



# doc.be

Das Magazin der  
Aerztesgesellschaft des  
Kantons Bern

**Nr. 4**  
August 2023

Themen dieser Ausgabe

**Eidgenössische  
Wahlen 2023**

**MPAs in der Schweiz:  
Zukunft und Chancen**

**Rollende Kostenstudie  
2023**



# Wählen Sie!



Am 22. Oktober 2023 finden die Wahlen ins eidgenössische Parlament statt. Sicher haben Sie in den vergangenen vier Jahren die Aktivitäten der National- und Ständerätinnen und -räte aufmerksam verfolgt. Nun bietet sich Ihnen die Gelegenheit, eine Rückmeldung abzugeben. Dabei gilt es, die Gesamtleistung, insbesondere aber die für uns speziell wichtigen Aktivitäten und Voten im Bereich der Gesundheitspolitik zu bewerten. Wer von den Amtierenden und Wiederkandidierenden hat Ihrer Ansicht nach gute Arbeit geleistet? Wer hat die Ärzteschaft unterstützt, uns den Rücken gestärkt? Wem von den Neukandidierenden trauen Sie mehr zu?

Geben Sie Ihr Feedback schonungslos ab. Und scheuen Sie sich nicht, auch mit Ihren Patientinnen und Patienten darüber zu sprechen. Die Neugewählten werden die nächsten vier Jahre Ihr Leben, speziell aber auch Ihren beruflichen Alltag wesentlich beeinflussen.

Dr. med. Rainer Felber  
Co-Präsident Aerztegesellschaft des Kantons Bern

## Titelseite:

Eine MPA während ihrer administrativen Tätigkeit in einer Praxis (Interview zu MPAs in der Schweiz auf S. 8).

# Inhalt

## 4 Reformagenda für die Schweizer Gesundheitspolitik

Nach einer Legislaturperiode, die von der COVID-19-Pandemie geprägt war, steht das Parlament vor wegweisenden gesundheitspolitischen Entscheidungen.

## 8 MPAs in der Schweiz: Vergangenheit, Zukunft und Chancen

Die Verfügbarkeit und qualitativ hochwertige Ausbildung von MPAs sind zentral für das Schweizer Gesundheitswesen. Rahel Rätz, Direktorin der be-med AG, traf sich mit doc.be zum Interview und berichtete von den Sonnen- und Schattenseiten des Berufes.

## 11 RoKo – die wichtigsten Fragen und Antworten

Die Rollende Kostenstudie für das Erhebungsjahr 2023 steht bevor. Wir haben die wichtigsten Fragen und Antworten zur RoKo 2023 für Sie zusammengetragen.

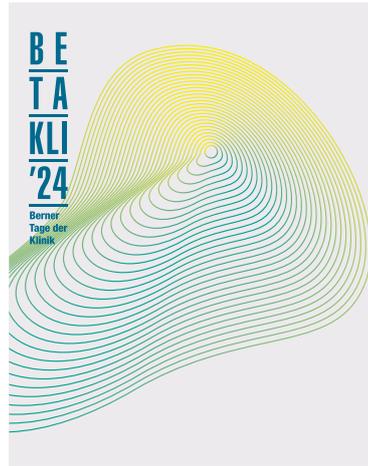
## 13 Kunst und Klinik: «Next to Normal» im Stadttheater Bern

Im Frühling 2023 führten die Bühnen Bern das Musical «Next to Normal» auf, das Kunst und Klinik in seiner Darstellung von einer bipolaren Störung vereint.

## 15 Wahlen 2023: Porträts von Kandidierenden

Kandidierende für die eidgenössischen Wahlen mit Fokus auf die Gesundheitspolitik stellen sich vor.

# 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 Inselehospital.

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

# Die BEKAG ist auf Twitter und LinkedIn. Folgen Sie uns!

Wir nutzen unsere Social-Media-Kanäle vielfältig. Hier publizieren wir Medienmitteilungen, veröffentlichen Ausschnitte aus doc.be oder berichten live von BEKAG-Veranstaltungen und verweisen auf Medienberichte mit Statements von BEKAG-Kadern.

Folgen Sie uns auf Twitter und LinkedIn, indem Sie untenstehende QR-Codes scannen.

LinkedIn



Twitter



## Impressum

doc.be, Organ der Aerztesgesellschaft des Kantons Bern; Herausgeber: Aerztesgesellschaft des Kantons Bern, Amthausgasse 28, 3011 Bern; erscheint 6x jährlich; verantwortlich für den Inhalt: Geschäftsführender Ausschuss der Aerztesgesellschaft des Kantons Bern; Redaktion: Nicolas Felber, NOLA – Linguistic Services, T 031 330 90 00 nicolas.felber@berner-aerzte.ch; Markus Gubler, Presse- und Informationsdienst BEKAG, Postgasse 19, 3000 Bern 8, T 031 310 20 99, F 031 310 20 82, gubler@forumpr.ch; Inserate: Markus Gubler, gubler@forumpr.ch; Gestaltung / Layout: Definitiv Design, Bern; Druck: Druckerei Hofer Bümpliz AG, 3018 Bern; Titelbild: Adobe Stock

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.



# Reformagenda für die Schweizer Gesundheitspolitik

Schon bald sind wieder eidgenössische Wahlen. Die COVID-19-Pandemie hat die vergangene Legislaturperiode geprägt. Andere gesundheitspolitische Geschäfte wurden deshalb aufgehalten. Das neue Parlament muss somit einiges aufarbeiten.

**Das Schweizer Parlament steht vor einer wegweisenden Legislatur für die Gesundheitspolitik.**

Text: Andrea Renggli, Presse- und Informationsdienst (PID)

Bild: Gaetan Bally, Keystone

Ein wichtiges Thema im neuen Parlament wird das Kostenwachstum im Gesundheitswesen sein. 2024 werden die Kostenbremse-Initiative der Mitte-Partei und der Gegenvorschlag des Bundesrats zur Abstimmung kommen. Beide Vorschläge können das Kostenwachstum nicht bremsen, ohne dass die Patientenversorgung darunter leidet.

## **Was, wenn das Budget aufgebraucht ist?**

Die Kostenbremse-Initiative will, dass die Kosten der obligatorischen Krankenversicherung einen bestimmten Wert nicht überschreiten. Könnten die Akteure des Gesundheitswesens sich nicht auf einen Höchstbetrag einigen, müssten Bund und Kantone Massnahmen zur Kostensenkung ergreifen. Nicht der tatsächliche medizinische Bedarf, sondern der Staat bestimmt dann, ob, wann oder wie viele Leistungen Patientinnen und Patienten beziehen dürfen. Zudem ergibt es wenig Sinn, Wirtschaftsentwicklung und Gesundheitskosten zu koppeln: Die steigende Lebenserwartung und der medizinische Fortschritt lassen die Gesundheitskosten schneller wachsen als die Wirtschaft.

Der Gegenvorschlag des Bundesrats, der Kostenziele definieren will, ist nicht besser, obwohl die Vorlage im

parlamentarischen Prozess teilweise entschärft werden konnte. Die geplanten Massnahmen würden die Versorgung nicht günstiger machen, sie vergrössern aber den administrativen Aufwand. Die BEKAG hat sich deshalb schon lange gegen beide Vorschläge ausgesprochen: Wenn wir sämtliche Entwicklungen nur durch die Kostenbrille betrachten, wird es in naher Zukunft zu Versorgungslücken und zu Qualitätseinbussen im Gesundheitswesen kommen – beides ist jetzt schon in gewissen Bereichen zu spüren. Viel wichtiger wird es in der nächsten Legislaturperiode sein, den Blick vermehrt auf die sogenannte Nutzendiskussion zu richten: Was erhält unser Land, was erhält seine Bevölkerung für die investierten Mittel?

## **Sinnvolle Lösungen liegen vor**

Dass Reformen angesagt sind, ist unbestritten. Mit Blick auf die eidgenössischen Wahlen zeigen wir hier Lösungen auf, die aus Sicht der Ärzteschaft sinnvoll sind und die nicht zulasten der Patientinnen und Patienten gehen.

– *Die Genehmigung des neuen ambulanten Tarifs TARDOC:* Der Entwurf eines neuen ambulanten Arzttarifs liegt seit nunmehr vier Jahren beim Bundesamt für Gesundheit auf dem Tisch und wurde mehrmals verbessert. Mit diesem transparenten und betriebswirtschaftlich gerechneten Tarif würden die erbrachten Leistungen korrekt abgegolten,

die Verwendung der investierten Mittel wäre nachvollziehbar. Aus für die Ärzteschaft nicht nachvollziehbaren Gründen wurden diesem Projekt in den letzten Jahren immer wieder Hürden gestellt.

- *Die Förderung der Hausarztmedizin:* Jahrzehntlang wurde bei der Ausbildung gespart. Die Schweiz verlässt sich seit Jahren darauf, dass Ärztinnen und Ärzte aus dem Ausland in der Schweiz arbeiten. Das ist einerseits gefährlich, weil unsere Nachbarländer alles daransetzen, den Brain-drain – die Abwanderung von medizinischen Fachpersonen – zu verhindern. Die Schweiz kann sich nicht darauf verlassen, dass dieses System ewig funktioniert. Andererseits ist das Vorgehen diesen Ländern gegenüber unfair. Sinnvoller wäre es, die Zahl der Studienabschlüsse in der Schweiz zu erhöhen und die jungen Ärztinnen und Ärzte weiterhin zu motivieren, den Weg der Hausarztmedizin einzuschlagen, wie dies beispielsweise mit dem Programm Praxisassistent des Kantons Bern geschieht.
- *Die einheitliche Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen (EFAS):* Diese Vorlage wird bereits seit 2009, also seit über zehn Jahren, im Parlament diskutiert. Es ist allgemein bekannt, dass ambulante Leistungen günstiger sind, als wenn sie im stationären Bereich erbracht werden. Wenn immer möglich ist deshalb eine ambulante Behandlung wünschenswert. Das Finanzierungssystem des Gesundheitswesens setzt hier aber falsche Anreize: Die Kosten für stationäre medizinische Behandlungen werden heute zu 55 Prozent durch die Kantone und zu 45 Prozent durch die Krankenversicherungen getragen. Die ambulanten Kosten hingegen werden zu 100 Prozent aus Prämiegeldern gedeckt. Wenn Behandlungen vom stationären in den ambulanten Sektor verlagert werden, verursacht dies also weniger Kosten, die Prämienzahler würden aber im aktuell geltenden System trotzdem stärker belastet. Dieser Punkt müsste bei der Revision natürlich berücksichtigt werden, indem die Kantone auch bei den ambulant erbrachten Leistungen einen Teil der Kosten übernehmen müssten. Entsprechende Beratungen sind im Gange. Gemäss Berechnungen der FMH könnte rund eine Milliarde Franken eingespart werden, wenn man EFAS einführen und den Grundsatz «ambulant vor stationär» konsequent umsetzen würde.
- *Entflechtung der Rolle der Kantone in der Spitalpolitik:* Die Spitalplanung ist in der Schweiz die Aufgabe der Kantone. Das Problem dabei ist ihre Mehrfachrolle. Sie sind nicht nur Planer,

sondern meistens auch Eigentümer von Spitälern, Mitfinanzierer der stationären Leistungen und Genehmigungsbehörden in Tariffragen. Schliesslich sind sie auch Wirtschaftsförderer und Arbeitgeber. Als solche haben sie ein Interesse daran, möglichst viele Arbeitsplätze anzubieten. Diese Konstellation führt zwangsweise zu Interessenkonflikten und verleitet die Verantwortlichen dazu, nicht in erster Linie nach qualitativen oder gesamtwirtschaftlichen Kriterien zu entscheiden, sondern lokalpolitische und betriebswirtschaftliche Motive allzu stark zu gewichten.

- *Weniger administrative Hürden für medizinische Fachpersonen:* Die Bürokratie im Gesundheitswesen hat in den letzten Jahren stetig zugenommen. «Spitalärztinnen der Akutsomatik verbringen heute rund 17 Stunden pro Woche allein mit den zeitraubendsten administrativen Tätigkeiten – über zwei Stunden mehr als 2013», erklärt FMH-Präsidentin Yvonne Gilli Anfang Jahr in der Schweizerischen Ärztezeitung. «Auch in der Grundversorgung kostet die Bürokratie zunehmend Arbeitszeit. Bereits 2015 sahen 50 Prozent der Grundversorger den Zeitaufwand für Versicherungen und Abrechnungen als Problem an, heute sind es 68 Prozent.» Ironischerweise haben nicht wenige dieser administrativen Hürden zum Ziel, die Versorgungsqualität zu verbessern. Meistens ist aber das Gegenteil der Fall.

### **Zeit für eine neue Politik**

Die Schweizer Gesundheitspolitik braucht eine Richtungsänderung. Dabei den Fokus mehr auf den Nutzen des Gesundheitswesens zu richten, wäre ein erster und wichtiger Schritt. Ein neu zusammengesetztes Parlament und eine neue Departementschefin bzw. ein neuer Departementschef im Departement des Innern (nach dem im Juni 2023 angekündigten Abgang von Bundesrat Berset) haben schon bald die Möglichkeit, den Weg für eine weiterhin qualitativ gute und umfassende Gesundheitsversorgung zu ebnet.



ICH  
POLITISIERE  
NOCH MIT  
HERZBLUT!

TOM

# MPAs in der Schweiz: Vergangenheit, Zukunft und Chancen

Das Schweizer Gesundheitswesen mag sich stetig verändern, aber eine Konstante bleibt bestehen: Unsere Praxen brauchen MPAs. Als ehemalige Abteilungsleiterin MPA und neue Direktorin der be-med AG weiss Rahel Rätz um die Sonnen- und Schattenseiten des Berufes. Sie traf doc.be zum Interview, um über den Stellenwert der MPAs, deren Weiterbildung und die momentane Lehrstellenproblematik zu informieren.

Interview: Nicolas Felber, Verantwortlicher  
Printmedien BEKAG

Bild: zVg

*Das Interview fand am 15. Juni 2023 statt.*

**Rahel Rätz, ab dem 1. August 2023 fungieren Sie als Direktorin der be-med AG, nachdem Sie vorher Co-Direktorin ad interim und Abteilungsleiterin MPA waren. Was verändert sich für Sie in dieser neuen Position?**

Ich werde endlich mehr Zeit zur Verfügung haben, um über die be-med nachzudenken (lacht). Momentan ist mein Alltag noch sehr divers: Neben meiner unterrichtenden Tätigkeit bin ich Ansprechperson für Lehrpersonen und bin in Direktionsfragen involviert. So bleibt mir nur beschränkt Zeit, um mich strategischen Fragen zu widmen und mich breiteren, wegweisenden Themen anzunehmen. Aufgrund der Aufteilung der verschiedenen Ressorts auf die Co-Direktion hatte ich nicht die Chance, mich mit allen vertieft auseinanderzusetzen. Nun werde ich aber die gesamte be-med im Blick haben und in Zusammenarbeit mit unserem Team die Zukunft in Angriff nehmen können.

**Welche Ziele werden Ihrer Tätigkeit als Direktorin zugrunde liegen?**

Eines meiner grossen Ziele ist es, den sehr guten Ruf der be-med aufrecht zu erhalten und idealerweise noch zu verbessern. Vor kurzem

habe ich aus Interesse eine künstliche Intelligenz gefragt, wer die be-med AG in Bern sei und was sie auszeichne. Das Programm beschrieb die be-med anschliessend anhand mehrerer Stichworte, die unsere Institution für mich passend beschreiben und die ich weiterhin so zelebrieren möchte: praxisnahe Ausbildung, moderne Lernmethoden, erfahrene und kompetente Lehrpersonen, umfassende Ausstattung an medizinischen Geräten und qualifizierte Absolventinnen und Absolventen. Diese Assoziationen mit der be-med möchte ich beibehalten und weiter ausbauen.

**Wie sehen Sie den heutigen Stellenwert von MPAs im Gesundheitswesen als Abteilungsleiterin MPA?**

Das Schöne an diesem Beruf ist es, dass es ihn immer brauchen wird. Der Fokus hierbei liegt jedoch darauf, dass MPAs qualifiziert sind und die nötige Grundbildung mitbringen. Wir hören immer wieder von Praxen, die Personen mit anderen Bildungshintergründen einstellen, einen Kompetenzmangel feststellen und dann bei uns anfragen, ob Nachholkurse möglich sind. Der Beruf hat sich mit der neuen Bildungsverordnung ein Stück verändert, aber erstaunlicherweise ist der Inhalt der Ausbildung immer noch eher «altbacken». Ich finde es schade, dass die Bildungspläne nicht praxisnäher sind und dass die Qualifikationsverfahren nicht entsprechend angepasst werden. Viele Lernende teilen uns mit, dass sie diverse Sachen lernen müssen,

die im Praxisalltag nicht mehr vorkommen. Das sollte, meiner Meinung nach, optimiert werden. Ein weiterer Punkt, den ich persönlich bemängeln würde, ist, dass die Lehre zur MPA eine dreijährige ist. Lernende müssen ein sehr hohes Bildungsniveau mitbringen – das erste Lehrjahr im Speziellen bringt viele an ihre Grenzen. Ich wünsche mir, dass es eine Ausbildung in vier Jahren werden würde, sodass noch mehr Lernende angemessen gefördert werden können. Zusätzlich wäre es optimal, wenn eine simplere, in der Praxis anwendbare Ausbildung angeboten würde, die nur zwei Jahre dauert und dafür einen anderen Titel als «MPA» tragen würde. Wir haben einen Fachkräftemangel im Gesundheitswesen, dem wir entgegenwirken müssen. Dies können wir durch ein solches Angebot.

**«Das Schöne an diesem Beruf ist es, dass es ihn immer brauchen wird.»**

**Wie hat sich die Wertschätzung für MPAs in den letzten Jahren verändert?**

Wir müssen feststellen, dass viele MPAs den Beruf nach einigen Jahren wieder verlassen. Dies ist sehr schade, da wir so viel in den Beruf investieren und die Versorgungslage



**Aussenaufnahme der  
be-med AG.**

so prekär ist. Eine gewisse Unzufriedenheit scheint da zu sein. Unsere Umfragen ergeben, dass die Lohnfrage der meistgenannte Grund zum Wechsel in ein anderes Berufsfeld ist. Es beinhaltet ein breites, anspruchsvolles Anforderungsprofil, aber die Entlohnung widerspiegelt dies nicht im gewünschten Mass. Auch hier würde die vierjährige Ausbildung womöglich Abhilfe schaffen, da sie den Lohn erhöhen könnte. Durch die höheren Löhne wiederum könnte man die Fachpersonen im Beruf halten. Viele Abgängerinnen und Abgänger widmen sich nämlich stattdessen der Berufsmaturität, was den Bildungsstand des Berufsfeldes unterstreicht. Dieselbe Problematik zeigt sich bekannterweise auch in der Pflege und deshalb ist es an der Zeit, dass auch die Politik aktiv wird, um bezüglich Fachkräftemangel Abhilfe zu schaffen.

**Welche zentralen Attribute sollte eine werdende MPA mitbringen?**

Sie muss definitiv Menschen mögen (lacht). Das ist die Grundvoraussetzung. Weitere zentrale Kompetenzen sind Kommunikation, Pflichtbewusstsein, Flexibilität und Genauigkeit. Der Praxisalltag kann sehr intensiv und anspruchsvoll sein, wodurch diese Ressourcen unabdingbar sind.

**Über welche zusätzlichen Eigenschaften sollte eine MPK verfügen?**

Sicherlich ein Interesse an Führungsfunktionen. Organisatorisches Talent und die

Fähigkeit, einen kühlen Kopf zu bewahren, sind auch essenziell. Die Weiterbildung zur MPK ist relativ beliebt. Seit 2014 durften wir etwa 400 Teilnehmende begrüßen. Die be-med bietet zwei Richtungen an: die klinische und die praxisleitende. Beide sind darauf ausgelegt, Ärztinnen und Ärzte zu entlasten und den angehenden MPKs die Chance zu bieten, sich weiterzuentwickeln und sich zu verwirklichen. Während die klinische Richtung MPKs darauf spezialisiert ist, selbst diverse Beratungen (Diabetes, Schlafapnoe, etc.) vornehmen zu können, fokussiert die praxisleitende Richtung die Administration einer Praxis und bildet die MPKs in Sachen Personalmanagement und Buchhaltung aus. Beide Richtungen können den Praxisalltag von Ärztinnen und Ärzten immens entlasten, während auch den MPKs Anreize geboten werden, im Berufsfeld zu bleiben. Alle Beteiligten profitieren langfristig von einer Weiterbildung zur MPK.

**Sind heutzutage genügend Lehrstellen vorhanden?**

Wir haben momentan eine Zunahme an Lernenden und merken stark, dass sich eine Lehrstellenproblematik anbahnt. Wir stellen fest, dass der Verlust von Einzelpraxen und das Aufkommen von Gruppenpraxen einen grossen Einfluss auf die verfügbaren Lehrstellen haben. Wenn beispielsweise in einer Gemeinde drei Einzelpraxen stets zwei Lehrstellen anbieten, dann aber fusionieren und als Gruppenpraxis drei Lehrstellen anbieten,

sind fortlaufend weniger MPA-Lehrstellen verfügbar. Wir haben auch bemerkt, dass viele Spezialistinnen und Spezialisten MPAs ausbilden möchten, aber kein Labor oder Röntgen haben. Dies gestaltet die Ausbildung sehr schwer, da dies stets noch fester Bestandteil des Lehrplans ist. Oftmals werden dann externe Labors oder Röntgeninstitute konsultiert, was den Aufwand merklich erhöht. Neuerdings besteht auch die Möglichkeit, die Lehre im Spital zu absolvieren, aber auch das ist umständlich, da nicht alle Kompetenzen in Spitälern erlernbar sind.

### **Wie würden Sie die Popularität des Berufes der MPA heutzutage beurteilen?**

Interessanterweise wurde vor etwa drei Monaten in einer Tageszeitung eine Rangliste der beliebtesten Berufe abgedruckt und MPA war an fünfter Stelle. Dies ist ein riesiger Sprung! Das ist das erste Mal, dass der Beruf in diesen Ranglisten erscheint. Die Beliebtheit des Berufes ist heutzutage stark gestiegen. Das grosse Problem liegt aber darin, dass, wie bereits erwähnt, die Lernenden nach der Lehre abspringen und in ein anderes Berufsfeld wechseln. Das ist sehr schade. Für Praxen ist es zusätzlich sehr frustrierend, da sie viel in die Ausbildung einer MPA investieren und kaum ist deren Lehre abgeschlossen, verlässt sie den Beruf wieder.

### **Wo sehen Sie Ansatzpunkte abgesehen von der Lohnthematik, um ausgebildete Fachkräfte im Beruf halten zu können?**

Weiterbildungen sind hierbei sicherlich essenziell. Die MPK-Weiterbildung beispielsweise schafft Abhilfe, da ich oft die Rückmeldung erhalte, dass MPAs sich im Beruf «parkiert» fühlen und keinen Weg sehen, sich weiterzuentwickeln. Durch die Weiterbildung kann der Horizont erweitert werden und möglicherweise werden neue Teilgebiete des Praxisalltags schmackhaft gemacht. Dort sehe ich immenses Potenzial.

### **Wie kann man neue Lernende vom Beruf überzeugen oder für die Ausbildung gewinnen?**

Im Moment können wir nicht klagen, was die Zahl an Lernenden angeht. Generell könnte man aber definitiv das Ausbildungskonzept überdenken. Wie können Spitäler und Spezialistinnen

und Spezialisten besser in die Ausbildung integriert werden? Wir haben genug Interessenten, aber die Lehrstellenplätze fehlen uns. Der Fachkräftemangel hat auch zur Folge, dass einige Praxen zu wenig ausbildendes Personal haben und deswegen Lehrstellen streichen müssen. Es sollten zusätzliche Möglichkeiten zur Ausbildung geboten werden, die das brachliegende Ausbildungspotenzial an Spitälern und in Spezialistenpraxen aufnehmen und einbinden.

## **«Wir haben momentan eine Zunahme an Lernenden und merken stark, dass sich eine Lehrstellenproblematik anbahnt.»**

### **Wie hat sich die Geschlechterquote in den letzten Jahren verändert?**

Wir haben tendenziell mehr Männer (lacht). Im letzten Jahrgang bildeten wir zwar keinen Mann aus, aber sonst haben wir pro Jahrgang ca. vier Männer auf 135 Lernende an der be-med. Im nächsten Schuljahr sind es sogar acht Männer. Es bleibt aber nach wie vor ein Frauenberuf. Ich denke, dass auch hier der Lohn eine Rolle spielt. Zusätzlich zeigt sich auch hier, dass viele potenzielle Lernende einen Mangel an Weiterentwicklungschancen im Beruf sehen. Ich gehe davon aus, dass auch die Männer, die wir ausbilden, schlussendlich den Beruf verlassen werden.

### **Wie probieren Sie den Beruf für Männer zugänglicher zu gestalten?**

Wir versuchen Aspekte des Berufes aufzuzeigen, die auch junge Männer interessieren könnten. Wir bewerben vermehrt die naturwissenschaftlichen Teile des Berufes und nutzen eine Bildsprache, die dies unterstreicht. Die Frauenquote unter unseren Lernenden und Lehrpersonen liegt derzeit bei ca. 95%. Dabei machen es die Männer, die wir ausbilden, wirklich super und sind eine Bereicherung.

### **Was kann die Ärzteschaft oder die BEKAG aktiv dazu beitragen, dass die Berufe der MPA und MPK gestärkt werden?**

Öffentlichkeitsarbeit ist hierfür zentral. Die Berufe sollen und müssen einen guten Ruf

haben. Die Qualität soll hier im Vordergrund stehen. Es muss weiterhin gepflegt werden, dass qualifizierte, ausgebildete Fachleute den Beruf ausüben. Ein weiteres Hauptaugenmerk muss auch darauf liegen, dass die Ausbildung gut aufgegleist ist – dies ist wirklich sehr zentral. Zusätzlich gilt es zu beachten, dass die Digitalisierung nicht in Vergessenheit gerät. Es darf nicht passieren, dass Chatbots Funktionen übernehmen, die eigentlich Menschen innehaben sollten. Hier sollte politisch lobbyiert und dem Beruf Gehör verschafft werden.



### **Rahel Ráz**

Als Tochter einer MPA und eines Lehrers wurde Rahel Ráz bereits früh bezüglich ihrer beruflichen Zukunft geprägt. Nach einem zweijährigen Aufenthalt in Budapest zur Ausbildung als Zirkusartistin besuchte sie das Lehrerseminar und unterrichtete elf Jahre an der Volksschule, bevor sie an die Berufsschule wechselte. Zusätzlich war sie stets in der Privatwirtschaft als Lektorin und Projektleiterin tätig. Seit fünf Jahren arbeitet sie nun an der be-med AG. Nach vier Jahren Abteilungsleitung MPA und kurzzeitiger, interimistischer Betreuung des Amtes der Co-Direktorin übernahm sie am 1. August 2023 die Direktion der be-med AG.

# RoKo – die wichtigsten Fragen und Antworten

Die Rollende Kostenstudie für das Erhebungsjahr 2023 steht bevor. Wir haben die wichtigsten Fragen und Antworten zur RoKo 2023 für Sie zusammengetragen.

Text: Nicole Weber, Presse- und Informationsdienst

## Worum geht es?

Die Rollende Kostenstudie (RoKo) erfasst die jährlichen Betriebskosten der Arztpraxen und deren längerfristige Entwicklung. Jedes Jahr nehmen kontinuierlich mehr Praxen teil und ermöglichen dadurch eine immer bessere Aussagekraft der Studie.

RoKo-pflichtig sind alle praktizierenden BEKAG-Mitglieder; d. h. Mitglieder der Kategorie 01. Lieferungspflichtig sind selbständig Leistungen erbringende und abrechnende Ärztinnen und Ärzte in einer Einzelunternehmung oder in einer partnerschaftlichen Praxisgemeinschaft. Teilzeitarbeitende sind ab einem Arbeitspensum von 30% RoKo-pflichtig. Dies gilt auch für Nebenerwerbe.

## Warum ist die RoKo wichtig für die Ärzteschaft?

Die RoKo ist die einzige neutrale Datenquelle zur Erhebung der wirtschaftlichen Situation der freipraktizierenden Grundversorger im Gesundheitswesen. Dadurch ist die Studie unter anderem eine unverzichtbare Grundlage bei der Verhandlung von Taxpunktwerten.

Die Transparenz, die mit den jährlich erhobenen RoKo-Daten im Kostenbereich geschaffen wird, dient auch den Teilnehmenden der Studie bzw. allen Freipraktizierenden. Dass die Daten jährlich erhoben werden, ermöglicht den regelmässigen Vergleich mit entsprechenden Berufsgruppen sowie auch die individuelle Kostenoptimierung in der eigenen Praxis.

Die Ärztekasse Genossenschaft, die die RoKo ins Leben gerufen hat, ist zudem im Rahmen des Statistikprojekts MAS bereits früh mit dem Bundesamt für Statistik in Verhandlung getreten, was die administrative Belastung der Arztpraxen durch behördliche Pflicht-Datenerhebungen reduziert hat.

## Wie aufwändig ist die Erfassung meiner Daten?

Die RoKo-Erhebung ist keine Hexerei. Sie können Ihre Datenlieferungspflicht bereits mit der Angabe von neun Zahlen erfüllen. Hier ist allerdings wichtig, dass die neun Pflichtfelder korrekt ausgefüllt werden. Wenn sich ein Betrag auf 0 beläuft, muss dieser auch explizit erfasst werden. Leer gelassene Felder werden als nicht ausgefüllt gewertet, sodass folglich keine Reduktion des Mitgliederbeitrages gewährt werden kann. Aber auch der Aufwand für das Ausfüllen der vollständigen Studie hält sich in Grenzen. Wir sind dankbar für alle Fragebogen, die vollständig ausgefüllt werden.

Im RoKo-Couvert finden Sie einen Fragebogen inklusive Deckblatt, auf dem Ihre Geheimnummer und Ihr PIN vermerkt sind. Diese Angaben brauchen Sie, um sich in die e-RoKo einzuloggen. Durch die Geheimnummer ist Ihre Anonymität und jene Ihrer Praxis gewährleistet.

## Folgende vier Optionen stehen Ihnen zur Erfassung der RoKo zur Auswahl:

- 1. Papiervariante:* Füllen Sie den Fragebogen aus, den Sie per Post erhalten, und senden Sie diesen zurück an das Sekretariat der Aerztegesellschaft. Dieses leitet den Fragebogen dann an die Ärztekasse weiter. Die Ärztekasse erfasst die Daten in der RoKo-Datenbank. Weitere Informationen wie die Wegleitung oder ein «FAQ» finden Sie über die Website der Ärztekasse ([www.aerztekasse.ch](http://www.aerztekasse.ch)) unter dem Menüpunkt «RoKo» oder direkt über die Website der e-RoKo unter der Adresse: [portal.smis.ch/eroko/login.html](http://portal.smis.ch/eroko/login.html).
- 2. Elektronische Variante:* Die elektronische Erfassung der RoKo-Daten hat viele Vorteile. Wenn Sie diese Form der Erfassung wählen, können Sie sich direkt über [portal.smis.ch/roko/login.html](http://portal.smis.ch/roko/login.html) oder über die Website der Ärztekasse [www.aerztekasse.ch](http://www.aerztekasse.ch)

(Menüpunkt RoKo) mit Ihrer Geheimnummer und dem PIN anmelden, welche Sie auf dem Deckblatt des Fragebogens finden. Anschliessend können Sie die RoKo-Daten für das Jahr 2022 elektronisch erfassen. Sie haben jederzeit die Möglichkeit, die erfassten Daten zu speichern und zu einem späteren Zeitpunkt zu vervollständigen oder zu korrigieren. Die für ein Jahr erfassten «Stammdaten» werden automatisch für die anderen Jahre übernommen.

3. *Die Ärztekasse erfasst die Daten für Sie:* Schliesslich haben Sie auch die Möglichkeit, Ihre Erfolgsrechnung und Bilanz auszudrucken und diese anonymisiert dem Fragebogen beizulegen. Anschliessend schicken Sie das verschlossene Rückantwortcouvert an das Sekretariat der Aerztegesellschaft. Dieses schickt das Couvert an die Ärztekasse weiter und eine Mitarbeiterin oder ein Mitarbeiter der Ärztekasse erledigt die Erfassungsarbeit für Sie.

4. *PonteNova, das TrustCenter der Berner und Solothurner Ärzte, erfasst die Daten für Sie.* PonteNova gibt Ihnen gerne Auskunft über das notwendige Vorgehen (Tel. 031 951 88 60).

#### **Was erfahre ich über die Ergebnisse?**

Im Frühling des nächsten Jahres erhalten Sie ein Feedback in Papierform, aus dem Sie ersehen, wie Ihre Praxis im Vergleich zu Ihren Facharztkolleginnen und -kollegen abschneidet. Falls Sie Ihre Daten in der e-RoKo erfasst haben, können Sie das Feedback jederzeit unter der Rubrik «Auswertung» selbst abrufen. Die Aerztegesellschaft erhält eine Auswertung mit aggregierten Daten. Selbstverständlich werden sowohl bei der Erhebung als auch bei den Auswertungen alle datenschutzrechtlichen Bestimmungen strikt eingehalten.

#### **Ich bin Neumitglied und habe den RoKo-Fragebogen nicht erhalten.**

Neumitglieder des laufenden Jahres können – da sie ja noch keine Daten beitragen – erst im folgenden Jahr mitmachen. Die Teilnahme ist erst nach dem ersten vollen Jahr der Praxistätigkeit möglich. Sie erhalten die Unterlagen dann unaufgefordert.

#### **Ich bin pensioniert. Muss ich den Fragebogen noch ausfüllen?**

Ärztinnen und Ärzte im Praxisaufgabejahr müssen bei der Datenerhebung nicht mehr mitmachen. Achtung: Die RoKo-Studie betrifft immer die Daten des Vorjahres – somit stoppt die RoKo-Pflicht allenfalls erst ein Jahr nach der Pension.

#### **Ich kann den Fragebogen nicht ausfüllen, ich rechne nicht selbst ab...**

Das ist richtig: Die angestellten Ärztinnen und Ärzte in einer AG sind nicht RoKo-pflichtig, sondern nur die leitende Ärztin, der leitende Arzt. Damit angestellte Ärztinnen und Ärzte ebenfalls von der Reduktion des Mitgliederbeitrages profitieren können, muss der Fragebogen dennoch von jedem einzelnen ausgefüllt werden; insbesondere Punkt D2: «Ich praktiziere nicht auf eigene Rechnung. Ich fülle diesen Fragebogen

nicht aus, weil meine Daten im Fragebogen mit folgender Geheimnummer enthalten sind.» Dort wird die Geheimnummer des Praxisinhabers oder derjenigen Person, auf welche die ZSR-Nummer ausgestellt ist, eingetragen.

#### **Ich habe meine Logindaten oder meinen Fragebogen verloren.**

Bitte melden Sie sich bei dem Sekretariat der Aerztegesellschaft (info@bekag.ch). Ein neuer Fragebogen mitsamt Login-Daten wird Ihnen zugeschickt werden.

#### **Ich habe meine Tätigkeit innerhalb des Erhebungsjahres gewechselt. Erst war ich selbstständig tätig und jetzt bin ich in einer Gruppenpraxis angestellt. Kann ich den Fragebogen ausfüllen?**

Ja. Ausschlaggebend ist die Dauer der jeweiligen Tätigkeiten; im Fragebogen ist die länger dauernde Tätigkeit anzugeben. Füllen Sie dazu im Kapitel «Leistungsdimension» die Anzahl Praxistage aus.

#### **An wen wende ich mich, wenn ich weitere Fragen habe?**

- Für Fragen zur Datenerfassung ist die Ärztekasse zuständig. Hotline für Ärzte: Tel. 044 436 17 25, E-Mail: rokoadmin@aerztekasse.ch
- Für Fragen zur Datenlieferungspflicht, zum Verwendungszweck der Daten oder bei Verlust der Login-Daten ist das Sekretariat der Aerztegesellschaft zuständig. Tel. 031 330 90 00, E-Mail: info@bekag.ch

#### **Zeitplan**

##### **Herbst 2023:**

Versand des RoKo-Fragebogens.

##### **29. Februar 2024:**

Deadline für die Eingabe des RoKo-Fragebogens.

##### **November 2023–Februar 2024:**

Voraussichtliche Frist MAS. RoKo-Daten können übertragen werden.

##### **April 2024–Mai 2024:**

Versand der BEKAG-Mitgliedschafts-Rechnung (CHF 300.00 Reduktion bei Teilnahme RoKo\*).

\* Achtung: Mitgliedern, die bereits wegen tiefem Einkommen eine 50%-Reduktion erhalten, wird für die RoKo-Teilnahme nur die Hälfte abgezogen: Diese Mitglieder erhalten eine Mitgliederbeitrag-Reduktion von CHF 150.00.

# Kunst und Klinik: «Next to Normal» im Stadttheater Bern

Die Bühnen Bern führten im Frühling 2023 das Pulitzer-Preis-gekrönte Musical «Next to Normal» von Brian Yorkey und Tom Kitt im Stadttheater Bern auf. Die ergreifende Geschichte einer Familie, deren Mutter an einer bipolaren Störung leidet, wurde im Anschluss an die Aufführung vom 7. Mai 2023 im kleineren Kreis von Prof. Dr. med. Thomas Jörg Müller und Co-Operndirektor Rainer Karlitschek in einen gesellschaftlichen Diskurs eingebettet.

Text: Nicolas Felber, Verantwortlicher  
Printmedien BEKAG

Bild: Janosch Abel

Anfangs Frühling lud das Ehemaligenetzwerk der Universität Bern, Alumni UniBE, seine Mitglieder ein, an einem Gespräch zum Musical «Next to Normal» teilzunehmen, an dem sowohl Thomas Jörg Müller, Ärztlicher Direktor der Privatklinik Meiringen, als auch Rainer Karlitschek, Co-Operndirektor der Bühnen Bern, als Gäste geladen waren. Ziel des Gesprächs war es, die Verschmelzung von Kunst und Klinik zu dekonstruieren und zu erörtern, wie die Kunst psychische Erkrankungen aufnehmen und transformieren kann, um sie einer breiteren Masse zugänglich zu machen.

## «Mein Arzt, die Psychopharmaka und ich»

Da das Gespräch im Anschluss an eine reguläre Aufführung des Stücks stattfand, waren die Eindrücke noch frisch im Gedächtnis und die inszenierten Konsequenzen einer bipolaren Störung mental präsent. «Next to Normal» handelt von der Familie Goodman und ihrem Bestreben, ihr Leben nicht von der bipolaren Störung der Mutter, Diana, beeinträchtigen zu lassen. Dies scheitert jedoch und jedes Familienmitglied kämpft mit der Erkrankung auf seine eigene Art. Während der Vater, Dan, die Schwere der Erkrankung zu leugnen versucht und nicht wahrhaben will, dass der Kindstod

des gemeinsamen Sohnes vor 18 Jahren der Auslöser war, flüchtet sich die Tochter, Natalie, zuerst in die Kunst des Klavierspielens und später in die Medikamente, die sie aus dem Vorrat ihrer Mutter stiehlt. Nachdem es den behandelnden Ärzten nicht gelingt, Diana mit Medikamenten zur Besserung zu verhelfen, schlagen sie eine Elektrokrampftherapie vor, die Diana ihr Trauma vergessen lässt. Sobald die Erinnerungen an ihren verstorbenen Sohn aber langsam zurückkehren, entscheidet sie sich, Dan und die Familie zu verlassen. Ohne die Liebe seines Lebens an seiner Seite wendet sich auch Dan an einen Psychiater – das offene Ende des Stücks regt somit zur Diskussion unter den Zuschauerinnen und Zuschauern an.

## Psychiatrie in der Kunst

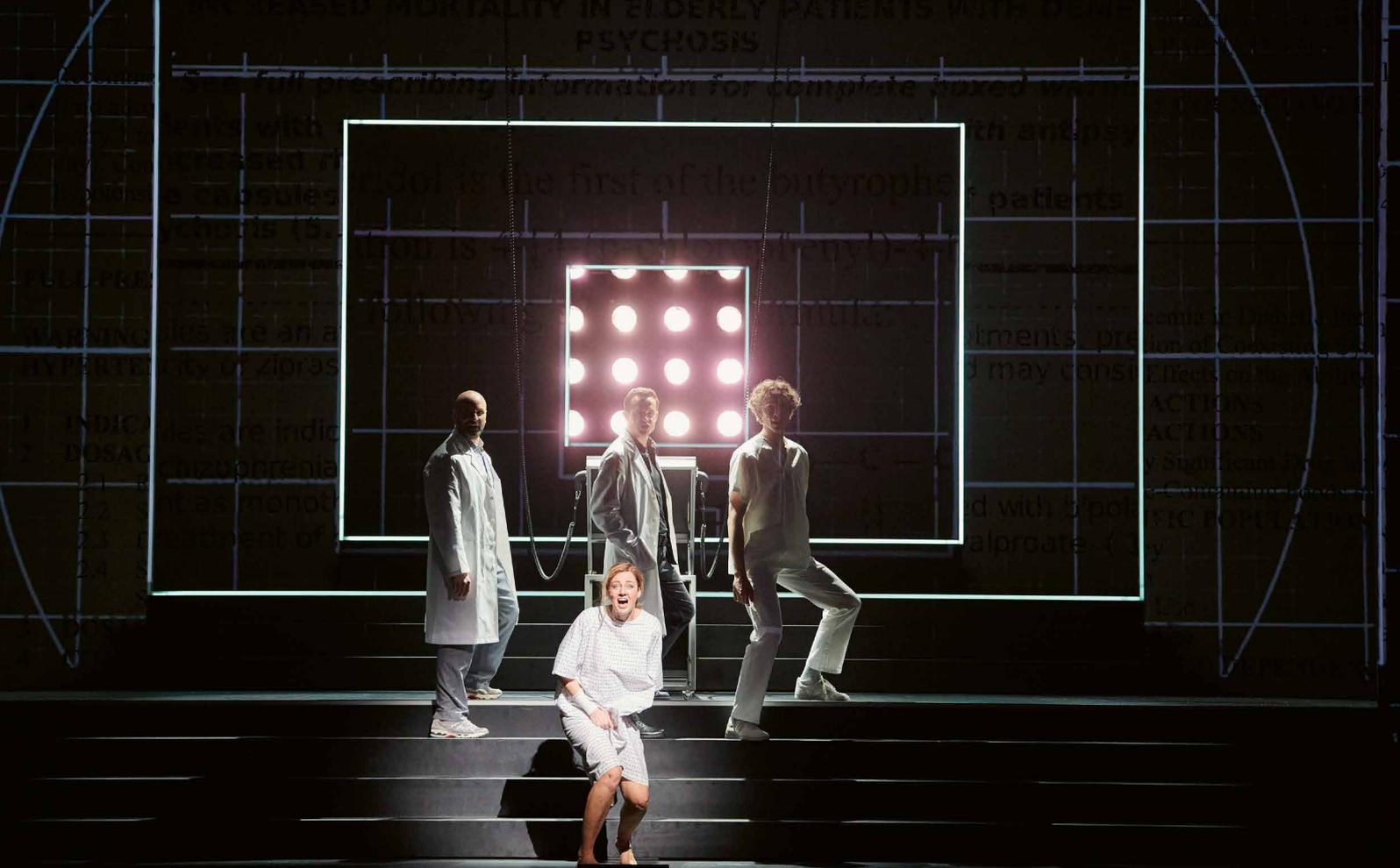
Nicht erst seit Thomas Manns «Der Zauberberg» oder Ken Kesey's «Einer flog über das Kuckucksnest» sind psychische Erkrankungen fester Bestandteil künstlerischer Tätigkeit. Musik, Literatur und visuelle Kunstformen rezipieren das Leiden, die Herausforderungen und die Heilung von psychischen Erkrankungen und transformieren diese, um sie zu arbeiten und einem Publikum zugänglich zu machen. Dass die originale Broadway-Produktion von «Next to Normal» den Pulitzer-Preis in der Kategorie Drama und drei Tony Awards gewann, zeugt von der Offenheit des Theaterpublikums gegenüber Themen der psychischen Gesundheit. Auch bei der Aufführung am 7. Mai war das Stadttheater gut

gefüllt mit einem gemischten Publikum aller Altersklassen. Das Interesse der Zuschauerinnen und Zuschauer war gross und die Diskussionen in der Pause rege. Etwa ein Dutzend Anwesende hatten im Anschluss die Chance, dem Gespräch mit Thomas Jörg Müller und Rainer Karlitschek beizuwohnen und mehr über die Konzeption und Rezeption des Stückes zu erfahren.

**«Theater hat das Potenzial, Zuschauerinnen und Zuschauer gegenüber psychischen Krankheiten zu sensibilisieren.»**

## Fragen des Lebens

Zum Einstieg in das Gespräch wurde Karlitschek gefragt, was ihn dazu bewegte, «Next to Normal» in Bern aufzuführen. Seines Erachtens handle das Stück «die Fragen des Lebens» und war zusätzlich auch ein Wunschstück der begnadeten Darstellerin Bettina Mönch, die Diana spielt. Jeder Mensch kenne jemanden oder habe Freundinnen und Freunde, die an psychischen Erkrankungen leiden, und die Aufführung eines solchen Stückes helfe in der Entstigmatisierung von psychischen Krankheiten wie der bipolaren Störung (doc.be berichtete bereits in der Ausgabe 3/23



**Aufnahme einer Aufführung  
von «Next to Normal»  
der Bühnen Bern im Stadt-  
theater.**

über die Problematik der Stigmatisierung). Generell werde zu wenig über psychische Leiden geredet und die Kunst helfe, die Offenheit gegenüber tabuisierten Themen zu fördern. Bezüglich der Stigmatisierung der Psychiatrie argumentierte Müller, dass häufig die Angst vor einem Kontrollverlust durch Medikamente der Hauptgrund dafür sei. Einige Patientinnen und Patienten würden eine Gesprächstherapie ohne zusätzliche Medikation präferieren, aus Angst, Wesensveränderungen zu erleiden. Müller ergänzte, dass vor allem die Verwicklung der Familie in die Krankheit der Mutter eine sehr akkurate Darstellung der Erkrankung sei, die mehr thematisiert werden sollte. Es müsse immer das höchste Ziel sein, die involvierten Kinder zu schützen – im Stück scheitert dies, als Natalie durch die gestohlenen Medikamente dem Drogenkonsum verfällt (eine Drogenbeschaffungsmethode, die im doc.be 2/23 bereits beleuchtet wurde). Als Karlitschek gefragt wird, wie die Darstellung des Psychiaters im Stück konzipiert wurde, sagt er, dass diese «zu leger sei» und dass Psychiaterinnen und Psychiater in den Künsten tendenziell immer pointiert dargestellt werden. Ob dies zielführend ist, um die Stigmatisierung zu reduzieren, sei an dieser Stelle dahingestellt.

**Sensibilisierung**

Karlitschek schliesst die Gesprächsrunde mit dem Argument, dass der Besuch des Theaters im besten Fall ein gutes Mittel sei, Resilienz

gegenüber psychischen Krankheiten zu fördern. Müller präzisiert dies und lobt das Potenzial des Theaters, Zuschauerinnen und Zuschauer gegenüber psychischen Krankheiten zu sensibilisieren und das Bewusstsein der Bevölkerung zu fördern. Das Musical zeige die Schwellennatur von psychischen Erkrankungen, was zu mehr behandelten Fällen führen könnte. Schliesslich konkludiert Müller, dass die Stigmatisierung mehr und mehr abnimmt, während gleichzeitig die Anzahl der Behandlungen bei gleicher Prävalenz durch die bessere Erkennung steigt. Als Schlusswort bekräftigten beide Gäste, dass das Stück eindeutig «Ja» zum Leben mit psychischen Krankheiten sage und somit eine positive Verschmelzung von Kunst und Klinik ist.

# Eidgenössische Wahlen 2023: Porträts von Kandidierenden

In dieser Ausgabe des doc.be stellen sich Kandidierende für die eidgenössischen Wahlen vor, die sich in ihrem politischen Wirken speziell mit Fragen der Gesundheitspolitik auseinandersetzen.



## Andrea de Meuron

Wohnort: Thun

Kandidiert für: Nationalrat

Partei: Grüne Thun

Liste: noch unbekannt, Bekanntgabe Mitte August

Die Berner Ärztinnen und Ärzte sollten mich wählen, weil ich mich für eine Gesundheitsversorgung einsetze, die Fehlanreize in der Finanzierung aufhebt, und wieder die Menschen und die Leistungserbringenden ins Zentrum stellt.

[www.andrea-de-meuron.ch](http://www.andrea-de-meuron.ch)

[www.facebook.com/demeuronandrea/](https://www.facebook.com/demeuronandrea/)

[www.instagram.com/demeuronandrea/](https://www.instagram.com/demeuronandrea/)

[www.linkedin.com/in/andrea-de-meuron/](https://www.linkedin.com/in/andrea-de-meuron/)



## Lorenz Hess

Wohnort: Stettlen

Kandidiert für: Nationalrat und Ständerat

Partei: Die Mitte

Liste: noch nicht bekannt

Die Berner Ärztinnen und Ärzte sollen mich wählen, weil mir bewusst ist, dass Extrepositionen in der Gesundheitspolitik nichts bringen. Als langjähriges Mitglied der Gesundheitskommission weiss ich, dass wir Probleme nur lösen, wenn alle Akteure ohne Scheuklappen und Berührungängste zusammen nach Lösungen suchen. Dafür setze ich mich ein.

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



## Ursula Zybach

Wohnort: Spiez

Kandidiert für: Nationalrat

Partei: SP

Liste: SP Frauen

Die Berner Ärztinnen und Ärzte sollen mich wählen, weil mein Engagement für Public Health zu einer Lebensaufgabe geworden ist. Nirgends zeigt sich die Schere zwischen Arm und Reich so scharf wie bei der Gesundheit. Deshalb brauchen wir bessere Rahmenbedingungen, die eine gute Gesundheitsversorgung für alle langfristig sicherstellen. Dies bedingt auch attraktive Bedingungen für Hausärzte im ganzen Land wie für die Spitzenmedizin in den grossen Zentren. Die hohe Komplexität verlangt nicht nur politisches Herzblut, sondern auch viel Erfahrung in verantwortlichen Funktionen im Gesundheitswesen. Beides bringe ich mit.

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



## Rundum sicher gerüstet

### Ihre zuverlässige Partnerin

Die Ärztekasse unterstützt und berät Sie umfassend zu den Themen Praxismanagement, Datenschutz, Datensicherheit, Tarife, Rückweisungen und zu vielem mehr.



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

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

### Terminplan 2023

Aerztegesellschaft des Kantons Bern BEKAG

#### 18. Oktober

17.00 Uhr Berner KMU, ordentliche Herbst-Delegiertenversammlung

#### 19. Oktober

BEKAG Delegiertenversammlung, nachmittags

#### 09. November

FMH Ärztekammer

#### 16. November

Bezirksvereinsversammlungen, kantonsweit



Aus Werten wird Wissen.

 **medics**  
schnell. exakt. praxisnah.