



ÄRZTEGESELLSCHAFT
DES KANTONS BERN
SOCIÉTÉ DES MÉDECINS
DU CANTON DE BERNE

Nr. 1 / Februar 2012
www.berner-aerzte.ch

Themen dieser Ausgabe:

<u>Jahresbericht 2011 der BEKAG-Ombudsstelle</u>	2
<u>Frage an den Juristen</u>	2
<u>Qualitätszirkel und Patientensicherheit</u>	3
<u>Spital als BMW-Garage</u>	5
<u>Von Toll-Genen und Baumähnlichen Zellen</u>	7
<u>Privatklinik Wyss – diskrete Psychiatrie in dörflicher Atmosphäre</u>	9
<u>Swiss Skills 2014</u>	11
<u>Er war Mediziner, Zuhörer und Gesichtsammler</u>	12



Un train peut en cacher un autre.

Für den Bundesrat liegt das Heil der künftigen medizinischen Versorgung in Managed Care. Mit gezielten Anreizen will er 60 Prozent der Bevölkerung in diese integrierten Versorgungsnetze drängen. Bislang haben die Versicherer bestehenden medizinischen Netzwerken relativ grosszügige Budgets gewährt. Ist das bundesrätliche Ziel einmal erreicht, werden die Kassen den Netzwerk-Ärzten strenge Budgetvorgaben diktieren. Die medizinische Versorgung verkommt zur betriebswirtschaftlichen Kostenabwägung – zum Nachteil der Patienten. Gegen die Gesetzesvorlage hat sich in Kürze eine breite Front formiert: Patientenorganisationen, medizinische Fachgesellschaften, kantonale Ärztesellschaften, private Vereine, Gewerkschaften und Parteien wollen die Vorlage verhindern. Über 130'000 Stimmbürgerinnen und Stimmbürger haben das Referendum unterzeichnet. Die Bevölkerung ist vom Managed Care offenbar noch nicht überzeugt. Der Urnengang wird Klarheit schaffen.

An vielen Bahnübergängen in Frankreich steht auf Schildern: «Un train peut en cacher un autre». Sie warnen beim Überqueren der Schienen davor, dass auf hinteren Geleisen ein weiterer Zug kommen kann, der vom vorderen verdeckt wurde. Mit einem neuen Absatz in Art. 43 des KVG soll dem Bundesrat die subsidiäre Kompetenz eingeräumt werden, Tarife anzupassen oder festzulegen. Im Klartext: Uns droht der Verlust der Tarifautonomie. Beinahe unbemerkt arbeiten Parlamentarier an der Demontage unserer standespolitischen Mitsprache. Der Zug rollt.

Dr. med. Christian Gubler
Vizepräsident Ärztesgesellschaft
des Kantons Bern

Jahresbericht 2011 der BEKAG- Ombudsstelle



Beat Baur



Helene Baur

Seit Aufnahme unserer Tätigkeit am 1. April 2011 bis Ende Jahr haben wir 44 Anfragen behandelt. Frauen wendeten sich leicht öfters an uns als Männer (25 vs. 19). Hauptgrund für die Konflikte waren Kommunikationsprobleme. Wegen Missverständnissen oder Fehlinterpretationen baten 25 Patientinnen und Patienten um Hilfe. 13 waren unzufrieden mit ihrem Behandlungsergebnis (Schmerzen nach Operationen oder Medikamenten). In 7 Fällen kamen Verständigungsprobleme mit dem behandelnden Arzt, der behandelnden Ärztin hinzu. Zwei weitere Gesuche gelangten fälschlicherweise zu uns. Die Anliegen betrafen die Ombudsstelle der Zahnärztesgesellschaft und wurden weitergeleitet. Bei 4 Gesuchen ging es um Versicherungsfragen (IV, SUVA, Taggeldversicherungen): Zwei davon sind noch nicht fertig bearbeitet und werden uns auch im 2012 noch beschäftigen.

Die meisten zwischenmenschlichen Kommunikationsprobleme konnten wir in persönlichen Gesprächen mit der betroffenen Patientin, dem betroffenen Patienten klären. Neben den Gesprächen standen wir mit den Patienten und deren Behandlern in regen Briefwechseln (22).

In 10 Fällen (bei den 4 Versicherungsfragen, bei einem Kommunikationsproblem und bei 5 Klagen wegen Unzufriedenheit mit dem Behandlungsergebnis) konsultierte die Ombudsstelle den Rechtsdienst der Ärztesgesellschaft, bevor die Klagenden in erneuten Gesprächen zufrieden bzw. einigermaßen (2) zufrieden gestellt werden konnten.

Ombudsstelle Ärztesgesellschaft
des Kantons Bern
Drs. Med. Helene und Beat Baur

Frage an den Juristen



Oliver Macchi

Frage: «Ich bin Leitender Spitalarzt und werde in wenigen Jahren pensioniert. Es fällt mir zunehmend schwerer immer wieder über 80 Stunden in der Woche arbeiten zu müssen. Ein Freund hat mir mitgeteilt, dass auch für mich die Höchst-arbeitszeit von 50 Stunden pro Woche gelte. Ist dem so?»

Antwort von Dr. iur. Oliver Macchi, Rechtsberatungsstelle Ärztesgesellschaft des Kantons Bern:

«Alle Leitenden Arbeitnehmer, welche dem Arbeitsgesetz unterstehen, profitieren grundsätzlich von einer Arbeitszeitbeschränkung von 50 Stunden pro Woche. Als Voraussetzung für den Ausschluss vom Anwendungsbereich des Arbeitsgesetzes verwendet das Gesetz einen unbestimmten Rechtsbegriff («höhere leitende Tätigkeit»), der zwar in der Verordnung genauer umschrieben, gleichwohl aber auslegungsbedürftig ist.

Sicher ist: Massgebend ist die konkret ausgeübte Tätigkeit, nicht eine hierarchische Stellung oder eine Funktionsbezeichnung. Lehre und Rechtsprechung haben positive und negative Kriterien entwickelt anhand derer entschieden werden kann, ob eine Arbeitnehmerin, ein Arbeitnehmer dem Arbeitsgesetz persönlich unterstellt ist oder nicht. Hier ein Auszug:

Positive Kriterien:

Weit reichende Entscheidbefugnisse im Betrieb für wesentliche Angelegenheiten (welche den Gang oder die Struktur des Unternehmens bezüglich mindestens eines seiner Hauptteile nachhaltig bestimmen), z.B.:

- Einstellung und Einsatz sowie Kündigung von Personal in alleiniger Kompetenz
- Lohnpolitik und Grundsatzfragen der Geschäftspolitik
- Verantwortlichkeit und Haftung gegenüber der Unternehmensleitung
- Verantwortung für eine Einheit inkl. Aufstellen und Einhalten eines Budgets
- Weisungsbefugnis

Negative Kriterien:

- Fehlende Zeichnungsberechtigung (z.B. Kann die Kaderärztin/der Kaderarzt selbst über den Einkauf von Material bestimmen und die Bestellung auch durchführen?)
- Fehlen jeglicher Budgetautonomie
- Weisungsgebundenheit

Sie sehen, es ist nicht einfach zu entscheiden, ob Sie dem Arbeitsgesetz unterstehen und somit von einer Beschränkung der Wochenhöchstleistungszeit profitieren können. Bitte schicken Sie mir doch Ihren Arbeitsvertrag und allfällige weitere Unterlagen zu, damit ich eine Einschätzung vornehmen kann.»

Qualitätszirkel und Patientensicherheit

Seit Juni 2010 ist Martin Wangler Präsident der Berner Chiropraktoren-Gesellschaft BCG. Mit doc.be sprach er über aktuelle Herausforderungen, seine Schwerpunkte und die Zusammenarbeit mit der Ärztegesellschaft.

Markus Gubler,
Presse- und Informationsdienst

Was macht die Berner Chiropraktoren-Gesellschaft BCG?

Martin Wangler: Sie organisiert Fort- und Weiterbildungen der Chiropraktoren und vertritt unsere berufspolitischen Anliegen. Wir arbeiten eng mit der Schweizerischen Chiropraktoren Gesellschaft (SCG) zusammen, besser bekannt unter dem Namen ChiroSuisse. Ihr gehören alle in der Schweiz praktizierenden Chiropraktoren an. Die BCG hat 50 Mitglieder und stellt damit einen Fünftel aller Mitglieder von ChiroSuisse.

Welche Ziele hat die BCG?

Unsere Gesellschaft will die chiropraktische Mitversorgung der Berner Bevölkerung längerfristig gewährleisten. Ich spreche bewusst von Mitversorgung. Immer mehr Fachleute kümmern sich heute um Patienten mit chronischen Leiden. Als Rücken- und Wirbelsäulenspezialisten sind wir Teil dieser Versorgungskette. Zu uns kommen vor allem Patienten, die Rücken- und Wirbelsäulenleiden ohne Operationen und ohne Medikamente therapieren lassen wollen.

Wo setzen Sie Schwerpunkte?

Verbandsintern will ich unseren Mitgliedern zeitgemässe Fortbildungen anbieten. Dazu gehören Kommunikationskurse, Teambildungsseminare, Anleitungen zu evidenzbasiertem Arbeiten sowie Gesundheitsförderung- und Wissensmanagementkurse. Solche Fortbildungsblocke führen wir sechsmal im Jahr durch. Zudem will ich unsere Qualitätszirkel weiter fördern. Schweizweit haben wir momentan 18 solche Zirkel, davon 3 im Kanton Bern. Qualitätszirkel dauern jeweils 2 Stunden und haben einen festgelegten Ablauf. Wir besprechen Theorien und konkrete Fälle aus der Praxis. Die Moderatoren unserer Qualitätszirkel haben die von der SGAM organisierten Ausbildungskurse besucht.

Ein weiteres Anliegen ist die Förderung der Patientensicherheit. Dazu haben wir ein eigenes elektronisches Fehlermeldesystem eingeführt, wo Mitglieder, anonym, Zwischenfälle aus ihren Praxen melden können.

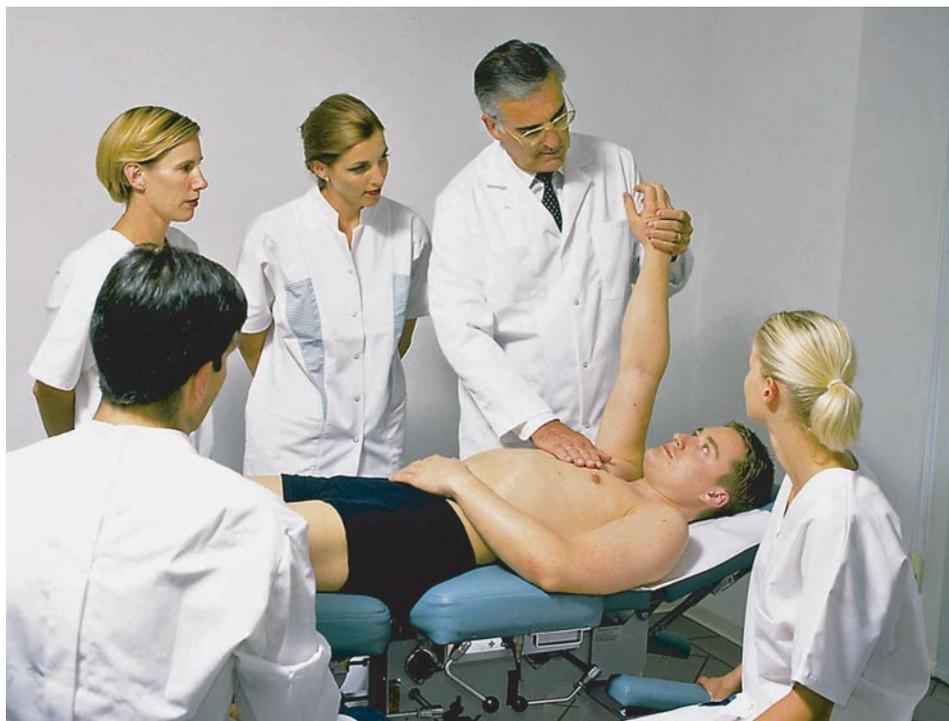
Gegen aussen will ich die interprofessionelle und interdisziplinäre Zusammenarbeit stärken, z.B. während den BETAKLI. Meine Vision: Chiropraktoren fungieren künftig als eigenes Netzwerk innerhalb von Ärztenetzwerken.



**Berner
Chiropraktoren
Gesellschaft**

Mit welchen Herausforderungen ist die BCG aktuell konfrontiert?

Auch wir haben, wie die Grundversorger, Nachwuchssorgen. Die Situation ist komplex: Bis vor vier Jahren konnten wir nur im Ausland studieren. Die meisten gingen dafür in die USA. Seit 2007 bietet nun die Universität Zürich ein Masterstudium an. Doch davon wissen im Kanton Bern nur die wenigsten. Und obschon vom MedBG anerkannt, ist der Chiropraktor nach wie vor ein Nischenberuf. Weil der Nachwuchs fehlt, mussten wir vor einiger Zeit das Dienstalter für Notfalldienstpflicht anheben. In den Randregionen ist die Notfallversorgung besonders prekär.



Chiropraktoren werden künftig noch professioneller arbeiten. Dafür sorgen die universitäre Ausbildung an der Universität Zürich, das vom Bund akkreditierte Weiterbildungscurriculum sowie die obligatorischen 80 Fortbildungsstunden pro Jahr.

Foto: zvg

Wie sieht die Zusammenarbeit der BCG mit der Ärztesgesellschaft aus?

Bereits unter Jürg Schlup haben wir uns regelmässig ausgetauscht. Dieses Jahr hat uns Beat Gafner zu den Berner Tagen der Klinik eingeladen. Es laufen Gespräche, wie und in welcher Form wir Chiropraktoren im kommenden Programm vertreten sein könnten. Die BEKAG unterstützt zudem die Mitarbeit der BCG in der integrativen Versorgung. Zurzeit ist ein Pilotprojekt mit dem Ärztenetzwerk Bern im Gange.

Sehen Sie noch Verbesserungspotential?

In der Patientenversorgung, bei der Patientensicherheit und in der Fortbildung gibt es sicherlich spannende Kooperationsmöglichkeiten.

Im Jahr 2006 hat ihre Gesellschaft die Präventionsaktion «Rückenschule» durchgeführt. Haben Sie inzwischen weitere Aktionen lanciert? Oder sind welche geplant?

Wir haben uns auch dieses Jahr am Welttag der Wirbelsäule beteiligt. Zusammen mit Chiropraktoren aus anderen Kantonen haben wir die Kampagne «Kinder und ihr Rücken» durchgeführt: Über 1000 Kinder und Jugendliche liessen sich ihre Wirbelsäulen kostenlos untersuchen. Alle erhielten einen Bericht über den Gesundheitszustand ihres Rückens. Die Kampagne soll Haltungsschäden der Wirbelsäule vorbeugen und Eltern aufklären, wie sie die gesunde Entwicklung der Wirbelsäule ihres Kindes am besten fördern.

Zum Schluss ein kurzer Ausblick: Wie arbeiten Chiropraktoren in der Zukunft und wo steht die BCG in 10 Jahren?

Chiropraktoren werden künftig noch professioneller arbeiten. Dafür sorgen die universitäre Ausbildung an der Universität Zürich, das vom Bund akkreditierte Weiterbildungscurriculum sowie die obligatorischen 80 Fortbildungsstunden pro Jahr. Als evidenz-basiert arbeitende Wirbelsäulenspezialisten werden wir Patienten noch integrierter versorgen und noch enger mit Grundversorgern, Spezialisten, Netzw-



Martin Wangler: «Chiropraktoren fungieren künftig als eigenes Netzwerk innerhalb von Ärztenetzwerken.»

Foto: zvg

ken und Gesundheitszentren zusammenarbeiten. Der Beruf wird weiblicher werden. Chiropraktoren werden mehr in Gemeinschaftspraxen praktizieren und häufiger Teilzeit arbeiten.

Vielen Dank, Herr Dr. Wangler, für dieses Gespräch!



Berner Fachhochschule
Gesundheit

Vortragsreihe Frühlingsemester 2012
Einladung zum Colloque Santé

Ein Modell mit Zukunft – Advanced Nursing Practice (ANP) Advanced Midwifery Practice (AMP): Erweiterte und vertiefte Pflegepraxis.

Termine
Wann: 20.3. 25.4. und 10.5.: 17.15–18.15 Uhr
11.6.*: 16.15–18.15 Uhr
Wo: Schwarztorstrasse 48, 3007 Bern

Kosten und Anmeldung
Alle Vorträge sind kostenlos. Eine Anmeldung ist nicht nötig.
* Für die Veranstaltung vom 11.6. mit anschliessendem Apéro bitten wir um eine Anmeldung bis Montag, 4. Juni per Mail an gesundheit@bfh.ch.

Programm und weitere Informationen
www.gesundheit.bfh.ch



Programm



Spezialkurs: Der psychiatrische Notfall

Datum
Ort
Kursleiter

07.06.2012
Möschberg / BE
Dr. Manuel Rupp

Facharzt Psychiatrie & Psychotherapie
freipraktizierender Psychiater und Therapeut in Basel
Dozent in Weiter- und Fortbildung

Kursgebühr

CHF 600.00

Der Arzt oder die Ärztin ist in der Notfallsituation unvorbereitet mitten in einem dramatischen Lebensmoment eines notleidenden Menschen und seines Beziehungsgefüges, mit dem Auftrag, sich bei unvollständiger Informationslage ein Bild zu machen, kurzfristig weitreichende Entscheidungen zu treffen und sofort zu intervenieren, möglicherweise gar gegen den Willen der Hauptbetroffenen.

Im Kurs werden die wichtigsten Interventionsprinzipien erläutert, die helfen, in der akuten Lage gelassen zu bleiben und den Überblick zu behalten, um professionell entscheiden und handeln zu können.

Weitere Informationen

Gabriela Kaufmann-Hostettler
Geschäftsführerin SGNOR
Tel. 031 332 41 10/11
Mail: info@gkaufmann.ch

Spital als BMW-Garage

Heerscharen von Ökonomen und Controllern schleusen immer mehr branchenfernes Wissen in die Spitäler. Weshalb ökonomische Modelle im Spitalalltag nicht funktionieren und Patientenglück ein wünschbarer Leistungsbegriff wäre, erzählt der Zukunftsforscher Hannes Rohner im persönlichen Gespräch.

Markus Gubler,
Presse- und Informationsdienst

Sie betreiben angewandte Zukunftsforschung. Was muss sich ein Laie darunter vorstellen?

Hannes Rohner: Einfach gesagt erforsche ich Werte, Sehnsüchte, Defizite und Visionen der jungen Schweizer Bevölkerung. Dazu befrage ich Schülerinnen und Schüler ab 12 Jahren. Aus den Antworten kann ich Denk- und Verhaltensmuster der künftigen Generation ableiten, die ich mit allgemeinen Trendinformationen verifiziere und zu zukunftsweisenden Entwicklungsvektoren in einzelnen Lebensbereichen zusammenfasse. Meine Spezialität ist das 360-Grad-Umwelt- und Prognosemodell. Damit sollen nach dem systemischen Ansatz, verschiedenste Entwicklungen und deren Zusammenspiel verstanden werden. Die Zukunft ist kein eindimensionales Ding und auch nicht die Extrapolation der Vergangenheit – sonst bräuchte es uns nicht. Dann würden bloss Excel-Tabellen genügen.

Wo orten Sie die aktuellen Probleme in der Medizin und im Spitalwesen?

Die gesamte Medizin und insbesondere das Spital sind zum Subjekt der Betriebswirtschaft geworden. Wo Wettbewerb herrscht, müssen die Kosten nicht zwingend sinken – in der Elektrizitätsbranche erfahren wir das aktuell. In der Volkswirtschaft spricht man von Marktversagen. Die Weltbilder der Ökonomie und der Humanmedizin stehen teilweise diametral zueinander. Dabei wären der menschliche Körper wie auch die Biologie Musterbeispiele dafür, wie sich Ökonomie in der Natur offenbart. Bislang wurde kaum versucht, diese Weltbilder zu vereinen – ein Konsens läge womöglich genau darin. Dies gilt auch für den Bereich der Kostendiskussion.

Gesundheit gilt als Megatrend. Weshalb wollen wir immer gesünder werden?

Dass wir unsere Leistungsfähigkeit verbessern wollen, finde ich noch teilweise sinnvoll. Doch wir wollen nicht gesünder, wir wollen immer älter werden. Warum eigentlich? In unserer rationalisierten Welt haben wir den Tod aus unserem Leben verbannt; doch er gehört zum Leben. Die Realität sieht anders aus: Lieber bekämpfen wir das Unausweichliche. Es ist wohl wirklich das mechanische Weltbild, welches die momentanen Visionen prägen und «Ersatzteil- und Tuningansätze» führen bestenfalls zu exponentiell steigenden Kosten. Anti-Aging ist heute ein boomender Markt. Die kühnen Prognosen der Genforschung beeindruckend zwar, sind jedoch die Antwort auf falsche Fragen.

In den Industrieländern ist das Wirtschaftswachstum seit Jahrzehnten rückläufig. Gleichzeitig verdoppelt sich das weltweit verfügbare Wissen alle 5 bis 7 Jahre. Was bedeuten diese gegenläufigen Trends für unser Gesundheitssystem?

Die Technik wird immer mehr Lösungen anbieten. Dank Anti-Aging-Medizin können wir das äussere Altern gezielt steuern – aber zu einem hohen Preis. Ausgelöst durch die ungeklärte Finanzierung ist der Generationenkonflikt nur eine Frage der Zeit. Und dieser Konflikt verlangt nach ethischen Grundsatzentscheidungen: Wie viel ist uns ein Menschenleben wert? Was bedeutet Lebensqualität? Mit 120 noch im Europa-Park Achterbahn fahren? Wohl kaum.

Warum werden «alte» Konzepte und Modelle aus der Industrie in die Medizin übertragen?

Es ist ein Ausdruck der Konzeptlosigkeit in der Spitalpolitik. Controller haben die Leitung in den Spitätern übernommen und



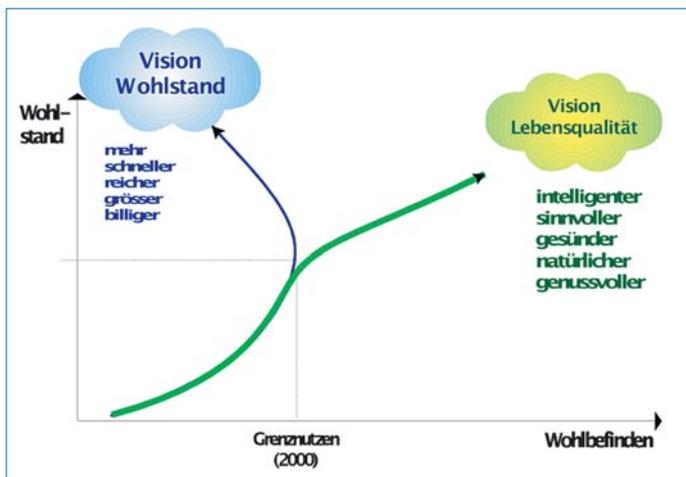
Die Weltbilder der Ökonomie und der Humanmedizin stehen teilweise diametral zueinander, findet Hannes Rohner.

Foto: Markus Gubler



Das 360-Grad-Umwelt- und Prognosemodell zeigt die zukunftsweisenden Entwicklungsvektoren für das Umfeld der Spitalärzte.

Quelle: Rohner



schleusen branchenfremde Management-Methoden ein. Allerdings ist die Ärzteschaft nicht ganz unschuldig. Zu lange fühlte sie sich lediglich dem hypokratischen Eid verpflichtet, liess Politik, Behörden und Spitalverwaltung gewähren. Das rächt sich jetzt.

Im Gesundheitswesen werden irrationale Aufgaben und Arbeiten rational gemanagt. Stösst das ökonomische Denken in der Medizin an seine Grenzen?

Nicht an Grenzen. Sondern: Im Gesundheitswesen wurden die falschen Modelle angewendet. Viele dieser für die Industrie entwickelten Rezepte erweisen sich allmählich als untauglich und vor allem als wenig nachhaltig. Auf der Schwelle zum dritten Jahrtausend hat die Gesellschaft den Weg hin zum reinen Wohlstandswachstum verlassen und ist auf der Suche nach Lebensqualität und nachhaltigem Glück. Die laufenden Entwicklungen im Gesundheitswesen folgen einem veralteten Leitbild.

Impressum

doc.be, Organ der Ärztesgesellschaft des Kantons Bern
Herausgeber: Ärztesgesellschaft des Kantons Bern, Bolligenstrasse 52, 3006 Bern / erscheint 6 x jährlich
Verantwortlich für den Inhalt: Vorstandsausschuss der Ärztesgesellschaft 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: Frau P. Wolf, Bolligenstrasse 52, 3006 Bern Tel. 031 330 90 00; Fax 031 330 90 03; E-Mail: pwolf@bekag.ch
Layout: Claudia Bernet, Bern
Druck: Druckerei Hofer Bümpliz AG, 3018 Bern
Ausgabe Februar 2012

Sie fordern in Ihrem Referat neue Ansätze zur Beurteilung beruflicher Leistungen. Weshalb soll das bewährte Modell (Leistung gleich Arbeit durch Zeit) ausgedient haben? Welche Überlegungen stecken dahinter?

Wir müssen die bisherigen Modelle ersetzen. Der Patient ist kein Konsument, der nach Belieben gesundheitliche Leistungen nachfragt. Im Gegenteil: Patienten wollen schnell gesund werden. Deshalb mein Vorschlag: Medizinische Leistungen neu messen. Etwa nach dem Patientenglück: Engagement multipliziert mit Resultat. Je besser sie behandelt und betreut wurden, je kürzer der Spitalaufenthalt und je schneller die Genesung, desto glücklicher sind die Patienten. Rücken wir den Patienten und seine Bedürfnisse ins Zentrum, könnte ökonomische Medizin ganz einfach sein.

Ganz anders bei DRG: Hier müssen Ärztinnen und Ärzte einfach mehr Leistungen in kürzerer Zeit erbringen. Eine feige Art, Kostenverantwortung auf den Arzt abzuschieben. In Fallgruppen wird der Mensch zum fiktiven Durchschnittwert.

Nach Ihnen müssen Leistungen auf drei Ebenen überzeugen. Sie müssen technisch, funktional und emotional wirken. Wie übertragen Sie diesen Ansatz auf den Spitalalltag?

Technisch und funktional überzeugen medizinische Leistungen. Nachholbedarf sehe ich im emotionalen Bereich. Emotionalisierung im Spital heisst, sich den Patienten zuwenden, deren Ängste und Sorgen Ernst nehmen. Ärzte müssen Sicherheit und Hoffnung vermitteln. Zuwendung muss vor allem das Pflegepersonal erbringen können. Vieles läuft nonverbal. Begriffe, welche die Betriebswirtschaft nicht kennt. Und wenn das Qualitätsmanagement von

Sicherheit spricht, meint es Prozesse und nicht Gefühle. Will ein Arzt emotional überzeugen, muss er zum Navigator werden, der seine Patienten sicher durch alle Untiefen eines Genesungsprozesses lenkt.

Was raten Sie einem leitenden Spitalarzt angesichts der aktuellen Reformen im Spitalwesen?

Spitalärzte müssen sich unbedingt wieder ins Spiel bringen. Mir graut vor einer durch Betriebswirtschaftler durchorganisierten Spitalmedizin, wo Patienten plötzlich Kunden, das Pflegepersonal die Kundenbetreuer und Ärzte die Mechaniker im Hintergrund sind. Der Mensch als Modul. Besuchen sie eine moderne BMW-Garage und sie sehen wie ein Spital in 10 Jahren aussehen könnte. BMW würde demnach stehen für «Betriebswirtschaftlich-Medizinischer-Wartungsbetrieb».

Sicher, Betriebswirtschaft ist ein notwendiges Übel. Sie heilt aber keine Patienten. Die Spitalärzte sollten nicht leiten, sie müssen wieder führen lernen und in dieser Funktion realistische Beiträge zu einer bezahlbaren, sinnvollen und innovativen Medizin erarbeiten. Sie sollen Kostenverantwortung übernehmen, indem sie betriebswirtschaftliche Kompetenz aufbauen und sinnvolle Lösungen präsentieren. Ein neuer Vereinsname mit neuen Statuten und Leitbildern könnte ein Anfang sein – vom VLSS zum Verein führender Spitalärzte Schweiz VFSS. Sonst betreten Ärzte ihre Spitäler vielleicht schon bald über den Lieferanteneingang.

Besten Dank, Herr Rohner, für dieses Gespräch!

Zur Person

Hannes Rohner
Privatdozent FH TI Bern und ETH Zürich
Angewandte Zukunftsforschung und Innovation
b4u forecasts and innovation
rohner@b4u.ch

Von Toll-Genen und Baumähnlichen Zellen

Milliarden von Keimen aus unserer Umwelt sind in der Lage, uns krank zu machen und schlimmstenfalls zu töten. Dass wir die Erreger meist ohne Probleme abwehren können, verdanken wir unserem Immunsystem. Die drei aktuellen Nobelpreisträger im Fach Medizin haben entscheidend dazu beigetragen zu verstehen, wie genau das Abwehrsystem funktioniert und was für neue Behandlungsmöglichkeiten sich daraus ergeben.

Dr. med. Felicitas Witte

«Das ist ja toll!», soll Christiane Nüsslein-Volhard gerufen haben, als sie 1985 die merkwürdig aussehende Fliegenlarve sah. Die Biologin erforschte seit Jahren am Max Planck Institut in Tübingen, wie Gene die embryonale Entwicklung von Fruchtfliegen steuern. Jetzt hatte sie entdeckt, warum der «Bauch» der Fruchtfliege *Drosophila melanogaster* merkwürdig flach aussah: Bei der Fliege war ein Gen mutiert. Dieses führt normalerweise zur Herstellung eines Proteins, das der Fruchtfliege ihr typisches «bauchiges» Aussehen gibt, dorsoventrale Polarität genannt. Das mutierte Gen und ihr Protein nannte die Forschergruppe spontan «Toll». Nüsslein-Volhard erhielt 1995 für ihre Entdeckung den Nobelpreis für Medizin. Später stellte sich heraus, dass das Toll-Gen – über seine Rolle in der Entwicklungsbiologie hinaus – wichtige Funktionen im menschlichen Immunsystem übernimmt.

Angeborene und erworbene Immunität

Milliarden von infektiösen Viren, Bakterien, Pilzen oder Parasiten leben in unserer Umwelt, die uns schaden und im schlimmsten Falle töten können. «Glücklicherweise überstehen wir die meisten Infektionen unbeschadet», sagt Ruth Ferstl, Biologin in der Arbeitsgruppe Molekulare Immunologie am Schweizerischen Institut für Allergie- und Asthmaforschung in Davos. «Dafür sorgt unser Immunsystem, das aus einem angeborenen und einem erworbenen Teil besteht.» Die angeborene Immunität stellt die erste Verteidigungslinie gegen Infektionen dar, beteiligt sind vor allem Leukozyten. So greifen beispielsweise Phagozyten potenziell pathogene Organismen an, die durch Haut oder Schleimhäute eingedrungen sind und «fressen» sie auf. Natürliche Killerzellen erkennen Veränderungen auf der Oberfläche von Zellen, die mit einem Virus infiziert sind, binden an diese und töten sie. Auch das aus mehreren Proteinen bestehende, kaskadenartig ablaufende Komplementsystem spielt bei der angebore-

renen Immunität eine wichtige Rolle. Gelingt es Keimen, den «ersten Verteidigungswall» zu überwinden, greifen B- und T-Lymphozyten des erworbenen Immunsystems gezielt Krankheitserreger an und machen sie unschädlich. «Ausserdem merken sie sich den Erreger und verhindern, dass er uns zu einem späteren Zeitpunkt krankmachen kann», sagt Ferstl.

Lange war unklar, wie diese beiden Abwehrsysteme aktiviert werden und welche molekularen Vorgänge dabei ablaufen. Erst die diesjährigen Nobelpreisträger brachten Klarheit in diese Unsicherheiten: Jules Hoffmann und Bruce Beutler für den angeborenen Teil, Ralph Steinman für den erworbenen.

Toll-Gen beim Menschen

Zehn Jahre nach der Entdeckung des «Toll-Gens» fand eine Arbeitsgruppe um den Biologen Jules Alphonse Hoffmann an der Uni

Strassburg heraus, dass Toll nicht nur für den typischen «Bauch» von Fruchtfliegen verantwortlich ist, sondern auch eine wichtige Rolle bei ihrer Immunabwehr spielt: Nur mit intaktem Toll-Gen überlebten die Fliegen Pilzinfektionen. Toll ist ein transmembranes Rezeptorprotein. Die Aktivierung des Toll-Rezeptors führt bei den Fruchtfliegen letztendlich zur Produktion von Proteinen, die Pilze töten (Cell 1996; 86: 973–983). Hoffmann schloss, dass das Toll-Gen dafür verantwortlich sein musste, fremde Erreger zu erkennen und die Abwehr gegen sie einzuleiten.

Der lang gesuchte Rezeptor

1997 entdeckten die Immunologen Ruslan Medzhitov and Charles Janeway von der Yale University ein Äquivalent des Toll-Gens beim Menschen: Sie nannten ihn Toll-ähnlichen Rezeptor (Toll-like receptor, TLR) (Nature 1997; 388: 394–397). Die Aktivierung des Rezeptors führte ähnlich wie bei der Fruchtfliege zur Produktion von Stoffen, die fremde Keime abtöten. Doch was an den Rezeptor bindet und ihn aktiviert, wussten sie nicht. Das gelang erst dem Immunologen Bruce Alan Beutler, der heute die Abteilung für Genetik am Scripps-Research-Institute in Kalifornien leitet: Der TLR war der lang gesuchte Rezeptor für Lipopolysaccharide, die ein Bestandteil der Zellwand gramnegativer Bakterien und für deren Toxizität verantwortlich sind (Science. 1998; 282: 2085–2088). Beutler zeigte, dass Mäuse ohne TLR4 gramnegative Bakterien nicht abwehren können und an einer Sepsis starben. «Jetzt wurde Janeway's lang vermutete Theorie bestätigt», sagt Dieter Kabelitz, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Immunologie. «Das angeborene Immunsystem arbeitet nicht «unspezifisch», sondern verfügt über ein Erkennungssystem, das Strukturen auf fremden Erregern identifiziert.» Dieses System besteht aus Rezeptoren, so genannten Muster-Erkennungs-Rezeptoren oder Pattern-recogni-



«Die Entdeckung der Toll-ähnlichen Rezeptoren war ein Riesenfortschritt für die Wissenschaft», sagt Federica Sallusto.

Foto: zvg

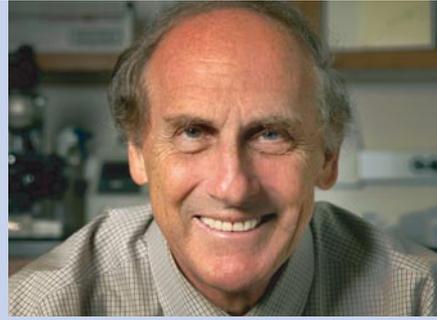
Kurz-Biographien:



Bruce Beutler wurde 1957 in Chicago geboren. Er studierte zunächst Biologie, dann Medizin. Heute ist er Professor für Genetik und Immunologie am Scripps Research Institute in La Jolla, Kalifornien.



Der Biologe Jules Hoffmann, 1941 geboren, studierte Biologie und Chemie. Zwischen 1974 und 2009 leitete er das Institut de Biologie Moléculaire et Cellulaire in Strassburg. 2007 bis 2008 war er Präsident der französischen Akademie der Wissenschaften.



Der 1943 in Montreal geborene Ralph Steinman studierte Medizin in Harvard und arbeitete seit 1970 an der Rockefeller University in New York. Ab 1988 war er dort Professor für Zellphysiologie und Immunologie und leitete seit 1998 ausserdem ein Center for Immunology and Immune Diseases. Steinman starb wenige Tage vor Bekanntgabe der Preisverleihung.

tion-receptors. Diese binden an spezifische Strukturen der Keime und führen zur Produktion von Substanzen, die die Immunabwehr stimulieren und damit die Keime unschädlich machen.

Inzwischen sind zehn TLRs im Menschen bekannt, alle sind Transmembran-Proteine. Sie befinden sich entweder in der äusseren Zellmembran oder im Inneren von Immunzellen und erkennen jeweils ganz unterschiedliche Strukturen in Erregern: Einige binden an bakterielle Zellwandbestandteile oder Proteine, andere an virale oder bakterielle Nukleinsäuren, die bei der intrazellulären Vermehrung von Viren oder der intrazellulären Degradation von Bakterien anfallen (Immunity 2011; 34: 637-650). «Die Entdeckung der TLR war ein Riesenfortschritt für die Wissenschaft», sagt Federica Sallusto, zukünftige Präsidentin der Schweizerischen Gesellschaft für Immunologie. «Jetzt kannte man endlich die molekularen Mechanismen, mit denen Pathogene eine Immunantwort im Körper induzieren.»

Genetische Defekte führen zu Immunschwäche

In den folgenden Jahren identifizierten Forscher noch weitere Gruppen von Mustererkennung-Rezeptoren, abgekürzt heissen sie CLR, NLR und RLH. Auch diese Rezeptoren erkennen spezifische Strukturen an Mikroben, zum Teil die gleichen wie die TLR. «Inzwischen kennen wir auch die Signalwege ziemlich gut, die nach Bindung der Rezeptoren in den Zellen ablaufen», sagt Kabelitz. «Und wir wissen auch, dass genetische Defekte der Rezeptoren oder in der Signalweiterleitung zu Krankheiten führen

können.» So sind beispielsweise Mutationen im NOD2-Gen mit der chronisch-entzündlichen Darmkrankheit Morbus Crohn assoziiert, und Menschen mit einem Defekt in den Genen MyD88 oder IRAK, die an der Weiterleitung der TLR-Signale beteiligt sind, haben als Kind eine schwere Immunschwäche. Sie bekommen Meningitis und bakterielle Sepsis, 30-40 Prozent von ihnen sterben daran. Doch im Erwachsenenalter haben sie kein erhöhtes Infektionsrisiko mehr (N Engl J Med 2011;364:60-70). Denn dann werden sie vom erworbenen Immunsystem geschützt, das in den ersten Lebensjahren noch trainiert werden muss: Sie entwickelten schützende B- und T-Zellen, die den fehlenden TLR-Pfad kompensieren.

Baumähnliche Zellen

Bereits in den 1970er Jahren wussten Forscher, dass Antigene allein die T-Lymphozyten nicht stimulieren können. Hierzu brauchte es zusätzliche Zellen, die man in Zellkulturen auch als Makrophagenähnliche Zellen identifizieren konnte. Doch man wusste nicht, ob alle diese Zellen die gleiche Fähigkeit haben, fremde Antigene zu verarbeiten und zu präsentieren. 1973 sah der

Immunologe Ralph Marvin Steinman von der Rockefeller University in New York in der Milz von Mäusen Zellen mit verästelten Fortsätzen. Wegen ihres Aussehens nannte er sie dendritische Zellen, vom griechischen dendron (Baumähnlich). «Steinman wies nach, dass die dendritischen Zellen die mit Abstand am effizientesten Antigen-präsentierenden Zellen im Immunsystem sind», sagt Kabelitz. «Dadurch können wir viel besser verstehen, wie die erworbene Abwehr funktioniert und diese Kenntnisse für die Entwicklung neuer Therapien nutzen». Doch Steinmans Entdeckung stiess zunächst auf Skepsis. «Damals dachte man, man hätte alle wichtigen Zelltypen schon längst identifiziert», erzählt die Biologin Ferstl. «Dass für die Aktivierung eine spezielle Zelle notwendig sei und man sie bislang nicht entdeckt habe, hielt man für unmöglich.» Steinman blieb jedoch hartnäckig bei seiner Vermutung und wies mit weiteren Experimenten nach, dass dendritische Zellen einzigartige Eigenschaften haben und T-Zellen besser als andere Zellen aktivieren können. Erst durch die Bestätigung seiner Resultate durch andere Forscher wurde ihm und seiner Entdeckung Glauben geschenkt. «Durch Steinmans For-

Internetlinks/Quellen:

- <http://www.scripps.edu/research/faculty/beutler>
- <http://atvb.ahajournals.org/content/25/6/1085.full>
- <http://www.cell.com/retrieve/pii/S0092867400801725>
- <http://www.scripps.edu/genetics/beutler/>
- www.clinicaltrials.gov
- Roitt/Brostoff/Male: Kurzes Lehrbuch der Immunologie
- Ljunggren HG, Scheynius A, Klareskog L: Scientific background: Activation of the immune system. (download unter www.nobelprize.org)

schung wissen wir auch, dass dendritische Zellen ganz unterschiedliche Funktionen ausüben», sagt Kabelitz. So können sie als «reife» Zellen besonders gut Antigene präsentieren, während sie als «unreife» Zellen eine «Anergie» in T-Lymphozyten induzieren und damit die Immunantwort drosseln können. Ausserdem wies Steinman nach, dass angeborenes und erworbenes Immunsystem miteinander kooperieren. So können beispielsweise Signale der TLR ganz präzise bestimmen, welche Funktionen eine dendritische Zelle ausüben soll.

Dutzende klinische Studien

«Die Entdeckungen der drei Nobelpreisträger sind Meilensteine in der Immunologie», sagt Federica Sallusto. «Ihre Entdeckungen haben nicht nur unseren Kenntnisstand entscheidend erweitert, sondern werden auch schon klinisch genutzt.» So entwickeln Forscher bessere Impfstoffe gegen Mikroben oder versuchen die Immunantwort gegen Krebs zu steigern, indem man die TLR oder andere Rezeptoren stimuliert oder dendritische Zellen zu Hilfe nimmt. Zurzeit laufen Dutzende klinischer Studien mit dendritischen Zellen, unter anderem bei Nieren- und Brustkrebs, akuter Leukämie oder Melanomen. Hoffnung machen sich Forscher auch für neue Therapien gegen Autoimmun- oder chronisch entzündliche Krankheiten. In Tierversuchen gab es schon viel versprechende Ergebnisse: Zum einen indem man die TLR blockierte, zum anderen indem man die Immunantwort drosselte durch Manipulation der dendritischen Zellen. Welchen Stellenwert diese Immuntherapien in Zukunft haben werden, wird sich zeigen.

Der Artikel ist in der Schweizer Monatsschrift für Zahnmedizin erschienen. Der Abdruck erfolgt mit freundlicher Genehmigung der Zeitschrift.

Privatklinik Wyss – diskrete Psychiatrie in dörflicher Atmosphäre

Die älteste psychiatrische Privatklinik der Schweiz – in Münchenbuchsee gelegen – feiert ihren 165-jährigen Geburtstag. Grund genug, sich das moderne Angebot von innen anzusehen.

*Franz Caduff,
Chefarzt Privatklinik Wyss*



Franz Caduff

Die Geschichte der heutigen Privatklinik Wyss ist eng mit derjenigen der «Erziehungsanstalt Hofwil» verknüpft. Der Gründer und damalige Leiter des heutigen Gymnasiums in Münchenbuchsee, der Berner Patrizier Philipp Emanuel von Fellenberg (1771 – 1844), stellte 1815 den aus St. Gallen stammenden Arzt Johann Caspar Straub als Anstaltsarzt an. Straub gründete 1845 – quasi als Nebenerwerb – eine private «Anstalt für Gemüthsranke». In familiärer Umgebung betreute er zusammen mit seiner Frau Anna zunächst 22 Kranke. Später übernahm eine Nichte die Pflegeanstalt, welche den Krankenpfleger Rudolf Wyss heiratete. Dessen früh verwitwete Schwiegertochter Clara Wyss leitete dann die Klinik bis 1942. Die Klinik hat die Arbeit ihrer Pioniere nicht vergessen: Drei der vier Abteilungen tragen die Namen von Clara Wyss, Anna und Johann Caspar Straub. Baulich hat sich die Klinik in den vergangenen Jahrzehnten erheblich verändert: Sie wurde umfangreich renoviert, umgebaut und teilweise neugebaut. Eine Mischung von Alt und Neu, «Gotthelf» und «Campanile» sozusagen, macht heute ihren besonderen Reiz aus.

Ein Tag im Leben von...

Für neu eintretende Patientinnen und Patienten ist die diskrete und gepflegte Atmosphäre zweifellos ein Gewinn. Normalerweise werden die Patienten vom Hausarzt oder niedergelassenen Psychiater einige Tage vorher telefonisch angemeldet und erhalten einen fixen Eintrittstermin. Notfall-Eintritte sind zwar möglich, aufgrund der häufigen Vollbelegung jedoch eher selten. Das Eintrittsgespräch wird vom Primärtherapeuten (Arzt oder Psychologe) zusammen mit einer Pflegeperson geführt, um von Anfang an den interdisziplinären Charakter der Behandlung zu gewährleisten. Nach psychiatrischer Anamneseerhebung, Befund und somatischer Abklärung bezieht der neue Patient sein Einer- (seltener Zweier-) Zimmer und wird mit den Gepflogenheiten der Abteilung und den Abläufen des Klinikbetriebs vertraut gemacht. Zusammen mit dem leitenden Arzt werden die Erstverordnungen vorgenommen. Die meisten Patienten benötigen sowohl Psychotherapie, wie auch Psychopharmaka, sowie – vor allem Personen im Alter «60 plus» – zusätzlich Somatopharmaka. Als Besonderheit der Privatklinik Wyss wird jeder Patient in der ersten Aufenthaltswoche in ein Gruppenprogramm eingeteilt, das – je nach Störung und/oder Bedürfnissen – eine Kombination von Gruppengesprächen, Kreativ-, Kunst- Körper- und Physiotherapie, wie auch Musiktherapie umfasst. Einzelne Patienten werden zusätzlich in eine spezielle «Tiertherapie» eingeteilt, die von einer Therapeutin des Tierparks geleitet wird. Zentrale Elemente jeder Behandlung sind Einzelgespräche mit dem Primärtherapeuten sowie mit der Bezugsperson der Pflege; bei Bedarf werden auch Paar-, Angehörigen- und/oder Arbeitgebergespräche durchgeführt. Eine willkommene Abwechslung bieten Freizeitaktivitäten sowie die Mahlzeiten, die gemeinsam im Restaurant eingenommen werden.

Angebotspektrum

Die Klinik ist auf die Behandlung von affektiven Störungen und Stressfolgeerkrankungen spezialisiert. Sie bietet auch spezifische Programme an für Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen und emotionaler Instabilität. Die Abteilungen sind in der Regel offen, lassen sich aber – beispielsweise bei akuter Suizidalität eines Patienten – kurzzeitig schliessen.

Die Klinik ist auf der provisorischen Spitalliste des Kantons Bern und hat einen Leistungsauftrag für Erwachsenenpsychiatrie erhalten.



Die Klinik Wyss um die Jahrhundertwende:
Bauernhof und Pflegeanstalt
Foto: zvg



Diskrete Bauten: Die Klinik Wyss fügt sich nahtlos
in Ortsbild von Münchenbuchsee ein.
Foto: zvg



Die Klinik Wyss heute: Eine Mischung aus
«Gotthelf» und «Campanile».
Foto: zvg

Klinik Wyss auf einen Blick

- 90 Betten in Münchenbuchsee
- Psychotherapie- und Struktur-Tagesklinik (1 Tag pro Woche) in Münchenbuchsee
- Ambulatorien im Salem Spital (Bern) und an der Klinik Linde (Biel)
- Durchschnittliche Aufenthaltsdauer (2010): 44 Tage
- Rund um die Uhr ärztlicher Präsenzdienst
- 6 Kaderärzte, 6 Oberärzte, 2 Spitalfachärzte, 8 Assistenzärzte; 240 Angestellte insgesamt
- FMH Anerkennung Psychiatrie und Psychotherapie ambulant und stationär Kat. B.



Privatlinik Wyss

Engagiert Innovativ Wegweisend

Franz Caduff
Fellenbergstrasse 34
3053 Münchenbuchsee
www.privatlinik-wyss.ch
info@privatlinik-wyss.ch

Swiss Skills 2014

Christoph Erb, Direktor der Berner KMU, warb anlässlich der Ehrung der erfolgreichen Schweizer Delegation an den World Skills Competitions 2011 London für den Grossanlass «SwissSkills Bern 2014». Die Delegation begeisterte durch Motivation und Durchhaltevermögen und zeigte auf, dass wir in der Schweiz dank einer fundierten Berufsbildung über ausgezeichnete Fachkräfte verfügen. Sie traten als Botschafterinnen und Botschafter für eine besonders gute Qualität auf.

Die ersten «SwissSkills Bern 2014» finden vom 17. bis 21. September als erste gemeinsame Schweizer Berufsmeisterschaften auf dem Gelände von BERNEXPO statt. Sie sollen ein grosses Fest der Berufsbildung werden. Als Vertreter der Berufsgruppe «Gesundheit» von Berner KMU lege ich

Ihnen ans Herz, die Teilnahme von jungen Berufsleuten aus Ihrem Fachbereich an dieser Veranstaltung vorurteilslos zu prüfen und Einzelne oder Teams zu motivieren. An den Weltmeisterschaften in London 2011 wurden auch zwei Kandidatinnen aus dem Bereich Gesundheitspflege mit einem Zertifikat ausgezeichnet. Auch die Gesundheitsberufe in ihren vielfältigen Ausprägungen eignen sich, um das hohe Qualitätsniveau der Schweizer Berufsbildung zu demonstrieren.

Ich bitte alle interessierten Verbände in ihren Reihen auf die Veranstaltung «SwissSkills Bern 2014» aktiv hinzuweisen und Werbung für die Teilnahme junger Berufsleute zu machen.

Für nähere Informationen wenden Sie sich bitte an den Präsidenten des Vereins:

SwissSkills Bern 2014

Herrn Christoph Erb
Direktor von Berner KMU
Technikumstrasse 14, Postfach 1314
3401 Burgdorf, info@bernerkmu.ch
www.bernerkmu.ch, www.swiss-skills.ch

Korrigendum: FMH-Ärztammer neu am 7. Juni 2012

Die Ärztekammer findet dieses Jahr am 7. Juni statt – und nicht wie in der Agenda 2012 angekündigt am 24. Mai 2012. Die Redaktion bittet um Entschuldigung.



«e» wird bei uns trotzdem gross geschrieben.

Medics Labor vereinfacht Ihre administrativen Abläufe – ob bei Auftragserfassung, Befundübermittlung oder bei der Einbindung in die elektronischen Krankengeschichte. Selbst wenn Sie unterwegs sind haben Sie Zugriff auf die aktuellen Befunde. E-medics macht es möglich.

medics labor

professionell und persönlich

Medics Labor AG
Chutzenstrasse 24
3001 Bern

www.medics-labor.ch

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



Egal wann und wo Sie abrechnen wollen:

Bleiben Sie in Kontakt

Leistungserfassung und Abrechnung via Internet

Alles, was Sie brauchen, ist ein Internetzugang. Unabhängig von Ort und Zeit haben Sie jederzeit Zugriff auf alle Funktionen und Informationen des Programms. Wartungsgebühren und Datensicherung können Sie getrost vergessen. Das übernimmt alles die Ärztekasse für Sie.

Ä K ÄRZTEKASSE
C M CAISSE DES MÉDECINS
CASSA DEI MEDICI

ÄRZTEKASSE
Genossenschaft
Steinackerstrasse 35 · 8902 Urdorf
Tel. 044 436 17 74 · Fax 044 436 17 60
www.aerztekasse.ch
marketing@aerztekasse.ch

Beratung + Service + Software = Ärztekasse

Er war Mediziner, Zuhörer und Gesichtersammler

Der Berner Arzt und Fotograf Peter Friedli
ist im 87. Altersjahr gestorben.

Charles Cornu

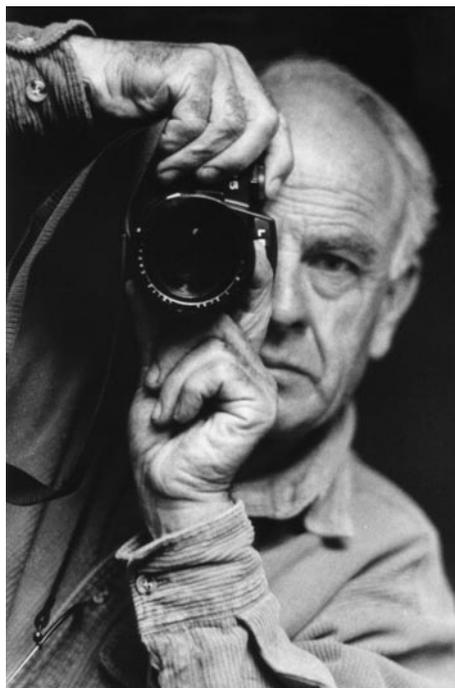
«Die Welt der Gesichter hat sich Dr. F. aus-
ersehen. / Dr. F.s Welt sind sehende
Gesichter. / Dr. F. sieht der Welt in ihre
vielen Gesichter . . .»

Das hat Kurt Marti vor über dreissig Jahren vom etwas jüngeren Freund Peter Friedli geschrieben. Er hat damit in erster Linie den Porträtfotografen gemeint, der Friedli auch war. Noch vor dem Fotografen aber war der Arzt als Sammler von Gesichtern da, der stets das menschliche Gegenüber sah, das der Hilfe und des Zuspruchs be-
dürfte. Jetzt, in der Nacht auf den 13. Januar, ist Peter Friedli nach einer längeren Zeit des Leidens gestorben – und zwar in seinem Heim am Willadingweg, wo er rund fünfzig Jahre lang auch seine Praxis führte und wo er zusammen mit seiner Gattin dank der ebenso professionellen wie liebevollen Hilfe einer Freundin der Familie bleiben durfte bis zuletzt.

«La mort d'un vieillard – c'est une bibliothèque qui brûle.» So hat Peter Friedli selber vor Jahren einen Rückblick auf sein Leben eingeleitet. Schauen wir jetzt unsererseits auf dieses Leben zurück, dann ergibt sich die Bestätigung dieses Satzes. Allerdings gewiss nicht im Sinne einer Ansammlung blossen Wissens oder einer Anhäufung von Ereignissen abenteuerlicher Art, sondern verstanden als Reichtum der Erfahrung, der menschennahen Begegnungen, der vertiefenden Gespräche.

Reich an Freundschaften

Ende der Fünfzigerjahre hat Peter Friedli seine Praxis als «Arzt für allgemeine Medizin FMH» im Elfenauquartier eröffnet. Diese privilegierte Lage brachte ihn bald in Kontakt mit Leuten der Diplomatie und sonst wie gehobenen Standes: Der Weg zur gesellschaftlichen Prominenz und entsprechenden Einnahmen wäre damit Friedli offen gestanden. Aber nicht dies war in erster Linie sein Ziel und Streben – zu stark war das persönliche Interesse an der Literatur, der Kunst, der Musik und an den Menschen, die sie schaffen. So ergab sich mehr



und mehr, dass sich neben den Personen von öffentlichem Gewicht in der Praxis Menschen einfanden, die zwar kreativ, aber nicht unbedingt gut betucht waren. Diesen hat Friedli nicht minder aufmerksam geholfen, ohne in jedem Fall die Rechnung im Auge zu behalten.

So wurde Friedli nicht reich an Geld, aber reich an Begegnungen und Freundschaften, und zur Erholung bedurfte er keiner Jacht, sondern ihm genügte sein Refugium im Diemtigtal – wo er auch mit Begabung zahlreiche Aquarelle malte.

Augenblicke des Sichöffnens

Das Gespräch hat ihn denn wohl auch zum Kern seines Fotografierens gebracht. Nicht die gestylte Porträtaufnahme war sein Bestreben, sondern: ein Gesicht festzuhalten im Augenblick des Sichöffnens und des lebendigen Ausdrucks. Wie oft sah man Peter Friedli an Ausstellungsvernissagen und Buchpremierer knipsend herumgehen! So ist eine fast unübersehbare, aber mittlerweile weitgehend geordnete Kollektion von Porträts entstanden, die alle mehr oder weniger ihren Standort gefunden haben, die Politiker beispielsweise im Bundes-, Staats- und Stadtarchiv, Autorinnen und Autoren im Schweizer Literaturarchiv, bildende Künstler im Schweizer Kunstarchiv in Zürich. Dort und anderswo also sind die Fotos untergebracht, gewissermassen als «bibliothèque qui ne brûle pas», die mit den Jahren an Wert und Bedeutung noch gewinnen wird. Aber auf sie wird sich dann doch auch – wenn nicht im wörtlichen, so doch im übertragenen Sinn – der Staub der Zeit legen.

Den Menschen aber, die porträtierten und unporträtierten, die mit Peter Friedli zu tun hatten, bleibt die Erinnerung an eine farbige und bewegte Persönlichkeit ganz eigener Art, die offen war für die Fülle und die Widersprüche des menschlichen Daseins, sich aber auch mit manchmal heftiger Selbstironie gegen seine Zumutungen zu schützen versuchte.

Der Artikel ist im Bund erschienen. Der Abdruck erfolgt mit freundlicher Genehmigung der Zeitung.

100 Porträtfotos von Friedli auf der CD der Jubiläumsschrift

Mehrere hundert Porträtfotos von Berner Ärztinnen und Ärzten hat Peter Friedli dem Institut für Medizingeschichte der Universität Bern geschenkt; sie bilden dort eine einmalig-wertvolle Ergänzung der biographischen Dokumentation (Kontakt: pia.burkhalter@mhi.unibe.ch).

Auf der CD der Jubiläumsschrift der Berner Ärztesgesellschaft von 2008 befinden sich 100 Porträtfotos von Berner Ärztinnen und Ärzten, die Peter Friedli für diesen Zweck persönlich ausgewählt hat.