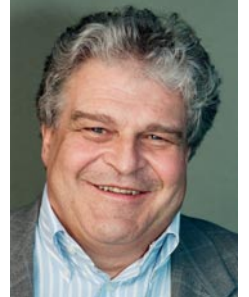




## Themen dieser Ausgabe:

<u>Beschlüsse der Delegiertenversammlung vom 9. April 2015</u>	2
<u>Ehrung, Aufforderung und Ausblick</u>	4
<u>Jahresbericht des Präsidenten 2014</u>	6
<u>Eine überfällige Aufwertung</u>	8
<u>Uns gehen die MPAs aus</u>	10
<u>«Einem Medizinmann begegne ich mit Respekt»</u>	12
<u>Das kranke Biel: auf Arztvisite um 1850</u>	14

## Muss die BEKAG sexy werden? Antwort an eine Kollegin, einen Kollegen



Werte Frau Kollegin, werter Herr Kollege

Kürzlich haben Sie mir vorgeworfen, die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte fühlten sich durch die BEKAG schlecht vertreten. Sie müsse sich überlegen, wie sie für Einzelmitglieder sexy werden könne. Schwierig, sehr schwierig. Wie kann ein männerlastiger Vorstand sexy auftreten? Sex bezeichnet sexuelle Handlungen unterschiedlichster Art. Nun, spinnen Sie den Faden selber weiter!

Die Zeitschrift Schweizer Illustrierte weiss, wie man sexy auftritt: Begeisterungsfähig und leidenschaftlich sein, zärtliche Blicke austauschen, so dass Funken sprühen. Wohl sprühen manchmal die Funken, und es wird im Vorstand auch gelacht. Aber es regiert keineswegs grosse Unbeschwertheit gegenüber den Problemen – mehrheitlich von aussen an uns herangetragen –, deren Lösung mit Konsequenzen für Sie alle verbunden sind. Nehmen Sie sich die Zeit, den nüchternen Jahresbericht 2014 in diesem doc.be durchzulesen. Er zeigt die breite Themenpalette, die der BEKAG-Vorstand in nützlicher Frist bearbeiten muss, und ist trotzdem unvollständig. Neben Vorstand und geschäftsleitendem Ausschuss sind 43 Sitze in ärztlichen und verwandten medizinischen Institutionen zu besetzen. Sie werden von 25 Personen abgedeckt. Kann das jemals sexy sein?

Kantonale Fachgesellschaften und Interessengruppen haben es wesentlich einfacher. Sie wählen die ihnen besonders wichtigen Themen, können sich Verbündete aussuchen, haben nationale Organisationen im Rücken und müssen nicht zwingend einen möglichst breiten Konsens anpeilen.

Mit keinem Lustgewinn verbunden sind dann Situationen, in denen ich als Präsident von 3'000 Mitgliedern feststellen muss, dass klare Verstösse gegen unsere Standesregeln, die wir nota bene selber aufstellen, gang und gäbe sind: Patienten werden gegen Entschädigungen überwiesen, die statutarische Pflicht, Abrechnungs- und Praxiskostendaten zu liefern, wird nicht beachtet, oder die gesetzlich gegebene ambulante Notfalldienstpflicht wird verweigert. Als Präsident einer angesehenen Berufsgruppe bleibt mir dann die undankbare Aufgabe, Wogen zu glätten und Schürzen weisszuwaschen!

Mit freundlichen und freundschaftlichen Grüssen

Dr. med. Beat Gafner  
Präsident der Aerztegesellschaft  
des Kantons Bern

Mitteilungen des Sekretärs

## Beschlüsse der Delegiertenversammlung vom 9. April 2015

Die Delegierten der Aerztesgesellschaft des Kantons Bern wollen das Anreizsystem in der ärztlichen Datenlieferung verbessern. BEKAG-Mitglieder, die der statutarischen Pflicht nachkommen und ihre Abrechnungsdaten zur Verfügung stellen, erhalten ab kommendem Jahr eine höhere Rückerstattung.

Dr. iur. Thomas Eichenberger,  
juristischer Sekretär



Die Delegierten stimmen an der Versammlung vornehmlich über statutarische Geschäfte ab.  
Bild: Sandra Küttel

### 1. Genehmigung der Jahresrechnung 2014

EINSTIMMIG

### 2. Déchargeerteilung an den Kantonalvorstand für das Geschäftsjahr 2014

EINSTIMMIG

### 3. Festsetzung der Mitgliederbeiträge 2015

(Kategorie 01 vorbehaltenlich Ziff. 6\*) Die Kantonalbeiträge der Kategorien 02, 03, 04, 05 und 06 bleiben unverändert:

Kategorien:

01	selbständig, fachlich eigenverantwortlich mit BAB	Fr. 870.-*
02	angestellte Mitglieder in leitender Funktion stationär	Fr. 600.-
02	bei Nachweis einer Mitgliedschaft beim VLSS	Fr. 500.-
03	angestellt, ohne Roko, ohne Datenlieferung	Fr. 400.-
04	Mitglieder in FMH-Weiterbildung	Fr. 300.-
05	Wohnsitz und Berufstätigkeit im Ausland	Fr. 150.-
06	Momentan nicht als Arzt berufstätig	Fr. 150.-

Mitglieder der Kategorie 01, welche rechtzeitig einen auswertbaren Fragebogen im Rahmen der Rollenden Kostenstudie (ROKO) ein-senden, erhalten eine Rückerstattung von Fr. 300.-.

Mitglieder der Kategorie 01, welche dem Kantonalvorstand die Abrechnungsdaten anonymisiert zur Verfügung stellen (PonteNova), erhalten eine (weitere) Rückerstattung von Fr. 200.-\*.

EINSTIMMIG BEI 1 GEGENSTIMME

### 4. Festsetzung des Budgets 2015

EINSTIMMIG

### 5. Befugnis des Kantonalvorstandes, für standespolitische Öffentlichkeitsarbeit im Jahre 2015 bei Bedarf einmalig 100 Franken (Kategorien 01 und 02) bzw. Franken (Kategorien 03, 04, 05 und 06) pro Mitglied einzufordern (Extrabeitrag)

EINSTIMMIG

### 6. Antrag des Kantonalvorstandes auf Erhöhung der Ersatz-abgabe für die Lieferung von Abrechnungsdaten: Erhöhung des Mitgliederbeitrages 2015 der Kategorie 01 von Fr. 870.- (siehe oben Ziff. 3) um Fr. 200.- auf Fr. 1070.-

Der Vorstand beantragt der Delegiertenversammlung für **das Jahr 2015** eine Erhöhung des jährlichen **Mitgliederbeitrages der Kategorie 01** von **aktuell CHF 870.– um CHF 200.– auf CHF 1070.–** (Ersatzbeitrag für die Lieferung von Abrechnungsdaten gemäss Art. 11 Abs. 2 und 3 der Statuten der BEKAG).

Der Vorstand beantragt der Delegiertenversammlung dementsprechend eine **Erhöhung der Rückerstattung im Jahr 2016 von heute CHF 200.– auf CHF 400.– bei Lieferung der Abrechnungsdaten für das Jahr 2015.**

**Ärztinnen und Ärzte werden im Jahr der Praxiseröffnung** (gemäss Angabe auf dem Verpflichtungsschein) von der **Abrechnungsdaten-Lieferpflicht** gemäss Art. 11 Abs. 2 und 3 der Statuten der BEKAG **befreit und müssen in diesem Jahr den Ersatzbeitrag nicht bezahlen.**

Begründung:

Mitglieder der Kategorie 01, welche rechtzeitig einen auswertbaren Fragebogen im Rahmen der Rollenden Kostenstudie (ROKO) einreichen, erhalten bisher und in der Zukunft eine Rückerstattung von Fr. 300.–. Mitglieder der Kategorie 01, welche dem Kantonalvorstand die Abrechnungsdaten anonymisiert zur Verfügung stellen (über PonteNova oder direkt via Sekretariat BEKAG), erhalten bisher eine (weitere) Rückerstattung von Fr. 200.– und neu eine weitere Rückerstattung von Fr. 400.–, was gemäss den entsprechenden statutarischen Bestimmungen eine **Mitgliederbeitragserhöhung um Fr. 200.–** zur Folge hat. **Für Mitglieder, welche Abrechnungsdaten liefern**, ist diese Erhöhung **«kostenneutral»** bzw. die Erhöhung um weitere Fr. 200.– im Jahr 2015 wird im Jahr 2016 rückerstattet, sofern die Abrechnungsdaten für das Jahr 2015 effektiv geliefert werden. Das Sekretariat der BEKAG wird zwecks Erleichterung des Vorgehens im Zusammenhang mit der Lieferung von Abrechnungsdaten für die Mitglieder ein entsprechendes Merkblatt verfassen.

Der Kantonalvorstand und die Delegiertenversammlung setzen damit einen Auftrag um, der anlässlich der Herbstdelegiertenversammlung 2014 gestützt auf einen Antrag von Urs Dürrenmatt sowie des VBHK auf Erhöhung des Ersatzbeitrags bei Nicht-Lieferung von Daten von Fr. 200.– auf Fr. 650.– bzw. betreffend **Mitgliederbeitragserhöhung um Fr. 450.–** entgegen genommen wurde. Es war Aufgabe des Kantonalvorstandes, zuhanden der Frühjahrsdelegiertenversammlung eine konsensfähige Alternative vorzuschlagen.

Im Kanton Bern liefern rund 75% der Grundversorger und 50% der Spezialisten ihre Abrechnungsdaten, was unter Berücksichtigung der geltenden Statuten sowie unter dem Gesichtspunkt der Solida-

rität unbefriedigend ist. Mit der Erhöhung des Mitgliederbeitrages sowie mit entsprechender Erhöhung des Rückerstattungsbeitrages bei effektiver Datenlieferung soll das Anreizsystem weiter verbessert werden, mit dem Ziel, dass die BEKAG über mehr Abrechnungsdaten der Mitglieder verfügt. Die Abrechnungsdaten sind von unschätzbarem Wert für die Tarifverhandlungen mit den Versicherern sowohl auf eidgenössischer wie auch auf kantonaler Ebene. Sie können zum Beispiel dazu dienen, nicht durch unsere praktizierenden Mitglieder «verschuldete» Gründe für Mengenausweitungen nachzuweisen (z.B. Verschiebung vom stationären in den ambulanten Bereich), welche sich nicht negativ auf den Taxpunktwert auswirken dürfen.

ANGENOMMEN MIT 22 JA : 1 NEIN : BEI 2 ENTHALTUNGEN

## 7. Wahl der Kontrollstelle

Hans Siegenthaler AG, Laupen

EINSTIMMIG

## Ehrung, Aufforderung und Ausblick

*An der Delegiertenversammlung wurde Dr. med. Thomas Heuberger für sein langjähriges standespolitisches Engagement geehrt. Für Diskussionen sorgte die ärztliche Datenlieferungspflicht, der nach wie vor viele BEKAG-Mitglieder nicht nachkommen. Und Professor Peter Jüni präsentierte seine Ideen für die Zukunft des Berner Instituts für Hausarztmedizin.*

*Text und Bilder: Sandra Küttel,  
Presse- und Informationsdienst*



*«Ich bin geehrt und gerührt, hier zu stehen», erklärt Thomas Heuberger. Er wurde an der letzten Delegiertenversammlung zum Ehrenmitglied der Ärztesgesellschaft gewählt.*

Dieser Antrag bietet einigen Zündstoff an der sonst recht ruhigen Delegiertenversammlung: Es geht um die Erhöhung des Mitgliederbeitrages und die gleichzeitige Erhöhung der Rückerstattung bei Datenlieferung. «Es gibt praktisch keine Gründe, weshalb Kolleginnen und Kollegen Daten nicht liefern könnten», gibt der Präsident zu bedenken. Trotzdem gibt es noch immer zu viele Mitglieder, die ihre Daten nicht liefern. Das ist ein grosses Problem für die Standespolitik. «Wir brauchen unseren eigenen Datenpool, um die anderen Datenerfasser zu kontrollieren und uns gegen politische Fehlentscheide wehren zu können!» appelliert Gafner an die Nichtlieferer. Um mehr Mitglieder zur Datenlieferung zu bewegen, hat der Vorstand der BEKAG begleitende Massnahmen ergriffen: Wer seine Daten nicht über PonteNova liefern möchte, kann einen so genannten Datenschlitz beim BEKAG-Sekretariat nutzen. In Kürze wird ein Merkblatt mit einer Anleitung für die Datenlieferung auf der Website aufgeschaltet. Und junge Mitglieder erhalten vorteil-

hafte Konditionen bei der PonteNova. Als weiteren Schritt möchte der Vorstand nun den Mitgliederbeitrag und die Rückerstattung bei Datenlieferung erhöhen. «Könnte man dann nicht einfach die Mitglieder bestrafen, die nicht liefern?», lautet der berechtigte Einwand eines Delegierten. Der Jurist Thomas Eichenberger erklärt: «Die BEKAG setzt bewusst auf das Belohnungssystem statt auf das Bestrafungssystem. Viele Kantonalgesellschaften beneiden uns darum. Es ist immer schwierig, im Nachhinein Mitglieder, die nicht liefern, zu bestrafen. Das kann zu Austritten führen, weil Mitglieder verärgert werden». Die Argumentation verfängt – der Antrag des Vorstandes wird angenommen.

### «Wo sind die Jungen?»

Ein besonderes Ereignis der Delegiertenversammlung steht mit der Rede von Thomas Heuberger an, der sich in den vergangenen Jahrzehnten in verdienstvoller Weise für die Standespolitik eingesetzt hat. «Ich bin

geehrt und gerührt, hier zu stehen», erklärt Heuberger. Anmial politique durch und durch nutzt er seine Ansprache für einen Apell an die Jugend: «Wo sind die Jungen? Warum setzen wir alten Chläuse uns ein für die Zukunft der jungen Ärzte und die sind nicht da? Wir sollten das politische Denken fördern, Junge motivieren, mitzumachen und unsere Standespolitik zu prägen!».

Der Präsident dankt Heuberger für sein unermüdliches Engagement. Thomas Heuberger setzte sich bereits früh für die Standespolitik ein: 1984 wurde er in den Vorstand der Ärztesgesellschaft des Kantons Bern gewählt und seit 2000 ist er Mitglied der Ärztekammer. Seit 2011 präsidiert er als FMH-Delegierter die OdA Berufsbildung MPA. Er war während neun Jahren Mitglied des Gemeinderates von Oberhofen, 13 Jahre vertrat er die Grünen im Grossrat des Kantons Bern.



*Professor Jüni referierte über seine Pläne mit dem BIHAM.*

### «Läck isch das bireweich simpel!»

Den Abschluss der Delegiertenversammlung macht Peter Jüni, neuer BIHAM-Institutsleiter. Jüni skizziert seine Ziele für die kommenden Monate und zeigt auf, an welchen Projekten sein junges Institut derzeit arbeitet. «Es ist unser Ziel, Überdiagnosen



ezinzudämmen. Wir wollen aufzeigen, welche Screening-Massnahmen wirklich Sinn machen. Dazu gehört etwa die Dickdarmkrebsvorsorge. Wir wollen hier ein vernünftiges System einführen», so der Professor. Man muss offen sein und kritisch gegenüber etablierten Denkweisen. Es gilt, die richtigen Fragen zu stellen und dann zur Erkenntnis zu gelangen: «Läck, isch das bireweich simpell!». Dann haben wir unsere Hausaufgaben gemacht, ist Jüni überzeugt.



Das Apéro nach der Delegiertenversammlung bietet Gelegenheit zum kollegialen Fachsimpeln.

Praxismanagement  
**Einer muss sagen, wo's langgeht**

publik.ch

**Das Praxiscockpit der Ärztekasse ist das Kontrollzentrum der Arztpraxis.**

Beratung + Service + Software +  
Schulung = Ärztekasse

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

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

**[www.medics-labor.ch](http://www.medics-labor.ch)**  
**Unsere neue Webseite, zum scrollen,  
klicken und entdecken.**

**medics labor**  
professionell und persönlich

Medics Labor AG  
Chutzenstrasse 24  
3001 Bern

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

T 031 372 20 02  
F 031 371 40 44  
info@medics-labor.ch

## Jahresbericht des Präsidenten 2014

*Der BEKAG-Präsident blickt auf das vergangene Jahr zurück.  
Das 2014 war ein Jahr mit etlichen Erfolgen, ungelösten Dauerbrennern  
und gewichtigen personellen Veränderungen.*

*Dr. med. Beat Gafner,  
Präsident der Aerztegesellschaft des Kantons Bern*

### Erfolgsmeldungen

Das **Medizinerorchester Bern** bietet mir regelmässig entspannend-spannende Stunden mit einem interessanten Sinfonieorchesterprogramm unter der Leitung des energischen Matthias Kuhn. Für eine gute Seelenhygiene zur Nachahmung empfohlen!

Die **Berner Tage der Klinik 2014** waren vier Tage interessanter Vorträge, Kurse und Diskussionen in hervorragender Zusammenarbeit mit der Klinik für Allgemeine Innere Medizin. Die Verbindung von Wissenstransfer und gesellschaftlichem Anlass macht die BETAKLI einzigartig.

Nach 38 Jahren endlich geschafft, eingerichtet und mit **Prof. Dr. med. Peter Jüni** besetzt ist der Lehrstuhl für Hausarztmedizin an der medizinischen Fakultät der Universität Bern. BEKAG und VBHK nahmen ihre Einflussmöglichkeiten sehr aktiv wahr. Es gilt für 2015, dass unsere Mitgliederbasis Prof. Jüni kennenlernt.

Auch endlich auf tiefer Flughöhe flügge geworden ist das **Institut für Praxisinformatik IPI**. Die Zusammenarbeit mit der FMH ist sehr eng. Die ersten zwei Kurse wurden im Herbst 2014 in Zürich und Bern durchgeführt.

**Medifuture** – die Laufbahnberatung für Ärztinnen und Ärzte des VSAO – ist ein jährlicher Anlass für junge Ärztinnen und Ärzte am Anfang ihrer Karriereplanung, an der die BEKAG regelmässig mit einem Stand vertreten ist und jedes Jahr regen Zuspruch im Austausch zwischen Praktizierenden und Praxisinteressierten erlebt. Der Erfolg kann natürlich nicht mit Zahlen beziffert werden.

Die Vertretung im Leitenden Ausschuss der **Berner KMU** bringt insofern regelmässig Vorteile, als ein Kontakt zu einer Vielzahl der Grossrätinnen und Grossräte aus dem Kanton Bern über Stellungnahmen der Berner KMU in unserem Sinne möglich ist und



*Abwechslungsreich und entspannend: Das Sinfonieorchesterprogramm des Medizinerorchesters Bern.  
Bild: zvg*

so unsere Anliegen im Grossen Rat wahrgenommen werden. Die Berner KMU übernahmen die BEKAG-Standpunkte zu den Themen «Rahmenkredit 2014-2015 – Ärztliche Weiterbildung», «Weiterbildung von Assistenzärztinnen und Assistenzärzten finanziell sichern», «Ja zur Hausarztinitiative», «Vorwärts mit der Versorgungsplanung», «Mehr Ärzte und Pflegefachleute in die VR der öffentlichen Spitäler».

Zweimal pro Jahr trifft sich der BEKAG-Ausschuss mit **Grossrätinnen und Grossräten**. Ein erstes Mal im Jahr zu Beginn der Januarsession zu einem informellen Austausch mit einzelnen Ratsmitgliedern bei

einem Nachtessen. Ein zweites Mal zu Beginn der Sommersession im Rahmen der rege besuchten BEKAG-Mittagsveranstaltung, an der den Anwesenden konkrete Themen vorgestellt werden. 2014 waren es die beunruhigenden Ergebnisse unserer Mitgliederbefragung zur Versorgungssituation im Kanton Bern. Den Rücktritt aus dem Grossen Rat unseres verdienten Berufskollegen Thomas Heuberger hoffen wir wettzumachen mit der Einsitznahme von Prof. Dr. med. Hans-Peter Kohler. Er ist Chefarzt Innere Medizin am Ziegler- und Tiefenauspital, Mitglied der Gesundheitskommission im Grossen Rat und Vorstandsmitglied des Ärztlichen Bezirksvereins Bern Regio.

Eine intensive **Klausurtagung** im Rütlihubelbad widmete sich ausschliesslich der zukünftigen sektoriellen Zusammenarbeit zwischen den Ärzten und Apothekern im Kanton Bern. Die Besetzung mit Referenten war umfassend, der Wille zur Suche nach nutzbringenden Gemeinsamkeiten für beide blauen Verbände deutlich spürbar. Das Jahr 2015 wird es weisen.

Ebenfalls unter Erfolg zu verbuchen ist die reibungslose **«Züglete»** unseres Sekretari-

ates an den Standort Postgasse 19 in Bern, tadellos organisiert durch die scheidende, langjährige Leiterin des BEKAG-Sekretariats Piroshka Wolf.

#### Ungelöste Dauerbrenner

Dazu zähle ich die Leistung der Notfalldienstpflicht, die Höhe des Taxpunktwertes, die Datenlieferungspflicht sowohl der Praxiskosten (RoKo) als auch der Abrechnungsdaten (PonteNova – NewIndex), Nach-

folge in unseren Praxen, Tiers garant – Tiers payant und die Selbstdispensation. Diese Themengruppe wird uns auch 2015 unter den Nägeln brennen!

Die Kriterien, welche die **Notfalldienstpflicht** umschreiben, sind erarbeitet, aber sie müssen in den diesbezüglich autonomen Ärztlichen Bezirksvereinen umgesetzt werden. Ideen zu einer besser verträglichen Verteilung der Notfalldienstpflicht im Kanton sind vorhanden, die Zusammenarbeit mit dem Kantonsarzt eng, doch die föderale Denkweise ist oft schwer zu durchbrechen. Eine Sisyphusarbeit!

Wege aus dem **Ärztmangel** sind meiner Meinung nach Abschaffung des Numerus clausus, Erhöhung der Anzahl Studienplätze und Weiterbildungsstellen, Teilzeitstellen und gute finanzielle Rahmenbedingungen für niedergelassene Ärztinnen und Ärzte.

Nach wie vor äussert sich das Bundesverwaltungsgericht nicht im Streit zwischen den öffentlichen Spitälern des Kantons Bern und der Santésuisse zu dem vom Regierungsrat festgesetzten **Taxpunkt-wert** von CHF 1.16 bei der Abrechnung spitalambulanter Leistungen. Auf diesen Entscheid und seine Begründung warten die meisten Vorstände Kantonalen Ärztegesellschaften.

Alle BEKAG-Mitglieder müssen entsprechend unseren Statuten **Abrechnungs- und Praxiskostendaten** an PonteNova liefern. Nur mit valablen, flächendeckenden Daten können die jährlich drohenden Abwertungen des Taxpunktwertes verhindert werden. Der Vorstand der BEKAG wird 2015 der Frühling-Delegiertenversammlung einen neuen Vorschlag unterbreiten. Dies nachdem eine Abstimmung über einen Antrag des VBHK an der Herbst-Delegiertenversammlung der BEKAG eine Pattsituation ergab.



Die Klausurtagung 2014 stand ganz im Zeichen der Suche nach nutzbringenden Gemeinsamkeiten zwischen Ärzten und Apothekern. Bild: Markus Gubler



Verleiht seit letztem Sommer den Interessen der Ärzteschaft im Grossen Rat Gehör: Professor Hans-Peter Kohler. Bild: Marco Tackenberg





Nach 29 Jahren übergibt Piroschka Wolf die Leitung des Verbandssekretariats an ihren Nachfolger.

Bild: Marco Tackenberg

Die **Direkte Medikamentenabgabe** in der Praxis verharrt in einem labilen Schwebestadium. Einerseits ist die DMA teilweise noch gewichtiger Teil des ärztlichen Einkommens bei durchschnittlichem TPW und dadurch ein Argument in der Nachfolgefrage. Andererseits sinkt die Marge stetig, und mit dem Anheben des Themas auf eidgenössisches Niveau wächst die Gefahr, dass die Direkte Medikamentenabgabe aus der Kompetenz der Kantone fällt. Ein Pilotprojekt für die favorisierte, margunenabhängige DMA mit Abgeltung über eine neue TARMED-Tarifposition konnte noch nicht realisiert werden.

Im Kanton Bern gilt der Abrechnungsmodus des **Tiers garant!** Die Abstimmung mit den Füssen der Mitglieder zeigt einen Trampelpfad Richtung Tiers payant. Ein klassischer Konflikt zwischen Partikulärinteressen des Einzelnen und dem Gesamtinteresse der Kantonalen Ärztesgesellschaft. Eine **Steuerwertabsenkung von mehreren Rappen im Kanton Bern** wird die Folge sein, falls alle Rechnungen den Versicherern im **Tiers-payant-Modus** geliefert werden.

#### Spitalpolitik

Das Projekt **«Stärkung Medizinalstandort Bern – SMSB»** ist gemäss Beurteilung des Regierungsrates gut auf Kurs bei gesicher-

ter Versorgung der Agglomeration durch das universitäre Zentrum Inselspital, die beiden Stadthospitäler Tiefenau und Ziegler und die Landhospitäler Aarberg, Riggisberg und Münsingen. Aus meiner Sicht als Zuweiser und Grundversorger läuft die Situation in der engeren Agglomeration der Stadt Bern insbesondere mit dem Ziegler- und Tiefenauspital aus dem Ruder. Seit Jahren wurde unsererseits darauf hingewiesen, dass nur «mit der Sicherstellung der Versorgung» noch lange keine erfolgreichen Spitäler resultieren. Die Realität hat die Verantwortlichen ziemlich hart eingeholt. Seit Beginn des Jahres 2013 haben gut 90 Prozent der Chef- und Kaderärzte die beiden Stadthospitäler Tiefenau und Ziegler verlassen. Den Hauptgrund sehe ich in erster Linie im Führungsmodell. Bisherige Chefärzte und Klinikdirektoren in den Stadthospitälern werden in die zweite Reihe rückversetzt und durch amtierende Ordinarien der universitären Kliniken ersetzt. In zweiter Linie basiert SMSB auf unrealistischen Betriebskonzepten. Das Zieglerhospital – in der aktuellen Ausstattung – wird im Laufe des 2015 geräumt, die Innere Medizin am Tiefenauspital konzentriert, das Geriatrieteam wird das Zieglerhospital verlassen, am Standort Tiefenau wird man versuchen, ein neues Geriatrieangebot aufzubauen. Die vertraglichen Vereinbarungen zwischen den Spitälern und den betroffe-

nen Notfalldienstkreisen und ärztlichen Bezirksvereinen werden zum Teil weitergeführt, zum Teil neu verhandelt.

Der Regierungsrat ist vom Grossen Rat des Kantons Bern beauftragt worden zur kantonalen **Spitalstandortinitiative Joder** bis im Herbst 2015 einen Gegenvorschlag zu erarbeiten. Die GEF hat Konsultationen mit Interessengruppen und in der Spitalversorgungskommission durchgeführt. Ob aus dem Grossen Rat seinerseits noch ein Gegenvorschlag ins Spiel gebracht wird, ist ungewiss. Die Initiative wird Traktandum an der Herbst-Delegiertenversammlung der BEKAG sein.

Höhere Wellen hat erwartungsgemäss die definitive **Schliessung der Geburtsabteilung** am Spitalstandort Zweisimmen geworfen. Zusätzliche Angebote der Spital Thun-Simmmental STS AG, ein adäquat organisierter Ambulanz-Notfalldienst und die enge Zusammenarbeit mit dem Verein Medizinische Grundversorgung Simmental-Saanenland MeGeS sollen Gewähr bieten für eine adäquate geburtshilfliche und hausärztliche Versorgung der Region. Die Spitalstandortinitiative Joder verlangt die Weiterführung auch dieser geburtshilflichen Abteilung.



### Stellungnahmen, Vernehmlassungen, eidgenössische Abstimmungen

Gesundheitsberufegesetz (vorwiegend Ablehnung), Bundesgesetz über das Zentrum für Qualität in der obligatorischen Krankenversicherung (Ablehnung), Revision des Heilmittelgesetzes (vorwiegend Ablehnung), Änderung der Verordnung über den Risikoausgleich in der obligatorischen Krankenversicherung (Zustimmung), Teilrevision des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung betreffend Steuerung des ambulanten Bereiches (Ablehnung), Gegenvorschlag zum Zulassungsstopp für Ärzte – Motion Stahl (Ablehnung), Parlamentarische Initiative Komatrinken (Ablehnung), Ärztliche Fahreignungsuntersuchungen-Massnahmenpaket «Via sicura» (teilweise Ablehnung auf eidgenössischem und kantonalem Niveau), Fachanhörungen betreffend die Leistungskonzepte Rehabilitation und Psychiatrie im Kanton Bern (Beteiligung), Abstimmung und Verordnung zum Epidemien-gesetz (Zustimmung in der Abstimmung), Abstimmung betreffend Initiative für eine öffentliche Krankenkasse (Stimmfreigabe).

### Veränderungen in Sekretariat und Vorstand der BEKAG

Die wohl einschneidendste Veränderung war das Ausscheiden von **Piroschka Wolf** nach 29 Jahren Tätigkeit als Sekretariatsleiterin. Piroschka Wolf, so die korrekte Schreibweise, wurde für ihr unermüdliches und oft wegweisendes Wirken zu Gunsten aller BEKAG-Mitglieder mit der Ehrenmitgliedschaft der Ärztesellschaft des Kantons Bern belohnt. Sie wird 2015 noch mit einem Teilpensum im Sekretariat in der Berner Altstadt tätig sein. Den Umzug von der Bolligenstrasse an die Postgasse 19 in die Räume unseres Presse- und Informationsdienstes PID hat dank ihrer umfassenden Organisation problemlos geklappt. Die administrative Leitung des Sekretariates hat neu **Markus Gubler**, Presse- und Infor-

mationsdienst, übernommen. An Stelle von Jessica Fuhrer ist Isabelle Schiesser in unser Sekretariat eingetreten.

Neu im Vorstand an Stelle des ausgeschiedenen Kollegen **Peter Baumgartner** aus dem Ärztlichen Bezirksverein konnte **Dr. med. Roland Dubach** begrüsst werden. Ebenfalls begrüsse ich **Prof. Dr. med. Hans-Peter Kohler** als Beisitzer im kantonalen Vorstand.

**Dr. med. Christian Gubler** übernahm als Vizepräsident der BEKAG neu auch das Vizepräsidium der Spitalversorgungskommission, **Dr. med. Esther Hilfiker** vertritt die BEKAG in der Mitgliederversammlung der OdA Gesundheit Bern.

**Dr. med. Thomas Heuberger** wurde nach vielen Jahren als Vorstandsmitglied und Vizepräsident der BEKAG, Vertreter unserer Interessen in verschiedenen gesundheitspolitischen Institutionen, erster Vorsitzender der Delegiertenversammlung der FMH, langjähriger Grossrat des Kantons Bern und überzeugter Hausarzt in Hilterfingen zum Ehrenmitglied gekürt.

### Ausblick 2015

Einige Stichworte zum Kanton Bern: Wie weit geht die interprofessionelle Zusammenarbeit im Kanton Bern? Schaffen wir Ärztinnen und Ärzte es, eine auf bestimmte Sektoren bezogene Zusammenarbeit mit der Apothekerschaft einzurichten, trotz unterschiedlichen Auffassungen in der Frage der direkten Medikamentenabgabe in der Praxis? Wie wird sich die Delegiertenversammlung der BEKAG im Herbst 2015 zu Gegenvorschlägen zur Spitalstandortinitiative stellen? Daneben stehen Gespräche mit EXIT zu Modalitäten der Todesfeststellung bei EXIT-geleiteten Suiziden sowie die Mitbeteiligung an dem Projekt «Evidenzbasierte Prävention und Gesundheitsförderung in der Arztpraxis EviPrev» an. Und immer in zäher Kleinarbeit und in Zusammenarbeit mit dem Kantonsarztamt

wird uns die Organisation des ambulanten Notfalldienstes beschäftigen.

### In eigener Sache

2010 habe ich das Präsidentenamt übernommen mit der Information, zirka eine 50-Prozent-Stelle zu besetzen. Dies hat sich in etwa bewahrheitet. Damals nicht ausdrücklich erwähnt aber durchaus üblich für Kaderstellen ist der zeitliche Aufwand von durchschnittlich über 80 Arbeitsstunden pro Arbeitswoche für Praxis und Präsidium. Pro Arbeitswoche betrug mein Arbeitsaufwand 2014 zugunsten der BEKAG 45 Stunden. Dieses Mass ist kräftezehrend, beziehungsfeindlich und ungesund. Das Präsidium lässt sich nur dank vermehrter Mithilfe meiner Gattin in der Arztpraxis bewältigen. Bei weiterhin konstant ansteigender zeitlicher und thematischer Dichte der Probleme wird sich die BEKAG andere Führungsstrukturen überlegen müssen.

## Impressum

doc.be, Organ der Ärztesellschaft des Kantons Bern  
Herausgeber: Ärztesellschaft des Kantons Bern,  
Bolligenstrasse 52, 3006 Bern / erscheint 6 x jährlich  
Verantwortlich für den Inhalt: Vorstandsausschuss der  
Ärztesellschaft des Kantons Bern  
Redaktion: Marco Tackenberg und Markus Gubler,  
Presse- und Informationsdienst BEKAG, Postgasse 19,  
3000 Bern 8, Tel. 031 310 20 99, Fax 031 310 20 82,  
E-Mail: tackenberg@forumpr.ch, gubler@forumpr.ch  
Inserate: Markus Gubler, E-Mail: gubler@forumpr.ch  
Layout: Claudia Bernet, Bern  
Druck: Druckerei Hofer Bümpliz AG, 3018 Bern  
Ausgabe April 2015

## Eine überfällige Aufwertung

*Seit dem 5. Februar 2015 können sich unsere Mitarbeiterinnen zur Medizinischen Praxiskoordinatorin (MPK) weiterbilden. Dies ermöglicht den Medizinischen Praxisassistentinnen (MPA) einen beruflichen Aufstieg, der ihnen bisher verbaut war.*

*Dr. med. Thomas Heuberger,  
Präsident OdA Berufsbildung MPA, Vorstandsmitglied Aerztegesellschaft*



*Medizinische Praxisassistentinnen können sich mit dem neuen Eidgenössischen Fachausweis zur Praxismanagerin weiterbilden.  
Bild: Keystone*

Über lange Zeit und immer wieder wurde beklagt, dass im Gegensatz zu vielen anderen Berufen die MPA eine Top-Ausbildung hatte, die aber in einer Sackgasse endete. Der berufliche Aufstieg wurde durch eine gläserne Decke abgeriegelt, welche den Blick auf die höhere Ebene der Berufsentwicklung im Gesundheitswesen wohl zuließ, aber keine Passerelle bot, um in diese Ebene aufzusteigen. Bisher gab es nur die Möglichkeit, einen anderen Beruf im Gesundheitswesen mit Aufstiegsmöglichkeiten von Grund auf zusätzlich zu erlernen; dabei konnten aber das immense Wissen dieser Berufsleute und ihre Erfahrung aus der Praxisarbeit nicht zur Erleichterung und Verkürzung der Ausbildung in die Waagschale geworfen werden.

Seit 2015 ist die Ausbildung zur Medizinischen Praxiskoordinatorin MPK klinischer Richtung (mit dem Fokus auf die Begleitung und Betreuung chronischer Erkrankungen in einer Arztpraxis oder in anderen Institutionen) oder MPK praxisleitender Richtung (als Praxismanagerin, Betriebsführerin und verantwortliche Leiterin einer anderen Institution) mit nachfolgender Berufsprüfung und Eidgenössischem Fachausweis in Kraft.

Die Association Romande des Assistantes Médicaux ARAM, die Hausärzte Schweiz, der Schweizerische Verband Medizinischer Berufsschulen svmb, der Schweizerische Verband Medizinischer PraxisAssistentinnen SVA und die Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte FMH haben gemeinsam diese Weiterbildungsstufe für Medizinische Praxisassistentinnen in der Form einer

Berufsprüfung mit eidgenössischem Fachausweis erarbeitet. Die Prüfungsordnung ist am 5. Februar 2015 in Kraft getreten. Die erste Berufsprüfung findet Anfang Dezember 2015 statt. Weitere Informationen unter: [www.odamed.ch](http://www.odamed.ch).

In einer der nächsten Ausgaben der SAeZ wird eine umfassende Information über das Berufsbild erscheinen.

### Praxisinhaber werden entlastet

Mit dem Erwerb des Fachausweises erhält die MPA erstmals die Gelegenheit, auch formell mit einem eidgenössisch anerkannten Abschluss aus der bildungssystematisch vorgegebenen und traditionellen subalternen Position aufzusteigen. Dabei erschliessen sich gleichzeitig neue Möglichkeiten der beruflichen Mobilität. Eine Erweiterung der Kompetenzen der Praxiskoordinatorin im klinischen Fach zielt auf die selbständige Beratung von Langzeitpatienten in Bereichen, wo ärztliche Qualifikationen nicht zwingend gefordert sind. Damit wird der Einsatz der Praxiskoordinatorin klinischer Richtung bei Hausärztinnen und Hausärzten interessant und wird zur Entlastung des Praxisinhabers und zur Qualitätssteigerung in der ambulanten medizinischen Versorgung führen. Dies war einer der wichtigen Punkte der Initiative zur Hausarztmedizin. Er wurde auch an prominenter Stelle im Masterplan zur Hausarztmedizin übernommen.

Gleichermassen interessant ist die MPK praxisleitender Richtung für grössere Praxen, Praxisgemeinschaften, Gesundheitszentren und allenfalls auch für Spitäler. Sie alle können vom breiten Wissen der MPA in der beruflichen Grundausbildung und der neuen Weiterbildung profitieren.

### Die Frage der Entlohnung

Im Rahmen dieser neuen beruflichen Perspektiven und der Qualitätssteigerung in der

Tätigkeit unserer wichtigsten Mitarbeiterinnen wird sich aber nun mit grösserer Dringlichkeit auch die Frage der Entlohnung stellen, und die Ärzteschaft muss sich dieser Herausforderung stellen. Denn wir kommen nicht um die Tatsache herum, dass wir immer von der hohen Qualifikation und der Wichtigkeit der MPA für die Praxisarbeit sprechen, aber diese Mitarbeiterinnen nicht selten wegen Fragen der Entlohnung an andere Institutionen verlieren. Auch wenn dies nicht direkt mit dem neuen Berufsbild verknüpft ist, können wir der Frage nicht mehr ausweichen und müssen den Balken vor dem eigenen Auge entfernen und zukunftsgerichtet denken lernen.

Dass hierbei auch die Frage der TARMED-Tarifierung der verbesserten Leistungen in den Arztpraxen zu diskutieren ist, ist eine Binsenwahrheit. Die Ärzteschaft ist gespannt auf die Antworten, die sich im Rahmen des Masterplans einstellen werden. Sie ist auch gespannt, ob sich Politiker und Verwaltung an ihre diesbezüglichen Äusserungen erinnern werden. Dieser Lackmustest steht noch aus und hoffentlich nicht in den Sternen.

### Prüfungsexperten gesucht

Am 3. Dezember 2015 finden die ersten Berufsprüfungen zur Medizinischen Praxis-Koordinatorin/zum Medizinischen Praxiskoordinator mit Eidgenössischem Fachausweis statt. Dafür sucht die OdA Berufsbildung Medizinische Praxisassistentin odamed interessierte Ärztinnen und Ärzte, die sich zu Prüfungsexpertinnen und -experten ausbilden möchten.

Die Prüfungsexperten beurteilen schriftliche Fallstudien, führen Fachgespräche zur Fallstudie und bewerten schriftliche Prüfungen.

Zum Anforderungsprofil: Sie

- verfügen über eine abgeschlossene Ausbildung als Ärztin oder Arzt und über eine mehrjährige Berufserfahrung in der ambulanten Grundversorgung, im Chronic Care Management und im Qualitätsmanagement in der Arztpraxis;
- besitzen pädagogische und methodisch-didaktische Fähigkeiten bzw. Erfahrung in der Berufsbildung;
- bringen Interesse und Engagement für die Entwicklung des Berufs der medizinischen Praxisassistentin/des medizinischen Praxisassistenten und der Weiterbildungsstufe mit.

Alle Expertinnen und Experten besuchen vor ihrem Experteneinsatz einen eintägigen Ausbildungskurs für Prüfungsexpertinnen und -experten Niveau Höhere Berufsbildung beim Eidgenössischen Hochschulinstitut für Bildung (EHB).

Ebenfalls gesucht werden Mentorinnen und Mentoren, die die Kandidatinnen bei der Abfassung der schriftlichen Fallstudie bei Bedarf begleiten können.

Sowohl die Experten- wie die Mentorentätigkeit werden durch die Prüfungsträgerschaft im Rahmen der Richtlinien des Staatssekretariats für Bildung, Forschung und Innovation SBFI entschädigt.

Auskünfte erteilt die Geschäftsstelle der OdA  
Berufsbildung Medizinische Praxisassistentin odamed

Monbijoustrasse 35  
Postfach 6432  
3001 Bern  
Telefon +41 31 380 54 58  
www.odamed.ch  
info@odamed.ch



Medizinische Praxisassistentin MPA

## Uns gehen die MPAs aus

*Inzwischen haben auch Gesundheitspolitiker erkannt, wie bedeutend medizinische Praxisassistentinnen für die ambulante Gesundheitsversorgung sind. Doch trotz neuer beruflicher Weiterbildungsmöglichkeiten haben Ärztinnen und Ärzte zusehends Mühe medizinische Praxisassistentinnen zu finden. Die Gründe sind auch hausgemacht. Ein Aufruf.*

*Dr. med. Thomas Heuberger,  
Präsident OdA Berufsbildung MPA, Vorstandsmitglied Aerztesgesellschaft*

MPA, medizinische Praxisassistentin, früher Arztgehilfin: «Ein sexy Beruf, ein wichtiger Bestandteil der medizinischen Grundversorgung, die Säule der Praxisarbeit, unsere wichtigste Mitarbeiterin in der ambulanten Medizin», so liest man die Meinungsäusserungen der Hausärzte, die Mitteilungen der Abstimmungskämpfer, die Argumente aus der Politik, die Apérçues bei den Gesprächen zum Masterplan von Bundesrat Berset.

### Zentrale Rolle in der medizinischen Versorgung

Die MPA findet langsam sogar Eingang in die Gedankenwelt von so genannten Gesundheits-Politikern, welche die Entwicklung im Gesundheitswesen mit Sorge betrachten. Allerdings: ist es Sorge für die medizinische Grundversorgung oder Sorge um die eigenen Wähler oder doch eher Sorge um die Wiederwahl? Das ist hier die Frage. Im Ernst: Es wird langsam auch in der Politik bekannt, dass die wichtigste Mitarbeiterin in unseren Praxen eine zentrale Rolle der medizinischen Versorgung spielt, finden doch in der Schweiz um 90 Prozent der Behandlungen in der ambulanten Gesundheitsversorgung statt. Man müsste bei solchen Voraussetzungen eines wichtigen, begehrten Berufes (neuerdings auch mit Aufstiegschancen in den tertiären Bereich mit der neuen Berufsprüfung zur Medizinischen Praxiskoordinatorin MPK) vermuten, dass ein Run auf diesen Beruf stattfindet, dass sich die Schulen nicht retten können vor Anfragen, dass ein Angebotsüberhang besteht. Ist dies so? Die Realität sieht anders aus!

### Im Kanton Zürich fehlen 300 MPAs

Wenn man Kolleginnen oder Kollegen in einer Grundversorgerpraxis danach fragt, erhält man Schilderungen einer wochenlangen Suche nach einer neuen Mitarbeiterin, man hört Berichte von Absagen nach Anstellungsgesprächen, von stummen Tele-



*Immer weniger MPAs finden eine Lehrstelle – trotz grosser Nachfrage.  
Bild: Keystone*

fonen und leeren Mailboxen. Im Kanton Zürich allein fehlen zur Zeit um die 300 MPAs. Es macht Anstellungsgespräche zusätzlich schwierig, wenn eine Praxisinhaberin auf dem Land, geographisch etwas abgelegen, in Nachfragekonkurrenz steht mit einer Spezialarztpraxis in einer Agglomeration, die mit geregelter Arbeitszeit, einfacherer Arbeit, weniger Präsenz und höheren Lohnmöglichkeiten auftrumpfen kann. Die Lohnfrage macht es nochmals schwieriger, diese Verhandlungen um Neueinstellungen zu führen. Wer diese Erfahrungen einer erfolglosen Suche gemacht hat, der weiss, was es heisst, eine Praxis ohne eine dieser Top-Fachfrauen zu führen. Und er weiss auch, dass eine Praxisführung ohne MPA fast nicht möglich ist.

### Engpässe auf dem Lehrstellenmarkt

Es stellt sich die Frage, woher das Problem kommt. Wenn man sich an den MPA-Schulen umhört, erfährt man, dass die Nachfrage nach dem Beruf immer noch gross ist, besonders, da er auch als Einstieg in einen Beruf im konjunkturell sicheren Gesundheitssektor gilt (und mit dem neuen Beruf der MPK noch attraktiver werden dürfte). Der Engpass liegt aber offenbar bei uns! Es gibt zu wenige Lehrstellen. Der Grund hierfür liegt bei den Ärztinnen und Ärzten, bei den Praxen und dem sinkenden Lehrstellenangebot, das im Laufe der aktuellen Entwicklung der medizinischen Grundversorgung langsam aber stetig schrumpft: Die Praxisinhaber, seit einigen Jahren eine

Binsenwahrheit, weisen ein recht hohes Durchschnittsalter auf; 30 bis 50 Prozent werden im Laufe der kommenden Jahre pensioniert, viele finden keine Nachfolger. Wenn diese Personen ohne Nachfolger aufhören, geht häufig eine Lehrstelle verloren. Oft genug wird sich ein allfälliger Nachfolger nicht mehr die Mühe machen, MPAs auszubilden: Eine Lehrstelle geht verloren.

Wenn sich zwei oder drei Ärztinnen und Ärzte, dem Zuge der Zeit folgend, sinnvollerweise zu einer Gemeinschaftspraxis, zu einer Praxismgemeinschaft oder einer AG zusammenschliessen, bleibt von drei früheren Lehrstellen höchstens eine übrig, wenn überhaupt: Zwei Lehrstellen gehen verloren (oder alle drei).

Es braucht einer kein Rechen-genie sein, um zu sehen, wohin der Zug fährt: Wir werden bald keine MPAs mehr finden, weil es keine mehr gibt, oder weil die Wenigen den Nachfrageüberhang realisieren und den (auch finanziell) schlechter gestellten Grundversorgerpraxen das Nachsehen geben.

### **Zeichen der Zeit erkennen**

Fazit: Die Ärzte müssen die Zeichen der Zeit erkennen und wieder mehr Lehrstellen schaffen, damit der Nachwuchs für unsere Praxen, ohne die nichts geht, erhalten bleibt. Warum ist es eigentlich nicht attraktiv, eine Lehrstelle anzubieten, junge Berufsleute auszubilden, ihnen eine Chance zu geben, den beruflichen Werdegang junger Menschen aktiv mitzugestalten?

Oft werden die Rahmenbedingungen zitiert: Gesetzliche Vorgaben, Aufsicht durch das Berufsbildungsamt, das Erziehungsdepartement, Vorschriften und Reglemente, Reklamationen und Konflikte mit Auszubildenden, mit deren Eltern, den Schulen, finanzielle Belastung («Lohn ohne Gegenwert») und so weiter und so fort. Mal abgesehen von der Tatsache, dass die medizini-

sche Grundversorgung und die ambulante Praxismedizin in Frage gestellt werden, wenn allenfalls keine MPAs mehr oder nur zu Fantasielöhnen gefunden werden: Die Erfahrungen in den Lehrpraxen zeigen heute, dass sich bei diesen kein Mangel zeigt, weil die MPAs, die man selber ausgebildet hat, meist auch den eigenen Nachwuchs sicherstellen. Viele bleiben dort, wo sie gelernt haben, oder sie kehren später zurück. Die FMH, die kantonalen Gesellschaften, die regionalen Ärztereinigungen müssten eine Offensive starten, um Lehrstellen zu erhalten oder neue zu schaffen, im ureigenen Interesse, im Interesse der Ärzteschaft, im Interesse auch des Gesundheitswesens.

### **Der MPA-Beruf existiert in der uns vertrauten Form im Ausland kaum.**

Bei den MPAs gilt nicht, was (leider und unethisch) in anderen Branchen praktiziert wird: diese Berufsleute können nicht bei einem Mangel in der Schweiz aus dem Ausland abgeworben und eingeflogen werden, denn es gibt dort diesen interessanten, vielfältigen, anspruchsvollen und wichtigen Beruf kaum und besonders nicht in dieser Vielfältigkeit und Qualität. Und in der heute gewohnten Tiefe und Qualität kann dieser Berufszweig auch nicht mit Arztsekretärinnen, Laborantinnen, Pflegefachpersonen, Quereinsteigerinnen oder Hilfspersonal substituiert werden. Unser Ehrgeiz und unsere Pflicht muss es sein, diesem Beruf seine Zukunft zu sichern, ihn attraktiv zu erhalten, neue junge Leute dazu hinzulocken und unsere Mitarbeiterinnen selber auszubilden, zu formen und zu begleiten. Und dies können nur wir, die Ärztinnen und Ärzte tun. Dies muss das Interesse der Standesorganisationen, der Ärzteschaft, jedes einzelnen Arztes, der Gesundheitspolitiker der Gesundheitsbehörden und der zukünftigen Patienten sein. Hier sind wir, wir alle, gefordert!

### **FMH soll Lead übernehmen**

Was ist zu tun? Es müssen wieder mehr Lehrstellen geschaffen werden, in Gemeinschaftspraxen, in AGs, auch in Spitälern, welche den Wert dieser Berufsfrauen erkannt haben und für diverse Sparten, besonders Ambulatorien, die von uns ausgebildeten Berufsleute einstellen, ohne bei der Ausbildung mitgemacht zu haben. Hier ist die FMH gefordert, den Lead zu ergreifen, ein Projekt auf die Beine zu stellen und Vorschläge zu machen; bei den kantonalen Ärztesellschaften wäre es dann, dies in die Tat umzusetzen, z.B. mit Verpflichtungen, mit Anreizsystemen oder einem Malussystem.

## «Einem Medizinmann begegne ich mit Respekt»

*Markus Schmid (60), Hausarzt in Uettligen, engagiert sich seit sechs Jahren in Entwicklungsprojekten, um das Leben der Ureinwohner in Ecuador zu verbessern. Im Gespräch mit doc.be erzählt er vom Spagat zwischen zwei Welten, die kaum gegensätzlicher sein könnten.*

*Andrea Renggli,  
Presse- und Informationsdienst*

**Doc.be: Markus Schmid, als Stiftungsrat der Organisation «Fundación Suiza Para Los Indígenas del Ecuador» reisen Sie jedes Jahr für drei Wochen nach Ecuador, in Dörfer auf 4300 Meter über Meer oder tief in den Regenwald. Reicht die Zeit im Flugzeug um auch gefühlsmässig in dieser wortwörtlich «neuen Welt» anzukommen?**

Markus Schmid: Nein, die Umstellung ist schwierig und dauert jeweils ein oder zwei Tage. Mein Alltag in der Praxis ist sehr organisiert und strukturiert. Bei uns zählen Verlässlichkeit, Effizienz und Produktivität. Dagegen folgt das traditionelle Leben der Ureinwohner in Ecuador, der Indígenas, einem langsameren Rhythmus. Viele Abmachungen sind unverbindlich, was die Umsetzung erschwert. Das sind zwei ganz verschiedene Welten.

**Wie hilft die Stiftung den Indigenas?**

Im ganzen Andengebiet von Lateinamerika gibt es rund zehn Millionen Indígenas. Die meisten leben am Rand der Gesellschaft. Als die Spanischen Eroberer im 16. Jahrhundert das Inkareich stürzten, nahmen sie den einheimischen Völkern jegliche Würde. Es folgten 500 Jahre Knechtschaft, Ausbeutung und Unterdrückung. Dies führte zu einem fatalistischen Denken und prägt die Mentalität der Indígenas bis heute. Diesen Menschen wollen wir eine Chance für ein Leben in Würde und Selbstbestimmung geben. Wir ermutigen sie, mehr Verantwortung für sich und die Gemeinschaft zu übernehmen.

**Was bedeutet das konkret?**

Unsere Stiftung engagiert sich mit einem Jahresbudget von rund 800'000 Franken in fünf Bereichen, welche die Hauptbedürfnisse der Menschen abdecken: Bildung, Wasser, Gesundheit, Land- und Forstwirtschaft sowie die Förderung der Frauen. Pro

Jahr realisieren wir acht bis zehn kleinere und grössere Projekte. So wird zurzeit in Wasakentsa, einem Dorf im Amazonasgebiet, ein Personalhaus zu einem bereits bestehenden Gesundheitszentrum gebaut. Im Andengebirge haben wir im letzten Jahr ein Behindertenzentrum gebaut, Wind- und Frostschutzanlagen, Trinkwasser- und Bewässerungssysteme sowie WCs und Duschen installiert. Ausserdem organisieren wir Ausbildungsgänge in biologischem Landbau und vergeben Stipendien an junge Indígenas, die ihnen eine Ausbildung an der Mittelschule und Universität ermöglichen.

**Und was sind Ihre Aufgaben als Stiftungsrat?**

Ich bin für die Analyse, Realisierung und Nachhaltigkeit von Projekten in zwei Provinzen verantwortlich. Während der Besuche in Ecuador kontrolliere ich, ob die neuen Projekte vorankommen, und ob das Spendengeld verantwortungsbewusst eingesetzt wird. Zudem pflege ich vor Ort den Kontakt zu unseren Partnerorganisationen. Das sind einheimische Institutionen, welche die Projekte umsetzen. Deren Mitarbeiter kennen die Sprache und die Mentalität der Indígenas. Die Kontaktpersonen halten uns das ganze Jahr über per E-Mail auf dem Laufenden. So stehe ich fast täglich mit einem Fuss in Ecuador.

**Arbeiten Sie auch direkt mit Indigenas zusammen?**

Einen Teil der Arbeit an unseren Projekten erledigen die Indígenas im Frondienst, an bestimmten Projekten beteiligen sie sich auch finanziell. Das ist uns sehr wichtig. Wir wollen nicht einfach hingehen, zahlen und wieder nach Hause fliegen. Aber die Zusammenarbeit kann anstrengend sein. Wenn wir zum Beispiel in einer Dorfgemeinschaft Toiletten bauen, bieten wir anschliessend Workshops an, um die korrek-

te Benutzung und den langfristigen Unterhalt zu garantieren. Die grösste Herausforderung für uns ist weniger die Realisierung eines Projektes sondern das Funktionieren und der Unterhalt. Auch braucht es in Ecuador für alles viel mehr Geduld und Zeit, als wir es in der Schweiz gewohnt sind. Unsere Stiftung ist seit 25 Jahren in Ecuador aktiv. Deshalb haben wir mittlerweile viel Erfahrung mit den dortigen Verhältnissen.

**Welches Projekt liegt Ihnen besonders am Herzen?**

Als Arzt finde ich das erwähnte Gesundheitszentrum im südlichen, unerschlossenen Amazonasgebiet ein Vorzeigeprojekt. Es ist nachhaltig, funktioniert gut und hat sogar einen Preis der Ecuadorianischen Regierung gewonnen. Nun arbeiten wir daran, das Zentrum weiter voranzubringen. In diesem wird ein Personalhaus fertiggestellt. Weiter werden wir eine Solarpanelanlage installieren, damit der Strom zuverlässiger fliesst und wir vom Diesel getriebenen Generator unabhängig werden. Die Schweizer Ansprüche müssen wir immer wieder an die lokalen Möglichkeiten anpassen. Leider kam die leitende Ärztin, die das Zentrum enorm geprägt hatte, bei einem Flugunfall im Amazonas ums Leben. Sie hatte es geschafft, die westliche und die traditionelle Medizin der Indígenas zu verbinden.

**Was muss man sich unter traditioneller Medizin im Amazonasgebiet vorstellen?**

Es gibt einerseits die Pflanzenmedizin. Die Indígenas haben einen grossen Wissensschatz auf diesem Gebiet, von dem auch wir Europäer lernen können. Andererseits gibt es Schamanen und Medizinmänner. Diese haben grossen Einfluss, vor allem in abgelegenen Gebieten. Die Ureinwohner gehen, wenn sie krank sind, zuerst zum Schamanen. Geht es ihnen danach nicht



besser, suchen sie in mehrtägigen Fussmärschen unser «Centro de Salud» auf. Unsere basismedizinische Versorgung durch ecuadorianische Equipen gewinnt zunehmend an Vertrauen bei den Achuar-Indígenas.

### Wie begegnen Sie als wissenschaftlich denkender Mediziner einem Schamanen?

Ich zolle ihm Respekt und Achtung. Obwohl ich ehrlich gesagt Mühe habe, gewisse Rezepte und Rituale zuzulassen. Die Indígenas sehen, dass unsere Medikamente in manchen Bereichen viel besser wirken. Aber die westliche Medizin ist ihnen fremd. Eine Anweisung wie «fünf Tage lang zwei Mal täglich je eine Tablette» können diese Menschen nicht umsetzen, das sind sie sich nicht gewohnt. Als Alternative versuchen wir zum Beispiel die Wirkstoffe zu spritzen oder die Patienten wenige Tage stationär zu behandeln.

### Welches sind die gesundheitlichen Probleme, mit denen die Indígenas konfrontiert sind?

Die meisten Menschen sterben an Infektionskrankheiten und nicht an Herz-/Kreislauf-Erkrankungen wie bei uns. Auch Krebs kommt kaum vor, weil die Menschen nicht sehr alt werden. Das war in der Schweiz bis Anfang des 20. Jahrhunderts nicht anders. Häufig sind Atemwegserkrankungen, Malaria, Tuberkulose, Leptospirose und Leishmaniose, also Krankheiten, die teilweise in Europa kaum noch anzutreffen sind. Ein grosses Problem sind Darmparasiten. Deshalb setzt sich unsere Stiftung für sauberes Wasser ein. Wir bauen Brunnen, Wasserleitungen und sanitäre Anlagen.

### Die Stiftung realisiert Projekte unter dem Motto «Hilfe zur Selbsthilfe» und bringt viel Know-how und Engagement nach Ecuador. Was nehmen Sie selber jeweils von Ihren Reisen nach Südamerika mit in die Schweiz?

Die Überzeugung sinnvolle Hilfe geleistet zu haben und die Erinnerung an emotionalen Begegnungen, die von Herzlichkeit und Dankbarkeit für unsere Arbeit geprägt sind. Im Vergleich mit unserer übersättigten westlichen Gesellschaft hat Hilfe bei den Ureinwohnern einen viel grösseren Wert. Über die Jahre konnte ich auch Freundschaften schliessen. So wurde ich einmal ich von einem Mitarbeiter einer unserer Partnerorganisationen nach Hause zum



Der Uettliher Arzt Markus Schmid ist Stiftungsrat der Organisation «Fundación Suiza Para Los Indígenas del Ecuador» und reist in dieser Funktion regelmässig nach Südamerika. Bild: zvg



Die meisten Ureinwohnern von Ecuador stehen am Rand der Gesellschaft. Die Stiftung will ihnen ein Leben in Würde und Selbstbestimmung ermöglichen. Bild: zvg

Abendessen eingeladen. Das grillierte Meerschweinchen auf dem Teller war etwas gewöhnungsbedürftig. Er stellte mir stolz seine Familie vor und spielte mit seinem Vater traditionelle Musik. Sie leben in sehr einfachen, ärmlichen Verhältnissen, aber es war ein wunderbares Erlebnis, an das ich mich gerne zurückerinnere.

### Sie arbeiten ehrenamtlich für «Para Los Indígenas» und investieren viel Zeit. Wie schaffen Sie das neben dem Vollpensum in Ihrer Praxis?

Wir sind zu zweit in der Praxis, meine Kollegin arbeitet zu 50 Prozent. Das gibt mir Raum für anderes, unter anderem für die Stiftung. Der Kontakt zu Menschen, andere Kulturen und Lebensgewohnheiten sowie fremde Sprachen haben mich schon immer fasziniert. Man muss überzeugt sein, dass ein solches Engagement etwas vor Ort bewirkt und dem Weltzweifel etwas entgegengesetzen kann. Ich investiere nur so viel Zeit in eine Tätigkeit, die ich als sinnvoll erachte.

### «Para Los Indígenas»

Die Stiftung «Fundación Suiza Para Los Indígenas» wurde 1989 von Antonio Heuberger, dem früheren Besitzer der Firma «Spirella», gegründet. Seither wurden Hunderte von Projekten in den Anden und im Amazonas von Ecuador verwirklicht. Ziel ist es, den Indígenas, den indigenen Völkern von Südamerika, ein Leben in Würde und Selbständigkeit zu ermöglichen. Die Stiftung ist in vier Provinzen von Ecuador tätig, drei im Andengebirge und eine im südlichen Amazonasgebiet. Langjährige Partnerorganisationen vor Ort sind für die Vorbereitung und Umsetzung der Projekte verantwortlich. Diese konzentrieren sich auf fünf Bereiche: Bildung, Wasser, Gesundheit, Land- und Forstwirtschaft sowie die Förderung der Frauen. 2015 feiert die Stiftung das 25-Jahr-Jubiläum mit speziellen Benefizveranstaltungen (Konzert im KKThun, Samstag, 16. Mai, 19 Uhr). Weitere Informationen: [www.paralosindigenas.org](http://www.paralosindigenas.org)

## Das kranke Biel: auf Arztvisite um 1850

Zurzeit ist im Neuen Museum Biel die von der BEKAG unterstützte Ausstellung «Das kranke Biel: auf Arztvisite um 1850» zu sehen. Sie liefert am Beispiel der Praxis des Bieler Arztes Cäsar Adolph Bloesch (1804-1863) Einblick in die Welt der Medizin und besonders von Arzt und Patient im 19. Jahrhundert. Im Folgenden wird auf ein paar wenige Aspekte hingewiesen, die in der Ausstellung ausführlicher und plastischer beleuchtet werden.

Prof. Dr. med. Dr. phil. Hubert Steinke,  
Institut für Medizingeschichte Universität Bern



Cäsar Adolph Bloesch, Ölgemälde von Aurèle Robert, 1864,  
Kunstsammlung der Stadt Biel. Bild: zvg

### Theorie und Praxis

Einen guten Einstieg liefert das hier abgebildete Porträt von Bloesch. Der Arzt präsentiert sich vor einer grossen Bücherwand. Das erscheint auf den ersten Blick sehr traditionell, liessen sich doch Ärzte seit der Renaissance gerne als Gelehrte darstellen. Doch bei genauerem Hinsehen fällt auf, dass der Grossteil des Regals von einem Vorhang zugedeckt wird. Wenn man sich dann in Bloeschs autobiographische Aufzeichnungen vertieft, so liest man dort:

«Kaum hatte ich im Sommer 1827 mit der ärztlichen Praxis begonnen, so fand ich mich am Krankenbette von der Theorie verlassen.» Bloesch weist hier auf ein grundsätzliches Problem hin, mit dem seine Generation kämpfte. Die Ausbildung war sehr theorielastig. Nebst der alten, noch immer prägenden Säftelehre gab es eine Menge neuerer Theorien wie etwa die Brownsche Erregungslehre, die bei Professoren und Ärzten Anklang fanden. Welchem theoretischen Modell man folgte, war von unmittelbarer praktischer Bedeutung. Folgte

te man der Säftelehre, so bevorzugte man ausleitende Verfahren wie Aderlass und Einläufe oder versuchte den Säftehaushalt durch Heilkräuter und Wickel ins Gleichgewicht zu bringen. War man ein Anhänger der Erregungslehre, so versucht man den gereizten Körper zu beruhigen oder den erschlaferten anzuregen.

### Ärztliche Erfahrung

Dabei war skeptischen Ärzten wie Bloesch klar, dass weder die eine noch die andere Therapieform wirklich geprüft war. Natürlich gab es unzählige Berichte seit Hippokrates' Zeiten, dass diese oder jene Therapie mit Erfolg angewendet wurde. Doch waren die Berichte stark von theoretischen Überlegungen und Erwartungen geprägt und oft nur schwer auf den einzelnen Fall anzuwenden. Zudem machte die langsam entstehende, moderne naturwissenschaftliche Medizin deutlich, dass die herkömmlichen theoretischen Modelle nicht haltbar waren. Doch neue Modelle, die auch eine Anleitung gegeben hätten, wie zu therapieren ist, gab es nicht. Als gebildeter, kritisch denkender Arzt gab es für Bloesch – wie wohl für viele Ärzte seiner Generation – nur eine Lösung: man konnte auf das herkömmliche Wissen nicht vollständig verzichten (der Vorhang deckt nicht alles zu), aber zentral war die Gewinnung eigener Erfahrung in der ärztlichen Praxis. Auf Bloeschs Tisch ist denn auch ein Band seines Praxisjournals aufgeschlagen, während er in einem weiteren Band mit der Hand blättert. Als engagierter Arzt führte Bloesch selbstverständlich Buch über seine Patienten und notierte sich alle Behandlungen. Und aus der niedergeschriebenen Erfahrung versuchte er allgemeinere Grundsätze abzuleiten, die als Richtlinien in seiner Praxis gelten konnten. Das Selbstverständnis des Arztes – so die Botschaft des Bildes – beruht weniger auf der akademischen Ausbildung als auf der eigenen, systematisch notierten und reflektierten Erfahrung.





Blick in die Ausstellung: Bloesch's Studierzimmer  
Bild: zvg

## Neue Forschungen

Bloesch's Krankenjournal von 55 Bänden mit gut 150'000 Konsultationen hat sich glücklicherweise im Bieler Stadtarchiv erhalten. Es gibt weltweit nur eine Handvoll Journale aus dem 19. Jahrhundert, die eine Arztpraxis ähnlich genau und umfangreich dokumentieren. Und nur zwei davon wurden bisher so detailliert untersucht wie dasjenige von Bloesch. Die dünne Überlieferung und rudimentäre Erforschung liegt darin begründet, dass sich die Medizingeschichte seit jeher für die grossen Entdeckungen und die grossen Männer interessierte. Sie diente im 19. und bis weit ins 20. Jahrhundert hinein vor allem dazu, die bisherigen Erfolge der medizinischen Forschung hervorzuheben und damit den eigenen Stand zu stärken und die eingeschlagene Richtung zu bestätigen. Nach der Lektüre medizinischer Arbeiten sollte man sich glücklich schätzen, nicht im dunklen Mittelalter zu leben und den Ärzten und Forschern dankbar für ihre Arbeit für eine bessere Zukunft sein. Aus dieser Perspektive inter-

essierte man sich wenig dafür, wie der medizinische Alltag der Bevölkerung eigentlich ausgesehen hatte. Erst ab den 1980er-Jahren nahm das Interesse an diesen Fragestellungen langsam zu. Aber noch heute wissen wir fast nichts darüber, wer im 19. Jahrhundert wie oft und wegen welchen Krankheiten zum Arzt ging. Die Entdeckung von Bloesch's Praxisjournal war daher ein Glücksfall und der Startschuss für ein vom Schweizerischen Nationalfonds gefördertes Forschungsprojekt, das diesen und ähnlichen Fragen nachging. Einige der von den beiden Doktoranden Lina Gafner und Philipp Klaas erarbeiteten Resultate zeigt die Ausstellung im Neuen Museum Biel.

### 365 Tage pro Jahr

Bloesch führte pro Jahr rund 5'500 Behandlungen durch, nur unwesentlich weniger als ein heutiger Arzt. Das erstaunt auf den ersten Blick, und zwar auch den Historiker. Denn zum Einen handelt es sich überwiegend um Hausbesuche. Der Arzt vor 1850 hat kaum Instrumente, die er für seinen

**NMB**

**Au chevet de Bienne**  
La visite du docteur en 1850

**Das kranke Biel**  
Auf Arztbesuche um 1850

En collaboration avec / in Zusammenarbeit mit  
Institut für Medizingeschichte der Universität Bern

**29.01. – 10.05.2015**

Nouveau Musée Bienne  
Neues Museum Biel

www.mbi.ch  
www.nmb.ch



# POLITIK+PATIENT

11. Jahrgang  
 Herausgeber: Verband deutschschweizerischer  
 Ärztgesellschaften (VEDAG)  
 Politik+Patient ist eine Beilage der Schweizerischen Ärztezeitung  
 Verantwortlich für die Redaktion:  
 Marco Tackenberg, Felix Adank; forum | pr  
 Layout: Claudia Bernet, Bern  
 Druck: Stämpfli AG

Politik+Patient ist die gesundheitspolitische Stimme der Ärzteschaft. Nur hier kommentieren Ärzte aktuelle Themen der öffentlichen Gesundheitsdebatte. Stets im Visier: das Wohl der Patienten. Und das ab jetzt in neuem Look, aber mit dem gleichen hohen Qualitätsanspruch beim kritischen Blick auf die Gesundheitspolitik.



## Bestellung von Politik+Patient

Bestellen Sie das neue Politik+Patient noch heute – kostenlos!

Ja, ich bestelle kostenlos weitere Exemplare von Politik+Patient

20

50

100

Name / Vorname: .....

Adresse: .....

Stempel / Datum / Unterschrift: .....

Bitte Talon ausfüllen und per Fax oder Post schicken an:  
 Ärztegesellschaft des Kantons Bern  
 Presse- und Informationsdienst  
 Postgasse 19, Postfach, 3000 Bern 8

Fax: 031 310 20 82

Praxis-Alltag benötigen würde. Bloesch hörte seine Patienten nur selten mit einem Stethoskop ab, manchmal mass er den Puls mit einer Taschenuhr. Für den Patienten gab es – ausser dem günstigeren Tarif – keinen Grund, zu Bloesch zu gehen. Bloesch hatte zwar Patienten bei sich empfangen und verfügte wohl auch über ein entsprechendes Untersuchungsbett, einen eigentlichen, allein für die ärztliche Praxis reservierten Raum dürfte er aber nicht gehabt haben. Zum Anderen ging Bloesch davon aus, dass jeder Patient anders ist und entsprechend individuell behandelt werden muss. Da der Arzt die individuelle Konstitution des Patienten kennen musste, führte er mit ihm ein ausführliches Gespräch über seine früheren Krankheiten und seine aktuelle Verfassung. Diese Kombination von Hausbesuch und ausführlichem Gespräch würde erwarten lassen, dass ein Arzt bedeutend weniger Patienten behandeln konnte als heute. Doch Bloesch hatte einen «Vorteil»: er hatte keine Feiertage. Die Durchsicht seines Journals zeigt, dass er tagaus tagein arbeitete, jeden Sonntag, während Jahren ohne jegliche Ferienzeit.

So erwarteten ihn täglich rund 15, während grassierenden Epidemien ein Maximum von 50 Hausbesuchen, zumeist in der Stadt Biel und der näheren Umgebung.

### Offene Fragen

Diese Zahlen haben uns Forscher erstaunt, mehr noch aber deren Verteilung. Denn auch hier zeigen sich Parallelen. Genau wie heute gingen auch zu Bloeschs Zeit 75 bis 80 Prozent aller Patienten zwischen 1- und 5-mal pro Jahr zum Arzt (gezählt sind nur diejenigen, die überhaupt zum Arzt gehen). Weitere rund 10 Prozent gingen früher wie heute 6- bis 10-mal zum Arzt. Während heute aber nur eine kleine Gruppe von 5 Prozent mehr als 10-mal pro Jahr zum Arzt geht, waren es bei Bloesch immerhin 13 Prozent. Und diese Gruppe war verantwortlich für 60 Prozent aller Behandlungen Bloeschs. Die Praxis des Bieler Arztes war also mehr noch als heute geprägt durch regelmässige Kundschaft. Wir müssen offenbar unsere bisherige Vorstellung, dass man in früherer Zeit vor allem bei akuten, schweren Krankheiten zum Arzt ging,

revidieren. Bloesch begleitete über Jahre hinweg Patienten mit chronischen Leiden und oft auch Patienten mit sich abwechselnden, nicht bedrohlichen Beschwerden wie Schwindel, Kopfschmerzen, Schlafstörungen, Gemütsschwankungen, Parästhesien, Aufstossen etc. Also eine Psychosoziale Medizin 'avant la lettre'? Glaubten die Ärzte denn an ihren Erfolg? Und die Patienten? Aus welchen Schichten stammten diese? Wie wurden sie untersucht, wie therapiert? Was kostete das? Zu wem ging man, wenn nicht zum Arzt? Antworten auf diese und andere Fragen gibt die Ausstellung.



Blick in die Ausstellung: die Therapeutika  
Bild: zvg



SCHWEIZERISCHE HIRNLIGA  
LIGUE SUISSE POUR LE CERVEAU  
LEGA SVIZZERA PER IL CERVELLO

Die schweizerische Hirnforschung gehört zur Weltspitze. Um diese Forschung weiter zu unterstützen und voranzutreiben, haben engagierte Wissenschaftler 1995 die Schweizerische Hirnliga gegründet. Die bedeutenden Fortschritte in der Behandlung von Hirnschlägen, Multipler Sklerose und der Parkinson Krankheit weisen darauf hin, dass sich die Forschung auf dem richtigen Weg befindet. Die Schweizerische Hirnliga fördert diese Entwicklungen ebenso wie die Bestrebungen, Therapien von Alzheimer-Krankheit, Depressionen, Hirntumoren und Suchtkrankheiten zu verbessern.

Zu ihren wichtigsten Anliegen gehört auch, die Bevölkerung über die Möglichkeiten zur Gesunderhaltung des Gehirns zu informieren. Dazu gibt die Schweizerische Hirnliga viermal im Jahr das Magazin «das Gehirn» heraus.

«Das Gehirn» bestellen Sie auf [www.hirnliga.ch](http://www.hirnliga.ch) oder telefonisch unter 031 310 20 90. Übrigens: Spenderinnen und Spender der Schweizerischen Hirnliga erhalten «das Gehirn» kostenlos.

Schweizerische Hirnliga  
Postgasse 19, Postfach  
CH-3000 Bern 8

Tel. 031 310 20 70  
Fax 031 310 20 82  
[info@hirnliga.ch](mailto:info@hirnliga.ch)

Spendenkonto PC 30-229469-9

# das Gehirn



SCHWEIZERISCHE HIRNLIGA  
LIGUE SUISSE POUR LE CERVEAU  
LEGA SVIZZERA PER IL CERVELLO

Inhalt Nr. 1/2015

Editorial	2
Zu viel von allem	3
Die heutige Jugend	4
«Das Leben ist kein Ponschlecken!»: Ausrutscher im Gehirn	6
Vorschau	8

Schweizerische Hirnliga  
Postgasse 19, Postfach  
CH-3000 Bern 8  
Spendenkonto PC 30-229469-9

## Mehr Ruhe!

Morgens im Zug die E-Mails checken, in der Mittagspause auf Facebook Kontakte pflegen und abends vor dem laufenden Fernseher im Internet surfen – viele Menschen gönnen sich auch dann keine Ruhe, wenn sie nicht arbeiten. Sie lassen sich berieseln, halten sich auf dem Laufenden und kommentieren rund um die Uhr. Welche Auswirkungen hat die ständige Aktivität auf das Gehirn?

### Nichts tun ist nützlich

Das Gehirn faulenz nie. Es ist auch dann rege, wenn wir an «nichts Besonderes» denken. Der US-amerikanische Neurologe und Radiologe Marcus E. Raichle entdeckte Ende der 1990er-Jahre, dass das Gehirn beim Tagträumen in einen besonderen Modus fällt. Dabei herrscht in bestimmten Regionen des Gehirns grosse

Aktivität. Raichle nannte diese Regionen «Leerlauf-Netzwerk». Sie ziehen sich, von oben betrachtet, über die Mitte des Gehirns von vorne nach hinten und werden im Hinterhirn durch seitliche Gebiete ergänzt. Studien haben gezeigt, dass dieselben Regionen auch im Schlaf oder teils sogar bei komatösen Patienten aktiv sind.

Doch wozu dient diese Aktivität, wenn wir doch bloss vor uns hinträumen? Das Gehirn nutzt die Gelegenheit, in sich hinein zu «lauschen». Vielleicht werden Verknüpfungen zwischen den Nervenzellen neu geordnet, der Denkapparat verarbeitet Gelerntes und sortiert Informationen. Er beschäftigt sich mit der eigenen Identität, stellt aber auch das Ich in Bezug zu Anderen. Dabei werden Fragen beantwortet wie: War mein Verhalten richtig?

