

# doc.be



Das Magazin der  
Aerztegesellschaft  
des Kantons Bern



Seite 4 — Klausurtagung 2026  
Seite 10 — Arzneimittelversorgung  
Seite 15 — Neues Vorstandsmitglied



**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: Nicht nur Kristian Schneiders Referat an der BEKAG-Klausurtagung in Courtelary, sondern auch der Hausberg des Berner Juras, der Chasseral, bietet eine wortwörtliche «Tour d'Horizon». (Foto: Pixabay)

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.

## Vom Leistungserbringer zum Regulator

An der BEKAG-Klausurtagung vom 26. März 2026 nahm Kristian Schneider, Stellvertreter der Direktor des Bundesamtes für Gesundheit BAG und ehemaliger CEO der Spitalzentrum Biel AG, den Gesamt-Vorstand mit auf eine Tour d'Horizon der vielfältigen Herausforderungen, die er in seiner neuen Rolle antrifft. — **Seite 4**

**«Mir ist wichtig, dass ich mich Schritt für Schritt einbringe – mit dem Ziel, auf einer soliden Basis konkrete Verbesserungen für die Ärzteschaft zu erreichen.»**

Am 12. März 2026 wurde Dr. med. Rebekka Gurtner neu in den Kern-Vorstand der BEKAG gewählt. Im Interview mit doc.be stellt sie sich vor und zeigt auf, welche Ziele sie in der Standespolitik verfolgt. — **Seite 15**

## Volksinitiative zur Arzneimittelversorgung

In den letzten Jahren sind Versorgungspässe bei Arzneimitteln und medizinischen Gütern Alltag geworden. Eine breite Allianz aus Apothekerschaft, Drogist/-innen, Labormedizin, Pharmaindustrie, Konsumentenschutz, Tierärzteschaft und selbstdispensierender Ärzteschaft hat darauf mit der Volksinitiative «Ja zur medizinischen Versorgungssicherheit» reagiert. Der Bundesrat teilt das Anliegen der Initiative, will die Vorgaben aber enger fassen und legt deshalb einen direkten Gegenentwurf vor. Nun berät das Parlament Initiative und Gegenentwurf. Das letzte Wort hat die Stimmbevölkerung. — **Seite 10**

## Eine doppelte Preisträgerin!

Die diesjährige Abschlussfeier des Medizinstudiums an der Universität Bern war eine besondere. Warum? Arlette Journeaux gelang es nämlich, sowohl in der «Clinical Skills» als auch in der «Clinical Knowledge» Abschlussprüfung das beste Resultat zu erzielen. Es war doc.be eine grosse Freude, die diesjährige Doppel-BEKAG-Preisträgerin zum Kurzinterview zu treffen. — **Seite 18**

## Chance und Herausforderung



**Dr. med. Esther Hilfiker**

**Co-Präsidentin, Aerztegesellschaft  
des Kantons Bern**

Ende März 2026 fanden die Wahlen für den Grossen Rat und den Regierungsrat im Kanton Bern statt. Mehrere Grossrät/-innen und Regierungsrät/-innen stellten sich nicht mehr zur Wahl zur Verfügung, andere wurden überraschend nicht mehr wiedergewählt. So ist der Grosse Rat nun mit insgesamt 30 neuen und der Regierungsrat mit drei neuen Mitgliedern in die nächste Legislatur gestartet.

Die Zusammenarbeit mit neu gewählten Politiker/-innen stellt sowohl eine Chance als auch eine Herausforderung dar. Nach den Wahlen beginnt oft eine Phase des Wandels, in der neue Ideen, Perspektiven und Prioritäten in die politische Arbeit einfließen. Diese Dynamik kann frischen Wind in bestehende Strukturen bringen, erfordert jedoch auch Anpassungsfähigkeit von allen Beteiligten.

Ein zentraler Aspekt ist der Aufbau von Vertrauen. Neue Politiker/-innen müssen sich zunächst in ihre Rollen einfinden und Beziehungen zu Verwaltung, Interessengruppen und der Bevölkerung aufbauen. Gleichzeitig sind bestehende Verbände und Institutionen gefordert, offen auf die neuen Amtstragenden zuzugehen und sie bei ihrer Arbeit zu unterstützen. Eine transparente und respektvolle Kommunikation ist dabei entscheidend.

Die neue Zusammenarbeit bietet auch die Möglichkeit, konstruktiv Standpunkte auszutauschen und innovative Lösungen für bestehende Probleme zu entwickeln. Neue Politiker/-innen bringen häufig unterschiedliche berufliche Hintergründe und Erfahrungen mit, die zu kreativen Ansätzen führen können. Wenn diese Impulse mit dem Fachwissen erfahrener Mitarbeitender kombiniert werden, entsteht ein produktiver Austausch.

Gleichzeitig dürfen mögliche Konflikte nicht unterschätzt werden. Unterschiedliche politische Ansichten oder Erwartungen können Spannungen erzeugen. Umso wichtiger ist es, gemeinsame Ziele zu definieren und Kompromissbereitschaft zu zeigen.

Insgesamt kann die Zusammenarbeit mit neu gewählten Politiker/-innen sehr bereichernd sein, wenn Offenheit, gegenseitiger Respekt und der Wille zur Kooperation im Vordergrund stehen.

Die Gremien der BEKAG werden offen auf die neu gewählten Politiker/-innen zugehen. Und sie stehen für einen Austausch oder gesundheitspolitische Informationen jederzeit zur Verfügung.



**Kristian Schneider an der BEKAG-Klausurtagung  
vom 26. März 2026.**

# Vom Leistungserbringer zum Regulator

Text — Nicolas Felber, Kommunikations- und Medienverantwortlicher BEKAG

Bilder — Johan Gobet

An der BEKAG-Klausurtagung vom 26. März 2026 nahm Kristian Schneider, Stellvertretender Direktor des Bundesamtes für Gesundheit BAG und ehemaliger CEO der Spitalzentrum Biel AG, den Gesamt-Vorstand mit auf eine Tour d'Horizon der vielfältigen Herausforderungen, die er in seiner neuen Rolle antrifft.

Es ist der BEKAG ein grosses Anliegen, dass ihre jährliche Klausurtagung nicht nur abwechslungsreich konzipiert ist, sondern auch regelmässig in verschiedenen Regionen des Kantons Bern stattfindet. So war 2026 der Cercle Médical de Pierre-Pertuis CMPP Gastgeber und der Gesamt-Vorstand traf sich im schönen Courtelary bei Camille Bloch. Während der Nachmittag für die interne Vorstandsarbeit und eine Führung inkl. Degustation der Produktionsstätte von Ragusa, Torino & Co. reserviert war, erwartete die Vorstandsmitglieder am Vormittag ein Referat von Kristian Schneider, Stellvertretender Direktor des Bundesamtes für Gesundheit BAG, der erst zwei Monate vorher sein neues Amt antrat.

Es war der BEKAG eine besondere Freude, Kristian Schneider als Gast willkommen zu heissen, da er in seiner vorherigen Rolle als CEO der Spitalzentrum Biel AG seit 2017 bereits eine prägende Figur im Berner Gesundheitswesen war und seine gesammelten Erfahrungen nun auf nationaler Ebene einbringen kann. Dieses Narrativ durchzog das Referat: Es folgte dem Perspektivenwechsel «vom Leistungserbringer zum Regulator». Schneider leitete seinen Beitrag damit ein, klarzustellen, dass die Tätigkeitsbereiche des BAG manchmal falsch verstanden würden. Zu oft werde das Bundesamt auf das bloss Beantworten von Vorstössen reduziert, wobei die grosse Zahl an Vorstössen selbstverständlich Ressourcen im BAG binde, die gleichzeitig auch für die Erfüllung der ihm vom Gesetzgeber übertragenen ordentlichen Aufgaben benötigt würden. So sei das BAG massgeblich in den

Vollzug von 24 bzw. bald 27 Bundesgesetzen inkl. der dazugehörigen Umsetzungsverordnungen involviert und die behandelten Themenfelder seien dementsprechend äusserst mannigfaltig sowie herausfordernd. Aus diesem Grund sei es Kristian Schneiders Mission, den Anwesenden durch eine Tour d'Horizon die Arbeit des BAG näherzubringen, Verständnis für die Prozesse des Bundesamtes zu fördern und gemeinsame Herausforderungen aufzuzeigen.

**«Nicht nur den Akteur/-innen innerhalb des Gesundheitswesens, sondern der Bevölkerung an sich ist bewusst, dass sich das System im Wandel befindet.»**

Als Vorsteher der Abteilung Kranken- und Unfallversicherung KUV sehe er es als seine Aufgabe, eine klare Vision und Strategie zu implementieren, mit der langfristig unter optimaler Nutzung der zur Verfügung stehenden Ressourcen herausforderungsorientiert gearbeitet wird. Welche Gebiete umfassen



Die anwesenden Mitglieder des Gesamt-Vorstandes der BEKAG an der Klausurtagung in Courtelary.

aber ebendiese Herausforderungen? Hier startete die Tour d'Horizon, die es nun konzise zusammenzufassen gilt.

### Transformation

Nicht nur den Akteur/-innen innerhalb des Gesundheitswesens, sondern der Bevölkerung an sich ist bewusst, dass sich das System im Wandel befindet. Bewährte Modelle verschwinden, neue Angebote treten an ihre Stelle, die Gesundheitskompetenz der Patient/-innen verändert sich, die Digitalisierung ist gleichzeitig eine Chance, aber auch ein Risiko und vieles mehr. Massgebliche Veränderungen sind im Gange.

Kristian Schneider machte dies an drei spezifischen Prozessen fest. An erster Stelle stünden die Rahmenbedingungen für Gesundheitsfachpersonen und -institutionen. Die Arbeitgeberattraktivität habe sich stark verändert. Während früher der Lohn oftmals im Vordergrund gestanden habe, seien es heute die zunehmende und adäquat umgesetzte Feminisierung, flexible Arbeitszeitmodelle, moderne Rollen und der Fachkräftemangel, die dominierten und sich konstant weiterverändern würden. Gleich verhalte es sich mit der Infrastruktur: Durch die zunehmende Ambulantisierung und

abgestimmte regionale Versorgungsstrukturen, die in den letzten Jahren stark gefördert wurden, bestünden Ansprüche an die Infrastruktur, die auf Flexibilität und Effizienz ausgelegt seien. Dies äussere sich auch in der integrierten Versorgung, die in aller Munde ist. Durch den Push, den dieses Konzept momentan erfahre, sei es unabdingbar, dass sich bestehende Strukturen in deren Richtung entwickelten und neue in ihrem Sinne aufgebaut würden.

**«Der Bund muss unbedingt gemeinsam mit den Akteuren im Gesundheitswesen eine Vision und Strategie für die Zukunft entwickeln, anstatt sich ausschliesslich auf die aktuellen Probleme zu fokussieren.»**

Wie könne man heute noch sagen, was in Zukunft gebraucht werde? Sei es immer noch zielführend, Milliarden an Franken in Neubauten von Spitälern zu investieren, während ein solcher Wandel bestünde und man kaum abschätzen könne, wie sich die Demografie und das System verändern werden? Diese offenen Fragen gab Kristian Schneider den Teilnehmenden mit auf den Weg. Er sehe sich selbst aber auch in der Pflicht: Der Bund müsse unbedingt gemeinsam mit den Akteuren im Gesundheitswesen eine Vision und Strategie für die Zukunft entwickeln, anstatt sich ausschliesslich auf die aktuellen Probleme zu fokussieren. Wie soll die Schweizerische Gesundheitsversorgungslandschaft inskünftig aussehen bzw. wo soll der Weg mittel- bis langfristig hinführen?

### Spitalplanung

Ein Bereich, in dem Kristian Schneider während seiner Zeit als CEO der Spitalzentrum Biel AG mit einem klaren Ziel arbeitete, war die Spitalplanung. Durch das 4+-Regionenmodell des Kantons Bern (s. doc.be 3/2024 & 6/2024), das durch die Regierung regulierend vorgegeben wurde, habe er sich als Spitaldirektor in der Pflicht gesehen, das Beste aus diesen neuen Gegebenheiten zu machen. Nach der Implementierung war es unabdingbar, dass die verschiedenen Gesundheitsinstitutionen innerhalb einer Region in einen direkten Dialog treten und absprechen, «wer was macht». Dies sei initial als Schock wahrgenommen worden, da vorher jeder sein eigenes «Gärtchen» bewirtschaftet habe und mit dem Ziel operiert habe, den Umsatz zu maximieren. Aufgrund dessen sei es aber eben genau ein legitimer Ansatz des Kantons, durch regulierende Massnahmen und Vorgaben eine Transformation voranzutreiben.

Aus diesem Grund wurde der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren GDK der Auftrag erteilt, eine Bestandesaufnahme vorzunehmen und eine Liste für spezialisierte Leistungen zu entwickeln, die analog zu der Liste für hochspezialisierte Leistungen einer gezielten Spitalplanung dienen soll. Dies solle schliesslich darin münden, dass eine Zuteilung der spezialisierten Leistungen innerhalb einer Region vorgenommen werden kann. Dieser Schritt berge jedoch das Risiko, dass es zu Grabenkämpfen zwischen Leistungserbringenden kommen könnte, die sich um die spezialisierten Leistungen streiten. Es sei schlicht nicht möglich, dass jeder langfristig sein momentanes Angebot halten könne. Der Bund hingegen solle zusätzlich zu seiner kontrollierenden Rolle nur bei Nichtbeachtung der Vorgaben und auf Wunsch des Parlaments in subsidiärer Kompetenz eingreifen. Wie dies umgesetzt werden solle, sei aber noch nicht definiert.

### Regulierung

Ob dies in einer nationalen Regulierung münden könnte, wie dies auf kantonaler Ebene in Bern bereits der Fall ist, ist somit noch unklar. Was für Kristian Schneider vor seinem Amtsantritt im BAG jedoch stets klar war, ist: «Ich habe mehr Lust auf Unterstützung des Systems in der Umgestaltung als auf Regulierung.» Dies sei für ihn aber ein verfrühtes Urteil gewesen,

wie er in seinen ersten zwei Monaten im Amt bereits feststellen durfte. Regulierung sei zwar aus Sicht der Leistungserbringenden oftmals negativ konnotiert und mit unnötigem Aufwand – allem voran in der Form von Administration und Bürokratie – verbunden, aber er sehe nun auch Chancen darin. Als Beispiel nannte er die Agenda Grundversorgung, die ein politisches Programm sei. Dem BAG käme hier sehr viel gestalterische Freiheit zu, die äusserst geschätzt würde und den Mitarbeitenden Freude bereite. Die Setzung der Agenda sei eine spannende Aufgabe, auf die die Politik nur indirekt Einfluss nehme.

## «Regulierung sei zwar aus Sicht der Leistungserbringenden oftmals negativ konnotiert und mit unnötigem Aufwand verbunden, aber Kristian Schneider sieht nun auch Chancen darin.»

Ein konkretes Beispiel für die Leistungserbringenden sei die Advanced Practice Nurse APN. Hier lasse sich sehr gut verdeutlichen, wie der regulatorische Prozess funktioniere und wie zäh dieser sein könne. Dass APNs für die Qualität, den Fortbestand und die Weiterentwicklung des Systems eine wichtige Rolle spielen, sei klar. Sie übernehmen bereits jetzt eine zentrale Schnittstellenfunktion zwischen Ärzteschaft und Pflege, die sich durch den Fachkräftemangel entwickelt hätte. Der Prozess für neue Rollen, die anschliessend reguliert werden müssen, laufe immer ähnlich ab: Es entstehe ein Mangel, der durch die Ausgestaltung einer neuen Rolle kompensiert werden könne, worauf die Akzeptanz ebendieser Rolle folge, sodass die tarifliche Erfassung im Anschluss möglich werde.

Sobald die Pflege eine eigene Tariforganisation als Teil der Konsequenzen der einheitlichen Finanzierung/Pflegefinanzierung habe, sei es möglich, spezifische Leistungen zu definieren, basierend auf denen schliesslich die APN als Leistungserbringerin erfasst werden könne. Dieser lange Prozess sei zwar mühsam, aber unumgänglich. Als Teil dieser langen Prozesse kam Kristian Schneider auch auf die tariflichen Anpassungen in TARDOC und den ambulanten Pauschalen sowie die Vorgabe der Kostenneutralität zu sprechen, die im doc.be 3/2025 und 1/2026 bereits vertieft behandelt wurden.

### Digitalisierung

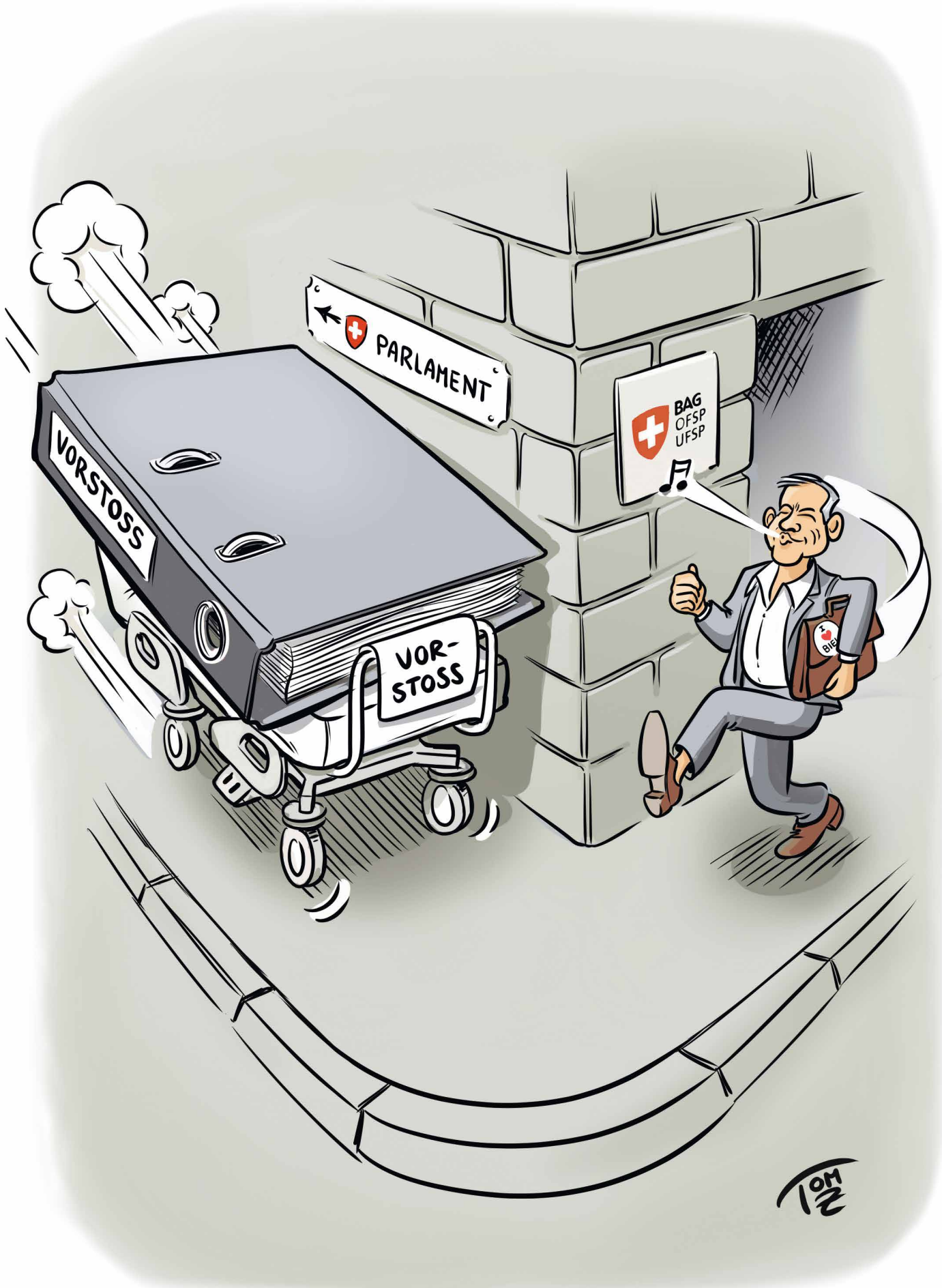
Ein Transformationsprozess, der bereits seit Ewigkeiten Thema ist, aber nur schleppend voran geht, ist die Digitalisierung im Gesundheitswesen. Dies sei ebenfalls ein grosses Projekt des Bundes, die durch DigiSanté, den Swiss Health Data Space und das elektronische Patientendossier – oder das elektronische Gesundheitsdossier, so wie es neu konzipiert

wurde – vorangetrieben werden solle. doc.be berichtete in den Ausgaben 4/2024 und 4/2025 wiederholt ausführlich über diese Bestrebungen. Während es nicht nur ein Stolperstein sei, dass Digitalisierungsprojekte von der Bevölkerung sowie den Leistungserbringenden akzeptiert würden – das Problem des momentan noch fehlenden Mehrwerts wurde in früheren Ausgaben dargestellt –, berge auch das sich entwickelnde Angebot durch private Dritte ein gewisses Risiko.

Wie die Causa «Angehörigenpflege» erst kürzlich gezeigt habe, würden Marktlücken oder Chancen auf neue Angebotsstrukturen unumgänglich dazu führen, dass zahlreiche Anbieter vom Wandel profitieren wollen. Die Digitalisierung könne also hier schnell zum Kostentreiber mutieren, wenn man die sich entwickelnden Angebote nicht kontinuierlich prüfe. Ein Beispiel hierfür seien *Digital Therapeutics*. Während immer mehr Personen aus verschiedensten Gründen auf digitale Angebote zugreifen wollen, sei es unabdingbar, dass ebendiese Angebote auf ihre WZW-Kriterien (Wirksamkeit, Zweckmässigkeit, Wirtschaftlichkeit) geprüft würden, sodass unerwartete Kostenexplosionen vermieden werden können.

### Fazit

«Es ist wirklich nicht einfach, den Überblick zu behalten!» Mit diesen Worten führte Kristian Schneider in das Fazit zu seinem Referat über. Die Komplexität und Vielschichtigkeit der diversen Themengebiete, die ihn in seiner täglichen Arbeit beschäftigen, seien immens. Umso wichtiger sei es, dass der Bund mit einer klaren Strategie und einer Roadmap agiere. Es müsse allen Involvierten klar sein, basierend auf welchen Herausforderungen welche Ziele für die Zukunft gesteckt werden und wie diese erreicht werden können. Hierfür brauche es auch eine gesunde Portion Opportunismus – wenn sich eine Chance anbiete, müsse auch der Bund die nötige Flexibilität zeigen, diese zu nutzen. Es brauche Zeit, Durchhaltewillen, willige Kooperationspartner sowie auch gegenseitiges Vertrauen, um gemeinsam zum Ziel zu kommen. Er sei bestrebt, auch in seiner neuen Rolle auf nationaler Ebene sein Bestes für die Gesundheitsversorgung zu geben.



# Volksinitiative zur Arzneimittelversorgung

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

Bild — Unsplash

In den letzten Jahren sind Versorgungsengpässe bei Arzneimitteln und medizinischen Gütern Alltag geworden. Eine breite Allianz aus Apothekerschaft, Drogist/-innen, Labormedizin, Pharmaindustrie, Konsumentenschutz, Tierärzteschaft und selbstdispensierender Ärzteschaft hat darauf mit der Volksinitiative «Ja zur medizinischen Versorgungssicherheit» reagiert. Der Bundesrat teilt das Anliegen der Initiative, will die Vorgaben aber enger fassen und legt deshalb einen direkten Gegenentwurf vor. Nun berät das Parlament Initiative und Gegenentwurf. Das letzte Wort hat die Stimmbevölkerung.

Immer wieder müssen Patientinnen und Patienten in Arztpraxen oder Apotheken hören, dass ihr Medikament nicht verfügbar ist. In einigen Fällen geht es bloss um eine Packungsgrösse, ein anderes Mal müssen sie auf ein alternatives Präparat umgestellt werden. Im schlimmsten Fall fehlt der Wirkstoff ganz und gleichwertige Substitutionsmöglichkeiten sind nicht verfügbar.

## Was sind die Ursachen?

Der Preisdruck auf Medikamente und weitere medizinische Güter hat zur Verlagerung der Produktion in wenige asiatische Länder und zur massiven Konzentration bei einzelnen Anbietern geführt. Dadurch entstehen globale Klumpenrisiken. Störungen der internationalen Lieferketten verschärfen die Situation zusätzlich. Hinzu kommen regulatorische Vorgaben in der Schweiz und somit hohe Aufwände für einen eher kleinen Markt mit beschränkten Verdienstmöglichkeiten (s. doc.be 6/2023).

## Wie viele Mittel fehlen?

Im ersten Halbjahr 2026 kam es bei über 500 Produkten und rund 300 Wirkstoffen zu Engpässen (vgl. drugshortage.ch). Von den rund 250–300 als «lebenswichtig» eingestufteten Wirkstoffen sind gemäss Bundesamt für wirtschaftliche Landesversorgung BWL 40 bis 60 von Lieferengpässen, Teilmengenabgaben oder Pflichtlagerfreigaben betroffen.

## Wer ist betroffen?

In der Regel treten Versorgungsengpässe bei günstigen Medikamenten mit abgelaufenem Patentschutz und bei Generika auf – vor allem bei Schmerzmitteln wie Opioiden, Impfstoffen, Insulin oder Antibiotika. Stark betroffen sind Menschen mit chronischen Erkrankungen wie Parkinsonkrankheit, Epilepsie oder psychischen Erkrankungen, deren Arzneimittel sich nur schwer ersetzen lassen.



**Die Versorgung mit Arzneimitteln ist in der Schweiz zunehmend gefährdet.  
Nun muss die Politik handeln.**

Für die Ärzteschaft bedeutet dies schwierige Therapieentscheidungen und drohende Behandlungsunterbrüche. Nicht zuletzt ist es auch ein Mehraufwand, weil zusätzliche Abklärungen, Umstellungen und engmaschigere Kontrollen erforderlich sind.

Die Gesundheitsversorgung und Patientensicherheit sind gefährdet. Deshalb hat eine Allianz aus Leistungserbringenden 2023 die Volksinitiative «Ja zur medizinischen Versorgungssicherheit» lanciert.

#### **Was verlangt die Initiative?**

Die Initiative fordert die Schaffung eines neuen Artikels 117c in der Bundesverfassung. Dieser enthält neue Kompetenzen für den Bund, weil der Föderalismus an seine Grenzen stösst.

Namentlich soll der Bund «die erforderlichen Rahmenbedingungen schaffen, um einen Mangel an wichtigen Heilmitteln und anderen wichtigen medizinischen Gütern

zu verhindern.» Die Bundeskompetenzen sollen die gesamte Wertschöpfungskette umfassen. Hierfür soll er

- die inländische Forschung und Entwicklung fördern;
- für ausreichende Vorräte an wichtigen Heilmitteln und medizinischen Gütern sorgen (Pflichtlager);
- den geordneten Vertrieb in allen Landesgegenden sicherstellen;
- die dezentrale Abgabe wichtiger Heilmittel mit fachgerechter Beratung gewährleisten.

Zudem ist der Bund in der Pflicht, in Zusammenarbeit mit dem Ausland zuverlässige Lieferketten sicherzustellen.

#### **Wer steht hinter der Initiative?**

Im Initiativkomitee sitzen 23 Vertreterinnen und Vertreter der Apothekerschaft, der Ärzteschaft mit Privatapotheke, der

Drogist/-innen, der Labormedizin, der Organisationen der Pharmaindustrie und der Pharmalogistik, der Konsumentenschutzorganisation, der Forschung sowie der Tierärzteschaft.

Hinter der Initiative stehen 16 Organisationen – darunter pharmaSuisse, Interpharma und Intergenerika, das Schweizerische Konsumentenforum oder auch der Verband der selbstdispensierenden Ärztinnen und Ärzte APA.

### Was ist die Haltung des Bundesrats?

Die Initiative wurde im Herbst 2024 eingereicht. Der Gegenentwurf des Bundesrats war 2025 in der Vernehmlassung und am 20. März 2026 erfolgte die Botschaft an das Parlament.

Der Bundesrat teilt die Anliegen, findet die Initiative aber zu wenig fokussiert. Deshalb empfiehlt er sie zur Ablehnung und stellt ihr einen direkten Gegenentwurf gegenüber, der ebenfalls einen neuen Verfassungsartikel 117c vorsieht. Dieser umfasst vier Absätze und fällt deutlich knapper aus als der Initiativtext.

## «Namentlich soll der Bund die erforderlichen Rahmenbedingungen schaffen, um einen Mangel an wichtigen Heilmitteln und anderen wichtigen medizinischen Gütern zu verhindern.»»

### Was steht im Gegenentwurf?

Der direkte Gegenentwurf verankert den Grundsatz, dass sich «Bund und Kantone im Rahmen ihrer Zuständigkeiten dafür einsetzen, dass die Versorgung mit wichtigen medizinischen Gütern für Menschen und Tiere sichergestellt ist» (Art. 117c Abs. 1).

Um dies zu erreichen, soll der Bund dreigleisig vorgehen:

1. Überwachen der Versorgungslage (Art. 117c Abs. 2).
2. Erlass von Massnahmen, um Versorgungsstörungen zu verhindern oder zu beheben. Hierfür soll der Bund «ins besondere» wirtschaftliche Anreize setzen, Beschaffungen tätigen, wichtige medizinische Güter herstellen lassen oder als letzte Option auch selbst herstellen (Art. 117c Abs. 3).
3. Engagement im Bereich der Aussenpolitik zur Sicherung der Versorgung mit wichtigen medizinischen Gütern (Art. 117c Abs. 4).

Zusätzlich verweist der Bundesrat in seiner Botschaft aber auch auf bereits beschlossene Massnahmen, wie die differenzierte Prüfung der WZW-Kriterien für Arzneimittel, die

wegen mangelnder Rentabilität vom Schweizer Markt zurückgezogen werden; ein Katalog mit Kriterien zur Gewährung von Ausnahmen von Preissenkungen; die Erweiterung der Pflichtlager um fünf neue Wirkstoffe oder auch die Optimierung des vereinfachten Zulassungsverfahrens für bewährte Arzneimittel mit bekannten Wirkstoffen oder langjähriger medizinischer Anwendung.

### Was unterscheidet Gegenentwurf und Initiative?

Der Gegenentwurf nimmt wichtige Punkte der Initiative auf: Monitoring, internationale Zusammenarbeit, Anreize für inländische Herstellung sowie staatliche Beschaffung und Herstellung.

Nicht Bestandteil der Vorlage sind weitere Kompetenzen entlang der Wertschöpfungskette wie der Vertrieb und die Abgabe mit Beratung und Betreuung oder die Förderung von Forschung und Entwicklung. Auch zu innovativen, hochpreisigen Arzneimitteln, die nicht stark von Versorgungsproblemen betroffen sind, will der Bundesrat vorerst nicht aktiv werden.

Denn der Bundesrat hält die Ausweitung seiner Kompetenzen in die dezentral organisierten Bereiche Vertrieb und Abgabe für nicht verhältnismässig. Die Förderung der Forschung und Entwicklung bezeichnet er als nicht zweckmässig. Nicht zuletzt würde eine so breite Bundeskompetenz zu unvorhersehbaren finanziellen Ausgaben im Staatshaushalt führen.

### Was findet Anklang?

Die Vernehmlassung hat gezeigt: Der Handlungsbedarf ist unbestritten – die Kantone und eine grosse Mehrheit der Parteien und Organisationen unterstützen einen neuen Verfassungsartikel.

Wenig umstritten ist die Notwendigkeit der Ausweitung der Bundeskompetenzen (Abs.1). Jedoch verlangen zahlreiche Akteure, dass das Subsidiaritätsprinzip respektiert werden muss. Vor allem die Kantone pochen darauf, dass die Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen spätestens bei der Ausarbeitung der gesetzlichen Bestimmungen geklärt werden muss und dass sich die Umsetzung nicht von Kanton zu Kanton unterscheiden darf.

Ebenfalls breite Zustimmung erhält die geplante Überwachung der Versorgungslage mit einem proaktiven Monitoring durch den Bund (Abs. 2). Damit einher gehen die Definition des Begriffs «wichtige medizinische Güter» und deren Einteilung in Risikoklassen.

Zudem soll es konkrete rechtliche Vorgaben für eine Meldepflicht dieser wichtigen medizinischen Güter geben, die dieser bisher noch nicht unterliegen. Für die Ärzteschaft ist hierbei zentral, dass die ergänzende Meldepflicht weder zu überbordendem administrativem Mehraufwand noch zu zusätzlichen Kosten, die nicht in den betriebswirtschaftlichen Tarifen abgebildet sind, führt.

Schliesslich herrscht – aufgrund der internationalen Tragweite der Versorgungsproblematik – breiter Konsens

darüber, dass es eine stärkere internationale Zusammenarbeit zur Sicherung der medizinischen Versorgung braucht. Der Bundesrat schlägt dafür eine intensivere bilaterale Zusammenarbeit, ein aktiveres multilaterales Engagement und den Ausbau des nationalen Dialogs mit relevanten Akteuren vor.

## «Es herrscht ein breiter Konsens darüber, dass es eine stärkere internationale Zusammenarbeit zur Sicherung der medizinischen Versorgung braucht.»

### Was wird kritisiert?

Für die meisten Diskussionen sorgen die Vorschläge des Bundesrats zu seinen Kompetenzen zur Verhinderung und Behebung von Versorgungsstörungen (Abs. 3): Neben den «insbesondere» und damit namentlich genannten wirtschaftlichen Anreizen sowie der Beschaffung und Herstellung wären theoretisch weitere Massnahmen möglich.

In der Botschaft spricht der Bundesrat von umfassenden Rechtsetzungskompetenzen – allerdings nur «soweit erforderlich» und gemäss den Prinzipien der Subsidiarität und Verhältnismässigkeit. So will er nur als Ultima Ratio in die Rolle des «Versorgers» schlüpfen, wenn die Privatwirtschaft ausserstande ist, die Versorgung sicherzustellen.

Trotzdem sehen zahlreiche Akteure, darunter die FMH, auch Risiken in der Kompetenzerweiterung. So könnten falsch gesetzte Anreize zur Verzerrung der Heilmittelpreise führen oder unverhältnismässige Bürokratie nach sich ziehen. Deshalb muss sichergestellt werden, dass zusätzliche Verwaltungsaufwände vermieden und unumgängliche Mehraufwände abgegolten werden.

Eine grosse und heterogene Gruppe lehnt eine direkte Bundeskompetenz bei der Herstellung medizinischer Güter ab – oder verlangt zumindest, dass sich diese Kompetenz auf Notlagen beschränkt.

Kritik gibt es teilweise auch dafür, dass die Förderung von Forschung nicht Bestandteil des Gegenentwurfs ist. Von einzelnen Akteuren werden zudem Mehrkosten ohne Wirkung zugunsten der Pharmaindustrie befürchtet. Wiederum andere fordern, dass die Herstellung von Arzneimitteln in Apotheken als alternative Produktionsmethode gefördert werden soll.

Nicht zuletzt sind auch die Finanzen ein grosses Thema. So fordern vor allem die Kantone und bürgerliche Parteien, dass die finanziellen Konsequenzen für Bund, Kantone und Leistungserbringende dargelegt werden.

### Wie geht es weiter?

Nun wird das Parlament den direkten Gegenentwurf und die Initiative beraten. Abschliessend befindet das Volk. Die Initiative und der direkte Gegenentwurf brauchen sowohl das Volks- als auch das Ständemehr.

Ein Ja zum Gegenentwurf oder zur Initiative wäre ein erster Schritt – für die eigentliche Wirkung ist jedoch die Gesetzesebene entscheidend. Hier sind zentrale Fragen wie die Definition der «wichtigen medizinischen Güter», die Meldepflichten sowie deren Abgeltung, Massnahmen bei der Beschaffung oder wirtschaftliche Anreize zu klären. Davon hängt ab, wie stark die neue Verfassungsnorm in der Patientenversorgung spürbar wird.

**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](https://aerztekasse.ch/tarifexperten)

# Das Kompetenzzentrum für Altersthemen

PRO  
SENECTUTE

Kanton Bern

**Von der Patientenverfügung bis zum Testament bietet Ihnen Pro Senectute mit dem Docupass-Vorsorgedossier die anerkannte Gesamtlösung für alle persönlichen Vorsorgedokumente.**

Möchten Sie Ihren Patientinnen und Patienten das Docupass-Vorsorgedossier oder die Patientenverfügung als Einzelnes näher bringen?

Dann melden Sie sich gerne bei uns – beide Broschüren können Sie über unsere Webseite, per Mail oder telefonisch kostenlos bestellen.

**Kontaktieren Sie uns:**  
 Pro Senectute Kanton Bern  
 031 359 03 03  
[info@be.prosenectute.ch](mailto:info@be.prosenectute.ch)  
[be.prosenectute.ch/shop](https://be.prosenectute.ch/shop)





Aus Werten wird Wissen.

**medics**  
schnell. exakt. praxisnah.

# «Mir ist wichtig, dass ich mich Schritt für Schritt einbringe – mit dem Ziel, auf einer soliden Basis konkrete Verbesserungen für die Ärzteschaft zu erreichen.»

Text — Dr. med. Rebekka Gurtner

Bild — zVg

Am 12. März 2026 wurde Dr. med. Rebekka Gurtner neu in den Kern-Vorstand der BEKAG gewählt. Im Interview mit doc.be stellt sie sich vor und zeigt auf, welche Ziele sie in der Standespolitik verfolgt.

## **Frau Dr. Gurtner, Sie wurden frisch in den Kern-Vorstand der BEKAG gewählt. Welche Emotionen verspürten Sie, als Sie per Akklamation als neuestes Vorstandsmitglied begrüsst wurden?**

Es hat mich sehr berührt und auch ein wenig überrascht. Ich bin noch nicht lange in der Standespolitik tätig; deshalb bedeutet mir diese Form der Unterstützung besonders viel. Gleichzeitig war für mich klar: Das ist ein Vertrauensvorschuss, den ich mit konkretem Engagement zurückgeben möchte – insbesondere auch für Biel, das mir sehr am Herzen liegt.

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

Ich habe kandidiert, weil ich die Rahmenbedingungen unseres Berufs aktiv mitgestalten möchte – gerade in einer Zeit, in der sich die Medizin stark verändert. Als Frau ist es mir ein wichtiges Anliegen, Kolleginnen gezielt zu fördern und

zugleich auch die jüngere Generation stärker einzubinden. Darum bin ich auch als Lehrärztin an der Universität Bern tätig. Wir brauchen Perspektiven, die unseren Beruf langfristig attraktiv halten.

Ein zentraler Punkt ist für mich dabei auch das Verständnis des Arztberufs als unternehmerische Tätigkeit. Viele von uns führen eine eigene Praxis oder tragen Mitverantwortung in grösseren Strukturen – und dennoch kommt dieses unternehmerische Denken in der Ausbildung oft zu kurz. Zentral für mich ist, das Unternehmertum wieder in einem positiveren Licht zu zeigen. Es geht nicht um Kommerzialisierung, sondern um Verantwortung, Gestaltungsspielraum und die Fähigkeit, eine qualitativ hochstehende und gleichzeitig wirtschaftlich tragfähige Versorgung sicherzustellen. Gerade für junge Ärztinnen und Ärzte sollte es wieder attraktiver und selbstverständlicher sein, diesen Weg zu gehen.

Ein weiterer Schwerpunkt ist die Digitalisierung. Das elektronische Gesundheitsdossier und der Einsatz von künstlicher Intelligenz bieten grosse Chancen, wenn wir sie aktiv



**Dr. med. Rebekka Gurtner und ihr Vorgänger im Kern-Vorstand der BEKAG, Dr. med. Ulrich Ackermann, nach der Delegiertenversammlung vom 12. März 2026.**

mitgestalten und auf praxistaugliche Lösungen achten, die uns im Alltag wirklich entlasten.

Ganz konkret sehe ich auch Handlungsbedarf bei der Unterstützung der Bezirksvereine, insbesondere bei der Organisation der Notfalldienste. Hier braucht es verlässliche, praktikable Modelle, die sowohl den Bedürfnissen der Bevölkerung als auch der Ärzteschaft gerecht werden.

Und über allem steht für mich: gute Rahmenbedingungen für die Berner Ärztinnen und Ärzte. Das gelingt nur in einer konstruktiven, partnerschaftlichen Zusammenarbeit mit der Kantonsregierung – mit dem Ziel, tragfähige und zukunftsorientierte Lösungen zu entwickeln.

#### **Haben sich Ihre standespolitischen Ziele mit den Jahren verändert?**

Ich bin noch nicht lange in der Standespolitik tätig, darum kann ich die Frage für diesen Bereich nur eingeschränkt beantworten. Grundsätzlich habe ich aber die Erfahrung gemacht, dass sich Ziele im Laufe des Lebens nicht abrupt verändern, sondern sich eher weiterentwickeln.

Wenn ich auf meinen eigenen Weg zurückblicke, wird dies bestätigt: Ursprünglich war mein Berufswunsch, Lehrerin zu werden. Ich habe dann aber während der Gymnasialzeit die Medizin für mich entdeckt. Mein Weg innerhalb der Medizin war ebenfalls nicht geradlinig: Nach einer intensiven und prägenden Zeit in der Chirurgie haben sich für mich neue Perspektiven in der Notfallmedizin eröffnet, bevor ich

schliesslich in meiner eigenen Hausarztpraxis angekommen bin. Jeder dieser Schritte hat meinen Horizont erweitert und meine Prioritäten geschärft.

Auch mein privates Umfeld, insbesondere meine Kinder, hat dabei eine wichtige Rolle gespielt und meine Perspektiven mitgeprägt.

Heute würde ich deshalb sagen: Die grundlegende Motivation – mit Menschen zu arbeiten und Verantwortung zu übernehmen – ist geblieben. Aber die Art und Weise, wie ich diese Ziele lebe und gewichte, hat sich im Laufe der Zeit weiterentwickelt.

Dieselben Veränderungen und bereichernden Erfahrungen erhoffe ich mir auch für die Standespolitik.

#### **Was sind Ihre Ziele für Ihre erste Amtszeit?**

In der ersten Amtszeit geht es zunächst darum, die Abläufe und Strukturen gut kennenzulernen. Ich halte es für zentral, zuerst zuzuhören und zu verstehen, bevor ich mich aktiv einbringe. Diese Erfahrung habe ich auch in meiner Tätigkeit in der Legislative von La Neuveville gemacht – auch dort war es wichtig, sich zunächst einzuarbeiten, um dann fundiert mitwirken zu können.

Gleichzeitig gibt es Themen, bei denen ich bereits heute Handlungsbedarf sehe. Dazu gehört insbesondere die Organisation der Notfalldienste in den Regionen. Hier stehen viele Kolleginnen und Kollegen unter Druck und es braucht tragfähige, faire und langfristig funktionierende Lösungen.

Mir ist wichtig, dass ich mich Schritt für Schritt einbringe – mit dem Ziel, auf einer soliden Basis konkrete Verbesserungen für die Ärzteschaft zu erreichen.

**Was erwarten Sie von der Zusammenarbeit mit den anderen Vorstandsmitgliedern? Kennen Sie sich bereits aus der Praxis?**

Ich erwarte eine offene, kollegiale und konstruktive Zusammenarbeit, in der wir voneinander profitieren können. Gerade die unterschiedlichen fachlichen Hintergründe und auch die verschiedenen regionalen Perspektiven im Vorstand sehe ich als grosse Stärke. Diese Vielfalt hilft, Probleme differenziert zu betrachten und tragfähige Lösungen zu entwickeln.

Ich durfte die Mitglieder des Vorstandes an der Klausurtagung im März kennenlernen und wurde dort sehr herzlich aufgenommen, was mir den Einstieg ausserordentlich erleichterte. Gleichzeitig konnte ich bereits in kurzer Zeit viel von der Erfahrung der anderen Vorstandsmitglieder profitieren.

Beeindruckt hat mich zudem schon seit Längerem das Engagement und die Professionalität des Co-Präsidiums. Dies bestärkt mich in der Überzeugung, dass wir im Vorstand auf einem sehr guten Fundament weiterarbeiten können.

**Bringen Sie eine neue Perspektive in den Vorstand? Wenn ja, welche?**

Ich hoffe, dass ich neue Perspektiven einbringen kann. Als neue Akteurin in der Standespolitik sehe ich gewisse Themen aus einem anderen Blickwinkel. Gleichzeitig bringe ich als Frau, und auch als Vertreterin einer jüngeren Generation, zusätzliche Erfahrungen mit, die den Austausch im Vorstand bereichern können.

Mir ist aber wichtig, zu betonen, dass es vor allem um das Zusammenspiel geht: Die Kombination aus Erfahrung und neuen Impulsen macht aus meiner Sicht die Stärke eines Gremiums aus.

**Worauf freuen Sie sich am meisten in Ihrer neuen Rolle?**

Am meisten freue ich mich darauf, aktiv etwas bewegen zu können – für die Berner Ärztinnen und Ärzte und ganz konkret für meine Region Biel. Besonders spannend finde ich den Austausch im Vorstand: voneinander lernen, unterschiedliche Perspektiven einbringen und gemeinsam Lösungen entwickeln.

Gleichzeitig freue ich mich darauf, die Abläufe im Vorstand besser kennenzulernen und Verantwortung zu übernehmen. Die Nähe zur Kantonspolitik finde ich sehr interessant – zu sehen, wie Entscheidungen getroffen werden, und die Anliegen unserer Kolleginnen und Kollegen so direkt einzubringen, motiviert mich besonders.

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

Für die Zukunft des Gesundheitswesens wünsche ich mir vor allem eine offene Kommunikation zwischen allen Beteiligten – also Ärztinnen und Ärzten, Apotheken, Politik, Spitälern, MPAs/MPKs und allen anderen Akteuren. Nur so können wir gemeinsam Lösungen entwickeln, die wirklich funktionieren und den Alltag erleichtern.

Ein zentrales Anliegen ist für mich das elektronische Gesundheitsdossier in einer Form, die den Patient/-innen dient, aber auch die Ärzt/-innen im Praxisalltag spürbar unterstützt. Hier könnten innovative Netzwerke wie das MediX-Praxisnetzwerk wertvolle Impulse geben, da dort aktiv an praxisnahen Lösungen gearbeitet wird.

Auch Themen wie TARDOC und die ambulanten Pauschalen oder die Spitalplanung müssen kritisch überdacht werden, um Fairness und Effizienz zu gewährleisten.

Und nicht zuletzt ist mir die zweisprachige Ausrichtung unseres Kantons ein Anliegen: Viele Romands engagieren sich aus Angst vor Sprachbarrieren weniger in der Standespolitik. Ich wünsche mir, dass wir hier stärker auf Inklusion achten, damit alle Ärztinnen und Ärzte – egal welcher Sprache – die Motivation haben, sich aktiv einzubringen.

**Was zeichnet Sie ausserhalb Ihrer ärztlichen und standespolitischen Tätigkeit aus?**

Wenn ich nicht in der Praxis oder in der Standespolitik unterwegs bin, renne ich meistens den Terminen meiner Kinder hinterher – vor allem beim Fussball.

Ich reise leidenschaftlich, dieses Jahr geht es nach Japan. Ich organisiere aber auch zuhause gerne: von Waldweihnachten mit Freunden über verrückte Praxisausflüge bis hin zu Geburtstagsfesten, die wirklich in Erinnerung bleiben.

Sprachen spielen für mich eine grosse Rolle: Ich spreche vier Sprachen sehr flüssig – Deutsch, Italienisch, Französisch und Englisch – und lebe in der Romandie, obwohl Französisch in der Schule nie mein Lieblingsfach war.

## Dr. med. Rebekka Gurtner

**Dr. med. Rebekka Gurtner wurde 1977 geboren und schloss ihr Medizinstudium an der Universität Bern 2004 ab. Nach Rotationen an mehreren Schweizer Spitälern erlangte sie 2014 den Facharzttitel in Allgemeiner Chirurgie und Traumatologie. 2017 liess sie sich schliesslich beruflich in Biel nieder und ist nun als Hausärztin in eigener Praxis tätig.**

# Eine doppelte Preisträgerin!

Text — Nicolas Felber, Kommunikations- und Medienverantwortlicher BEKAG

Bild — Adrian Moser

Die diesjährige Abschlussfeier des Medizinstudiums an der Universität Bern war eine besondere. Warum? Arlette Journeaux gelang es nämlich, sowohl in der «Clinical Skills»- als auch in der «Clinical Knowledge»-Abschlussprüfung das beste Resultat zu erzielen. Es war doc.be eine grosse Freude, die diesjährige Doppel-BEKAG-Preisträgerin zum Kurzinterview einzuladen.



Arlette Journeaux und Dr. med. Esther Hilfiker, Co-Präsidentin BEKAG, an der Abschlussfeier vom 7. März 2026.

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

Ich bin in Altdorf, im schönen Kanton Uri, aufgewachsen. An der Bachelor-Informationsveranstaltung der Universität Bern erfuhr ich, dass das Medizin-Curriculum sehr praxisnah aufgebaut ist, was ich attraktiv fand. Zudem gefiel mir der Gedanke, in der Stadt Bern zu wohnen.

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

Das ist schwierig, denn es hat mir ehrlich gesagt fast alles gefallen... In Bezug auf das eigentliche Studium werden mir besonders die praktischen Kurse, der Präparierkurs und das Blockpraktikum in guter Erinnerung bleiben. Unter anderem

durch den Kleingruppen-Unterricht lernte ich tolle Mitstudierende kennen, mit denen so ziemlich alle Momente – sogar die anstrengenden Lernphasen – sehr unterhaltsam waren. Ein Highlight für mich war deshalb auch die Studiumsabschlussreise nach Kroatien, dort merkte man einmal mehr den super Zusammenhalt in unserem Jahrgang. Ein weiteres Highlight war die Zusammenarbeit mit meinen fsmb (Fachschaft Medizin Bern)-Gspänli und die Mitarbeit an Lehrentwicklungsprojekten, die damit in Verbindung standen. Das hat mir persönlich immer grossen Spass gemacht und ich habe dabei viel gelernt.

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

Aktuell arbeite ich zum einen in einer Gruppenpraxis für Allgemeinmedizin in Altdorf und zum anderen in einer Forschungsgruppe an der Kinderklinik des Inselspitals. Nächstes Jahr starte ich dann mit einer Stelle in der Pädiatrie; Pädiaterin ist momentan auch mein Berufsziel.

Generell wünsche ich mir für unser Gesundheitssystem einen grösseren Fokus auf die Aus- und Weiterbildung neuer Ärzt/-innen; zudem auch eine Weiterentwicklung der Arbeitsbedingungen, damit meine ehemaligen Mitstudierenden und ich noch lange Freude an der Medizin haben können.

## Wofür werden Sie das Preisgeld nutzen?

Für ein Gravel-Bike. An dieser Stelle auch noch einmal ein herzliches Dankeschön an die Aerztegesellschaft des Kantons Bern!

## Kampagne

## Wir unterstützen die Kampagne «Papiertiger» der SGAIM!

Die überbordende Belastung der Ärzteschaft durch redundante und überflüssige administrative Aufgaben ist allgegenwärtig und nimmt sogar noch stetig zu. Nicht erst seit der Bundesplatzaktion der fünf grossen medizinischen Berufsverbände vom 21. Februar 2025 engagiert sich die BEKAG in der Bekämpfung dieser administrativen Belastung - so war es auch unsere Co-Präsidentin Dr. med. Esther Hilfiker, die damals symbolhaft an der Hürde «Zu viel Bürokratie» scheiterte.



**Die administrative Belastung der Ärzteschaft hat sich seit der Bundesplatzaktion vom 21. Februar 2025 leider nicht verbessert.**

Wir unterstützen dementsprechend die im Frühling lancierte Kampagne «Papiertiger» der Schweizerischen Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin SGAIM, die unnötige Bürokratie sichtbar macht, vollumfänglich und ermutigen unsere Mitglieder, teilzunehmen und fleissig Papiertiger aufzuleben.

Lassen Sie uns gemeinsam ein Zeichen setzen!



**Der Papiertiger-Aufkleber ist das zentrale Instrument der Kampagne. Er wird auf alle redundanten oder unnötigen Dokumente aufgeklebt, die die Ärzteschaft tagtäglich belasten.**

Per QR-Code gelangen Sie zur Kampagnen-Website, über die Sie auch Papiertiger-Aufkleber bestellen können.



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

**Bild — zVg**

## 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.



# Terminplan 2026

---

## 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-Ärztammer

---

## 12. November

Bezirksvereinsversammlungen,  
kantonsweit

---