierlichen Verbesserung etabliert. Wie heisst es doch: Das Bessere ist der Feind des Guten.

Das Gesundheitswesen birgt für alle Beteiligten neue Herausforderungen. Mit diesem eingespielten Team von Mitarbeitenden auf allen Stufen ist die Universitätsklinik für Dermatologie optimal aufgestellt um auch unkonventionelle Lösungen zu finden, welche zuletzt zum Wohle aller Patienten die Qualität der medizinischen Dienstleistung auch in finanziell angespannten Zeiten sicher stellt.

DIE SIEBZIGERJAHRE – WEISCH NO? ERINNERUNGEN UND ANEKDOTEN

Dr. med. Jean-Paul A. Gabbud
Präsident der Schweizerischen Gesellschaft für Dermatologie und Venerologie von 1996–1999

125

«Never apply fluorinated steroids to the face». Diese Mahnung aus dem Akne-Standardwerk von Kligman und Plewig hörte ich in London im St.John's Hospital for the Diseases of the Skin mehrmals. In Bern kannten wir bereits das «Betnovate face», in England war das «Dermovate face» im Kommen …
Es war mir 1975 vergönnt gewesen, während eines Monats in dieser renommierten Klink ein Sit-in zu absolvieren, d.h. an der dermatologischen Sprechstunde teilzunehmen.

Der Aufenthalt in der britischen Hauptstadt bot mir auch die Gelegenheit dem James Pringle House (Middlesex Hospital) einen Besuch abzustatten. Im West End gelegen, war diese 'special clinic' die Anlaufstelle für die genitourinary medicine, unsere «alte» Venerologie. Auf diesem Gebiet war uns das Königreich voraus: die Anzahl der jährlich behandelten Gonorrhoen, nichtgonorrhoischen Urethritiden und der Lues in dieser Klinik allein ging in die Hunderte. Die nahe gelegene BBC und der Theaterdistrikt sorgten für zahleiche Klienten!
Als «neues» Medikament gegen den Tripper wurde in England, wie bald auch in Bern, Spectinomycin (Trobicin) verwendet. «Das behalten wir für uns», war der Entscheid von Professor Krebs, als es darum ging, in einer Fortbildung für die Allgemeinmediziner über die venerischen Krankheiten zu referieren. Wie gesagt, Urethritiden und die Syphilis waren bei uns zu dieser Zeit nicht so häufig wie in England, wo sich bereits 1916 wegen der kriegsbedingten Häufung die Venerologie von der Dermatologie abgespalten hatte und fortan die genitourinary medicine bildete. Zudem grassierte in den 70ern, auch bei uns, die Scabies.

Ich erinnere mich, wie an einem Mittag ein amerikanischer Tramper im Hörsaal den Assistenten und Studenten vorgestellt wurde. Der Arme stand, nur mit seiner Unterhose bekleidet, vor dem Professor. «Where did I get that?» fragte er den Professor. «You see, that comes when two people …when, you see, two people ….» diese Erklärung war begleitet von einer mehr oder weniger eindeutigen Gestik. Da dämmerte es dem Studenten: «I haven't been f....ing for five months».

Die Journées Dermatologiques de Paris waren und sind ein grosses, wichtiges Ereignis, auch für die Schweizer Dermatologen. Professor Krebs, bekannt als hervorragender Redner, wurde regelmässig für Fallpräsentationen eingeladen. Er nahm sich die Vorbereitung dazu sehr zu Herzen. Es konnte passieren dass ich, als Bilingue, an einem Sonntagnachmittag in den Hörsaal aufgeboten wurde, weit hinten sitzen musste, damit mir Professor Krebs seinen Vortrag in französischer Sprache deklamieren konnte. Ich musste streng intervenieren und korrigieren.

Ich erinnere mich auch an den schweren Koffer des Professors im Zug nach Paris, den ich vom Gepäckträger herunter stemmen wollte. «Herr Professor, haben Sie den mit Steinen gefüllt?» «Nein, nein, es sind nur beiden Bände des Degos – ich will dann im Hotel noch repetieren, für den Fall, dass man mich zu meiner Präsentation noch etwas fragen würde.»
Ein Höhepunkt war an einer dieser Journées die Revue im «Casino de Paris», für die wir Berner teure Plätze in der ersten Balkonreihe gebucht hatten. Von der Bühne führte beidseits eine Treppe zur Galerie, wo die leicht bekleideten Girls an uns vorbei tänzelten. Der Professor schaute sich, leicht nach vorne geneigt, das Spektakel sehr genau an, und flüsterte mir zu: «Herr Dr. Gabbud, haben Sie gesehen, die eine da hat eine Pityriasis versicolor».

Das nennt man, denke ich, eine déformation professionnelle …
Ja, das waren manchmal lustige Zeiten – zwar nicht immer, gerade wenn man mit Herrn Krankenpfleger Meier und seinen Wutanfällen nicht klar kam – doch das ist eine andere Geschichte!

AKTUELLE HERAUS-FORDERUNGEN FÜR DIE DERMATOLOGIE IN DER SCHWEIZ

Dr. med. Carlo Mainetti
Präsident der Schweizerischen Gesellschaft für Dermatologie und Venerologie seit 2015

125

Das Fachgebiet Dermatologie hat sich in der Schweiz später als in anderen Ländern von der Inneren Medizin abgespalten. Die Universität Bern feiert dieses Jahr das 125-jährige Bestehen der Klinik für Dermatologie, deren Gründung ausserdem mit der Schaffung des ersten ordentlichen Lehrstuhls für Dermatologie unseres Landes unter Edmund Lesser einherging. Die Schweizerische Gesellschaft für Dermatologie und Venerologie (SGDV) wurde 1913 gegründet; ihr zweiter Präsident war Joseph Jadassohn. Nach ihm trugen weitere ordentliche Professoren für Dermatologie der Universität Bern als Präsidenten der SGDV zu ihrer Entwicklung bei: Oskar Naegeli, Paul-Ernst Robert, Hans Kuske und Alfred Krebs.

Das vergangene Jahrhundert war für die Dermatologie in der Schweiz wie international von Fortschritten und Erfolgen geprägt. In Diagnostik und Therapie wurden dank der immer leistungsfähigeren Forschung viele Ziele erreicht. In den Bereichen Genetik und Immunologie wurden in den letzten Jahrzehnten fantastische Fortschritte erzielt und dadurch Möglichkeiten eröffnet, welche Mitte des letzten Jahrhunderts noch unvorstellbar waren. Die Dermatologie hat davon in grossem Umfang profitiert und konnte teilweise erfolgreich neue Herausforderungen angehen. Patienten mit Hautkrankheiten kamen in den Genuss immer wirksamerer Behandlungen, die entweder zu einer Heilung führten oder die Lebensqualität der Betroffenen entscheidend verbesserten.

Mit welchen Herausforderungen sehen sich Medizin und Dermatologie in der Schweiz derzeit konfrontiert?
Das sind nicht wenige, doch einige sind möglicherweise entscheidend für den Erhalt des bisherigen Qualitätsniveaus in der Medizin.

Einige medizinische Fakultäten der Schweiz rangieren unter den besten Hundert der Welt. Eine der wichtigsten Herausfor-

derungen besteht hier in der Schaffung von Studien- und Weiterbildungsplätzen für angehende Mediziner und junge Ärzte. Derzeit schliessen an den Universitäten unseres Landes jährlich ca. 1100 neue Ärzte ihre Ausbildung ab. Das sind zu wenige, um den landesweiten Bedarf an Medizinern zu decken. In den letzten zehn Jahren ist die Zahl der Dermatologen in der Schweiz um mindestens ein Viertel gestiegen. Mehrheitlich haben diese ihr Studium bzw. ihre Weiterbildung zum Facharzt jedoch nicht an unseren Universitäten absolviert. Insbesondere in den vergangenen zehn Jahren haben wir Ärzte aus dem Ausland importiert, weil der Zugang zum Medizinstudium und zur Weiterbildung zum Facharzt in unserem Land aus unterschiedlichen, nicht zuletzt auch aus finanziellen Gründen, eingeschränkt wurde. Die Schweiz muss wieder investieren, um den Zugang zum Studium der Medizin und zur Weiterbildung zum Facharzt an unseren Universitäten bzw. Weiterbildungsstätten zu erleichtern.

Bereits heute, mehr aber noch in der Zukunft, werden wir eine erhebliche Zahl an gut ausgebildeten Fachärzten für Dermatologie und Venerologie benötigen, um dem demographischen Wandel im Zusammenhang mit einer kontinuierlich alternden Bevölkerung begegnen zu können. In unserem Fachgebiet, insbesondere im Teilgebiet der dermatologischen Onkologie, wird aufgrund dieser Situation eine enorme Behandlungsnachfrage vonseiten der Patienten entstehen.

Für die Patienten muss der direkte Zugang zur Behandlung durch Fachärzte für Dermatologie und Venerologie gewährleistet sein. Diese Möglichkeit muss bei aktuellen und zukünftigen gesundheitspolitischen Massnahmen stets berücksichtigt werden, da eine mangels Diagnose nur ungenügend abgestimmte, kurzfristig eingesetzte Therapie nicht nur zu gesundheitlichen Schäden, sondern auch zu einer erheblichen Minderung der Lebensqualität und in jedem Fall zu einem Anstieg der

Gesundheitskosten führt. Darüber hinaus müssen die Patienten jetzt und in Zukunft Zugang zu den fachärztlich verordneten Medikamenten haben können, und zwar ohne jegliche rein finanziell bedingte Einschränkungen.

Die Beschaffung von Mitteln zur weiteren Finanzierung von international bedeutenden Forschungsvorhaben – ohne Interessenkonflikte mit der pharmazeutischen Industrie – bildet die Basis für zukünftige wissenschaftliche Entdeckungen und für den Erhalt der hohen Qualität, die unsere Disziplin in der Schweiz kennzeichnet.

Im Namen der SGDV sowie in meinem eigenen Namen wünsche ich dem Direktor Professor Luca Borradori, den Kollegen und allen Mitarbeitern der Dermatologischen Klinik der Universität Bern eine frohe Feier dieses würdigen Jubiläums. Ad multos annos!

ZUSAMMENARBEIT MIT DEM VEREIN KANTONALER BERNISCHER DERMATOLOGEN DURCH DIE JAHRE

Dr. med. Urs Sigrist
Präsident des Vereins Kantonaler Bernischer Dermatologen (VKBD)
2002 bis 2015

Dr. med. Jean-Philippe Görög
Präsident des Vereins Kantonaler Bernischer Dermatologen (VKBD)
seit 2016

125

Dr. med. Urs Sigrist

Präsident des Vereins Kantonaler Bernischer Dermatologen 2002 bis 2015

Gut kann ich mich noch an den dreiwöchigen Blockunterricht in Dermatologie während meines Medizinstudiums in den 70er Jahren erinnern.

Er wurde von unserer leider allzu früh verstorbenen Kollegin Yvonne Knecht durchgeführt, die damals Oberärztin an der Klinik unter Prof. Alfred Krebs war. Dies machte sie offensichtlich so gut, dass für mich, der damals zur Ausbildung als Facharzt in Innerer Medizin tendierte, nach zwei Stunden klar war: die Dermatologie ist mein Fach!

Während meiner Assistenzzeit an der Dermatologischen Klinik befand sich im Zimmer links neben dem Hörsaal und vor dem Assistentenzimmer ein Karteikasten mit einer Datenkartei der um die Jahrhunderwende (1900!) eingetretenen Dermatologiepatienten. Von 8 waren circa 6 Syphilis-Patienten, die zuerst noch mit den hochgiftigen lokalen Quecksilbertherapien behandelt wurden, später mit dem uns noch vom Hörensagen bekannten und auch nicht ganz ungefährlichen (Neo-) Salvarsan, einer Arsenverbindung. Liebe Kollegen, das passierte vor nicht einmal ganz 80–100 Jahren!

Obwohl die Häufigkeit der Syphilis in letzter Zeit im Rahmen der Globalisierung wieder zugenommen hat, findet sich heute natürlich eine ganz andere Zusammensetzung der Diagnosen der in der Dermatologie hospitalisierten Patienten. Dank der Entdeckung des Penicillins und der Möglichkeit der grosstechnischen Herstellung in den 1940er Jahren, sowie später auch von anderen Antibiotika können viele der früher gefürchteten Erkrankungen, allen voran die Geschlechtserkrankungen, meist ambulant behandelt werden und haben ihre Schrecken zumindest teilweise verloren (cave: HIV, Resistenzbildungen).

Zwischenzeitlich hat sich nicht zuletzt gerade wegen der sich entwickelnden Therapiemöglichkeiten die Hospitalisationsindikation und – Häufigkeit immer wieder verändert. Aber auch die Hospitalisationsdauer, v.a. auf politisch-finanziellen Druck hin.
Zu meiner Zeit hatten wir noch einige sogenannte Stammgäste, v.a. zur Weihnachtszeit, die den wochen- (Psoriasis: Göckermann-Therapie) bis sogar monatelangen (Ulcera crurum) Aufenthalt in der Klinik jedes Jahr immer wieder zu geniessen schienen. Und die Direktion freute sich über die gute Klinikauslastung.

In den letzten Jahrzehnten musste sich die Dermatologische Klinik entsprechend anpassen, umorganisieren und stark umbauen. So erkenne ich die heutigen Räumlichkeiten fast nicht mehr wieder.

Unser geliebter alter Hörsaal, in den wir täglich reinmarschierten und um elf Uhr interne Falldemonstrationen hatten, oder für die dort wöchentlich stattfindende «Zahnärzte»-Vorlesung Patienten mit Mundschleimhautveränderungen im ganzen Haus auftreiben mussten (eine beim jeweils dafür verantwortlichen Assistenten sehr beliebte Aufgabe …), dieser geliebte Hörsaal bleibt heute geschlossen, oder müsste von der Klinik separat angemietet werden.

Bereits vor meiner Klinikzeit wurde der VKBD (Verein Kantonaler Bernischer Dermatologen) auf Initiative unseres geschätzten Kollegen Dr. Favre durch die niedergelassenen Dermatologen gegründet und der amtierende Direktor der Klinik war Mitglied im damals 5-köpfigen (was für luxuriöse Zeiten!) Vorstand.

Es fanden rege Zusammenkünfte statt: z. Bsp. 2–4x Geschäftssitzungen pro Jahr, da der VKBD damals standespolitisch eine wichtige Rolle im Verhältnis zu regionalen gesundheitspolitischen Organisationen (KAG, Stadt Bern, Regierungsrat) und zur SGDV spielte. Dies war unser standespolitische Sprachrohr. Ebenfalls gab es 4–6 oder mehr Fortbildungsanlässe (FB) pro Jahr, vom VKBD oder von der Klinik organisiert, wo sich Kliniker und Praktiker regelmässig trafen: auch die Fortbildungen fanden damals noch viel regionaler und v.a. auch auf freiwilliger Basis statt. Dies mag mit ein Grund sein, dass die Anlässe immer sehr rege besucht waren.

Mit der schnell voranschreitenden Nationalisierung und Europäisierung der Gesundheitspolitik Ende letztes Jahrhundert verlor der VKBD rapide an Bedeutung, die Mitglieder waren immer weniger bereit, führende oder aktive Funktionen im Verein zu übernehmen oder an die nur eine halbe bis drei Stunden dauernden regionalen Fortbildungen zu kommen und überhaupt einem Verein beizutreten.

Zu dieser Zeit wurden die Fortbildungen auf politischen Druck hin obligatorisch erklärt, es mussten eine gewisse Anzahl Credits/Jahr an akkreditierten Fortbildungen erworben werden und alles wurde kontrolliert. Die Eventorganisationen solcher Fortbildungen schossen wie Pilze aus dem Boden und witterten ihr Geschäft. Die Fortbildungen wurden dadurch aber auch professioneller organisiert, und: sie mussten jetzt auch bezahlt werden.

National und international wurden die tageweise und wochenweise organisierten Anlässe immer beliebter, wo viele Credits auf einmal erworben werden konnten. Die kleinen regionalen Fortbildungen wurden gleichzeitig immer weniger, die Organisation derselben auch immer schwieriger.

Schlussendlich wurden durch den VKBD nur noch 1–2 Anlässe pro Jahr organisiert, Wahlen fielen aus, waren nutzlos, niemand wollte die zusätzliche Arbeit im Verein übernehmen.

Noch vor meiner Präsidialzeit wurde in den 90er Jahren im Verein gegen mein Votum abgestimmt, dass die Fortbildungsanlässe und Essen des VKBD von nun an eine Bezahlung erforderten, auch von den Teilnehmern der Klinik. Die Idee war einerseits richtig: einige Mitglieder hatten sich zu Anlässen angemeldet und sind dann ohne Abmeldung nicht erschienen. Die Firmen, die den Anlass sponserten, wurden dupiert.

Ich sah aber eine ganz andere Gefahr: wenn die potentiellen Teilnehmer der Dermatologischen Klinik für die Einladung zum Essen und zur FB bezahlen müssten, kämen viele, v.a. die Assistenten nicht mehr: und so geschah es denn auch. Das Fernbleiben der an der Klinik tätigen Kollegen war drastisch zu vermerken.

Der vorher herrschende recht enge Kontakt zwischen Klinik und Praktikern ging teilweise verloren. Die jungen Gesichter der immer wieder wechselnden Assistenten wurden weniger von den eingesessenen Praktikern erkannt, und die jungen Assistenten kannten die Gesichter der älteren Kollegen in der Praxis nicht mehr.

Heute ist die Finanzierung eines Anlasses über Sponsoring mit den gesetzlichen Rahmenbedingungen bekanntlich immer schwieriger geworden und wir sind uns immer mehr gewohnt, dafür selber zu bezahlen.

Es gibt beim VKBD immer noch Fortbildungsanlässe, die über Sponsoring funktionieren. Ich bin schon lange dazu übergegangen, die Assistenten der Klinik, wo möglich, kostenlos dazu einzuladen (es gibt zur Reserve ja auch noch eine gefüllte Vereinskasse von früher, die ich während meiner Zeit als Präsident des Vereins nie bemüht habe).

Ab 2016 ist Dr. Jean-Philipp Görög dafür zuständig, der sich nach reiflicher Ueberlegung bereit erklärt hat, das Präsidium des VKBD zu übernehmen, und er wird diese Aufgabe sehr gut erfüllen, davon bin ich überzeugt.

Heute wie damals sehen wir uns mit z. T. existentiellen Fragen konfrontiert: Tariffragen, zeitliches Engagement wie Notfalldienst, immer mehr Reglementierungen, resp. Einschränkungen: explosionsartig entdecken immer mehr «artfremde» Berufe (Administratoren, Investoren, Politiker, IT-Branche, Beamte, Controller …), dass im Gesundheitswesen Geld zu verdienen ist, da Gesundheit etwas ist, das alle benötigen. Nur, der Topf, aus dem geschöpft wird, kann nicht beliebig wachsen, was die Patienten zum Ausgleich mit schrumpfenden Ärzte- und Pflegepersonalzahlen und trotzdem höheren Unkosten zur Kenntnis nehmen müssen.

Die standespolitischen Probleme haben sich von lokal zu national-europäisch verschoben und die Ansprechpartner sind viel anonymer geworden. Mit dem durch Frau Dreyfuss durchgeboxten Krankenversicherungsgesetz mischt heute auch tüchtig der Bund mit, was Problemlösungen nicht einfacher macht. Gleichzeitig wird die Bevölkerung älter, länger pflegebedürftig, anspruchsvoller.

Die Selbständigkeit und gar Notwendigkeit der Dermatologischen Klinik wurde immer wieder politisch in Frage gestellt und konnte dank dem unermüdlichen und engagierten persönlichen Einsatz der früheren und heutigen Klinikleitung erhalten werden.

Wir Praktiker sind sehr dankbar, versucht die heutige Klinikführung unter Prof. Luca Borradori mit viel persönlichem Engagement und einem sehr guten gebotenen Service den Kontakt zu uns niedergelassenen Dermatologen zu pflegen. Persönlich möchte ich anregen, den Kontakt zu uns Praktikern nicht primär über zahlreich angebotene Fortbildungen (siehe Entwicklung oben) zu suchen, sondern auch über Anlässe mit sozialem Charakter (das Sponsoringproblem müsste irgendwie gelöst werden, und man kann dies ja auch selber berappen). Ich gratuliere der Klinik ganz herzlich zu ihrem 125-jährigen Bestehen und möchte mich auch im Namen aller niedergelassenen Dermatologen bei allen an der Klinik tätigen Kollegen für ihr herzliches Engagement bedanken! Auf weiterhin gute Zusammenarbeit!

Dr. med. Jean-Philippe Görög

Präsident des Vereins Kantonaler Bernischer Dermatologen (VBKD) seit 2016

Eine grosse Zahl der in Bern und Region niedergelassenen Hautärztinnen und Hautärzte verbrachte einen Teil ihrer Lehr- und Wanderjahre an der dermatologischen Universitätsklinik des Inselspitals. Als Präsident des Vereins Kantonaler Bernischer Dermatologen gratuliere ich im Namen unserer Mitglieder zum Jubiläum. Die Ausbildung zur Fachärztin oder zum Facharzt ist eine prägende, wahrscheinlich die prägendste Zeit im beruflichen Werdegang, die Erinnerungen sind entsprechend lebendig. Wir haben viel gemeinsam gelernt, Menschen geholfen, manchmal auch Menschen nicht helfen können, wir haben gelesen, gefragt und geforscht, wir haben Antworten gefunden und neue Rätsel entdeckt, wir haben geheilt, aber auch Demut gelernt. Wir haben gezittert, vor der Chefvisite, vor der ersten Knochenmarkspunktion oder vor Vorträgen vor dem Plenum der Jahresversammlung unserer Zunft. Wir haben gemeinsam gelitten und gelacht. Auf jeden Fall haben wir unendlich viel mitgenommen während unserer Aus- und Weiterbildung. Unser Dank gilt den Chefärzten und Leitenden Ärztinnen und Ärzten, die ihre Erfahrung mit uns teilten, den Oberärztinnen und Oberärzten, welche uns nie alleine liessen und natürlich auch den Pflegenden, welche uns so viel im

Umgang mit Patientinnen und Patienten und über die praktische Anwendung unseres theoretischen Wissen lehren konnten.

Die Ausbildung zum Facharzttitel Dermatologie und Venerologie im Inselspital gehört zu den besten in diesem Land, denn neben spezialisierten Sprechstunden auf höchstem Niveau hält die Klinikleitung daran fest, dass die Auszubildenden in der allgemeinen dermatologischen Sprechstunde ungefiltert Patientinnen und Patienten sehen, wie es später in der eigenen Praxis der Fall sein wird. Wenn ich heute sehe, welche enthusiastische Generation junger Ärztinnen und Ärzte in der Klinik heranwächst und mit welcher Freude und Leidenschaft sie unser einzigartiges Fach betreiben, dann habe ich keine Zweifel daran, dass der Dermatologie und Venerologie in Bern auch in den nächsten 125 Jahren eine grossartige Zukunft bevorsteht.

Die enge Bindung zwischen dermatologischer Universitätsklinik und niedergelassen Ärztinnen und Ärzten beschränkt sich nicht auf die Aus- und Weiterbildung. Die erfahrenen Expertinnen und Experten der Klinik stehen uns informell und unkompliziert per Telefon oder Mail mit Rat zur Seite. Dieser Service verbessert unsere Behandlungsqualität, stärkt das Vertrauen der Patientinnen und Patienten in uns Niedergelassene und spart nebenbei noch enormen Kosten im Gesundheitswesen durch Verringerung administrativer Umwege oder Überweisungen. Nicht nur dieser Austausch stärkt uns den Rücken, wir niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte haben auch jederzeit die Möglichkeit, unklare Fälle für eine Zweitmeinung oder schwer kranke Menschen für eine stationäre Abklärung und Therapie zu überweisen. Die der Klinik eigenen Laboratorien (z. B. Allergielabor, histopathologisches Labor) ergänzen den Service und können die klinisch-pathologische Korrelation verbessern. Umgekehrt versuchen wir niedergelassenen Dermatologinnen und Dermatologen, die ambulante Nachbetreuung der uns anvertrauten Patienten zu garantieren. 365 Tage im Jahr, 24 Stunden am Tag hält die dermatologische Universitätsklinik einen Notfalldienst aufrecht, auch für unsere Patienten, wenn wir nachts und an den Wochenenden nicht erreichbar sind.

Von der Aus- und Weiterbildung über den informellen Austausch und den Service einer Universitätsklinik, von der Organisation von Fortbildungsangeboten bis zum dermatologischen Notfalldienst, von den zarten Anfängen unserer Karriere bis hin zur Nachfolge (von in der Klinik ausgebildeten junge Kräften), die Bande zwischen uns Niedergelassenen und der dermatologischen Universitätsklinik ist stark und werden es bleiben. Wir freuen uns auf die weitere Zusammenarbeit.

RÜCKBLICK AUF 40 JAHRE DERMATOLOGIE AN DER UNIVERSITÄTSKLINIK IN BERN

Prof. Dr. med. Thomas Hunziker
Leitender Arzt und Chefarzt-Stv der Universitätsklinik für Dermatologie in Bern 1983 – 2016

125

Von den 125 Jahren durfte ich die letzten 40 miterleben. Mitte der 1970er Jahre lernte ich als junger Assistent die damals vorwiegend topischen, im Vergleich zu heutigen Therapieansätzen meist nur mässig wirksamen dermatologischen Behandlungen kennen. 1976 waren zum Beispiel in der 35 Betten umfassenden Klinik häufig Patienten mit «infizierten» chronischen Ulcera cruris oft über mehrere Wochen hospitalisiert, die Behandlung bestand in einem täglichen Mercurochrom-Anstrich und anschliessendem Trockenföhnen. Ab den 80er-Jahren wurden zunehmend wirksamere lokale und systemische Behandlungen wie potente topische Kortikosteroide oder die Retinoide eingeführt, die Autoimmundermatosen konnten mit kombinierten systemischen immunsuppressiven Therapien erfolgreicher angegangen werden, die Ulcus cruris-Patienten wurden nun im Wundambulatorium nach den Prinzipien der feuchten Wundbehandlung betreut. Im letzten Jahrzehnt hat sich das therapeutische Arsenal basierend auf molekularbiologischer Grundlagenforschung eindrücklich verbessert, als Beispiele sind die Biologica bei entzündlichen Dermatosen oder die neuen medikamentösen Tumortherapien insbesondere beim Melanom anzuführen. So hat sich die Dermatologie mittels einer intensiven, innovativen Forschung zu einem komplexen, wissenschaftlich gut fundierten Fach entwickelt, welches hohe Kompetenz erfordert und den Patienten einen vor 40 Jahren kaum vorstellbaren Nutzen bringt. Die in den frühen 90er Jahren, zur Zeit des 100-jährigen Jubiläums der Dermatologischen Universitätsklinik Bern, unter den Dermatologen des Inselspitals für Aufregung sorgende Vision eines damals führenden Internisten «die Insel im Jahr 2000», in welcher die Dermatologie mit wenigen Betten der Inneren Medizin einverleibt war, ist heute undenkbar. Die Behandlungen erfolgen zur Zeit vorwiegend ambulant, anstatt der 1976 zwei Assistenten und der jeweils nur morgens laufenden Poliklinik arbeiten jetzt mehr als 6 Assistenz- und Oberärzte ganztags. Tagesklinische Behandlungen ergänzen das Angebot, stationäre Abklärungen und Behandlungen sind aber auch weiterhin unverzichtbar.

In der Forschung genoss ich vor 40 Jahren eine grosse Freiheit, mit vernünftigem regulatorischem Aufwand konnten Umsetzungen gemäss «from bench to bedside» verwirklicht werden. Als Beispiel kann Epidex, das autologe Tissue Engineering-Produkt zur Behandlung chronischer Wunden, angeführt werden, welches es bis zur Kassenzulässigkeit gebracht hat, heute jedoch trotz guter Resultate im klinischen Alltag bei Fehlen von Nebenwirkungen der Verschärfung der Regulation zum Opfer gefallen ist. Die ersten solchen Ulcus cruris-Behandlungen wurden mir von der örtlichen Ethischen Kommission auf eine weniger als eine Seite lange Anfrage hin präsidialiter bewilligt. Heute bedaure ich meine innovativen jungen Kollegen, welche durch eine ausgebaut bürokratische, keine Eigenverantwortung mehr zulassende Überregulation behindert werden, was die Initiative am Universitätsspital abzuwürgen droht. Ein unrealistisches Sicherheitsbedürfnis in der Illusion einer absolut sicheren Weiterentwicklung der Medizin wird sich meines Erachtens für die Patienten letztlich nicht positiv auswirken.

In der Lehre habe ich mehrere Kurswechsel von der Magistralvorlesung über den Unterricht in kleinen Studentengruppen direkt am Patienten bis hin zur Dominanz der digitalen Medien miterlebt. Dabei hat mir der Unterricht in Kleingruppen unter Einbezug von Patienten am meisten zugesagt. Der dazu notwendige Aufwand setzt hier natürlich Grenzen.
Wichtig für die Zukunft wird es sein, gut organisierte, eigenständige dermatologische Universitätskliniken, wie Bern sie eine darstellt, zu erhalten bzw. auszubauen. Dadurch können die Lehre des Fachs auf hohem Niveau gewährleistet und hiermit die Qualität der Dienstleistung sowie die Forschung und weiterführende Entwicklung gesichert werden.

DERMATOPATHOLOGIE IM WANDEL

Frau Dr. med. Helga Nievergelt
Dermatopathologin der Universitätsklinik für Dermatologie
in Bern seit 1991

125

Die Dermatopathologie der Dermatologischen Klinik Bern blickt auf eine lange Tradition zurück. 1940 wurde in der Dermatologischen Klinik Bern das erste Histologielabor eingerichtet. Der damalige Direktor der Dermatologischen Klinik war Prof. Dr. med. Paul- Ernst Robert, er hat die histologischen Befunde selbst beurteilt und die Berichte zum Teil von Hand, zum Teil mit der Schreibmaschine geschrieben.

Paul Ernest Robert 1906–1953

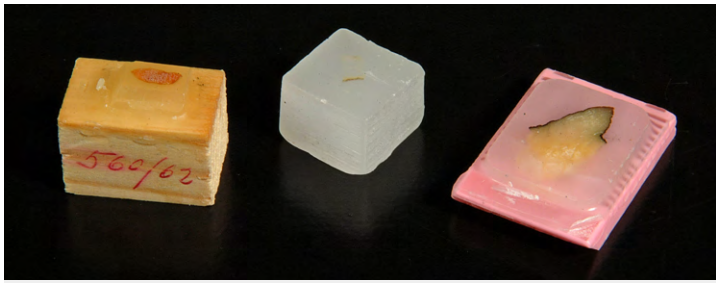
Vorherrschende Krankheiten mit Hautläsionen waren in dieser Zeit die Tuberkulose und die Syphilis. Die Darstellung der Krankheiten wurden fotografisch auf Glasplatten festgehalten und für Weiterbildungen auch skizziert.

Von Hand gezeichnetes Basalzellenepitheliom

Die Laboreinrichtung war in einem Raum untergebracht und auf den fensternahen Tischen wurden die in Formalin fixierten Gewebe mit verschiedenen Alkoholen entwässert und über Nacht in flüssigem Paraffin in einem Brutschrank gelagert.

Entwässerungsmaschine

Die Gewebeproben wurden auf Holzklötzchen, später auf Gummiplatten zu Paraffinblöcken gegossen.



Eingebettete Gewebeproben

Die so gefestigten Gewebeproben konnten am Schlitten-Mikrotom zugeschnitten, auf Objektgläser gebracht und von Hand gefärbt werden.

Färbevorrichtung

Die Tagesmenge belief sich auf 10 bis 20 Proben. Ab 1959 bei Prof. Dr. med. Kuske und ab 1970 bei Prof. Dr. med. Krebs hat Dr. med. Lorenz Zala nach einer 3-jährigen Ausbildung bei Prof. Dr. med. Albertini in der Pathologie Zürich das Labor geführt.

Dr. med. Lorenz Zala

Durch den vermehrten Bedarf an histopathologischen Befunden der Hautkrankheiten nahm auch die Anzahl der Probenuntersuchungen kontinuierlich zu. So wurde das Labor in zwei grössere Räume untergebracht und ein für die Färbungen notwendiger Abzug wurde eingebaut. Auch nahm der Bedarf an für die Dermatopathologie spezialisierten Ärzten zu. Zunächst als Mitarbeiterin angestellt, übernahm Frau Dr. med. Helga E. Nievergelt von 1997 bis 2009 die Leitung des Labors.

Dr. med. Helga E. Nievergelt

Schliesslich war der Bedarf an den histopathologischen Beurteilungen so gross, dass die Ausweitung und Verbesserung der Laboreinrichtungen dringend notwendig wurden. Beim Umbau 1999 wurden neben der Schaffung zusätzlicher Räumlichkeiten vor allem Sicherheitsvorkehrungen getroffen. So wurde eine Belüftungsanlage eingebaut, Abzugshauben, Sicherheitsschränke für die zum Teil explosiven Lösungen, Fixationsmaschinen, Färbemaschinen, automatische Paraffineinbettungsgeräte, halbautomatische Mikrotome und binokulare Mikroskope für das Laborpersonal eingerichtet. Die zu beurteilenden Gewebeproben waren bis über 20 000 pro Jahr angestiegen. Ab 2009 übernahm PD Dr. med. Helmut Beltraminelli die Leitung des Labors.

Wegen der zunehmenden technischen Entwicklungen und Sicherheitsvorschriften wurde das Labor von 2011 bis 2012 erneut umgebaut und ist seit dem 24.02.2012 akkreditiert.

PFLEGE: …EINEN SCHRITT ZURÜCK MACHEN … UND EINIGE FENSTER ÖFFNEN … VON … ZU …

Therese Zürcher
Leiterin Pflegedienst der Universitätsklinik für Dermatologie in Bern 1992 bis 2015

Barbara Nydegger
Pflegexpertin HöFa2 der Universitätsklinik für Dermatologie in Bern 1996 bis 2016

Von 125 Jahren Pflege in der dermatologischen Klinik legen wir den Fokus auf die letzten ca. 25 Jahre und einige wenige mündliche Überlieferungen von früheren Mitarbeiterinnen. Wir schauen zurück und staunen, wie sich die Pflege in der dermatologischen Klinik in all der Zeit entwickelt und verändert hat. Es ist bemerkenswert, was neben dem Alltäglichen, das ja an und für sich immer wieder eine grosse Herausforderung darstellt, geleistet wurde.

Mit viel Engagement, Offenheit, Leistungsbereitschaft und Freude an der Aufgabe wurden Neuerungen in den Alltag integriert.

Nachfolgend eine kleine Auswahl an Geschichten, Gedanken und Beispielen:

Therapien

- von stationär zu ambulant
- von der Sonnenterasse auf dem Dach zu modernen Lichtkabinen
- von der Badeabteilung im Keller zu hydraulischen Badewannen auf der Bettenstation
- von der Teerbehandlung zu den Biologicals
- von Zucker und Honig zu modernen Wundbehandlungen

Die Teerbehandlungen brachten eigenwillig anmutende Bekleidungen und intensiven, an Strassenbau erinnernden Geruch mit sich. Dies konnte einige Patienten freilich nicht von einem spontanen Einkaufsbummel in der Stadt abhalten. Schon die Einführung der Fliegenlarven-Therapie an sich war für einige Mitarbeitende eine grosse Herausforderung. Die Reissuppe auf dem Menüplan war dann definitiv des Guten zu viel. Einige Patienten nahmen es mit Humor und gaben den Larven schöne Namen und beteiligten sich beim Einfangen von ausgebrochenen Tieren.

Die ersten Vacuum-Verbände wurden mit vielen Schläuchen und Tüllen noch selbst konstruiert, der Sog erfolgte am Wandanschluss. An ein Herumgehen war nicht zu denken. Dem folgten die ersten VAC-Pumpen in der Grösse eines mittleren Koffers, welche ans Bett gehängt wurden oder auf einem Wägelchen transportiert werden konnten. Ein Meilenstein Richtung Bewegungsfreiheit waren die portablen Geräte, welche wie eine Handtasche mitgenommen werden können und mittlerweile gibt es sogar kleine Einweg-Geräte, welche in der Hosentasche Platz haben.

Stationäre Aufenthaltsdauer

- von drei Wochen zu drei Tagen

Langjährige, mehrfach hospitalisierte Patienten, die sich früher für mehrere Wochen «eingerichtet» hatten, waren sehr erstaunt, dass sie bereits nach drei Tagen ambulant weiter behandelt werden sollten.

Es war früher möglich, den Patienten eine Mittagsruhe von etwa 60 Minuten einzuplanen. In diesem Zeitraum wurden keine Therapien oder Untersuchungen durchgeführt.

Wochenendurlaube waren keine Seltenheit. Hier zeigte sich schon mal, wer nicht nur Urlaub vom Spitalalltag brauchte, sondern sich auch Urlaub von der Therapie gönnte.

Manchmal wurden Patienten mit Bettruhe auf die Terrasse im zweiten Stock an die frische Luft geschoben. Der Schwierigkeit, die Betten über die Türschwelle zu bringen, begegnete man mit Erfindergeist, Improvisationstalent, einem Haufen Karton und viel Muskelkraft.

Arbeitsinstrumente und Dokumentation

- vom «Milchbüechli» zum elektronischen Patientendossier
- von riesigen schwarzen Büchern zur elektronischen Terminplanung
- von mündlicher Überlieferung zu evidenzbasierten Handlungsanleitungen, Checklisten, Grundsatzpapieren und Konzepten

Wo früher Vorgehensweisen ausschliesslich mündlich weitergegeben wurden, arbeiten wir heute mit schriftlichen, evidenzbasierten Unterlagen.

Für Terminvergaben und -verschiebungen braucht es heute noch wenige Klicks am Computer. Früher waren sie gleichbedeutend mit einem ausgiebigen Rascheln im Blätterwald der Agenden und einem hohen Bleistift- und Radiergummiverschleiss.

Pflegequalität

- von der mündlichen Überlieferung von Erfahrungswissen zu evidenzbasierter Arbeit mit Zertifizierung
- von der persönlichen Situationseinschätzung zur Pflegediagnose

Früher haben wir nach bestem Wissen und Gewissen gearbeitet. Im Laufe der Zeit haben wir gelernt die Dinge zu hinterfragen und zu analysieren. Heute evaluieren wir unsere Arbeit regelmässig, ziehen Schlussfolgerungen und leiten gezielt entsprechende Massnahmen ein.

Pflegeausbildungen

- von AKP (allgemeine Krankenpflege), und Spig (Spitalgehilfin) zu HF (Höhere Fachausbildung Pflege) und FAGE (Fachfrau/Fachmann Gesundheit)

Früher war die Dermatologie für die Pflegenden ein wenig attraktives Fachgebiet. Die Meinung war «da muss ja nur ein wenig gesalbt werden». Im Laufe der Zeit wurde aber klar, dass es, um den zum Teil hochkomplexen Pflegesituationen adäquat begegnen zu können, auf unterschiedlichen Niveaus sehr gut ausgebildete Pflegende braucht. Die Arbeit wurde zunehmend als lehrreich und spannend erachtet und die Tatsache, dass Studierende nach ihren Praktika und Abschluss ihrer Ausbildung gerne in der Klinik weiterarbeiten, spricht für sich.

Für den praktischen Teil der Ausbildung werden Pflegende zu Illustrations- und Übungszwecken kurzfristig auch mal zu Models, welche nach den neusten M(eth)oden der Dermatologie kunstvoll eingewickelt, verpackt und abgelichtet werden.

Die Pflege in der dermatologischen Klinik ist interessant, geruchsintensiv, abwechslungsreich, anspruchsvoll, umfassend und vielschichtig wie die Haut.

Die Pflegenden waren und sind immer wieder gefordert, sich mit den sich rasch verändernden Gegebenheiten auseinander zu setzen. Es ging und wird auch in Zukunft immer darum gehen, dass wir Menschen im Umgang mit ihrer Erkrankung und deren Auswirkungen auf ihren Alltag begleiten, beraten und unterstützen. Dazu sind Eigenschaften wie Fachkenntnisse, Bereitschaft zu hinterfragen, kritisches Denken, Sachlichkeit, Weitblick, Kreativität, Leistungsbereitschaft, zuweilen Augenmass und Nachsicht und immer wieder auch Humor unabdingbar.

HAUTNAHE ERLEBNISSE BEI DER ENTWICKLUNG DER FOTOGRAFIE IN DER DERMATOLOGIE

Fritz Schweizer
Fotograf der Universitätsklinik für Dermatologie in Bern 1979 bis 2014

125

Am 1. Mai 1979 begann ich meine Tätigkeit als Fotograf in der Dermatologischen Klinik am Inselspital und arbeitete dort etwas mehr als 35 Jahre. Ende September 2014 wurde ich pensioniert.

Meine Fotografenlehre absolvierte ich Mitte der 60er Jahre und in der Zeitspanne bis heute sind in der Fotografie dramatische technische Veränderungen passiert. Die ersten Geräte mit denen ich arbeitete, waren Grossformatkameras (die mit dem schwarzen Tuch über dem Kopf), dann Mittelformatkameras 6x6cm der Marke Rolleiflex und Hasselblad, sowie die erste Kleinbildkamera 24x36mm namens Leica. Das sind heute alles legendäre Kameras und ich erachte es als Privileg, damit gearbeitet zu haben. Bereits zu Beginn meiner Tätigkeit am Inselspital war die Dermatologische Klinik mit Kleinbildkameras ausgerüstet und die Bilder waren fast ausschliesslich Diapositive.

Dann kam 1989 der erste Computer und niemand ahnte damals, was da in der Zukunft alles passieren würde. Ich war stolzer Besitzer des ersten PC in der Klinik mit der «riesigen» Speicherkapazität von 20 Megabyte. Heute hat ein einziges Bild diese Datenmenge in hoher Auflösung. Kurz danach kamen die ersten digitalen Kameras zu exorbitanten Preisen auf den Markt. Der PC ermöglichte mir jedoch bereits, eine digitale Datenbank mit den analogen Diapositiven zu führen.

Mitte der 90er Jahre bekam auch ich meine erste digitale Spiegelreflexkamera und die darauf folgenden technischen Schritte waren rasant. Das Gleiche passierte parallel dazu im Bereich der Computer. Jetzt verfügt man über eine äusserst raffinierte digitale Datenbank mit mehreren Suchkriterien und man hat alle Details der Patienten mit den dazugehörigen Bildern mit einem Mausklick. Das ist ein riesiger Fortschritt, aber mit dem Wechsel von der Analog- zur Digitalfotografie ist auch die Sinnlichkeit des erlernten Handwerks etwas verloren gegangen. Professionelle digitale Fotografie ist komplexe Elektronik und die Verarbeitung der Bilder erfolgt am PC anstelle im Labor. Die Vorteile bei der Archivierung der Fotos sind aber wie erwähnt ausserordentlich.

Die Jahre 1979 bis 2014 sind mehr als die Hälfte meines Lebens, die ich beruflich am Inselspital verbracht habe. Aber nicht nur im Beruf, sondern auch menschlich habe ich in der Dermatologischen Klinik unendlich viel gelernt. Dafür bin ich sehr dankbar.

Heute verfolge ich auch im Ruhestand die weiteren Fortschritte in meinem ehemaligen Beruf mit grossem Interesse. Gratulation an die Dermatologische Klinik zum 125-jährigen Geburtstag und ich wünsche allen für die Zukunft alles Gute und viel Erfolg.

VOM AAMAL ZUR ZYTRUSSE U VOM BYBELI ZUM PUGGEL

Dr. med. Dr. h.c. Hans Suter
Facharzt für Dermatologie und Venerologie, 3617 Fahrni bei Thun

125

Im Jahre 1956 hat Professor Dr. med. Hans Kuske als Chefarzt und Direktor der Dermatologischen Universitätsklinik Bern in einem Praktikum, das ich als Medizinstudent absolvierte, angeregt, berndeutsche Ausdrücke von Hautkrankheiten und von Haut-, Haar- und Nagelerscheinungen zu sammeln. Er hat mir damals freundlicherweise 59 von ihm bereits gesammelte berndeutsche Wörter mitgeteilt. In den seit 1956 vergangenen 50 Jahren meiner Studenten-, Assistenten- und Oberarztzeit in Bern und in meiner hautärztlichen Praxiszeit in Thun (von 1965 bis 2004) sowie in meiner Lehrtätigkeit an der Dermatologischen Universitätsklinik Bern (von 1972 bis 2005) notierte ich alle vernommenen spezifischen berndeutschen Ausdrücke und ergänzte sie mit andern, die ich in berndeutschen Wörterbüchern gefunden habe. Meine Sammlung umfasst nun über 1‘600 Ausdrücke. Eine Publikation ist in Vorbereitung.

AUSZUG AUS DER VORGESEHENEN PUBLIKATION «VOM AAMAL ZUR ZYTRUSSE U VOM BYBELI ZUM PUGGEL»

Früher dachte man, eine Hautkrankheit könne nicht nur durch Berührung oder einen Kuss übertragen werden, sondern sogar auch durch anblasen: Eine alte Volksmeinung besagt, man dürfe Kinder im Gesicht nicht anblasen; sonst bekämen sie «Zitterlig» (die harmlose Form des atopischen Kinderezems an den Wangen, Pityriasis simplex faciei). Bei diesem familiär gehäuft auftretenden Ekzem besteht eine erbliche Disposition. Es bereitet keinen Juckreiz, kann aber leicht kosmetisch stören (allerdings mehr die Mütter als die betroffenen Kinder), v.a. im Sommer. Es treten unscharf begrenzte Herde an den Wangen mit einer sehr feinen Schuppung auf. Diese Schuppen wirken wie ein Sonnenfilter. Dadurch bräunt sich die Haut in den Flecken nicht wie in der Umgebung. Die Flecken erscheinen daher in der warmen Jahreszeit heller – leicht weisslich – als die umgebende, nicht befallene gebräunte Haut. So erklärt sich die beschreibende Bezeichnung Pityriasis alba simplex. «Pityriasis» bedeutet eine feine Schuppung, «alba» (lateinisch) heisst weiss, «simplex» einfach, d.h. harmlos. Da dieses Wangenekzem häufig vorkommt, findet sich dafür eine Vielzahl von zum Teil ähnlichen Bezeichnungen: Chalchfläcke, flügendi Flächte, Rüschli, Tschitterab, Tschitterlig, Waschrude, Zippere, Zyterusse, Zytrappe, Zytrusse, Zitterab, Zitterabe, Zitterdrusse, Zittere, Zitterhüser, Zitterlig, Zittermöön, Zitterröseli. Einerseits fällt auf, dass «Zittern» in mehreren Ausdrücken enthalten ist. Die nur gering auf der Haut haftenden Schüppchen lassen sich leicht ablösen, bilden sich aber immer wieder. Sie zittern gleichsam auf den Wangen, wenn der Wind darüber streicht, fast wie das Laub der «Zitterpappel», der Espe. Andererseits illustriert die Wortvielfalt, wie fantasievoll und originell die Volkssprache ist und wie ein alter Ausdruck im Laufe der Zeit geringfügig abgewandelt wird. Dies wohl wegen der Tatsache, dass solche Ausdrücke nicht schriftlich an weitere Generationen übergeben werden, sondern unmittelbar durch die Sprache. Da kann es natürlich schon vorkommen, dass aus Zytrusse Zitterusse, Zitterdrusse wird oder aus Zitterab Zitterabe, Zytrappe. Interessant ist zudem, dass dieser Ausschlag auf Französisch «Dartre volante» (fliegende Flechte) heisst. Hans Kuske gibt die genaue Übersetzung mit «flügendi Flächte» an, die er vernahm (vermutlich von einem Berner Patrizier oder einer Berner Patrizierin).

DERMATOLOGIE UND KUNST

Dr. med. Dr. h.c. Hans Suter
Facharzt für Dermatologie und Venerologie, 3617 Fahrni bei Thun

125

In einem geschichtlichen Rückblick stellen wir fest, dass schon Hippokrates (um 460 – um 375) die Medizin mit der Kunst in Beziehung brachte: mit dem Begriff «ars medica» (der «Heilkunst») und mit der Feststellung «vita brevis, ars longa» (das Leben ist kurz, die Kunst lebt lang). Im Jahre 1861 befasste sich der Göttinger Professor Karl Friedrich Heinrich Marx (1796–1877) als erster in einer Publikation «Ueber die Beziehungen der darstellenden Kunst zur Heilkunst» eingehend mit dieser Thematik.

1888 gründete der Pariser Neurologe Jean-Martin Charcot (1825–1893) die Zeitschrift «Nouvelle Iconographie de la Salpétrière», in der Darstellungen von Hauterscheinungen in Zeichnungen und Gemälden aufgenommen und interpretiert wurden. 1900 veranstaltete der am Hôpital Saint-Louis in Paris tätige Dermatologe Georges Thibierge (1856–1926) an der Weltausstellung in Paris eine viel beachtete Sonderausstellung zum Thema «Dermatologie und Kunst».

Dazu einige Beispiele: In der mittelalterlichen Kunst finden sich häufige Darstellungen der damaligen grossen Seuchen Lepra («Aussatz») und Pest. Der Holländer Jan van Eyck (1390–1441) gilt als akribisch «realistischer» Maler. In einem Bildnis des Kanonikus Joris van der Paele zeigt er uns die typische Altershaut im Gesicht des betagten Geistlichen und ein Ulcus an der Unterlippe, vermutlich ein Spinaliom. Auffallende Hauterscheinungen werden oft dargestellt, z. B. die häufigen Zellnaevi in Porträts oder das Rhinophym im Gemälde «Grossvater und Enkel», um 1485, von Domenico Ghirlandajo (1449–1494). Hans Thoma (1839–1924) hat es meisterhaft verstanden, in einem schönen Doppelbildnis seiner Mutter und seiner jungen Schwester aus dem Jahre 1866 die unterschiedliche Haut im Alter und in der Jugend eindrücklich zu veranschaulichen.

Für die Dermatologie und Venerologie ist der Gesichtssinn besonders wichtig. Wir diagnostizieren vor allem visuell. Dazu sind eine gute Beobachtungsgabe, ein rasches Erfassen wesentlicher Einzelheiten, ein visuelles Langzeitgedächtnis, ein intuitives Verarbeiten der festgestellten Hautveränderungen in Verbindung mit einer Rückbesinnung auf im Gedächtnis gespeicherte Hauterscheinungen wichtig. Wir alle wissen aber mit Johann Wolfgang Goethe (Xenien, aus dem Nachlass, S. 275), dass die Diagnose einer seltenen Hautkrankheit trotz alledem mitunter recht schwierig sein kann:

«Was ist das Schwerste von allem?
Was dir das Leichteste dünket:
Mit den Augen zu sehn,
was vor den Augen dir liegt.»

Durch die berufliche Schärfung unseres Gesichtssinnes erlangen viele Dermatologen und Dermatologinnen eine besondere Beziehung zur bildenden Kunst. Auffallend viele beschäftigen sich in ihrer Freizeit mit der bildenden Kunst, aktiv, indem sie selbst zeichnen, malen, bildhauern, Kunstwerke sammeln, sich in Kunstvereinen engagieren, oder passiv durch das genussreiche und erholsame Betrachten von Kunstwerken, durch Atelier-, Ausstellungs- und Museumsbesuche.

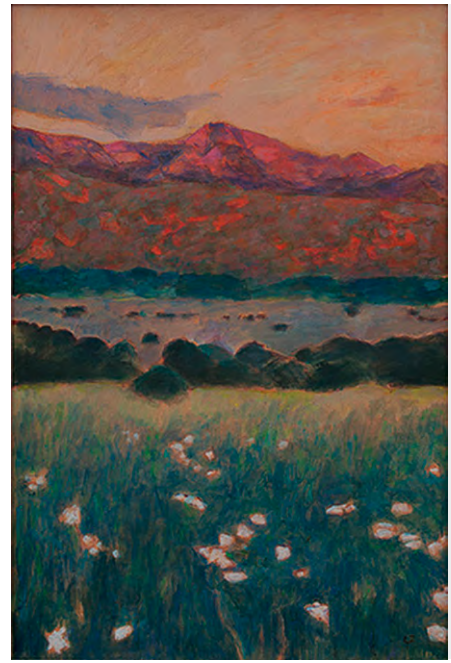
Es interessierte mich, dies in unserer Fachgesellschaft zu überprüfen. Im Jahre 1991 habe ich einen Fragebogen zur Ermittlung künstlerisch tätiger Schweizer Dermatologinnen und Dermatologen verfasst und diesen allen Mitgliedern der SGDV zugestellt. Von den damals 289 ordentlichen Mitgliedern waren 20 in ihrer Freizeit aktiv in der bildenden Kunst

tätig. Ebenso viele spielten regelmässig ein Instrument. Zwei weitere Kollegen waren schriftstellerisch tätig. Interessant war auch die Rückmeldung, dass 22 Kolleginnen und Kollegen Werke der bildenden Kunst sammelten. Seit jeher haben Ärzte als Liebhaber und Sammler die Kunst gefördert.

Sowohl die Professoren Hans Kuske, Alfred Krebs und Urs W. Schnyder besassen kleine, aber erlesene Schweizer Sammlungen. Dr. med. Peter Baumann und seine Frau Madeleine aus St. Gallen haben viele Werke des bedeutenden Künstlers Charles Hug (St. Gallen 1899–1979 Zürich) und der St. Galler Malerin Verena Merz (1959–1990) gesammelt. Meine Frau und ich bauten in 50 Jahren eine breite Sammlung von Schweizer Kunst der klassischen Moderne des 20. Jahrhunderts auf, mit Betonung der Region Thun und des Kantons Bern. Die Sammlung wurde von 2004 bis 2011 in 15 Wechselausstellungen im historischen Wichterheergut in Oberhofen am Thunersee der Öffentlichkeit präsentiert. Von 2012 bis 2016 fanden weitere acht Wechselausstellungen mit der Sammlung im ebenfalls historischen «Höchhus» in Steffisburg statt.

Von den 20 im Jahre 1991 bildnerisch aktiven Mitgliedern der SGDV beteiligten sich fünf Kolleginnen und 10 Kollegen mit einer Auswahl ihrer Werke an einer von mir organisierten Ausstellung anlässlich der 74. Jahresversammlung der SGDV im Jahre 1992 im Kursaal Bern. Daraus sind nebenstehend abgebildet: Ein Acrylbild von Dr. med. Lorenzo Zala, dem ehemaligen verdienstvollen Oberarzt und Dermato-Histologen der Berner Universitätsklinik für Dermatologie – er ist ein hervorragender Zeichner und Maler – und eine Pastellzeichnung des Schreibenden.

Ergänzt wurde die Ausstellung mit 12 Bildern von Professor Dr. med. Hans Storck (1910–1983), dem ehemaligen Chefarzt und Direktor der Dermatologischen Universitätsklinik Zürich.



Lorenzo Zala, Landschaft in Arizona (Sedona), 1992, Acryl auf Pavatex, 74 x 50 cm (Kunstsammlung Hans & Marlis Suter)

Hans Suter, Rosen, 1962, Pastell, 33 x 24 cm

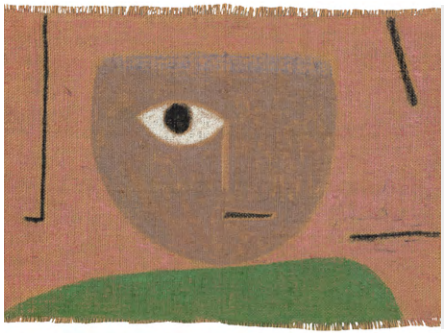
Professor Storck war ein ausgezeichneter Aquarell-Maler. Zum Dank für diese posthume Ehrung schenkte mir Elinor Storck, die Ehefrau von Professor Storck, einige Aquarelle, von denen eines hier abgebildet ist.

Im Jahre 1997 organisierte ich eine weitere analoge Ausstellung anlässlich der 79. Jahresversammlung der SGDV im BEA-Kongresszentrum Bern, an der sich sieben Kolleginnen und 10 Kollegen beteiligten.

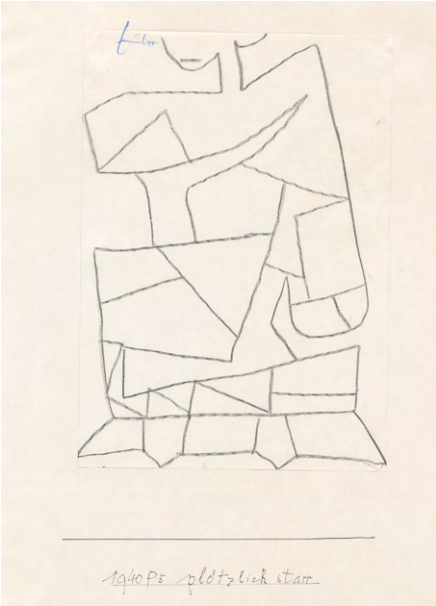
Dermatologie und Kunst: Ein besonderer Aspekt dazu findet sich im Spätwerk von Paul Klee. Der Künstler wurde im Jahre 1933 von den Nazis als «entarteter Künstler» diffamiert und als beliebter Professor an der Kunstakademie Düsseldorf entlassen. Er kehrte mit seiner Frau Lily in seine eigentliche Heimatstadt Bern zurück. Hier wurde seine avantgardistische Kunst noch nicht verstanden. Ausstellungen hatten keinen Erfolg und z. T. sogar schlechte Kritiken. Im Jahre 1935 erkrankte der Künstler schwer an einer rätselhaften Krankheit, an der er 1940 starb. Die Vermutungsdiagnose «Sklerodermie» blieb hypothetisch. Durch Gespräche mit dem einzigen Sohn Felix Klee und mit andern Personen, die den Maler noch gekannt hatten, sowie durch langjährige weitere Recherchen gelang mir eine Verifizierung der Vermutung und eine Präzisierung mit der Diagnose «Diffuse Systemsklerose». In höchst beeindruckender Art schuf Paul Klee in den fünf Krankheitsjahren ein umfangreiches Spätwerk, in dem sich der Künstler z. T. auf die Krankheit bezieht, wenn auch oft verschlüsselt. So stellt er sich mehrfach mit einem für die Systemsklerose typischen Maskengesicht dar (z. B. im Gemälde «das Auge» von 1938 mit straffer Haut, spitzer Nase und einem schmalen Mund.

Hans Storck, Lavendelfelder in der Provence, 1954, Aquarell, 23,8 x 31,3 cm (Geschenk von Elinor Storck, Kunstsammlung Hans & Marlis Suter)

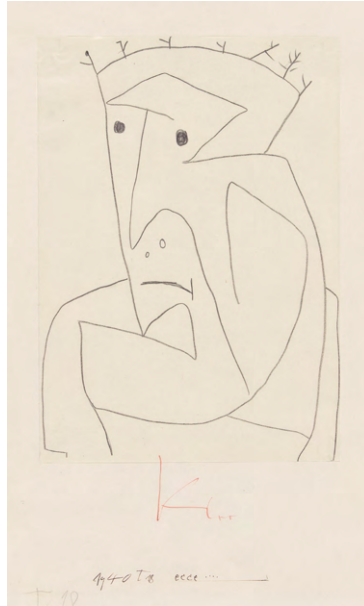
Paul Klee, 1939, mit Maskengesicht (Bild: Keystone, Photopress-Archiv, Walter Henggeler)



Paul Klee, das Auge, 1938, 315, Pastell auf Jute, 45/46 x 64,5/66,5 cm, Privatbesitz Schweiz. Depositum im Zentrum Paul Klee, Bern



Paul Klee, plötzlich starr, 1940, 205, Kreide auf Papier auf Karton, 29,6 x 21 cm, Zentrum Paul Klee, Bern



Paul Klee, ecce …., 1940, 138, Kreide auf Papier auf Karton, 29,7 x 21,1 cm, Zentrum Paul Klee, Bern, Schenkung Livia Klee

In der Zeichnung «plötzlich starr» aus dem Todesjahr kennzeichnet Paul Klee seine steif und starr gewordene Haut. In einer weiteren Zeichnung aus dem Todesjahr mit dem Titel «ecce ….» spricht er die Bibelstelle an, worin der römische Statthalter Pilatus mit dem Ausspruch «ecce homo» Jesus dem Volke vorführte (Johannes 19,5). Klees Beziehung auf die Bibelstelle geht nicht nur aus der Dornenkrone hervor, sondern auch aus den vier dem «ecce» nachfolgenden Auslassungspunkten, die für die vier Buchstaben des «homo» stehen dürften. Zeichnet sich Klee hier selbst als nachdenklich Leidenden, dem wie Jesus Unrecht und Leid zugefügt worden sind? In der Zeichnung fällt ferner die straffe Gesichtshaut mit der spitzen Nase und dem schmalen Mund auf, den typischen Zeichen des sklerodermischen Maskengesichts. Die Marburger Dermatologin PD Dr. med. Hannelore Mittag (1937–2013) und der Heidelberger Dermatologe Professor em. Dr. med. Ernst G. Jung (ehemals aus Zürich) haben in Publikationen mit dieser Zeichnung ebenfalls auf die Sklerodermie von Paul Klee hingewiesen.

Quellenverzeichnis:

- **Wagner Gustav und Müller Wolfgang J.:** Dermatologie in der Kunst, Basotherm GmbH, D-Biberach an der Riss 1970
- **Mittag Hannelore:** Die Haut im medizinischen und kulturgeschichtlichen Kontext, Schriften der Universitätsbibliothek Marburg, 103, D-Marburg 2000
- **Jung Ernst G. (Hrsg.):** Kleine Kulturgeschichte der Haut, Steinkopf Verlag, D-Darmstadt 2007
- **Schadewaldt Hans u. a.:** Kunst und Medizin, Verlag M. DuMont Schauberg, D-Köln 1967
- **Kataloge der 1. und 2. Ausstellung bildnerisch tätiger Schweizer Dermatologinnen und Dermatologen:** Bern 1992 und 1997, Universitätsklinik für Dermatologie, Bern
- **Suter Hans:** Paul Klee und seine Krankheit, Stämpfli Verlag AG, Bern 2006
- **Suter Hans:** Case Report on the Illness of Paul Klee, S. Karger Verlag AG, Basel 2014 (Case Rep Dermatol 2014; 6:108–113)
- **Suter Hans:** Paul Klee. Vom Schicksal geschlagen, vom Leiden gezeichnet – und dennoch! Aktuelle Rheumatologie (Kunst und Rheuma) 2016; 41: 290–292, Georg Thieme Verlag KG, D-Stuttgart 2016
- **Killer Peter und Stoll Irene:** Sammlung Suter, Stämpfli Verlag AG, Bern 2005
- **Bröhan Nicole:** Schweizer Kunstsammler und ihre Leidenschaft, Verlag Scheidegger und Spiess AG, Zürich 2013 (Kunstsammlung Hans & Marlis Suter: S.141–144)

RÜCKBLICKE EHEMALIGER ASSISTENZÄRZTE

Dr. med. Delphine Perruchoud
Assistenzärztin und Oberärztin an der Universitätsklinik für Dermatologie in Bern 2010 bis 2016

Dr. med. Markus Streit
Assistenzarzt und Oberarzt an der Universitätsklinik für Dermatologie in Bern 1997 bis 2006

Prof. Dr. med. Christoph U. Brand
Assistenzarzt und Oberarzt an der Universitätsklinik für Dermatologie in Bern 1989 bis 2001

125

RÜCKBLICK AUF MEINE AUSBILDUNGSZEIT VON 2010 BIS 2015 IN GESCHÄTZTEN ZAHLEN:

Dr. med. Delphine Perruchoud

5 Jahre =

- 1 300 Arbeitstage,– 35 Feiertage,– viel zu wenig Urlaubstage,– 0 Krankheitstage
- 24 000 15- bis 30-minütige Konsultationen, davon 1 Trichologie-Fall als « …ja, sie hend halt a Glatze …» supervisiert diagnostiziert
- 20 000 Epikutantestungen bis zum blauen Finger palpiert
- 15 000 Laserschüsse davon ca. die Hälfte mit dem Pedal ausgelöst
- 4 800 Hautbiopsien und dabei 4 800 Mal die Frage gehört «Hast Du schon die Lokalanästhesie geholt?»
- 550 operierte Patienten darauf hingewiesen «das Fixomull nach dem Duschen trocken zu föhnen»
- 200 Positionen (inkl. die der Kaninchen) bei der Videomikroskopie vorgezeigt, mit dem Gefühl in einem Fitness-Studio zu arbeiten
- 150 Mal auf einen Anruf der Tagesklinik gedacht «Mann, diese Wunden sind nicht mein Ding! Später eröffne ich eine Praxis im 4. Stock ohne Lift.» (Empfehlung eines Vorgängers)
- 20 Trichogramme gezogen und dabei mind. zwanzigmal einen Unterassistenten schockiert
- 8 Nauseaattacken bei dynamischer Fremdmikroskopie in der Dia-Klinik
- 5 Rätsel am Sommerquiz eingebracht, dabei fünfmal das Rätsel bereits vorher verraten
- 4 besonders stressige und einsame Diensttage, da ein Grossteil der Klinik in Adelboden vom Weisswein angeheitert Käsefondue in Skischuhen genossen hat
- 3 mal fehlerfrei und fliessend auf Deutsch diktiert, speziellen Dank an dieser Stelle an Prof. Borradori für die Weindegustationen mit verdeckten Etiketten in der Bibliothek
- 2 Aareböötli-Touren von Thun bis Bern und beide trotz klirrender Kälte infektfrei überlebt
- 2 erfolglose kardiopulmonale Reanimationen auf der Abteilung, welche als Beweis dienen, dass die Dermatologie eine Berechtigung als akute Fachrichtung hat
- 1 sonniger und relaxter Ski-Arbeits-Tag mit Käsefondue und Weisswein im Berner Oberland
- 1 Kilometer Venen mit der Sklerotherapie behandelt, davon 5 Sekunden Ruhm und Ehre auf einem YouTube Video
- 0 gebrochene Beine bei zig Rollstuhlpatienten

Summa Summarum behalte ich eine lernreiche Lebensphase, wertvolle Freundschaften und ein stolzes Zugehörigkeitsgefühl im Gedächtnis und im Herzen.

ZEHN JAHRE DERMATOLOGIE INSELSPITAL: EINE FARBPALETTE AN ERINNERUNGEN …

Dr. med. Markus Streit

Als die Dermatologie des Inselspitals 2003 nach einem längeren Umbau ihr Stammhaus wiederbezog, rieb man sich die Augen: Die Wände waren in kräftigen Farben rot und blau gestrichen worden. So viel Farbe in einem Spital! Ging das? Genau so habe ich meine Zeit an der Berner Dermatologie in Erinnerung, wo ich von 1997 bis 2006 zuerst als Assistenz- und dann als Oberarzt wirkte: Bunt und farbig, – als ein wunderbares Bild, an dessen Farbenpracht die verschiedensten Seiten mitgewirkt hatten und an dem ich auch ein paar Farbtupfer anbringen durfte.

Zumindest während meiner Oberarztzeit war das Bild von warmen, ockerfarbenen, fast harmonischen Grundtönen getragen. Nach Zeiten innerer Spannungen hatte man sich in der Dermatologie zu einer konstruktiven und fruchtbaren Zusammenarbeit gefunden: Das kollegiale Verhältnis in den Berufssparten war freundschaftlich, interprofessionell arbeiteten Ärzte und Pflege Hand in Hand.

Lasse Braathen überraschte in diesem Grundmuster als Chef immer wieder mit knalligbunten Farbklecksen: So wenn das ganze Kader kurzfristig für ein Vortragswochenende nach Moskau eingeladen wurde (und dort in der russischen Gastfreundschaft schwelgte) oder wenn sich die Oberärzte in seine Heimat Norwegen entführen lassen durften. Lasse war an sich ein Chef, der – für die damalige Zeit für einen Klinikchef noch ungewöhnlich – die ökonomische Seite des Betriebs über alles stellte. Im persönlichen Umgang erlebte man ihn mit seinem nordischen Naturell aber als unkompliziert kollegial, im geselligen Runde nach einem Ausflugtag sogar oft kumpelhaft. Es war für ihn umgekehrt wichtig, dass er seiner Mannschaft immer voranging, wie beim Skitag, wenn er an der Spitze allen davonfuhr, auch auf das Risiko einer Kollision hin. Ansonsten zeichnete er das Bild der Dermatologie mehr skizzenhaft, die Ausgestaltung und das Ausmalen überliess er seiner Mannschaft, die dabei über sehr viele Freiheiten verfügte. So entstanden einige speziell leuchtend Bildabschnitte:

Die in dieser Zeit neu verfügbaren TNF-alpha-Blocker wurden für alle erdenklichen Indikationen versucht, und zeigten eine wunderbare Wirkung bei Acne inversa, aber auch bei Acne conglobata, Sarkoidose und Vasculitis. Eine Berner Erfindung war die topische Applikation von Infliximab in Gelform bei chronischen therapierefraktären Ulcera cruris, die ich selbst mit sehr gutem Erfolg einführte. Es war auch die Zeit, als sich die photodynamische Therapie – von Bern aus – in der internationalen Dermatologie etablierte und eine goldene Farbspur über die Berner Klinik hinaus hinterliess.

Farbakzente setzten im klinischen Betrieb neue Einrichtungen, wie die interdisiziplinäre Wundsprechstunde – die die

Dermatologie zum Ulkuszentrum am Inselspital machte – und die Hyperhidrosesprechstunde. Bei beiden durfte ich farbgebend beteiligt sein.

Eher farblich konfus in Erinnerung bleiben die fast zwei Jahre in der neu gebauten Frauenklinik, in die die Dermatologie wegen des Umbaus ihrer eigenen Klinik umziehen musste. Nichts funktionierte: Durch die Decken drang Wasser (das Bild mit Thomas Hunziker unter dem Regenschirm in seinem Büro ist Legende!). Das Licht in den Patientenzimmern war so schlecht, dass man zum Untersuchen die Patienten mit Taschenlampen ableuchten musste. Dafür boten die Bodenfenster freien Blick direkt in den Intimbereich in den Patientenbetten. Und nach jedem Duschen mussten die Patienten-Badezimmer aufgenommen werden, weil sie überflutet waren und Sturzgefahr bestand …

Kräftige fröhliche Farbenspritzer hingegen hinterliessen Klinikinterne Anlässe wie die Weihnachtsessen mit dem Auftritt von James Blond (der im Auftrag seiner Majestät die Dermatologie durchforstete), den Sketches von Gion Tscharner und Petros Michalopoulos, den Vibraphoneinlagen von Sandro Mosconi, zusammen mit Thomas Hunziker am Banjo.

Natürlich gab es auch in meiner Zeit einige farbliche Misstöne. Aber sogar wenn der Zickenkrieg der Assistentinnen im Streit darin gipfelte, wer zuerst ein Unterwäschemodell getragen hatte, fiel das Gesamtbild nie aus dem Rahmen.

Dass das ganze Erinnerungsbild schlussendlich so gut zusammenhält, ist aber nicht allein denjenigen zu verdanken, die im Vordergrund die Farben angaben, sondern vor allem denjenigen, die im Hintergrund pflichtbewusst und ohne spezielles Aufsehen ihre Arbeit verrichteten und damit Grosses erst ermöglichten: Monika Schenk-Hürst zum Beispiel im Sekretariat, Fritz Schweizer im Fotoraum, Hedi Bürgi in der Poliklinik, um nur einige zu nennen. Ihnen gilt noch heute mein Dank für eine wunderbare Zeit in Bern.

Ich wünsche der Dermatologie des Inselspitals für die Zukunft viele weitere farbige Momente, und ich hoffe, dass noch viele die Zeit an der Dermatologie farbig in Erinnerung behalten werden. Vielleicht schadet es ja nicht, wenn auch bei einem nächsten Umbau wieder kräftig in den Farbkübel gelangt wird …

MEINE BERNER JAHRE

Prof. Dr. med. Christoph U. Brand

Zum 125 jährigen Jubiläum der Dermatologischen Universitätsklinik Bern gratuliere ich Prof. Luca Borradori und seinem Team herzlich. Ich selber habe meine Ausbildung in Bern unter den Vorgängern Prof. Alfred Krebs und Prof. Lasse Braathen absolviert. In meiner Assistentenzeit konnten wir damals das 100-jährige Jubiläum mit einem von Dr. Schmidli toll organisierten Kongress und rauschendem Fest feiern. Die damals mit «100 Jahre Dermatologie Bern» bedruckten T-shirts waren von bester Qualität und sind heute noch bei mir und meinen Söhnen in Gebrauch. Wie der vom Fest übrig gebliebene Wein und Champagner plötzlich über Nacht aus der Klinik verschwand, darüber gibt es bis heute verschiedene Geschichten ….

1989 war ich nach Umwegen über die Innere Medizin, Chirurgie und Anästhesie nach Bern gekommen und von der Dermatologie sogleich begeistert. Unvergessen ist mir mein erster Arbeitstag, an dem ich von der damaligen Chefsekretärin Frau Richard, einer sehr autoritären älteren Dame, in einem Assistentenbüro deponiert und vergessen wurde. Niemand war über mein Kommen informiert, niemand hatte mich erwartet. Danach verlief die Anstellung unproblematisch und ich habe meinen Platz in Bern letztendlich doch noch gefunden. Im Nachhinein habe ich vernommen, dass dieser Start zu jener Zeit üblich war.

In meinen Berner Jahren sind viele Freundschaften entstanden. Wir hatten ein tolles Team und ich hatte das Glück, von ausgezeichneten Dermatologen wie Prof. Alfred Krebs, Prof. Thomas Hunziker, Dr. Lorenz Zala und Dr. Jürg Schmidli zu profitieren und eine fundierte klinische Ausbildung zu erhalten. Nach dem Motto «zur rechten Zeit am rechten Ort» lernte ich 1991 Barbla Campell kennen, die als neue Assistentin der Dermatologie meinen Weg kreuzte. Mit ihr bin ich nun seit 25 Jahren glücklich verheiratet. Nach einer intensiven Forschungstätigkeit und Habilitation verliess ich 2001 Bern, um in Luzern eine Dermatologische Klinik aufzubauen. Mit Bern bin ich aber immer noch durch meine studentische Lehrtätigkeit sowie durch die Zusammenarbeit bei der Betreuung von Patienten verbunden.

Ich freue mich schon auf das 150. Jubiläum. Dann kann ich allenfalls als über 80-Jähriger gelassen den Verbleib der Kongressgetränke klären und auch einige weitere anekdotische Rosinen erzählen, die bis zu diesem Zeitpunkt bei mir gut aufgehoben sind.

INTERVIEWS

125

Assistenzarzt **versus** Leitender Arzt

Erfahrener Arzt **versus** Nachwuchs

Forscher **versus** Kliniker

Fotografie **versus** Labor

Klinik **versus** Praxis

MPA ambulanter Bereich **versus** Pflege Station

Sekretärin **versus** Arzt

Dr. med. Max Gabutti
Assistenzarzt

Was hat Sie bewogen eine Weiterbildung im Fach Dermatologie zu beginnen?
Die Vielseitigkeit des Fach und die Vielseitigkeit der behandelten Kunden. Die Fähigkeit zur «pattern-recognition» zu erlernen und via Hautbefunde eine Diagnose/Differentialdiagnose zu erkennen. Zusätzlich spielten eigene Erfahrung als früherer Patient eine Rolle zum Entscheid.

Welches Vorbild haben Sie?
Früher war es Dr. Mainetti, heute sind es die Vorgesetzte unserer Klinik.

Welche Entwicklung in Diagnostik oder Therapie sehen Sie als besonders wichtig an?
Für beides, «Primum non nocere»

Was denken Sie, wie Ihr Umfeld Sie – den Dermatologen – sieht?
Der Chirurg: langweilig
Der Kardiologe: exotisch
Das Reinigungspersonal: korrekt
Die Gastronomiemitarbeiterin: kompetent

Wären Sie Patient, würden Sie lieber von einem Leitenden Arzt gesehen, der 5 Minuten Zeit hat – oder von einem Assistenzarzt, der 20 Minuten Zeit hat? Warum?
Von einen Assistenzarzt zur vollständige Anamnese, mit Beizug des Oberarzt zur Expertise und Zweitmeinung/Ergänzung bzgl. eventuelle weitere Diagnostik und Therapie. Eine solche Konsultation, wie bei uns auf der Poliklinik garantiert die optimale Behandlung des Patient und eine Lerngelegenheit für den Assistenzarzt.

Welche Redewendung fällt Ihnen zum Thema Haut ein?
«Haut rein!»

Prof. Dr. med. Robert Hunger
Leitender Arzt

Was hat Sie bewogen Dermatologe zu werden?
Interessantes Fach, das erlaubt klassische Klinik und Morphologie mit Forschung direkt zu verbinden.

Welches Vorbild haben Sie?
Robert L. Modlin. Ich durfte 2 Jahre in seinem Forschungslabor in Los Angeles an der UCLA arbeiten. Er ist jemand, der seine Mitarbeiter für Neues motivieren kann und die besondere Begabung hat, viele einzelne Resultate in einen grossen Kontext zu stellen.

Welche Entwicklung in Diagnostik oder Therapie sehen Sie als besonders wichtig an?
Nachdem in den letzten Jahrzehnten v.a. die Diagnostik grosse Fortschritte mit der Einführung von Immunhistochemie und molekularbiologischen Methoden gemacht hatte, ist nun die Zeit für rasche Fortschritte in der Therapie gekommen. Da denke ich v.a. an die vielen neuen Biologika und Kinasehemmer, welche nicht nur die Behandlung der entzündlichen Dermatosen sondern auch die Therapie der Hautmalignome revolutionieren werden.

Was denken Sie, wie Ihr Umfeld Sie – den Dermatologen – sieht?
Der Chirurg: langweilig und kompetent
Der Kardiologe: kompetent
Das Reinigungspersonal: kompetent
Die Gastronomiemitarbeiterin: kompetent

Wären Sie Patient, würden Sie lieber von einem Leitenden Arzt gesehen, der 5 Minuten Zeit hat – oder von einem Assistenzarzt, der 20 Minuten Zeit hat? Warum?
Dermatologie ist ein Fach, dass sehr stark von visuellen Eindrücken geprägt ist. Die Erfahrung ist deshalb zentral. Aber schlussendlich ist für den Patienten das Können, die Persönlichkeit und die Erfahrung des Einzelnen wichtiger als seine Position in der Klinikhierarchie.

Welche Redewendung fällt Ihnen zum Thema Haut ein?
Die Haut vergisst nichts!

Prof. Dr. med. N. Yawalkar
Leitender Arzt

Was ist der beste Rat, den Sie während Ihrer Karriere erhalten haben?
Row, row, row your boat
Gently down the stream
If you work too hard
You may not achieve your dreams

Was erwarten Sie von der Generation Z (AA; Studenten etc.)?
Eine gute Work-Life Balance: viel arbeiten, aber auch viel essen, trinken und … sonstiges geniessen.

Was denken Sie, wie Ihr Umfeld Sie – den Dermatologen – sieht?
Der Chirurg: langweilig
Der Kardiologe: exotisch
Das Reinigungspersonal: kompetent
Die Gastronomiemitarbeiterin: sexy

Wenn Sie nicht Dermatologe geworden wären: was hätten Sie dann gemacht?
Privatdetektiv

Sollten die Dermatologen ein Jungbrunnen für alle ab 40 sein?
Schön sein ist nicht alles. Trotzdem wird es wohl immer mehr Dermato-Botoxologen geben.

Dr. med. Christina Bürgler
Assistenzärztin

Was ist der beste Rat, den Sie während Ihrer Karriere erhalten haben?
Mein Ziel stets vor Augen zu halten, dabei aber nicht die Chancen zu verpassen, welche sich mir auf meinem Weg (auch ungewollt) ergeben – auch wenn diese vielleicht einen Umweg bedeuten.

Was erwarten Sie von Ihrem Tutor?
Aufmerksamkeit für meine Anliegen. Unterstützung im Fachgebiet sowie bei der Karriereplanung. Kritik, die positive als auch die negative. Und das alles möglichst begleitet von einer guten Prise Humor.

Was denken Sie, wie Ihr Umfeld Sie – den Dermatologen – sieht?
Der Chirurg: korrekt
Der Kardiologe: exotisch
Das Reinigungspersonal: kompetent
Die Gastronomiemitarbeiterin: eitel

Wenn Sie nicht Dermatologe geworden wären: was hätten Sie dann gemacht?
Dann wäre ich zur Bank gegangen. Ein Glück, dass ich Dermatologin geworden bin!

Sollten die Dermatologen ein Jungbrunnen für alle ab 40 sein?
Falls vom Patient gewünscht soll es so sein … ich finde es aber schade. Die Dermatologie hat so viel mehr zu bieten. Und Gesichter mit (Lach-)Fältchen, die Emotionen ausstrahlen, gefallen mir persönlich sehr gut.

Prof. Dr. med. et phil. nat.
Ch. Schlapbach, Oberarzt

Welche Forschungsprojekte liegen Ihnen am Herzen?
Meine eigenen … Im Ernst, jedes noch so kleine Forschungsprojekt, das uns etwas Neues über die Natur, die Biologie, den Menschen lehrt, ist ein wundervolles und wundersames Unterfangen und lässt mein Herz höher schlagen. Nur leider ist es sehr schwer und aufwendig, dieser knausrigen Mutter Natur ihre Geheimnisse abzuringen …

Translationale Forschung ist in aller Munde – worauf dürfen wir in naher Zukunft gespannt sein?
Ich bin wieder geneigt, zu antworten: Meine eigene. Aber das wird wohl frühestens in ferner Zukunft sein. Die moderne Translationale Forschung, die zur Zeit an den Forschungszentren dieser Welt stattfindet, generiert Wissen und Verständnis von Krankheiten mit exponentiell wachsender Tiefe und Präzision. Es ist nur eine Frage der Zeit, bis dieses neue Verständnis in neue Therapien von ungesehener Wirksamkeit umgesetzt ist. Fragt sich wohl schon eher, wie diese finanziert werden sollen.

Welche Entwicklung in Diagnostik oder Therapie sehen Sie als besonders wichtig an?
Auch hier gibt es ein geflügeltes Wort: Personalisierte Medizin. Dank der Forschung verstehen wir immer besser, wie einzigartig jeder einzelne Mensch ist (und dabei meine ich biologisch einzigartig!). Folglich sind auch die Krankheiten sehr viel vielfältiger, als bisher angenommen. Das wird sich schon bald in der alltäglichen Diagnostik und Therapie abzeichnen.

Was ist der beste Rat, den Sie während Ihrer Karriere erhalten haben?
Hände waschen, bevor du an der sterilen Zellkultur arbeitest.

Was raten Sie jungen Kollegen oder Studenten?
Hören Sie nicht zu sehr auf Ratschläge älterer Kollegen. Das meiste ist Quatsch, mit Ausnahme von den hygienischen Ratschlägen.

Würden Sie Ihren Kindern raten, Ihren Beruf zu wählen? Warum?
Ja, natürlich! Ich will eine Ärztin, der ich vertrauen kann, wenn ich alt und krank bin.

Dr. med. Fabian Schibler
Assistenzarzt

Welche Bereiche der Dermatologie liegen Ihnen am Herzen?
Insbesondere die Bereiche der Phlebologie als auch die Dermatochirurgie interessieren mich sehr. Insgesamt ist es sicherlich die klinisch/praktische Arbeit mit den Patienten, die mir am Herzen liegt.

Welche Entwicklung in Diagnostik oder Therapie sehen Sie als besonders wichtig an?
Spannend finde ich die weitere Entwicklung der «targeted-Therapien» bei entzündlichen und tumoralen Leiden, mit ihren theoretischen und praktischen Aspekten.

Was ist der beste Rat, den Sie während Ihrer Karriere erhalten haben?
Die Ausbildung zum Facharzt Dermatologie und Venerologie zu machen.

Was raten Sie jungen Kollegen oder Studenten?
Sich einzusetzen und Interesse zu zeigen für die Medizin & ihre Entwicklung, sowie Verantwortung als Arzt zu übernehmen und dabei den Patienten nicht aus den Augen zu verlieren.

Würden Sie Ihren Kindern raten, Ihren Beruf zu wählen? Warum?
Meinen Kindern würde ich nicht «raten» Dermatologe zu werden, würde sie jedoch über die Vor- und Nachteile meines Berufes aufklären und sie in ihrer Berufswahl frei entscheiden lassen.

Aldona Von Gunten
Fotografin

Welche Farben assoziieren Sie mit Dermatologie?
Die Farben von Läsionen und Nävi, die verschiedenen Hautfarben sowie die verschiedenen Strukturen – je nach Läsion.

Welche Hautveränderungen faszinieren Sie?
Mich faszinieren tiefe Ulzera, bei denen man die Veränderungsprozesse von gesund bis abgestorben und auch die vielen Schichten – oft bis zum Knochen – an einer Stelle erkennen kann. Prinzipiell lässt sich die Tiefe ja schwer fotografieren, aber bei diesen Ulzera lässt sich das gut machen.

Welche Redewendung fällt Ihnen zum Thema Haut ein?
Hautnah

Würden Sie Ihren Kindern raten, Ihren Beruf zu wählen? Warum?
Ich arbeite sehr gerne in meinem Beruf und man lernt viele verschiedene Menschen kennen. Es gibt aber viele andere Sparten, die auch interessante und unterschiedlichste Möglichkeiten bieten.

Doris Hajek
Leiterin Dermatopathologielabor

Welche Farben assoziieren Sie mit Dermatologie?
Pink, rosa, blauviolett – das sind die Farben unserer Hämatoxylin-Eosin-Färbung, mit der die meisten unserer histologischen Gewebsschnitte gefärbt werden. Die Farbe von frisch hergestellten Eosin ist in meinen Augen auch speziell schön. Es ist kein normales Orange, sondern ein Orange mit einem rötlichen und grünlichen Stich – einfach speziell schön.

Welchen Geruch lieben Sie ausser Formaldehyd?
Xylol und Alkoholgeruch sind auch sehr gut – nein Spass. Ich liebe es wenn es eigentlich nach gar nichts Speziellem riecht – also Natur pur, so wie in den Bergen. Oder wenn es im Sommer nach einem Regenguss ganz frisch riecht, dass liebe ich auch sehr.

Welche Redewendung fällt Ihnen zum Thema Haut ein?
Etwas geht mir unter die Haut. Wenn es mich etwas sehr berührt, passt dieses Sprichwort sehr gut.

Würden Sie Ihren Kindern raten, Ihren Beruf zu wählen? Warum?
Prinzipiell würde ich meinen Kindern schon raten die Ausbildung in Biomedizinischer Analytik zu machen, da dieser Zweig sehr vielschichtig ist. Wir können nicht nur in histologischen Labors, sondern auch in der Mikrobiologie, Hämatologie, Chemie, Molekularbiologie, Zellkultur und auch in funktionsdiagnostischen Labors arbeiten. Je nach dem auch mit und ohne Patientenkontakt – mehr manuell oder mehr mit Maschinen – also ist für jeden etwas dabei. In einer Histologie darf man sich halt vor Gewebe nicht ekeln und man muss mit intensiven Gerüchen arbeiten können.

Dr. med. Kristine Heidemeyer
Oberärztin

Welche Entwicklung in Diagnose oder Therapie sehen Sie als besonders wichtig an?
Dass man die Lues nicht mehr mit Arsen therapiert

Welches sind die Ziele, die Sie sich im Bezug auf die Patientenbetreuung gesetzt haben?
Dass man trotz PC und den vielen Formularen zwischen dem Arzt und dem Patienten den Patienten als Mensch nicht vergisst.

Wenn Sie im Tram oder Bus einen Fahrgast mit einem auffälligen Muttermal sehen – sprechen Sie ihn/sie darauf an?
Wenn es einigermassen diskret geht – ja

Wo sehen Sie den grössten Vorteil in der Klinik, wo den grössten Vorteil in der Praxis zu arbeiten?
Klinik: es gibt immer einen Grund für einen Apéro. Praxis: Stylischer

Sollten die Dermatologen ein Jungbrunnen für alle ab 40 sein?
40? Zum Beispiel die AGA fängt schon mit 30 an …

Dr. med. Gion Tscharner
Niedergelassener Dermatologe

Welche Entwicklung in Diagnose oder Therapie sehen Sie als besonders wichtig an?
Die Vereinfachung von Therapie und Diagnostik wird in Zukunft unser «Fach Dermatologie» zunehmend für andere Fachärzte (v.a. Allgemeinmediziner) zugänglich machen. Wir praktizierende Dermatologen werden dann vor allem für die Diagnose und Therapie von seltenen, ungewöhnlichen und komplizierten Dermatosen zuständig sein. Wieso nicht – aber Zeit und Aufwand müssen dann auch entsprechend honoriert werden.
«Das metastasierende maligne Melanom kann kurativ behandelt werden!» oder «Psoriasis kann definitiv geheilt werden!» – das wären erfreuliche Meldungen in Zukunft.

Welches sind die Ziele, die Sie sich im Bezug auf die Patientenbetreuung gesetzt haben?
Ich möchte auch in Zukunft Zeit für meine Patienten haben – Zeit für ein zweiminütiges Gespräch über «Gott und die Welt». Die Patienten schätzen zwar die medizinische Kompetenz, aber auch die Vertrautheit und Menschlichkeit in einer Praxis. Gut möglich, dass Tarmed das Gegenteil bewirkt – und das Risiko für einen Burnout wird steigen.

Wenn Sie im Tram oder Bus einen Fahrgast mit einem auffälligen Muttermal sehen – sprechen Sie ihn/sie darauf an?
Ja, klar … SMILE.. und ich verrechne dann meine Leistung nach «Tarmed outhouse» mit der Position «Ärztliche Leistung mobile»; die Rechnung wird direkt über eine Fingerabdruck mit der App «iSkin-Touch» erstellt und an die Cloud des Patienten gesendet. Vielleicht sollte ich dafür einen Ausweis haben: DSI (= Dermatology Scene Investigation) – damit die 20-jährigen Lady es nicht als Anmache missversteht.

Wo sehen Sie den grössten Vorteil in der Klinik, wo den grössten Vorteil in der Praxis zu arbeiten?
Schön in der Klinik ist, dass man abends (meist) unbelastet nach Hause gehen kann, man muss also nicht nach Ersatz für eine kranke MPA suchen, man muss nicht den Sanitärinstallateur anrufen wegen einer defekten WC-Spülung, man muss nicht eine schlaflose Nacht verbringen wegen Absturz der Praxis-Software …, dafür bin ich mein eigener Chef, kann meine Arbeits- und Freizeit selber einteilen.

Sollten die Dermatologen ein Jungbrunnen für alle ab 40 sein?
Meine älteste Patientin ist 103-jährig, und sie möchte immer noch hübsch aussehen – das bereitet Freude. Wir können mit Vernunft «Jungbrunnen» sein, sollten aber «Arzt» bleiben.

MPA AMBULANTER BEREICH VERSUS PFLEGE STATION

Rita Stähli
Leiterin ambulante Bereiche

Wie sehen Sie die Zusammenarbeit Pflege/Ärzte in der Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft?
Ich bin erst seit 2 ½ Jahren in der Dermatologie, darum kann ich von der Vergangenheit nichts sagen. Momentan arbeiten wir in den ambulanten Bereichen sehr gut und eng mit den Ärzten zusammen. Wir sind ein kollegiales interdisziplinäres Team. Die Zusammenarbeit in der Zukunft wird sicher weiterhin spannend, wir werden voraussichtlich in neue Räume zügeln und können dort hoffentlich unsere Arbeitsabläufe optimieren.

Wenn Sie nicht MPA geworden wären: was hätten Sie dann gemacht?
Ich hätte eine Lehre als Floristin gemacht und einen eigenen Blumenladen eröffnet …

Welche Farben assoziieren Sie mit Dermatologie?
Rosa

Welches sind die Ziele, die Sie sich in Bezug auf die Patientenbetreuung gesetzt haben?
Die umfassende Betreuung der Patienten weiterentwickeln. Neu bieten wir eine Sonnenschutzschulung für unsere Tumor- und Melanom Patienten an. Die Patienten sollen in Zukunft möglichst wenig Ansprechpersonen während ihres Besuches in unserem Ambulatorium haben.
Wir wollen für unsere Patienten ein verlässlicher Partner sein. Möglichst kurze Wartezeiten, kompe-tente Behandlung, kompetente Betreuung und motivierte Mitarbeiter.

Welche Redewendung fällt Ihnen zum Thema Haut ein?
… Aus der Haut fahren … / … Auf der faulen Haut liegen …

Regula Müller-Wick
Leiterin Pflegedienst

Wie sehen Sie die Zusammenarbeit Pflege/Ärzte in der Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft?
In der kurzen Vergangenheit, die ich auf der Derma habe, empfand ich die Zusammenarbeit stets auf Augenhöhe zwischen Pflege und Ärzten. Die Pflege wird gehört. Dasselbe gilt für die Gegenwart, und für die Zukunft wünsche ich mir natürlich weiterhin ein wertschätzendes und respektvolles Miteinander. Auch das Lachen, der Humor kommen nicht zu kurz.
Nur gemeinsam, jeder mit seinem Wissen, können wir dem Patienten das Beste bieten, was er braucht, und uns als Dermatologie positionieren.

Wenn Sie nicht Pflegefachfrau geworden wären: was hätten Sie dann gemacht?
Das habe ich mir gar nie so überlegt. Für mich stand diese Ausbildung immer im Fokus. Ich wollte etwas mit Menschen und im Team machen. Es ist nach wie vor ein sehr interessanter und spannender Beruf mit unglaublich vielen Möglichkeiten. Evtl. würde ich heute die Schwerpunkte anders wählen.

Welche Farben assoziieren Sie mit Dermatologie?
Das ganze Spektrum von Blau- und Grünnuancen; je nach Krankheitsbild, Körperregion und Patient können es auch andere Farben wie Orange, Rot, Gelb sein.

Welches sind die Ziele, die Sie sich in Bezug auf die Patientenbetreuung gesetzt haben?
Die Ziele in der ganzheitlichen Patientenbetreuung gehen einher mit der Entwicklung in der Pflege, entsprechen dem Pflegeleitbild der Dermatologie und dem Pflegeauftrag der Bettenstation oder Tagesklinik:

- *Patientenorientierte Pflege*
- *Gesundheitsförderung/ Prävention*
- *Qualitätssicherung*
- *Wirtschaftlichkeit*
- *Entwicklung und Forschung*
- *Ausbildung*
- *Zusammenarbeit und Kommunikation*

Welche Redewendung fällt Ihnen zum Thema Haut ein?
«ich fühle mich nicht wohl in meiner Haut»; «das geht mir unter die Haut»: „ich habe eine dicke Haut»; «dünnhäutig»; « das geht auf keine Kuhhaut»

Claudia Sahli
medizinische Sekretärin

Wie sehen Sie die Zusammenarbeit Sekretariat/Ärzte in der Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft?
Das Arbeitsverhältnis ist heute sicher lockerer als früher. Die Zusammenarbeit mit den Ärzten ist sehr angenehm. Gibt es Schwierigkeiten, wird gemeinsam nach einer Lösung gesucht. Es ist zu hoffen, dass dies auch in der Zukunft so bleibt.

Welches Wort / welchen Ausdruck schreiben Sie besonders gerne, und welchen mögen Sie überhaupt nicht?
Das wechselt von Zeit zu Zeit. Kurze Wörter wie z. B. Ekzem, schreiben sich meistens leichter als lange Wörter. Für komplizierte Wörter kann sich die Sekretärin glücklicherweise Textbausteine anlegen. «Teleangiektasien» schreibe ich gerne, im Gegensatz zu den «melanozytären Zellen».

Welche Redewendung fällt Ihnen zum Thema Haut ein?
«Das geht auf keine Kuhhaut»

Wenn Sie aus Ihrer Haut fahren könnten, in welche Haut würden Sie gerne schlüpfen?
Elefant

Dr. med. Rocco Della Torre
Oberarzt

Wie sehen Sie die Zusammenarbeit Sekretariat/Ärzte in der Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft?
Es war einmal Fräulein Gabi im Vorzimmer des von Herrn Professor an einer Singer Schreibmaschine … tock tock tock. Zuerst wurde ausschliesslich über die Kassette kommuniziert, jetzt nur noch elektronisch. Aber die Liebe hat die Zeit überlebt und wenn sie nicht gestorben sind, dann leben sie noch heute.

Welche Wörter / Phrasen in Bezug auf Dermatologie klingen besser in Italienisch als Deutsch?
Pityriasis rosé de Gibert … ah, das ist ja gar nicht italienisch.

Welche Redewendung fällt Ihnen zum Thema Haut ein?
Dünnhäutig

Wenn Sie aus Ihrer Haut fahren könnten, in welche Haut würden Sie gerne schlüpfen?
Ein Elefant, weil die auch oft dünnhäutig sind.

UNSER JETZIGES TEAM

125

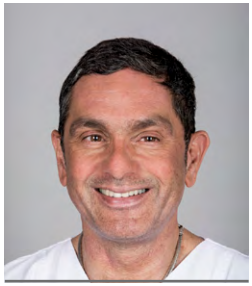
KLINIKLEITUNG

Prof. Dr. med. Luca Borradori
Chefarzt und Klinikdirektor

Prof. Dr. med. Nikhil Yawalkar
Chefarzt-Stellvertreter

Regula Pia Müller-Wick
Leitung Pflegedienst

KONSILIARÄRZTE



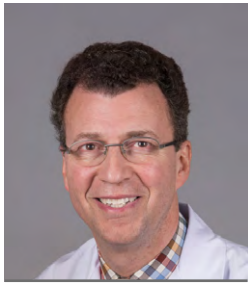
Dr. med. A. Skaria
Mohs Chirurgie

Prof. Dr. med. A.A. Ramelet
Phlebologie

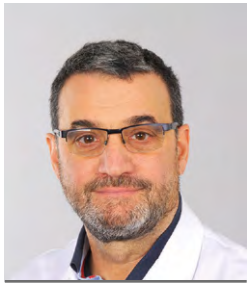
Dr. med. M. Baumgartner
Phlebologie

Dr. med. H. Nievergelt
Dermatopathologie

Prof. Dr. med. E. Haneke
Nagelerkrankungen



Dr. med. P. de Viragh
Trichologie



Dr. med. M. Adatto
Laser

ÄRZTETEAM

FORSCHUNGSGRUPPEN

TEAM DERMATOPATHOLOGIE

MPA/FAGE-TEAM POLIKLINIK UND STRAHLENTHERAPIE

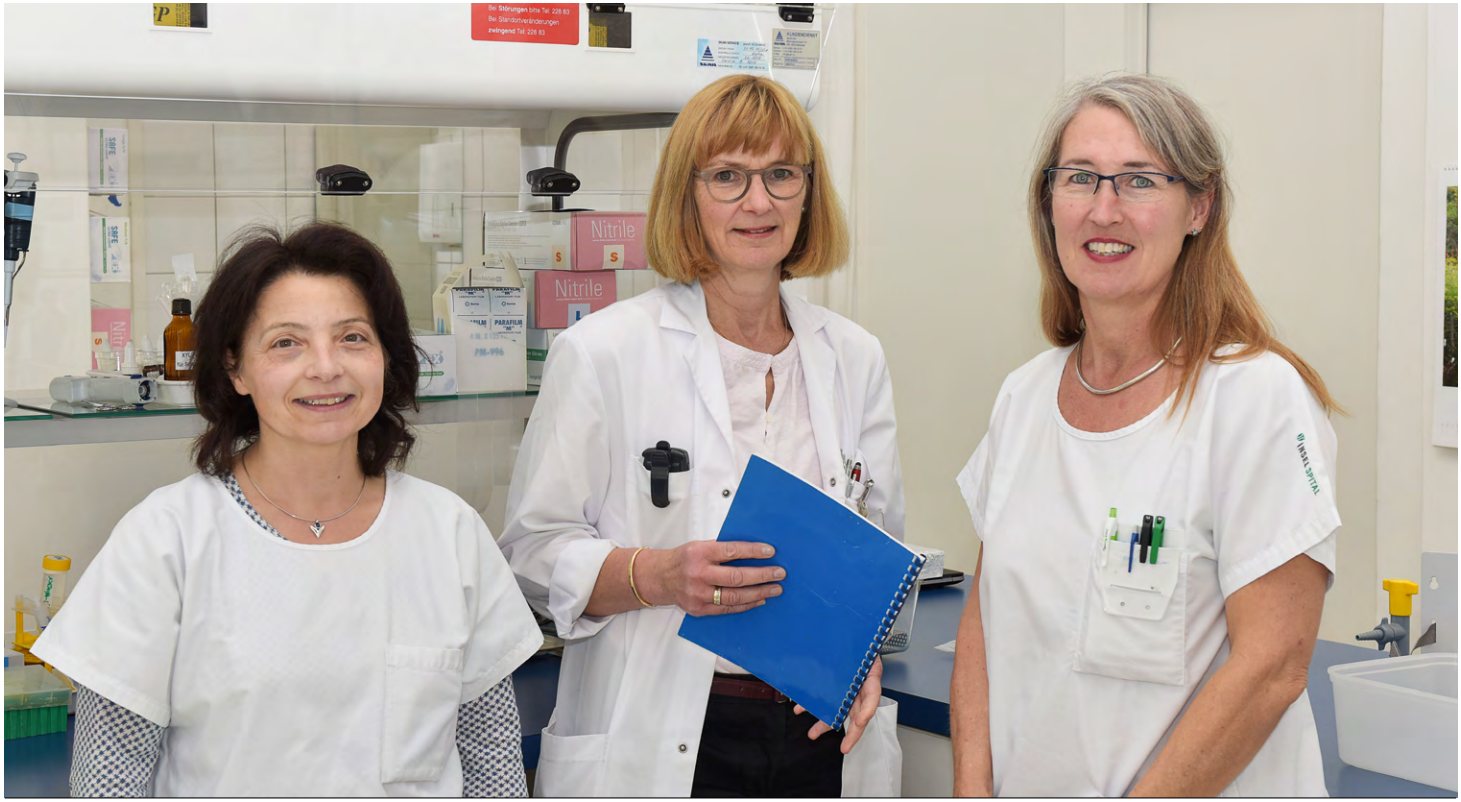
PFLEGE-TEAM DERMATOCHIRURGIE

TEAM BETTENSTATION, TAGESKLINIK UND STATIONSSEKRETARIAT

LERNENDE 2015/2016

PFLEGEDIENSTLEITUNG, LEITERIN AMBULANTER BEREICHE, PFLEGEEXPERTIN

TEAM DERMATOALLERGOLOGIE, LABOR



TEAM ADMINISTRATION

DIE LETZTEN 10 JAHRE: WORAUF WIR STOLZ SIND

125

über
1 800
Stunden Vorlesungen Dermatologie
für die nächste Generation Ärzte

über
450
motivierte Mitarbeiter

über
2 500
Dossiers von interessierten Bewerbern studiert

mehr als
40
Gastärzte aus der ganzen Welt

2
Ernennungen
zum Professor / Professorin

rund
250
Betreuungen von Unterassistenten

rund
600
Hospitalisationen
pro Jahr

10
Hochzeiten bei den AA/OA

50
Betreuungen von Dissertationen und Masterarbeiten

über
450
Publikationen
davon 150 Originalarbeiten

rund
500
Diakliniken

15
Babies bei den AA/OA

6
erfolgreiche
«Swiss Derma Day's»

24
erfolgreich bestandene Facharztprüfungen

rund
50
Fortbildungen
für Dermatologen, Spezialisten und Hausärzte

über
25 000
ambulante Konsultation
pro Jahr

- Habilitationen von Helmut Beltraminelli, Patrick Oberholzer, Christoph Schlapbach
- Doctor honoris causa an Dr. med. A.A. Ramelet
- Einführung neuer Diagnostik: Konfokale Mikroskopie
- Akkreditierung der Dermatopathologie (ISO/IEC 17025, STS 0570 seit 2012)
- Zertifiziertes Hauttumorzentrum (DIN EN ISO 9001: 2008 seit 2014)
- Patientenedukationen für Neurodermitis, Therapieanwendungen, Psoriasis, Handekzem, Sonnenschutz
- Advanced nursing practice (ANP) Projekt
- Einführung der elektronischen Krankengeschichte
- Peter Hans Hofschneider Stiftungsprofessur für Prof. Dr. Christoph Schlapbach

EIN HERZLICHES DANKESCHÖN AN ALLE MITARBEITER DER LETZTEN 10 JAHRE

125

Abplanalp Elisabeth
Adami-Carnat Aude
Adatto Maurice
Aeberhard Céline
Aegerter Bettina
Affolter Janine
Akkara Susa
Ammann Lieke
Amsler Jennifer
Andrade Castro Fernando
Anex Romain
Ansay Arpa
Arnold Beatrice
Arnold Simone
Artho Monika
Aschwanden Seraina
Ascierto Giovanna
Ashraf Fathima
Aroosiah
Auf der Maur Ursula
Azizi Semine
Bachmann Roxane
Balmer Sabine
Bättig Agnes
Baumgartner Marc
Baumgartner Miriam
Baumgartner Sarah
Begert Marianne
Begré Nadja
Begré Lorin
Bellwald Rolf
Beltraminelli Helmut
Berchtold Regina
Bettler Renate
Bettler Stefanie
Biechl Anne-Catherine
Bieri Sarah
Billeter Rebecca Sophia
Blaser Marianne
Blazek Claudia
Bless Jeanette
Blum Roland
Bohm Lea
Borradori Luca
Boschung Liliane
Boss Nicolas
Bossard Daniel
Bossart Simon
Bosshard Mirjam
Bouameur Jamal-Eddine
Boudny Clara
Boutaoua-Kilchen-mann Caroline Ann
Bowe Franziska
Bozzini Marie-Ange
Braathen Lasse Roger
Branger Giacomo
Brantschen Jeannette
Bratschi Irina
Brazerol Jacqueline
Brechbühler Carol
Breitenberger Kevin
Bringolf Lilian Germaine
Brönnimann Marcel
Brun del Re Claudia
Bucher Katharina
Bühler Myriam
Burgdorf Birte Kristin
Burger Selina
Bürgi Hedi
Bürgler Christina
Burkard Simone
Andrea
Burkhalter Pia-Maria
Büttiker Urs
Cavelti Petra
Cazzaniga Simone
Celia Regina
Chatterjee Mamin
Isabelle
Chavaillaz Olivier
Chollet Laurève
Mélisande
Christen Sandra
Christoph Sebastian
Collaud Edwige
Colombo Christine
Comazzi Renato
Davide
Corti Michela
Cunier Christine
Cuny Pascale
Da Silva Garrido
Patricia Elvira
d'Allens Laura
Dawit Selamawit
De Geyter Julie
De Lorenzo Rosaria
de Viragh Pierre A.
Della Torre Rocco
Dettwiler Bettina
Deubelbeiss Cornelia
Dietrich Nathalie
Dietrich Tamara
Dietrich Nathalie
Djokic-Sollberger
Amber
Dreier Christian
Dür Cilgia
Dürr Caroline
Dürr Jasmin
Eggen Anna
Egger Barbara
Egli Judith
Egli-Ryser Agnes Elisa
Elias Miriam
Emmenegger Elisa
Emmrich Jannis
Erhardt Damaris
Esposito Fernando
Antonio
Fakih Ursula
Fässler Mirjam Sabrina
Favre Bertrand
Fedier Clara Emilie
Feldmeyer Laurence
Ferreiro Bianca
Ferrigno Jacqueline
Feuz Ursula
Figueira Gouveia Faisca
Carolina
Frei Nicolas
Frick Melissa
Fritz Klaus
Fuhrer Petra
Gabutti Max Philip
Gadaldi Karolina
Galler Mirjam
Galli Serena
Gartwyl Fabienne
Geiser Fanny Eleni
Gerber Anna Lea
Gertsch Georgiadis
Christine
Gfeller Martina
Gianola Lauro
Gilgen Marc
Gilli Stefanie
Glauser Rahel
Göldlin Martina
Béatrice
Görög Jean-Philipp
Gottier Pamela
Graf Karin
Graule Janina
Grimm Mirjam
Grogg Sina
Gross Theresa
Gruber Anna
Grünig Evelyn
Gugerli Monika
Gugger Sandra
Guignard Viviane Joëlle
Habegger Urs
Habegger Philipp
Hadorn Marlies
Häfliger Stefanie
Hager Lisa Anna
Hajek Doris

Hale Sabrina Christa
Haneke Eckart
Hänni Elisabeth
Hari Luc
Hasler Sabine
Häsler Stefanie
Hauser Paula
Hegi Kathrin
Hegyi Ivan
Heidemeyer Kristine
Heimgartner Raphael
Heiniger Christine
Held Markus
Herrmann Saskia
Hess Nathalie
Hiernickel Julia
Hochstrasser Philipp
Hodel Nicole
Hoffmann Stefanie
Hofrichtrova Beatrice
Hohermuth Rebekka
Hohl Franziska
Horn Tobias Georg
Hostettler Olivia
Houriet Carine
Huber Doris
Hucl Michael
Hunger Robert Emil
Hunziker Thomas
Hürst Monika
Huser Andrea
Idt Antonia
Imstepf Valentina
Irla Nathalie
Iten Michael
Jamnicki Boris
Jaquier Marie-Eve
Joggi Isabelle
Jossen Juri
Juker Susanne
Junele Flurina
Juric Adriana
Käfer Carsten Paul Richard
Kägi Alina
Kalberer Lucie
Kalem Svjetlana
Kälin Ursula Elisabeth
Kaltenrieder Mirjam
Kammermann Andrea
Karolin Ursula
Kaufmann Regula
Keller Beat
Keller Eliane
Keller Sandra
Kempter Mirco
Kernland Lang Kristin
Kernland Lang Kristin Helene
Kirchhoff Jan-Birger
Klötgen Hans-Willhelm
Kluwig David
Knecht Fabienne
Knobel Myriam
Knupfer Janine
Kober Ruth
Koemeda Miriam Laura
Köhl Helen
Köppel Jan
Krähenbühl Ruth
Kropf Michelle Anne
Kühne Beatrice
Kummer Fabienne
Kunz Monika
Kurmann Ruth
Labèr Raffael
Läderach Ursula
Lam Martin Chi-Sing
Langenskiold Ingrid
Lanz Jacqueline
Lehmann Regula
Lehmann Mathias
Leiser Silja
Lepori Letizia
Louma Yves
Madrid Herrera Anna
Magi Tatjana
Magliulo Pietro
Mahler Daniel
Maissen Daniela
Mani Jasmin
Marcollo Pini Amanda
Margot-Pauli Yvonne
Märki Ursula
Marti Berger Christine
Masrour Rosa
Mathys Maria
Mathys Katrin
Mathys Nicole
Mathys Veronika
Matter Deborah
Maurer Anja
Meerwein Milton
Meier Susanne
Meier Cornelia
Meier Larissa
Meier Nicolas
Meier Susanne
Meier Tatjana
Merkle Boguslawa
Messer Deborah
Meyer Sylvia
Michalek Irmina
Michalopoulos Petros Giovan
Micossé Claire
Moniz Almeida Michaela
Mookenthottam Premila
Morandi Rachel
Moser Nathalie
Mosimann Stefanie Lea
Mrosek Nadja
Müller Angelica-Marita
Müller Jennifer
Müller Eliane Jasmine
Müller-Wick Regula Pia
Nagpal Edith
Neumahr Günther Gerhard
Niebuhr Christin
Niederberger Sandra
Nievergelt Helga Elisabeth
Niggel Christine
Niklaus Monique
Nold Lea
Noser Ladina
Nussberger Gion Marco
Nydegger Barbara
Nyffenegger Sandra
Oberholzer Patrick Antony
Opitz Krystyna
Ortelli Marianne
Page Basile
Parmentier Laurent Philippe
Pasi Nicola
Pelivani Nedzmidin
Perruchoud Delphine
Pfenninger Fabienne
Poggi Karin
Pohl Isabelle
Portmann Marc-Alain
Queiroz Silva Iraiti Carolina
Quinto Lolita
Räber Irene
Radonjic Susanne
Ramelet Albert-Adrien
Rammlmair Anna
Raschle Joëlle
Reber Rebekka
Reber Stephanie
Rechsteiner Nico-le-Jeannine
Reichenbach Anita

Renker Thekla
Reusser Marianne
Ribaut Céline
Richani Mandy
Rickli Susanne
Rimensberger Caroline
Ritter Gerda
Röcken Jonathan
Roth Manuel
Rottmann Regula
Ruf Isabelle
Rupp Sandra
Ruppen Stephanie
Rutz Marilyn
Sahli Claudia
Said Saba
Sane Esther
Sapalidis Julianos
Savic Mirjana
Schäffer Nina
Schär Romy Anette
Schärer Huber Pia
Schenk Monika
Schepens Isabelle
Schibler Fabian
Schlapbach Christoph
Schmid Barbara
Schmid Anna Magdalena
Schmid Barbara
Schmid Helene
Schmid Veronika
Schneider Verena
Schneider Daniela
Schneider Michelle
Schneider Nadia
Schneiter Thomas
Schneiter Anja
Schöb Michèle Catherine
Scholl Bianca Miriam Katharina
Schuler Erika
Schüpbach Maria Christina
Schürch Tamara
Schwab Karin
Schwab Timothy
Schwald Julia
Schwarz Stefanie
Schweingruber Katharina
Schweizer Fritz
Seger Evelyne
Seif Verena
Seiler Nadine
Sejdija Nurije
Selber Fabia
Selvadurai Theivendra-rajah
Selvarajah Thatchaini
Selvarathinam Thatchaini
Shore Margherita
Siegenthaler Martine
Simon Dagmar
Simon Denise
Simonet Romina
Singer Sarah
Skaria Andreas
Sleboda Marta
Sorrentino Teresa-C.
Spanou Zoi
Spörri Muriel
Sprecher Janine
Stäger Ursula Gertraud
Stähli-Hofer Rita
Stalder-Bettler Renate
Staub Nahuel
Stauffer Daniela
Steiner Romy
Stettler Christine
Stettler Katharina
Stettler Edith
Stieger Marco
Stirnimann Regina
Stöckli Marianne
Störi Tekeste Salome
Strässle Kim Anne
Strazdina Anita
Streit Markus
Streit Seline
Streit Anne-Catherine
Surovy André Martin
Talaj Ardita
Tanner Daniel
Thieme Claudia
Thormann Kathrin
Thurneysen Selina
Tia Cristina
Timchik Trötschkes Tatyana
Tonev Todor
Toneva Petranka
Tschanz Ilona Martina
Tschanz Janica Deborah
Tschanz Marlise
Tscharner Gion Gudench
Tzalis Victoria
Ulrich Barbara
Ursprung Gianluca
Useini Arlinda
Valiplackal Deepa
Varli Tülay
Varonier Cédric
Vital Sandra
Vogt Beatrix Elisabeth
von Felbert Verena
von Gunten Aldona
Wäfler Liselotte
Wanner Caroline
Weber Benedikt
Weber Cinzia
Weber Patrizia Christina
Weissbaum Chantal
Wesbonk Jana
Wetzel Dana
Widmer Viviane
Wienand Mark Stuart
Wienert Simone
Wilczek Filip
Willenegger Alice Milena
Willi Doris
Windberg Nadine
Wirz Elina
Wissmann Thomas
Wolfensberger Adrian
Wyss Christine
Wyss Barbara
Wyss Serena
Yawalkar Nikhil
Zala Lorenzo
Zbinden Lilian
Zbinden Susanne
Zimmermann Edith
Zurbriggen Sebastian
Zurbuchen Bernadette
Zürcher Miriam Sonja
Zürcher Therese
Zürcher Therese
Zwahlen Doris
Zwicker Jovita

Inselspital
Universitätsklinik für Dermatologie
CH-3010 Bern
Tel. +41 31 632 22 88
www.insel.ch
www.dermatologie.insel.ch

110276_2017_06_13_KFG/gup