



Nr. 4  
August 2021

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

# doc.be

Das Magazin der  
Ärztegesellschaft des  
Kantons Bern



Themen dieser Ausgabe

**Berner Workforce-Studie  
2020–2025**

**Sanktionen für die  
Ärzeschaft statt Selbst-  
kritik – «Quo vadis,  
Bundesrat?»**

**Kleinode der Medizin-  
geschichte**

# Workforce Grundversorgung – der Mangel verschärft sich. Und nun?



Mangel an ärztlichen Grundversorgerinnen und Grundversorgern? Alle reden davon, seit Jahren. Aber auf welchen Grundlagen basierten diese Aussagen im Kanton Bern bisher? Erstmals hat nun eine Projektgruppe des Berner Instituts für Hausarztmedizin BIHAM in einer umfassenden Studie eine solide und breit abgestützte Datengrundlage über die Workforce in der ärztlichen Grundversorgung im Kanton Bern erarbeitet. Lesen Sie mehr dazu in diesem doc.be.

Aufgrund dieser Studie wissen wir nun definitiv, dass wir auf düstere Zeiten zusteuern. Zwar wurde das Problem schon länger erkannt, erste Massnahmen wurden getroffen. Und dies auch mit Erfolg, wie die Resultate des Programms Praxisassistenz des Kantons Bern beweisen. Nota bene ein Programm, in welchem Ärzteschaft und Politik ihre Kräfte zur Lösung eines Problems gebündelt haben. Was beweist, dass wir nur gemeinsam weiterkommen. Und genau darauf vertraut die Ärzteschaft: Dass alle Partner ihre Kräfte zur Erarbeitung von Lösungen bündeln, um das sich anbahnende, unheilvolle Szenario abzuwenden. Dazu gehören nebst Ärzteschaft und politischen Instanzen beispielsweise auch die Versicherer und Patientenvertreter. Und zwar schweizweit, nicht nur im Kanton Bern. Gefragt sind konstruktive Lösungen. Die Ablehnung von neuen Tarifmodellen unter Angabe fadenscheiniger, nicht stichhaltiger Begründungen und die von Misstrauen und Vorwürfen geprägte Haltung gewisser Krankenkassenverbände bringen uns nicht weiter.

Etliche Lösungen bieten sich an: Weiterführung bzw. Ausbau bewährter Massnahmen wie des Programms Praxisassistenz, Förderung der Aus-, Weiter- und Fortbildung, Abbau der übermässigen und sinnlosen administrativen Belastung, zeitnahe Bewilligung adäquater und betriebswirtschaftlich korrekt gerechneter Tarifmodelle, Massnahmen zur Förderung der Vereinbarkeit von Beruf und Familie, Ausbau der interprofessionellen Zusammenarbeit, Neustrukturierung der notfalldienstlichen Versorgung unter Einbezug aller Partner in der Rettungskette inklusive telemedizinischer Lösungen, Förderung kantonsübergreifender innovativer Modelle und Strukturen. Die Aufzählung könnte problemlos weitergeführt werden.

Wir als Ärzteschaft sind bereit, unseren Teil beizutragen. Und wir sind zuversichtlich, dass die anderen Partner dies ebenso sind. Die Bevölkerung wird es uns danken.

Dr. med. Rainer Felber  
Vizepräsident Ärzteschaft des Kantons Bern

## Titelbild

Untersuchung im Berner Schulärztlichen Dienst im Jahr 1948. Die im vorliegenden doc.be publizierte Workforce-Studie zeigt: Heute besteht ein Mangel an Haus- und Kinderärzten – und er wird in den nächsten Jahren noch zunehmen.

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

## 4 Berner Workforce-Studie 2020–2025

Erstmals liegen für den Kanton Bern solide Daten zur medizinischen Grundversorgung und zum sich entwickelnden Mangel vor.

## 9 «Es gibt ein Rezept gegen den Mangel.»

Interview mit Dr. med. Zsafia Rozsnyai und Prof. Dr. med. Dr. phil. Sven Streit über die Ergebnisse ihrer aufwändigen Berner Workforce-Studie, die den längst vermuteten eklatanten Mangel an Haus- und Kinderärzteschaft im Kanton Bern deutlich bestätigt.

## 12 Sanktionen für die Ärzteschaft statt Selbstkritik – «Quo vadis, Bundesrat?»

An der reinen Frauen-Runde der Sonder-Academy on Health Care Policy vom 1. Juli 2021 wurde gewohnt hitzig debattiert. In einem Punkt war sich die grosse Mehrheit der Anwesenden aber einig: Staatliche Globalbudgets im Gesundheitswesen sind ein gefährlicher Ansatz.

## 14 Kleinode der Medizin geschichte

Das Aargauer Städtchen Muri ist vor allem berühmt für sein gewaltiges Benediktinerkloster; seit 2016 beherbergt dieses auch ein Museum für medizinhistorische Bücher. Dank moderner Technik lassen sich die wertvollen Bücher sogar frei durchblättern.

## ASSIP-Kurztherapie für Menschen nach einem Suizidversuch – neu auch im Home Treatment

Die Kurztherapie des Attempted Suicide Short Intervention Program ASSIP® sollte allen Patientinnen und Patienten nach einem Suizidversuch routinemässig angeboten werden. Entwickelt und evaluiert von der Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie Bern, senkt ASSIP das Risiko weiterer suizidaler Handlungen um 80 % bei lediglich 3–4 Sitzungen mit einem anhaltenden Briefkontakt.

Ab Oktober 2021 wird ASSIP im Kanton Bern neu als Home Treatment angeboten, um auch Betroffene mit eingeschränkter Mobilität zu erreichen und das Umfeld mit einzubeziehen.

Hausärztinnen und Hausärzte sowie Notfallzentren können über die Psychiatrische Poliklinik zuweisen, T 031 632 88 11. Weitere Auskünfte: [info@assip.org](mailto:info@assip.org) / T 077 527 86 18

### Impressum

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

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

# Berner Workforce-Studie 2020–2025

Erstmals liegen für den Kanton Bern solide Daten zur medizinischen Grundversorgung und zum sich entwickelnden Mangel vor.

Text: Dr. med. Zsafia Rozsnyai und Prof. Dr. med. Dr. phil. Sven Streit im Namen der Projektgruppe  
Abbildungen: zVg

Der Mangel an GrundversorgerInnen ist bekannt. Der Espace-Mittelland scheint davon am meisten betroffen: Ganze 72 % der GrundversorgerInnen gaben in einer Studie des universitären Institutes für Hausarztmedizin beider Basel für ihre Region einen Mangel an<sup>1</sup>. Und im Kanton Bern? Wie viele GrundversorgerInnen gibt es überhaupt? Wie ist deren Workforce (Pensum, Orte, Dichte GrundversorgerInnen/Bewohner)? In welchen Gebieten gibt es bereits heute und wo absehbar in 5 Jahren eine Unterversorgung?

Um diese Fragen zu beantworten, entstand die Berner Workforce-Studie unter der Leitung von Dr. med. Zsafia Rozsnyai und Prof. Dr. med. Dr. phil. Sven Streit des Berner Instituts für Hausarztmedizin BIHAM, finanziell getragen von der Berner Stiftung zur Förderung der Hausarzt-Medizin HaSt, der Aerztesgesellschaft des Kantons Bern BEKAG, dem Verein Berner Haus- und KinderärztInnen VBHK, der Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte FMH, dem Universitären Notfallzentrum am Inselspital und unterstützt vom Schweizerischen Gesundheitsobservatorium Obsan.

Leider gibt es kein einheitliches und tagesaktuelles Register über die GrundversorgerInnen, auch sind diese nicht alle bei entsprechenden Verbänden Mitglied oder aktualisieren regelmässig ihre Daten. Und Studien dazu haben oft einen bescheidenen Rücklauf von 30–40 %.

Wir wählten einen anderen Ansatz (Figur 1):

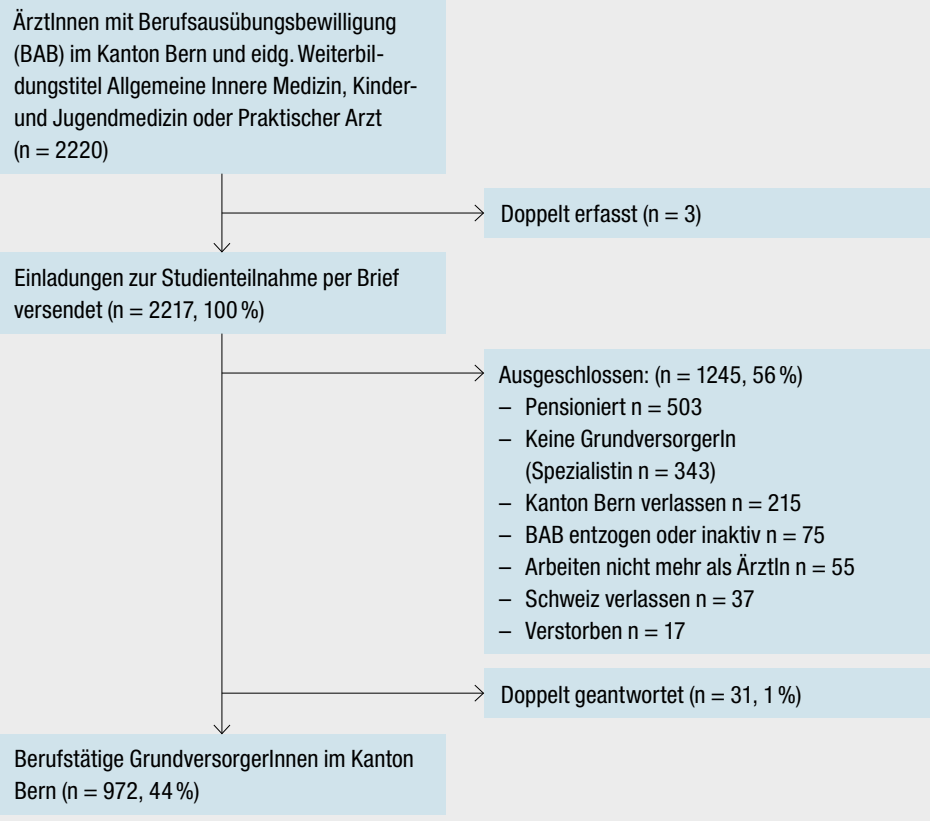
- 1) Medizinalberuferegister MedReg: Über das MedReg wurden die Daten aller mit einem eidgenössischen Weiterbildungstitel Allgemeine Innere Medizin AIM/Kinder- und Jugendmedizin KJM oder Praktischer Arzt mit einer Berufsausübungsbewilligung im Kanton Bern abgefragt.
- 2) Die ÄrztInnen wurden brieflich und online zur Studie eingeladen und es wurden drei Erinnerungen verschickt.
- 3) Es folgten eine Internetrecherche sowie >400 Telefonate bei allen, die nicht schriftlich mitmachten.

Dieser Ablauf erlaubte uns, die Anzahl GrundversorgerInnen im Kanton Bern zu bestimmen; von diesen machten dann 95 % brieflich, online oder telefonisch an der Studie mit.

## **972 aktive GrundversorgerInnen im Kanton Bern**

Wir identifizierten 972 in der Grundversorgung tätige ÄrztInnen im Kanton Bern (Tabelle 1). Davon waren 851 (88 %) HausärztInnen, 121 (12 %) PädiaterInnen und 43 % Frauen. Das Durchschnittsalter lag bei ca. 53 Jahren. Aber bereits 2020 arbeiteten 129 (13 %) über 65-jährige GrundversorgerInnen, bei den HausärztInnen war sogar jede/r fünfte im Pensionsalter. Knapp 20 % der GrundversorgerInnen hatten ihr Arztdiplom im Ausland erworben. Frauen arbeiteten im Schnitt 6.4 Halbtage / Woche (64 % Pensum, da 1 Halbtage einem Pensum von 10 % entspricht), Männer 8.3 (83 % Pensum) und beide zusammen 7.5 (75 % Pensum).

Gefragt nach der Versorgungssituation beklagten 67 % einen Mangel an HausärztInnen, 61 % einen



Figur 1: Flussdiagramm der Berner Workforce-Studie.

Mangel an PädiaterInnen. 60 % hatten selber einen Aufnahmestopp für Patienten (13 % kompletter Aufnahmestopp, 47 % teilweiser Aufnahmestopp). Für Patienten standen daher 2020 nur gerade 245 GrundversorgerInnen ohne Aufnahmestopp zur Verfügung. Gleichzeitig wurde gut 13 % der Arbeitslast durch Kolleginnen und Kollegen im Pensionsalter getragen.

Dies impliziert, dass es bereits 2020 einen Mangel in gewissen Regionen hatte.

**Dichte an Vollzeit-GrundversorgerInnen pro 1000 EinwohnerInnen**

Die Versorgungssituation haben wir auch in Bezug auf die Bevölkerung analysiert, indem wir Vollzeit-GrundversorgerInnen pro 1000 EinwohnerInnen für den Kanton Bern und seine 10 Verwaltungskreise errechneten. Für den gesamten Kanton Bern lag die Dichte bei 0.75/1000, d.h., auf 1333 Patienten kam 1 ÄrztIn. Gebiete mit tiefster Dichte waren: Frutigen-Niedersimmental (0.59/1000), Biel/Bienne (0.59/1000), Obersimmental-Saanen (0.67/1000) und der Berner Jura (0.68/1000).

Aber was ist eigentlich eine genügende Dichte? Das ist nicht einheitlich definiert. Die einen verstehen darunter 1 Grundversorgerin/1000 Bewohner<sup>2</sup>, andere geben an, dass pro 0.1/1000 zusätzliche GrundversorgerInnen die Sterblichkeit abnimmt<sup>3</sup>, und schliesslich vergleichen wieder andere die Länder mit gutem Gesundheitssystem bzw. deren Quoten von GrundversorgerInnen wie z.B. Kanada (OECD 1.33/1000)<sup>4</sup>. Wir sehen im Kanton

Bern aber mit einer Quote von 0.72 und fast zwei Dritteln, die zum Zeitpunkt der Befragung einen Mangel beschrieben haben, bzw. nur noch 40 %, die uneingeschränkt neue Patienten aufgenommen haben, deutliche Zeichen eines akuten Mangels.

**Bis 2025 braucht es mindestens 270 neue GrundversorgerInnen**

Um einen Blick in die Zukunft zu werfen, verwendeten wir einerseits die Angaben der GrundversorgerInnen, wie ihr Pensum 2025 voraussichtlich aussehen wird (wie viele Halbtage mehr/weniger als aktuell oder Pensionierung). Andererseits erhielten wir von der Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion GSI des Kantons Bern Prognosen der Bevölkerungsentwicklung bis 2025 (Annahme mittleres Szenario)<sup>5</sup>. Bis dahin wird, wenn es keine neuen GrundversorgerInnen gibt, die Dichte von 0.75 auf 0.56 (-25 %) sinken. Um die Dichte zu halten, bräuchte es 270 neue GrundversorgerInnen (wenn sie denn alle 7.5 Halbtage, also mit einem Pensum von 75 %, arbeiten würden). Besonders betroffen sind die Regionen Obersimmental-Saanen mit einem Verlust von 0.5/1000, Interlaken-Oberhasli (0.33/1000), der Oberaargau (0.27/1000) und das Seeland (0.26/1000). Die KollegInnen, die bis 2025 aufhören wollen, sind zu 73 % Männer und zu 43 % in Einzelpraxen tätig, womit eine Nachfolgelösung eine zusätzliche Herausforderung darstellt.

**Modelle, wie sich die Situation entwickeln könnte**

Folgende Parameter gilt es zu beachten, wenn man mögliche Szenarien der Grundversorgungssituation

berechnen möchte: Wie viele Medizinstudierende werden GrundversorgerInnen, in welchem Pensum wird die nächste Generation arbeiten und wie viel Unterstützung bekommen wir künftig aus dem Ausland? In der Infografik beschreiben wir ein nach unserer Ansicht realistisches Szenario: Wenn 20 % der Medizinstudierenden den Beruf ergreifen, 20 % aus dem Ausland stammen und alle 7.5 Halbtage arbeiten würden, dann fehlen bis 2025 immer noch jährlich 11 zusätzliche GrundversorgerInnen, um den Stand von 2020 halten zu können, noch ohne, dass man den bereits bestehenden Mangel 2020 verbessern würde. Gleichzeitig verzeichnen wir einen Trend zu tieferen Arbeitspensen der jüngeren Generation und es ist fraglich, ob die Unterstützung aus dem Ausland auch künftig noch 20 % betragen wird. Entsprechende Szenarien lassen sich in der Infografik ablesen. (Datengrundlage für die Berechnungen der Szenarien stellen öffentlich zugängliche Zahlen von UnimedSuisse und der Medizinalberufekommission sowie Daten aus der aktuellen Studie dar.)

### **Wo und welche Handlungsmöglichkeiten hat der Kanton Bern?**

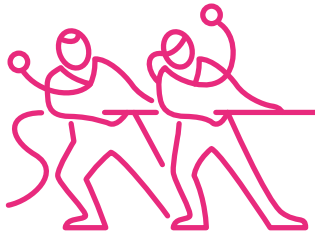
*Studium:* Der Kanton Bern hat mit der Universität, wo die Hausarztmedizin bereits gut verankert ist, sicher einen Standortvorteil, aber mit nur einem halben Lehrstuhl für Hausarztmedizin besteht noch deutlich Nachholbedarf. Denn: Gemäss Infografik müssten sich 40 % der Staatsexamensabgänger für die Grundversorgerkarriere entscheiden, um genügend GrundversorgerInnen auszubilden. In einer Umfrage bei allen Medizinstudierenden am Ende des Studiums im Jahr 2017 gaben 20 % die Hausarztmedizin als definitiven Berufswunsch an und 40 % sahen sie als interessante Option<sup>6</sup>. Allerdings wissen wir, dass sich zwischen Studiumende und definitiver Berufstätigkeit noch viele entscheiden können.

*Weiterbildung:* Seit 2008 besteht in Bern das Kantonale Praxisassistenzenprogramm (PA-Programm) als erfolgreiches Modell. 2019 wurde die Stellenanzahl der Praxisassistenzen auf 35 erhöht, trotzdem ist das Programm alljährlich ausgebucht und BewerberInnen müssen abgelehnt werden. Die Langzeitevaluation des Programms zeigte zuletzt, dass 81 % der ehemaligen AbsolventInnen auch tatsächlich als GrundversorgerInnen tätig wurden und dies in fast der Hälfte der Fälle dort, wo die Praxisassistenten absolviert wurde<sup>7</sup>. Aber möglicherweise genügt das PA-Programm alleine nicht, denn bis 2025 braucht der Kanton Bern 270 neue GrundversorgerInnen. Im Zeitraum bis 2025 bietet das PA-Programm aber «nur» 175 Stellen an, so dass auch andere Wege zur Rekrutierung gefunden werden müssen. Diesbezüglich ist das BIHAM mit ca. 180 Mentoringgesprächen (im Jahr 2020) und einem Curriculum aktiv, welches auch Rotationsstellen anbietet, um das PA-Programm ergänzend zu stärken.

*Politik:* Wir sind der Überzeugung, dass dies bereits wichtige Lösungsansätze sind, die in den Händen von uns GrundversorgerInnen liegen – dennoch sind die kantonalen politischen Rahmenbedingungen und die Planungssicherheit für das PA-Programm entscheidend. Auch der Kanton Bern hat im Rahmen der Pandemie sehr hohe finanzielle Belastungen in Kauf nehmen müssen und wir sind uns bewusst, dass der Moment für einen Ruf nach mehr finanzieller Unterstützung nicht ideal ist. Trotzdem kann die Politik durch ihre Beschlüsse in der Regierung oder im Grossen Rat dafür sorgen, dass das PA-Programm auch weiter finanziell gestützt wird. Weiter braucht es Massnahmen auf Ebene Bund und Kantone, um trotz des Mangels dafür Sorge zu tragen, dass die vielen Arbeiten der GrundversorgerInnen auch geschultert werden können, der Beruf attraktiv bleibt, administrativ entlastet wird und die finanziellen Rahmenbedingungen diesen grossen Aufgaben entsprechen. Denn eines ist klar: Bleiben wir passiv, dann nimmt der Mangel in der Grundversorgung zu, der Nachwuchs bleibt aus und die PatientInnen finden keine Praxis, die ihre Betreuung übernehmen kann. Dies ist nicht im Sinn der Bevölkerung, der politischen Behörden und der Ärzteschaft. Und wir wissen, dass eine gute medizinische Grundversorgung ein wichtiges Argument bei der Wohnort- und Standortwahl ist und somit zur Attraktivität eines Kantons beiträgt.

### **Key Messages:**

1. Die Berner Workforce-Studie 2020–2025 bedeutet für den Kanton Bern einen Meilenstein, indem erstmals alle GrundversorgerInnen mit hoher Sicherheit identifiziert werden konnten und 95 % davon an der Umfrage teilnahmen.
2. 2020 arbeiteten im Kanton Bern 972 ÄrztInnen in der Grundversorgung, im Schnitt an 7.5 Halbtagen die Woche; die Workforce war zu 43 % weiblich. 129 (13 %) der ÄrztInnen waren >65-jährig und 189 (19 %) waren ehemals ausländische KollegInnen.
3. Es gibt keine einheitliche Definition, ab wieviel GrundversorgerInnen pro 1000 Einwohner ein Mangel besteht, aber 2020 betrug im Kanton Bern die Dichte 0.75 Vollzeitstellen/1000 EinwohnerInnen. Die Mehrheit der Befragten beschrieb einen akuten Mangel und nahm auch keine neuen oder nur noch teilweise neue PatientInnen auf. Diese Dichte nimmt bis 2025 um weitere 25 % auf 0.56/1000 ab.
4. Um nur schon die Dichte von 2020 zu halten, benötigt es bis 2025 270 neue ÄrztInnen, wenn sie dasselbe Pensum leisten (7.5 Halbtage/Woche). Der Nachwuchs muss v. a. aus dem Inland generiert werden. Mindestens 40 % der Staatsabgänger müssten als GrundversorgerInnen arbeiten.
5. ÄrztInnen und Politik können sich gegenseitig darin unterstützen, diesen Mangel wirksam zu bekämpfen. Die Mittel dazu kennen wir: Verstärkung der Motivation für die Grundversorgung beim Nachwuchs in Studium und Weiterbildung und durch gezielte Massnahmen wie



# WORKFORCE STUDIE KANTON BERN

Leitung:



UNIVERSITÄT BERN



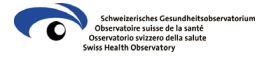
Finanzierung:



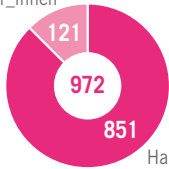
Verein Berner Haus- und KinderärztInnen



Partner:

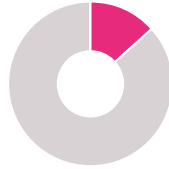


Kinder- und Jugend-mediziner\_innen



Hausarzt\_innen

Im Kanton Bern gibt es 972 Grundversorger\_innen (851 HA und 121 KJM). 95% davon haben an der Befragung teilgenommen.

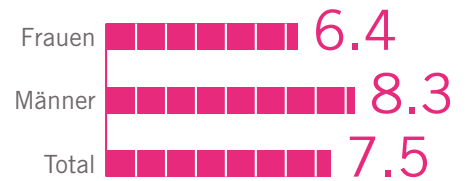


13.3% der Workforce sind Ärzt\_innen im Pensionsalter (>65 Jahre).

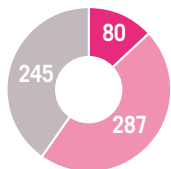


19.4% der Workforce sind Ärzt\_innen mit ausländischem Diplom.

Arbeitspensum in Halbtagen:

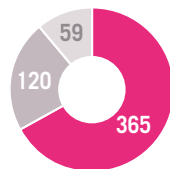


Wurde **Patienten-stop** eingeführt?



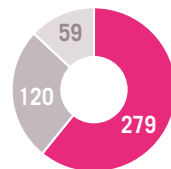
- Ja, komplett
- Ja, teilweise
- Nein

Aus Ihrer Sicht: Gibt es einen **HA-Mangel** in der Region?



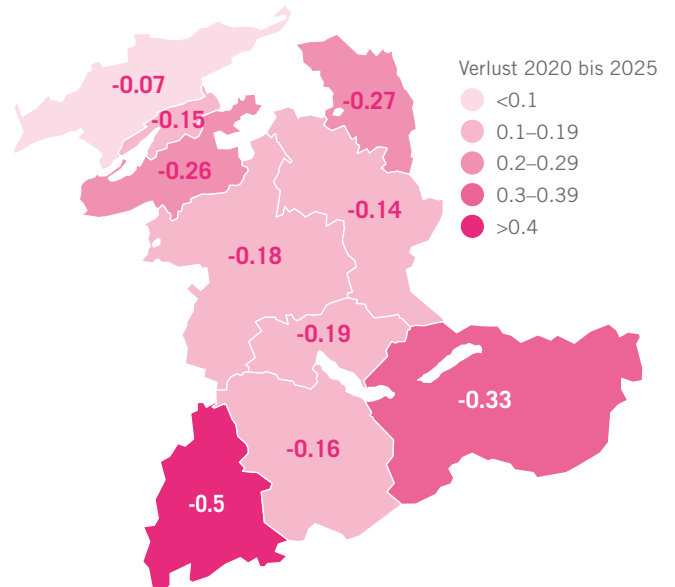
- Ja
- Nein
- Unbekannt

Aus Ihrer Sicht: Gibt es einen **KJM-Mangel** in der Region?



- Ja
- Nein
- Unbekannt

Anzahl Grundversorger\_innen pro 1000 Einwohner. Differenz von 2020 zu 2025. Szenario ohne Zuwachs aus dem In- und Ausland.



Werden 40% der Studierenden Grundversorger\_innen, kann der Mangel bis 2025 gedeckt werden.

Prozentualer Anteil Medizin-studierender mit Berufsziel Grundversorgung:

	10%	20%	40%
0%	-38	-20	+14
10%	-36	-16	+22
20%	-34	-11	+31

Lesebeispiel: Unter Annahme, dass 20% der Studierenden in die Grundversorgung gehen + 10% Zuwachs aus dem Ausland, fehlen pro Jahr 16 zusätzliche Grundversorger\_innen, um den Stand von 2020 auch 2025 halten zu können. (Arbeitspensum: 7.5 Halbtage)

Lesebeispiel: Im Berner Mittelland arbeiten 2020 0.72 Grundversorger\_innen vollzeit-tätig pro 1000 Einwohner. Diese Workforce nimmt bis 2025 um 0.18 ab auf 0.54 pro 1000 Einwohner.

	2020	2025
Bern-Mittelland	0.72	0.54
Biel/Bienne	0.59	0.44
Emmental	0.81	0.67
Frutigen-Niedersimmental	0.59	0.43
Interlaken-Oberhasli	0.91	0.58
Jura bernois	0.68	0.61
Oberaargau	0.75	0.48
Obersimmental-Saanen	0.67	0.17
Seeland	0.81	0.55
Thun	0.93	0.74

Basischarakteristika	Keine Antwort N (%)	Alle n=972	Frauen n = 415 (42.7)	Männer n = 557 (57.3)	P-Wert
Alter, Mittelwert (Standardabweichung, SD)	0 (0)	52.6 (10.4)	48 (9.2)	56 (9.8)	<0.001
Alter >=65, n (%)	0 (0)				<0.001
Ja		129 (13.3)	19 (4.6)	110 (19.8)	
Nein		843 (86.7)	396 (95.4)	447 (80.2)	
Herkunft Ärztediplom, n (%)	0 (0)				0.091
Schweiz		783 (80.6)	324 (82.4)	459 (80.6)	
Ausland		189 (19.4)	91 (17.6)	98 (19.4)	
Betätigung, n (%)	0(0)				<0.001
HausärztInnen		851 (87.6)	329 (79.3)	522 (93.7)	
PädiaterInnen		121 (12.4)	86 (20.7)	35 (6.3)	
Arbeitspensum in Halbtagen (SD)	54 (5.6)	7.5 (2.3)	6.4 (2.0)	8.3 (2.2)	<0.001
Praxisform, n (%)	348 (35.8)				<0.001
Einzelpraxis		170 (27.2)	36 (13.5)	134 (37.5)	
Gruppenpraxis		394 (63.1)	201 (75.3)	193 (54.1)	
Andere		60 (9.6)	30 (11.2)	30 (8.4)	
Patientenstopp, n (%)	360 (37.0)				0.307
Ja, komplett		80 (13.1)	38 (14.6)	42 (11.9)	
Ja, teilweise		287 (46.9)	113 (43.5)	174 (49.4)	
Nein		245 (40.0)	109 (41.9)	136 (38.7)	
Hausärztemangel in der Region, n (%)	428 (44.0)				0.192
Ja		365 (67.1)	154 (70.0)	211 (65.1)	
Nein		120 (22.1)	40 (18.2)	80 (24.7)	
Unbekannt		59 (10.9)	26 (11.8)	33 (10.2)	
Kinderärztemangel in der Region, n (%)	514 (52.9)				0.003
Ja		279 (60.9)	145 (68.7)	134 (54.2)	
Nein		120 (26.2)	40 (19)	80 (32.4)	
Unbekannt		59 (12.9)	26 (12.3)	33 (13.4)	

**Tabelle 1. Basischarakteristika der GrundversorgerInnen im Kanton Bern 2020**

dem PA-Programm, Mentoring und Curriculum junge KollegInnen für diesen vielseitigen Beruf gewinnen.

6. Die aktuell verfügbaren Register (z. B. MedReg) oder Mitgliederdatenbanken können nur beschränkt herangezogen werden, um herauszufinden, welche Ärztinnen und Ärzte in der Grundversorgung arbeiten.

#### Danksagungen:

Ein Rücklauf von 95 % bedeutet zwei Dinge: ein grosses Engagement der Basis, an dieser Studie mitzumachen und genügend Ressourcen, um diesen Kraftakt zu leisten. Das BIHAM bzw. Dr. Rozsnyai und Prof. Streit sowie die Projektgruppe danken allen GrundversorgerInnen für die Teilnahme und ganz speziell diesen Partnerorganisationen für die Finanzierung: Stiftung HaSt, BEKAG, VBHK, FMH und UNZ sowie den Projektpartnern im Obsan. Und schliesslich stecken hinter jeder Umfrage, Briefe verschicken und einlesen sowie allen 400 Telefonaten Menschen, denen wir enorm dankbar sind: Rahel Stierli, Susanne Kick, Liselotte Aeschmann.

#### Referenzen

- Zeller A, Giezendanner S. Resultate der 4. Workforce Studie. Primary Hospital Care 2020;20(11):325–328
- Dürrenmatt U, Kissling B, Marty F. Hausärztedichte im Kanton Bern 2005–1-Minuten-Umfrage des VBH. PrimaryCare 2006;6(24):441–444.
- Basu S, Berkowitz SA, Phillips RL, Bitton A, Landon BE, Phillips RS. Association of Primary Care Physician Supply With Population Mortality in the United States, 2005–2015. JAMA Intern Med. 2019 Apr 1;179(4):506–514.
- OECD Health Statistics 2021. <https://stats.oecd.org/Index.aspx?QueryId=30173>
- Statistikkonferenz des Kantons Bern (Hrsg.). Regionalisierte Bevölkerungsszenarien für den Kanton Bern bis ins Jahr 2050. Ausgabe 2020.
- Diallo B, Rozsnyai Z, Bachofner M, Maisonneuve H, Moser-Bucher C, Mueller YK, Scherz N, Martin S, Streit S. How Many Advanced Medical Students Aim for a Career as a GP? Survey among Swiss Students. Praxis. 2019; 108 (12): 779–786.
- Baumann K, Lindemann F, Diallo B, Rozsnyai Z, Streit S. Evaluating 10 years of state-funded GP training in GP offices in Switzerland. PLOS one. 2020; <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0237533>.



# «Es gibt ein Rezept gegen den Mangel»

Dr. med. Zsafia Rozsnyai und Prof. Dr. med. Dr. phil. Sven Streit über die Ergebnisse ihrer aufwändigen Berner Workforce-Studie, die den längst vermuteten eklatanten Mangel an Haus- und Kinderärzteschaft im Kanton Bern deutlich bestätigt hat.

Interview: Nicole Weber, Presse- und Informationsdienst (PID)  
Bilder: zVg

**Die Berner Workforce-Studie ist bereits im Jahr 2019 gestartet und in breiter Unterstützung des BIHAM durch zahlreiche Partner (Stiftung HaST, BEKAG, VBHK, FMH, UNZ und Obsan) entstanden. Warum war es so wichtig, dass die Workforce im Kanton Bern endlich in einer wissenschaftlichen Studie fundiert untersucht wurde?**

Streit: Man könnte den Eindruck haben, die Nachwuchsplanung in der Grundversorgung sei eine einfache Sache, weil es bereits verschiedene Register und Erhebungen gibt. Diese könnten uns eigentlich leiten in den Fragen, wie gross der Mangel an Grundversorgern ist, wo genau er liegt und welche Entwicklungen sich abzeichnen. Aber wenn man in die Details geht, realisiert man: Nein, wir haben keine zuverlässigen Daten. Allenfalls sind es Voraussagen, aber es gibt keine solide Datengrundlage, aufgrund derer man für den Kanton Bern eine Planung machen kann.

Rozsnyai: Die bestehenden Studien analysieren meist nur eine Stichprobe oder haben, wenn es Umfragestudien sind, einen Rücklauf von maximal 50%. Das bedeutet, dass man über die restlichen Prozente

bisher mutmassen musste. Dabei ist die Grundversorgung einer der wichtigsten Pfeiler der medizinischen Versorgung.

**Was waren die grössten Herausforderungen der Studie?**

Rozsnyai: Herauszufinden, wer überhaupt in der Grundversorgung arbeitet und wie wir an diese Daten kommen. In der Schweiz haben wir ja die spezielle Situation, dass Hausarztmedizin und Praxispädiatrie keine eigenen Weiterbildungstitel sind. Wenn in einem Register nur der Titel «Allgemeine Innere Medizin» erfasst, aber nichts weiter ausgeführt ist – wie das in den meisten Registern der Fall ist –, wissen wir nicht, ob diese Person in einer Hausarztpraxis oder im Spital arbeitet. Dazu kam noch die mangelnde Aktualität der Register. Im Medizinalberuferegister (MedReg) sind zwar die Weiterbildungstitel und teilweise der Arbeitsort erfasst, aber die Daten stimmen vielfach nicht mehr; sie sind veraltet oder unvollständig. Eine Pensionierung oder Aufgabe des Berufs kann man nicht immer nachvollziehen. Auch bei myFMH sollte man zwar die eigenen Daten aktualisieren, aber oft geht das im Alltag vergessen.

Streit: Uns war bewusst, dass diese mangelhafte Datengrundlage nicht daran liegt, dass die Register schlecht organisiert sind, sondern dass es einfach sehr komplex ist: Die Ärztinnen und Ärzte arbeiten ganz



### **Dr. med. Zsafia Rozsnyai**

Zsafia Rozsnyai hat in Bern Medizin studiert und ist Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin. 2017 begann sie ihre Tätigkeit am BIHAM im Rahmen ihrer Dissertation zum Thema eines Curriculum für Hausarztmedizin. Seither arbeitete sie neben ihrer klinischen Tätigkeit am BIHAM im Team von Prof. Sven Streit. Seit 2021 ist sie Teamleiterin Nachwuchsförderung Hausarztmedizin und arbeitet weiter in der Forschung in den Bereichen Gesundheitsversorgung und Multimorbidität.

unterschiedlich und haben unterschiedliche Pensionierungspläne. Man müsste alle einzeln abholen: Wieviel arbeiten sie heute, wieviel in fünf Jahren? Unsere Herausforderung war, genau das zu schaffen. Wir wussten, dass das aufwändig würde. Dann kam uns noch die Pandemie dazwischen. Es klappte schliesslich trotzdem, per Brief und telefonisch, aber ich war wirklich erstaunt: Auf der einen Seite darüber, wie viele Monate wir investieren mussten – es dauerte anderthalb Jahre –, auf der anderen Seite auch, wie gut es schliesslich geklappt hat, unsere Kollegen zu erreichen.

### **Zuletzt betrug Ihre Rücklaufquote ja 95%!**

Rozsnyai: Ja, das war ein sehr aufwändiger Prozess. Nun sind wir überzeugt, dass

wir wirklich «saubere» Daten verwenden konnten – von denen, die teilgenommen haben, aber auch von denen, die nicht teilgenommen haben; hier konnten wir herausfinden, wer überhaupt in der Grundversorgung arbeitet.

### **Welches ist Ihrer Meinung nach das am meisten alarmierende Ergebnis der Untersuchung?**

Streit: Das Ziel dieser Studie war für mich nicht, zu alarmieren. Wir wollten eine fundierte Grundlage schaffen, um die nächsten Schritte davon abzuleiten. Wir haben vieles gefunden, was wir erwartet hatten: Es gibt bereits einen Mangel, der Mangel wird rasch zunehmen. Bereits die aktuelle Workforce können wir nur dank vieler Ärztinnen und Ärzte halten, die nach dem Pensionierungsalter noch aktiv sind, und dank der Unterstützung ausländischer Kolleginnen und Kollegen, die in der Schweiz arbeiten. Bereits jetzt nimmt nur noch eine Minderheit der Ärztinnen und Ärzte in der Grundversorgung uneingeschränkt neue Patienten auf.

Rozsnyai: In den nächsten fünf Jahren wird voraussichtlich noch ein beträchtlicher Anteil der Grundversorger entweder das Pensum reduzieren oder sich pensionieren lassen. Das Durchschnittsalter ist, vor allem bei der Hausärzteschaft, sehr hoch. Gemäss den Szenarien, die wir aufzeigen können, ist es fraglich, ob man schon nur diese Pensionierungen in den nächsten fünf Jahren mit dem aktuellen Nachwuchs ersetzen kann.

**«Bereits jetzt nimmt nur noch eine Minderheit der Ärztinnen und Ärzte in der Grundversorgung uneingeschränkt neue Patienten auf.»**

### **Gibt es auch Bereiche, in denen Sie positiv überrascht wurden?**

Streit: Was ich eindrücklich fand: Als Hauptursache für den Mangel gilt oft, dass die Jungen nur noch Teilzeit arbeiten wollen. Aber wir haben verschiedene Modelle gerechnet, und sie zeigen: Wir brauchen vor allem einen grösseren Teil der Medizinstudierenden, die sich in die Grundversorgung aufmachen. Das Pensum und die

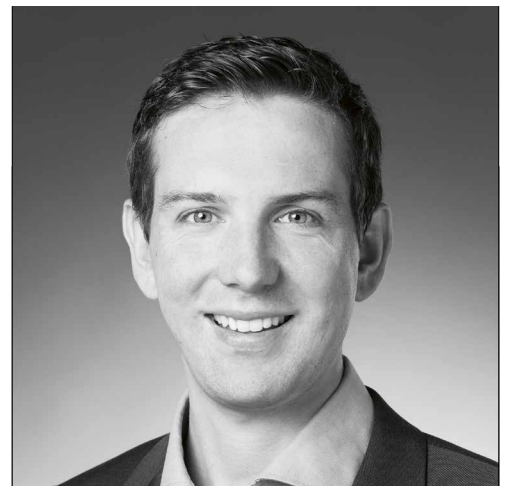
Abhängigkeit vom Ausland sind auch Faktoren, aber sie fallen weniger ins Gewicht. Das bedeutet: Es gibt ein Rezept gegen den Mangel. Wir müssen einen Nachwuchs generieren. Die Vorzeichen dafür sind schon besser als in der Vergangenheit; viel mehr Studierende äussern den Wunsch, in die Grundversorgung zu gehen. Dafür haben wir – alle Partner dieser Studie – viel Vorarbeit geleistet, gerade im Kanton Bern. Aber sich am Ende des Studiums zu wünschen, in die Grundversorgung zu gehen, bedeutet noch nicht, dass man am nächsten Tag tatsächlich in einer Praxis steht. Hier liegt noch Arbeit vor uns, und dafür sind die politischen Rahmenbedingungen wichtig.

**«Schon früh im Studium muss deutlich werden, dass die Berufe in der Grundversorgung attraktiv sind.»**

#### **Was muss jetzt vonseiten der Politik passieren?**

Rozsnyai: Schon früh im Studium muss deutlich werden, dass die Berufe in der Grundversorgung attraktiv sind. Vielerorts wird das inzwischen gut umgesetzt. Dass am BIHAM die Grundversorgung inzwischen auch ein akademisches Fach ist, steigert die Attraktivität. Gleichzeitig muss es gute Weiterbildungsmöglichkeiten geben, wie sie mit dem Praxisassistentenprogramm des Kantons geschaffen wurden. Das ist eine sehr wichtige Basis; verschiedene Studien zeigen, dass die Entscheidung über das spätere Fach meistens in der Weiterbildung fällt. Und es müssen gute Rahmenbedingungen geschaffen werden, damit neue, attraktivere Praxismodelle möglich sind. Die jüngere Generation möchte vermehrt in Gruppenpraxen arbeiten, Männer und Frauen möchten Teilzeit arbeiten, um Beruf und Familie aufteilen zu können. Durch die Erhöhung der Anzahl der Studienplätze hat man inzwischen ja schon mehr Potenzial – aber bis diese neuen Studierenden in die Praxis kommen, vergehen noch einmal zehn, fünfzehn Jahre, damit haben wir die nächsten fünf Jahre noch nicht gelöst.

Streit: Es braucht ein klares Commitment für die Wichtigkeit der Grundversorgung und einen langfristigen Plan, wie die



#### **Prof. Dr. med. Dr. phil. Sven Streit**

Sven Streit schloss 2008 das Medizinstudium an der Universität Bern ab. Nach seiner Promotion 2009 wurde er 2014 Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und begann am Berner Institut für Hausarztmedizin (BIHAM). Als Leiter Nachwuchsförderung am BIHAM war er unter anderem am Kantonalen Praxisassistentenprogramm beteiligt. 2018 habilitierte er an der Universität Bern und wurde zum Assistenzprofessor ernannt.

Sven Streit engagiert sich für eine interprofessionelle Grundversorgung und den Nachwuchs in den involvierten Berufen und arbeitet selbst in einer Hausarztpraxis in Konolfingen, die seine Frau und er gemeinsam leiten. Seit 2020 besetzt er gemeinsam mit Prof. Dr. Alice Panchaud die neue Doppelprofessur Pharmazie am BIHAM. Hausarzt wurde er u. a. dank seiner Praxisassistenten bei Dr. med. Jörg Rohrer in Bern.

Rahmenbedingungen in den Bereichen Aus- und Weiterbildung, Finanzierung und Aufgaben sowie allenfalls auch Aufgabenteilung aussehen müssen. Und: Wir haben vieles in den eigenen Händen. Wir müssen uns für den Nachwuchs engagieren. Aber wir handeln nicht in einem unpolitischen Rahmen. Die politischen Rahmenbedingungen waren schon immer ein wichtiger Faktor dafür, ob sich die Jungen einem Bereich ab- oder zugewandt haben, und sie sind es besonders beim Nachwuchs der Grundversorgung.

# Sanktionen für die Ärzteschaft statt Selbstkritik – «Quo vadis, Bundesrat?»

An der reinen Frauen-Runde der Sonder-Academy on Health Care Policy vom 1. Juli 2021 wurde gewohnt hitzig debattiert: Der gerade verworfene neue Tarif TARDOC, der holprige Schweizer Weg der Digitalisierung, die steigenden Gesundheitskosten. In einem Punkt war sich die grosse Mehrheit der Anwesenden aber einig: Staatliche Globalbudgets im Gesundheitswesen sind ein gefährlicher Ansatz. Einige Schlaglichter auf eine spannende Tagung.

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

Foto: zVg

Es ist einer der wenigen trockenen, sonnigen Abende bisher in diesem Sommer. Trotzdem ist der Panoramasaal im Berner Kursaal an der diesjährigen Sonder-Academy on Health Care Policy – mit gebührendem Abstand und Maskenpflicht – bis auf den letzten Platz gefüllt. Das hochkarätige Programm zum Thema «Das Schweizer Gesundheitswesen mit neuer Führungscrowd – welche Ansprüche und Ziele haben sie?» lockt. Und ein nach wie vor sehr ungewohntes Bild im Line Up: Alle fünf Rednerinnen und auch die Moderatorin sind weiblich. Die Runde besteht aus Anne Lévy, Direktorin des BAG, Martine Ruggli-Ducrat, Präsidentin von pharma-Suisse, Anne-Geneviève Bütikofer, Direktorin von H+, Dr. med. Jana Siroka aus dem Zentralvorstand der FMH und Stephanie Burri von IQ Via. Das neue Geschlechterverhältnis tut der Vehemenz der Debatten wie erwartet keinen Abbruch.

## Zahlen aus der Mitte der 1990er Jahre

Ein ausserordentlicher Schwerpunkt kommt dabei immer wieder auf, obwohl er nicht im Programm vorgesehen ist: Am Vortag ist publik geworden, dass der Bundesrat den neuen Tarif TARDOC

zurückweist. FMH-Vertreterin Jana Siroka macht deutlich, wie wenig Verständnis die Ärzteschaft und die beteiligten Kassen für diese Entscheidung – und für die vereinzelt Akteure im Gesundheitswesen, die sie mittragen – haben. Jahrelange Verhandlungen sind damit ein weiteres Mal blockiert worden. Die Spielregeln, an die Curafutura und Ärzteschaft sich streng gehalten haben, seien dabei im Lauf der Verhandlungen mehrfach angepasst worden.

Hauptursache für den Ärger ist aber: Die erneute Verzögerung ist für die Ärzteschaft ein reales Problem. Der alte Tarif TARMED bleibt noch länger bestehen, obwohl er aktuellen Entwicklungen längst nicht mehr gerecht wird, wie Jana Siroka betont: «Die Kinderspitäler sind unterfinanziert. Die ganze Digitalisierung, die Palliativmedizin, die Grundversorgung – alles Bereiche, die massiv unterfinanziert sind, weil wir immer noch einem Tarifsystem folgen müssen, dessen Zahlen aus der Mitte der 1990er Jahre stammen.»

Die Stimmen der Gegnerschaft von TARDOC, an diesem Abend vertreten durch Anne Lévy vom BAG und Anne-Geneviève Bütikofer von H+, sagen zwar, dass sie nichts blockieren und möglichst noch dieses Jahr zu einer Einigung kommen wollen. Doch angesichts der

festgefahrenen Positionen scheint diese Prognose sehr optimistisch.

## Sparpläne führen zu Zweiklassenmedizin

In einer anderen Frage ist sich die Ärzteschaft an diesem Abend völlig einig: Darin, dass die gegenwärtigen Sparpläne gemäss CVP-Kostenbremse-Initiative und Massnahmenpaketen des Bundesrats eine echte Gefahr für die Gesundheitsversorgung in unserem Land sind. Anne Lévy, die neue Direktorin des BAG, verteidigt die Sparpläne eingangs – obwohl auch sie betont: Zwar seien die Gesundheitskosten in der Schweiz höher als in anderen Ländern; «aber natürlich haben wir auch eine herausragende Qualität der Versorgung.» Regelmässige Umfragen würden aufzeigen, dass die Bevölkerung sehr wohl bereit ist, für diese herausragende Qualität zu bezahlen. Dennoch sei es ein Ziel, wachsende Kosten einzudämmen.

Genau die vielgeschätzte herausragende Qualität ist aber durch die staatlichen Vorschläge zur Kostendämpfung bedroht. Und hier wehrt sich nicht nur die ambulante Ärzteschaft. Wie Anne-Geneviève Bütikofer von H+ betont: «Für die Spitäler hat das Globalbudget einen massiven Impact.» Der finanzielle Handlungsspielraum würde dadurch noch kleiner – mit Folgen für das Personal und damit auch für die Versorgung in



**Ein besonderer Abend: Das Programm der Sonder-Academy on Health Care Policy am 1. Juli 2021 ist rein weiblich besetzt.**

der Bevölkerung. Die staatliche Steuerung der Gesundheitskosten würde zu einer Zweiklassenmedizin führen.

### **Sanktionen für die Ärzteschaft statt Kritik an behördlichen Prognosen**

Auch für FMH-Vertreterin Jana Siroka ist klar, dass die aktuellen Sparpläne nicht ohne empfindliche Qualitätseinbußen möglich sind. Gemäss Zielvorgabe im Kostendämpfungspaket II legt der Bundesrat ganz alleine mehrere Jahre im Voraus fest, um wieviel Prozent die Gesundheitskosten höchstens ansteigen dürfen – für jeden Kanton und für alle Leistungsbereiche. Sirokas Beispiele zeigen die Absurdität dieses Vorgehens: «Der Bundesrat könnte also bereits heute voraussagen, wie viel im Jahr 2023 die Gesundheitsversorgung im Kanton Waadt, die Spezialisten in Obwalden und die Medikamente im Tessin korrekterweise kosten sollen.» Von Fehlern in diesen Prognosen wird dabei nicht ausgegangen, im Gegenteil. «Wenn dann die realen Kosten die Prognosen übersteigen, wird nicht die Prognose infrage gestellt, sondern die Leistungserbringer werden finanziell sanktioniert.» Das bedeutet: Die Ärztinnen und Ärzte müssen sich bemühen, die Kostengrenze einzuhalten – «selbst, wenn sie zu tief und nicht mehr im Sinne der Patientin oder des Patienten angesetzt ist.»

Dies, obwohl die Bevölkerung gar nicht auf rigorose Sparmassnahmen drängt, wie auch Siroka statistisch belegt. Repräsentative Umfragen von INFRAS und vom Gesundheitsmonitor 2021 zeigen: Mehr als 90 % der Bevölkerung sprechen sich dafür aus, den aktuellen Leistungskatalog der Grundversicherung zu belassen oder sogar auszubauen. Und die grosse Mehrheit der Bevölkerung ist nicht bereit, längere Wartezeiten auf Arzttermine oder eine Kürzung des Leistungskatalogs in Kauf zu nehmen, selbst wenn dadurch ihre Prämien sinken würden. Dass in dieser Situation mit solchen Sparplänen aufgewartet wird, ist aus Sicht der Ärzteschaft unverständlich.

Mehr noch: Die Vorschläge sind nicht verfassungskonform. Dies zeigt ein Rechtsgutachten des renommierten Sozialrechtspfessors Ueli Kieser, das die FMH erstellen liess: Eine Versicherung muss versicherte Risiken und Leistungen vorab festlegen und darf sie nicht durch Kostendämpfung begrenzen (vgl. dazu auch das Interview mit Ueli Kieser im doc.be 2/21). Für ihre Zusammenfassung bekommt Siroka laute Zustimmung aus dem Publikum: «Die FMH macht sich Sorgen über das Kostendämpfungspaket. Quo vadis, Bundesrat?, fragen wir uns ernsthaft.»

# Kleinode der Medizin- geschichte

---

Das Aargauer Städtchen Muri ist vor allem berühmt für sein gewaltiges Benediktinerkloster; seit 2016 beherbergt dieses auch ein Museum für medizinhistorische Bücher. Dank moderner Technik lassen sich die wertvollen Bücher sogar frei durchblättern.

Text: Benjamin Fröhlich, Presse- und Informationsdienst (PID)

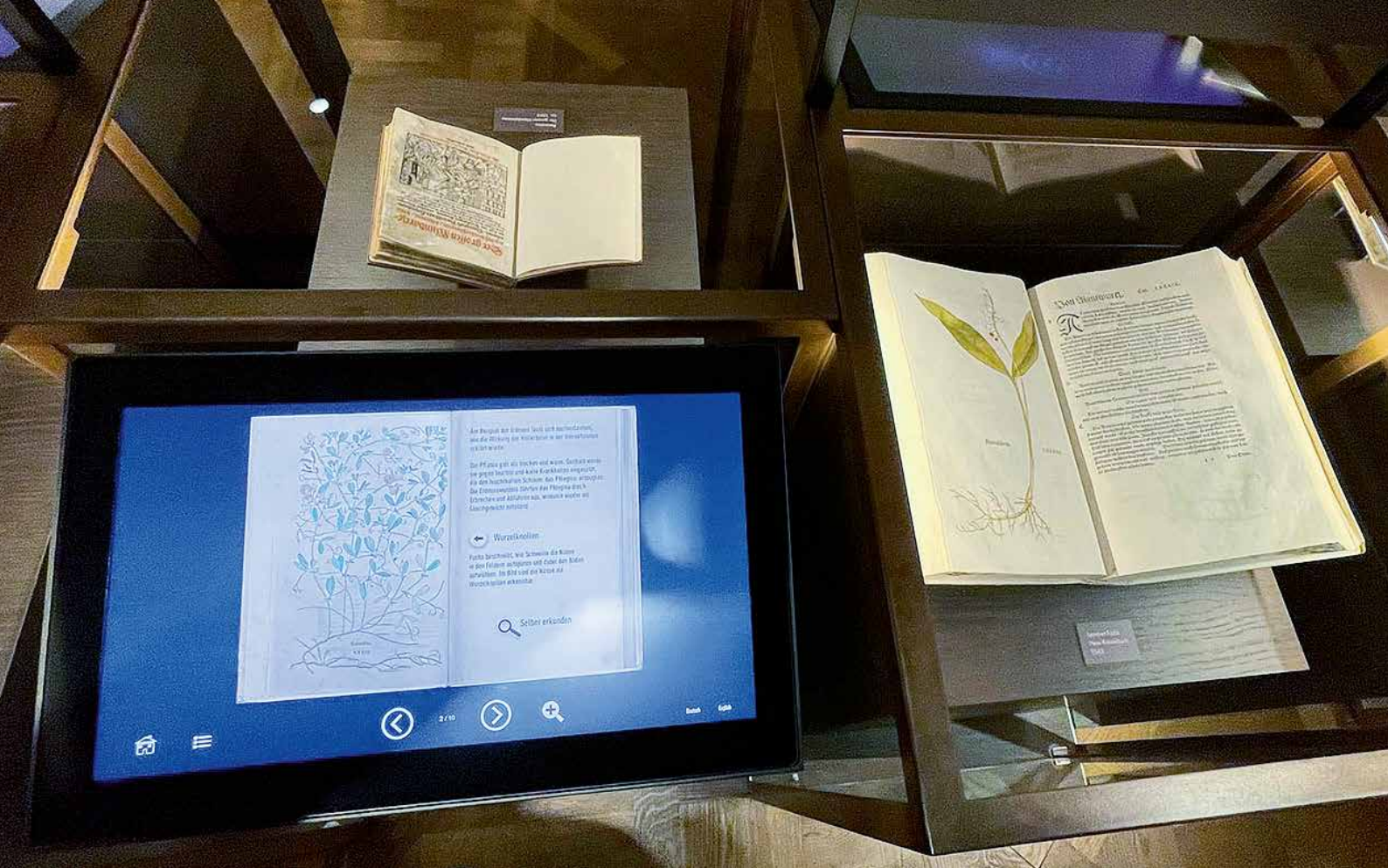
Foto: mmbm, Privatsammlung  
Dr. F. Käppeli

Fast fühlt man sich in die Renaissance zurückversetzt, wenn man durch das Museum für medizinhistorische Bücher streift. In Leder gebundene Prachtbände zeigen aufwändige Stiche und Holzschnitte der menschlichen Anatomie, chirurgische Instrumente oder Herbarien. Die Dauerausstellung des Museums gliedert sich in drei Teile. «Körperbilder» befasst sich mit anatomischen und künstlerischen Vorstellungen des Körpers, «Naturwissen» zeigt das frühneuzeitliche Spannungsverhältnis zwischen religiösen und naturkundlichen Erklärungsmodellen, «Medizinpraxis» schliesslich präsentiert Schriften aus den Bereichen Chirurgie, Geburtshilfe, Arzneikunde und Diätetik.

Die Sammlung geht zurück auf die private Bibliothek des Arztes und Medizinhistorikers Gustav Adolf Wehrli (1888–1949), dem Verfasser der Medizingeschichte Zürichs. Der gebürtige Murianer Dr. Franz Käppeli ersteigerte die Privatsammlung 2010 und gründete das Museum, um sie einem breiten Publikum zugänglich machen zu können. Seither wächst die Sammlung ständig; insbesondere werden weitere Buchraritäten der Medizin und Naturwissenschaften angekauft.

## **Internationale Einflüsse**

Stöbert man durch die Prachtwerke, stösst man auf so manche Überraschung. So übernimmt etwa eine deutsche Übersetzung von 1533 aus dem arabischen Original des Mediziners Ibn Butlan eine Darstellungsweise in Schachtafeln: Diese Tafeln füllen jeweils die linke Seite und geben einen Überblick über ein Wissensfeld; die rechte Seite des Buches dient dann den Ausführungen – eine in Europa



**Fast fühlt man sich im Museum für medizinhistorische Bücher in die Renaissance zurückversetzt. Das «fast» gilt es zu betonen, denn zu jeder Buchvitrine gehört ein interaktiver Touchscreen, der es erlaubt, in den alten Büchern nach Herzenslust zu blättern.**

sonst unbekannte graphische Verfeinerung.

Beeindruckend auch die erste deutsche Ausgabe des «Kreuterbuchs» von Leonhart Fuchs von 1543. Sie enthält über 500 Holzschnitte von einheimischen Gewächsen und bereits auch von Pflanzen aus der Neuen Welt; unter anderem die erste europäische Darstellung eines Maiskolbens. Fuchs war selbst Arzt und ordnete die Pflanzen nach der antiken Viersäftelehre. Die Form oder Farbe einer Pflanze wies sie als Heilpflanze für eine bestimmte Krankheit aus. Das Schöllkraut mit seinem gelben Saft sollte etwa gegen die Gelbsucht angewendet werden.

#### **Moderne Technik erlaubt das Abtauchen in die Vergangenheit**

Die Bücher schlagen in ihren Bann. Wie gesagt: Fast fühlt man sich in die Renaissance zurückversetzt. Das «fast» gilt es zu betonen, denn zu jeder Buchvitrine gehört ein interaktiver Touchscreen, der es erlaubt, in den alten Büchern nach Herzenslust zu blättern. Erklärende Texte erleichtern dabei das Abtauchen in die Vergangenheit.

Nebst dem Schwerpunkt auf die frühe Neuzeit wirft das Museum auch Schlaglichter auf andere Epochen. Aktuell zeigt eine Sonderausstellung «Die persönliche Evolution des Wissenschaftlers» Charles Darwin,

dessen Evolutionstheorie das menschliche Selbstverständnis veränderte.

Eine wahre Schatzkammer verbirgt sich also da in einem Flügel des Klosters Muri; höchste Zeit für einen Abstecher in den Aargau.

## Terminplan

Aerztegesellschaft des  
Kantons Bern

### 16. September

Präsidentenkonferenz oder  
erw. Präsidentenkonferenz (Bezirks-  
vereins- und Fachgesellschafts-  
präsidentInnen)

### 7. Oktober

FMH Ärztekammer,  
ganzer Tag in Bern (Bernexpo)

### 14. Oktober, nachmittags

Delegiertenversammlung

### 20. Oktober, 17.00 Uhr

Berner KMU, ordentliche Herbst-  
Delegiertenversammlung

### 11. November

Bezirksvereinsversammlungen,  
kantonsweit

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

ADMINISTRATION

### Die Rechnung mit der Ärztekasse

Weniger Mahnungen, deutlich reduzierter administrativer Aufwand sowie tiefere Kosten für die Informatik und jederzeit aktuelle Tarifdaten.



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



ÄRZTEKASSE



CAISSE DES MÉDECINS  
CASSA DEI MEDICI

# Lob nehmen wir persönlich.



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

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



**medics**

professionell  
und persönlich