



# #19

## Inhalt

2\_ Fusion VKBK und VBH zu VBHK  
\_Einreichung der Initiative „Ja zur Hausarztmedizin“

3\_ Neues vom WBP Allgemeininternist

4\_ Wie weiter mit „Berner Hausärzte“ ?

5\_ Evaluation des Projektes „Zwäg ins Alter“  
\_Offener Brief ans Berufsbildungsamt

7\_ Ärztliche Medikamentenabgabe

8\_ Ceterum censeo: helsana und die Hausärzte  
\_Wichtiges in Kürze



Liebe Leserin, lieber Leser

Dies ist die erste elektronische Ausgabe der „Berner Hausärzte“. Sie halten unsere Zeitschrift nicht in Händen, sondern lesen sie von einem Bildschirm ab (oder haben die 8 Seiten vielleicht bereits ausgedruckt). Die Vorteile des elektronischen newsletters liegen einerseits in der Möglichkeit, rasch reagieren zu können; andererseits fallen die Druck- und Portokosten weg, was unsere Vereinskasse entlastet. Ich bitte diejenigen, die eine elektronische Ausgabe nicht lesen können, dies dem Sekretariat des VBH mitzuteilen.

Ich freue mich, als neuer Redaktor der „Berner Hausärzte“ Ihnen eine Ausgabe vorzulegen, die reich an kontroversen und pointiert formulierten Inhalten ist. Es freut mich besonders, dass neben den Beiträgen der Vorstandsmitglieder mit Samuel Kohler ein VBHK-Mitglied aus der „Basis“ einen Beitrag verfasst hat.

Last but not least möchte ich dem bisherigen langgedienten Redaktor Renato Tognina einen ganz herzlichen, grossen Dank für seinen unermüdlichen jahrelangen Einsatz und seine Hilfe aussprechen! Er hat die „Berner Hausärzte“ zum zentralen Kommunikationsmittel der Berner Grundversorgenden gemacht: die Tatsache, dass 97% der antwortenden HausärztInnen die „BH“ lesen (siehe Artikel von Urs Dürrenmatt S.4), spricht für sich!

Heinrich Kläui

## Fusion zur Berner „Filiale“ von MF (VKBK plus VBH = VBHK)

Von Marcus Grossenbacher, Ringgenberg, Präsident VBH

Die Vorstände der Vereinigung kantonaler bernischer Kinderärzte VKBK und des Vereins Berner Hausärztinnen und Hausärzte VBH trafen sich am 20.03.2010 auf dem Gurten zur Retraite zum Thema Fusion.

Unter der Regie des Kommunikationsspezialisten Beat Zobrist, Bern, diskutierten die genannten Vorstände in vertrauter Ambiance konstruktiv über die Modalitäten der Zusammenführung ihrer Verbände. Die Unterschiede liegen einerseits in der Grösse (die Pädiater machen zahlenmässig wenig mehr als 7% der aktuellen VBH-Mitglieder aus) andererseits stand bisher bei den Pädiatern mehr die Fortbildung und der persönliche Kontakt im Vordergrund; beim VBH ging es in erster Linie um die Interessevertretung der Hausärzte im Kanton (BEKAG, GEF, Fakultät, Universität).

Am Nachmittag konnten wir zusammen mit dem anwesenden Juristen (Peter Meier, Olten), Autor der Statuten von MF, sowohl einen Fusionsvertrag als auch einen Statutenentwurf vorberaten.

Wahrscheinlich wird es im Herbst eine ausserordentliche GV des VBH geben, wo der Fusionsvertrag, den Sie vorgängig elektronisch zugestellt erhalten werden, ebenso wie die neuen Statuten zu genehmigen sein werden.

Im März 2011 findet dann sowohl die GV des VBH zu den statutarischen Geschäften bezüglich des Vereinsjahrs 2009/2010 (Langjahr) als auch die erste GV des VBHK (Verein Berner Haus- und Kinderärzte) statt. Sie werden zu gegebener Zeit weitere Informationen erhalten.

### Glossarium:

**MF** = Médecins de Famille, oder „Hausärzte Schweiz“, ist der neue nationale Berufsverband der Haus- und KinderärztInnen Schweiz. <http://www.sgam.ch/home/berufsverband-hausaerzte-ch.html>

**VBHK** wird der Name des geplanten Vereins Berner Haus- und KinderärztInnen sein, des kantonalen Berufsverbandes der Grundversorgenden (AllgemeinärztInnen, InternistInnen und KinderärztInnen).

## Einreichung der Initiative „Ja zur Hausarztmedizin“

Von Marcus Grossenbacher, Ringgenberg

An dieser Stelle möchte ich mich herzlich bei den Berner Hausärztinnen und Hausärzten für die Anwesenheit bei der Einreichung unserer ersten Initiative „Ja zur Hausarztmedizin“ bedanken. Jung und Alt beteiligte sich am

Transport der gesammelten Unterschriften auf Bahren aus den Beständen des VBS von den anwesenden Ambulanzen zur Staatskanzlei im Westflügel des Bundeshauses. Ich bin überzeugt, dass die Initiative uns in unserer täglichen Arbeit unterstützt und der Nachwuchsförderung Nachdruck verschafft (Finanzierung von insgesamt 23 Praxisassistenten-Stellen im Kanton Bern).

Am Nachmittag des 1. April 2010 fand ebenfalls in Bern die erste DV von Hausärzte-Schweiz (MF) statt. Aus Berner Sicht war die Versammlung straff geführt, die umfangreiche Traktandenliste konnte zügig durchgearbeitet werden. Der Berner Antrag zur Herabsetzung des Quorums für den 4. Delegierten von 1000 auf 750 Mitglieder wurde mit grossem Mehr genehmigt; somit haben die Kantone Zürich und Bern je 4 Delegierte im schweizerischen Dachverband (MF).

Als Delegierte wurden an der ausserordentlichen GV vom 02.03.2010 gewählt:

- Rolf Temperli, Pädiater FMH, Liebefeld
- Fritz Georg Fark, Allgemeine Medizin FMH, Aegerten
- Fridolin Steiner, Internist FMH, Bern
- Marcus Grossenbacher, Allgemeine Medizin FMH, Ringgenberg

Heute möchte ich alle Leser zur ersten GV von Hausärzte-Schweiz anlässlich des Hausärzte-Kongresses (MF/KHM) vom 24. bis 25.06.2010 nach Luzern einladen.

## Neues vom WBP Allgemeininternist

Von Fritz-Georg Fark, Aegerten

Viel Neues gibt es leider nicht zu berichten. Die an der ausserordentlichen Präsidentenkonferenz der SGAM geforderten Revisionspunkte wurden wie andere Einwände zuvor unter den Tisch gewischt, klare Aufträge missachtet. Auch Sven Streit (JHaS) und Peter Tschudi (FIHAM Basel) konnten nicht einmal die wesentlichsten Verbesserungen im Inhalt des Programms durchsetzen. Für Werner Bauer, Präsident SGIM und SIWF in Personalunion, existieren keine Probleme und Anpassungen sind daher nicht vonnöten. Unsere SGAM-Spitze verharrt in kopfnickendem Durchwinken.

Damit bleibt alles beim Alten: **Allgemeininternist gemäss SIWF= Spitalinternist mit allgemeinmedizinischen Dekorationselementen.**

Wenn man nicht absichtlich wegsieht, bestehen weiterhin die längst bekannten Probleme:

Der neue Titel stellt eine internistische klinische Subspezialität dar, statt eines eigenständigen echten Hausarzttitels, soll aber doch Hausarztmedizin in der Grundversorgung durchführen können. Als offizielle hausärztliche Weiterbildung wird nur der Praktische Arzt registriert (statt vollwertiger Hausarzttitel), dafür Streichung des Praxisinternisten und des Allgemeinpraktikers.

Kein Einbezug der allgemeinmedizinischen Gremien wie kantonale Präsidenten, AG Weiterbildung der SGAM, IHAMs, JHaS, WONCA und UEMO. Kein Einbezug der bisherigen hausärztlichen Entwicklung, des hausärztlichen politischen Umfeldes und der hausärztlichen Forschung. Kein Einbezug von Hinweisen auf mögliche Probleme. Kein Einholen eines neutralen juristischen Gutachtens betreffend nationale und europäische Implikationen des Titels.

Es wird ein Zeichen gegenüber der Öffentlichkeit und den Behörden gesetzt, dass wir den Titel Praktischer Arzt mit 3 jähriger Ausbildung zum einzigen qualitativ ausreichenden hausärztlichen Grundversorger erklären. Damit laufen wir diametral den Bestrebungen der Europäischen Hausärzte, der WONCA und der UEMO entgegen. Wie sollen wir ausserdem Bevölkerung und Politiker überzeugen, sich für eine hoch stehende Hausarztmedizin - wie in der Initiative gefordert - einzusetzen, wenn wir davon nichts bei uns selbst erkennen lassen? Die Attraktivität des Berufs für unseren Nachwuchs wird durch diese Fehler weiter zurückgehen.

Schade, ein solcher Rückfall ins Allgemeinmedizinisch-Hausärztliche Mittelalter! Aber vielleicht macht uns ja was uns nicht umbringt in ferner Zukunft wieder stärker. Hoffen wir es und bleiben wir dran.

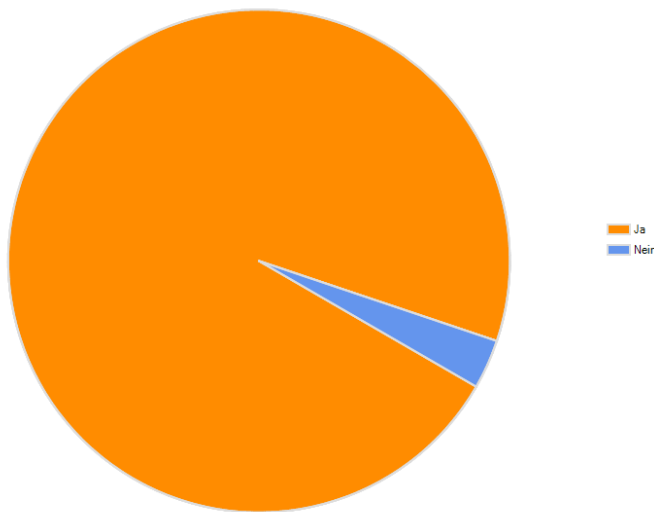
## Wie weiter mit "Berner Hausärzte"?

Von Urs Dürrenmatt, Thun

Weil es äusserst schwierig war, einen neuen Redaktor für unsere Vereinszeitschrift "Berner Hausärzte" zu finden, machten wir uns Gedanken über die Notwendigkeit und Form unserer Publikation.

Eine über Internet durchgeführte Kurzumfrage bei unseren Mitgliedern sollte Klarheit schaffen. 283 Mitglieder nahmen an der Umfrage teil. Erfreulich ist, dass 96.8% die "Berner Hausärzte" lesen.

Ich lese die Berner Hausärzte.



52% möchten die Zeitschrift in elektronischer Form als Newsletter, 48% lesen sie weiterhin lieber auf Papier.

### Umfrage Berner Hausärzte

Ich möchte die Berner Hausärzte		Response Percent	Response Count
in elektronischer Form als Newsletter		52.0%	146
weiterhin in Papierform		48.0%	135
		<i>answered question</i>	281
		<i>skipped question</i>	2

Wir möchten diejenigen Mitglieder, die weiterhin eine gedruckte Ausgabe erhalten möchten, bitten, ein **Mail** an [piroschka.wolf@hin.ch](mailto:piroschka.wolf@hin.ch) mit dem **Betreff "Newsletter"** zu senden.

Der VBH wurde angefragt, bei der Evaluation des Projektes „Zwäg ins Alter“ (ZIA) mitzuarbeiten. Hier die Antwort des VBH, adressiert an das Büro für arbeits- und sozialpolitische Studien BASS:

## Evaluation des Projekts „Zwäg ins Alter“ (ZIA)

Von Marcus Grossenbacher-Villiger, Ringgenberg

Wie am Telefon vom 21.04.2010 versprochen, nehme ich als Präsident des VBH Stellung zum obgenannten Projekt, das Sie auf Staatskosten evaluieren; meine Äusserungen beinhalten die anlässlich der 50. VBH-Vorstandssitzung vom 27.04.2010 stattgehabte Diskussion zum Projekt ZIA.

Grundsätzlich gehört Primär- und Sekundärprävention zum Kernanliegen der Hausarztmedizin. Leider werden die Hausärztinnen und Hausärzte, wenn überhaupt, bei entsprechenden Projekten erst kontaktiert, wenn sie in Stein gemeisselt sind.

Dies trifft auch für das Projekt ZIA zu; es wurde ohne Rücksprache mit dem VBH entwickelt. Die Hausärztinnen und Hausärzte des Kantons Bern wünschen sich bei Entwicklung, Finanzierung und Implementierung von Projekten, die sie betreffen, frühzeitig einbezogen zu werden. Das 2 Millionen teure Projekt ZIA erfüllte diesen Wunsch bzw. diese Forderungen in keiner Weise. Bei begrenzten Staatsressourcen steht die Finanzierung dieses Projektes in Opposition bzw. in Konkurrenz zur Finanzierung von Weiterbildungsstellen (Praxisassistenten).

Unter diesen Prämissen ist der VBH nicht bereit, bei der Evaluation des Projektes ZIA als kostenloser „Daten-Sammler“ mitzuwirken. Ausserdem macht es aus Sicht des VBH wenig Sinn, bei offensichtlichem Hausärztemangel neue Bedürfnisse zu schaffen, welche zu mehr Arbeit der Hausärztinnen und Hausärzte führen.

---

Zur Infoveranstaltung über die neue Verordnung über die berufliche Grundbildung MPA hat Samuel Kohler aus Münchenbuchsee dem Berufsbildungsamt einen Brief geschrieben, der von allgemeinem Interesse ist:

## Ihr „Marschbefehl“ vom 31.03.2010

Von Samuel Kohler, Münchenbuchsee

Etwas verunsichert, ob Ihr Schreiben vom 31.03.2010 ganz ernst gemeint sei, möchte ich meine Äusserungen mit einem Witz beginnen: Ein Bachelor-Anwärter am psychologischen Institut hat sich eine Versuchsanordnung zwecks Verhaltensbeobachtung ausgedacht. Ein Chemiker, ein Physiker und ein Mediziner sollen beauftragt werden, das Telefonbuch auswendig zu lernen. Als Erster kommt der Chemiker, der sich sofort rundweg weigert, weil dies mit seinem Fachgebiet nichts zu tun habe, ihm nichts bringe und schlicht unzumutbar sei. Ähnlich reagiert der Physiker, der in einem solchen Vorhaben ebenfalls keinen Sinn zu erkennen vermag. Der Mediziner als Dritter erleichtert, überlegt eine Weile und erkundigt sich danach artig, wie viel Zeit ihm dafür bleibe.

Ihr Bild von uns MPAs ausbildenden Ärztinnen und Ärzten muss wohl etwa in dieser Richtung gehen. Sie trauen uns offenbar nicht zu, dass wir uns durchaus die wenig erfreulichen Neuerungen zu Gemüte geführt und recht heftig diskutiert haben. Zwar weiss ich, dass Sie diese nicht selber verbochen haben. Und ich weiss auch, dass andere Branchen mit der selben Problematik (Stichwort Bologna) kämpfen. Die Ausbildung entfernt sich von der Praxis, zum Schaden aller.

Der Ton Ihrer „Einladung“ zu erwähnter Veranstaltung ist hingegen befremdlich und wirkt kontraproduktiv, gerade bei einem so heiklen Thema. Er erinnert mich, wie schon erwähnt, doch eher an einen Marschbefehl, dem ich nicht folgen werde. Was sich Bildungsbürokraten ausgedacht haben, ist bekannt, zum Diskutieren ist es zu spät, Praktiker wurden einmal mehr nicht gefragt, weil diese mit ihren Fragen nur lästig gewesen wären. Über die aktuellen Fachinhalte in der Schule werden wir ja laufend informiert, nicht zuletzt durch die Lehrtochter (ich weiss, dies heisst heute Auszubildende) selber.

Gestatten Sie mir einige Gedanken zum Thema Stundenplan: Im 5.Semester, wo es darum ginge, Fertigkeiten zu erwerben und zu vertiefen und wo eine Lehrtochter langsam aktiv am Praxisalltag teilnehmen und dazu auch etwas beitragen könnte, ist sie einen weiteren Tag weg. Selbstverständlich nicht an einem Donnerstag, wo die meisten Praxen ein stark reduziertes Programm fahren, sondern am Freitag, einem der erfahrungsgemäss lebhaftesten Tage. Dem Vernehmen nach seien dafür „logistische Gründe“ verantwortlich. Besucht sie nun auch noch die BMS-Vorbereitung, so ist sie eigentlich gar nicht mehr richtig da und bekommt das meiste, was in der Praxis läuft, nicht mehr mit. Um unsere Motivation zur Lehrlingsausbildung weiter zu schmälern würde ich vorschlagen, gleich Montag und Freitag als Schultage festzulegen.

Wieder etwas ernsthafter: Es wird ja nicht Ihr Anliegen sein, möglichst viele Lehrstellen zu beseitigen. Unsere Praxis bildet seit vielen Jahren MPAs aus. Wir tun dies gerne und offensichtlich auch mit gewissem Erfolg. Ich selber habe jahrelang bei Lehrabschlussprüfungen mitgemacht. Lehrtöchter sind ein Gewinn für eine Praxis. Wo dieser finanziell steht, habe ich mir eigentlich nie überlegt. Ich sah es ein Stück weit als Pflicht, dafür sorgen zu helfen, dass gute MPAs ausgebildet werden. Der Umgang mit Patientinnen und Patienten, deren Nöten, Problemen, Ängsten und Marotten, die Freude zu helfen, beizustehen, die Fähigkeit, Folgen seines Tuns zu antizipieren und zu verfolgen - all das lernt sich nur in der Praxis. Nun entsteht immer mehr der Eindruck, es werde geradezu als Gnade empfunden, dass wir überhaupt noch ausbilden dürfen. Ich erinnere an die in einem typischen Frauenberuf mit einem hohen Anteil an Teilzeittätigen völlig realitätsferne Anforderung, es müsse in einem Lehrbetrieb mindestens eine zu 100% tätige MPA arbeiten.

Theorie und Wissen sind unabdingbar und wichtig. Fertigkeiten und Erfahrung sind es aber ebenso, und dieser Teil der Ausbildung wird unweigerlich leiden. Es werden vermehrt Diplomabgängerinnen praktisch ungenügend ausgebildet sein. Und: Zwar sollen Lehrtöchter nicht in erster Linie billige Arbeitskräfte sein. Aufwand und Ertrag müssen aber doch in einem vernünftigen Verhältnis stehen. Ob sie dies künftig noch sein werden, wage ich zu bezweifeln. Zum Lehrbeginn im kommenden August habe ich einer jungen Frau eine Lehrstelle versprochen. Ich werde mein Versprechen selbstverständlich halten. Für die Zukunft bin ich aber unsicher, ob ich dies dann noch weiter will. Damit weiss ich mich in guter Gesellschaft mit sehr vielen meiner Kolleginnen und Kollegen. Vielleicht ist dies ja beabsichtigt, damit die Praxis nicht mehr die Schule stört. Das zu erwartende Resultat habe ich schon skizziert.

Zum Schluss eine kleine Bemerkung was be-med anbelangt, um die es ja am 19.Mai auch noch geht: Ein erheblicher Teil der MPAs sind in Hausarztpraxen angestellt - es gibt dazu sicherlich eine Statistik, die ich nicht kenne. Ein überwiegender Teil der Ausbildungsstellen wird sich auch dort befinden, wo eine breite Ausbildung überhaupt möglich ist. Die mehr als verhaltene Unterstützung seitens Berufsverbänden und Schulen für die Sache der Hausarztmedizin (Stichworte Praxis-Labor, 1.April etc.) wurde unsererseits mit einigem Erstaunen zur Kenntnis genommen. Man hat fast den Eindruck, die Entwicklung im Gesundheitswesen gehe diese Institutionen nichts an. Offensichtlich ist es noch nicht überall angekommen, dass die Demontage der Hausarztmedizin grosse Auswirkungen auf Berufsbild und Arbeitsmarkt der MPAs haben wird. Denn wir werden aus wirtschaftlichem Zwang aufhören müssen, das Telefonbuch auswendig zu lernen, selbst wenn wir es noch möchten. Dies musste bei sich bietender Gelegenheit auch einmal gesagt sein.

## Aerztliche Medikamentenabgabe: Infos zum aktuellen Stand

Von Fritz-Georg Fark, Aegerten (APA)

Ein paar **Facts** vorweg. Wir sind nicht allein:

1. Mehr als die Hälfte der Weltbevölkerung lebt in Ländern mit (zumindest teilweiser) ärztlicher Medikamentenabgabe. Zum Beispiel: Japan, Neuseeland, Indien.
2. Die Medikamentenkosten pro Kopf sind in den selbstdispensierenden Kantonen deutlich geringer.
3. Die Medikamentenkosten pro Kopf sind in der Schweiz mit 454 Fr viel niedriger als in Deutschland (542), Frankreich (588) und Italien (518).

Dies sind nackte, staatlich erhobene Zahlen, unbeeinflusst von irgendwelchen Studien-Erwartungen und Verfälschungen.

Herbert Widmer, Luzerner Internist, kennt praktisch sämtliche Studien zur Selbstdispensation und zeigt klar, dass die Studien Dummermuth und Beck/Oggier, auf die sich alle Politiker beziehen, in Teilen eindeutig falsch sind und in anderen Teilen absichtlich gebogen wurden. Von Journalisten und Politikern werden nur deren Kernaussagen zur Kenntnis genommen. Die obigen Facts und andere Studien (Crivelli, Gröflin und Rüeffli) zeigen hingegen klar die Überlegenheit der Selbstdispensation.

### Erste Auswertung der Vernehmlassung zur Revision des Heilmittelgesetzes

Zahlreiche Kantone, Parteien und Organisationen nutzen die Gelegenheit, ihre Stellungnahmen einzureichen. Der Verein Ärzte mit Patientenapotheke APA (<http://www.apa-dma.ch/de/Verein/>) reichte ein rund 30-seitiges Dokument ein, versehen mit zahlreichen Anhängen und Studien. Selbstredend sandten auch zahlreiche andere ärztliche Organisationen ihre Stellungnahmen ans BAG. Eine erste Beurteilung der Lage zeigt, dass die Kantone grossmehrheitlich auf unserer Seite stehen. Insbesondere die traditionellen SD-Kantone haben sich für die Beibehaltung der Selbstdispensation ausgesprochen. Aber auch die Mischkantone ZH, BE und GR votierten klar und deutlich. Die Kantone sind bei dieser Revision somit mit Abstand unsere wichtigsten Partner. In den Kantonen Aargau und Graubünden wird je eine Initiative zum Erhalt der Selbstdispensation lanciert. Im Kanton Thurgau wurde eine entsprechende Standesinitiative mit 102/3 Stimmen vom grossen Rat überwiesen. Um nach aussen und innen eine unité de doctrine zu haben, hat man sich geeinigt auf folgendes

### Politisches Manifest der APA zur ärztlichen Medikamentenabgabe:

**Die ärztliche Medikamentenabgabe ist eine sichere, günstige und patientenfreundliche ärztliche Handlung zum Wohl und im Interesse der Patienten. Sie ist entscheidend für die sofortige Schmerzbehandlung, steigert den therapeutischen Erfolg und stellt die kompetente und rasche Versorgung der Patienten mit den benötigten Medikamenten sicher.**

**Die Ärzteschaft ist theoretisch wie praktisch bestens ausgebildet, um Medikamente abzugeben. Im Alltag wie auch im Notfall darf, kann und muss jede Ärztin und jeder Arzt jederzeit Medikamente anwenden und abgeben.**

**Überall in der Schweiz sollen die Patientinnen und Patienten die freie Wahl haben, ihre Medikamente dort zu beziehen, wo sie dies wünschen.**

**Die schweizerische Ärzteschaft setzt sich aus Überzeugung wie auch aus Verantwortung gegenüber ihren Patienten mit aller Kraft gegen Einschränkungen oder gar Verbote der ärztlichen Medikamentenabgabe zur Wehr.**

## Ceterum censeo: helsana und die Hausärzte

Von Marcus Grossenbacher, Ringgenberg

Wie ich von einem Patienten erfahren habe, beendet die Helsana ihr selbsternanntes Hausarztmodell per Ende 2010. Den Versicherten wird mitgeteilt, dass ihr Hausarzt nicht mehr auf der Liste figurieren.

Bei Nachfrage wird rasch klar, dass sämtliche Internisten und Allgemeinmediziner von dieser Liste verschwunden sind und die Helsana ein neues Hausarztmodell mit vorgeschalteter Telemedizin anbieten will.

Weitergeführt werden die Hausarztmodelle in Netzwerken. Brisant scheint mir, dass die Helsana-Patienten bereits heute zur Vertragsunterschrift für 2011 animiert werden, lange bevor die Prämien dieses neuen Modells überhaupt bekannt sind.

Bekanntlich hat die Helsana viele Versicherte verloren und versucht nun, etwas plump wie mir scheint, die treuen Schäfchen bei der Stange zu halten.

Der VBH empfiehlt seinen Mitgliedern, die Patientinnen und Patienten auf diesen Umstand aufmerksam zu machen und bittet die Patient/innen Verträge erst im November 2010, wenn die neuen Prämien bekannt sind, zu unterzeichnen.

---

## Wichtiges in Kürze:

### > Daten zum Reservieren:

24.6. – 25.6.2010      *Fortbildungskongress KHM in Luzern : „Gegensätze: Licht und Schatten“ mit integriertem SGAM-Kongress und 1. GV des Berufsverbandes Haus- und KinderärztInnen Schweiz*

<http://www.congress-info.ch/khm2010>

27.10.2010      *Hausärztetag Bern, Inselspital Kinderklinik*

[http://www.biham.unibe.ch/content/fortbildung/index\\_ger.html](http://www.biham.unibe.ch/content/fortbildung/index_ger.html)

**Berner Hausärzte > [www.bernerhausarzt.ch](http://www.bernerhausarzt.ch) + BIHAM > [www.biham.unibe.ch](http://www.biham.unibe.ch)**

Herausgegeben vom Vorstand des Vereins Berner Haus- und Kinderärzte VBHK und von der BIHAM Bern

Redaktionsadresse: Dr. med. Heinrich Kläui, Innere Medizin FMH, Bühlstr. 59, 3012 Bern  
Tel 031 302 63 36, Fax 031 301 34 04, [h.klaeui@bluewin.ch](mailto:h.klaeui@bluewin.ch)

Sekretariat des VBHK: VBHK-Sekretariat, Bolligenstrasse 52, 3006 Bern  
Tel. 031 330 90 02, Fax 031 330 90 03, Mail: [sekretariat@bernerhausarzt.ch](mailto:sekretariat@bernerhausarzt.ch)