



Seite 4 — Mittagsveranstaltung

Seite 10 — IV-Stelle Kanton Bern

Seite 14 — Medizinische Praxisassistenten



**Aergtesellschaft 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 Aergtesellschaft
des Kantons Bern

Herausgeberin:
Aergtesellschaft des Kantons Bern,
6x jährlich

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

Redaktion:
Nicolas Felber, MA
Céline Emch, BA
Felber Advisory AG
T 031 330 90 00
nicolas.felber@berner-aerzte.ch

Inserate:
Nicolas Felber, MA
nicolas.felber@berner-aerzte.ch

Gestaltung/Layout:
Definitiv Design AG, Bern

Druck:
Druckerei Hofer Bümpliz AG, Bern

Titelbild: Dieses Jahr fand die BEKAG-
Mittagsveranstaltung erneut bei bestem
Spätsommerwetter im Bellevue Palace
statt. (Bild: luum.)

Äusserungen unserer Gesprächspart-
ner/-innen und Beiträge von Dritten
geben deren eigene Auffassungen wieder.
Das Editorial widerspiegelt die Auffas-
sung der jeweiligen Autorinnen und Au-
toren. doc.be macht sich Äusserungen
von Interviewten und Autor/-innen nicht
zu eigen.

Aktuelle Heraus- forderungen der Ärzeschaft: Zwischen Mitgestaltung und Überregulierung

An der BEKAG-Mittagsveranstaltung für kan-
tonale Politikerinnen und Politiker referierte Dr.
med. Yvonne Gilli, Präsidentin der FMH, über
die Herausforderungen, mit denen sich die Ärz-
teschaft in ihrem medizinischen und politischen
Wirken täglich konfrontiert sieht. — **Seite 4**

Wer ausbildet, gewinnt Zukunft! Erfreuliche Signale aus den MPA-Abschlussklassen

Die Ausbildung von Medizinischen Praxisassis-
tentinnen und Praxisassistenten MPA ist eine
zentrale Investition in die ambulante Gesund-
heitsversorgung. Die aktuellen Ergebnisse einer
Umfrage unter den Abschlussklassen der Be-
rufsfachschule be-med zeigen: Die grosse Mehr-
heit der Absolventinnen und Absolventen bleibt
ihrem Beruf treu und blickt ambitioniert in die
Zukunft. — **Seite 14**

Projekte und Heraus- forderungen der IV-Stelle Kanton Bern

Das erhebliche Anmeldewachstum, insbeson-
dere bei jungen Menschen, fordert alle IV-Stel-
len der Schweiz gleichermassen. Gleichzeitig
beschäftigt die digitale Transformation die IV-
Stelle Kanton Bern (IVBE) in vielerlei Hinsicht.
Seit der Organisationsentwicklung im Jahr
2025 hat die IVBE verschiedene Neuerungen
eingeführt, um diese Herausforderungen besser
meistern zu können. — **Seite 10**

Der BEKAG-Vorstand stellt sich vor

Der Kern-Vorstand der Aergtesellschaft 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 18**

Information zur ärztlichen Schweigepflicht

Bei Fragen oder Unsicherheiten zur ärztlichen
Schweigepflicht sollte stets der entsprechende
Leitfaden der Gesundheits-, Sozial- und Integ-
rationsdirektion des Kantons Bern GSI konsul-
tiert werden. — **Seite 19**

Gemeinsam Brücken bauen: Wie die Berner Ärztinnen und Ärzte und die IVBE den Dialog neu gestalten



Dr. med. François Moll
Vizepräsident, Aerztegesellschaft
des Kantons Bern

Wer in der medizinischen Praxis tätig ist, kennt das Spannungsfeld: Während unser Fokus auf der optimalen therapeutischen Versorgung liegt, nimmt die Invalidenversicherung IV eine prüfende Rolle ein. Lange Zeit wurde die IV-Stelle Kanton Bern IVBE als unnahbare «Black-Box» wahrgenommen – geprägt von bürokratischen Hürden und unklaren Fristen.

Um diese Barrieren abzubauen, hat die Aerztegesellschaft des Kantons Bern BEKAG den direkten Dialog mit der IVBE und ihrem Regionalen Ärztlichen Dienst RAD gesucht. In den Prozess eng eingebunden wurden die Bernischen Gesellschaften für Psychiatrie und Psychotherapie BGPP, für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie BGKJPP sowie der Verband Berner Psychologinnen und Psychologen VBP.

Der eingeleitete Kulturwandel trägt bereits erste konkrete Früchte:

- Sichtbare Fortschritte in der Psychiatrie: In den psychiatrischen Fachdisziplinen ist der Wandel bereits spürbar. Gutachten wurden reduziert und oft durch einen direkten RAD-Kontakt auf Augenhöhe ersetzt. Der Fokus liegt stärker auf der Eingliederung, was den Prozess für die Patientinnen und Patienten spürbar entlastet.
- Handlungsbedarf in der Somatik: Bei den somatisch tätigen Kolleginnen und Kollegen sind diese positiven Signale im Praxisalltag leider noch nicht im selben Masse angekommen. Hier besteht weiterhin Klärungs- und Optimierungsbedarf.

Die BEKAG bleibt am Ball: Ziel ist es, den angestossenen Prozess auf alle medizinischen Fachbereiche auszuweiten. Als BEKAG haben wir ein wachsames Auge darauf, dass die Fortschritte nicht auf einzelne Disziplinen beschränkt bleiben. Wir setzen uns konsequent dafür ein, dass auch die somatisch tätigen Ärztinnen und Ärzte von den vereinfachten Abläufen profitieren können und die Schnittstellen im gesamten Berner Gesundheitswesen nachhaltig gestärkt werden.

Aktuelle Herausforderungen der Ärzteschaft: Zwischen Mitgestaltung und Überregulierung

Text — Nicolas Felber, Kommunikations- und Medienverantwortlicher &
Céline Emch, redaktionelle Assistenz
Bilder — luum.

An der BEKAG-Mittagsveranstaltung für kantonale Politikerinnen und Politiker vom 8. September 2026 referierte Dr. med. Yvonne Gilli, Präsidentin der FMH, über die Herausforderungen, mit denen sich die Ärzteschaft in ihrem medizinischen und politischen Wirken täglich konfrontiert sieht.

Fachkräftemangel, zunehmende Regulierung und Ambulantisierung: Die Ärzteschaft steht gleich vor mehreren Herausforderungen, die auch die Gesundheitspolitik beschäftigen. Grund genug für die Aerztegesellschaft des Kantons Bern BEKAG, diese ins Zentrum ihrer diesjährigen Mittagsveranstaltung zu stellen. Am 8. September empfing sie dazu Mitglieder des Grossen Rates, Mitglieder des nationalen Parlaments aus dem Kanton Bern sowie Vertreter/-innen der Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion GSI im Bellevue Palace in Bern.

Im lichtdurchfluteten, von zahlreichen Spiegeln gesäumten Salon du Palais begrüsst Dr. med. Esther Hilfiker, Co-Präsidentin der BEKAG, die Gäste. Anschliessend übergab sie das Wort an die diesjährige Referentin Dr. med. Yvonne Gilli, Präsidentin der FMH. Unter dem Titel «Aktuelle Herausforderungen der Ärzteschaft» zeigte Gilli auf, wo aus Sicht der FMH derzeit besonderer Handlungsbedarf besteht.

Drei Themen rückte sie dabei in den Fokus: genügend Ärztinnen und Ärzte für die Versorgung zu gewinnen sowie im Beruf zu halten, die administrative Belastung einzudämmen und die Ambulantisierung erfolgreich voranzutreiben. Was zunächst nach drei unterschiedlichen Herausforderungen klingt, erwies sich im Verlauf des Referats als eng miteinander verknüpft – sowohl auf nationaler als auch auf kantonaler Ebene.

Mehr Fachkräfte ausbilden und im Beruf halten

Den ersten Schwerpunkt ihres Referats legte Gilli auf die Sicherung des ärztlichen Nachwuchses. Die Schweiz bilde nach wie vor zu wenige Ärztinnen und Ärzte aus, um den Bedarf aus eigener Kraft zu decken. Über Jahrzehnte habe in der Gesundheitspolitik die Sorge vor einer «Ärztenschwemme» und damit verbundenen steigenden



Die diesjährige BEKAG-Mittagsveranstaltung fand im lichtdurchfluteten Salon du Palais des Bellevue Palace statt.

Gesundheitskosten dominiert. Entsprechend zurückhaltend seien die eigenen Ausbildungskapazitäten ausgebaut worden. Wie gross die Rolle ausländischer Abschlüsse heute ist, zeigte Gilli anhand der Entwicklung der anerkannten Arzt diplome. Im Jahr 2024 wurden in der Schweiz 1426 eidgenössische Arzt diplome ausgestellt, gleichzeitig aber 3228 ausländische Diplome anerkannt. Rund 70 Prozent der im Jahr 2024 erfassten Diplome waren somit im Ausland erworben worden.

Hinzu kommt, dass mehr als 40 Prozent der neuen Fachärztinnen und Fachärzte ihren Facharzt titel im Ausland erworben hätten, führte Gilli aus. Besonders in der Grundversorgung lasse sich der Fachkräftemangel jedoch nicht allein durch Rekrutierung auffangen. Eine nachhaltige Versorgung brauche Ärztinnen und Ärzte, die sich langfristig für die Gesundheitsversorgung entscheiden und diese kontinuierlich sicherstellen. Umso wichtiger sei es, genügend Nachwuchs in der Schweiz aus- und weiterzubilden. Dies würde auch den Mangel in der Grundversorgung

beheben, denn der inländisch weitergebildete Nachwuchs zeigt seit Jahrzehnten ein gleichbleibend hohes Interesse an Grundversorgerdisziplinen. Der Mangel entsteht vor allem durch die Auslandsabhängigkeit: Es wandern zu wenige Grundversorgende zu.

Mehr Ausbildungsplätze allein würden den Fachkräftemangel jedoch nicht lösen. Ebenso entscheidend sei es, Ärztinnen und Ärzte im Beruf zu halten. Hier komme gerade der Babyboomer-Generation eine wichtige Rolle zu: Erfahrene Ärztinnen und Ärzte sollten möglichst lange für die Versorgung gewonnen werden – wenn sie dies wünschen, auch über das ordentliche Pensionsalter hinaus. Dafür brauche es aber attraktive Rahmenbedingungen.

Damit leitete Gilli zur zweiten grossen Herausforderung über: der zunehmenden administrativen Belastung der Ärzteschaft.



Dr. med. Yvonne Gilli, Präsidentin der FMH, nach ihrem Referat an der BEKAG-Mittagsveranstaltung vom 8. September 2026.

Mikroregulierung kostet Zeit für die Versorgung

Gerade vor dem Hintergrund des Fachkräftemangels rückte Gilli eine weitere Frage in den Fokus: Wie viel der ärztlichen Arbeitszeit steht tatsächlich für die Versorgung von Patientinnen und Patienten zur Verfügung? Einen zunehmenden Teil davon beanspruche die Administration. Als wesentlichen Treiber dafür bezeichnete Gilli die wachsende Mikroregulierung des Gesundheitswesens: Seit dem Jahr 2000 sei das Krankenversicherungsgesetz (KVG)

52-mal geändert worden, die dazugehörige Krankenversicherungsverordnung (KVV) sogar 71-mal. Der Umfang der gesetzlichen Grundlagen und Verordnungen habe sich in dieser Zeit beinahe verdreifacht. Jede neue Regulierung müsse zwingend von den Akteuren im Gesundheitswesen begleitet, umgesetzt und dokumentiert werden. Die ärztliche Perspektive gehe in den durch die Politik vorangetriebenen Regulierungsprozessen zu oft vergessen. Für Gilli liegt darin ein grundlegendes Problem: Zusätzlicher administrativer Aufwand bindet ausgerechnet jene Fachkräfte, die in der Versorgung bereits knapp sind. Wer einen

wachsenden Teil seiner Arbeitszeit mit Bürokratie statt mit Patientinnen und Patienten verbringe, verliere zudem zunehmend die Motivation.

Zu den grössten administrativen Belastungen zählte Gilli insbesondere Rückfragen der Krankenversicherer, aber auch aus medizinischer Sicht überflüssige Konsultationen für Arbeitsunfähigkeitszeugnisse. Diese Belastungen sind vielfach auch eine Folge gesetzlicher und regulatorischer Vorgaben. Anhand der Motionen der SGK-N 26.4059 und 26.3002, die sich momentan im nationalen Parlament befinden, zeigte Gilli, wie sich dieser Aufwand künftig noch zusätzlich verstärken könnte – ein perfektes Beispiel dafür, wie die Mikroregulierung sich verschärft.

Eine Ursache für Rückfragen der Krankenversicherer liegt in deren Pflicht, die Voraussetzungen für eine Kostenübernahme zu prüfen. Medizinische Leistungen müssen dafür wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich (WZW) sein. Auch bei grundsätzlich vergütungspflichtigen Leistungen kann überprüft werden, ob diese Kriterien im konkreten Einzelfall erfüllt sind. Werden die Anforderungen an den Nachweis der Wirksamkeit weiter verschärft (SGK-N 26.4059), befürchtet Gilli entsprechend mehr Rückfragen und einen höheren Dokumentations- und Rechtfertigungsaufwand für die behandelnden Ärztinnen und Ärzte.

Wie schwierig ein solcher Nachweis im Einzelfall sein kann, verdeutlichte sie am Beispiel eines fiktiven 85-jährigen, mehrfach erkrankten Patienten: Zwar liegen wissenschaftliche Studien zur Wirksamkeit einer Behandlung vor, deren Ergebnisse lassen sich jedoch nicht ohne Weiteres auf einen hochbetagten, polymorbiden Menschen übertragen. Die behandelnde Ärztin oder der behandelnde Arzt müsste dann zusätzlich begründen, weshalb die Behandlung trotz fehlender direkt vergleichbarer Studiendaten im konkreten Fall angebracht ist. Genau solche zusätzlichen Nachweispflichten könnten aus Gillis Sicht den administrativen Aufwand weiter erhöhen.

Ein zweites Beispiel betreffe Arbeitsunfähigkeitszeugnisse und Langzeitabsenzen. Hintergrund ist die politische Forderung nach Massnahmen gegen Gefälligkeits- und mangelhafte Arbeitsunfähigkeitszeugnisse (SGK-N 26.3002). Unter anderem soll geprüft werden, ob Arbeitgebende künftig mehr Informationen darüber erhalten sollen, welche Tätigkeiten arbeitsunfähige Mitarbeitende noch ausüben können. Dass ungerechtfertigte Langzeitabsenzen für Arbeitgebende und Versicherer problematisch seien, stellte Gilli nicht infrage. Aus Sicht der FMH seien dafür jedoch bereits ausreichend Instrumente vorhanden. Gilli plädierte auch hier dafür, die medizinische Expertise der Ärzteschaft einzubeziehen und gemeinsam mit Versicherern nach praktikablen Lösungen für eine frühzeitige Wiedereingliederung zu suchen.

Den dargestellten, stetig wachsenden administrativen Belastungen versuche die FMH mit verschiedenen entlastenden Ansätzen entgegenzuwirken. Unnötige Bürokratie gelte es möglichst bereits im Gesetzgebungsprozess zu verhindern,

notwendige Vorgaben effizient umzusetzen und bestehende administrative Belastungen abzubauen. Gemeinsam mit dem Verband Schweizer Krankenversicherer prio.swiss sammle und priorisiere die FMH dazu Anliegen der Ärzteschaft und der Versicherer und bearbeite diese an einem runden Tisch. Gleichzeitig gehe es darum, das Bewusstsein für die praktischen Folgen neuer Regulierungen zu schärfen. Gillis Appell an die Politik: Bevor neue Vorgaben geschaffen werden, müsse stärker die Expertise jener einbezogen werden, die diese später im Versorgungsalltag umsetzen müssten.

«Zusätzlicher administrativer Aufwand bindet ausgerechnet jene Fachkräfte, die in der Versorgung bereits knapp sind.»

Erfolgreiche Ambulantisierung

Im dritten Teil ihres Referats widmete sich Gilli einem Prozess im Gesundheitswesen, der schon seit längerer Zeit läuft, aber nun intensiviert wird: der Ambulantisierung. Es sei ein erklärtes Ziel der Politik, dass zukünftig mehr ambulant behandelt werden solle und müsse. Während dies vor allem dem Wohle der Patientinnen und Patienten zugutekomme, entspreche es auch dem expliziten Wunsch der Ärzteschaft nach einer niederschweligen und hochqualitativen medizinischen Versorgung. Dass mit einer stetig voranschreitenden Ambulantisierung zusätzlich nicht nur Fachkräfte, sondern auch Geld eingespart werden können, unterstreiche deren Notwendigkeit.

Mit der Annahme der einheitlichen Finanzierung (s. doc.be 5/2024) – auch «EFAS» genannt – durch die Schweizer Stimmbevölkerung im November 2024 wurde eine wichtige Grundlage geschaffen. Die Umsetzung per 2028 strapazierte nun aber alle Akteure im Gesundheitswesen. Die Ärzteschaft sei indessen zusätzlich durch einen weiteren Wandlungsprozess im Zuge der Ambulantisierung unter Druck: durch den Wechsel vom alten ambulanten Arzttarif TARMED auf den neuen TARDOC mitsamt den ambulanten Pauschalen, der per 1. Januar 2026 vonstättenging. Eine weitere zentrale Grundlage für eine erfolgreiche Ambulantisierung sei daher auch die Tarifrevision. Nur wenn ambulante Behandlungen sachgerecht vergütet würden, würden sie auch effektiv angeboten. Die Einführung des neuen Tarifs habe einem jahrelangen Hürdenlauf geglichen und dieser gehe immer noch weiter. Während der Tarif nun zwar implementiert sei, müsse er immer noch stetig weiterentwickelt werden. Da TARDOC mittlerweile auf fast zehn Jahre alten Datengrundlagen beruhe und die ambulanten Pauschalen unter grossem Zeitdruck entstanden seien, gebe es im Tarif noch viel zu

korrigieren. Laut Gilli braucht es nun keine weiteren Auflagen des Gesetzgebers, sondern Raum für die Arbeit der Tarifpartner, um die Tarife datenbasiert anpassen und Fehlentwicklungen korrigieren zu können. doc.be berichtete in der Ausgabe 1/2026 vertieft darüber, wie der Tarif partnerschaftlich und paritätisch unter der Leitung der Organisation ambulante Arzttarife (OAAT AG) fortlaufend weiterentwickelt wird.

«Es muss ein gemeinsames Ziel der Ärzteschaft und der Politik sein, dass die Kostendiskussion endlich in eine Nutzendiskussion umgewandelt werden kann.»

Mehr Dialog, weniger Polemik

Zum Schluss ihres Referats unterstrich Gilli, dass auch zukünftig der Austausch auf Augenhöhe und die Diskussionen zwischen allen Involvierten im Gesundheitswesen unabdingbar seien. Es brauche mehr Dialog und weniger Polemik – nur so könne man unser Gesundheitswesen fortlaufend weiterentwickeln und dessen sehr hohe Qualität erhalten. Dr. med. Esther Hilfiker, Co-Präsidentin der BEKAG, knüpfte an diesen Appell an und zeigte auf, dass die drei grossen Herausforderungen, die Gilli präsentierte, nur in einer partnerschaftlichen Zusammenarbeit zwischen Leistungserbringenden und Politik gemeistert werden können. Als vorbildliches Beispiel für diese Zusammenarbeit nannte Dr. med. Rainer Felber, Co-Präsident der BEKAG, sogleich das Programm Praxisassistenten des Kantons Bern, das dank der Förderung durch die kantonale Politik seit 2008 zahlreiche Ärztinnen und Ärzte dazu bewegen konnte, sich langfristig als Haus- und Kinderärzt/-innen im Kanton Bern niederzulassen. Er spüre auch von den neu gewählten Mitgliedern des Grossen Rates den Willen, gemeinsam das Gesundheitssystem des Kantons Bern zu stärken und zu entwickeln.

Nachdem das Co-Präsidium das Referat von Yvonne Gilli verdankte, wurde der Raum für Fragen der Politikerinnen und Politiker geöffnet. Eine erste Frage betraf Arbeitsunfähigkeitszeugnisse, die nach einer Kündigung ausgestellt werden. Seien diese nicht ein grosses Problem? Gilli verwies auf den Umstand, dass viele Ärztinnen und Ärzte selbst auch Arbeitgebende seien und das Problem des «blauen Briefs» nach einer Kündigung sehr gut kennen würden. Auch die Ärzteschaft registriere, dass diese in der Tat immer öfters ausgestellt würden. Gilli unterstrich hierzu erneut, dass es sich um Urkundenfälschung handle, sollte in einem solchen Fall ein Gefälligkeitszeugnis ausgestellt werden. Während bei «blauen Briefen» der Rechtsweg beschritten werden müsse,

was viele Arbeitgebende bewusst meiden würden, gäbe es bei Langzeitarbeitsunfähigkeitszeugnissen aber innovative, interdisziplinär erarbeitete Lösungen, die die Arbeitsreintegration als Ziel haben. Auf kantonaler Ebene laufe ein solches Pilotprojekt der IV-Stelle Kanton Bern (s. Seite 10), ergänzte Rainer Felber.

In einer nächsten Frage wurde thematisiert, ob es nicht nachvollziehbar sei, dass sowohl die Bevölkerung als auch die Politik eine «Regulierungswut» verspüre, da in der Medizin sehr viel Innovation passiere, die grosse Kosten verursache. Gilli entgegnete, dass nicht jede Innovation auch gleich reguliert werden müsse. Natürlich passiere in der Medizin sehr viel Innovation, aber genau diese Innovation habe auch einen unersetzbaren und messbaren Nutzen. Unzählige Menschen könnten mittlerweile durch neue Methoden, Therapien und Behandlungen am Leben erhalten werden, was es ihnen ermöglicht, länger wertschöpfend zu sein. Sie fügte zudem hinzu, dass die Kostenentwicklung der Medizin in der Schweiz parallel zu derjenigen in oftmals hochgelobten Ländern verlaufe. Auch beispielsweise skandinavische Nationen würden die gleiche Kostenentwicklung erleben.

Ein Politiker aus einer peripheren Region des Kantons Bern erkundigte sich in seiner Frage besorgt danach, wie man Versorgung effektiv in die Peripherie bringen könne. Es brauche Massnahmen, die eine Region attraktiver machen können, betonte Rainer Felber. Gemeinsam mit der Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion GSI des Kantons Bern organisiere die BEKAG beispielsweise Pilotprojekte im hausärztlichen Notfalldienst, die vor allem in der Peripherie die lokale Ärzteschaft unterstützen und entlasten sollen. Da der ärztliche Nachwuchs den Notfalldienst oftmals als Hindernis oder Unsicherheitsfaktor wahrnimmt, seien solche Pilotprojekte ein probates Mittel. Die BEKAG sei zusätzlich engagiert, Gemeinden dabei zu unterstützen, innovative Lösungen zu finden. So sei beispielsweise 2019 in Boll, Gemeinde Vechigen, in einer zielführenden Zusammenarbeit von Ärzteschaft und lokalen politischen Behörden eine Gruppenpraxis aufgebaut worden (s. doc.be 2/2019).

Die nächste Wortmeldung betraf die These eines Gastes: Die stetig steigenden Gesundheitskosten würden Druck auf die Bevölkerung ausüben, die ihre Sorgen dann wiederum zur Politik tragen würden, was sich im Sorgenbarometer ablesen liesse. Die Politik reagiere dann mit Regulierung zum Wohle der Bevölkerung, was wiederum negative Konsequenzen für die Ärzteschaft nach sich ziehe. Also sei nun die These, dass die Gesundheitskosten reduziert werden müssten, sodass diese Kaskade an Konsequenzen gestoppt werden könnte. Die meisten Kosten entstünden am Lebensende mit zudem mangelnder Effizienz und Qualität – müsste also dort angesetzt werden? Gilli entgegnete, dass es ein Albtraum wäre, wenn am Lebensende zusätzlich reguliert werden würde. Es sei klar eine Sache der Ausbildung, der lebenslangen Fortbildung und der Sensibilisierung, dass in der Behandlung einer Patientin/eines Patienten am Lebensende der Fokus stets auf Qualität und nicht auf Quantität liege. «Shared

Decision-Making» (s. doc.be 4/2026) sei das Konzept, nach dem in dieser Lebensphase gearbeitet werden müsse. Generell sei festzuhalten, dass jeder Franken, der in die Gesundheit investiert werde, in 1,2–1,3 Franken an Wertschöpfung resultiere. Es müsse ein gemeinsames Ziel der Ärzteschaft und der Politik sein, dass die Kostendiskussion endlich in eine Nutzendiskussion umgewandelt werden könne. Hilfer fügte hinzu, dass nicht alles, was in der Medizin gemacht werde, auch tatsächlich sinnvoll sei. Darum bekräftigte sie Gillis Argument, dass die Ärzteschaft stets gefragt sei, Mass zu halten, aufzuklären und Behandlungsentscheide gemeinsam mit den Betroffenen und ihrem Umfeld zu reflektieren. Die Behandlung am Lebensende sei in persönliche, familiäre und gesellschaftliche Kontexte eingebettet – diesen müsse stets Rechnung getragen werden.

Eine letzte Wortmeldung thematisierte die Wahrnehmung, dass Krankenkassen im politischen Diskurs «zu wenig» erwähnt würden. Felber betonte, dass die Ärzteschaft bestrebt sei, gemeinsam mit den Krankenkassen einen Dialog zu finden und gemeinsam zu agieren. Dies passiere nicht nur auf dem nationalen Parkett, beispielsweise in der Tarifentwicklung, sondern auch kantonale in Vernetzungsprozessen. Ein Mitglied des nationalen Parlaments ergänzte, dass verschiedene Lösungsvorschläge, die auch die Krankenkassen beinhalten, politisch diskutiert würden und nationale Politikerinnen und Politiker nun gefragt seien, einen gemeinsamen Nenner zu finden, mit dem sie sich für die Bevölkerung engagieren können.

Ärzterschaft und Politik – gemeinsam ans Ziel

In seinem Schlusswort bedankte sich Rainer Felber bei den vielen Anwesenden für ihr Engagement für das Gesundheitswesen. Ja, es sei ein grosser Aufwand und würde viele Ressourcen erfordern und binden, aber ihre Präsenz zeige, dass man diese Arbeit gemeinsam angehen wolle und werde. Die Herausforderungen, die im Referat aufgezeigt wurden, liessen sich nur im Verbund angehen und meistern. Auch weiterhin werde die BEKAG diesen Weg gemäss ihrem langjährigen Motto gehen: Ärzteschaft und Politik – gemeinsam ans Ziel!

Projekte und Herausforderungen der IV-Stelle Kanton Bern

Text — Bernadette Häfliger Berger, Direktorin IV-Stelle Kanton Bern

Bild — © David Schweizer / IV-Stelle Kanton Bern

Das erhebliche Anmeldewachstum, insbesondere bei jungen Menschen, fordert alle IV-Stellen der Schweiz gleichermassen. Gleichzeitig beschäftigt die digitale Transformation die IV-Stelle Kanton Bern (IVBE) in verschiedener Hinsicht. Seit der Organisationsentwicklung im Jahr 2025 hat die IVBE vielerlei Neuerungen eingeführt, um diese Herausforderungen besser meistern zu können. Zudem findet über neue Angebote ein Ausbau im Bereich der Begleitung und Beratung für Kund:innen und Partner:innen statt.

Die Zahl der Anmeldungen bei der Invalidenversicherung nimmt seit einigen Jahren erheblich zu und es ist in absehbarer Zeit keine Trendwende zu erwarten. Bei den Gründen für die Anmeldungen findet eine Verlagerung statt: Waren es früher hauptsächlich körperliche Beschwerden, sind es in der Zwischenzeit mehrheitlich psychische Erkrankungen, die zu einer IV-Anmeldung führen. Die Digitalisierung der Arbeitswelt und Gesellschaft geht einher mit erhöhten Anforderungen an Selbstmanagement, Verfügbarkeit und kann mit der Angst verbunden sein, nicht mehr gebraucht zu werden oder nicht mehr zu genügen. Dies belastet gerade Menschen mit kognitiven Einschränkungen, neuroentwicklungsbedingten Schwierigkeiten oder psychischen Vorbelastungen besonders. Die allgemeine Weltlage mit vielen Unsicherheiten, immer neuen Krisen und sich anbahnenden ökologischen

Katastrophen löst bei immer mehr Menschen in der Schweiz Sorgen aus.

Der Anteil der Schweizer Bevölkerung, der seine Lebensqualität als gut bis sehr gut wahrnimmt, nimmt deshalb im Vergleich zu Vorjahren deutlich ab und liegt aktuell noch bei etwa 74 Prozent. Gemäss BAG ist jede zweite Person einmal in ihrem Leben von einer psychischen Krankheit betroffen. Gemäss Gesundheitsförderung Schweiz leiden 17 Prozent der in der Schweiz lebenden Menschen an einer oder mehreren psychischen Erkrankungen. Besonderes Augenmerk verdient der Umstand, dass davon immer mehr junge Menschen betroffen sind.



Seit dem 1. April 2025 wird bei der IV-Stelle Kanton Bern mit durchgehender Fallführung und Case Management gearbeitet.

Gründe für die Zunahme der Anmeldungen

Die IVBE hat zusammen mit der Berner Fachhochschule die Gründe für die Zunahme von IV-Anmeldungen junger Menschen mit psychischen Erkrankungen analysiert. Die Studie (s. Link per QR-Code) zeigt einerseits, dass die Zahl der affektiven Störungen tatsächlich ansteigt, was auf die Zunahme der Belastungsfaktoren zurückzuführen ist. Dabei erwähnt die Studie als mögliche Gründe hauptsächlich Leistungsdruck, Einsamkeit, Mobbing, familiäre Probleme und digitale Stressoren. Anders stellt sich die Situation bei AD(H)S und Autismus-Spektrum-Störungen dar. Hier ist die Zunahme der IV-Anmeldungen hauptsächlich auf die verbesserte Diagnostik und Sensibilisierung zurückzuführen.



Eine Ansprechperson für das ganze IV-Verfahren

Die IVBE reagiert auf diese herausfordernden Entwicklungen mit verschiedenen Neuerungen: Einerseits wurde die Bearbeitung der Gesuche optimiert und andererseits werden neue Angebote geschaffen:

Um eine optimale Koordination bei der Bearbeitung von Gesuchen sicherzustellen, das Umfeld besser einzubeziehen und die Zusammenarbeit der Partner:innen mit der IVBE zu erleichtern, wurde per 1. April 2025 die durchgehende Fallführung definiert und das Case Management eingeführt. In jedem Fall wird ein/e Case Manager:in zugeteilt, die die Kundin/den Kunden (versicherte Person) vom Eintritt ins IV-Verfahren bis zum definitiven Abschluss begleitet. Die Case Manager:innen sind u.a. für die Kommunikation mit den Kund:innen, den Ausbildungsbetrieben und Arbeitgebenden sowie den diversen Partner:innen, beispielsweise den Ärztinnen und Ärzten, verantwortlich. Zudem koordiniert sie/er die verschiedenen Stellen innerhalb der IVBE. Die Kund:innen haben damit während des ganzen IV-Verfahrens die gleiche Ansprechperson, unabhängig davon, ob sie sich in der Abklärungsphase befinden, an einer Eingliederungsmassnahme

teilnehmen oder ob ihr Rentenanspruch geprüft wird. Aus dieser neuen Art der Fallführung ergibt sich auch der Anspruch auf eine noch engere Zusammenarbeit mit den handelnden Personen (Ärzt:innen und Therapeut:innen), um unnötige Verfahrensverzögerungen und Abklärungen zu vermeiden. Das Case Management ist das Kernstück der Arbeit der IVBE und wird neu durch wichtige Beratungs- und Begleitangebote ergänzt.

Neue Angebote im Bereich Beratung und Begleitung

In den vergangenen Monaten hat die IVBE im Rahmen der Umsetzung ihrer neuen Strategie verschiedene neue Angebote geschaffen, um die Eingliederungsbereitschaft von Unternehmen zu stärken, die Eingliederung noch besser zu begleiten und ein niederschwelliges Beratungsangebot sowohl für die Kund:innen als auch ihr Umfeld, für Schulen, Unternehmen und Ausbildungsbetriebe sowie für Fachpersonen zur Verfügung stellen zu können.

Jugendliche und junge Erwachsene mit psychischen oder neuropsychologischen Erkrankungen stehen beim Einstieg in die Ausbildung und beim Übertritt von der Ausbildung ins Berufsleben oft vor besonders hohen Hürden. Diese Übergangsphasen stellen alle Beteiligten vor grosse Herausforderungen. Erfolgreiche Integration gelingt vor allem dann, wenn Unterstützung früh, koordiniert und transparent erfolgt. Entscheidend ist vor allem das gute Zusammenspiel aller Beteiligten, von Kliniken über Schulen bis hin zu Ausbildungsbetrieben und der IV. Gleichzeitig braucht es mehr Sensibilisierung im direkten Umfeld der Betroffenen.

«Die IVBE hat es mit ihrer Strategie- und Organisationsentwicklung geschafft, die Qualität der Fallarbeit weiter zu verbessern und wichtige Beratungs- und Begleitungsangebote zu schaffen.»

Moviia – dein Weg, dein Tempo

Am 1. September 2026 geht deshalb ein niederschwelliges Angebot für junge Menschen und Personen aus ihrem Umfeld, für Arbeitgebende sowie für Fachpersonen an den Start. Im Mittelpunkt von *moviia* (www.moviia.ch) stehen Information, Orientierung und Sensibilisierung. Mit einer ansprechend visualisierten und in jugendgerechter Sprache verfassten Website sollen einerseits junge Menschen erreicht und dazu ermutigt werden, sich über ein niederschwelliges Angebot der IVBE beraten zu lassen, um rechtzeitig Unterstützung anzufordern. Andererseits steht die IVBE mit

moviia beispielsweise auch Lehrpersonen, Ausbildungsverantwortlichen und Heilpädagog:innen zur Verfügung, um dafür sensibilisiert zu werden, wie die IV junge Menschen mit besonderen Bedürfnissen beim Übergang von der Schule in die Ausbildung und später in die Arbeitswelt frühzeitig und wirksam unterstützen kann.

Eingliederungsbereitschaft bei Unternehmen stärken

Ein weiterer Schwerpunkt der IVBE liegt im Ausbau gezielter Dienstleistungen für grosse Unternehmen. Die enge Zusammenarbeit zwischen den Unternehmen, der Krankentaggeld- und der Invalidenversicherung erlaubt eine optimale Abstimmung der unterschiedlichen Bedürfnisse, um gemeinsam passgenaue Lösungen für erkrankte Menschen unter Wahrung der unternehmerischen Interessen zu entwickeln. Damit sollen bei Erkrankungen von Mitarbeitenden unter anderem Arbeitsplätze erhalten und der gesundheitlichen Situation angepasste Bedingungen geschaffen werden können. Ein Ziel ist zudem, die Unternehmen dafür zu sensibilisieren, dass sich gesunde Arbeitsbedingungen für sie, nach dem Vorbild der Unfallprävention, auch im Bereich der psychischen Gesundheit lohnen können. Parallel dazu hat die IVBE ihr Angebot für kleine und mittlere Unternehmen (KMU) gezielt weiterentwickelt – ebenfalls mit besonderem Fokus auf die psychische Gesundheit. Betriebe sollen gesundheitliche Herausforderungen ihrer Mitarbeitenden frühzeitig erkennen können und zusammen mit der IV rasch geeignete Massnahmen einleiten. Ziel ist auch hier, Arbeitsplätze trotz gesundheitlicher Einschränkungen zu sichern oder zu gegebener Zeit eine erfolgreiche Reintegration zu ermöglichen. Eine Aufgabe der IV kann dabei auch sein, das gegenseitige Verständnis zwischen Arbeitgebenden und den Behandelnden (wieder) zu verbessern.

Mit den Angeboten für Beratung und Unterstützung will die IVBE Hürden abbauen und dazu ermutigen, die IV frühzeitig einzuschalten. So können Arbeitsplätze für Menschen mit gesundheitlichen Einschränkungen erhalten und bestenfalls neue geschaffen werden. Mit der digitalen Transformation des Arbeitsmarktes ist dies eine zunehmend anspruchsvollere Aufgabe, da damit gerade auch Jobs mit einem tieferen Anforderungsniveau zu verschwinden drohen.

Die IVBE hat es mit ihrer Strategie- und Organisationsentwicklung geschafft, die Qualität der Fallarbeit weiter zu verbessern und wichtige Beratungs- und Begleitungsangebote zu schaffen, die die Eingliederungsbereitschaft auf Seiten der Unternehmen weiter stärken dürften. Als lernende Organisation wird die IVBE diese und weitere Angebote in den kommenden Jahren laufend aktualisieren, verbessern und ergänzen. Dabei kommt der Ambition, die Prozesse und den Austausch mit Kund:innen und Partner:innen in den kommenden Jahren zu digitalisieren, ebenfalls eine hohe Priorität zu.

Ä

K

ÄRZTEKASSE

C

M

CAISSE DES MÉDECINS
CASSA DEI MEDICI



Genossenschaft

Weniger Bürokratie. Mehr Sicherheit im Praxisalltag.

Als Ärztin oder Arzt tragen Sie viel Verantwortung – wir entlasten Sie administrativ.



Mehr erfahren:
[aerztekasse.ch/angebotsuebersicht/
dienstleistungen/](https://aerztekasse.ch/angebotsuebersicht/dienstleistungen/)

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










zum LinkedIn-Profil:





Kompetenz für Ihre Praxis.


medics
schnell. exakt. praxisnah.



Wer ausbildet, gewinnt Zukunft! Erfreuliche Signale aus den MPA-Abschlussklassen

Text — Rahel Rätz, Direktorin be-med AG

Bild — Pexels

Die Ausbildung von Medizinischen Praxisassistentinnen und Praxisassistenten MPA ist eine zentrale Investition in die ambulante Gesundheitsversorgung. Die aktuellen Ergebnisse einer Umfrage unter den Abschlussklassen der Berufsfachschule be-med zeigen: Die grosse Mehrheit der Absolventinnen und Absolventen bleibt ihrem Beruf treu und blickt ambitioniert in die Zukunft. Das ist ein erfreuliches Zeichen für Arztpraxen, für die Gesundheitsversorgung und für die Ausbildung.

Ein klares Bekenntnis zum Beruf

86 Prozent der befragten Absolventinnen und Absolventen geben an, nach dem Lehrabschluss weiterhin als medizinische Praxisassistentinnen und Praxisassistenten tätig zu sein. Dieses Resultat ist ein starkes Signal. Gerade in Zeiten des Fachkräftemangels ist es von grosser Bedeutung, dass sich die überwiegende Mehrheit der jungen Berufsleute bewusst für den Verbleib im Beruf entscheidet.

Ebenso erfreulich ist, dass rund 70 Prozent nach dem Lehrabschluss im bisherigen Ausbildungsbetrieb weiterarbeiten. Diese hohe Übernahmequote unterstreicht die Qualität der Zusammenarbeit zwischen den Lehrbetrieben und den Lernenden und zeigt zugleich, dass sich das Engagement der ausbildenden Praxen langfristig auszahlt. Wer junge Menschen sorgfältig ausbildet und begleitet, schafft nicht nur qualifizierte Fachkräfte, sondern gewinnt auch motivierte Mitarbeitende für die Zukunft – ein Gewinn für beide Seiten.

Berufliche Perspektiven motivieren

Die Umfrage zeigt aber nicht nur eine hohe Verbundenheit mit dem Beruf, sondern auch einen bemerkenswerten Zukunftsoptimismus. Auf die Frage nach ihren langfristigen beruflichen Zielen nannten rund 25 Prozent eine Spezialisierung in einem medizinischen Fachgebiet. Weitere 38 Prozent sehen ihre Zukunft in einer Management- oder Fortbildung.

Diese Ergebnisse machen deutlich: Junge Berufsleute möchten Verantwortung übernehmen und sich fachlich wie persönlich weiterentwickeln. Sie suchen Perspektiven und attraktive Entwicklungsmöglichkeiten innerhalb ihres Berufsfeldes.

Genau diese Haltung entspricht auch der Philosophie unserer Berufsfachschule. Ausbildung endet nicht mit dem eidgenössischen Fähigkeitszeugnis. Vielmehr verstehen wir Lernen als einen lebenslangen Prozess. Die Grundbildung bildet das Fundament, auf dem sich Fachwissen, Kompetenzen und Führungsverantwortung kontinuierlich weiterentwickeln können.



86 Prozent der Absolvent/-innen der Ausbildung zur medizinischen Praxisassistentin/zum medizinischen Praxisassistenten der be-med AG wollen nach Abschluss im Beruf verbleiben. Die hohe Qualität der Ausbildung spielt beim Verbleib eine wichtige Rolle.

Lebenslanges Lernen als Erfolgsmodell

Die medizinische Versorgung verändert sich stetig. Neue Behandlungsmöglichkeiten, Digitalisierung, demografischer Wandel und steigende Anforderungen an die Koordination zwischen Akteuren im Gesundheitswesen verlangen nach qualifizierten Fachpersonen, die bereit sind, sich weiterzubilden.

Deshalb engagiert sich die be-med seit vielen Jahren nicht nur in der Grundbildung, sondern auch konsequent in der Weiterbildung. Unser Ziel ist es, medizinischen Praxisassistentinnen und Praxisassistenten attraktive Entwicklungsperspektiven zu eröffnen und gleichzeitig die Praxen bei der Bewältigung zukünftiger Herausforderungen zu unterstützen.

Ein besonders wichtiges Angebot bildet dabei die Weiterbildung zur medizinischen Praxiskoordinatorin beziehungsweise zum medizinischen Praxiskoordinator mit eidgenössischem Fachausweis (s. doc.be 1/2025).

Diese Weiterbildung eröffnet erstmals einen klar strukturierten beruflichen Aufstieg innerhalb des MPA-Berufsfeldes. Je nach Interesse und Tätigkeit stehen zwei Fachrichtungen zur Verfügung:

- Die klinische Richtung eignet sich für Berufsleute, die ihre Kompetenzen in der Betreuung und Beratung chronisch erkrankter Patientinnen und Patienten vertiefen und Ärztinnen und Ärzte bei komplexen Behandlungsprozessen unterstützen möchten.
- Die praxisleitende Richtung bereitet auf Führungsaufgaben in Praxen vor. Themen wie Personalführung, Finanzen, Qualitäts- und Praxismanagement stehen dabei im Mittelpunkt.

Gut ausgebildete Berufsbildende sichern die Qualität

Für eine qualitativ hochwertige Ausbildung braucht es jedoch nicht nur motivierte Lernende, sondern auch engagierte Berufsbildnerinnen und Berufsbildner. Auch hier übernimmt die be-med Verantwortung. Mit den Berufsbildnerinnen- und Berufsbildnerkursen unterstützen wir Ärztinnen und Ärzte sowie Praxismitarbeitende dabei, Lernende kompetent zu begleiten und ihnen optimale Ausbildungsbedingungen zu bieten. Gute Berufsbildung entsteht dort, wo Fachwissen, pädagogisches Geschick und Begeisterung für den Beruf zusammenkommen.

Die erfreulichen Ergebnisse der Abschlussumfrage sind deshalb auch Ausdruck des grossen Engagements der zahlreichen Ausbildungsbetriebe im Kanton Bern.

Ein herzlicher Dank an die Ausbildungsbetriebe

Hinter jeder/jedem erfolgreichen MPA stehen Menschen, die Zeit investieren, Wissen weitergeben und Verantwortung übernehmen. Die Arztpraxen leisten mit ihrem Ausbildungsengagement einen unverzichtbaren Beitrag zur Gesundheitsversorgung von morgen.

Dafür möchten wir allen Berufsbildnerinnen und Berufsbildnern sowie den ausbildenden Ärztinnen und Ärzten herzlich danken.

Die Bereitschaft, Lernende auszubilden, ist keineswegs selbstverständlich. Sie erfordert Geduld, Engagement und die Überzeugung, dass sich Investitionen in die nächste Generation langfristig auszahlen. Die Ergebnisse unserer Umfrage bestätigen genau dies.

Gemeinsam die Zukunft gestalten

Die Resultate der Abschlussklassen stimmen optimistisch. Sie zeigen, dass die Ausbildung der medizinischen Praxisassistentinnen und Praxisassistenten auf einem soliden Fundament steht. Die grosse Mehrheit bleibt dem Beruf treu, viele setzen ihre Laufbahn im Ausbildungsbetrieb fort und zahlreiche junge Berufsleute möchten sich langfristig weiterentwickeln und zusätzliche Verantwortung übernehmen.

Für die be-med ist dies Ansporn und Verpflichtung zugleich. Gemeinsam mit den Ausbildungsbetrieben, den Berufsverbänden sowie den Ärztinnen und Ärzten wollen wir die Ausbildung und Weiterbildung kontinuierlich weiterentwickeln.

Die Herausforderungen im Gesundheitswesen werden uns auch künftig begleiten. Umso wichtiger ist es, den erfolgreichen Weg gemeinsam weiterzugehen. Denn eine starke ambulante Versorgung beginnt mit einer starken Ausbildung – und diese gelingt nur im partnerschaftlichen Zusammenspiel von Lehrbetrieb, Berufsfachschule und den engagierten Menschen, die ihr Wissen an die Fachkräfte von morgen weitergeben.

be-med
Weiterbildung

MPK - Lehrgänge

Der Weg zu deiner Professionalisierung

MODULAR UND FLEXIBEL

Starte jetzt in deine Zukunft.



Berufsbildner:innen Kurs 3x im Jahr

**MEHR
WISSEN**



PRAXISLEITENDE RICHTUNG

- ☐ **PERSONALFÜHRUNG**
Präsenz vor Ort
- ☐ **PRAXISMANAGEMENT**
Präsenz vor Ort oder Online
- ☐ **RECHNUNGSWESEN**
Präsenz vor Ort und Online
- ☐ **QUALITÄTSMANAGEMENT**
Präsenz vor Ort oder Online.
- ☐ **CHRONIC CARE MANAGEMENT 1+2**
Präsenz vor Ort und Online

KLINISCHE RICHTUNG

- ☐ **DIABETES**
Präsenz vor Ort oder Online
- ☐ **KORONARE HERZKRANKHEITEN**
Präsenz vor Ort oder Online
- ☐ **HIRNLEISTUNGSSCHWÄCHE**
Präsenz vor Ort
- ☐ **QUALITÄTSMANAGEMENT**
Präsenz vor Ort oder Online
- ☐ **CHRONIC CARE MANAGEMENT 1+2**
Präsenz vor Ort und Online
- ☐ **WUNDBEHANDLUNG**
Präsenz vor Ort
- ☐ **ATEMWEGERKRANKUNGEN**
Präsenz vor Ort

<https://www.be-med.ch/weiterbildung>



Dr. med. Matthias Streich

Dr. med. Matthias Streich studierte von 1990 bis 1997 Medizin an der Universität Bern und absolvierte anschliessend ein Jahr als Assistenzarzt an der chirurgischen Notfallstation der Klinik Sonnenhof. Von 1999 bis 2003 durchlief er seine Facharztausbildung in der Gynäkologie und Geburtshilfe am Spitalzentrum Biel bei Prof. U. Herrmann und am Hôpital Cantonal Fribourg bei Prof. D. Stucki, wo er 2003 das Facharztexamen mit Schwerpunkt operative Gynäkologie ablegte. Es folgten ein Aufenthalt als Senior Resident am Groote Schuur Hospital der Universität Kapstadt sowie Oberarztstellen am Hôpital Cantonal Fribourg (2003–2005) und am Universitätsspital Zürich (2005–2007) unter Prof. D. Fink. Seit Juli 2007 ist er Chefarzt Gynäkologie und Geburtshilfe bei den Spitälern fmi in Interlaken, wo er auch eine eigene Praxis führt; sein fachlicher Schwerpunkt liegt in der operativen Gynäkologie und Geburtshilfe. Matthias Streich lebt mit seiner Familie in Unterseen, verbringt seine Freizeit leidenschaftlich gerne auf den Skis oder beim Segeln und befindet sich derzeit in der Ausbildung für die Privatpilotenlizenz.

BEKAG-Vorstand

Der BEKAG-Vorstand stellt sich vor

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

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

Ich habe 2019 Dr. med. Alex Schallberger als Vertreter des ABV Berner Oberland abgelöst.

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

Ich war bereits seit einigen Jahren im Vorstand des ABV tätig, als sich die Chance ergab. Es war irgendwie logisch, dass ich einmal eine Aufgabe wie die Vertretung des ABV im BEKAG-Vorstand übernehmen würde. Ein spezielles Ziel war das aber nie.

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

Die Gründe sind dieselben, weswegen ich mich auch im Vorstand des ABV oder der Schweizerischen Gynäkologischen Chefärztekongferenz (CHG) engagiere. Ich möchte mich für die Belange der Ärzteschaft einsetzen. Im Vordergrund stehen dabei sowohl die Versorgungssicherheit in allen Fachrichtungen, insbesondere auch in der Peripherie, als auch die Nachwuchsförderung. Gute Bedingungen für die gesamte Ärzteschaft kommen dabei auch der Bevölkerung zugute. Die Frage, was gute Bedingungen sind, ist äusserst vielschichtig und das Verständnis für die komplexen Zusammenhänge im Gesundheitswesen wächst immer mehr. Es ist eine äusserst spannende Tätigkeit.

Wichtig wurden mir auch die guten Beziehungen innerhalb des BEKAG-Vorstandes. Es macht Spass, mit so vielen unterschiedlichen, engagierten Kolleginnen und Kollegen Kontakt zu pflegen.

Welche Themen beschäftigen Sie am meisten in Ihrer standespolitischen Tätigkeit?

Die Versorgung in der Peripherie, die Nachwuchsförderung, der Erhalt der guten Qualität der Ausbildung und somit auch der Versorgung.

Der Spardruck und das so oft effekthascherische mediale Ärztebashing bereiten mir Sorge.

Was sind Ihre Ziele für die laufende Amtszeit?

Die Belange unseres ABVs sowie der ganzen Ärzteschaft nach bestem Wissen und Gewissen zu vertreten.

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

Weniger Bürokratie und eine ehrliche Diskussion über Kosten und Ansprüche. Aktuell ist sicher die Höchstgrenze für ärztliche Leistungen im TARDOC ein heisses Eisen. Hier ist ein gemeinsames Vorgehen wichtig. Ich habe den Eindruck, dass jeder für sich selbst schaut. Ist man nicht betroffen, dann ist es ja egal. Vielleicht denkt man sogar, dass diejenigen, die betroffen sind, sowieso zu viel verdienen oder unrechtmässig abrechnen. Jede unüberlegte Handlung führt womöglich zu einer Verschlechterung der Entschädigung der ärztlichen Tätigkeit insgesamt, was uns alle und insbesondere auch den Nachwuchs betreffen wird. Ich wünsche mir deshalb, dass die Ärzteschaft überlegt und gemeinsam agiert.

Text — Dr. med. Matthias Streich

Bild — zVg

Ärztliche Schweigepflicht

Information zur ärztlichen Schweigepflicht

Bei Fragen soll unbedingt der *Leitfaden Schweigepflicht der Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion GSI* vom Februar 2026 beigezogen werden (s. QR-Code).



Die Schweigepflicht ist zunächst dann aufgehoben, wenn das Gesetz eine *Meldepflicht* oder ein *Melderecht* vorsieht. Der Leitfaden enthält dazu ausführliche Angaben und Empfehlungen.

Besteht keine Rechtsgrundlage für die Weitergabe von Informationen, muss die Fachperson, wenn sie Informationen aus dem Behandlungsverhältnis an Dritte weitergeben will, in erster Linie die betroffene Patientin oder den betroffenen Patienten um eine entsprechende *Einwilligung* ersuchen. Damit eine Patientin oder ein Patient gültig (und am besten schriftlich) einwilligen kann, muss sie oder er urteilsfähig sein. Die Urteilsfähigkeit wird in Artikel 16 ZGB mit «vernunftgemäsem Handeln» definiert und liegt dann vor, wenn kumulativ die folgenden Elemente vorhanden sind:

- Erkenntnisfähigkeit: Fähigkeit, erkennen zu können, um welchen Sachverhalt es geht;
- Wertungsfähigkeit: Fähigkeit, den fraglichen Vorgang in einen Zusammenhang einzuordnen; und
- die Fähigkeit, auf Grund der Erkenntnis und der Wertung einen eigenen Willen zu bilden und danach zu handeln.

Ist eine Einwilligung nicht erhältlich oder im Voraus offenkundig, dass die Person nicht einwilligen wird, die Weitergabe von Informationen aus Sicht der Fachperson aber unbedingt notwendig, so *kann beim Gesundheitsamt um eine Befreiung von der Schweigepflicht ersucht werden*. Zum Beispiel, wenn es um das Einfordern ausstehender Honorarbeträge geht oder um das Erteilen von Auskünften gegenüber Angehörigen und nahestehenden Personen von lebenden Patientinnen und Patienten und insbesondere um derartige Auskünfte über verstorbene Patientinnen und Patienten. In diesen

Fällen und *vor allem auch in Zweifelsfällen* kann beim Gesundheitsamt ein schriftliches Gesuch um Befreiung von der beruflichen Schweigepflicht gestellt werden. Das Gesuch muss mindestens folgende Angaben enthalten:

- Initialen und Geburtsdatum (und evtl. Todesdatum) der Person, über die Auskünfte erteilt werden sollen;
- Kurze Schilderung des Sachverhaltes und Begründung, wieso die Befreiung beantragt wird (Weshalb und wem soll Auskunft erteilt werden; wurde die betroffene Person vorgängig um Einwilligung angefragt und hat sie diese verweigert?);
- Eigenhändige Unterschrift der Fachperson.

Das Gesundheitsamt nimmt in der Folge eine Interessensabwägung vor und prüft, ob die geltend gemachten Gründe für eine Befreiung von der Schweigepflicht ein privates oder öffentliches Interesse darstellen, welches das grundsätzliche Interesse an der Einhaltung der beruflichen Schweigepflicht zu überwiegen vermag. Je nach Ausgangslage gewährt das Gesundheitsamt der betroffenen Patientin oder dem betroffenen Patienten das rechtliche Gehör, bevor es seinen Entscheid trifft. Es wird darauf hingewiesen, dass es sich hier nur um eine summarische Auskunft handelt. *Rechtlich massgebend ist der Wortlaut des oben genannten Leitfadens.*

Text — Dr. iur. Thomas Eichenberger

MPA-Lohnempfehlungen

MPA-Lohnempfehlungen 2027

Mindestlohn

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

Dienstalterszulage

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

Funktionszulage

Es wird empfohlen, Medizinischen Praxisassistent/-innen mit abgeschlossenem Berufsbildendkurs und Ausbildungsfunktion in der Praxis eine Funktionszulage auszurichten.

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

Teuerungszulage

Die Teuerungszulage ist jährlich individuell mit den Arbeitnehmenden zu vereinbaren.

Lernende

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

Ein 13. Monatslohn wird ausgerichtet.

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

5. November

FMH-Ärztammer

12. November

Bezirksvereinsversammlungen,
kantonsweit
