

Download: [www.verein-eras.ch](http://www.verein-eras.ch)

## Einschreiben

Verwaltungsgericht des Kantons Bern  
Verwaltungsrechtliche Abteilung  
z. Hd. Frau Instruktrionsrichterin Herzog  
Speichergasse 12  
3011 Bern

Basel, 5. Februar 2024

DH | [d.haering@boeckli-buehler.ch](mailto:d.haering@boeckli-buehler.ch)

**Verfahren Nr.: 100.2023.255X4**

**Eberhard Aebischer ./ Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion Bern**

**Noveneingabe und Entscheidungsanfrage**

Sehr geehrte Frau Instruktrionsrichterin Herzog

Sehr geehrte Damen und Herren

In rubrizierter Angelegenheit teile ich Ihnen namens und im Auftrag des Beschwerdeführers Aebischer im Sinne einer Noveneingabe mit, dass bei diesem neu ein Pankreaskarzinom diagnostiziert wurde. In der Beilage finden Sie den entsprechenden Arztbericht des Inselspitals Bern vom 26. Januar 2024.

Der Gesundheitszustand des Gesuchstellers Aebischer hat sich damit rapide verschlechtert. Er hat die von den behandelnden Ärzten als Möglichkeit vorgeschlagene rein palliative Radiotherapie abgelehnt und wünscht ein aktives chirurgisches Vorgehen. Auch dies finden Sie im beiliegenden Arztbericht bestätigt.

So oder so wird die im vorliegenden Verfahren thematisierte Frage zeitlich höchst pressant. Die Entscheidung des Verwaltungsgerichts Bern ist aktuell dringender denn je. Die Sache ist zudem spruchreif, der Schriftenwechsel ist schon lange geschlossen.

PROF. DR. CHRISTOPH B. BÜHLER, LL.M., ADVOKAT

JAN BANGERT, ADVOKAT

MARTIN BÖCKLI, LL.M., ADVOKAT\*

DR. DANIEL HÄRING, ADVOKAT

ANNE-SOPHIE BURCKHARDT-BUCHS, LL.M., ADVOKATIN

MERET T. MÜLLER, ADVOKATIN

STEPHAN BUSER, ADVOKAT

PROF. DR. DR. h.c. PETER BÖCKLI, ADVOKAT, KONSULENT

ST. JAKOBS-STRASSE 41

POSTFACH 2348

CH-4002 BASEL

TEL +41 (0)61 317 94 50

FAX +41 (0)61 317 94 60

[www.boeckli-buehler.ch](http://www.boeckli-buehler.ch)

Unsere Allgemeine Datenschutzerklärung kann auf unserer Website nachgeschlagen werden.

Mitglieder der Advokatenkammer Basel und des schweizerischen Anwaltsverbandes. Registriert im kantonalen Anwaltsregister.

\* auch in New York zugelassen

Angesichts dieser neuen und sehr dringenden Entwicklung ersuche ich um eine maximal beschleunigte Behandlung des Verfahrens und beantrage eine Entscheidung noch im laufenden Monat Februar 2024.

Sollte bei Ihnen bereits ersichtlich sein, dass es Ihrem Gericht nicht möglich sein wird, diesen Entscheid innert dieser Zeitspanne auszufällen, dann möchte ich Sie um sofortige Benachrichtigung bitten. Unter den vorliegenden Umständen geböte es mir die anwaltliche Sorgfalt, dem Gesuchsteller Aebischer eine Rechtsverweigerungsbeschwerde ans Bundesgericht zu empfehlen.

Mit vorzüglicher Hochachtung



Dr. Daniel Häring

**Beilage:** erwähnt

**Kopie an:** Klientschaft

Herr  
Prof. Dr. med. Beat Gloor  
Chefarzt Universitätsspital  
ASH H 255  
Inselspital  
3010 Bern

Bern, 26. Januar 2024/AO/bst

Aebischer Ebo [REDACTED], [REDACTED] Bern, [REDACTED]:  
[REDACTED]

Lieber Beat

Ich bitte dich, obengenannten Patienten baldmöglichst zur Besprechung des weiteren operativen Vorgehens direkt anzubieten.

**Diagnose:**

- Pankreaskarzinom im Korpus (14 x 11mm), cN0, cMx
- 27.12.2023 PET-CT: Raumforderung im Pankreaskorpus mit intensiv vermehrter Tracerbelegung suspekt auf eine Metastase DD zweitmalignom
- 15.01.2024 CT-gesteuerte Biopsie; Histologie (B2024.1378): Infiltrat eines duktales Adenokarzinoms des Pankreas.
- 23.01.2023 Tumorboard: Vorschlag einer chirurgischen Resektion (alternativ palliative Radiotherapie).
- Aktuell: Evaluation der chirurgischen Resektion

**Metastasierendes nicht-kleinzelliges Bronchuskarzinom, Typ Adenokarzinom (EGFR mut) initiales Stadium cT1c, pN2, cM0, Stadium IIIA**

- 07.05.18: CT-Thorax im Rahmen einer kardiologischen Untersuchung. Hierbei Diagnose einer Raumforderung im rechten Oberlappen als Zufallsbefund
- 04.06.18 Bronchoskopie mit Zangenbiopsie rechter Oberlappen. Histologisch Infiltrat eines Adenokarzinoms der Lunge. PD-L1 Expression in den Tumorzellen 5%, in den Immunzellen 1%. Molekulare Analyse Deletion Exon 19 des EGFR-Gens
- 08.06.18: MRI-Schädel ohne Nachweis von Metastasen-suspekten Läsionen
- 12.06.18 PET-CT mit intensiv stoffwechselaktivem Bronchuskarzinom im rechten antero-basalen Oberlappen mit einem Durchmesser von ca. 2,3 cm. Stoffwechselaktive Lymphknotenmetastasen in den Stationen 10R und 2R. Kein Hinweis auf stoffwechselaktive Fernmetastasen
- Bronchoskopie und EBUS 15.06.2018: EBUS TBNA Lymphknoten-Stationen 2R und 7; 2R mit Tumornachweis, 7 ohne Tumornachweis
- 11.07.18 - 12.09.18: 3 Zyklen neoadjuvante Chemotherapie mit Carboplatin und Alimta
- PET-CT vom 10.09.2018: stable disease
- 03.10.18: offene Oberlappenresektion rechts und radikale, mediastinale Lymphadenektomie, Bronchusstumpfdeckung mit gestieltem Perikardfettlappen



- 08.05.19 PET-CT: intensiv-stoffwechselaktive Läsion angrenzend zum Nahtmaterial, verdächtig auf Lokalrezidiv. Grössenprogrediente, intensiv FDG-avide Lymphknotenmetastase mediastinal Station 2R
- 06.06.19: explorative Thorakoskopie, Konversion zur Thorakotomie, Adhäsiolyse, Lymphadenektomie Station 2R und präkaval
- 17.07. - 14.08.19: regionale adjuvante Radiotherapie auf der mediastinalen Station 2R/4R mit einer Gesamtdosis von 57 Gy in 19 Fraktionen
- 26.11.19 PET-CT: progrediente moderat bis intensiv-stoffwechselaktive Lymphknoten rechts hilär und auch rechts zervikal progrediente, moderat bis intensiv-stoffwechselaktive pleurale Verdichtungen der Thoraxwand rechts
- 13.03.20 PET-CT: Tumorprogredienz mit neu aufgetretener Intensiv-stoffwechselaktiver ossärer Metastase im Os Acetabulum und im Os ilium rechts
- Seit 25.03.20 zielgerichtete Therapie mit Tagrisso
- 10.06.20 PET-CT: Metabolisch komplette Remission
- 23.06.22 PET-CT: Erneute Stoffwechselaktivität im hinteren Acetabulum rechts
- 14.12.22 PET-CT: Progrediente ossäre Metastase am rechten Acetabulum
- 20.01. – 01.02.23: Palliativ-analgetische Radiotherapie im Bereich der Hüfte rechts (inkl. Acetabulum) mit 10x3 Gy
- 23.10.2023 MR-Schädel: wegen Schwindelattacken ohne Metastasennachweis
- **Aktuell:** neue FDG-avide Pankreasläsion metabolisch progrediente ossäre Metastase im rechten Acetabulum in der PET-CT vom 27.12.2023.

Herr Aebischer wird bei uns seit März 2020 wegen eines metastasierenden nicht-kleinzelligen Bronchuskarzinoms, EGFR mutiert, mit Tagrisso behandelt. Herr Aebischer befindet sich in einem altersentsprechend guten AZ, die Therapie wird subjektiv recht gut toleriert. Im Dezember 2022 wurde eine progrediente ossäre Metastase im rechten Acetabulum bestrahlt. Im Anschluss zeigte sich die Metastase regredient, und auch die Schmerzen im Bereich der rechten Hüfte waren regredient.

In der PET-CT vom 27.12.2023 zeigt sich nun eine FDG-avide Läsion im Pankreaskorpus sowie eine Progredienz der vorbekannten Metastase im Acetabulum. Da eine Metastasierung im Bereich des Pankreas für NSCLC eher untypisch ist, haben wir eine CT-gesteuerte Biopsie durchführen lassen. Diese ergab ein Pankreaskarzinom. Der Fall von Herrn Aebischer wurde bereits am interdisziplinären Tumorboard besprochen. Vorgeschlagen wurde primär die Evaluation einer chirurgischen Resektion, alternativ einer palliativen Radiotherapie. Ich habe diese Option heute mit Herrn Aebischer in Anwesenheit seiner Frau und seiner Tochter, welche selber Ärztin ist, besprochen. Es wird klar ein aktives chirurgisches Vorgehen gewünscht. Ich bitte dich deshalb den Patienten baldmöglichst in deiner Sprechstunde zur Planung des weiteren Vorgehens zu sehen. Besten Dank.

Prof. Dr. med. Adrian Ochsenbein  
Klinikdirektor und Chefarzt

Dieser Bericht wurde elektronisch visiert.

Kopien:  
- Herr Ebo Aebischer, [REDACTED] Bern

