



Seite 4 — Bundesplatzaktion der Medizinalberufe  
Seite 11 — Jahresbericht des Co-Präsidiums 2024  
Seite 22 — Häusliche Gewalt in Pflegesituationen



**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:  
Delegiertenversammlung der BEKAG im  
Landgasthof Schönbühl  
(Bild: Dan Riesen)

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.

## **«Wir alle wollen mehr Zeit für unsere Patientinnen und Patienten»**

Am 21. Februar 2025 versammelten sich rund 200 Ärztinnen, Apotheker, Chiropraktorerinnen, Zahnärzte und Tierärztinnen auf dem Bundesplatz und schlugen Alarm: Der Mangel an medizinischen Fachkräften spitzt sich zu und die Arbeitsbedingungen werden schwieriger. Die gute medizinische Versorgung in der Schweiz ist gefährdet. — **Seite 4**

## **Grenzverletzungen und Misshandlung älterer Menschen durch Angehörige – die zentrale Rolle des Gesundheitswesens**

Die Pensionierung ist eine kritische Lebensphase, in der schwierige Dynamiken in der Partnerschaft verstärkt auftreten und sich zuspitzen können. Die zunehmende Vulnerabilität durch Alter oder Krankheit erhöht das Risiko, Opfer von grenzverletzendem Verhalten durch Angehörige zu werden. Fachpersonen im Gesundheitswesen können dabei eine wichtige Rolle spielen. — **Seite 22**

## **Jahresbericht des Co-Präsidiums 2024**

Das vergangene Jahr 2024 war geprägt von grossen Herausforderungen, einem kontinuierlichen Streben nach Fortschritt und geschichtsträchtigen Momenten des Erfolges, die uns noch lange bewegen werden. Zu Beginn des neuen Jahres rekapitulieren wir die letzten zwölf Monate. — **Seite 11**

## Wertediskurs – qualitative Versorgung im ärztlichen Beruf



Dr. med. François Moll

Vizepräsident der Aerztegesellschaft des Kantons Bern

Wir sollen unsere Patientinnen und Patienten kostengünstig, effizient und nach den neusten Erkenntnissen und Regeln behandeln. Zugleich müssen wir uns einerseits dem ökonomischen Druck durch die Behörden, den Anforderungen der Krankenkassen und den Ansprüchen anderer Leistungserbringer anpassen. Andererseits aber auch den Erwartungen, Hoffnungen und Wünschen der Patientinnen und Patienten sofort und mit Achtsamkeit sowie Sorgfalt nachkommen. Es verwundert mich nicht, dass ein steigender Teil des Nachwuchses der Ärzteschaft daran zweifelt, ob sie das mühselig erlernte Handwerk weiter ausüben wollen. Zwar werden wir international als sehr gut, sehr genau und sehr evidenzbasiert wahrgenommen, aber an der Heimatfront liegt das Kampfgebiet mehr im administrativen Bereich als im medizinischen.

Ich bin dankbar – als Arzt und als Patient – die Vorzüge der heutigen Wissenschaft nutzen zu können. Leider muss ich aber der «modernen Arbeitsrealität» Rechnung tragen und unter anderem eine schlechtere oder sogar gar keine Medikamentenvergütung akzeptieren, einen neuen TARDOC-Tarif ohne Teuerungsausgleich hinnehmen. Hinzu kommt der politische Wille, meine Tätigkeit durch Apotheken und Pflege zu ersetzen. Genügend Gründe, um kritisch in die Zukunft zu blicken? Ja-Nein. Wir können uns gemeinsam für den Beruf als Medizinerin oder Mediziner wehren. Uns stark machen und standhalten. So hat das gemeinsame Streben der Ärzteschaft vor Kurzem beispielsweise dazu geführt, dass eine pragmatische Lösung für den Umgang mit den Notfallpauschalen gefunden wurde.

Wir sind es uns in unserem Alltag gewohnt, mit schwierigen Situationen umzugehen, Krisen zu meistern. Ich bin immer wieder fasziniert, wie kreativ und pragmatisch die Ärzteschaft Lösungen findet. Ich sehe, wie ihre Neugierde auf die Natur des Menschen sie beflügelt und wie sie mit Freude und grossem Einsatz am Heilungsprozess arbeitet. Das sind ausserordentliche Qualitäten, die wir durch unseren Zusammenhalt, unser Einstehen für eine hochwertige Versorgung und die Würdigung unserer Arbeit erhalten und fördern müssen.

PS: Wieso sind Arztserien so beliebt? Sie ermöglichen es dem Fernsehpublikum, ihre Alltagsheldinnen und -helden in Weiss als normale Bürger wahrzunehmen und sich mit ihnen zu identifizieren – umgeben von zahllosen Herausforderungen, zwischen Heilung und Leid, zwischen Leben und Tod.

# «Wir alle wollen mehr Zeit für unsere Patientinnen und Patienten»

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



**Aktion auf dem Bundesplatz: Über 200 medizinische Fachkräfte setzen ein Zeichen gegen die Engpässe in der Gesundheitsversorgung.**

Am 21. Februar 2025 versammelten sich rund 200 Ärztinnen, Apotheker, Chiropraktorinnen, Zahnärzte und Tierärztinnen auf dem Bundesplatz und schlugen Alarm: Der Mangel an medizinischen Fachkräften spitzt sich zu und die Arbeitsbedingungen werden schwieriger. Die gute medizinische Versorgung in der Schweiz ist gefährdet. Eine Arbeitsgruppe von FHM, pharmaSuisse, ChiroSuisse, SSO und GST hat deshalb acht Punkte formuliert, die angegangen werden müssen, damit man den Engpässen in der medizinischen Versorgung entgegenwirken kann. Diese überreichten sie als Forderungskatalog an die Politik.

Der seit längerem bekannte Nachwuchs- und Fachkräftemangel unter den Medizinalberufen wird grösser. Der Bedarf an medizinischer Versorgung nimmt zu, denn die Bevölkerung wächst und wird älter. Zudem gehen die geburtenstarken Babyboomer-Jahrgänge nun in Pension und bei den jüngeren Fachkräften ist der Trend zur Teilzeitarbeit ungebremst.

### **Engpässe in der medizinischen Versorgung gefährden uns alle**

Wie dringlich die Versorgungslücke mittlerweile ist, zeigte sich am 21. Februar 2025 auf dem Bundesplatz: In einer noch nie dagewesenen Aktion wandten sich die fünf Berufsverbände der universitären Medizinalberufe – namentlich die Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH), der Schweizerische Apothekerverband (pharmaSuisse), die Schweizerische Gesellschaft für Chiropraktik (ChiroSuisse), die schweizerische Zahnärzte-Gesellschaft (SSO) und die Gesellschaft Schweizer Tierärztinnen und Tierärzte (GST) – gemeinsam an Politik und Öffentlichkeit.

Zusammen vertreten sie über 63 000 Personen, die für die medizinische Versorgung in unserem Land unabdingbar sind. Ohne ihre enorme Leistungsbereitschaft wäre die gute medizinische Versorgung der Bevölkerung bereits heute nicht mehr gewährleistet.

### **Bildstarker Hürdenlauf macht Probleme sichtbar**

Mit einem Hürdenlauf auf dem Bundesplatz veranschaulichten die Verbände acht Hindernisse, mit denen die medizinischen Fachkräfte in ihrem Berufsalltag konfrontiert sind. Jede Hürde trägt dazu bei, dass sich der Nachwuchs- und

Fachkräftemangel weiter zuspitzt: Dazu zählen zu wenig Studienplätze ebenso wie schwierige Arbeitsbedingungen, steigende administrative Auflagen oder ungeeignete Rahmenbedingungen für die Zulassung oder die Digitalisierung.

Stellvertretend für die 46 000 Ärztinnen und Ärzte in der Schweiz bestritt Dr. med. Esther Hilfiker, Co-Präsidentin der BEKAG, den Hürdenlauf. Symbolisch scheiterte sie an der Hürde der massiv gestiegenen und weiter zunehmenden Bürokratie. Dieses Thema belastet die Ärzteschaft besonders stark. Laut einer repräsentativen Umfrage aus dem Jahr 2024 sind es in der Akutsomatik rund zwei Stunden pro Tag, die für Bürokratie aufgewendet werden müssen.

Für Esther Hilfiker ist deshalb klar: «Wir verbringen viel zu viel Zeit mit administrativen Auflagen, Berichten und Abrechnungen. Diese Zeit fehlt uns für die Patientinnen und Patienten, die deshalb mit längeren Wartezeiten konfrontiert sind. Wir alle wollen wieder mehr Zeit für unsere Patientinnen und Patienten und weniger Bürokratie!»

**«Wir alle wollen wieder mehr Zeit für unsere Patientinnen und Patienten und weniger Bürokratie!»**

### **Forderungen kommen ins Parlament**

Die Ärzteschaft und die Vertretungen der weiteren vier Medizinalberufe nehmen ihre Verantwortung wahr. Die Verbände verlangen von der Politik, dass sie sich für den Abbau der Hürden einsetzt. Ihre Situationsanalyse verdichteten sie



Schweizerischer Apothekerverband  
Société Suisse des Pharmaciens  
Società Svizzera dei Farmacisti  
pharmaSuisse



SSO

Schweizerische Zahnärzte-Gesellschaft  
Société suisse des médecins-dentistes  
Società svizzera odontologi  
Swiss Dental Association

Arbeitsgruppe der universitären Medizinalberufe

## Gemeinsame politische Forderungen gegen die Engpässe in der Gesundheitsversorgung

### Aus- und Weiterbildung

1. Substanzielle Erhöhung der Anzahl Studienplätze in der Schweiz für alle medizinischen Fachrichtungen.
2. Überprüfung der Zulassungsbedingungen zu den medizinischen Studien.
3. Sicherstellung der Qualität der berufsspezifischen Aus- und Weiterbildung aller in der Schweiz tätigen medizinischen Fachpersonen (Bundesverfassung, Art. 61a).

### Rahmenbedingungen für die Berufsausübung

4. Schaffung und Sicherstellung zeitgemässer Arbeitsbedingungen zur Erhaltung der medizinischen Fachpersonen im Beruf.
5. Substanzielle Reduktion der administrativen Auflagen.
6. Förderung und finanzielle Unterstützung der Digitalisierung, der digitalen Transformation sowie der Initial- und Betriebsaufwände im Gesundheitswesen.

### Zulassung und Versorgungsqualität

7. Nationale – respektive überkantonale – Vereinheitlichung der Bedingungen zur Berufsausübung.
8. Schaffung von Anreizsystemen zur Gewährleistung von ausreichend Arbeitsplätzen in Randregionen zur Sicherstellung der Versorgung aller medizinischen Dienstleistungen.

Bern, 21. Februar 2025

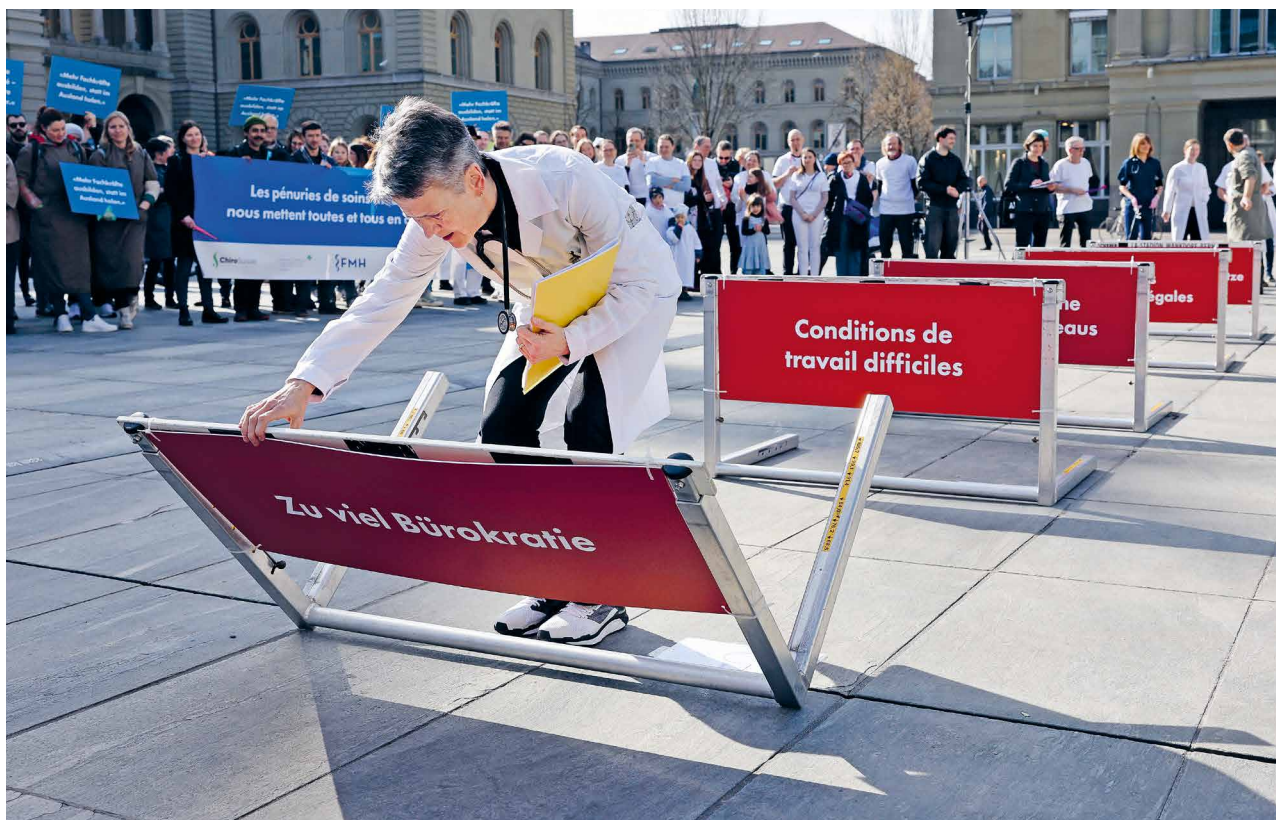
Beatrice Wettstein  
Präsidentin ChiroSuisse

Yvonne Gilli  
Präsidentin FMH

Roberto Mossi  
Präsident GST

Martine Ruggli  
Präsidentin pharmaSuisse

Jean-Philippe Haesler  
Präsident SSO



**Dr. med. Esther Hilfiker beim Hürdenlauf:  
Zu viel Bürokratie belastet die Ärzteschaft.**

in acht Punkte, die sie auf dem Bundesplatz als gemeinsamen Forderungskatalog an Nationalrätin Barbara Gysi (SP/SG) und Ständerat Damian Müller (FDP/LU) überreichten. Diese präsidieren zurzeit die Kommissionen für soziale Sicherheit und Gesundheit (SGK) des eidgenössischen Parlaments.

Beide drückten ihre Wertschätzung für den täglichen Einsatz der medizinischen Fachkräfte aus und begrüßten das gemeinsame Engagement der fünf Verbände. Damian Müller versprach: «Wir nehmen diese Forderungen mit in die politische Debatte; sie verschwinden nicht in der Schublade.»

### **Jetzt handeln**

Mit der raschen Umsetzung der Forderungen leistet die Politik einen Beitrag gegen die Versorgungskrise. Politik und Leistungserbringende müssen Hand in Hand arbeiten, damit die Schweizer Bevölkerung auch künftig medizinisch gut versorgt werden kann.

Die Stossrichtung des Forderungskatalogs ist klar: Um dem Fachkräftemangel entgegenzuwirken, muss man in den Nachwuchs investieren und zugleich verhindern, dass noch mehr Fachkräfte den Beruf verlassen.

### **Die Brennpunkte der Ärzteschaft**

Die acht Forderungen sind in die drei Bereiche Aus- und Weiterbildung, Rahmenbedingungen für die Berufsausübung sowie Zulassungs- und Versorgungskriterien unterteilt. Die wichtigsten Punkte für die Ärzteschaft werden im Folgenden ausgeführt.

#### **Aus- und Weiterbildung**

Die heutige Aus- und Weiterbildung ist eine Hauptursache für den ärztlichen Fachkräftemangel. Dabei geht es nicht primär um den oft kritisierten Numerus clausus, sondern um die zu geringe Anzahl an Studien- und Weiterbildungsplätzen.

Die Fakten sprechen für sich: Zwischen 2012 und 2021 wurden in der Schweiz rund 9900 Arztdiplome anerkannt, die in der Schweiz erworben wurden. Im gleichen Zeitraum lag die Zahl der anerkannten Arztdiplome, die im Ausland erworben wurden, bei etwa 28 500. Dies bedeutet: Rund ein Viertel der neu zugelassenen Ärztinnen und Ärzte wurde in der Schweiz ausgebildet, während fast drei Viertel ihre Ausbildung im Ausland absolvierten.



**FMH-Präsidentin Dr.med. Yvonne Gilli übergibt den Forderungskatalog im Namen der fünf Verbände an die Präsidien der SGK.**

*Damit der Bedarf gedeckt werden kann, müssen deutlich mehr Studienplätze geschaffen werden (siehe Forderung 1). Zusätzlich bedarf es einer verstärkten Förderung von Aus- und Weiterbildungsplätzen im ambulanten Bereich. Heute findet die Ausbildung von Assistenzärztinnen und -ärzten fast ausschliesslich in Krankenhäusern statt. Durch den zunehmenden Wandel hin zur ambulanten Versorgung fallen zahlreiche Ausbildungsplätze weg. Diese Lücke muss durch neue Ausbildungsplätze im ambulanten Sektor kompensiert werden. Das geht nicht ohne Investitionen der öffentlichen Hand.*

Die Zeit für eine Ausbildungsoffensive drängt. Erste Effekte durch eine Erhöhung der Studienplätze und der Weiterbildungsangebote sind erst nach elf bis zwölf Jahren sichtbar (sechs Jahre für das Medizinstudium und weitere fünf bis sechs für den Facharzttitel).

### **Rahmenbedingungen für die Berufsausübung**

Die Schweiz ist mehr denn je darauf angewiesen, dass die medizinischen Fachkräfte trotz hoher Arbeitslast im Beruf bleiben. *Die Ärztinnen und Ärzte verdienen und brauchen attraktive Rahmen- und Arbeitsbedingungen (siehe Forderung 4).*

Eine Umfrage des Verbandes Schweizer Medizinstudierender (swimsa) liess 2023 aufhorchen: Ein Drittel der Studierenden der Humanmedizin zieht nach den ersten praktischen Erfahrungen einen Berufswechsel in Betracht – vor allem wegen der hohen Arbeitsbelastung. Auch unter den bereits tätigen Ärztinnen und Ärzten ist die Situation besorgniserregend. Laut FMH-Daten aus dem Jahr 2023 erwägen rund 20 Prozent, ihren Beruf vorzeitig aufzugeben. Diese Zahlen belegen, wie unverzichtbar gesunde Arbeitsbedingungen sind.

*Zudem braucht es eine systematische Regulierungsfolgenabschätzung vor der Einführung neuer Auflagen und Regelungen (siehe Forderung 5). Denn in den letzten Jahren haben die*



Vorgaben und Erwartungen im Gesundheitswesen unverhältnismässig zugenommen. Die stetig wachsende Administration frisst Zeit zulasten der Ausübung der eigentlichen Kernkompetenz, was langfristig zu Motivationsproblemen und Frustration führt. Die Arbeit an den Patientinnen und Patienten muss wieder mehr im Mittelpunkt stehen. Denn sinnstiftende Arbeit und Wertschätzung erhöhen die Attraktivität des Arztberufs.

**«Die Schweiz ist mehr denn je darauf angewiesen, dass die medizinischen Fachkräfte trotz hoher Arbeitslast im Beruf bleiben. Die Ärztinnen und Ärzte verdienen und brauchen attraktive Rahmen- und Arbeitsbedingungen.»**

Die Digitalisierung ist essenziell, damit die medizinischen Abläufe optimiert, eine patientenorientierte Versorgung unterstützt und Fachkräfte entlastet werden. Heute ist dies aber oft nicht der Fall. Zwar arbeiten alle digitalisiert, aber es fehlt an standardisierten Schnittstellen, die notwendig wären, damit zwischen den jeweiligen Systemen Informationen übermittelt werden können. Gleichzeitig fallen hohe Kosten für die erforderliche Infrastruktur, die Schulung und die Datenerfassung an. *Für die Ärztinnen und Ärzte braucht es eine spezifische Abrechnungsposition im Tarifsystem, sodass Leistungen im Kontext des elektronischen Patientendossiers und weiterer Verpflichtungen sachgerecht abgerechnet werden können (siehe Forderung 6).*

**Zulassung und Versorgung in allen Regionen**

Der Artikel 55a des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) regelt seit 2021 die Begrenzung der Zahl der Ärztinnen und Ärzte im ambulanten Bereich. In den Kantonen werden hierfür Versorgungsgrade erhoben und daraus abgeleitet kantonale Höchstzahlen festgelegt. Das kann in einigen Regionen faktisch zu einem Berufsverbot in bestimmten Fachbereichen führen.

Besonders problematisch ist, dass die Berechnung der Höchstzahlen auf einer unzureichenden Datengrundlage und methodischen Schwächen beruht. Das hat erhebliche Folgen

für die Patientenversorgung und ist ein verheerendes Signal an Nachwuchs-Fachkräfte. Deshalb müssen sowohl die Datenbasis als auch die Methodik dringend weiterentwickelt werden. *Es braucht geeignete Bedingungen für die Berufsausübung in allen Kantonen (siehe Forderung 7).*

Die Versorgung in den Randregionen ist nicht allein Aufgabe der Berufsverbände. Die koordinierte Patientenversorgung ist entscheidend für periphere Regionen. Eine funktionierende digitale Austauschplattform könnte die Zusammenarbeit der Gesundheitsdienstleister diesbezüglich verbessern. Ein entscheidender Faktor ist die sachgerechte Tarifierung von Koordinationsleistungen. Heute findet Koordination noch zu wenig statt, weil sie oft gratis erfolgen muss. *Eine Vergütung der hierfür aufgewendeten Zeit würde dazu beitragen, die Versorgung aller medizinischen Dienstleistungen sicherzustellen (siehe Forderung 8).*



# Jahresbericht des Co-Präsidiums 2024

Text — Dr. med. Esther Hilfiker und Dr. med. Rainer Felber, Co-Präsidium der BEKAG

Bilder — Dan Riesen

Das vergangene Jahr 2024 war geprägt von grossen Herausforderungen, einem kontinuierlichen Streben nach Fortschritt und geschichtsträchtigen Momenten des Erfolges, die uns noch lange bewegen werden. Zu Beginn des neuen Jahres rekapitulieren wir die letzten zwölf Monate.

## Editorial

Hatte jemand angenommen, die Zeit nach der Pandemie würde wieder etwas mehr Ruhe und Beschaulichkeit bringen, sah er sich 2024 eines Besseren belehrt. Es war ein intensives Jahr mit vielen Herausforderungen. In unserem Jahresbericht werfen wir einen Blick auf Aktivitäten und Themen, die uns im vergangenen Jahr beschäftigten.

So sahen wir uns nach 2012 erstmals wieder mit nationalen Abstimmungen konfrontiert, die für die Ärzteschaft von besonderer Bedeutung waren. Durch den grossen und vereinten Einsatz der Gesundheitsfachpersonen aus mehreren Berufsgruppen konnten wir erheblich dazu beitragen, dass sowohl das Resultat zur Kostenbremse-Initiative der Mitte-Partei als auch zur Einführung der einheitlichen Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen in unserem Sinn ausfiel. Auch äusserten wir uns in Vernehmlassungen und Stellungnahmen zu etlichen wichtigen Themen, in diesem Jahresbericht gehen wir auf die wichtigsten ein.

Die Kommunikation war uns grundsätzlich ein grosses Anliegen. So erhielt unser Verbandsorgan doc.be unter der Leitung unseres neuen Kommunikations- und Medienverantwortlichen ein frisches und zeitgemässes Re-Design. Auch beleuchtet neu die Politikagentur Les Tailleurs Communication SA verschiedene Themen aus dem Gesundheitswesen für uns.

Auch die Weiter- und Fortbildung hatten für uns weiterhin eine hohe Priorität. Nebst unserem bekannten Einsatz für den Nachwuchs, beispielsweise im Programm

«Praxisassistenz» des Kantons Bern oder in unserem Engagement gegen die häusliche Gewalt, waren die Berner Tage der Klinik (BETAKLI) ein Höhepunkt des Jahres. Das sehr positive Echo nach einer siebenjährigen Pause, in der die BETAKLI nicht stattfinden konnten, freute uns sehr. Es war ein Zeichen, dass der Geist der BETAKLI lebt, und es ist uns ein Ansporn, diese Tradition weiterzupflegen. Für die nächste Durchführung 2027 sind erste Planungsschritte bereits erfolgt.

Ein wichtiges Thema, das uns in den nächsten Jahren beschäftigen wird, beleuchteten wir anlässlich unserer Klausurtagung zusammen mit Herrn Regierungsrat Pierre Alain Schnegg: das 4+ Regionenmodell. Es war auch Thema der standespolitischen Podiumsdiskussion anlässlich der BETAKLI, wir haben im doc.be ausführlich darüber berichtet. Die medizinische Versorgung wird neu aufgegleist, integrierte Versorgung ist das Stichwort. Wir bringen uns ein und konstruieren mit.

Gegen Ende des Jahres konnte ein Dauerthema einen weiteren wichtigen Schritt nach vorne machen: TARDOC und die ambulanten Pauschalen wurden eingereicht. Bereits haben wir die Vorbereitungen zu deren Einführung per 1. Januar 2026 aufgenommen.

Auch 2024 waren wir in stetigem Austausch mit Vertreterinnen und Vertretern anderer Verbände des Gesundheitswesens, der Behörden und der politischen Institutionen. Dabei gilt es, Gemeinsamkeiten zu betonen und zu pflegen, Gräben und Hindernisse zu überwinden. Nur so können wir die grossen Herausforderungen meistern, mit denen wir uns konfrontiert sehen. Wir danken allen für ihren unermüdlchen Einsatz auf diesem Weg.

## Gesundheitspolitik

### Vernehmlassungen

Auch 2024 bezogen wir Stellung zu zahlreichen Prozessen und Entscheidungen im Gesundheitswesen. Dabei war und ist es der BEKAG immer die höchste Priorität, die Position der Ärzteschaft zu vertreten. Folgende Vernehmlassungen waren von besonderer Wichtigkeit:

#### *Teilrevision des Heilmittelgesetzes (HMG)*

Grundsätzlich sollen viele inhaltliche Umsetzungen zum Thema der Digitalisierung in das revidierte HMG übernommen werden. Dies begrüsst die BEKAG in ihrer Eingabe. Die BEKAG erachtet es aber als unabdingbar, dass sämtliche bisherigen und neue Auflagen im Gesamtkontext betrachtet werden. Dies mit dem Ziel, Doppelspurigkeiten zu vermeiden und somit den administrativen Aufwand so gering wie möglich zu halten. Mit dem Heilmittelgesetz darf kein ausufernder, im Gesetz obligatorisch verankerter Dokumentationsaufwand für die Ärzteschaft verbunden sein. Leider entwickelt sich die Gesundheitsgesetzgebung im Allgemeinen und unter dem vermeintlichen Ziel, damit Kosteneinsparungen erreichen zu wollen, verstärkt in eine solche Richtung. Es war zudem nirgends in dieser Vorlage ersichtlich, dass die vorgesehenen neuen Auflagen und zusätzlichen administrativen Verpflichtungen des HMG in irgendeiner Weise mit bestehenden ähnlichen Auflagen anderer Bundesgesetze – wie z. B. mit denjenigen des EPDG – koordiniert werden sollen, was wir entsprechend kritisierten.

#### *Überprüfung der Versorgungsgrade – Höchstzahlen*

Die BEKAG war mit den berechneten Versorgungsgraden und mit dem Entwurf «Verordnung des EDI über die Festlegung der regionalen Versorgungsgrade je medizinisches Fachgebiet im ambulanten Bereich» inkl. Anhängen trotz gewisser Weiterentwicklungen, die wir zwar verdankten, in der vorliegenden Form bei Weitem noch nicht einverstanden. Die BEKAG verlangt die Fortführung der Weiterentwicklung der ungenügenden Datengrundlage sowie der Methodik, bis die Grundlagen für eine rechtskonforme Umsetzung ausreichend sind. Dabei stehen wir als dafür gesetzlich vorgehender, zuständiger kantonaler Berufsverband weiterhin gerne für die Mithilfe bei der Weiterentwicklung und Validierung der Berechnungen zur Verfügung.

#### *Teilstrategie Gesundheitsförderung und Prävention*

Die Teilstrategie beschreibt eine Vision und soll als Leitlinie dienen. Zwar wurden im Entwurf keine detaillierten Umsetzungspläne beschrieben, jedoch liess das Papier jegliche Ansätze zur Umsetzung der Ziele vermissen. Gesundheitsförderung und Prävention sind nicht Teil einer koordinierten nationalen Strategie, sodass diesbezügliche Aktivitäten und Angebote sehr uneinheitlich sind. Sie sind nur selten national und zum grössten Teil (individuell) kantonal.

Mit der Teilstrategie Integrierte Versorgung waren und sind wir als Aerztgesellschaft nur teilweise einverstanden – wir

verwiesen in diesem Zusammenhang auf unsere diesbezügliche Konsultationsantwort. Leider wurde diese, wie auch die kritischen Rückmeldungen zahlreicher weiterer Verbände und Organisationen, nicht berücksichtigt.

Wir verwiesen ebenfalls auf die finanziellen Umstände: Zum Erreichen der Ziele in den Handlungsfeldern braucht es Finanzen – dies bei angespannter Haushaltslage des Kantons Bern. Ob die Roadmap in Anbetracht dieses Aspektes realistisch ist, muss in Frage gestellt bleiben.

#### *Selbstbehalt bei Konsultationen der Notaufnahme im Spital / Gebühr für Bagatellfälle in der Spitalnotfallaufnahme*

Die BEKAG sprach sich zwar nicht gegen die im Rahmen einer parlamentarischen Initiative ausgearbeitete Lösung aus, betonte aber, dass zielgerichtetere Massnahmen denkbar wären, mit denen bei weniger Aufwand höhere Einsparungen möglich sein sollten. Leider schränkte das Bundesgericht im Sommer 2024 die Möglichkeit der Verrechnung von Notfall- und Inkonvenienzpauschalen insbesondere in Notfallambulatorien und Walk-In-Praxen drastisch ein. Dies mit der Folge, dass derartige Institutionen, die die Spitäler spürbar entlasteten, unter Umständen nicht mehr rentabel betrieben werden können und/oder wegen Rückforderungen der Krankenversicherer sogar geschlossen werden müssen. Die Tarifpartner und/oder der Gesetzgeber müssen sich entgegen dem Bundesgerichtsentscheid zusammen mit den Kantonen für eine adäquatere Entschädigung sämtlicher ambulanten Notfalldienstleistungen einsetzen, die die Spitalnotfälle entlasten. Die Zeit für eine entsprechende Anpassung des Tarifs drängt.

Im Dezember 2024 einigten sich schliesslich die FMH, mfe und der neu gegründete Verband der Krankenversicherer prio.swiss in einem ersten Schritt bezüglich der künftigen Ausgestaltung und Abrechnung der Notfall- und Inkonvenienzpauschalen, was die BEKAG sehr begrüsst. Die Einigung soll zumindest für die Zukunft greifen, indem der TARDOC entsprechend angepasst werden soll. Bezüglich der Vergangenheit – betreffend Rückforderungen – und für das Jahr 2025 unter TARMED waren indessen auch zum Zeitpunkt der Drucklegung des Jahresberichts immer noch gewisse Fragen offen.

#### *Verordnung über den schulärztlichen Dienst (SDV)*

Das Vorhandensein und das Funktionieren eines flächendeckenden schulärztlichen Dienstes auf Stufe der Gemeinden ist eine wichtige staatliche Aufgabe im Rahmen der Sicherstellung einer ausreichenden Gesundheitsversorgung für die gesamte Bevölkerung im Kanton Bern. Die Überwachung des Gesundheitszustandes der Schülerinnen und Schüler und die rechtzeitige Vorbeugung und Behandlung gewisser Krankheiten ist heute mindestens genauso wichtig wie vor 30 Jahren. Die BEKAG unterstützt deshalb die Bestrebungen der Vorlage, die dem Schulärztemangel entgegenwirken, die Rahmenbedingungen und das Controlling verbessern, vermehrt auf Digitalisierung setzen und den Gemeinden verschiedene Umsetzungsvarianten ermöglichen will. Die vorgesehene und unseres Erachtens zwingend nötige Verbesserung der Abgeltung wird es den interessierten Schulärztinnen und Schulärzten auch in Zukunft



**Auch in der Legislaturperiode 2024–2027 vertritt  
das per Akklamation wiedergewählte Präsidium der BEKAG  
die Interessen der Berner Ärzteschaft.**

ermöglichen, die schulärztlichen Aufgaben im Einzelpersonenmodell zu erfüllen. Das Mehrpersonenmodell ermöglicht demgegenüber den Einsatz einer koordinierenden Stelle, die kommunikative und administrative Aufgaben übernehmen kann und die Schulärztinnen und Schulärzte entsprechend entlasten soll. Schliesslich berücksichtigt das Delegiertenmodell, dass heute ursprünglich rein ärztliche Aufgaben wegen bestehendem Ärztemangel teilweise ohne Weiteres auch durch qualifizierte nichtärztliche Fachpersonen erfüllt werden müssen und können.

Diese geplante Diversifizierung des schulärztlichen Dienstes erachten wir als sinnvoll und zielführend.

### **Stellungnahmen**

Weitere wichtige Prozesse beschäftigten uns im Jahr 2024. Wir bezogen wie folgt Stellung:

#### *Zulassungsverordnung des Kantons Bern (ZulaV)*

Die BEKAG entschloss sich im Januar 2024, Beschwerde gegen die ZulaV zu führen. Dies einerseits deshalb, weil es der Verordnung an der notwendigen kantonalen gesetzlichen Grundlage fehlte. Andererseits war und ist die BEKAG überzeugt, dass auch die Herleitung des Versorgungsbedarfs, bzw. der angeblichen Überversorgung einzelner Fachrichtungen in den entsprechenden Verwaltungsregionen, willkürlich

erfolgte. Die dazu herangezogene, ungenügende Datengrundlage führt zwangsläufig zu einer willkürlichen Beurteilung des Versorgungsbedarfs und zu einer unzulässigen Festlegung von Höchstzahlen. Dies sogar in Fachgebieten, in denen bereits eine Unterversorgung besteht.

Im März 2024 wurde das Verfahren vor dem Verwaltungsgericht zwecks Koordination mit dem vor Bundesgericht hängigen Verfahren sistiert. Dies bedeutete, dass die ZulaV vorläufig nicht angewendet werden kann, da die Beschwerde vor Verwaltungsgericht aufschiebende Wirkung hat. Zur Zeit der Drucklegung des Jahresberichts lagen bereits erste Bundesgerichtsentscheide bezüglich der Kantone Freiburg und Bern vor, die nicht die Beschwerde der BEKAG betreffen. Das Bundesgericht verneint in diesen Entscheiden, dass – wie von den Beschwerdeführenden vorgebracht – in den erwähnten Kantonen eine gesetzliche Grundlage hätte geschaffen werden müssen. Eine kantonale Verordnung sei ausreichend und der Versorgungsbedarf sei von den Kantonen nicht willkürlich hergeleitet worden. Die BEKAG rechnet deshalb, obwohl die Entscheide sowohl des Bundesgerichts als auch des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern noch ausstehend sind, mit gleichlautenden oder ähnlichen Entscheiden. Bis entsprechende Entscheide vorliegen, können die im Kanton Bern verordneten Zulassungsbeschränkungen allerdings wie gesagt noch nicht angewendet werden.



**Gutes Omen an der Delegiertenversammlung vom 14. März 2024:  
Das schöne Panorama stimmte einen positiv für die Zukunft.**

*Motion 193-2024 «Selbstdispensation (direkte Medikamentenabgabe in der Arztpraxis) wieder ohne Einschränkungen ermöglichen – Hausarztmedizin stärken»*

In der Wintersession des Grossen Rates des Kantons Bern war die obengenannte, überparteiliche Motion traktandiert. Die BEKAG war weder in deren Entstehung noch im Motionsprozess unmittelbar involviert, aber bezog nichtsdestotrotz Stellung, da die direkte Medikamentenabgabe die Ärzteschaft massgeblich betrifft.

Die BEKAG unterstützt alle Massnahmen, die zur Sicherstellung einer flächendeckenden, qualitativ hochstehenden medizinischen Versorgung der Bevölkerung beitragen. Zu diesen Massnahmen gehört auch die flächendeckende Freigabe der direkten Medikamentenabgabe, wie sie die Motion forderte.

Gerade in Zeiten des akuten Fachkräftemangels – auch bei den Apothekerinnen und Apothekern – ist die flächendeckende Freigabe der direkten Medikamentenabgabe eine zielgerichtete Massnahme, um Patientinnen und Patienten den besten, niederschweligen und wohnortsnahen Zugang zu Medikamenten zu ermöglichen. Die direkte Medikamentenabgabe stellt sicher, dass die Wahlfreiheit bezüglich Medikamentenbezug in der Arztpraxis oder in der Apotheke für Patientinnen und Patienten gewährleistet ist. Alles spricht für die mit der Motion angestrebte Liberalisierung und somit mangels öffentlichen Interesses gegen die Aufrechterhaltung der bisherigen staatlichen Regulierung.

Die BEKAG hat sich die Interprofessionalität seit Jahren auf ihre Fahne geschrieben. So haben wir bereits im Jahr 2014 die Zusammenarbeit zwischen Ärzteschaft und Apothekerschaft zum Thema unserer Klausurtagung gemacht. Daraus sind zielführende Projekte und Kooperationen entstanden. Auch beim Masterstudium Pharmazie, das am Berner Institut für Hausarztmedizin (BIHAM) angesiedelt ist, war die BEKAG von Anfang an involviert. Wir finden es wichtig, dass die beiden Berufsgruppen ihre Berufs- und Fachkompetenzen in diagnostischer und therapeutischer Sicht im Alltag einsetzen und sich gegenseitig ergänzen können. Dazu gehört auch, dass die Ärzteschaft die von ihr eingesetzten Medikamente den Patientinnen und Patienten wieder abgeben darf, insbesondere wenn es deren Wunsch entspricht. Das gemeinsame Engagement für unsere Patientinnen und Patienten und der optimale Einsatz der vorhandenen Ressourcen steht für uns im Vordergrund. Durch die direkte Medikamentenabgabe wird einerseits die medizinische Versorgung durch den niederschweligen Zugang zu Medikamenten gestärkt und andererseits die Wahlfreiheit von Patientinnen und Patienten nachhaltig verbessert.

Die Motion wurde noch vor ihrer Diskussion in der Wintersession durch die Motionärinnen und Motionäre zurückgezogen. Die BEKAG behält sich vor, auch zur überparteilichen Folgemotion 260-2024 «Im Interesse einer guten Grundversorgung: Zusammenarbeit der Ärzte und Apotheker gemäss der Gesundheitsstrategie/integrierten Versorgung klären» klar Stellung zu beziehen.

### *Kostenbremse-Initiative und einheitliche Finanzierung*

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 von ambulanten und stationären Leistungen. Zu beiden Abstimmungen fasste die BEKAG Parolen. Während wir die Kostenbremse-Initiative ablehnten, unterstützten wir die Einführung der einheitlichen Finanzierung. Mit einem grossen Effort der Schweizer Ärzteschaft konnten beide Abstimmungen gewonnen werden.

Es gilt an dieser Stelle festzuhalten, dass die beiden Siege 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 Kantersieg zu erreichen als auch einen kräftezehrenden Abnutzungskampf zu gewinnen. Das Gesundheitswesen darf stolz sein! Es hat gezeigt, dass es zusammensteht und gemeinsam dezidiert handelt, wenn es dringend notwendig ist.

Wie sich die beiden Abstimmungskämpfe für die BEKAG gestalteten, kann im doc.be 1/2025 nachgelesen werden.

Die BEKAG ist dank der gesammelten Erfahrung durch zwei nationale Kampagnen nun für die Zukunft gewappnet, da wir davon ausgehen, dass dies nicht die letzten wichtigen Volksabstimmungen waren, bei denen die Ärzteschaft klar Position beziehen und sich in den Abstimmungskampfeinbringen muss.

## Organisatorisches

Im Jahr 2024 konnte nach einem organisatorisch turbulenten 2023 Ruhe einkehren. Nichtsdestotrotz fanden mehrere Wahlen sowie Funktionsänderungen statt und das Tagesgeschäft wurde weiter optimiert. Dies möchten wir rekapitulieren.

### **Gesamterneuerungswahlen Präsidium und Vorstand**

Am 14. März 2024 wählte die Delegiertenversammlung der BEKAG das gesamte Präsidium – Esther Hilfiker und Rainer Felber als Co-Präsidium, François Moll als Vizepräsident – einstimmig per Akklamation. Wir danken herzlichst für das entgegengebrachte Vertrauen.

Die Delegiertenversammlung wählte auch Matthias Scheidegger einstimmig als neuen Vertreter des ABV Emmental in den Kantonalvorstand der BEKAG. Zusätzlich wurden Samuel Leuenberger, Roland Brechbühler, Gregor Kaczala, Gabor Balas, Matthias Streich, Ulrich Ackermann und Jürg Fritschi allesamt einstimmig im Kantonalvorstand der BEKAG bestätigt. Ebenfalls wurde Aristomenis Exadaktylos einstimmig als wissenschaftlicher Sekretär der BEKAG wiedergewählt.

Wir freuen uns, die BEKAG für eine weitere Legislatur vertreten zu dürfen. Es bleibt unser wichtigstes Anliegen,

unsere Mitglieder als Vorstand zu vertreten und uns für ihre Interessen einzusetzen.

### **MPA-Delegierter**

Am 6. Februar 2024 wurde Vorstandsmitglied Gregor Kaczala auf Vorschlag des geschäftsführenden Ausschusses der BEKAG durch den Kern-Vorstand einstimmig zum neuen MPA-Delegierten gewählt.

### **Ombudsstelle**

Der langjährige Beisitzer des Gesamt-Vorstands Heinz Schaad wurde am 3. September 2024 auf Vorschlag des geschäftsführenden Ausschusses der BEKAG durch den Gesamt-Vorstand zum neuen Ombudsmann der BEKAG gewählt. Er trat die Stelle am 1. Oktober 2024 an.

### **Delegierter Ärztekammer**

An der Delegiertenversammlung vom 17. Oktober 2024 wurde Vorstandsmitglied Matthias Scheidegger einstimmig als Delegierter der BEKAG in die Ärztekammer FMH gewählt.

### **Rechtsschutzgesuch in Sachen Selbstdispensation**

Der Kern-Vorstand genehmigte am 2. April 2024 einstimmig die vorgeschlagene Gewährung um Rechtsschutz in einem Rechtsfall zur Selbstdispensation.

### **Beschwerde gegen ZulaV**

Der Gesamt-Vorstand gewährte zudem wiederholt Rechtsschutz für die beiden Beschwerden beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern und beim Bundesgericht gegen die ZulaV.

### **E-Archiv**

Da im Verlauf des Jahres festgestellt wurde, dass das E-Archiv der BEKAG von den Berechtigten kaum bis gar nicht mehr genutzt wurde, beschloss der Gesamt-Vorstand am 3. September 2024, den Betrieb des E-Archivs auf Ende 2024 einzustellen.

### **Funktionsanpassung Kommunikations- und Medienverantwortlicher**

Die Funktion von Nicolas Felber wurde per 1. Mai 2024 auf «Kommunikations- und Medienverantwortlicher» angepasst. Sein Tätigkeitsbereich ist so sowohl für Interne als auch für Externe adäquat ausgebildet.

### Zusammenarbeit mit Les Tailleurs Communication SA

Per 1. April 2024 startete die Politikagentur Les Tailleurs Communication SA ihre Tätigkeit auf Mandatsbasis für die BEKAG. Seither verfassen Alessandra Köchli und Nicole Beutler regelmässig Artikel für das doc.be und beraten die BEKAG-Spitze in politischen Projekten.

### Erneuerungen IT und Webseite

Zur Erneuerung der digitalen Prozesse und Präsenz der BEKAG wurden zwei Mutationen vorgenommen. So übernahm die Elektro Burkhalter AG im Frühjahr 2024 den gesamten IT-Support der BEKAG und die Internetgalerie AG betreute zeitgleich die Kompletterneuerung der BEKAG-Webseite. Diese Schritte waren nötig, sodass wir im Zeitalter der fortlaufenden Digitalisierung weiterhin einen sicheren und effizienten Service anbieten können.

### Mitgliederstatistik per 7. Januar 2025

Mitglieder Ende 2024: 4429 (Vorjahr: 4350)

Davon:

Kat. 01	«Praktizierende Ärztinnen und Ärzte»: 2211 (Vorjahr: 2192)
Kat. 02	«Leitende Spitalärztinnen und -ärzte»: 233 (Vorjahr: 257)
Kat. 03	«Im Spital tätige Oberärztinnen und -ärzte sowie Spitalfachärztinnen und -ärzte»: 121 (Vorjahr: 119)
Kat. 04	«Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung zu einem Facharzttitel oder Schwerpunkt»: 17 (Vorjahr: 13)
Kat. 05	«Wohnsitz und Berufstätigkeit im Ausland»: 11 (Vorjahr: 13)
Kat. 06	«Vorübergehend nicht als Ärztin/Arzt berufstätige Mitglieder»: 51 (Vorjahr: 53)
Kat. 07	«Nach definitiver Berufsaufgabe (z. B. aus Altersgründen)»: 1409 (Vorjahr: 1368)
Kat. 20	«Ausserkantonale Mitglieder (Haupttätigkeit und FMH-Basis in einem anderen Kanton)»: 151 (Vorjahr: 125)
Kat. 21	«Leitende Spitalärztinnen und -ärzte» (Basis VLSS): 116 (Vorjahr: 98) Weitere Kategorien (Ehrenmitglieder + Nicht-Verbandsmitglieder): 109 (Vorjahr: 112)

## Netzwerkarbeit

Ein funktionierendes und erfolgreiches Gesundheitswesen beruht auf der Zusammenarbeit diverser Organisationen, Bereiche und Stufen. Deshalb engagieren wir uns für eine kontinuierliche Netzwerkarbeit und pflegen unsere Kontakte zu Politik, Kanton, anderen Verbänden im Gesundheitswesen und dem Nachwuchs.

### Mittagsveranstaltung für Mitglieder des Grossen Rates

Auch 2024 war es uns ein Anliegen, den Mitgliedern des Grossen Rates an unserer alljährlichen Mittagsveranstaltung ein höchst aktuelles Thema näherzubringen: die Zukunft der medizinischen Versorgung. Da die BEKAG-Versorgungsumfrage 2023 wenige Monate vorher unterstrich, dass sich der medizinische Fachkräftemangel im Kanton Bern zuspitzt, erachteten wir es als zwingend, die Berner Politik vertieft über diese Entwicklung zu informieren. Zusammen mit unseren Gästen, Prof. Dr. med. Dr. phil. Sven Streit, Co-Leiter der BEKAG-Versorgungsumfrage, und Dr. med. Carlos Quinto, Mitglied des Zentralvorstandes der FMH, zeigten wir den anwesenden Grossrätinnen und Grossräten auf, wie es um die aktuelle ärztliche Versorgung steht und wie sich diese in den nächsten Jahren entwickeln könnte.

Wir waren sehr erfreut über die Teilnahme zahlreicher Mitglieder des Grossen Rates sowie die positive Resonanz für das Thema Fachkräftemangel. Sowohl in der Diskussion als auch in Korrespondenzen nach der Veranstaltung wurde klar, dass sich die kantonale Politik der problematischen Entwicklung bewusst ist und dass auch ihrerseits Lösungen gefunden werden müssen.

### Insel Gruppe AG

Das Inselspital ist und bleibt ein unverzichtbarer Bestandteil des Berner Gesundheitswesens. Trotz oder wegen der Schwierigkeiten, die die Insel Gruppe AG in den letzten Jahren hatte und weiterhin hat, ist ein regelmässiger Kontakt zwischen der Ärzteschaft und der Führung des Inselspitals unabdingbar. Wir standen 2024 in kontinuierlichem Austausch mit diversen Vertreterinnen und Vertretern der Insel Gruppe AG, gerade auch wegen der Berner Tage der Klinik 2024 und des Führungswechsels der Insel. So war es uns unter anderem eine Freude, im doc.be 5/2024 ein Interview mit Prof. Dr. iur. Bernhard Pulver, dem Verwaltungsratspräsidenten und operativen Leiter ad interim der Insel Gruppe AG, zu publizieren. Die konstruktive, produktive Vernetzung mit der Insel im Jahr 2024 hat uns gezeigt, dass zielführende Projekte angestossen oder beschleunigt werden können, wenn Ärzteschaft und Spitäler zusammenkommen und sich gegenseitig ihre Perspektiven anhören.





**Die Mittagsveranstaltung für Mitglieder des Grossen Rates fand 2024 im Casino Bern statt.**

### «medifuture» 2024

Auch 2024 nahm die BEKAG, gemeinsam mit ihren Standgästen des Berner Instituts für Hausarztmedizin (BIHAM), am Laufbahnkongress «medifuture» des Verbands Schweizerischer Assistenz- und Oberärztinnen und -ärzte (VSAO) teil. Wir waren begeistert vom regen Interesse und der Wissbegierigkeit der Besucherinnen und Besucher.

### Vernetzungsgruppe Kommunikation FMH

Die im November 2023 gestartete Vernetzungsgruppe der Kommunikationsverantwortlichen der kantonalen Ärztesellschaften und nationalen Fachgesellschaften wurde 2024 monatlich fortgeführt. Seit der Gründung dieses Gremiums vertritt Nicolas Felber die BEKAG darin. Nicht zuletzt während der beiden nationalen Kampagnen war es essenziell, dass sich die Kommunikationsstellen untereinander austauschen und ihre Strategien abgleichen konnten. Die Vernetzung und Kooperation der Verbände hat sich dadurch nachhaltig verbessert und der Austausch zwischen der BEKAG und der FMH auf operativer Ebene wurde intensiviert und gestärkt.

Speziell in Anbetracht des drohenden Konkurses der EMH, des Verlags der Schweizerischen Ärztezeitung (SÄZ), deren irreführender Kommunikation und der daraus resultierenden Umstrukturierung der Publikation der SÄZ durch die FMH war es vonnöten, dass sich die Kommunikationsstellen in direkten Kontakt mit der FMH setzen konnten, um die korrekten Informationen an ihre Organisationen weiterzugeben.

Die BEKAG bleibt auch weiterhin Mitglied der Vernetzungsgruppe und hofft, dass diese sich auch 2025 kontinuierlich und konstruktiv weiterentwickeln wird.

### Engagement in diversen Gremien

Als Co-Präsidium sind wir bestrebt, die Perspektive der Berner Ärzteschaft in diversen Gremien einzubringen und uns mit wichtigen Akteuren sowohl des Berner als auch des Schweizer Gesundheitswesens auszutauschen. So engagieren wir uns unter anderem in der Taskforce Gesundheit der Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion des Kantons Bern (GSI), der Bernischen Gewerbekammer, der Delegiertenversammlung der FMH und im Vorstand des Verbands der Deutschschweizer Ärztesellschaften (VEDAG). Dank

der Verteilung der Last auf vier Schultern ist es uns möglich, einen noch grösseren Bereich abzudecken und die Interessen der BEKAG vielerorts einzubringen. Die Abstimmung zwischen uns funktioniert hervorragend, was den Verbandsalltag merklich erleichtert.

### **Zusammenarbeit mit dem Kantonsärztlichen Dienst des Kantons Bern (KAD)**

Ein weiteres Mal möchten wir der Kantonsärztin des Kantons Bern, Dr. med. Dr. Sc. nat. Barbara Grützmacher für die hervorragende Zusammenarbeit danken. 2024 rückten die BEKAG und der KAD erneut näher zusammen und schafften es, diverse Herausforderungen gemeinsam zu meistern. Besonders gilt es hier, die Pilotprojekte «Hausärztlicher Notfalldienst» zu erwähnen, die nur durch die enge Kooperation mit Barbara Grützmacher überhaupt möglich sind. Wir freuen uns, die erfolgreiche Beziehung zum KAD 2025 weiterzuführen.

## **Projekte**

Der Verbandsalltag ist äusserst mannigfaltig. Zahlreiche Aufgaben und Projekte begleiten uns über kürzere oder längere Zeit. Einige prominente Projekte, die unser 2024 prägten, möchten wir hier vorstellen.

### **BEKAG-Versorgungsumfrage 2023**

Im Bestreben der BEKAG, sich weiterzuentwickeln und Prozesse zu optimieren, wurde auch die BEKAG-Versorgungsumfrage, die seit 2013 im Zweijahresrhythmus durchgeführt wird, neu aufgestellt. Ein erstes Mal betreute ein akademisches Team um Prof. Dr. med. Dr. phil. Sven Streit und Prof. Dr. med. Martin Müller die Auswertung der erhobenen Daten der BEKAG-Versorgungsumfrage 2023. Als Team, mit der erwähnten akademischen Co-Leitung, dem Co-Präsidium der BEKAG und dem Kommunikations- und Medienverantwortlichen der BEKAG, war es uns möglich, die sehr brisanten Daten nicht nur abzubilden, sondern auch durch gezielte Medienarbeit Mitte 2024 an die Bevölkerung und die Politik zu bringen.

Die BEKAG-Versorgungsumfrage 2023 zeigte nicht nur eine sich zuspitzende Unterversorgung in der Grundversorgung, sondern sie dokumentierte auch die massive Unterversorgung in Kinder- und Jugendpsychiatrie und in Psychiatrie/Psychotherapie. Im Verlauf der letzten Jahre entwickelten sich in weiteren Fachgebieten Engpässe, wie zum Beispiel in der Dermatologie. Von Unterversorgung betroffen sind zunehmend auch die Endokrinologie/Diabetologie und die Gynäkologie. Der Fachkräftemangel im ärztlichen Bereich ist mit unserer Umfrage einmal mehr nicht nur dokumentiert, sondern es zeigt sich auch eine Verschärfung, die ohne Massnahmen unweigerlich in einer Bedrohung der medizinischen Versorgung münden wird.

### **Re-Design doc.be**

Die BEKAG erlebte in den letzten eineinhalb Jahren einen umfassenden Wandel. Die Mitwirkenden, die Infrastruktur und die mediale Ausrichtung wurden moderner, digitaler und sind nun näher am Puls der Zeit. Der grosse Umbruch in der Medienwelt – weg vom klassischen Print und hin zu digitalen Formaten – veranlasste uns 2024, auch unser langjähriges Verbandsmagazin, doc.be, zu überarbeiten. Das bisherige Layout wirkte zunehmend starr und war nicht optimal für Online-Auftritte geeignet. Eine Auffrischung war nötig.

Dennoch blieben wir dem Printformat treu. Mit gezielten Anpassungen im Design und der Präsentation wollten wir sicherstellen, dass unsere Leserschaft auch künftig eine vielfältige Auswahl an Themen aus dem Berner Gesundheitswesen sowohl in gedruckter als auch in digitaler Form geniessen kann. Die zahlreichen positiven Rückmeldungen und die verbesserte Interaktion der Leserschaft mit den Inhalten freuen uns sehr.

### **Klausurtagung 2024**

Modelle der strukturierten Versorgung werden immer mehr als unabdingbar für die Zukunft beschrieben. Zum Thema der BEKAG-Klausurtagung 2024 nahmen wir uns deshalb die integrierte Versorgung. Fokussiert vorgestellt und besprochen wurden einerseits das 4+ Regionenmodell und andererseits das Réseau de l'Arc.

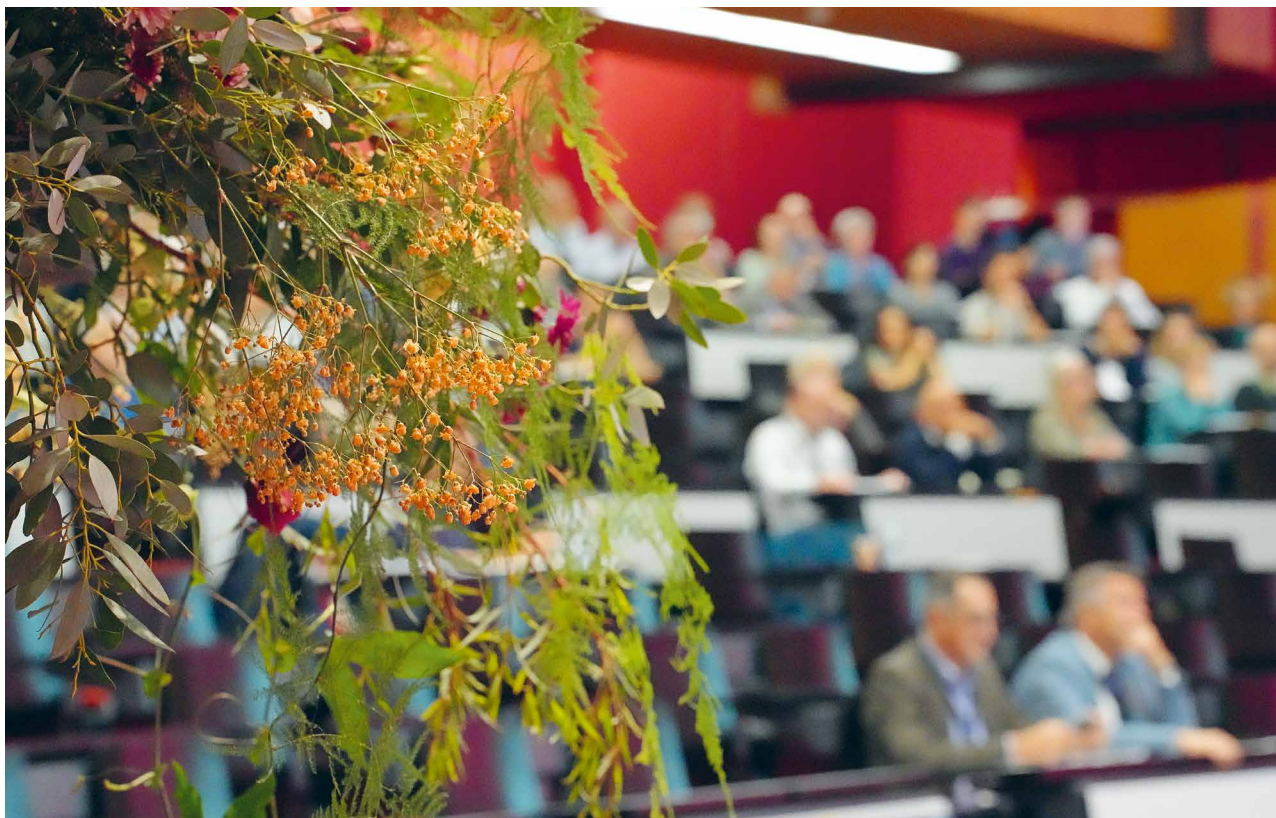
Regierungsrat Pierre Alain Schnegg und Nationalrat Lorenz Hess präsentierten im Schloss Bümpliz zentrale Herausforderungen wie den Fachkräftemangel, steigende Kosten und den Bedarf an Integration im Gesundheitswesen. Diese wurden in den Kontext des 4+ Regionenmodells gestellt.

Am Nachmittag diskutierte der BEKAG-Vorstand seine eigene Perspektive auf das Vorgestellte. Er sah das 4+ Regionenmodell als Chance und beschloss, dessen Implementierung und Weiterentwicklung weiter zu beobachten. Die Klausurtagung machte deutlich, dass die Zusammenarbeit zwischen Leistungserbringenden, Gesundheitsinstitutionen und der Politik entscheidend ist, um die Gesundheitsversorgung im Kanton Bern zukunftsfähig zu gestalten.

Das 4+ Regionenmodell wurde an den BETAKLI '24 als Teil des standespolitischen Seminars erneut heiss diskutiert.

### **Pilotprojekte «Hausärztlicher Notfalldienst»**

Der ambulante ärztliche Notfalldienst, insbesondere der Ausrückdienst, ist ein Dauerthema und beschäftigt uns in unserer Tätigkeit tagtäglich. Damit in weiteren peripheren Regionen für eine Entlastung gesorgt werden kann, wurde das Pilotprojekt «Hausärztlicher Notfalldienst» der Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion des Kantons Bern (GSI) in Zusammenarbeit mit der BEKAG und regionalen Spitälern 2024 auf die Region Emmental ausgedehnt. Bis Ende 2024 wurden zudem Vorarbeiten mit dem ABV Oberaargau und ABV Pierre Pertuis geleistet, die dieses Pilotprojekt in ihren Bezirksvereinen ab Anfang 2025 ebenfalls starten. Weiterhin steht anderen Bezirksvereinen die Teilnahme am Pilotprojekt offen.



**Eines der Highlights des Jahres 2024:  
die Eröffnung der BETAKLI'24.**

### **TARDOC und ambulante Pauschalen**

Nach jahrelangen Diskussionen und unzähligen Anpassungen wurde 2024 endlich klar, dass der seit 2019 bestehende TARDOC und die ambulanten Pauschalen per 1. Januar 2026 gleichzeitig eingeführt werden. Die Ablösung des TARMED, der seit 2004 in Kraft ist und den heutigen Rahmenbedingungen überhaupt nicht mehr gerecht wird, war überfällig. Ein grosses Dankeschön gilt der FMH, die seit Jahren bestrebt war, eine Lösung zu finden, die der gesamten Ärzteschaft dient – sowohl im TARDOC als auch in den ambulanten Pauschalen. Die ab 2026 eingeführte Tarifstruktur ist nicht perfekt und eine kontinuierliche Überarbeitung ist nicht nur vorgesehen, sondern auch nötig, aber durch diese Einigung bleibt die Ärzteschaft berechtigt, sich in die Weiterentwicklung einzubringen und diese zielorientiert zu beeinflussen.

Wir sind bestrebt, den Wechsel von TARMED auf TARDOC möglichst problemlos vonstattengehen zu lassen und sind zurzeit in Abklärung, wie wir unsere Mitglieder dabei unterstützen und begleiten können.

### **InselLink**

Intensive Vorarbeiten prägten die Einführung von Epic als Klinikinformationssystem (KISS) am Inselspital. Bereits zu einem frühen Zeitpunkt wurden wir in den Prozess miteinbezogen, damit die Ansprüche und Bedürfnisse der Berner Ärzteschaft vertreten werden konnten.

Ein zentraler Bestandteil von Epic ist das neue Zuweisendenportal «InselLink». Unter anderem stellte sich InselLink im doc.be 1/2024 vor und hatte einen Stand an den BETAKLI '24. Während das Portal initial noch einige Probleme aufwies, konnte es im Lauf des Jahres einen soliden Zuwachs an Nutzenden gewinnen und es wird kontinuierlich weiterentwickelt. Wir werden uns auch weiterhin einbringen und beobachten die zunehmende Verbreitung von Epic an Schweizer Spitälern aufmerksam.

### **Häusliche Gewalt**

Ein grosses gesellschaftliches Problem wird immer öfter auch öffentlich diskutiert: die häusliche Gewalt. Bereits seit Jahren engagieren wir uns aktiv in der Sensibilisierung, Erkennung,



**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)



**ÄRZTEKASSE**  
CAISSE DES MÉDECINS  
CASSA DEI MEDICI

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



zum LinkedIn-Profil:



Aus Werten wird Wissen.



schnell. exakt. praxisnah.

Behandlung und Prävention von häuslicher Gewalt. Am 8. Mai 2024 hielt Rainer Felber an der Fachtagung «Häusliche Gewalt» am Inselspital ein Referat zum Umgang mit häuslicher Gewalt in der Hausarztpraxis, über das wir im doc.be 4/2024 berichteten. Die vielen Kontakte zu Fachstellen und Fachleuten mündeten in der Anfrage der Sicherheitsdirektion des Kantons Bern (SID), unsere Perspektive auf eine entstehende Broschüre zum Thema «Häusliche Gewalt im Alter» abzugeben. Nicolas Felber hat eine aktive Rolle in der Kreation der Broschüre zu diesem wichtigen Thema eingenommen.

## Weiter- und Fortbildung

Die Ärzteschaft ist in ihrem Tagesgeschäft darauf angewiesen, stets auf dem aktuellen Wissensstand zu bleiben. Die BEKAG ist dementsprechend bestrebt, sowohl den bereits etablierten als auch den zukünftigen Berner Ärztinnen und Ärzten Weiter- und Fortbildungsmöglichkeiten anzubieten, wodurch sie ihr Wissen schärfen und ihr Netzwerk pflegen können.

### BETAKLI '24

Es war uns eine besondere Freude, die Berner Tage der Klinik 2024 nach sieben Jahren Unterbruch am 23. Oktober 2024 eröffnen zu können. Die darauffolgenden dreieinhalb Tage waren geprägt von vielseitigen Fachvorträgen, praktischen Kursen und Workshops zur Vertiefung des Könnens und eindrücklichen klinischen Visiten am Patientenbett. Die BETAKLI '24 boten eine wertvolle Gelegenheit, Kontakte zu pflegen, sich mit Kolleginnen und Kollegen des Inselspitals auszutauschen und gemeinsam Wissen zu erweitern.

Wir widmeten den BETAKLI '24 schliesslich zwei offizielle Kurzfilme und eine Sonderausgabe des doc.be (6/2024), die im Dezember 2024 veröffentlicht wurden.

### Programm «Praxisassistent» des Kantons Bern

Seit 2007 bewährt sich im Kanton Bern das Programm «Praxisassistent». Dank diesem sammeln jährlich bis zu 45 Assistenzärztinnen und -ärzte Praxiserfahrungen in der Hausarztmedizin. Über 80 Prozent der Teilnehmenden wählen anschliessend den Weg in die Hausarztpraxis. Aufgrund der nachgewiesenen Effektivität des Programms und im Bestreben, die Grundversorgung im Kanton Bern langfristig zu stärken, wurde das Programm vom Grossen Rat des Kantons Bern für die Periode 2023–2026 verlängert.

Seit Beginn bringt sich die BEKAG aktiv in der Konzeption, Weiterentwicklung und Betreuung des Programms ein. Auch 2024 beteiligten wir uns intensiv.

### Hafterstehungsfähigkeitsbeurteilung (HEFB)

2024 führten wir am 20. November erneut eine Fortbildung zur Hafterstehungsfähigkeitsbeurteilung (HEFB) auf der Polizeiwache Biel durch. Die gleiche Fortbildung in der Stadt Bern musste aufgrund organisatorischer Umstände auf den Januar 2025 gelegt werden.

Gemeinsam mit der Kantonspolizei Bern bieten wir seit mehreren Jahren diese bewährte Fortbildung an, die die Ärzteschaft auf die herausfordernde, aber auch wichtige HEFB vorbereitet. Auch zukünftig werden wir unsere konstruktive Zusammenarbeit mit der Kantonspolizei Bern fortführen, damit sich die Ärzteschaft auf schwierige Situationen in ihrer Tätigkeit vorbereiten kann.

## Danksagung

Rückblickend auf das intensive letzte Jahr mit den gewonnenen nationalen Abstimmungen geht unser erster Dank an die Ärzteschaft, an Sie alle, die Sie mobilisiert und sich für Ärzteanliegen einsetzten. Ein grosses MERCI dem BEKAG-Sekretariat unter der Leitung von Chiara Pizzera und dem Kommunikations- und Medienverantwortlichen Nicolas Felber. Sie haben mit viel Engagement und organisatorischem Geschick zum Erfolg der BETAKLI '24 und zum Gelingen von Abstimmungsevents beigetragen – zusätzlich zu ihren anderen BEKAG-Aufgaben. Unserem Vizepräsidenten, François Moll, und dem juristischen Sekretär, Thomas Eichenberger, danken wir für ihre nimmermüde Unterstützung und ihren Rückhalt. Die juristische Expertise von Thomas Eichenberger ist angesichts der steigenden Zahl von Vernehmlassungsworten und Rechtshändeln überaus wichtig und geschätzt.

Im Weiteren danken wir allen Mitgliedern in BEKAG-Gremien für die konstruktive Zusammenarbeit und allen Vertreterinnen und Vertretern, die die BEKAG in regionalen, kantonalen oder nationalen Arbeitsgruppen, Kommissionen oder Verbänden repräsentieren, für ihren Einsatz. Ihre Mitarbeit und Unterstützung sind auch im 2025 wichtig!



# **Grenzverletzungen und Misshandlung älterer Menschen durch Angehörige – die zentrale Rolle des Gesundheitswesens**

Text — Laura Elmiger und Lis Füglistler, Berner Interventionsstelle gegen Häusliche Gewalt BIG

Bild — Unsplash

Grafik — Hahn+Zimmermann GmbH

Das eigene Zuhause ist manchmal kein sicherer Ort – dies gilt auch für ältere Menschen. Die Pensionierung ist eine kritische Lebensphase, in der schwierige Dynamiken in der Partnerschaft verstärkt auftreten und sich zuspitzen können. So auch grenzverletzendes Verhalten und Gewalt. Die zunehmende Vulnerabilität durch Alter oder Krankheit erhöht zudem das Risiko, Opfer von grenzverletzendem Verhalten durch Angehörige zu werden, insbesondere wenn diese Betreuungs- und Pflegeleistungen erbringen. Fachpersonen im Gesundheitswesen können dabei eine wichtige Rolle spielen, indem sie Informationen bereitstellen und Veränderungen anstossen.

### Häusliche Gewalt – auch in der Schweiz verbreitet

Im Kanton Bern wird die Kantonspolizei täglich drei- bis viermal wegen häuslicher Gewalt gerufen. Schweizweit werden jährlich rund 20 000 Delikte im häuslichen Kontext erfasst. Die grösste Opfergruppe bilden dabei Frauen im Alter von 18 bis 59 Jahren. Die Altersgruppe der über 60-jährigen Opfer taucht unabhängig des Geschlechts in der polizeilichen Kriminalstatistik und der Opferhilfestatistik verhältnismässig selten auf. So sind etwa im Kanton Bern in den letzten zehn Jahren maximal sieben Prozent der polizeilich erfassten Opfer häuslicher Gewalt der Altersgruppe 60+ zuzuordnen. Bevölkerungsstudien zeigen jedoch, dass nur ein Bruchteil der Fälle von häuslicher Gewalt behördlich bekannt wird. Schätzungen zufolge wenden sich lediglich 10–22 Prozent der Betroffenen an die Polizei. Gerade ältere Menschen sind oft aus verschiedenen Gründen besonders zurückhaltend, Hilfsangebote in Anspruch zu nehmen.

**«Die zusätzliche Verantwortung kann pflegende Angehörige an ihre Grenzen bringen, besonders wenn eine Krankheit das Wesen der unterstützungsbedürftigen Person verändert oder diese selbst übergriffig ist.»**

### 300 000–500 000 ältere Menschen erfahren Misshandlung

Aufgrund der erhöhten Vulnerabilität durch Gebrechlichkeit oder Krankheit ist es wichtig, Gewalt gegen ältere Menschen als eigenständiges Forschungsfeld zu betrachten. Neben Fällen «klassischer Paargewalt» wird insbesondere Situationen Rechnung getragen, in denen es erst mit Betreuungs- oder Pflegebedürftigkeit zu Misshandlungen durch Angehörige kommt. Erhebungen zu Gewalterfahrungen älterer Menschen sind schwierig und es gibt keine repräsentative nationale Studie zu Prävalenzzahlen in der Schweiz. Das nationale Kompetenzzentrum Alter ohne Gewalt geht davon aus, dass in der Schweiz jährlich rund 300 000–500 000 Menschen über 60 Jahren von Gewalt betroffen sind. Mit zunehmender Alterung der Bevölkerung ist von einer steigenden Zahl an Betroffenen auszugehen.

### Paargewalt hört mit dem Alter nicht auf

Häusliche Gewalt zwischen älteren Partnern oder Eheleuten ist häufig Teil einer längeren Gewaltbeziehung. Die Pensionierung stellt für viele Paare eine kritische Phase dar, da sie eine Veränderung der Lebensumstände mit sich bringt: Die Paare verbringen mehr Zeit zu Hause, was zu einer verstärkten Kontrolle führen kann. Selbstverständliche berufliche Kontakte nehmen ab, während finanzielle Einbussen zu einem Statusverlust führen können. Latent vorhandene Gewaltdynamiken können sich konkretisieren oder bestehende Gewaltdynamiken massiv verstärkt werden. Die Beziehung und das Verhalten der gewaltausübenden Person ist geprägt von einem Wunsch nach Dominanz und Kontrolle. Für die betroffene Person ist es meist sehr schwierig, sich aus dieser Beziehung zu lösen. Der Ausstieg gelingt oft nur mit externer Unterstützung.

### Grenzverletzungen und Misshandlung in der Pflege älterer Menschen

Die Betreuung und Pflege älterer Menschen wird oft von Angehörigen übernommen, etwa (Ehe-)Partnern, (Schwieger-) Kindern oder Geschwistern. Diese meist unbezahlte Care-Arbeit ist ein wertvoller Beitrag der Gesellschaft und in vielen Fällen kommt es zu keinen Misshandlungen.

Die zusätzliche Verantwortung kann betreuende Angehörige aber an ihre Grenzen bringen, besonders wenn eine Krankheit das Wesen der unterstützungsbedürftigen Person verändert oder diese selbst übergriffig ist. Veränderungen in der Rolle, Erschöpfung, Frust und Überforderung können zu Grenzverletzungen und Misshandlung führen.

Die Weltgesundheitsorganisation WHO definiert Misshandlung älterer Menschen als eine einmalige oder wiederholte Handlung oder Unterlassung, die einer älteren Person Schaden oder Leid zufügt, in einer Beziehung, in der Vertrauen erwartet wird. Die Misshandlung kann körperlich, psychisch/emotional, sexuell, finanziell *oder* eine absichtliche oder unabsichtliche Vernachlässigung sein.

### Das Risiko von Misshandlungen steigt bei bestimmten Faktoren

Lebenssituation der unterstützungsbedürftigen Person:

- Pflegebedürftigkeit, insbesondere bei Demenz
- Verhaltensstörung (z. B. Agitation)
- Zusammenleben mit der unterstützenden Person
- Soziale Isolation
- Kommunikationsverlust, eingeschränkte Mobilität
- Ablehnung fremder Hilfe
- Statusverlust/Rollenumkehr
- Gewalt in der Familiengeschichte, ungelöste Konflikte



Lebenssituation der unterstützenden Personen:

- Fehlende Abgrenzung/Entlastung
- Rollenakkumulation
- Verminderte Belastbarkeit (psychische Probleme, körperliche Belastung)
- Suchtmittelmissbrauch
- Gewalt in der eigenen Biografie
- Finanzielle Schwierigkeiten

Anerkennung, gute Momente mit der betreuten Person sowie die Möglichkeit zur Abgrenzung und ein unterstützendes Netzwerk sind Schutzfaktoren. Auch die Qualität der Beziehung vor der Betreuungs- oder Pflegebedürftigkeit spielt eine zentrale Rolle.

## «Am Anfang von Misshandlungsfällen steht meist ein Akt der Fürsorge.» Albert Wettstein

### Ansprechen von Misshandlungssituationen im Betreuungs- und Pflegekontext zu Hause

Unterstützungsbedürftige Personen sind häufig in Kontakt mit ihrer Hausärztin oder ihrem Hausarzt. Diese nehmen Veränderungen sowohl des Gesundheitszustands als auch der Lebenssituationen ihrer Patient/-innen früh wahr. Den Hausarztpraxen kommt deshalb eine besonders wichtige Rolle bei der frühen Erkennung kritischer Situationen zu. Mit aktiver, sorgfältiger Information kann ein wichtiger Beitrag zur Prävention geleistet werden.

Soweit es der Gesundheitszustand zulässt, kann die möglicherweise betroffene Person direkt angesprochen werden.

Wichtige Botschaften sind:

- Es lohnt sich, die Situation nicht einfach auszuhalten.
- Es ist nie zu spät, Hilfe zu suchen.
- Sie dürfen sich wehren.
- Reden Sie über Ihre Situation, z. B. mit anderen Familienmitgliedern oder einer Beratungsstelle.
- Fachpersonen stehen Ihnen kostenlos und vertraulich zur Seite.
- Sie entscheiden selbst, welche Schritte Sie gehen möchten (vorausgesetzt, die Urteilsfähigkeit ist gegeben und keine Gefährdungsmeldung steht an).

Auch Angehörige, die Betreuungs- oder Pflegeaufgaben übernehmen, sind mit medizinischen Fachpersonen in Kontakt. Es ist hilfreich, mit den Angehörigen über ihre Belastung und



### Faltblatt «Betreuung und Pflege durch Angehörige»

Die Berner Interventionsstelle gegen Häusliche Gewalt und die Aerztesgesellschaft des Kantons Bern haben gemeinsam mit weiteren Partnerorganisationen das Faltblatt «Betreuung und Pflege von Angehörigen» entwickelt. Es richtet sich an Personen, die zu Hause auf Betreuung oder Pflege angewiesen sind, sowie an deren Angehörige. Das Faltblatt kann entweder aufgelegt oder direkt an Betroffene abgegeben werden. Es ist bewusst vorsichtig formuliert, damit sowohl möglichst viele unterstützende als auch unterstützungsbedürftige Personen angesprochen werden können. Es ist bereits in Situationen einsetzbar, in denen konkrete Misshandlung noch nicht vorliegt, jedoch die Gefahr von Grenzverletzungen besteht oder diese bereits eingetreten sind. Das Faltblatt regt dazu an, die Situation zu reflektieren und Entlastungsmassnahmen zu organisieren. Es verdeutlicht, dass Betroffene Grenzen setzen dürfen, und verweist auf Hilfsangebote. Das Faltblatt kann kostenlos bei der Interventionsstelle bezogen werden: [www.be.ch/big](http://www.be.ch/big)

die Beweggründe für die Übernahme der Verantwortung zu sprechen. Es ist wichtig, Verständnis für ihre schwierige Situation zu zeigen und gleichzeitig klarzumachen, dass Überforderung zu Grenzverletzungen führen kann. Dabei sind bereits erste Anzeichen der Überforderung und vermeintlich kleinere Grenzverletzungen sehr ernst zu nehmen, da diese mit der Zeit häufig an Intensität zunehmen und solche Handlungen nicht tolerierbar sind. Das Ziel des Gesprächs mit unterstützenden Angehörigen ist, ihnen Verständnis entgegenzubringen und gleichzeitig unmissverständlich zu verdeutlichen, dass Entlastung zentral ist, damit Misshandlungen vermieden werden können.

**«Sowohl gewaltbetroffene als auch gewaltausübende Personen sind kurz nach einem Vorfall am ehesten bereit, die Situation zu verändern und Hilfe in Anspruch zu nehmen.»**

#### **Zentrale Rolle des Gesundheitswesens**

Sowohl gewaltbetroffene als auch gewaltausübende Personen sind kurz nach einem Vorfall am ehesten bereit, die Situation zu verändern und Hilfe in Anspruch zu nehmen. Suchen Betroffene aufgrund von Verletzungen medizinische Hilfe, haben Fachpersonen des Gesundheitswesens eine zentrale Rolle im Identifizieren, Ansprechen und Informieren über Hilfsangebote. Auch bei psychosomatischen Beschwerden, Depressionen oder Suchtproblemen sollten Verdachtsmomente auf Misshandlung thematisiert werden. Aufgrund der mit der Gewalt einhergehenden Isolation ist das Gesundheitswesen oft die einzige Instanz, die Veränderungen in der Situation anstossen kann. Mitarbeitende des Gesundheitswesens leisten damit einen wichtigen Beitrag dazu, dass Menschen in der Schweiz in Würde und – wo möglich – selbstbestimmt altern können.

#### **Berner Interventionsstelle gegen Häusliche Gewalt**

**Die Berner Interventionsstelle gegen Häusliche Gewalt (BIG) ist dem Generalsekretariat der Sicherheitsdirektion des Kantons Bern zugeordnet. Ihr Hauptziel ist die Prävention und Bekämpfung von häuslicher Gewalt. Zu ihrem Auftrag gehören Sensibilisierungs- und Informationsmassnahmen für die Öffentlichkeit sowie für Fachpersonen. Darüber hinaus engagiert sich die BIG in der (inter-)kantonalen Vernetzung und Zusammenarbeit. Die BIG stellt die kantonalen Angebote der Gewaltberatung – Lernprogramm gegen häusliche Gewalt und individuelle Gewaltberatung – sicher.**

### Abstimmungen

## Beschlüsse aus der Delegierten- versammlung vom 13. März 2025

Die Delegierten der Aerztesgesellschaft des Kantons Bern (BEKAG) haben hauptsächlich über statutarische Geschäfte abgestimmt. Peter Elber, der nach über 30 Jahren Tätigkeit für die BEKAG letztmals die Rechnung und das Budget präsentiert hatte, wurde mit einem Präsent geehrt und mit Akklamation verabschiedet. Der Kantonalvorstand hat neu die Fiduria AG (Patrick Glauser und Markus Kugler) mit der Buchhaltung beauftragt. Zudem hat die Delegiertenversammlung DieWirtschaftsprüfer.ch AG (Hans Peter Friedli) als neue Revisionsstelle gewählt.

Im Anschluss an die statutarischen Traktanden behandelte die Delegiertenversammlung einen Diskussionsantrag von Manfred Schneider (Burgdorf) betreffend die Positionierung der BEKAG mit Bezug auf die Frage, wie die Berechtigung der Ärzteschaft zur Selbstdispensation inskünftig im Kanton Bern geregelt werden soll. In diesem Zusammenhang wurde intensiv über die vom Grossen Rat am Vortag bzw. am 12. März 2025 angenommene Motion 260-2024 «Im Interesse einer guten Grundversorgung: Zusammenarbeit der Ärzte und Apotheker gemäss der Gesundheitsstrategie/integrierte Versorgung klären» diskutiert.

Die gefassten Beschlüsse im Einzelnen:

1. Genehmigung der Jahresrechnung 2024 (Kenntnisnahme des Berichts der Kontrollstelle)

*Einstimmig.*

2. Déchargeerteilung an den Kantonalvorstand für das Geschäftsjahr 2024

*Einstimmig.*

3. Festsetzung der Mitgliederbeiträge 2025 (unverändert im Vergleich zu 2024)

*Grossmehrheitlich bei 1 Enthaltung.*

4. Erteilung der Kompetenz an den Kantonalvorstand, CHF 100 für praktizierende Mitglieder und CHF 50 für angestellte Mitglieder bei Bedarf für die Äufnung des Fonds Öffentlichkeitsarbeit einzufordern.

*Einstimmig.*

5. Budget 2025

*Einstimmig.*

6. Wahl der Revisionsstelle (neu) DieWirtschaftsprüfer.ch AG, Frutigenstrasse 41, 3600 Thun

*Einstimmig.*

**Text — Dr. iur. Thomas Eichenberger,  
Sekretär BEKAG**

### 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 2025

---

**30. April**

Berner KMU, ord. Frühjahrs-  
Delegiertenversammlung

---

**5. Juni**

FMH-Ärztekammer

---

**12. Juni**

Delegiertenversammlung  
*Reservetermin nachmittags*

---

**26. Juni**

Präsidialkonferenz oder erw. Präsidial-  
konferenz (Bezirksvereins- u.  
Fachgesellschaftspräsident/-innen)  
*nachmittags*

---

**26. Juni**

Bezirksvereinsversammlungen,  
kantonsweit

---

**18. September**

Präsidialkonferenz oder erw. Präsidial-  
konferenz (Bezirksvereins- u.  
Fachgesellschaftspräsident/-innen)  
*Reservetermin nachmittags*

---

---

**16. Oktober**

Delegiertenversammlung  
*nachmittags*

---

**16. Oktober**

Berner KMU, ord. Herbst-  
Delegiertenversammlung

---

**6. November**

FMH-Ärztekammer

---

**13. November**

Bezirksvereinsversammlungen,  
kantonsweit

---