



**Prof. Dr. med. Dr. phil. Sven Streit**, Hausarzt Konolfingen, Leiter Interprofessionelle Grundversorgung BIHAM, Universität Bern, Allianz Q – Stoos – 20.06.2026







## Interessenskonflikte

Ich erkläre, dass ich keine persönlichen finanziellen Beziehungen zur Pharma- oder Medizintechnikindustrie habe. Ich habe **Mitgesuche für ungebundene Bildungsbeiträge** von Cordis, Medtronic und Pfizer einmalig unterzeichnet, die eine einzelne kostenlose Fortbildungsveranstaltung (inklusive Verpflegung) für Kolleginnen und Kollegen unterstützten. Ich habe dafür keinerlei persönliche Vergütung erhalten, und die Firmen hatten keinen Einfluss auf Inhalt, Gestaltung oder Durchführung der Veranstaltung.

Zudem bin ich in meiner ehrenamtlichen Funktion als Co-Präsident der **IG eMediplan** in institutionelles Fundraising involviert (z. B. durch Beiträge von BlueCare oder anderen Gönnern). Diese Mittel unterstützen Aktivitäten und Projekte der IG eMediplan und stehen nicht in Zusammenhang mit meinem persönlichen Einkommen. Ich erhalte daraus keinerlei Vergütung.



# Vorstellung

- Kombination Hausarzt und Professur für Interprofessionelle Grundversorgung
- Mit Ehefrau eigene Praxis in Konolfingen seit 2019
- Mit Apothekerin Doppelprofessur für Grundversorgung, Dozententeam für Master Pharmazie seit 2020
- Forschung zu Polypharmazie, Deprescribing, Workforce, Interprofessionalität
- Förderung Nachwuchs  SGAIM SSMIG SSGIM  
Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin  
Société Suisse de Médecine Interne Générale  
Società Svizzera di Medicina Interna Generale  
Swiss Society of General/Internal Medicine
- Qualität in der Medizin EQK  Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra
- Digitale Medikationsliste  eMediplan  
Der Schweizer Medikationsplan
- Weniger Administration «Papiertiger»  Wir behandeln Menschen, nicht Formulare!  
www.sgaim.ch/de/papiertiger

## Unsere Situation in Konolfingen BE – wen man fragt

- **MedReg:** 9 AIM-Fachärzt:innen, 5485 Einwohner:innen (1.6/1000)
  - MedReg berücksichtigt keine Teilzeit, Aufnahmestopps, Heimärzt:innen, Forschung oder andere Tätigkeiten
- **ZuLaV:** Konolfingen gem. Kanton „genügend versorgt“
- **Persönliches Empfinden:** mehr Koordination, mehr Administration
  - Interprofessionelles QZ gegründet (Apotheke/Praxen/MPK/Spitex)
  - Der Fachkräftemangel wird durch Bürokratie verstärkt

## Auslegeordnung und Inhalte für diesen Workshop

- 1. Wieviele Haus- und Kinderärzt:innen arbeiten eigentlich?**  
Einfache Frage, herausfordernder Weg von MedReg bis zum Telefonanruf am Beispiel im Kanton Bern.
- 2. Wie steht die Schweiz im internationalen Vergleich bezüglich Administration?**  
Erkenntnisse aus der neusten OBSAN Studie
- 3. Welche Administration ist unnötig?**  
Erkenntnisse aus der Erhebung im Rahmen der Papiertiger Kampagne der SGAIM

## Teil 1: Berner Workforcestudie 2019

1. Bestimmung der absoluten Zahl der Ärzt:nnen, die aktiv in der Praxis als Haus- und Kinderärzt:nnen (Grundversorger) tätig sind sowie deren Workforce
2. Prognose der Versorgungssituation über die nächsten 5 Jahre
3. Identifikation von Regionen mit einem Unterversorgungsrisiko

### Partnerschaft:



ÄRZTGESELLSCHAFT  
DES KANTONS BERN  
SOCIÉTÉ DES MÉDECINS  
DU CANTON DE BERNE



Schweizerisches Gesundheitsobservatorium  
Observatoire suisse de la santé  
Osservatorio svizzero della salute  
Swiss Health Observatory

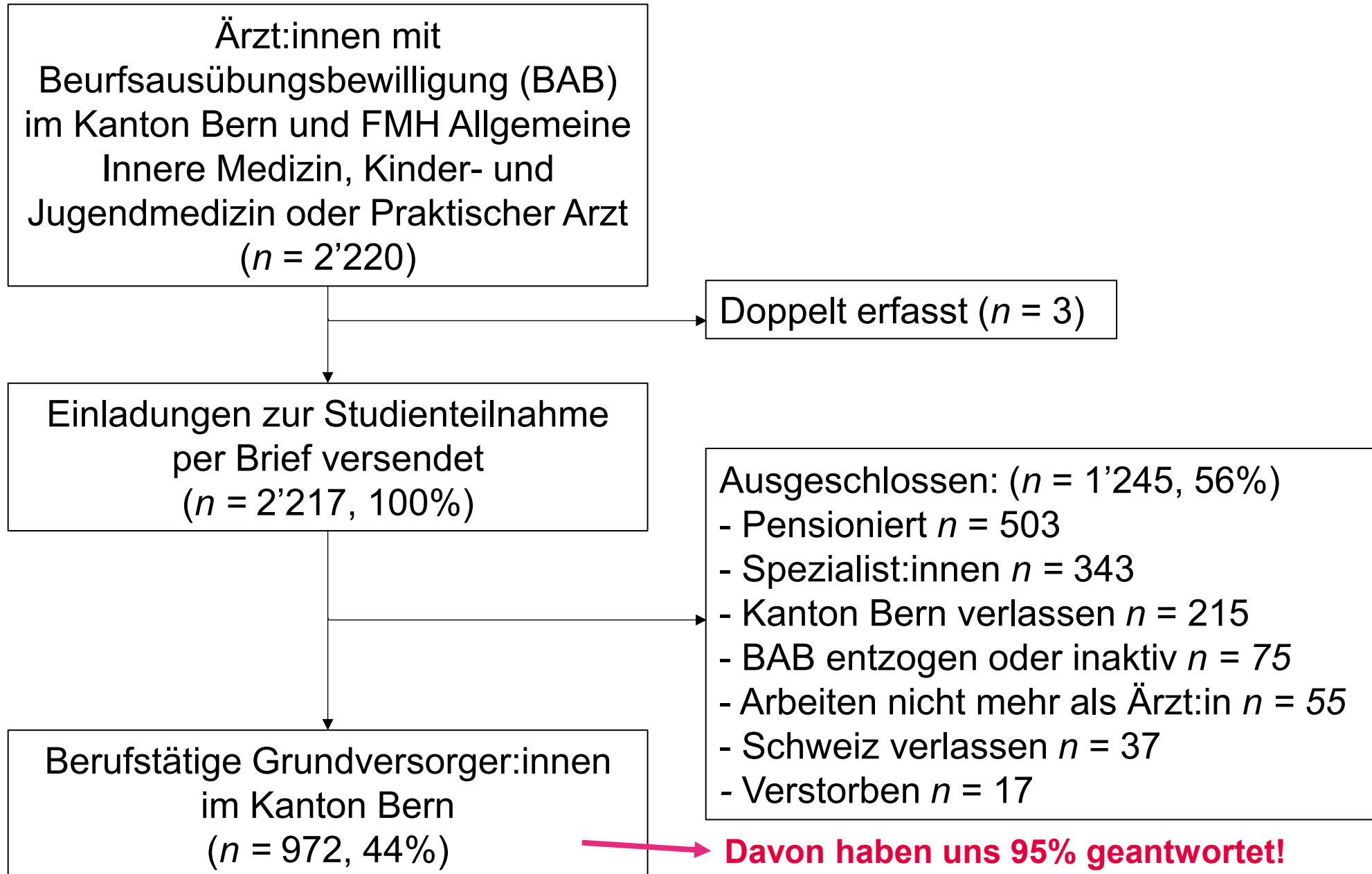
Verein Berner  
Haus- und  
KinderärztInnen

VBHK



Universitäres  
NOTFALL  
ZENTRUM  
Erwachsene

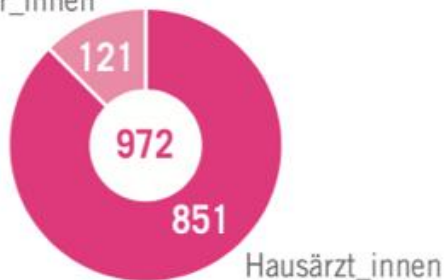






# Charakteristika GrundversorgerInnen 2020

Kinder- und Jugend-  
mediziner\_innen



Im Kanton Bern gibt es  
972 Grundversorger\_innen  
(851 HA und 121 KJM).

## 52.6 Jahre

Mittleres Alter aller  
Grundversorger\_innen



13.3%  
der Workforce  
sind Ärzt\_innen  
im Pensionsalter  
(>65 Jahre).



19.4%  
der Workforce  
sind Ärzt\_innen  
mit ausländi-  
schem Diplom.

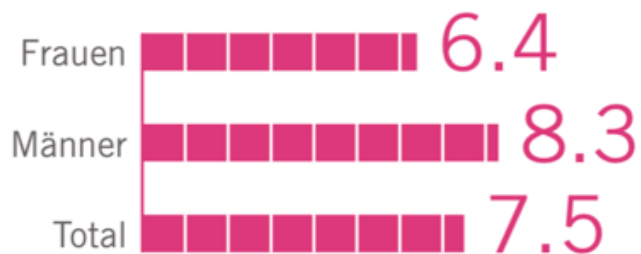


42.7%



57.3%

Arbeitspensum  
in Halbtagen:



27.3 % Einzelpraxis



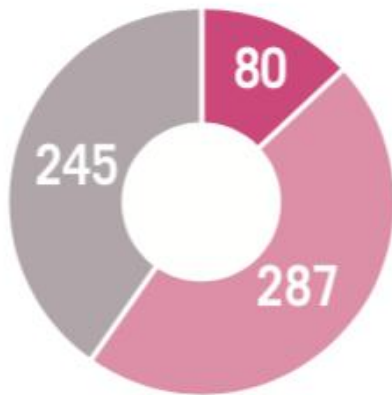
63 %  
Gruppenpraxis



9.6 % Anderes

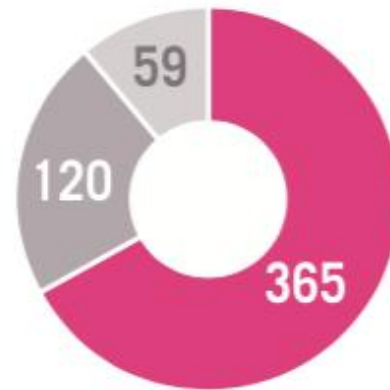
## Verfügbarkeit der Grundversorgung

Wurde **Patienten-stop** eingeführt?



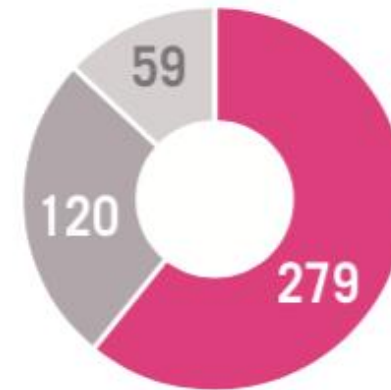
- Ja, komplett
- Ja, teilweise
- Nein

Aus Ihrer Sicht:  
Gibt es einen  
**HA-Mangel** in  
der Region?



- Ja
- Nein
- Unbekannt

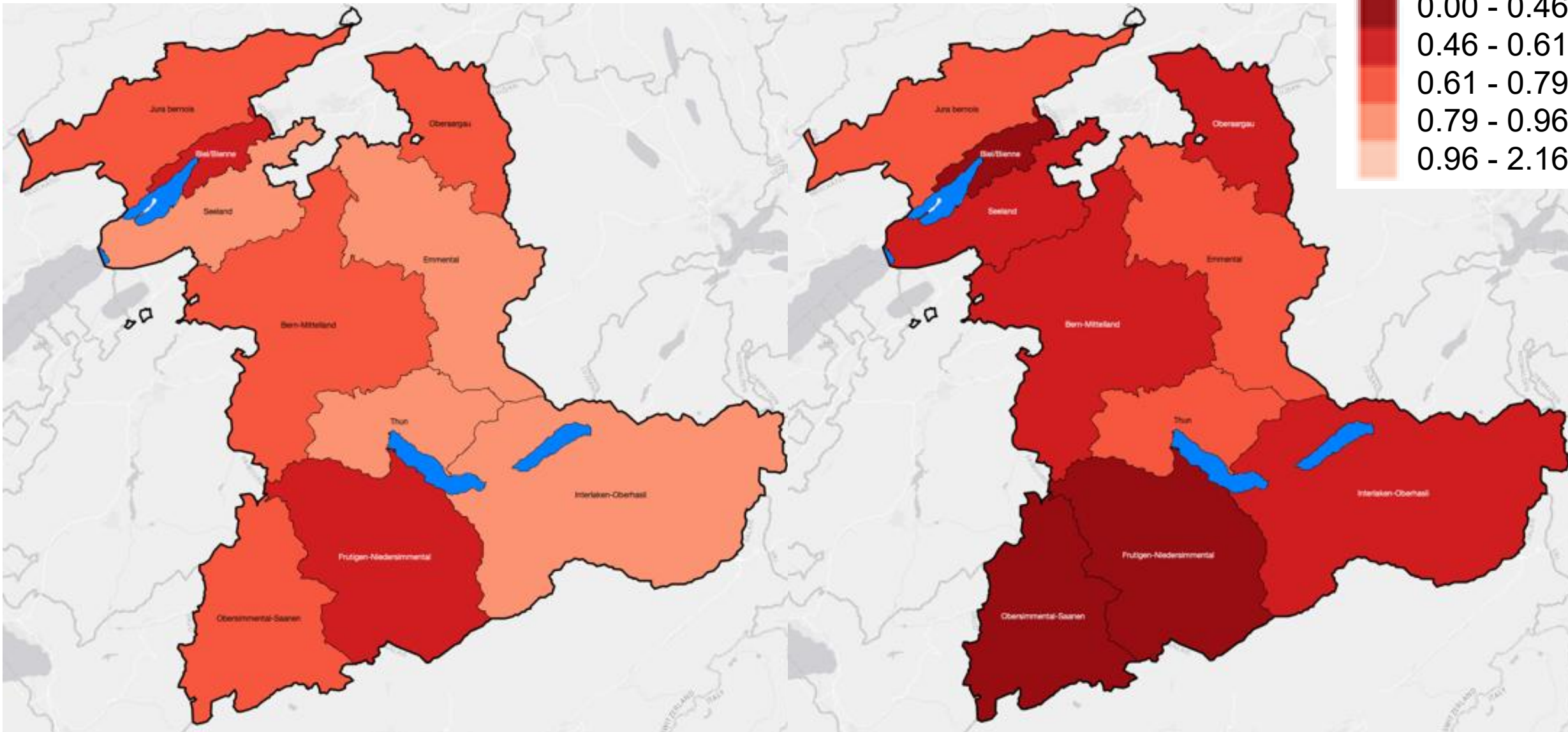
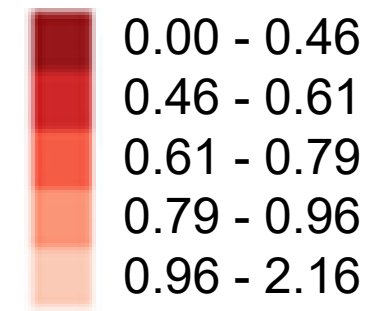
Aus Ihrer Sicht:  
Gibt es einen  
**KJM-Mangel** in  
der Region?



- Ja
- Nein
- Unbekannt

# FTE/1000 Einwohner 2020 und 2025

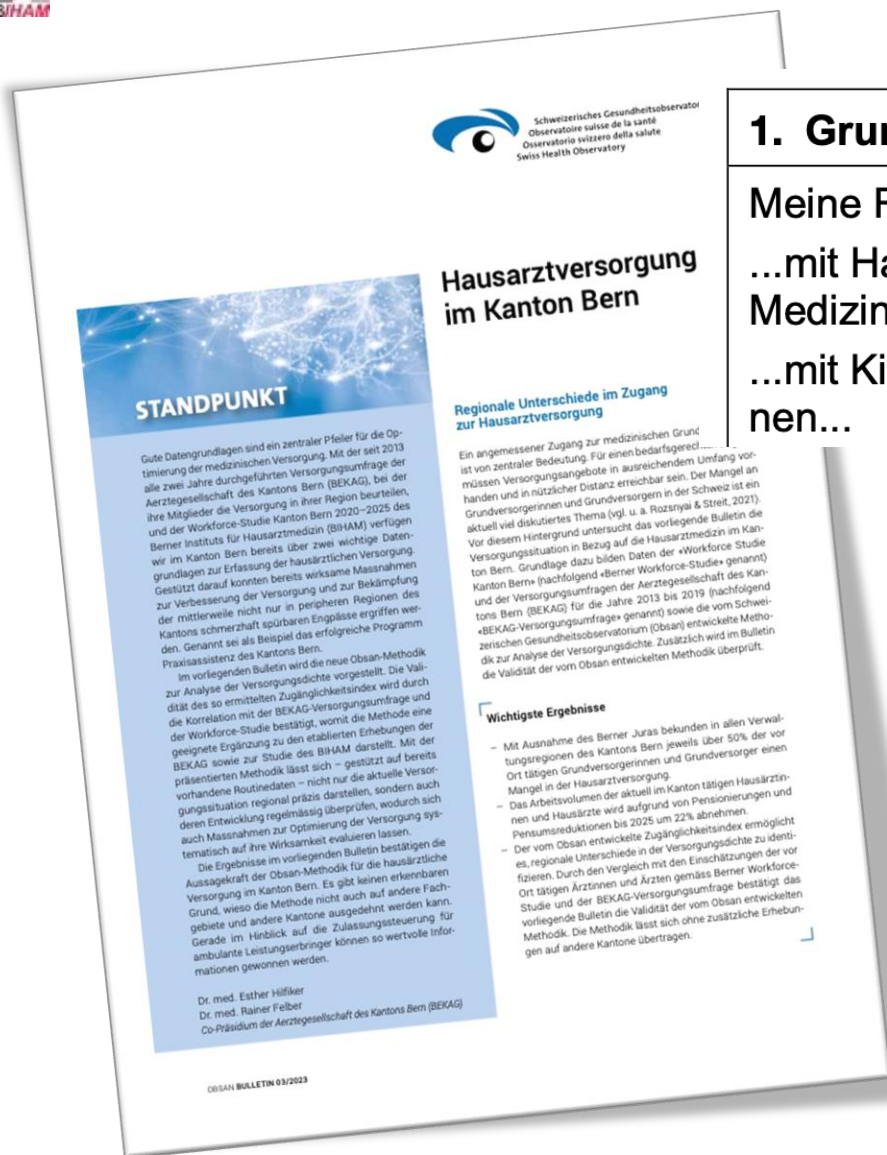
Vollzeitstellen /  
1000 Einwohner



## Was haben wir gelernt

1. Workforce messen ist sehr aufwändig
2. MedReg misst zuverlässig Bewilligungen, aber nicht eine klinisch tätige Ärzteschaft
3. Der Mangel in der Grundversorgung ist grösser als angenommen und in bestimmten Regionen rasch spürbar schlechter (Aufnahmestopps, Notfalldienstprobleme, Wartezeiten, Patient:innen ohne Haus- oder Kinderärzt:in)
4. Wie weiter?
  - Aufwändige (jährliche) Vollerhebung
  - Registerdaten (besser) verwenden
  - Ärzteschaft selbst befragen

# Ärzt:innen direkt befragen ist einfach und verlässlich



## 1. Grundversorgung

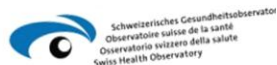
Meine Region ist...

...mit HausärztInnen (Allgemeine Innere Medizin)...

...mit Kinder- und JugendmedizinerInnen...

Vorgegebene Antwortkategorien (pull-down)  
überversorgt, unterversorgt, ausreichend versorgt, kann ich nicht beantworten

„Durch den Vergleich mit den Einschätzungen der vor Ort tätigen Ärztinnen und Ärzte gemäss **Berner Workforce Studie** und der **BEKAG-Versorgungsumfrage bestätigt** das vorliegende Bulletin die **Validität** der vom Obsan entwickelten Methodik.“



### Hausarztversorgung im Kanton Bern

#### Regionale Unterschiede im Zugang zur Hausarztversorgung

**STANDPUNKT**  
Gute Datengrundlagen sind ein zentraler Pfeiler für die Optimierung der medizinischen Versorgung. Mit der seit 2013 alle zwei Jahre durchgeführten Versorgungsumfrage der Ärztesgesellschaft des Kantons Bern (BEKAG), bei der ihre Mitglieder die Versorgung in ihrer Region beurteilen, und der Workforce-Studie Kanton Bern 2020–2025 des Berner Instituts für Hausarztmedizin (BIHAM) verfügen wir im Kanton Bern bereits über zwei wichtige Datengrundlagen zur Erfassung der hausärztlichen Versorgung. Gestützt darauf konnten bereits wirksame Massnahmen zur Verbesserung der Versorgung und zur Bekämpfung der mittlerweile nicht nur in peripheren Regionen des Kantons schmerzhaft spürbaren Engpässe ergriffen werden. Genannt sei als Beispiel das erfolgreiche Programm Praxisassistenz des Kantons Bern.

Im vorliegenden Bulletin wird die neue Obsan-Methodik zur Analyse der Versorgungsdichte vorgestellt. Die Validität des so ermittelten Zugänglichkeitsindex wird durch die Korrelation mit der BEKAG-Versorgungsumfrage und die Korrelation mit der Workforce-Studie bestätigt, womit die Methode der geeignete Ergänzung zu den etablierten Erhebungen der Workforce-Studie zur Studie des BIHAM darstellt. Mit der BEKAG sowie zur Studie des BIHAM darstellt. Mit der BEKAG sowie zur Studie des BIHAM darstellt. Mit der BEKAG sowie zur Studie des BIHAM darstellt.

Die Ergebnisse im vorliegenden Bulletin bestätigen die Aussagekraft der Obsan-Methodik für die hausärztliche Versorgung im Kanton Bern. Es gibt keinen erkennbaren Unterschied, wieso die Methode nicht auch auf andere Fachgebiete und andere Kantone ausgedehnt werden kann. Gerade im Hinblick auf die Zulassungssteuerung für ambulante Leistungserbringer können so wertvolle Informationen gewonnen werden.

Dr. med. Esther Hilliker  
Dr. med. Rainer Felber  
Co-Präsident der Ärztesgesellschaft des Kantons Bern (BEKAG)

Ein angemessener Zugang zur medizinischen Grundversorgung ist von zentraler Bedeutung. Für einen bedarfsgerechten und in nützlicher Distanz erreichbar sein. Der Mangel an Grundversorgerinnen und Grundversorgern in der Schweiz ist ein aktuell viel diskutiertes Thema (vgl. u. a. Rozsnyai & Streit, 2021). Vor diesem Hintergrund untersucht das vorliegende Bulletin die Versorgungssituation in Bezug auf die Hausarztmedizin im Kanton Bern. Grundlage dazu bilden Daten der «Workforce-Studie Kanton Bern» (nachfolgend «Berner Workforce-Studie» genannt) und der «Versorgungsumfrage der Ärztesgesellschaft des Kantons Bern (BEKAG) für die Jahre 2013 bis 2019 (nachfolgend «BEKAG-Versorgungsumfrage» genannt) sowie die vom Schweizerischen Gesundheitsobservatorium (Obsan) entwickelte Methodik zur Analyse der Versorgungsdichte. Zusätzlich wird im Bulletin die Validität der vom Obsan entwickelten Methodik überprüft.

#### Wichtigste Ergebnisse

- Mit Ausnahme des Berner Juras bekunden in allen Verwaltungsregionen des Kantons Bern jeweils über 50% der vor Ort tätigen Grundversorgerinnen und Grundversorger einen Mangel in der Hausarztversorgung.
- Das Arbeitsvolumen der aktuell im Kanton tätigen Hausärztinnen und Hausärzte wird aufgrund von Pensionierungen und Pensionsreduktionen bis 2025 um 22% abnehmen.
- Der vom Obsan entwickelte Zugänglichkeitsindex ermöglicht es, regionale Unterschiede in der Versorgungsdichte zu identifizieren. Durch den Vergleich mit den Einschätzungen der vor Ort tätigen Ärztinnen und Ärzten gemäss Berner Workforce-Studie und der BEKAG-Versorgungsumfrage bestätigt das vorliegende Bulletin die Validität der vom Obsan entwickelten Methodik. Die Methodik lässt sich ohne zusätzliche Erhebungen auf andere Kantone übertragen.

## Teil 2: International Health Policy (IHP) Survey 2025

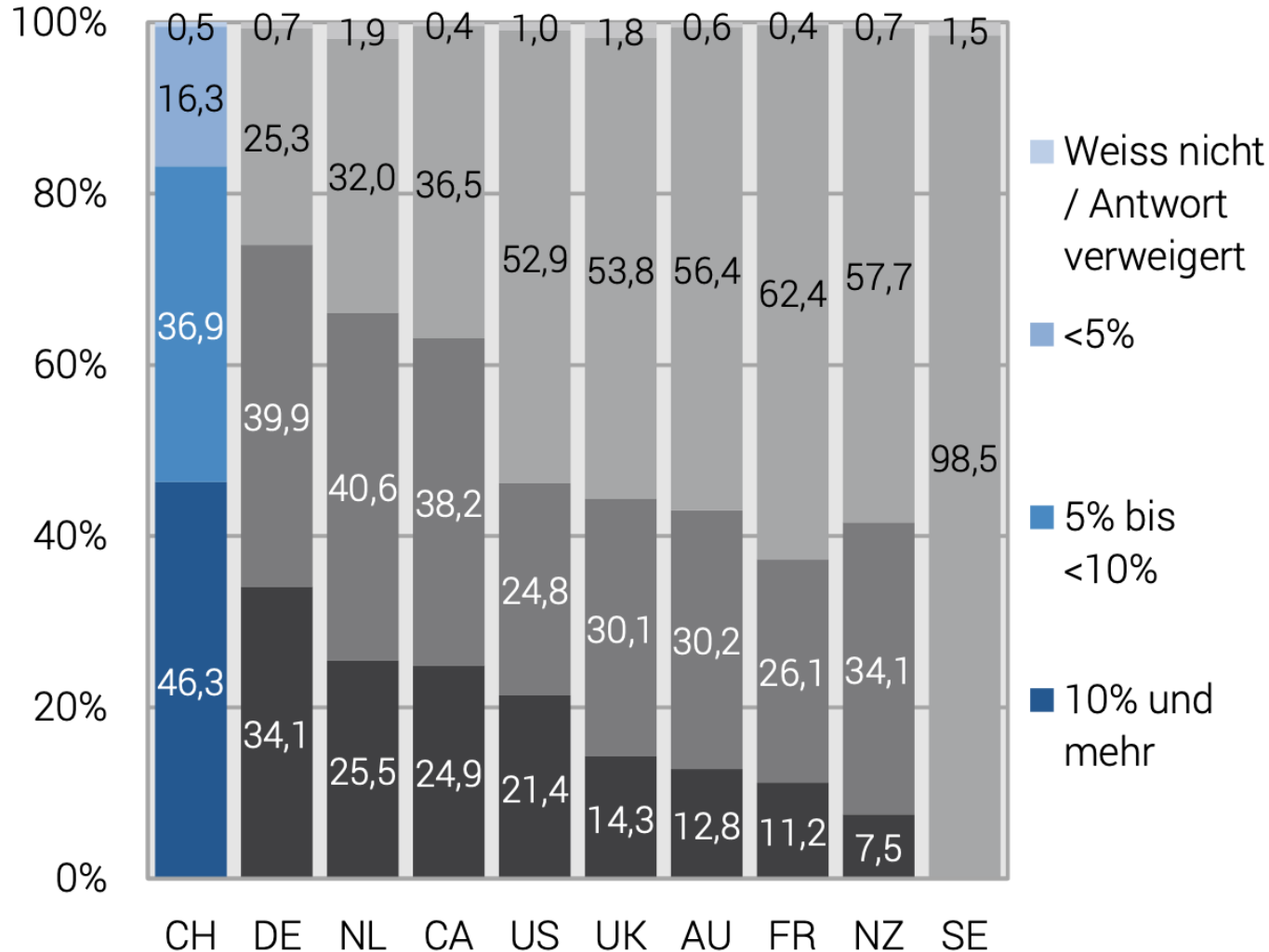
- Internationale Befragung des Commonwealth Fund seit 1998
- Schweiz beteiligt seit 2010; 2025 Fokus auf Grundversorgung
- Durchführung in der Schweiz durch BAG und Obsan
- Befragt: Hausärzt:innen, praktische Ärzt:innen und Pädiater:innen
- Zufallsstichprobe aus der FMH-Datenbank
- 3900 Ärzt:innen angeschrieben, 1313 Teilnehmende
- Online-Befragung März–September 2025
- Internationaler Vergleich mit 9 Ländern möglich
- Gewichtung nach Alter, Geschlecht und Sprachregion

## Interessante Erkenntnisse für die Schweiz

- Die Schweiz bewertet ihr Gesundheitssystem international am besten – gleichzeitig steigt die Belastung der Hausärzt:innen deutlich an
- 40% der 60–64-Jährigen planen die Pensionierung mit 65 Jahren.
- 25% hat bereits eine Nachfolgeregelung
- 67% der Praxen nehmen neue Patient:innen auf
- 75% der Hausärzt:innen sehen Versicherungsrückfragen- und Rechnungsadministration als grosses Problem
- **Das Problem scheint nicht nur fehlendes Personal, sondern auch zunehmende Friktionen auf Systemebene (Digitalisierung, Administration etc.)**

# Schweiz führt bei Versicherungsfragen/Rechnungsstellung

## Aufgaben im Zusammenhang mit Versicherungsfragen / der Rechnungsstellung

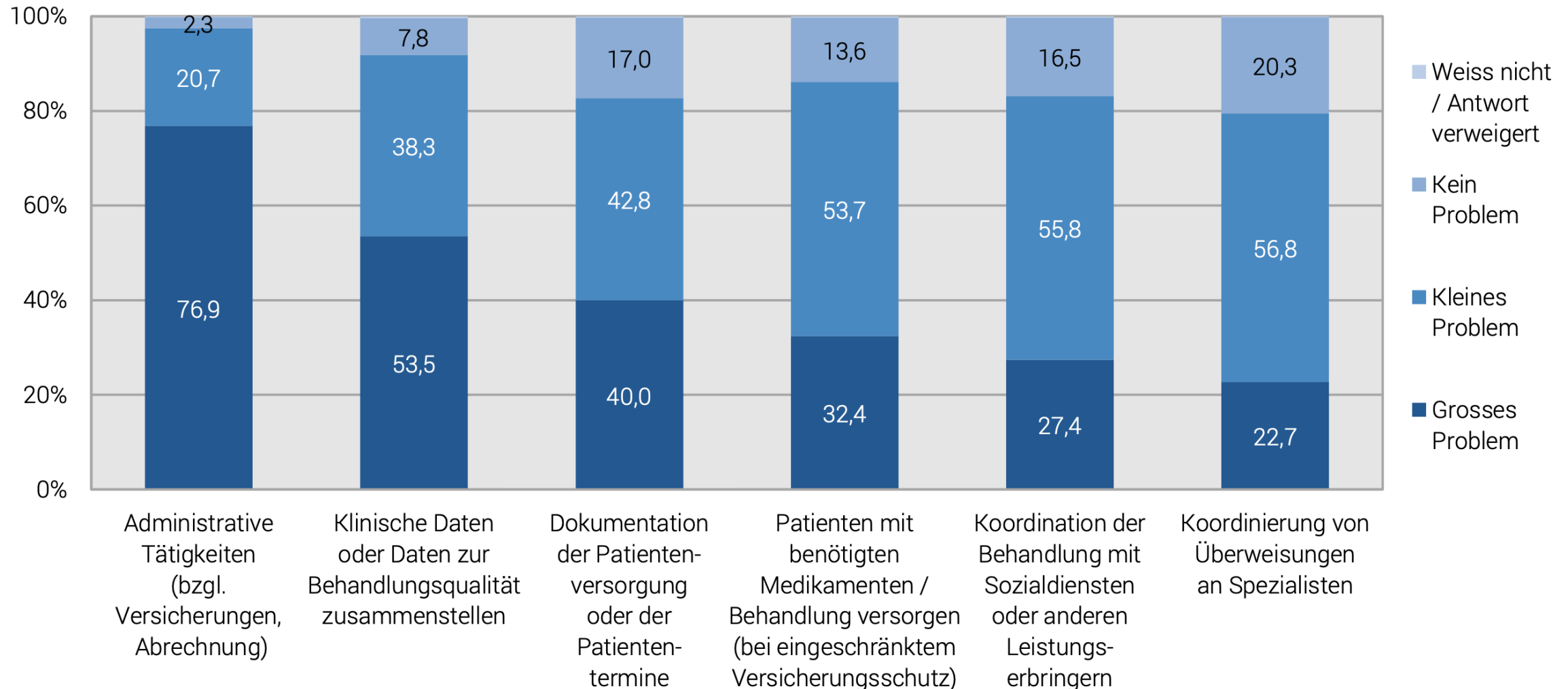


«Zu Aufgaben im Zusammenhang mit Versicherungsfragen oder Rechnungsstellung berichten 46,3%, dass es 10% oder mehr ihrer Zeit benötigt. Interessanterweise belegt die Schweiz mit diesem Anteil im internationalen Vergleich den höchsten Rang.»

Dorn, M. (2026). Ärztinnen und Ärzte in der Grundversorgung – Situation in der Schweiz und im internationalen Vergleich. Analyse des International Health Policy (IHP) Survey 2025 der amerikanischen Stiftung Commonwealth Fund (CWF) im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) (Bericht 01/26). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.

# Bewertung der administrativen Aufgaben

**G 2.14 Bewertung des relativen Zeitaufwands von sechs administrativen Aufgaben auf Kosten anderer Aufgaben, Schweiz, 2025 (korrigierte Basisrate)**



## Teil 3: Kampagne Papiertiger



SGAIM SSMIG SSGIM

Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin  
Société Suisse de Médecine Interne Générale  
Società Svizzera di Medicina Interna Generale  
Swiss Society of General Internal Medicine



- Motto: «Wir behandeln Menschen, nicht Formulare»
- Ziel: administrative Belastung sichtbar machen und konkrete Lösungen anstossen
- Befragung von Gesundheitsfachpersonen aus Praxis und Spital in der ganzen Schweiz
- Durchführung September 2025 bis Januar 2026: >1800 Teilnehmende
- Ziel nicht Schuldzuweisung, sondern bessere Prozesse und weniger Systemfraktion

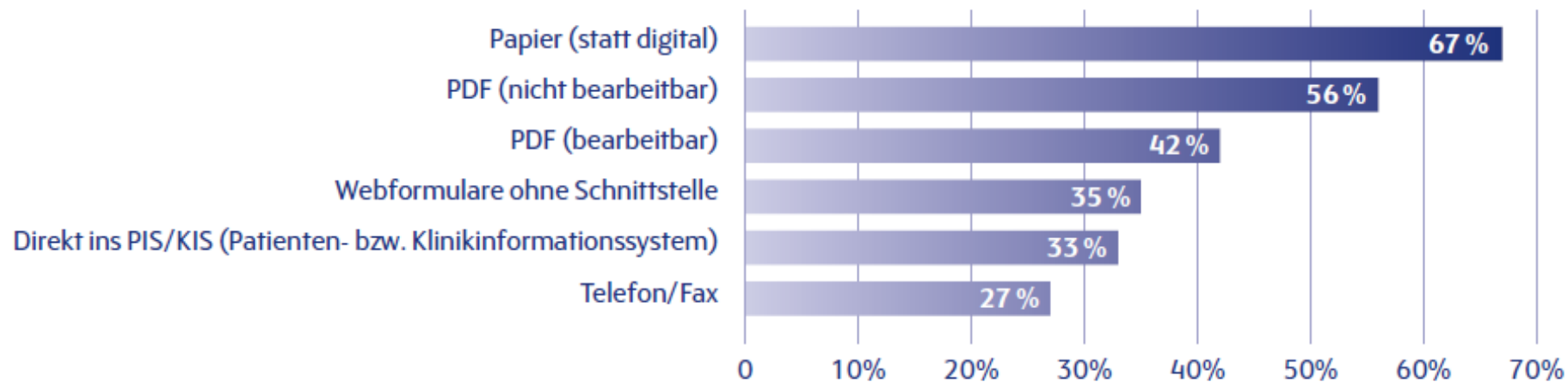


## Wie häufig verursachen Ihnen folgende Arbeiten unnötigen administrativen Aufwand?



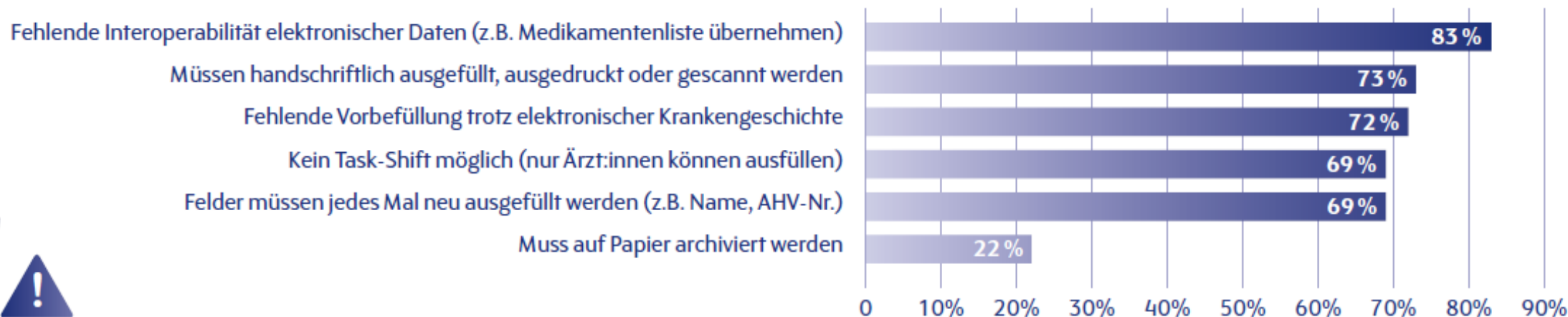
## Über welchen externen Kanal erhalten Sie die meisten unnötigen administrativen Aufgaben?

Mehrfachantwort, sortiert nach Angabe «(sehr) häufig»



## Wie häufig sind für Sie folgende Probleme mit externen Formularen im Alltag störend?

Mehrfachantwort, sortiert nach Angabe «(sehr) häufig»

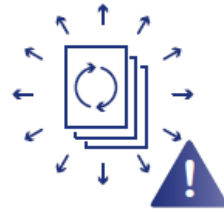


## Was wäre DIE unnötige administrative Arbeit, die Sie morgen abschaffen würden?



### 1 Rückfragen, Kostengutsprachen und Rechtfertigungen durch Krankenversicherer

Diese Arbeit bringt keinen medizinischen Mehrwert, wird fast nie wirksam genutzt und stellt die ärztliche Kompetenz systematisch infrage.



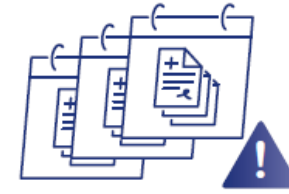
### 2 Versicherungsberichte (IV, KTG, UVG, Zusatzversicherung) mit hoher Redundanz

Hoher Zeitaufwand, minimale Wirkung, keine Rückkopplung



### 3 Manuelles Übertragen von Diagnosen- und Medikamentenlisten

Reine Fleissarbeit mit Fehlerpotenzial – medizinisch sinnlos, systemisch verursacht



### 4 Arbeitsunfähigkeitszeugnisse und Kurzatteste (v.a. ab Tag 1)

Das sind arbeits- und sozialrechtliche Konflikte – keine medizinischen Entscheidungen.



### 5 Papierbasierte, nicht standardisierte Formulare und Medienbrüche

«Digitalisierung» ohne Effizienz ist Rückschritt.

Disclaimer: Zur Unterstützung der Kategorienbildung und der sprachlichen Verdichtung wurde ChatGPT (OpenAI, GPT-5.2) eingesetzt; Kategorisierung, Validierung und Interpretation erfolgten durch das Autor:innenteam.

## Lösungsvorschläge

Gemeinsamer Nenner: Die Vorschläge verlangen nicht mehr Bürokratie – sondern:



Automatisierung



Standardisierung



Interoperabilität



Vertrauen



**Für Patient:innen  
statt Formulare!**

# Mitmachen!



# Was bisher geschah

Entwicklungen seit «10 vor 10»-Bericht 31.03.2026

- **>62'000** Aufkleber bestellt
- **>50'000** erreichte Mitglieder auf LinkedIn
- **>50** Medienberichte + SAEZ-Artikel
- **14** Partnerorganisationen



# Wie geht es weiter

## Handlungsachsen

**BAG-Arbeitsgruppe**

**Kampagne Papiertiger**

**AG prio.swiss und FMH**

**Weitere Achsen**

SGAIM SSMIG SSGIM

## Strategische Bedeutung

- BAG-Studie unter Leitung IHAMZ
- Einsitz in AG (Sven Streit)
- Massnahmen abzuleiten z.B. auf Verordnungsebene
  
- Aufmerksamkeit hochhalten
- Momentum generieren für andere Achsen
- Drehscheibenfunktion
  
- Partnerschaftliche Einigung zu Massnahmen
- Einbezug unserer Anliegen
- Priorisierung auf rasch und einfach umsetzbar
  
- Dynamisches Reagieren auf Opportunitäten
- Finden neuer Partnerschaften





Sicht der ambulanten Leistungsbringung: Fachkräftemangel und Defensivmedizin

## Diskussion und Links, wenn Sie etwas nachlesen wollen

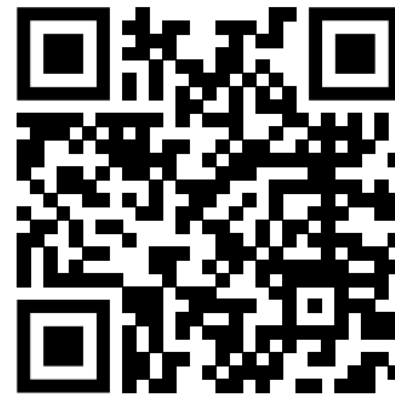
Prof. Dr. med. Dr. phil. Sven Streit  
Berner Institut für Hausarztmedizin (BIHAM)  
Universität Bern  
[sven.streit@unibe.ch](mailto:sven.streit@unibe.ch)



Workforce Studie



OBSAN Bericht



Papiertiger