



Seite 4 — TARDOC und ambulante Pauschalen

Seite 9 — Kostendämpfungspaket 2

Seite 14 — Teacher of the Year



**Aerztegesellschaft des
Kantons Bern**
Amthausgasse 28, 3011 Bern

T 031 330 90 00
info@bekag.ch
www.berner-aerzte.ch
LinkedIn: berneraerzte

Impressum

doc.be, Organ der Aerztegesellschaft
des Kantons Bern

Herausgeber:
Aerztegesellschaft des Kantons Bern,
6x jährlich

Verantwortlich für den Inhalt:
Geschäftsführender Ausschuss der
Aerztegesellschaft des Kantons Bern

Redaktion:
Nicolas Felber, MA,
NOLA – Linguistic Services,
T 031 330 90 00,
nicolas.felber@berner-aerzte.ch

Inserate:
Nicolas Felber, MA,
nicolas.felber@berner-aerzte.ch;
Chiara Pizzera,
chiara.pizzera@berner-aerzte.ch

Gestaltung/Layout:
Definitiv Design, Bern

Druck:
Druckerei Hofer Bümpliz AG, Bern

Titelbild:
Per 1. Januar 2026 wird die neue ambu-
lante Tarifstruktur bestehend aus
TARDOC und den ambulanten Pauschalen
eingeführt.
(Bild: KEYSTONE, Anthony Anex)

Äusserungen unserer Gesprächspart-
ner 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
Ges Gesprächspartner in Interviews und
Artikeln nicht zu eigen.

Der TARDOC und die ambulanten Pauschalen kommen. Die Vorbereitung in der Praxis beginnt jetzt!

Am 30. April 2025 genehmigte der Bundesrat die Einführung der neuen ambulanten Tarifstruktur bestehend aus dem TARDOC und den ambulanten Pauschalen per 1. Januar 2026. Nun ist der Zeitpunkt gekommen, sich auf diese grosse Veränderung vorzubereiten. — **Seite 4**

«Eine Lehre, die es schafft, die Studierenden für das eigene Fach zu begeistern, ist der Schlüssel zum Erfolg.»

Prof. Dr. med. Christian Jackowski wurde an der Diplomfeier der medizinischen Fakultät der Universität Bern vom 1. März 2025 als «Teacher of the Year im Masterstudium» 2024 ausgezeichnet. doc.be traf ihn zum Interview. — **Seite 14**

Parlament verabschiedete Massnahmen zur Kostendämpfung

Das Parlament hat in der Frühjahrsession 2025 das Kostendämpfungspaket 2 verabschiedet. Seine Beratung dauerte drei Jahre, während denen die ursprüngliche Vorlage des Bundesrats in mehreren Punkten angepasst wurde. Erfreulicherweise gibt es nun keinen unnötigen neuen Leistungserbringer bei der koordinierten Versorgung. Leider kommt es aber zu neuen Eingriffen in die Tarifpartnerschaft. — **Seite 9**

Beste Abschlüsse im Medizinstudium der Universität Bern 2024

Auch in diesem Jahr verlieh die BEKAG ihre jährlichen Preise an die Ausgezeichneten an der Diplomfeier der medizinischen Fakultät der Universität Bern. Am 1. März 2025 durften wir drei jungen Ärztinnen und Ärzten gratulieren und trafen zwei davon zum Kurzinterview. — **Seite 18**

TARDOC!



Dr. med. Esther Hilfiker

Co-Präsidentin der Aerztegesellschaft des Kantons Bern

Vor ziemlich genau drei Jahren habe ich an dieser Stelle die Frage gestellt: TARDOC – kommst Du? Und die Frage damals mit «vorerst nicht» beantworten müssen. Heute ist die Situation anders. Der TARDOC kommt. Und er kommt nicht allein, sondern zusammen mit ambulanten Pauschalen.

Seit der Nicht-Genehmigung des TARDOC im Jahr 2022 wurde der neue ambulante Einzelleistungstarif nach Prüfung durch das BAG und Auflagen des Bundesrates in vielen Arbeitsstunden neuerlich angepasst und wieder eingereicht. Schliesslich eine Erfolgsmeldung im Juni 2024: Der Bundesrat beschloss eine **Teilgenehmigung** von TARDOC, aber auch von 119 ambulanten Fallpauschalen und setzte deren gleichzeitige Einführung per 1. Januar 2026 fest. Mit der Entwicklung und Einführung der Tarifsysteme wurde die Organisation ambulanter Arzttarif (OAAT AG) beauftragt. Die Teilgenehmigung der ambulanten Pauschalen und deren anschliessende Überprüfung durch die entsprechenden Fachgesellschaften deckten teilweise gravierende Mängel auf, geschuldet einer mangelhaften Datengrundlage. So ist die Forderung nach einer zeitnahen Überarbeitung der Pauschalen mehr als berechtigt.

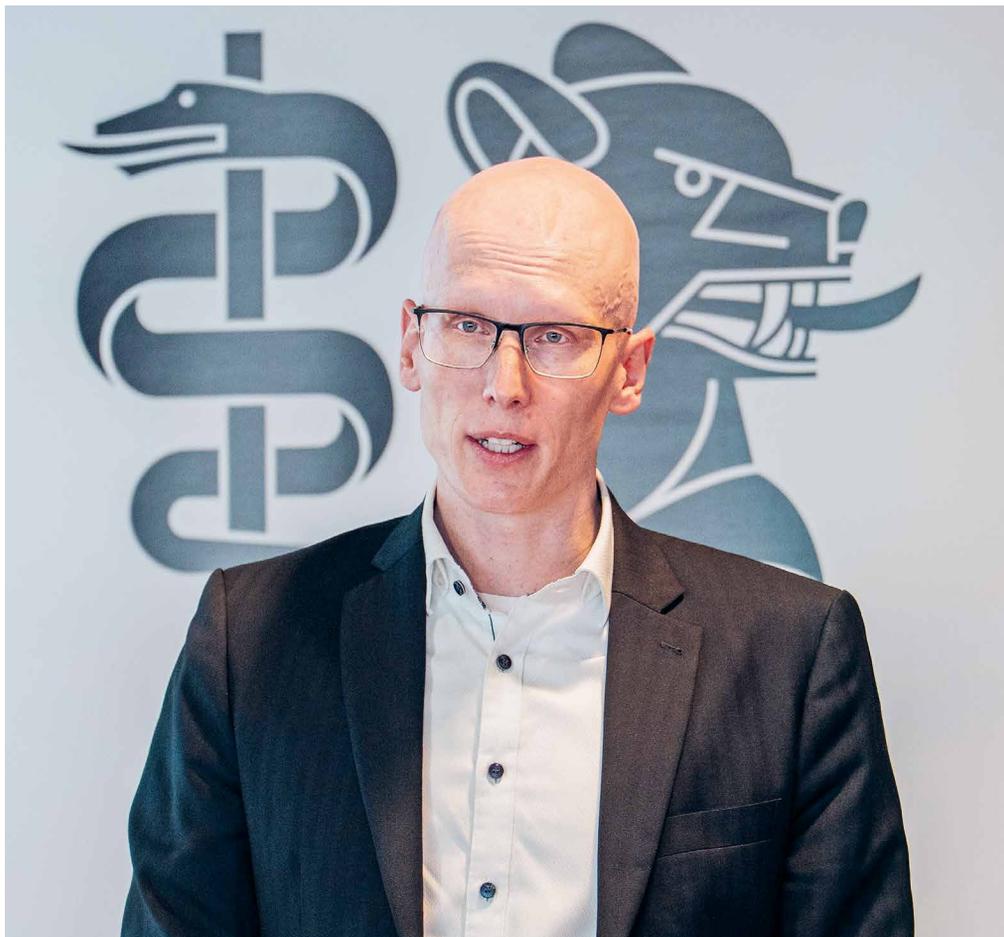
Nichtsdestotrotz und mit einem weiteren grossen Effort wurden die letzten Auflagen an die Tarifstrukturen fristgerecht bis Ende Oktober erfüllt und am 5. November 2024 haben alle Tarifpartner zusammen das Genehmigungsgesuch, bestehend aus TARDOC und ambulanten Pauschalen, beim Bundesrat eingereicht. Die Prüfung des Gesuchs durch das BAG dauerte länger als erwartet, die Prognose für einen Bundesratsentscheid im 1. Quartal 2025 war optimistisch. Endlich, am 30. April 2025 hat der Bundesrat aber entschieden und das Gesamt-Tarifsystem genehmigt. Eingeführt wird es wie vorgesehen am 1. Januar 2026, ist aber befristet bis 31. Dezember 2028 (Ende der Kostenneutralitätsphase) und an Auflagen geknüpft.

Jetzt gilt es, die grossen Herausforderungen, die bis zur Inkraftsetzung noch anstehen, zu meistern. Dabei sind Sie, Ihr Praxispersonal, aber auch Ihre Softwareanbieter mit den Kenntnissen in zwei Tarifsystemen (Einzelleistungstarif und Pauschalen) und Anpassungen an Ihre Prozesse und Systeme gefordert. Die FMH wird Ihnen zeitnah Grundinformationen zu den genehmigten Tarifstrukturen zur Verfügung stellen und Sie mit einem Chatbot und einer Hotline unterstützen. Für fachspezifische Tariffragen gelangen Sie idealerweise an die jeweiligen Fachgesellschaften. Die BEKAG schliesslich wird Sie mit ergänzenden wichtigen Informationen (z.B. einem Merkblatt) rund um die Einführung der neuen Tarife bedienen – lesen Sie dazu unbedingt den Artikel in diesem doc.be – so dass die Ablösung des veralteten TARMED möglichst ohne grössere Unwegsamkeiten endlich erfolgen kann.

Der TARDOC und die ambulanten Pauschalen kommen. Die Vorbereitung in der Praxis beginnt jetzt!

Text — Nicolas Felber, Kommunikations- und Medienverantwortlicher BEKAG

Bild — luum.



Patrick Müller an der Klausurtagung der BEKAG vom 27. März 2025.



Am 30. April 2025 genehmigte der Bundesrat die Einführung der neuen ambulanten Tarifstruktur bestehend aus dem TARDOC und den ambulanten Pauschalen per 1. Januar 2026. Nun ist der Zeitpunkt gekommen, sich auf diese grosse Veränderung vorzubereiten.

Seit 2012 engagiert sich die FMH für die Gestaltung und Einführung eines neuen ambulanten Tarifs, der den veralteten TARMED aus dem Jahr 2004 adäquat ersetzen kann. Da dem designierten Nachfolger TARDOC aber nach seiner ersten Einreichung beim Bundesrat im Jahr 2019 diverse Revisionen auferlegt wurden, ist der veraltete TARMED immer noch in Kraft. Schliesslich entschied der Bundesrat aber im Sommer 2024 endlich, die neue ambulante Tarifstruktur bestehend aus dem TARDOC und den ambulanten Pauschalen, die im Entstehungsprozess von politischer Seite verlangt wurden, teilzugenehmigen. Trotz einer knappen Frist für die Erfüllung neuer Auflagen zu den ambulanten Pauschalen gelang es den Tarifpartnern, dem Bundesrat eine ambulante Tarifstruktur vorzulegen, die am 30. April 2025 schliesslich genehmigt wurde.

Die ambulante Tarifstruktur kommt, aber was bedeutet dies für die Praxis?

Da die Umstellung auf eine komplett neue Tarifstruktur mit grossen Konsequenzen für die Ärzteschaft einhergeht, entschloss sich die BEKAG, ihre Klausurtagung 2025 diesem Thema zu widmen. Durch ein Referat von Patrick Müller, Abteilungsleiter Ambulante Tarife der FMH von 2015 bis 2025, der direkt in die Erstellung der neuen ambulanten Tarifstruktur involviert war, wurden den Anwesenden nicht nur die Entstehungsgeschichte des TARDOC und der ambulanten Pauschalen, sondern auch die Chancen und Tücken der neuen Tarifstruktur aufgezeigt. Eines wurde schnell klar: Es ist unabdingbar, sich frühzeitig und vertieft damit auseinanderzusetzen! Da der TARMED nicht 1:1 ersetzt, sondern neu auch mit Pauschalen ergänzt wird, verändert sich der Umgang mit der Tarifstruktur nachhaltig.

In der Diskussion, die auf das Referat von Patrick Müller folgte, definierte der Vorstand der BEKAG, welche

Aspekte in der Vorbereitung auf die Einführung von besonderer Wichtigkeit sind:

1. Informationen

Das Wichtigste in der Einarbeitung in die neue ambulante Tarifstruktur ist die Verfügbarkeit von Informationen. Die zentrale Plattform hierfür ist die Tarifwebseite der FMH:



www.tarifeambulant.fmh.ch

Auf der Plattform befinden sich nicht nur diverse FAQs und Faktenblätter zu wichtigen Themen wie beispielsweise der Kostenneutralität, sondern auch weiterführende Links. Als weiteres Hilfsmittel wird ab Mai 2025 ebenfalls ein KI-Chatbot zur Verfügung gestellt, der einen in der Beantwortung von Fragen unterstützt. Sollte auch der Chatbot keine Lösung bieten, besteht ebenfalls die Möglichkeit, konkrete Fragen direkt per E-Mail an tarife.ambulant@fmh.ch zu richten. Für spezifische Fragen, die eine direkte Antwort erfordern, richtet die FMH zusätzlich ab Juni 2025 eine spezifische Tarif-Hotline ein.

Eine weitere wichtige Informationsquelle ist die Organisation ambulante Arzttarife OAAAT AG. Als nationale ambulante Tariforganisation der Leistungserbringenden und Versicherungen hat sie eine Schnittstellenfunktion in der neuen ambulanten Tarifstruktur. Einerseits befinden sich sowohl grundlegende als auch vertiefte Informationen auf

ihrer Webseite www.oaat-otma.ch und andererseits bietet die OAAT AG einen kostenlosen Newsletter zu der Einführung der neuen Tarifstruktur an. Dieser kann unter www.oaat-otma.ch/informationen/newsletter abonniert werden.

Auch die Tarifbrowser sind bereits in mehreren Ausgaben abrufbar und bieten die Möglichkeit, die momentane Abrechnungspraxis in der neuen Umgebung zu simulieren. Der Tarifbrowser, der von der FMH zu diesem Zweck genutzt wird, ist unter folgender Adresse verfügbar: <https://browser.tartools.ch/de/lkaat>.

Essenzielle Informationen sind bereits heute öffentlich zugänglich und diverse Hilfsmittel stehen zur Verfügung. Wer diese Mittel bereits jetzt nutzt und sich mit den kommenden Veränderungen vertraut macht, ist für die Schulungsphase gut vorbereitet.

«Essenzielle Informationen sind bereits heute öffentlich zugänglich und diverse Hilfsmittel stehen zur Verfügung. Wer diese Mittel bereits jetzt nutzt und sich mit den kommenden Veränderungen vertraut macht, ist für die Schulungsphase gut vorbereitet.»

2. Besitzstandwahrung

Circa 4000 Ärztinnen und Ärzte in der Schweiz verfügen zurzeit über einen oder mehrere Besitzstände (Abrechnungsbezeichnung einer Position ausserhalb einer Dignität), die bei der Einführung von TARMED im Jahr 2004 angemeldet wurden. Die Besitzstandwahrung dieser Leistungen muss zwingend *vor dem 30. September 2025* bei der OAAT AG beantragt werden.

Die Besitzstandwahrung ist an zwei Voraussetzungen gebunden:

- Der Besitzstand muss zwischen 1. Januar 2022 und 31. Dezember 2024 regelmässig erbracht und abgerechnet worden sein.
- Ab Einführung der neuen ambulanten Tarifstruktur ist der Besitzstand auf maximal sechs Jahre limitiert.

Ob eine Ärztin oder ein Arzt über einen oder mehrere Besitzstände verfügt, kann entweder in den eigenen Dokumenten zur Einführung von TARMED nachgelesen oder bei der FMH

nachgefragt werden. Die BEKAG rät allen Mitgliedern, sich frühzeitig zu informieren, ob sie über Besitzstände verfügen und diese zeitnahe bei der OAAT AG zu beantragen.

Weitere hilfreiche Informationen dazu finden Sie auf der Seite der OAAT: www.oaat-otma.ch/gesamt-tarifsystem/besitzstaende

3. Schulung

Der wohl wichtigste Vorbereitungsschritt für eine möglichst reibungslose Umstellung auf die neue Tarifstruktur ist die adäquate Schulung. Sowohl Ärztinnen und Ärzte als auch MPAs und MPKs müssen vertieft und zielgerichtet auf die Anpassungen vorbereitet werden.

Im Gegensatz zur TARMED-Einführung bietet die FMH keine physischen oder virtuellen Schulungen für Ärzteorganisationen, Mitglieder oder Arztpraxen an. Während Basis-Schulungsunterlagen auf der oben genannten Webseite zur Verfügung stehen, obliegt es den Fachgesellschaften, ihre Mitglieder fachgerecht und korrekt zu schulen. Aufgrund der ambulanten Pauschalen wird sich die Abrechnungspraxis von Fachgebiet zu Fachgebiet stark unterscheiden, weshalb von einer generellen, nicht spezifischen Schulung abzuraten ist. Die Fachgesellschaften gestalten die Schulungen autonom und sollten individuell auf ihre Mitglieder zukommen. Für zusätzliche Informationen zu fachspezifischen Schulungen steht es Mitgliedern frei, sich proaktiv mit ihrer Fachgesellschaft in Verbindung zu setzen.

Da auch die Schulung des Praxispersonals unabdingbar ist für eine effiziente Umstellung, unterstützt die FMH die Verbände für medizinische Fachpersonen in der Erstellung von spezifischen Schulungsangeboten, die ebenfalls im Verlauf des Jahres verfügbar sein werden.

Die FMH erachtet das letzte Quartal des Jahres als opportun für die intensive Schulungszeit. Da der Andrang auf qualifizierte Schulungen riesig sein wird, lohnt es sich, die gewünschten Schulungsangebote frühzeitig zu prüfen und zu buchen.

Leider ist bereits jetzt abzuschätzen, dass sich aufgrund der enormen Nachfrage ein grosses Gefälle in der Qualität von angebotenen Schulungen ergeben wird. Diverse Anbieter werden eine Chance sehen, sich mit qualitativ schlechten und ungeeigneten Schulungsangeboten zu bereichern. Die FMH bietet zu diesem Zweck an, dass Schulungsanbieter auf Anfrage ihre Schulungsunterlagen von der FMH prüfen lassen können, sodass sie das Label *«Tarif 2026 – FMH approved»* erhalten können. Dieses bestätigt die Qualität und Korrektheit der geprüften Schulung. Hierzu muss aber klargestellt werden, dass die FMH nur Schulungsangebote prüft und mit dem Label versieht, die sich für eine Prüfung anmelden. Es wird zweifellos auch qualitativ hochwertige Schulungen auf dem Markt geben, die sich nicht durch die FMH prüfen lassen.

4. Praxissoftware

Nicht nur eine erfolgreiche Schulung wird am Tag der Einführung der neuen ambulanten Tarifstruktur entscheidend sein, sondern auch, dass die Praxissoftware (bspw. das Praxisinformationssystem PIS) auf die neuen Rahmenbedingungen angepasst wurde. Während die FMH bereits seit einiger Zeit in Kontakt mit den Praxissoftwareherstellern steht, damit die Migration koordiniert abläuft, wird es auch hier zu erheblichen Unterschieden zwischen den einzelnen Anbietern kommen. Die BEKAG rät ihren Mitgliedern, möglichst frühzeitig mit den Herstellern ihrer Praxissoftware in Kontakt zu treten und sich bezüglich des Zeithorizonts der Anpassungen zu informieren.

«Nutzen Sie das verfügbare Material und bereiten Sie sich bestmöglich auf TARDOC und die ambulanten Pauschalen vor. So schaffen wir es gemeinsam durch die anspruchsvolle Einführung einer neuen ambulanten Tarifstruktur, für die so lange und hart gekämpft wurde.»

5. Medizinische Praxiskoordinator/-innen

Eine wichtige Neuerung im TARDOC und den ambulanten Pauschalen ist die Spartenanerkennung von medizinischen Praxiskoordinator/-innen (MPKs). Als Teil der spezifischen hausärztlichen Tarifpositionen wurden Möglichkeiten geschaffen, die Leistungserbringung von MPKs im «Chronic Care Management» separat abzurechnen. Voraussetzungen dafür sind aber, dass

1. ein Beweis für das Anstellungsverhältnis erbracht wird,
2. bewiesen werden kann, dass die Leistung innerhalb der Praxisräumlichkeiten erfolgte,
3. nachgewiesen werden kann, dass die delegierende Ärztin / der delegierende Arzt anwesend war und hätte intervenieren können sowie,
4. dass die MPK im offiziellen MPK-Register eingetragen ist, das zurzeit vom Verband SVA aufgebaut wird.

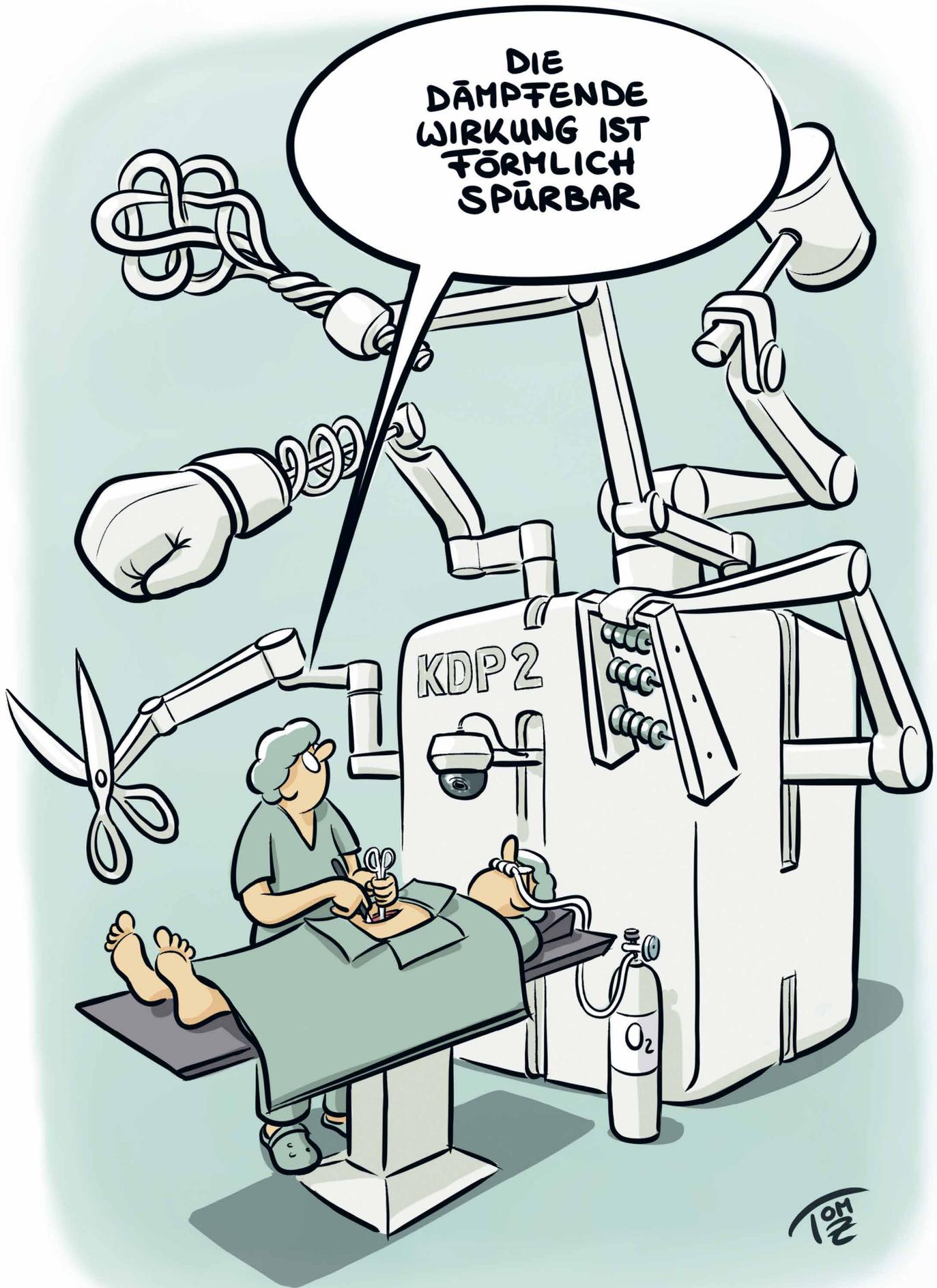
Damit die Leistungen von MPKs im «Chronic Care Management» – das Asthma und COPD, Diabetes mellitus, Herzinsuffizienz und koronare Herzkrankheiten sowie Rheuma umfasst – ab dem 1. Januar 2026 abgerechnet werden können,

empfiehlt die BEKAG, die notwendigen Schritte bereits 2025 in die Wege zu leiten.

Wir sind gewappnet.

Der Zeitpunkt zur Vorbereitung ist jetzt. Der Alltag der Ärztinnen und Ärzte ist anspruchsvoll und ressourcenintensiv. Wer bereits jetzt mit der Informationsbeschaffung beginnt, den Tarifbrowser erkundet, Schulungsangebote studiert und die nötigen Abklärungen bezüglich Besitzstandwahrung, Software und Abrechnungsmöglichkeiten trifft, wird sich gegen Ende des Jahres 2025 mehr auf seine Praxis konzentrieren können und dem Stichtag 1. Januar 2026 entspannter entgegenblicken.

Der BEKAG ist es ein grosses Anliegen, ihre Mitglieder stets zeitnahe mit den wichtigsten Informationen zu bedienen. Gleichzeitig appelliert sie auch an die Eigenverantwortung jeder Ärztin und jedes Arztes. Nutzen Sie das verfügbare Material und bereiten Sie sich bestmöglich auf TARDOC und die ambulanten Pauschalen vor. So schaffen wir es gemeinsam durch die anspruchsvolle Einführung einer neuen ambulanten Tarifstruktur, für die so lange und hart gekämpft wurde.



10M
21

Parlament verabschiedete Massnahmen zur Kostendämpfung

Text — Alessandra Köchli und Nicole Beutler, Les Tailleurs Communication SA

Bild — Adobe Stock

Das Parlament hat in der Frühjahrssession 2025 das Kostendämpfungspaket 2 verabschiedet (KDP 2, 22.062). Seine Beratung dauerte drei Jahre, während denen die ursprüngliche Vorlage des Bundesrats in mehreren Punkten angepasst wurde. Erfreulicherweise gibt es nun keinen unnötigen neuen Leistungserbringer bei der koordinierten Versorgung. Leider kommt es aber zu neuen Eingriffen in die Tarifpartnerschaft. Das Parlament beauftragte den Bundesrat, eine Höchstgrenze für verrechenbare Taxpunkte pro Arbeitstag festzulegen.

Spätestens seitdem der Bundesrat im Jahr 2018 sein umfassendes Programm zur Kostendämpfung lancierte, ist die Senkung der Gesundheitskosten ein zentraler Bestandteil der gesundheitspolitischen Agenda. Die Mehrheit der Massnahmen basieren auf dem Expertenbericht «Kostendämpfungsmassnahmen zur Entlastung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung» von 2017. Dieser prägt die Debatte bis heute.

Das Kostendämpfungspaket 2 (KDP 2) ist der neuste Baustein dieses Kostendämpfungsprogramms, das die Politik dem Schweizer Gesundheitswesen verschreibt.

Bereits im Jahr 2021 verabschiedete das Parlament das Kostendämpfungspaket 1a und ein Jahr später das Paket 1b. 2023 folgte der indirekte Gegenvorschlag zur Kostenbremse-Initiative. Beschlossene Massnahmen wie die Gründung der Tariforganisation OAAAT AG, der Experimentierartikel für Pilotprojekte oder die Förderung von Pauschalen im ambulanten Bereich sind bereits in Kraft. Andere Massnahmen – wie die Verankerung von Kosten- und Qualitätszielen im Krankenversicherungsgesetz (KVG) – befinden sich noch in Umsetzung.

Parallel dazu laufen grundlegende Änderungen bei der Finanzierung, die auch für die Ärzteschaft Neuerungen mit sich bringen. Hervorzuheben sind etwa die Umsetzung der einheitlichen Finanzierung oder die Einführung und Weiterentwicklung der neuen ambulanten Tarifstruktur bestehend aus dem TARDOC und den ambulanten Pauschalen.

Vorschlag des Bundesrats

Der Bundesrat unterbreitete dem Parlament 2022 mit dem KDP 2 verschiedene Änderungen im KVG. Ziel war, medizinisch nicht begründete Mengenausweitungen zu reduzieren, das Kostenwachstum in der Grundversicherung zu bremsen und zugleich die Gesundheitsversorgung zu stärken. Wie viel damit eingespart werden kann, wurde nicht genau beziffert. Die wichtigsten Diskussionen und Beschlüsse für die Ärzteschaft werden im Folgenden zusammengefasst:

Parlament gegen neuen Leistungserbringer und unnötige Bürokratie

Schon in der Vernehmlassung und später auch während der parlamentarischen Debatte war der bundesrätliche Vorschlag zur Einführung eines neuen Leistungserbringers, den sogenannten «Netzwerken der koordinierten Versorgung», besonders umstritten. Diese Netzwerke sollten ein Koordinationszentrum sowie vertraglich angeschlossene Leistungserbringende aus unterschiedlichen Gesundheitsberufen umfassen. Alle innerhalb des Netzwerks erbrachten Leistungen sollten über den neuen Leistungserbringer verrechnet werden.

Die FMH sprach sich namens der Ärzteschaft klar für die integrierte Versorgung und eine bessere Koordination aus, lehnte das vom Bundesrat vorgeschlagene Modell aber entschieden ab. In breiter Allianz mit weiteren Akteuren im Gesundheitswesen engagierte sie sich vehement gegen diesen fehlkonstruierten neuen Leistungserbringer. Ein solcher würde in der Praxis bloss Bürokratie und Probleme verursachen sowie bereits erfolgreiche und sich schnell entwickelnde integrierte Modelle mit Überregulierung behindern.

Das Parlament diskutierte den neuen Leistungserbringer intensiv. Der Nationalrat wollte ihn von Anfang an streichen, doch der Ständerat hielt lange daran fest. Erst in der Differenzbereinigung setzten sich die vernünftigen Stimmen durch. Damit wurde der Ärzteschaft und den weiteren Leistungserbringern massiver administrativer Mehraufwand erspart. Zudem werden Patientinnen und Patienten nicht über die Anbindung ihrer Hausärztin oder ihres Hausarztes in ein staatlich bürokratisiertes Modell gezwungen, auf Kosten ihrer Wahlfreiheit.

«Das Parlament diskutierte den neuen Leistungserbringer intensiv. Der Nationalrat wollte ihn von Anfang an streichen, doch der Ständerat hielt lange daran fest.»

Höchstgrenze für verrechenbare Taxpunkte pro Arbeitstag

Auf Antrag der Kommission für Gesundheit und Soziales des Ständerats beschlossen die eidgenössischen Räte einen neuen Eingriff in die ambulante Tarifstruktur: Der Bundesrat soll Obergrenzen für die verrechenbaren Taxpunkte pro Arbeitstag festlegen (Übergangsbestimmung, Ziffer III Abs. 6).

Begründet wurde die Neuregelung damit, dass Ärztinnen und Ärzte durch die Kombination der Einzeltarife heute

teils mehr als 24 Stunden pro Tag verrechnen können. Zwar anerkannte das Parlament, dass solche Fälle primär dem veralteten TARMED geschuldet sind und dass teilweise nicht zwischen Einzel- und Gruppenabrechnungen unterschieden wird (z.B. Gemeinschaftspraxen oder interdisziplinäre Zentren). Trotzdem setzte der Ständerat diesen regulatorischen Eingriff durch, mit dem er «exzessive» Rechnungsstellungen vorsorglich verunmöglichen will.

Der Bundesrat ist nun gefordert, in Konsultation mit den Tarifpartnern eine praxistaugliche Lösung zu erarbeiten, die für Einzel- sowie für Gruppenpraxen funktioniert. Dabei könnten allenfalls auch Unterschiede zwischen ZSR-Nummer (Zahlstellenregister-Nummer) und GLN (Global Location Number) diskutiert werden. Die Bestimmungen sollen schon auf Anfang 2026 in Kraft treten.

Pflicht zu elektronischen Rechnungen

Künftig sind alle Leistungserbringenden im stationären und ambulanten Bereich dazu verpflichtet, ihre Rechnungen in elektronischer Form zu übermitteln (Art. 42 Abs. 3^{ter}). Diese Verpflichtung gilt unabhängig davon, ob die Vergütung der erbrachten Leistung durch die behandelte Person oder den Versicherer erfolgt (Tiers garant und payant). Allerdings können Patientinnen und Patienten die Rechnungen kostenlos in Papierform verlangen.

Für die konkrete Umsetzung des elektronischen Übermittlungsverfahrens sind die Tarifpartner zuständig. Ziel ist ein gesamtschweizerisch einheitlicher Standard, der administrative Prozesse vereinfacht und Ressourcen schont. Für die Ausgestaltung haben die Tarifpartner ab dem Inkrafttreten der Gesetzesvorlage zwei Jahre Zeit. Falls sie sich nicht fristgerecht einigen können, legt der Bundesrat den Standard fest (Übergangsbestimmungen, Ziffer III Abs. 2).

Während der parlamentarischen Debatte forderte der Nationalrat zusätzliche Vorgaben für die Rechnungsstellung. Namentlich müssten jeweils Start- und Endzeit von medizinischen Konsultationen auf der Rechnung vermerkt sein. Begründet wurde die Forderung damit, dass so die tatsächliche Dauer der Konsultation ersichtlich sei, sodass die Versicherer besser kontrollieren und «exzessive» Rechnungsstellungen unterbinden könnten.

Das ist eine praxisfremde Forderung: Bereits heute sind die Ärztinnen und Ärzte verpflichtet, auf den Rechnungen Art, Dauer und Inhalt der Konsultation nachvollziehbar darzustellen. Zudem werden über TARMED Handlungs- und Zeitleistungen kombiniert abgerechnet, weshalb die tatsächliche Zeitspanne zwischen Beginn und Ende einer Konsultation nicht immer genau abgebildet ist. Des Weiteren können Rechnungen auch Leistungen von Praxisassistenten, Labors oder Röntgen umfassen.

Die Angabe der Konsultationszeiten hätte also Missverständnisse und weiteren administrativen Aufwand zur Folge gehabt, ohne zur Kostendämpfung beizutragen. Das erkannte



Das Parlament hat in der Frühjahrsession 2025 das Kostendämpfungspaket 2 verabschiedet.

der Ständerat und setzte sich in der Differenzbereinigung erfreulicherweise durch. Somit müssen Rechnungen künftig zwar elektronisch ausgestellt werden, aber ohne erzwungene Angaben zu Konsultationsstart und -ende.

Krankenversicherer dürfen Versichertendaten neu nutzen

Den Krankenversicherern ist es aufgrund eines erfolgreichen Antrags im Ständerat künftig erlaubt, die Daten der Versicherten neu zu nutzen (Art. 56a und Art. 84 Abs.1 Bst.j): Sie dürfen ihre Versicherten über kostengünstigere Leistungen (z.B. Generika), über besondere Versicherungsformen (z.B. Ärztenetzwerke in der Region) oder über präventive Massnahmen (z.B. Kontrolluntersuchungen bei chronischen Erkrankungen) informieren.

Das ist aus Sicht der Ärzteschaft ein heikler Entscheid. Aufgabe der Versicherer ist die Wirtschaftlichkeitskontrolle und nicht die Einflussnahme auf die medizinische Behandlung. Diese offensichtliche Vermengung von Aufgabenbereichen sowie auch Bedenken zum Datenschutz hielten das Parlament jedoch nicht von seinem Entscheid ab.

Der Nationalrat wollte sogar noch weiter gehen und es den Versicherern erlauben, basierend auf den Daten auch die Leistungserbringenden zu kontaktieren. Dagegen wehrte sich die Ärzteschaft erfolgreich und verhinderte so enormen Zusatzaufwand wegen ungewollter Kontaktaufnahmen durch Versicherer.

«Aufgabe der Versicherer ist die Wirtschaftlichkeitskontrolle und nicht die Einflussnahme auf die medizinische Behandlung.»

Weitere Änderungen

Das Kostendämpfungspaket 2 enthält weitere Bestimmungen, welche die Ärzteschaft nicht unmittelbar treffen, jedoch bedeutsame Änderungen für das Gesundheitswesen darstellen:

Der kantonsübergreifende Wettbewerb unter den Spitälern soll mit fairen Referenztarifen für ausserkantonale Wahlbehandlungen gefördert werden (Art. 41 Abs. 1^{bis}, 1^{ter}, 2^{bis} Einleitungssatz, 2^{er}, 2^{quater}, 3, 3^{bis} und 4). Dafür müssen die Kantonsregierungen neu Referenztarife festlegen. Nach dem Willen des Parlaments jedoch flexibler als ursprünglich vom Bundesrat vorgesehen, weil sonst eine Konzentration von Leistungen auf wenige grosse Spitäler droht, was unter anderem die Versorgungssicherheit in ländlichen Regionen gefährdet. Der Bundesrat soll die Einzelheiten zur Festlegung der Tarife regeln, wobei regionale Unterschiede sowie spezifische Leistungen von Spitälern mitberücksichtigt werden sollen.

zu verfolgen und sich im Umsetzungsprozess einzubringen. Besonderes Augenmerk verdienen die Festlegung von Taxpunktgrenzen und praxistaugliche Standards bei der digitalen Rechnungsübermittlung. Hierbei sind konstruktive Vorschläge aus der Praxis zentral, damit administrative Mehraufwände vermieden werden können und die Qualität der Versorgung weiterhin gesichert ist.

«Besonderes Augenmerk verdienen die Festlegung von Taxpunktgrenzen und praxistaugliche Standards bei der digitalen Rechnungsübermittlung.»

Für intensive Diskussionen im Parlament und in den Medien sorgten Beschlüsse zu den Medikamentenpreisen und den Preisen von Gegenständen (Art. 52b, Art. 52c, Art. 52d, Art. 52e): Neu sollen Herstellerinnen zu Mengenrabatten für Medikamente mit grossem Marktvolumen verpflichtet werden, was Einsparungen von bis zu 400 Mio. Franken bringen soll. Die notwendigen Vorgaben für solche «Kostenfolgemodelle» soll der Bundesrat in einer Verordnung festlegen. Weiter wurde die Praxis der alternativen Preismodelle für teure, innovative Arzneimittel im KVG verankert. Ziel ist, dass in der Schweiz bei der Preisfestlegung derartiger Medikamente flexibler reagiert werden kann als bisher. Solche Preismodelle und die darin festgehaltenen Bedingungen für Rückzahlungen können nach dem Willen des Parlaments weiterhin geheim bleiben. Beschlossen wurden auch Regeln für eine vorläufige Vergütung von neuen Medikamenten durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung.

Umsetzung in Verordnung und Zusammenarbeit mit Tarifpartnern

Gegen die Gesetzesrevisionen wurde kein Referendum ergriffen und somit wird die Ausgestaltung auf Verordnungsebene angegangen. Zahlreiche Bestimmungen erfordern eine sorgfältige Umsetzung in enger Abstimmung mit den Tarifpartnern, damit die Lösungen praxistauglich sind.

Für die zuständigen Vertreterinnen und Vertreter der Ärzteschaft bedeutet dies, die nächsten Schritte genau



Sind Sie auf Kurs?

Ihr Kompass für unternehmerischen Erfolg

Die Ärztekasse unterstützt Sie bei der raschen und korrekten Abrechnung und organisiert das Mahnwesen. So werden Ihre Rechnungen schneller bezahlt. Dank der Honorarbevorschussung ist die finanzielle Liquidität jederzeit sichergestellt.



Weitere Infos und Angebote auf aerztekasse.ch



Ä R Z T E K A S S E
CAISSE DES MÉDECINS
C M CASSA DEI MEDICI

Folgen Sie der BEKAG auf LinkedIn und teilen Sie Ihre Meinung.



zum LinkedIn-Profil:



Analytik, umgesetzt in die Praxis.

medics
schnell. exakt. praxisnah.

«Eine Lehre, die es schafft, die Studierenden für das eigene Fach zu begeistern, ist der Schlüssel zum Erfolg.»

Text — Nicolas Felber, Kommunikations- und Medienverantwortlicher BEKAG
Bild — Thomas Hodel

Prof. Dr. med. Christian Jackowski wurde an der Diplomfeier der medizinischen Fakultät der Universität Bern vom 1. März 2025 als «Teacher of the Year im Masterstudium» 2024 ausgezeichnet. Im Interview mit doc.be schildert er, welche Grundsätze seine Lehre prägen und wie er es schafft, trotz des belastenden Berufsalltages in der Rechtsmedizin dem Nachwuchsmangel entgegenzuhalten.

Das Interview fand am 14. April 2025 statt.

Prof. Jackowski, Sie wurden an der Diplomfeier der medizinischen Fakultät der Universität Bern vom 1. März 2025 als «Teacher of the Year im Masterstudium» 2024 ausgezeichnet. Welche Emotionen löste dies in Ihnen aus?

Ich kann mich noch sehr gut erinnern, als ich an meinem letzten Arbeitstag vor den Weihnachtsferien gefragt wurde, ob ich diese Auszeichnung überhaupt annehmen wollen würde. Das hat mir zum Jahresende noch einmal ein sehr grosses Hoch vermittelt. Die Lehre ist für mich mit sehr viel Aufwand, aber auch Herzblut verbunden, weshalb es mich besonders

freut, dass die Studierenden mir diese Anerkennung aussprechen. Ich hatte überhaupt nicht damit gerechnet und war dementsprechend sehr überrascht. Die Veranstaltung vom 1. März berührte mich zusätzlich, da die Laudatio der Studierenden sehr persönlich auf mich und meine Art der Lehre zugeschnitten war und sehr bewegend vorgetragen wurde.

Was denken Sie, warum Sie ausgezeichnet wurden?

Ich glaube, ich lehre mit Herzblut – Feu sacré – und ich denke, die Studierenden erkennen und schätzen das. Dies kann auch Aspekte beinhalten, die die Studierenden nicht unbedingt mögen. Beispielsweise gibt es bei mir keine digitalen Vorlesungsinhalte. Die Studierenden scheinen zu spüren, dass ich mit vollster Überzeugung und grösstem persönlichen Engagement die Lehre vorbereite und auch umsetze. Vielleicht



Prof. Dr. med. Christian Jackowski nach seiner Auszeichnung als «Teacher of the Year im Masterstudium» 2024.

macht es mir mein Fach auch leichter, da die Rechtsmedizin sehr viel für die Lehre hergibt. Meiner Meinung nach wäre es aber zu einfach, zu sagen, es läge nur am spannenden Fach.

Ist dieses Herzblut, das «Feu sacré», der Grundsatz für Ihre Lehre?

Nicht nur für die Lehre, sondern für das Fach allgemein. Die Lehre ist nur ein Teil des grossen Ganzen. Unsere Arbeit besteht aus Dienstleistung, Forschung und Lehre. Zwischen diesen drei Teilen gilt es, tagtäglich einen Spagat zu machen. Ich bin der Meinung, dass uns dieser Spagat als Institut ausgezeichnet gelingt. Ich versuche, alle drei Bereiche durch Vormachen und Mitreissen zu prägen und so auch unsere Mitarbeitenden zu motivieren. Meine hohen Erwartungen an unsere Mitarbeitenden kann ich nur rechtfertigen, wenn ich mich selbst entsprechend verhalte. So probiere ich auch, meine Begeisterung für das Fach zu vermitteln. In der Lehre verhält sich dies gleich. Ich bin der festen Überzeugung, dass Studierende davon profitieren und auch mitgerissen werden können, wenn ich selbst als Dozent den Inhalt der Vorlesung interessant und spannend finde.

Hatten Sie während Ihres eigenen Studiums Vorbilder, die diese Grundsätze pflegten?

Professor Ulrich Zollinger, mein Vor-Vorgänger hier in Bern, war sicher der Lehrmeister, der mich am stärksten geprägt hat. Nicht nur fachliche Fähigkeiten, sondern auch für das

Fach wichtige Softskills durfte ich bei ihm erlernen. Wir stehen bis heute regelmässig in Kontakt. Er trägt eine grosse Begeisterung für das Fach in sich und wir diskutieren bis heute gerne und auch kritisch. Wir haben ein sehr gutes Verhältnis zueinander. Einige Folien und Zitate aus meinen heutigen Vorlesungen stammen noch von ihm. Professor Zollinger vermittelte mir etwas Spezifisches, das mich bis heute täglich begleitet, nämlich eine offene Fehlerkultur. Im Rahmen unserer Dienstleistungen bewerten wir regelmässig klinische Kolleginnen und Kollegen im Hinblick darauf, ob alles richtig lief oder ob Fehler gemacht wurden. Diesbezüglich bin ich der festen Überzeugung, dass man es sich nur anmassen darf, über die Fehler anderer zu urteilen, wenn man selbst eine offene Fehlerkultur betreibt. Wir sind auch nur Menschen und auch wir machen Fehler. Für mich besteht der Unterschied nicht darin, ob man Fehler macht oder nicht, sondern wie man mit Fehlern umgeht. Fehler müssen transparent kommuniziert werden, sodass man selbst, aber auch andere daraus lernen können. Auch ich mache Fehler. Diese kommuniziere ich stets offen, was wiederum die Fehlerkultur im Haus prägt. Ich probiere, zu zeigen, dass man keine Angst haben muss, Fehler zu machen und diese zu kommunizieren. Als Institutsleiter ist mir dies sehr wichtig, da ich wissen möchte, wenn im Haus etwas nicht gut läuft. Das Schlimmste wäre, wenn ich als Chef nicht merke, wenn etwas brodeln. Nicht nur die Mitarbeitenden, sondern auch ich können befreiter arbeiten, wenn im Institut eine gute Fehlerkultur praktiziert wird.

Können Sie Ihren Studierenden bereits im Studium eine solche Fehlerkultur vermitteln?

Da dies auch in der Laudatio so angesprochen wurde, würde ich dies jetzt einfach mal bejahen. Ich zeige den Studierenden nicht nur die spannenden oder interessanten Fälle, sondern auch Beispiele von Fällen, in denen etwas nicht nach Wunsch läuft. Zum Beispiel, wenn wir erst im Rahmen einer Obduktion merken, dass etwas übersehen wurde. Ich will den Studierenden zeigen, wie das Leben, die Arbeit wirklich ist. Fehler gehören zum Leben dazu – auch bei uns. Hier gilt es, offen darüber zu sprechen und den Studierenden zu zeigen, dass wir keine Göttinnen und Götter in Weiss sind, und dass auch sie in Zukunft Fehler machen werden. Den Begriff «Fehler» muss man hier differenziert betrachten, da es sich meist eigentlich nicht um wirkliche «Fehler», sondern um Komplikationen oder sich verwirklichende Risiken handelt. Diese gehören leider zu unserer Arbeit und vor allem zur Arbeit der klinisch tätigen Ärzteschaft dazu.

«Ich will den Studierenden zeigen, wie das Leben, die Arbeit wirklich ist. Fehler gehören zum Leben dazu – auch bei uns.»

Ihr Referat an den BETAKLI '24 wurde als sehr gut evaluiert. Was erlaubt es Ihnen, auch bei einem Publikum, das teilweise bereits Jahrzehnte praktiziert, so gut anzukommen?

Das ist eine schwierige Frage. Selbstreflexion ist etwas, das unbefangen sehr schwer möglich ist. Ich glaube, dass sich durch die Vielzahl an Vorträgen und Vorlesungen, die ich gebe, zwangsläufig eine gewisse Routine entwickelt. Pro Jahr kommt sicherlich eine dreistellige Anzahl an Lehrveranstaltungen zusammen, die als Frontalunterricht stattfinden. Bei meinen ersten Vorlesungen war ich jeweils sehr aufgeregt. Das würde wahrscheinlich allen so gehen, die vor einem grossen Publikum von angehenden Juristinnen und Juristen oder Medizinerinnen und Medizinern stehen. Mit der gesammelten Erfahrung durch die unzähligen Vorträge kann man diese Aufregung aber beiseitelegen und sich voll der Materie widmen bzw. auch der eigenen Begeisterung für das Fach freien Lauf lassen. Und wenn ich jetzt höre, dass auch die Hausärzteschaft meinen Vortrag positiv evaluierte, freut mich dies wirklich sehr.

Welchen Herausforderungen begegnen Sie heute als erfahrener Referent?

Es können natürlich immer wieder unerwartete Dinge passieren, die einen aus dem Konzept bringen können. Das sind oftmals Herausforderungen, die man früher so nicht kannte. Dieses Jahr stürmte zum Beispiel ein TikToker eine meiner Vorlesungen, der sich dabei filmen wollte, wie er eine Veranstaltung an der Universität Bern stört. Mit solchen Themen haben wir es heute zu tun – und auf solche Vorkommnisse

kann man sich natürlich nicht vorbereiten. Trotzdem macht es mir aber nach all den Jahren immer noch sehr viel Freude, vor den Studierenden zu stehen.

Sehen Sie eine Veränderung im Feedback-Verhalten Ihrer Studierenden?

Heutzutage im Zeitalter von Social Media passiert es ja schnell einmal, dass sich beschwert wird oder dass irgendwelche kleinen Kritikpunkte gross aufgeblasen werden. Speziell im letzten Jahr durfte ich aber feststellen, dass immer mehr Studierende sich direkt bei mir mit einer positiven Rückmeldung melden. Erst gerade heute habe ich eine E-Mail von einer Studierenden der juristischen Fakultät erhalten, die sich für die Vorlesung und das tolle Skriptum bedankte. Wir arbeiten immer noch mit einem inzwischen 280-seitigen Skriptum, das ursprünglich mal aus der Feder von Professor Zollinger stammte und das ich jetzt seit vielen Jahren weiterführen, ergänzen und aktualisieren darf. Sie sehen auch hier, wie prägend Professor Zollinger auch heute noch für unser Institut ist. Dass sich Studierende vermehrt die Zeit nehmen, «einfach mal so» ein paar positive Worte an mich zu richten, habe ich in den vergangenen Jahren so nicht erlebt. Aktuell habe ich den Eindruck, dass die Beschwerdementalität einer neuen wertschätzenden und anerkennenden Mentalität weicht. Das macht Freude.

Wenn wir schon bei Veränderungen sind: Wie hat sich die Rechtsmedizin in den letzten Jahren oder Jahrzehnten verändert?

Die klassischen Bereiche der Rechtsmedizin sind relativ konstant. Vieles dreht sich um die Anatomie des Körpers und um die Aufgabe, den Fehler im System zu finden. Der Körper hat sich schliesslich nicht verändert in der Zwischenzeit. Was sich aber verändert hat, sind die Fallumstände, mit denen man konfrontiert wird. Es gibt neue Berufe, Hobbies und Trendsportarten, die zu neuartigen Fallumständen führen. Beispielsweise kannte man vor 40–50 Jahren noch keine Basejumper im Kanton Bern. Das Fach an sich entwickelt sich auch weiter. Ein Beispiel hierfür wäre die postmortale Bildgebung durch CT und MR an Leichen, die wir hier in Bern intensiv mitprägten. Vor 30 Jahren war dies noch kein Thema. Die Kerninhalte des Faches sind aber relativ stabil geblieben. Die Rechtsmedizin war schon immer abwechslungsreich und sie bedarf immer noch der gleichen Qualitäten. Es gilt, die Fehler im System, die Fehler in der Geschichte, die Fehler in der Situation zu finden. Das war schon immer so und ist auch heute noch so.

Was macht die Rechtsmedizin für die Studierenden attraktiv?

Unser Fach bewegt sich in den Grenzbereichen des Lebens, mit denen man normalerweise nicht konfrontiert wird. Das sind nicht nur der Tod per se, sondern die Fallumstände, in denen der Tod stattfindet. Durch die ganzen Krimis und True-Crime-Formate, die beliebter denn je sind, wurden diese mehr in den Vordergrund gerückt. Es liegt auch ein bisschen im tiefsten Inneren des Menschen, sich für Spektakuläres zu interessieren. Das ist bei uns sicherlich auch so. Mir ist es aber ein grosses Anliegen, in der Vorlesung zu differenzieren, dass es eben nicht darum geht, sich an den tragischen Schicksalen zu ergötzen, sondern dass man pietätvoll, geprägt von

ethischen Überlegungen, die Persönlichkeitsrechte wahren und fokussiert auf fachliche Themen an die Fälle herantritt.

Betrifft Sie der medizinische Fachkräftemangel, der momentan ein grosses Thema ist?

Ganz allgemein ist der fachliche Nachwuchs natürlich eine Herausforderung, auch in der Rechtsmedizin. Hier in Bern aber haben wir keine Probleme. Ich habe den Eindruck, dass dies auch etwas mit der Lehre zu tun haben könnte – wir können viel aus den eigenen Studierenden rekrutieren. Viele melden sich nach der Vorlesung und möchten gerne hospitieren, aber ich kann das ganze Volumen leider gar nicht annehmen. Jeden Monat haben wir zwei Studierende, die als Unterassistentinnen und -assistenten dabei sind. Diese Stellen sind immer schon zwei bis drei Jahre im Voraus ausgebucht. Wenn sich also jemand nach dem Staatsexamen für die Rechtsmedizin in Bern entscheiden möchte, wäre dies bereits schon fast zu spät. Lange Rede, kurzer Sinn: Wir haben hier kein Nachwuchsproblem. Dies hängt meiner Meinung nach aber auch vom Teamklima ab. In der Abteilung forensische Medizin herrscht ein tolles Klima. Wir achten sehr aufeinander. 80 Prozent unseres Teams sind übrigens Frauen. Männlichen Nachwuchs haben wir kaum. Da wir in unserer Arbeit täglich mit äusserst unschönen Sachen konfrontiert sind, entwickelt man ein sehr sensibles Gespür für die Teammitglieder und das Miteinander. Wenn es jemandem nicht so gut geht, wird die Person direkt von ihren Teammitgliedern aufgefangen und gestützt. Durch Institutsanlässe, Sportveranstaltungen, Sommerfeste, Weihnachtsessen und vieles mehr stärken wir das Wir-Gefühl fortlaufend und schweissen unser Team zusammen. Das merken die Unterassistentinnen und -assistenten sicherlich in ihrem Monat als Teil des Teams. Ich wage, zu interpretieren, dass dies ihr Interesse daran, permanent Teil dieses tollen Teams zu werden, verstärkt oder entfacht.

Wie sieht es in anderen Kantonen aus?

Da hören wir öfters, dass es Probleme damit gibt, Nachwuchs zu rekrutieren. Ich war vor kurzem auf einer grösseren Veranstaltung in Deutschland, an der sich alle Institutsdirektorinnen und -direktoren aus dem deutschsprachigen Raum zusammensetzten und die Probleme ganz allgemein diskutierten. Der Nachwuchsmangel ist eine grosse Herausforderung. Einzelne Institute finden über Jahre händeringend keinen Nachwuchs. Als ich dann schilderte, dass Bern kein Problem damit habe, wurde mir kaum Glauben geschenkt. Wir haben bereits jetzt für Stellen, die in der Zukunft frei werden könnten, eine Liste mit Interessierten, deren Bewerbungsunterlagen wir ablegten. Dies betrachte ich überhaupt nicht als Selbstverständlichkeit! Schon gar nicht in der heutigen Zeit, da unsere Arbeitsbedingungen alles andere als attraktiv sind. Wir haben 24-Stunden-Dienste, bei Tag und Nacht, bei Wind und Wetter, im ganzen Kanton. Unsere Arbeit ist sowohl psychisch als auch physisch sehr belastend und fordernd. Bei all dem in der Summe könnte man meinen, es schrecke Interessierte ab. Aber es gibt eben doch viele, die diese spannende Arbeit gerne machen möchten. Das sieht man auch in den überwiegend glücklichen Gesichtern, die einem begegnen, wenn man durch unser Institut läuft. Unsere Mischung aus gutem Teamklima, dem kollegialen

Miteinander und vielleicht auch ein wenig meinem Rollenverständnis als Führungskraft, die versucht, dies alles positiv zu prägen, führt womöglich am Ende dazu, dass wir hier in Bern keinen Nachwuchsmangel haben.

Um den Bogen zu schliessen: Beginnt dieser Prozess bereits in der Lehre?

Eine Lehre, die es schafft, die Studierenden für das eigene Fach zu begeistern, ist der Schlüssel zum Erfolg. Wenn es einem gelingt, die eigene Begeisterung zu streuen, sie auf die Studierenden überschwappen zu lassen, kann man zwar nicht gerade alle, aber einen guten Teil der Studierenden dazu motivieren, sich vertiefter mit dem Fach auseinanderzusetzen. Wenn man schon nur einen Zehntel der interessierten Studierenden für das Fach gewinnen kann, sind die Nachwuchsprobleme zwar noch nicht gelöst, aber bereits konstruktiv angegangen.

«Unsere Mischung aus gutem Teamklima, dem kollegialen Miteinander und vielleicht auch ein wenig meinem Rollenverständnis als Führungskraft [...] führt womöglich am Ende dazu, dass wir hier in Bern keinen Nachwuchsmangel haben.»

Wie werden zukünftige Generationen die Rechtsmedizin prägen?

Zukünftige Generationen werden nicht spezifisch die Rechtsmedizin prägen, sondern die Arbeitsmentalität generell. Junge Leute sind heutzutage viel fordernder bezüglich der eigenen Lebensqualität. Als ich anfang, wurde noch wochenweise Dienst geleistet. Später folgte die Aufteilung in vier Tage die Woche und dann wurde alles auf einen einzelnen Tag heruntergebrochen. Die Arbeitsbedingungen sind schon viel besser geworden und ich gehe davon aus, dass dies auch weiterhin ein Thema bleiben wird. Die jüngeren Kolleginnen und Kollegen werden auch zukünftig zum Ziel haben, die Arbeit noch besser mit dem Privatleben in Einklang zu bringen. Dies beinhaltet nicht nur klassische Themen wie Familienplanung, sondern ganz allgemein die Frage, wie man neben dem sehr belastenden Beruf auch ein erfüllendes Privatleben haben kann. Die Generationen, die heutzutage in den Berufsalltag einsteigen, haben eine ganz andere Vorstellung von Arbeits- und Berufsleben. Wenn man heute noch mit dem Mindset rekrutiert, Leute finden zu wollen, die keine Work-Life-Balance wünschen, wird man schlicht niemanden mehr finden. Deshalb werden wir als Institution, als Arbeitgeberin oder Arbeitgeber umdenken müssen. Wir müssen unsere Arbeitsplätze attraktiv machen und die belastenden Aspekte der Arbeit so kompensieren können, dass die Mitarbeitenden trotzdem glücklich und gerne zur Arbeit kommen.

Beste Abschlüsse im Medizinstudium der Universität Bern 2024

Text — Nicolas Felber, Kommunikations- und Medienverantwortlicher BEKAG

Bild — Thomas Hodel



**Dr. med. Esther Hilfiker, Co-Präsidentin der BEKAG,
übergibt Dr. med. Jeannelle Heinzmann (r.)
und Fabienne Leuzinger (l.) ihre Auszeichnungen.**

Auch in diesem Jahr verlieh die BEKAG ihre jährlichen Preise an die Ausgezeichneten an der Diplomfeier der medizinischen Fakultät der Universität Bern. Am 1. März 2025 durften wir drei jungen Ärztinnen und Ärzten gratulieren und trafen zwei davon zum Kurzinterview.

Ganze drei Absolventinnen und Absolventen des Medizinstudiums der Universität Bern wurden an der diesjährigen Diplomfeier für ihre herausragenden Abschlussprüfungen ausgezeichnet. Während in der «Clinical Skills»-Prüfung Fabienne Leuzinger und Jan Brand die höchste Punktzahl erreichten, war es in der «Clinical Knowledge»-Prüfung Dr. med. Jeannelle Heinzmann, die das beste Resultat erzielte. Im Gespräch mit doc.be erklärten Jeannelle Heinzmann und Jan Brand, was sie am Medizinstudium an der Universität Bern speziell schätzten und welche Pläne sie für ihre Karriere haben:

Wo sind Sie aufgewachsen und was hat Sie dazu bewegt, an der Universität Bern zu studieren?

Jeannelle Heinzmann: Ich bin in Brig im Kanton Wallis aufgewachsen. Bern war meine erste Wahl. Einerseits wegen der Nähe zum Wallis: Dadurch konnte ich weiterhin meinem Hobby nachgehen, in der Konzertgesellschaft Oberwallis Geige zu spielen. Andererseits habe ich an Bern geschätzt, dass viel Wert auf Selbststudium gelegt wird. So konnte man sich Themen selbst erarbeiten und seinen Tagesplan etwas individueller gestalten.

Jan Brand: Ich bin in Münchenbuchsee, in der Agglomeration von Bern, aufgewachsen. Aufgrund der geographischen Nähe sowie des hohen Stellenwerts der praktischen Ausbildung habe ich mich entschieden, mein Medizinstudium an der Universität Bern zu absolvieren.

Welcher Aspekt des Studiums hat Ihnen am meisten gefallen oder wird Ihnen am meisten in Erinnerung bleiben?

Jeannelle Heinzmann: Das Tolle am Medizinstudium in Bern ist, dass man bereits im ersten Studienjahr die Möglichkeit hat, während einiger Tage Einblicke in eine Hausarztpraxis zu erhalten. Bereits an meinem ersten Praktikumstag wusste ich, dass ich mich für das richtige Studium entschieden hatte und dass ich Hausärztin werden wollte. Aber auch das weitere Studium im Master mit Blockpraktika und dem Wahlstudienjahr, in dem man so viel lernen, mitarbeiten und unterschiedliche Disziplinen kennenlernen darf, hat mir sehr gefallen.

Jan Brand: Besonders in Erinnerung geblieben sind mir die praktischen Kurse. Bereits ab dem dritten Studienjahr

konnte ich im Rahmen des «Clinical Skills Training» erste klinische Erfahrungen sammeln. Auch die anschliessenden Praktika, die Einblicke in verschiedene Fachgebiete ermöglichten, haben meine Ausbildung nachhaltig geprägt.

Wie soll es in Ihrer medizinischen Karriere nun weitergehen? Haben Sie konkrete Pläne oder Wünsche?

Jeannelle Heinzmann: Aktuell arbeite ich in Visp auf der Notfallstation. Ich würde gerne Richtung Innere Medizin gehen. Daher werde ich nach Visp eine Stelle im Kantonsspital Olten auf der Inneren Medizin antreten. Mein Ziel im Moment ist es, als Hausärztin ins Wallis zurückzukehren und eine Hausarztpraxis zu übernehmen.

Jan Brand: Ich werde meine Weiterbildung auf der Inneren Medizin in Riggisberg beginnen. Mein aktuelles Ziel ist es, Pneumologe zu werden. Besonders schätze ich an diesem Fachgebiet die enge interdisziplinäre Zusammenarbeit sowie die ausgewogene Mischung aus ambulanter und stationärer Medizin.

Wofür werden Sie das Preisgeld nutzen?

Jeannelle Heinzmann: Für die Einrichtung meiner ersten «richtigen» Wohnung. Ich komme gerne nach einem strengen Arbeitstag in ein gemütliches Zuhause, in dem ich meine Energie wieder aufladen und mich erholen kann, damit ich am nächsten Tag wieder bereit für neue, spannende Herausforderungen bin.

Jan Brand: Das Preisgeld möchte ich für eine Reise verwenden.

Wir wünschen allen Ausgezeichneten alles Gute und viel Erfolg für ihren medizinischen Werdegang!

Terminplan 2025

26. Juni

Präsidialkonferenz oder erw. Präsidial-
konferenz (Bezirksvereins- u.
Fachgesellschaftspräsident/-innen)
nachmittags

26. Juni

Bezirksvereinsversammlungen,
kantonsweit

18. September

Präsidialkonferenz oder erw. Präsidial-
konferenz (Bezirksvereins- u.
Fachgesellschaftspräsident/-innen)
Reservetermin nachmittags

16. Oktober

Delegiertenversammlung
nachmittags

16. Oktober

Berner KMU, ord. Herbst-
Delegiertenversammlung

6. November

FMH-Ärztchammer

13. November

Bezirksvereinsversammlungen,
kantonsweit
