

doc.be



Das Magazin der
Aerztegesellschaft
des Kantons Bern



Seite 4 — Esther Pauchard im grossen Interview

Seite 11 — Psychische Gesundheit

Seite 16 — Kultur am Bettrand



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,
6 x 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

Gestaltung/Layout:
Definitiv Design, Bern

Druck:
Druckerei Hofer Bümpliz AG, Bern

Titelbild:
doc.be traf die Psychiaterin und Autorin
Dr.med. Esther Pauchard zum grossen
Interview. (Bild: Adrian Moser)

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.

Innehalten und Kraft schöpfen

Ein weiteres herausforderndes und arbeitsintensives Jahr liegt bald hinter uns. Zahlreiche Projekte, komplexe Aufgabenstellungen und die anspruchsvollen tarifpolitischen Entwicklungen haben uns in den vergangenen Monaten beschäftigt. Dank des hohen Engagements und der verlässlichen Zusammenarbeit aller Beteiligten konnten wir diese Aufgaben bis anhin erfolgreich bewältigen. Mit dem Wechsel auf die neuen ambulanten Tarifstrukturen per 1.1.2026 steht noch eine grosse Aufgabe an.

Trotzdem und erst recht: Nach einem Jahr mit so intensiven Aktivitäten sollte, nein muss die Zeit des Jahreswechsels auch eine wertvolle Gelegenheit bieten, innezuhalten, Kraft zu schöpfen und neue Energie zu sammeln. Ausgleich und Erholung kommen dabei eine wichtige Bedeutung zu – sei dies in der Familie, durch kulturelle Impulse aus Musik, Literatur oder den bildenden Künsten oder aber durch sportliche Aktivitäten. Bringen Sie individuell und nach Ihren Bedürfnissen Körper, Geist und Seele in Einklang und bauen Sie Stärke für die neuen Herausforderungen auf.

Für das Jahr 2026 wünschen wir Ihnen Gesundheit, Zuversicht und Kraft für die bevorstehenden Aufgaben. Möge Ihnen das neue Jahr die Gelegenheit bieten, beruflich und persönlich erfüllende Wege zu gehen! Zusammen stellen wir uns auch den kommenden Herausforderungen.

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



«Psychiatrie beschäftigt sich mit Leben, Existenz, Extremzuständen, Hochs und Tiefs – Geschichten»

Text — Nicolas Felber, Kommunikations- und Medienverantwortlicher BEKAG

Bilder — Adrian Moser und Vera Hartmann

Sie wurde im Juni 2025 für ihr Wirken und gesellschaftliches Engagement mit dem Thunpreis ausgezeichnet. Dr. med. Esther Pauchard ist Ärztin und Autorin und diskutierte mit doc.be nicht nur ihren von Experimentierfreude geprägten Werdegang, sondern erklärte auch, was Kriminalromane und Ratgeber verbindet.

Bild: Dr. med. Esther Pauchard in ihrer Schreibwerkstatt.

Frau Dr. Pauchard, ich möchte das Gespräch bei den Anfängen Ihrer Karriere beginnen. Was bewogte Sie dazu, Medizin zu studieren?

Ich wünschte, ich könnte Ihnen eine würdevolle Geschichte erzählen, aber wie die meisten grossen Entscheidungen in meinem Leben war auch der Entschluss zum Medizinstudium ein Hüftschuss. Da ich selbst eine lange Vorgeschichte als Patientin aufgrund einer orthopädischen Behinderung habe, war für mich immer klar, dass ich mich beruflich nie einem Spital nähern würde. Trotzdem packte mich im Verlauf des Gymnasiums das Gefühl «doch, Medizin wäre etwas für mich», weil Kolleginnen und Kollegen sich dafür entschieden. Ich gab mich dem Gruppendruck hin.

Was führte Sie schliesslich in die Psychiatrie?

Diese Geschichte ist noch blöder. Ursprünglich wollte ich in die Innere Medizin, habe aber schliesslich nie auf diesem Gebiet gearbeitet. Als erste Stelle nach dem Medizinstudium wollte ich das Fremd Jahr für Innere Medizin in der Chirurgie

absolvieren und hatte bereits die mündliche Zusage von einem Spital, dass ich nach dem Staatsexamen dort anfangen könnte. Leider war diese Zusage aber nur mündlich und drei Monate vor Staatsexamen erreichte mich ein Dreizeiler, dass sie jemand Besseres gefunden hätten. Die Trotzreaktion darauf: Ich ging in die Psychiatrie. Was aus meiner Frustration heraus entstand, war aber ein versteckter Segen. Die Psychiatrie packte mich komplett.

Der Fachkräftemangel in der Psychiatrie ist gross (s. doc.be 5/2025). Was trug Ihrer Meinung nach massgeblich dazu bei, dass Sie sich für das Fachgebiet begeistern konnten?

Wenn man die Psychiatrie nie erlebt, kann sie einen auch nicht packen. Junge Ärztinnen und Ärzte sollten bereits früh erste Berührungs punkte mit ihr machen und einige davon werden merken, dass es ein Berufsfeld ist, das einem sehr viel geben kann! Leider mangelt es der Grundversorgung bekanntlich an Attraktivität. Kaum kam ich jedoch mit der Psychiatrie in direkten Kontakt, merkte ich, dass es bei ihr um den «Kern des Menschseins» geht, was mich bis heute fasziniert. Rückblickend finde ich es sehr schön, wie ich in meinem Fachgebiet landete. Ich bin kein Fan davon, wenn man sein Leben strikte

plant. Hier und da darf man sich «treiben lassen», auch etwas Absurdes probieren und wer weiss, vielleicht entsteht etwas Schönes daraus.

Was schätzten Sie am meisten an Ihrer ärztlichen Tätigkeit?

Die erwähnte Nähe zum Kern des Menschseins. Ich habe das Gefühl, die Psychiatrie bietet dies mehr als alle anderen Fachgebiete. Psychiatrie beschäftigt sich mit Leben, Existenzen, Extremzuständen, Hochs und Tiefs – Geschichten.

«Hier und da darf man sich «treiben lassen», auch etwas Absurdes probieren und wer weiss, vielleicht entsteht etwas Schönes daraus.»

War es diese allgegenwärtige Präsenz von Geschichten in der Psychiatrie, die Sie zur Autorin formte?

Es wäre sehr poetisch, wenn ich das so sagen könnte. Es verhält sich aber so, dass ich bereits in meiner Jugend sehr gerne schrieb und las. Während dem Studium geriet dies aber ein wenig in Vergessenheit. Dass ich schliesslich wieder anfing, zu schreiben, entstand nicht aus einem inneren Drang oder einer Eingabe. Ich war Anfang 30, hatte eine Kaderposition, war kurz zuvor zum zweiten Mal Mutter geworden und bekam das Gefühl, ich müsse mal wieder etwas Neues probieren. Ich wollte mich neu erfinden. Ziel war es, herauszufinden, ob ich überhaupt im Stil eines Kriminalromans schreiben kann. Initial ging ich davon aus, dass ich nach dem ersten Kapitel das Interesse verlieren würde. Aber nein, nach drei Monaten hatte ich meinen ersten Krimi verfasst. Auch bei der Suche nach einem Verlag erging es mir so. Ich erwartete, dass ich sowieso keinen finden würde. Aber siehe da, die zweite Rückmeldung war bereits positiv. Wie so oft in meinem Werdegang entschloss ich mich, etwas blindlings zu probieren und glücklicherweise klappte es.

Hatten Sie Erwartungen?

Keinesfalls! Als ich mein erstes Buch schrieb, dachte ich keine Sekunde daran, dass es eines Tages veröffentlicht würde. Ich ging mit Leichtigkeit an das Projekt und sah es als ein Experiment. Sobald ich wusste, dass eine Veröffentlichung nun doch möglich wird, setzte ich mich sofort an mein zweites Buch, sodass ich von dieser erwartungsbefreiten Leichtigkeit möglichst lange profitieren konnte. Denn sobald der Druck von Rezensionen da ist, schreibt man anders.

Literatur kann Leichtigkeit bedeuten, aber viele Personen nutzen sie auch, damit sie Schweres verarbeiten können. Tun Sie dies auch?

Es ging mir mit meinem zweiten Ratgeber so. Da ich zu diesem Zeitpunkt die Fronten wechselte – weg von der

Suchtbehandlung und hin zur Transitionspsychiatrie –, war ich plötzlich mit neuen Rahmenbedingungen konfrontiert. Ich hatte viele Sorgen und zweifelte, ob ich mich in die richtige Richtung bewegte, aber sah dabei das Verfassen des zweiten Ratgebers als Stütze, die mich «bei Verstand hielt» und vieles in meinem Alltag relativierte.

Wie verhält es sich mit Aspekten aus Ihrem Privatleben?

Eigentlich ist mir Kassandra Bergen, die Protagonistin meiner Kriminalromane, sehr ähnlich. Ich nutzte sie aber niemals dafür, Aspekte meines Lebens zu verarbeiten. Ich würde es als Experiment in einem Paralleluniversum beschreiben. Jahrelang ging ich so weit, Kassandra strikt von meiner Person zu distanzieren und zu abstrahieren. Aber je älter ich werde, desto mehr realisiere ich, wie viel von mir selbst ich der Figur einimpfe. Es ist quasi unmöglich, nichts Persönliches einfließen zu lassen, wenn man eine Geschichte erschafft. Im Schreibprozess kann man sich nicht verstehen.

Sie sind spezialisiert auf Kriminalromane und Ratgeber. Hängen diese beiden Genres zusammen?

Ja und nein. Dass ich bei den Kriminalromanen landete, lag schlicht daran, dass ich diese selbst sehr gerne las. Die Idee, auch Ratgeber zu erfassen, eröffnete sich mir, als ich realisierte, dass die Angebotslücke in der Psychiatrie immer grösser wird. Nicht nur die Bedürftigkeit nach Therapie steigt stetig, sondern auch die Ansprüche der Menschen. Es sagt mir gar nicht zu, die Rolle der Ratgeberin einzunehmen, die hinstellt und verkündet «Ich habe Recht, so müsst Ihr das machen!», weshalb es mir anfangs schwerfiel, mich mit dem Verfassen von Ratgebern anzufreunden. Ich sah aber diese klaffende Lücke und dachte, wie schon des Öfteren erwähnt, «das probiere ich jetzt».

«Was ist eine Krankheit oder eine Diagnose? Was gehört einfach zum Leben? Diese Fragen muss man sich dringend wieder rational stellen.»

Wie waren die Rückmeldungen Ihres Verlages?

Ich ging davon aus, dass kaum jemand meine Ratgeber jemals zu Gesicht bekommen würde, aber sie sind effektiv ein viel grösserer Erfolg als meine Kriminalromane. Sowohl das Bedürfnis als auch das Interesse sind riesig.

Können solche niederschwelligen Angebote in der momentanen Unterversorgung Abhilfe schaffen?

Die Unterversorgung ist da und sie war 20 Jahre lang absehbar. Bereits als ich meine ärztliche Tätigkeit vor 25 Jahren begann, diskutierte man in Fachkreisen darüber, wie schwer es in Zukunft werden würde, eine adäquate Versorgung aufrecht zu erhalten. Das ist aber nur eine Seite des Problems. Auch bei



**Als Psychiaterin und Autorin
beschäftigt sich Dr. med. Esther Pauchard
mit allen Facetten des Lebens.**

den Ansprüchen bestehen Missstände. Sie steigen kontinuierlich und man kann ihnen kaum noch gerecht werden. Nicht nur als Ärzteschaft oder als Gesundheitswesen, sondern als Bevölkerung müssen wir dringend reflektieren, was tatsächlich ein Krankheitszustand ist und was einem normalen belastenden Lebensumstand gleichkommt. Was ist eine Krankheit oder eine Diagnose? Was gehört einfach zum Leben? Diese Fragen muss man sich dringend wieder rational stellen.

Können Ratgeber hier unterstützend wirken?

Ratgeber sind ein subdiagnostischer, subklinischer Teil, der dazu beitragen kann, Krankheiten präventiv entgegenzuwirken. Es geht dabei nicht darum, beispielsweise eine Depression oder Angst zu behandeln, sondern zu veranlassen, dass es gar nicht erst so weit kommt, dass diese manifest werden. Ich propagiere keine «Do-it-yourself- Psychiatrie» – überhaupt nicht. Hochqualitative Psychiatrie und Versorgung sind mir ein grosses Anliegen. Damit wir diese gewährleisten können, müssen wir aber unbedingt triagieren, wer welche Leistungen erhält. Idealerweise schafft es eine Person, die gerade einen belastenden Lebensumstand durchmacht, durch das Lesen eines Ratgebers eine neue Perspektive zu erlangen, die präventiv verhindert, dass sie psychiatrische oder psychologische

Betreuung benötigt. Somit wird nicht nur die betroffene Person, sondern auch das Gesundheitssystem entlastet.

Ihre beiden Genres sind sehr unterschiedlich. Gibt es auch Aspekte, die sie verbinden?

Die Sprache. Ratgeber können einen dazu verlocken, sich möglichst clever darstellen oder verkaufen zu wollen. Dabei ist es unabdingbar, dass man nicht vom Elfenbeinturm herab argumentiert. Die verwendete Sprache muss möglichst für alle Lesenden zugänglich sein. Nach einer Lesung sagte mir eine Teilnehmende: «Frau Pauchard, Sie sind Ärztin und Doktorin, aber sie reden wie ein normaler Mensch». Dies hat mich sehr berührt. Ein Ratgeber darf auch simpel sein, er darf lustige Momente haben, er muss nahbar sein. Zu viele Autorinnen und Autoren verbrämen sich mit intellektuellen Komplexitäten in der fehlgeleiteten Hoffnung, damit würdiger zu erscheinen. Das Wichtigste an einem Ratgeber ist und bleibt, dass einen das Publikum versteht.

Welche Autorin oder welcher Autor prägte Sie am meisten?

Es gibt mehrere, aber ich komme immer wieder auf Agatha Christie zurück. Sie begann Anfang des 20. Jahrhunderts, zu

schreiben, aber ihre Bücher haben bis heute einen «Funken». Sie schaffte es, Zeitloses zu kreieren. Wie sie Menschen beobachtete und beschrieb, ist extraordinär. Bücher wie «das Eulenhäus» las ich unzählige Male, badete somit in ihrem Stil und wurde sicherlich geprägt.

Dienen ihre Werke auch als Inspiration?

Nicht bewusst, nein. Aber je mehr man von jemandem liest, desto wahrscheinlicher ist es, dass man unterbewusst etwas mitnimmt. Manchmal erwische ich mich, wie ich Formulierungen verwende, die 1:1 von Agatha Christie stammen könnten. Eine Autorin oder einen Autoren zu kopieren oder ihren Stil zu imitieren, ist dagegen sinnlos. Wie ich vorhin sagte, kann man sich im Schreibprozess nicht verstellen.

Im Juni 2025 wurden Sie für Ihr Wirken und Ihr gesellschaftliches Engagement mit dem Thunpreis ausgezeichnet. Was löste dies in Ihnen aus?

Als Krimiautorin hat man eigentlich kaum eine Chance, *irgendeinen* Preis zu erhalten. Es hat mich somit wahnsinnig gefreut, dass die Stadt Thun mit dieser Auszeichnung mein Gesamtwerk würdigte. Mir ist bewusst, dass die Haltung, die ich in meinen Ratgebern vertrete, nicht überall auf offene Ohren stösst und auch Unverständnis auslösen kann. Dementsprechend fühlt es sich für mich an, als würde die Stadt Thun mit dieser Auszeichnung ein Zeichen setzen und signalisieren, dass sie hinter mir steht. Das tut sehr gut.

«Ich wünsche den jungen Ärztinnen und Ärzten den Mut, sich für ein gesundes Gesundheitswesen der Zukunft einzusetzen.»

Haben Sie als Psychiaterin oder als Autorin mehr Anerkennung erfahren?

Das ist ganz eindeutig. Als Autorin wird man in den Himmel gelobt und als Psychiaterin muss man froh sein, wenn man keinen Ärger bekommt. Speziell als Psychiaterin im stationären Bereich behandelt man oftmals Menschen, die nicht willentlich in der Institution sind und mit der Situation Mühe haben. Dies liegt in der Natur der Sache. Die Rolle der Ärztin oder des Arztes ist generell sehr zwiespältig geworden. Früher waren sie Halbgötter in Weiss – was natürlich übertrieben war –, aber heutzutage besteht ein gefährlicher Mix aus riesiger Verantwortung und Argusaugen auf unserer Tätigkeit. Wir werden mittlerweile als Dienstleistende angesehen, deren Arbeit auch entsprechend evaluiert wird. Der stetig wachsende Bewertungsdruck erschwert unsere Arbeit sehr. Ärztinnen und Ärzte sind keine «eierlegenden Wollmilchsäue», aber es wird trotzdem erwartet, dass wir diese Rolle einnehmen. Dies zudem unter immer schwierigeren Rahmenbedingungen.

Ich lese zwischen den Zeilen, dass Sie sich momentan nicht vorstellen könnten, wieder als Psychiaterin tätig zu sein. Ist dies so?

Zurzeit ist dies schlicht wegen der Belastung nicht mehr möglich. 15 Jahre lang ging es, dass ich die ärztliche Tätigkeit, das Buchgeschäft und mein Familienleben unter einen Hut bringen konnte. Als ich begann, meinen ersten Ratgeber zu schreiben, lief dies aber aus dem Ruder. Dazu kommt, dass ich bei meiner letzten Stelle vor einem ethischen Dilemma stand. Ich konnte nicht mehr hinter der «Unmöglichkeitskonstruktion» stehen, als Psychiaterin für einen psychisch kranken Menschen verantwortlich zu sein, ohne aber seine Freiheit einzuschränken. Wie soll es mir möglich sein, für das Wohl der Person verantwortlich zu sein? Ungeachtet aller Erfahrung und Kompetenz habe ich schliesslich keine direkte Kontrolle über sein Fühlen, Denken und Handeln. Als ich meine ärztliche Tätigkeit schliesslich niederlegte, konnte ich wieder mehr Balance in mein Leben bringen.

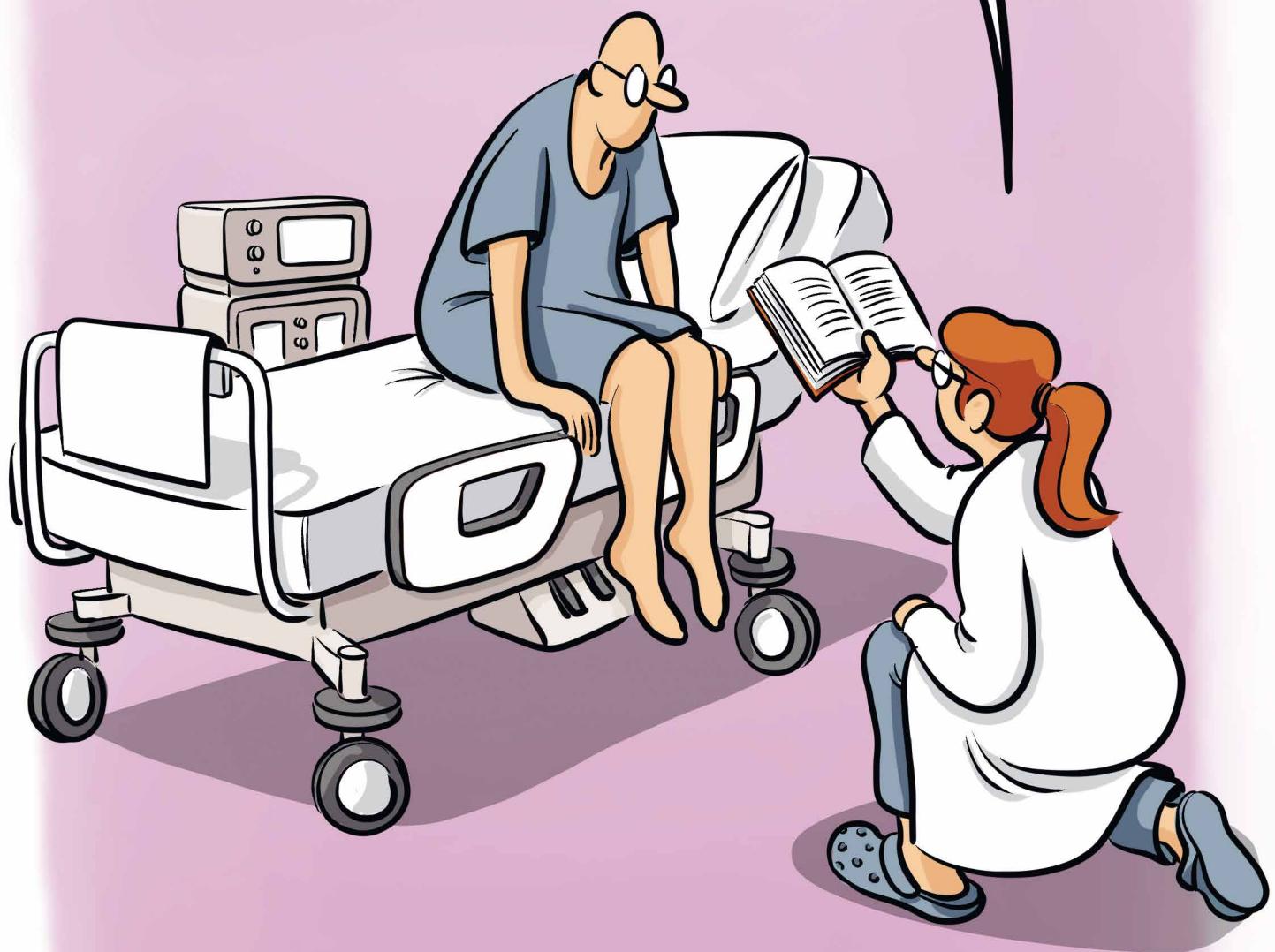
Was würden Sie jungen Ärztinnen und Ärzten mit auf den Weg geben?

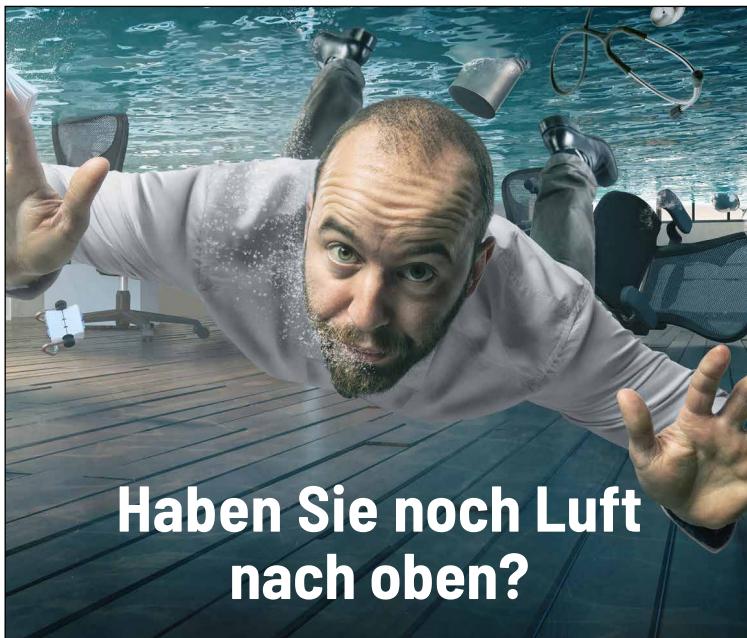
Es lohnt sich, gängige Paradigmen zu hinterfragen. In unserem Berufsalltag existieren viele Dinge, die man hinterfragen kann, darf und auch soll. Vieles wird «so» gemacht, weil man es über die Ärztegenerationen hinweg so gelernt und aufgezeigt bekommen hat. Für mich gilt es speziell, die simple kurative Gleichung zu überdenken. «Problem-Diagnose-Behandlung-Heilung» ist leider eine viel zu einfache Darstellung der tatsächlichen Verläufe, die im echten Leben stattfinden. Wenn im heutigen System die Heilung nicht eintritt, behandelt man weiter, steigert die Dosis, ändert die Medikation. Was nun aber, wenn eine Heilung vielleicht gar nicht möglich ist oder auch nicht das Ziel sein muss? Das ist nicht Teil des Programms und aufhören steht kaum zur Debatte. Ich wünsche mir, dass nicht mehr sämtliche Ressourcen nur für das Kurative eingesetzt würden. Durch Gesundheitsförderung und Prävention könnte man bereits so vieles erreichen, bevor die grossen Probleme überhaupt erst entstehen. Auch die Palliativversorgung hätte solch grosses Potenzial. Sobald man sich dafür entscheidet, nicht mehr alles daran zu setzen, eine Heilung zu erreichen, schafft man Ressourcen, sich Themen wie Autonomie, Schadensbegrenzung und Lebensqualität zu widmen. Wir müssen unseren verfügbaren Ressourcen Sorge tragen, sie gezielt einsetzen und unsere Erwartungshaltung entsprechend anpassen. Sonst laufen wir Gefahr, dass unser Gesundheitssystem die eigenen Fachkräfte krank macht. Ich wünsche den jungen Ärztinnen und Ärzten den Mut, sich für ein gesundes Gesundheitswesen der Zukunft einzusetzen.

Was erwartet Sie in Zukunft?

Wissen Sie, was das Schöne ist? Ich weiss es nicht. Ich bin nun 52 Jahre alt und habe in den letzten Jahren mehr Veränderungen und Richtungswechsel angestossen als je zuvor. Auch zukünftig werde ich spontan bleiben, Neues probieren und mich treiben lassen. Ich bleibe meinem Weg treu.

BEHANDELN ODER
NICHT BEHANDELN,
DAS IST HIER
DIE FRAGE!





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

Ä K ÄRZTEKASSE
C M CAISSE DES MÉDECINS
CASSA DEI MEDICI

Das Kompetenzzentrum für Altersthemen

**PRO
SENECTUTE**
| Kanton Bern

Von der Patientenverfügung bis zum Testament bietet Ihnen Pro Senectute mit dem Docupass-Vorsorgedossier die anerkannte Gesamtlösung für alle persönlichen Vorsorgedokumente.

Möchten Sie Ihren Patientinnen und Patienten das Docupass-Vorsorgedossier oder die Patientenverfügung als Einzelnes näher bringen?

Dann melden Sie sich gerne bei uns – beide Broschüren können Sie über unsere Webseite, per Mail oder telefonisch kostenlos bestellen.



Kontaktieren Sie uns:

Pro Senectute Kanton Bern
031 359 03 03
info@be.prosenectute.ch
be.prosenectute.ch/shop



Aus Werten wird Wissen.

medics
schnell. exakt. praxisnah.

Psychische Gesundheit: Bestandesaufnahme und Handlungsbedarf

Text — Alessandra Köchli & Kristel Marbach, Les Tailleurs Communication SA

Bild — Shutterstock

Psychische Gesundheit gewinnt in der Schweiz zunehmend an Bedeutung – sowohl für die Bevölkerung als auch für das Gesundheitssystem. Steigende Fallzahlen, punktuelle Versorgungslücken und ein sich verschärfender Fachkräftemangel stellen Politik, Leistungserbringende und Gesellschaft vor wachsende Herausforderungen. Der «Nationale Gesundheitsbericht 2025» widmet sich diesem Thema umfassend. Er bietet eine evidenzbasierte Gesamtschau der psychischen Gesundheit in der Schweiz und formuliert Handlungsempfehlungen für die Politik.

Der Bedarf an psychiatrischer und psychotherapeutischer Versorgung steigt. In vielen Regionen der Schweiz kommt es bereits heute zu Kapazitätsengpässen. Zugleich zeigt sich: Psychische Gesundheit ist kein isoliertes individuelles Thema. Neben Resilienz und persönlicher Bewältigung spielen auch strukturelle Rahmenbedingungen und Prävention eine zentrale Rolle – entsprechend ist auch die Politik gefordert.

Vor diesem Hintergrund widmet sich der «Nationale Gesundheitsbericht 2025» (NGB 2025) dem Thema psychische Gesundheit. Der vom Schweizerischen Gesundheitsobservatorium (Obsan) Anfang September veröffentlichte Bericht beleuchtet aktuelle Trends und Einflussfaktoren. Dies mit dem Ziel, evidenzbasierte Grundlagen für partizipative Prozesse und gesundheitspolitische Entscheidungen zu schaffen (s. gesundheitsbericht2025.ch).

Epidemiologie

Die psychische Gesundheit der Schweizer Bevölkerung zeigt ein komplexes Bild: 92 Prozent berichten von einer hohen Lebensqualität, rund 70 Prozent geben an, glücklich zu sein (Befragung 2022). Doch schätzungsweise jede zweite Person

ist im Laufe ihres Lebens von einer psychischen Erkrankung betroffen. Psychische Störungen gehören damit zu den häufigsten Erkrankungen in der Schweiz.

Die gesellschaftlichen Kosten psychischer Erkrankungen betragen 2022 rund 23,1 Mrd. Franken – das sind die zweithöchsten nach neurologischen Erkrankungen. Die Kosten setzten sich wie folgt zusammen:

- **Gesundheitskosten: 9,5 Mrd. CHF (10 % der Gesamtausgaben)**
- **Produktionsverluste: 11,9 Mrd. CHF (18 % aller Produktionsverluste)**
- **Weitere Kosten ausserhalb des Gesundheitswesens: 1,7 Mrd. CHF**

Determinanten

Psychische Erkrankungen treten in jeder Lebensphase und allen Gesellschaftsteilen auf, sind aber ungleich verteilt. Alter, Geschlecht, sozioökonomische Lage und Migrationshintergrund beeinflussen Prävalenz und Ausprägung. Strukturelle Lebensbedingungen wie Arbeitsbedingungen, Bildung, soziale Unterstützung, digitale Medien und Umweltfaktoren (z.B. Wohnort, Lärm, Zugang zur Natur) spielen ebenfalls eine zentrale Rolle. Sozioökonomisch benachteiligte Gruppen haben ein höheres Risiko für psychische Beschwerden, nehmen aber nicht häufiger Behandlungen in Anspruch als sozial bessergestellte.

«Psychische Erkrankungen treten in jeder Lebensphase und allen Gesellschaftsteilen auf, sind aber ungleich verteilt. Alter, Geschlecht, sozioökonomische Lage und Migrationshintergrund beeinflussen Prävalenz und Ausprägung.»

Obwohl es bislang nur wenig Daten zu Kindern und Jugendlichen gibt, ist klar: Ihre psychische Belastung hat zugenommen – und sie ist besonders hoch. Eine negative Entwicklung zeichnete sich bereits vor der COVID-19-Pandemie ab und wird auch international beobachtet. Stark betroffen sind Mädchen und junge Frauen. Bei hochbetagten Menschen gewinnen psychische Erkrankungen wie Demenzen und Depressionen an Bedeutung.

Diese Befunde unterstreichen die Notwendigkeit einer zielgruppenorientierten Präventions- und Interventionspolitik, die sektorübergreifend mit Arbeitsmarkt-, Bildungs-, Sozial- und Integrationspolitik zu verknüpfen ist.

Ausbaufähige Prävention

Die Förderung der psychischen Gesundheit und Prävention erfolgt durch Bund, Kantone, Gemeinden, Stiftungen und nichtstaatliche Organisationen. Präventionsmaßnahmen machen jedoch nur einen sehr kleinen Teil der Gesamtkosten aus, die durch psychische Erkrankungen entstehen. Der grösste Teil der Präventionsausgaben fliesst in Information und Sensibilisierung der Bevölkerung.

Viele Programme sind projektbasiert, befristet und finanziell nicht langfristig abgesichert. Zudem fehlen oft belastbare Daten und Wirkungsnachweise – ein Umstand, der eine systematische und zielgerichtete Präventionspolitik erschwert. Der Bericht sieht hier klaren gesundheitspolitischen Handlungsbedarf.

Versorgungslage: Zunehmende Engpässe

Die psychiatrisch-psychotherapeutische Versorgung ist regional unterschiedlich ausgestaltet: Während in der lateinischen Schweiz intermediaire und ambulante Angebote im Vordergrund stehen, spielt in der Deutschschweiz die stationäre Versorgung eine wichtigere Rolle. Ergänzend tragen Angehörige, berufliche und soziale Integrationsdienste sowie niederschwellige Hilfsangebote (z.B. «Die Dargebotene Hand») wesentlich zur Versorgung bei.

Die Inanspruchnahme psychiatrischer und psychotherapeutischer Leistungen ist in den letzten zehn Jahren kontinuierlich gestiegen, sowohl im ambulanten als auch im stationären Bereich. Gleichzeitig zeigen sich landesweit zunehmend Kapazitätsengpässe.

Die Psychiatrie und Psychotherapie und insbesondere die Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie (KJPP) gelten als die Fachgebiete mit der grössten Unterversorgung. Dies manifestiert sich in langen Wartezeiten und Aufnahmestopps. Der Fachkräftemangel dürfte sich weiter verschärfen: Bis 2032 erreicht mehr als die Hälfte der niedergelassenen Psychiaterinnen und Psychiater das Pensionsalter; in den Spitäler ist es rund ein Drittel.

Die Finanzierung der ambulanten Versorgung befindet sich mit der Einführung der neuen Tarifstruktur TARDOC und den ambulanten Pauschalen sowie dem Wechsel vom Delegations- zum Anordnungsmodell im psychotherapeutischen Bereich im Umbruch. Letzteres wird im Bericht als Chance gesehen, bestehende Versorgungsengpässe zu entschärfen. Im nationalen Parlament wird der Modellwechsel aus Kostengründen teils kritisch diskutiert (s. Abschnitt «Nationale Politik»).

Unverändert hoch bleiben die Herausforderungen bei der Finanzierung von Leistungen ausserhalb der klassischen Tarifstrukturen, vor allem im intermediairen und psychosozialen Bereich. Diese Angebote sind stark von kantonalen Zusatzfinanzierungen abhängig.

«Die Psychiatrie und Psychotherapie und insbesondere die Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie (KJPP) gelten als die Fachgebiete mit der grössten Unterversorgung.»

Systemische Herausforderungen

Der Bericht identifiziert mehrere Spannungsfelder in der psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung. Ein erstes betrifft das Verhältnis zwischen individueller Verantwortung und strukturellen Rahmenbedingungen. Präventionskampagnen zielen häufig auf individuelles Verhalten – etwa die



Die psychische Gesundheit der Schweizer Bevölkerung zeigt ein komplexes Bild. Schätzungsweise jede zweite Person ist im Laufe ihres Lebens von einer psychischen Erkrankung betroffen.

Stärkung von Resilienz oder die Sensibilisierung für Hilfsangebote. Die Autorinnen und Autoren des Berichts betonen jedoch, dass es für nachhaltige Verbesserungen auch strukturelle Veränderungen auf gesellschaftlicher und systemischer Ebene braucht.

Ein weiteres Spannungsfeld wird bei der Gewichtung zwischen Prävention und Symptombehandlung identifiziert. Ein grosser Teil der Ressourcen fliesst in die Behandlung bereits manifest gewordener Störungen, während Prävention und Gesundheitsförderung vergleichsweise unterfinanziert bleiben. Damit verbunden sind auch Defizite in der Koordination des Gesundheitssystems, insbesondere an den Schnittstellen zwischen den verschiedenen Akteuren und Versorgungsstufen, was eine kontinuierliche und bedarfsgerechte Versorgung erschwert.

Ein besonders relevantes und dringliches Thema mit Querschnittscharakter ist der Fachkräftemangel. Schliesslich betont der Bericht die Notwendigkeit einer kohärenten politischen Steuerung: Bislang fehlt eine übergeordnete Strategie,

welche die Aktivitäten sektorübergreifend koordiniert. Das führt zu einem fragmentierten System, in dem Massnahmen zwar Wirkung zeigen, ihr Potenzial jedoch nicht vollständig entfalten können.

Handlungsempfehlungen

Basierend auf den umfassenden Analysen formuliert der NGB 2025 nicht weniger als 39 Handlungsempfehlungen für Akteurinnen und Akteure im Gesundheitswesen – insbesondere für Bund, Kantone und Gemeinden.

Die Empfehlungen sind in fünf Handlungsbereiche gegliedert:

1. Psychische Gesundheit als gesamtgesellschaftliche Aufgabe verstehen
2. Evidenzbasierung durch gezielte Datenerhebung und Förderung wissenschaftlicher Studien stärken

3. Präventions- und Gesundheitsförderungsmassnahmen durchführen und evaluieren
4. Psychische Gesundheit am Arbeitsplatz fördern, Arbeitsmarktintegration sicherstellen
5. Bedarfsgerechte, zugängliche und qualitativ hochwertige Versorgung sicherstellen

Für die ärztlichen und psychiatrischen Leistungserbringenden sind die acht Empfehlungen im Handlungsbereich 5 besonders interessant:

- **5.1 Niederschwelligen Zugang und Qualität zur Versorgung «im breiten Sinne» sicherstellen:** Angebote sollen insbesondere für vulnerable Gruppen wie Kinder und Jugendliche sowie Menschen mit geringem Einkommen oder Migrationshintergrund ausgebaut und besser sichtbar gemacht werden.
- **5.2 Fachkräftemangel aktiv angehen:** Strategien zur Personalgewinnung, Ausbildung und Steuerung sollen entwickelt werden. Zudem sind die Strukturen, Prozesse sowie tarifarische Anreize der psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung grundsätzlich zu überdenken.
- **5.3 Gesundheitsversorgung für Kinder und Jugendliche sicherstellen:** Die Angebote in diesem besonders belasteten Bereich sollen ausgebaut und Prävention frühzeitig und schulnahe verankert werden. Ein Augenmerk liegt auf der Früherkennung und Frühintervention von belasteten und gefährdeten Kindern und Jugendlichen. Fachpersonen sollen sich hierfür interdisziplinär vernetzen. Ergänzend sind digitale Angebote stärker zu nutzen.
- **5.4 Systemänderungen evaluieren:** Änderungen beim Tarifsystem TARPSY sowie die Wirkung des Anordnungsmodells sollen systematisch auf Qualität, Zugang, Finanzierung und Kosteneffizienz überprüft werden. Bei Bedarf sind Anpassungen vorzunehmen.
- **5.5 Perspektive der Patientinnen und Patienten, der Angehörigen und der Fachkräfte systematisch einbeziehen:** Betroffene und Fachpersonen sollen aktiv in die Weiterentwicklung der Versorgung eingebunden werden.
- **5.6 Leistungen ausserhalb der klassischen Tarifstrukturen finanzieren:** Psychosoziale und intermediäre Angebote ausserhalb der bestehenden Tarifsysteme müssen angemessen finanziert werden. Gegebenenfalls sind dafür neue Strukturen zu schaffen.
- **5.7 Regionale Unterschiede analysieren und für gezielte Anpassungen nutzen:** Variationen zwischen Kantonen sollen gezielt ausgewertet und für neue Lösungsansätze sowie eine verbesserte Koordination genutzt werden.
- **5.8 Digitale Medien als Chance für die psychiatrisch-psychotherapeutische Gesundheitsversorgung nutzen, Rahmenbedingungen klären:** Wissenschaftlich geprüfte Apps und internetbasierte Therapieprogramme können zu

einer guten Gesundheitsversorgung beitragen. Die rechtlichen und finanziellen Rahmenbedingungen für eine systematische Nutzung solcher Anwendungen sind zu klären.

Nationale Politik

Auf Bundesebene existiert keine spezifische Gesetzesgrundlage zur Förderung der psychischen Gesundheit. Die Schaffung einer nationalen Strategie im Bereich der psychischen Gesundheit wurde 2023 im Nationalrat abgelehnt (s. Motion 21.3208).

Die Zuständigkeit liegt primär bei den Kantonen. Der Bund ist jedoch politisch beauftragt, die Situation der psychischen Gesundheit in der Schweiz zu evaluieren und mit Massnahmen zu ihrer Verbesserung beizutragen. Er engagiert sich in den Bereichen Sensibilisierung, Entstigmatisierung, Prävention, Wissensvermittlung und Vernetzung. Seine Aktivitäten zur Förderung der psychischen Gesundheit sind Teil des «Massnahmenplans 2025–2028 zur Nationalen Strategie Prävention nichtübertragbarer Krankheiten» (NCD-Massnahmenplan).

«Seit der COVID-19-Pandemie hat sich die psychiatrische Versorgungssituation merklich verschärft und die Nachfrage nach Therapie gefühlt verdoppelt. Mittlerweile erhalte ich in meiner Praxis zwei bis drei neue Anfragen pro Tag.»

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

Darüber hinaus nimmt der Bund über das Krankenversicherungsgesetz und das Medizinalberufegesetz steuernd Einfluss. Dazu zählt auch der Beschluss zum Wechsel vom Delegations- zum Anordnungsmodell in der psychologischen Psychotherapie. Die seither gestiegenen Kosten psychotherapeutischer Behandlungen haben im Parlament unlängst Diskussionen ausgelöst: Unter anderem gab es Ideen zur Begrenzung der Dauer der psychologischen Psychotherapie auf maximal 15 Sitzungen (s. Motion 25.3533). Diese Forderung wurde jedoch pausiert, damit sich die nationalräteliche Gesundheitskommission ab dem Frühjahr 2026 vertieft mit dem Thema auseinandersetzen kann. Bis dahin soll eine Evaluation der Einführung des Anordnungsmodells erfolgen.

Kanton Bern

Auch im Kanton Bern zeigt sich die angespannte Versorgungslage deutlich: Laut der BEKAG-Versorgungsumfrage

2025 liegt die Unterversorgung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie bei rund 83 % und in der Psychiatrie/Psychotherapie bei 80 % (s. doc.be 5/2025).

«Nicht nur die Aus- und Weiterbildung von neuen Fachkräften, sondern auch die Zusammenarbeit zwischen verschiedenen Leistungserbringenden muss gefördert werden, sodass der Behandlungsbedarf zukünftig abgedeckt werden kann. So können wir eine bessere Versorgung erreichen, ohne uns vor Sorge zu paralysieren.»

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

Entsprechend beschäftigt sich der Kanton mit dem Thema: Der Grosse Rat hat im Sommer 2023 zwei wichtige fraktionsübergreifende Motionen deutlich angenommen: «Psychiatrie entlasten: Bestehende Angebote optimieren und Früherkennung stärken» (2023.RRGR.53) und «Versorgungskrise in der Psychiatrie: Massnahmen gegen den Fachkräftemangel» (2023.RRGR.52). Im Juni 2024 folgte das einstimmige Ja zur Motion «Psychiatrische Krisenintervention sicherstellen» (2024.RRGR.82). Letztere fordert unter anderem, dass bei der Fusion der Universitären Psychiatrischen Dienste Bern (UPD) und des Psychiatriezentrums Münsingen (PZM) die dezentrale Krisenintervention gewährleistet bleibt und dass Massnahmen ergriffen werden, um bestehende Angebote in der psychiatrischen Versorgung in allen Kantonsteilen sicherzustellen.

Im Rahmen der «Gesundheitsstrategie des Kantons Bern 2020–2030» befasst sich die zuständige Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion (GSI) vertieft mit der psychiatrischen Versorgung im ambulanten und stationären Bereich. Im ersten Semester 2026 soll die Teilstrategie «Somatiche und psychiatrische Versorgung und Rehabilitation (ambulant und stationär)» in die Konsultation gegeben werden. Ob und wie die Erkenntnisse und Empfehlungen des NGB 2025 in der Strategie berücksichtigt werden, wird sich zeigen.

KULTUR AM BETTRAND – die Bühne kommt zu dir!

Text — Shirley Grimes, Gründerin KULTUR AM BETTRAND

Bild — zVg



KULTUR AM BETTRAND schenkt Menschen in schwierigen
Situationen einen Moment der Leichtigkeit – egal, ob im Krankenhaus,
zuhause oder im Freien.

Der Verein KULTUR AM BETTRAND schafft Kulturerlebnisse für Menschen jeden Alters, die aus gesundheitlichen Gründen nicht die Möglichkeit haben, die Schönheit und Heilkraft von Kultur an einem Veranstaltungsort zu erleben. Kultur wird an den Bettrand gebracht – nach Hause oder in die Gesundheitseinrichtung der betroffenen Person –, wo im privaten, engsten Kreis etwas Besonderes geschehen kann. Kostenlos und unkompliziert.

«Wir konnten beobachten, wie die Bewohnerin tief berührt und hochkonzentriert bei der Musik war. Äusserst achtsam und sorgfältig hat Bettina die Begegnung und das Konzert gestaltet. Einfach wunderbar.»

Diese Rückmeldung gehört zu den vielen, die uns seit dem Start des Pilotprojekts im Kanton Bern im März 2023 erreicht haben. Ich erinnere mich gut an die letzten vier Wochen vor dem Start: Nur ein Drittel des nötigen Kapitals war gesichert und das Einzige, was mich trug, war meine Überzeugung, dass das, was ich tun wollte, notwendig war. Als Musikerin, die seit fast 35 Jahren auf der Bühne steht, war ich es gewohnt, Risiken einzugehen. Ein weiteres würde ich auch überstehen.

Doch das Abenteuer KULTUR AM BETTRAND begann lange vorher. Als mein Sohn geboren wurde, verbrachte er die ersten zehn Tage seines Lebens auf der Intensivstation. Zwei Jahre lebten wir in Ungewissheit, wie es mit seiner Gesundheit weitergehen würde. Während dieser schwierigen Phase erlebte ich damals das Gesundheitssystem zum ersten Mal hautnah – und mit ihm die tiefen Auswirkungen, die Krankheit, ob kurz- oder langfristig, auf Patient:innen,

Familien, Freund:innen und die Gesellschaft hat. Ich erlitt ein Burnout, von dem ich mich erst nach mehreren Jahren erholen konnte. Dass diese schwierigen Erfahrungen mein Leben grundlegend verändern und sich in etwas Positives verwandeln würden, hätte ich damals nie gedacht.

Von da an wurde mein Leben als «gewöhnliche» Musikerin, kämpfend mit dem Musikbusiness, zur grösseren Herausforderung als zuvor. Ich liebte das Auftreten, doch ich spürte, es musste noch mehr geben. Über die Jahre hatte ich viel darüber gelernt, welche Wirkung Musik auf Menschen haben kann. Ich wollte meine Musik auf eine persönlichere und sinnstiftendere Weise einsetzen. Es sollte über 15 Jahre dauern, bis ich die richtige Form fand.

«In Gedanken verweile ich immer noch in der ergreifenden Stimmung des gestrigen Abends. Mit deinen wunderbaren Songs und deiner innigen, feinen sowie kraftvollen Stimme hast du nicht nur mich, sondern die gesamte Tischrunde reich beschenkt.»



Auch das allani Kinderhospiz (s. doc.be 4/2025) wurde von KULTUR AM BETTRAND bereits besucht.

Der entscheidende Moment kam im Frühjahr 2022, als mich eine Freundin anrief. Sie hatte die Diagnose Hirntumor erhalten, war in Zeiten der Pandemie extrem isoliert und vermisste vieles, was ihr in dieser schwierigen Phase Halt geben konnte – besonders die Musik. Sie fragte, ob ich bereit wäre, an ihrem Bett zu singen. In diesem Moment fiel der Groschen: Das war die Form, auf die ich so lange gewartet hatte. Noch bevor ich den Hörer auflegte, schwirrten mir mögliche Namen für das Projekt durch den Kopf.

Ich begann sofort, ein Konzept zu entwerfen. Bald wurde mir klar, dass es sicher auch andere Kulturschaffende gibt, die eine solche Arbeit gerne machen würden. Also schrieb ich mein Konzept um und öffnete es für andere. Meine Ziele waren klar:

- Kulturerlebnisse ermöglichen – für Menschen jeden Alters, die aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr an kulturellen Veranstaltungen teilnehmen können.
- Kulturschaffenden lebendige, unmittelbare Erfahrungen schenken – jenseits der Bühne, in Begegnungen, die zutiefst berühren und ihre künstlerische Arbeit bereichern.
- Besuche intim gestalten – zu Hause bei isolierten Menschen oder in Spitäler und Pflegeeinrichtungen.
- Alles unkompliziert halten – einfach organisierbar, ohne

zusätzlichen Aufwand für Angehörige und Freund:innen, die ohnehin schon eine grosse Last tragen.

- Kostenlos anbieten – denn Krankheit bringt oft finanzielle Belastung mit sich. Gleichzeitig war mir wichtig, dass die Kulturschaffenden für ihre Arbeit fair bezahlt werden.
- Die Möglichkeit bieten, dass Betreuende, enge Freunde und Familienmitglieder auch dabei sein können.

Anspruch hat jede Person, die geistig, seelisch, körperlich oder sozial eingeschränkt ist – vorübergehend oder dauerhaft; ob in der Genesungsphase nach Krankheit oder Verletzung, mit Burnout, mit einer Langzeiterkrankung, ganz am Anfang oder am Ende des Lebens.

Ich griff zum Telefon und rief 30 Kolleg:innen an, bei denen ich das Gefühl hatte, dass diese Arbeit gut zu ihnen passen würde. Jede und jeder sagte sofort zu. Fast alle erzählten von eigenen Erfahrungen mit ähnlichen Auftritten, die sie bereits für Freund:innen oder Familienmitglieder gespielt hatten. Es fühlte sich an, als hätten alle nur darauf gewartet, dass ein Angebot dieser Art ins Leben gerufen würde.

Ich gründete den Verein KULTUR AM BETTRAND und ein Jahr intensiver Arbeit später, im März 2023, starteten wir das Pilotprojekt im Kanton Bern.

**«Wo sich Menschen gegenseitig
stärken und wo sich Herzen
berühren, wird eine Gesellschaft
gesund und schön. Vielen Dank
für das wunderbare Engagement
von KULTUR AM BETTRAND.»**

Der Anfang war harzig. Wir hatten keine direkten Kontakte zu Betroffenen und bei vielen Stiftungen stiessen wir zunächst auf Skepsis. Die ersten Presseberichte sorgten jedoch für Neugier und langsam sprach sich KULTUR AM BETTRAND herum. Bald kam das Universitätsspital Zürich auf uns zu, später das Inselspital Bern. Wir begannen, Beziehungen zu Dachorganisationen aufzubauen und gelangten unter anderem über diese zu Betroffenen, die zu Hause lebten und sich einen Besuch wünschten. So sammelten wir unsere ersten Erfahrungen und erlebten die ersten KULTUR AM BETTRAND-Momente.

Die Zitate, die hier und dort in diesem Beitrag zu finden sind, sagen viel darüber aus, was diese Begegnungen den Menschen bedeuten. In unserer Website-Rubrik «Geschichten vom Bettrand» finden sich kurze Texte, die von den Kulturschaffenden über ihre Auftritte geschrieben wurden. Immer wieder tauchen überall die gleichen Begriffe auf: berührend, wertvoll, Dankbarkeit, wohltuend, wunderbar, erheiternd, bereichernd, verbindend – für alle.

«Es war einfach wunderbar, Walters Geschichten zu lauschen – und auch die angeregte Diskussion über verschiedene Themen war sehr bereichernd.»

Heute sind wir über 90 Kulturschaffende aus der ganzen Schweiz – Musiker:innen, Schauspieler:innen, Erzähler:innen, Autor:innen, Zauberkünstler:innen. Von bekannten Namen bis hin zu jungen Talenten. Wir sind in weiten Teilen des Landes unterwegs und spielen von Jazz bis Pop, von Reggae bis Americana, von Klassik bis Hip-Hop; wir lesen aus Büchern, dichten, erzählen Geschichten, bringen zum Lachen oder verzaubern. Bis jetzt haben wir rund 600 Menschen am Bettrand besucht – manchmal im Spital oder Pflegeheim, manchmal zuhause im Wohnzimmer oder im Garten. Manchmal sind Freund:innen und Angehörige dabei, und manchmal ist es ein intimer Moment zu zweit. Unsere jüngste Empfängerin war vier Jahre alt, unsere älteste 101.



Shirley Grimes (*1972)

Shirley Grimes ist autodidaktische Singer-Songwriterin, Gitarristin und Live-Performerin. Sie wurde in Irland geboren, wuchs dort auf und lebt seit 1991 in der Schweiz. In den letzten 30 Jahren hat sie sich in der Schweizer Musikszene etabliert und Hunderte von Konzerten mit ihrer eigenen Band gespielt. Neben zahlreichen Auftritten auf internationalen und nationalen Bühnen engagierte sie sich auch kulturpolitisch und war während drei Jahren Vizepräsidentin von Musikk schaffende Schweiz, der Schweizer Musiker gewerkschaft.

Sie hat neun Soloalben veröffentlicht – viele davon durch ihr eigenes Label Offshore Records, das sie 1997 gründete. Shirley Grimes wurde im Jahr 2020 mit dem Kulturpreis der Bürgi-Willert Stiftung für ihr künstlerisches Schaffen ausgezeichnet. 2024 kürte sie die Leserschaft des «Bärner Bär» für ihre Arbeit mit und für KULTUR AM BETTRAND zur «Bärnerin des Jahres». Sie ist Mutter zweier erwachsener Kinder und lebt mit ihrem Mann in der Stadt Bern.

Wir passen uns, soweit möglich, jeder Situation an. Manchmal spielt ein Gitarrist im Schatten einer Infusionsstange, manchmal liest eine Schauspielerin im Garten einer Palliativstation. Jede Begegnung hat ihren eigenen Rhythmus. Wer lange auf einer Brandverletzten- oder Transplantations-Intensivstation liegt, ist unendlich dankbar, wenn plötzlich der Klang eines Cellos oder die Stimme einer Singer-Songwriterin den Raum erfüllt. Es entstehen Begegnungen, die medizinische Betreuung nicht ersetzen, aber auf wunderbare Weise ergänzen. Sie öffnen einen Raum, in dem Betroffene und Angehörige einfach beieinander sein können – ohne viele Worte, dafür mit Platz für Gefühle. Trauer darf da sein, genauso wie die Freude am Leben. In diesen stillen, manchmal auch heiteren Momenten spürt man, wie viel Nähe entstehen kann, wenn Musik und Wort den Rahmen vorgeben. Die Dankbarkeit ist gross – auf beiden Seiten.

In Gesprächen mit Pflegefachpersonen höre ich oft, dass diese Momente Entlastung schaffen – nicht nur für Patient:innen, sondern auch für Angehörige und manchmal sogar für das Personal. Dasselbe gilt bei unseren Besuchen in Justizvollzugsanstalten. In der JVA Thorberg zum Beispiel besuchen wir mindestens einmal pro Jahr die Insassen der Hochsicherheitsabteilung, wo mehrere persönliche Begegnungen – getrennt durch eine Glasscheibe – stattfinden. Studien bestätigen, dass Musik Stress reduzieren, den Puls senken und Schmerzen subjektiv lindern kann. Wir erleben das live: gelöste Gesichtszüge, tieferes Atmen, ein Aufblitzen von Humor – die Sehnsucht nach Begegnung wird spürbar.

Begegnung nicht «verdient» zu haben. Andere fürchten, ihre Wohnung sei zu bescheiden oder die Kulturschaffenden müssten besonders behandelt werden. Ein Teil meiner Arbeit besteht darin, den Menschen, die uns kontaktieren, zu versichern: Die Kulturschaffenden brauchen nichts weiter als ein Glas Wasser und einen Stuhl. Es spielt keine Rolle, wie aufgeräumt die Wohnung ist. Wichtig ist nur der gegenseitige Respekt. Sie dürfen sich etwas Gutes tun und wir helfen ihnen gerne dabei.

Wir haben noch viel zu tun und wir freuen uns auf alles, was uns in Zukunft erwartet. Neben der Entwicklung eines längerfristigen Finanzierungsplans wollen wir im nächsten Jahr unseren Kinder- und Jugendkatalog ausbauen, damit auch die Jüngsten und ihre Familien von KULTUR AM BETTRAND profitieren können. Denn ob vier oder 100 Jahre alt, ob im Spital, im Pflegeheim oder zuhause: Kultur schenkt Nähe, Trost, Leichtigkeit und Freude – und niemand sollte davon ausgeschlossen sein. Dafür wollen wir bei KULTUR AM BETTRAND sorgen.



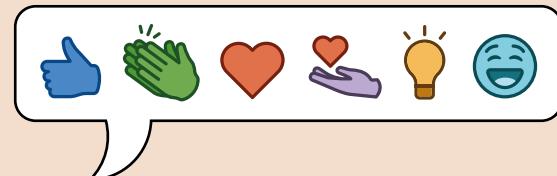
Ermöglichen Sie einen
KULTUR-AM-BETTRAND-Moment
mit einer Spende

«Wir haben es letzten Dienstag wirklich sehr genossen. Es war uns eine grosse Freude – musikalisch und auch persönlich – William kennenzulernen. Für uns alle war es ein grosses Erlebnis. Danke für dieses grossartige Projekt – es spricht die Herzen an und tut einfach gut.»

Kontaktiert werden wir von Angehörigen, Freund:innen, Organisationen, Institutionen oder direkt von Betroffenen. Die Anfrage ist unkompliziert: Ein Anruf oder eine E-Mail genügt und wir finden gemeinsam die passende Kunstform, die richtige Kulturschaffende und einen Termin. Es läuft alles so unkompliziert ab, dass es viele kaum glauben.

Es gibt natürlich auch Hürden. Die Finanzierung ist eine grosse davon. Unsere Arbeit wird ausschliesslich durch Spenden, Gönner:innen, Stiftungen und projektbezogene Beiträge finanziert – für die Betroffenen ist sie, wie erwähnt, kostenlos. So soll es auch bleiben. Interessierte Menschen zu erreichen, verlangt ebenfalls viel Aufmerksamkeit. Diejenigen, die anrufen, haben manchmal Angst, eine solche

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



[zum LinkedIn-Profil:](#)



ARAG

Rechtsschutz für einen sorgenfreien Berufsalltag

Wussten Sie, dass die **Gefahr eines Rechtsstreits für Ärztinnen und Ärzte höher ist**, als je zuvor? Solche Auseinandersetzungen sind belastend, können schnell teuer werden und im schlimmsten Fall Ihre Existenz bedrohen. **Schützen Sie sich mit unserer Rechtsschutzversicherung** – für mehr Sicherheit in Ihrem Beruf oder in Ihrem Privatleben.

Als Mitglied der Aerztegesellschaft des Kantons Bern profitieren Sie von attraktiven Vorzugskonditionen.



[Mehr erfahren](#)



AXA-ARAG.ch



Dr. med. Jürg Fritschi

Dr. med. Jürg Fritschi ist Facharzt für Neurologie und führt seit 2005 gemeinsam mit Dr. med. Martin Welter eine neurologische Gemeinschaftspraxis in Thun. Nach dem Medizinstudium an der Universität Bern absolvierte er seine Assistenz- und Oberarzttjahre mehrheitlich an der Neurologischen Klinik des Inselspitals, mit Stationen an der Schulhess Klinik Zürich, im Psychiatriezentrum Münsingen und in der Klinik Bethesda in Tschugg. Das Staatsexamen legte er 1993 ab, den Facharzttitel für Neurologie erwarb er 2003.

Er lebt in Thun, ist verheiratet und Vater dreier erwachsener Söhne. In seiner Freizeit reist er mit seiner Frau leidenschaftlich gerne über alle Kontinente – oft auch mit dem Fahrrad.

BEKAG-Vorstand

Der BEKAG-Vorstand stellt sich vor

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

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

Seit 2023 vertrete ich den ABV Thun und Umgebung.

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

Als vorheriger Präsident des ABVs Thun und Umgebung lag es auf der Hand, als Bindeglied zwischen den verschiedenen Ebenen der Standesorganisation zu wirken, zumal mein Vorgänger, Dr. med. Rolf Grunder, damals gerade eine andere Aufgabe übernommen hatte.

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

Ich wollte wissen, wie Standespolitik auf dieser Ebene aussieht. Mittlerweile weiss ich, wie wichtig die Stimme der BEKAG in der Gestaltung des Berner Gesundheitswesens ist. Es sind immer wieder kleine Schritte, meist vorwärts...

Welche Themen beschäftigten Sie am meisten in Ihrer standespolitischen Tätigkeit?

Die Notfalldienstpflicht. Gemäss Gesundheitsgesetz sind wir Ärztinnen und Ärzte dazu verpflichtet und wenn wir den Notfalldienst nicht selbst regeln, wird er für uns geregelt. Viele ABVs und Dienstkreise haben mit den hausärztlichen Notfallposten sehr wirksame Lösungen gefunden und die Unterstützung durch MEDPHONE kann gar nicht genügend lobend erwähnt werden. Die weiteren Lösungen zum Hintergrunddienst, die sich jetzt in verschiedenen Regionen abzeichnen, sind ein guter Kompromiss zwischen Einfluss von oben und Wandlungsbereitschaft von unten. Wobei dies gerade im ABV Thun und Umgebung momentan noch ziemlich im Fluss ist. Hier ist unbedingt zu erwähnen, dass wir von der Gesundheitsdirektion und der Kantsärztin, Dr. med. Barbara Grütmacher, sehr unterstützt werden. Ich

appelliere weiterhin an die ganze Ärzteschaft, hier konstruktiv mitzuarbeiten.

Was sind Ihre Ziele für die laufende Amtszeit?

Dass am Schluss die Notfalldienstregelung für alle Regionen gut aufgestellt ist.

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

1. Dass die Zulassungsbeschränkung nicht noch mehr Schäden anrichtet und die bereits entstandenen wieder rückgängig gemacht werden können.
2. Dass wir den Notfalldienst auf solide Grundlagen stellen können.
3. Dass die Nachwuchsförderung in der allgemeininternistischen und kinderärztlichen Grundversorgung greift.
4. Dass der freien Praxis nicht noch mehr administrative Knebel zwischen die Füsse geworfen werden.

Text — Dr. med. Jürg Fritschi

Bild — zVg

Abstimmungen

Weitere Informationen

Beschlüsse der Delegiertenversammlung vom 16. Oktober 2025

An dieser Herbst-Delegiertenversammlung wurden ausnahmsweise keine statutarisch notwendigen Beschlüsse gefasst.

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

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.



medifuture

medifuture 2025

Auch im Jahr 2025 nahm die BEKAG mit grosser Freude gemeinsam mit ihren Standgästen des Berner Instituts für Hausarztmedizin (BIHAM) am Laufbahnkongress «medifuture» des Verbands Schweizerischer Assistenz- und Oberärztinnen und -ärzte (VSAO) teil.

Das Präsidium der BEKAG zeigte sich beeindruckt von der grossen Resonanz und der Neugier der Teilnehmenden. Neben der Hausarztmedizin und dem Programm Praxisassistenz des Kantons Bern standen auch übergeordnete Fragen zur Weiterentwicklung des Schweizer Gesundheitswesens im Mittelpunkt vieler Gespräche.

Als standespolitische Organisation liegt der BEKAG der direkte Austausch mit dem medizinischen Nachwuchs besonders am Herzen. Der Kongress bot einmal mehr die Möglichkeit, Einblicke in ihre Perspektiven, Anliegen und Erwartungen zu gewinnen.

Text — Nicolas Felber, Kommunikations- und Medienverantwortlicher BEKAG

Terminplan 2026

8. Januar

erw. Präsidialkonferenz (Bezirksvereins-
u. Fachgesellschaftspräsident/-innen)
nachmittags

19. Februar

Bezirksvereinsversammlungen,
kantonsweit

12. März

Delegiertenversammlung
nachmittags

26. März

Klausurtagung
ganztags

4. Juni

FMH-Ärztekammer

11. Juni

Delegiertenversammlung
Reservetermine nachmittags

18. Juni

Bezirksvereinsversammlungen,
kantonsweit

25. Juni

Präsidialkonferenz oder erw. Präsidial-
konferenz (Bezirksvereins- u. Fachgesell-
schaftspräsident/-innen)
nachmittags

17. September

Präsidialkonferenz oder erw. Präsidial-
konferenz (Bezirksvereins- u. Fachgesell-
schaftspräsident/-innen)
Reservetermine nachmittags

15. Oktober

Delegiertenversammlung
nachmittags

5. November

FMH-Ärztekammer

12. November

Bezirksvereinsversammlungen,
kantonsweit
