

Online-Magazin von mfe Haus- und Kinderärzte Schweiz

mfe Haus- und Kinderärzte Schweiz
Médecins de famille et de l'enfance Suisse
Medici di famiglia e dell'infanzia Svizzera

STANDPUNKTE

Ausgabe 3/2020



Inhalt

EDITORIAL

Kostenbremse oder Kostendämpfung? Und die Strukturen?

KERNTHEMA

mfe lehnt Massnahmenpaket zur Kostendämpfung des Bundesrates ab

GASTBEITRAG

Nationalrat beugt sich der Tabaklobby und gewährleistet keinen Jugendschutz

FOKUS

Erstanlaufstellen bei Haus- und Kinderärzten? JA, aber freiwillig und nicht pauschal abgegolten

KERNTHEMA

Zielvorgaben führen zwangsläufig zu Rationierungen

TARIFE

Kosten dürfen nicht linear und nur bei den Leistungserbringern gesenkt werden

KERNTHEMA

Netzwerke und interprofessionelle Zusammenarbeit: Innovation für die Zukunft

KAMPAGNE

Das Rezept für eine gesunde Schweiz



EDITORIAL

Kostenbremse oder Kostendämpfung? Und die Strukturen?

Sprache ist etwas Bereicherndes, etwas Charmantes, mit ihren Nuancen und Eigenheiten.

So wird im Französischen das Kostenpaket des Bundesrates als Bremse bezeichnet, die deutsche Sprachversion will dämpfen. Da dürfte die französische näher an der möglichen Realität sein. Aber, um nochmals den Ursprung dieser politischen Diskussion einzubringen – wo liegt denn das Problem? Die Politik spricht von Kostenexplosion: in 20 Jahren, von 2000 bis 2019, nahmen die Kosten des Gesundheitswesens um 50% zu, die Prämien um 85%. Die Kosten in den Haus- und Kinderarztpraxen? Um ganze 2%... oder anders gesagt: wir bremsen ja schon gewaltig.

Wo fielen die Kostensteigerungen am ausgeprägtesten aus? Platz eins gehört schon seit mehreren Jahren den ambulanten Leistungen der Spitäler. Neue Strukturen sind geschaffen worden, die nicht dem Bedarf der Versorgung entsprechen, sondern den Bedürfnissen der Betreiber, ohne entsprechenden Mehrwert für die Bevölkerung. Die Diskussion, inwieweit diese Strukturen gebremst werden sollten, findet aber nicht statt. Der Bundesrat favorisiert einen Kostendeckel, statt die Probleme an der Wurzel zu packen.

Unerklärlich ist ebenso, dass der Mechanismus der Prämiensteigerungen nicht hinterfragt wird. Immer aufgrund von zu erwartenden, aber nie eingetretenen Kostensteigerungen berechnet, und vom BAG abgesegnet, hat dies zu einer Anhäufung von überflüssigen Reserven geführt. Dieses Geld gehört den Prämienzahlenden. Punkt. Auch dieser strukturelle Fehler wäre einfach zu korrigieren, so man denn wollte.

Mein «ceterum censeo»: Schlicht unanständig ist die Verzögerungstaktik

von Bundesrat und BAG bezüglich TARDOC. Der neue Tarif könnte bereits in Kraft sein. So man denn wollte...

Autor: Philippe Luchsinger, Präsident



KERNTHEMA

mfe lehnt Massnahmenpaket zur Kostendämpfung des Bundesrates ab

Der Bundesrat sieht die Hausarztmedizin bei der Gestaltung eines finanziell tragbaren Gesundheitswesens in einer zentralen Rolle.

Trotzdem lehnt mfe die Vorschläge des Bundesrates zur Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 2) in seiner Vernehmlassungsantwort ab. Die vorgeschlagenen Reformen würden weder die Haus- und Kinderarztmedizin nachhaltig stärken noch zu einer sinnvollen Kostendämpfung führen.

Haus- und Kinderarzt kann 94,3% der Gesundheitsprobleme lösen

Eine Untersuchung des Institutes für

Hausarztmedizin Zürich zeigt, dass in der Hausarztpraxis 94,3% aller Gesundheitsprobleme behandelt werden können – selbständig, abschliessend und kostengünstig auch in komplexen Situationen. Das heisst, dass nur gerade 5,7% der gesundheitlichen Probleme einen Spezialisten oder ein Spital benötigen. Hinzu kommt, dass die medizinischen Grundversorger nur 7,9% der Gesundheitskosten (Obsan Bulletin 2016/1) generieren. Kurz: Mit einer starken medizinischen Grundversorgung lassen sich unnötige Untersuchungen und Behandlungen ver-

meiden, die Versorgungsqualität verbessern und gleichzeitig die Gesundheitskosten stabilisieren.

An der langfristigen Wirkung der Vorschläge des Bundesrates hat mfe jedoch erhebliche Zweifel. Die Vorschläge zielen in die falsche Richtung, mfe lehnt sie deshalb ab. Mit vermeintlich einfachen Massnahmen greift der Bundesrat massiv in ein hochkomplexes System ein und gefährdet dadurch auch etablierte Ansätze wie das Hausarztmodell oder Grundversorger-Netzwerke.

Autor: Philippe Luchsinger, Präsident

**GASTBEITRAG**

Nationalrat beugt sich der Tabaklobby und gewährleistet keinen Jugendschutz

Wir kommen in der Tabakprävention nicht weiter. Der Nationalrat verzichtet im Tabakproduktegesetz auf einen griffigen Jugendschutz. Noch immer ist die WHO-Rahmenkonvention zur Eindämmung des Tabakgebrauchs nicht ratifiziert.

Der Nationalrat verzichtete diese Woche erneut auf einen griffigen Jugendschutz im Tabakproduktegesetz. Damit kann die Volksinitiative "Ja zum Schutz von Kindern und Jugendlichen vor Tabakwerbung" nicht zurückgezogen werden. Die Haus- und Kinderärzte haben zusammen mit einer breiten Allianz von Gesundheitsorganisationen, der Jugend, dem Sport und der Lehrerschaft die Volksinitiative lanciert und 2019 eingereicht.

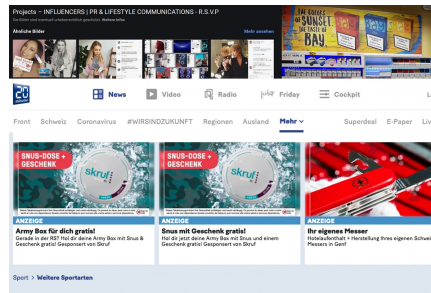
Das Anliegen ist dringend. Gerade

erst wurde eine Studie zum Nikotin-Boom an Zürcher Schulen unter der Leitung des Kinderspitals Zürich veröffentlicht. Dabei wurden 3'500 Kinder und Jugendliche im Alter von 6 bis 16 Jahren befragt und was die Studie zeigt, ist nicht neu: ein beträchtlicher Teil der Kinder konsumiert Tabakprodukte. Bei den 16- bis 17-jährigen rauchen 20 Prozent der Knaben und 16 Prozent der Mädchen mehrmals in der Woche. Diese Zahlen decken sich mit zahlreichen anderen Untersuchungen.

Zusätzlich zur Befragung wurde in der Studie des Kinderpneumologen Alexander Möller auch ein Gesundheitscheck bei den Kindern und Jugendlichen gemacht - und diese Ergebnisse sind neu: Kinder und Jugendliche, die rauchen, haben bereits im diesem Alter drei Mal mehr Atemnot und fünf Mal häufiger Asthma-Symptome als die Nicht-Rauchenden.

Besonders beliebt sind E-Zigaretten. Bereits jeder fünfte Junge im Alter von

13 Jahren raucht diese. Und der wirkliche Boom kommt wohl erst. Nachdem in den USA die Zahlen über Jahre abgenommen hatten, sind diese bei Kindern und Jugendlichen von 2017 auf 2018 sprunghaft von 12 auf 21 Prozent gestiegen. Eine besondere Rolle darin spielte der E-Zigaretten-Hersteller Juul, dessen Produkt 2019 gemäss amerikanischen Gesundheitsbehörden von über 5 Millionen Jugendlichen konsumiert wurde. Ein Trend, der auch auf Schweizer Pausenplätzen sichtbar ist. In der Schweiz ist Juul seit 2018 erhältlich, bevor diesen Oktober überraschend der Rückzug aus der Schweiz verkündet wurde. Gegen Juul läuft in den USA mittlerweile ein Gerichtsverfahren, weil sich ihre Werbung gezielt an Jugendliche richtete.



In der Schweiz wird die sogenannte Selbstregulierung bis heute grosszügig ausgelegt. Verkaufsstellen sind eigentliche Tabak-Werbepattformen, die Werbung mit der Sonderaktion für Zigaretten findet sich oft mitten in den Süssigkeiten an der Kasse. Geworben wird auch mit Inseraten oder Influencerinnen, und zwar dort, wo die Jugendlichen sicher erreicht werden: in Gratiszeitungen und natürlich im Internet.

181 Länder haben bisher die WHO-Rahmenkonvention zur Tabakkontrolle ratifiziert, die Schweiz kann genau aus dem einen Grund nicht mitmachen. Für die Ratifizierung der Konvention braucht es, das zeigt ein Bericht des Bundesamts für Gesundheit, die Regulierung der Werbung in Zeitschriften, Zeitungen und im Internet – sie müsste untersagt werden.

Das Parlament begnügt sich bisher mit dem Märchen, dass sich die Branche schon selber reguliert. Und so stammt die letzte Vereinbarung zur Selbstbeschränkung der Zigarettenindustrie in der Werbung aus dem Jahr 2005. Für eine griffige Selbstregulierung bräuchte es den Willen einer Branche, die ein akutes Problem mit ihrem Produkt hat: 9'500 Todesfälle im Jahr...

Konrad Graber, CVP, hielt während der Beratung des Tabakproduktegesetzes letztes Jahr im Ständerat fest, dass Tabakkonsum mit 15 Prozent die häufigste vermeidbare Ursache bei den Todesfällen in der Schweiz ist, der Grund für Herz-Kreislauf-Erkrankungen,

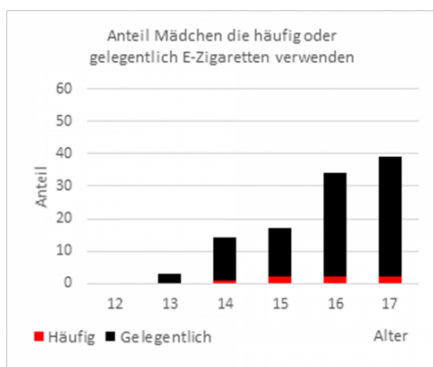
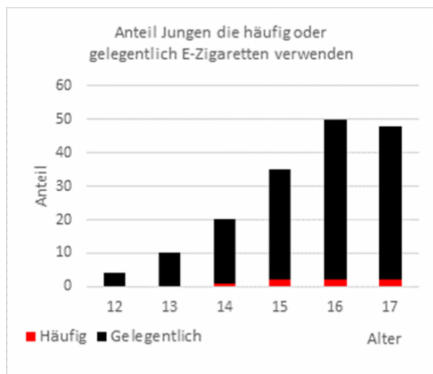
Krebserkrankungen und Atemwegserkrankungen. Neben dem menschlichen Leid sind auch die volkswirtschaftlichen Kosten enorm, rund 5,6 Milliarden Franken pro Jahr.

Wir kennen auch die Zahlen zum Einstieg: Die Mehrheit der Rauchenden beginnt vor 18 Jahren mit dem Konsum. Wer mit 21 noch nicht konsumiert, beginnt wahrscheinlich auch nicht mehr. Das macht das Problem der Tabakindustrie so makaber: wenn pro Jahr 9'500 Konsumierende sterben und langjährige Konsumierende früh beginnen müssen, dann nimmt man es mit der Selbstregulierung vielleicht nicht so genau.

Der Nationalrat weicht ab

Der Ständerat ist zur Einsicht gekommen, dass das Projekt "Selbstregulierung" ein teures und gescheitertes Projekt ist. So war für Konrad Graber nach der Beratung der Kommission klar: er orientiere sich bei allen Entscheidungen am Jugendschutz und an der WHO-Rahmenkonvention. Gleich sah es die Kommission, die sich einstimmig für ein generelles Verbot von Werbung in Zeitungen, Zeitschriften, anderen Publikationen sowie im Internet aussprach. FDP-Ständerat Eder erläuterte im Rat, dass damit die in der WHO-Rahmenkonvention festgelegten Mindestanforderungen im Bereich der Werbung, der Verkaufsförderung und des Sponsorings erfüllt werden - der Rat folgte.

Auch die Kommission des Nationalrats verkündete nach der Beratung: «Unbestritten bleibt folglich das grundlegende Ziel, den Jugendschutz zu stärken. Gemäss der Kommissionsmehrheit soll das neue Tabakproduktegesetz der Schweiz ermöglichen, das Rahmenübereinkommen der Weltgesundheitsorganisation zur Eindämmung des Tabakgebrauchs zu ratifizieren.»

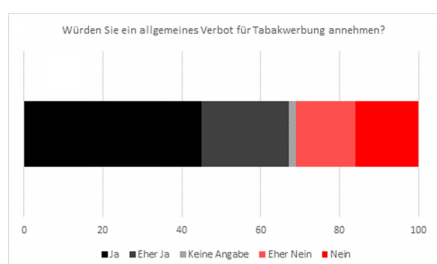


Die Branche reguliert sich selber

Deshalb überrascht es, dass der Nationalrat bei zentralen Punkten den Jugendschutz aufweicht: Werbung im Internet und in Zeitungen soll weiterhin möglich sein, bei der Verkaufsförderung werden E-Zigaretten ausgenommen und auch der Passivrauchschutz wird aufgeweicht. Der Mehrheit aus CVP, FDP und SVP ist der Jugendschutz und die Unterzeichnung der WHO-Rahmenkonvention wohl doch weniger wichtig als die Interessen der Tabaklobby.

Damit wir uns richtig verstehen: bereits der Ständerat verzichtete auf die vollständige Umsetzung unseres Anliegen. **Wir wollen, dass Tabakwerbung Kinder und Jugendliche nicht erreicht.** Das wollen aber nicht nur wir, das ist auch der Wunsch einer Mehrheit der Bevölkerung. Gemäss Botschaft des Bundesrates zum Tabakproduktegesetz sprachen sich 2015 in einer Umfrage 64 Prozent für ein Werbeverbot aus. Auch die Befragung der Lungenliga Schweiz von diesem Herbst zeigt, dass ein Tabakwerbeverbot in der Bevölkerung eine 2/3-Mehrheit fände.

Der Nationalrat war nun leider nicht gewillt, einen Kompromiss im Sinne eines konsequenten Jugendschutzes zu finden. So stehen die Zeichen immer mehr auf Volksabstimmung.



Autor: Reto Wiesli, Geschäftsführer mfe
 Markus Koch, Projektverantwortlicher
 «Ja zum Schutz der Kinder und Jugendlichen vor Tabakwerbung»

**FOKUS**

Erstanlaufstellen bei Haus- und Kinderärzten? JA, aber freiwillig und nicht pauschal abgegolten

Die zentrale Funktion von Haus- und Kinderärzten liegt in der Koordination der Behandlungswege und der Pflege der langjährigen Patientenbeziehungen.

Diese Beziehungen wirken präventiv, vermeiden Kosten und eine zentrale Koordination verhindert unnötige Untersuchungen. Erstanlaufstellen können zwar ein Schritt in diese Richtung sein, allerdings nicht wie vom Bundesrat skizziert. Entscheidend ist, wer Erstanlaufstelle ist und welche Kompetenzen diese Stelle besitzt. So bringen z.B. telemedizinische Angebote (ohne jede Patientenbeziehung und ohne Koordinationsfunktion) diese Voraussetzungen nicht mit.

Nicht zielführend ist auch das vom Bundesrat vorgesehene Obligatorium. Die Vergangenheit hat gezeigt, dass sich Hausarzt- und damit verwandte Modelle durchsetzen, wenn Prämienrabatte einen Anreiz setzen und das Patientenwohl im Vordergrund steht. Die Schweizer Bevölkerung wählt als primäre Anlaufstellen bereits heute freiwillig den Haus- oder Kinderarzt: 70% der Versicherten sind in einem alternativen Versicherungsmodell mit

reduzierter Prämie. «Wir setzen deshalb weiter auf Freiwilligkeit und lehnen ein Obligatorium für Erstberatungsstellen ab», hält mfe-Vizepräsidentin Brigitte Zirbs fest.

Erstberatungsstellen sollen mit Pauschalen für ihre Leistungen entschädigt werden. mfe lehnt auch solche Pauschalen ab. «Grundsätzlich sind in der haus- und kinderärztlichen Medizin Pauschalen schwierig, da der Bedarf an ärztlicher Beratung und Unter-

suchung je nach Patient, Erkrankung und Situation stark variieren kann.» Inakzeptabel ist eine Pauschalisierung der Erstberatung, wenn die Abgeltung der haus- und kinderärztlichen Leistungen zur faktischen Rationierung von Versorgungsleistungen führt.

Autor: Sandra Hügli-Jost



KERNTHEMA

Zielvorgaben führen zwangsläufig zu Rationierungen

Der Bundesrat will die Kosten durch verbindliche Zielvorgaben dämpfen.

Als Massnahmen erwägt er dafür tarifpolitische Korrekturen auf kantonaler Ebene, wobei er Leistungseinschränkungen ausdrücklich ausschliesst. «Der Bundesrat geht davon aus, dass Tarifeingriffe weder auf den Umfang der Leistungen noch auf deren Qualität oder die Versorgung einen Einfluss haben. Dies ist aber schlicht nicht realistisch», hält Heidi Zinggeler Fuhrer fest. Tarifsenkungen würden immer zu einer Abnahme an medizinischen Leistungen führen. mfe lehnt deshalb die Einführung rationierender Zielvorgaben entschieden ab. Sie gleichen einem Kostendach, das

nur mit einem Leistungsverzicht eingehalten werden kann und so direkt zulasten der Kranken und Verunfallten geht.

Autor: Sandra Hügli-Jost

	Tarif	Tarifziffer	Bezeichnung
13.08.2016	001	00.0010	Konsultation, ersatz 3 W
13.08.2016	001	17.0010	Elektrokardiogramm (EKG)
13.08.2016	001	00.0010	Konsultation, ersatz 3 W
13.08.2016	001	00.0000	

TARIFE

Kosten dürfen nicht linear und nur bei den Leistungserbringern gesenkt werden

Die Kostensteigerung im Gesundheitswesen hat viele Ursachen.

Dazu zählen der medizinische Fortschritt (gewollt und für alle von Vorteil), die gestiegene Nachfrage aufgrund der Alterung der Gesellschaft sowie ein verändertes Patientenverhalten. Die Vorschläge des Bundesrates zur Kostendämpfung setzen ungeachtet dessen primär bei den Leistungserbringern an. Diese einseitige Kostenbetrachtung lehnt mfe ab, da sie weder zielführend noch nachvollziehbar ist.

Lineare Kostensenkungen führen zu

Rationierung und einer Verschlechterung der Versorgung. Haus- und Kinderärzte treffen ihre Entscheide immer im Sinne der Gesundheit ihrer Patientinnen und Patienten. Die Frage, bei welchen Leistungen gespart werden soll, müssen die politischen Behörden beantworten. «Den Entscheid, welche Medizin wir wollen und welchen Preis wir dafür zu zahlen bereit sind, dürfen weder Leistungserbringer noch Versicherer treffen – er ist Sache der Patienten, der Gesellschaft und der Politik», betont Heidi Zinggeler Fuhrer,

Vizepräsidentin von mfe.

Autor: Heidi Zinggeler Fuhrer, Vize-Präsidentin, Kommission Tarife | Rolf Temperli, Kommission Tarife



KERNTHEMA

Netzwerke und interprofessionelle Zusammenarbeit: Innovation für die Zukunft

Der Bundesrat will die koordinierte und interprofessionelle Versorgung stärken.

mfe begrüsst dies, der Berufsverband setzt sich schon seit Jahren dafür ein. Es ist aber dringend nötig, dass interprofessionelles Arbeiten dem Nutzen und Aufwand entsprechend vergütet wird. Bei Patientinnen und Patienten mit komplexen Krankheitsbildern ist die Koordination häufig zeitintensiv. Aber sie lohnt sich langfristig – die Versorgungsqualität wird erhöht und Kosten werden reduziert, da so teure Hospitalisationen vermieden werden können.

Pauschalen sieht der Bundesrat auch für Netzwerke vor, wobei diese von den Tarifpartnern ausgehandelt werden sollen. Netzwerke sind heute erfolgreich, weil sie innovativ und mit grossen vertraglichen Freiheiten gemeinsam mit den Versicherern Vergütungsmodelle aushandeln können, die auf lokale oder regionale Begebenheiten Rücksicht nehmen. Schon heute arbeiten Netzwerke und Versicherer mit verschiedenen Formen von Pauschalen. Enge Vorgaben für Netzwerke auch bezüglich Abrechnungsfor-

men behindern, was Netzwerke erfolgreich macht – Innovation und Flexibilität. Netzwerke brauchen Freiheiten, damit sie innovativ sein können. Nur so tragen sie zur erhofften Kostendämpfung bei, an denen die Versicherer als Vertragspartner der Netzwerke ein vitales Interesse haben.



KAMPAGNE

Das Rezept für eine gesunde Schweiz

Das Rezept gegen die ungesunde Entwicklung der unaufhaltsam steigenden Gesundheitskosten ist seit Jahren bekannt:

Es heisst Hausarztmedizin. Hausarztbasierte Gesundheitssysteme arbeiten günstiger und qualitativ besser. Diese Tatsache hat der Bundesrat grundsätzlich erkannt.

Eine zuverlässige Messgrösse für die Qualität der Gesundheitsversorgung ist zum Beispiel die Sterblichkeit an akuten Herzinfarkten. Die Schweiz liegt hier im internationalen Vergleich zwar deutlich unter dem Schnitt, wird aber von Norwegen, Dänemark, Australien und Schweden noch unterboten. Alle Länder mit Gesundheitssystemen, in denen die Hausärzte eine wichtigere Rolle spielen als in der Schweiz. Und die Kosten sprechen ei-

ne klare Sprache. Sie liegen in Dänemark, Australien und Schweden (5'000 \$ pro Kopf und Jahr) und in Norwegen (6600 \$) deutlich unter jenen der Schweiz (8000 \$).

Jetzt heisst es, die Haus- und Kinderarztmedizin gezielt zu fördern und zu unterstützen – aber mit den richtigen Massnahmen und Rahmenbedingungen und nicht mit einem Kostendämpfungspaket, das die medizinische Grundversorgung in erster Linie bremst.

Grundversorgerkonzept

Wir Haus- und Kinderärzte sind die medizinischen Grundversorger. Um unsere Rolle in der schweizerischen Gesundheitsversorgung aktiv mitzugestalten, orientieren wir uns an folgenden Grundsätzen:

Breit und facettenreich

Wir sind die Generalisten der Grundversorgung und die Spezialisten der komplexen Fälle. Unsere Arbeit ist geprägt durch die Vielfalt der Menschen, der Erkrankungen und der Anliegen, die uns täglich begegnen, ohne dass im Voraus eine spezialisierte Auswahl getroffen wurde. Unvorhergesehene und vielfältige Tätigkeiten machen unseren Beruf facettenreich und anspruchsvoll.

Qualitativ hochstehend

Unsere Arbeit orientiert sich am Wohl des Patienten und basiert auf Evidenz und Erfahrung. Die Betreuung unserer Patienten und ihres Umfeldes ist wissenschaftlich fundiert, wirkungsorientiert und multidisziplinär. Für diese Kompetenzen brauchen wir eine hochstehende akademische Aus-, Weiter- und Fortbildung und die entsprechende Forschung.

Verlässlich und kontinuierlich

Wir sind den Patienten und ihrem Umfeld ein zuverlässiger und empathischer Partner, der sie ganzheitlich betrachtet und ihre Gesundheitskompetenz fördert. Wir bauen eine langfristige Beziehung zum Patienten auf und begleiten ihn in allen Situationen; von präventiven über akute und chronische bis hin zu palliativen.

Interprofessionell und verantwortlich

Wir arbeiten situativ alleine, interdisziplinär oder im interprofessionellen Team. Basierend auf gemeinsamen Zielen und Werten setzen wir mit unseren Partnern im Alltag um, was wir

bereits gemeinsam erlernt haben. Wir klären die Rollen und Verantwortlichkeiten im Team. Gemeinsam vermeiden wir Über-, Unter- oder Fehlversorgung.

Unabhängig und selbstbestimmt

Die Wahl unseres Arbeits- und Praxismodells steht uns frei. Dabei sind wir in unseren ärztlichen Entscheidungen selbstständig und beurteilen, inwieweit Hausbesuche und Notfalldienste in unserem Gebiet sinnvoll sind. Die Möglichkeit zur Teilzeitarbeit stellt die Vereinbarkeit von Familie und Beruf sicher. Innerhalb unseres Fachgebietes legen wir die Schwerpunkte unserer Arbeit autonom fest.

Unterstützt und honoriert

Sämtliche technischen und organisatorischen Hilfsmittel, welche zum Erfüllen unserer Aufgaben notwendig sind, stehen uns in der benötigten Form, Menge und Qualität zur Verfügung. Das Tarifsystem gewährt uns und unseren Teams eine leistungsgerechte Abgeltung und sichert uns so die wirtschaftliche Unabhängigkeit. Das Gesundheitswesen garantiert der Bevölkerung einen niederschweligen Zugang zum Haus- und Kinderarzt.

Vernetzt und engagiert

Wir sind gut vernetzt und übernehmen gesellschaftliche Verantwortung. Unsere Anliegen vertreten wir in relevanten Gremien, pflegen so den Kontakt zu den Anspruchsgruppen und vertreten die politischen Interessen unseres Berufsstandes. Unseren Nachwuchs fördern wir aktiv.

Präventiv und wirkungsvoll

Unsere ganzheitliche Sichtweise fördert die Entwicklung unserer Patienten in ihrem Umfeld. Wir motivieren unsere Patienten, Ressourcen zu nutzen, Krankheiten zu vermeiden oder deren Auswirkungen möglichst klein

zu halten.

Attraktiv und geschätzt

Unser Beruf ist spannend, herausfordernd und für den Nachwuchs attraktiv. Das Berufsbild des Haus- und Kinderarztes genießt ein hohes Ansehen in der Öffentlichkeit.

IMPRESSUM

Herausgeber:
mfe Haus- und Kinderärzte Schweiz

Geschäftsstelle:
Effingerstr. 2
3011 Bern
Tel. 031 508 36 10
E-Mail: gs@hausarztenschweiz.ch
www.hausarztenschweiz.ch

Erscheinung:
3 × jährlich

Technik und Gestaltung:
deinmagazin.ch

Redaktionskommission:
Dr. Philippe Luchsinger
Dr. Heidi Zinggeler Fuhrer
Reto Wiesli
Yvan Rielle
Sandra Hügli-Jost (Leitung)