

# doc.be



Das Magazin der  
Aerztesgesellschaft  
des Kantons Bern



Seite 4 — Revue Abstimmungsjahr 2024  
Seite 8 — Ärztliche Ausbildung  
Seite 11 — Medizinische Praxiskoordinator/-innen



**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:  
An der Universität Bern sollen künftig  
noch mehr Medizinerinnen und Mediziner  
ausgebildet werden.  
(Bild: KEYSTONE/Manuel Lopez)

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.

## Das Abstimmungsjahr 2024 im Rückblick: Das Gesundheitswesen stand zusammen

Die Bevölkerung entschied 2024 an der Urne sowohl über die Kostenbremse-Initiative als auch über die Einführung der einheitlichen Finanzierung für ambulante und stationäre Leistungen. Zu Beginn des Jahres lässt die BEKAG ein erfolgreiches Abstimmungsjahr 2024 Revue passieren, in dem eines bewiesen wurde: Gemeinsam ist das Gesundheitswesen stark. — Seite 4

## Medizinische Praxis- koordinatorinnen und medizinische Praxis- koordinatoren (MPK) im Gesundheitswesen

Die Rolle der/des MPK gewinnt im Gesundheitswesen zunehmend an Bedeutung. Mit einer spezialisierten Weiterbildung erweitern MPAs ihre Kompetenzen, um sowohl die Qualität der Patient/-innenversorgung zu verbessern als auch die Praxisorganisation effizienter zu gestalten. — Seite 11

## Politik will Ausbildung von Ärztinnen und Ärzten stärken

Seit Jahren warnt die Ärzteschaft vor der medizinischen Unterversorgung der Bevölkerung aufgrund des steigenden Fachkräftemangels. Langsam wacht die Politik auf und wird sich der Dringlichkeit bewusst. National und kantonal werden immer mehr Vorstösse zur Ausbildung der künftigen Ärzteschaft eingereicht und angenommen. — Seite 8

## Die Ombudsstelle der BEKAG ist neu besetzt

Ende 2023 gaben Dres. Helene und Beat Baur nach über zwölf Jahren ihr Amt als Ombudsehepaar der BEKAG ab. Der neue Ombudsmann, Dr. med. Heinz Schaad, beantwortete doc.be vor Aufnahme seiner neuen Tätigkeit einige Fragen. — Seite 14

## **Gemeinsam!**

Wir können uns nicht erinnern, wann wir uns in einem Jahr mit zwei nationalen Volksabstimmungen konfrontiert sahen, bei denen die Ärzteschaft so unmittelbar betroffen war, wie in 2024. Als Ärztinnen und Ärzte engagierten wir uns nachhaltig für die Ablehnung der schädlichen Kostenbremse-Initiative der Mitte-Partei und für die Annahme der einheitlichen Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen. Beide Male konnten wir wesentlich und in einer breiten Allianz mit Partnerinnen und Partnern aus dem Gesundheitswesen dazu beitragen, die Stimmbürgerinnen und Stimmbürger mit stichhaltigen Argumenten zu überzeugen, und so die Abstimmungsergebnisse allen Prognosen zum Trotz in unserem Sinn gestalten. Auch das neue Tarifsystem TARDOC wird nach vielen Jahren der Vorarbeit mit vereinten Kräften endlich auf die Zielgerade einbiegen. Die Einführung erfolgt, zusammen mit den ambulanten Pauschalen, am 01.01.2026.

Die oben genannten Beispiele, deren Reihe zwanglos weitergeführt werden könnte, beweisen, was wir erreichen können und welches politisches Gewicht wir haben, wenn wir geeint agieren. Nach einer Entscheidungsfindung, die wir immer zuerst in unseren Reihen führen müssen, ist es wichtig, dass wir mit einer klaren Haltung und geeint gegen aussen auftreten. Dann werden wir gehört und ernst genommen.

Auch im laufenden Jahr warten wichtige Aufgaben. Die Einführung von TARDOC und den Pauschalen im ambulanten Bereich wird unser volles Engagement erfordern. Auch anderen, bereits bekannten Herausforderungen wie dem Fachkräftemangel oder der Weiterentwicklung der Organisation des Notfalldienstes werden wir uns stellen. Die besten Ergebnisse bei der Lösung dieser Aufgaben erzielen wir, wenn wir unsere Kräfte bündeln und zusammenstehen. Zentripetale Kräfte sind gefordert, nicht zentrifugale.

Wir alle können und werden unsere Meinungen und Interessen einbringen und dafür eintreten. Am Schluss müssen wir uns aber finden. Denn es gilt das Motto: Gemeinsam ans Ziel!

Esther Hilfiker und Rainer Felber  
Co-Präsidium der Aerztegesellschaft des Kantons Bern

# Das Abstimmungs-jahr 2024 im Rückblick: Das Gesundheitswesen stand zusammen

Text — Nicolas Felber, Kommunikations- und Medienverantwortlicher BEKAG  
Bild — luum.

Die Schweizer Ärzteschaft sah sich im vergangenen Jahr das erste Mal seit 2012 mit nationalen Abstimmungen konfrontiert. Die Bevölkerung entschied 2024 sowohl über die Kostenbremse-Initiative als auch über die Einführung der einheitlichen Finanzierung. Zu Beginn des neuen Jahres lässt die BEKAG ein erfolgreiches Abstimmungs-jahr 2024 Revue passieren, in dem eines bewiesen wurde: Gemeinsam ist das Gesundheitswesen stark.

Am 17. Juni 2012 stimmte das Schweizer Stimmvolk das letzte Mal über eine Vorlage ab, die die Ärzteschaft direkt betraf: die Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) bezüglich Managed Care. Seither sind zwölf Jahre vergangen und das gesundheitspolitische Klima ist ein anderes. Dies zeigt sich beispielhaft darin, dass trotz der klaren Ablehnung mit 76 % Nein-Stimmen im Jahr 2012 Modelle der strukturierten Versorgung heutzutage als Zukunft der Gesundheitsversorgung gelten (s. doc.be 3/2024 und 6/2024).

Zu Beginn des Jahres 2024 zeichnete sich noch nicht ab, welche zusätzlichen politischen Herausforderungen in den nächsten zwölf Monaten anstehen würden. Die vorerst dominanten Fokuspunkte der BEKAG waren zum Jahresstart die Verordnung über die Zulassung zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (ZulaV), die Einführung des TARDOC und die anstehenden Berner Tage der Klinik 2024. Es sollte sich bald zeigen, dass zwei weitere riesige Projekte das Jahr prägen würden. Die nationalen Abstimmungen zur Volksinitiative der Mitte-Partei «Für tiefere Prämien – Kostenbremse im Gesundheitswesen» («Kostenbremse-Initiative») vom 9. Juni 2024 und zur «Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG)» («Einheitliche Finanzierung der Leistungen») vom 24. November 2024. Nach langen Jahren ohne Abstimmungskampf brauchte es plötzlich jede Leistungserbringerin und jeden Leistungserbringer im Schweizer Gesundheitswesen, um die schädliche Kostenbremse-Initiative abzuwenden und

die nötige Einführung der einheitlichen Finanzierung zu erwirken.

Ein Jahr später blicken wir nun zurück auf das Jahr 2024 und dürfen stolz feststellen, dass es uns trotz der vielen Nebenschauplätze und der begrenzten Ressourcen gelang, im vergangenen Jahr als breite Allianz der Leistungserbringenden im Schweizer Gesundheitswesen zwei nationale Abstimmungen zu gewinnen! Das Gesundheitswesen schaffte es, geschlossen zusammenzustehen und demonstrierte, was möglich wird, wenn die verschiedenen Berufsgruppen und Verbände sich gemeinsam für ein Ziel einsetzen.

Wir lassen zum Jahresstart 2025 die beiden vergangenen Abstimmungskämpfe aus Sicht der BEKAG Revue passieren.

## Nein zur schädlichen Kostenbremse-Initiative!

Zu Beginn des Jahres war bereits klar, dass die Kostenbremse-Initiative zur Abstimmung kommen würde. Was hingegen nicht absehbar war, waren der grosse Effort und die enorme Eigeninitiative, die der Abstimmungskampf nötig machen würde. Es schien lange so, als ob die Kampagne auf nationaler Ebene ausreiche, damit ein Nein an der Urne erreicht werden kann. Als die Gegenseite aber ihre Meinungsmache stetig intensivierte und auf Argumentarien zurückgriff, die mit faktisch falschen Behauptungen direkt das Sorgenbarometer der Schweizer Bevölkerung bespielten, wurde plötzlich klar, dass es auch kantonale





Bei kalten Temperaturen versammelte sich am 1. November 2024 eine grosse Anzahl an Leistungserbringenden unter Organisation der BEKAG, um gemeinsam für ein Ja zur einheitlichen Finanzierung zu flyern.

Efforts brauchen würde. Bei einer Annahme der Initiative wäre die Schweizer Gesundheitsversorgung in Gefahr gewesen.

Sehr kurzfristig wurden wir in Vernetzungsgruppen darum gebeten, aktiv zu werden und kantonale Aktionen auf die Beine zu stellen. Ohne Vorbereitungszeit, mit begrenzten Ressourcen und ohne Erfahrung mit nationalen Abstimmungskämpfen war dies eine grosse Herausforderung. Weil die Unterstützung durch die nationale Kampagnenleitung wegen Kommunikationsschwierigkeiten und langer Lieferfristen für Materialien teilweise ungenügend war, mussten wir Eigeninitiative ergreifen. Der Ansatz der BEKAG: Meinungsbildung an der Front, in der Praxis, an den Arbeitsplätzen unserer Mitglieder. Wir informierten breit, frequent und animierten unsere über 4000 Mitglieder dazu, das Gespräch mit ihren Patientinnen und Patienten zu suchen. Das Vertrauensverhältnis, das eine Patientin/ein Patient zu der behandelnden Ärztin/dem behandelnden Arzt hat, ist nicht nur für die Behandlung an sich essenziell, sondern ermöglicht es auch, politisch wichtige Argumente direkt bei der Bevölkerung zu platzieren. Dieser Ansatz mündete schliesslich im offiziellen Berner Praxisaktionstag vom 17. Mai, zu dem wir nicht nur unsere Mitglieder, sondern auch alle anderen Verbände der kantonalen Leistungserbringenden einluden. In der Nachbereitung der Abstimmung wurde schlussendlich festgestellt, dass die unzähligen Gespräche mit Ärztinnen und Ärzten des Vertrauens schweizweit eine immense Rolle in der Meinungsbildung unter der Bevölkerung spielten.

Aber auch die Bevölkerung ausserhalb der Praxisräumlichkeiten musste sensibilisiert und aufgeklärt werden. Es galt, die Falschargumente der Gegenkampagne, die auf die Ängste und Sorgen der Bevölkerung abzielten, mit Argumenten und Fakten zu bereinigen. Um dieses Ziel zu erreichen, organisierte die Kampagnenleitung kurzfristig eine Flyeraktion am Berner Loeb-Egge, die am 24. Mai stattfand. Nicht nur die zahlreichen Gespräche mit den Pendlerinnen und Pendlern am Bahnhof Bern waren an diesem Tag von Wichtigkeit, sondern auch die Geschlossenheit, die die Teilnehmenden symbolisierten. Ärzteschaft, Apothekerschaft und Pflege zeigten gemeinsam Präsenz und engagierten sich als Allianz für das Fortbestehen der guten Gesundheitsversorgung in der Schweiz.

Am 9. Juni war es dann so weit, der Abstimmungssonntag war gekommen. Unter den Mitstreitenden war die Anspannung spürbar, als die ersten Hochrechnungen angekündigt wurden. Doch dann wich die Nervosität und Erleichterung machte sich breit: Die harte Arbeit und der grosse Aufwand hatten sich gelohnt. Die Kostenbremse-Initiative wurde mit 62,77 % Nein-Stimmen deutlich abgelehnt.

### Ja zur einheitlichen Finanzierung!

Bereits während der Kostenbremse-Kampagne wurde kommuniziert, dass es in absehbarer Zeit nicht nur bei diesem

einen Abstimmungskampf für die Ärzteschaft bleiben würde. Das Referendum gegen die einheitliche Finanzierung wurde ergriffen. Zuerst war noch unklar, wann die Abstimmung angesetzt würde. Im Verlauf des Jahres stand das Datum jedoch: der 24. November 2024. Kaum war die Kostenbremse-Initiative besiegt, folgte schon der nächste Abstimmungskampf. Einerseits kam dies einer erneuten massiven Mehrbelastung gleich, aber andererseits war es uns damit möglich, alle Erkenntnisse und Lernerfahrungen der ersten Kampagne direkt in die zweite einfließen zu lassen. Die zwei wichtigsten Grundpfeiler der ersten Kampagne sollten auch die zweite prägen: der direkte Austausch mit den Patientinnen und Patienten in der Praxis und die Bedeutung der breiten Allianz an Leistungserbringenden im Gesundheitswesen.

Eine sehr bedeutende Änderung zur ersten Kampagne war der Einbezug der kantonalen Organisationen in die wöchentlichen Kampagnenmeetings. Von Anfang an war es den kantonalen Organisationen möglich, die wichtigsten Informationen direkt von der Kampagnenleitung zu erhalten, niederschwellig und transparent. Die BEKAG nutzte diese Chance und pflegte während der ganzen Kampagne einen guten Draht zu den nationalen Hauptverantwortlichen. Die Rahmenbedingungen verbesserten sich somit stark: Der Informationsfluss war stets gegeben, Aktionen konnten abgesprochen werden und die Materialien erreichten uns schnell.

Als es darum ging, kantonale Komitees zu bilden, übernahm die BEKAG die Rolle der Organisatorin für den Kanton Bern. Im Fokus stand jedoch zuerst der stetige Informationsfluss für unsere Mitglieder. Wir kommunizierten erneut sowohl flächendeckend als auch wiederholt und regten dazu an, das direkte Gespräch mit den Patientinnen und Patienten zu suchen. Schnell wurde jedoch klar, dass die Meinungsbildung in diesem Abstimmungskampf um einiges schwerer werden würde. Warum? Die Materie war äusserst komplex, was dazu führte, dass der Inhalt für viele schwer verständlich war und blieb. Dass die Argumente des Pro-Lagers und des Kontra-Lagers in sich widersprüchlich waren, erschwerte die Meinungsbildung zusätzlich. Es zeichnete sich ab, dass es ein Abstimmungskampf werden würde, der nur mit Glaubwürdigkeit gewonnen werden konnte. In dieser Hinsicht war das bereits etablierte Vertrauensverhältnis zwischen Patientin/Patient und Ärztin/Arzt unabdingbar. Die Rolle der Ärzteschaft an der Front würde erneut eine essenzielle Rolle spielen.

Auch die Öffentlichkeitsarbeit war der BEKAG ein wichtiges Anliegen, weshalb wir die Ambition hatten, eine grosse Flyeraktion am Loeb-Egge ins Leben zu rufen. Am bitterkalten Freitagmorgen vom 1. November versammelten sich schliesslich zahlreiche Leistungserbringende aus der Ärzteschaft, der Pflege und der Krankenversicherer, um erneut zu demonstrieren, dass das gesamte Gesundheitswesen zusammensteht. Wir waren begeistert, wie viele Personen sich auf unsere Anfrage hin bereit erklärten, tatkräftig mitanzupacken und sich für die einheitliche Finanzierung einzusetzen. Die Gespräche mit der Bevölkerung zeigten, dass es merklich schwieriger werden würde, unsere Argumente zu vermitteln. Viele waren von der Komplexität der Vorlage eingeschüchtert oder durch die Behauptungen der Gegenkampagne voreingenommen. Es wurde schnell klar, dass wir unsere Bestrebungen intensivieren müssten, damit der 24. November erfolgreich verlaufen würde. Dies führte unter

anderem dazu, dass wir am 15. November erneut gemeinsam mit der FMH auf die Strasse gingen und Präsenz zeigten. Für alle Beteiligten war offensichtlich, dass wir bis zum Schluss unser Möglichstes tun müssen, um die Abstimmung zu gewinnen.

Im Vergleich zum Abstimmungssonntag zur Kostenbremse-Initiative war die Stimmung am 24. November deutlich angespannter. Alle vier Vorlagen, die zur Abstimmung standen, wurden in den Umfragen als sehr knapp evaluiert und es drohte ein 4x-Nein. Die Möglichkeit bestand, dass die Abstimmung verloren werden könnte. Als die zweite Hochrechnung dann endlich publiziert wurde, war die Erleichterung im Raum spürbar. Die einheitliche Finanzierung wurde mit 53,31 % Ja-Stimmen angenommen. Die Abstimmungskampfermüdung war klar bemerkbar. Während im Juni noch gefeiert und gelacht wurde, waren die Anwesenden im November – viele Personen wirkten an beiden Kampagnen mit – schlicht froh, den Abstimmungskampf mit diesem Sieg erfolgreich überstanden zu haben. Als einzige Vorlage wurde die einheitliche Finanzierung am 24. November angenommen – eine unermessliche Belohnung nach monatelangem Bestreben.

### Vielen Dank!

So gestaltete sich das Abstimmungs-jahr 2024 für das Schweizer Gesundheitswesen und somit auch für die BEKAG. Es gilt zwingend festzuhalten, dass die beiden gewonnenen Abstimmungen ein enormer Erfolg für die Ärzteschaft und das Gesundheitswesen als Ganzes sind! Nach zwölf Jahren ohne Kampagnenarbeit und damit einhergehend ohne Routine und Erfahrung war es möglich, sowohl einen Kanter-sieg zu erreichen als auch einen kräftezehrenden Abnützungskampf zu gewinnen. Das Gesundheitswesen darf stolz sein auf diese Erfolge! Es hat gezeigt, dass es zusammensteht und gemeinsam dezidiert handelt, wenn es dringend notwendig ist. Dies muss uns eine Lehre sein. Die tagtäglichen Herausforderungen werden durch diese beiden Siege nicht weniger. Wenn der Kampf gegen die Kostenbremse-Initiative und die Kampagne zur einheitlichen Finanzierung etwas gezeigt haben, dann ist es das immense Potenzial, das in der Zusammenarbeit der diversen Akteure im Gesundheitswesen schlummert.

Zum Schluss gilt es, danke zu sagen. Herzlichen Dank an alle unsere Mitglieder, die während beider Kampagnen tapfer und tatkräftig das Gespräch mit ihren Patientinnen und Patienten und ihrem Umfeld suchten. Ein spezielles Dankeschön an die FMH, die als Dachverband die gesamte Schweizer Ärzteschaft durch die beiden Abstimmungen führte und sich in ihrem Hauptsitz Bern bei jeder (!) Aktion zahlreich beteiligte. Ein grosses Merci an alle Verbände und Organisationen, die sich zusammenschlossen und gemeinsam ihr Bestes taten, damit die Schweizer Gesundheitsversorgung der Zukunft weiterhin für Qualität und Vernunft steht.

Wir danken Ihnen allen, denn ohne Sie wäre das erfolgreiche Abstimmungs-jahr 2024 nicht möglich gewesen.



# Politik will Ausbildung von Ärztinnen und Ärzten stärken

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

Bild — KEYSTONE / Peter Klaunzer

Seit Jahren warnt die Ärzteschaft vor der medizinischen Unterversorgung der Bevölkerung aufgrund des zunehmenden Fachkräftemangels. Langsam wacht die Politik auf und wird sich der Dringlichkeit bewusst. National und kantonale Vorstösse werden immer mehr Vorstösse zur Ausbildung der künftigen Ärzteschaft eingereicht und angenommen.

Im Kanton Bern fehlen ärztliche Fachkräfte in der Grundversorgung – dies bestätigt die BEKAG-Versorgungsumfrage 2023 (publiziert im doc.be 3/2024). Besonders betroffen sind die Berg- und Randregionen sowie die Fachgebiete der Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychiatrie/Psychotherapie, Allgemeinen Inneren Medizin, Kinder- und Jugendmedizin und zunehmend auch die Dermatologie. Schweizweit ist die Ärztedichte bereits heute mit 0,8 statt 1 Vollzeitäquivalent pro 1000 Einwohner zu tief, wie die FMH-Ärztestatistik 2023 zeigt. Jedes vierte Mitglied der Ärzteschaft ist über 60 Jahre alt und somit nahe an der Pensionierung.

Die eindrücklichen Zahlen zeigen Wirkung: Der Versorgungsengpass ist im vergangenen Jahr stärker ins politische Bewusstsein gerückt. Dies ist ein wichtiger Schritt, denn die kantonalen und nationalen Rahmenbedingungen sind ein zentraler Hebel gegen den Ärztemangel.

## Mehr Mittel gegen den Versorgungsengpass

Im Herbst 2024 beschloss das nationale Parlament die Annahme einer Motion von Nationalrat Benjamin Roduit (Mitte-Partei, VS) zur universitären medizinischen Aus- und Weiterbildung (Vorstoss Nr. 23.3293). In den Medien kursierten Schlagzeilen zur Abschaffung des Numerus clausus. Das ist unpräzise: Im Vorstoss werden die schriftlichen Eignungstests und die fehlenden Kapazitäten an den Universitäten kritisiert. Um dem entgegenzuwirken, verlangt das Parlament Kompetenz- und Qualitätskriterien bei der Zulassung sowie ein besseres Angebot an Studienplätzen und klinischen Praktika. Bund und Kantone sollen die dafür notwendigen Mittel bereitstellen.

Der Bundesrat muss noch weitere Aufträge des Parlaments umsetzen: Ein Postulat von Ständerat Charles Juillard (Mitte-Partei, JU) fordert konkrete Vorschläge für die Sicherung der Grundversorgung in allen Regionen der Schweiz (Vorstoss Nr. 23.3678). Bei einem Postulat von Ständerat Baptiste Hurni (SP, NE) steht hingegen die Klärung des Bedarfs und der finanziellen Mittel gegen den Ärztemangel im Fokus (Vorstoss Nr. 23.3864). Der Bundesrat soll hierzu einen Bericht erstellen. Noch im Parlament hängig ist eine Motion von Hurni, die eine Gesetzesanpassung verlangt, damit mehr Ärztinnen und Ärzte ausgebildet werden (Vorstoss Nr. 23.3854). Andere Forderungen wurden vom Parlament hingegen abgelehnt: Etwa die Idee zur Einführung einer medizinischen Hochschule Schweiz oder dass qualifizierte Pflegefachpersonen ein verkürztes Medizinstudium absolvieren könnten und ohne Numerus clausus dazu zugelassen würden.

Ermutigende Signale gab es auch bei der Beratung über die Botschaft zu Bildung, Forschung und Innovation für die Jahre 2025 bis 2028: Das Parlament verlangte bei den projektgebundenen Beiträgen bis zu 25 Millionen Franken für die Ausbildung in der Humanmedizin.

## Kantone sollen Ausbildungsplätze erhöhen

Der Trend ist auch auf kantonaler Ebene erkennbar. So erteilte das Parlament im Kanton Freiburg seiner Regierung letzten Oktober den Auftrag, die Plätze für das Masterstudium in Medizin zu erhöhen. In Zürich entschied der Kantonsrat im November ohne Gegenstimme, dass bis 2028 500 zusätzliche Studienplätze angeboten werden sollen. Aufgrund der





**Im Nationalratsaal werden immer öfter Vorstösse zur medizinischen Ausbildung debattiert.**

Dringlichkeit des Auftrags soll der Regierungsrat bereits bis Ende 2025 aufzeigen, wie und mit welchen Kosten diese Aufstockung möglich wäre.

Im Grossen Rat des Kantons Wallis wurde im September 2024 ein Postulat überwiesen, welches einen Bericht zur partiellen Abschaffung des Numerus clausus für die Bergkantone fordert. Damit soll dem Umstand Rechnung getragen werden, dass der Hausarztmangel im ländlichen Raum schneller voranschreite als in den Ballungszentren.

Im Berner Grossen Rat ist der Versorgungsengpass in den Randregionen schon länger ein Thema. 2017 forderte der Grosse Rat in einer Motion 100 zusätzliche Studienplätze in Humanmedizin. Im 2019 überwies er Forderungen zur systematischen Rekrutierung und Begleitung von Studierenden in die Hausarztmedizin. Diese Bemühungen sind wertvoll, reichen jedoch bei weitem nicht aus. Der Grosse Rat hat deshalb 2024 zwei Richtlinienmotionen überwiesen, die den Regierungsrat auffordern, mehr gegen den Haus- und Kinderärztemangel in peripheren Gebieten zu unternehmen. Die Ideen reichen von der Gründung einer Kommission zur Unterstützung von Ärztinnen und Ärzten bei der Niederlassung, über die Unterstützung von Gemeindeprojekten bis hin zur Festlegung von Untergrenzen pro Region.

### **Mit Mass und Qualität**

Die künftige medizinische Versorgung der Bevölkerung bereitet Sorge. Gleichwohl ist es ratsam, die politischen Weichen besonnen zu stellen. Massnahmen, die jetzt im Ausbildungs-

bereich ergriffen werden, tragen erst in 10–15 Jahren Früchte. Die Konsequenzen sind teilweise schwer abschätzbar.

Abstriche bei der Qualität sind nicht im Interesse der Patientinnen und Patienten und gefährden ebenfalls die Versorgung. Abkürzungen und Schnellbleichen haben keinen Platz – es sind Standards einzuhalten und regelmässig zu überprüfen.

Zudem ist es allein mit der Schaffung von mehr Studienplätzen nicht getan. Es braucht ausreichend qualifizierte Dozierende und Auszubildende sowie Angebote für Praktika und Weiterbildungsplätze.

### **Praxis einbeziehen**

Im Interesse der Ärzte- und der Patientenschaft ist zu hoffen, dass Bundesrat und Kantonsregierungen die Forderungen ihrer Parlamente gezielt angehen und ihre bisherigen Bemühungen – wie etwa das Sonderprogramm Humanmedizin – namhaft und sinnvoll verstärken.

Wie immer gilt dabei: Effektive und nachhaltige Massnahmen bedingen, dass die Politik Wissen und Erfahrung der Praxis berücksichtigt. Nur gemeinsam kann der drohende Versorgungsengpass gezielt und langfristig überwunden werden.

# Medizinische Praxiskoordinatorin

mit eidgenössischem Fachausweis

## UNSERE MODULE IM ÜBERBLICK:

- Chronic Care Management
- Qualitätsmanagement
- Personalführung
- Praxismanagement
- Diabetes
- Koronare Herzkrankheit

Für weitere Module und Informationen scannen Sie den QR-Code.



# be-med

[www.be-med.ch/weiterbildung](http://www.be-med.ch/weiterbildung)



Kompetenz für Ihre Praxis.

 **medics**

schnell. exakt. praxisnah.

# Medizinische Praxis- koordinatorinnen und Praxiskoordinatoren (MPK) im Gesundheitswesen

Text — Sabrina Dötzl, be-med AG

Die Rolle der/des MPK gewinnt im Gesundheitswesen zunehmend an Bedeutung. Mit einer spezialisierten Weiterbildung erweitern MPAs ihre Kompetenzen, um sowohl die Qualität der Patient/-innenversorgung zu verbessern als auch die Praxisorganisation effizienter zu gestalten. Ihre Arbeit stärkt eine bessere Zusammenarbeit im Praxisteam und leistet darüber hinaus einen wertvollen Beitrag zur Entlastung des Gesundheitssystems.

## Die Rolle und Bedeutung

Medizinische Praxiskoordinator/-innen (MPK) nehmen im modernen Gesundheitswesen eine zunehmend wichtige Rolle ein. Ihre erweiterten Kompetenzen und ihr vertieftes Fachwissen ermöglichen es ihnen, sowohl die Qualität der Patient/-innenversorgung zu verbessern als auch die Effizienz von medizinischen Praxen nachhaltig zu steigern. Diese Qualifikation bietet medizinischen Praxisassistent/-innen (MPA) eine wertvolle Möglichkeit, sich weiterzuentwickeln, anspruchsvollere Aufgaben in der Praxis zu übernehmen und auch die Freude am Beruf wiederzuentdecken.

Dabei haben MPAs die Wahl zwischen zwei Schwerpunkten: dem administrativen Bereich in einer Praxis oder der Beratung von chronisch kranken Menschen.

Chronische Erkrankungen wie Diabetes, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, COPD oder neurodegenerative Erkrankungen wie Alzheimer und andere Formen von Demenzen stellen das Gesundheitssystem vor besondere Herausforderungen. Die

Betroffenen benötigen oft über Jahre hinweg eine kontinuierliche, auf ihre individuellen Bedürfnisse zugeschnittene Betreuung. Herkömmliche Praxisstrukturen, die oft nur kurze Konsultationen von 10–15 Minuten vorsehen, können diese Bedürfnisse nur teilweise erfüllen.

Durch ihre Weiterbildung im klinischen Zweig sind MPKs in der Lage, einstündige Betreuungseinheiten anzubieten, in denen spezifische Fragen zu Medikation, Therapieoptionen, Lebensstil und Ernährung ausführlich besprochen werden. Diese intensive Betreuung stärkt nicht nur das Vertrauen der Erkrankten, sondern verbessert auch die Behandlungsqualität. Unsicherheiten und Wissenslücken können abgebaut werden, sodass zukünftige Konsultationen zielgerichteter und effizienter ablaufen können. Die Selbstkompetenz der Betroffenen wird gestärkt, was langfristig zu einer Entlastung des gesamten Gesundheitssystems beiträgt.

Die Weiterbildung zur MPK in der Richtung Praxisleitung vermittelt Führungskompetenzen, die den Arbeitsalltag in einer Praxis optimieren können. Dazu gehören Teamführung,

Konfliktlösung, Qualitätsmanagement und strategische Planung. Praxisleitende MPKs unterstützen den reibungslosen Praxisbetrieb, engagieren sich gezielt für die Mitarbeitenden-zufriedenheit und helfen mit, dass die Patient/-innenversorgung auf höchstem Niveau bleibt. Gerade in medizinischen Berufen, in denen das Wohl der Patient/-innen im Mittelpunkt steht, ist eine optimierte Praxisführung von grosser Bedeutung. MPKs mit Führungsausbildung bringen das nötige Fachwissen und die Erfahrung mit, um der Praxisleitung in diesen Optimierungsprozessen gezielt und effizient zur Seite zu stehen. Als Bindeglied zwischen dem medizinischen Personal, den Patient/-innen und den externen Partner/-innen verbessern MPKs die interprofessionelle Kommunikation und unterstützen einen reibungslosen Praxisablauf.

### Die Weiterbildung

Lebenslanges Lernen als Schlüssel zu beruflicher Selbstverwirklichung und Qualitätssicherung: In einer sich ständig wandelnden Arbeitswelt spielt lebenslanges Lernen eine zentrale Rolle. Insbesondere im Gesundheitswesen, das durch technologische Innovationen, veränderte Bedürfnisse der Patient/-innen und komplexe Krankheitsbilder geprägt ist, ist eine kontinuierliche Weiterbildung unerlässlich.

Lebenslanges Lernen ist nicht nur eine berufliche Notwendigkeit, sondern auch ein Weg zur persönlichen Entfaltung. Eine Teilnehmerin der MPK-Weiterbildung beschreibt ihre Beweggründe und Erfahrungen wie folgt:

*«Ich habe die Weiterbildung MPK in der praxisleitenden Richtung begonnen, weil ich mich weiterentwickeln wollte und weil mir damals der Beruf MPA nur noch wenig Spass machte. [...]»*

MPKs erwerben nicht nur fachliche Kompetenzen, sondern entwickeln auch neue Perspektiven auf ihre Arbeit. Dies wirkt sich positiv auf die Qualität der Betreuung der Patient/-innen und auf das gesamte Praxisteam aus:

*«[...] Seither macht mir mein Beruf, mittlerweile als MPK, wieder richtig viel Spass und ich freue mich, mit Patient/-innen zu arbeiten und ihnen zu mehr Selbstsicherheit zu verhelfen.»*

Diese Aussage unterstreicht, dass Weiterbildung nicht nur den eigenen Horizont erweitert, sondern auch neue Begeisterung für den Beruf wecken kann. Gerade im medizinischen Bereich, wo der Alltag oft herausfordernd ist, bieten solche Weiterbildungen die Möglichkeit, sich neu zu orientieren und die eigene Rolle mit frischer Motivation auszuführen.

Für MPAs bietet die Weiterbildung zur MPK nicht nur erweiterte Verantwortungsbereiche, sondern auch attraktive Karrierechancen. Dies steigert die Attraktivität des Berufes und trägt zur Fachkräftesicherung im Gesundheitswesen bei,

was der Abwanderung aus der Praxis in andere medizinische Berufsfelder vorbeugt.

### Die Schlüsselrolle

MPKs könnten in Zukunft eine Schlüsselrolle in der Ausrichtung des Gesundheitssystems mit interprofessioneller Zusammenarbeit spielen. Ihre umfassende Betreuung chronisch kranker Patient/-innen, ihre Entlastung des medizinischen Fachpersonals und ihre Managementfähigkeiten stärken die Praxis von innen heraus. Um dieses Potenzial voll auszuschöpfen, müssen finanzielle Ressourcen gezielt eingesetzt werden, damit die Arbeit der MPKs angemessen honoriert wird und es gelingt, sie langfristig zu binden. Ein nachhaltiges Gesundheitssystem erfordert die Unterstützung und Wertschätzung des medizinischen Personals. MPKs tragen nicht nur zur Effizienz und Qualität der Versorgung bei, sondern schaffen auch die Grundlage für ein kooperatives und patient/-innen-zentriertes Arbeitsumfeld.

Entscheidungsträger/-innen sind gefordert, die regulären und tarifarischen Rahmenbedingungen (Abbildung und Abgeltung von MPK-Leistungen) so zu gestalten, dass MPKs ihre Kompetenzen voll entfalten können – zum Wohl der Patient/-innen und zur Stärkung des Gesundheitswesens der Zukunft. Andernfalls riskieren wir ein zunehmendes

### MPK-Studie

**Das Berner Institut für Hausarztmedizin BIHAM untersuchte als Folgeprojekt einer Klausurtagung der BEKAG zur Rolle der Medizinischen Praxis-koordinatorinnen und -koordinatoren (MPKs) 2020 die Betreuung von Patientinnen und Patienten mit Typ-2-Diabetes in Praxen mit und ohne MPKs.**

**Die Ergebnisse zeigten: MPKs können die Hausärzteschaft auf einem qualitativ hohen Behandlungsniveau entlasten. Die Querschnittsstudie verglich die Behandlung von Typ-2-Diabetes in Praxen mit und ohne MPK. Sie war die erste Studie in der Schweiz, die die Auswirkungen der Arbeit von MPKs untersuchte. Die breite Unterstützung der Studie u.a. durch die FMH, die Krankenversicherungen KPT und Visana, Diabetes Schweiz und die Schweizerische Diabetes-Stiftung sowie der BEKAG unterstrich die Aktualität und das grosse Interesse an interprofessionellen Betreuungsmodellen, das bereits vor fünf Jahren existierte.**

**Lesen Sie mehr zur MPK-Studie im doc.be 3/2022.**



Abwandern von Fachkräften, frustrierte Patient/-innen und letztlich den Zusammenbruch eines Systems, das doch in den Diensten der Menschen und ihrer Gesundheit stehen sollte.

### Die wichtigsten Fakten zum Schluss

- Die Weiterbildung ist modular aufgebaut. Der Einstieg ist ganzjährig möglich und kann flexibel nach den eigenen Bedürfnissen geplant werden.
- Neben Pflichtmodulen je nach Fachrichtung besteht die Möglichkeit, Wahlmodule nach eigenem Interesse oder Praxisbezug auszuwählen.
- Die Weiterbildungen sind so konzipiert, dass sie auch von Berufstätigen problemlos besucht werden können.
- Durch moderne Unterrichtsformate wie Online-Unterricht oder eine hybride Unterrichtsvariante können die Teilnehmer/-innen wählen, ob sie vor Ort oder von zuhause aus teilnehmen möchten. Präsenzveranstaltungen bieten zudem eine wertvolle Gelegenheit, die Vernetzung unter den Teilnehmer/-innen zu fördern.
- Unsere Dozent/-innen arbeiten praxisorientiert und stehen bei Fragen als Team jederzeit allen Teilnehmer/-innen zur Verfügung.
- In unserem Weiterbildungsteam ist es uns die höchste Priorität, für jede Person die passende Weiterbildungsvariante und den besten Abschluss zu finden. So gelang es der be-med 2024, eine Erfolgsquote von 100 % bestandenen Abschlüssen in ihrem MPK-Lehrgang zu verzeichnen.
- Neben dem eidgenössischen Diplom zur Medizinischen Praxis koordinatorin mit Fachausweis besteht die Möglichkeit, in den Modulen zur Praxisführung ein Verbandsdiplom des Schweizerischen Verbands Medizinischer Berufsschulen SVMb zu erlangen.
- Durch die Subventionierung des Staatssekretariats für Bildung, Forschung und Innovation SBFI können die Teilnehmer/-innen nach der eidgenössischen Prüfung Geld vom Bund zurückfordern und werden so finanziell unterstützt.



**Sabrina Dötzi**

**Sabrina Dötzi ist Leiterin der Erwachsenenbildung und des Qualitätsmanagements an der Berner Berufsfachschule für medizinische Assistenzberufe (be-med AG).**

**Ihre Leidenschaft gilt der Bildung und der Stärkung individueller Fähigkeiten. Mit Engagement fördert sie lebenslanges Lernen und setzt sich dafür ein, sowohl Bildungsqualität als auch individuellen Potenziale kontinuierlich zu stärken. Da sie selbst aus einer Lehre kommt und ihren Weg über die Erwachsenenbildung und ein Studium gemacht hat, weiss sie aus eigener Erfahrung, wie wichtig es ist, am Ball zu bleiben, Potenziale auszuschöpfen und sich gezielt beraten zu lassen.**

# Die Ombudsstelle der BEKAG ist neu besetzt

Interview — Nicolas Felber, Kommunikations- und Medienverantwortlicher BEKAG

Ende 2023 gaben Dres. med. Helene und Beat Baur nach über zwölf Jahren ihr Amt als Ombudsehepaar der BEKAG ab. Der neue Ombudsmann, Dr. med. Heinz Schaad, beantwortete doc.be vor Aufnahme seiner neuen Tätigkeit einige Fragen.

**Herr Dr. Schaad, viele Jahre engagierten Sie sich sowohl in der Klinik als auch in der Landespolitik für das Berner Gesundheitswesen. Vermissen Sie die ärztliche Tätigkeit bereits?**

Ich habe vorgesorgt, damit der Übergang vom Vollblut-Chefarzt in die Rente nicht zu abrupt wird. Einerseits engagiere ich mich immer noch im Bereich der Versicherungsmedizin und andererseits helfe ich in einem ganz geringen Pensum in einer unterversorgten Region in einer Hausarztpraxis aus. Dies macht den Übergang etwas einfacher. Daneben bin ich gut ausgelastet mit privaten Projekten, welche bis anhin zu kurz gekommen sind.

**Was sind Ihre schönsten Erinnerungen, die Sie während Ihrer langen Karriere machen durften?**

Ich möchte keine Einzelepisode erwähnen. Es waren die Begegnungen mit den Menschen, welche mich bereichert haben – Patienten und Mitarbeiter aller Stufen und Qualifikationen –, und der Einblick in unterschiedliche Kulturen. Die Lehr- und Wanderjahre in Bern, Genf und Baltimore und die 25 wunderbaren Jahre mit meinen Teams am Spital Interlaken.

**Welche Rolle spielt die Medizin immer noch in Ihrem Alltag?**

Im Moment beschäftige ich mich fast noch täglich mit medizinischen Fragen. Allerdings ohne Nacht- und Wochenenddienste, was ich sehr geniesse.

**Sie sind der neue Ombudsmann der BEKAG. Was hat Sie dazu bewegt, die Nachfolge von Frau Dr. Helene Baur und Herrn Dr. Beat Baur, die die Ombudsstelle über ein Jahrzehnt betreuten, anzutreten?**

Es ist mir eine Ehre, die Nachfolge der Dres. Baur anzutreten. Ich denke, das Ehepaar Baur hat hervorragende Arbeit geleistet. Ich sehe dies als neue Herausforderung: Genau lesen und zuhören, ein offenes Ohr haben und versuchen, eine vermittelnde

Rolle einzunehmen, wo es angebracht ist. Es wird aber auch Situationen geben, in welchen ich unberechtigte Forderungen klar abweisen oder die Zuständigkeit verneinen muss.

**Was erwarten Sie von der Tätigkeit als Ombudsmann? Freuen Sie sich auf diese neue Rolle?**

Bis anhin war ich vor allem Kliniker und habe behandelt. Als Teilzeit-Gutachter habe ich auch schon Situationen möglichst neutral beurteilt – allerdings nur nach streng anzuwendenden Kriterien gemäss medizinischen Gesichtspunkten. Nun geht es um gesamtheitliche Beurteilungen von Arzt-Patienten-Situationen. Ich betrachte dies und die Unparteilichkeit als Herausforderungen, welchen ich mich gerne stelle.

**Welche Qualitäten zeichnen aus Ihrer Sicht eine gute Ombudsstelle aus?**

Unparteilichkeit und Empathie.

**Ein kurzer Ausblick auf das kommende Jahr: Was wird das Berner Gesundheitswesen im Jahr 2025 am meisten prägen?**

Ich rechne damit, dass das 4+ Regionen-Modell im Bereich der Spitalversorgung zunehmend umgesetzt werden wird. Die Neuorganisation der Spitex-Versorgung wird im Jahr 2025 weiter vorbereitet und ab 2026 umgesetzt werden. Den Mangel an Grundversorgerinnen und Grundversorgern wird die Bevölkerung zunehmend zu spüren bekommen. Vor allem wird der Mangel an Psychiaterinnen und Psychiatern und hier insbesondere der von mir seit 25 Jahren beklagte Mangel an Kinder- und Jugendpsychiaterinnen und -psychiatern noch eklatanter werden und zu noch problematischeren Wartezeiten auch in dringenden Fällen führen.

*Die BEKAG dankt Herrn Dr. med. Heinz Schaad für seine langjährigen klinischen und landespolitischen Dienste und wünscht ihm für sein neues Amt alles Gute.*



**Rundum sicher gerüstet**

**Ihre zuverlässige Partnerin**

Die Ärztekasse unterstützt und berät Sie umfassend zu den Themen Praxismanagement, Datenschutz, Datensicherheit, Tarife, Rückweisungen und zu vielem mehr.

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



**Ä K** **ÄRZTEKASSE**  
**CAISSE DES MÉDECINS**



**C M** **CASSA DEI MEDICI**

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

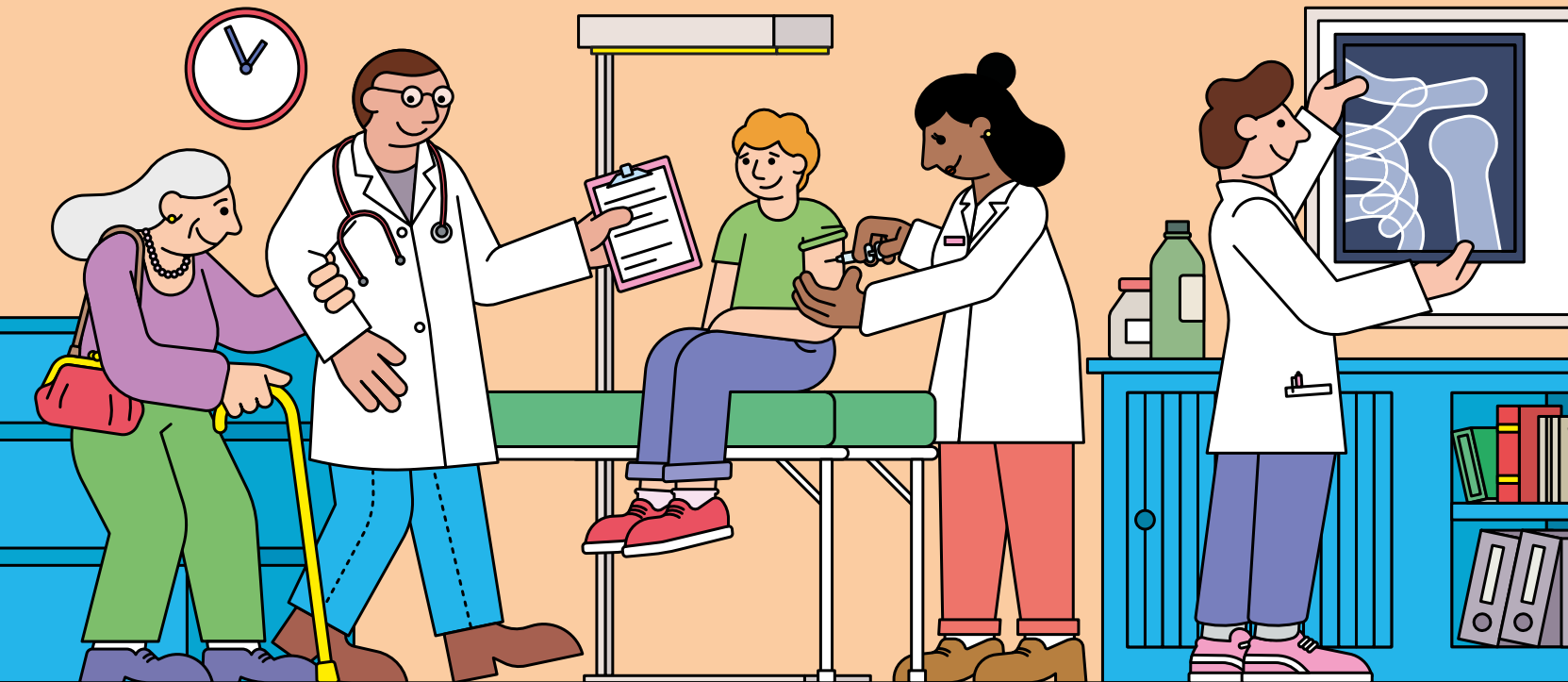


**zum LinkedIn-Profil:**




## Terminplan 2025

<b>20. Februar</b>	<b>12. Juni</b>	<b>16. Oktober</b>
Bezirksvereinsversammlungen, kantonsweit	Delegiertenversammlung <i>Reservetermin nachmittags</i>	Delegiertenversammlung <i>nachmittags</i>
<b>13. März</b>	<b>26. Juni</b>	<b>16. Oktober</b>
Delegiertenversammlung <i>nachmittags</i>	Präsidialkonferenz oder erw. Präsidialkonferenz (Bezirksvereins- u. Fachgesellschaftspräsident/-innen) <i>nachmittags</i>	Berner KMU, ord. Herbst-Delegiertenversammlung
<b>27. März</b>	<b>26. Juni</b>	<b>6. November</b>
Klausurtagung (Gesamtvorstand) <i>ganztags</i>	Bezirksvereinsversammlungen, kantonsweit	FMH-Ärzttekammer
<b>30. April</b>	<b>18. September</b>	<b>13. November</b>
Berner KMU, ord. Frühjahrs-Delegiertenversammlung	Präsidialkonferenz oder erw. Präsidialkonferenz (Bezirksvereins- u. Fachgesellschaftspräsident/-innen) <i>Reservetermin nachmittags</i>	Bezirksvereinsversammlungen, kantonsweit
<b>5. Juni</b>		
FMH-Ärzttekammer		



# Personalsuche ohne Nebenwirkungen

Die Suche nach guten Mitarbeitenden kann nervenaufreibend sein. Gut, gibt's praxisstellen. Das Portal ist die erste Wahl für Arztpraxen und Spitäler, die offene Stellen besetzen möchten. Erstens weil die allermeisten Jobsuchenden bei uns reinschauen, und zweitens weil es so einfach funktioniert.

Schnell finden statt lange suchen: [praxisstellen.ch](https://praxisstellen.ch)

