



Themen dieser Ausgabe

**Unzeitgemässe Betrachtungen zum Schweizer Gesundheitswesen**

**Tarifcontrolling: Was Sie beachten sollten**

**Männliche MPA im Kanton Bern: Ein Porträt**

# Der Kaiser ist nackt



Hans Christian Andersen veröffentlichte 1837 das Märchen vom Kaiser, der sich für viel Geld neue Kleider weben lässt. Die betrügerischen Weber machen ihm vor, ihre wunderbaren Gewänder könnten nur von Menschen gesehen werden, die klug und für ihre Ämter geeignet seien. Wer dumm sei oder nicht für sein Amt tauglich, könne die Stoffe nicht sehen. Alle Bewohner seiner Stadt vernehmen von der wunderbaren Kraft der Gewänder. Bei einem Festumzug tritt der Kaiser erstmals in den neuen Kleidern auf. Da niemand dumm oder untauglich für sein Amt erscheinen will, spricht keiner die offensichtliche Wahrheit aus: Der Kaiser ist nackt. So schreitet der Kaiser voran und alle Menschen auf der Strasse und in den Fenstern loben die prächtigen Kleider – bis endlich ein kleines Kind ruft: «Aber er hat ja nichts an!»

Die beiden Ökonomen Pius Gyger und Fridolin Marty sind das kleine Kind in der aktuellen Gesundheitspolitik. Sie sprechen das Offensichtliche aus, das kein Politiker zu benennen wagt, will er nicht als dumm oder untauglich für sein Amt erscheinen: «Es ist gar kein Problem! Es ist kein Finanzierungsproblem! Wir können uns das Gesundheitswesen leisten.» Gyger und Marty setzen sich mit ihren Thesen massivem Gegenwind aus. Sie werden als Zyniker bezeichnet – oder man sagt hinter vorgehaltener Hand, die beiden hätten zwar recht, aber politisch dürfe man so etwas nicht sagen.

Gyger und Marty sind keine Zyniker, im Gegenteil. Im grossen Interview in dieser Ausgabe von doc.be legen sie dar, warum das Gesundheitswesen nicht vor dem Kollaps steht. Sie zeigen, wie man jenen helfen könnte, für die steigende Prämien tatsächlich eine Belastung sind. Vor allem entlarven sie jene Politikerinnen und Politiker als Opportunisten, die seit mehr als 20 Jahren behaupten, wir könnten uns das Gesundheitswesen nicht mehr leisten.

**Marco Tackenberg**  
Leiter Presse- und Informationsdienst  
Aerztegesellschaft des Kantons Bern

Titelseite: Die Gesundheitsökonominnen  
Fridolin Marty (l) und Pius Gyger  
erläutern im Interview mit doc.be ihre  
anspruchsvollen und unzeitgemässen  
Thesen zum Gesundheitswesen.  
(Foto: Eve Kohler)

# Inhalt

## 4 «Das Gesundheitswesen ist kein Notfallpatient.»

Die Gesundheitsökonominnen Pius Gyger und Fridolin Marty sind überzeugt: Wir können uns wachsende Gesundheitskosten leisten. Und wir sollten sie uns auch leisten. Ein Interview.

## 10 Tarifcontrolling: Was Sie über nachträgliche Abrechnungsprüfungen wissen müssen

Peter Frutig, CEO von PonteNova, erklärt, wie Sie Probleme mit tarifsuisse bei der Abrechnung von Leistungen vermeiden können.

## 12 BEKAG-Versorgungsumfrage 2019

Fehlendes Personal in der medizinischen Grundversorgung, Überangebot bei den Fachspezialitäten: Der Graben in der ärztlichen Versorgung im Kanton Bern bleibt bestehen.

## 16 «Es ist ein toller Beruf, also wieso nicht!»

doc.be hat die beiden angehenden männlichen MPA Jamiro Gilomen und Fabian Scherz zum Gespräch getroffen. Die Frage nach dem Geschlecht spielt für beide höchstens eine Nebenrolle.

## 19 Jubiläumsevent: 10 Jahre ANQ

Der ANQ feierte am 12.09. in Bern sein 10-jähriges Jubiläum. Zu Gast waren zahlreiche Vertreter aus dem Gesundheitswesen, der Politik und Verwaltung.

### Impressum

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

Äusserungen unserer Gesprächspartner und Beiträge von Dritten geben deren eigene Auffassungen wieder. Das doc.be macht sich Äusserungen seiner Gesprächspartner in Interviews und Artikeln nicht zu eigen.

# Beschlüsse der Delegiertenversammlung

Text: Dr. iur. Thomas Eichenberger, juristischer Sekretär

An der Delegiertenversammlung vom 17. Oktober 2019 wurde Dr. med. Manuel Fricker einstimmig zum neuen Ärztekammer-Ersatzdelegierten gewählt. Als neues Vorstandsmitglied wurde Dr. med. Samuel Leuenberger ebenfalls einstimmig gewählt.

## Wahlen

### 1. Wahl eines neuen Ärztekammer-Ersatzdelegierten

Dr. med. Manuel Fricker

*Einstimmig*

### 2. Wahl eines neuen Vorstandsmitglieds

Dr. med. Samuel Leuenberger

*Einstimmig\**

\*vorbehältlich Wahl Herbstversammlung  
ABV Oberaargau vom 14.11.2019

# MPA-Lohnempfehlungen 2020

## Mindestlohn

CHF 4050.– 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 Berufsbildnerkurs und Ausbildungsfunktion in der Praxis eine Funktionszulage auszurichten.

Für Medizinische Praxiskoordinatorinnen (MPK) mit eidgenössischem Fachausweis gilt die Empfehlung mind. + von CHF 500.– pro Monat (je nach Umfang ihres Tätigkeitsbereichs).

## Lehrlingslöhne

1. Lehrjahr CHF 400.–
2. Lehrjahr CHF 900.–
3. Lehrjahr CHF 1300.–

Ein 13. Monatslohn wird ausgerichtet.

# «Das Gesundheitswesen ist kein Notfallpatient»

doc.be hat mit den beiden Gesundheitsökonominnen Pius Gyger und Fridolin Marty über den Zustand des Schweizer Gesundheitswesens gesprochen. Die beiden sind überzeugt: Wir können uns wachsende Gesundheitskosten leisten. Und wir sollten sie uns auch leisten.

Interview: Marco Tackenberg und Nicole Weber,  
Presse- und Informationsdienst (PID)  
Fotos: Eve Kohler

«Wer die Gesundheitskosten mit dem Wachstum des BIP vergleicht, überschätzt den Anteil der Gesundheitswirtschaft an der Gesamtwirtschaft massiv.» Diese These haben Pius Gyger und Fridolin Marty vor zwei Jahren in einer Kolumne der NZZ mit dem Titel «Vorsicht vor unechten Quoten» (05.05.2017) formuliert. Sie kommen zum Schluss, dass der steigende Anteil der Gesundheitskosten am BIP aus Sicht der Finanzierbarkeit nicht besorgniserregend sei. Wir nahmen diese so anspruchsvollen wie unzeitgemässen Thesen zum Anlass, genauer nachzufragen.

**Herr Marty, Sie haben uns erzählt, Sie seien oft auf Ihre NZZ-Kolumne «Vorsicht vor unechten Quoten» angesprochen worden. Die Leute hätten sich gefreut, Ihren Namen zu lesen – aber sie hätten den Text nicht verstanden. Herr Gyger, haben Sie auch die Rückmeldungen bekommen, dass Ihr Text interessant, aber schwer verständlich sei?**

Gyger: Ja, und zwar jedes Mal. Ich habe diese Thesen schon mehrere Male zu verschiedenen Anlässen und Gelegenheiten formuliert. Aber sie werden selten verstanden. Ich glaube inzwischen zu wissen, warum: Es handelt sich um eine volkswirtschaftliche Gesamtrechnung, die Funktionsweise ist wenig bekannt. Ich betrachte die Finanzierbarkeit der Gesundheitskosten aus einer volkswirtschaftlichen

Optik. Bei der Diskussion um die Prämien argumentiert man aber meist auf Ebene der individuellen Belastung. Das sind zwei verschiedene Perspektiven.

Marty: Das Thema ist komplex; vor 10 oder 15 Jahren war mir das alles auch noch nicht bewusst. Aber mit der Zeit merkt man einfach, dass etwas nicht stimmen kann. Wenn es seit 20 Jahren heisst: «Das Gesundheitswesen wächst zu stark, es ist fünf vor zwölf» – dann wundert man sich irgendwann, warum immer fünf vor zwölf ist und die Zeit nicht vorangeht. Und aus dieser Erfahrung haben wir die Zahlen genauer angeschaut und gemerkt: Es ist gar kein Problem! Es ist kein Finanzierungsproblem! Wir können uns das Gesundheitswesen leisten.

**«Wenn es seit 20 Jahren heisst: Das Gesundheitswesen wächst zu stark, es ist fünf vor zwölf – dann wundert man sich irgendwann, warum immer fünf vor zwölf ist und die Zeit nicht vorangeht.»**

Gyger: Bleiben die Wachstumsraten des BIP und der Gesundheitskosten gleich hoch wie in den letzten Jahren, dann dauert es bis ins Jahr 2158, bis das Wachstum der Gesundheitskosten absolut



**Fridolin Marty (l) und Pius Gyger plädieren für eine andere Sichtweise auf das Kostenwachstum im Gesundheitswesen.**

betrachtet höher ist als das Wachstum des BIP. Erst in gut 140 Jahren würde das das BIP-Wachstum vollständig für die zusätzlich anfallenden Gesundheitskosten eingesetzt. Bis dahin wäre das BIP von 660 Milliarden im Jahr 2016 auf 18380 Milliarden angestiegen.

**Sie schreiben im oben erwähnten Artikel auch, dass eine «unechte Quote» gebildet werde, wenn man BIP und Gesundheitskosten vergleicht. Versuchen wir doch ein kleines Spiel: Wenn Sie Ihre These einem aufgeweckten 14-jährigen Schulkind erklären müssten, was würden Sie sagen?**

Gyger: Also, ich versuche es einmal. Man könnte die Schweiz mit einem Mehrfamilienhaus vergleichen. Du wohnst in diesem Mehrfamilienhaus. Dein Nachbar im selben Haus hat ein Töffli gekauft. Dein Vater hat das gleiche Töffli selbst gebastelt. Er musste dafür Material einkaufen. Das Material war viel billiger als das Töffli des Nachbarn. Aber dein Vater hat hundert Stunden arbeiten müssen, um das Töffli zusammenzubauen. Diese hundert Stunden, die er gearbeitet hat, entsprechen der Wertschöpfung oder in unserem Fall dem BIP des Mehrfamilienhauses. Das gekaufte Töffli und das Material, das dein Vater gekauft hat, sind Vorleistungen. Obwohl am Schluss das gleiche Resultat vorliegt, lassen sich die Ausgaben des Nachbarn für das Töffli mit den Ausgaben deines Vaters für die Materialien nicht vergleichen.

Marty: Wir unterscheiden hier zwischen Umsatz und Wertschöpfung. Von den Umsatzzahlen wird

gesprochen, wenn man die Gesundheitskosten betrachtet. Beim BIP sind dagegen die Vorleistungen, also Einkäufe aus dem Ausland, abgezogen. Medikamente sind ein einfaches Beispiel dafür: In die Berechnung der Gesundheitsausgaben fliesst der volle Preis der Medikamente ein. Ins BIP dagegen nur das, was wir in der Schweiz damit gemacht haben, z.B. umpacken, Qualitätskontrolle und Verkauf. Wenn das Medikament im Ausland gekauft wurde, dann wird dieser Betrag als Vorleistung abgezogen. Wenn man also den ganzen Medikamentenpreis mit der schweizerischen Wertschöpfung (Medikamentenpreis minus Vorleistungen) in Beziehung setzt, dann überschätzt man den Anteil des Gesundheitswesens an der Volkswirtschaft. Wenn man die Quote so korrigiert, macht das Gesundheitswesen nur ca. 8 Prozent vom ganzen BIP aus, nicht 11 Prozent.

**Für einige Gruppen, besonders Familien mit Kindern, sind die Prämien aber schon ein Problem.**

Marty: Das ist wahr. In einem Haushalt mit zwei Jugendlichen, die schon etwas höhere Prämien zahlen müssen als kleine Kinder, mit zwei Erwachsenen und nur einem Einkommen, da kann es passieren, dass praktisch der ganze Wohlstandszuwachs für die Prämien aufgebraucht wird. Dagegen hat man ja schon etwas gemacht im Parlament, man hat die Kinderprämien gesenkt. Und dort könnte man auch weiterhin eine gewisse Entlastung vorsehen.



**Nach langen Jahren bei der Wettbewerbskommission (WEKO) und der Helsana ist Pius Gyger heute selbstständiger Berater im Gesundheitswesen.**

**Beim CS-Sorgenbarometer sind die Gesundheitskosten in der gesamten Bevölkerung weit oben.**

Gyger: Ich bin ziemlich sicher, dass das Sorgenbarometer davon mitgeprägt ist, was man in der Zeitung liest. Wenn ich natürlich jeden Tag in der Zeitung lese «Explosion! Es wird wieder teurer! Die armen Menschen!», dann löst das Sorgen aus. Darf ich noch einige eindrückliche Zahlen anführen? Von 1997 bis 2014 ist das durchschnittliche Einkommen pro Kopf um 18780 Franken gestiegen. Pro Kopf im Jahr. Die durchschnittliche jährliche Prämie pro Kopf wurde dagegen «nur» um 1509 Franken höher. Im Durchschnitt sind die Einkommen also weit stärker gestiegen als die Prämien. Wobei das nicht viel über die individuelle Belastung der Leute aussagt.

**Es sind unzeitgemässe Betrachtungen, die Sie da machen, Sie schwimmen gegen den Strom. Jeder Nationalrat, jede Nationalrätin sagt momentan im Wahlkampf, das Gesundheitswesen sei nicht mehr finanzierbar.**

Marty: Ich bekomme massiven Gegenwind, wurde sogar als Zyniker eingestuft. Das war an einer Veranstaltung, wo alle grossen Parteien ihr Programm zur Gesundheitspolitik vorgestellt haben, und alle – SP, SVP, CVP, FDP – haben dasselbe gesagt: Wir hätten ein Riesenproblem und das Gesundheitswesen kollabiere bald. Ich habe als einziger gesagt: Das Gesundheitswesen ist kein Notfallpatient. Es hat vielleicht ein wenig Übergewicht, isst vielleicht ein wenig zu viel Schokolade, aber es ist kein Notfallpatient.

Gyger: Ich würde sogar sagen: Das nicht so zu sehen, sondern wie alle politischen Parteien alles nachzureden und auf dieser Basis auf radikale Ideen zu kommen: Das ist zynisch!

**Welches sind die radikalsten, schädlichsten Ideen, die momentan politisch im Raum stehen?**

Gyger: Sicher die Idee, top down ein Globalbudget steuern zu wollen. Das finde ich sehr heikel, weil es nicht gelingen kann. Man wird damit Schäden anrichten.

Marty: Und zwar massive Schäden!

**«Das Gesundheitswesen ist kein Notfallpatient. Es hat vielleicht ein wenig Übergewicht, isst vielleicht ein wenig zu viel Schokolade, aber es ist kein Notfallpatient.»**

Gyger: Und da ist doch die Frage: Ergibt das Sinn, derart einzugreifen, wenn man eigentlich von der Finanzierbarkeit her kein Problem hat, sondern vor allem mit der Lastenverteilung der Finanzierung? Da ist für mich die SP glaubwürdiger. Weil sie sagt: So, wir wollen eine andere Umverteilung! Nicht die Kosten sollen gesenkt werden, das ist keine



**Fridolin Marty arbeitet als Experte Gesundheitspolitik bei economiesuisse.**

Kosteninitiative; sondern die Ärmern sollen weniger belastet werden und die Reichen mehr. Und das ist ehrlich.

Marty: Und es ist auch einfacher umzusetzen. Um die CVP-«Kostenbremse»-Initiative umzusetzen, muss man wissen, wo überhaupt Kosten verursacht werden, die kein Resultat bringen. Und dafür müsste man festlegen, welche Resultate überhaupt erstrebenswert sind. Die Instrumente, um das zu messen und festzulegen, haben wir in der Schweiz nicht. So bringt eine Kostenbremse nichts. Dann schadet sie vielleicht auch nicht viel, aber sobald sie etwas bringt, wird sie auch schädlich. Dann heisst es plötzlich: «Sie und Sie bekommen diese Behandlung nicht mehr.»

Gyger: All diese Massnahmen führen dazu, dass die öffentliche Verwaltung in der Tendenz immer mehr in das Verhältnis zwischen Arzt und Patient eingreift und kontrolliert, ob alles, was der Arzt mit dem Patienten macht, auch in Ordnung ist. Ich glaube, es gibt Grenzen des Evaluierens; man kann nicht überall hundertprozentige Evidenzen schaffen. Und deshalb glaube ich fest an den Spielraum, den der Arzt und der Patient haben müssen.

Marty: Es gibt immer Grauzonen in der Medizin. Aber da müssen wir doch keine wahnsinnigen Ergebnisqualitätsstatistiken fürs ganze Gesundheitswesen erstellen – wir können auch einfach die Ärzte selbst fragen. Die wissen selbst am besten, welche Untersuchungen, welche Operationen zu viel gemacht werden. Die Überprüfung durch den

Staat hat drastische Auswirkungen. Nicht nur, weil der Staat die Mittel dazu gar nicht hat. Er demotiviert die Leute im Gesundheitswesen, bis sie nur noch Dienst nach Vorschrift machen. Wir müssen schauen, dass gute Leute in den Ärzteberuf gehen. Und gute Leute kann man nur haben, wenn sie auch eine gewisse Selbstständigkeit haben. Wenn sie nicht schon am Morgen die neusten Mails vom BAG checken müssen, um zu erfahren, was heute erlaubt ist und was nicht. Ich glaube, das ist das grösste Problem. Denn heute ist das Schweizer Gesundheitswesen – im Gegensatz zu vielen Ländern auch in Westeuropa, in reichen Ländern – sehr beliebt. Die Beliebtheit ist sogar steigend. Die Leute haben das Gefühl, sie werden sehr gut behandelt. Und das ist doch auch ein Wert!

**«Ich glaube fest an den Spielraum, den der Arzt und der Patient haben müssen.»**

**Dennoch sagen Sie in Ihrer Kolumne, es gebe durchaus Verbesserungspotenzial; sinnvolle Reformen müssten den Patienten zugutekommen. Wo würden Sie den Hebel ansetzen? Was würden Sie machen, wenn Sie Gesundheitsminister wären?**

Gyger: Ich würde bei den Prämien ansetzen. Zuerst müsste man die rein politische Frage stellen: Welche Verteilungspolitik wollen wir bei den Prämien? Ich würde das ganze System von Prämienfestlegung

und Prämienverbilligung zur Diskussion stellen. Weil ich glaube, das löst diese etwas verlogenen Diskussionen um die Kosten erst aus.

**Wie würden Sie es denn machen? Mit einer einkommensabhängigen Prämie?**

Gyger: Nein, ich würde – etwas krass gesagt – die kantonale Prämienverbilligung abschaffen und die negative Einkommensteuer einführen. Ich würde zulassen, dass jemand im Ausnahmefall gar keine Einkommenssteuer zahlt, sondern eben etwas zurückbekommt.

Marty: Aber das ist eine Riesensache!

Gyger: Ja, das ist eine Riesensache. In unserem Politsystem dürfte es scheitern. Aber es ist, was ich machen würde, wenn ich ein gutmütiger Diktator wäre. So könnte man eine gezieltere Umverteilung hinbekommen. Was würdest du denn machen?

Marty: Ich glaube, es gibt zwei Seiten. Das eine ist die Finanzierung und das andere ist die Qualität der Behandlung. Die Finanzierung muss man ganz politisch angehen. Wie Pius Gyger sagt: Das ist Sozialpolitik. Und da muss man ein kluges System einführen. Ideal wäre es natürlich schon, man würde alle Sozialversicherungen neu organisieren, also Armutsbekämpfung, Prämienverbilligung, Ergänzungs-

leistungen. Das ist aber politisch kaum möglich in der Schweiz. Und auch in anderen Ländern nicht. Also muss man wahrscheinlich bei der Prämienverbilligung bleiben. Die andere Seite ist die Qualitätstransparenz. Wir müssen besser erkennen und publik machen, welchen Nutzen die Behandlungen haben. Hier ist in erster Linie die Ärzteschaft gefordert. Sie weiss am besten, welche Behandlungsziele sie hat, und wie gut sie diese erreicht.

**Jetzt haben wir viel über die Finanzierung gesprochen. Sehen Sie auch im Gesundheitswesen Verbesserungspotential?**

Gyger: Ich glaube, ein wegweisender Ansatz ist, die Arbeitsteilung der verschiedenen Gesundheitsberufe auf neue Beine zu stellen. Die heutige Regelung verlangsamt innovative Reformen.

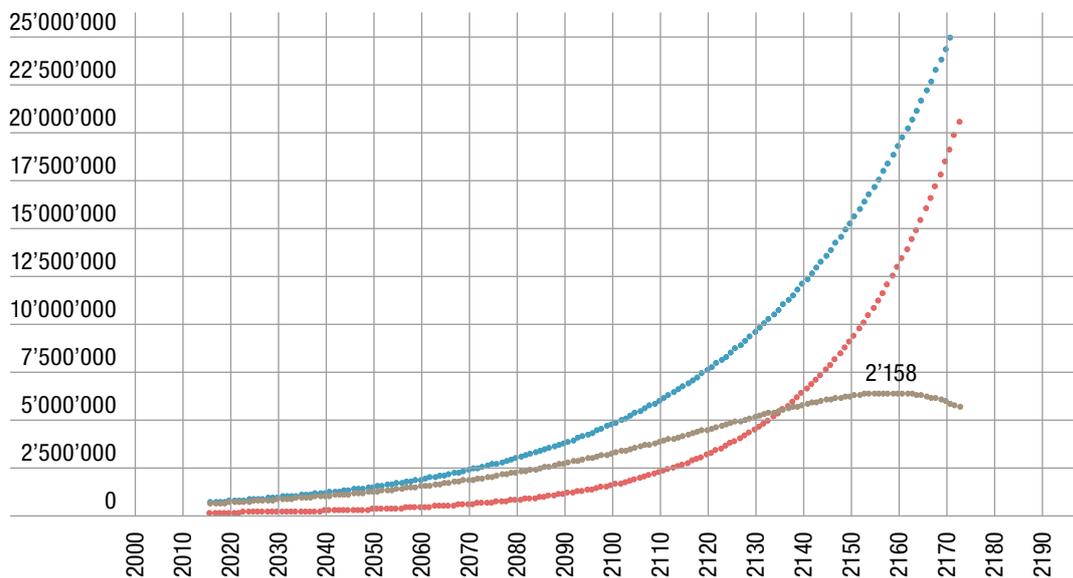
Marty: Ich habe zum Beispiel bei der Pflegeinitiative gestaunt. Es wurde diskutiert, ob die Finanzierung der Ausbildung verbessert werden müsse und dass man selbst abrechnen wolle – aber nicht: Was könnten Pflegende eigentlich übernehmen, was heute Hausärzte erledigen? Können sie die Hausärzte vielleicht entlasten? In England gab es da grosse Sprünge, man hat gemerkt, dass das ein Schlüssel ist gegen den Fachkräftemangel. Und auch für die Finanzierung, weil die Pflegenden günstiger sind. Beim Fachkräftemangel in der

Wenn Wachstum von BIP und Gesundheitskosten weiterhin im gleichen Ausmass ansteigen wie in den letzten zehn Jahren, dauert es noch bis ins Jahr 2158, bis der gesamte Wohlstandszuwachs für die Gesundheitskosten aufgebraucht wird. (Grafik: Pius Gyger)

**Vorsicht vor unechten Quoten**

in CHF

● BIP (CAGR 2,37) ● Gesundheitskosten (CAGR 3,63) ● BIP abzüglich Gesundheitskosten



Schweiz wird es zunächst ja nicht so viel ausmachen, weil es auch zu wenige Pflegende gibt. Aber wenn die Pflegenden plötzlich neue Aufgaben bekommen, dann gibt es vielleicht bald wieder mehr Junge, die sagen: «Das ist ein attraktiver Beruf, weil ich zusätzliche Kompetenzen habe!»

Gyger: Und ich glaube, kommunikativ könnte man auch noch viel machen. Heute liest man immer, die Leute werden älter, wir haben eine bessere Technologie, wir haben Angebotsinduzierung, und deswegen explodieren die Kosten. Aber man könnte ja auch andersherum gehen. Wir können ja auch stolz sein, dass wir aufgrund unseres Wohlstands eine riesige Zahlungsbereitschaft für Gesundheitsleistungen haben. Jeder Neubehandlung in der Schweiz wird sehr schnell zugestimmt. Und weil wir bereit sind, so viel für die Gesundheit zu bezahlen, wird in die Branche investiert. Von diesen Innovationen profitieren alle: Vor 50 Jahren sind die Leute an Dingen gestorben, die man heute ganz einfach behandeln kann.

**«Wir können ja auch stolz sein, dass wir aufgrund unseres Wohlstands eine riesige Zahlungsbereitschaft für Gesundheitsleistungen haben.»**

**Das taucht in den Zahlen nicht auf: Wir sehen nicht, was es der Volkswirtschaft bringt, wenn ein 40-Jähriger den Krebs übersteht und wieder arbeiten kann.**

Marty: Obwohl es eigentlich offensichtlich ist. Auch die Mobilität spielt eine grosse Rolle. Heute sind die Bahnhöfe voller Senioren! Wenn ich an meine Grosseltern denke, dann sehe ich ältere Leute, die vor allem daheim sind. Sie holen einen Keks in der Küche, gehen mal in die Kirche; das war so ihr Rahmen. Die heutigen Grosseltern, die gehen im gleichen Alter nach Thailand oder auf grosse Wanderungen in der Schweiz. Sie sind viel agiler.

Gyger: Genau! Selbstverständlich heisst das nicht, dass im Gesundheitswesen alles in bester Ordnung ist und Ineffizienzen nicht bekämpft werden sollen. Aber die Vorteile des wachsenden Gesundheitswesens, die grösseren Zusammenhänge, die sollte man auch im Blick behalten. Sie sind viel wichtiger für die Schweiz als das angebliche Explodieren der Kosten, wo es dann doch nie einen Knall gibt.

#### **Pius Gyger**

Pius Gyger hat nach seinem Studium der Volkswirtschaft bei der Wettbewerbskommission (WEKO) Fälle aus dem Gesundheitswesen bearbeitet und daraufhin 17 Jahre bei der Helsana gearbeitet. Seit fünf Jahren ist er als selbstständiger Berater im Gesundheitswesen tätig.

#### **Fridolin Marty**

Fridolin Marty hat an der Universität Bern in Ökonomie promoviert und daraufhin lange Jahre als Pharmaökonomie bei santésuisse gearbeitet. Seit 2008 ist er Experte Gesundheitspolitik bei economiesuisse. Marty und Gyger haben sich im Jahr 2000 in der Schweizerischen Arzneimittelkommission kennengelernt, wo sie eng zusammengearbeitet haben.

# Tarifcontrolling: Was Sie über nachträgliche Abrechnungs- prüfungen wissen müssen

---

Peter Frutig, CEO des TrustCenters PonteNova, erklärt, wie Sie Probleme mit tarifsuisse bei der Abrechnung von Leistungen von vornherein vermeiden können – und warum zu Unrecht in Rechnung gestellte Tarifpositionen für maximal ein Jahr zurückzuerstatten sind.

Text: Peter Frutig, CEO PonteNova  
Bild: zVg

Seit einiger Zeit prüft die santésuisse-Tochter tarifsuisse AG nicht nur die Wirtschaftlichkeit Ihrer Praxis auf statistischer Basis: Auch Ihr Abrechnungsverhalten wird auf falsch angewendete Tarife und andere Unregelmässigkeiten überprüft. Auf Basis dieser Prüfungen wurden bereits Dutzende Praxen angeschrieben, um Auskunft gebeten und in vielen Fällen mit Rückforderungen konfrontiert. Dabei macht tarifsuisse in der Regel Rückforderungen für die letzten fünf Jahre geltend.

Diese nachträglichen Abrechnungsprüfungen erstaunen insofern, als grundsätzlich der einzelne Krankenversicherer für die Prüfung Ihrer Rechnungen zuständig ist. Tarifsuisse argumentiert dazu regelmässig, dass diese nicht über die notwendigen Daten verfügen würden. Das verwundert, sind doch all Ihre Facharztstitel und Fähigkeitsausweise im öffentlich zugänglichen Medizinalberuferegister aufgelistet und auch die Tarifwerke Tarmed und Analysenliste frei zugänglich. Bei den

Wirtschaftlichkeitsprüfungen sind alle Abrechnungen einer Praxis massgebend. Bei Tarifverletzungen ist aber im Gegensatz dazu die Einzelrechnungsprüfung relevant, deshalb sind die einzelnen Krankenversicherer sehr wohl dazu befähigt, Ihre Rechnungen auf Tarifverletzungen zu prüfen. Und sie tun dies auch.

Was prüft das Tarifcontrolling? Insbesondere kontrolliert wird die Einhaltung der Dignitäten im Tarmed und das Vorhandensein von Fähigkeitsausweisen. Ausserdem werden die abgerechneten Laborpositionen geprüft.

Um Probleme zu vermeiden, ist es wichtig, dass Sie Folgendes beachten:

- Im Tarmed hat jede Tarifposition eine «qualitative Dignität». Wollen Sie die entsprechende Position abrechnen ist es wichtig, dass Sie über den entsprechenden Facharztstitel, Fähigkeitsausweis oder Besitzstand verfügen.
- Beschäftigen Sie keine Ärzte ohne anerkanntes Arzt Diplom.

- Beschäftigen Sie keine eigenverantwortlich arbeitenden Ärzte ohne Berufsausübungsbewilligung.
- Wenn Sie ein Praxislabor betreiben, müssen Sie im Besitz des FAPL (Fähigkeitsausweis Praxislabor) sein. Ohne diesen dürfen Sie keine Praxislabor-Leistungen abrechnen. Die für das Praxislabor zugelassenen sogenannten schnellen Analysen finden Sie in einem separaten Kapitel der Analysenliste oder auf der Website von PonteNova unter [www.pontenova.ch/Aerzte/Auszug-Analysenliste](http://www.pontenova.ch/Aerzte/Auszug-Analysenliste).

Was tun, wenn Sie angeschrieben werden? Auch wenn das erste Schreiben der tarifsuisse nett und unverfänglich klingt, von keiner Rückforderung die Rede ist, sollten Sie nie antworten, ohne sich vorher fachkundigen Rat geholt zu haben. PonteNova bietet Ihnen Unterstützung.

Dass das Tarifcontrolling jeweils Rückforderungen für die letzten fünf Jahre geltend macht, ist unseres Erachtens nicht korrekt. Bei den sogenannten Pauschalbeanstandungsverfahren bezüglich Wirtschaftlichkeit ist für tarifsuisse die Rechtslage seit langem klar: Rückforderungen können bis ein Jahr nach Erscheinen der santésuisse-Rechnungsteller-Statistik geltend gemacht werden. Wir vertreten, im Einklang mit der vorherrschenden juristischen Beurteilung, die Auffassung, dass auch bei Verletzung von Abrechnungsregeln Rückforderungen für maximal ein Jahr möglich sind.

Diese Auffassung stützen wir unter anderem auf das Bundesgerichtsurteil 9C\_517/2013 vom 4. Februar 2014. Darin hält das Bundesgericht fest:

*Gemäss Art. 25 Abs. 2 erster Satz ATSG **erlischt der Rückforderungsanspruch mit dem Ablauf eines Jahres, nachdem die Versicherungseinrichtung davon Kenntnis erhalten hat.** Bei dieser Frist handelt es sich um eine Verwirklichungsfrist, die immer und von Amtes wegen zu berücksichtigen ist (BGE 133 V 579 E. 4.1 S. 582; 128 V 10 E. 1 S. 12). Für den Beginn der relativen einjährigen Verwirklichungsfrist massgebend ist nach der Rechtsprechung jener Tag, an dem der Versicherer bei der gebotenen und zumutbaren Aufmerksamkeit den Fehler hätte erkennen müssen (Urteil 9C\_877/2010 vom 28. März 2011 E. 4.2.1 mit Hinweisen) (...) Im System des Tiers garant ist dies nicht der Moment der Leistungsabrechnung, also der Inrechnungstellung einer medizinischen Leistung durch deren Erbringer, sondern erst der spätere Zeitpunkt, in dem der Versicherte die Rechnung dem rückerstattungspflichtigen Versicherer einreicht und diese verarbeitet wird. Die Versicherten haben in diesem Fall gegenüber dem Versicherer einen Anspruch auf Rückerstattung (Art. 42 Abs. 1 zweiter Satz KVG).*

Tarifsuisse argumentiert demgegenüber regelmässig, dass lediglich der Rückerstattungsanspruch innerhalb eines Jahres geltend gemacht werden

müsse, sich die eigentliche Rückforderung aber auf fünf Jahre erstrecken könne. Wir empfehlen Ihnen, sich nicht auf diese Argumentation einzulassen, selbst wenn man Ihnen mit einer Einleitung eines behördlichen Verfahrens droht, sprich einer Eingabe beim Verwaltungsgericht oder (wo vorhanden) der Paritätischen Kommission.

Um Probleme von vornherein zu vermeiden, bietet Ihnen PonteNova einen sogenannten Dignitätscheck an. Bei diesem wird die Konformität Ihrer abgerechnete Tarmed- und Laborpositionen geprüft. Ein Bestellformular für diesen Check finden Sie auf unserer Website ([www.pontenova.ch/Aerzte/](http://www.pontenova.ch/Aerzte/)).



#### **Peter Frutig**

Peter Frutig ist CEO von PonteNova. Die ärztteigene Aktiengesellschaft wurde 2002 gegründet und war damit das erste von insgesamt 11 TrustCentern in der Schweiz. Seit Beginn verfolgt PonteNova insbesondere die folgenden Ziele:

- Herstellung und Sicherung der Datenparität mit den Krankenversicherern,
- die Gewährleistung eines korrekten Taxpunktwertes,
- Unterstützung der Ärzteschaft in Wirtschaftlichkeitsverfahren,
- Elektronischer Datenaustausch mit Versicherern,
- Anbieten weiterer professioneller Dienstleistungen zugunsten der freien Ärzteschaft.

Mehr Informationen: [www.pontenova.ch](http://www.pontenova.ch)

# Versorgungs- umfrage 2019: Die Situation ist weiterhin angespannt

---

Fehlendes Personal in der medizinischen Grundversorgung, Überangebot bei den Fachspezialitäten: Der Graben in der ärztlichen Versorgung im Kanton Bern bleibt bestehen. Kindermedizin und Psychiatrie kämpfen mittlerweile auch in urbanen Regionen mit Engpässen. Orthopädische Chirurgie, Radiologie und Kardiologie kennen dagegen keine Nachwuchsprobleme.

Text: Prof. Dr. med. Aristomenis Exadaktylos, wissenschaftlicher Sekretär BEKAG und Markus Gubler, Presse- und Informationsdienst (PID)

Die Aerztesgesellschaft des Kantons Bern hat diesen Sommer zum siebten Mal ihre niedergelassenen Mitglieder befragt – kantonsweit wurden 2054 Personen angeschrieben. An der Umfrage haben insgesamt 617 Ärztinnen und Ärzte teilgenommen (Verhältnis: 36 Prozent weiblich, 64 Prozent männlich). Dies entspricht einer Rücklaufquote von 30 Prozent. Die meisten Teil-

nehmenden sind zwischen 50 und 60 Jahre alt. Der Fragebogen wurde im Vergleich zu früheren Erhebungen nur unwesentlich verändert und gezielt ergänzt. Dadurch lassen sich Entwicklungen in der medizinischen Versorgungssituation im Kanton über einen längeren Zeitraum analysieren.

## Neun von zehnten Jungen praktizieren in Gruppenpraxen

2013 wurden die Mitglieder erstmals gefragt, in welcher Praxisform sie praktizieren. Damals waren die Einzelpraxen in der Mehrheit.

**Haben vor sechs Jahren erst 46 % der antwortenden Ärztinnen und Ärzte in Gruppen- und Gemeinschaftspraxen gearbeitet, stieg die Zahl 2019 auf**

# 61 %.

Ein Plus von fünf Prozentpunkten im Vergleich zu 2017. Dagegen verschwinden mehr und mehr Einzelpraxen. Noch 35 % der teilnehmenden Berner Ärztinnen und Ärzte arbeiten alleine. Gemeinschaftliche Arbeitsmodelle sind bei Frauen beliebter. Zwei von drei teilnehmenden Ärztinnen praktizieren heute in dieser Form. Den Gemeinschaftspraxen gehört die Zukunft, wie der Blick auf die Jungen verdeutlicht:

# 87 %

**der unter 40-Jährigen geben an, sich mit Kolleginnen oder Kollegen zusammenschlossen zu haben.**

## Hausärzte werden in der Region Bern knapper

2013 waren 46 % der Teilnehmenden der Meinung, dass dem Kanton Bern Allgemeinmediziner fehlen. Dieser Wert hat sich in den darauffolgenden Erhebungen laufend verschlechtert: Heute sprechen 51 % in der Umfrage von einer Unterversorgung, nur noch 42 % sind zufrieden. Ärztinnen bewerten die Versorgungssituation pessimistischer als ihre männlichen Kollegen (54 % vs. 49 %). Auch die Ärzte schätzen die Lage deutlich negativer ein als in den letzten Jahren (2019: 49 %, 2017: 43 %, 2015: 40 %, 2013: 45 %). Gleiches gilt für die Allgemeinmediziner selbst. Sie spüren im Berufsalltag den Fachkräftemangel zusehends.

**Gaben 2017 noch 49 % der Antwortenden an, der Kanton Bern sei allgemeinmedizinisch unterversorgt, sind es heute bereits**

# 54 %.

Die Engpässe werden regional verschieden wahrgenommen. Vom Hausärztemangel akut betroffen sind vor allem die Regionen Biel, Seeland, Oberaargau, Emmental. Sieben von zehn Umfrageteilnehmenden sind der Meinung, in Biel und dem Seeland praktizieren zu wenige Allgemeinmediziner. Gar 88 % stufen die Region Interlaken-Oberhasli als hausärztlich unterversorgt ein. Dagegen scheint sich die Lage im Jura zu entspannen. 50 % der Antwortenden empfinden die Versorgung durch Allgemeinmediziner in der Region als ausreichend.

## Auf dem ganzen Kantonsgebiet fehlen Psychiater und Psychotherapeuten

Noch akuter als bei den Hausärzten bewerten die Umfrageteilnehmenden den Mangel an Kinder- und Jugendmediziner. 54 % finden, dass im Kanton zu wenig Pädiater praktizieren. Ärztinnen beurteilen die Situation erheblich pessimistischer als ihre männlichen Kollegen (67 % vs. 48 %). Die Versorgungsengpässe erstrecken sich über weite Teile des Kantonsgebiets. Im Oberaargau fehlen besonders viele Kinderärzte. 82 % der Ärztinnen und Ärzte, die an der Umfrage teilgenommen haben, sehen die Region pädiatrisch unterversorgt.

**In der Stadt Bern geben**

# 52 %

**der Teilnehmenden an, die kinder- und jugendärztliche Versorgung sei nicht mehr ausreichend gewährleistet (2017: 54 %).**

Die Lage in der Kinder- und Jugendpsychiatrie ist ungebrochen angespannt. Für 65 % der Teilnehmenden können die bestehenden Spezialisten nicht für ein ausreichendes Behandlungsangebot auf dem Kantonsgebiet sorgen (2017: 64 %). Und sechs von zehn stellen inzwischen auch eine Unterversorgung in der Psychiatrie und Psychotherapie fest. Eine Zunahme um neun Prozentpunkte im Vergleich zur letzten Erhebung im Jahr 2017.

---

## Seit Jahren genügend Chirurgen, Orthopäden und Kardiologen

Das Versorgungsangebot mit Chirurgen, Orthopäden, Pneumologen, Radiologen und Kardiologen ist im Kanton Bern seit Jahren mehr als ausreichend:

Seit 2009 schätzen rund

# 70 %

**der Antwortenden die Versorgungssituation in diesen Fachbereichen als ausreichend bis überversorgt ein.**

Auch in der Nephrologie und Onkologie ist der Kanton Bern bestens versorgt: Wie 2017 nehmen auch 2019 knapp sieben von zehn antwortenden Ärztinnen und Ärzten keine Engpässe wahr. Weiterhin raschen Zugang zu Fachärzten finden Patientinnen und Patienten mit gastroenterologischen und urologischen Beschwerden (Gastroenterologie: zu 79 % ausreichend versorgt; Urologie: zu 70 % ausreichend versorgt). Und auch bei kleineren Fächern wie der Dermatologie und der Neurologie ist der Mangel auf dem Kantonsgebiet nicht akut – allerdings manifestieren sich regionale Versorgungslücken. Wie bei der letzten Erhebung 2017 sind auch dieses Jahr eine Mehrheit der Antwortenden aus der Region Thun der Meinung, es praktizierten lokal zu wenige Dermatologen (62 %; 2017: 56 %). Ein ähnliches Bild zeigt sich bei den Gynäkologen: Während 53 % aller Antwortenden finden, die Versorgung im Kanton sei ausreichend sichergestellt, moniert mehr als die Hälfte der teilnehmenden Ärztinnen und Ärzten rund um Biel einen Mangel (52 %).

---

## Arztpraxen immer digitaler

2015 wurde erstmals erhoben, wie Ärztinnen und Ärzte in ihren Praxen Krankengeschichten verwalten und Abrechnungen abwickeln. Hier zeigt sich eine deutliche Zunahme:

Inzwischen rechnen

# 62 %

**der Antwortenden elektronisch ab und erfassen die Krankengeschichten ihrer Patienten digital (2017: 57 %, 2015: 45 %).**

Weitere 26 % nutzen die digitalen Möglichkeiten zur Abrechnung, lediglich noch 4 % arbeiten rein analog (2017: 9 %).

# 83 %

**der unter 45-Jährigen, die an der Umfrage teilgenommen haben, arbeiten heute vollständig digital.**

Aber auch die meisten ihrer teilnehmenden älteren Berufskollegen (62 % der über 50-Jährigen) sind mittlerweile auf elektronische Praxismanagementsysteme umgestiegen.

## Weit verbreitete Skepsis gegenüber BeHealth

Mit dem Projekt BeHealth wollen die kantonalen Behörden die Vorgaben des Bundesgesetzes über das elektronische Patientendossier im Kanton Bern umsetzen. Noch stösst das Thema bei der praktizierenden Ärzteschaft, die an der Umfrage teilgenommen hat, auf verhaltenes Interesse.

# 39 %

**der Antwortenden sind eher nicht oder gar nicht interessiert am Thema.**

Etwas mehr als ein Drittel (37 %) unterstützt heute die Einführung eines elektronischen Patientendossiers grundsätzlich. Nur noch zwei von zehn Teilnehmenden können sich vorstellen, ihren Patienten künftig ein Dossier anzubieten. Haben sich vor zwei Jahren noch deutliche Unterschiede bei den Altersgruppen gezeigt, so sind diese mittlerweile verschwunden. 2017 wollten noch die Hälfte der unter 40-jährigen Umfrageteilnehmenden künftig selber elektronische Dossiers anlegen, heute sind es weniger als ein Viertel (2019: 23 %). Mehr als neun von zehn Antwortenden beteiligen sich weder an einem kantonalen noch an einem nationalen eHealth-Umsetzungsprojekt. Wie gering die Erwartungen der Ärzteschaft an das elektronische Patientendossier sind, zeigt sich auch bei der Frage nach Datenspeicherung durch die Patienten selber. 94 % der Umfrageteilnehmenden wollen den Zugriff einschränken, sodass Patienten lediglich Kontaktdaten erfassen können.

## Versorgungssituation bleibt angespannt

Auch die neuste Versorgungsumfrage bestätigt die langfristigen Trends der vorangegangenen Erhebungen. Fachrichtungen wie die Allgemeine Innere Medizin und die Pädiatrie, die bereits 2009 personell unterbesetzt waren, haben nach wie vor akute Nachwuchsprobleme. Und jene Spezialitäten, die vor acht Jahren personell gut aufgestellt waren, sind es auch heute noch. Dass sich in einzelnen Disziplinen die Versorgungssituation akzentuieren wird, macht die bevorstehende Pensionierungswelle deutlich:

**Ganze**

# 4 von 10

**Ärztinnen und Ärzten, die an der Versorgungsumfrage 2019 teilgenommen haben, wollen in den nächsten zehn Jahren ihre Praxistüren für immer schliessen.**

### Das Wichtigste in Kürze

- Die Rücklaufquote der Befragung beträgt 30 %.
- 61 % der an der Versorgungsumfrage teilnehmenden Berner Ärztinnen und Ärzte arbeiten heute in Gruppen- und Gemeinschaftspraxen (2013: 46 %). Bei den Frauen sind es bereits 67 %, bei den unter 40-Jährigen gar 87 %.
- 51 % sehen eine Unterversorgung durch Allgemeinmediziner im Kanton Bern (2017: 47 %). Gar 54 % finden, es praktizieren zu wenig Pädiater. Betroffen sind inzwischen auch urbane Zentren wie die Stadt Bern.
- Allgemeine und orthopädische Chirurgen, Radiologen und Kardiologen gibt es im Kanton Bern genügend, meinen über 70 % der Teilnehmenden.
- 62 % der Ärztinnen und Ärzte, die geantwortet haben, rechnen elektronisch ab und verfassen Krankengeschichten digital (2017: 57 %, 2015: 45 %).
- 44 % der Teilnehmenden werden in spätestens zehn Jahren den Beruf aufgeben.

### Fragen

Falls Sie Fragen zur Studie haben, hilft Ihnen das Sekretariat der BEKAG ([info@bekag.ch](mailto:info@bekag.ch)) gerne weiter.

# «Es ist ein toller Beruf, also wieso nicht!» – Porträt zweier männlicher MPA

So ungleich wie bei den MPAs sind Frauen und Männer in den wenigsten Berufsgruppen verteilt. Trotzdem spielt die Frage nach dem Geschlecht in ihrer Ausbildung für Jamiro Gilomen und Fabian Scherz höchstens eine Nebenrolle. doc.be hat die beiden einzigen Männer im letzten Lehrjahr an der be-med zum Gespräch getroffen.

Text und Bild: Nicole Weber, Presse- und Informationsdienst

Bis vor kurzem nannte man die Berufsgruppe noch Arzthelferinnen. Mit der neuen offiziellen Berufsbezeichnung als «Medizinischen Praxisassistentinnen und -assistenten» hat sich die neutralere Abkürzung «MPA» durchgesetzt. Ein Schritt hin zu einer ausgewogeneren Verteilung der Geschlechter im Beruf? Momentan sind die Zahlen erstaunlich: In der gesamten Schweiz sind letztes Jahr 911 Frauen zur MPA diplomiert worden – und acht Männer. Der erste männliche MPA überhaupt im Kanton Bern erhielt 2014 sein Diplom, der zweite 2017. An der diesjährigen MPA-Diplomfeier des Kantons Bern war unter den 124 Diplomierten kein einziger Mann.

Grund genug, die angehenden männlichen MPA Nummer drei und vier des Kantons Bern zum

Gespräch zu treffen. Die beiden jungen Männer werden an der be-med in der Berner Länggasse ausgebildet, man hat sie bewusst in dieselbe Klasse eingeteilt. Beide waren sofort bereit, über ihre Erfahrungen als männliche «Exoten» zu sprechen.

## «Ich bin gegen diese strengen Zuschreibungen, was weiblich ist und was männlich»

Im Gespräch zeigt sich rasch: Abgesehen vom Geschlecht halten sich ihre Gemeinsamkeiten in Grenzen. Da ist ein grösserer Altersunterschied. Für Jamiro Gilomen war die MPA-Lehre erst der «Plan B». Zuvor hatte er das Gymnasium angefangen, wollte Medizin studieren. «Blöderweise bin ich nach dem dritten Jahr rausgeflogen.» Er will via Passerelle doch noch zum Medizinstudium kommen. «Für mich war die MPA-Lehre die einzige Lehre, bei der ich medizinisch viel profitieren



**Dass Fabian Scherz (l) und Jamiro Gilomen in dieselbe Klasse eingeteilt wurden, finden sie gut; «wenn wir schon einmal zwei waren». Ansonsten können beide wenig mit den traditionellen Rollenvorstellungen in ihrem Beruf anfangen.**

kann, also sozusagen für die Uni vorarbeite.» Genderfragen spielten bei seiner Wahl ebenfalls eine Rolle. «Ich bin gegen diese strengen Zuschreibungen, was weiblich ist und was männlich. Ich versuche mich auch im Alltag dagegen zu wehren, ziehe mich z. B. manchmal ganz rosa an und werde von allen komisch angeschaut. Vielleicht habe ich mich auch ein wenig als Provokation für die Ausbildung entschieden.»

Fabian Scherz betont dagegen, dass traditionelle Rollenbilder für ihn einfach keinen Unterschied gemacht haben. «Ich wollte diesen Beruf erlernen, egal, ob es da nur Frauen, nur Männer oder nur was auch immer gibt. Ich habe nur auf mich selbst geschaut, es war unwichtig für mich, was andere Leute für Vorstellungen haben.» Auch für ihn steht die gute Grundlage für medizinische Weiterbildungen im Vordergrund: «Ich wollte etwas mit Medizin machen, aber nicht FaGe. Ich will nicht primär pflegen, sondern medizinaltechnisch arbeiten.» Sein Vater ist Rettungssanitäter, das würde ihn auch interessieren. «Da dachte ich: Ich kann entweder die MPA-Lehre machen und schon erste Grundkenntnisse bekommen, oder fünf, sechs Jahre am Gymnasium verbringen und danach gleich weit sein wie vorher.»

**«FaGe ist ja ein ähnlicher Beruf, da gibt es viel mehr Männer»**

Gemeinsam ist den beiden ihre Leidenschaft für die gewählte Ausbildung und das Unverständnis dafür, dass sie so weiblich dominiert ist. Scherz' These: «Vielleicht kommt das noch von früher her: Ärzte waren Männer und Arztgehilfinnen Frauen, die den

Männern geholfen haben. Obwohl man ja heute als MPA viel Verantwortung hat. Aber sonst kann ich es mir nicht erklären.» Gilomen ergänzt: «Vielleicht liegt es auch einfach an genau diesem Bild; dass viele Männer das nicht machen wollen, um im Freundeskreis nicht schlecht dazustehen». Was er nicht verstehe: «FaGe ist ja ein ähnlicher Beruf, da gibt es viel mehr Männer.» Ein schönes Beispiel dafür, wie rasch sich die Geschlechterklischees wandeln. Dass auch der Beruf der «Pflegerin» bis vor kurzem als sehr weiblich galt, überrascht beide.

**«Ich wollte diesen Beruf erlernen, egal, ob es da nur Frauen, nur Männer oder nur was auch immer gibt.»**

Angst vor negativen Reaktionen auf ihre Berufswahl haben beide nie gehabt. Scherz erzählt, er werde schon ab und zu darauf angesprochen: «Wenn ich jemandem erzähle, welchen Beruf ich mache, fragen sie manchmal: Sind das nicht nur Frauen? Aber dann kann ich es ihnen einfach erklären. Es wird ja immer mehr zum Männerberuf.» Hier widerspricht Gilomen lachend: «Männerberuf ist jetzt ein bisschen übertrieben.» Aber sein privates Umfeld habe die Berufswahl ebenfalls sehr gut aufgenommen. «Nur einige Patienten in der Praxis sagten, dass sie das gar nicht kennen, dass das jetzt auch Männer machen. Und dann erkläre ich halt auch: Ja, es gibt nicht viele Männer, aber ein wenig Abwechslung ist

doch gut. Und die meisten Leute nehmen es dann positiv auf und freuen sich sogar darüber.»

### **Eine Frau hätte das Dossier längst gefunden**

Die Praxis ist der einzige Ort, wo die beiden ab und zu Vorurteile zu spüren bekommen. Gilomen arbeitet in einer kleinen Praxis zweier Ärztinnen, Scherz in einer grossen Gemeinschaftspraxis. Beide sind die einzigen männlichen MPAs. «In meiner Praxis suchen sie jetzt aktiv nach einem weiteren Mann, aber es ist halt sehr selten», so Scherz. «Einige Patienten, vor allem aus der älteren Generation, denken deshalb, ich sei der Arzt. Dann muss ich jeweils erklären: Ich bin nicht der Arzt, ich bringe Sie nur ins Zimmer rauf. Das finde ich aber lustig.»

Gilomen hatte am Anfang mehr Mühe. «Ich hatte das Gefühl, dass sie irgendwie mehr von mir erwarten würden. Wenn ich beispielsweise ein Patientendossier im Chaos unserer Praxis nicht sofort finden konnte, hiess es dann: Eine Frau hat halt den besseren Überblick, die hätte das längst gefunden.» Irgendwann hat er angesprochen, dass solche Sprüche ihn belasten. Es wurde nicht von Anfang an ernst genommen, werde inzwischen aber immer besser. Und es seien immer nur Einzelfälle gewesen: «Die beiden Ärztinnen sind super und die meisten Mitarbeitenden auch.»

### **«Einige Patienten denken, ich sei der Arzt. Das finde ich aber lustig.»**

#### **«Wenn kein anderer Mann die Ausbildung machen will – dann will das halt keiner.»**

Trotz solcher Erlebnisse ist beiden wichtig zu betonen, wie wenig das Geschlecht ihnen bedeutet. Das habe Scherz auch einem männlichen Schnupperstudenten gesagt, der sich dafür interessierte, wie er sich in einer so weiblichen Klasse fühle: «Für einige

ist es vielleicht ein Gewöhnen. Aber ich habe keinen Unterschied gemerkt.» Das bestätigt auch Gilomen. Er sei schon im Gymnasium nur mit Frauen in der Klasse gewesen. «Nur ganz selten denke ich, es wäre schon cool mit mehr Männern – zum Beispiel im Sport.» Beide lachen, das geht Scherz ähnlich.

Wirkliche Sorgen bereiten ihnen aber andere Dinge in ihrer Ausbildung. Vor allem der Lohn. «Das sagen auch alle in meinem Freundeskreis, es sei krass, wie wenig man bekomme, dafür, wieviel man machen muss», so Gilomen. Auf die Frage, wie sie anderen Männern die Ausbildung schmackhaft machen könnten, zögern sie wieder länger. Zwar spricht, wie Gilomen betont, viel dafür: Die gute Grundlage fürs Medizinstudium. Die viele Praxiserfahrung. «Es ist ein toller Beruf, also wieso nicht!» Scherz fügt hinzu, ein Vorteil als Mann könne sein, dass man im Militär «Sani» werden könne. Aber beide finden, dass man nichts erzwingen sollte: «Wenn kein anderer Mann die Ausbildung machen will – dann will das halt keiner.»

# Jubiläumsevent: 10 Jahre ANQ

Kostenträger und Leistungserbringer des Schweizer Gesundheitswesens schlossen sich vor zehn Jahren im Verein ANQ zusammen. Gemeinsam wurde viel erreicht: Alle Schweizer Spitäler und Kliniken nehmen heute an verpflichtenden, landesweit einheitlichen Qualitätsmessungen des ANQ mit transparenter Ergebnispublikation teil. Der Verein ist dafür prädestiniert, auch künftig eine zentrale Rolle bei nationalen Qualitätsmessungen zu spielen – das zeigte der ANQ-Jubiläumsevent am 12.09. in Bern. Zu Gast waren zahlreiche Vertreter aus dem Gesundheitswesen, der Politik und Verwaltung.

Text: Medienmitteilung ANQ

Der ANQ feierte am 12.09.2019 sein zehnjähriges Bestehen mit einem Anlass in Bern. Gleich zu Beginn machte der ANQ-Präsident Thomas Straubhaar die Bedeutung des Zusammenschlusses der Kostenträger und Leistungserbringer des Schweizer Gesundheitswesens im Verein ANQ deutlich: «Trotz unterschiedlicher Ausrichtung ist es der Trägerschaft gelungen, zusammen an einem Strick zu ziehen und hochgesteckte Ziele gemeinsam zu erreichen.» Auch drei namhafte Referenten würdigten die bisherigen Leistungen des Vereins aus ihrer Perspektive: Pascal Strupler, Direktor Bundesamt für Gesundheit BAG, Regierungsrätin Heidi Hanselmann, Präsidentin Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren GDK sowie Prof. Dr. Urs Brügger, Direktor Berner Fachhochschule BFH.

## **Erster Nationaler Qualitätsvertrag erarbeitet und umgesetzt**

Im Auftrag der Tarifpartner und aller Kantone entwickelt, koordiniert und realisiert der ANQ seit zehn Jahren national verpflichtende Qualitätsmessungen in allen Schweizer Spitälern und Kliniken. Mit der Erarbeitung und Umsetzung des ersten Nationalen Qualitätsvertrages hat der ANQ viel Aufbauarbeit geleistet: Heute werden landesweit 15 ergebnisrelevante Qualitätsindikatoren einheitlich gemessen und die Ergebnisse transparent publiziert. Diese Entwicklung hat bei den Spitälern und Kliniken bedeutende Veränderungsprozesse ausgelöst und für die Kostenträger ein neues Feld eröffnet.

## **Gut aufgestellt für künftige Herausforderungen**

Der ANQ bewegt sich in einem dynamischen Umfeld. ANQ-Geschäftsführerin Dr. Petra Busch erwähnte als aktuelle Herausforderungen die Ausdehnung der Qualitäts-

messungen in den spitalambulanten Bereich sowie die Revision des KVG Art.58. «Dank der langjährigen Erfahrung mit landesweiten Qualitätsmessungen auf der Basis eines Qualitätsvertrages ist der Verein gut für die Zukunft gerüstet», meinte Busch. «Der ANQ ist breit vernetzt, die Koordination zwischen den Partnern gut eingespielt. Expertenwissen fliesst seit Vereinsstart regelmässig ein. Deshalb ist der ANQ prädestiniert, bei der Qualität im Gesundheitsbereich weiterhin eine tragende Rolle einzunehmen.»

**Resultat bleibt  
Resultat.  
Genau, das sind wir.**

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



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

professionell  
und persönlich

Terminplan 2019  
Aerztegesellschaft des  
Kantons Bern

14. November  
Bezirksvereins-  
versammlungen,  
kantonsweit

**SORGL  
LOS**



## Im Dienst der Ärzteschaft seit 1964

Im Gesundheitssystem und in der Praxisadministration hat sich seit der Gründung der Ärztekasse Genossenschaft einiges verändert. Geblieben ist aber der Grundsatz, die Leistungserbringer von nichtmedizinischen Arbeiten zu entlasten – kostengünstig und effizient.

Beratung + Service + Software +  
Schulung = Ärztekasse

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

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

Save the Date

**BETAKLI**  
25. bis 28. November 2020

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