



Themen dieser Ausgabe

**Mittagsveranstaltung: «Die  
Regulierungsmaschinerie  
läuft auf Hochtouren»**

**Swiss Sleep House Bern**

**NFP 74: Grossprojekt  
Gesundheitsversorgung**

# Ist Schwäche anerkennen ein Fehler?



Letzthin sah meine Frau eine hilflose Wespe im Schwimmbad, da stieg sie aus dem Wasser, nahm ein Blatt und hievte das kleine Lebewesen sanft aus den Wellen. Zeitgleich die Szene beobachtend, schwamm ich gleichgültig meine Runde fertig. «Was geht mich das stechende Insekt an? Das stört mich nur beim Schwimmen und Essen», dachte ich dabei, als mich wie ein Blitzschlag der Gedanke traf: Woher kommt meine Gleichgültigkeit? Wieso drehe ich mich ab, wenn ein Bettler meinen Weg kreuzt? Weshalb landen Spendenanfragen direkt im Altpapier? Wie verhalte ich mich, wenn ich den vertrocknenden Blumentopf des Nachbarn sehe oder den zu grossen Koffer der alten Frau beim Einsteigen im ÖV? Wenn ich solchen Situationen ausweiche, denke ich manchmal: Ich kann ja nichts dafür und bin nicht für alle Notlagen zuständig.

Diese Gedankengänge stellen mich vor einen inneren Abgrund, und ich merke, wie die Anforderungen ans Arztsein mich verschlingen. Es wird mir alles zu viel; unbewusst halte ich alle auf Distanz, wie im Autopilot-Modus. Im wahnwitzigen Strudel meiner Praxis brauche ich eine Pause. Zeit für Erholung ist angesagt. Im Moment des Zur-Ruhe-Kommens nehme ich mich wieder als Mensch wahr, verbunden mit dem Schönen und Schrecklichen der Erde. Wie die Wespe bin auch ich ein Teil des Ganzen. Ihre gegenwärtige Schwäche wird in diesem Sinne auch zu meiner.

## Korrigendum

Im Artikel «Mangel an psychiatrischen Therapieplätzen wird immer grösser» in doc.be 4/22 haben wir Brigitte Wildhaber, Sekretariatsleiterin des Ärztlichen Bezirksvereins (ABV) Bern Regio, fälschlicherweise «Bernadette Wildhaber» genannt. Richtig heisst es: «Wie schnell sich der Mangel verschärft und wie prekär die Situation inzwischen ist, zeigen nun weitere Zahlen, die die Psychiaterin Ursula Kölbing und die Sekretariatsleiterin des Ärztlichen Bezirksvereins (ABV) Bern Regio Brigitte Wildhaber in aufwändiger ehrenamtlicher Arbeit zusammengetragen haben.» Online wurden die Texte angepasst. Wir entschuldigen uns für dieses Versehen!

Inwieweit prägt das meinen Anspruch an die Standespolitik? Ist Mitgefühl eine Tugend, die wir uns angesichts der Härte der politischen Auseinandersetzungen nicht leisten können? Oder ist Anteilnahme nicht vielmehr eine Notwendigkeit, auch in der Standespolitik, weil wir ohne die anderen gar keine Erfolge erzielen können? Um einen Kompromiss zu finden im Konflikt, Zwiegespräch oder Dialog, müssen wir die eigene Schwäche und die der anderen miteinbeziehen.

Dr. med. François Moll  
Vizepräsident der Aerztesgesellschaft des Kantons Bern

## Titelbild:

FMH-Präsidentin Yvonne Gilli an der Mittagsveranstaltung der BEKAG.

# Inhalt

## 4 «Die Regulierungsmaschinerie läuft auf Hochtouren»

FMH-Präsidentin Yvonne Gilli warnt an der diesjährigen BEKAG-Mittagsveranstaltung vor den Folgen einer Gesundheitspolitik im Dauermodus und zeigt auf, wie mit irreführenden Statistiken Politik gemacht wird.

## 8 «Schlafproblem ist nicht gleich Schlaflosigkeit ist nicht gleich Schlafmittel»

Am 29. November 2022 eröffnet das Swiss Sleep House Bern: Ein Zentrum der Insel Gruppe und der Universität Bern zum Thema Schlafgesundheit und -störungen, das europaweit einzigartig ist. Gespräch mit dem Gründer Claudio L. A. Bassetti.

## 12 TARDOC – das erste Opfer der zukünftigen Staatsmedizin?

Anfang Juni hat der Bundesrat den Entscheid zum TARDOC erneut vertagt. Die Revision ist damit um Jahre verzögert. Die Nicht-Genehmigung ist für die Mehrheit der Tarifpartner unverständlich. Sie lässt sich nunmehr in einem grösseren Kontext erklären. Ein Kommentar.

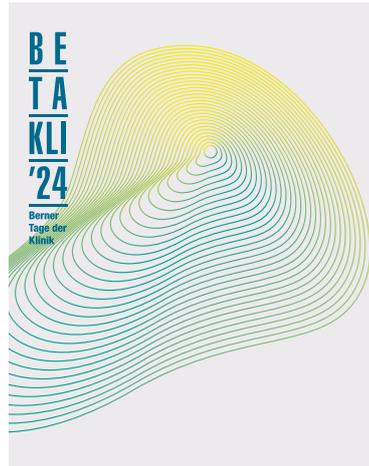
## 14 NFP 74: Grossprojekt Gesundheitsversorgung

Ende Jahr 2022 läuft das grossangelegte Nationale Forschungsprogramm «Gesundheitsversorgung» (NFP 74) aus. In zahlreichen Projekten wurde die Gesundheitsversorgung in der Schweiz erforscht.

## 16 40 Jahre für die BEKAG

Marie-Therese Zurkinden hat mehr als 40 Jahre lang für das Sekretariat der BEKAG gearbeitet. Ende Oktober geht sie in Pension. Grund genug, sie im doc.be zu porträtieren – schon zum zweiten Mal.

# Save the Date: Berner Tage der Klinik BETAKLI 2024



Die traditionellen Berner Tage der Klinik, BETAKLI, werden das nächste Mal vom **23.–26. Oktober 2024** stattfinden. An diesem grössten medizinischen Fortbildungsanlass im Kanton Bern treffen sich Hausärztinnen und Hausärzte zu einem Austausch zwischen Grundversorgern, Fachärzten, Spitalkliniken und universitärer Medizin. Organisiert werden die BETAKLI durch die BEKAG gemeinsam mit dem Inseelspital.

Bitte notieren Sie sich den Termin im Herbst 2024 schon heute. Die detaillierte Ausschreibung folgt zu gegebener Zeit.

## MPA-Lohnempfehlungen 2023

### Mindestlohn

CHF 4200.– × 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.

Die Dienstalterszulage soll ein Thema des jährlichen Qualifikationsgespräches bilden.

### Funktionszulage

Es wird empfohlen, Medizinischen Praxis-

assistentinnen mit abgeschlossenem Berufsbildnerkurs und Ausbildungsfunktion in der Praxis eine Funktionszulage auszurichten.

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

### Lehrlingslöhne

1. Lehrjahr CHF 500.–
2. Lehrjahr CHF 900.–
3. Lehrjahr CHF 1300.–

Ein 13. Monatslohn wird ausgerichtet.

### Impressum

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

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

# «Die Regulierungsmaschinerie läuft auf Hochtouren»

Bundesrat und Parlament planen, das Kostenwachstum im Gesundheitswesen mit Zielvorgaben zu steuern. Dagegen wehrt sich die Ärzteschaft. Die FMH-Präsidentin Yvonne Gilli warnt an der diesjährigen BEKAG-Mittagsveranstaltung für Grossrätinnen und Grossräte vor den Folgen einer Gesundheitspolitik im Dauermodus und zeigt auf, wie mit irreführenden Statistiken Politik gemacht wird.

Text: Markus Gubler, Presse- und Informationsdienst (PID)  
Fotos: Monika Flückiger

«Wir haben eines der besten Gesundheitssysteme der Welt». Mit diesen Worten begrüsst Esther Hilfiker, BEKAG-Präsidentin, die anwesenden Grossrätinnen und Grossräte an der diesjährigen Mittagsveranstaltung. Der Einstieg soll einen Kontrapunkt setzen. Denn gegenwärtig wird vor allem mit dem Kostendruck im Gesundheitswesen Stimmung gemacht. Unlängst sprach ein grosser Dachverband der Krankenversicherer von «dramatischer Kostenentwicklung», «Kostenexplosion im Gesundheitswesen», «stürmischem Prämienherbst» und einer «besorgniserregenden Entwicklung».

Dieser Diskurs ist nicht neu. Das macht Yvonne Gilli, Präsidentin der FMH, gleich zu Beginn ihres Referates deutlich. Bereits im Abstimmungskampf über die Einführung des Krankenversicherungsgesetzes im Jahr 1994 wurden Schlagworte wie die Prämienbelastung oder «ungebremstes Kostenwachstum» als Argumente ins Feld geführt.

## **Prämien sind nicht Kosten**

Yvonne Gilli zeigt auf, wie der Kostendruck in der Medizin heute gezielt instrumentalisiert wird. Bewusst werden Begriffe vermischt – wie Gesundheitskosten und Krankenkassenprämien. «Kosten und Prämien sind aber nicht gleichzusetzen», stellt sie klar. Wurden 1996 knapp 30 Prozent der Gesundheitskosten aus Prämien



**Yvonne Gilli, Präsidentin der FMH, zeigt auf, wie mit irreführenden Grafiken Politik gemacht wird: In der Darstellung des BAG suggeriert eine rote Diagonale, dass der Prämienanstieg im Vergleich zum Wachstum des BIP pro Kopf enorm steil verläuft. Bewusst wird verschwiegen, dass die Grafik den Anstieg der sogenannten «Standardprämie» abbildet – die im Jahr 2020 nur von weniger als 15% der Versicherten bezahlt wurde.**

bezahlt, beträgt der Anteil heute knapp 38 Prozent. Medizinische Leistungen werden also zunehmend über die obligatorische Krankenversicherung finanziert. Deshalb sind die Prämien stärker gestiegen als die Kosten.

**«Durchschnittlich können Haushalte heute mehr Geld beiseitelegen als noch vor 20 Jahren. Eine Kostenexplosion sieht anders aus.»**

Exemplarisch dafür, wie heute mit Statistiken Politik gemacht wird, ist eine Grafik des Bundesamtes für Gesundheit (BAG). Eine rote Diagonale suggeriert, dass der Prämienanstieg im Vergleich zum Wachstum des BIP pro Kopf enorm steil verläuft. Bewusst wird verschwiegen, dass die Grafik den Anstieg der sogenannten «Standardprämie» abbildet. In Realität haben im Jahr 2020 weniger als 15% der Versicherten diese «Standardprämie» bezahlt. Der Prämienanstieg wird so absichtlich verzerrt dargestellt, um daraus Forderungen für drastische Reformen abzuleiten. Gilli plädiert für eine

differenzierte Betrachtungsweise: Nicht nur die Prämien sind in den letzten Jahren gewachsen, sondern auch die Einkommen der Haushalte. Durchschnittlich können Haushalte heute mehr Geld beiseitelegen als noch vor 20 Jahren. Eine Kostenexplosion, so Gilli, sieht anders aus.

**Immer mehr Vorstösse, immer mehr Gesetze**

Diese Erkenntnis passt nicht ins Bild. Ungebrochen wird der Kostendruck in der Medizin als Vorwand gebraucht, um eine zunehmende Staatsmedizin zu legitimieren. Gilli rechnet vor: «Seit 2000 hat sich die Zahl gesundheitspolitischer Vorstösse vervinfacht. Die Gesetzestexte haben sich in dieser Zeit verdoppelt.» Mehr staatliche Steuerung bringt aber nicht zwingend bessere Resultate. Jüngstes Beispiel: die ärztliche Zulassungssteuerung. Im Januar 2022 in Kraft getreten, muss sie bereits überarbeitet werden, weil die Kantone das ärztliche Angebot nur unzureichend regulieren können oder der Modus der Zulassungsregulierung zu sehr in Fachspezialitäten eingreift, in welchen Unterversorgung besteht.

Ein ähnliches Szenario droht mit der geplanten Einführung von Kostenvorgaben. Staaten wie Deutschland, Grossbritannien und die Niederlande wenden seit Jahren Globalbudgets an. Doch das Wachstum ihrer Gesundheitsausgaben konnten sie



**Ärzterschaft und Politik im Dialog. V.l.n.r.: SVP-Grossrat Walter Schilt, BEKAG-Präsidentin Esther Hilfiker, BEKAG-Vizepräsident Rainer Felber, FDP-Grossrat Hans-Peter Kohler, FDP-Grossrat Andreas Hegg, Amtsvorsteher des Gesundheitsamtes Fritz Nyffenegger, Kantonsärztin Barbara Grützmacher, Regierungsrat Pierre Alain Schnegg.**

damit nicht dämpfen. Leidtragende der verfehlten staatlichen Steuerung sind die Patientinnen und Patienten. Sie bezahlen höhere Beiträge und haben einen eingeschränkteren Zugang zu medizinischen Leistungen. Gilli legt dar, dass in Grossbritannien neun von zehn Erwachsenen aktuell keinen Termin mehr bei einer staatlich anerkannten Zahnarztpraxis erhalten. Die staatliche Unterfinanzierung des Systems sorgt für eine medizinische Unterversorgung der Bevölkerung. Die Rationierung ist eine Folge unsachgemässer Planung.

#### **Erfolgsrezepte unter Beschuss**

Noch präsentiert sich die Situation in der Schweiz anders. Gilli sieht die Gründe im Versicherungsprinzip und der Tarifpartnerschaft. Beim Versicherungsprinzip legt die Krankenversicherung die versicherten Risiken und Leistungen vorab fest. Im Bedarfsfall werden die Leistungen übernommen. Dieses Prinzip steht in krassem Widerspruch zu jeglicher Art politisch motivierter Budgetierung. Die FMH hat deshalb dazu ein Rechtsgutachten erstellen lassen. Dieses kommt zum Schluss: Eine Deckelung von Leistungen aufgrund von Kostenzielen wäre verfassungswidrig. Auch der zweite Erfolgsfaktor, die Tarifpartnerschaft, steht unter Beschuss. Schon mehrmals haben die Tarifpartner den überarbeiteten Arzttarif TARDOC

beim Bundesrat eingereicht – ohne Erfolg. Dabei ist der gültige Arzttarif stark veraltet und setzt falsche Anreize. Politisch blockiert ist auch ein anderer Reformvorschlag, für den sich die Ärzteschaft stark macht: die einheitliche Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen (EFAS). EFAS brächte jährliche Einsparungen von einer Milliarde Franken und würde Versorgungsmodelle wie die integrierte Versorgung fördern. Eine sinnvolle Lösung, ohne Einbusse für die Patienten.

**«Wir wollen eine möglichst gute Versorgung möglichst kostengünstig erbringen.»**

Gilli fasst zusammen: «Wir wollen eine möglichst gute Versorgung möglichst kostengünstig erbringen.» Es werde aber immer Menschen geben, die gezielte Unterstützung bei der Finanzierung der Prämien benötigen. Die aktuelle Gesundheitspolitik hat stattdessen eine Regulierungsmaschinerie angestossen. Diese läuft auf Hochtouren und fördert inzwischen auch Vorstösse, die an die Substanz gehen. Erfolgsrezepte unseres Gesundheitswesens werden ausgehöhlt.



**Esther Hilfiker, Präsidentin der BEKAG, warnt vor politisch motivierten Eingriffen in das Gesundheitssystem. Damit schadet man den Patientinnen und Patienten in der Schweiz.**

### **Die Rolle der Kantone**

In der abschliessenden Diskussion erkundigt sich FDP-Grossrat Hans-Peter Kohler nach der Rolle der Kantone. Als grosser Kanton habe Bern, so Gilli, politisches Gewicht. Sie empfiehlt, auf die Folgen nationaler Regulierungen zu achten und wo nötig Gegensteuer zu geben. In anderen Bereichen der Politik werde dies schon heute stärker eingefordert. Und sie rät dazu, die Entwicklung der medizinischen Versorgung zu dokumentieren. Seriöse Grundlagen helfen, um faktenbasiert zu argumentieren.

Kurz vor Veranstaltungsende erinnert BEKAG-Vizepräsident Rainer Felber daran, dass Ärzteschaft und Politik nur gemeinsam etwas erreichen können. Im Kanton Bern sei dies kürzlich mit der erfolgreichen Weiterführung und dem Ausbau des Programms Praxisassistenz gelungen. Das Programm ist ein Erfolgsgeschichte und trägt nachweislich dazu bei, die ärztliche Versorgung im Kanton zu erhalten. Und es beweist, dass sich in der Gesundheitspolitik – trotz Divergenzen und Blockaden auf nationaler Ebene – lokal, regional und kantonale sinnvolle und effektive Massnahmen realisieren lassen.

### **Kampagne für ein Gesundheitswesen mit Augenmass – unterstützen Sie uns!**

Die BEKAG und zahlreiche kantonale Ärztesellschaften wehren sich mit einer politischen Kampagne gegen geplante Gesetzesvorlagen, die das Vertrauen zwischen Ärzteschaft und Patienten untergraben. Auf der BEKAG-Website steht Kampagnenmaterial zum Herunterladen bereit. Integrieren Sie das Kampagnensujet in Ihre E-Mail-Signatur oder in Ihre Praxis-Websites. Poster und Flyer lassen sich ausdrucken und gut sichtbar in Wartezimmern oder Fluren von Arztpraxen anbringen.

Laden Sie hier unser Kampagnenmaterial herunter:  
[www.berner-aerzte.ch/startseite/kampagne-nl](http://www.berner-aerzte.ch/startseite/kampagne-nl)

Gemeinsam für ein Gesundheitswesen mit Augenmass.

«Ich erwarte, dass mich mein Arzt nicht nach der Stoppuhr behandelt.»

«Ich will die Zeit für meine Patienten nicht rationieren müssen.»

Die wichtigsten Argumente:  
[www.aerzte-und-patienten.ch](http://www.aerzte-und-patienten.ch)

Ärzte und Patienten –  
miteinander, füreinander.



# «Schlafproblem ist nicht gleich Schlaflosigkeit ist nicht gleich Schlafmittel»

Am 29. November 2022 eröffnet das Swiss Sleep House Bern: Ein Zentrum der Insel Gruppe und der Universität Bern zum Thema Schlafgesundheit und -störungen, das europaweit einzigartig ist. Wir haben mit dem Gründer Prof. Dr. med. Claudio L. A. Bassetti, Klinikdirektor und Chefarzt an der Berner Universitätsklinik für Neurologie und Dekan der Medizinischen Fakultät Bern, darüber gesprochen, warum dieses Projekt so wichtig ist und wie es die Hausärzteschaft unterstützen kann.

Text: Nicole Weber, Presse- und Informationsdienst (PID)  
Fotos: Adobe Stock, zVg

**Nicole Weber: Ihr Swiss Sleep House, das am 29. November 2022 in Bern eröffnet, ist eine Anlaufstelle für Personen mit Schlafproblemen. Es ist aber kein traditionelles Schlaflabor, wo Patientinnen und Patienten überwacht schlafen. Wie wird Patienten mit Schlafstörungen denn im Swiss Sleep House geholfen?**

Claudio Bassetti: Lassen Sie mich zuerst einen Schritt zurück machen. Warum ist das Swiss Sleep House Bern entstanden? Wenn es um Schlaf geht, haben wir es in der Gesellschaft mit drei grossen Herausforderungen zu tun. Erstens wissen wir heute, dass 20 bis 30 Prozent der Bevölkerung irgendein Problem mit Schlaf haben.

Schlafmittelsucht, Schlaflosigkeit, Schläfrigkeit, ... das Thema ist ubiquitär. Vom Kindes- bis ins hohe Alter. Im Durchschnitt schlafen die Schweizer heute pro Nacht 40 Minuten weniger als noch vor 30 Jahren. Dafür nimmt der Konsum an Schlafmitteln zu. Weil das Problem so häufig ist, können die herkömmlichen Schlafzentren die Versorgung nicht mehr gewährleisten.

Zweitens realisieren wir als Schlafmediziner zunehmend, dass wir dank technischer Innovationen das traditionelle Schlaflabor nicht mehr für alle Patienten vorsehen sollten. Dank neuen Entwicklungen (so genannte Tele-Medizin bzw. Wearables/Nearables) kann ein Schlafmonitoring auch zu Hause in der gewohnten Umgebung erfolgen. Dort ist der Schlaf besser als im Labor und wir bringen die Gesundheitsversorgung zu den Schlafmangel-Geplagten nach Hause.



**20 bis 30 Prozent der Bevölkerung haben ein Problem mit Schlaf.**

Drittens möchte das neue Zentrum die Schlafgesundheit in der Bevölkerung fördern.

#### **Was ist unter Schlafgesundheit zu verstehen?**

Wir wissen heute, dass man sich auch «gesundschlafen» kann. Die WHO hat die Schlafgesundheit ebenfalls kürzlich als wichtig für unsere Gesundheit erklärt. Wir möchten der Bevölkerung mit dem Swiss Sleep House Bern nahebringen, dass genügend und guter Schlaf sehr wichtig ist für die Hirngesundheit sowie auch für die körperliche, mentale und soziale Gesundheit.

Diese drei Herausforderungen – der grosse Handlungsbedarf betreffend Schlafprobleme, das technische Potenzial, die Schlafforschung zu verbessern, und das Thema Sleep Health – sind die Ausgangspunkte, die uns motiviert haben, das Swiss Sleep House Bern zu eröffnen.

#### **Wie begegnet das Swiss Sleep House Bern diesen Herausforderungen?**

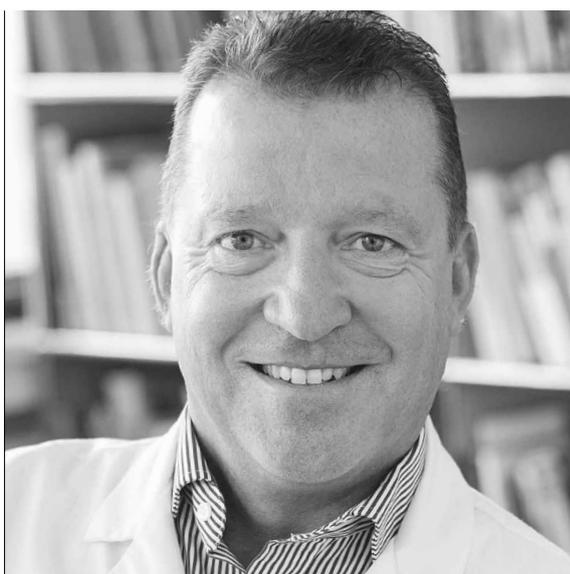
Um all diesen Themen gerecht zu werden, wird das Swiss Sleep House Bern nicht nur von Schlafmedizinerinnen (aus den Bereichen Neurologie, Pneumologie und Psychiatrie) betreut, sondern es sind auch Psychologen, Sozialarbeitende und Technologie- und Big Data-Experten involviert. Zentral ist auch eine gute Zusammenarbeit mit der Hausärzteschaft. Wir möchten eine schnelle, niederschwellige Beratung anbieten bei wichtigen Fragen (wie viel soll ich schlafen; wann kann ich Schlafmittel nehmen und wann soll ich sie

absetzen; ist Schnarchen ernst zu nehmen; Schlafwandeln und Gewalttat im Schlaf: wann abklären; Einschlafneigung: was könnte die Ursache sein; Restless Legs Syndrom: welches sind die besten besten Medikamente;...).

#### **Mithilfe von neuen Technologien (u. a. «Wearables») sollen nach einer Triage vor Ort viele Fälle von zu Hause aus, mittels Tele-Schlafmedizin, betreut werden. Wie kann man sich das vorstellen?**

Jeder Zweite hat heute sowieso schon irgendeine Uhr, die zeigt, wie lange oder tief er geschlafen hat. Das Problem der meisten dieser Tools ist, dass sie gar nicht richtig getestet sind. Es sind grobe Annäherungen. In einem anderen Projekt von mir, NeuroTec, haben wir vor einem Jahr eine Wohnung eröffnet, wo man diese verschiedenen Sensoren testen kann; überprüfen, ob sie überhaupt funktionieren, wie präzise sie sind und welche Systeme für welche Parameter zuverlässig sind. Je nachdem, was man untersuchen will – Schlafdauer, Schlaftiefe, Schlaflosigkeit –, braucht es natürlich auch verschiedene Geräte. Dass ein Gerät alles messen kann, ist eine Illusion.

Die Erkenntnisse aus unserer Forschung kommen dem Swiss Sleep House Bern zugute. Hier bekommen Interessierte gut funktionierende Wearables, um ihre Schlafgesundheit oder Schlafstörungen abzuklären. Sicher können wir nicht alles im Swiss Sleep House Bern abklären. Komplexe Fälle müssen weiterhin ins Schlaflabor. Aber wir möchten ermöglichen, rasch erste Informationen zu gewinnen.



### **Prof. Dr. med. Claudio L. A. Bassetti**

Prof. Claudio Bassetti ist Klinikdirektor und Chefarzt an der Berner Universitätsklinik für Neurologie und Dekan der Medizinischen Fakultät der Universität Bern. Bassetti wurde im Tessin geboren. Er ist verheiratet und Vater von drei Buben. Seine Weiterbildung in Neurologie machte er in Bern und Lausanne. Seine klinische Expertise ist breit. In der Forschung ist er klinisch und tierexperimentell aktiv. Sein Hauptinteresse gilt den Beziehungen zwischen Schlaf und Gehirn in physiologischen und pathologischen Zuständen. Er hat über 500 Publikationen und 10 Bücher veröffentlicht. Prof. Bassetti war Präsident der Schweizerischen Neurologischen Gesellschaft (SNG), der Swiss Federation of Clinical Neurosocieties (SFCNS), der Europäischen Schlafgesellschaft (ESRS) und neuerdings der European Academy of Neurology (EAN).

### **Wie funktioniert die digitale Walk-in-Triage im Swiss Sleep House Bern?**

Es gibt typische Schlafprobleme, nach denen wir vor Ort fragen, sodass wir relativ rasch triagieren können: ich schlafe schlecht; ich schnarche; ich bin tagsüber schläfrig; ich hatte einen Unfall, weil ich eingeschlafen bin; ich nehme Schlafmittel; ich arbeite Schicht; ich habe unruhige Beine; ich bin in der Nacht gewalttätig; ich habe mich nachts schon mehrmals verletzt... Aufgrund dieser Einschätzung können wir eine erste Beratung vornehmen. So möchten wir möglichst viele Leute erreichen. Natürlich arbeiten wir trotz der digitalen Unterstützung mit Schlafspezialisten. Wir wollen gesundheitsfördernd wirken, indem wir kompetent informieren. Und wir möchten mit der Hausärzteschaft eine Allianz bilden, sie für das Thema Schlaf sensibilisieren. Wir wissen leider, dass viele Patienten mit einer Schlafstörung gar nicht adäquat abgeklärt und therapiert werden.

### **Gehen diese Patienten gar nicht zum Arzt oder werden sie nicht weiter überwiesen?**

Manche gehen gar nicht zum Arzt, manche gehen zu ihrem Hausarzt und werden nicht zu Spezialisten überwiesen. Viel zu oft werden einfach Schlafmittel verschrieben. Man muss fairerweise sagen, dass die Schlafmedizin eine relativ neue Disziplin ist. Der Austausch zwischen Generalisten und Spezialisten muss sich noch etablieren. Auch daran wollen wir mitarbeiten.

### **Die Hausärzteschaft kann ihre Patienten ab dem 29. November 2022 ans Swiss Sleep House Bern überweisen. Kann sie auch selbst im Swiss Sleep House Bern mitwirken?**

Wir sind in sehr engem Austausch mit dem Berner Institut für Hausarztmedizin (BIHAM) und der BEKAG und finden gerade heraus, wie wir diese Allianz und Kooperation ausbauen können. Die Vorstellung ist, dass Hausärzte, die sich für das Thema interessieren, im Swiss Sleep House Bern bei den Triagen mitwirken. Oder dass sie sich vertiefte Kenntnisse aneignen und dann unter den anderen Hausärzten als Botschafter wirken. Wir haben vor fünf Jahren auch das internationale MAS-Programm «Sleep Medicine» an der Universität Bern geschaffen. Da können sich Interessierte berufsbegeleitend spezialisieren. Auf jeden Fall soll sich die Hausärzteschaft für rasche Triagen melden – sogar wir haben Wartefristen, aber bei uns geht es schneller als bei den üblichen Schlafspezialisten.

### **Können sich Leute mit Schlaf-Wach-Problemen auch direkt, ohne Überweisung, im Swiss Sleep House Bern melden?**

Ja, das sollte in Zukunft möglich sein. Wir sind jetzt dabei, diese ganzen Möglichkeiten aufzubauen.

**Gibt es auch Fälle von Schlafstörungen, bei denen Sie empfehlen würden, dass die Hausärzte sie selbst behandeln und nicht an Sie überweisen?**

Das ist eine schwierige Frage. Damit man überhaupt beurteilen kann, ob ein Problem ernst ist, braucht es ein gewisses Grundwissen. Es gibt Screening-Fragebögen, die man verwenden kann. Aber zwei, drei Rückfragen in der Sprechstunde genügen nicht. Es ist auch ein Ziel des Swiss Sleep House Bern, diese Kenntnisse zu verbreiten, damit kompetente Triagen bereits vom Hausarzt gemacht werden können. Natürlich gibt es viele gute Ausnahmen, aber oft wird zu wenig nach Schlafstörungen gefragt. Und wenn, dann gibt es ein Schlafmittel. Wir haben dazu vor zwei Jahren gemeinsam mit dem BIHAM eine Studie gemacht, in der wir 83 Praxen im Raum Bern befragt haben. Und es hat sich gezeigt, dass viel zu oft Schlafmittel verschrieben werden. Das Mittel erster Wahl bei Insomnia, die kognitive Verhaltenstherapie, wird hingegen selten verschrieben. Das heisst, die Kenntnisse sind teilweise nicht da.

**«Drei Herausforderungen haben uns motiviert: Der grosse Handlungsbedarf betreffend Schlafprobleme, das technische Potenzial, die Schlafforschung zu verbessern, und das Thema Schlafgesundheit.»**

**Das Swiss Sleep House Bern ist schweizweit bisher einzigartig. Hat es internationale Vorbilder? Gibt es schon Belege, dass eine solche Institution die Schlafsituation in der Bevölkerung verbessern kann?**

Das Thema ist weltweit relativ neu. Schlafgesundheit ist beispielsweise wie gesagt erst seit kurzem ein deklariertes Ziel der WHO. Ich selbst war früher Präsident der Europäischen Schlafgesellschaft, und wir haben natürlich Elemente von internationalen Vorbildern übernommen – aber ich kenne weltweit kein Projekt wie unser Swiss Sleep House Bern. Es ist vielleicht wichtig zu wissen, dass wir in Bern beim Thema Schlaf unter den besten fünf bis zehn Universitäten weltweit sind. Ich glaube daher, wir betreten hier wirklich Neuland. Deswegen wissen wir auch noch nicht genau, was funktionieren wird. Wir haben noch viele Ideen, könnten auch ganze Organisationen beraten, denken Sie z.B. an Schichtarbeit, an Spitäler oder an Sport. Das alles wird sich jetzt im Austausch mit der Bevölkerung und der Ärzteschaft in Bern allmählich herausstellen. Deswegen bin ich sehr froh, dass die BEKAG

interessiert ist – weil Schlaf ein wirklich wichtiges Thema der Public Health ist.

**Was erhoffen Sie sich zu bewirken?**

Das Swiss Sleep House Bern möchte mit dem Thema Schlaf nahe an der Bevölkerung, eigentlich in der Bevölkerung sein. Die Idee ist: Wenn die Leute nicht zu uns kommen, dann gehen wir zu den Leuten. Die Hürde, sich an uns zu wenden, soll möglichst tief sein. Das ist neu, nicht nur in der Schweiz, und deswegen müssen wir mit Trial und Error allmählich herausfinden, was funktioniert. In einigen Jahren werden wir es wissen.

**Was kann die Hausärzteschaft dazu beitragen, Schlafprobleme in der Bevölkerung zu bekämpfen?**

Sie sollte gut darauf achten, wenn die Patienten Schlaf- oder Wachstörungen andeuten. Und sich vielleicht auch Gedanken machen, welche Fragen man stellen kann, um solche Probleme zu bemerken – nicht nur «schlafen Sie schlecht?». Es braucht auch bei der Ärzteschaft noch mehr Bewusstsein darüber, dass der Schlaf wie die Ernährung, körperliche und geistige Aktivität und soziale Kontakte ein grundlegendes Element der Gesundheit ist. Ich habe erlebt, dass mir ein Arzt sagte, «der hat kein Problem mit Schlaf, der schläft ja überall ein». Das darf nicht sein. Oder Ärzte, die denken, dass bei einer Schlafstörung ein Hypnotikum die einzige Antwort ist. Wir müssen verstehen: Schlafproblem ist nicht gleich Schlaflosigkeit, ist nicht gleich Schlafmittel. Die Hausärzteschaft ist hier nur ein Faktor, wichtig sind auch die Universitäten, die mehr Lehre zum Thema Schlaf anbieten können. Und ganz wichtig: Ich möchte die Hausärzteschaft nicht schlecht darstellen. Der Bereich ist einfach noch weniger bekannt als andere. Weil es eine neue Subspezialität ist. Und trotzdem gibt es natürlich auch viele hervorragende Ärzte, die schon alles über Schlaf wissen. So oder so: Wir interessieren uns für alle Kooperationen.

Möchten Sie Patienten ans Sleep House überweisen? Interessieren Sie sich für eine Kooperation oder eine Weiterbildung? Hier finden Sie alle Informationen und Kontakte:

[www.sleephouse.insel.ch](http://www.sleephouse.insel.ch)

# TARDOC – das erste Opfer der zukünftigen Staatsmedizin?

Anfang Juni hat der Bundesrat den Entscheid zum TARDOC erneut vertagt. Die Revision ist damit um Jahre verzögert. Die Nicht-Genehmigung ist für die Mehrheit der Tarifpartner unverständlich. Sie lässt sich nunmehr in einem grösseren Kontext erklären. Ein Kommentar.

Text: Benjamin Fröhlich,  
Redaktion Politik+Patient VEDAG  
Foto: iStock

Anfang Juni beschliesst der Bundesrat, den Arztarbeitsvertrag TARDOC ein weiteres Mal nicht zu genehmigen. Damit stösst er die Tarifpartner vor den Kopf und riskiert einen Scherbenhaufen. Im TARDOC steckt viel Arbeit: Die Tarifpartner legten dem Bundesrat die erste Version des TARDOC bereits 2019 zur Genehmigung vor und ergänzten ihn gemäss den Forderungen des Bundesamts für Gesundheit (BAG) insgesamt drei Mal: im Juni 2020, im März 2021 und im Dezember 2021.

## **Keine valablen Gründe für die Nicht-Genehmigung**

Grund für die erneute Nicht-Genehmigung ist laut Bundesrat, dass die Kostenneutralität nach wie vor nicht erfüllt sei. Bis Ende 2023 sollen nun die Tarifpartner in einer neuen Version aufzeigen, wie die kostenneutrale Einführung des Tarifs sichergestellt wird. Dabei ist die Angst vor Kostensteigerung unbegründet. Sonst würde sich nicht eine Mehrheit der Versicherer (curafutura, SWICA und MTK) hinter den TARDOC stellen. Denn müssen die Prämien erhöht werden, stehen sie am meisten in der Kritik.

Zudem müssen die Tarifpartner ein langfristiges Monitoring und ein Konzept zur Mängelbehebung vorlegen. Damit verändert der Bundesrat die Spielregeln erneut. Kritik übt der Bundesrat auch am Umstand, dass nicht alle Tarifpartner hinter dem

TARDOC stehen. Ins Gewicht fallen darf dies aber nicht: Denn der TARDOC vereint alle Leistungserbringer und die Mehrheit der Versicherer. Damit sind die gesetzlichen Genehmigungsvoraussetzungen erfüllt.

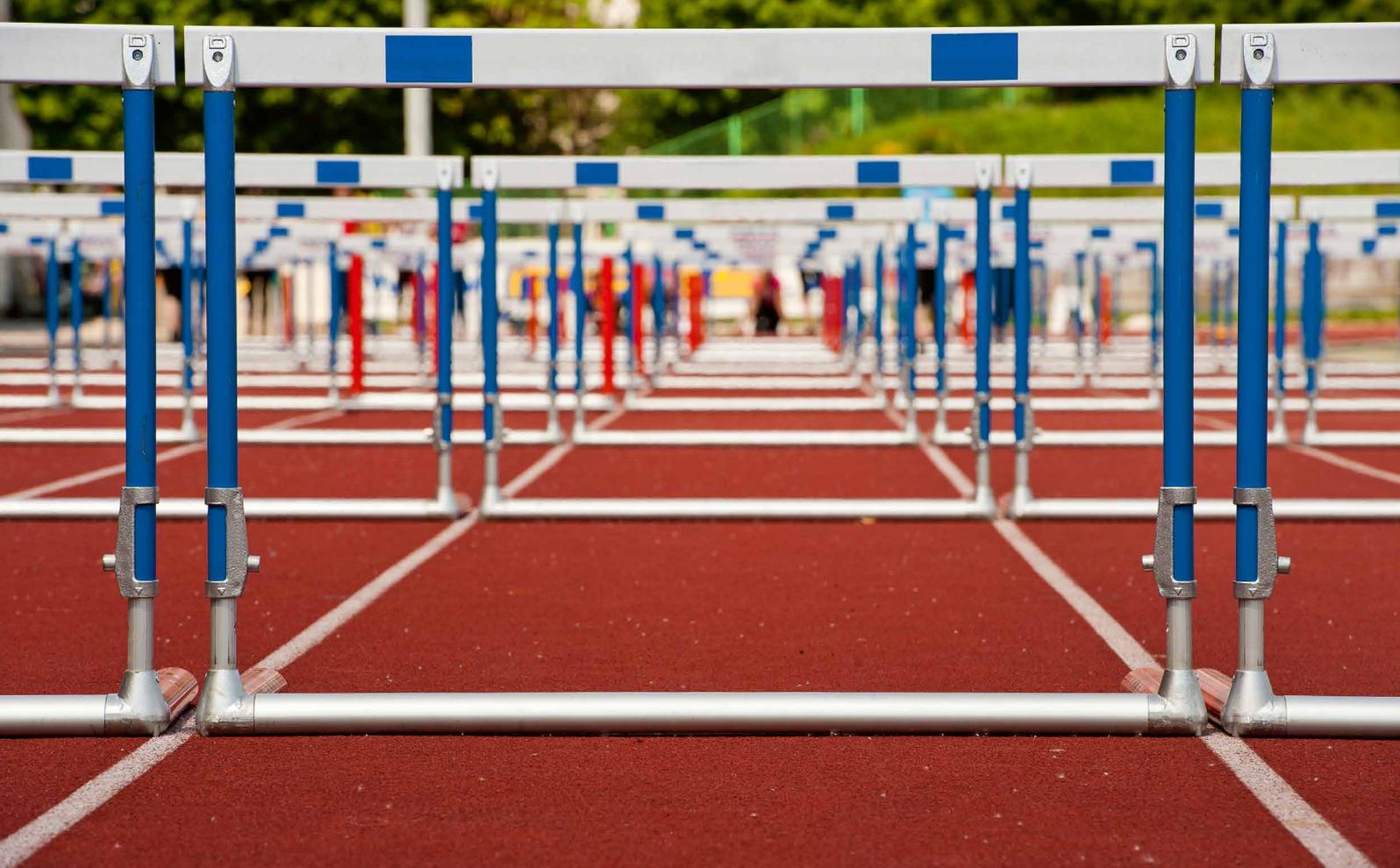
## **Unbefriedigender TARMED**

Mit der Nichtgenehmigung verzögert der Bundesrat die Einführung des neuen Tarifs um Jahre – und akzeptiert, dass der heute angewendete TARMED noch länger in Kraft bleibt. Dabei ist er schon heute veraltet. Seit 2004 in Kraft, entspricht er nicht mehr der modernen Medizin. Bleibt er länger in Anwendung, heisst das länger falsche Anreize (z.B. keine Stärkung der Grundversorgung gegen den Ärztemangel) und finanzielle Verschwendung aufgrund der schlechten Ressourcennutzung.

## **Das Argument mit den ambulanten Pauschalen greift nicht**

Die Förderung ambulanter Pauschalen wird oft als Argument gegen den TARDOC angeführt. Bei näherer Betrachtung erweist sich die Kritik als blutleer: Alle TARDOC-Partner befürworten Pauschalen, die mit Genehmigung automatisch einzeltarifizierte Leistungen ablösen würden.

Die Pauschalen im ambulanten Bereich können zur Reduktion des administrativen Aufwands führen und zur Kostendämpfung beitragen. Sie sind aber kein Wundermittel, das für alle Leistungen funktioniert. Sie sind dann sinnvoll, wenn eine Leistung standardisierbar ist. Im Gegensatz zu stationären Behandlungen erfüllen allerdings



**Kommen immer neue Hürden für den TARDOC, weil der Schiedsrichter nicht will, dass das Ziel erreicht wird?**

nur ca. 20 Prozent der ambulanten Leistungen die Kriterien für eine sinnvolle Anwendung von Pauschalen.

Es spricht also nichts dagegen, den TARDOC einzuführen, ohne auf die ambulanten Pauschalen zu warten.

#### **Die Sache mit dem Globalbudget**

Kurz, mit dem TARDOC liegt ein sachgerechter und moderner Tarif vor. Die Kritik daran ist bei näherer Betrachtung haltlos. Es wäre im Sinne der Patienten, diesen rasch einzuführen. Denn der TARDOC führt zu einem schlankeren und transparenteren Tarifsystem, mit dem sich unnötige Kosten einsparen lassen. Und er beseitigt einen Teil des Reformstaus im Schweizer Gesundheitswesen.

Der eine oder die andere mag sich daher fragen, ob dem Bundesrat der Reformstau lieber ist, da er mit immer neuen Forderungen alles blockiert. Klar ist, dass der Reformstau und die Mär von den unwilligen Tarifpartnern dem Bundesrat in die Karten spielt: Gelingt es dem Bundesrat, die diversen Leistungserbringer und Partner im Gesundheitswesen als reformunwillig und konsensunfähig darzustellen, wird früher oder später der Ruf nach staatlicher Intervention laut.

Die Vermutung liegt nahe, dass es dem Bundesrat dabei nicht nur um eine staatlich verordnete Tarifstruktur für ambulante Leistungen geht, sondern um das gesamte Gesundheitswesen. Ein ähnlicher

Reformstau liegt beispielsweise aus ebenso schwierig nachvollziehbaren Gründen auch beim Projekt der einheitlichen Finanzierung EFAS vor. Die grosse Debatte im Gesundheitswesen ist aber diejenige um die Kostenbremsen. Könnte es also sein, dass der Bundesrat – entgegen den Aussagen von Alain Berset in der NZZ vom 13. Mai 2022 – den TARDOC scheitern lassen will, um letztlich doch ein Globalbudget einzuführen?

In den TARDOC wurde viel Zeit und noch mehr Energie gesteckt. Er darf nicht das erste Opfer einer zukünftigen Staatsmedizin werden. Der Kampf für den TARDOC ist daher gleichzeitig auch einer gegen die Einführung eines Globalbudgets.

*Dieser Text ist bereits in P+P 3/22 erschienen. Wiederabdruck mit freundlicher Genehmigung.*

# NFP 74: Grossprojekt Gesundheits- versorgung

---

Ende Jahr 2022 läuft das grossangelegte Nationale Forschungsprogramm «Gesundheitsversorgung» (NFP 74) aus. In zahlreichen Projekten wurde die Gesundheitsversorgung in der Schweiz erforscht. Ziel: bessere Behandlungsansätze für chronische Krankheiten, Präventionsförderung und eine kosteneffizientere Versorgung.

Text: Nina von Allmen, Presse- und Informationsdienst (PID)

Das schweizerische Gesundheitssystem zählt zu den besten weltweit. Schweizerinnen und Schweizer haben eine hohe Lebenserwartung und sind mit der Qualität ihrer Gesundheitsversorgung sehr zufrieden. Damit dieses hohe Niveau erhalten bleibt, ist es nötig, das Gesundheitssystem stets an Veränderungen anzupassen. Derzeit bestehen die grössten Herausforderungen in der Überalterung der Gesellschaft und der zunehmenden Prävalenz chronischer Erkrankungen.

## **Gesundheitsversorgung Schweiz, kompakt und übersichtlich**

Um solche Herausforderungen anzugehen, braucht es eine umfangreiche und übersichtliche Datenlage zur Gesundheitsversorgung in der Schweiz. Das Nationale Forschungsprogramm 74 «Gesundheitsversorgung», kurz NFP 74, trägt zu einer solchen Übersicht bei. Mit 34 Forschungsprojekten in der stationären, ambulanten und mobilen Versorgung und an deren Schnittstellen liefert es

wichtige Erkenntnisse über Struktur und Nutzen der Schweizer Gesundheitsversorgung.

NFP 74 ist ein vom Schweizerischen Nationalfonds (SNF) gefördertes Projekt mit einem finanziellen Rahmen von rund 20 Millionen Franken. Beteiligt sind zahlreiche nationale und internationale Universitäten sowie Vertreter des Bundesamtes für Gesundheit und der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK).

## **Behandlung chronischer Krankheiten im Fokus**

Das Projekt leistet einen wichtigen Beitrag zur Versorgungsforschung. Ein Schwerpunkt liegt auf der Optimierung der Behandlung chronischer Erkrankungen. Gemäss der Website des Projekts (siehe Link unten) habe man diesen Fokus gewählt, weil in der hiesigen Gesundheitsversorgung nach wie vor die Behandlung akuter Erkrankungen im Vordergrund stehe. Eine Schwerpunktverlagerung sei dringend nötig.

Zahlen des Bundesamts für Statistik (BfS) verdeutlichen diese Notwendigkeit: 2017 litten rund 24 Prozent der Schweizer Bevölkerung an Allergien, 14,5 Prozent an Arthrose oder Arthritis und 6,6 Prozent an einer Depression. Herz-Kreislauf-Erkrankungen sind in der Schweiz noch immer die häufigste Todesursache und der dritthäufigste Hospitalisierungsgrund, Tendenz steigend.

Um chronische Erkrankungen in den Fokus zu rücken, braucht es eine patientenzentrierte, integrierte Versorgung sowie verstärkte Massnahmen zu Prävention und Gesundheitsförderung. Die Projekte des NFP 74 sollen eruieren, wie diese Aspekte gestärkt werden können.

**«Um chronische Erkrankungen in den Fokus zu rücken, braucht es eine patientenzentrierte, integrierte Versorgung sowie verstärkte Massnahmen zu Prävention und Gesundheitsförderung.»**

#### **Berner Ärzteschaft im Forschungspool vertreten**

Ein Projekt im Bereich der ambulanten Versorgung konzentriert sich auf die Frage, wie die Medikation bei chronisch Kranken optimiert werden kann. Unter der Leitung von Prof. Sven Streit des Berner Instituts für Hausarztmedizin (BIHAM) wird untersucht, ob elektronische Entscheidungshilfen für Hausärztinnen und Hausärzte zu optimierten Medikamentenregimes führen. Das Projekt begleitet zwei Gruppen, eine mit und eine ohne elektronische Entscheidungshilfen, über ein Jahr hinweg. Dabei werden laufend Daten erhoben, zur Wirksamkeit der Medikamente, der Nutzung von Gesundheitsdienstleistungen, der Lebensqualität sowie zu den entstandenen Kosten.

Im stationären Bereich bewegt sich das Projekt von Prof. Drahomir Aujesky, Klinikdirektor und Chefarzt Allgemeine Innere Medizin am Inselspital Bern. Hintergrund seiner Forschung ist die Tatsache, dass 25 Prozent der Gesundheitskosten in der Schweiz durch sogenannte Wahleingriffe verursacht werden – medizinische Eingriffe oder Behandlungen, die nicht zwingend nötig sind. Aujesky und sein Team untersuchen, welche Faktoren die

Durchführung von Wahleingriffen beeinflussen. In die Analyse fliessen gesundheitsbezogene, sozio-ökonomische, regionale und angebotsgetriebene Faktoren mit ein.

Prof. Dr. Heidi Kaspar, im Fachbereich Gesundheit der Berner Fachhochschule tätig, konzentriert sich auf den Bereich der mobilen Gesundheitsversorgung. Sie entwickelt neue Konzepte für die häusliche Langzeitpflege, die derzeit in sogenannten «Living Labs» in Realumgebungen an drei Deutschschweizer Standorten getestet werden.

#### **Erkenntnisse auf vier Ebenen**

Die Ergebnisse der vielfältigen Forschungsprojekte innerhalb von NFP 74 sind breitgefächert. Um diese Vielfalt übersichtlich zu machen, werden sie in vier Ebenen gegliedert:

Auf der politischen Ebene werden Systemfragen analysiert, beispielsweise zu Anreizsystemen, Datengrundlagen oder Versorgungsmodellen. Auf der Management-Ebene geht es darum, die Zusammenarbeit und Koordination von Fachkräften und Institutionen im Versorgungssektor zu optimieren. Auf der Interaktionsebene wird die Wahl und die Qualität von Behandlungen erforscht. Auch die Beziehung zwischen Gesundheitsfachperson und ihren Patientinnen und Patienten fällt in diesen Bereich. Und auf individueller Ebene werden die Präferenzen von unterschiedlichen Patientengruppen untersucht.

Nach Abschluss des Forschungsprogramms NFP 74 Ende Jahr erscheint der Synthesebericht, in dem die gesammelten Ergebnisse des Forschungsprogramms ersichtlich sein werden.

*Link zur Projektseite: [www.nfp74.ch/de/das-nfp](http://www.nfp74.ch/de/das-nfp)*

FRAU  
ZURKINDEN?  
WIR KÖNNEN SIE  
NICHT GEHEN  
LASSEN...

... SIE  
WISSEN EINFACH  
ZU VIEL!



Tom  
12

# 40 Jahre für die BEKAG

---

Marie-Therese Zurkinden hat mehr als 40 Jahre lang für das Sekretariat der BEKAG gearbeitet. Ende Oktober geht sie in Pension. Obwohl sie gern betont, dass sie lieber im Hintergrund bleibt, ist ihre jahrzehntelange tolle Arbeit für die BEKAG Grund genug, sie im doc.be zu porträtieren – schon zum zweiten Mal.

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

Als Marie-Therese Zurkinden auf dem Sekretariat der BEKAG anfang, gab es dort noch keinen Drucker. Unsere Broschüre hiess damals noch nicht doc.be, sondern «die Kurzinformation», und sie wurde auf so genannten «Matrizen» geschrieben: dick mit Wachsfarbe beschriftete Blätter, die wie ein Stempel den Text auf mehrere Seiten abgeben. Marie-Therese vervielfältigte sie händisch. Stundenlang bereitete die damals 23-Jährige an «Vervielfältigungsmaschine» und «Adressiermaschine» Versände an die Mitglieder vor.

Das war im Jahr 1982. 1500 Mitglieder hatte die BEKAG damals. Heute sind es schon über 4000, und Marie-Therese geht Ende Oktober 2022 nach 40 Jahren BEKAG in Frühpension. Ausschuss, Sekretariat und Pressedienst waren sich einig, dass diese wohl beispiellose Treue mit einem Rückblick auf ihre Zeit bei uns gewürdigt werden soll. Zumal Marie-Thereses Geschichte eng mit derjenigen der BEKAG verknüpft ist.

## **Sechs Umzüge, fünf Präsidenten, fünf Sekretariatsleiterinnen**

Angefangen hat Marie-Therese in einem Zweier-team in einem kleinen Dachzimmer am Bundesplatz.

Das BEKAG-Sekretariat war dort über den repräsentativen Büros der Anwaltskanzlei Kellerhals-Carrard (damals noch Kellerhals, Hofer & Jost) eingemietet. Die Kanzlei stellt mit Thomas Eichenberger bis heute unseren juristischen Sekretär; ansonsten ist über die Jahre wenig gleichgeblieben. In der Zeit ihrer Anstellung ist die BEKAG ganze sechsmal umgezogen, bis sie an der Postgasse 19, Seite an Seite mit dem langjährigen Pressedienst der BEKAG, angekommen ist. Vier Präsidenten und eine Präsidentin, fünf Sekretariatsleiterinnen und Sekretariatsleiter sowie unzählige Vorstandsmitglieder hat Marie-Therese während ihrer Anstellung erlebt, und sie hat neben der BEKAG auch das Sekretariat des VLSS und zeitweise dasjenige des VBHK mitbetreut.

Marie-Therese habe sich in sämtlichen Konstellationen wohlgeföhlt. Zu den schönsten Erinnerungen überhaupt zählt sie die längste Zusammenarbeit: Die Sekretariatsleiterin Piroshka Wolf war 30 Jahre lang ihre Chefin. Piroshka Wolf ist es auch, der wir das erste Porträt im doc.be zu verdanken haben. Eine Würdigung zum dreissigjährigen Jubiläum, geschrieben von der Chefin selbst im doc.be 6/2012. Schon damals wurden Marie-Thereses grosse Zuverlässigkeit sowie die Affinität für ihre Arbeit betont. Fast überrascht schreibt Piroshka Wolf zuletzt, dass es in der ganzen Zeit



**Seit 1982 hat Marie-Therese Zurkinden für die BEKAG gearbeitet – und sie ist immer gern zur Arbeit gekommen.**

kein einziges Mal Differenzen zwischen den beiden gegeben habe.

#### **Schlechte Erinnerungen? Keine**

An ihrer Umgänglichkeit, aber auch an der Affinität für ihre Aufgaben hat sich bei Marie-Therese auch weitere zehn Jahre später nichts geändert: Auf die Frage, was sie im BEKAG-Sekretariat weniger gern gemacht habe, fällt ihr nichts ein. Schlechte Erinnerungen? Keine. Gute hingegen viele. Darunter die Gründung von PonteNova, dem ersten von heute elf TrustCentern in der Schweiz, im Jahr 2002. Die Gründung von MEDPHONE 2004. Auch die Vorbereitungen zur Urabstimmung tiers garant – tiers payant seien eine grosse Sache gewesen. Das 200-jährige Jubiläum der BEKAG im Jahr 2009 – mit dem Theaterstück «Knock oder der Triumph der Medizin», den vielen Plakaten, dem Versand des Jubiläumsbuches an jedes Mitglied –, die Aufarbeitung des BEKAG-Archivs, die Organisation der Konzerte des Medizinorchesters. Beim Aufzählen der verschiedenen «Herkulesaufgaben», die es im Lauf der Zeit zu bewältigen gab, gerät sie regelrecht ins Schwärmen. Eine, die blieb: «Alle Jahre wieder kommt die Erhebung zur RoKo, die ausdauernde Arbeiten mit sich bringt. Ich liebe sie bis heute.»

Besonders spannend seien auch die BETAKLI gewesen. «Die Zusammenarbeit mit dem Inselhospital war eine schöne Abwechslung zu meiner «stillen Arbeit» im Sekretariat.» Meistens hat sie diese stille Arbeit aber geschätzt. «Ich war immer gern im Hintergrund und bleibe auch jetzt gern im

Hintergrund.» Es sei ein guter Ausgleich gewesen zum Familienleben zuhause mit ihrem Mann und den drei Kindern.

#### **«Die Arbeit hat mir so gefallen – was willst du da ändern?»**

#### **Auch privat beständig**

Die drei Kinder waren der einzige Grund, weswegen sie je in Betracht zog, bei der BEKAG aufzuhören: «1989, als mein ältester Sohn geboren wurde, habe ich gesagt: Tschüss Piroshka, mich hast du gesehen», lacht sie. Aber schon kurz nach der Geburt habe die Chefin sie angerufen und gesagt, sie sei aufgeschmissen ohne Marie-Therese. Manche Maschinen konnte nur sie bedienen. Also leistete sie doch wieder sporadische Einsätze, ihre Mutter hütete den Kleinen. Bei den nächsten beiden Kindern lief es ähnlich. Und als alle Kinder zur Schule gingen, stockte sie das Pensum wieder auf.

Wer ist die Frau, die der BEKAG so lange treu blieb? Die Kinder sind inzwischen ausgezogen, sie lebt nach wie vor mit ihrem Mann im Haus in Düdingen; dem Dorf, in dem sie auch aufgewachsen ist. Auch hier hat sie Beständigkeit bewiesen und bis auf einen dreimonatigen Aufenthalt in einem Kibbuz in Israel nie woanders gewohnt. Als zweitältestes von acht Kindern musste Marie-Therese jung Verantwortung übernehmen: «Mein Vater ist

früh verstorben. Das – und später der Tod meines Bruders auf einer Skitour – hat mein ganzes Leben geprägt.» Sie unterstützte die Mutter, wollte möglichst schnell voll arbeiten. Nach einer zweijährigen Ausbildung zur «Bürofrau» und einer Lehre bei der Post verzichtete sie auf Weiterbildungen, eignete sich neues Wissen am liebsten selbst an. Und blieb so bis heute perfekt à jour über sämtliche Entwicklungen, von Fax über E-Mail bis hin zur komplexen Datenbank, in der die Mitglieder inzwischen verwaltet werden.

#### **Patienten nach Einkommen unterteilt**

Nicht nur technisch hat sich viel getan auf dem BEKAG-Sekretariat; auch die Dienstleistungen haben sich enorm verändert. So war es am Anfang eine von Marie-Thereses Hauptaufgaben, so genannte «Gruppeneinteilungen» vorzunehmen. Die BEKAG-Mitglieder konnten auf dem Sekretariat anfragen, in welche Einkommenskategorie ein neuer Patient falle. Ab einem gewissen Einkommen konnte ein höherer Taxpunkt verlangt werden. In drei Gruppen wurden die Patientinnen und Patienten unterteilt, die Informationen kamen direkt von der Steuerbehörde.

Eine andere Aufgabe, die man sich heute kaum mehr vorstellen kann: Der Versand des «Ringversuches», bei dem die BEKAG frisches Blut für die Kontrolle der Laborgeräte an die Ärzteschaft verschickte. Sogar die BEKAG-Mitglieder selbst hätten sich verändert, erinnert sie sich. Früher habe man nie über die Mitgliedschaftsbeiträge diskutieren müssen. «Heute kommen nach jeder Rechnungsstellung zig Anrufe und Anfragen.»

#### **«Wenn ich weg bin, bin ich weg»**

Über die ganzen Jahre und Veränderungen ist eine Sache gleichgeblieben: Marie-Therese Zurkinden hat nie in Betracht gezogen, sich einen neuen Job zu suchen. «Ich bin so gerne arbeiten gekommen, es hat mir so gefallen! Was willst du da ändern?»

Auf ihre Pension freut sie sich trotzdem. Sie wird mehr Zeit haben, sich ihren zahlreichen Hobbies zu widmen: Wandern, Skilaufen, Schneeschuhlaufen, Eishockeyspiele besuchen, Joggen, Velofahren, den Garten pflegen. Wenn es die Gesundheit erlaube, gebe es wohl noch die eine oder andere Reise, «wohin der Wind mich treibt». Natürlich werde ihr die Arbeit fehlen. Aber sie ist guter Dinge, dass sie sich rasch an die Umstellung gewöhnt: «Ich konnte immer gut abschalten, sobald ich aus dem Büro war. Wenn ich weg bin, bin ich weg.»

#### **Danksagung**

Ich möchte der BEKAG herzlich für ihr jahrelanges Vertrauen danken. Unserer Präsidentin Esther Hilfiker sowie den beiden Vizepräsidenten Rainer Felber und François Moll danke ich für die angenehme Zusammenarbeit. Die juristische Unterstützung von Herr Dr. iur. Thomas Eichenberger schätzte ich sehr. Wir waren immer dankbar, dass der Sekretär ein offenes Ohr hatte. Ein grosser Dank geht auch an die Sekretariatsleiterin Barbara Frantzen für die grossartige Zusammenarbeit. Seit 2019 können wir im Sekretariat zudem wieder auf Stephanie Matti zählen. Sie war bereits 2009 für das Sekretariat tätig und ich danke auch ihr herzlich für die sehr schöne kollegiale Zusammenarbeit. «Alt und Jung» harmonieren auf unserem Sekretariat bestens. Auch die Zusammenarbeit mit dem Pressedienst war immer harmonisch und schön. Ich danke Marco Tackenberg, der den PID seit über 15 Jahren umsichtig leitet, und der Redaktorin des doc.be, Nicole Weber, herzlich dafür. Sehr gerne erinnere ich mich an die vielen Telefonate von Patientinnen und Patienten, die bei den Ombudsleuten Hilfe suchen. Die Zusammenarbeit mit Herrn und Frau Dr. Baur, die immer ein offenes Ohr für deren Anliegen haben, schätzte ich sehr. Gerne übergebe ich nun das Backoffice an meine Nachfolgerin Eliane Zimmermann und wünsche ihr gutes Gelingen im elektronischen Dschungel.

# Mit uns können fast alle abrechnen.



## Unsere Informatik versteht sich ausgezeichnet mit Ihrer Software.

Obwohl wir eine eigene Software anbieten, ist das keine Voraussetzung, um von unseren Dienstleistungen zu profitieren. Alle relevanten Softwareanbieter für medizinische Leistungserfassung bieten heute Schnittstellen zur Ärztekasse. So wird die Abrechnung, das Mahnwesen, die Bearbeitung von Retouren usw. viel einfacher und effizienter.



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

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

## Terminplan 2022 Aerztegesellschaft des Kantons Bern BEKAG

**19. Oktober**  
Berner KMU, ordentliche Herbst-  
Delegiertenversammlung

**20. Oktober**  
BEKAG Delegiertenversammlung,  
nachmittags

**27. Oktober**  
FMH Ärztekammer

**10. November**  
Bezirksvereinsversammlungen,  
kantonsweit

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



Aus Werten wird Wissen.

 **medics**  
schnell. exakt. praxisnah.