



**Seite 4** — Bernhard Pulver im grossen Interview

**Seite 9** — BEKAG-Mittagsveranstaltung

**Seite 16** — Einheitliche Finanzierung



**Aerztegesellschaft des  
Kantons Bern**  
Amthausgasse 28, 3011 Bern

T 031 330 90 00  
info@bekag.ch  
www.berner-aerzte.ch  
LinkedIn: berneraerzte

#### Impressum

doc.be, Organ der Aerztegesellschaft  
des Kantons Bern

Herausgeber:  
Aerztegesellschaft des Kantons Bern,  
6x jährlich

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

Redaktion:  
Nicolas Felber, MA,  
NOLA – Linguistic Services,  
T 031 330 90 00,  
nicolas.felber@berner-aerzte.ch

Inserate:  
Nicolas Felber, MA,  
nicolas.felber@berner-aerzte.ch;  
Chiara Pizzera,  
chiara.pizzera@berner-aerzte.ch

Gestaltung/Layout:  
Definitiv Design, Bern

Druck:  
Druckerei Hofer Bümpliz AG, Bern

Titelbild:  
Prof. Dr. Bernhard Pulver traf doc.be  
zum grossen Interview. (Bild: zVg)

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.

## Mediale Herausforderungen, Kulturwechsel und eine Vision für die Zukunft – Insel-VRP Bernhard Pulver im grossen Interview

Die Insel Gruppe AG sah sich in den letzten Jahren mit fast schon unzähligen Herausforderungen konfrontiert. Prof. Dr. Bernhard Pulver, Verwaltungsratspräsident der Insel Gruppe AG und operativer Leiter ad interim, traf sich mit doc.be zum grossen Interview. — **Seite 4**

## Bessere Gesundheitsversorgung dank einheitlicher Finanzierung

Am 24. November 2024 stimmen wir über die «einheitliche Finanzierung der Leistungen» der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) ab. Heute werden die ambulanten und stationären Leistungen sowie die Pflege unterschiedlich finanziert. Das führt zu Fehlansätzen, die das Gesundheitswesen belasten. Deshalb engagieren sich die FMH und die BEKAG zusammen für ein «JA!» zur einheitlichen Finanzierung. — **Seite 16**

## «Der ärztliche Fachkräftemangel spitzt sich zu!»

An der diesjährigen BEKAG-Mittagsveranstaltung wurde den anwesenden Grossrätinnen und Grossräten durch Referate von Prof. Dr. med. Dr. phil. Sven Streit, Co-Leiter der BEKAG-Versorgungsumfrage, und Dr. med. Carlos Quinto, Mitglied des Zentralvorstands der FMH, aufgezeigt, wie es um die ärztliche Versorgung in der Schweiz und speziell im Kanton Bern wirklich steht. — **Seite 9**

## Laufende Projekte in der Zusammenarbeit der Ärzteschaft und der IV im Kanton Bern

Regelmässig treffen sich Vertretungen der Berner Ärzteschaft, der IV-Stelle Kanton Bern (IVBE) und des Regionalen Ärztlichen Dienstes Bern der IV, um laufende Projekte in ihrer Zusammenarbeit zu diskutieren. Dank dieses Austausches gelang es den Teilnehmenden, per 1. Juli 2024 diverse Neuerungen zu implementieren. — **Seite 19**

## Anmerkung zum Entscheid des Bundesrats in Sachen TARDOC



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

Der neue Einzelleistungstarif TARDOC wird – oder zumindest soll – per 1.1.2026 endlich eingeführt werden. Dies ist eine positive Nachricht. Die Tarifpartner müssen indessen unter der Leitung der OAAT AG (Organisation Ambulante Arzttarife) eine *kostenneutrale Einführung* der beiden Tarifwerke TARDOC und ambulante Patientenpauschalen ausarbeiten und garantieren. Der insgesamt acht Seiten umfassende Bundesratsentscheid vom 19. Juni 2024 lautet dementsprechend in einem wichtigen Punkt wörtlich wie folgt: *«Die Tarifpartner vereinbaren, dass die Taxpunktwerte für TARDOC bei Inkraftsetzung unverändert bleiben.»*

Ein damals neues Vorstandsmitglied der BEKAG hatte sich unlängst zurecht danach erkundigt, wie der Teuerungsausgleich auf dem TARMED-Tarif gewährt wird. Die Antwort ist klar: Es gibt und wird wohl auch in Zukunft unter TARDOC keinen automatischen Teuerungsausgleich für die praktizierende Ärzteschaft geben.

Inwieweit wird die vom Bundesrat geforderte Koordination der Einführung beider Tarifwerke der Ärzteschaft Fortschritte für die Zukunft bringen? Erstens wird die OAAT AG, in welcher alle Tarifpartner und neu auch die Gesundheitsdirektorenkonferenz (GDK) eingebunden sind, die Koordination und die Tarifpflege im Sinne regelmässiger, möglichst rascher Anpassungen an der Tarifstruktur erheblich verbessern. Denn es können neu Mehrheitsentscheide getroffen werden, was die bekannten tariflichen Pattsituationen unter den Tarifpartnern in Zukunft verhindern soll. In diesem Zusammenhang kann auch auf die positiven Auswirkungen der Professionalisierung der Abgeltung stationärer Leistungen nach Implementierung der Swiss-DRG AG hingewiesen werden. Zweitens sollten aus der Umsetzung einer einheitlichen Finanzierung (ehemals «EFAS») endlich tarifliche Anreize in Richtung einer wenn möglich vermehrt ambulanten Leistungserbringung resultieren. Weil die Kantone inskünftig auch den ambulanten Bereich mitfinanzieren sollen, hat die GDK bereits im Verwaltungsrat der OAAT AG Einsitz genommen (sic!).

Die Einführung des TARDOC sowie einzelner ambulanter Pauschalen wird nach dem Gesagten zwar Verbesserungen hinsichtlich einer faireren Bewertung der einzelnen Leistungen bringen, aber für die Ärzteschaft nach dem Gesagten kein Befreiungsschlag sein. Trotzdem muss das Tarifprojekt akzeptiert und umgesetzt werden. Je früher die FMH-Schulungen beginnen und je frühzeitiger sich jede praktizierende Ärztin und jeder praktizierende Arzt damit befasst, umso erfolgreicher wird die Umsetzung des vom Bundesrat angeordneten Gesamtkonzeptes sein.

# Mediale Herausforderungen, Kulturwechsel und eine Vision für die Zukunft – Insel-VRP Bernhard Pulver im grossen Interview

Text — Nicolas Felber, Kommunikations- und Medienverantwortlicher BEKAG  
Bild — zVg



**Prof. Dr. Bernhard Pulver führt die Insel Gruppe AG durch die momentanen Herausforderungen.**



Die Insel Gruppe AG sah sich in den letzten Jahren mit fast schon unzähligen Herausforderungen konfrontiert. Ein grosser Neubau, die fortschreitende Digitalisierung und finanzielle Sorgen prägten die Insel. Nach dem grossen Führungswechsel im Mai 2024 gilt es nun aber, ein neues Kapitel aufzuschlagen. Prof. Dr. Bernhard Pulver, Verwaltungsratspräsident der Insel Gruppe AG und operativer Leiter ad interim, traf sich mit doc.be zum grossen Interview.

*Das Interview fand am 4. September 2024 statt.*

**Herr Prof. Pulver, seit Mai 2024 fungieren Sie sowohl als Verwaltungsratspräsident als auch als Delegierter des Verwaltungsrates in der operativen Leitung ad interim der Insel Gruppe AG.**

**Wie haben Sie diese ersten drei Monate erlebt?**

Sehr hektisch. Wie früher als Regierungsrat sind die Tage vollgepackt und man arbeitet 60 Stunden pro Woche. Neben dieser grossen Belastung verspüre ich aber durchaus Freude an der Arbeit. Ich spüre, dass ich *wirken* kann, dass es mir möglich ist, Lösungen mitzugestalten. Wir konnten schon einige Prozesse in die Wege leiten, die Früchte tragen werden. Es macht mir wirklich Freude – die Erfahrung ist sehr positiv für mich.

**Welche Unterschiede nehmen Sie wahr im Vergleich zur Tätigkeit als Verwaltungsratspräsident?**

Wir befinden uns in einer Phase, die von zahlreichen Herausforderungen geprägt ist. In dieser Phase gilt es, zu handeln. Es wurde ein Massnahmenpaket geschnürt und wir werden zusammen mit den Mitarbeitenden eine neue Strategie definieren. Diese Arbeit erfordert es, dass man mitanpackt, dass man handelt. Dies ist dringend nötig! Dementsprechend ist es für mich persönlich angenehmer, in meiner interimistischen operativen Rolle effektiv zu handeln und nicht nur Strategien zu diskutieren. Dies wäre in der Rolle des Verwaltungsratspräsidenten so nicht möglich.

**Wie teilen Sie sich die Arbeit mit Prof. Dr. Christian Leumann auf, mit dem Sie die interimistische Leitung gemeinsam betreuen?**

Er behandelt die Themen Forschung und Universität, die akademischen Aspekte der Insel, und er ist für Projekte zuständig, wie beispielsweise Epic, die OP-Optimierung, das Zuweisermanagement und die ambulante Strategie. Mein Bereich ist das «Daily Business». Ich übernehme beispielsweise die Jours fixes mit Direktionsmitgliedern und den Mitarbeitenden des Direktionspräsidiums, den politischen Teil mit dem Kanton oder die Gespräche mit den Verbänden. Wir

haben die Gebiete in dieser Form aufgeteilt, sodass ich in den langfristigen Projekten, die Prof. Leumann betreut, als Verwaltungsratspräsident auftreten kann.

**Funktioniert die Zusammenarbeit gut?**

Sehr! Wir sind unterschiedliche Typen. Ich bin ein sehr energetischer Mensch und Prof. Leumann schafft es, Ruhe ausstrahlen. In der momentanen Situation braucht es beides. Bezüglich inhaltlicher Themen harmonieren wir ebenfalls sehr. Es macht Spass, mit ihm zusammenzuarbeiten.

**Was sind die Grundsätze, die Sie persönlich verfolgen, um all den momentanen Herausforderungen gerecht zu werden?**

Fragen, Nachfragen, Zuhören und Entscheiden. Es ist mir ein grosses Bedürfnis, die Sachverhalte, über die ich in meiner Rolle entscheiden darf und muss, adäquat zu verstehen. Um dieses Verstehen, dieses Wissen zu gewährleisten, gilt es, Fragen zu stellen und zuzuhören. Dies benötigt Zeit und Gespräche mit mehreren Personen, um Sachverhalte aus verschiedenen Perspektiven kennenzulernen. Nur so kann ich schliesslich Entscheidungen treffen, die aus meiner Sicht am zielführendsten sind. Das ist meine Art zu arbeiten.

**Fragen und Zuhören sind Grundpfeiler der Kommunikation. Funktioniert diese besser als unter der vorherigen Leitung?**

Anhören und Zuhören sind in der Vergangenheit tatsächlich zu wenig passiert. Es wurde mir kaum je gesagt, dass inhaltlich etwas komplett falsch entschieden wurde. Was ich jedoch oft hörte, war: «Ich habe das Gefühl, ich werde nicht gehört.» Es bestand bei einigen Personen das Gefühl, man höre nicht auf ihre Expertise und beziehe ihre Perspektive nicht mit ein. Das ist einer der Punkte, die uns zu diesem Führungsentscheid im Mai 2024 bewegten. In manchen Phasen einer solch grossen Organisation braucht es Personen in der Führung, die Projekte zielgerichtet und strikt durchführen. In anderen Phasen braucht es hingegen eine Art der Führung, die Personen anhört und sie mit ins Boot holen kann. Wir befinden uns nun in einer ebensolchen Phase. Durch die vorherige Form der Führung war es uns möglich, zu einem Punkt der Entwicklung zu kommen, den Zürich oder Basel noch nicht erreicht hat, aber nun braucht es einen anderen Führungsansatz.

**Denken Sie, dass Sie mit diesen Ansätzen eine neue Kultur in der Insel etablieren können?**

Als Optimist mit Führungswillen möchte ich «Ja» sagen. Ich habe aber auch Respekt vor der Dimension der Aufgabe. Wir haben eine Unternehmung mit 11 000 Mitarbeitenden. Wir dürfen uns nicht überschätzen. Als Direktionspräsidium können wir in unserer Zeit der interimistischen Leitung vorleben, wie wir die Kultur gelebt sehen möchten. Realistisch gesehen dauert eine Kulturveränderung aber mehrere Jahre.

**Bezüglich einer solchen Vision ist es entscheidend, wie diese weitergeführt wird. Was ist der neuste Stand in Sachen Neubesetzung der CEO-Position?**

Die Stelle ist ausgeschrieben. Im Verlauf des Herbsts werden entsprechende Gespräche geführt. Wir hoffen, bis Ende Jahr eine Entscheidung zu treffen. Anschliessend kommt es darauf an, wie sich die Verfügbarkeit und Kündigungsfrist der gewählten Person gestalten. Man könnte sich aufgrund der momentanen Herausforderungen fragen, ob Insel-CEO überhaupt eine attraktive Position ist. Tarife, Kostendiskussion, Fachkräftemangel... Die Führung eines Spitals ist momentan äusserst anspruchsvoll. Ich bin aber der festen Überzeugung, dass die Insel Gruppe extrem attraktiv ist! Wenn die neue Person in der CEO-Rolle nächsten Sommer anfängt, haben wir die schwierigste Phase in vielen fortschrittlichen Projekten, wie Epic (siehe doc.be 1/2024) oder Bau/Inbetriebnahme Anna-Seiler-Haus, bereits hinter uns. Zusätzlich hat die Insel ein hervorragendes Forschungsstanding und leistet stetig einen grossen Beitrag zum Fortschritt der Medizin. Die Insel ist eine Institution und ich bin mir sicher, dass wir eine erstklassige Person für die CEO-Position finden werden. Die nächsten zwei bis drei Jahre werden zwar schwierig und wir haben bereits eine Durststrecke hinter uns, aber langfristig ist die Insel extrem gut aufgestellt. Wir sind nicht nur bereit, unseren Beitrag zur Sicherstellung der Versorgung im Kanton zu leisten, sondern auch die Medizin der Zukunft weiter zu prägen.

**«Die Verbesserung der Kultur bedarf unserer Aufmerksamkeit und wir wollen ein Augenmerk darauf legen.»**

**Die Medien spielen eine grosse Rolle betreffend das Image der Insel. Haben Sie einen solchen grossen negativen medialen Druck erwartet?**

Nein. Er wurde wahrscheinlich vom Willen diverser Stellen befeuert, die vorherige Führung zu destabilisieren. Ich muss hierzu sagen, dass die negative Berichterstattung der Medien zum Führungswechsel nichts beigetragen hat. Ganz im Gegenteil: Der daraus entstandene Druck zögerte die Trennung nur heraus. Völlig unabhängig von diesem medialen Druck kamen wir zu der Schlussfolgerung, dass es für die Zukunft

der Insel eine neue Art der Führung brauchte. Ich führe die Negativität der Berichterstattung teilweise auf Ehemalige zurück, die verletzt waren, dass man die Zusammenarbeit mit ihnen beendete. Journalistinnen und Journalisten nahmen diesen Zündstoff zum Anlass, sich auf die Insel einzuschliessen. Dies nahm für mich eine nicht verhältnismässige Grössenordnung an, was mich überraschte. Leider hat uns die mediale Berichterstattung in der letzten Zeit kaum etwas gebracht, sondern sie war wohl sogar für einen Teil des Patientenrückgangs verantwortlich.

**Wie stehen Sie zu der Kritik an der Führungskultur der Insel, die immer wieder zirkulierte?**

Diese nehme ich sehr ernst. Wie bereits erwähnt, ist mir die Etablierung einer neuen Kultur ein Anliegen. Wir haben mehrere Massnahmen implementiert, die hierzu beitragen sollen. Ein stärkerer Fokus auf Compliance und eine zurzeit laufende Mitarbeitendenbefragung sind nur zwei Beispiele. Die Verbesserung der Kultur bedarf unserer Aufmerksamkeit und wir wollen ein Augenmerk darauf legen. Speziell in einer Universitätsklinik, in der Konkurrenzkampf herrschen kann und in der junge Ärztinnen und Ärzte auf ihre Vorgesetzten angewiesen sind, können Konflikte entstehen und ich will nicht behaupten, diese seien in der Vergangenheit immer optimal gelöst worden. Es gab Situationen, in denen Personen Ungerechtigkeiten erfahren mussten. Ich will nicht in Abrede stellen, dass diese Probleme existieren und wir uns ihrer unbedingt annehmen müssen.

**Spüren Sie das Vertrauen vom Insepersonal?**

Diese Frage kann ich nur rein subjektiv beantworten. Als ich in dieser neuen Position anfang, erhielt ich nur positives Feedback. Vom Lächeln auf dem Areal bis zum Austausch mit Kadermitarbeitenden. Das Lächeln ging in den letzten Wochen wegen der kommunizierten Sparmassnahmen natürlich zurück. Hierfür habe ich Verständnis. Insgesamt spüre ich aber grossen Rückhalt – auch und gerade durch Kaderärztinnen und Kaderärzte.

**Spielt hier die Implementierung des «Kollegiums der Chefärztinnen und Chefärzte» (KCCI) mit Beisitz in der Direktion der Insel eine Rolle?**

Ja, der Einbezug von Fachexpertise in Entscheidungsfindungsprozesse ist uns ein grosses Anliegen. Hier spielt das Anhören der Meinungen der Chefärztinnen und Chefärzte eine wichtige Rolle. Ihr Beisitz in der Direktion ist sehr bereichernd; die Aspekte und Perspektiven, die eingebracht werden, finden Beachtung. Da die Medizin der Kern unserer Organisation ist, ist es mir äusserst wichtig, ihre Stimme in Entscheidungsfindungsprozessen anzuhören. Ich möchte aber auch festhalten, dass der hohe Standard unserer Medizin nur möglich ist, wenn alle Bereiche ihre Leistungen abrufen können. Egal, ob Hotellerie, Pflege oder eben Medizin.

**Fehlte die Stimme dieses Beisitzes des KCCI in der Vergangenheit?**

Meiner Meinung nach, ja. Ich war zwar nicht Teil der Direktion, aber meine Wahrnehmung der jetzigen Situation lässt mich spüren, dass diese Stimme in der Tat fehlte.

### **Weitere Stimmen im Berner Gesundheitswesen sind die standespolitischen Organisationen.**

#### **Wie schätzen Sie die Rolle der BEKAG ein?**

Ich finde es äusserst wichtig, dass standespolitische Organisationen als repräsentative Stimme für ihre Mitglieder agieren. Sie bündeln und vertreten die Interessen ihrer Mitglieder. Natürlich wollen wir beispielsweise einen guten Draht zu den einzelnen Zuweiserinnen und Zuweisern pflegen, aber der Draht zu deren Vertretung ist ebenso wichtig. Wir brauchen Partner, auf die wir uns verlassen können. Bereits als Politiker wollte ich keinen schwachen Verband vis à vis von mir sehen. Es braucht starke Verbände, um gemeinsam in einen fruchtbaren Austausch zu treten. Dementsprechend ist die BEKAG für uns ein sehr wichtiger Ansprechpartner.

## **«Meine Vision des Zusammenarbeitens ist, dass Zuweisende wissen, dass sie Insel-Partner sein können.»**

### **Zuweiserinnen und Zuweiser überweisen zurzeit weniger Patientinnen und Patienten an die Insel, als man es in Vorjahren gewohnt war. Welche Massnahmen implementieren Sie, um diesem Trend entgegenzuhalten und das Vertrauen wieder aufzubauen?**

Es ist unabdingbar, dass sich die Zuweisenden mit uns wohlfühlen und dass sie uns vertrauen. Wir sind zugleich dringend auf die Zuweisenden angewiesen, um in der momentan schwierigen ökonomischen Situation nicht noch mehr in Schieflage zu geraten. Wir brauchen diese Zusammenarbeit! Um das Verhältnis Insel-Zuweisende in Zukunft zu stärken, haben wir das vorher erwähnte Projekt «Zuweisermanagement» lanciert. Die erste Frage, die wir darin beantworten wollen, ist, welche ganz konkreten Bedürfnisse die Zuweisenden haben, die heute gar nicht oder nicht gut abgedeckt sind. Von der Beantwortung eines Telefons bis hin zu der Qualität eines Austrittsberichts nehmen wir die Rückmeldungen der Zuweisenden auf und wollen durch Sofort-Massnahmen Verbesserungen einleiten. An dieser Stelle möchte ich die Leserschaft des doc.be bitten, an kommenden Befragungen zum Zuweisermanagement teilzunehmen und uns ihr ehrliches Feedback abzugeben. Ohne ihre Unterstützung wird es schwierig, ein breites Bild der Ansprüche der Zuweisenden zu erhalten.

### **Wann kann man mit den positiven Folgen des neuen Zuweisermanagements rechnen?**

Es wird ein langer Prozess werden, dies steht ausser Frage. Wir machen zurzeit noch einige Fehler, aber durch unseren Willen zur Verbesserung und das Potenzial des Epic-Systems werden wir die Zuweisenden zu überzeugen wissen. Hier möchte ich gerne auch Selbstkritik üben: Durch die COVID-19-Pandemie, den Neubau, die Einführung von Epic und weitere Projekte

waren wir in der Vergangenheit selbstfokussiert und haben uns womöglich zu wenig um den «Markt» gekümmert. Ich wage, zu behaupten: Wenn wir die gleiche Energie, die wir für diese unabdingbaren Projekte eingesetzt haben, für gute Beziehungen zu den Zuweisenden hätten einsetzen können, stünden wir heute ökonomisch besser da. Dies gilt es nun, aufzuholen. Meine Vision des Zusammenarbeitens ist, dass Zuweisende wissen, dass sie Insel-Partner sein können. Die Insel will und wird ihnen keine Grundversorgungsfälle strittig machen, sondern setzt sich zum Ziel, dass Zuweisende und die Insel in einer Beziehung stehen, die es beiden Parteien ermöglicht, ihre Aufgaben perfekt zu meistern. Durch Fortschritte in der Technik und Digitalisierung wird es uns zukünftig immer einfacher möglich sein, transparent und synergetisch zusammenzuarbeiten.

### **Was sind Ihre Wünsche für Ihre verbleibende Zeit in der operativen Leitung?**

Ich habe drei konkrete Ziele und wenn ich nur einen Teil davon erreichen kann, bin ich glücklich. An erster Stelle will ich eine Beruhigung herbeiführen – sowohl für die Mitarbeitenden, denen es Spass und Freude machen soll, an der Insel zu arbeiten, als auch für die Öffentlichkeit, die Freude an «ihrer» Insel haben soll. Ich wünsche mir, die Stimmung und das Vertrauen in die Insel nachhaltig zu stärken. Mein zweites Ziel ist der Wiederaufbau von finanzieller Stabilität und damit einhergehend der Stopp des momentanen finanziellen Schlingerns. Als drittes Ziel möchte ich es schaffen, die Zukunftsvision der Insel so zu formulieren, dass nicht nur die Mitarbeitenden, sondern auch die Öffentlichkeit sich vorstellen können, wo die Reise hingeht.

**Prof. Dr. iur. Bernhard Pulver ist seit 2019 Präsident und seit 2024 ad interim auch Delegierter des Verwaltungsrates der Insel Gruppe. Daneben ist er Lehrbeauftragter für «Politische Steuerung» an der Universität Bern.**

**Bernhard Pulver wurde 1965 in Bern geboren. Er studierte Rechtswissenschaften an der Universität Neuenburg und doktorierte dort zum Thema «Diskriminierungsverbot». In einem Nachdiplomstudium vertiefte er an der Universität Robert Schuman in Strassburg das Thema «Schutz der Menschenrechte in Europa». Bernhard Pulver war Generalsekretär der Grünen Partei der Schweiz (1987–1995), wissenschaftlicher Mitarbeiter im Bundesamt für Justiz und Mitglied des Berner Stadtrates; von 1999–2006 war er Mitglied des Grossen Rates des Kantons Bern und dort unter anderem Präsident der Parlamentarischen Untersuchungskommission (PUK) zur Bernische Lehrerversicherungskasse. 2006 wurde er in den Berner Regierungsrat gewählt, wo er bis 2018 Erziehungsdirektor war; er war Präsident der Schweizerischen Universitätskonferenz und Vizepräsident der Schweizerischen Hochschulkonferenz. In seiner Freizeit ist er auch Präsident des Museums Franz Gertsch in Burgdorf.**





# «Der ärztliche Fachkräftemangel spitzt sich zu!»

Text — Nicolas Felber, Kommunikations- und Medienverantwortlicher BEKAG

Bilder — Dan Riesen

An der diesjährigen BEKAG-Mittagsveranstaltung mit Mitgliedern des Grossen Rates stand ein grosses Thema im Fokus: die Zukunft der ärztlichen Versorgung. Durch Inputreferate von Prof. Dr. med. Dr. phil. Sven Streit, Co-Leiter der BEKAG-Versorgungsumfrage, und Dr. med. Carlos Quinto, Mitglied des Zentralvorstands der FMH, wurde den anwesenden Grossrätinnen und Grossräten aufgezeigt, wie es um die ärztliche Versorgung in der Schweiz wirklich steht.

Während jeder Herbstsession lädt die BEKAG die Mitglieder des Grossen Rates des Kantons Bern zur BEKAG-Mittagsveranstaltung ein. Auch dieses Jahr wurde vom geschäftsführenden Ausschuss ein brandaktuelles Thema gewählt: die Zukunft der ärztlichen Versorgung. Aufgrund der brisanten Resultate der BEKAG-Versorgungsumfrage 2023 setzte es sich die BEKAG zum Ziel, sowohl Politikerinnen und Politiker als auch die Öffentlichkeit über die momentane Versorgungslage zu informieren. Durch spannende Inputreferate von Prof. Dr. med. Dr. phil. Sven Streit und Dr. med. Carlos Quinto wurden am 10. September 2024 im Casino Bern zwei verschiedene, aber inhaltsverwandte Perspektiven aufgezeigt, die verdeutlichen, dass politischer Handlungsbedarf besteht.

## Die Resultate der BEKAG-Versorgungsumfrage 2023

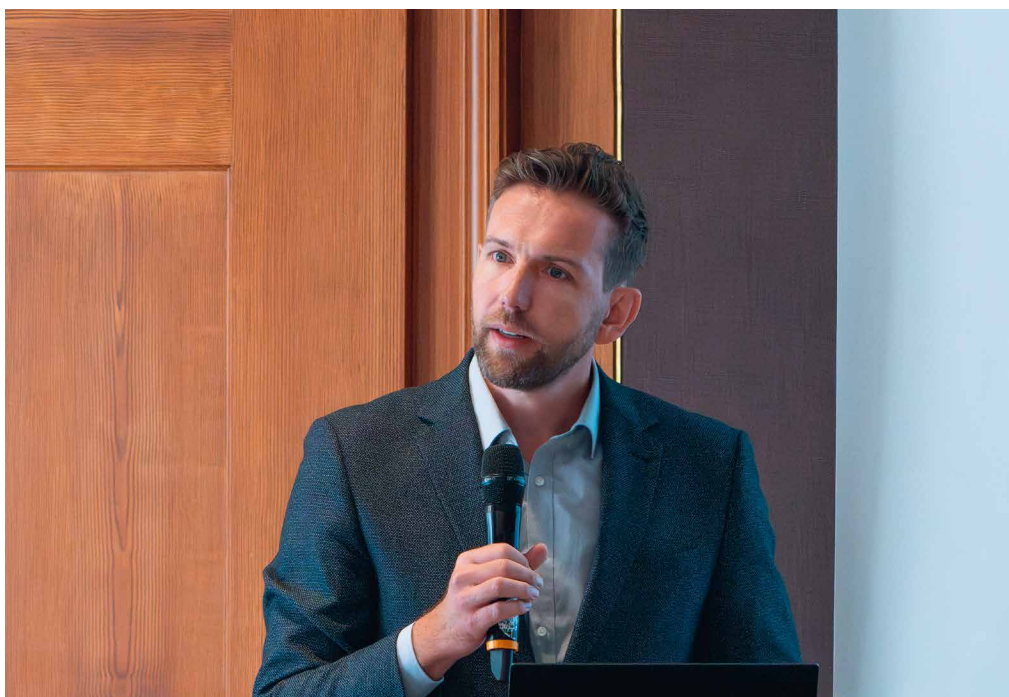
Nach der Begrüssung der anwesenden Gäste durch Dr. med. Esther Hilfiker und Dr. med. Rainer Felber, Co-Präsidium der BEKAG, wurde der inhaltliche Teil der Mittagsveranstaltung durch Prof. Dr. med. Dr. phil. Sven Streit eröffnet. Als Co-Studienleiter der BEKAG-Versorgungsumfrage

2023 stellte er den Grossrätinnen und Grossräten deren Resultate vor. Zu Beginn erklärte er die Rahmenbedingungen der Erhebung und verwies auf die Validierung der BEKAG-Versorgungsumfrage durch die Daten des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums Obsan und der Workforce-Studie Kanton Bern 2020–2025. Streit betonte, dass der Rücklauf von 36 Prozent durchaus gut sei für eine Studie dieser Art und dass die 784 Teilnehmenden als repräsentativ anerkannt

## BEKAG-Versorgungsumfrage 2023

Per QR-Code gelangen Sie zur Publikation der BEKAG-Versorgungsumfrage 2023 für alle Details und vollständige Ausführungen zu den Resultaten.





**Prof. Dr. med. Dr. phil. Sven Streit rekapitulierte für die anwesenden Gäste die Resultate der BEKAG-Versorgungsumfrage 2023.**

werden können. Die Teilnehmenden gaben nicht nur ihre Wahrnehmung der Versorgungssituation in 24 Fachgebieten an, sondern wurden auch bezüglich ihrer Altersgruppe und der geplanten Berufsaufgabe befragt. Dass im Umfragejahr 2023 nun bereits ganze fünf Fachgebiete als mehrheitlich unterversorgt – d. h. über 50 Prozent «unterversorgt» Voten in der Umfrage – evaluiert wurden, überraschte sogar die Studienleitung. Nicht nur die Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychiatrie/Psychotherapie, Hausarztmedizin und Kinder- und Jugendmedizin, sondern auch die Dermatologie werden heute von der niedergelassenen Ärzteschaft als unterversorgt bewertet. 20 Prozent der Fachgebiete sind also bereits unterversorgt – Tendenz steigend. Basierend auf den vorliegenden Zahlen und der zunehmenden Unterversorgung in der Endokrinologie/Diabetologie, Gynäkologie und Rheumatologie, die in den letzten Umfragejahren festgestellt werden musste, mahnte Streit, dass sich auch in diesen Fachgebieten eine Unterversorgung anbahnen könnte. Er betonte aber auch positive Resultate: Die orthopädische Chirurgie, Kardiologie, Radiologie, Angiologie und die allgemeine Chirurgie seien weiterhin gut versorgt und es drohe keine Unterversorgung.

Zum Schluss umschrieb Streit, weshalb solche Studien den damit verbundenen Aufwand wert sind. Durch die validierten Zahlen und das regelmässige Stattfinden kann die BEKAG-Versorgungsumfrage die Rolle eines Frühwarnsystems sowohl für die Ärzteschaft als auch für die Politik einnehmen. Nur durch die letztjährige Umfrage wurde frühzeitig realisiert,

dass sich die Versorgung in der Dermatologie rapide verschlechterte. Zahlen seien aber an sich nur Zahlen und nun läge es an den verantwortlichen Instanzen, die richtigen Schlüsse zu ziehen, um eine angemessene Versorgung in allen Fachgebieten auch zukünftig zu ermöglichen. Man müsse sich bewusst sein, dass die Medizinerinnen und Mediziner der Zukunft, die man heute vom Beruf überzeugen kann, aufgrund der langen Aus- und Weiterbildung erst in 15 Jahren in den Statistiken auftauchen würden. Es sei essenziell, bereits heute zu handeln!

### **Die nationale Perspektive**

Während Sven Streit die kantonale Perspektive auf die ärztliche Versorgung vertrat, war es Dr. med. Carlos Quinto, der den anwesenden Gästen die nationale Perspektive näherbrachte. Er eröffnete sein Referat mahndend: «Der ärztliche Fachkräftemangel spitzt sich zu!» Nicht nur auf kantonaler, sondern auch auf nationaler Ebene gäbe es zunehmend Probleme in der ärztlichen Versorgung. Dies zeige sich bereits in der Ausbildung und Herkunft der Ärztinnen und Ärzte in der Schweiz. Seit 2012 seien immer mindestens 72 Prozent (!) der *neuen* praktizierenden Ärzteschaft im Besitz von ausländischen Arztdiplomen und seien dementsprechend nicht in der Schweiz ausgebildet worden. Im letzten Erhebungsjahr (2021) besaßen beispielsweise 1118 Ärztinnen und Ärzte ein eidgenössisches Arztdiplom, während es 2736 ausländische



**Als Mitglied des Zentralvorstandes der FMH war es Dr. med. Carlos Quinto möglich, die nationale Versorgungslage zu beleuchten.**

Arztdiplome waren. Auch betonte Quinto, dass der Bestand an Vertreterinnen und Vertretern bestimmter Facharzt-disziplinen in der Schweiz stark davon abhängt, welche Disziplinen die einwandernden Ärztinnen und Ärzte bereits vertreten. Der Prozentsatz der ausländischen Ärzteschaft, die einen Weiterbildungstitel in der Schweiz erwirbt, sei erheblich kleiner als derjenige der ausländischen Ärzteschaft, die ihre Weiterbildungen im Ausland abschliesst und später in der Schweiz praktiziert. So sei man schliesslich davon abhängig, welche Fachdisziplinen in die Schweiz einwandern, um Versorgungslücken zu schliessen.

Ein weiterer Sorgenfaktor, den Quinto den Anwesenden vorstellte, ist die besorgniserregende Altersstruktur der Ärzteschaft, die auch im Kanton Bern festgestellt wurde (siehe Publikation BEKAG-Versorgungsumfrage 2023). 2010 habe der Prozentsatz an 60+-jährigen Ärztinnen und Ärzten im Praxissektor noch bei 17,3 Prozent gelegen, während es in 2023 34,5 Prozent gewesen seien. Diese rapide Zunahme sei ein Zeichen für die aktuell drohende Versorgungseinschränkung durch die Pensionierung der Babyboomergeneration, die lange Zeit die ärztliche Versorgung aufrechterhielt. «Uns fehlen die Ärztinnen und Ärzte», konstatierte Quinto und ergänzte, dass man dies vor allem in der Grundversorgung spüre. Die «International Health Policy Survey» 2022 generierte entsprechende Zahlen: 25 Prozent der Schweizer Grundversorgenden wollten innert drei Jahren ihre Praxistätigkeit aufgeben und 32 Prozent der Grundversorgerpraxen verhängten einen Patientenstopp.

Diese letzte Zahl sei umso eindrücklicher, wenn man in Betracht ziehe, dass es 2012 noch 14 Prozent waren. Laut der Umfrage sind die administrativen Tätigkeiten für Versicherungen oder Abrechnungen ein grosses Problem. Ganze 68 Prozent der Befragten definierten diese Umstände als schwer problematisch. In Sachen Administration ist die Schweiz laut Quinto Spitzenreiter geworden, was keineswegs positiv sei.

## «Der ärztliche Fachkräftemangel spitzt sich zu!»

Die Situation in der Grundversorgung gestalte sich aber auch wegen weiterer Parameter als beunruhigend. Stresslevels würden konstant steigen, sodass 2022 bereits 43,1 Prozent der Grundversorgenden ihre Arbeit als «äusserst stressig» oder «sehr stressig» beschrieben. Zusätzlich sinke die Zufriedenheit der Grundversorgenden kontinuierlich, was sich in reduzierten Pensen äussere. Ein weiteres Problem sei die Ablösung der abtretenden Grundversorgenden nach Praxisaufgabe. Es war 2022 nur noch 24,5 Prozent der in Pension gehenden Ärzteschaft möglich, direkte Nachfolger zu finden. Erfreulich sei aber, dass der Frauenanteil sowohl in der



**Der Co-Präsident der BEKAG, Dr. med. Rainer Felber, leitete die angeregte Diskussion nach den beiden Referaten.**

Hausärzteschaft als auch generell in der ambulanten Medizin auf 49 Prozent respektive 45 Prozent gestiegen ist. Hier müsse man aber auch festhalten, dass es durch den steigenden Frauenanteil gewisse Aspekte des Arztberufes zu überdenken gälte, wie zum Beispiel den ärztlichen Notfalldienst. Familie und Beruf müssen für Ärztinnen vereinbar sein. Ebenfalls erfreulich sei das weiterhin grosse Interesse an Grundversorgerdisziplinen unter den Schweizer Ärztinnen und Ärzten in Weiterbildung. Rund 45 Prozent der Facharzttitel würden in der Grundversorgung vergeben, was unbedingt nachhaltig unterstützt werden müsse.

In seinem Fazit äusserte Carlos Quinto drei zentrale Wünsche zur Stärkung der ärztlichen Versorgung in der Schweiz: *mehr Ausbildung, attraktive Arbeitsbedingungen und mehr Zeit für Patientinnen und Patienten*. Um dem Mangel an Grundversorgenden entgegenzutreten, brauche es dringend mehr eigenen Nachwuchs und dieser sei nur durch Ausbildung zu generieren. Solange das Interesse am Grundversorgerberuf immer noch hoch sei, müsse man dies unbedingt nutzen und unterstützen, um die Grundversorgung der Zukunft sicherzustellen. Der Flaschenhals hierin sei zurzeit die Verfügbarkeit von Lehrkräften an den Universitäten. Je später im Studium sich die Studierenden befinden würden, desto mehr werde in Kleingruppen gelehrt, was eine grosse Anzahl an benötigten Lehrkräften zur Folge habe. Auch wenn genügend Personal zur Verfügung stünde, reiche die Ausbildung an sich aber nicht. Die Arbeitsbedingungen müssten zwingend

verbessert werden, sodass nicht nur Nachwuchs motiviert werden könne, sondern auch ältere Ärztinnen und Ärzte möglichst auch nach der Pension noch im Beruf bleiben würden. Stand heute seien es die Arbeitsbedingungen, die viele Pensionierte in den endgültigen Ruhestand treiben. Mit einer Reduktion der Überbelastung durch die anhaltend steigende Administration sei es möglich, dass einerseits mehr Zeit für Patientinnen und Patienten zur Verfügung stünde und andererseits die Zufriedenheit der Ärzteschaft erhöht würde. Schliesslich kam Quinto auch noch auf den neuen ambulanten Tarif TARDOC zu sprechen, der per 1. Januar 2026 in Kraft treten soll. Nur durch die darin enthaltene Aufwertung der Grundversorgung und die Unterstützung der Interprofessionalität sei es langfristig möglich, die ärztliche Grundversorgung in der Schweiz sicherzustellen.

### **Lösungen?**

Nach den beiden Referaten war es an Dr. med. Rainer Felber, Co-Präsident der Aergztesgesellschaft des Kantons Bern, aufzuzeigen, welche Lösungsansätze die BEKAG zu diesen vielseitigen Herausforderungen verfolgt. Zuerst betonte er, dass der Kanton Bern sehr aktiv in der Stärkung der Ausbildung sei. Es seien an der Universität Bern bereits 100 Studienplätze in Humanmedizin mehr geschaffen worden. Das Programm Praxisassistenten, das letztmals 2023 um vier Jahre verlängert



und aufgestockt wurde, stärke zusätzlich die Weiterbildung zur Hausärztin/zum Hausarzt und sei ein voller Erfolg. Mit 45 Stellen und einer Erfolgsquote von über 80 Prozent sei die Wirkung des Programms sowohl messbar als auch vielversprechend für die Zukunft. Eine wichtige Rolle spiele auch die bessere und im Kanton Bern neu geregelte Finanzierung der ärztlichen Weiterbildung, indem neu nicht nur Assistenzstellen im stationären, sondern auch im ambulanten Bereich finanziell unterstützt werden. Zudem könne neu in Fachgebieten, die nachgewiesenermassen unterversorgt sind, eine zusätzliche finanzielle Unterstützung für Weiterbildungsstellen beantragt werden. Dies betreffe im Moment die Fachdisziplinen der Grundversorgung (Hausarztmedizin, Kindermedizin, Erwachsenen- und Kinder/Jugendpsychiatrie). Felber gab auch der Hoffnung Ausdruck, dass gerade aufgrund der Resultate der BEKAG-Versorgungsumfrage weitere Fachdisziplinen wie beispielsweise die Dermatologie diese Unterstützung erfahren werden.

## **«Damit andere Massnahmen langfristig Früchte tragen, ist es unabdingbar, dass sich in Sachen Administration national etwas ändert – hier ist die Politik gefragt.»**

Obwohl der Kanton Bern in Sachen Ausbildung an vielen Fronten aktiv sei, bleibe aber das Problem des immensen administrativen Aufwandes für Ärztinnen und Ärzte schliesslich ein nationales. Hier könne der Kanton Bern nur sehr begrenzt ansetzen und Entlastung erwirken. Damit andere Massnahmen langfristig Früchte tragen würden, sei es unabdingbar, dass sich in Sachen Administration national etwas ändere – hier sei die Politik gefragt.

Im Weiteren gälte es, die Rahmenbedingungen für die ärztliche Tätigkeit generell zu verbessern. Im ambulanten Bereich nannte er als Beispiel den ambulanten ärztlichen Notfalldienst, welchen es zu reorganisieren gälte. So könne unter anderem auch die Vereinbarkeit von Familie und Beruf für die Ärzteschaft verbessert werden. Als Projekt in dieser Richtung führte er das Pilotprojekt zum hausärztlichen Notfalldienst im Berner Oberland an, das vom Kanton finanziert und von einer Arbeitsgruppe der GSI und der BEKAG geleitet werde. Es führe zu einer Entlastung der lokalen Ärzteschaft im Notfalldienst und hätte bereits in eine definitive Lösung überführt werden können. Weitere Projekte in dieser Richtung seien in anderen Regionen des Kantons geplant.

Ein weiterer Schritt, die Attraktivität der ärztlichen Tätigkeit zu fördern, sei die Einführung des neuen ambulanten Arzttarifes TARDOC, die für den 1.1.2026 vorgesehen sei. Dieser werde die ärztlichen Leistungen sachgerechter und adäquater abgelden als der seit 2004 geltende und völlig veraltete Tarif TARMed. Auch die in der laufenden Herbstsession

des Grossen Rates Motion 193-2024 «Selbstdispensation (direkte Medikamentenabgabe in der Arztpraxis) wieder ohne Einschränkungen ermöglichen – Hausarztmedizin stärken» werde zur Sicherstellung der medizinischen Versorgung der Bevölkerung beitragen, indem die Patientinnen und Patienten ihre Medikamente in jedem Fall unkompliziert und wohnortsnah beziehen könnten.

### **Diskussion**

Im Anschluss öffnete Rainer Felber den Raum zur Diskussion und ging auf die diversen Fragen und Eingaben der anwesenden Grossrätinnen und Grossräte ein. Da die Motion zur flächendeckenden direkten Medikamentenabgabe (DMA) unter den Grossrätinnen und Grossräten breit diskutiert wurde, fokussierten sich einige Fragen darauf. Im Vordergrund standen dabei vor allem der Nutzen und die ökonomische Perspektive. Sowohl Rainer Felber als auch Sven Streit, der Professor für Grundversorgung Pharmazie und Medizin an der Universität Bern ist, betonten die Wichtigkeit der Interprofessionalität. Zur Sicherung der Versorgung sei es unabdingbar, dass sich Ärzteschaft und Apothekerschaft ergänzen. Es brauche die Zusammenarbeit der beiden Berufsgruppen auf Augenhöhe, um den Zugang zu Medikamenten und zu medizinischen Leistungen für die Patientinnen und Patienten sicherzustellen. So wiesen sie auch darauf hin, dass in den Apotheken zunehmend diagnostische Leistungen angeboten und Impfungen durchgeführt würden. Sowohl eine Grossrätin als auch Esther Hilfiker betonten zusätzlich, dass im Kanton Zürich mit dem Wechsel zur flächendeckenden direkten Medikamentenabgabe keine einzige Apotheke hätte schliessen müssen.

Betreffend die ökonomische Komponente schilderte Sven Streit, dass sich sowohl für das Pro- als auch für das Contra-Lager Studien finden liessen. Abschliessend liesse sich nicht sagen, ob die direkte Medikamentenabgabe einen positiven oder negativen Einfluss auf Medikamentenkosten habe. Der Fokus der direkten Medikamentenabgabe liegt laut Rainer Felber klar auf der Gewährleistung einer adäquaten medizinischen Versorgung für die Bevölkerung und nicht auf den ökonomischen Aspekten oder den Kosten. Eine weitere Frage zielte darauf ab, zu diskutieren, ob das Vieraugenprinzip durch die Verschreibung durch die Ärzteschaft und die Kontrolle durch die Apothekerschaft nicht die Behandlungssicherheit stärke. Das Vieraugenprinzip sei auch bei der Abgabe in der Praxis zu jeder Zeit gewährleistet und werde praktiziert, erwiderte Felber. An dieser Stelle wies Carlos Quinto auf das zunehmende Problem der Lieferengpässe von Medikamenten hin, das zum Teil prekäre Ausmasse annehme. Auch hier seien politische Massnahmen zur Vereinfachung des Marktzuganges für Medikamente der Schweiz und ein Abbau der Überregulierung gefragt.

Zum Schluss der Diskussion zur direkten Medikamentenabgabe meldete sich eine der Initiantinnen der Motion zu Wort und appellierte an ihre Kolleginnen und Kollegen aus dem Grossen Rat: Es sei offensichtlich, dass die Apothekerschaft immer mehr Kompetenzen im ursprünglichen Berufsfeld der Ärzteschaft erhalte und dort schreie niemand

«Interessenskonflikt!». Nun sei es an der Zeit, neue, faire Möglichkeiten zur Versorgung der Bevölkerung zu schaffen und die Grundversorgung durch diese Motion zu stärken.

Eine Frage zum Thema der Mittagsveranstaltung betraf den Stellenwert der Hausarztmedizin im Studium, der als möglicherweise zu niedrig taxiert wurde. Felber und Streit verneinten dies, indem sie auf die Steigerung des Interesses (10 Prozent → 20 bis 40 Prozent) verwiesen und unterstrichen, dass in den ersten fünf Studienjahren insgesamt 27 Hausarztpraktika in der Haus- und Kinderarztpraxis Teil des Studiums seien Teil des Curriculums seien. In Zusammenarbeit mit dem Berner Institut für Hausarztmedizin BIHAM sei es der BEKAG möglich gewesen, die Hausarztmedizin auch im Studium zu stärken. Darauf aufbauend fragte ein Mitglied des Grossen Rates, ob die Psychiatrie genauso von der BEKAG unterstützt würde wie die Hausarztmedizin, damit sie aus dem Versorgungsengpass komme. Felber unterstrich, dass die BEKAG in den letzten Jahren diverse Veranstaltungen zur Stärkung der Psychiatrie abhielt (Klausurtagung, Präsidialkonferenz), um Lösungsansätze zu generieren – entsprechende Berichte wurden auch im doc.be publiziert. Schliesslich liege es aber an den Fachgesellschaften, Lösungsansätze und Vorschläge in definitive Projekte umzumünzen.

Rolle gespielt. Das Schüren von Unsicherheit und Wut hätte unausweichlich auch Auswirkungen auf die Patientinnen und Patienten und die Zuweisenden gehabt. Nun gälte es, das Entstehen einer positiven Stimmung aktiv zu unterstützen. Zum Schluss unterstrich Hilfiker klar, dass sich die BEKAG hinter die Insel stelle. Nur gemeinsam kann man eine gute Gesundheitsversorgung im Kanton Bern sicherstellen.

Abschliessend bedankten sich Hilfiker und Felber bei den Gästen für den spannenden Austausch, ihr grosses Engagement und ihre Unterstützung. Sie verabschiedeten die Grossrätinnen und Grossräte zurück in die Session mit dem Hinweis auf ein Credo der BEKAG: Ärzteschaft und Politik – gemeinsam ans Ziel!

## «Ärzterschaft und Politik – gemeinsam ans Ziel!»

Ein weiteres Thema, das die Versorgung bedrohen könnte – die Zulassungsverordnung, die Beschränkungen der Zulassung von Ärztinnen und Ärzten vorsieht – kam in der Diskussion ebenfalls kurz zur Sprache. Als er gefragt wurde, was man zur Minderung der grossen administrativen Belastung tun könne, unterstrich Felber, dass dies auf nationaler Ebene, zum Beispiel durch Anpassungen im Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG), geschehen müsse und kantonale nur beschränkte Möglichkeiten bestünden, Abhilfe zu schaffen. Eine Option sei es aber, die kantonale Umsetzung der Zulassungsregelungen so auszugestalten, dass junge Ärztinnen und Ärzte in unterversorgten Regionen willkommen geheissen würden. Bessere Rahmenbedingungen könnten beispielsweise auch durch Neuerungen im Bereich Notfalldienst erreicht werden, wie diese oben bereits beschrieben wurden.

Die Schlussfrage betraf die momentane Situation des Inselspitals und die Rolle der BEKAG in der Rettung der Insel. Was sei das Rezept, sodass das Inselspital wieder gesund würde? Esther Hilfiker betonte, dass es kein Universalheilmittel gebe. Es sei aber ein unabdingbarer erster Schritt, Vertrauensaufbau zu betreiben. Durch Neuerungen im Zuweisermanagement müsse die Insel es schaffen, die Zuweisenden wieder ins Boot zu holen, um gemeinsam den Weg der Besserung zu beschreiten. Die Insel und die Zuweisenden seien aufeinander angewiesen. Die Medienlandschaft habe in den Entwicklungen der letzten Jahre eine nicht zu unterschätzende



**Haben Sie noch Luft nach oben?**

**Ihre Optimiererin für die Praxisorganisation**

Die Ärztekasse unterstützt und berät Sie bei der Organisation der Arbeitsabläufe und der Qualitätssicherung. Von der Terminplanung, über die Dokumentation bis hin zur Leistungserfassung und Abrechnung.



Weitere Infos und Angebote auf [aerztekasse.ch](http://aerztekasse.ch)

**6 0** JAHRE ANS ANNI  
**Ä K** ÄRZTEKASSE  
**CAISSE DES MÉDECINS**  
**C M** CASSA DEI MEDICI

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



zum LinkedIn-Profil:



Aus Werten wird Wissen.

**medics**  
 schnell. exakt. praxisnah.

# Bessere Gesundheitsversorgung dank einheitlicher Finanzierung

Text — Alessandra Köchli und Nicole Beutler, Les Tailleurs Communication SA  
Bild — zVg

Am 24. November 2024 stimmen wir über die «einheitliche Finanzierung der Leistungen» der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) ab. Heute werden die ambulanten und stationären Leistungen sowie die Pflege unterschiedlich finanziert. Das führt zu Fehlanreizen, die das Gesundheitswesen belasten. Mit der einheitlichen Finanzierung werden OKP-Leistungen solidarisch nach dem gleichen Schlüssel finanziert. Dies erhöht die Qualität der Versorgung, fördert die Koordination, beschleunigt die Verlagerung in den ambulanten Bereich und entlastet die Prämienzahlenden. Deshalb engagieren sich die FMH und die BEKAG zusammen für ein «JA!» zur einheitlichen Finanzierung.

## Das ändert sich für die Ärzteschaft

Für die Ärztinnen und Ärzte ändert sich mit der neuen Finanzierung kurzfristig nichts, die Vorlage enthält für sie keine neuen Auflagen. Sie werden weiter nach den Tarifen entschädigt, die in den Tarifbüros ausgehandelt werden, und schicken ihre Rechnungen an die Versicherten (tiers garant) oder an die Versicherer (tiers payant).

Mittel- und langfristig führt die einheitliche Finanzierung jedoch zu grossen Änderungen im Gesundheitswesen, von denen die Ärzteschaft profitiert. Durch die Beseitigung von Fehlanreizen schafft die Reform bessere Rahmenbedingung für die Ambulantisierung und die koordinierte Versorgung. Sie fördert effizienteres und interprofessionelles Arbeiten und kann so zur Linderung des

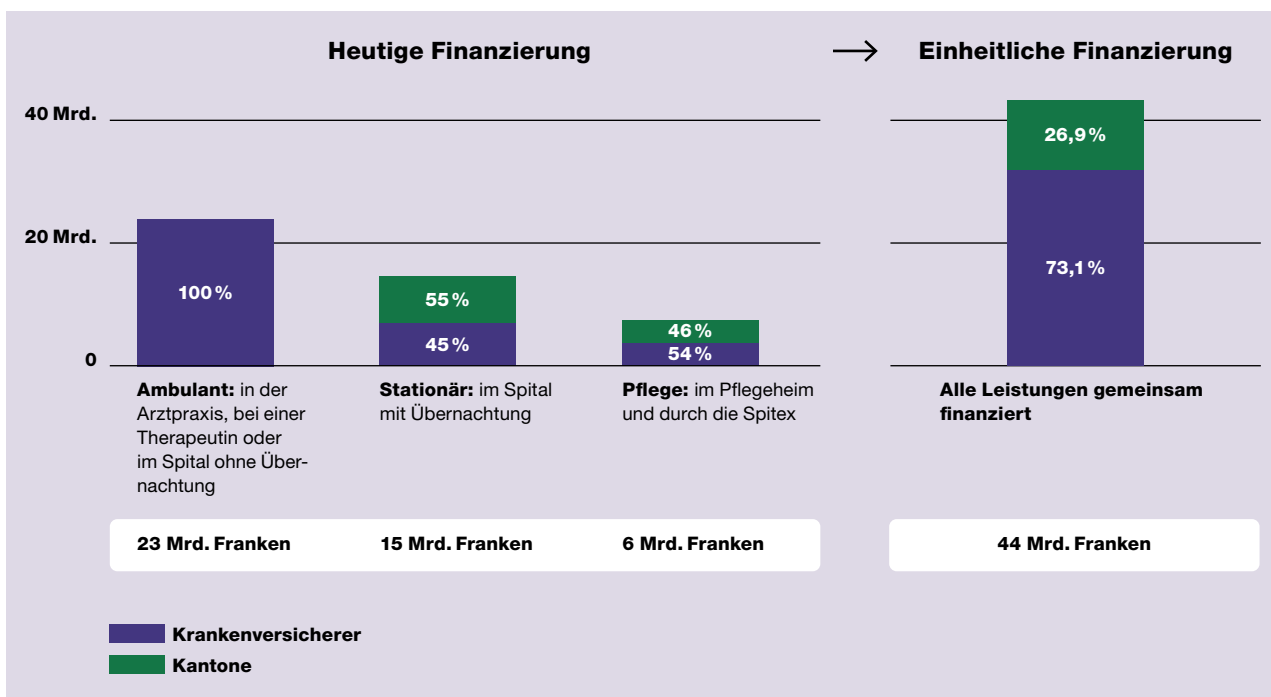
Fachkräftemangels sowie zur nachhaltigen Qualitätssteigerung beitragen.

## Ihr Engagement beim Schlusspurt

Die wichtigsten Argumente für ein «JA» zur Reform sowie Hintergrundinformationen und Kampagnenmaterial für Ihre Praxis oder Social Media finden Sie auf der offiziellen Website des Ja-Komitees unter [www.einheitliche-finanzierung.ch](http://www.einheitliche-finanzierung.ch).

Die BEKAG unterstützt und koordiniert die Kampagne im Kanton Bern. Wenn Sie sich beim Schlusspurt engagieren wollen oder Fragen haben, kontaktieren Sie uns:  
*Nicolas Felber, Kommunikations- und Medienverantwortlicher,*  
[nicolas.felber@berner-aerzte.ch](mailto:nicolas.felber@berner-aerzte.ch)





Mit dem Systemwechsel werden Fehlanreize ausgeräumt:  
Die Finanzierung der Leistungen heute und bei Annahme der Reform im Vergleich.

### Überfällige Reform eines komplizierten Systems

Unsere Gesundheitsversorgung ist sehr gut, aber das Finanzierungssystem der OKP-Leistungen ist viel zu kompliziert und führt zu Fehlanreizen: Heute werden ambulante Leistungen vollständig durch Versicherer und Versicherte getragen (Prämien). Bei den stationären Leistungen hingegen finanzieren die Kantone mindestens 55 Prozent der Kosten, höchstens 45 Prozent werden mit den Prämien bezahlt. Bei Pflegeleistungen bezahlen Pflegebedürftige und Prämien einen Beitrag, die Kantone übernehmen die Restfinanzierung.

Dieses komplizierte System ist intransparent, birgt Fehlanreize und bremst den notwendigen Wandel in der Gesundheitsversorgung. Deshalb hat das Parlament im Dezember 2023 einen Paradigmenwechsel im Krankenversicherungsgesetz (KVG) beschlossen: Alle Bereiche der Grundversicherung werden neu solidarisch nach dem gleichen Verteilschlüssel finanziert – die Akteurinnen und Akteure ziehen am gleichen Strick.

### Das ändert sich mit der Reform

Bei einer Annahme werden ab 2028 ambulante und stationäre OKP-Leistungen wie folgt finanziert: Die Kantone übernehmen mindestens 26,9 Prozent der Nettokosten, höchstens 73,1 Prozent werden mit den Prämien bezahlt. Die gesamte Vergütung der Leistungserbringenden läuft künftig

über die Versicherer. Die Kantonsbeiträge erhalten sie in einem zweiten Schritt über die «Gemeinsame Einrichtung KVG» zurück. Diese erhebt die Beiträge gemäss den anfallenden Kosten bei den Kantonen und verteilt sie auf die verschiedenen Versicherer.

Ab 2032 werden auch die Pflegeleistungen nach dem gleichen Schlüssel finanziert, wobei der Beitrag der Pflegebedürftigen an die Pflegeleistungskosten bestehen bleibt. Die Höhe dieses Beitrags wird, wie bisher, vom Bundesrat bestimmt. Bis zur Inkraftsetzung wird für die Pflegeleistungen eine schweizweit einheitliche Tarifstruktur erarbeitet. Zuständig dafür ist ein neues Tarifbüro – analog zu den Tarifbüros der ambulanten und stationären Leistungen.

Weil die Kantone ambulante Leistungen künftig mitfinanzieren, erhalten sie neue Steuerungsmöglichkeiten, wie den Einsitz in der Tariforganisation für ambulante ärztliche Leistungen (OAA). Sie sind weiterhin federführend bei der Steuerung der ambulanten und stationären Versorgung – es findet keine Machtverschiebung zu den Versicherern statt. Nicht umsonst sprechen sich die Konferenz der Kantone und die Gesundheitsdirektorenkonferenz für die einheitliche Finanzierung aus.

### Vorteile der einheitlichen Finanzierung

Hauptziel der Vorlage ist die Förderung der ambulanten Leistungen und der koordinierten Versorgung über die ganze Behandlungskette. Gleichzeitig sollen Prämienzahlende

# Kosten senken, Versorgung stärken.

Prämienzahlende endlich  
entlasten!

**+**  
**ja** 24. November  
zur einheitlichen  
Finanzierung

Der Slogan der «Ja zur einheitlichen Finanzierung»-Kampagne  
des Vereins «Gesundheitswesen mit Zukunft».

entlastet werden. Das Sparpotenzial der Reform soll gemäss einer vom Bund in Auftrag gegebenen Studie bis zu 440 Millionen Franken pro Jahr betragen.

## Ambulantisierung wird gefördert

Viele Behandlungen oder Operationen können dank des medizinischen Fortschritts heute ambulant durchgeführt werden. Doch die Schweiz hinkt im Verhältnis zum Ausland hinterher. Das komplizierte Finanzierungssystem bremst den Wandel. Im aktuellen System werden bei einem ambulanten Eingriff die kompletten Kosten durch Prämien gedeckt, bei einem stationären Eingriff nur 45 Prozent. Das bedeutet: Obwohl eine ambulante Operation kostengünstiger ist, belastet sie die Prämienzahlenden und die Versicherer stärker – die Kantone werden demgegenüber überdurchschnittlich entlastet. Die einheitliche Finanzierung beendet diese ungerechte Kostenverschiebung zulasten der Prämien. So haben alle ein Interesse an der Förderung ambulanter Behandlungen und können zur Kostendämpfung beitragen.

## Stärkere Koordination erhöht Versorgungsqualität

Mit dem Systemwandel kann die Gesundheitsversorgung effizienter gestaltet und die koordinierte Versorgung gefördert werden. Da die Koordinationskosten vor allem im ambulanten Bereich anfallen, die Einsparungen aber oft im stationären Bereich (vermeidene Hospitalisierung), bestehen mit dem aktuellen Finanzierungssystem für die Versicherer weniger Anreize, die Koordination zu fördern und die Leistungserbringer attraktiver zu vergüten. Mit der einheitlichen

Finanzierung wird die Koordination in der Gesundheitsversorgung verstärkt und unnötige Doppel- oder Mehrfachuntersuchungen können vermieden werden.

Durch den neuen Verteilschlüssel wird es für die Krankenversicherer interessanter, integrierte Versorgungsmodelle anzubieten. Sie können die daraus resultierenden Kostenvorteile als Prämienrabatte weitergeben. Alternative Versicherungsmodelle werden somit attraktiver und erreichen vermehrt auch chronisch Kranke, die besonders von der optimalen Zusammenarbeit der verschiedenen Gesundheitsfachpersonen profitieren.

Das alles wird sich, verglichen mit einer Weiterführung des Status quo, vorteilhaft auf die Entwicklung der Qualität und der Prämien auswirken.

## Austarierte Vorlage mit langer Entstehungsgeschichte

Die neue Finanzierung ist alles andere als ein Schnellschuss – sie ist intensiv diskutiert worden: Anstoss gab 2009 die parlamentarische Initiative von Alt-Nationalrätin Ruth Humbel «Finanzierung der Gesundheitsleistungen aus einer Hand. Einführung des Monismus». Resultat der langjährigen Arbeiten ist eine gut austarierte und breit abgestützte Vorlage, die von einer grossen Mehrheit des Parlaments und der Parteien unterstützt wird, wie auch vom Bundesrat und den Kantonen sowie einer breiten Allianz der Leistungserbringenden.

Der VPOD, die Gewerkschaft des Personals öffentlicher Dienste, hat das Referendum gegen die vom Parlament vorgeschlagene KVG-Änderung ergriffen. Deshalb kommt es im November zur Volksabstimmung.

## IV-Stelle

## Laufende Projekte in der Zusammenarbeit der Ärzteschaft und der IV im Kanton Bern

*Regelmässig treffen sich Vertretungen der Berner Ärzteschaft, der IV-Stelle Kanton Bern (IVBE) und des Regionalen Ärztlichen Dienstes Bern der IV (RAD Bern), um laufende Projekte in ihrer Zusammenarbeit zu diskutieren. Dank dieses Austausches gelang es den Teilnehmenden, per 1. Juli 2024 diverse Neuerungen zu implementieren, die die zukünftige Kooperation verbessern sollen.*

Eine effektive und ressourcensparende Zusammenarbeit zwischen der Ärzteschaft, der IVBE und dem RAD ist essenziell für eine zielgerichtete Abwicklung der Fälle, in denen die drei Parteien involviert sind. Leider war diese Zusammenarbeit in der Vergangenheit oftmals herausfordernd und es entstanden Leerläufe, Missverständnisse und die Kommunikation war undurchsichtig. Aufgrund dessen entschieden sich (auf Initiative des Präsidiums der BEKAG und des ärztlichen Leiters des RAD) die BEKAG, der RAD, die Bernische Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie BGPP, der Verband Berner Psychologinnen und Psychologen VBP und die IVBE dazu, das Projekt «Zusammenarbeit RAD-BEKAG-BGPP-VBP» ins Leben zu rufen und sich in regelmässigen Vernetzungstreffen auszutauschen.

Die zentralen Ziele dieses Austausches sind die Verbesserung der bestehenden Zusammenarbeit und die Definition von Massnahmenpaketen, die darauf abzielen, die Kooperation der verschiedenen Stellen in Zukunft zu optimieren. Nicht nur die behandelnden Ärztinnen und Ärzte, sondern auch die Fachpersonen der IVBE und des RAD sind zurzeit durch die grosse Anzahl an geforderten Gutachten und die lange Dauer, die die Bearbeitung eines Falles in Anspruch nehmen kann, unter grossem Zeit- und Ressourcendruck. Um hierbei Abhilfe zu schaffen, ist es ein essenzielles Ziel der teilnehmenden Organisationen, den schwierigen – und teilweise strapaziösen – Prozess der Gutachtenerstellung zu vereinfachen und die darin enthaltene Kommunikation transparenter zu gestalten.

Per 1. Juli 2024 konnten nun bereits mehrere Massnahmen umgesetzt werden, die zu einer sukzessiven Verbesserung der Rahmenbedingungen für Ärztinnen und Ärzte und

Mitarbeitende der IVBE und des RAD führen sollen:

- Da es für Ärztinnen und Ärzte oftmals schwierig war, in direkten Kontakt mit fallverantwortlichen Eingliederungsfachpersonen zu treten, haben Mitarbeitende der Abteilung «Eingliederungsmanagement» (AEM) neu den Auftrag, bei Nichterreichbarkeit der verantwortlichen Person einen direkten Telefontermin zu vereinbaren. Basierend auf Rückmeldungen der Ärzteschaft konnte diese Änderung bereits zu einer gewissen Verbesserung beitragen.
- Ein weiterer Problempunkt war in der Vergangenheit die Verbindung zwischen Ärztinnen und Ärzten und dem RAD über die Schnittstelle IVBE. Diese Schnittstellenfunktion führte oft zu scheiternder Kommunikation und Frustration, da die behandelnde Ärzteschaft teilweise nicht an den RAD weiterverbunden wurde. Neuerdings werden Mitarbeitende der IVBE explizit darauf sensibilisiert, dass behandelnde Ärztinnen und Ärzte direkt mit der verantwortlichen RAD-Ärztin oder dem verantwortlichen RAD-Arzt verbunden werden dürfen. Alternativ vereinfachen sie die Vereinbarung eines Telefontermins.
- Betreffend die Kontaktaufnahme in Sachen therapeutische Auflagen (MBZV) obliegt es neu den Ärztinnen und Ärzten des RAD, mit den behandelnden Ärztinnen und Ärzten in Kontakt zu treten. Dies betrifft jedoch *nicht* allfällige Eingliederungsmassnahmen. Auch durch diese Anpassung sollen durch die Streichung einer Schnittstellenfunktion Leerläufe vermieden werden.

Die Implementierung dieser Massnahmen ist bereits ein Erfolg und weitere Massnahmen werden zurzeit geprüft. Die teilnehmenden Organisationen sind weiterhin bestrebt, die Zusammenarbeit in Gutachtensprozessen möglichst effektiv zu gestalten.

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

## MPA-Lohnempfehlungen

## MPA-Lohnempfehlungen 2025

### 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 Qualifikationsgesprächs bilden.

### Funktionszulage

Es wird empfohlen, Medizinischen Praxisassistentinnen mit abgeschlossenem Berufsbildnerkurs und Ausbildungsfunktion in der Praxis eine Funktionszulage auszurichten. Für Medizinische Praxiskoordinatorinnen (MPK) mit eidgenössischem Fachausweis gilt die Empfehlung mind. + CHF 500 pro Monat (je nach Umfang ihres Tätigkeitsbereichs).

### Teuerungszulage

Die Teuerungszulage ist jährlich individuell mit den Arbeitnehmenden zu vereinbaren.

### Lernende

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

Ein 13. Monatslohn wird ausgerichtet.

## 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 2024

---

**23.–26. Oktober**

BETAKLI '24

---

**7. November**

FMH Ärztekammer

---

**14. November**

Bezirksvereinsversammlungen,  
kantonsweit

---