



Seite 4 — BEKAG-Versorgungsumfrage 2025

Seite 11 — Mittagsveranstaltung

Seite 16 — Pflegeinitiative



**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

Gestaltung/Layout:
Definitiv Design, Bern

Druck:
Druckerei Hofer Bümpliz AG, Bern

Titelbild:
Die diesjährige BEKAG-Mittagsveran-
staltung für Mitglieder des Grossen Rates
fand im Bellevue Palace statt.
(Bild: luum.)

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
Gesprächspartner in Interviews und
Artikeln nicht zu eigen.

BEKAG-Versorgungs- umfrage 2025: Trend bestätigt – jedes fünfte Fachgebiet unter- versorgt

Die Berner Ärzteschaft beschreibt seit über zehn Jahren regelmässig, in welchen Fachgebieten sie in ihrem Praxisalltag eine Unterversorgung erlebt. In der aktuellen BEKAG-Versorgungs-umfrage 2025 geben Ärzt:innen aus sechs Fachgebieten mehrheitlich an, dass die Versorgung kritisch ist – wie sich bereits in früheren Erhebungen abzeichnete. — **Seite 4**

Umsetzung der Pflege- initiative: zweite Etappe nun im Parlament

Das zweite Paket für die Umsetzung der Pflegeinitiative ist seit Sommer 2025 im nationalen Parlament in Beratung. Die Kernpunkte des Pakets sind Mindeststandards zu den Arbeitsbedingungen, Gesamtarbeitsverträge (GAV) und der neue Gesundheitsberuf «Pflegeexpertinnen und -experten in Advanced Practice Nursing (APN)». Die Vorlage ist umstritten, zentrale Fragen wie die Finanzierung sind noch offen. — **Seite 16**

«Ärztenschaft und Politik – gemeinsam ans Ziel»

Die BEKAG nahm die diesjährige Mittagsveranstaltung für Mitglieder des Grossen Rates zum Anlass, die Resultate der BEKAG-Versorgungs-umfrage 2025 zu präsentieren. Was folgte, war eine vielfältige Diskussion, die aufzeigte, was in der zu Ende gehenden Legislatur erreicht werden konnte und welche Projekte in Zukunft noch anstehen. — **Seite 11**

Der BEKAG-Vorstand stellt sich vor

Der Kern-Vorstand der Aerztegesellschaft des Kantons Bern setzt sich aus den Vertreterinnen und Vertretern der verschiedenen regionalen Bezirksvereine zusammen. In dieser Interviewreihe stellen sich die Vorstandsmitglieder vor. — **Seite 20**

Urteil des Bundes- gerichts betreffend Beschwerde der BEKAG gegen die Zulassungsverordnung (ZulaV)

Das Bundesgericht hat die Beschwerde vollumfänglich abgewiesen und das Verwaltungsgericht des Kantons Bern ist mit Datum vom 30. Juli 2025 auf eine zweite Beschwerde nicht mehr eingetreten. Somit ist die BEKAG mit dem Hauptargument, es fehle der ZulaV an der notwendigen Grundlage in einem kantonalen Gesetz, vor Bundesgericht nicht durchgedrungen. — **Seite 22**

Einige Gedanken zur Dossier-Bearbeitung im Behördenalltag



Dr. iur. Thomas Eichenberger

Sekretär der Aerztegesellschaft
des Kantons Bern

Sie kennen sicher das Gefühl der Ohnmacht. Die Gesuchstellerin oder der Gesuchsteller wartet unter Umständen ewig, bis ihr Baugesuch bearbeitet und bewilligt wird. Oder wir müssen während Jahren auf die definitive Steuerveranlagung warten oder gar auf einen wichtigen Gerichtsentscheid. Und wird der beantragte Facharztstitel aus irgendeinem Grund nicht anerkannt, so fehlt unter Umständen die Berechtigung, gewisse Leistungen fachlich eigenverantwortlich zu erbringen und zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung OKP abzurechnen. Vielleicht kann einzig deswegen sogar die beabsichtigte nächste Stelle gar nicht angetreten werden. Die unerfreulichen Beispiele lassen sich beliebig erweitern.

Bekanntlich gelten für Behörden und Gerichte keine fixen Bearbeitungsfristen. Und sofern ausnahmsweise maximale Bearbeitungsfristen vorgesehen sind, handelt es sich dabei um reine Ordnungsfristen, die im Einzelfall nicht durchsetzbar sind. Das in der Bundesverfassung und in der Europäischen Menschenrechtskonvention verankerte Beschleunigungsgebot verbietet einzig die sogenannte Rechtsverzögerung oder -verweigerung. Eine solche liegt nur vor, wenn die Verfahrensdauer nicht mehr angemessen ist. Dabei sind alle Umstände zu berücksichtigen, z.B. auch die Dringlichkeit der Sache und die Komplexität des Verfahrens sowie die Bedeutung des Verfahrens für die Betroffenen. Den Gerichten, welche überprüfen müssen, ob eine untergeordnete Instanz eine Rechtsverzögerung begangen hat, wird also ein weitreichender Ermessensspielraum zugestanden. Sie prüfen in der Regel einzig, ob längere Zeiten grundloser Untätigkeit feststellbar sind. Diese Voraussetzung ist nur erfüllt, wenn eine Behörde oder ein Gericht ohne ersichtlichen Grund und ohne ausgleichende Aktivität während längerer Zeit untätig geblieben ist. Und auch wenn ein einfaches und/oder rasches Verfahren vorgesehen ist, bedeutet dies nur, dass es weniger lange dauert als bei einem ordentlichen Verfahren. Wer sich erkundigt, erhält zudem von der Behörde oder vom Gericht nur die Mitteilung, dass man nicht sagen könne, wann der Entscheid ergehe oder dass demnächst entschieden würde. Beides hilft nicht weiter.

Das Ganze akzentuiert sich unter Umständen, wenn es um Massengeschäfte geht, falls also hunderte oder tausende Gesuche behandelt werden müssen bei gleichzeitig ungenügender Mitarbeitendenkapazität der zuständigen Behörden oder Gerichte. Einzig Untätigkeit ist verboten. Somit gibt es zwei zulässige Methoden der Abarbeitung: Entweder jedes Gesuch kommt unter den Stapel, wobei der Stapel stur der Reihe nach abgearbeitet wird. Oder es wird triagiert, indem z.B. einfache Fälle ausser der Reihe möglichst schnell erledigt werden oder indem sehr dringliche Dossiers vorgezogen werden. Ich überlasse es der Leserschaft, darüber zu entscheiden, welche Methode zielführender ist.

BEKAG-Versorgungs- umfrage 2025: Trend bestätigt – jedes fünfte Fachgebiet unterversorgt

Text — Prof. Dr. med. Dipl.-Math. Martin Müller, PhD MSc & Prof. Dr. med. Dr. phil. Sven Streit

Die Berner Ärzt:innenschaft beschreibt seit über zehn Jahren regelmässig, in welchen Fachgebieten sie in ihrem Praxisalltag eine Unterversorgung erlebt. In der aktuellen BEKAG-Versorgungsumfrage 2025 geben Ärzt:innen aus sechs Fachgebieten mehrheitlich an, dass die Versorgung kritisch ist – wie sich bereits in früheren Erhebungen abzeichnete. Die betroffenen Gebiete reichen von 83 % Unterversorgung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie, über Psychiatrie/Psychotherapie (80 %), Kinder- und Jugendmedizin (72 %), Hausarztmedizin (72 %), sowie Dermatologie (62 %) bis hin zur Endokrinologie/Diabetologie (51 %). Gleichzeitig bestehen weiterhin Fachgebiete mit stabil ausreichender Versorgung. Die höhere Rücklaufquote von 42 % gegenüber 36 % im Jahr 2023 erhöht die Aussagekraft der Resultate und unterstreicht die Bedeutung des Themas – nicht nur für die Bevölkerung und Politik, sondern auch für die Ärzt:innenschaft selbst.

Tabelle 1: Merkmale der teilnehmenden Ärzt:innen 2025

	n=928	%
Demografische Merkmale		
Geschlecht, n (%)		
Weiblich	402	43 %
Männlich	448	48 %
Divers	4	~ 0 %
Keine Angabe	74	8 %
Altersgruppe, n (%)		
<35	8	1 %
35–45	217	23 %
46–55	297	32 %
56–65	251	27 %
>65	74	8 %
Keine Angabe	81	9 %
Arbeitsplatz		
Praxisart, n (%)		
Einzelpraxis	268	29 %
Gemeinschaftspraxis	350	38 %
Praxis mit Labor- / Apparategemeinschaft	9	1 %
Praxisgemeinschaft	198	21 %
Spital	25	3 %
Institution (Universität, Behörde, Forschung)	3	~ 0 %
Keine Angabe	75	8 %
Halbtage zurzeit, Median (25.–75. Perzentile)	8	(6; 10)
Halbtage zukünftig, Median (25.–75. Perzentile)	7	(5; 9)
Berufsaufgabe, n (%)		
In 0 bis 5 Jahren	175	19 %
In 6 bis 10 Jahren	182	20 %
In 11 bis 15 Jahren	181	20 %
In 16 bis 20 Jahren	137	15 %
In 21 bis 25 Jahren	173	19 %
Keine Angabe	80	9 %

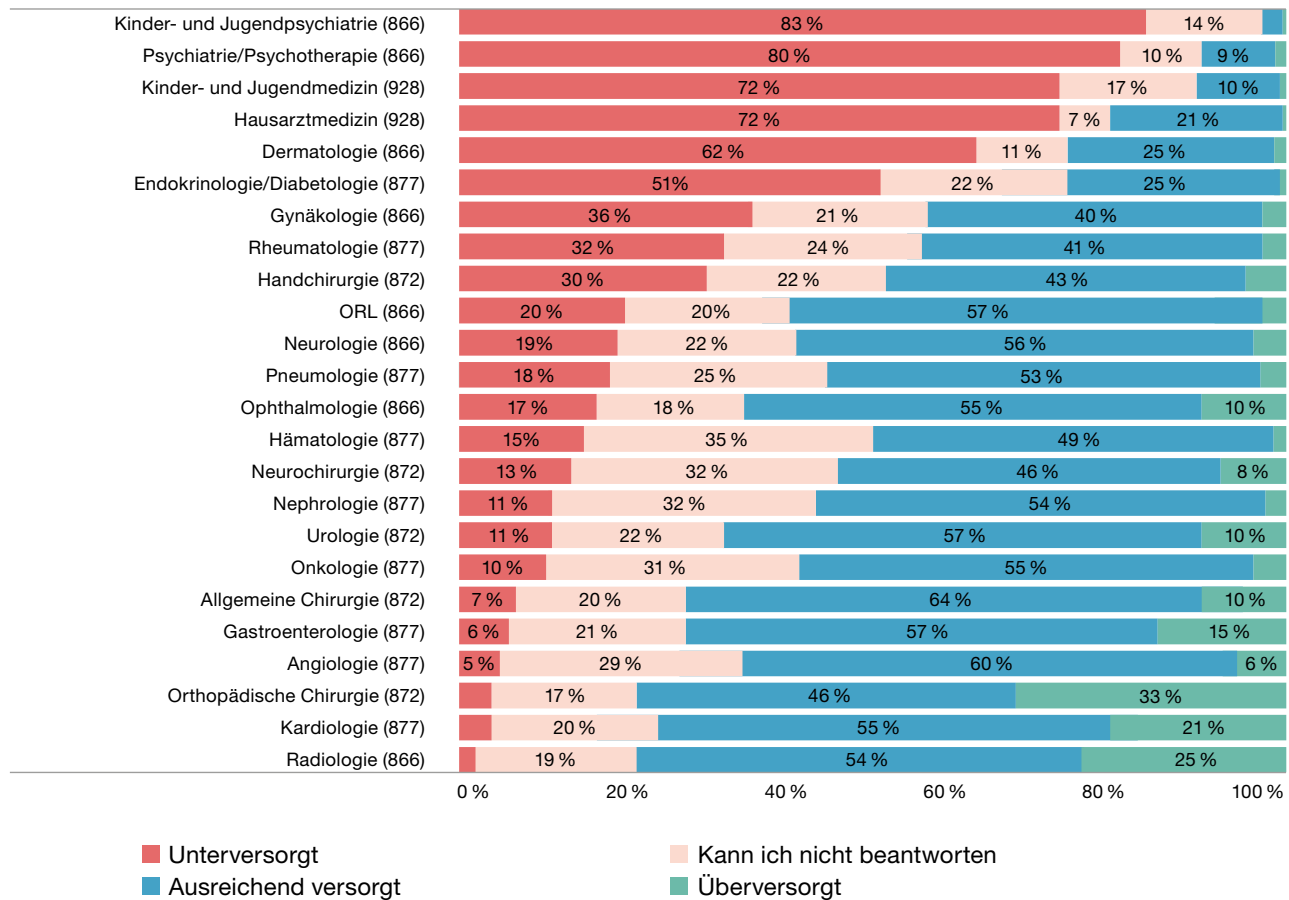
Die BEKAG-Versorgungsumfrage ist seit 2013 ein verlässliches Frühwarninstrument für die Versorgungslage in den verschiedenen medizinischen Fachgebieten im Kanton Bern. Alle zwei Jahre geben die praktizierenden Ärzt:innen an, in welchen Disziplinen sie in ihrem Praxisalltag eine Unterversorgung feststellen. Seit 2023 sind wir mit der BEKAG als Team für die Versorgungsumfrage verantwortlich und beleuchten nicht nur die aktuelle Lage, sondern auch Entwicklungen der Vergangenheit sowie zukünftige Trends.

Methode

Zwischen dem 18. Juni und dem 11. August 2025 kontaktierte die BEKAG insgesamt 2232 Ärzt:innen per E-Mail.

35 Sendungen waren unzustellbar, womit sich die Zielgruppe auf 2197 Personen reduzierte. Im Abstand von zwei bis drei Wochen wurden drei Erinnerungsmails versendet, um den Rücklauf zu fördern. Insgesamt beteiligten sich 928 Ärzt:innen an der Umfrage – eine Rücklaufquote von 42 % und damit höher als bei der letzten Erhebung 2023 (786 Rückmeldungen, 36 %).

Die Befragung folgte derselben Struktur wie in den Vorjahren: Für jedes der 24 Fachgebiete konnten die Teilnehmenden die Versorgungslage mit «überversorgt», «ausreichend versorgt» oder «unterversorgt» bewerten. Zusätzlich stand die Option «kann ich nicht beurteilen» zur Verfügung. Um subjektive Verzerrungen zu minimieren, wurden die Antworten getrennt nach Einschätzungen von Fachärzt:innen des eigenen Gebiets und von Ärzt:innen aus anderen Disziplinen ausgewertet.

Abbildung 1: Versorgungssituation 2025 in den verschiedenen Fachgebieten

Bemerkung: In Klammern steht jeweils die Anzahl gültiger Antworten pro Fachgebiet. Prozentangaben mit weniger als 5 % wurden nicht beschriftet.

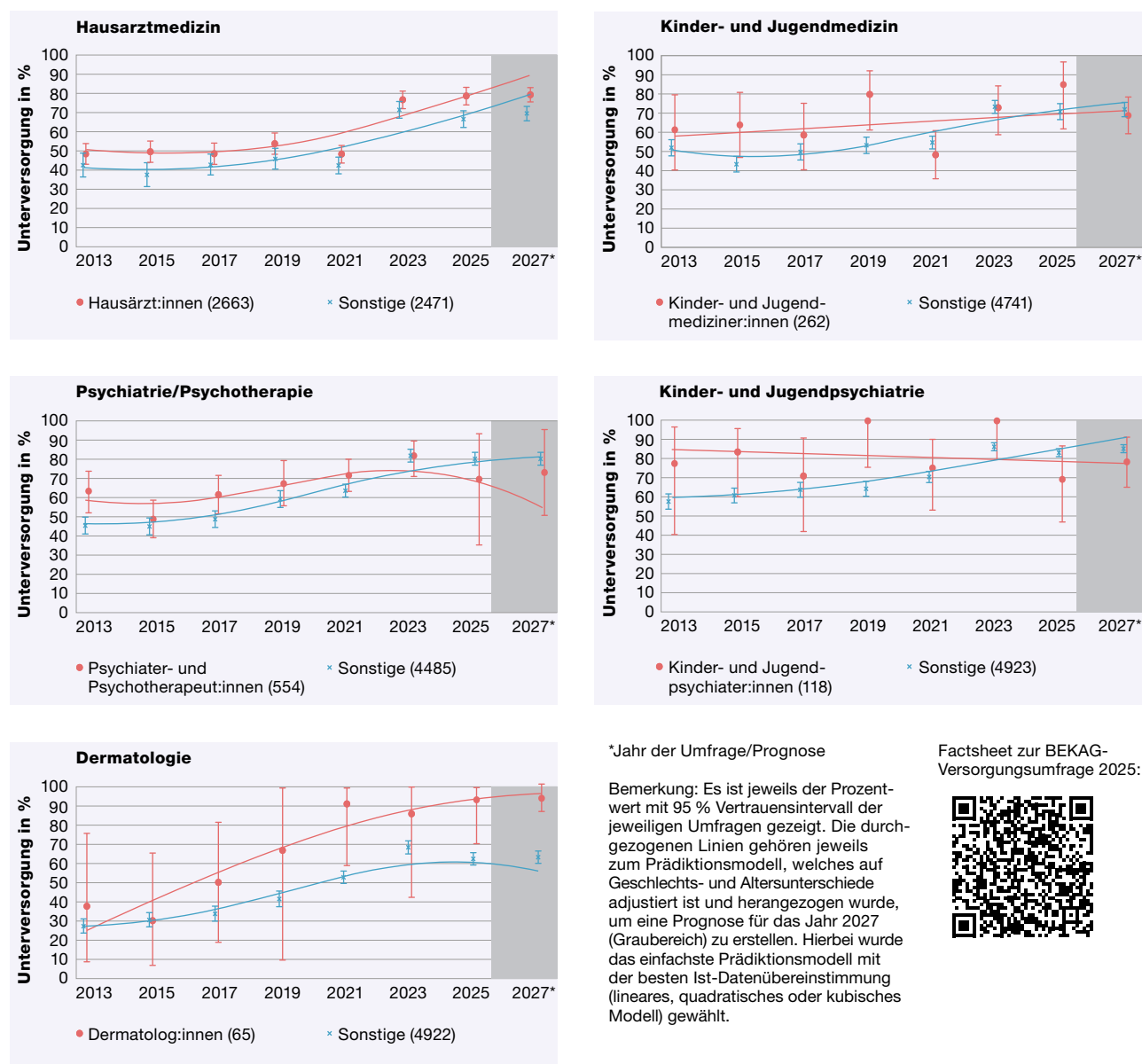
Resultate

Die demografischen Merkmale der Teilnehmenden sind in Tabelle 1 dargestellt: 48 % sind männlich, 43 % weiblich und die grösste Altersgruppe ist 46- bis 55-jährig. Die Mehrheit arbeitet in Gemeinschaftspraxen und der Median der aktuellen Arbeitszeit liegt weiterhin bei acht Halbtagen pro Woche. Über ein Drittel der Befragten plant, den Beruf in den nächsten zehn Jahren aufzugeben – 5 % weniger als 2023.

Die Auswertung 2025 zeigt – wie bereits vor zwei Jahren – in sechs Fachgebieten eine deutliche Mehrheit an Unterversorgungsangaben. In der Kinder- und Jugendpsychiatrie liegt der Anteil bei 83 % (2023: 86 %), in der Psychiatrie/Psychotherapie bei 80 % (82 %), in der Kinder- und Jugendmedizin bei 72 % (74 %), in der Hausarztmedizin ebenfalls

bei 72 % (75 %), in der Dermatologie bei 62 % (69 %) und in der Endokrinologie/Diabetologie bei 51 % (48 %). Damit stehen wiederum dieselben sechs Disziplinen an der Spitze der Mangelliste. Die Werte sind in den meisten Fällen zwar um zwei bis sieben Prozentpunkte niedriger als 2023, dieser Rückgang ist jedoch *nicht* auf eine verbesserte Versorgung zurückzuführen. Vielmehr ist der Anteil der Antworten «kann ich nicht beurteilen» gestiegen, während die Kategorie «ausreichend versorgt» kaum zugenommen hat. Der Unterschied erklärt sich somit primär dadurch, dass etwas mehr Ärzt:innen den Versorgungsgrad des jeweiligen Fachgebiets nicht beurteilt haben. Auch in anderen Gebieten wie Gynäkologie, Rheumatologie und Handchirurgie geben über ein Drittel der Befragten eine Unterversorgung an. Am anderen Ende des Spektrums bleiben Fachgebiete wie Allgemeine Chirurgie,

Abbildung 2: Unterversorgung in ausgewählten Fachgebieten in den letzten Jahren samt Prognose für 2027



Angiologie, Kardiologie, Orthopädische Chirurgie sowie Radiologie ausreichend versorgt.

Ebenfalls regelmässig erhoben wird die Einführung eines Aufnahmestopps. 2025 gaben 21 % an, aktuell keine neuen Patient:innen mehr aufzunehmen (2023: 21 %), und weitere 38 % nehmen nur noch teilweise neue Patient:innen an (2023: 40 %). Lediglich 32 % erklärten, weiterhin uneingeschränkt neue Patient:innen aufzunehmen – im Vergleich zu 2023 (26 %) eine leichte Zunahme. Die Anteile jener, die derzeit noch neue Patient:innen aufnehmen, dies aber künftig gar nicht mehr (1,7 % vs. 1,9 %) oder nur noch teilweise tun wollen (9 % vs. 11 %), sind leicht rückläufig. Insgesamt bleibt die Patient:innenaufnahme somit auch 2025 stark begrenzt, wenn auch mit geringfügigen Verschiebungen zwischen den Kategorien gegenüber 2023.

Abbildung 2 zeigt die historische Entwicklung der Unterversorgung in den fünf am stärksten betroffenen Fachgebieten sowie ein statistisches Modell zur Vorhersage für 2027 – getrennt nach Ärzt:innen der betroffenen Fachgebiete (rote) und Kolleg:innen aus anderen Disziplinen (blau). Für die Hausarztmedizin lässt sich 2025 und 2027 eine auf hohem Niveau stabile Situation feststellen, für die anderen vier Fachgebiete liegen die Vertrauensintervalle (bedingt durch die Grösse der Fachgebiete) so weit auseinander, dass sich keine belastbare Prognose ableiten lässt. Basierend auf den Einschätzungen der Kolleg:innen aus anderen Disziplinen scheinen jedoch alle vier Gebiete 2025 und auch 2027 auf hohem Niveau zu stagnieren. Von einer Trendwende kann nicht gesprochen werden.

Diskussion und Ausblick

Die Resultate bestätigen den besorgniserregenden Trend: Unterversorgung ist längst kein Problem einzelner Disziplinen mehr, sondern betrifft zunehmend verschiedene Bereiche der Grund- und Spezialversorgung. Besonders in der Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie in der Erwachsenenpsychiatrie hält der Mangel seit Jahren unvermindert an. Zunehmend betroffen sind auch dermatologische sowie endokrinologisch-diabetologische Leistungen. Im Rück- und Ausblick scheinen diese Gebiete auf hohem Niveau stabil zu bleiben, ohne sich weiter verschlechtern zu haben. Positiv hervorzuheben ist der gesteigerte Rücklauf von 42 %: Die breite Beteiligung stärkt die Aussagekraft der Ergebnisse und unterstreicht das hohe Interesse der Ärzt:innenschaft an dem Thema.

Um dieser Entwicklung der immer stärker bedrohten Versorgung entgegenzuwirken, müssen bestehende Massnahmen – wie die Erhöhung der Studienplätze in Humanmedizin und die Förderung der Praxisassistenz – intensiviert und gezielt auf die besonders betroffenen Fachgebiete ausgeweitet werden. Denkbar sind zudem spezifische Anreizprogramme für Regionen oder Disziplinen mit besonders hoher Unterversorgung. Ohne zusätzliche Interventionen ist zu befürchten, dass die medizinische Versorgung im Kanton Bern in mehreren Fachbereichen in den nächsten Jahren kritisch wird.

Kommentar des Co-Präsidioms der BEKAG

Bereits 2023 hatten wir das Team der BEKAG-Versorgungsumfrage neu aufgestellt und durften fortan auf die universitäre Expertise von Prof. Streit und Prof. Müller zählen. 2025 arbeiteten wir zudem auf einer neuen Umfrage-Plattform, die uns neben der Kontinuität der Erhebung unter anderem auch ein personalisiertes Remindermanagement ermöglichte. So konnte die Rücklaufquote der verschickten Fragebogen auf erfreuliche 42% gesteigert werden. Am Resultat änderte sich wenig, der beunruhigende ärztliche Fachkräftemangel im Kanton Bern hat sich bestätigt. Weiterhin sind die Kinder- und Jugendpsychiatrie, die Psychiatrie/Psychotherapie, die Kinder- und Jugendmedizin, die Hausarztmedizin und die Dermatologie am stärksten betroffen. Wiederum sehen wir auch in der Endokrinologie/Diabetologie, der Gynäkologie und der Rheumatologie eine alarmierende Mangelsituation.

Immerhin scheint sich aber langsam ein Plateau abzuzeichnen, auch wenn die Talsohle noch nicht erreicht sein dürfte. Man glaubt ein Licht am Ende des Tunnels zu erkennen, die getroffenen Massnahmen zeigen wohl erste Wirkung. Die Zeichen der Zeit scheinen erkannt zu sein, die Politik hat reagiert: das Programm Praxisassistenz des Kantons Bern; die Förderung der ärztlichen Weiterbildung (seit kurzer Zeit pionierhaft auch im ambulanten Bereich), die in der Sommersession 2025 des Grossen Rates noch ausgebaut wurde; die Finanzierung von Förderprogrammen; die Annahme einer Motion in der Herbstsession 2025 des Grossen Rates, die mehr Studienplätze in Humanmedizin an der Universität Bern, die Priorisierung von Infrastrukturprojekten im Bereich der Ausbildung und die Förderung von innovativen Lehransätzen fordert, um ein paar Beispiele zu nennen.

Aber wir dürfen uns nicht zurücklehnen. Die BEKAG-Versorgungsumfrage 2025 zeigt auf, dass noch etliche Herausforderungen auf uns warten. Als Beispiel sei die anrollende Pensionierungswelle der Ärzteschaft aus den Babyboomerjahren genannt. In den nächsten zehn Jahren planen fast 40 % der aktuell praktizierenden Ärztinnen und Ärzte, sich in den Ruhestand zurückzuziehen. Deshalb müssen wir aktiv bleiben und unsere Arbeit unermüdlich weiterführen. Ärzteschaft und Politik – gemeinsam ans Ziel!

Dr. med. Esther Hilfiker & Dr. med. Rainer Felber

10m
12



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



Ä RZTEKASSE
CAISSE DES MÉDECINS
CASSA DEI MEDICI

Das Kompetenzzentrum für Altersthemen

**PRO
SENECTUTE**

| Kanton Bern

Services, Dienstleistungen und Kurse – bei uns finden Sie eine Vielzahl von Informationsbroschüren:

- Imagebroschüre «Älter werden wir ein Leben lang»
- Sozialberatung
- Rund um den Umzug ins Heim
- Entlastungsdienste für Zuhause
- Kursprogramm «activ» – Bildung und Sport
- Gesundheitsförderung mit «Zwäg ins Alter»
- Allround FitGym «Bewegung bedeutet Lebensqualität und hält gesund»
- Patientenverfügung
- ...und viele weitere

Alle Broschüren können Sie bequem über unsere Webseite, per Mail oder telefonisch bei uns bestellen.



Kontaktieren Sie uns:

Pro Senectute Kanton Bern
031 359 03 03
info@be.prosenectute.ch
be.prosenectute.ch/shop

Medizinische Praxiskoordinatorin

mit eidgenössischem Fachausweis

UNSERE MODULE IM ÜBERBLICK:

- Chronic Care Management
- Atemwegserkrankungen
- Personalführung
- Hirnleistungsschwäche
- Diabetes
- Koronare Herzkrankheit
- Praxismanagement
- uvm.

Für weitere Module, Veranstaltungen und Informationen scannen Sie den QR-Code.



be-med

www.be-med.ch/weiterbildung



«Ärztenschaft und Politik – gemeinsam ans Ziel»

Text — Nicolas Felber, Kommunikations- und Medienverantwortlicher BEKAG

Bilder — luum.

Die BEKAG nahm die diesjährige Mittagsveranstaltung für Mitglieder des Grossen Rates zum Anlass, die Resultate der BEKAG-Versorgungsumfrage 2025 zu präsentieren. Was folgte, war eine vielfältige Diskussion, die aufzeigte, was in der zu Ende gehenden Legislatur erreicht werden konnte und welche Projekte in Zukunft noch anstehen.

Bei schönem Frühherbstwetter lud die BEKAG am 9. September 2025 die Mitglieder des Grossen Rates ein letztes Mal in dieser Legislatur zu ihrer jährlichen Mittagsveranstaltung im lichtdurchfluteten Saal «Orangerie» des Bellevue Palace ein. Das Thema: die Resultate der BEKAG-Versorgungsumfrage 2025. Noch vor der offiziellen Publikation der Erhebung – sie erfolgt mit der Veröffentlichung dieser Ausgabe des doc.be – war es der BEKAG ein Anliegen, die Grossrätinnen und Grossräte bereits während der Herbstsession über die wichtigen Ergebnisse zu informieren. Zu diesem Zweck referierte Prof. Dr. med. Dr. phil. Sven Streit, Co-Leiter der BEKAG-Versorgungsumfrage, über die gewonnenen Erkenntnisse und stellte sie den Anwesenden vor. Während der Hauptartikel dieser Ausgabe die Resultate der BEKAG-Versorgungsumfrage 2025 behandelt (s. S. 4), reflektiert dieser Beitrag die auf das Referat folgende Diskussion.

Die medizinische Versorgungssituation im Kanton Bern ist politisch allgegenwärtig. Dies zeigte sich deutlich in der grossen Anzahl an Gästen, die die Veranstaltung besuchten. Dies erfreute auch Dr. med. Rainer Felber, Co-Präsident der BEKAG, der die Diskussion mit einem Resümee der zu Ende gehenden Legislatur begann. Die Politik habe in den letzten Jahren bewiesen, dass sie die Probleme in der

ärztlichen Versorgung kenne. Während die Resultate der BEKAG-Versorgungsumfrage alle zwei Jahre aufzeigen würden, dass Missstände bestünden, sei es die gemeinsame Aufgabe der Ärzteschaft und der Politik, Lösungen zu finden. Genau dies sei der Zweck des regen Austausches, den man pflege.

«Die Politik hat in den letzten Jahren bewiesen, dass sie die Probleme in der ärztlichen Versorgung kennt.»

Die Weichen für die aktuelle Mangelversorgung in diversen Fachgebieten seien vor dreissig (!) Jahren gestellt worden, als die Angst vor einer «Ärztenschwemme» bestanden habe. Es erfolgten Versuche der Steuerung, die mehr Schaden anrichteten als Nutzen brachten. Heutzutage sehe man nun die Folgen von solchen direkten Eingriffen in die ärztliche



**Prof. Dr. med. Dr. phil. Sven Streit während seines Referats
an der BEKAG-Mittagsveranstaltung.**

Versorgung. Es mussten Gegenmassnahmen eingeleitet werden, deren Wirkung aber nicht sofort einsetzen können. Wenn man bedenke, dass es zwölf bis fünfzehn Jahre dauere von Beginn des Medizinstudiums bis zur Niederlassung in der freien Praxis, müsse man sich für langfristige Massnahmen einsetzen. Dies sei in den letzten Jahren immer besser gelungen. So sei es der Ärzteschaft gemeinsam mit der Politik nicht nur möglich gewesen, das erfolgreiche Programm Praxisassistenten des Kantons Bern auf- und kontinuierlich auszubauen, sondern beispielsweise auch der Ausbau der finanziellen Unterstützung der ärztlichen Weiterbildung – und speziell deren pionierhafte Ausdehnung auf den ambulanten Sektor – sei ein Meilenstein und ein Schritt in die richtige Richtung. Nun sei es aber für die Sicherung der ärztlichen Versorgung unverzichtbar, diesen Kurs auch zu halten. So stünde unter anderem am nächsten Tag, 10. September 2025, im Grossen Rat die Debatte über eine Motion auf dem Sessionskalender, die unter anderem eine Erhöhung der Studienplätze im Medizinstudium an der Universität Bern und weitere Massnahmen fordere – ein wichtiger nächster Schritt. Nach einem Appell zur wohlwollenden Prüfung ebendieser Motion 107-2025, die im Grossen Rat schliesslich einstimmig angenommen wurde, öffnete Rainer Felber den Raum für Fragen.

«Die administrative Belastung ist einer der Hauptgründe, warum der ärztliche Nachwuchs die Freude an seinem Beruf verliert.»

Eine erste Frage betraf die Anzahl der Ärztinnen und Ärzte, die den Beruf trotz erfolgreich abgeschlossenem Studium noch vor Start in der Praxis wieder verliessen. Wie könne man es schaffen, den Nachwuchs im Beruf zu halten? Sven Streit unterstrich, dass das Berner Institut für Hausarztmedizin (BIHAM) bereits mehrere Massnahmen eingeführt habe, junge Ärztinnen und Ärzte frühestmöglich zu unterstützen. Dies beginne bereits im Studium und umfasse unter anderem auch die Stellensuche. Es gäbe keine simple Lösung, aber das Lehrpersonal sei sensibilisiert und prüfe laufend neue Methoden. Felber ergänzte, dass beispielsweise auch das Programm



Die Diskussion zwischen der Ärzteschaft und den anwesenden Mitgliedern des Grossen Rates zeigte auf, welches Potenzial in der Zusammenarbeit der beiden liegt.

«Coach my Career» des Vereins der leitenden Spitalärztinnen und -ärzte Schweiz (VLSS) existiere und in dieser Hinsicht schon lange Pionierarbeit leiste. Generell sei die überbordende Administration eine der wichtigsten Stellschrauben, an denen man ansetzen könne. Die administrative Belastung sei einer der Hauptgründe, warum der ärztliche Nachwuchs die Freude an seinem Beruf verliere und aussteige.

Damit der fehlende eigene Nachwuchs kompensiert werden könne, sei man zwingend auf ausländische Ärztinnen und Ärzte angewiesen. Trotzdem gäbe es Moratorien für die Zulassung von spezifischen Disziplinen aus dem Ausland. Wie stünde die BEKAG zu diesem Umstand, fragte eine Grossrätin. Streit betonte, dass das Nachwuchsproblem international sei. Unterschiedliche Länder hätten unterschiedliche Lösungsansätze. Was jedoch selten funktioniere, sei die Implementierung von direkten Eingriffen in die ärztliche Versorgung und Ausbildung – sprich Zulassungsbeschränkungen oder Ähnliches. In der Schweiz würde auch immer wieder die Idee einer «Schnellbleiche» für das Medizinstudium der Grundversorgung aufkommen, was für die medizinische Qualität äusserst schädlich wäre. Grundversorgende müssten auf höchstem Niveau ausgebildet werden, sodass sie ihre

vielfältigen Aufgaben sowohl in der Gegenwart als auch in der Zukunft effizient, ressourcenschonend und hochqualitativ wahrnehmen können. Felber ergänzte, dass es nicht Moratorien oder andere direkte Eingriffe brauche, sondern das exakte Gegenteil: wirksame Anreizsysteme. Die Grundversorgung müsse einen Prozess der Attraktivisierung durchlaufen, sodass sie langfristig sichergestellt werden könne.

Basierend auf diesem Votum brachte ein Gast ein, dass die schlechte finanzielle/tarifarische Abgeltung der unterversorgtesten Fachgebiete einen Einfluss auf diesen Umstand haben könne. Sei dies nicht der grösste Knackpunkt? Durch regelmässige Umfragen bei Medizinstudierenden stelle man laut Streit regelmässig fest, dass die meisten Studierenden schlicht in einem Fachgebiet arbeiten möchten, das für sie persönlich sinnstiftend ist. Es brauche einen frühen Bezug zum Fachgebiet, sodass dieses für die oder den Studierenden attraktiv würde. Angebote wie spezifisches Mentoring oder das Programm Praxisassistenten seien diesbezüglich sehr effektiv. Felber führte aus, dass es das Programm Praxisassistenten schaffe, 80 % der Teilnehmenden langfristig für die Grundversorgung zu gewinnen, was deutlich über der schweizweiten Erfolgsquote liege. Ganze 40 % davon würden sich sogar in der Peripherie niederlassen.

Eine Anwesende brachte als Gegenargument ein, dass diejenigen Fachgebiete, die die meisten «überversorgt»-Voten erhielten, auch diejenigen seien, in denen man am meisten verdiene. Streit entgegnete, dass keines der Fachgebiete mehrheitlich als «überversorgt» bewertet wurde. Die Fachgebiete, die die Grossrätin anspreche, seien von der Mehrzahl der Befragten als «ausreichend versorgt» beschrieben worden. Nichtsdestotrotz würde sich die Versorgungssituation nun aber künftig verändern, da die Regierung entschied, die gestützt auf Bundesrecht im Kanton notwendigen Zulassungsbeschränkungen einzuführen, die seit dem 1. September 2025 rechtskräftig sind (s. S. 22).

«Das Programm Praxisassistentz schafft es, ganze 80% der Teilnehmenden langfristig für die Grundversorgung zu gewinnen, was deutlich über der schweizweiten Erfolgsquote liegt.»

Als sich die Diskussion langsam dem Ende zuneigte, kam ein letztes höchst aktuelles Thema auf, das die Ärzteschaft direkt betrifft: Digitalisierung. Ein Grossrat fragte nach, ob eine intensivierete Digitalisierung in der administrativen Überbelastung nicht Abhilfe schaffen könne. Streit erklärte, dass er Teil einer Arbeitsgruppe des BAG sei, die an einer nationalen Studie arbeite, die darüber Aufschluss geben soll, welche administrativen Prozesse am meisten Probleme bereiten und Zeit kosten würden. Das grosse Problem sei jedoch nicht eine mangelnde Digitalisierung der Schweizer Ärzteschaft – es fehle an der Nutzbarkeit der bereitstehenden Daten. Aufgrund von fehlender Interoperabilität würde eine Unmenge an Daten brach liegen. Es fehle an den nötigen Schnittstellen, sodass das riesige Potenzial der verfügbaren Daten nutzbar gemacht werden könne. Felber baute auf diesem Argument auf und unterstrich, dass Digitalisierung unkompliziert anwendbar, mit Zusatznutzen verbunden und letztendlich auch tarifarisch abgegolten sein müsse. Sonst hätte sie keine Zukunft. Man dürfe auch die älteren Kolleginnen und Kollegen nicht vergessen, die man durch ein Erzwingen von digitalen Massnahmen in die Pension treiben könne, obwohl sie und ihre Arbeit systemrelevant seien.

Betreffend Digitalisierung kam zum Schluss der Veranstaltung eine letzte Frage auf: Ist die breite Einführung von Epic als Klinikinformationssystem in der Schweiz ein Risiko? Felber wog Pro und Kontra gegeneinander ab. Einerseits seien die Risiken und Sorgen substanziell. So wären der ungeklärte Datenschutz aufgrund des amerikanischen «CLOUD Act», die Abhängigkeit von einem ausländischen Anbieter und die nicht unerheblichen Einführungs- und Wartungskosten bedenklich. Andererseits brauche die Schweiz möglichst einheitliche oder mindestens interoperable Plattformen, die

unkompliziert und möglichst schnittstellenarm für Datenaustausch und Kommunikation unter den Leistungserbringenden und gegebenenfalls anderen Akteuren im Gesundheitswesen genutzt werden können. Durch die Einführung von Epic in Luzern (LUKS), Bern (zurzeit in der Insel Gruppe) und Zürich (der Entschluss zur Einführung am Universitätsspital Zürich USZ fiel vor Kurzem) trage es dieses Potenzial zur flächendeckenden, interoperablen Austauschplattform in sich. So gälte es nun, die Risiken zu minimieren, Gefahren zu reduzieren und die Operabilität stetig zu verbessern. Die BEKAG beobachte Epic seit ihrer Klausurtagung 2024 (s. doc.be 3/2024) aufmerksam und werde dies auch weiterhin tun.

Zum Abschluss der Veranstaltung richtete Rainer Felber einige Worte an die anwesenden Grossrätinnen und Grossräte: «Sie sind unsere Partnerinnen und Partner in all diesen Projekten, die wir heute diskutierten. Ihnen gebührt der grösste Dank. Gemeinsam sichern wir die Zukunft der ärztlichen Versorgung im Kanton Bern. Ärzteschaft und Politik – gemeinsam ans Ziel!»

Terminplan 2025

6. November

FMH-Ärztekammer

13. November

Bezirksvereinsversammlungen,
kantonsweit

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



zum LinkedIn-Profil:



Bessere Analytik. Bessere Entscheidung.

 **medics**
schnell. exakt. praxisnah.

Umsetzung der Pflegeinitiative: zweite Etappe nun im Parlament

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

Bild — Keystone



Am 30. Oktober 2021 streikten die Pflegeberufe auf dem Bundesplatz.
Nun geht die Umsetzung der Pflegeinitiative in die zweite Etappe.

Das zweite Paket für die Umsetzung der Pflegeinitiative ist seit Sommer 2025 im nationalen Parlament in Beratung. Die Kernpunkte des Pakets sind Mindeststandards zu den Arbeitsbedingungen, Gesamtarbeitsverträge (GAV) und der neue Gesundheitsberuf «Pflegeexpertinnen und -experten in Advanced Practice Nursing (APN)». Die Vorlage ist umstritten, zentrale Fragen wie die Finanzierung sind noch offen.

Das Stimmvolk nahm im November 2021 die Pflegeinitiative an und verankerte damit die Pflege als wichtigen Bestandteil der Gesundheitsversorgung in der Bundesverfassung (Artikel 117b). Zudem wurden Bund und Kantone dazu verpflichtet, die Ausbildung, Arbeitsbedingungen und Kompetenzen der Pflegeberufe zu stärken.

Erste Etappe: Ausbildungsoffensive

Der Bundesrat hat 2022 entschieden, die Pflegeinitiative in zwei Etappen umzusetzen. Die erste ist seit Juli 2024 in Kraft. Kern ist eine Ausbildungsoffensive, um die Bildungsabschlüsse in der Pflege zu erhöhen. Dafür wird während acht Jahren knapp eine Milliarde Franken investiert – der Bund beteiligt sich mit bis zu 50 % an den kantonalen Aufwendungen. Ausserdem gibt es gesetzliche Anpassungen, damit Pflegefachpersonen bestimmte Leistungen direkt zulasten der Sozialversicherungen abrechnen können. Schliesslich können neue Projekte zur effizienteren Grundversorgung von Langzeitpatientinnen und -patienten finanziell gefördert werden.

Zweite Etappe: Arbeitsbedingungen und Berufsentwicklung

Im Mai 2025 verabschiedete der Bundesrat das zweite Paket, um die Arbeitsbedingungen und beruflichen Entwicklungsmöglichkeiten der Pflegeberufe zu verbessern. Hierfür sollen ein neues «Bundesgesetz über die Arbeitsbedingungen in der

Pflege (BGAP)» verabschiedet und das «Gesundheitsberufesgesetz (GesBG)» angepasst werden.

«Die Arbeitgebenden werden gesetzlich verpflichtet, mit den Arbeitnehmendenverbänden Verhandlungen über einen GAV aufzunehmen.»

Mindeststandards bei Arbeitsbedingungen

Mit dem neu erarbeiteten BGAP will der Bundesrat den Schutz der Arbeitnehmenden stärken und fordert dafür Mindeststandards in folgenden Bereichen (Art. 5-13): wöchentliche Höchstarbeitszeit, wöchentliche Normalarbeitszeit, Ausgleich von Überstunden, Ausgleich für Nachtarbeit sowie für Sonn- und Feiertagsarbeit, Anrechnung der Umkleidezeit, Mindestdauer und Entlöhnung von Pausen, Anrechnung und Ausgleich von Bereitschafts- und Pikettdienst und schliesslich Ankündigungsfristen für Dienstpläne sowie Bereitschafts- und Pikettdienste.

Die eigentlichen Standards sind im Gesetz noch nicht definiert – mit Ausnahme der Pausen und Umkleidezeit. Es liegt in der Kompetenz des Bundesrats, nach Anhörung der

Sozialpartner die Detailvorschriften in einer neuen Verordnung zu regeln (Art. 15).

Von diesen verbindlichen Standards darf grundsätzlich nur zu Gunsten der Arbeitnehmenden abgewichen werden. Abweichungen zu ihrem Nachteil sind ausschliesslich im Rahmen eines Gesamtarbeitsvertrags (GAV) möglich.

Sozialpartnerschaft stärken

Der Bundesrat will mit dem neuen Gesetz auch die Sozialpartnerschaft stärken und die Anzahl an GAVs erhöhen. Dafür werden die Arbeitgebenden gesetzlich verpflichtet, mit den Arbeitnehmendenverbänden Verhandlungen über einen GAV aufzunehmen (Art. 17 Abs. 1).

Diese Verpflichtung bedeutet nicht, dass tatsächlich ein GAV abgeschlossen werden muss. Die Sozialpartner müssen sich aber nach dem Grundsatz von Treu und Glauben auf einen ergebnisoffenen Prozess einlassen und sich bemühen, eine Einigung zu erzielen. Sie müssen zudem jährlich öffentlich über den Stand der Verhandlungen berichten (Art. 17 Abs. 2).

Im Sektor Gesundheit und Soziales sind schätzungsweise 16 % der Arbeitnehmenden durch einen GAV abgedeckt. Dieser Anteil ist in den letzten Jahren gewachsen, liegt aber deutlich unter den rund 50 % sektorenübergreifend.

Neue Berufsperspektive APN

Mit einer Revision des GesBG soll der Beruf «Pflegeexpertin und Pflegeexperte in Advanced Practice Nursing (Pflegeexpertin/Pflegeexperte APN)» gesetzlich verankert werden (Art. 2 Abs. 1 Bst. h). Dies in Ergänzung zum bisherigen Gesundheitsberuf «Pflegefachfrau und Pflegefachmann» (Art. 2 Abs. 1 Bst. a).

Ziel der Neuregelung ist, die pflegerische Eigenverantwortung zu stärken, attraktive berufliche Entwicklungsmöglichkeiten zu schaffen und Pflegeberufe langfristig aufzuwerten. Mehr noch: Der Bundesrat will damit die medizinische Grundversorgung in allen Landesteilen stabilisieren und innovative Versorgungsmodelle ermöglichen. Es geht darum, das Gesamtsystem zu entlasten – denn Fachkräftemangel herrscht in diversen Fachgebieten (s. auch S. 4–8 zur BEKAG-Versorgungsumfrage 2025).

Pflegeexpertinnen und -experten APN sind hochqualifizierte Pflegefachpersonen. Sie sollen Prozesse in der Patientenversorgung koordinieren und in bestimmten Bereichen in fachlicher Eigenverantwortung handeln können.

So leisten sie einen Beitrag, der steigenden Komplexität der Pflegesituationen aufgrund der wachsenden Zahl multimorbider, hochaltriger Patientinnen und Patienten entgegenzutreten.

Die Titelvergabe Pflegeexpertin resp. Pflegeexperte APN erfolgt ausschliesslich über einen APN-Masterabschluss an einer Fachhochschule oder Universität (Art. 12 Abs. 2 Bst. h). Für den Studiengang wird eine gesetzliche Grundlage geschaffen (Art. 2 Abs. 2 und Art. 5 Abs. 1). Die Vorgaben sollen gewährleisten, dass Pflegeexpertinnen und -experten über vertiefte klinische, wissenschaftliche und organisatorische Kompetenzen verfügen, um komplexe Pflegesituationen zu beurteilen, darauf basierend zu handeln und ihre Tätigkeit auf aktueller wissenschaftlicher Evidenz abzustützen.

Die Festlegung der effektiven berufsspezifischen Kompetenzen soll in der «Verordnung über die berufsspezifischen Kompetenzen für Gesundheitsberufe (GesBKV)» erfolgen. Zuständig ist der Bundesrat in Zusammenarbeit mit den Hochschulen, anderen betroffenen Institutionen des Hochschulbereichs und den Organisationen der Arbeitswelt.

Gesundheitsakteure sind kritisch

Es herrscht zwar breite Einigkeit, dass die Pflege als wichtiger Pfeiler der Gesundheitsversorgung zu stärken ist, doch der konkrete Vorschlag des Bundesrats zur zweiten Etappe ist in der Vernehmlassung und darüber hinaus bis heute auf viel Kritik gestossen.

Hauptkritik – und wohl grösster Knackpunkt – ist, dass die Finanzierung ungeklärt bleibt. Die Mehrkosten werden weder beziffert noch wird eine Regelung der Finanzierung vorgeschlagen. Es wird befürchtet, dass ohne Finanzierungslösung hohe Mehrkosten auf die Kantone, Gemeinden und Prämienzahlenden zukommen – mit negativen Folgen für die Versorgungsqualität und die Stabilität des Gesundheitssystems. Zudem könnten Einrichtungen in finanzielle Schwierigkeiten geraten oder Leistungen einschränken müssen.

Ebenfalls stark kritisiert wird, dass es keine verbindlichen Vorgaben zur personellen Ausstattung gibt. Denn ohne Mindestpersonalschlüssel bestehe die Gefahr, dass die neuen arbeitsrechtlichen Standards in der Praxis zu keiner spürbaren Entlastung führen würden, weil das vorhandene Personal weiterhin zu stark belastet bleibe.

Die Regulierung des Gesundheitsberufs APN sei unzureichend vorbereitet, lautet ein weiterer Kritikpunkt. Ohne klare Regelung zur Abrechenbarkeit von APN-Leistungen zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung könne diese Berufsgruppe nicht flächendeckend in die Versorgung integriert werden. Zudem gibt es Fragezeichen, ob die nötigen Ausbildungskapazitäten sowie kantonale Anerkennungsverfahren rechtzeitig gesichert werden können.

Parteipositionen gehen auseinander

Während die Vorgaben zu den Arbeitsbedingungen der FDP und der SVP grundsätzlich zu weit gehen, sehen SP, GPS und GLP Ergänzungsbedarf. Alle Parteien kritisieren, dass fassbare Aussagen zur Finanzierung fehlen. Einig sind sie sich auch in ihrer Kritik, dass die bedarfsgerechte Personalausstattung unregelt bleibt.

«Während die Vorgaben zu den Arbeitsbedingungen der FDP und der SVP grundsätzlich zu weit gehen, sehen SP, GPS und GLP Ergänzungsbedarf. Alle Parteien kritisieren, dass fassbare Aussagen zur Finanzierung fehlen.»

Beratung im Parlament gestartet

Seit Juli 2025 läuft die Beratung im Parlament. Es zeichnet sich eine intensive Diskussion ab, die weit in das Jahr 2026 hineinreichen könnte.

Gestartet ist die parlamentarische Beratung in der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrats (SGK-N). Die SGK-N hörte Vertreterinnen und Vertreter der Kantone, der Pflege, der Ärzteschaft sowie von Sozialpartnern und Versicherungen an. Die Kommission anerkennt den Handlungsbedarf, teilt jedoch die Kritik zahlreicher Akteure aus dem Vernehmlassungsprozess. Besonderen Klärungsbedarf sieht sie bei der Finanzierung. Deshalb beauftragte sie das zuständige Bundesamt für Gesundheit, einen Runden Tisch mit allen Beteiligten einzuberufen, um mehrheitsfähige Lösungen zu erarbeiten. Danach will sie im vierten Quartal 2025 mit der Detailberatung der Vorlage beginnen.

Der BEKAG-Vorstand stellt sich vor

Texte — Dr. med. Ulrich Ackermann & Dr. med. Roland Brechbühler

Bilder — zVg

Der Kern-Vorstand der Aerztegesellschaft des Kantons Bern setzt sich aus den Vertreterinnen und Vertretern der verschiedenen regionalen Bezirksvereine zusammen. In dieser Interviewreihe stellen sich die Vorstandsmitglieder vor.



Dr. med. Ulrich Ackermann

Aufgewachsen im Toggenburg, Erstausbildung zum Maschinenzeichner, Medizinstudium an der Universität in Lausanne mit Abschluss 1987, dort dreijährige Forschungstätigkeit am Institut de pharmacologie et de toxicologie mit Doktorat, ab 1991 klinische Ausbildung in den Spitälern Le Locle, Biel und Inselspital. 1996 Erwerb des Titels Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH. Ab 2004 Aufbau und Leitung eines medizinischen Gutachterzentrums in Genf. Seit 2011 medizinischer Leiter einer Gruppenpraxis in Biel. Verheiratet und Vater von drei erwachsenen Kindern, wovon zwei bereits in seine beruflichen Fussstapfen getreten sind.

Herr Dr. Ackermann, wie lange sind Sie bereits Teil des BEKAG-Vorstandes und welchen Bezirksverein vertreten Sie?

März 2019, ABV Seeland.

Was bewegte Sie dazu, für den BEKAG-Vorstand zu kandidieren? War dies bereits länger eines Ihrer Ziele?

«Mitgestalten kann nur, wer dabei ist» war mir schon immer bewusst.

Mit welchen Anliegen gingen Sie ursprünglich in den BEKAG-Vorstand?

Es liegt mir viel an einem offenen Informationsfluss zwischen dem ärztlichen Bezirksverein und der kantonalen Gesellschaft – und zwar in beide Richtungen. Dies setzt voraus, an beiden Orten involviert zu sein.

Welche Themen beschäftigen Sie am meisten in Ihrer standespolitischen Tätigkeit?

Die Organisation und Ausgestaltung des ärztlichen Notfall-/Bereitschaftsdienstes. Der Kanton überträgt uns Ärztinnen und Ärzten mit der Ausstellung der Berufsausübungsbewilligung auch die Pflicht, einen durchgehenden ärztlichen Bereitschaftsdienst zu leisten. Diese Pflicht wurde von der Politik ohne Gegenleistung der davon profitierenden Öffentlichkeit in das Gesundheitsgesetz geschrieben.

Was sind Ihre Ziele für die laufende Amtszeit?

Mit der Einführung von Pilotprojekten zur Unterstützung der Bereitschaftsdienste in Regionen mit knapper ärztlicher

Abdeckung wurde ein erster Schritt hin zu einem Ausgleich des oben erwähnten Ungleichgewichtes gemacht. Es geht darum, diesen Weg konsequent weiterzuverfolgen.

Welche Wünsche haben Sie für die Zukunft des Gesundheitswesens des Kantons Bern?

Es gibt eine ganze Menge Wünsche. Schaut man die laufenden und kommenden Umwälzungen an, wird einem angst und bange und so summieren sich die Wünsche zu einem grossen Wunsch: Man möge die richtigen Entscheidungen früh genug fällen, damit unser Gesundheitswesen nicht grössere Löcher bekomme.

Auf der Ebene der Grundversorgung wird sich der Mangel an Grundversorgenden (Pädiaterinnen, Psychiater und Hausärzteschaft) noch deutlich verstärken. Es wird zwangenermassen zu einer Delegation von gewissen Aufgaben weg von der Ärztin/dem Arzt und hin zu noch auszubildenden Pflegefachpersonen kommen.

Als langjähriger Lehrarzt der Universitäten Bern, Lausanne und Genève durfte ich vielen jungen, zukünftigen Kolleginnen und Kollegen unseren schönen Beruf zeigen und sie davon begeistern. Auch sie haben mir im Austausch immer wieder viel Neues gezeigt. Und so formuliere ich noch einen ganz konkreten, letzten Wunsch: Bleibt im Kontakt und tauscht Euch aus.



Dr. med. Roland Brechbühler

Nach Abschluss des Medizinstudiums im Jahr 1988 und dem Erlangen des FMH-Facharzttitels Allgemeine Innere Medizin im Jahr 1997 mit zusätzlicher Ausbildung in Manualmedizin und Ultraschall liess ich mich als Hausarzt in Corgémont nieder, wo ich seither praktiziere. Ich betreue einen grossen Anteil an Patientinnen und Patienten mit sozialen und psychischen Leiden sowie Abhängigkeitskrankheiten. In meiner Freizeit beschäftige ich mich einerseits gerne mit Theater, Tanz und Musik, aber andererseits auch mit Reisen und diversen Kulturen aus der Vergangenheit und der Gegenwart. Zusätzlich verbringe ich gerne Zeit in der Natur und widme mich kirchlichen Engagements.

Herr Dr. Brechbühler, wie lange sind Sie bereits Teil des BEKAG-Vorstandes und welchen Bezirksverein vertreten Sie?

Seit März 2002 als Nachfolger von Dr. med. Jean-Jacques Gindrat für den ärztlichen Bezirksverein CMPP (Cercle Médical du Pierre-Pertuis).

Was bewegte Sie dazu, für den BEKAG-Vorstand zu kandidieren? War dies bereits länger eines Ihrer Ziele?

Engagement für den Berufsverband, Interesse an der Gesundheitspolitik, Mitarbeit an wichtigen Prozessen und das Mittragen von Verantwortung. Zusätzlich motivierte mich der Austausch mit Kolleginnen/Kollegen und Fachkräften über die Grenzen meiner Praxis, meines Dorfes und meiner Region hinaus. Ich wollte spüren, wie es anderswo tickt.

Mit welchen Anliegen gingen Sie ursprünglich in den BEKAG-Vorstand?

Den Cercle Médical zu vertreten, war mein grösstes Anliegen. Ich wollte den französischsprachigen Teil des Kantons mit seiner eigenen Kultur, die auch im Beruf spürbar ist, als zweisprachiger Verbindungsmann unterstützen. Des Weiteren war mir das Engagement am Gemeinsamen wichtig. Ich muss sagen, mehr hatte ich mir nicht überlegt oder ich weiss es nicht mehr. Die Aufgaben im Vorstand ergaben sich dann.

Welche Themen beschäftigten Sie am meisten in Ihrer standespolitischen Tätigkeit?

Aufgrund meiner Fachrichtung und Spezialität beschäftigt mich natürlich die Grundversorgung unserer Gesellschaft am meisten. Meine soziale Ader will, dass ich mich für alle Schichten unserer Bevölkerung einsetze. Fragen zur Spitallandschaft und deren Finanzierung sind mir zwar weniger nahe, aber interessieren mich ebenso. Natürlich beschäftigen mich auch Tariffragen – unser täglich Brot – und die laufenden Veränderungen im Notfalldienst im Wechsel der Zeit und Generationen stark.

Was sind Ihre Ziele für die laufende Amtszeit?

Mehr Anerkennung und Respekt für die Tätigkeit im Gesundheitswesen von Seiten Politik und Versicherungen. Ein spezifisches Ziel hierbei ist die Reduktion von administrativer Arbeit und dem Zwang, unsere Arbeit zu rechtfertigen. Heute verkomme ich zum «distributeur d'autographe»: Mein Berufsalltag besteht zu grossen Teilen aus Zeugnissen und Attesten.

Welche Wünsche haben Sie für die Zukunft des Gesundheitswesens des Kantons Bern?

Eine sichere, qualitativ hochstehende Versorgung unserer Bevölkerung und entsprechende Anerkennung aller Akteure.

BEKAG Vorstand

Urteil des Bundesgerichts vom 31. März 2025 (Nr. 9C_14/2024) betreffend Beschwerde der BEKAG gegen den Kanton Bern i.S. Verordnung vom 22. November 2023 über die Zulassung zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (ZulaV)

Zusammenfassung

Das *Bundesgericht* hat die Beschwerde vollumfänglich abgewiesen und das *Verwaltungsgericht des Kantons Bern* ist mit Datum vom 30. Juli 2025 auf eine zweite Beschwerde gar nicht mehr eingetreten. Das Bundesgericht sieht weder gestützt auf die Bundesverfassung noch gestützt auf das kantonale Recht eine unzureichende Rechtsetzungskompetenz der Regierung. Somit ist die BEKAG mit dem Hauptargument, es fehle der ZulaV an der notwendigen Grundlage in einem kantonalen Gesetz, vor Bundesgericht nicht durchgedrungen. Das Bundesgericht hat damit anders entschieden als das Verfassungsgericht des Kantons Basel-Landschaft in einer vergleichbaren Konstellation. Und das Bundesgericht hat, soweit ersichtlich, auch sämtliche irgendwie ähnlich gelagerten Beschwerden gegen Zulassungsbeschränkungen in anderen Kantonen abgewiesen.

Die Beschwerde beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern hatte aufschiebende Wirkung, weshalb die Zulassungsbeschränkungen, welche am 1. Januar 2024 in Kraft gesetzt werden sollten, zumindest bis zum 1. September 2025 nicht angewendet werden konnten. Wie schnell der Kanton jetzt die definitiv rechtskräftige ZulaV umsetzen kann und wird, ist schwierig abzuschätzen. Wir verweisen hierfür auf den am 3. September 2025 versendeten Mitglieder-Newsletter.

Vorgeschichte

Der Kanton Bern wollte/musste in der ZulaV gestützt auf Art. 55a Abs. 1 und 2 KVG per

1. Januar 2024 Höchstzahlen im ambulanten Bereich für gewisse Fachrichtungen in gewissen Regionen des Kantons Bern festlegen. Dies wird die Allgemeine Innere Medizin in der Region Bern-Mittelland, die Chirurgie in den Regionen Emmental-Oberaargau und Biel-Seeland, die Gastroenterologie in der Region Bern-Mittelland, die Pneumologie in der Region Bern-Mittelland sowie die Orthopädische Chirurgie und Traumatologie in allen der erwähnten Regionen sowie im Oberland betreffen. Dabei stellt der Kanton Bern auf Höchstzahlen in Vollzeitäquivalenten ab, die gemäss neuer Vorgabe nicht überschritten werden dürfen. Es soll aber zugunsten der Ärzteschaft ein Versorgungsgrad bis 115 % akzeptiert werden.

Beschwerdegründe

Trotzdem haben die BEKAG und einzelne Ärztinnen und Ärzte dagegen Beschwerde eingereicht. Wieso?

Es handelt sich um einen massiven Eingriff in das Grundrecht der Wirtschaftsfreiheit. Eingriffe in verfassungsmässige Rechte bedürfen stets der Grundlage in einem Gesetz, welches vom Parlament beschlossen wurde. Folglich reicht eine regierungsrätliche Verordnung nicht aus. Zudem sind wir davon überzeugt, dass die Berechnungsmethode für die Ermittlung der Höchstzahlen willkürlich ist, weil die gesamtschweizerisch betrachtet durchschnittliche Versorgung in einer bestimmten Fachrichtung als genügende Versorgung (effektiver Bedarf) angenommen wurde. Was darüber liegt, deutet auf eine Überversorgung hin, und was darunter liegt, sollte eine Unterversorgung belegen. Dabei wird fälschlicherweise unterstellt, dass die durchschnittliche Versorgung der benötigten Versorgung entspricht, was mit vernünftiger Überlegung nicht nachvollziehbar ist. Bekanntlich belegt die BEKAG-Versorgungsumfrage, dass für verschiedene Fachrichtungen, vor allem in der Grundversorgung, mit Sicherheit eine Unterversorgung besteht, was teilweise auch für die gesamte Schweiz zutrifft.

Entscheid

Das Bundesgericht bejaht zunächst die fragliche Beschwerdelegitimation der BEKAG als Verein gestützt auf die eigenen Statuten.

Anschliessend vertritt es in der Sache die Auffassung, dass Art. 55a KVG eine ausreichende Grundlage in einem vom eidgenössischen Parlament erlassenen Gesetz darstellen würde und folglich verfassungskonform sei. Auch sei die Berechnung der Höchstzahlen ausreichend auf Bundesebene vorgegeben. Dieser Argumentation können wir noch knapp folgen, aber es bleibt ein fahler Nachgeschmack. Denn das Wesentliche,

nämlich für welche Fachrichtung im Kanton effektiv und inwieweit eine Zulassungsbeschränkung eingeführt werden soll, steht nicht wie vorgeschrieben im Gesetz, sondern wird erst auf Stufe der kantonalen Verordnung geregelt.

Das Bundesgericht musste nun aber in einem zweiten Schritt auch noch die Einhaltung der verfassungsmässigen Zuständigkeitsordnung im Kanton überprüfen. Die kantonale Zuständigkeitsordnung beinhaltet, was wirklich im Gesetz stehen muss, und was vom Gesetzgeber an die Regierung delegiert wurde und demzufolge «bloss» in einer Verordnung geregelt werden darf. In unserer Beschwerde wurde «in extenso» geltend gemacht und nachgewiesen, dass eine solche Delegation nicht stattgefunden hat. Obwohl ein Verstoß gegen die Zuständigkeitsordnung vorliegt, was das Bundesgericht eigentlich selbst feststellt, wird die Beschwerde aber trotzdem nicht gutgeheissen. Art. 21 Abs. 1 des Gesundheitsgesetzes des Kantons Bern (GesG) sieht zwar vor, dass der Regierungsrat durch Verordnung ausführende Bestimmungen über die Zulassung zu Tätigkeiten im Gesundheitswesen erlässt. Diese Kompetenz wurde somit im GesG an die Regierung delegiert, was zulässig ist. Dabei geht es aber nur um die Zuständigkeit für alle Belange im Zusammenhang mit der Berufsausübungsbewilligung (BAB). Bei der BAB handelt es sich um eine sogenannte Polizeibewilligung. Hinsichtlich der heute zweiten erforderlichen kantonalen Bewilligung (Zulassung der Tätigkeit zulasten KVG) beinhaltet das GesG indessen keine Delegationsnorm. Hier hätte der Regierungsrat somit nicht tätig werden dürfen. Das Bundesgericht schreibt dazu wörtlich folgendes: «Dennoch erlauben die erwähnten kantonalen Regeln, einem weiten Begriffsverständnis folgend, den Schluss, dass diese auch die Kompetenz des Beschwerdegegners umfassen (sollen), die Zulassung der Ärztinnen und Ärzte, die im ambulanten Bereich zulasten der OKP im Kanton Bern Leistungen erbringen, nach Massgabe von Art. 55a KVG i.V.m. Art. 1 HZV in quantitativer Hinsicht mittels Verordnung festzulegen resp. einzuschränken.» Eine weitere Kommentierung dieser «rein politisch motivierten» Begründung erübrigt sich unseres Erachtens.

Ähnlich sprachlos lässt uns die Begründung des Bundesgerichts zurück, wieso die Ermittlung der Höchstzahlen nicht willkürlich erfolgt sein soll. Das Bundesgericht befasst sich nur mit der Ermittlung des Sachverhalts aufgrund einer eruierten Ist-Versorgung und beanstandet dabei überdies den Rücklauf betreffend MAS-Erhebung, weil die Antwortquote der Ärzteschaft nur zwischen 40,7 % und 58,8 % gelegen habe. Es übersieht dabei aber willentlich, dass die als ungenügend bezeichnete

Datenerhebung nichts an der Tatsache ändert, dass sowieso die falschen Daten ermittelt und herangezogen wurden, um eine vermeintliche Überversorgung detektieren zu können. Richtigerweise hätte vor der Ermittlung einer allfälligen Über- oder Unterversorgung zuerst die Soll-Versorgung im Sinne des echten Versorgungsbedarfes der Bevölkerung pro Fachbereich ermittelt werden müssen.

Text — Dr. iur. Thomas Eichenberger,
Sekretär BEKAG

Weitere Informationen

BEKAG-Website

Für weitere Informationen besuchen Sie die Website der BEKAG. Dort finden Sie relevante Informationen für Leistungserbringende und Patientinnen/Patienten, detaillierte Angaben zu aktuellen Projekten sowie diverse Kontaktmöglichkeiten.



MPA-Lohnempfehlungen

MPA-Lohnempfehlungen 2026

Mindestlohn

CHF 4200 × 13 bei einer Wochenarbeitszeit von 42 Stunden und 4 Wochen Ferien.

Dienstalterszulage

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

Funktionszulage

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

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

Teuerungszulage

Die Teuerungszulage ist jährlich individuell mit den Arbeitnehmenden zu vereinbaren.

Lernende

1. Lehrjahr: CHF 500; 2. Lehrjahr: CHF 900;
3. Lehrjahr: CHF 1300.

Ein 13. Monatslohn wird ausgerichtet.

