



# doc.be

Das Magazin der  
Aerztegesellschaft des  
Kantons Bern

**Nr. 1**  
Februar 2017

Themen dieser Ausgabe

**Interview mit  
BEKAG-Präsident  
Beat Gafner**

**Suva-Event: Gemeinsam  
für eine rasche Wieder-  
aufnahme der Arbeit**

**Immer mehr Ökonomen  
in den Spitaldirektionen**



# Yes we care!



Das US-Gesundheitssystem ist weltweit das teuerste, obwohl eine obligatorische Krankenversicherung lange fehlte. Erst im Jahr 2010 billigte der US-Kongress nach langer, intensiver Diskussion den Patient Protection und Affordable Care Act («Obamacare»), der ab 2014 für die meisten Bürger eine Versicherungspflicht einführte. In der Folge reduzierte sich die Zahl der Unversicherten deutlich.

Donald Trump hat die Gesundheitsreform öfters als Katastrophe bezeichnet und ihre Abschaffung zu einem seiner zentralen Wahlversprechen gemacht. Mitte Januar 2017, wenige Tage vor Amtsantritt des gewählten neuen Präsidenten, haben nun Senat und Repräsentantenhaus mit der Annahme einer Vorlage den ersten Schritt zur Abschaffung einer der grössten Reformen im US-Sozialsystem gemacht. Durch welche Massnahmen «Obamacare» ersetzt werden soll, ist noch völlig unklar. Es bleibt zu hoffen, dass die rund 20 Millionen US-Bürger, die dank «Obamacare» jetzt krankenversichert sind, ihren Versicherungsschutz nicht wieder verlieren.

Das Gesundheitssystem der Schweiz gehört mit zu den teuersten der Welt. Vor über 20 Jahren wurde unser Krankenversicherungsgesetz in Kraft gesetzt. Und mehr als 80% der Bevölkerung sind sehr zufrieden mit unserem Gesundheitswesen. Die Probleme, die in den nächsten Jahren auf uns zukommen, sind bekannt. Auch wenn Lösungen nicht von heute auf morgen gefunden werden, so sind doch die Exponenten in unserem System bereit, mit daran zu arbeiten und die Kontinuität der guten Versorgung zu gewährleisten.

Dr. med. Esther Hilfiker  
Vizepräsidentin Aerztegesellschaft des Kantons Bern

# Inhalt

## 4 «Ich hatte schon als Matrose auf einem Rheinschiff angeheuert...»

Beat Gafner spricht über gesundheitspolitische Baustellen im Kanton.

## 9 Gemeinsam für eine rasche Rückkehr

Eine Arbeitsunfähigkeit fordert auch die behandelnden Ärzte.

## 10 Zum Knochenbrechen in die Schweiz

Eine japanische Parodontologin und ihre Erfahrungen mit dem Berner Gesundheitswesen.

## 12 Ökonomen in den Spitaldirektionen

Weshalb befinden sich Ökonomen in den Spitaldirektionen auf dem Vormarsch?

## 15 doc.be und bekag.ch in neuem Kleid

Geben Sie uns Ihr Feedback zum neuen Design.

# Jahresbericht 2016 der Ombudsstelle der Aerztegesellschaft des Kantons Bern

Im Jahre 2016 behandelten wir 90 Anfragen. Sie konnten alle bis Ende Dezember abgeschlossen werden. Wie schon im Vorjahr meldeten sich mehr Frauen als Männer: 50 versus 40. Den Rechtsdienst mussten wir drei Mal in Anspruch nehmen.

Als Hauptkonfliktpunkte zwischen Arzt und Patient/-in sind immer noch Kommunikationsprobleme zu nennen, die zu Missverständnissen oder Fehlinterpretationen bzw. Unzufriedenheit mit der ärztlichen Behandlung führten. Häufig waren diese verbunden mit Beanstandungen bzw. Fehlinterpretationen von Arztrechnungen: Streitpunkte waren hier vor allem fehlende Transparenz der Tarmed-Positionen bzw. mangelnde Bereitschaft des Arztes/der Ärztin, Auskunft über die Rechnungspositionen zu erteilen.

Ein weiterer Problempunkt ist immer noch – wenn auch etwas weniger häufig als 2015 – die Herausgabe der Patienten-Dossiers an die Patienten auf deren Verlangen.

Die zwischenmenschlichen Kommunikationsprobleme konnten wir grossmehrheitlich in Gesprächen zwischen Ombudsfrau/-mann und Patient/-in klären,

begleitet von Briefwechseln, E-Mail-Verkehr und Telefonaten mit allen Beteiligten. Zum Schluss möchten wir zwei Klagen erwähnen, die uns speziell aufgefallen sind:

1. Im Raum Burgdorf scheint ein Versorgungsengpass für Pädiatrie zu bestehen, werden doch anscheinend Neu-Anmeldungen von Kindern nur angenommen, wenn sie im Spital Burgdorf geboren worden sind. Wir haben selber diesbezüglich telefonisch nachgefragt.
2. Ein Patient beanstandete, dass er das Rezept eines rezeptpflichtigen Medikaments von der Arztgehilfin ausgestellt erhalten habe – auch auf seinen Hinweis hin, dass dies seines Wissens nicht zulässig sei. Eine Rückfrage unsererseits auf dem Kantonsapothekeramt bestätigte klar, dass ein Rezept nur vom Arzt/von der Ärztin ausgestellt und vor allem unterschrieben werden darf.

Ombudsstelle Aerztegesellschaft  
des Kantons Bern  
Dres. med. Helene und Beat Baur

## Impressum

doc.be, Organ der Aerztegesellschaft des Kantons Bern; Herausgeber: Aerztegesellschaft des Kantons Bern, Postgasse 19, 3000 Bern 8 / erscheint 6 x jährlich; Verantwortlich für den Inhalt: Vorstandsausschuss der Aerztegesellschaft des Kantons Bern; Redaktion: Marco Tackenberg, Gabriela Troxler und Markus Gubler, Presse- und Informationsdienst BEKAG, Postgasse 19, 3000 Bern 8, T 031 310 20 99, F 031 310 20 82; tackenberg@forumpr.ch, troxler@forumpr.ch, gubler@forumpr.ch; Inserate: Gabriela Troxler, troxler@forumpr.ch; Gestaltung / Layout: Definitiv Design, Boll; Druck: Druckerei Hofer Bümpliz AG, 3018 Bern

## Save the date: 8. bis 11. November 2017



In einem Jahr finden erneut die Berner Tage der Klinik BETAKLI statt. Die BETAKLI sind eine anerkannte Fortbildungsveranstaltung der Aerztegesellschaft des Kantons Bern, der Medizinischen Fakultät der Universität Bern und des Inselspitals. Es werden Plenarveranstaltungen, Workshops und klinische Visiten durchgeführt.

Neuigkeiten finden Sie laufend auf [www.betakli.ch](http://www.betakli.ch).





# «Ich hatte schon als Matrose auf einem Rheinschiff angeheuert...»

BEKAG-Präsident Beat Gafner spricht darüber, dass er Kapitän auf einem Schiff werden wollte, aber dann mit einem Studium der Tiermedizin begann und was ihn bewog, in die Humanmedizin zu wechseln. Er berichtet über gesundheitspolitische Baustellen im Kanton und warnt seine Berufskollegen, den Behörden leichtfertig Daten zu liefern.

**Den Berufsstand des Arztes betrachte er noch als Berufung und nicht bloss Arbeit, sagt der Präsident der Aerztegesellschaft des Kantons Bern, Beat Gafner. Der Wille zur Veränderung brachte ihn in die Ständepolitik: selbst gestalten, statt gestaltet zu werden.**

Interview: Marco Tackenberg, Presse- und Informationsdienst  
Bilder: Marco Zanoni

## **Eine ungebührliche Frage zu Beginn: Warum sind Sie Präsident der Aerztegesellschaft des Kantons Bern? Sie würden doch in der freien Zeit lieber die grossen Werke der Geschichte lesen!**

Erstens brauche ich hin und wieder Abwechslung von der Routine der Praxisarbeit. Zweitens engagiere ich mich aus Loyalität gegenüber der Gesellschaft und dem Berufsstand, den ich als Profession betrachte und nicht als Job. Ich weiss, das ist eine altmodische Haltung. Drittens möchte ich lieber nicht bloss ein Rädchen in einer Maschinerie sein. Ich bewege gerne selber andere Rädchen. Eigentlich wollte ich deshalb ja Generalfeldmarschall werden, daraus wurde leider nichts (*lacht*).

## **Zurück zu Ihrem Hobby: Was interessiert Sie an der Geschichte?**

Vielleicht habe ich diese Faszination von meinem Vater geerbt. Schon als kleiner Bub habe ich Ge-

schichtsliteratur gelesen. Ich erinnere mich an einen Schulaufsatz über Bücher, die wir gerne lesen. Und ich las damals gerade ein Werk des römischen Schriftstellers Tacitus über Germanien. Der Lehrer glaubte mir nicht und gab mir für den Aufsatz eine schlechte Note. Das machte mich als autoritätsgläubigen Schüler zutiefst betroffen. In den letzten Jahren habe ich mich vor allem mit dem Mittelalter beschäftigt, weil die wissenschaftliche Geschichtsforschung in diesem Bereich viele neue Resultate hervorgebracht hat – auch in Bezug auf die heutige Schweiz.

## **Was unterscheidet den Mensch im Mittelalter vom heutigen Mensch?**

Ich glaube, der Mensch ist derselbe geblieben. Wir haben noch immer dieselben inneren Beweggründe, etwas zu tun oder zu lassen: Liebe und Hass, Machtstreben und Krieg. Natürlich genossen die Menschen damals noch nicht unsere heutigen Freiheiten und Rechte. Auch Ärzte waren nicht unbedingt frei in ihrer Berufsausübung. Im Mittelalter gab es einerseits Ärzte, die den Beruf als Handwerk ausübten, und andererseits studierte





**Beat Gafner wünscht sich vom Regierungsrat unbedingte Unterstützung beim Notfalldienst und die Weiterführung des Praxisassistenten-Programms, wie er im Interview mit Marco Tackenberg bekräftigt.**

Mediziner. Nur Letztere waren in der Regel freie Berufsleute.

#### **War die freie Berufsausübung einer der Gründe, warum Sie Arzt wurden?**

Selbständigkeit mit Eigenverantwortung und -initiative waren treibende Kräfte. Im Grunde wollte ich ja Kapitän werden. Ich hatte mir schon eine Lehrstelle als Leichtmatrose auf einem Rheinschiff organisiert. Aber mein Vater war dagegen. Da ging ich halt aufs Gymnasium. Danach wollte ich Tierarzt werden. Ich habe die ersten Zwischenprüfungen absolviert und die Anatomie von Pferd, Rind, Huhn, Ziege und Hund studiert, mich dann aber für die Humanmedizin entschieden.

**«Das Engagement im Verband lohnt sich für jene, die nicht nur ein passives Rädchen im Getriebe bleiben wollen.»**

#### **Warum?**

Zu dieser Zeit war die Stimmung in der Landwirtschaft bezogen auf die Tierhaltung widersprüchlich. Man glaubte, die Viehzucht und -haltung werde in der Schweiz deutlich zurückgehen. Und ich wollte nicht bloss Pudel, Katzen und Zierfische behandeln, sondern ein «richtiger» Tierarzt sein. Einer, der mit Elefanten, Kühen, Geissen und solchen Viechern klarkommt (*lacht*). Darum wechselte ich

in die Humanmedizin. Die Anatomie des Menschen habe ich mir dann anderweitig erarbeitet ...

#### **Welches waren Ihre ersten Schritte in der ärztlichen Standespolitik?**

Anfang der 1990er-Jahre fehlte im damaligen Bezirksverein Bern Land ein Delegierter für die BEKAG. Ich war der Meinung, es gehöre sich, ein solches Amt zu übernehmen, und sagte Ja. Im Jahr 2000 wurde ich dann in den Vorstand des Bezirksvereins gewählt.

#### **Was würden Sie jüngeren Kolleginnen und Kollegen raten: Lohnt sich ein Engagement im Verband?**

Ob es sich lohnt? Finanziell sicher nicht. Aber es lohnt sich für jene, die nicht nur ein passives Rädchen im Getriebe bleiben wollen. Einem jüngeren Kollegen würde ich raten: Du musst deine Zukunft selber gestalten, sonst wirst du gestaltet. Verbandsarbeit bietet Abwechslung und die Möglichkeit, eine Führungsstelle zu übernehmen.

#### **Was sagt Ihnen der Code 1 2 4 6 3 5?**

Das ist ein Pin-Code, den ich vor sieben Jahren nutzte, um meine Sicht auf die Standespolitik festzuhalten. Hier, ich habe den Code immer noch im Portemonnaie. *1 Motto:* «Es sei keines Andern Knecht, wer sein eigener Meister sein kann.» Das ist von Paracelsus. *2 Arten von Interessen:* materielle und immaterielle. Also nicht nur Geld, sondern auch das Geistige. *4 Prinzipien:* Qualitätssicherung vor Sparzielen, partnerschaftliche Verbandslösungen, standespolitische Unabhängigkeit, unternehmeri-



sche Selbständigkeit. Die befolge ich heute noch. **6 Ziele:** Raubbau an der Grundversorgung stoppen; Solidarität innerhalb der Ärzteschaft erhalten; Frauenförderung realisieren; verträgliche integrierte Versorgungsmodelle aufbauen; medizinische Betreuung im Notfall sichern; Kommunikation verbessern. Und zuletzt: **3 Aktionsfelder** und **5 Wege zur Umsetzung.**

**«Bei durchschnittlich 0,2 Hausbesuchen und 0,4 Telefonanrufen nachts im ambulanten Notfalldienst kann man sicher nicht von einer gestörten Work-Life-Balance sprechen.»**

**Von welchem Ihrer sechs Ziele sind Sie heute am weitesten entfernt?**

Die ungenügende Solidarität innerhalb der Ärzteschaft ist nach wie vor eines unserer Hauptprobleme. Auch die Frauenförderung konnte ich nicht realisieren. Ich habe zwar zwei entsprechende Projekte angerissen, aber sie stiessen auf wenig Interesse.

**Ein weiteres Ziel war die Sicherung des Notfalldienstes. Im Kanton Zürich ist die Ärzteschaft in Fragen der Organisation des Notfalldienstes arg zerstritten. Die Regierung musste schlichten. Wie sieht es im Kanton Bern aus?**

Bei uns ist momentan alles im Fluss. Als ich jung war, hielten Ärzte es für selbstverständlich, dass man Notfalldienst leistet. Heute arbeitet eine neue Generation in den Praxen, die vielbeschworene Generation Y. Diesen Ärzten scheint der uneigennützigere Notfalldienst nicht mehr opportun. Sie haben vielleicht Angst vor Situationen, die sie nie geübt und gelernt haben. Sie haben Mühe, sich schnell entscheiden zu müssen: Warten wir noch zu oder soll der Patient ins Spital gehen? Vielen ist die Work-Life-Balance wichtiger als der Dienst an der Gesellschaft. Man arbeitet bis 17 Uhr, danach will man sich seinem Hobby oder der Familie widmen. Dazu kommt der wachsende Frauenanteil. Es ist nachvollziehbar, dass Frauen in der Familie stärker präsent sind als Männer. Meine Maxime für meine Profession heisst demnach «Life is balanced work»!

**Kürzlich habe ich den neuen Berner Gesundheitsdirektor Pierre-Alain Schnegg in doc.be gefragt, welche Anliegen er an die Ärzteschaft hat. Welche Anliegen haben Sie an den Regierungsrat?**

Uns wäre wichtig, dass die Regierung ein neues Konzept der BEKAG für den Notfalldienst unterstützt und durch zielgerichtete, interne Verordnungen weiter zur Beruhigung der Situation beiträgt. Viel wurde erreicht durch den Zusammenschluss von Notfalldienstkreisen, die Zusammenarbeit mit Spitalnotfallportalen, der Teilnahme an MEDPHONE etc. Bei durchschnittlich 0,2 Hausbesuchen und 0,4 Telefonanrufen nachts im ambulanten Notfalldienst kann man sicher nicht von einer gestörten Work-Life-Balance sprechen

**«Die ungenügende Solidarität innerhalb der Ärzteschaft ist nach wie vor eines unserer Hauptprobleme», sagt Beat Gafner. Den Zettel mit seinem anfänglichen «Pin-Code» für die Standespolitik trägt er noch immer im Portemonnaie bei sich.**

oder behaupten, man sehe die Kinder nicht heranwachsen. Nächstes Jahr steht ausserdem die Finanzierung der Praxisassistenten-Ausbildung zur Diskussion. Dieses Programm kostet etliche Millionen. Hier wünschen wir uns ebenfalls dringend Hilfe von der Regierung und dem Grosse Rat.

#### **Worum geht es in diesem Programm?**

Assistenten in der Weiterbildung zum Facharztstitel können im Rahmen dieses Programms sechs Monate in einer Hausarztpraxis arbeiten. Finanziert wird dies durch den Kanton und den Lehrarzt selber. Ziel ist, dass ein grösserer Anteil an Assistenten die Richtung der allgemeinen inneren Medizin wählt. Und es funktioniert. Der Kanton Bern bildet mit diesem Programm prozentual mehr Grundversorger aus als die anderen Kantone.

#### **Nun die grosse Übersichtsfrage: Wie wird sich das berufliche Umfeld der Ärzteschaft im Kanton Bern in den nächsten Jahren verändern?**

Da wäre zum Beispiel BeHealth: Der Datenaustausch wird künftig noch intensiver werden. Die praktizierenden Ärzte sollten in diesen Prozess integriert werden. BeHealth wird sicherlich kommen, aber vermutlich nicht so schnell, wie der Bundesrat das möchte.

### **«Apotheker werden in Zukunft selber Diagnosen stellen und kleinere gesundheitliche Probleme behandeln.»**

#### **Wird der Arztberuf noch ein freier Beruf sein?**

Es war nie ein vollkommen freier Beruf. Wir waren schon immer eingebunden in tarifarische Zwänge. Diese werden eher noch zunehmen. Nach der Abstimmung über den revidierten Tarmed-Tarif droht nun ein vom Bundesrat verordneter Amtstarif. Ich stehe immer noch zu meiner Meinung, dass die Ärzte die Tarmedrevision 2016 besser angenommen hätten. Ich finde es auch richtig, dass die FMH nun selbständig versucht, den Tarif neu und mit stärkerer Berücksichtigung der Fachgesellschaften weiter zu entwickeln. Bundesrat Alain Berset nützt den drohenden Spaltpilzeffekt aus: Die invasiv arbeitenden Kollegen und die Hausärzte bilden zwei getrennte Blöcke mit grossen Differenzen. Eine weitere Veränderung betrifft die Interprofessionalität: Die Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen wird zunehmen.

#### **Inwiefern?**

Die Nachfrage nach Konsultationen wird in den nächsten zehn bis zwanzig Jahren steigen. Folglich müssen andere Berufsgruppen gewisse Arbeiten von den Ärzten übernehmen. Unsere Medizinischen Praxisassistentinnen etwa können nach ihrer

Weiterbildung zur Praxiskoordinatorin auch chronisch Kranke in der Praxis betreuen. Ihr Einsatz ist rasch möglich und unkompliziert, da er auf gewohnten Praxisstrukturen und Patientenbindungen aufbauen kann. Es ist bloss noch nicht geklärt, wie ihre Arbeit abgesehen werden soll. Die Versicherer stehen da auf der Bremse. Im revidierten Tarmed-Tarif wäre diese erweiterte, die Hausärzte stark entlastende Funktion geregelt worden. Aber nach seiner Ablehnung ist das leider kein Thema mehr. Auch die Apotheker werden in Zukunft selber Diagnosen stellen und kleinere gesundheitliche Probleme behandeln. Meine Mutter konnte schliesslich auch eine Grippe diagnostizieren und eine vernünftige Massnahme anordnen. Man muss halt vereinbaren, wo die Grenze liegt. Die Impfung eines Kindes gegen Mumps, Masern und Röteln beispielsweise gehört in die Hände eines Arztes. Die Grippeimpfung hingegen kann auch ein Apotheker machen.

#### **Dann wäre noch die Frage der Selbstdispensation...**

Da gibt es einige Gesichtspunkte zu berücksichtigen. Zum Beispiel die politische Opportunität im Kanton, anderslautende Vorstösse in der Pipeline des eidgenössischen Parlaments, sinkende Margen und Medikamentenpreise ausserhalb unserer Einflussmöglichkeiten. Wir laufen Gefahr, dass die Selbstdispensation auf nationaler Ebene geregelt wird. Und dann verlieren wir sie. Eine Arbeitsgruppe wird 2017 die Chancen zur Wiedereinführung im Kanton Bern analysieren.

#### **Ein weiteres Streitthema ist MARS, der Aufbau einer Statistik der ambulanten Gesundheitsversorgung. Warum sollten Ärzte hier vorsichtig sein?**

Bisher läuft ja bloss ein erstes Teilprojekt. Die dabei vom Bundesamt für Statistik gesammelten Daten sollen vorerst nicht ans BAG weitergeleitet werden. Es braucht sie auch gar nicht, um seine aufsichtsrechtlichen Aufgaben zu erfüllen. Trotzdem: Der überbordende Auskunftshunger geht über das gesetzlich im KVG vorgegebene Mass hinaus, das Bearbeitungsreglement ist nicht im Einklang mit der FMH-Führung und der Rückfluss unserer eigenen Daten ist zu kompliziert, während dem Abfluss Richtung BAG keine Stauwehren im Weg stehen. In einem weiteren Teilprojekt werden wir Ärzte gewisse Daten unserer Patienten weiterleiten müssen. Das wird für die Ärzte noch schwieriger.

#### **Danke, Herr Gafner, für das Interview!**



# Gemeinsam für eine rasche Rückkehr

Die Suva Bern und die IV-Stelle Kanton Bern organisierten im Dezember 2016 einen Kundenanlass mit dem Thema: das Zusammenspiel zwischen Ärzten, Arbeitgebenden und Sozialversicherungen bei einer gesundheitsbedingten Absenz.

Text: Calogero Mungiovi, Rechtsanwalt,  
Teamleiter Regress bei der Suva Bern

Wann kann ich wieder mit meinem Mitarbeiter rechnen? Was kann ich tun, wenn das Arbeitsunfähigkeitszeugnis nicht mit meiner Einschätzung übereinstimmt? Wie ist die Lohnfortzahlungspflicht geregelt? Ob rechtliche, versicherungstechnische, zwischenmenschliche oder ökonomische Fragen: Eine Arbeitsunfähigkeit stellt die Arbeitgeber vor Herausforderungen. Aber auch die behandelnden Ärzte und die zuständigen Sozialversicherungen sind gefordert.

Ärzte, Arbeitgebende und Sozialversicherungen haben ein gemeinsames Ziel: die optimale Genesung und die rasche und gesicherte Rückkehr von Erkrankten oder Verunfallten an den Arbeitsplatz. Wie die Referate und insbesondere die Podiumsdiskussionen an einem Anlass der Suva Bern und der IV-Stelle Kanton Bern im Dezember 2016 gezeigt haben, unterscheiden sich die Wahrnehmungen der Beteiligten jedoch teils deutlich voneinander. Die Arbeitgeber erwarten möglichst transparente Informationen über die Rückkehr des Verunfallten oder Kranken. Den behandelnden Ärzten dagegen fehlen für die Festlegung der Arbeitsunfähigkeit oft die notwendigen Kenntnisse über den Arbeitsplatz des Patienten. Auch kritische Voten waren zu hören: Beanstandet wurde etwa, dass Ärzte unkritisch auf die Angaben ihrer Patienten abstellen und auf Nachfragen nicht reagieren würden. Dr. med. Beat Gafner, Präsident der Ärztesgesellschaft des Kantons Bern,

vertrat die Ärzteschaft. Ihm gelang es sehr gut, den anderen Diskussionsteilnehmern sowie den rund 200 Arbeitgebenden im Publikum die Rolle und die Optik der Ärzte näher zu bringen.

## **Verständnis für die Rolle des anderen fördern**

In einem sind sich alle einig: Entscheidend für eine rasche Rückkehr an den Arbeitsplatz ist eine gute Kommunikation. Um dies zu erreichen, müssen alle Beteiligten die Rolle des behandelnden Arztes, die Rechte und Pflichten des Mitarbeitenden und des Arbeitgebenden sowie die Instrumente der Suva und der IV-Stelle kennen.

Im Kanton Solothurn haben Ärzte und Arbeitgebende zusammen mit der Suva und der IV-Stelle die «Grundsätze der Zusammenarbeit» sowie ein dazugehöriges Merkblatt erarbeitet. Im Februar 2016 haben sie es unterzeichnet. Von den guten Erfahrungen im Kanton Solothurn inspiriert, verfolgen Ärzte- und Arbeitgeberverbände, IV-Stellen und Agenturen der Suva auch in anderen Kantonen das Ziel, eigene Grundsätze der Zusammenarbeit zu erarbeiten. Auf diese Weise sollen dank einem gegenseitigen Verständnis die optimale Genesung und die rasche und gesicherte Rückkehr von Erkrankten oder Verunfallten an den Arbeitsplatz weiter verbessert werden.

# Zum Knochenbrechen in die Schweiz

Was passiert, wenn ich im Ausland verunfalle? Was viele fürchten, ist der japanischen Zahnärztin Yasuko Takeuchi passiert – in der Schweiz. Über ihre Erfahrungen mit dem hiesigen Gesundheitswesen berichtet sie in doc.be.

Text: Yasuko Takeuchi, Parodontologin  
Bild: zvg

Ich arbeite seit über 8 Jahren als Organisatorin bei der Swiss Dental Academy in Japan (SDA JAPAN), um mehr über die moderne Zahnmedizin in der Schweiz zu lernen. Zusammen mit anderen japanischen Zahnärzten und Dentalhygienikerinnen fahre ich dazu jedes Jahr für eine Woche in die Schweiz nach Genf, Nyon, Bern oder Zürich. Angeboten wurde dieses Jahr auch ein Tagesausflug auf das Jungfrauoch, das «Top of Europe». Da ich bereits über acht Mal auf dem Jungfrauoch war, beschloss ich, zusammen mit meinem Kollegen von der Kleinen Scheidegg hinunter nach Grindelwald zu wandern. Der Weg war steil und mit kleinen Steinen gespickt. Wir gingen langsam und vorsichtig, um den Ausblick auf die Nordwand zu genießen. Trotzdem passierte es: Ich rutschte aus und fiel hin.

Ich dachte, dass ich mir wohl den linken Knöchel verstaucht hätte. Beim Aufstehen aber knackste es laut und ich schrie vor Schmerzen auf. Danach konnte ich das Bein nicht mehr belasten, setzte mich auf den Boden und vermied jede Bewegung. Glücklicherweise kam bald eine Wandergruppe vorbei und alarmierte den Rettungsdienst der Kleinen Scheidegg. Der Sanitäter fixierte mein linkes Bein und

bereitete umgehend einen Rollstuhl vor. Er empfahl mir, mich mit dem Hubschrauber ins Krankenhaus fliegen zu lassen. Ich aber hatte eine Zugfahrkarte nach Grindelwald und befürchtete ausserdem, dass die Kosten für einen Hubschrauber zu hoch wären. Also brachte mich der Sanitäter zum Zug nach Interlaken. Am Bahnhof wartete bereits ein Krankenwagen, der mich zum fmi-Spital Interlaken bringen sollte.

## **Ruhe, Freundlichkeit, Effizienz**

Im Krankenwagen fragte mich eine junge Frau auf Englisch, was genau passiert war. Ich erkundigte mich nach ihrer Ausbildung und erfuhr, dass sie im medi (Zentrum für medizinische Bildung) in Bern gelernt hatte. Erst am Tag zuvor hatte ich die Abteilung für Dentalhygieneausbildung am medi besucht! Schon da war mir als Fachfrau aufgefallen, wie professionell und freundlich die Dentalhygienikerinnen uns empfingen. Dasselbe erlebte ich jetzt bei meinen Lebensrettern: Ruhe, Freundlichkeit und Effizienz.

Vor dem Spital Interlaken bat mich die junge Frau, ein Blatt Papier zu unterzeichnen. Es war eine Rechnung über 550 Franken für den Krankentransport. Das war neu für mich: In Japan ist der Krankenwagen kostenlos und wird über Steuern finanziert. Das hat in meiner Heimat zu hitzigen Diskussionen geführt. Manche Leute rufen

einen Krankenwagen, obwohl gar kein Notfall vorliegt – sie nutzen ihn wie ein Taxi. Ich bewundere dieses gerechte Zahlungssystem für Krankentransporte in der Schweiz.

Die Krankenpflegerin in der Notaufnahme machte ebenfalls einen sehr professionellen Eindruck, sie war ruhig und gelassen. Sie erklärte mir, ich würde nun geröntgt. Als die Diagnose «Fraktur des linken Sprunggelenks» feststand, schilderte sie mir in verständlichen Worten, wie die Operation ablaufen würde.

## **Risiken durch Entzündungen im Mundraum**

Nach ihrer Erläuterung kam eine Anästhesistin zu mir und fragte mich nach meiner medizinischen Vorgeschichte. Ihre erste Frage war: «Leiden Sie an Parodontitis?» Das hat mich enorm beeindruckt. Als Parodontologin erkläre ich Patienten und Zahnärzten immer wieder, dass Parodontitis bei vielen Erkrankungen, insbesondere Infektionskrankheiten, oberste Priorität hat. Bei einer Parodontitis steigt die CRP-Konzentration und es besteht die Möglichkeit einer Infektion. Darum stellt Parodontitis ein allgemeines Krankheitsrisiko dar. Ich glaube gar, dass chronische Zahnfleischentzündungen und auch Biofilm auf der Wurzeloberfläche postoperative Infektionen begünstigen. Diese Mei-





nung vertrete ich seit mehr als 20 Jahren, aber in Japan stosse ich damit grösstenteils auf taube Ohren. Es hat mich gefreut, dass Parodontitis in den medizinischen Einrichtungen der Schweiz so ernst genommen wird.

Alle Mitarbeitenden, denen ich im Spital Interlaken begegnete, waren den Patienten gegenüber sehr freundlich und zuvorkommend, sie lächelten häufig und beantworteten geduldig alle Fragen. Am meisten hat mich erstaunt, wie Patienten hier respektiert werden. Ich wollte das Krankenhaus am nächsten Tag verlassen, doch die Ärzte sagten, das sei nicht ratsam. Sie empfahlen mir, noch ein paar Tage zu bleiben. Ohne Weiteres respektierten sie aber meine Entscheidung. Sie bescheinigten mir Flugtauglichkeit und gaben mir ein paar Hinweise für eine angenehme Weiterreise.

#### **Wo es sich verunfallen lässt**

Als ich zurück in Japan war und mir in einer Klinik die Fäden ziehen liess, schockierte mich die Behandlung geradezu. Ein Arzt regte sich sehr darüber auf, dass ich das Krankenhaus einen Tag nach der OP verlassen hatte. Er meinte, ich hätte mindestens zwei Wochen im Krankenhaus bleiben müssen und mich nicht bewegen dürfen! Ich bin sehr froh, dass das Ganze in der Schweiz passiert ist.

Zufälligerweise brach sich auch ein Mitglied unserer Reisegruppe (eine Parodontologin) beim Skifahren in Davos das Hüftbein. Das Krankenhaus, in dem sie behandelt wurde, gehörte zur gleichen Gruppe wie die Klinik in Interlaken. Wir unterhielten uns über die hohen Standards der medizinischen Versorgung in der Schweiz und waren uns einig, dass diese Versorgung absolut beeindruckend ist. Was genau anders ist als in Japan, lässt sich nur schwer benennen. Für mindestens zwei Spitäler kann ich jedoch sagen, dass sich das Gesundheitswesen in der Schweiz auf die Patienten konzentriert. Wir nennen das «patientenorientiert». Meinen Freunden in Japan sage ich nun immer: «Wenn du dir schon einen Knochen brechen musst, dann mach es in der Schweiz!»

**Die beeindruckende Aussicht auf die Eigernordwand konnte Yasuko Takeuchi nicht für lange geniessen. Ihr Kollege schaffte es, noch ein Foto zu schiessen.**

# Ökonomen in den Spitaldirektionen

Weshalb befinden sich Ökonomen in den Spitaldirektionen auf dem Vormarsch? Am Mitgliederanlass 2016 des VLSS hat der bekannte Gesundheitsökonom Willy Oggier seine Sichtweise präsentiert.

Text: Markus Gubler, Presse- und Informationsdienst  
Bild: Keystone

Kaderärztinnen und Kaderärzte betrachten mit Argwohn die zunehmende Dominanz von Ökonomen in Schweizer Spitalern. Die ökonomische Optik widerstrebe dem Mediziner, der einen Hippokratischen Eid geleistet habe, erklärt der renommierte Gesundheitsökonom Dr. Willy Oggier. Willy Oggier ist Gastreferent am Mitgliederanlass 2016 des Vereins der Leitenden Spitalärzte der Schweiz. Für ihn stehen die unterschiedlichen Sozialisationen von Mediziner und Ökonomen am Ursprung der Verständigungsprobleme.

## Gegenseitige Unkenntnis

Beide Gruppen werfen sich, so Oggier, gegenseitige Unkenntnis vor. «Die verstehen nichts von Medizin!», argumentiert die Ärzteschaft. Und die Ökonomen kontern: «Nur weil sie Ärzte sind, heisst dies nicht, dass sie etwas von Ökonomie verstehen». Nach Oggier bringt Jörg F. Debatin, Arzt und Manager, den Konflikt auf den Punkt: «Ärzte reden nie über Geld, denken aber ständig daran.» Auch unter den Ärzten sei der Vorwurf «Ökonomen denken nur ans Sparen (vor allem bei den anderen) und gewähren sich schöne Boni – unabhängig der Unternehmens-Ergebnisse» weit verbreitet. Weil Mediziner und Ökonomen wenig über das Fach des anderen verstehen, fehle das Verständnis füreinander.

## Wettbewerb als Ideologie

Ökonomen würden Wettbewerb, so die irriige Meinung vieler Mediziner, als Ideologie verkaufen. Oggier rechtfertigt sich: «Wettbewerb ist für Ökonomen nur ein Instrument. Wären in der Gesundheitspolitik klare Zielvorstellungen vorhanden, sei es in der Spital- oder der Gesundheitsdirektion könnten Ökonomen oft mit klarer Evidenz prognostizieren, ob Wettbewerb ein taugliches Instrument wäre oder nicht. Doch solange Ziele unklar sind, werden die Anstrengungen verdoppelt, was die Konfliktwahrscheinlichkeit erhöht». Weitere Verständigungsprobleme zwischen Medizinern und Ökonomen entstehen nach Oggier, weil Preise und Kosten verwechselt werden. Und wenn eine Spitaldirektion die Kostenführerschaft in einem Bereich anstrebe, setzt die ärztliche Belegschaft dies mit dem Billigprinzip gleich. Dabei vergessen sie, dass sich mit strenger Kostenführerschaft viel Geld verdienen lässt, wie die Beispiele der Gründer von IKEA und Aldi beweisen. Deren Besitzer haben von Anfang an die unternehmensinternen Prozesse optimiert. So hat IKEA den teuersten Prozess, das Zusammenschrauben der Möbel, seit jeher auf den Kunden abgewälzt.

## Eigenheiten des Gesundheitsmarktes

Der Gesundheitsmarkt weise, so Oggier, spezifische Eigenheiten auf. Es handle sich dabei um drei grössere Teilmärkte: den Krankheitsmarkt, den Präventionsmarkt und den Peer-to-Peer-Markt. Oggier nennt für die Markttypen aktuelle Beispiele: «Beim Peer-to-Peer-Markt steigen Branchenfremde wie der Detailhandelsriese Migros in





**Der schwedische Möbelhersteller IKEA beweist, dass sich dank strenger Kostenführerschaft viel Geld verdienen lässt. IKEA wälzt den teuersten Arbeitsprozess, das Zusammenschrauben der Möbel, seit jeher auf die Kunden ab.**

den Markt ein. Migros hat vor kurzem die Aktienmehrheit der Santémed-Gesundheitszentren erworben, um Wechselwirkungen mit bestehenden Produkten zu generieren.» Die Hirslanden-Gruppe eröffne ambulante Praxiszentren, um auf dem Präventionsmarkt Patienten zu gewinnen, bevor diese in den Krankheitsmarkt wechseln und stationäre Leistungen beziehen. Eine Strategie, welche die Pharmaindustrie schon seit Längerem verfolge. Nach ökonomischem Lehrbuch bestehe die Aufgabe von Unternehmen darin, Kundenprobleme zu lösen. Doch im Gesundheitsmarkt ist der Kunde schwierig zu definieren. Denn im Gegensatz zu anderen Märkten beziehen Kunden hier Leistungen, die sie nicht immer freiwillig wählen und auch nicht direkt bezahlen. Dadurch kennen Kunden die Preise bezogener Leistungen nicht, weshalb sich die Leistungsbezieher nur schwierig steuern lassen. Auch darin begründet sich die problematische Dreiecks-Beziehung im Gesundheitswesen: Versicherer-Leistungserbringer-Patient.

### **Kühns Visionen**

Neben den Besonderheiten des Gesundheitsmarktes sieht Oggier eine generelle Ökonomisierung des Gesundheitswesens. Seine Argumentation basiert auf Überlegungen des Ökonomen und Public-Health-Experten Hagen Kühn. Nach Kühn verlagert sich das finanzielle Risiko auf die Ärzteschaft. Nutzniesser sind die privaten Versicherer, die dank Fallpauschalen ihre Ausgaben besser kalkulieren können. Weiter beobachtet Kühn eine Verbetrieblung der medizinischen Arbeit. Spitäler und Kliniken werden zu betrieblich-rationa-

len Organisationen. Nach Oggier ist die Medizin dort stark, wo unter enormem Zeitdruck Entscheidungen gefällt werden müssen: im Chaos-Management, in der Triagierung medizinischer Notfälle. Schwächen habe die Medizin in der Organisation des Normalbetriebs. Auch deshalb werden medizinische Leistungen zusehends mittels Guidelines zu standardisieren versucht. Es werden immer mehr Instrumente entwickelt, um die Arzt-Patienten-Beziehung betriebswirtschaftlich zu managen. Sie wird in einen zunehmend monetarisierten und bürokratisierten Kontext integriert. Kühn sah bereits Anfang der 2000er-Jahre, dass ein wachsender Teil der Ressourcen ins Management fließen und den patientenbezogenen Tätigkeiten entzogen wird. Damit gehe, so Oggier, ein Anstieg des Verwaltungsaufwandes einher: Medizinische Dienstleistungen werden zunehmend formalisiert und bürokratisiert. Einen weiteren grossen Trend, den Kühn prognostizierte, war die Kommerzialisierung. «Medizinische Dienstleistungen werden transparent, kalkulier- und steuerbar. Das ist die Basis für grosse kommerzielle Kapitalanlagen. Es ist kein Zufall, dass sich in der Schweiz zwei grosse Spitalketten gebildet haben, nachdem die Einführung der Fallpauschalen beschlossen worden ist. Daneben werden immer mehr Gesundheits- und Ärztezentren in AGs umgewandelt oder neu gegründet (For-Profit-HMOs).»

### **Gesundheitsmarkt boomt weiter**

Die Politik wolle im Gesundheitswesen Kosten eindämmen. Dies werde nicht funktionieren, ist Oggier überzeugt. Denn: Das Gesundheitswesen bleibe ein

Wachstumsmarkt. Die Bedürfnisse seien beliebig ausdehnbar. Dazu tragen die demographische Entwicklung, der wachsende Wohlstand gepaart mit medizinisch-technischem Fortschritt und die auf Expansion ausgerichteten Anreize im System bei. Eine älter werdende Gesellschaft sollte mehr ins Gesundheitswesen investieren, nicht weniger. Wenn die Bevölkerung medizinische Mehrleistungen nicht über zusätzliche Zwangsabgaben finanzieren will, müsse sie entweder mehr aus der eigenen Tasche bezahlen oder in anderen Bereichen sparen, deren Bedarf mit der Alterung abnimmt. Der boomende Gesundheitsmarkt biete etablierten Anbietern aber keine Wachstumsgarantien – im Gegenteil: Die Skepsis gegenüber klassischen Leistungserbringern könne auch zunehmen und einen Teil des Wachstums begründen. Oggier sieht einen möglichen Trend zur High-Touch-Health-Kultur, wo klassische medizinische Angebote mit Wellness, Überwachungstechnik (Tests, Check-ups, Wearables), medizinische Dienstleistungen im Internet sowie Designer-Apotheken und Erlebnis-Shops um die Gunst der Patienten buhlen.

#### **Erklärungsversuche**

Oggier kommt auf die Ursprungsfrage zurück. Weshalb sind Ökonomen in den Spitaldirektionen derart auf dem Vormarsch? Er sieht mehrere Gründe: Die Spitalleitung und das Management habe Ärzte und Pflegenden lange nicht interessiert. Zudem sei das Gesundheitswesen ein personalintensiver Wachstumsmarkt, der neue Arbeitsplätze schaffe. Noch immer sehen viele Mediziner Ökonomie und Medizin als Gegensätze. Dabei sollte nach Oggier folgende Regel gelten. Er zitiert den deutschen Radiologen und Manager Jörg Debatin: «If you focus on quality, you will reduce costs. If you focus on costs, you will reduce quality». Zudem seien die bisherigen Spitalverwalter politisch besser vernetzt als die Ärzteschaft. Ärzte hatten keine oder wollten für Networking keine Zeit haben. Deshalb werde es wohl weiterhin viele Ökonomen in Spitaldirektionen geben, es sei denn, die Ärzte begännen endlich, sich in diesen Fragen selber weiterzubilden.

#### **Managementwissen aneignen**

Die Chancen stünden für die leitende Spitalärzteschaft nach wie vor gut, so Oggier. Es sei einfacher, sich Managementwissen anzueignen, als Medizin zu studieren. Der Ball liege bei den Medizinerinnen. Die

Zukunft der leitenden Spitalärzteschaft habe der deutsche Professor Hans-Peter Busch vor einigen Jahren im Ärzteblatt trefflich zusammengefasst. «Auf der Basis seiner klinischen Kompetenz leitet der Chefarzt als Arzt und Manager in weitgehender Eigenverantwortung eine Fachabteilung oder ein interdisziplinäres Zentrum. In Eigeninitiative hat er sich Managementwissen angeeignet. Eine klare Organisationsstruktur hilft ihm, das Zentrum zu führen. Die Führung des Zentrums erfolgt in einer flachen Hierarchie mit Führungskräften, die in Ziel- und Personalentwicklungsgesprächen in die geplante Entwicklung einbezogen wurden. Diese sind es gewohnt, mit hoher Eigenverantwortung zu handeln. Im Zentrum arbeiten interdisziplinär und interprofessionell unterschiedliche Fachgruppen, die Organisation der Patienten richtet sich entlang der Behandlungsprozesse aus. Im Mittelpunkt steht eine hohe medizinische Ergebnisqualität. Wichtige Informationsquellen für die Steuerung des Zentrums sind Zuweiser-, Patienten- und Mitarbeiterbefragungen. Bedingt durch eine positive Einnahmesituation und eine enge Kooperation mit der Industrie ist das Zentrum als «Schaufenster» auf dem neuesten Stand. Dies zieht wiederum qualifizierte Bewerber an. Für einen beruflichen Aufstieg im Zentrum sind neben dem Fachwissen Sozialkompetenz und Managementwissen entscheidend.»

#### **Kurzbiografie Dr. Willy Oggier**

Willy Oggier (Dr. oec. HSG) hat an der Hochschule St. Gallen Volkswirtschaftslehre studiert und auf diesem Gebiet auch doktoriert. Nach einigen Jahren Tätigkeit an der Hochschule St. Gallen hat er sich 1996 selbständig gemacht. Er ist Inhaber der Firma Willy Oggier Gesundheitsökonomische Beratungen AG und gehört heute zu den führenden Gesundheitsökonominnen der Schweiz.



# doc.be und bekag.ch in neuem Kleid

## **Gabriela Troxler für doc.be: Die BEKAG-Website und das doc.be erstrahlen in neuem Glanz. Was haben Sie sich bei der Gestaltung überlegt?**

Nadine Kamber von Definitiv Design: Der Slogan der Aerztegesellschaft des Kantons Bern lautet «Im Dienste ihrer Mitglieder». Der Verband steht ihnen mit Rat und Tat zur Seite und stellt verschiedenste Hilfsmittel für den Praxisalltag zur Verfügung. Wir haben den Fokus bei der neuen Gestaltung der Werbe- und Informationsmittel darauf gelegt, dass vermittelt wird, was der Verband verkörpert: Seriosität und Vertrauen. Wir haben medienübergreifend einen einheitlichen visuellen Auftritt für die BEKAG entwickelt. Einheitliche Farben und Schriftarten sowie eine gleiche gestalterische Haltung nimmt der Leser unbewusst wahr.

## **Kann ein Printprodukt im digitalen Zeitalter überhaupt noch bestehen?**

Noch nie wurden so viele Drucksachen produziert wie heute! Einer Drucksache wird mehr Aufmerksamkeit geschenkt als einer Information in digitaler Form. Oft wird sie auch mehrmals beachtet. Das Printprodukt kann ein Erlebnis für die Sinne sein und Emotionen auslösen. Die beiden Medien, Website und Magazin, ergänzen sich. Die Website schneidet aktuelle Themen an, das doc.be bietet vertiefte Hintergrundinformationen. Die Website ist zudem eine Plattform, auf der allgemeine Informationen zu jeder Zeit abgerufen werden können.

## **Welche Trends sehen Sie heute im Web- und Print-Design, was ist aktuell der letzte Schrei?**

Wir visualisieren Inhalte und folgen keinen Trends. Technologische Entwicklungen bieten aber neue Gestaltungsmöglichkeiten, die wir verfolgen und nutzen. Im Webdesign beispielsweise war es bis vor ein paar Jahren undenkbar, bildschirmfüllende Abbildungen zu integrieren. Die Datenübertragung war zu schwach, die Ladezeit dauerte zu lange. Heute wird nicht nur mit dem Computer gesurft. Eine Gestaltung, die sich responsive auf die verschiedenen Bildschirmgrößen der mobilen Geräte wie Tablets und Smartphones verhält, ist unerlässlich. Das hat Einfluss auf die Gestaltung. Im Printbereich wird der Papierwahl mehr Aufmerksamkeit geschenkt. Die Haptik wird zunehmend Teil der Gesamtgestaltung.

## **Was bringt die gestalterische Überarbeitung dem Leser bzw. dem User?**

Die Gestaltung vom doc.be soll zum Lesen animieren. Die Text- und Bildelemente sind einer klaren Lesehierarchie zugewiesen. Eine spannende Komposition (Verhältnis der Text-Bild-Elemente, die Verwendung von Gestaltungselementen wie Linien und Flächen sowie der bewusste Einsatz von Weissraum) macht das Lesen angenehm und sorgt für eine bessere Übersicht. Ein typografisches Gestaltungsraster gibt zusätzliche Struktur, bringt Ruhe in die Gesamtgestaltung und bietet Orientierung. Als Web-User will ich ohne Umwege auffinden, was ich suche. Eine klare, für den Benutzer nachvollziehbare Seitenstruktur und eine intuitive Bedienung sind dafür erforderlich.

Nadine Kamber ist seit zwei Jahren Mitinhaberin von Definitiv Design, einem Spin-Off (Ableger) des preisgekrönten Ateliers BUNDI. Für die Aerztegesellschaft des Kantons Bern hat sie mit ihrem 3-köpfigen Team auch ein mobiles Standelement designt und gestaltet die Broschüre «Ä Praxis, wo fägt!» neu. Von Stephan BUNDI stammt das markante Logo der BEKAG, der Berner Bär.

Sie halten das erste doc.be in neuem Design in den Händen. Auch die Website [www.berner-aerzte.ch](http://www.berner-aerzte.ch) wurde umfassend neu gestaltet. Das Ziel: Ihnen, liebe Mitglieder, auf einen Blick Ihre wichtigsten Fragen beantworten, Geschichten erzählen und Sie im Berufsalltag bestmöglich unterstützen.

Wie gefällt Ihnen das neue Design? Haben Sie Fragen oder Anregungen? Geben Sie uns Bescheid, via Mail an [info@bekag.ch](mailto:info@bekag.ch) oder Telefon 031 310 20 99. Wir freuen uns auf Ihr Feedback!

# AUSGEGLICHENE WORK-LIFE-BALANCE



publik.ch

**Neue Perspektiven: Die Ärztekasse zeigt Ihnen, wo Optimierungspotenzial besteht. Fragen kostet nichts.**

Beratung + Service + Software +  
Schulung = Ärztekasse

[www.aerztekasse.ch](http://www.aerztekasse.ch)



Ä RZTEKASSE  
CAISSE DES MÉDECINS  
CASSA DEI MEDICI



## Allzeit bereit zum Sprung ins kalte Wasser

Patrick Stähli, derzeit in Weiterbildung zum Spezialisten für Labormedizin FAMH in medizinischer Mikrobiologie, mag die diagnostisch schwierigen Fälle am liebsten. Weil sie jede Menge Wissen, Logik und Kreativität erfordern und gleichzeitig die praktische Anwendung all dessen trainieren. Ein bisschen wie Olympiavorbereitung. Einfach im Labor statt auf dem Sportplatz.



Medics Labor AG, Bern  
[www.medics.ch](http://www.medics.ch)

professionell  
und persönlich

### Terminplan 2017

Aerztegesellschaft des  
Kantons Bern

**2. März**

Bezirksvereins-  
versammlungen,  
kantonsweit

**16. März**

Delegiertenversamm-  
lung, nachmittags

**25. April**

Berner KMU, ordentli-  
che Frühjahrs-Dele-  
giertenversammlung

**4. Mai**

FMH Ärztekammer,  
ganzer Tag in Biel

**8. Juni**

erw. Präsidenten-  
konferenz (Bezirks-  
vereins- u. Fachgesell-  
schaftspräsidentInnen),  
nachmittags

**15. Juni**

Bezirksvereinsver-  
sammlungen, kantons-  
weit

**22. Juni**

Delegiertenversamm-  
lung, nachmittags

**15. August**

Klausurtagung,  
Vorstand

**19. September**

erw. Präsidenten-  
konferenz (Bezirks-  
vereins- u. Fachgesell-  
schaftspräsidentInnen)  
erst ab 17.00 Uhr

**17. Oktober**

Berner KMU, ordentli-  
che Herbstdelegierten-  
versammlung

**19. Oktober**

Delegiertenversamm-  
lung, nachmittags

**26. Oktober**

FMH Ärztekammer,  
ganzer Tag in Biel

**8.–11. November**

BETAKLI 2017

**16. November**

Bezirksvereins-  
versammlungen,  
kantonsweit