

doc.be



Das Magazin der
Aerztegesellschaft
des Kantons Bern



Seite 4 — Halbzeit der nationalen Legislatur

Seite 8 — Komplementärmedizin

Seite 13 — Jahresbericht des Co-Präsidiums



**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: Das Institut für komplementäre
und integrative Medizin IKIM der Uni-
versität Bern forscht mit «systemic
physiology augmented fNIRS»-Methoden
zur Wirkung von Farben auf den
Menschen. (Foto: zVg)

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
Gesächspartner in Interviews und
Artikeln nicht zu eigen.

Diese Legislatur ist ein Gamechanger!

Die Halbzeit der Legislatur 2023–2027 bie-
tet Gelegenheit für eine Zwischenbilanz zur
Gesundheitspolitik: Die Agenda der ersten
zwei Jahre wurde von Kostendruck und re-
gulatorischer Verdichtung bestimmt – mit
Kostendämpfungspaketen, der einheitlichen
Finanzierung und neuen Tarifen wurden zen-
trale Weichen gestellt. Nun ist die Politik ge-
fragt, sich vom Kostenfokus zu lösen und dring-
liche Fragen zur Sicherung der medizinischen
Grundversorgung anzugehen. — **Seite 4**

Jahresbericht des Co-Präsidiums 2025

Politische Erfolge, zahlreiche laufende Projekte
sowie Vorbereitung TARDOC und ambulante
Pauschalen. Das Jahr 2025 war sehr intensiv. In
seinem Jahresbericht 2025 rekapituliert das Co-
Präsidium der BEKAG die wichtigsten Prozesse
aus den vergangenen zwölf Monaten. — **Seite 13**

Beschlüsse aus der Delegierten- versammlung vom 12. März 2026

Die Delegierten der Aerztegesellschaft des Kan-
tons Bern BEKAG haben hauptsächlich über
statutarische Geschäfte abgestimmt und Wah-
len durchgeführt. — **Seite 23**

Ein Blick in das Institut für Komplementäre und Integrative Medizin der Universität Bern

Unter der Leitung von Prof. Dr. med. Ursula
Wolf, Ordinaria und Direktorin des Instituts
für Komplementäre und Integrative Medizin
IKIM der Universität Bern, engagiert sich das
IKIM für Lehre, Forschung und Klinik. doc.be
erhielt einen Einblick in die verschiedenen
Schwerpunkte ihrer Arbeit. — **Seite 8**

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 Inter-
viewreihe stellen sich die Vorstandsmitglieder
vor. — **Seite 22**

Nur im Gesundheitswesen – kein Teuerungsausgleich?



Dr. iur. Thomas Eichenberger
Sekretär, Aerztesgesellschaft des
Kantons Bern

Der Bundesrat hat in seinem Bericht vom 14. Januar 2026 zum Postulat 24.3014 SGK-N verlauten lassen, der von den Leistungserbringern seit langem eingeforderte automatische Teuerungsausgleich wäre mit der Logik des heutigen KVG-Systems (sic!) nicht vereinbar. Dies würde gemäss Bundesrat der betriebswirtschaftlichen Bemessung der Tarife widersprechen und wäre mit dem Gebot der Wirtschaftlichkeit und Billigkeit nicht vereinbar. Die Vereinbarung der Teuerungsanpassung sei vielmehr Aufgabe der Tarifpartner. Diese Begründung ist rechtlich und ordnungspolitisch nicht haltbar. Denn die Tarifverträge werden nicht unter Privaten, sondern z.B. seitens der Ärzteschaft quasi mit dem Bund abgeschlossen. Die Krankenversicherer erfüllen ihre öffentliche Aufgabe als ausgelagerte Einheiten der Bundesverwaltung unter Aufsicht des BAG, des EDI und des Bundesrats.

Die Medienmitteilung des Spitalverbandes H+ vom 15. Januar 2026 erschien dementsprechend unter dem Titel «Bundesrat verschliesst die Augen vor Teuerungslücke bei Spitaltarifen». Denn ohne kostendeckende und an die Teuerung angeglichene Tarife würden gemäss H+ Versorgungsabbau und ein Transformationsstau drohen. Dem kann auch mit Blick auf den soeben kostenneutral eingeführten ambulanten Tarif «TARDOC und ambulante Pauschalen» nur dezidiert beigepflichtet werden. Die neuen kantonalen Tarifverträge beinhalten diesbezüglich aber zumindest einen Fortschritt, welcher auf einer Absichtserklärung der Tarifpartner basiert, mit folgendem Wortlaut: «Die Parteien unterstützen die gemeinsamen Bestrebungen der Verbände der Leistungserbringer und der Einkaufsgemeinschaften, verbindliche, gesamtschweizerisch geltende Parameter für die Berechnung und Anpassung der Taxpunktwerte zu definieren.»

Allein der Lohnindex, welcher auch das Personal der Arztpraxen betrifft, ist von 2010–2023 (in einer 14-jährigen Phase mit sehr wenig Teuerung) gemäss Bundesrat um mindestens 6 % angestiegen, während der Taxpunktwert von 2004–2025 (während 21 Jahren) unverändert blieb. Mir ist insbesondere kein öffentlicher, aber auch kein privater (Wirtschafts-)Bereich bekannt, der ohne einen minimalen Teuerungsanpassungsmechanismus auskommt. Etwas ist hier faul, weshalb die Tarifpartner, und damit vor allem unsere Vertragspartner, wie beabsichtigt endlich handeln und Hand bieten müssen.

Diese Legislatur ist ein Gamechanger!

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

Die Halbzeit der Legislatur 2023–2027 bietet Gelegenheit für eine Zwischenbilanz zur Gesundheitspolitik: Die Agenda der ersten zwei Jahre wurde von Kostendruck und regulatorischer Verdichtung bestimmt – mit Kostendämpfungspaketen, der einheitlichen Finanzierung und neuen Tarifen wurden zentrale Weichen gestellt. Nun ist die Politik gefragt, sich vom Kostenfokus zu lösen und dringliche Fragen zur Sicherung der medizinischen Grundversorgung anzugehen.

Zu Beginn der neuen Legislatur im Dezember 2023 wechselte nicht nur rund ein Drittel des eidgenössischen Parlaments. Mit Bundesrätin Elisabeth Baume-Schneider erhielt auch das Eidgenössische Departement des Innern EDI – und damit das BAG – nach zwölf Jahren eine neue Vorsteherin.

Sie übernahm das Departement von ihrem SP-Partei-kollegen Alain Berset, der die Gesundheitspolitik nicht nur durch seine Rolle während der COVID 19-Pandemie prägte, sondern auch durch einen klaren strategischen Fokus auf Kostendämpfung und Steuerung.

Dieser Fokus wirkt bis heute – die politischen Mühlen mahlen langsam. Im ersten Teil der Legislatur beschäftigte sich das Parlament deshalb noch stark mit finanzpolitischen Vorlagen, die von Berset angestossen worden waren.

Finanzierung wird neu aufgestellt

Das Volk beendete im November 2024 mit einem Ja zur «einheitlichen Finanzierung der Gesundheitsleistungen» (EFAS) eine jahrelange, teilweise blockierende Debatte (s. doc.be 5/2024). Zu diesem Meilenstein hat die Ärzteschaft in der Ja-Kampagne der breiten Allianz der Leistungserbringenden einen grossen Beitrag geleistet.

Der politische Entscheid ist gefällt, die grosse Arbeit zur Umsetzung beginnt aber erst. Im laufenden Jahr sind in Verordnungen wichtige Fragen zur konkreten Ausgestaltung und Verantwortlichkeit zu klären. Dies wird für intensive Diskussionen sorgen und darüber entscheiden, wie stark die Steuerungswirkungen der einheitlichen Finanzierung ausfallen. In Kraft treten soll sie für ambulante und stationäre

Leistungen auf Anfang 2028 – genau zum Ende der Legislatur. 2032 sollen die Pflegeleistungen folgen.

Neues Tarifsystem verändert den Alltag

Für die Ärztinnen und Ärzte am unmittelbarsten spürbar ist die Genehmigung der neuen ambulanten Tarifstruktur, die Anfang 2026 in Kraft getreten ist (s. doc.be 1/2026). Im Tarifwesen kam es aber auch ausserhalb der Politik zu «De-blockaden»: Die OAAT AG hat den Betrieb aufgenommen und die Versicherer sind mit prio.swiss wieder unter einem gemeinsamen Verbandsdach vereint.

Vom Kostendämpfungspaket zur Zielsteuerung

Zum seit 2018 laufenden Kostendämpfungsprogramm des Bundesrats wurden wichtige Entscheide getroffen: Die Rede ist von den Kostendämpfungspaketen (s. doc.be 3/2025) sowie der Volksabstimmung vom Juni 2024 zur Kostenbremse-Initiative der Mitte und zur SP-Prämien-Entlastungs-Initiative.

Die Kostenbremse-Initiative scheiterte deutlich – auch dank dem Engagement der Ärzteschaft, deren Nein-Kampagne in der gesamten Schweiz Beachtung fand. Stattdessen kommt der Gegenvorschlag von Bundesrat und Parlament zum Zug. In dessen Zentrum steht die Einführung von Kosten- und Qualitätszielen für vier Jahre. Bei der nun anstehenden Umsetzung geht es um technische, aber für die Ärzteschaft



Die ersten zwei Jahre der nationalen Legislatur waren von Kostendruck und regulatorischer Verdichtung geprägt. Was erwartet uns nun in der zweiten Halbzeit der Legislatur?

wichtige Fragen: Wie werden die Ziele definiert? Welche Methodik gilt? Welche Folgen hat es, wenn Ziele verfehlt werden?

Einzelvorstösse zur Kostensenkung

Aus dem Parlament kamen ebenfalls verschiedene Vorstösse zur Kostendämpfung. Gefordert wurden beispielsweise Anpassungen am OKP-Leistungskatalog, bei den Mindestfranchisen, beim Vertragszwang oder bei Arzneimittelpreisen – eine Mehrheit fanden die Motion Hegglin zum Kontrahierungszwang (23.4088) sowie die Motion Friedli für eine höhere Mindestfranchise (24.3636). Andere Vorstösse scheiterten, beispielsweise die Kommissionsmotion zur Reduktion der Psychotherapie-Sitzungen (25.3533) oder das Postulat Rechsteiner zum OKP-Ausbau (25.4042).

Solche punktuellen Regulierungsideen sind kennzeichnend für viele politische Debatten: Sobald Kostendruck herrscht, wächst die Versuchung, bei Einzelnormen anzusetzen, die rasche Wirkung suggerieren. Dabei werden direkte und indirekte Systemstörungen oft ausgeblendet.

Sicherung der Grundversorgung

Obwohl Prämien und Kosten weiter beschäftigen, besteht nach den finanzpolitischen Weichenstellungen nun die Chance, sich

anderen, mindestens so dringlichen Themen zu widmen. Allen voran der Sicherung der medizinischen Versorgung mit ausreichend Ärztinnen und Ärzten.

Ein erstes Signal setzte Bundesrätin Baume-Schneider, als sie die Stärkung der Grundversorgung im Februar 2024 an der Nationalen Konferenz Gesundheit 2030 zur Priorität erklärte. Im November desselben Jahres folgte die Lancierung der «Agenda Grundversorgung». Diese erarbeitete das BAG gemeinsam mit Leistungserbringenden, Berufs- und Patientenorganisationen, Versicherern sowie Vertretungen von Bund, Kantonen und Gemeinden. Im Dezember 2025 verabschiedete die Steuergruppe ihren Fachbericht.

Ein zentrales Handlungsfeld heisst «Nachwuchsförderung, Arbeitsbedingungen und Berufsverweildauer». Dafür engagiert sich die Ärzteschaft seit Jahren – erst im Februar 2025 übergaben Ärztinnen und Ärzte zusammen mit Vertretungen der weiteren universitären Medizinalberufe der Politik einen entsprechenden Forderungskatalog (s. doc.be 2/2025).

Damit die Agenda Grundversorgung nicht ein blosses Papier bleibt, braucht es eine konsequente Umsetzung. Dafür soll dem Bundesrat im Sommer 2026 eine Roadmap für die kommenden drei Jahre vorgelegt werden. Im Zuge dessen werden auch Aufträge aus dem Parlament umgesetzt: Beispiele sind die Motion Roduit zur Änderung des Numerus clausus (23.3293), die Motion Crottaz und das Postulat Hurni zur gezielten Ausbildung von mehr Hausärztinnen und Hausärzten (23.3854, 23.3864) oder die Postulate Juillard

und Bulliard zur Stärkung der Versorgung in unterversorgten, peripheren Regionen (23.3678, 21.4226).

Die Bemühungen von Bundesrat und Parlament zeigen, dass der Ärztemangel politisch anerkannt wird. Ob und wie die Anliegen der Ärzteschaft in der Agenda aufgenommen und in wirksame Massnahmen umgemünzt werden, wird sich zeigen.

Digitalisierung um jeden Preis?

Ein weiterer Schwerpunkt dieser Legislatur ist die Digitalisierung. Dies wurde bereits bei der Legislaturplanung angekündigt – mit Botschaften zum Grossprogramm DigiSanté (23.076), zur Weiterentwicklung des elektronischen Gesundheitsdossiers (25.082) oder zur Verankerung des Prinzips der einmaligen Datenerhebung im KVG (26.031).

Digitalisierungsvorschriften werden aber auch in anderen Erlassen verankert: Dazu zählt die Pflicht zur elektronischen Rechnungsstellung im Kostendämpfungspaket ebenso wie das im Parlament diskutierte Heilmittelgesetz mit Vorgaben zum E-Rezept, zur elektronischen Medikation und zur elektronischen Berechnung von Dosierungen. Dem Bundesrat werden dabei weitreichende Kompetenzen zugeschrieben – etwa Anforderungen an Systeme zu konkretisieren oder technische Einzelheiten an das BAG zu delegieren.

Die Schlagzeilen während der Pandemie zu Faxgeräten haben politischen Gestaltungswillen ausgelöst. Das ist grundsätzlich positiv. Digitalisierung ist notwendig und wird von Leistungserbringenden breit unterstützt. Entscheidend ist jedoch, wo gesetzliche Vorgaben sinnvoll sind und welchen Detaillierungsgrad es braucht. Derzeit droht ein Flickenteppich aus Pflichten, die über verschiedene Gesetze und Verordnungen verteilt und mit unterschiedlichen Fristen und Zuständigkeiten versehen sind.

Das Risiko ist offensichtlich: Werden Normen und Vorgaben an der Praxis vorbei formuliert, entsteht am Ende mehr Aufwand als Nutzen. Deshalb ist es zwingend, die Sicht der Praxis früh und systematisch einzubeziehen.

Spitalplanung – quo vadis?

Die Schweizer Spitallandschaft befindet sich im Wandel: Die Zahl der Spitäler sinkt, Spezialisierung und Ambulantisierung nehmen zu und wirtschaftliche Schwierigkeiten sorgen regelmässig für Schlagzeilen. Entsprechend hoch ist das politische Interesse, hier mitzureden.

Die Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren GDK kommunizierte im November 2025 ihre Strategie zur künftigen Spitalplanung und aktualisierte ihre Empfehlungen an die Kantone.

Parallel dazu ist der Bundesrat aktiv. Er publizierte im Januar 2026 einen Bericht zu Verbesserungspotenzialen im Spitalbereich und formulierte Empfehlungen an die Kantone. Dies tat er im Auftrag des Parlaments. Und von dort kommt weiterer Druck, wie die Überweisung der Kommissionsmotion «Spitalplanung durch interkantonale Spitalisten stärken» (25.3017) im Herbst 2025 zeigt.

Die Debatte bewegt sich in einem Spannungsfeld: kantonale Hoheit, interkantonale Koordination und als politischer Subtext die Frage, ob und wie weit es langfristig in Richtung nationaler Rahmensetzung gehen soll. Die Diskussion dürfte sich weiter zuspitzen – nicht zuletzt, weil finanzielle Engpässe die politischen Spielräume verkleinern.

Pflege, Pharma und Strategien

Ein weiteres Fokusthema der verbleibenden Legislatur ist die Pflege. Derzeit steht die parlamentarische Umsetzung der zweiten Etappe der Pflegeinitiative im Vordergrund (25.054), mit der die Arbeitsbedingungen im Berufsfeld verbessert werden sollen. Zudem rücken neue Fragen auf die Agenda, wie die Finanzierung von Palliative Care (s. doc.be 4/2025) und die Vergütung von pflegenden Angehörigen. Diese Themen treffen die Ärzteschaft indirekt, sind gesellschaftlich und finanzpolitisch jedoch hochrelevant.

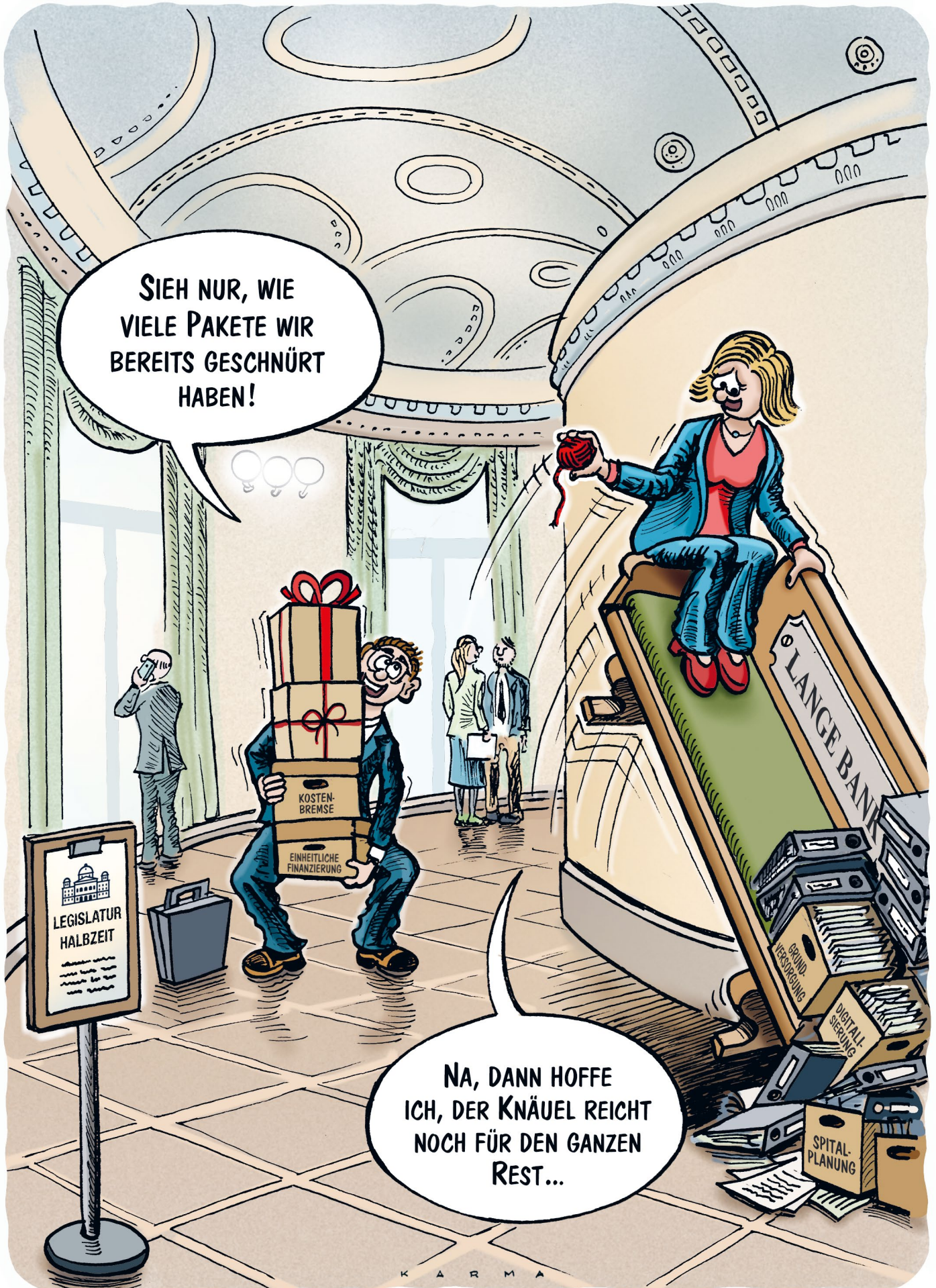
Der zunehmende internationale Druck auf Medikamentenpreise – insbesondere aus den USA – wirkt auch auf die Schweiz. In der Folge wird sich die politische Debatte weg von der reinen Preisregulierung hin zu dringlichen Fragen der Medikamentenversorgung und der strategischen Standortpolitik wenden müssen.

Schliesslich werden weitere gesundheitspolitisch bedeutende Geschäfte für Gesprächsstoff sorgen: so das derzeit im Parlament hängige Epidemien Gesetz, die Botschaft des Bundesrats zur Bekämpfung von seltenen Krankheiten, der Aufbau eines nationalen Krebsregisters oder die Ausarbeitung einer Long-Covid-Strategie.

Weichen gestellt – heikle Details noch offen

In den letzten Jahren wurden wichtige Weichen gestellt, die die Schweizer Gesundheitslandschaft nachhaltig verändern. Die nun anstehende Umsetzung der neuen finanzpolitischen Rahmenbedingungen wird darüber entscheiden, ob sich die Reformen als praxistauglich, wirksam und akzeptiert erweisen.

Zugleich rücken in der zweiten Hälfte der Legislatur neue gesundheitspolitische Themen in den Vordergrund. Im Zentrum stehen dabei insbesondere die Sicherung der medizinischen Grundversorgung, der Spitzenmedizin sowie der Zugang zu Medikamenten.



Ein Blick in das Institut für Komplementäre und Integrative Medizin der Universität Bern

Text — Prof. Dr. med. Ursula Wolf
Bilder — zVg

Unter der Leitung von Prof. Dr. med. Ursula Wolf, Ordinaria und Direktorin des Instituts für Komplementäre und Integrative Medizin IKIM der Universität Bern, engagiert sich das IKIM für Lehre, Forschung und Klinik. doc.be erhielt einen Einblick in die verschiedenen Schwerpunkte ihrer Arbeit.

Das Institut für Komplementäre und Integrative Medizin IKIM der Universität Bern hat sich über die Jahre zu einem national und international anerkannten universitären Institut entwickelt. Hier werden auf höchstem Niveau konventionelle und komplementäre Medizin im Sinne der Integrativen Medizin in den Bereichen Lehre, Forschung und klinischer Tätigkeit vereint.

Wie die klare Annahme der Volksinitiative «Ja zur Komplementärmedizin» 2009 und auch aktuellere Umfragen zeigen, wünscht ein Grossteil der Schweizer Bevölkerung die Möglichkeit, komplementärmedizinische Therapieoptionen nutzen zu können. Komplementärmedizinische Behandlungsmethoden sind inzwischen fester Bestandteil der Gesundheitsversorgung in der Schweiz. Die Ziele des IKIM als universitäres Institut sind daher die Stärkung der Weiterentwicklung der komplementären und integrativen Medizin auf nationaler und internationaler Ebene, die Ausbildung der Studierenden, die akademische Nachwuchsförderung sowie die Durchführung qualitativ hochwertiger Forschungsprojekte.

Lehre

In der Lehre engagieren sich die Mitarbeitenden des IKIM in den Studiengängen Humanmedizin, Pharmazie und Zahnmedizin mit Vorlesungen, Seminaren und Praktika. Hier

werden grundlegende Kenntnisse zu komplementärer und integrativer Medizin vorgestellt. Ausserdem werden jene vier Fachrichtungen ausführlicher dargestellt, deren ärztliche Leistungen über die obligatorische Krankenpflegeversicherung OKP abgerechnet werden können, sofern die Ärztin/der Arzt über einen entsprechenden Fähigkeitsausweis des Schweizerischen Instituts für ärztliche Weiter- und Fortbildung SIWF verfügt. Diese Fachrichtungen sind die anthroposophisch erweiterte Medizin, klassische Homöopathie, traditionelle chinesische Medizin sowie die Phytotherapie. Die Studierenden werden jedoch nicht in einzelnen komplementärmedizinischen Fachrichtungen ausgebildet, da dies in den Bereich der jeweiligen ärztlichen Fachgesellschaften fällt. Das Ziel ist vielmehr, ihnen fundierte Grundkenntnisse zu vermitteln, damit sie später ihre Patient/-innen fachgerecht und sachlich korrekt beraten können. Die Universität Bern nimmt in diesem Bereich schweizweit eine Vorreiterrolle ein, indem IKIM-Lehrveranstaltungen entsprechend den Vorgaben des Medizinalberufegesetzes MedBG in die jeweiligen Pflichtcurricula für Humanmedizin, Pharmazie und Zahnmedizin integriert sind. Wir gestalten unsere Lehrangebote praxisnah, um die Studierenden möglichst gut auf ihre späteren Kontakte mit Patient/-innen vorzubereiten. Unabhängig davon, in welchen Fachgebieten sie tätig sein werden, ist die Wahrscheinlichkeit hoch, dass sie von ihren Patient/-innen auf komplementärmedizinische Therapieoptionen angesprochen werden. So führen wir beispielsweise



**Prof. Dr. med. Ursula Wolf mit einer
Mitarbeitenden des IKIM im
Austausch mit einer Patientin.**

Rollenspiele zu konkreten Sprechstundensituationen durch oder lassen die Studierenden die Wirkung von Bittermitteln oder äusseren Anwendungen wie Wickel oder Auflagen an sich selbst erleben. Diese Formate, in denen die Studierenden eigene Erfahrungen machen und sich dazu frei äussern können, werden von ihnen sehr geschätzt. Des Weiteren betreuen wir Studierende bei ihren Masterarbeiten, wobei wir eigene Themen anbieten, aber auch individuelle Themenwünsche berücksichtigen. Beliebte Themen waren und sind komplementärmedizinische Therapieoptionen bei Schlafstörungen, neurologischen Erkrankungen, Endometriose sowie Fragestellungen zur Nutzung verschiedener Bitterstoffe bei Erkrankungen des Verdauungstraktes. In der Regel sind Masterarbeiten, die das IKIM anbietet, rasch vergeben und aufgrund der Rückmeldung wissen wir, dass die Studierenden mit der Betreuung am IKIM sehr zufrieden sind. Als weiteren Teil der Ausbildung von Studierenden bieten wir Hospitationen sowie die Möglichkeit, einen Monat des Wahlstudienjahrs bei uns zu absolvieren, an, was ebenfalls rege genutzt wird.

Forschung

In der Forschung sind die Mitarbeitenden des IKIM in der Grundlagenforschung, der translationalen und der klinischen Forschung tätig. Grundlagenforschungsprojekte werden im Bereich Homöopathie und potenzierte Substanzen durchgeführt. Dabei werden einerseits die physiko-chemischen Eigenschaften potenziertes Substanzen im Vergleich zu nicht potenzierten Kontrollen untersucht, andererseits deren Wirkung auf biologische Systeme, wie beispielsweise Blutzellen oder auch auf das Pflanzenwachstum. Alle diese Experimente erfolgen unter state-of-the-art kontrollierten Laborbedingungen. Die Forschungsgruppe von Dr. rer. nat. Stephan Baumgartner gilt in diesem Bereich als weltführend. Eine ausgezeichnete Übersicht zur Forschungsliteratur über homöopathische Potenzen findet sich auf der IKIM-Website, die per QR-Code erreichbar ist.





Das IKIM untersucht seit mehreren Jahren die Wirkung von farbigem Licht auf Menschen.

Gelegentlich werden wir gefragt, warum am IKIM zu Homöopathie und potenzierten Substanzen geforscht wird. Die Antwort ist einfach: Aufgrund vorhandener Studienresultate präklinischer und klinischer Studien gibt es genügend Evidenz, sodass die pauschale Aussage, «die Homöopathie könne grundsätzlich nicht wirksam sein», wissenschaftlich nicht korrekt ist. Wissenschaft bedeutet auch, sich mit Resultaten auseinanderzusetzen, die bestehende Modelle infrage stellen, und das eigene Verständnis gegebenenfalls anzupassen oder zu erweitern.

«Wissenschaft bedeutet auch, sich mit Resultaten auseinanderzusetzen, die bestehende Modelle infrage stellen, und das eigene Verständnis gegebenenfalls anzupassen oder zu erweitern.»

Im Bereich der translationalen Forschung untersuchen wir seit mehreren Jahren die Wirkung von farbigem Licht auf den Menschen. Obwohl farbiges Licht in unserer Gesellschaft – nicht zuletzt durch die Entwicklung neuer und leistungsfähiger Lichtquellen – eine immer wichtigere Rolle spielt, sind die Wirkungen von farbigem Licht auf den Menschen bisher kaum untersucht. Ausnahmen bilden etwa der Einsatz von Blaulicht beim Ikterus neonatorum, der wachheitsfördernde Effekt des blauen Lichtspektrums oder die Nutzung von Weisslicht bei der saisonalen depressiven Verstimmung. Wir verwenden nichtinvasive, funktionelle Nahinfrarot-Spektroskopie fNIRS zur Untersuchung der Gehirnaktivität in Kombination mit der Erfassung multipler systemphysiologischer Parameter. Diesen holistischen Forschungsansatz, den wir als systemic physiology augmented fNIRS bezeichnen, haben wir zusammen mit Forschenden des University College London, UK, entwickelt. Er basiert auf einem Verständnis, dass neben der Untersuchung bzw. der Beforschung einzelner Organe auch eine holistische integrative Betrachtung der verschiedenen physiologischen Aspekte notwendig ist, um komplexe Wirkzusammenhänge besser zu verstehen. Mit unserer Forschung konnten wir zeigen, dass farbiges Licht sowohl die zerebrale Hämodynamik und Sauerstoffgewebesättigung

als auch systemphysiologische Parameter, wie beispielsweise Blutdruck sowie Hautleitfähigkeit, beeinflussen kann. Interessanterweise reagieren aber nicht alle Personen gleich auf dieselbe Lichtfarbe, sondern wir konnten unterschiedliche Reaktionstypen identifizieren. Unsere weiteren Studien sollen die Ursachen dieser verschiedenen Reaktionen klären.

Im Bereich der klinischen, patientenzentrierten Forschung untersuchen wir Wirksamkeit komplementärmedizinischer, nicht-medikamentöser Therapien, wie beispielsweise der Heileurythmie (eine indikationsspezifische achtsame Bewegungstherapie), sowie Arzneimittel vor allem aus der anthroposophisch erweiterten Medizin und Phytotherapie. Bei der Auswahl der Themen orientieren wir uns hauptsächlich an Indikationen, für die bisher keine zufriedenstellenden Therapieoptionen bestehen, beispielsweise Gelenksbeschwerden unter endokriner Therapie beim Mammakarzinom. Diese führen häufig zu Therapieabbrüchen, wodurch das Potenzial der konventionell-onkologischen Therapie nicht voll ausgeschöpft werden kann. Eine komplementärmedizinische Therapie, die das Auftreten der Gelenkschmerzen verhindern könnte, wäre daher wünschenswert. In verschiedenen Forschungsprojekten konnten wir zeigen, dass die von uns untersuchten Therapien, bei guter Verträglichkeit und Sicherheit, positive Effekte aufweisen können. Methodisch nutzen wir ein breites Spektrum an Studiendesigns – darunter randomisierte, kontrollierte Studien, Beobachtungsstudien, Reviews und Fallserien. Aktuell planen wir eine randomisierte, placebo-kontrollierte Studie zur Prophylaxe der Chemotherapie induzierten Polyneuropathie mit einem Arzneimittel aus der anthroposophischen Medizin, für das langjährige klinische Anwendungserfahrungen in der integrativen Onkologie bestehen. Ein zentraler limitierender Faktor für die Forschung ist die Forschungsförderung. Hier wünschen wir uns mehr Offenheit und Wertschätzung insbesondere seitens der grossen Förderinstitutionen wie des Schweizerischen Nationalfonds SNF oder der Krebsforschung Schweiz gegenüber komplementärmedizinischen Forschungsansätzen, damit deren Potenzial besser in der medizinischen Betreuung unserer Patient/-innen genutzt werden kann. Selbstverständlich publizieren wir unsere Forschungsergebnisse in peer-reviewten, PubMed-gelisteten Fachzeitschriften und präsentieren sie an nationalen und internationalen Kongressen. Diese Publikationen und Konferenzbeiträge tragen auch zur Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses bei, indem sie jungen Forschenden ermöglichen, ihre Arbeiten sichtbar zu machen.

Klinik

Im Rahmen der klinischen Tätigkeit führen wir ambulante Sprechstunden sowie Konsilien auf Stationen des Universitätsospitals Inselspital durch. Unsere Oberärzt/-innen verfügen über Facharztstitel, namentlich Allgemeine Innere Medizin, Neurologie sowie Gynäkologie und Geburtshilfe. Die Patient/-innen werden uns fast ausnahmslos zugewiesen – sowohl aus dem Inselspital als auch anderen Spitälern oder niedergelassenen Praxen, meist mit spezifischen Fragestellungen. Schwerpunktbereiche sind die Onkologie, Rheumatologie, Neurologie und Gynäkologie (insbesondere Endometriose).

Ebenfalls bestehen mit einigen Kliniken des Inselspitals gemeinsame klinische Projekte. Therapeutisch setzen wir vor allem Arzneimittel aus der anthroposophischen Medizin und Phytotherapie sowie in kleinerem Umfang Akupunktur ein. Die verordneten Therapien umfassen Arzneimittel, wie beispielsweise Mistelpräparate oder phytotherapeutische Präparate, äussere Anwendungen wie Wickel, Auflagen, Einreibungen sowie nicht-medikamentöse Therapien, z.B. Heileurythmie, Massagen oder Kunsttherapien (Musik-, Mal-, Sprach- und Plastiziertherapien). Dieser interdisziplinäre und integrative Ansatz wird sowohl von Patient/-innen als auch Zuweisenden sehr geschätzt. Eine aktuelle Patient/-innenumfrage, deren wissenschaftliches Manuskript derzeit in Vorbereitung ist, unterstreicht dies.

«In verschiedenen Forschungsprojekten konnten wir zeigen, dass die von uns untersuchten Therapien, bei guter Verträglichkeit und Sicherheit, positive Effekte aufweisen können.»

Neben den erwähnten Aufgabengebieten engagieren wir uns in ärztlichen Standesorganisationen, wissenschaftlichen Fachgesellschaften sowie Gremien der Swissmedic oder des Bundesamts für Gesundheit und führen regelmässig Fortbildungen für ärztliche Kolleg/-innen und andere Gesundheitsfachpersonen sowie öffentliche Vorträge durch.

Wir freuen uns über Kontaktaufnahme, Anregungen und Austausch.

Ä K
C M

ÄRZTEKASSE
CAISSE DES MÉDECINS
CASSA DEI MEDICI



T A R D O C

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

Das Kompetenzzentrum für Altersthemen

PRO SENECTUTE
| Kanton Bern

Unentgeltliche Sozialberatungen

Wir beraten Personen im AHV-Alter zu Finanzen, Ergänzungsleistungen, Lebensgestaltung und sozialer Teilhabe sowie zu Wohnsituation und Heimeintritt im Auftrag von Bund und Kanton.

Unsere Sozialarbeitenden unterstützen Sie **vertraulich und kostenlos** bei Fragen, Anträgen und schwierigen Situationen.

Gerne nehmen wir uns Zeit für Ihre Patienten!

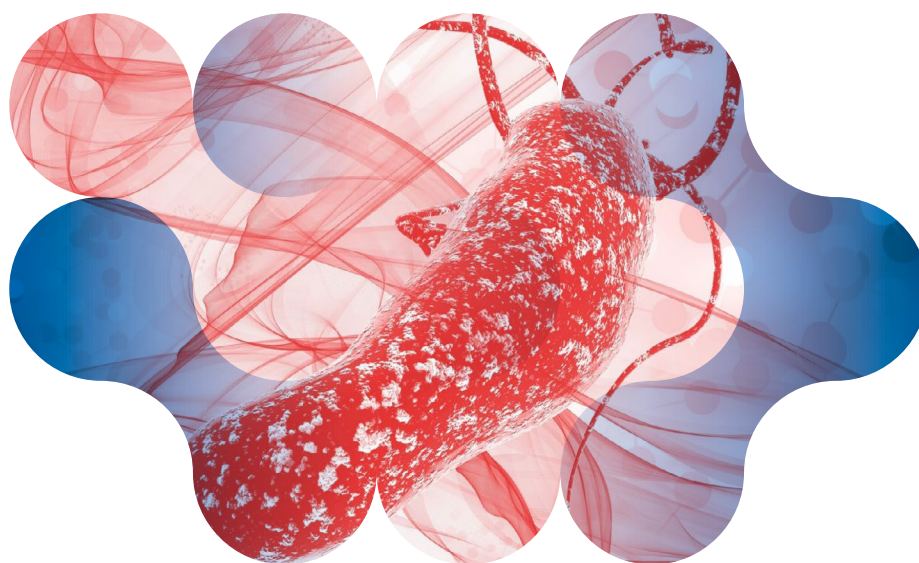




Kontaktieren Sie uns:
Pro Senectute Kanton Bern
031 359 03 03
info@be.prosenectute.ch
be.prosenectute.ch/beratung

Wissen, was wirkt.

Für eine optimierte empirische Antibiotikatherapie



INFECT AMR Medics Labor AG
amr.medics.ch

 **medics**
schnell. exakt. praxisnah.

Jahresbericht des Co-Präsidiums 2025

Text — Dr. med. Esther Hilfiker & Dr. med. Rainer Felber, Co-Präsidium der BEKAG

Bilder — luum.

Politische Erfolge, zahlreiche laufende Projekte sowie Vorbereitung TARDOC und ambulante Pauschalen. Das Jahr 2025 war sehr intensiv. In seinem Jahresbericht 2025 rekapituliert das Co-Präsidium der BEKAG die wichtigsten Prozesse aus den vergangenen zwölf Monaten.

Editorial

Auch das Jahr 2025 schloss nahtlos an die Reihe seiner Vorgängerjahre an, es war erneut ein intensives Jahr mit vielen Herausforderungen. An erster Stelle nennen wir die Vorbereitung auf die Einführung von TARDOC und den ambulanten Pauschalen per 1.1.2026. Aber auch weitere Projekte wie die von der GSI auf der Grundlage der Motion 260-2024 initiierten Gespräche am runden Tisch zur Zusammenarbeit von Ärzteschaft und Apothekern sowie weitere Geschäfte rund um das Thema Selbstdispensation waren ressourcenintensiv. Parallel liefen die Arbeiten an bekannten Themen wie ambulanter Notfalldienst, Nachwuchsförderung, Verfassen etlicher Vernehmlassungen, Engagement gegen häusliche Gewalt, Mitarbeit in zahlreichen Gremien und vielen mehr weiter. Auch in unseren internen Strukturen gab es mit der Neubesetzung mehrerer Positionen in unserem Verbandssekretariat einige Veränderungen.

Über unsere Arbeiten informierten wir Sie wie gewohnt in unserem Verbandsmagazin doc.be, mit mehreren Newslettern und über unsere Website. Nachfolgend werfen wir einen zusammenfassenden Blick darauf, was uns im 2025 beschäftigt hat. Bereits an dieser Stelle bedanken wir uns für das grosse Engagement aller Beteiligten.

Gesundheitspolitik

Vernehmlassungen

Auch 2025 bezogen wir zu zahlreichen Prozessen und Entscheidungen im Gesundheitswesen Stellung. Dabei war und ist es der BEKAG immer die höchste Priorität, im Interesse ihrer Mitglieder nicht ausschliesslich, aber primär die Position der Ärzteschaft zu vertreten. Folgende Vernehmlassungen waren von besonderer Wichtigkeit. Den Inhalt unserer Vernehmlassungsantworten finden Sie auf unserer Webseite: www.berner-aerzte.ch/de/publikationen/vernehmlassungen.html

- Revision der Verordnung über die beruflichen Tätigkeiten im Gesundheitswesen (Gesundheitsverordnung, GesV) des Kantons Bern
- Teilstrategie Langzeitversorgung (ambulant und stationär) des Kantons Bern
- Teilstrategie Palliative Care des Kantons Bern
- Teilrevision Spitalversorgungsgesetz (SpVG) des Kantons Bern
- Teilstrategie Notfallversorgung mit Schwerpunkt Rettungswesen des Kantons Bern
- SAMW-Richtlinien «Feststellung des Todes und vorbereitende Massnahmen im Hinblick auf eine Organspende»
- Direkter Gegenentwurf des Bundesrates zur Volksinitiative «Ja zur medizinischen Versorgungssicherheit»



**Dr. med. Esther Hilfiker an der BEKAG-Klausurtagung 2025 in Lyss.
Wichtige Weichen für die Strategie der BEKAG in Sachen TARDOC und
ambulante Pauschalen wurden an diesem Tag gestellt.**

Stellungnahmen

Auch zu weiteren wichtigen Prozessen bezogen wir 2025 wie folgt Stellung:

Stellungnahme der BEKAG zur Motion 260-2024 «Im Interesse einer guten Grundversorgung: Zusammenarbeit der Ärzte und Apotheker gemäss der Gesundheitsstrategie/integrierten Versorgung klären»

Die überparteiliche Motion 260-2024 «Im Interesse einer guten Grundversorgung: Zusammenarbeit der Ärzte und Apotheker gemäss der Gesundheitsstrategie/integrierten Versorgung klären» beschäftigte uns 2025 sehr. So nahmen wir nicht nur an mehreren Runden Tischen der GSI mit Verbandsvertretungen der Apothekerschaft, Zahnärzteschaft und Pflegeinstitutionen teil, sondern engagierten uns auch intensiv in diversen Arbeitsbesprechungen.

Obwohl als Teil dieser Sitzungen anfänglich ein (vermeintlicher) Konsens zwischen den Verbänden erzielt werden konnte, scheiterte die Akzeptanz dieser Anpassungen, die vor allem eine Flexibilisierung der Arzneimittelabgabe in den Arztpraxen vorsahen, letztlich am Apothekerverband des Kantons Bern AKB. Dieser hatte zwar im Rahmen der Verhandlungen derartigen Lösungen initial zugestimmt, lehnte die Umsetzung dieser konsensbasierten Lösungsvorschläge aber gestützt auf einen überraschenden Vorstandsentscheid schlussendlich trotzdem noch ab.

Folglich nahm die BEKAG später schriftlich zum ersten Berichtsentwurf der GSI Stellung und beschränkte sich dabei auf sachlich notwendige und auftragskonforme Anmerkungen. Aus Sicht der BEKAG war festzuhalten, dass der ursprüngliche Auftrag der Motion – die Erarbeitung gemeinsamer Lösungsansätze – zum Schluss vermutlich nur noch in sehr begrenztem Umfang oder überhaupt nicht mehr erreicht werden kann. Denn der AKB scheint im Verlauf der Gespräche, die auch anfangs 2026 noch nicht abgeschlossen werden konnten, je länger desto mehr jegliche Kompromissbereitschaft abzulehnen.

Die BEKAG hielt unverändert an ihren bisherigen Forderungen fest. Zentrale Anliegen sind gezielte Anpassungen des Gesundheitsgesetzes, insbesondere zur Flexibilisierung der Selbstdispensation, zur Sicherstellung der Notfallversorgung mit Arzneimitteln sowie zur Schaffung klarer und praxistauglicher Übergangs- und Ausnahmeregelungen. Aus Sicht der BEKAG sollten mehrere konkret vorgeschlagene Gesetzesänderungen zwingend in den definitiven Bericht aufgenommen werden, der von der GSI zu erarbeiten sowie vom Regierungsrat zu genehmigen ist und dem Grossen Rat im Sinne der Erledigung der erwähnten Motion anschliessend als Grundlage für entsprechende gesetzgeberische Entscheide unterbreitet werden soll.

Hinsichtlich der geforderten Kosten-Nutzen-Analyse teilte die BEKAG die Einschätzung, dass eine solche kaum belastbar durchführbar ist. Die Bewertung der vorgeschlagenen

Massnahmen fällt je nach Perspektive unterschiedlich aus: Während die BEKAG die umfassende medizinische Grundversorgung der Bevölkerung und die Wahlfreiheit der Patientinnen und Patienten in den Vordergrund stellt, fokussiert sich die Apothekerschaft primär und einseitig auf die Arzneimittelversorgung. Die BEKAG widerlegte mehrere altbekannte Einwände des AKB gegen die Selbstdispensation und betonte, dass ärztliche Selbstdispensation allem voran sowohl einen Beitrag zur Sicherung der hausärztlichen Versorgung, insbesondere in peripheren Regionen, als auch zur Wahlfreiheit der Patientinnen und Patienten leisten kann.

Die BEKAG lehnte im Rahmen der Mitwirkung zur Erarbeitung des erwähnten definitiven Berichts die Beibehaltung des Status quo klar ab und unterstützt stattdessen eine gesetzliche Anpassung, die die Anzahl öffentlicher Apotheken pro Ortschaft als Voraussetzung für die Bewilligung von Privatapotheken von zwei auf drei erhöht, verbunden mit verkürzten Übergangsfristen. Die Regelung der Erstabgabe von Arzneimitteln im Rahmen der Notfall- und Erstversorgung für eine Therapiedauer von einem Monat wurde ausdrücklich befürwortet, ebenso die Einführung einer gesetzlich definierten Möglichkeit, Ausnahmeregelungen aus wichtigen Versorgungsgründen zu erlauben, beispielsweise auch im Rahmen von Pilotprojekten.

Demgegenüber lehnte die BEKAG zusätzliche und verschärfte Regelungen zur Rezeptabgabepflicht sowie eine Verschärfung der Aufsicht über Privatapotheken ab, da diese nicht Gegenstand der Diskussionen waren und zudem teilweise sogar im Widerspruch zu bundesrechtlichen Vorgaben stünden.

Insgesamt bekräftigte die BEKAG ihr Ziel, mit differenzierten und pragmatischen gesetzlichen Anpassungen die langfristige medizinische Grundversorgung der Bevölkerung sicherzustellen.

Auch ausserhalb der offiziellen Sitzungen mit der GSI prägte das Thema Selbstdispensation unser 2025. So wurde es an mehreren standespolitischen Sitzungen, wie beispielsweise den beiden Delegiertenversammlungen, thematisiert und der Kern-Vorstand der BEKAG gewährte Rechtsschutz in mehreren inhaltsverwandten Verfahren.

Organisatorisches

Diverse organisatorische Prozesse begleiteten uns 2025. Die wichtigsten rekapitulieren wir kurz.

Jahresrechnung und Revision 2024 / Budget 2025

Die Delegiertenversammlung genehmigte am 13. März 2025 die Jahresrechnung 2024 einschliesslich der Fonds «BETAKLI und Fortbildung», «Öffentlichkeitsarbeit» und «MPA» sowie die Rechnung der Unterstützungskasse und den Revisionsbericht der Fiduria AG einstimmig.

Wahlen

Die Delegiertenversammlung genehmigte am 13. März 2025 die DieWirtschaftsprüfer.ch AG einstimmig als Revisionsstelle für das nächste Jahr.

Der Kern-Vorstand wählte Dr. med. Philipp Bissig am 4. Februar 2025 als Beisitzer der Berner Belegärzte-Vereinigung BBV+ einstimmig in den Gesamt-Vorstand.

Abschied Elber Treuhand und Neubesetzung Fiduria AG

An der Delegiertenversammlung vom 13. März 2025 verabschiedeten wir Peter Elber, Elber Treuhand, der über 35 Jahre als Treuhänder für die BEKAG tätig war. Peter Elber wurde mit einem grossen Applaus und einer stehenden Ovation dankend verabschiedet.

Nach dem Weggang von Elber Treuhand hat sich die Fiduria AG, die bislang die Revision der BEKAG durchführte, bereiterklärt, neu die Buchhaltungsfunktion zu übernehmen. Patrick Glauser und Markus Kugler, die das Mandat betreuen, stellten sich an der Delegiertenversammlung vom 13. März 2025 vor.

«BAB inaktiv» Rechtsschutzgesuch

Der Kern-Vorstand der BEKAG beschloss am 1. Juli 2025 einstimmig, betroffene Ärztinnen und Ärzte in Präzedenzfällen, deren BAB-Status ungerechtfertigt auf «inaktiv» gesetzt wurde, rechtlich zu unterstützen und gegebenenfalls Beschwerdeverfahren einzuleiten. Mit diesen Beschwerden konnte in der Folge erreicht werden, dass das Gesundheitsamt gegenüber der SASIS bestätigte, dass mit dem bundesrechtlich vorgegebenen Wechsel des BAB-Status auf «inaktiv» nach Praxisaufgabe die Berechtigung, Leistungen zu Lasten KVG, z.B. für Angehörige, weiterhin erbringen und Rezepte ausstellen zu können, nicht automatisch erlischt. Für den Entzug der Zulassung der Tätigkeit zu Lasten KVG wäre der Kanton zuständig bzw. dies müsste seitens des Gesundheitsamtes der GSI mittels einer anfechtbaren Verfügung angeordnet werden, wenn qualifizierte Gründe dafür bestehen. Die Praxisaufgabe stellt für sich allein keinen derartigen Grund dar.

Beschwerde gegen die Zulassungsverordnung

Das Bundesgericht hat die Beschwerde der BEKAG gegen die Verordnung über die Zulassung zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (ZulaV) 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 treten sollten, zumindest während der Dauer der Beschwerdeverfahren noch nicht angewendet werden konnten. Seit dem 2. September 2025 sind nun aber in gewissen Regionen des Kantons Bern Zulassungsbeschränkungen für die Fachgebiete Allgemeine Innere Medizin, Chirurgie, Gastroenterologie, Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates oder Pneumologie in Kraft. Der maximal zulässige Versorgungsgrad wurde zugunsten der Ärzteschaft auf 115 Prozent des Bedarfs festgelegt. Vorbehalten bleibt die Besitzstandswahrung für die bisher in den betreffenden Regionen in den neu eingeschränkten Fachgebieten tätigen Ärztinnen und Ärzte. Die Geltendmachung des Besitzstandes setzt für alle im Kanton Bern vor der Einführung der Zulassungsbeschränkung tätigen Ärztinnen und Ärzte die obligatorische Registrierung ihrer Praxistätigkeit auf der digitalen Plattform des Gesundheitsamtes bis zum 30. Juni 2026 voraus.

Personalwechsel Sekretariat und Interimslösung

Auf dem BEKAG-Sekretariat kam es 2025 zu Wechseln. Da Chiara Pizzera, Sekretariatsleiterin seit Januar 2023, aufgrund eines Wohnortwechsels die BEKAG per 31. August 2025 verliess, leitete Nicolas Felber, Kommunikations- und Medienverantwortlicher, das Sekretariat interimistisch als Delegierter des geschäftsführenden Ausschusses, bis eine passende neue Sekretariatsleitung rekrutiert und eingearbeitet war. Per 1. Dezember 2025 stiess schliesslich Sascha Fischer als neue Sekretariatsleiterin zur BEKAG. Bereits ab 1. Oktober 2025 konnte Eliane Zimmermann zudem neu die Funktion der stellvertretenden Sekretariatsleiterin übernehmen. Seit Anfang Januar 2026 bzw. nachdem wir mit Aurelia Zbinden die Stelle als Sachbearbeiterin Administration bei der BEKAG neu besetzen konnten, ist das Sekretariatsteam wieder komplett.

KOM-Strategie 2025–2028

Anfang 2025 liessen wir von Nicolas Felber eine Kommunikationsstrategie für die Jahre 2025–2028 erarbeiten. In Anlehnung an die Strategie der FMH möchte der Ausschuss damit erreichen, dass die BEKAG stärker als Einheit wahrgenommen wird. Die Meinungen innerhalb des Vorstandes sollen mit Hilfe dieser Strategie künftig besser konsolidiert werden.

Die sechs Kernbestandteile der KOM-Strategie sind:

1. One-Voice-Prinzip
2. «Choose your battles wisely!»
3. Vorgehen bei einer Medienanfrage
4. Multiplikation
5. Bidirektionalität
6. Integration

Die Strategie wurde dem Kern-Vorstand am 1. April 2025 vorgestellt und gutgeheissen. Seither engagieren sich die Vorstandsmitglieder der BEKAG, die Kernbestandteile der Strategie umzusetzen und zu fördern. So unter anderem auch durch Kurzporträts im doc.be, in denen sich die Vorstandsmitglieder nicht nur unseren Mitgliedern, sondern unserer ganzen Leserschaft vorstellen.

Mitgliederstatistik per 14. Januar 2026

Insgesamt 4536 Mitglieder (Vorjahr: 4429)

Kat. 01	«Praktizierende Ärztinnen und Ärzte»: 2288 (Vorjahr: 2211)
Kat. 02	«Leitende Spitalärztinnen und -ärzte»: 237 (Vorjahr: 233)
Kat. 03	«Im Spital tätige Oberärztinnen und -ärzte sowie Spitalfachärztinnen und -ärzte»: 120 (Vorjahr: 121)
Kat. 04	«Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung zu einem Facharztstitel oder Schwerpunkt»: 16 (Vorjahr: 17)
Kat. 05	«Wohnsitz und Berufstätigkeit im Ausland»: 12 (Vorjahr: 11)
Kat. 06	«Vorübergehend nicht als Ärztin/Arzt berufstätige Mitglieder»: 42 (Vorjahr: 51)
Kat. 07	«Nach definitiver Berufsaufgabe (z. B. aus Altersgründen)»: 1455 (Vorjahr: 1409)
Kat. 20	«Ausserkantonale Mitglieder (Haupttätigkeit und FMH-Basis in einem anderen Kanton)»: 158 (Vorjahr: 151)
Kat. 21	«Leitende Spitalärztinnen und -ärzte» (Basis VLSS): 106 (Vorjahr: 116)
	Weitere Kategorien (Ehrenmitglieder + Nicht-Verbandsmitglieder): 102 (Vorjahr: 109)

Netzwerkarbeit

Ein funktionierendes und erfolgreiches Gesundheitswesen beruht auf der Zusammenarbeit diverser Organisationen, Bereiche und Stufen. Deshalb engagieren wir uns für eine kontinuierliche Netzwerkarbeit und pflegen unsere Kontakte zu Politik, Kanton, anderen Verbänden im Gesundheitswesen und dem Nachwuchs.



Dr. med. Rainer Felber während seiner Schlussrede zur Mittagsveranstaltung für Mitglieder des Grossen Rates. Dank dieser äusserst erfolgreichen Veranstaltung konnten massgebliche politische Siege gefeiert werden.

Mittagsveranstaltung für Mitglieder des Grossen Rates

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 ein. Das Thema: die Resultate der BEKAG-Versorgungsumfrage 2025. Noch vor der offiziellen Publikation der Erhebung war es der BEKAG ein Anliegen, die Grossrätinnen und Grossräte 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.

Zum Abschluss der Veranstaltung richteten wir 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!»

Kurz nach Abschluss der Veranstaltung stimmte der Grosse Rat einer Erhöhung der Studienplätze im Medizinstudium einstimmig zu (149 zu 0; Motion 107-2025). Unsere Veranstaltung zeigte Wirkung!

Bundesplatzaktion vom 21. Februar 2025

Am 21. Februar 2025 versammelten sich rund 200 Ärztinnen, Apotheker, Chiropraktorinnen, Zahnärzte und Tierärztinnen auf dem Bundesplatz und schlugen Alarm: Der Mangel an medizinischen Fachkräften spitzt sich zu und die Arbeitsbedingungen werden schwieriger.

Mit einem Hürdenlauf auf dem Bundesplatz veranschaulichten die Verbände acht Hindernisse, mit denen die medizinischen Fachkräfte in ihrem Berufsalltag konfrontiert sind. Stellvertretend für die 46 000 Ärztinnen und Ärzte in der Schweiz bestritt Esther Hilfiker den Hürdenlauf.

Vernetzungsgruppe Kommunikation FMH

Auch 2025 beteiligte sich die BEKAG durch Nicolas Felber an der Vernetzungsgruppe Kommunikation der FMH. Während die Plattform in ihren ersten Jahren vor allem dem Kennenlernen unter den Kommunikationsverantwortlichen der teilnehmenden Verbände diente, existiert mittlerweile ein produktiver Austausch betreffend mediale Projekte und Kommunikationsstrategien. Dies gilt es, auch 2026 weiter auszubauen.

Engagement in diversen Gremien

Als Co-Präsidium waren wir auch 2025 bestrebt, die Perspektive der Berner Ärzteschaft in diversen Gremien einzubringen und uns mit wichtigen Akteuren sowohl des Berner als auch des Schweizer Gesundheitswesens auszutauschen. So engagierten wir uns unter anderem in der Taskforce Gesundheit der GSI, in den Gremien der Berner KMU, der Organisation der Arbeitswelt OdA Gesundheit Bern, in der Delegiertenversammlung der FMH und im Vorstand des Verbands der Deutschschweizer Ärztgesellschaften VEDAG.

Verzögerungen beim SIWF

Die BEKAG hat 2025 die schwierige Situation rund um die stark verlängerten Wartezeiten beim Schweizerischen Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung SIWF zur Erteilung von Facharzttiteln beobachtet. Wir betonten stets, dass eine Verschärfung der Lage durch aktionistische Vorstösse nicht zielführend wäre, und setzten uns dafür ein, dass der Problemlösungsprozess sachorientiert und ohne zusätzliche Verunsicherung der Betroffenen geführt wird.

Alpine AI und HIN

Da die Digitalisierung im Gesundheitswesen trotz diverser Hürden stetig voranschreitet, war es uns ein Anliegen, unsere Netzwerkarbeit diesbezüglich zu intensivieren. Aus diesem Grund luden wir die AlpineAI AG sowie die Health Info Net AG HIN für ein Referat an unserer Präsidialkonferenz vom 25. Juni 2025 ein. Noch vor Publikation ihres in Kooperation entwickelten KI-Tools «Swiss HealthAssist» klärten Pascal Kaufmann, CEO AlpineAI, und Attila Fekete, COO HIN, die Teilnehmenden über die Vorteile, Nachteile, aber auch Risiken des Einsatzes von KI in der Praxis auf.

Projekte

Der Verbandsalltag ist äusserst mannigfaltig. Zahlreiche Aufgaben und Projekte begleiten uns über kürzere oder längere Zeit. Einige prominente Projekte aus dem Jahr 2025 möchten wir hier vorstellen.

TARDOC und ambulante Pauschalen

Das Grossprojekt, das unser vergangenes Jahr am meisten prägte und sehr viele Ressourcen absorbierte, war definitiv die Einführung von TARDOC und den ambulanten Pauschalen per 1. Januar 2026. Als am 30. April 2025 bekannt wurde, dass die Tarifstruktur auf das neue Jahr genehmigt würde, liefen die Vorbereitungen bereits auf Hochtouren. Wir hielten zum Thema nicht nur unsere BEKAG-Klausurtagung ab,

an der uns Patrick Müller, Leiter Ambulante Tarife der FMH bis 2025, zum neuen Tarif schulte, sondern publizierten auch Artikel, Merkblätter und Informationsschreiben für unsere Mitglieder.

Über das ganze Jahr hinweg liefen intensive Verhandlungen mit den drei Einkaufsgemeinschaften der Krankenversicherer (HSK, santéservices/tarifsuisse und CSS) betreffend die kantonalen Anschlussverträge, die zum Jahreswechsel noch nicht alle abgeschlossen werden konnten. Deshalb setzte sich die BEKAG im Interesse ihrer Mitglieder rechtzeitig ein und konnte erwirken, dass die GSI per 1. Januar 2026 einen Arbeitstarif verfügte. So kann die Berner Ärzteschaft weiterhin und unterbruchsfrei abrechnen, sofern sie den nationalen Tarifstrukturverträgen beigetreten ist.

Uns ist bewusst, dass das Thema TARDOC und ambulante Pauschalen noch lange nicht abgeschlossen ist. Auch nachdem die kantonalen Anschlussverträge fertigverhandelt und genehmigt sein werden, folgt eine intensive Phase des Vertrautmachens und vor allem auch der notwendigen Weiterentwicklung der Tarifstruktur.

Ja, eine solche Umstellung löst Unsicherheiten und Sorgen aus. Von der FMH, über die kantonalen Ärzteschaften und Fachgesellschaften, bis hin zu den Ärztinnen und Ärzten in der Praxis sind wir alle gefordert. Doch wenn der lange Kampf um TARDOC eines gezeigt hat: Gemeinsam schaffen wir es.

BEKAG-Versorgungsumfrage 2025

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 beunruhigende Mangelsituation.

Nachwuchsförderung

Während unserer ganzen standespolitischen Tätigkeit war und ist die Förderung des ärztlichen Nachwuchses eine unserer Prioritäten. Dies führte auch 2025 dazu, dass wir uns für diverse Projekte engagierten.

Allen voran gelang es uns in Zusammenarbeit mit allen Beteiligten, einen erfolgreichen Antrag zur Verlängerung des Programms Praxisassistenz des Kantons Bern einzureichen, der die Weiterführung in der Periode 2027–2030 sicherstellt. Dies ist ein Meilenstein mit Signalwirkung! Das Programm Praxisassistenz ist eines der Schlüsselinstrumente für die



**Auch 2026 wird sich der geschäftsführende Ausschuss der BEKAG konsequent für die Interessen der Berner Ärzteschaft einsetzen.
(v.l.n.r. Dr. med. François Moll, Dr. med. Esther Hilfiker, Dr. iur. Thomas Eichenberger, Dr. med. Rainer Felber, Nicolas Felber)**

Sicherung der medizinischen Grundversorgung des Kantons Bern. Wie die BEKAG-Versorgungsumfrage 2025 zeigte, bedarf es jeder Grundversorgerin und jedes Grundversorgers, der durch das Programm gewonnen werden kann.

Ebenfalls konnten wir mit der einstimmigen Annahme der Motion 107-2025, die eine Erhöhung der Studienplätze im Medizinstudium forderte, einen bahnbrechenden Erfolg erzielen! In etablierter Zusammenarbeit mit den Initiantinnen und Initianten sowie gezielter politischer Arbeit konnte den Mitgliedern des Grossen Rates vermittelt werden, wie wichtig die frühzeitige Unterstützung der medizinischen Ausbildung im Kanton Bern ist.

Dass es uns in breiter Allianz im Jahr 2025 möglich war, sowohl in der Ausbildung (Erhöhung der Studienplätze) als auch in der Weiterbildung (Programm Praxisassistenten) solch signifikante Projekte voranzutreiben, zeigt den grossen Stellenwert auf, den die Nachwuchsförderung in der Medizin nicht nur geniesst, sondern auch verdient.

2025 gaben wir zudem auch unsere Dernière am Laufbahnkongress «medifuture». Nach vielen Jahren mit einem BEKAG-Stand am Kongress und unzähligen anregenden Gesprächen mit Teilnehmenden beschloss der Gesamt-Vorstand am 2. Dezember 2025, dass die BEKAG künftig nicht

mehr teilnehmen wird. Grund dafür ist die stark veränderte Altersstruktur der Teilnehmenden. Während der Kongress früher grossmehrheitlich von Assistenz- und Oberarzt/-innen besucht wurde, sind es heute Medizinstudierende und sogar schon Gymnasiast/-innen, die klar jünger sind als die Ansprechgruppe der BEKAG. Alternativ prüft die BEKAG aber nun eine Zusammenarbeit mit anderen Verbänden, sodass sie weiterhin in Kontakt mit jungen Kolleginnen und Kollegen bleibt und sie für die Standespolitik sensibilisieren kann.

doc.be

Unter der Redaktionsleitung von Nicolas Felber publizierten wir auch 2025 zahlreiche anregende Interviews und Artikel in unserem Verbandsmagazin doc.be.

Speziell in Erinnerung geblieben sind die akademischen Interviews mit PD Dr. med. Roman Hari, Lehrdekan der Medizinischen Fakultät der Universität Bern, und Prof. Dr. Christian Jackowski, der die Auszeichnung «Teacher of the Year 2024» erhielt.

Aber auch kulturelle Themen kamen nicht zu kurz: So gelang es uns nicht nur, ein exklusives Gespräch mit

Dr. med. Esther Pauchard, Ärztin und Autorin, zu führen, sondern wir durften durch die Initiantin Shirley Grimes auch einen direkten Einblick in das wellenschlagende Projekt «KULTUR AM BETTRAND» gewinnen.

Notfalldienst

Auch 2025 unterstützte die BEKAG die Pilotprojekte «Hausärztlicher Notfalldienst» in Zusammenarbeit mit der GSI und den ärztlichen Bezirksvereinen. Erfreulicherweise konnten mittlerweile in mehreren Regionen Pilotprojekte in den Regelbetrieb überführt werden. Zurzeit laufen Bestrebungen, diese auch in den verbleibenden Bezirksvereinen zu konzipieren und zu starten.

Besonders gilt es, die wichtige Rolle von Dr. med. Barbara Grützmacher, Kantonsärztin des Kantons Bern, hervorzuheben, die die Pilotprojekte resolut unterstützt und gemeinsam mit uns als Co-Präsidium eine zentrale Rolle in deren Planung einnimmt.

Kampagne gegen häusliche Gewalt im Alter

Bereits seit einigen Jahren engagieren wir uns stark gegen häusliche Gewalt. Auch 2025 begleitete uns dieses Vorhaben in der Form einer Kampagne gegen häusliche Gewalt im Alter der Berner Interventionsstelle gegen Häusliche Gewalt BIG. Rainer Felber war Teil der Konzeptionsphase der Kampagne, Nicolas Felber vertrat die BEKAG im Kampagnenteam und wir teilten die Materialien auf unseren Kanälen.

Hafterstehungsfähigkeitsbeurteilung (HEFB)

2025 führten wir gleich drei Fortbildungen zur Hafterstehungsfähigkeitsbeurteilung in Zusammenarbeit mit der Kantonspolizei Bern durch. Während am 16. Januar 2025 (Bern) und am 20. November 2025 (Biel) die niedergelassene Ärzteschaft bezüglich der korrekten Durchführung dieser wichtigen Tätigkeit informiert wurde, fand am 19. Juni 2025 eine ausserordentliche Schulung für Notfallmedizinerinnen und Notfallmediziner, die an Notfallstationen von Spitälern tätig sind, statt.

Das grosse Interesse, die positiven Evaluationen und die geschätzte Zusammenarbeit mit der Kantonspolizei Bern hat uns sehr gefreut. Auch 2026 werden wir je eine HEFB-Fortbildung in Bern und Biel anbieten.

Danksagung

Das vergangene Jahr hat allen einmal mehr grosses Engagement abverlangt. Nach den Personalwechseln haben das Sekretariat und der Kommunikations- und Medienverantwortliche mit ihrem unermüdlichen Einsatz die BEKAG gegen innen und aussen zu jeder Zeit hervorragend vertreten und unterstützt. Ihnen gilt unser grösster Dank. Die Mithilfe von Vizepräsident François Moll und die juristische Expertise von Sekretär Thomas Eichenberger machten und machen die breitgefächerte Tätigkeit auf vielen Ebenen sowie kritische, scharfzüngige Vernehmlassungen erst möglich. Ein Danke auch dafür.

Dank gebührt zudem nicht nur den Kolleginnen und Kollegen, die sich in unseren Gremien konstruktiv einbrachten, sondern allen, die sich für die Belange der Ärzteschaft und der BEKAG einsetzten.

Terminplan 2026

3. Juni

FMH-Ärztchammer

11. Juni

Delegiertenversammlung
Reservetermin 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)
Reservetermin nachmittags

15. Oktober

Delegiertenversammlung
nachmittags

5. November

FMH-Ärztchammer

12. November

Bezirksvereinsversammlungen,
kantonsweit

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



zum LinkedIn-Profil:





Dr. med. Sam Leuenberger

Dr. med. Sam Leuenberger leitet die HasliPraxis AG, eine hausärztliche Gemeinschafts- und Nachwuchsförderpraxis in Langenthal. Bevor er 2012 die hausärztliche Tätigkeit aufnahm, arbeitete er im Spitalsetting in den Bereichen Allgemeine Innere Medizin, Anästhesie, Intensivmedizin, Chirurgie und Orthopädie. Zusätzlich zu seinem Facharzttitel in Allgemeiner Innerer Medizin besitzt er auch einen Fähigkeitsausweis in Manueller Medizin. Während er in seiner Freizeit seine musikalische Ader durch Posaune sowie Saxophon zum Ausdruck bringt, nutzt er das Biken als sportlichen Ausgleich zum Alltag in der Praxis.

BEKAG-Vorstand

Der BEKAG-Vorstand stellt sich vor

Der Kern-Vorstand der Aerztesgesellschaft 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. Leuenberger, wie lange sind Sie bereits Teil des BEKAG-Vorstandes und welchen Bezirksverein vertreten Sie?

Seit 2019 vertrete ich den ärztlichen Bezirksverein Oberaargau.

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

Die Tatsache, dass das beste Gesundheitswesen und der schönste Beruf bedroht sind, machte es für mich selbstverständlich, einen standespolitischen Beitrag zu leisten. Sobald ich wichtige Funktionen innerhalb unserer Praxis weitergeben konnte, habe ich für das Vorstandsmandat der BEKAG zugesagt.

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

1. Regionenvertretung: So wie Thun das Tor zum Oberland ist, stellt Langenthal das Tor zum Unterland dar. Der Oberaargau ist innerhalb des Kantons Bern eine Randregion und droht bisweilen, vergessen zu gehen. Dafür haben wir regen Austausch mit unseren drei Nachbarkantonen, die alle nur gerade 5 km entfernt sind (AG, LU, SO); und auch bis Basel und Zürich ist es nicht mehr weit.
2. One-Voice-Prinzip der Ärzteschaft: Der Dialog unter Generalisten und Spezialisten ist mir besonders wichtig. Eine optimale Zusammenarbeit ist für eine qualitativ gute medizinische Versorgung essenziell. Daneben haben wir auch mehr standespolitisches Gewicht gegenüber den Tarifpartnern und der Politik, wenn wir geeint auftreten, wie der Erfolg der Volksabstimmungen im Jahr 2024 gezeigt hat (einheitliche Finanzierung, Nein-zur-Kostenbremse).
3. Nachwuchsförderung: Als engagierter Lehrpraktiker stelle ich immer wieder die Diskrepanz fest, dass Assistenzärzt/-innen und Medizinstudierende sich durchaus für das generalistische Denken in der Medizin und für die Hausarztmedizin begeistern lassen, sich

dies aber bisher in der Wahl des Facharztstitels nicht äussert. Ich sehe es als Privileg, Mitmenschen in wichtigen Gesundheitsfragen beraten zu dürfen und versuche, Werthaltungen meiner medizinischen Vorbilder weiterzugeben.

Welche Themen beschäftigen Sie am meisten in Ihrer standespolitischen Tätigkeit?

Die Einigkeit und Solidarität der Ärzteschaft. Das geeinte Auftreten der Ärzteschaft ist nicht nur gesellschaftspolitisch relevant, sondern auch für die optimale medizinische Qualität essenziell. Generalistische und spezialisierte ÄrztInnen müssen sich auf Augenhöhe und mit gegenseitiger Wertschätzung begegnen. Die Wahl des ärztlichen Fachgebietes soll nicht pekuniär, sondern intrinsisch motiviert sein.

Was sind Ihre Ziele für die laufende Amtszeit?

Wenn ich an meinen Werdegang denke, war die Weiterbildungszeit mit Abstand die lehrreichste. Es ist daher zu erwägen, die Weiterbildung durch die Zurverfügungstellung von mehr Ressourcen fokussiert zu stärken. Wenn ich mich mit Jungärzt/-innen austausche, kann ich meine Erfahrung vermitteln und gleichzeitig von deren «frischerem» Wissen profitieren.

Diesem Umstand sollte in der Qualitätsförderung und -sicherung, sowie in der Fortbildungsverpflichtung der Fachärzt/-innen mehr Beachtung geschenkt werden. Jährlich 50 Credits (Stunden) Fortbildung absolvieren zu müssen, gibt es in keiner anderen Berufsgruppe.

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

Nicht nur gutes Zureden durch die Politik und GSI, sondern aktive Unterstützung in den Bereichen *Abbau Administration, Nachwuchsförderung* und in der Umsetzung einer erfolgreichen *Ambulantisierung*.

Text — Dr. med. Sam Leuenberger

Bild — zVg

Abstimmungen

Beschlüsse aus der Delegierten- versammlung vom 12. März 2026

Die Delegierten der Aerztesgesellschaft des Kantons Bern BEKAG haben hauptsächlich über statutarische Geschäfte abgestimmt und Wahlen durchgeführt.

Unser neuer Treuhänder Patrick Glauser (Fiduria AG) hat erstmals die Rechnung und das Budget präsentiert. Dabei hat er in erster Linie auf einige kleinere Änderungen bzw. Modernisierungen in der Darstellung der Verbuchungen hingewiesen. So wurden z.B. die Fondseinnahmen und -ausgaben aus Gründen der Transparenz neu in die allgemeine Buchhaltung integriert, obwohl die Fonds erfolgsneutral sind und das Ergebnis somit immer 0 ergibt. Zudem sind ab 2025 sämtliche Sitzungsgelder unter Personalaufwand verbucht, was ebenfalls sachgerecht erscheint. Die BEKAG hat im Jahr 2025 ausnahmsweise ein Defizit in der Höhe von –CHF 164 067.21 erzielt. Dieses ist aber in erster Linie auf Sondereffekte zurückzuführen. Hauptsächlich haben vermehrte Rückerstattungen für Abrechnungsdaten und RoKo-Daten dazu geführt, dass Rechnungsabgrenzungen korrigiert werden mussten, was sich im Sinne eines tieferen Ertrages als budgetiert aus Mitgliederbeiträgen auswirkte. Zum anderen hatten mehrere Personalwechsel vorübergehend etwas höhere Personalkosten zur Folge. Eine Anpassung der Rückerstattungen oder der Mitgliederbeiträge würde der Kantonalvorstand aber erst vorschlagen, wenn sich ein Trend bilden und wegen noch mehr Rückerstattungen erneut erhebliche Defizite resultieren sollten. Für das Jahr 2026 konnten wegen einer grossen Zahl von Neumitgliedern im Jahr 2025 sowie bisher im Jahr 2026 bereits wieder höhere Mitgliederbeiträge budgetiert werden. Das Budget 2026 sieht bei sehr vorsichtiger Kalkulation einen Verlust in der Höhe von –CHF 29 100 vor.

Die gefassten Beschlüsse im Einzelnen:

1. Genehmigung der Jahresrechnung 2025 (Kenntnisnahme des Berichts der Kontrollstelle)

Einstimmig.

2. Déchargeerteilung an den Kantonalvorstand für das Geschäftsjahr 2025

Einstimmig.

3. Festsetzung der Mitgliederbeiträge 2026 (unverändert im Vergleich zu 2025)

Grossmehrheitlich bei 1 Enthaltung.

4. Erteilung der Kompetenz an den Kantonalvorstand, CHF 100 für praktizierende Mitglieder und CHF 50 für angestellte Mitglieder bei Bedarf für die Äufnung des Fonds für Öffentlichkeitsarbeit einzufordern.

Einstimmig.

5. Budget 2026

Grossmehrheitlich bei 2 Enthaltungen.

6. Wahl in den Kantonalvorstand (Nachfolge Dr. med. Ulrich Ackermann, Biel) auf Wahlvorschlag des ABV Seeland:

– Dr. med. Rebekka Gurtner, Biel

Einstimmig.

7. Wahl eines Ärztekammerdelegierten (Nachfolge Dr. med. Christian Stettler, Moutier) auf Wahlvorschlag des Cercle Médical de Pierre-Pertuis:

– Dr. med. Serge Bugnon, St. Imier

Einstimmig.

8. Wahl der Revisionsstelle DieWirtschaftsprüfer.ch AG, Frutigenstrasse 41, 3600 Thun

Einstimmig.

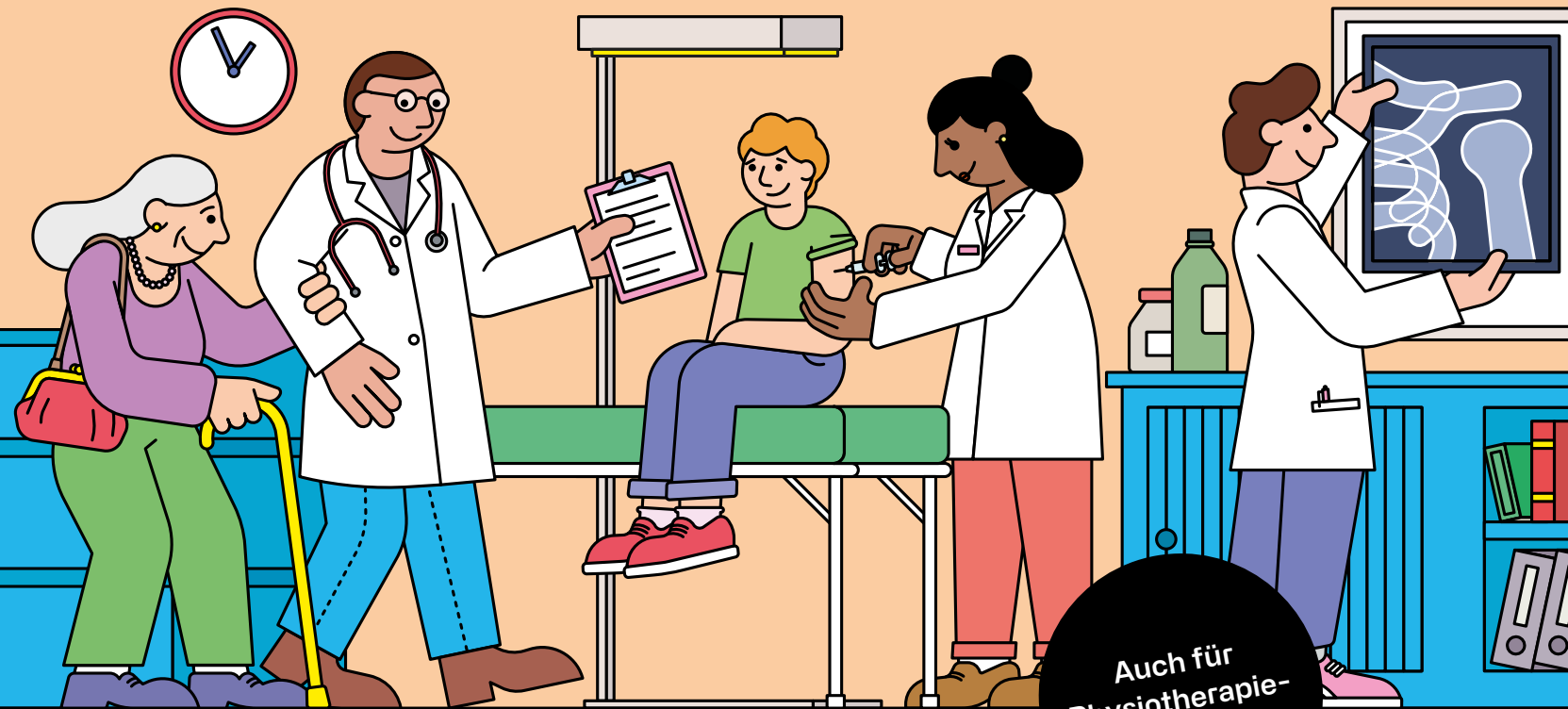
**Text — Dr. iur. Thomas Eichenberger,
Sekretär BEKAG**

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.





Auch für
Physiotherapie-
praxen

Personalsuche ohne Nebenwirkungen

Die Suche nach guten Mitarbeitenden kann nervenaufreibend sein. Gut, gibt's praxisstellen. Das Portal ist die erste Wahl für Arzt- und Physiotherapie-Praxen sowie Spitäler, die offene Stellen besetzen möchten. Denn die allermeisten Jobsuchenden schauen zuerst bei praxisstellen rein, weil es so einfach funktioniert.

Schnell finden statt lange suchen: praxisstellen.ch

