



ÄRZTEGESELLSCHAFT
DES KANTONS BERN
SOCIÉTÉ DES MÉDECINS
DU CANTON DE BERNE

Nr. 3 / Juni 2015
www.berner-aerzte.ch

Themen dieser Ausgabe:

<u>Ein Unversuchbarer</u>	2
<u>Schritt für Schritt zur elektronischen Krankengeschichte</u>	3
<u>Mediziner, Arzt, Heilsbringer und Unternehmer</u>	5
<u>Im Café Postgasse mit Grossrat Hans-Peter Kohler</u>	8
<u>Medikamente ohne Marge</u>	10
<u>Hinweise</u>	11

Die Erde bebt



Die Spitallandschaft des Kantons Bern wird derzeit umgepflügt. Fusionen, Standortschliessungen, Neustrukturierungen – die Entwicklung ist rasant. Die Angebotspaletten der Spitäler sind in stetigem Wandel, ganze Fachteams mit renommierten Exponenten wechseln den Arbeitgeber, in den Leitungsgremien sind teilweise umfassende Umbesetzungen zu verzeichnen. Den Überblick zu behalten ist schwierig, sowohl für die Verantwortlichen als auch für die Betroffenen – im Innern und im Umfeld der Spitalgebäude. Die Verunsicherung wächst und ist täglich ein Thema, in der Sprechstunde, in den politischen Gremien, bei Begegnungen auf der Strasse.

Für uns Ärztinnen und Ärzte muss in dieser Zeit des Umbruchs eines im Zentrum stehen: die Verantwortung für unsere Patientinnen und Patienten und ihre optimale Betreuung. Folglich werden wir sie denjenigen Spitalern anvertrauen, bei denen wir die grösste Gewähr haben, dass sie unkompliziert zu der Behandlung kommen, die sie brauchen, und dass diese Behandlung verantwortungsvoll und mit bestmöglicher Qualität durchgeführt wird. Diese Gewähr können wir aber nur übernehmen, wenn wir als Zuweiserinnen und Zuweiser ernst genommen und als echte, d.h. auch entscheidungstragende Partner in den Prozess des Strukturwandels miteinbezogen werden. Dazu gehört auch eine offene, transparente und ehrliche Kommunikation. Nur so ist es möglich, die Veränderungen in einer Art und Weise voranzubringen, dass sie für alle Beteiligten und Betroffenen einen positiven Effekt haben.

Wir Ärztinnen und Ärzte mit der BEKAG als ihrer Vertreterin zögern nicht, unsere Verantwortung wahrzunehmen. Die zuständigen Entscheidungsträger in und um die Spitäler – unabhängig davon, ob deren Trägerschaft öffentlicher oder privater Natur ist – sind deshalb gut beraten, eines nicht aus den Augen zu verlieren: die Macht der Zuweiser.

Rainer Felber
Vizepräsident Ärztegesellschaft
des Kantons Bern

25-Jahr-Jubiläum von Thomas Eichenberger

Ein Unversuchbarer

Die Grundwerte des Arztberufes als freier Beruf sind in der Schweiz in der Defensive. Viele sehen im staatlichen Handeln den Heilsweg für die Herausforderungen im Gesundheitswesen. Wenige warnen vor dieser Entwicklung. Zu diesen Wenigen gehört seit 25 Jahren der Geschäftsführer der Ärztesgesellschaft des Kantons Bern, Rechtsanwalt Dr. iur. Thomas Eichenberger.

*Marco Tackenberg,
Presse- und Informationsdienst*



*Thomas Eichenberger hat in den 25 Jahren vier BEKAG-Präsidenten gedient.
Bild: Sandra Küttel*

Im Dezember des Jahres 1989 wurde der junge Jurist Thomas Eichenberger vom heute stellvertretenden Generalsekretär der FMH, Hanspeter Kuhn, in seine neue Aufgabe bei der Ärztesgesellschaft des Kantons Bern eingearbeitet. Auf den 1. Januar 1990 erfolgte die formelle Anstellung bei der BEKAG. Sein erster Förderer dort war der damalige Sekretär, Fürsprecher Urs Hofer. Zählt Eichenberger die Qualitäten seines Mentors auf, so verrät er wohl auch, was ihm selbst wichtig ist: Bescheidenheit, uneigennütziges Handeln, strategisches aber pragmatisches Vorgehen.

Thomas Eichenberger hat in diesen 25 Jahren vier BEKAG-Präsidenten gedient. Typisch für ihn, dass er am Jubiläumsanlass, den die BEKAG zu seinen Ehren organisierte, in einer kleinen Rede vor allem die Verdienste dieser vier Präsidenten sowie der Sekretariatsleiterin hervorhob. Piroshka Wolf dankt er augenzwinkernd für eine gewisse «Nacherziehung», die sie ihm angedeihen liess. Walter Flury war der Verteidiger des freien Berufsstandes. Eichenberger zitiert ein Bonmot von Flury: «Wenn es im Gesundheitswesen zu einer Verstaat-

lichung kommt – dann nur mit Hilfe der Ärzteschaft.» Reinhold Streit bezeichnet er als den «personifizierten Eid des Hippokrates». Streit handelte ausschliesslich und mit der ihm eigenen Sturheit im Interesse der Patienten. Jürg Schlup ist in dieser Typologie der Politiker unter den Präsidenten: extrem lösungsorientiert und erfolgreich im



*BEKAG-Präsident Beat Gafner und Vizepräsident Christian Gubler – beide arbeiten seit vielen Jahren aufs Engste mit Thomas Eichenberger zusammen – erwiesen am Jubiläum ihrem Sekretär die Referenz.
Bild: Sandra Küttel*

Kompromiss. Ein Schnelldenker und exzellenter Verhandler. Beat Gafner schliesslich, «seinen» vierten Präsidenten, charakterisiert Eichenberger als Humanisten mit historischem Gedächtnis: geerdet, stets ohne Vorurteil sorgfältig recherchierend, abwägend und überzeugend im Auftritt und in der Durchsetzung der Anliegen der Ärzteschaft. Er setzt sich für die Aufrechterhaltung einer qualitativ hochstehenden Gesundheitsversorgung, aber gegen Bürokratie, Korruption und Verschwendung ein.

Präsident Beat Gafner und Vizepräsident Christian Gubler – beide arbeiten seit vielen Jahren aufs Engste mit Thomas Eichenberger zusammen – erwiesen am Jubiläum ihrem Sekretär die Referenz: Eichenberger ist schweizweit einer der vehementesten Mahner wider den schleichenden Staatsinterventionismus. Seinen liberalen Prinzipien bleibt er auch dann treu und lässt sich nicht in Versuchung führen, wenn der Widerstand aus den eigenen Reihen kommt. Wichtige Akteure im Gesundheitswesen schätzen ihn aus diesem Grund als Sparringspartner: sei es allgemein zum Gesundheitsrecht, sei es zu Fragen des Heilmittel- oder Haftpflichtrechts – er kennt die formellen und informellen Regeln, nach welchen im Gesundheitswesen gespielt wird. Das politische Gewicht, das die Ärztesgesellschaft des Kantons Bern hat, ist eng mit seinem Namen verknüpft.

Nebst seiner fachlichen Kompetenz zeichnet Thomas Eichenberger sein Humor aus. Wer mit ihm an Vorstandssitzungen oder im geschäftsführenden Ausschuss arbeitet, weiss, wie oft er heikle Situationen mit einem frechen Witz zu entschärfen weiss. Sein aufmüpfiges Denken ist für ideologische Heilsversprechen – egal von welcher politischen Seite sie kommen – unempfänglich. Er lebt das freiheitliche Element, das in den sogenannten freien Berufen steckt.

Schritt für Schritt zur elektronischen Krankengeschichte

Die elektronische Krankengeschichte (eKG) breitet sich in den Schweizer Arztpraxen nur langsam aus. Das liegt daran, dass die Software trotz verbesserter Technik und Kapazität nicht bedienerfreundlicher wurde. Praktiker verlangen aber eine einfache, zeitsparende Eingabe auch von komplexen Daten.

*Res Bieri,
BEKAG-Vorstandsmitglied*

Ab 1980 ratterte in meiner Hausarztpraxis der erste Abrechnungscomputer. Er erstellte Rechnungen und diente als Informationssystem für Empfang und Telefon. Zehn Jahre lang ersetzte er zwei Angestellte. Der Siegeszug des Personal-Computers (PC) als zuverlässiges Arbeitsgerät ermöglichte es ab 1990, dass sich in Arztpraxen rasch valable Abrechnungssysteme etablierten. Und dank zunehmender Speicherkapazität sind seit etwa zehn Jahren Software-Lösungen auf dem Markt, mit denen man auch die Aufzeichnungen der Ärzte sowie die anfallenden Dokumente speichern kann (elektronische Krankengeschichte, eKG).

Im Gegensatz zu den früheren Systemen setzen sich diese eKG aber nur langsam durch. Die alten Abrechnungslösungen wurden alle in engem Kontakt mit Ärzten «gestrickt». Bei der eKG wurde am Durchschnittsanwender vorbeiprogrammiert. Eine fundierte Erhebung von Cornelia Schmid, Seeland Praxis AG, ergibt für eine Einzelpraxis mit eKG zwar 650 eingesparte MPA-Stunden pro Jahr, aber 300 Stunden Mehraufwand für den Arzt. Diese eine Stunde Mehrarbeit pro Tag für den Arzt ist nicht akzeptabel. Ursachen sind komplizierte Eingaben und der Zusatzaufwand für die Leistungserfassung.

Ausgangspunkt ist der Arzt

Ausgangspunkt und Goldstandard ist der routinierte Arzt in der Sprechstunde. Seine Fragen und Untersuchungsabläufe sind eingespielt, standardisiert und optimiert. Dafür braucht er keine EDV. Seine Aufzeichnungen macht er auf Papier – es sind einige «Chribler», die ein oder mehrere Sätze, eine ganze Geschichte oder einen ganzen Status bedeuten. Nur Besonderheiten werden ausgeschrieben. Die Leistungserfassung erledigt er mit einigen Randnotizen.

Das Resultat ist für den Arzt jederzeit reproduzierbar – aber nur für ihn. Als ich einem



Noch nicht Realität: Eine gute eKG ermöglicht Ärztinnen und Ärzten ihre Einträge so speditiv zu machen wie bei der Papier-KG.

Bild: Fotolia.com

Programmierer zeigte, wie schnell ich aus einer dicken Papier-KG einen bestimmten Spitalbericht heraushole, meinte er: «So schnell schafft das keine EDV». Aber eben, bei meinem Unterlagen kann nur ich das machen.

Die ideale eKG noch nicht gefunden

Eine gute eKG ermöglicht Ärztinnen und Ärzten ihre Einträge so speditiv zu machen wie bei der Papier-KG. Mit einigen Kürzeln und Klicks formuliert das System für alle lesbare Texte. Wichtige Parameter werden automatisch in Tabellen angelegt. Aufträge an Drucker oder MPA sind vorbereitet und können mit einem Knopfdruck ausgelöst werden. Die Leistungserfassung braucht einige wenige Blockeingaben. Diese ideale eKG habe ich aber noch nicht gefunden.

Umsteigewillige können sich informieren, zum Beispiel bei einem Kollegen, der bereits eine funktionierende Lösung nutzt. Es gibt auch Computer-Workshops, an denen gängige Lösungen gezeigt werden. Als Laie ist man aber danach nicht in der Lage, einen fundierten Entscheid zu fällen. Ein weiterer Workshop möchten Ärzte dazu bringen, selber die individuelle Praxis-Software evaluieren zu können. Das Ziel ist ambitioniert. Und es ist zu diskutieren, ob Praxisinhaber neben ihrer medizinischen Tätigkeit soviel Zeit und Hirn investieren sollen.

Um einen Schritt weiterzukommen, muss die Zugangsschwelle zur eKG gesenkt werden. Eine standeseigene Institution, zum Beispiel das Institut für Praxisinformatik oder FMH-Services, sollte mit Software-

Anbietern optimierte Lösungen entwickeln. Indem man künftigen Anwendern konkret einige ausgetestete eKG-Lösungen mit kurzen charakterisierenden Angaben empfiehlt, nimmt man zögernden Ärzten viel Aufwand ab. So sparen sie sich bildlich gesprochen den «Zusammenbau ihres Vehikels» und können Zeit und Hirn für die «Fahrschule» einsetzen.

Praxiscomputer-Workshop FMH Services

Sechs Softwareanbieter stellen an einem halben Tag ihre Produkte und Dienstleistungen vor. Der Workshop vermittelt einen Überblick – leider ohne konkrete Entscheidungshilfe.

Workshop «going paperless» des Instituts für Praxisinformatik IPI

In zehn intensiven Stunden (5 Module) sollen die Teilnehmenden befähigt werden, ihre Praxissoftware selber zu evaluieren. Allerdings ist die Wissenslücke zwischen Software-Hersteller und dem anwendenden Arzt gross. Leider ist die Beratung noch zu technisch und zu wenig produktbezogen. Das IPI könnte hier leicht Abhilfe schaffen. Wenn die Hersteller verständlicher und anwenderfreundlicher kommunizieren, kann der Workshop einen echten Mehrwert bieten.

Praxismanagement
Elektronische Krankengeschichte kinderleicht



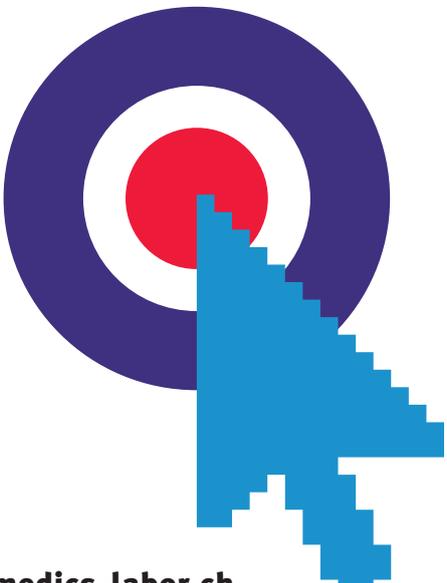
Die Welt, wie sie dir gefällt

Keine Arztpraxis ist wie die andere. Jeder Arzt und jede Ärztin hat eigene Vorstellungen, wie der Praxisalltag ablaufen soll, wie Leistungen erfasst, Rechnungen erstellt und elektronische Krankengeschichten geführt werden. Die Software der Ärztekasse ist flexibel und passt sich den individuellen Bedürfnissen der Kundinnen und Kunden an. Nutzen Sie diesen Spielraum, um Ihre Praxisadministration genau so zu organisieren, wie Sie sich das wünschen.

Beratung + Service + Software +
Schulung = Ärztekasse
www.aerztekasse.ch

Ä K **ÄRZTEKASSE**
C M **CAISSE DES MÉDECINS**
C M **CASSA DEI MEDICI**

public.ch



www.medics-labor.ch
**Unsere neue Webseite, zum scrollen,
klicken und entdecken.**

medics labor
professionell und persönlich

Medics Labor AG
Chutzenstrasse 24
3001 Bern
www.medics-labor.ch

T 031 372 20 02
F 031 371 40 44
info@medics-labor.ch

Diplom- und Promotionsfeier der Medizinischen Fakultät der Universität Bern
Mediziner, Arzt, Heilsbringer und Unternehmer

Walter Inäbni ist CEO und Verwaltungsratspräsident einer international tätigen Medizinaltechnik-Firma. Aus seiner Sicht stehen den Diplomierten und Promovierten viele berufliche Wege offen – auch das Führen eines Unternehmens, wie er in seiner Festrede darlegt.

*Walter Inäbni,
CEO Haag-Streit Holding AG*



Einem Mediziner stehen viele Wege offen: Er kann Hausarzt oder Internist werden, Heilsbringer in der Entwicklungshilfe, oder Unternehmer einer Firma.

Bild: Fotolia.com

Als Diplomierte und Promovierte haben Sie eine Ausbildung abgeschlossen. Nun stehen Sie am Anfang eines neuen Lebensabschnitts. Ich glaube, meine kleine Ansprache «Mediziner, Arzt, Heilsbringer und Unternehmer» passt gut zu diesem Neustart. Stellt sich Ihnen doch die Frage: Will ich mich als Mediziner mit Forschung befassen, als Hausarzt oder Internist der Menschheit Gutes tun, als Heilsbringer Entwicklungshilfe leisten oder als Unternehmer eine Firma führen?

Ja, Sie hören richtig: eine Firma führen. Es war ja auch ein Berner Arzt, der Novartis lange Zeit erfolgreich geführt hat. Vereinfacht lautet die Frage: Will ich Wertschöpfung, Wertverteilung oder gar Wertvernichtung betreiben? Das wäre die Spannweite vom Unternehmer bis zum Beamten. Beim Beamten denke ich an Regulatorien, die leider oft Neues unterdrücken und verhindern. Wir haben heute nicht nur einen Gesslerhut

auf der Stange. Es ist eine ganze Hutfabrik, die immer neue Hüte hervorzaubert.

Meine folgenden Betrachtungen zeigen die Verbindung vom Unternehmen «Spital» zum industriellen Unternehmen – von der administrativen Organisation zur gewinnbringenden Innovation.

Medizin und Unternehmen

Wie Medizin als Unternehmen funktioniert, habe ich vor rund einem Jahr am eigenen Leib erfahren: Beim Laufen in der Stadt Hamburg verspüre ich plötzlich Schmerzen. Schmerztabletten und Kamillentee helfen nicht. Es ist 18 Uhr. An der Hotelrezeption rät man mir, ich soll zwei Strassen weiter in die Notaufnahme der Asklepios-Klinik gehen. Gesagt, getan. Welches ist die erste Frage, die mir in der Notfallstation gestellt wird? Wo haben sie Schmerzen? Haben sie Fieber? Haben sie den Impfaus-

weis dabei? Nein, die erste Frage lautet: «Sind sie Privatpatient?» Als ich das bejahe, geht ein gewinnbringendes Lächeln über das Gesicht des Arztes – Betonung auf gewinnbringend. Dann gehts los: Blutdruck – Blutentnahme – EKG – Ultraschall – Röntgen – CT. Im Unternehmen nennt man das «gewinnbringende Ausnutzung der produktiven Mittel». Die Dame, die das Röntgen und CT macht, holt mich auch jeweils im Bett ab und bringt mich zur Station zurück. Das ist eine «optimale Ausnutzung der personellen Mittel» (vielleicht nicht so gewinnbringend). Ich erkundige mich, ob sie vielleicht noch ein PET haben. Bedauernd verneinen die Ärzte – zu meinem Glück. Um Mitternacht kommt ein Arzt und eröffnet mir: «Sie haben einen Nierenstein, zwei Zentimeter gross. Den holen wir morgen raus». Das ist direkte Kommunikation, wie sie auch im Unternehmen üblich sein sollte.

Wie funktioniert ein privatwirtschaftlicher Betrieb?

Ich will Ihnen die Freude am Unternehmertum nicht nehmen. Vielleicht wollen Sie ja Herrn Vasella nacheifern? Meine Erfahrungen in diesem Sektor kurz angemerkt: Ich leite seit über 25 Jahren eine kleine Unternehmensgruppe mit rund 1200 Mitarbeitenden. Wir sind mit medizintechnischen Geräten im Bereich Ophthalmologie, Pneumologie, Mikro-, Neuro-, Gefässchirurgie und HNO in 132 Ländern tätig – mit einer grossen Entwicklungs- und Produktionstiefe.

Wie funktioniert ein solches Unternehmen? Zuerst werden die Marktbedürfnisse abgeklärt. Der Entwicklungschef hat unter der Dusche eine innovative Idee. Es wird entwickelt. Die Idee wird in einem Produkt umgesetzt. Material wird eingekauft. Es wird produziert, vermarktet und verkauft. Es entsteht Marktbefriedigung. Und der Chef streicht natürlich einen schönen Bonus ein. Wenn es so einfach wäre!

Es gibt nämlich massenhaft Einflüsse und Störfaktoren, die sich nicht planen lassen: Was der Vertreter bestellt, ist nicht das, was der Kunde, der Arzt, eigentlich möchte. Was der Ingenieur entwickelt, ist wissenschaftlich zwar interessant, lässt sich aber nicht in vernünftiger Zeit und kostendeckend produzieren. Das macht aber nichts, weil der Materiallieferant den Liefertermin nicht einhalten kann und gewisse exotische Teile sowieso nicht an Lager sind. Der Verkäufer ist über die Verzögerung froh, weil der Drucker seine Verkaufsprospekte mit dem falschen Logo geliefert hat. Was wiederum nichts ausmacht, da der Arzt das Produkt in dieser Form gar nicht erwartet hat und der Vertreter dies im Nachhinein auch festgestellt hat. Er teilt seine neuen Marktbedürfnisse mit, eine neue Idee wird geboren, der Ingenieur entwickelt. Dieser Kreislauf spielt sich in einem industriellen Betrieb häufig ab.

Vernetzt denken und handeln

Ganz so schlimm ist es freilich nicht. Aber worauf kommt es denn nun in einem Unternehmen an? Von vernetztem Denken zu vernetztem Handeln! Das gilt nicht nur im Unternehmen. Wie immer Sie ihre Weichen stellen, was immer Sie tun, denken Sie daran: Vernetztes Denken mit den Komponenten Zeit und Raum, gepaart mit Zufall und Glück, das sind die Voraussetzungen zur Innovation. Jedoch nur das daraus resultierende, vernetzte Handeln führt schliesslich zum Wert schöpfenden, materiellen Erfolg! Das müsste jeder Politiker auswendig lernen.

In einem Unternehmen gibt es Zahnräder, die ineinander greifen, Regelkreise mit Kreisfunktionen. Ich zeichne manchmal Organisationsstrukturen als sich überschneidende Kreisflächen, um herauszufinden, wo sich Ideen, Organisationen und Abläufe ergänzen oder ungünstig beeinflussen. So zeigen sich die Schnittpunkte, wo



Bei der Behandlung eines Spitfire-Piloten, der in einer Luftschlacht am Auge verletzt wurde, hatte ein Arzt eine innovative Idee. In der Folge wurde die implantierbare intraokulare Linse erfunden. Das Problem des grauen Stars war gelöst.

Bild: Keystone

Harmonie, Konflikt oder sogar Chaos entstehen. Das ist vernetztes Denken. Dann: beobachten und die richtigen Schlüsse ziehen. Und schliesslich vernetzt Handeln! Das sind Chancen, die man nicht verpassen sollte!

Vernetzt denken, beispielsweise in der Medizin: Ein Spitfire-Pilot wurde im 2. Weltkrieg in der Luftschlacht über England abgeschossen. Er konnte sich mit dem Fallschirm retten. Schwer verletzt kam er ins Spital. Als er Wochen später wieder ansprechbar war, sagte er dem Arzt, er habe etwas im Auge, er sehe nicht richtig. Der Arzt fand einen Glassplitter in der Hornhaut – wahrscheinlich vom Cockpit – und entfernte ihn auf einfache Weise. Während der Operation beobachtete der Arzt, dass sich das Auge nicht entzündet hatte und auch keine Abstoßungsreaktion zeigte. Er zog den richtigen Schluss: Aus diesem Plexiglassplitter könnte man eine Linse herstellen. So wurde die implantierbare intraokulare Linse, die IOL erfunden. Das Problem des grauen Stars war gelöst. Auch der Berner Arzt, der die Novartis führte, profitierte davon. Denn Alcon – eine Firma von Novartis – verdient heute Millionen mit diesem Geschäft. Der Kreis hat sich geschlossen.

Beobachten! Können Sie beobachten? Es ist wie bei dem Glassplitter im Auge – auf die kleinen Dinge kommt es an. Wie oft schauen Sie auf ihre Uhr? Jeden Tag, und doch können Sie das Zifferblatt nicht beschreiben, wenn man sie danach fragt!

Vernetzt handeln! Was wurde nicht alles in der Schweiz erfunden und dann im Ausland erfolgreich umgesetzt: die Polaroid-Fotografie, das LCD-Display, die Quarzuhr, die integrierte Schaltung usw. Man hat gut beobachtet, die Chancen zur sinnvollen Umsetzung und Vermarktung aber verpasst. Oder das i-Pad. «Wär hets erfunde?» Apple? Nein, die Schweizer! 2002 wurde es von der Firma Monec AG in Bern patentiert. Sein Name: «Voyager», 1,7 Kilo schwer, A4-Touchscreen, Handy und GPS integriert, Kosten: 12'000 Franken. Leider war die Batterie zu schwer, der Support hat nicht funktioniert, es gab Probleme bei der Produktion und kein Geld für die Weiterentwicklung. Die Firma war zu klein, um das Marketing zu stemmen. Die Regelkreise waren gestört.

Alles dreht sich ja im Kreise: Projektabläufe mit Projektstart und Projektziel oder betriebswirtschaftlich lineare, prozessorientierte Abläufe. Damit nichts schief geht, braucht es wie im Strassenverkehr Kreisel und ein Anpassen der Geschwindigkeit; das Ein- und Unterordnen, Flexibilität. Wenn man es aber genau betrachtet, läuft diese selbstregelnde Eigendynamik des Kreisels im betriebswirtschaftlichen Ablauf doch nicht ohne steuernde Eingriffe ab. Es braucht ein Führungs- und Koordinations-team, das den Weg zeigt, meistens auch einen Chef.

Eigentlich sind all diese Abläufe sogar noch komplexer: Volkswirtschaftliche Komponenten kommen dazu. Soziale Bedürfnisse,

die befriedigt werden wollen. Arbeitsplätze, die geschaffen werden sollen. Und trotzdem muss «Wertschöpfung» – merken sie sich dieses Wort gut – entstehen. Zuletzt will der Fiskus auch noch seinen Anteil. Damit der Staat neben anderem wieder Kreisel bauen kann. So bleiben wir nicht im Verkehr stecken und erreichen problemlos unseren Arbeitsplatz. Oder doch nicht?

Verpassen wir unsere Chancen nicht

Sie leben hier in Bern an einem Kraftort der Medizin. Denken sie an Kocher, Moritz Müller mit dem Hüftgelenk, Franz Fankhauser mit der Lasertechnologie im Auge. Oder an Albert Einstein, der hier in Bern sechs Formeln kreierte, welche die Welt veränderten. Vor genau 100 Jahren wurde die allgemeine Relativitätstheorie publiziert. Heute ist Photonik das Zauberwort der Zukunftsforschung. An der Uni haben wir ein Labor für Biophotonik für die Zellforschung eingerichtet. Bei dessen Grundsteinlegung zeigte sich, dass rund 30 Stellen an der Uni und im Inselspital sich mit Zellforschung, genauer mit Stammzellforschung beschäftigen. Und doch kannten sich diese Forscher grösstenteils nicht. Ich habe sie alle an einen runden Tisch geladen: Mediziner, Biologen, Physiker, Veterinäre usw. Wir haben einen Abend lang über Stammzellforschung diskutiert und sind übereingekommen, dass wir hier in Bern ein Kompetenzzentrum für Zellforschung gründen sollten. Resultat: Es gibt jetzt die Plattform «Stammzellforschung und regenerative Medizin, Bern». Und vor einem Jahr wurde der Schweizerische Stammzellkongress erstmals in Bern abgehalten.

Einige in dieser Gruppe haben sich daran erinnert, dass an einem Max-Planck-Institut Wissenschaftler im Bereich der Zellforschung im Auge arbeiten, die in die Schweiz ziehen möchten. Sie kamen nach Bern, und so ist für uns eine neue Firma, die «HS-Medtech AG» entstanden. Sie ist auf dem

Gebiet der Optogenetik tätig. Die Idee: abgestorbene Zellen – beispielsweise bei Makuladegeneration – ersetzen. Das wird erreicht, indem man eine weitere Zellschicht, die Ganglionzellen, photoaktiv umpolt. So sollen Blinde wieder sehen können. Vor einem Jahr hat diese Gruppe am «Internationalen Retinakongress» den ersten Preis gewonnen. Sie sehen: Kreise, die sich überschneiden und decken. Chancen, die genutzt wurden und werden. Herausforderungen, die man gepackt hat.

Der Unterschied zwischen Mediziner und Arzt

Zurück nach Hamburg: Mein zweiter Tag im Spital in Hamburg. Der Arzt schaut in die KG: «Ach, sie sind ja Privatpatient, da muss ich den Herrn Professor rufen!» Der Professor kommt, schüttelt mir die Hand und meint, der Nierenstein sei nicht zwei Zentimeter gross. «Das war ein Übermittlungsfehler.» Er verabschiedet sich, und auf der Rechnung steht wieder eine Zeile mehr.

Etwas habe ich aber gelernt: Nach dem vernetzen Handeln, sprich «operieren», ist es wichtig, mit dem Patienten einfach und verständlich auf dem Boden der Realität anzukommen. Das ist der Unterschied zwischen Mediziner und Arzt. Der Rat des Arztes in Hamburg ist mir in Erinnerung geblieben: «Herr Inäbnit, jetzt müssen sie laufen und saufen!»

Ob sie als Mediziner in die Forschung gehen, als Internist oder Hausarzt arbeiten werden, in einem Entwicklungsland Gutes tun oder eine Pharmafirma führen: Ich wünsche Ihnen vernetztes Denken mit dem Selbstbewusstsein der Amerikaner! Und dann vernetztes Handeln mit dem Durchhaltewillen der Japaner! Ich wünsche Ihnen weiter eine Prise Chaos, 2 Löffel Zweifel, aber nicht an sich selbst, 3 Löffel Mut, 800 Gramm Glück, und dann während des Rührens viel «innovationsförderndes Beobachten». So entsteht Neues, Grossartiges.

Danke, dass sie mir zugehört haben! Bleiben Sie gesund und machen Sies gut!

Die Besten 2015

Dieses Jahr hat die Ärztesgesellschaft des Kantons Bern Medea Salzmann, beste Kandidatin an der CS-Prüfung schweizweit, und Karin Luginbühl, beste Kandidatin an der MC-Prüfung, für ihre herausragenden Leistungen ausgezeichnet. Beide Kandidatinnen erhielten je 1'500 Franken.

Impressum

doc.be, Organ der Ärztesgesellschaft des Kantons Bern
Herausgeber: Ärztesgesellschaft des Kantons Bern,
Postgasse 19, 3000 Bern 8 / erscheint 6 x jährlich
Verantwortlich für den Inhalt: Vorstandsausschuss der
Ärztesgesellschaft des Kantons Bern
Redaktion: Marco Tackenberg und Markus Gubler,
Presse- und Informationsdienst BEKAG, Postgasse 19,
3000 Bern 8, Tel. 031 310 20 99, Fax 031 310 20 82,
E-Mail: tackenberg@forumpr.ch, gubler@forumpr.ch
Inserate: Markus Gubler, E-Mail: gubler@forumpr.ch
Layout: Claudia Bernet, Bern
Druck: Druckerei Hofer Bümpliz AG, 3018 Bern
Ausgabe Juni 2015

Im Café Postgasse mit Grossrat Hans-Peter Kohler

Im März 2014 wurde der Klinikdirektor und Chefarzt der Klinik für Innere Medizin Tiefenau Ziegler, Professor Hans-Peter Kohler, in den Grossen Rat des Kantons Bern gewählt. doc.be hat ihn im Café Postgasse zu einem nachmittäglichen Gespräch über seine Herkunft sowie über die Gesundheits- und Spitalpolitik im Kanton Bern getroffen.

Marco Tackenberg,
Presse- und Informationsdienst

doc.be: Ihr Werdegang ist nicht ganz uninteressant.

Hans-Peter Kohler: Eidgenössisch diplomierter Fernseh- und Radioelektroniker – diese Lehre habe ich 1981 abgeschlossen. Erst währenddessen bekam ich Freude am Lernen. Später absolvierte ich das «Erwachsenengymnasium» der Feusi und holte die eidgenössische Matura nach – ich! In der Familie Kohler seit gefühlten hundert Jahren der erste. Dann war schnell klar: Wenn ich diesen ganzen Weg auf mich nehme, möchte ich in die Medizin. Zwischen 10- und 20-jährig war ich oft im Spital und musste viele Operationen über mich ergehen lassen, unter anderem am Hüftgelenk. Damals hat die Faszination für die Medizin angefangen. Den Elektroniker in mir pflege ich aber noch immer: Ich habe zu Hause 150 Meter Kabel verlegt und besitze drei unabhängige Satellitenanlagen.

Sie tragen viele verschiedene «Hüte»: Sie sind Gemeindepolitiker, stv. ärztlicher Direktor des Spital Netz Bern, Beisitzer im Vorstand der BEKAG, und Sie sitzen als Grossrat auch in der Gesundheits- und Sozialkommission.

Das ist vielleicht einfacher, als man denkt. Angefangen hat alles vor 15 Jahren mit der Standespolitik. Ohne wirklich Zeitung zu lesen oder etwas von Parteipolitik zu verstehen, habe ich so das politische Handwerk gelernt. Zur Parteipolitik kam ich eher zufällig. An einer Universitätsfeier erklärten die anwesenden Grossrätinnen und Grossräte: «Wir brauchen Ärzte in der Politik!» Diese Ärzte müssen aber erst einer Partei beitreten – ich ging in den Freisinn. Dann kommt als erstes die Kommune, die etwas von «ihrem» Arzt will. Deshalb sitze ich schon im neunten Jahr im Parlament in Köniz. Neben der Kommunalpolitik ging ich für die FDP in die kantonale Gesundheitskommission, weil man dort nach Experten verlangte. Köniz als 40'000-Seelen-Gemeinde soll-

te schlussendlich auch wieder einen FDP Grossrat stellen. Daneben verfolgte ich die akademische Karriere als Professor, forschte und führte als Chefarzt die Klinik für Innere Medizin Ziegler (seit 2008 Tiefenau Ziegler). Durch diese Führungsaufgaben kam ich auch in die ärztliche Direktion.

Das klingt sehr harmonisch. Hatten Sie nie mit Rollenkonflikten zu kämpfen? Anders ausgedrückt: Wie bringen Sie alles unter einen Hut?

Zeitlich muss man sich gut organisieren, aber das ist möglich. Inhaltlich gibt es sehr viele Parallelen, sei das in der Kommunal-, in der Standespolitik oder im Grossrat. Nehmen wir das Beispiel Ärztenachwuchs: Das ist Thema in der Standespolitik wie auch in der Parteipolitik, nicht nur im Freisinn. Und schnell ist es ein Vorstoss im Grossrat, der mehr Gelder für die ärztliche Weiterbildung im Kanton Bern fordert. Ich trage zwar verschiedene «Hüte», aber thematisch sprechen wir in diesen Gremien über dasselbe. Das Ganze fliesst ineinander.

Im Parlament ist es notwendig, Brücken zum politischen Gegner schlagen zu können. Fällt Ihnen das aufgrund Ihrer ursprünglich nicht akademischen Herkunft leichter?

Ich habe die Erfahrung gemacht, dass mir das tatsächlich sehr viel nützt – auch in Wahlkämpfen. Ich werde oft darauf angesprochen und deswegen als nicht abgehoben wahrgenommen. Über alle Parteigrenzen und Labels hinweg spüre ich, dass ich einen offeneren Zugang zu den anderen habe. Man kann den Kohler nicht in eine einzige Schublade stecken.

Finanzpolitik ist immer ein heisses Thema, das entlang der Konfliktlinien rechts-links verläuft. Wie sieht es in der Gesundheitspolitik aus?

Gesundheitspolitik ist im Grunde ein finanzpolitisches Geschäft, es ist ein riesiges Business. Es werden deshalb ganz ähnliche Diskussionen geführt, die Grundsatzfrage fällt: Wie viel darf es kosten? Und vor allem: Wer zahlt das? Bürgerliche Parteien hinterfragen eher: Können und wollen wir uns das noch leisten? Wo ich aber gesundheits- oder versorgungspolitisch eine Notwendigkeit sehe – wie etwa in der ärztlichen Weiterbildung –, setze ich mich dafür ein, dass auch Steuergelder verwendet werden. Es ist klar, dass das etwas kostet. Dort führte ich die heftigsten Diskussionen mit den Bürgerlichen, die das gerade beschlossene Sparpaket verteidigten. Von 160 Grossräten gehören nur eine Ärztin und ein Arzt dem Rat ein. Ein Arzt hat für diese Thematik mehr Gehör. Gerade bei Gesundheitsthemen findet man sich auch überraschend über Parteigrenzen hinweg, wie ich festgestellt habe.

Sie erwähnten die Motion für die ärztliche Nachwuchsförderung. Ist das für Sie der bisher wichtigste Vorstoss?

Die Motion wurde von Tanja Sollberger aufgesetzt, ich war Mitmotionär. Als sie den Grossrat verliess, habe ich die Vertretung der Motion übernommen. Selber habe ich aber einen anderen zentralen Vorstoss eingereicht. Er fordert, dass bereits im Studium diskutiert wird, welche Ärzte wir brauchen – und nicht erst bei der Weiterbildung. In der gleichen Motion stelle ich auch den Numerus clausus zumindest einmal zur Diskussion.

Welche Massnahmen braucht es im Medizinstudium – wäre ein obligatorisches Sozialpraktikum nötig?

Das geht vielleicht bereits zu weit. Ich möchte eine Diskussion starten, wie die teuren Ausbildungsplätze im Medizinstudium sinnvoller gestaltet werden können. Der Numerus clausus wurde eingeführt, weil



«Gesundheitspolitik ist im Grunde ein finanzpolitisches Geschäft», meint Grossrat Kohler. Er setzt sich ein, dass nötige Gelder gesprochen werden – etwa für die ärztliche Weiterbildung. Um dem Nachwuchsproblem in der Ärzteschaft entgegenzutreten, müsse man aber auch den Numerus clausus in Frage stellen.

Bild: Martin Bichsel

wir zu viele Ärzte hatten. Jetzt fehlt uns der Nachwuchs – deshalb soll der Numerus clausus in Frage gestellt werden. Die Forderung, ihn abzuschaffen, bringt alleine wenig. Wir müssen uns fragen, wen wir überhaupt ausbilden wollen und müssen.

Momentan vergeht kaum ein Tag, ohne dass das Spital Netz Bern SNB oder das Inselspital in der Presse diskutiert werden. Wie erleben Sie das als stellvertretender ärztlicher Direktor?

Es herrscht seit längerer Zeit Unruhe. Es war ein Beschluss des Regierungsrats, die öffentlichen Spitäler zusammenzuführen. Man hat im Vorfeld immer wieder versucht, die Zusammenarbeit enger zu gestalten. Denn es macht durchaus Sinn, gerade bei Stadt- und Universitätsspitalern einen guten Mix zu finden, wo welcher Patient behandelt wird. Aus zahlreichen Gründen kam man so aber nicht voran. Die Fusion ist jetzt beschlossene Sache. Es ist klar, dass das ein schwieriger Prozess ist, mit dem nicht alle einverstanden sind. Aber das Ziel ist dasselbe: die abgestufte Versorgung mit Stadt-, Land- und Universitätsspital, in der Patienten möglichst ortsnah optimal versorgt werden. Das ist die Chance dieses

Projekts und das ist einmalig in der Schweiz. Deswegen bleibe ich trotz aller Schwierigkeiten dabei.

Was hätte man aus heutiger Sicht besser machen müssen?

Im Grunde von Anfang an fragen: Was wollen und brauchen wir wirklich? Man hat sich zu wenig Gedanken gemacht, wie genau die abgestufte Versorgung umgesetzt werden soll. Man hätte ganz genau anschauen müssen, wie die drei Einheiten in sich funktionieren, wie Zuweisungen gehandhabt werden und wie sich die Zusammenarbeit mit den Hausärzten jeweils gestaltet. Dem schenkte man am Anfang zu wenig Beachtung. Ein Unispital muss verstehen, wie ein Stadtspital funktioniert – und zwar jeder einzelne Arztkollege und jede Arztkollegin. Neben der Überzeugung von der Idee kam das Verständnis füreinander spät. Wir wollen mit einem Grundversorgungs-Stadtspital arbeiten. Gerade damit Patienten, die problemlos in einer einfacheren und schlussendlich günstigeren Infrastruktur behandelt werden können, nicht in das Universitätsspital kommen. Die Diskussion, wen man wo versorgt, wurde zu Beginn zu wenig vertieft geführt.

Kann man das nachholen – oder ist zu viel Geschirr zerschlagen worden?

Es wäre naiv zu sagen, es sei nichts geschehen. Aber die Gründe dafür sind vielfältig. Ich bin überzeugt, man hätte massiv weniger Geschirr zerschlagen, wenn man die Eigenheiten der drei Versorgungseinheiten initial breiter und vertiefter analysiert hätte. Schuldzuweisungen bringen überhaupt nichts. Wir haben noch immer die Chance, das zu richten. Ich glaube an die abgestufte Versorgung. Von Grund auf – sonst wäre ich nicht mehr beim SNB angestellt. Aber: Trotz kaputtem Geschirr muss jetzt der richtige Weg eingeschlagen bzw. fortgeführt werden. Ich stehe voll und ganz hinter dem Projekt.

Wie schätzen Sie die Position der BEKAG ein?

Kritik ist gut! Das ist ein politischer Prozess, und er muss politisch ausdiskutiert werden. Hätte man sogar noch kritischer sein müssen? Das weiss ich nicht. Aber Kritik braucht es, um Entscheidungen zu reflektieren.

Vielen Dank, Herr Kohler, für dieses Gespräch!

GV und Informationsveranstaltung Vereinigung Ärzte mit Patientenapotheke ApA

Medikamente ohne Marge

Weder Preisüberwacher noch Vertreter der Pharmabranche und Krankenkassen sind gegen die Selbstdispensation. Einig waren sich Referenten und Ärzte trotzdem nicht.

*Res Bieri,
BEKAG-Vorstandsmitglied*



Die Referenten stellen die direkte Abgabe von Medikamenten durch Ärzte nicht in Frage.

Bild: Keystone

In der vorgängigen **GV** wurden unter anderem das Heilmittelgesetz und die Qualitätssicherung angesprochen. Mit dem Verlauf des Heilmittelgesetzes ist die ApA einigermaßen zufrieden. Qualitätssicherung für Medikamentenabgaben wird als sinnvoll erachtet. Die Selbstdispensation (SD) in Zürich ist angelaufen. Es gab kein Apotheken-Massensterben, und nicht alle Ärzte geben Medikamente ab.

Zur anschließenden **Informationsveranstaltung** traf sich eine entschlossene, saalfüllende Anzahl Ärztinnen und Ärzte. Ein Hauch von republikanischem Selbstverständnis vibrierte in der Luft. Unter der agilen Leitung von Geschäftsführer Sven Bradke wurde der Anlass zum Genuss.

Mutig stellte sich Preisüberwacher **Stefan Meierhans** der Menge. Er zeigte den übermässigen Anstieg der Medikamentenkosten während 20 Jahren und verglich mit den übrigen Ländern Westeuropas. Er sieht

Handlungsbedarf und listete auf: unter anderem Festbetragsystem für Generika und patentabgelaufene Medikamente, zudem obere Vergütungslimiten pro Wirkstoff, jährliche Überprüfung aller Preise, reduzierte Vertriebsmargen. Er monierte, dass die schweizerischen Vertriebsmargen viel zu hoch seien und klaubte noch eine Studie der Uni Bern hervor, die zeigt, dass die SD-Ärzte höhere Medikamentenkosten verursachen. Nun waren Dämme gebrochen. Die Studie wurde vom Publikum richtiggehend zerrissen, und es verlangte, dass das BAG endlich seine zurückgehaltene Studie veröffentliche. Schlussendlich musste Meierhans noch bestätigen, dass er nicht gegen die SD sei. Sonst wäre er ja geteert und gefedert worden!

Interpharma-Geschäftsführer **Thomas B. Cueni** legte in gewohnt sprachlich und inhaltlich gediegener Art die Anliegen der Pharmabranche dar. Er erwähnte die Problematik eines fairen Medikamentenprei-

ses, die Bedeutung der Pharmaindustrie für die Schweiz, und dass sich Novartis und Roche im Ranking der Pharmariesen an die Spitze gehievt hätten. Im Gegensatz zu den täglichen Bedarfsartikeln sind patentgeschützte Pharmaka im internationalen Preisvergleich in der Schweiz nicht teurer. Die Pharmabranche sucht den Dialog und hat sich mit Bundesrat Alain Berset geeinigt. Am Schluss verpönte Thomas B. Cueni Kick-back-Zahlungen und befürwortete die SD. Sonst wäre er ja geteert und gefedert worden!

Santésuisse-Direktorin **Verena Nold** wurde gleich zu Beginn von ihrem Studienkollegen Sven Bradke mit einigen Sympathie-Einheiten aufgepeppt. Sie sagte, dass sie jeweils nachträglich vernehme, was die Pharmavertreter und Bundesrat Berset miteinander abgesprochen hätten, und sprach gleich von der teuren Schweiz und dem guten Gesundheits-Zustand der Bewohner. Auch sie möchte die Margen senken. Sie plädierte für eine kostenbasierte Herleitung der Margen für SD-Ärzte, was Einsparungen von rund 270 Millionen Franken bringen würde. Stimme aus dem Publikum: Geben sie uns allen den Taxpunktwert vom Kanton Jura und dem Meierhans die Medikamente zum Verteilen. «Fair und kostenbasiert», korrigierte Verena Nold und – gegen die SD habe sie eigentlich nichts. Sonst wäre sie ja geteert und gefedert worden!

Und dann war auf dem Programm das Referat von einem, der es nicht mehr halten konnte – Ernst Gähler. Es folgte eine Galerie von Bildern von ihm und über ihn. Ernst, der mich, seinen Kadi, 1973 als Fahrer durch die Tessiner Täler chauffierte, dem ich immer wieder begegnete – ein Gruss, ein Witzlein, eine Aufmunterung, ein Schulterklopfen – und der in seiner bescheidenen Art so viel für so viele getan hat.

Überprüfung der medizinischen Kontrolluntersuchungen im Strassenverkehrs- und Schifffahrts- amt des Kantons Bern

Das Strassenverkehrs- und Schifffahrtsamt des Kantons Bern (SVSA) hat die interne Bearbeitung der medizinischen Kontrolluntersuchungen der Senioren und Berufsschauffeure zusammen mit den dazugehörigen Administrativmassnahmen neu organisiert.

Die behandelnden Ärzte und Vertrauensärzte, welche mit dem SVSA für diese Aufgaben im Kontakt stehen, werden eingeladen, ab sofort die folgenden neuen Kontaktdaten – Postadresse, Telefonnummer, Faxnummer und E-Mail-Adresse – zu nutzen:

Strassenverkehrs- und Schifffahrtsamt
Medizinische Kontrolle
Schermenweg 5, Postfach
CH-3001 Bern

Öffnungszeiten:
7.30 – 12.00 Uhr / 13.00 – 16.00 Uhr

Telefon +41 31 634 27 80
Telefax +41 31 634 27 28
mko.svsa@pom.be.ch

Die Zahl ist das Wesen aller Dinge (Pythagoras) – Darum sind Ihre Daten so wertvoll!

Kurz vor der Einführung des Tarmed wurden in der Schweiz insgesamt 11 regionale TrustCenter aufgebaut. Von Anfang an entschieden sich 4'983 Ärzte, ihre Abrechnungsdaten an eines der 11 TrustCenter zu liefern und sie damit auch in den nationalen, ärzte-eigenen Datenpool einfließen zu lassen. Heute steuern schweizweit 8'396 Praxen ihre Daten bei, davon alleine 1'416 Praxen aus dem Kanton Bern. Doch wozu das Ganze, mögen sich viele fragen? Was habe ich ausser zusätzlichem Aufwand und zusätzlichen Kosten davon?

Als CEO von PonteNova arbeite ich fast täglich mit dem Datenpool der freien Ärzteschaft. Einerseits um unzählige Ärzte zu unterstützen, die mit Überarztungsvorwürfen konfrontiert sind, andererseits um die kantonale Kostenentwicklung analysieren zu können. Überarztungsvorwürfe seitens der Krankenversicherer können auf den einzelnen Arzt massive Auswirkungen haben, bis hin zu Rückforderungen im Bereich von 10'000 bis teilweise über 900'000 Franken. Hunderte Ihrer Kollegen haben das Ende der Wehrlosigkeit wegen fehlender Datengrundlagen schätzen gelernt. Ohne den ärzte-eigenen Datenpool ist es praktisch unmöglich, die Zahlen von santésuisse zu plausibilisieren und Argumente zur Verteidigung zu finden. Auf der anderen Seite gibt es den Taxpunktwert, welcher permanent unter massivem Druck steht. Immerhin bringt eine Absenkung um 1 Rappen im ambulanten Bereich den Kassen alleine im Kanton Bern rund 8,2 Millionen Franken Ersparnisse pro Jahr, eine Einsparung, die zu 100 Prozent zu Lasten der Ärzte geht. Bisher ist es gelungen, den Taxpunktwert von 86 Rappen zu halten – sicher nicht zuletzt auch dank des ärzte-eigenen Datenpools.

Nach über 10 Jahren Arbeit mit dem Datenpool der freipraktizierenden Ärzteschaft bin ich der tiefsten Überzeugung, dass Ihre Datensammlung ein unabdingbares Werkzeug ist und in Zukunft immer grössere Bedeutung erhalten wird. Ich empfehle deshalb allen Ärzten, welche Ihre Daten heute noch nicht beisteuern, dies künftig zu tun! Sie helfen damit sich selbst und der ganzen freien Ärzteschaft. PonteNova steht Ihnen für Auskünfte und Fragen jederzeit gerne zur Verfügung.

Peter Frutig
CEO PonteNova

Aufruf

Kandidieren Sie für die eidgenössischen Wahlen im Herbst 2015?

Sie streben einen Sitz im National- oder Ständerat an? Dann melden Sie sich! Als Mitglied der Ärztesgesellschaft des Kantons Bern bieten wir Ihnen die Gelegenheit, sich im nächsten doc.be über 3'000 Ärztinnen und Ärzten im Kanton persönlich zu präsentieren. Verleihen Sie Ihrer Kandidatur zusätzlichen Schub mit einem Kurzporträt.

Das Porträt umfasst Name, Wohnort, Partei und bisherige Vorstösse sowie ein druckfähiges Porträtfoto. Und falls gewünscht, stellen wir Ihre Angaben auch auf der BEKAG-Webseite online!

Senden Sie Ihre Unterlagen bitte bis Montag, 20. Juli 2015, per Mail an marco.tackenberg@bekag.ch oder per Post an Presse- und Informationsdienst, Ärztesgesellschaft des Kantons Bern, Postgasse 19, Postfach, 3000 Bern 8.

POLITIK+PATIENT

11. Jahrgang
 Herausgeber: Verband deutschschweizerischer
 Ärztgesellschaften (VEDAG)
 Politik+Patient ist eine Beilage der Schweizerischen Ärztezeitung
 Verantwortlich für die Redaktion:
 Marco Tackenberg, Felix Adank; forum | pr
 Layout: Claudia Bernet, Bern
 Druck: Stämpfli AG



Politik+Patient ist die gesundheitspolitische Stimme der Ärzteschaft. Nur hier kommentieren Ärzte aktuelle Themen der öffentlichen Gesundheitsdebatte. Stets im Visier: das Wohl der Patienten. Und das ab jetzt in neuem Look, aber mit dem gleichen hohen Qualitätsanspruch beim kritischen Blick auf die Gesundheitspolitik.

Bestellung von Politik+Patient

Bestellen Sie das neue Politik+Patient noch heute – kostenlos!

Ja, ich bestelle kostenlos weitere Exemplare von Politik+Patient

20

50

100

Name / Vorname:

Adresse:

Stempel / Datum / Unterschrift:

Bitte Talon ausfüllen und per Fax oder Post schicken an:

Ärztgesellschaft des Kantons Bern
 Presse- und Informationsdienst
 Postgasse 19, Postfach, 3000 Bern 8

Fax: 031 310 20 82