

doc.be



Das Magazin der
Aerztegesellschaft
des Kantons Bern



Seite 4 — OAAT AG

Seite 10 — Entlastungspaket 2027

Seite 15 — Grossratswahlen 2026



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,
6 x 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:
Unsplash

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

«Wenn wir sowohl innerhalb der Ärzteschaft als auch mit den Tarifpartnern konstruktiv zusammenarbeiten, dürfen wir mit Zuversicht nach vorne blicken.»

Die OAAT AG spielt eine Schlüsselrolle in der Ablösung des veralteten TARMED durch das neue Tarifsystem für ambulante Leistungen, bestehend aus TARDOC und den ambulanten Pauschalen. Doch wieso braucht es dafür die OAAT und wie funktioniert sie? doc.be hat bei Stefan Kaufmann, Generalsekretär der FMH und Vizepräsident des Verwaltungsrats der OAAT, nachgefragt. — Seite 4

Grossratswahlen 2026: Porträts von Kandidierenden

Am Sonntag, 29. März 2026, finden Gesamterneuerungswahlen für den Grossen Rat des Kantons Bern statt. In diesem Artikel porträtieren wir Ärztinnen und Ärzte, die sich zur Wahl stellen, sowie Kandidierende, mit denen wir bereits eine Zusammenarbeit pflegen. — Seite 15

Sparpaket des Bundes im Überblick

Die Haushaltsslage ist angespannt, der Bund muss sparen. Diese Prämisse prägt die Schweizer Politik seit bald zwei Jahren. Den bisherigen Höhepunkt erreichte die Debatte in der Winteression 2025 des eidgenössischen Parlaments: Zusätzlich zum regulären Jahresbudget 2026 wurde das umfangreiche «Entlastungspaket 2027» des Bundesrats beraten. Doch wie kam es dazu? Und welche Auswirkungen hat das Sparprogramm auf das Gesundheitswesen? — Seite 10

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 18

Neue Gesichter auf dem BEKAG-Sekretariat

Das Team des BEKAG-Sekretariats ist komplett: Mit zwei neuen Gesichtern im Team kümmern sich seit dem 1. Januar 2026 Sascha Fischer, Eliane Zimmermann, Stephanie Matti und Aurelia Zbinden um das operative Tagesgeschäft unseres Verbandes. — Seite 19

Hoffen auf ein besseres System



Dr. med. François Moll

Vizepräsident der Ärztegesellschaft des Kantons Bern

Die neue Tarifstruktur mit TARDOC und den ambulanten Pauschalen ist seit knapp zwei Monaten aktiv in Betrieb. Nach über zwei Jahrzehnten des veralteten, aber vertrauten TARMED soll nun ein zeitgemäßes, transparentes und leistungsgerechtes System Einzug halten.

Beim Verfassen dieses Textes Ende 2025 vereinigen sich Hoffnungen und Ängste rund um TARDOC. Gelingt der Paradigmenwechsel am Krankenbett? TARDOC verspricht die ärztlichen Leistungen und deren tatsächlichen Zeitaufwand fairer zu bewerten – das ist ein Teil des Konzepts. Für Patientinnen und Patienten bedeutet dies potenziell mehr Transparenz darüber, wofür sie ihre Prämien zahlen.

Unsere primären Sorgen drehen sich um die Kostenneutralität. Sowohl Krankenkassen als auch die Öffentlichkeit haben Angst, dass der Tarifwechsel zu einer Kostensteigerung führen könnte. Die Ärzteschaft befürchtet, dass die geforderte

Begrenzung des ambulanten Kostenwachstums ihre Arbeit zunehmend einschränkt und somit die Versorgung gefährdet. Dagegen werden gewisse Leistungen wie die Gesprächsführung und die interdisziplinäre Zusammenarbeit, besonders für die Arbeit mit chronisch kranken Patientinnen und Patienten, besser erfasst. Bei Publikation dieses *doc.be* im Februar 2026 hat sich die anfängliche Unsicherheit in der Anwendung des neuen Tarifwerks hoffentlich gelegt, aber die Diskussionen werden noch lange andauern.

Konklusion: Es braucht weiterhin eine ruhige Hand und viel Engagement aller Beteiligten, um diese Übergangsphase erfolgreich zu meistern.

«Wenn wir sowohl innerhalb der Ärzteschaft als auch mit den Tarifpartnern konstruktiv zusammenarbeiten, dürfen wir mit Zuversicht nach vorne blicken.»

Text — Alessandra Köchli, Les Tailleurs Communication SA

Bild — © FMH

Die Organisation ambulante Arzttarife AG (OAAT AG) spielt eine Schlüsselrolle in der Ablösung des veralteten TARMED durch das neue Tarifsystem für ambulante Leistungen, bestehend aus TARDOC und den ambulanten Pauschalen. Doch wieso braucht es dafür die OAAT und wie funktioniert sie? *doc.be* hat bei Stefan Kaufmann, Generalsekretär der FMH und Vizepräsident des Verwaltungsrats der OAAT, nachgefragt.

Den Namen «OAAT» kennt man vorwiegend wegen des am 1. Januar 2026 neu eingeführten Tarifsystems für ambulante Leistungen. Ist dieser grosse Akt geglückt?

Der Start des neuen Tarifsystems ist ein komplexer Systemwechsel mit einem jährlichen Volumen von rund 13 Milliarden Franken. Und er erfolgt als «Kaltstart», das heisst ohne parallelen Betrieb. Es ist nachvollziehbar, dass die Ablösung eines so komplexen Tarifsystems Verunsicherung auslöst. Gleichzeitig ist allen Beteiligten bewusst: Mit der Genehmigung durch den Bundesrat liegt kein fertiges System vor. Vielmehr wurde der Weg für eine verbindliche Weiterentwicklung in Verantwortung der Tarifpartner freigemacht – und genau dafür wurde die OAAT gegründet.

Machen wir einen Schritt zurück: Können Sie in wenigen Sätzen erklären, was die OAAT ist und warum es sie gibt?

Die Abkürzung OAAT steht für «Organisation ambulante Arztarife AG». Als nationale Tariforganisation unterstützt sie die Tarifpartner – Ärzteschaft, Spitäler, Versicherer sowie neu auch die Kantone – bei der Einführung, Weiterentwicklung und Pflege der Tarifsysteme für ambulante ärztliche Leistungen.

Bevor es die OAAT gab, war die Tarifweiterentwicklung im ambulanten Bereich über Jahre blockiert – unter anderem weil es für die Weiterentwicklung unter TARMED Einstimmigkeit brauchte.

Was gab den Ausschlag für den Systemwechsel?

Entstanden ist die OAAT aufgrund eines gesetzlichen Auftrags: Das Parlament beschloss im Rahmen des ersten Kostendämpfungspakets, dass es auch für den ambulanten Bereich eine nationale Tariforganisation geben soll. Vorbild war die SwissDRG AG im stationären Bereich.

Ein neuer Artikel 47a wurde im KVG geschaffen mit dem Ziel, dass die Tarifpartner Verantwortung übernehmen und gemeinsam eine Organisation ins Leben rufen, um die Tarifverhandlungen professioneller und strukturierter zu führen. Gelingt dies nicht, kann der Bundesrat laut KVG subsidiär die Tarifstruktur festlegen. Eine funktionierende OAAT ist deshalb im Interesse aller Beteiligten.

Nachdem der Auftrag erteilt war: Wie wurde die OAAT organisiert?

Die OAAT AG wurde Ende 2022 gemäss den gesetzlichen Vorgaben von den Tarifpartnern FMH, H+ sowie damals noch santésuisse/curafutura (heute prio.swiss) gegründet. Auch die Medizinaltarif-Kommission UVG MTK, als Vertretung der Unfallversicherer, wurde ins Aktionariat aufgenommen. Seit Anfang 2026 haben auch die Kantone Einstatz, da sie mit der Annahme der einheitlichen Finanzierung ambulanter und stationärer Leistungen (EFAS) ab 2028 ebenfalls Kostenträger im ambulanten Bereich sind.

Die OAAT ist paritätisch aufgebaut: Leistungserbringende und Kostenträger sind ausgewogen im Verwaltungsrat

vertreten und zusätzlich sorgte eine sogenannte «doppelte Parität» für ein Gleichgewicht zwischen TARDOC und den ambulanten Pauschalen. Präsident des Verwaltungsrats ist seit Beginn der Berner Regierungsrat und Direktor der Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion des Kantons Bern, Pierre Alain Schnegg.

Die Regelwerke und Rahmenbedingungen zur Anwendung und Interpretation der Tarife werden unter dem Dach der OAAT von den Tarifpartnern gemeinsam definiert – dies erfolgt unter anderem in gemeinsamen Arbeitsgruppen, die jeweils durch eine Vertretung der Tarifpartner geleitet werden. Operativ ist eine unabhängige Geschäftsstelle für die Weiterentwicklung und Pflege der Tarifstrukturen zuständig.

«Der grosse Vorteil zu früher ist, dass die neuen Tarifstrukturen jährlich auf Basis aktueller Daten weiterentwickelt und per Mehrheitsentscheid der OAAT beim Bundesrat zur Genehmigung eingereicht werden können.»

Wie schafft es die OAAT, die verschiedenen Interessen zusammenzubringen und neue Blockaden zu vermeiden?

Der grosse Vorteil zu früher ist, dass die neuen Tarifstrukturen jährlich auf Basis aktueller Daten weiterentwickelt und per Mehrheitsentscheid der OAAT beim Bundesrat zur Genehmigung eingereicht werden können. Das erlaubt eine kontinuierliche und sachgerechte Anpassung an medizinische, technische und betriebliche Entwicklungen.

Die OAAT ist verpflichtet, Inputs der Tarifpartner und ihrer Mitglieder aufzunehmen. Eine wichtige Rolle spielt hierbei die sogenannte Begleitvereinbarung, in der festgelegt wurde, wie die Tarifpartner zusammenarbeiten und in welcher Form die Weiterentwicklung der Tarife erfolgt. Ein zentrales Instrument für die Mitwirkung ist das darin verankerte strukturierte Antragsverfahren.

Die in der OAAT vertretenen Tarifpartner FMH, H+, prio.swiss, MTK sowie die Gesundheitsdirektorenkonferenz können jeweils im Frühjahr Änderungen an den Tarifwerken beantragen. Nach deren Prüfung und Bearbeitung durch die Geschäftsstelle entscheidet der Verwaltungsrat über die revisierten Strukturen. Das braucht Zeit: Anträge, die 2026 eingereicht werden, sind für die Implementierung im Jahr 2028 vorgesehen.

Unter den Ärztinnen und Ärzten gibt es teils sehr kritische Stimmen – insbesondere was die ambulanten Pauschalen betrifft.

Die Kritik ist nachvollziehbar und wir nehmen sie ernst. Die FMH befürwortet ambulante Pauschalen, sofern sie sachgerecht ausgestaltet sind. Also dort, wo Leistungen klar abgrenzbar, häufig erbracht und sowohl medizinisch als auch kostenbezogen homogen sind.

Die FMH hat mehrmals kommuniziert und es ist dokumentiert, dass bei Teilen der aktuell vorliegenden Pauschalen medizinische Grundlagen unzureichend einbezogen wurden. In der Folge kann es zu mangelnder Homogenität, verzerrten Abbildungen der Leistungserbringung und potenziell unerwünschten Fehlanreizen kommen. Zurückzuführen ist dies darauf, dass bei der ursprünglichen Entwicklung repräsentative Daten aus der freien Praxis fehlten – was die Notwendigkeit einer fachlichen Plausibilisierung durch die medizinischen Fachgesellschaften deutlich macht.

Wichtig ist nun, dass die Tarifpartner dank der Begleitvereinbarung verpflichtet sind, die ambulanten Pauschalen weiterzuentwickeln: Für diese Weiterentwicklung (Version ab 1. Januar 2027) sind strukturierte Gespräche in fünf Entwicklungsschwerpunkten vorgesehen. Die OAAT hat dafür bereits einen Konsultationsprozess mit den Fachgesellschaften angestoßen. Die Auswahl der involvierten Fachgesellschaften erfolgt durch die FMH. Sie setzt sich dafür ein, dass medizinische Inhalte und tariftechnische Logik in Einklang gebracht werden.

Was heisst das für die interessierte Ärzteschaft?

Wenn Ärztinnen und Ärzte Anliegen zur Weiterentwicklung der neuen Tarifstrukturen haben, ist ihre Fachgesellschaft mit den Tarifdelegierten die erste Ansprechpartnerin. Die so gesammelten Anliegen werden innerhalb der FMH zusammengetragen und, falls nötig, im breit abgestützten Cockpit Ambulante Tarife konsensual konsolidiert. Von dort werden die Anträge bei der OAAT eingereicht.

Wie stellen Sie als Vertreter der FMH sicher, dass die Stimme der Ärzteschaft ausreichend gehört wird?

Es gibt natürlich unterschiedliche Interessen bei den Tarifstrukturen – sowohl zwischen Kostenträger und Leistungserbringenden als auch innerhalb der Ärzteschaft selbst. Wie

in der Politik braucht es auch hier Mehrheiten für den Erfolg. Entscheidend ist, dass alle Stimmen eingebracht und gehört werden. Anschliessend gilt es, unter Berücksichtigung der Prozesse und der gesetzlichen Rahmenbedingungen gemeinsam Lösungen zu erarbeiten.

Die FMH ist im zehnköpfigen Verwaltungsrat der OAAT mit zwei Stimmen – durch das ehemalige Zentralvorstandsmitglied Urs Stoffel und mich – vertreten. Um Anliegen einzubringen, brauchen wir eine fundierte Datengrundlage und überzeugende Argumente. Auch Kompromisse im Sinne eines übergeordneten Ziels gehören zum Prozess. Zusammen mit dem gesamten Zentralvorstand der FMH und den Mitarbeitenden unseres Generalsekretariats setzen wir uns mit grossem Engagement dafür ein, dass die Stimme der Ärzteschaft in der OAAT berücksichtigt wird.

Wir wurden bisher von den Tarifpartnern gehört und konnten gemeinsam tragfähige Lösungen entwickeln. Wenn wir sowohl innerhalb der Ärzteschaft als auch mit den Tarifpartnern konstruktiv zusammenarbeiten, dürfen wir mit Zuversicht nach vorne blicken.

Können Sie Beispiele nennen?

Erste Nachbesserungen in TARDOC und den ambulanten Pauschalen, die bereits per 1. Januar 2026 umgesetzt wurden, zeigen, dass sachgerechte Korrekturen möglich sind und die Zusammenarbeit funktioniert.

Ein Beispiel ist die korrekte Abbildung von Pathologieleistungen, die vorläufig im Einführungsjahr noch als Einzelleistungen abgerechnet werden können, statt in unsachgerechten Pauschalen, wie es ursprünglich vom Bundesrat bereits teilgenehmigt war.

Uns muss aber auch bewusst sein, dass es ein stetiger Prozess ist: Nicht alle Anliegen können innerhalb von zwei bis drei Jahren angegangen und einer Lösung zugeführt werden.

Im aktuellen gesellschaftlichen und politischen Umfeld steigt der Spardruck. Wie stellt die OAAT sicher, dass sie unabhängig agieren kann und die medizinische Qualität nicht dem Kostendruck geopfert wird?

Der Bundesrat hat die Genehmigung des neuen Tarifsystems mit mehreren Auflagen verknüpft: Für einen befristeten Zeitraum bis Ende 2028 gilt ein Kostendach mit einer maximalen

Gründung OAAT

11.2022

Aufnahme der Tätigkeit und Ablösung
der ats-tms AG (hatte TARDOC entwickelt)
und der solutions tarifaires suisse AG
(hatte ambulante Pauschalen entwickelt)

01.2024

Einigung auf eine Entwicklungs-Roadmap für TARDOC und ambulante Pauschalen bis 2028 sowie Begleitvereinbarung

09.2024

12.2023
Einreichung von TARDOC und ambulanten Pauschalen zur Genehmigung

06.2024
Teilgenehmigung TARDOC und ambulante Pauschalen durch den Bundesrat mit Auflagen

11.2024
Einreichung von TARDOC und ambulanten Pauschalen inklusiv Begleitvereinbarung beim Bundesrat (gem. Auflagen vom Juni 2024)



Stefan Kaufmann an der Sitzung der FMH-Ärztekammer
vom 6. November 2025. (©FMH)

Kostensteigerung von 4% sowie die Vorgabe, die Taxpunkt-werte zum Start unverändert zu belassen.

Die FMH hat wiederholt auf die Risiken dieses Kos-tendachs hingewiesen – insbesondere im Hinblick auf die Patienten- und die Versorgungssicherheit. Wichtig ist: All-fällige Korrekturen zur Einhaltung der Kostenneutralität dürfen nicht zu Lasten der Grundversorgung gehen. Bei einer so grossen und komplexen Tarifreform muss immer der Ver-sorgungsauftrag im Zentrum stehen, nicht die kurzfristige Einhaltung von Kostenzielen. Deshalb sind die flankieren-den Massnahmen der OAAT-Begleitvereinbarung zentral: Sie verlangen ein differenziertes Kostenmonitoring, verur-sachergerechte Korrekturen und eine getrennte Betrachtung von Grund- und Spezialversorgung im praxisambulanten Bereich.

Wo sehen Sie die grössten Herausforderungen?

Die Versorgung in der Schweiz ist hochqualitativ und trägt wesentlich zur Lebensqualität unserer alternden Bevölkerung bei. Eine effiziente und qualitativ hochstehende Gesundheits-versorgung braucht vor allem genügend qualifizierte Fachper-sonen, die Zeit für ihre Patientinnen und Patienten haben.

Deshalb spielt eine sachgerechte Tarifierung der ärztli-chen Leistungen eine Schlüsselrolle. Der einseitige Fokus auf Kosten in der gesundheitspolitischen Debatte ist problemati-sch. Je stärker der Kostendruck im Gesundheitswesen zunimmt, desto grösser wird auch der Druck auf Ärztinnen und Ärzte – und das in einer Zeit des zunehmenden Fachkräf-te-mangels. Das ist eine gefährliche Entwicklung. Wer über Kos-ten spricht, muss stets auch den Nutzen der medizinischen Versorgung berücksichtigen.

Bundesrat genehmigt
das neue ambulante
Tarifsystem

04.2025

Bundesrat genehmigt die
beantragten ersten Anpassun-
gen und Ergänzungen

11.2025

Genehmigungsgesuch für
die Tarifstrukturen ab 2027
an den Bundesrat

04.2026

Einreichung von Nach-
besserungen der OAAT für
die Starttarifversion 2026

07.2025

TARDOC und
ambulante Pauschalen
treten in Kraft

01.2026

Aktualisierte Version von
TARDOC und ambulanten
Pauschalen

01.2027

Tarife dürfen keinesfalls zum Instrument der Rationierung werden. Deshalb ist es zentral, dass in der OAAT diejenigen mitreden und tragfähige Lösungen entwickeln, die das Gesundheitssystem täglich mitgestalten – Ärztinnen und Ärzte, Spitäler, Versicherer und Kantone. Dies ermöglicht praxis taugliche, medizinisch sachgerechte und laufend aktualisierbare Tarife für eine zeitgemäss ambulante Patientenversorgung, die sich an den Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten orientieren.

Die OAAT ist wichtig, aber auch ein kompliziertes und aufwändiges Konstrukt. Hand aufs Herz: Ginge es nicht einfacher?

Die Komplexität des Systems ist kein Selbstzweck: Die ambulante Medizin ist fachlich breit, entwickelt sich rasch und verlangt nach einem Tarif, der sowohl den medizinischen Fortschritt als auch die Praxisrealität abbildet. Dafür braucht es klare Prozesse, eine zuverlässige Datengrundlage und eindeutige Zuständigkeiten. Die vermeintlich «einfachere» Lösung wäre der staatlich verordnete Amtstarif – mit allen bekannten Risiken und Nachteilen.

Trotz aller Herausforderungen und trotz der Kompromisse, die wir alle eingehen müssen, bin ich überzeugt: Die OAAT wird sich bewähren – auch weil sie strukturell aus den Fehlern der Vergangenheit, wie etwa der Einstimmigkeit und Dauerblockaden, gelernt hat. In der OAAT können TARDOC und die ambulanten Pauschalen jährlich weiterentwickelt und angepasst werden. Das stärkt sowohl die Handlungsfähigkeit als auch die Aktualität des Tarifsystems und nimmt alle in die Mitgestaltungspflicht.

Lesetipp

Weitere Informationen und Details zu den Prozessen innerhalb der OAAT finden Sie auf der FMH-Website und in der Februar-Ausgabe der Schweizerischen Ärztezeitung.

Steckbrief der OAAT AG

● **OAAT**

Organisation Ambulante Arzt-Tarife

● **Aktionäre**

FMH, H+, prio.swiss, Medizinaltarif-Kommission UVG (MTK) und Gesundheitsdirektorenkonferenz GDK

● **Verwaltungsrat**

Paritätische Zusammensetzung: Jeweils vier Sitze haben die Leistungserbringenden (2 FMH, 2 H+) und die Kostentragenden (3 prio.swiss, 1 MTK) und zwei die Kantone (GDK).

Präsidium: Pierre Alain Schnegg, Regierungsrat Bern; Vize-Präsidium: Stefan Kaufmann, Generalsekretär FMH sowie Saskia Schenker, Direktorin prio.swiss

● **Geschäftsstelle**

15-köpfiges Team mit CEO Rémi Guidon

● **Arbeitsteilung**

Verwaltungsrat bzw. Tarifpartner sind zuständig für die (Weiter-)Entwicklung und Pflege der Regelwerke und Rahmenbedingungen für die Tarifstrukturen. Die Geschäftsstelle kümmert sich um die Aktualisierung und Pflege der Tarifstrukturen und wird dabei durch Arbeitsgruppen der Aktionäre unterstützt.

● **Neue Tarifstruktur**

Die FMH hatte gemeinsam mit curafutura, Swica und der MTK die neue Tarifstruktur TARDOC beim Bundesrat eingereicht. Gleichzeitig verfolgten H+ und santésuisse die Entwicklung von ambulanten Pauschalen. Mit der OAAT ist es den Tarifpartnern schliesslich gelungen, die zuvor getrennten Entwicklungen zu koordinieren und zusammenzuführen. So konnte das neue, gesamthafte ambulante Tarifsystem – bestehend aus TARDOC 1.4 und den ambulanten Pauschalen 1.1 – 2024 fristgerecht gemeinsam mit der wichtigen Begleitvereinbarung beim Bundesrat eingereicht werden.



Sparpaket des Bundes im Überblick

Text — Alessandra Köchli & Kristel Marbach, Les Tailleurs Communication SA

Bild — Keystone

Die Haushaltsslage ist angespannt, der Bund muss sparen. Diese Prämisse prägt die Schweizer Politik seit bald zwei Jahren. Den bisherigen Höhepunkt erreichte die Debatte in der Wintersession 2025 des eidgenössischen Parlaments: Zusätzlich zum regulären Jahresbudget 2026 wurde das umfangreiche «Entlastungspaket 2027» des Bundesrats beraten. Doch wie kam es dazu? Und welche Auswirkungen hat das Sparprogramm auf das Gesundheitswesen? Dieser Artikel gibt einen Überblick.

Bundesrätin Karin Keller-Sutter, Vorsteherin des Eidgenössischen Finanzdepartements, kündigte im Februar 2024 ein umfassendes Sparpaket an. Ohne strukturelle Gegenmassnahmen drohten dem Bund mittelfristig Defizite von bis zu vier Milliarden Franken pro Jahr. Als Haupttreiber wurden wachsende Ausgaben für die AHV und die Armee genannt.

Die Expertengruppe Gaillard

Im März 2024 informierte der Bundesrat, dass er eine externe Expertengruppe mandatiert hat, um den Bundeshaushalt zu analysieren und Sparpotenziale zu identifizieren. Ziel war, den Bundeshaushalt ab 2027 um mindestens drei Milliarden Franken und ab 2030 um mindestens vier Milliarden Franken zu entlasten. Ein fünfköpfiges Gremium unter der Leitung von Serge Gaillard, ehemaliger Direktor der Eidgenössischen Finanzverwaltung, nahm sich der Aufgabe an.

Der Expertenbericht «Gaillard» wurde im September 2024 publiziert und sorgte landesweit für Schlagzeilen. Er umfasste über 60 Sparmassnahmen in fast allen Bereichen, zusätzliche Einnahmen spielten eine untergeordnete Rolle.

Die Vernehmlassung

Ende Januar 2025 eröffnete der Bundesrat die Vernehmlassung zum «Entlastungspaket 2027» (EP27). Dieses beinhaltete 59 Sparmassnahmen in der Höhe von 2,7 Milliarden Franken ab 2027 und 3,6 Milliarden Franken ab 2028. Stark betroffen waren die Bereiche Klima- und Umweltschutz, Verkehr, Energie, Bildung und Forschung sowie die internationale Zusammenarbeit.

Die Reaktionen fielen erwartungsgemäss kritisch aus. Über 1500 Stellungnahmen gingen ein. Insbesondere die stark von den Einsparungen betroffenen Kantone wehrten sich gegen zahlreiche Vorschläge. Kritik kam aber auch aus den Städten, Gemeinden sowie von Parteien, NGOs, Berufsverbänden und aus der Zivilgesellschaft.

Die Betroffenheit des Gesundheitsbereiches

Der Bundesrat schlug in der Vernehmlassung Anfang 2025 zwei für das Gesundheitswesen besonders einschneidende Sparmassnahmen vor:

1. Dämpfung der Ausgabenentwicklung im OKP-Bereich
(Änderung KVG)
2. Kürzung bei den Beiträgen an Hochschulen und Streichung von projektgebundenen Mitteln (Änderung HFKG)

Hinzu kamen Massnahmen wie Kürzungen beim Schweizerischen Nationalfonds (SNF), bei Innosuisse sowie Einsparungen im Eigenbereich der Bundesverwaltung (vor allem beim Personal und durch Aufgabenverzicht).

Gescheiterter Sparversuch beim KVG

Der Bundesrat forderte die Anpassung der Artikel 54 und 66 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung KVG, um die Ausgabenentwicklung in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung OKP zu bremsen und so den Bundesbeitrag an die Prämienverbilligungen zu dämpfen.

Die Kantone bezahlen Prämienverbilligungen für Menschen mit kleinem Einkommen. Der Bund beteiligt sich daran mit 7,5 % der OKP-Bruttokosten (Art. 66 KVG). Weil diese Kosten schneller steigen als das Bruttoinlandprodukt BIP, wollte der Bundesrat korrigierend eingreifen, indem er Kostenziele für die OKP definierte und das Wachstum seiner Beiträge daran ausrichtet – sie sollten im gleichen Tempo wie die definierten Ziele wachsen, nicht stärker.

Um dies zu erreichen, stützte sich der Bundesrat auf den indirekten Gegenvorschlag zur Kostenbremse-Initiative, den das Parlament 2023 verabschiedet hatte. Dieser sieht vor, dass der Bundesrat mit dem neuen Artikel 54 KVG für jeweils vier Jahre Kosten- und Qualitätsziele für OKP-Leistungen festlegen kann. Die Neuregelung gilt ab Anfang 2026. Nach Anhöhung der Leistungserbringenden, Versicherungen, Versicherten und Kantone sollten bis Ende 2026 erstmals Kosten- und Qualitätsziele für die Jahre 2028–2031 festgelegt werden.

Noch bevor diese Regelung in Kraft war, schlug der Bundesrat im EP27 bereits eine Ergänzung des Art. 54 mit einem Absatz 2 vor, dessen Wirkung über die geplante Einsparung bei den Prämienverbilligungen hinaus gegangen wäre. Die Änderung hätte dem Bundesrat erlaubt, die Kostenziele auch während der laufenden Vierjahresperiode anzupassen, sofern sich die Grundlagen für deren Festlegung wesentlich verändern würden. Die Voraussetzungen für eine solche Anpassung sollten auf Verordnungsstufe geregelt werden.

Der Vorschlag stieß auf heftige Kritik bei der Ärzteschaft und den Kantonen. Die FMH kritisierte in ihrer Stellungnahme den Inhalt von Art. 54 Abs. 2 und das Vorgehen gleichermassen: Die Anpassung der Ziele während der Vierjahresperiode würde einen unverhältnismässigen Aufwand verursachen und die Planungssicherheit der Akteure gefährden. Zudem sei es staatspolitisch fragwürdig, eine solche Regulierung im Rahmen eines grossangelegten Sparpakets quasi durch die «Hintertür» und ohne Beiziehen der Gesundheitskommissionen und betroffenen Akteure einzuführen.

Deutliche Kritik kam auch von den Kantonen: Der Bund wälze finanzielle Risiken auf die Kantone ab, die kurzfristig nur begrenzten Handlungsspielraum hätten und entstehende Finanzierungslücken des Bundes decken müssten.

Die negativen Rückmeldungen zeigten Wirkung: Bereits im Juni 2025 gab der Bundesrat bekannt, auf diese Massnahme zu verzichten – unter anderem, weil das Sparpotenzial unklar sei, da noch keine Kostenziele festgelegt worden waren.

Kürzungen bei Bildung und Forschung

In der Forschungsförderung sollten die Mittel für den Schweizerischen Nationalfonds und für Innosuisse reduziert werden. Dies wäre auch aus Sicht der Ärzteschaft bedauerlich, da die Verknüpfung von Lehre und Forschung in der Schweiz essenziell ist. Forschung verbessert die Qualität der Hochschulbildung und trägt zur Ausbildung des wissenschaftlichen und auch ärztlichen Nachwuchses bei.

Im Bildungsbereich wurden Kürzungen der Beiträge an die kantonalen Hochschulen und die ETH vorgeschlagen. Wegfallende Mittel wären durch höhere Studiengebühren zu kompensieren. Viele Stellungnahmen kritisierten diesen Vorschlag. Bildung soll in der Schweiz für alle zugänglich bleiben – eine Erhöhung der Studiengebühren würde die Chancengleichheit gefährden.

Am stärksten betroffen war die Ärzteschaft jedoch vom Vorschlag, die sogenannten «projektgebundenen» Beiträge an die Hochschulen zu streichen. Der Bundesrat beantragte sowohl die Streichung der Mittel als auch die der gesetzlichen Grundlagen im Hochschulförderungs- und -koordinationsgesetz (HFKG).

Damit würde ein wichtiges Instrument für Aufgaben von gesamtschweizerischer hochschulpolitischer Bedeutung wegfallen, was auch die Unterstützung strategischer Programme in der Gesundheitsversorgung beträfe: So wurden etwa das Sonderprogramm zur Erhöhung der Zahl der Abschlüsse in Humanmedizin 2017–2020 oder auch die laufende Umsetzung der Pflegeinitiative über die projektgebundenen Beiträge angestossen und unterstützt. Die Pflegeinitiative soll als einzige Ausnahme noch abgeschlossen werden können. Danach wären jedoch keine vergleichbaren Projekte mehr möglich.

Aus Sicht der Ärzteschaft ist das besonders bedauerlich, weil das Parlament erst 2024 im Rahmen der *BFI-Botschaft 2025–2028* beschlossen hat, die Ausbildungsschlüsse in der Humanmedizin mit Fokus auf die Hausarztmedizin und die medizinische Grundversorgung mit bis zu 25 Millionen Franken über projektgebundene Beiträge zu fördern. Trotz der kritischen Rückmeldungen in der Vernehmlassung hielt der Bundesrat an dieser Sparmassnahme fest – ebenso an den weiteren einschneidenden Kürzungen in Bildung und Forschung.



Die Haushaltsslage des Bundes ist angespannt, es muss gespart werden. Doch wo sind Kürzungen vertretbar?

Beratung im Parlament

Der Bundesrat verabschiedete und übergab die überarbeitete Vorlage im September 2025 an das Parlament (EP27, 25.063). Das Entlastungsvolumen lag mit 2,4 Milliarden im Jahr 2027 und rund 3 Milliarden Franken in den Jahren 2028/2029 etwas tiefer als bei der Vernehmlassung. Es folgte eine intensive Vorberatung in der Finanzkommission des Ständerates sowie in zahlreichen weiteren Kommissionen, die ihre Einschätzungen der Finanzkommission mitteilten.

Die Mitteilungen aus den Kommissionen, zahlreiche Medienberichte und die Debatte im Ständerat während der Wintersession 2025 bestätigten den schweren Stand des Sparpakets und den intensiven Verteilkampf zwischen den verschiedenen Bereichen.

Mehrere vom Bundesrat angeregte Gesetzesänderungen wurden abgelehnt – darunter auch die einzigen zwei einnahmeseitigen Massnahmen (eine höhere Besteuerung auf Kapitalbezüge der 2. und 3. Säule sowie Anpassungen bei den landwirtschaftlichen Zollkontingenten). Insgesamt reduzierte die kleine Kammer das Entlastungsvolumen um rund einen Drittel auf 1,4 bis 2,1 Milliarden Franken pro Jahr.

Auch im Bereich Bildung und Forschung reduzierte der Ständerat die Sparpläne des Bundesrats und entschied sich bei den Beiträgen an die ETH im Jahr 2028 sowie bei den Beiträgen an die Hochschulen, den SNF und Innosuisse in den Jahren 2027–2029 für eine Teilkürzung.

Bei den projektgebundenen Beiträgen an die Hochschulen beschloss der Ständerat einen etwas anderen «Mittelweg». Zwar sprach er sich klar gegen die Streichung der entsprechenden Gesetzesartikel aus, was für künftige Bildungsoffensiven zentral ist. Gleichzeitig stimmte er jedoch der Streichung der gesamten Mittel für die Jahre 2027–2029 zu – mit Ausnahme der bereits verpflichteten Gelder für die Umsetzung der Pflegeinitiative.

«Die Mitteilungen aus den Kommissionen, zahlreiche Medienberichte und die Debatte im Ständerat während der Wintersession 2025 bestätigten den schweren Stand des Sparpakets und den intensiven Verteilkampf zwischen den verschiedenen Bereichen.»

Nun ist der Ball beim Nationalrat. Er wird das Sparpaket in der Frühjahrssession 2026 (2. bis 20. März) beraten. Ob und in welchem Umfang das Entlastungspaket schliesslich verabschiedet wird, bleibt offen. Und auch, ob das verabschiedete Paket ein allfälliges Referendum überstehen würde.

Budget 2026 – Sparen neben dem EP27

Auch ausserhalb des EP27, namentlich im regulären Budget für 2026, besteht Spardruck. So gab das Bundesamt für Gesundheit BAG Anfang 2025 bekannt, dass es ab 2026 voraussichtlich rund 11 Millionen Franken einsparen muss. Die Kürzungen betreffen den sogenannten Eigenbereich des BAG, der das Personal sowie den Betriebs- und Sachaufwand beinhaltet.

Gemäss BAG werden sich die Einsparungen auf verschiedene Aufgabenbereiche auswirken: zum Beispiel auf die Datenbank für Kinderarzneimittel (SwissPedDose), die Prävention, die Umsetzung der nationalen Strategien zu Spital- und Pflegeheiminfektionen (NOSO), die Überprüfung von Medikamenten und Aufnahme neuer Leistungen oder auf die Überprüfung bestehender Leistungen nach HTA.

Dank unerwarteter Mehreinnahmen aus dem Kanton Genf beschlossen National- und Ständerat in der Wintersession beim Budget 2026 (Voranschlag, 25.041) aber auch gezielte Erhöhungen im Gesundheitsbereich: So erhält der finanziell unter Druck geratene Giftnotruf «Tox Info Suisse» ab 2026 zusätzliche Mittel in Höhe von 1,1 Millionen Franken und weitere 0,4 Millionen Franken fliessen in die Suchtprävention.

Die Alternativen zum Entlastungspaket

Während und nach der parlamentarischen Beratung warnte Bundesrätin Karin Keller-Sutter erneut: Wenn mit dem EP27 zu wenig gespart wird, wird der Druck in den Budgetdebatten der nächsten Jahre weiter zunehmen. Dies werde vor allem die sogenannten schwach gebundenen Ausgaben treffen, die nicht gesetzlich festgeschrieben sind und im jährlichen Budget angepasst werden können.

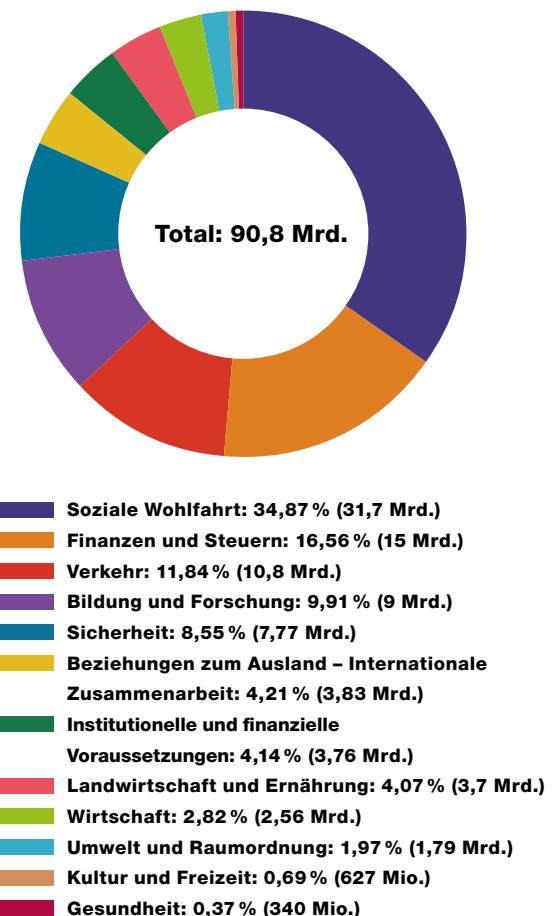
Betroffen sind dabei Bereiche wie die Entwicklungszusammenarbeit, Kultur, Umwelt, Bildung und Forschung sowie die Landwirtschaft und die Armee, bei der jedoch deutlich höhere Ausgaben vorgesehen sind.

Alternativen zur Haushaltsentlastung – wie höhere Einnahmen durch Steuern oder Abgaben, eine Lockerung der Schuldenbremse oder die Reduktion der stark gebundenen Sozialausgaben (insbesondere der AHV) – gelten derzeit über das linke Parteispektrum hinaus als nicht mehrheitsfähig. Ob dies so bleibt, wird sich in den kommenden Jahren zeigen.

So gibt der Bund sein Geld aus

Rund zwei Drittel der Ausgaben sind sogenannte stark gebundene Mittel. Sie sind gesetzlich festgelegt und im Rahmen der Budgetdebatten nicht steuerbar. Dazu zählen die soziale Wohlfahrt (vor allem AHV, Ergänzungsleistungen, Prämienverbilligungen), aber auch Beiträge an den nationalen Finanzausgleich oder Zinsausgaben.

Das verbleibende Drittel entfällt auf schwach gebundene Ausgaben. Diese sind nicht gesetzlich verankert und können vom Parlament im Rahmen des jährlichen Budgets angepasst werden. Entsprechend besteht hier kurzfristig Sparpotenzial. Zu diesen Ausgaben gehören unter anderem Bildung und Forschung, Umwelt, Kultur, Landwirtschaft, internationale Beziehungen, die Armee sowie der Eigenbereich der Bundesverwaltung.



Quelle: Eidgenössische Finanzverwaltung, EFV Ausgaben
Bund, 27. Januar 2025, efv.admin.ch/de/ausgaben

Ä K ÄRZTEKASSE
CAISSE DES MÉDECINS
C M CASSA DEI MEDICI

Tarifumstellung geschafft?

Wir entlasten Ihre Praxis – auch nach dem Wechsel zu TARDOC und ambulanten Pauschalen.

Lassen Sie sich vom Expertenteam der Ärztekasse beraten:
aerztekasse.ch/tarifexperten

PRO SENECTUTE
Kanton Bern

Gymnastik im Wohnzimmer

Gymnastik im Wohnzimmer für Seniorinnen und Senioren

Mit unserer sehr beliebten Sendung «Gymnastik im Wohnzimmer» auf TeleBärn und TeleBilingue bieten wir ein einfaches, sicheres Training zum Mitmachen – bequem von Zuhause aus.

Regelmässige Bewegung fördert Mobilität, Wohlbefinden und Selbständigkeit im Alter. Ideal zur Sturzprävention, Stärkung der Muskulatur und Aktivierung des Kreislaufs.

Empfehlen Sie Ihren Patienten aktiv zu bleiben – wir helfen dabei!

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

Alle Sendungen auch online verfügbar:
be.prosenectute.ch/de/giw



Kompetenz für Ihre Praxis.

 **medics**
schnell. exakt. praxisnah.

Grossratswahlen 2026: Porträts von Kandidierenden

Bilder — zVg

Am Sonntag, 29. März 2026, finden Gesamterneuerungswahlen für den Grossen Rat des Kantons Bern statt. In diesem Artikel porträtieren wir Ärztinnen und Ärzte, die sich zur Wahl stellen, sowie Kandidierende, mit denen wir bereits eine Zusammenarbeit pflegen.



Name: Baumann, Katharina
Gemeinde: Münsingen
Partei: EDU
Liste 6: Eidgenössisch-Demokratische Union

Die Berner Ärztinnen und Ärzte sollten mich wählen, weil mir eine stabile medizinische Versorgung wichtig ist. Nach der Schliessung des Spitals Münsingen setze ich mich politisch und als Präsidentin des Vereins FMG-Aaretal ein, dass eine gute medizinische Grundversorgung sichergestellt werden kann.

katharinabaumann.ch
 fmg-aaretal.ch



Name: Bloch, Denise, Dr.med.
Gemeinde: La Neuveville
Partei: Sozialdemokratische Partei
Liste 6: Parti socialistes femmes

Die Berner Ärztinnen und Ärzte sollten mich wählen, weil ihre Anliegen im Parlament Gehör finden müssen. Der Mangel an niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten, deren Überalterung, die Einschränkungen in der Versorgung benachteiligter Personen, die Betreuung von Seniorinnen und Senioren sowie die Arbeitsbedingungen junger Ärztinnen und Ärzte gehören auf die politische Agenda.



Name: Daphinoff, Milena
Gemeinde: Bern
Partei: Die Mitte
Liste 4: Die Mitte – Freiheit, Solidarität, Verantwortung

Die Berner Ärztinnen und Ärzte sollten mich wählen, weil ich mich in der Gesundheitskommission für eine leistungsfähige Grundversorgung engagiere, die Bedürfnisse der Ärzteschaft einbeziehe und als Mutter zweier Kinder eine realistische, patientennahe Versorgungsperspektive einbringe.

daphinoff.ch
instagram.com/milenadaphinoff
linkedin.com/in/milenadaphinoff



Name: de Meuron, Andrea
Gemeinde: Thun
Partei: Grüne
Liste 13: GRÜNE Region Thun

Die Berner Ärztinnen und Ärzte sollten mich wählen, weil ich auf praxisnahe Lösungen statt neuer Hürden setze: weniger administrative Last, bessere Zusammenarbeit und eine starke Grundversorgung im ganzen Kanton – mit Politik, die den Praxisalltag ernst nimmt.

linkedin.com/in/andrea-de-meuron
instagram.com/demeuronandrea
andreademeuron.ch



Name: Gabi Schönenberger, Sarah
Gemeinde: Schwarzenburg
Partei: SP
Liste 2: Sozialdemokratische Partei, JUSO und Gewerkschaften – Frauen und Queer Wahlkreis Mittelland-Süd

Die Berner Ärztinnen und Ärzte sollten mich wählen, weil ich mich als Gesundheitspolitikerin proaktiv für eine stabile Sicherstellung der Gesundheitsversorgung insbesondere in den Bereichen Hausarztdizin, Pädiatrie & Psychiatrie (auch in ländlichen Regionen) einsetze! Die Lage hat sich zugespielt – wir müssen handeln.

soulinvestmentch.wordpress.com/politik-amtals-grossraetin-im-kanton-bern
facebook.com/sarahgabischonengerger13



Name: Gerber, Peter
Gemeinde: Schüpfen
Partei: Die Mitte, Fraktionspräsident, Wahlkreis Biel/Seeland
Liste 18: Die Mitte Biel-Seeland

Die Berner Ärztinnen und Ärzte sollten mich wählen, weil ich als ehemaliger Spitaldirektor und aktueller Geschäftsführer von «Frienisberg – üses Dorf» die Zusammenarbeit mit den Dres. vorlebe. Als Stiftungsratspräsident setzte ich mich für das Weiterbildungsnetz für (zukünftige) Hausärzte/-ärztinnen ein.

frienisberg.ch
praktakademie.ch
linkedin.com/in/peter-gerber-3aa439159/



Name: Formisano, Chanceline, Dr. med.
Gemeinde: Biel
Partei: Grünliberale
Liste 4: Grünliberale Biel/Bienne

Die Berner Ärztinnen und Ärzte sollten mich wählen, weil ich Gesundheit vor Pathologie in den Mittelpunkt stelle: Wer in Prävention investiert, investiert in das Leben.

www.biel.grunliberale.ch
facebook.com/glpBielBienne



Name: Gasser, Melanie
Gemeinde: Ostermundigen
Partei: Grünliberale Partei
Liste 1: Grünliberale Wahlkreis Mittelland-Nord

Die Berner Ärztinnen und Ärzte sollten mich wählen, weil ich mich erfolgreich zusammen mit der BEKAG für mehr Studienplätze, die psychiatrische Versorgung und Weiterbildungsressourcen eingesetzt habe. Gemeinsam können wir in der nächsten Legislatur noch Vieles erreichen!

melaniegasser.ch
linkedin.com/in/melanie-gasser-9463862bb
instagram.com/melanie.gasser.glp



Name: Herren-Brauen, Anita
Gemeinde: Rosshäusern (Mühleberg)
Partei: Die Mitte
Wahlkreis Mittelland-Nord
Liste 12: Die Mitte Mittelland-Nord

Die Berner Ärztinnen und Ärzte sollten mich wählen, weil ich mich bereits seit Jahren für faire Rahmenbedingungen wie z.B. Selbstdispensatior, Aus- und Weiterbildung für die Ärzteschaft und eine gute medizinische Versorgung im ganzen Kanton einsetze.

facebook.com/anita.herren.5
be.die-mitte.ch/de/die-mitte/ortsparteien/



Name: Hügli, Irene
Gemeinde: Münchenbuchsee
Partei: SP
Liste 6: Sozialdemokratische Partei, JUSO und Gewerkschaften – Frauen und Queer Wahlkreis Mittelland-Nord

Die Berner Ärztinnen und Ärzte sollten mich wählen, weil ich mich für eine wirtschaftliche Gleichbehandlung von Hausärzt:innen und Apotheker:innen und grundsätzlich für eine Stärkung der Hausarztmedizin einsetze. Weiter engagiere ich mich für einen offenen und inklusiven Kanton Bern mit einer flächendeckenden Gesundheitsversorgung.

spbe.ch/person/irene-huegli/
facebook.com/irene.hugli.1/



Name: Schneider-Riehle, Stéphanie
Gemeinde: Kehrsatz
Partei: Die Mitte
Liste 11: Die Mitte Mittelland-Süd

Die Berner Ärztinnen und Ärzte sollten mich wählen, weil ich mich für weniger Bürokratie und für Arbeitsbedingungen einsetze, die das Engagement der Leistungserbringenden und das Wohl der Patientinnen und Patienten schützen – als Tochter einer Pflegefachfrau, Ehefrau eines Hausarztes und erfahrene Politikerin kenne ich ihre täglichen Herausforderungen genau.

linkedin.com/in/stéphanie-antonia-astrid-schneider-riehle-33973830/
instagram.com/stephanieschneiderriehle/
be.die-mitte.ch/de/



Name: Schenk, Daniel, Dr.med.
Gemeinde: Interlaken
Partei: SVP
Liste 11: Schweizerische Volkspartei Oberland Ost

Die Berner Ärztinnen und Ärzte sollten mich wählen, weil ich in der kantonalen Gesundheits- und Finanzpolitik eine klare, bürgerliche Meinung vertrete, welche den Randregionen wie dem Berner Oberland zugutekommt.



Name: Weber-Grunder, Priska
Gemeinde: Aarwangen
Partei: Die Mitte
Liste 12: Die Mitte Obersaargau

Die Berner Ärztinnen und Ärzte sollten mich wählen, weil mir als dipl. Expertin Intensivpflege NDS HF eine effiziente, sichere und bezahlbare Medizin ein grosses Anliegen ist. Auch sehe ich ein grosses Potential in der gesundheitlichen Präventionsarbeit: Krankheiten gilt es, präventiv zu verhindern, statt sie teuer zu behandeln. Die Pflegeinitiative ist mir ein grosses Anliegen, um eine langfristige, sichere und zukunftsorientierte Pflege in allen Pflegebereichen sichern zu können.

instagram.com/priskawebergrunder
facebook.com/priska.grunder

**Dr. med. Gregor Kaczala**

Dr. med. Gregor Kaczala ist Kinderarzt und Zentrumsleiter von Medbase Bahnhof Bern. Bevor er 2017 aus der Spitalwelt austrat und in die freie Praxis eintauchte, erlangte er nach seinem Staatsexamen an der Universität Bern im Jahr 2000 nicht nur die Facharzttitel Pädiatrie und Intensivmedizin, sondern auch einen Executive MBA der Universität Lausanne.

Auch in seiner Freizeit ist Gregor Kaczala vielseitig engagiert. Während ihn seine Vorliebe für Reisen fremde Kulturen erkunden lässt, ist er auch bereits seit 1992 als Fussballschiedsrichter aktiv.

BEKAG-Vorstand

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.

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

Ich bin einer der beiden Vertreter des ABV Bern Regio und bin seit 2023 im BEKAG-Vorstand.

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

Ich habe den Sitz nach dem überraschenden Tod meines Vorgängers Daniel Marth geerbt, als ich sein Nachfolger als ABV-Co-Präsident wurde. Trotz der tragischen Umstände war dies fast nahtlos möglich – insbesondere, da wir im ABV-Vorstand immer wieder erfolgreich jüngere Kolleg:innen nachziehen konnten, so wie ich es bei meinem Eintritt 2018 erleben durfte. Dieses gezielte Nachziehen und Fördern von unseren Nachfolger:innen ist mittlerweile eine strategische Priorität unseres ABV-Vorstandes, damit unsere fast 2000 Mitglieder adäquat vertreten werden.

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

Ich ging zuerst mal mit einer grossen Portion Vorfreude und Neugier in den BEKAG-Vorstand, da ich schon während der COVID-19-Pandemie im Rahmen meiner Tätigkeit als Corona-Impfchef des Kantons Bern einen regen Austausch mit dem BEKAG-Co-Präsidium pflegen durfte. Dank dieser vorbildlichen Zusammenarbeit im Sinne unserer Mitglieder und deren Patient:innen konnte insbesondere die niedergelassene Ärzteschaft einen eminenten Beitrag zur Bewältigung der Pandemie leisten.

Letztlich ist mein Mandat die Interessensvertretung der Ärzteschaft des ABV Bern Regio auf kantonaler Ebene. Die dadurch erhaltenen Informationen und geknüpften Kontakte möchte ich wieder an die Basis zurückzubringen im Wissen darum, dass wir als Ärzt:innen nur miteinander stark sind.

Welche Themen beschäftigen Sie am meisten in Ihrer standespolitischen Tätigkeit?

Die ABVs sind primär mit der Organisation des ambulanten ärztlichen Notfalldienstes beschäftigt. Hier merken wir einen Generationenwechsel, welcher eine andere Gewichtung von Arbeit und Verfügbarkeit mit sich bringt.

Des Weiteren wird die zunehmende Versorgungsschwierigkeit als Konsequenz diverser Entscheide der letzten 25 Jahre auf eidgenössischer Ebene immer sichtbarer. Ein Dank sei hier der BEKAG ausgesprochen, welche sich auf kantonaler Ebene einsetzt, diese in unserem Kompetenzbereich zu mitigieren (Stichworte: Studienplätze im Medizinstudium, Programm Praxisassistenz, ZulaV und viele mehr).

Was sind Ihre Ziele für die laufende Amtszeit?

Das politische Beziehungsnetz hegen und pflegen, Entwicklungen antizipieren und so früh wie möglich am richtigen Ort eingreifen sowie für unsere Mitglieder ein offenes Ohr haben.

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

Ich wünsche mir ein weiterhin attraktives Gesundheitswesen im Kanton, damit nicht nur wir, sondern auch unsere Kinder und deren Kinder eine optimale medizinische Versorgung genießen werden.

Zudem erhoffe ich mir ein Diskussionsklima, welches auch politisch unangenehme Themen angeht und konstruktiv löst. Am Schluss sind wir alle auch Bürger, welche mitentscheiden in welcher Art von Gesellschaft wir leben wollen. Was will ich? Was leiste ich mir? Was brauche ich nicht (mehr)?

Text — Dr. med. Gregor Kaczala

Bild — zVg

Sekretariat**Weitere Informationen**

Neue Gesichter auf dem BEKAG- Sekretariat

Das Sekretariat eines Verbandes bildet stets das Fundament der operativen Tätigkeit der jeweiligen Organisation. Unsere Sekretariatsmitarbeitenden kümmern sich nicht nur um die Anliegen und Anfragen aller Mitglieder und organisieren sämtliche Veranstaltungen der BEKAG, sondern sie unterstützen auch die Verbandsleitung in all ihren Projekten. Nach einer Phase der Umstrukturierung, die erfolgreich abgeschlossen wurde, ist das BEKAG-Sekretariat neu aufgestellt.

Seit dem 1. Dezember 2025 befindet es sich unter der Leitung von Sascha Fischer. An ihrer Seite fungiert Eliane Zimmermann seit dem 1. Oktober 2025 als stellvertretende Sekretariatsleiterin, nachdem sie bereits mehrere Jahre als Sachbearbeitende Buchhaltung bei der BEKAG arbeitete. Während Stephanie Matti als erfahrenste Mitarbeitende weiterhin für das Mitgliederwesen zuständig ist, stieß zudem per 1. Januar 2026 Aurelia Zbinden als Sachbearbeitende Administration dazu.



**Das Team des BEKAG-Sekretariats ist komplett:
Mit zwei neuen Gesichtern im Team kümmern sich
seit dem 1. Januar 2026 Stephanie Matti, Eliane
Zimmermann, Sascha Fischer und Aurelia Zbinden
(v.l.n.r.) um das operative Tagesgeschäft unseres
Verbandes.**

In dieser neuen Zusammenstellung wird das BEKAG-Sekretariat auch zukünftig sowohl Ihre direkte Ansprechpartnerin für Ihre Anliegen und Fragen als auch die operative Drehscheibe für die Arbeit des gesamten Verbandes sein.

Wir freuen uns auf die Zusammenarbeit!

**Text — Nicolas Felber, Kommunikations- und
Medienverantwortlicher BEKAG**

Bild — luum.

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.



Terminplan 2026

12. März

Delegiertenversammlung
nachmittags

26. März

Klausurtagung
ganztags

3. Juni

FMH-Ärztekammer

11. Juni

Delegiertenversammlung
Reservtermin nachmittags

18. Juni

Bezirksvereinsversammlungen,
kantonsweit

25. Juni

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

17. September

Präsidialkonferenz oder erw. Präsidial-
konferenz (Bezirksvereins- u. Fachgesell-
schaftspräsident/-innen)
Reservtermin nachmittags

15. Oktober

Delegiertenversammlung
nachmittags

5. November

FMH-Ärztekammer

12. November

Bezirksvereinsversammlungen,
kantonsweit
