



ÄRZTEGESELLSCHAFT  
DES KANTONS BERN  
SOCIÉTÉ DES MÉDECINS  
DU CANTON DE BERNE

Nr. 6 / Dezember 2016  
www.berner-aerzte.ch

## Themen dieser Ausgabe:

Von Einsteigern und Aussteigern – MEDIfuture 2016 2

Wie gelingen gesundheitspolitische Kampagnen? 5

Pluspunkt MEDPHONE 7

Der Hausarzt als Coach gegen Demenz 11

be-med an der BAM 14

«Wir haben zu viel Desinformation» 16

Den Körper im Blick 18

## Für eine gute medizinische Versorgung – zum Wohle aller!



Die Stimmbürgerinnen und Stimmbürger des Kantons Bern haben mit ihrem deutlichen Nein am 27.11.2016 klar zum Ausdruck gebracht, dass die sogenannte Spitalstandortinitiative nicht die Lösung für ihre Sorgen und Ängste darstellte. Die Diskussion, die rund um die Initiative in Gang gekommen ist, hat aber ebenso klar gezeigt, dass sich die Bevölkerung – vorab in peripheren Regionen unseres Kantons – Sorgen macht. Sorgen darüber, wohin sich die Menschen wenden können, wenn sie medizinische Hilfe brauchen, angefangen vom banalen Schnupfen bis zum lebensbedrohlichen Notfall.

Es geht also um nicht mehr und nicht weniger als die medizinische Versorgung der Bevölkerung. Gerade in Anbetracht der aktuellen personellen Ressourcenverknappung und des ökonomischen Drucks gilt es, alte Denk- und Verhaltensmuster zu verlassen. Es geht nicht um ambulant – stationär, Hausarzt – Spezialist, Arzt – Apotheker, ärztliche – pflegerische Belange, Spitex – Pflegeheim, peripher – zentral. Es geht darum, dem Patienten die für sein Problem beste Lösung möglichst rasch und unkompliziert zukommen zu lassen, und zwar dort, wo sie am besten erbracht werden kann. Neuste Studien haben gezeigt, dass so für den Patienten das beste Resultat erreicht werden kann.

Scheuen wir uns deshalb nicht, von Althergebrachtem Abschied zu nehmen und Neues nicht nur zu denken, sondern auch anzupacken. Aus Gegensätzen werden Synergien, aus Konkurrenten Partner. Sprechen wir nicht nur von der Interprofessionalität, sondern leben wir sie auch. Träumen wir nicht nur von der «integrierten Versorgung», sondern integrieren wir die medizinische Versorgung dort, wo die Menschen sie brauchen und wo sie ihnen den optimalen Nutzen bringt. Dafür müssen wir unsere Gärten verlassen, aufeinander zugehen und das Gemeinwohl über Partikularinteressen stellen. So werden wir eines Tages nicht unter verdorrten Bäumen sitzen, sondern die Früchte unserer alltäglichen, mitunter harten Arbeit ernten können.

Dr. med. Rainer Felber  
Vizepräsident Aerztegesellschaft  
des Kantons Bern

## Von Einsteigern und Aussteigern – MEDIfuture 2016

*Steigt tatsächlich jeder dritte Arzt aus dem Beruf aus? Jein, sagt Nico van der Heiden an der MEDIfuture im November 2016. Die Laufbahnmesse für junge und angehende Ärztinnen und Ärzte will zum Ein- statt Aussteigen motivieren. Dieses Ziel verfolgt auch die BEKAG, wie jedes Jahr mit einem Stand vor Ort.*

*Text und Bilder: Benjamin Fröhlich,  
Presse- und Informationsdienst*

«Wer von Ihnen möchte aus dem Arztberuf wieder aussteigen?», fragt Nico van der Heiden seine junge Zuhörerschaft. Das Mädchen zu meiner Linken raunt mir zu: «Ich dachte, es geht hier darum, wie wir in den Beruf einsteigen?»

MEDIfuture 2016. Wie jedes Jahr zieht der Anlass eine grosse Anzahl Studierende der Medizin an; diesmal im Stade de Suisse – in einer Lounge hoch über dem grünen YB-Parkett.

Meine Nachbarin hat Recht. Warum sollten die mehr als 300 TeilnehmerInnen dieses Laufbahnstart-Kongresses bereits über einen Ausstieg nachdenken?

Van der Heiden vom VSAO (Verband Schweizerischer Assistenz- und Oberärztinnen und -ärzte) präzisiert, die Frage sei eben gar nicht so abwegig. Es gibt Stimmen aus der Politik, die sagen, es gäbe zu viele Aussteiger unter Ärztinnen und Ärzten. Diese Politiker fordern eine Debatte um den Nutzen solcher Aussteiger für die Gesellschaft und möchten am liebsten durchsetzen, dass Mediziner mindestens zehn Jahre Vollzeit arbeiten müssen. Wenn nicht, müssten sie Teile der Ausbildungskosten, die sie den Steuerzahler gekostet haben, rückerstatten.

Mit feinem Lächeln unterstreicht van der Heiden: «Diese Debatte wird faktenfrei geführt.» Zusammen mit der FMH wollte der VSAO dies ändern und Fakten schaffen. Um statistisches Material zu sammeln, wurde eine Studie in Auftrag gegeben. Dazu definierte man zuerst einmal Ausstieg: «Eine Person ist aus dem Arztberuf ausgestiegen, wenn sie nicht mehr kurativ am Patienten tätig ist.»

Die Resultate sprechen eine klare Sprache. 8.4% bis 12.9% der Medizinstudium-Abgänger von 1980 bis 1999 sind ausgestiegen. Am ehesten die Deutschschweizer Frau, am seltensten der Tessiner Mann. Ein Geschlechterunterschied lässt sich auch im Allgemeinen feststellen; Frauen steigen etwas öfter aus. Jeder Vierte, der aussteigt, tut dies bereits direkt nach Studienab-

schluss und ist damit nie als Ärztin/Arzt tätig. Zurückholen lassen sich diese Personen kaum; dies beweise die Studie auch, so van der Heiden.

### Doch kein verlorenes Steuergeld

Besonders interessant ist es zu sehen, wo es die Leute hinzieht. Mit 25% die grösste Gruppe von Aussteigern bleibt am Spital und erledigt non-kurative Aufgaben, zum Beispiel als Spitaldirektor. 18% gehen in die Wissenschaft, wo ihr Studium der Gesellschaft ebenso nützlich bleibt. 17% zieht es in eine Weiterbildung. Die Option Hausfrau/Hausmann hingegen wurde erstaunlicherweise nicht angegeben.

Der klassische Fall des ärztlichen Berufsausstiegs ist also der Wechsel in einen anderen Beruf – und meist in einen, der noch mit der Ausbildung zu tun hat.

Gefragt wurde auch nach dem Warum. Drei Gründe für einen Ausstieg schwangen oben aus: die hohe Arbeitsbelastung, die Arbeitsinhalte und die Vereinbarkeit von Beruf und Familie. Die Gründe sind für van der Heiden keineswegs überraschend. Denn es sind die Hauptprobleme, mit denen sich der VSAO immer wieder konfrontiert sieht. Viele Ärztinnen und Ärzte sind nicht mehr bereit, im Schnitt 55 Stunden pro Woche zu arbeiten. Sie wollen kleinere Pensen – auch damit sie mehr Zeit für die Familie haben. Und sie wollen weniger Bürokratie, dafür mehr direkte Arbeit am Patienten.

Van der Heiden schliesst mit einer unversöhnlichen Note: Die rund 10% der Abgänger, die den Beruf wechseln, sind zwar eine moderate Zahl; Handlungsbedarf sieht er trotzdem.

### Der Teilzeit-Papi

Einer, der sich gegen den Ausstieg aus dem Arztberuf entschieden hat, ist Jacob Porstmann. Er schafft den Spagat zwischen Arzt-Sein und Vater-Sein. Denn er hat sich für das Modell Teilzeit entschieden. Das

musste er fast: drei Kinder und eine ebenfalls im Gesundheitswesen tätige Frau. Kita-Zeiten sind nicht unbedingt kompatibel mit dem Tagesablauf eines Arztes und einer Hebamme; so waren beide Elternteile auf ein Teilzeitmodell angewiesen.

Ein Modell, welches, so provoziert Porstmann, für die Ärzteschaft (noch) nicht existiert. Wenn man auf Stellenportalen nach Teilzeitstellen suche, finde sich kaum je etwas. Nur zehn Prozent der Stellen in der Inneren Medizin; in der Neurologie kommt lediglich eine Teilzeitstelle auf 90 Vollzeitstellen. Am besten mache man sich die Teilzeitstelle selber, ganz einfach: Man bewerbe sich auf eine Vollzeitstelle und verlange Teilzeit. Zumindest ein 80%-Anstellungsverhältnis, ist Porstmann überzeugt, liesse sich oft durchsetzen. Es gebe nicht so viel Konkurrenz, wie man denke.

Mit dieser Schwierigkeit beginnt es erst. Denn so einfach ist es mit der Teilzeit nicht. Man muss sich explizit dafür entscheiden. Bei Porstmann waren es die Kinder. Er wollte sie aufwachsen sehen, mit ihnen Zeit verbringen. Ein bedeutender Nachteil der Teilzeit ist der Ausfall an Lohn. Zeigt sich dieser Geldmangel nicht bereits im Alltag, so sicher in der Unterversicherung. Man muss sich dieser Problematik bewusst sein und frühzeitig für die Pensionierung vorsorgen.

Die Nachteile beschränken sich nicht auf die finanzielle Situation. Es kann auch zu Spannungen am Arbeitsplatz kommen. Womöglich ist man weniger gut in Arbeitsabläufe eingebunden, bekommt nicht die interessantesten Arbeiten, muss als Lückenbüsser agieren, hat administrativen Mehraufwand und es dauert länger, Oberarzt zu werden. Es kann auch sein, dass man auf feindliche Haltungen gegenüber Teilzeitarbeit trifft. Porstmann rät den Anwesenden, zum eigenen Lebensmodell zu stehen und sich zu verteidigen. Eine Umfrage der JHaS (Junge Hausärztinnen und -ärzte Schweiz) aus dem Jahr 2016 beweist: Das Wunschensum beider Geschlechter ist 70%. Nur



wenn es Leute gibt, die auch aktiv versuchen, dieses Arbeitsmodell zu leben, kann man es in der Gesellschaft verankern. Porstmann ist überzeugt, dass Chefärzte nicht mehr mit den alten Sprüchen kommen können. Das Selbstbild beider Geschlechter hat sich verändert.

Der Vater dreier Kinder sieht aber vor allem die Vorteile der Teilzeit. Er hat ein Leben neben der Arbeit, sieht seine Kinder und seine Frau öfter. Die Kinder haben ihm auch geholfen. Wenn er am Abend die Kinder aus

der Kita holen muss, geht er einfach. Der Chefarzt kann die Rapporte entweder pünktlich mit ihm besprechen oder gar nicht. Nur so kann man laut Porstmann das System, in dem die Ärztinnen und Ärzte zu viel arbeiten, nach und nach überwinden. Insofern ist Porstmann trotz Nicht-Ausstieg eigentlich eine Art Aussteiger – zumindest, was die herkömmlichen Denkmuster angeht.

*Schon von weitem sichtbar führte der Berner Bär die Medizinstudierenden zum BEKAG-Stand.*



### Zukünftige Ärzte

Was wohl die Einsteiger über Teilzeit und Jobwechsel denken mögen? Das Publikum äussert sich nicht. Keine Fragen werden gestellt. Wohin wird sich die Ärzteschaft mit den neueren Generationen entwickeln? Wird sich Teilzeitarbeit grossflächig durchsetzen – in einer Branche mit akutem Geld- und daher Personalmangel, in einem Land, wo wegen des Numerus Clausus überhaupt zu wenig Mediziner ausgebildet werden?

Das Mädchen neben mir steht auf und verabschiedet sich. Ich frage sie, ob sie schon aussteige? Die Antwort kommt mit kühlem Lächeln. Nein, sie wolle einsteigen. Ihr Traum ist es, als Augenärztin zu arbeiten. Und schon entschwindet sie in Richtung Infostände.

*Wer denkt schon ans Aussteigen?  
Nico van der Heiden, stellvertretender  
Geschäftsführer vom VSAO, macht  
die Fluktuation unter den Ärzten zum  
Thema.*

### BEKAG-Stand

Auf geschwungener Plane prangte gross der Berner Bär. Er machte die Teilnehmerinnen und Teilnehmer der MEDIfuture 2016 auf die BEKAG aufmerksam. Die Besucher waren denn auch zahlreich und die Vertreter der BEKAG konnten den jungen Menschen in persönlichen Gesprächen die Praxis des aktiven Arztes näherbringen. Mit modernem Jutebeutel und köstlichen Mandelbärli konnte die BEKAG den Besuchern ein Andenken mitgeben und in Erinnerung bleiben.

Symposium

## Wie gelingen gesundheitspolitische Kampagnen?

*Gesundheit wird in der Gesellschaft breit diskutiert; eine korrekte Vermittlung der Inhalte ist aber eine grosse Herausforderung. Wie man eine Kampagne richtig durchführt und worauf man achten sollte, war Thema eines Symposiums von Public Health Schweiz.*

*Benjamin Fröhlich,  
Presse- und Informationsdienst*



«Viele Kampagnen scheitern daran, dass die Botschaft nicht verstanden wird», erklärt Suzanne Suggs.

Foto: zvg



Der Politologe Claude Longchamps bemerkt, dass sich arme Menschen nicht mehr für Gesundheitsfragen interessieren.

Foto: zvg

Hochglanz-Pornographie – so betitelten viele die Anti-AIDS-Kampagne 2014 des Bundesamts für Gesundheit (BAG). Vielerorts in der Schweiz hingen Plakate, auf denen schöne Menschen Sex haben. Die Reaktionen in Bevölkerung und Medien blieben denn auch nicht aus: Christlich gefärbte Organisationen verlangten eine sofortige Beendigung der Kampagne, die Schweizerische Evangelische Allianz (SEA) betrieb eine Gegenkampagne mit treuen, bekleideten Paaren, und die Presselandschaft griff die Kampagne mit reisserischen Titeln auf und kritisierte sie teilweise heftig. War die Kampagne ein Reinfall? Mitnichten, meint Norina Schwendener vom BAG. Sie stellt die AIDS-Kampagne von 2014 zwei Jahre später am «Symposium Gesundheitskommunikation – zwischen Gesundheitsförderung und Bevormundung» als Beispiel für eine überaus gelungene Kampagne vor. Sie freut sich noch immer sichtlich über das grosse Echo und die Kontroverse von damals. Tatsächlich scheinen sich die Zuhörenden an diesem Vormittag in Bern

noch gut an die Plakate zu erinnern. «Die Kampagne hat definitiv einen hohen Erinnerungswert», schwärmt die BAG-Mitarbeiterin und zeigt auf, wie man dies erreichte.

### Angst wirkt nur kurzfristig

Schwendener bestätigt ihren Vorredner Andreas Fahr von der Universität Fribourg, der sagt: «Furchtappelle wirken nur kurzfristig, positive Impulse hingegen wirken länger.» Die AIDS-Kampagne gibt eine positive Botschaft: Schützt man sich beim Geschlechtsverkehr vor Krankheiten, kann man das Leben so richtig geniessen. Dementsprechend wurde der Projektitel denn auch von «STOP AIDS» zu «LOVE LIFE» auf positiv umgepolt. Damit reagierte das BAG auf die jüngsten Erkenntnisse wissenschaftlicher Studien zu Medienwirkung. Andreas Fahr, seines Zeichens Professor für Kommunikationsforschung in Fribourg, konkretisiert in seinem Vortrag: «Verängstigung wirkt nur kurzfristig und nur unter bestimmten Umständen. Eine furchtorien-

tierte Kommunikationskampagne kann sogar kontraproduktiv sein.» Oft resultiert sie nämlich in einer Verneinungsreaktion. Das heisst, dass die betroffenen Personen die Augen vor dem Problem verschliessen. Umgekehrt konnte Fahr feststellen, dass die Reaktanz bei einer positiven Emotionalisierung grösser war und vor allem länger andauerte. Unter anderem untersuchte Fahr dabei auch die LOVE LIFE-Kampagne des BAG.

### Vorsicht vor möglichen Missverständnissen

Auch Suzanne Suggs von der Università della Svizzera italiana forscht im Bereich der Gesundheitskommunikation. Als gebürtige Amerikanerin bringt sie einen erfrischenden Blick von aussen auf die Schweizer Gesundheitskampagnen. So fleht sie überraschenderweise die Anwesenden geradezu an, bei Kampagnen nicht mehr von der Ausgangssprache in die anderen Landessprachen eins zu eins übersetzen zu wollen.

Denn die für die Werbung so wichtigen Wortspiele funktionierten übersetzt nicht. Überprüfe man die kulturellen Unterschiede nicht, könne man das Geld genauso gut zum Fenster rauswerfen. Nebst den klassischen Fragen (Wen will man ansprechen? Was will man sagen? Wie will man es sagen? Wo will man es kommunizieren?) ist für Suggs vor allem eine Frage zentral – eine Frage, die sich viele Kampagnenführer nicht stellen. – Wie könnte meine Botschaft missverstanden werden? Denn, so die Wissenschaftlerin, viele Kampagnen scheiterten gerade daran, dass die Botschaft nicht verstanden werde. Suggs erzählt von einer Kampagne in den USA, bei der eine Latino-Gemeinschaft zum Benützen von Autokindersitzen animiert werden sollte. Trotz intensiven Massnahmen benützte die Zielgruppe keine Kindersitze im Auto. Bis man nachfragte und herausfand, dass der Schoss der Mutter aus religiösen Gründen als sicherer empfunden wurde. Erst durch priesterliche Weihung der Kindersitze konnte das Problem gelöst werden. Die Kampagne war aber gescheitert. Nicht die teuren Plakate und Werbespots hatten genützt, sondern das Nachfragen. Suggs befindet: Wenn man eine Botschaft erklären muss, hat man eigentlich schon versagt.

### Sport versteht jeder

Dieses harte Urteil kann Claude Longchamp durch statistisches Material untermauern. Der vor allem als Wahl- und Abstimmungs-

analytiker des Schweizer Fernsehens bekannte Politologe weiss zu berichten, dass mit wenigen Ausnahmen eigentliche alle gesundheitspolitischen Abstimmungen in Bezug zum KVG (Krankenversicherungsgesetz) auf Bundesebene gescheitert sind. Warum? Die Botschaften sind entweder zu komplex oder werden reduziert auf eine reine Kostenfrage. Etwas Anderes liest Longchamp auch noch aus seinem Gesundheitsmonitoring heraus: Zwar hat sich Public Health in den letzten Jahrzehnten zu einem Thema der Öffentlichkeit gemauert, doch ein steigender Anteil der Bevölkerung interessiert sich nicht (mehr) für Gesundheitsfragen und verabschiedet sich aus der Debatte. Longchamp fällt auf, dass es sich dabei um ärmere Leute mit schlechterer Gesundheit und kleiner Gesundheitskompetenz handelt (poor people – poor health – poor health competence). Der Grund? Die Public Health-Debatte sei zu technisiert, weniger gebildete Schichten können ihr nicht folgen. Dabei gäbe es so einfache Massnahmen. Man müsse vor allem den Breitensport vorantreiben. Sport versteht jeder und er schützt vor vielen Gesundheitsproblemen. Wer weiss, vielleicht nützen ja dabei auch die LOVE LIFE-Kampagnen? Immerhin geht es dabei auch um Bewegung.

## Impressum

doc.be, Organ der Ärztesgesellschaft des Kantons Bern  
Herausgeber: Ärztesgesellschaft des Kantons Bern,  
Postgasse 19, 3000 Bern 8 / erscheint 6 x jährlich  
Verantwortlich für den Inhalt: Vorstandsausschuss der  
Ärztesgesellschaft des Kantons Bern  
Redaktion: Marco Tackenberg, Gabriela Troxler 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, troxler@forumpr.ch,  
gubler@forumpr.ch  
Inserate: Gabriela Troxler, E-Mail: troxler@forumpr.ch  
Layout: Claudia Bernet, Bern, c.bernet@bluewin.ch  
Druck: Druckerei Hofer Bümpliz AG, 3018 Bern  
Ausgabe Dezember 2016

## Save the date

# 8. bis 11. November 2017

In einem Jahr finden erneut die **Berner Tage der Klinik BETAKLI** statt. Die BETAKLI sind eine anerkannte Fortbildungsveranstaltung der Aergtesgesellschaft des Kantons Bern, der Medizinischen Fakultät der Universität Bern und des Inselspitals. Es werden Plenarveranstaltungen, Workshops und klinische Visiten durchgeführt.

Neuigkeiten finden Sie laufend auf [www.betakli.ch](http://www.betakli.ch).

*Sie leitet seit Anfang Oktober 2016 die Geschicke von MEDPHONE. Er ist der ärztliche Leiter der Notrufzentrale. doc.be hat sich mit Daniela Schudel und Christian Gubler über Karriereschritte, Patientenerwartungen und Zukunftsperspektiven unterhalten.*

*Text und Bilder: Markus Gubler,  
Presse- und Informationsdienst*



*«Überall, wo kleinere medizinische und pflegerische Einrichtungen an ihre Grenzen stossen, könnte MEDPHONE wertvolle Unterstützung bieten», ist die neue Geschäftsführerin Daniela Schudel überzeugt.*

*Bild Seite 8:  
Noch in der Aufbauphase;  
Daniela Schudel, Geschäftsführerin  
MEDPHONE, und Christian Gubler,  
ärztlicher Leiter, planen die  
nächsten Schritte.*

**doc.be: Frau Schudel, Sie sind seit Anfang Oktober 2016 Geschäftsführerin von MEDPHONE. Wie ist es dazu gekommen?**

Schudel: Ich war über zehn Jahre lange in der Spitex tätig. Zu MEDPHONE und Notfallärzten hatte ich immer wieder Kontakt. Wir waren selber Kunde von MEDPHONE und liessen unseren 24-Stunden-Pikettendienst über sie abwickeln. Diesen Dienst haben wir als sehr wertvoll und unterstützend erlebt. Und mit Zeno Supersaxo (Verwaltungsratspräsident MEDPHONE a.I.) bin ich seit Jahren befreundet. Wir teilen die gleiche Leidenschaft fürs Reiten. Er hat sich

in diesem Frühjahr bei mir gemeldet und mir die Stelle als Geschäftsführerin angeboten.

**Was liess Sie zögern?**

Schudel: Bei der Spitex habe ich jahrelang in der Pflege und in der Leitung gearbeitet. Ich kenne das Leben und Leiden von zuhause lebenden Patienten und deren Angehörigen. Trotz Führungserfahrung – ich habe mehrere Spitex-Stützpunkte geleitet – bin ich mit betriebswirtschaftlichen Abläufen weniger vertraut. Dies habe ich dem Verwaltungsrat bei den Vorstellungsgesprächen offen kommuniziert. Nach einer eintägigen Einführung und den wiederholt positiven





Signalen aus dem Verwaltungsrat ist in mir der Entschluss gereift, die vertraute Umgebung zu verlassen und die neue Herausforderung anzunehmen.

### **Wie erleben Sie, Herr Gubler, als medizinischer Leiter die Zusammenarbeit mit Frau Schudel?**

Gubler: Als sehr angenehm. Uns, dem Verwaltungsrat und mir, war bewusst, worauf wir uns bei der Wahl von Frau Schudel einliessen. Sie hat grosse praktische Kenntnisse in der Pflege, ist führungserfahren und kennt die notfallmedizinischen Abläufe. Wo Defizite bestehen, unterstützen wir sie: In der Administration begleitet sie Monika Bütkofer, die frühere MEDPHONE-Geschäftsführerin. Und bei den Verhandlungen mit den Verantwortlichen der ambulanten ärztlichen Notfalldienste sitze ich mit am Tisch.

### **Richten wir den Blick auf die Geschäftsentwicklung von MEDPHONE. Laut der jüngsten Studie des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums OBSAN zeichnen sich gegen Abend, an Wochenenden sowie an Feiertagen Versorgungsengpässe ab. Nur noch jeder dritte Befragte gibt an, sehr leicht oder ziemlich leicht eine ärztliche Behandlung zu erhalten. Vielversprechende Aussichten für medizinische Notrufzentralen wie MEDPHONE?**

Gubler: Solche Zahlen sind mit Vorsicht zu interpretieren. In der Schweiz haben wir einen vergleichsweise einfachen Zugang zur medizinischen Versorgung – auch im Notfall. Was wir aber feststellen, ist, dass an den Randzeiten immer mehr Patienten mit Bagatellen Notfallstationen aufsuchen. Diese falsch gelenkten Patientenströme verursachen erhebliche Mehrkosten. MEDPHONE könnte dem entgegenwirken. Wir verzeichnen über die Feiertage mehr Anrufe. Bei uns erhalten Anrufende rasch professionelle und kostengünstige Beratung. Ob sie letzten Endes nicht trotzdem Notfallstationen aufsuchen, wissen wir nicht.

### **Patientinnen und Patienten stellen hohe Erwartungen an die medizinischen Leistungserbringer. Wie erleben Sie dies?**

Gubler: Wir können diese hohen Erwartungen erfüllen. Unsere Mitarbeiterinnen werden gezielt ausgewählt, sind entsprechend geschult und erfahren. Sie besitzen alle Berufsdiplome auf Tertiärstufe oder sind ausgebildete medizinische Praxisassistenten-

tinnen. Unklare Fälle wollen Beraterinnen von sich aus nachbesprechen. Ich erkundige mich dann beim Patienten im Spital persönlich. Diese Anrufe werden sehr geschätzt. Und gleichzeitig erhalten die Beraterinnen auch ein Feedback zu ihrer Arbeit. Ich kann sagen: Die Leute sind mit den medizinischen Auskünften zufrieden. Dies belegen auch unsere jährlich durchgeführten Kundenbefragungen.

### **Immer mehr Patienten suchen online nach Antworten auf gesundheitliche Gebrechen. Eine Herausforderung für Ihre medizinischen Beraterinnen?**

Gubler: Das Problem vieler medizinischer Artikel im Internet ist: Sie gewichten Krankheiten zu wenig. Welche sind häufig, welche selten? Mögen die Artikel inhaltlich korrekt sein, sie machen dem Laienpublikum dennoch unnötig Angst.

Schudel: Wer bei MEDPHONE anruft, hat ein Leiden – brennende Augen, Schmerzen in der Brust, Schmerzen nach einem Sturz – und bittet um sofortige Hilfe. Die meisten haben vorab ihren Hausarzt zu kontaktieren versucht und wenden sich dann an uns. Dass in dieser Stresssituation online nach Erklärungen für Symptome gesucht wird, glaube ich nicht.

Gubler: Ein Notfall verlangt neben der medizinischen immer auch eine psychologische Betreuung. Es geht um Angstbewältigung. Vielen Patienten hilft alleine die Tatsache, dass jemand zuhört und sie ihre Ängste erklären müssen.

### **Mit welchen Problemen gelangen Patienten an MEDPHONE?**

Gubler: Das ist saisonal unterschiedlich. Jetzt in der Adventszeit nehmen Anfragen wegen psychischer Belastungen zu. Darauf sind wir vorbereitet. Wir arbeiten eng mit Psychiatern zusammen.

### **Persönliches**

Daniela Schudel ist seit 1986 diplomierte Pflegefachfrau HF mit Fachausweis in Palliativpflege und Mitglied Care Team des Kantons Bern. Sie ist vierfache Mutter, hat ihre Kinder alleine gross gezogen. In ihrer Freizeit reitet und liest Daniela Schudel gerne.

Schudel: Und weil wir wissen, dass über Weihnachten – weil viele Arztpraxen über die Feiertage schliessen – viel mehr Telefonate bei uns eingehen, setzen wir mehr medizinische Beraterinnen ein.

### **Ich hake nach. Welche konkreten Notfälle wickelt MEDPHONE ab?**

Gubler: Die ganze Bandbreite – von der einfachen Schnittverletzung bis zum Herzinfarkt. Für uns stellt sich aber die Frage anders. Denn: Bei jedem Anruf müssen wir für subjektiv geschilderte Symptome Diagnosen erstellen. Wir sehen den Patienten nicht physisch vor uns. Es gibt keinen Augenkontakt, keine Mimik. Dies macht die telemedizinische Beratung herausfordernd – egal, welches Leid geschildert wird.

### **MEDPHONE in Zahlen**

23 medizinische Beraterinnen  
2,5 Millionen im Versorgungsgebiet  
2'500 angeschlossene Ärztinnen/Ärzte  
Über 125'000 angenommene Anrufe im 2015

Schudel: Die Qualität unserer Mitarbeiterinnen liegt genau darin, in den unterschiedlichen Stresssituationen, welche die Anrufenden durchleben, rasch die Gesprächsführung zu übernehmen und ihnen Halt und Hilfe zu vermitteln.

### **Wie gehen die medizinischen Beraterinnen mit belastenden Telefonaten um? Können sie psychologische Hilfe in Anspruch nehmen?**

Gubler: Selbstverständlich. Und jede Mitarbeiterin hat meine Telefonnummer und weiss, dass sie mich jederzeit anrufen kann, um schwierige Fälle zu besprechen.

### **Für die niedergelassene Ärzteschaft ist die ambulante Notfalldienstpflicht ein Dauerthema. Wie kann MEDPHONE mithelfen, die Situation zu beruhigen?**

Gubler: MEDPHONE ist das Bindeglied, um die Situation im Notfalldienst zu entschärfen. So können wir bei angeschlossenen Arztpraxen die Sprechstunden mitgestalten und kurzfristig Notfall-Termine in deren Agenden eintragen. MEDPHONE kann den Notfallarzt in seiner Dienstpflicht wirksam entlasten – zu fairen Preisen.

### Wo liegen die aktuellen Herausforderungen von MEDPHONE?

Gubler: Trotz zahlreicher Mitbewerber kann sich MEDPHONE am Markt behaupten. MEDPHONE ist nach wie vor in ärztlicher Hand und hat sich seine Unabhängigkeit gegenüber der Pharmaindustrie und den Krankenkassen bewahren können. Und die Qualität von MEDPHONE wird auch ausserhalb des Kantons Bern wahrgenommen: Verschiedene Fachgesellschaften, Netzwerke von Gruppenpraxen wie auch Zahnärzte-Gesellschaften interessieren sich für unsere Dienstleistungen.

Schudel: Auch bei Pallifon dürfen wir uns vorstellen. Die Interessenten sehen die Vorteile von MEDPHONE, die auch mich überzeugen. Bei MEDPHONE erhalten Anrufende nicht nur medizinischen Rat. Wir können sie gleich auch an die entsprechende Stelle – Sanitätspolizei, Notfallarzt oder Spital – weiter verweisen. Dies ist der grosse Pluspunkt von MEDPHONE.

### Wagen wir den Blick in die Zukunft. Wo steht MEDPHONE in 5 Jahren? In welchen Bereichen könnte MEDPHONE noch wachsen?

Schudel: Überall, wo kleinere medizinische und pflegerische Einrichtungen an ihre Grenzen stossen, könnte MEDPHONE wertvolle Unterstützung bieten. Ich denke da vor allem an den 24-Stunden-Pikettendienst der Spitex. Ein spannendes Kundensegment mit Potenzial.

Gubler: Vielleicht ist die Telefonie in fünf Jahren technisch so weit, dass wir den Patienten sehen können. Solche Technologien existieren bereits, haben sich aber noch nicht flächendeckend durchgesetzt. Dies hätte erhebliche Auswirkungen auf die medizinische Beratungstätigkeit. Und der Markt für medizinische Callcenter wird gesundschrumpfen, ohne Folgen für MEDPHONE. MEDPHONE ist gut aufgestellt. Seine Unabhängigkeit verleiht ihm Glaubwürdigkeit.

### Was erwarten Sie von der BEKAG?

Gubler: Leider kommt es immer wieder vor, dass unsere medizinischen Beraterinnen diensthabende Ärztinnen und Ärzte nicht erreichen. Es liegt in der Verantwortung der Notfalldienstkreise, die Einsätze zu planen und sicherzustellen. Hier herrscht Aufklärungsbedarf. Sollten Notfalldienstkreise mit der Planung an Grenzen stossen, bietet MEDPHONE Unterstützung an. Für gewisse Notfalldienstkreise erstellen wir schon heute Einsatzpläne.

**Besten Dank, Frau Schudel, Herr Gubler, für dieses Gespräch!**

## Terminplan 2017

### Aerztegesellschaft des Kantons Bern

19. Januar	erw. Präsidentenkonferenz (Bezirksvereins- u. FachgesellschaftspräsidentInnen), nachmittags
02. März	<b>Bezirksvereinsversammlungen, kantonsweit</b>
16. März	Delegiertenversammlung, nachmittags
25. April	Berner KMU, ordentliche Frühjahrs-Delegiertenversammlung
04. Mai	FMH Ärztekammer, ganzer Tag in Biel
08. Juni	erw. Präsidentenkonferenz (Bezirksvereins- u. FachgesellschaftspräsidentInnen), nachmittags
15. Juni	<b>Bezirksvereinsversammlungen, kantonsweit</b>
22. Juni	Delegiertenversammlung, nachmittags
15. August	Klausurtagung, Vorstand
19. September	erw. Präsidentenkonferenz (Bezirksvereins- u. FachgesellschaftspräsidentInnen) <b>erst ab 17.00 Uhr</b>
17. Oktober	Berner KMU, ordentliche Herbstdelegiertenversammlung
19. Oktober	Delegiertenversammlung, nachmittags
26. Oktober	FMH Ärztekammer, ganzer Tag in Biel
08. – 11. November	<b>BETAKLI 2017</b>
16. November	<b>Bezirksvereinsversammlungen, kantonsweit</b>

Demografische Herausforderungen

## Der Hausarzt als Coach gegen Demenz

*In der Schweiz leben schätzungsweise 119'000 Menschen mit Demenz. Prognosen zufolge könnte sich diese Zahl bis im Jahr 2050 verdreifachen. An einem Symposium von Public Health Schweiz und der Schweizerischen Alzheimervereinigung diskutierten Fachleute die Herausforderungen dieser Erkrankung.*

*Andrea Renggli,  
Presse- und Informationsdienst*



Ein Coach gegen Demenz – an dieser Idee tüfteln Neuropsychologen aus Basel. Es gibt Hinweise, dass sich der Verlauf der Krankheit aufhalten oder verzögern lässt. Dies, indem Risikofaktoren behandelt oder reduziert und Schutzfaktoren gefördert werden. Die bedeutendsten Risikofaktoren sind Diabetes, Bluthochdruck, Übergewicht, körperliche Inaktivität, Depression, Nikotinabusus und ein niedriger Bildungsstand. Laut einer Studie aus dem Jahr 2014 sind rund 30 Prozent der Demenzerkrankungen auf diese sieben Faktoren zurückzuführen. Hingegen können körperliche Aktivität, gesunde Ernährung, kognitives Training und soziale Aktivitäten das Demenzrisiko senken.

Die junge Neuropsychologin Panagiota Mistridis präsentierte das Projekt «BrainCoach», das zurzeit am Felix-Platter-Spital in Basel erarbeitet wird. Das Projekt unterstützt gesunde Menschen und Risikopatienten, um ihre kognitive Gesundheit zu erhalten. Dazu soll das bestehende Gesundheitscoaching erweitert werden. Dieses sieht vor, dass der Hausarzt als Coach und Berater Themen wie Nikotin, Alkohol, Gewicht, Stress, Bewegung und Ernährung anspricht. Mit dem «BrainCoach» soll zusätzlich der Bereich «kognitive Aktivität» ins Coaching aufgenommen werden. Als Beispiele für kognitive Aktivität präsentierte Mistridis ein ganzes «Buffet»: ein Hobby pflegen, ein Musikinstrument spielen, ehrenamtliche Arbeit, Sudoku oder Kreuzwörterlöser lösen, aber auch Gruppenaktivitäten wie Sprachkurse, Lesezirkel, Brett- oder Kartenspiele.

*Die Neuropsychologin Panagiota Mistridis tüftelt an einem Coaching für Risikopatienten, das eine Demenzerkrankung verhindern oder verzögern kann.*

Foto: zvg



### **Lebensende wie Lebensanfang gestalten**

Viel Zuspruch vom Publikum erhielt Steffen Eychmüller, Leitender Arzt des Universitären Zentrums Palliative Care am Inselspital Bern. Seine Vision: Das Lebensende soll wie der Lebensanfang gestaltet werden: geprägt von Ästhetik, menschlicher Wärme und Kompetenz.

Die palliative Pflege am Lebensende will dem Patienten Steuerungsmöglichkeiten anbieten und ihn möglichst wenig Angst und Stress aussetzen. In der medizinischen Planung sei das nicht möglich, erklärte Eychmüller. Sehr wohl aber in der Planung des Alltags. Hier ist der Demenz-Patient kompetent. Er kann sein Umfeld einbinden und eigene Vorlieben einbringen. So darf er beispielsweise entscheiden, dass er keine Notfall-Hospitalisation wünscht. Diese palliative Liste von Problemen und Ressourcen unterscheidet sich deutlich von der medizinischen Liste. Sie sollte nicht vernachlässigt werden.

### **Kaum Zahlen zur Epidemiologie**

Ebenfalls praxisorientiert war der Vortrag von Iren Bischofberger, Prorektorin der Kalaidos Fachhochschule Gesundheit Zürich. Bischofberger zeigte, wie Angehörige von Demenzkranken unterstützt werden können. Einige Punkte müssen speziell beachtet werden. So sind beispielsweise

Schulungen an das Bildungsniveau der Teilnehmer anzupassen. Immer wichtiger werden laut Bischofberger Dialogangebote für Angehörige in Krisensituationen.

Emiliano Albanese vom Institute of Global Health der Universität Genf hatte eine überraschende Botschaft: In der Schweiz seien kaum wissenschaftlich belegte Fallzahlen zur Epidemiologie von Demenz bekannt. Auch seien keine sicheren Prognosen über die künftige Verbreitung der Krankheit möglich. Die Menschen werden immer älter, deshalb könnte die Prävalenz von Demenz steigen. Andererseits lassen vielleicht bald ein Medikament oder präventiv wirksame Massnahmen die Fallzahlen langfristig sinken.

Paul Gerson Unschuld von der Klinik für Alterspsychiatrie der Universität Zürich beschäftigte sich mit ethischen Fragen. Mit modernen Bildgebungsverfahren können Gehirnveränderungen bei Demenzkranken sehr früh nachgewiesen werden; teilweise bereits 20 Jahre vor dem Eintritt von Alzheimerdemenz. Sollen solch frühe Diagnosen überhaupt gestellt werden? Auch bei psychisch instabilen Patienten? Lläuft der Betroffene Gefahr, in der Öffentlichkeit diskriminiert zu werden?

Durch solche Fragen wirft die Demenzerkrankung nicht nur medizinische Probleme auf. Sie stellt die Gesellschaft auch vor ethische Herausforderungen, welche sorgfältig erwogen werden müssen.

*Steffen Eychmüller vom Zentrum Palliative Care am Inselspital Bern hat eine Vision: Das Lebensende soll ebenso ästhetisch gestaltet werden wie der Lebensanfang.*

*Foto: zvg*



## WINTERKONZERT

**Eglise du Pasquart Biel**

Eintritt frei, Kollekte

**Sonntag, 29. Januar 2017, 17 Uhr**

**Französische Kirche Bern**

**Dienstag, 31. Januar 2017, 20 Uhr**

---

**Carl Philipp Emanuel Bach (1714 – 1788)**

Sinfonie in D-Dur, Wq 176

**Ney Rosau (\* 1952)**

Konzert Nr. 2 für Marimba und Orchester, Op. 34

**Heitor Villa-Lobos (1887 – 1959)**

Bachianas Brasileiras Nr. 7

---

**Medizinerorchester Bern**

Leitung: Matthias Kuhn

Solistin: Katarzyna Myćka, Marimba

---

**Vorverkauf** ab 15. Dezember 2016

[www.kulturticket.ch](http://www.kulturticket.ch) oder 0900 585 887 (1.20/min)

Direktverkauf: tonträger music & more, Schweizerhofpassage, Bern; Zentrum Paul Klee;

Thun-Thunersee Tourismus

**Veranstalter:** Medizinerorchester

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



### Verfechterin der Präanalytik

Je besser die Probe, desto genauer das Resultat. Davon ist Marianne Graf nach fast 30 Jahren unter unserem Dach mehr denn je überzeugt. Der Dienst in der Probenannahme liegt ihr deshalb ganz besonders am Herzen. An allen anderen Tagen hält sie die klinische Chemie in Schuss und freut sich über ihre Arbeit am Puls des Fortschritts.

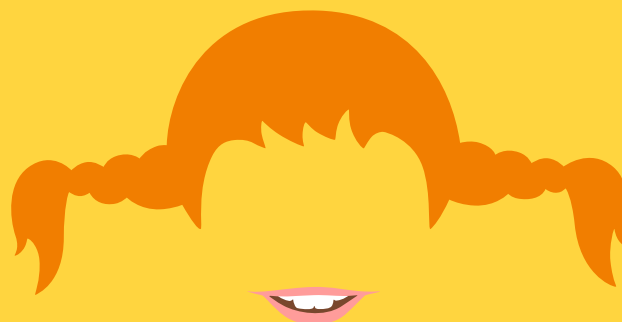


Medics Labor AG, Bern  
[www.medics.ch](http://www.medics.ch)

professionell  
und persönlich

Praxismanagement

## Elektronische Krankengeschichte kinderleicht



**Wie es mir gefällt! Lassen Sie sich die elektronische Krankengeschichte nach Ihren Vorstellungen einrichten.**

Beratung + Service + Software +  
Schulung = Ärztekasse

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

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

Berner Berufsfachschule für medizinische Assistenzberufe

## be-med an der BAM

An der 28. Berner Ausbildungsmesse (BAM) trat die Berner Berufsfachschule für medizinische Assistenzberufe AG (be-med) mit einem eigenen Stand auf. Im Auftrag des Vereins für medizinische Assistenzberufe VMA der Organisationen der Arbeitswelt (OdA) stellte die be-med die Berufe Dentalassistentin, Medizinische Praxisassistentin und Tiermedizinische Praxisassistentin vor.

Text und Bilder: Matthias Döring,  
Verantwortlicher BAM-Auftritt

«Ich wollte schauen, ob mein Film hier wirklich läuft», meinte Sonja Hirsbrunner, Dentalassistentin im 3. Lehrjahr, die zusammen mit Jenany Jeyabalasingam den ersten Platz beim Filmwettbewerb der Dentalassistentinnen belegte. Im letzten Schuljahr waren alle Lernenden der be-med aufgefordert worden, an einem Filmwettbewerb für die Berner Ausbildungsmesse BAM mitzumachen. In ihrem Film geben Sonja Hirsbrunner und Jenany Jeyabalasingam Schülerinnen und Schülern, die sich für den Beruf der Dentalassistentin bzw. des Den-

talassistenten interessieren, Einblick in den Arbeitsalltag. In allen drei Berufen (DA, MPA und TPA) konnte erstmals ein Film präsentiert werden, der von Lernenden selbst erstellt wurde und ihre Sicht auf den Beruf zeigt.

Der Verein medizinischer Assistenzberufe (VMA/OdA) beschloss im Jahr 2015, an der BAM prominenter aufzutreten als bisher. So will er auch in Zukunft genügend Schülerinnen und Schüler für eine Lehre in einem dieser Berufe gewinnen. Gesamthaft herrscht

in der Schweiz ein Überangebot an Lehrstellen. Lernende können also in bestimmten Berufen aussuchen, wo sie ihre Lehre starten wollen. Diese Ausgangslage hat den VMA dazu bewogen, die Berufe Dentalassistentin, Medizinische und Tiermedizinische Praxisassistentin attraktiver zu präsentieren, damit auch in Zukunft gute und genügend Lernende zur Verfügung stehen. Insgesamt gaben über 30 Personen, darunter ausgebildete Dentalassistentinnen, Medizinische und Tiermedizinische Praxisassistentinnen und Lernende im dritten Lehrjahr, Lehrpersonen, üK-Lehrpersonen und Mitarbeitende der Berufsfachschule be-med, den interessierten Schülerinnen und Schülern, Eltern und weiteren Personen kompetent und sehr motiviert Auskunft über die Sonnen- und Schattenseiten der besagten Berufe. An der diesjährigen BAM konnten die über 21'000 Besucherinnen und Besucher aus den Kantonen Bern, Wallis, Freiburg, Solothurn und Aargau die Berufe von über 134 Ausstellern kennenlernen.

An unserem Stand konnten die Schülerinnen und Schüler direkt Fragen stellen oder mittels der Broschüren und Filme Informationen über die einzelnen Berufe erlangen. Der Bereich Weiterbildung sollte den Besucherinnen und Besuchern aufzeigen, welche Weiterbildungsmöglichkeiten es nach der Lehre mit eidgenössischem Fähigkeitszeugnis (EFZ) gibt – beispielsweise die Weiterbildung zur Medizinischen Praxisassistentin (FA).



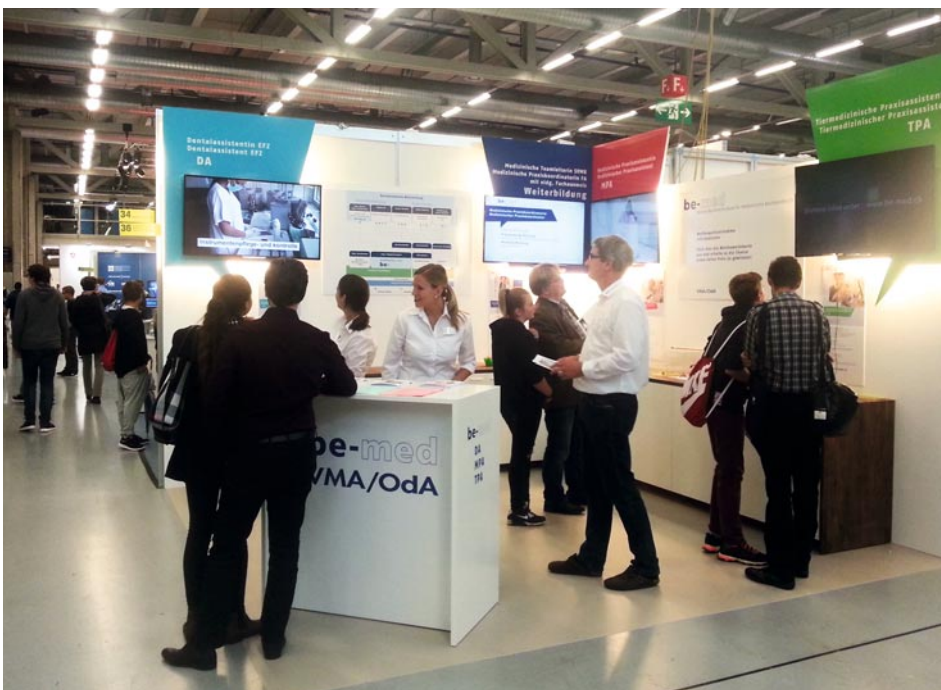
Sonja Hirsbrunner, DA-Lernende im 3. Lehrjahr, gewann den Filmwettbewerb zusammen mit Jenany Jeyabalasingam, ebenfalls DA-Lernende im 3. Lehrjahr.



Am Stand wurde ein Wettbewerb durchgeführt, der das Interesse an den medizinischen Berufen wecken sollte. Von den rund 400 Teilnehmenden gewannen drei Personen einen Gutschein – alle anderen bekamen ein kleines Giveaway (Zahnpaste, Mundwasser, Kugelschreiber, etc.).

Der erste eigenständige Auftritt der be-med war ein grosser Erfolg. Für die Unterstützung und den Einsatz aller Beteiligten danken wir herzlich. Wir freuen uns aufs nächste Jahr, wenn es wieder heisst: «Die BAM ist eröffnet!» und wir vom 8.-12. September 2017 die gelungenen Filme der Lernenden wieder zeigen dürfen.

*Melanie Künzi, MPA-Lernende 3. Lehrjahr, erklärt interessierten Schülerinnen den Beruf der MPA.*



*Stand 36: Hier wurde Auskunft über die Berufe Dentalassistentin, Medizinische oder Tiermedizinische Praxisassistentin gegeben.*

## «Wir haben zu viel Desinformation»

*Im Gesundheitswesen wird heftig über den Sinn von teuren Tests zur Krebs-Früherkennung gestritten. Psychologe Gerd Gigerenzer stellt den Nutzen infrage und erklärt, wie Patienten manipuliert werden.*

*Interview: Marco Metzler und Birgit Voigt*

### **NZZ am Sonntag: Sie warnen davor, dass Menschen mit Risiko-Zahlen manipuliert werden. Wie?**

Gerd Gigerenzer: Jüngst warnte uns etwa die Weltgesundheitsorganisation davor, dass für jede 50 g Wurst, die wir täglich essen, unser Risiko für Darmkrebs um etwa 20% steigt. Da denkt man schnell, dass von 100 Leuten 20 Krebs bekommen. Das stimmt nur nicht: Von den Menschen, die keine Wurst essen, bekommen 5% irgendwann im Leben Darmkrebs – mit Wurst steigt es auf 6%. Mit 1 Prozentpunkt lässt sich keine Angst machen, aber relativ gesehen sind es 20% mehr. Der Trick verschafft Aufmerksamkeit.

### **Was hilft dagegen?**

Menschen brauchen mehr Risikokompetenz. Das ist die Fähigkeit, mit den Ungewissheiten einer modernen technologischen Welt umzugehen. Sie ist gerade in der Medizin wichtig: Viele Patienten sind verwirrt, wenn sie Diagnosen mit Wahrscheinlichkeiten erhalten. Sie wissen nicht, was sie fragen sollen. Risikokompetenz braucht man nicht nur zum Verständnis von Statistiken, sondern auch um die eigenen Gefühle besser zu verstehen. Konkret: warum wir vor Dingen Angst haben und vor anderen nicht.

### **Können Sie ein Beispiel nennen?**

Nehmen Sie die Angst vor Terror. Europäer reisen nicht mehr nach Tunesien, Chinesen nicht mehr nach Europa. Wir leben in einer Gesellschaft, in der man uns sagt, der nächste grosse Anschlag stehe bevor. Das kann ja stimmen – in Deutschland ist es aber immer noch wahrscheinlicher, vom Blitz erschlagen als vom Terroristen getötet zu werden. Dennoch hält jeder zweite Deutsche Terrorismus für eine der grössten Gefahren. In den USA wird man eher von einem Kleinkind erschossen, das mit den

Waffen der Eltern spielt. Da kann man sich fragen, warum macht man uns so viel Angst vor Terrorismus anstatt vor den Dingen, die uns wahrscheinlich umbringen werden, wie etwa Rauchen oder Texten beim Autofahren.

### **Wieso ängstigt uns Terror stark?**

Die Psychologie zeigt, dass Menschen Angst vor Schock-Risiken haben. Wenn in kurzer Zeit viele Menschen zusammen sterben wie bei einem Flugzeugabsturz oder einem Terroranschlag, ängstigt das viel mehr als die grössere Zahl an Toten, die bei Autounfällen sterben – da diese über das Jahr verteilt sind.

### **Und da hilft Risikokompetenz?**

Für eine moderne Gesellschaft, die eine lebendige Demokratie sein möchte, ist Risikokompetenz heute genauso wichtig wie Lesen und Schreiben vor 150 Jahren. Wir könnten jedem beibringen, kompetent mit Risiken umzugehen.

### **Wieso kritisieren Sie die Früherkennung bei Brust- oder Prostatakrebs so vehement?**

Weil man die Menschen seit Jahren irreführend informiert. Der erste Trick ist, Früherkennung als Vorsorge zu bezeichnen. Daher

glauben viele Frauen, dass Mammografie die Wahrscheinlichkeit senkt, Krebs zu bekommen. Doch dem ist nicht so. Früherkennung erkennt nur Krankheiten, die bereits vorhanden sind. Es geht mir nicht darum, Frauen vom Screening abzuhalten, sondern, dass sie ein Recht bekommen, die Ergebnisse der wissenschaftlichen Studien zu erfahren. Männer wissen bei der Prostata-Früherkennung auch nicht besser Bescheid.

### **Wie kommt das?**

Wie beim Trick mit der Wurst wird oft mit relativen statt absoluten Wahrscheinlichkeiten gearbeitet. Studien zeigen, dass von je 1000 Frauen – im Alter von 50 bis 69 – ohne Screening nach zehn Jahren 5 an Brustkrebs gestorben sind; bei den Frauen mit Mammografie sind es 4. Anstatt den Frauen das ehrlich zu sagen, hat man ihnen über Jahre hinweg gesagt, dass die Brustkrebssterblichkeit um 20% reduziert wird. Unsere Studien zeigen, dass viele Frauen deshalb irrtümlicherweise denken, dass 200 von 1000 Frauen gerettet werden. In Europa überschätzen 95% aller Frauen den Nutzen des Mammografie-Screenings oder wissen nicht Bescheid. Screening verringert zudem nicht die Gesamtsterblichkeit an allen Krebsformen, einschliesslich Brustkrebs. Das heisst, wir haben keinen Nachweis, dass Screening Leben rettet. Auch das wird heute den meisten Frauen vorenthalten.

### **Die Schweizer Krebsliga empfiehlt immer noch die Mammografie. Was sagt die Ärzteschaft zu Ihren Erkenntnissen?**

Sie ist geteilt. Es gibt Interessenkonflikte: Wenn Sie als Urologe 25% Ihres Einkommens mit der Früherkennung von Prostatakrebs verdienen, dann wird es schwierig, die wissenschaftlichen Erkenntnisse zu akzeptieren. Man sagt dann, die Studien

### **Gerd Gigerenzer**

Der 68-jährige Psychologe ist seit 1997 Direktor am Max-Planck-Institut für Bildungsforschung in Berlin und seit 2009 Direktor des Harding-Zentrums für Risikokompetenz, das vom Hedge-Funds-Manager David Harding finanziert wird. 2013 erschien sein Buch «Risiko: Wie man die richtigen Entscheidungen trifft». (mtz.)





«Aufklärung statt Paternalismus»,  
fordert Gerd Gigerenzer,  
Direktor des Harding-Zentrums  
für Risikokompetenz.  
Bild: Pascal Mora

seien alt, heute sei alles besser. Weiter werden Ärzte meist nicht ausgebildet, statistisch zu denken. Laut unseren Studien verstehen rund 70% bis 80% der Ärzte Gesundheitsstatistiken nicht und können einen Fachartikel nicht wirklich kritisch bewerten. Schliesslich haben viele Ärzte Angst, von Patienten verklagt zu werden, und raten deshalb nicht zur besten Therapie, sondern verordnen klinisch nicht gerechtfertigte und für Patienten möglicherweise sogar schädliche Tests und Behandlungen. In der Schweiz ist das weniger ausgeprägt als in den USA. Aber in unseren Umfragen sagen auch 40% der hiesigen Ärzte, dass sie Männern Prostatakrebstests empfehlen, um nicht in Schwierigkeiten zu kommen, sollte der Mann tatsächlich Prostatakrebs entwickeln. Die Anreizsysteme sind so, dass ein Arzt, der gute Medizin macht, Geld verliert.

### Was muss sich im Gesundheitswesen ändern?

Aufklärung statt Paternalismus. Um den Patienten bei ihren Entscheidungen zu helfen, haben wir Faktenboxen entwickelt, die die wissenschaftlichen Erkenntnisse verständlich zusammenfassen. Sie sind ein Instrument der Aufklärung und zeigen Nutzen und Schaden von Impfungen, Tests oder Medikamenten in verständlichen, absoluten Zahlen. So kann jeder selbst entscheiden. Die Krankenkasse Helsana ist weltweit die erste, die sich traut, Faktenboxen ins Internet zu stellen.

### Wie wollen Sie die Eigenverantwortung der Menschen stärken?

Die nachhaltigste Lösung wäre, in der Schule anzufangen – spätestens in der ersten Klasse. Nehmen wir die Gesundheit: Wir schätzen, dass rund die Hälfte aller Krebse durch Verhalten bedingt sind. Rauchen alleine verantwortet 20% bis 30% aller Krebse. Zu viel Alkohol, Nahrungsmittel, die Fettleibigkeit fördern – all das geht

in der Regel auf Gewohnheiten zurück, die früh im Leben geformt werden. Wenn man etwas Wirksames gegen Krebs tun möchte, dann sollte man das Geld anstatt in Früherkennung in Erziehung stecken, um junge Menschen stark zu machen. Durch Förderung der Risikokompetenz würden wir mehr Menschen vor dem Krebsstod retten. Da gehe ich jede Wette ein.

### Sie sehen sich als Aufklärer?

Sie können mich gerne so nennen. Wir haben zu viel Werbung, zu viel Verführung, zu viel Desinformation. 20% mehr Krebs durch Wurst verkauft sich besser als 1 Prozentpunkt. Wir könnten Menschen die Fähigkeiten geben, dieses Spiel zu durchschauen. Eine Demokratie ist so stark wie ihre Bürger. Wir müssen von unten anfangen – basisdemokratisch. Die Schweiz wäre der richtige Ort dafür.

*Dieses Interview erschien in der NZZ am Sonntag vom 29. Mai 2016. Der Abdruck erfolgt mit freundlicher Genehmigung der Neuen Zürcher Zeitung.*

## Lohnempfehlungen MPA 2017

### Einstiegslohn

Fr. 4'050.– x 13 bei einer Wochenarbeitszeit von 42 Stunden und 4 Wochen Ferien.

### Dienstalterszulage

Fr. 100.– pro Monat Erhöhung (je Dienstjahr) für die dem ersten folgenden Dienstjahre. Die Dienstalterszulage soll ein Thema des jährlichen Qualifikationsgespräches bilden.

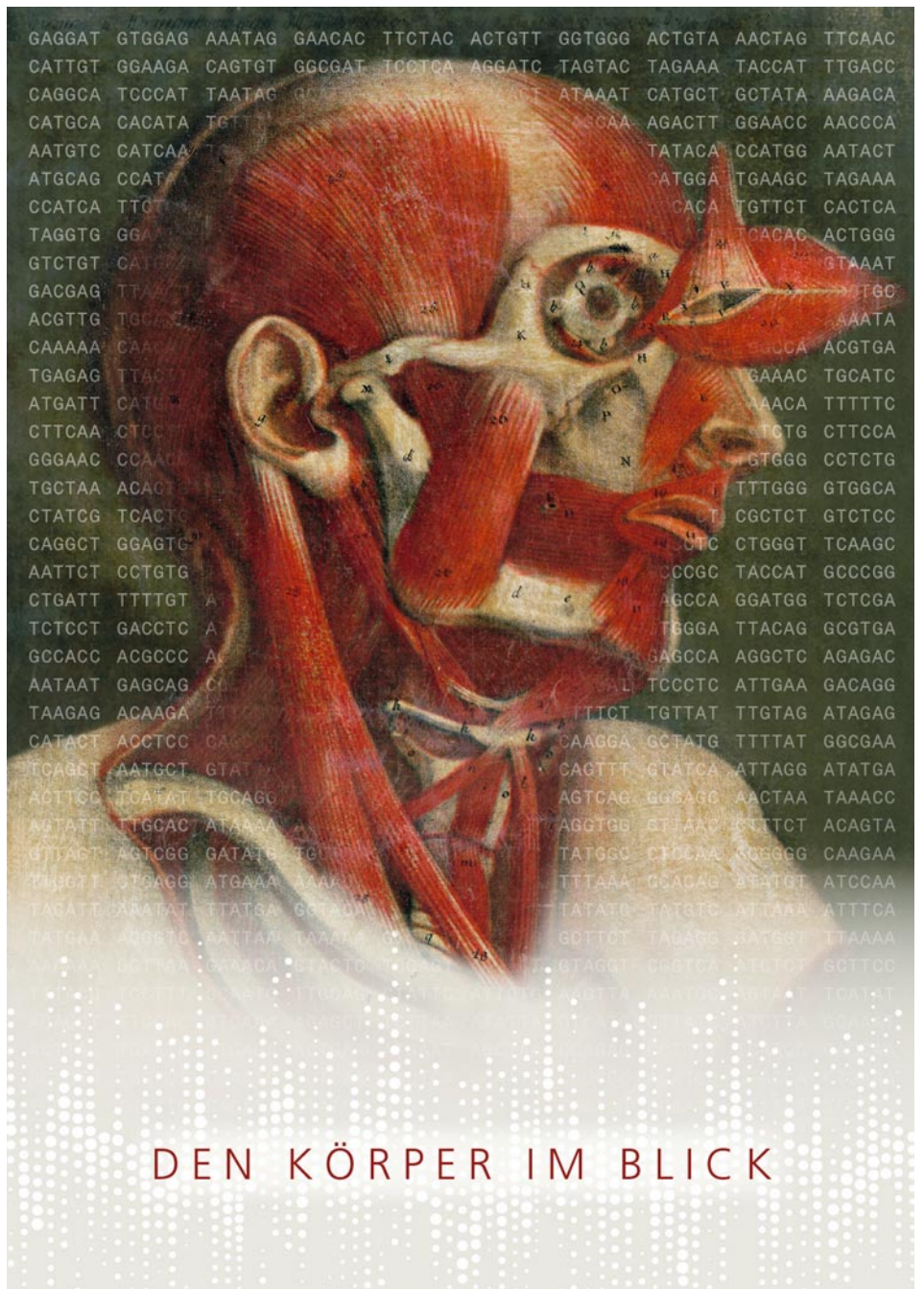
### Funktionszulage

Es wird empfohlen, Medizinischen Praxisassistentinnen mit abgeschlossenem Lehrmeisterkurs und Ausbildungsfunktion in der Praxis eine Funktionszulage auszurichten.

### Lehrlingslöhne

- 1. Lehrjahr Fr. 350.–
- 2. Lehrjahr Fr. 900.–
- 3. Lehrjahr Fr. 1'300.–

Ein 13. Monatslohn wird ausgerichtet.



Vernissage

## Den Körper im Blick

*In den frisch renovierten Räumlichkeiten der Bibliothek Münsterergasse zeigt die Universität Bern eine medizinhistorische Ausstellung zur Abbildung des menschlichen Körpers. doc.be war an der Vernissage mit dabei.*

*Benjamin Fröhlich,  
Presse- und Informationsdienst*

Der Mensch ist augenzentriert. Das Sehen mausert sich spätestens mit der Schrift zu unserem primären Sinn. Auch Lernen läuft meist über den Sehsinn – sei es das Sehen von Büchern, Filmen oder Bildern. Seltener wird hingegen die reine Vermittlung über andere Sinne. Der klassische Vortrag wird abgelöst von multisensorischen Referaten, in denen das gesprochene Wort zumindest durch eine visuelle Umsetzung auf Power-Point unterstützt wird.

Es ist aus heutiger Sicht nicht erstaunlich, dass auch die Lehre der Medizin über Bilder vermittelt wird. Das war nicht immer so. Die pädagogisch sinnvolle Darstellung so komplexer Gebilde wie des Körpers ist eine Herausforderung. In vielen medizinischen Handbüchern älteren Datums überwiegt darum der beschreibende Text. Die antike und mittelalterliche Medizinlehre stützt sich auf Text statt Bild.

### Von 1500 bis heute

Erst in der Renaissance beginnt man, mittels aufwändiger Darstellungen das Wort durch Bild zu unterstützen. Hier setzt denn auch die Ausstellung «Den Körper im Blick» ein. An der Vernissage spricht Prof. Dr. Hubert Steinke vom medizinhistorischen Institut der Universität Bern zur geschichtlichen Entwicklung der Körperdarstellungen.

Die Renaissance etabliert, begünstigt durch den Buchdruck, grossflächig die medizinische Abbildung. Das Bild bleibt aber vorerst nur eine Ergänzung des Wortes, oder genauer: des gesprochenen Wortes. Denn eine medizinische Vorlesung um 1500 ist primär genau das, was der Name schon sagt: ein Vortrag. Die Illustrationen in Büchern oder sogar das Sezieren einer Leiche (damals oft Mangelware) bleiben eine Ergänzung – ein ‚Nice to have‘. Die Wahrheit liegt im Vortrag, dessen antike oder arabische Quellen sakrosankt sind, wie Steinke erklärt.

Dies ändert sich in den kommenden Jahrzehnten dramatisch. Im 16. Jahrhundert lernt der europäische Mensch, sich von der Antike zu lösen. Die immer präziseren Darstellungen zeugen von dieser neuzeitlichen Aufbruchsstimmung. Das medizinische Wissen nimmt zwar über die folgenden Jahrhunderte zu; die illustratorische Wiedergabe des menschlichen Körpers verändert sich aber kaum.

Erst die bahnbrechenden technischen Entwicklungen des 19. und 20. Jahrhunderts ermöglichen neue Zugänge. Das Röntgen, der Ultraschall und die Computertomographie verändern unseren Blick auf den Körper. Die Darstellungen werden durch die neuen Möglichkeiten nicht nur abstrakter, so Steinke, sondern dringen auch immer

mehr in die Extreme vor. Vom Elektronenmikroskop bis zur Makro-Durchleuchtung mit dem MRI steht eine grosse Bandbreite an Darstellungsformen zur Verfügung. Auch der Blick auf das Körperliche wird durch diese Möglichkeiten abstrahiert – ja, fast gerät der eigentliche Körper bei der Betrachtung einer DNA-Doppelhelix-Aufschlüsselung in Vergessenheit.

Die kleine Ausstellung wagt eine Rundschau über 500 Jahre. Von den künstlerisch hochrangigen Anatomiedarstellungen des Andreas Vesalius bis zur Zahlenreihe, welche die DNA darstellt, spannt sie den Bogen – nur der Ausblick in die Zukunft fehlt.

**Die Ausstellung dauert noch bis zum 17. März 2017.  
Münstergasse 61, Bern  
Eintritt frei**

## BEKB Private Banking

# Hier sind Sie in Ihrem Element.

Unsere leicht verständlichen Anlagelösungen beruhen auf den Elementen Erde, Wasser, Luft, Energie und Feuer. Diese fünf Symbole stehen bei der BEKB für das Verhältnis von Rendite und Risiko. Abgestimmt auf Ihre aktuelle Situation, Ihre Bedürfnisse und Ihre Ziele definieren wir Ihr Element und entwickeln daraus Ihre persönliche Anlagestrategie.

### Welches Element entspricht Ihren Anlagebedürfnissen?

				
<b>Erde</b> <b>Sicherheitsbestimmt</b> Erde steht für das Beständige und Bodenständige.	<b>Wasser</b> <b>Einkommensorientiert</b> Wasser verkörpert gleichmässige Bewegung.	<b>Luft</b> <b>Ausgewogen</b> Luft wählen Anleger, die nach höheren Zielen streben.	<b>Energie</b> <b>Wachstumsorientiert</b> Energie verkörpert dynamische Kraft.	<b>Feuer</b> <b>Gewinnorientiert</b> Feuer steht für Leidenschaft und Begeisterung.
<b>Aktienanteil</b> 0%	<b>Aktienanteil</b> 20%	<b>Aktienanteil</b> 40%	<b>Aktienanteil</b> 60%	<b>Aktienanteil</b> 90%

Profitieren Sie vom Know-how unserer Vermögensberater und vereinbaren Sie ein persönliches Beratungsgespräch: 031 666 63 09.

### Achtmal in Serie ausgezeichnet beim Private-Banking-Rating.

Vertrauen Sie beim Anlegen Ihres Vermögens auf eine Bank, deren langjährige Erfahrung wiederholt ausgezeichnet wurde. Beim Private-Banking-Rating des Wirtschaftsmagazins BILANZ stand die BEKB als einzige Bank immer auf dem Podest – mit vier ersten Plätzen und acht Medaillen insgesamt.

