



- Editorial von Stefan Kaufmann
- Die neue kompetenzbasierte Chirurgische Basisweiterbildung
- Mehrwertsteuergesetz 2025: Diese Änderungen kommen definitiv

Inhalt

Editorial von Stefan Kaufmann	3
Weiterbildungsstätten: Begegnungen auf Augenhöhe	5
Das Core Surgical Curriculum: Die neue kompetenzbasierte Chirurgische Basisweiterbildung	9
Mehrwertsteuergesetz 2025: Diese Änderungen kommen definitiv	14
Swissmedic: DHCP	17
Personalien	18
Mitteilungen	19

Jahr der Weichenstellung

Rückblick *Das Jahr 2024 war ein Ausnahmejahr: Prägende Ereignisse wie die Ablehnung der Kostenbremse-Initiative und die Einführung der einheitlichen Finanzierung markieren Meilensteine im Gesundheitssystem. Die FMH konnte bedeutende Erfolge erzielen, sei es in der Tarifpolitik, in der strategischen Neuausrichtung oder der Weiterentwicklung der Ärztezeitung.*



Stefan Kaufmann
Generalsekretär der FMH

Am Ende eines Jahres überlege ich mir immer, welche Eindrücke und Erinnerungen wohl von Dauer sein werden. Ich frage mich, woran ich mich auch noch in zehn Jahren werde erinnern können, wenn ich zurückdenke. Es mag gewagt sein, aber ich würde schon heute behaupten, dass das Jahr 2024 ein Ausnahmejahr war. In vielerlei Hinsicht wird es sich in meine Lebenslinie einbrennen. Lassen Sie mich zurückblicken auf dieses für mich und die FMH höchst intensive und ereignisreiche Jahr. Ein Jahr voller gesundheitspolitischer Höhepunkte und Herausforderungen, die sich alle ab Juni manifestiert haben und letztlich die Weichen für die Zukunft neu gestellt haben.

Kosten und Finanzierung bewegen an der Urne

Am 9. Juni haben Volk und Stände mit der Ablehnung der Kostenbremse-Initiative ein klares Zeichen gesetzt: Fast

63 % der Stimmbürgerinnen und Stimmbürger waren gegen die starre Vorlage, die der Komplexität der Betreuung kranker Menschen nie gerecht geworden wäre. Sie sprachen sich mit ihrem «Nein» für eine qualitativ hochstehende und für alle zugängliche Gesundheitsversorgung aus. Befürworter und Gegner der Vorlage waren sich in den Diskussionen in einem Punkt immer einig: Es braucht eine Stärkung der Grundversorgung und der Zusammenarbeit der Gesundheitsberufe. Eine bedarfsgerechte, koordinierte Grundversorgung spart Kosten, führt zu einer besseren Qualität und gleichzeitig zu mehr Effizienz.

Am 24. November ging es an der Urne darum, den grössten Fehlanreiz in der Finanzierung zu beseitigen. Die Stimmbewölkerung hat sich mit gut 53 % für die einheitliche Finanzierung von stationären und ambulanten Leistungen und damit für die längst überfällige Reform des KVG ausgesprochen. Diese höchst bedeutsame Änderung setzt der unfairen Kostenverschiebung zulasten der Prämienzahlenden ein Ende. Zudem fördert sie die integrierte Versorgung und vereinfacht damit den Zugang zur medizinisch sinnvollsten und günstigsten Behandlung. Der neue einheitliche Finanzierungsrahmen stärkt damit insbesondere die ambulante Medizin und Pflege. Und davon profitieren alle: Patientinnen und

Die FMH konnte bedeutende Erfolge erzielen, sei es in der Tarifpolitik, in der strategischen Neuausrichtung oder der Weiterentwicklung der Ärztezeitung.

Patienten, Gesundheitsfachpersonen und Prämienzahlende. Nun können alle Akteure – egal ob Finanzierer oder Leistungserbringer – gemeinsam ambulant vor stationär vorantreiben.

Die FMH hat sich an beiden Kampagnen massgeblich beteiligt und es ist erfreulich zu sehen, was wir gemeinsam mit einer engagierten Ärzteschaft erreichen konnten. Beide Entscheidungen markieren Meilensteine, die das Engagement der FMH und ihrer Mitglieder für eine patientenorientierte und effiziente Gesundheitsversorgung bestätigen.

Ambulante Tarifrevision – Fortschritt mit Herausforderungen

Das neue Tarifsysteem TARDOC hatte dieses Jahr seinen ganz grossen Auftritt: Nach jahrelangen Verhandlungen hatte der Bundesrat am 19. Juni entschieden, dass der TARMED definitiv per 1. Januar 2026 durch ein neues ambu-

zu. Damit wurde der Grundstein gelegt für die Weiterentwicklung sachgerechter Tarife – und einer gleichzeitigen zwingenden Überarbeitung der nicht sachgerechten Pauschalen unter Einbezug der Fachgesellschaften. Der neue Einzelleistungstarif TARDOC und die ambulanten Pauschalen können somit, die Genehmigung des Bundesrats vorausgesetzt, per 1. Januar 2026 eingeführt werden.

Neue Mitglieder des Zentralvorstandes und neue Strategie

Neben der gesundheitspolitischen Arbeit standen dieses Jahr auch interne Themen im Fokus. Die Ärztekammer-Delegierten haben im Juni das Präsidium und die Mitglieder des Zentralvorstandes für die Legislatur 2024–2028 gewählt. Gemeinsam mit den beiden neuen Mitgliedern, Dr. med. Michael Andor und Dr. med. Olivier Giannini, wird sich der Zentralvorstand mit frischem Elan der Umsetzung der neu beschlossenen Strategie 2025–2028 widmen. Der klare strategische Fokus und die definierten Ziele werden dazu beitragen, die Interessen der Ärzteschaft in einem derzeit äusserst dynamischen Umfeld noch besser und effektiver zu vertreten. Zu den drei Fokusthemen (a) ausrei-

chend Fachkräfte, (b) erfolgreiche Ambulantisierung und (c) administrative Entlastung erarbeiten wir nun konkrete, handlungsorientierte Arbeitsschwerpunkte und Massnahmen.

Schweizerische Ärztezeitung: Quo vadis?

In den letzten Jahren musste dem Verlag immer wieder finanziell unter die Arme gegriffen werden. Letztendlich wurde ihm die Digitalisierung zum Verhängnis. Das anspruchsvolle Projekt «Swiss Health Web» konnte nicht finanziert werden und wurde zum Auslöser für den Konkurs des Verlags.

Dennoch bleibt die SÄZ unser offizielles Publikationsorgan. Wir haben denn auch innerhalb kürzester Zeit diese di-

gitale Version der SÄZ als Übergangslösung entwickelt, die Sie aktuell vor Augen haben. Seit August erscheint diese alle zwei Wochen in einer kompakteren Form und ist auch auf der FMH-Webseite abrufbar. Gleichzeitig arbeiten wir an der Konzipierung der zukünftigen SÄZ, die beliebte Elemente des traditionellen «Gelben Heftes» übernehmen soll und dabei den Fokus auf die Bedürfnisse der Leserschaft legt.

Von Möglichkeiten zu Chancen

Ich möchte mit Albert Einstein schliessen, der seinerzeit gesagt hatte: «Inmitten von Schwierigkeiten liegen Möglichkeiten.»

Ja, Schwierigkeiten – oder motivierender ausgedrückt: Herausforderungen – gab es dieses Jahr einige. Wir dürfen aber heute stolz zurückblicken und erkennen: Wir haben zahlreiche Möglichkeiten in Chancen und Erfolge umgewandelt. Dank dem Vertrauen und der Unterstützung unserer Mitglieder konnten wir in diesem Jahr viel erreichen und wir haben uns mit Engagement für eine starke Ärzteschaft und ein leistungsfähiges Gesundheitssystem eingesetzt. Nun gilt es, diesen Schwung und die Dynamik der letzten paar Monate ins neue Jahr mitzunehmen. Denn auch das Jahr 2025 wird uns herausfordern. Ich denke da zum Beispiel an die Vorbereitungen zur Einführung des neuen Tarifsystems oder an die vielen Geschäfte im Parlament, die unseren Berufsalltag beeinflussen werden – sei es positiv oder negativ –, und die wir deshalb aktiv angehen müssen.

Lassen Sie uns gemeinsam mit viel Optimismus ins neue Jahr starten und im Sinne von Albert Einstein Hindernisse als Möglichkeiten sehen, um über uns hinauszuwachsen. Ich danke allen, die mit uns den Weg gegangen sind und mit uns zuversichtlich in die Zukunft schreiten.

Ihnen wünsche ich besinnliche Festtage und einen erfolgreichen Start ins neue Jahr.

Der neue einheitliche Finanzierungsrahmen stärkt damit insbesondere die ambulante Medizin und Pflege.

lantes Tarifsysteem abgelöst wird. Die Teilgenehmigung von TARDOC und 119 ambulanten Pauschalen hatte er allerdings mit sehr komplexen Auflagen und einem sehr sportlichen Zeitplan versehen. Der Bundesrat verlangte das entsprechende Genehmigungsgesuch per Ende Oktober 2024.

Nach intensiven Verhandlungen zwischen den Tarifpartnern und ebenso intensiven FMH-internen Abstimmungs- und Entscheidungsprozessen, war schliesslich auch die FMH bereit, das Gesamtpaket «Ambulante Tarife» sowie die dazugehörigen Begleitvereinbarungen zu unterschreiben. Das zuständige Gremium der FMH, die Delegiertenversammlung, stimmte dem Gesamtpaket schliesslich mit grosser Mehrheit



© SIWF / Daniel Rodriguez

Das Visitationsteam unter sich (v.l.): Judit Schäfli-Thurnherr, André Rotzer und Urs von Wartburg.

Begegnungen auf Augenhöhe

Weiterbildungsstätten *Über 200 Gesundheitsinstitutionen, die eine (erneute) Anerkennung als ärztliche Weiterbildungsstätte anstreben, werden jährlich von einem Visitationsteam des Schweizerischen Instituts für ärztliche Weiter- und Fortbildung (SIWF) besucht. Ein Effort, der sich für alle Beteiligten lohne, sagt der langjährige Visitor Urs von Wartburg im Interview.*

Fabienne Hohl
Journalistin

Urs von Wartburg, Sie sind seit 2014 pensioniert und führen seit 15 Jahren Visitationen durch. Wie kommt es zu diesem unentwegten Einsatz?

Urs von Wartburg: Als Handchirurg habe ich über viele Jahre Assistenz-

ärztinnen und Assistenzärzte weitergebildet und freue mich, wenn ich sie bei Visitationen auf Augenhöhe «abholen» kann. Dabei stelle ich immer wieder fest, wie motiviert und fähig der ärztliche Nachwuchs ist, und dass viele Weiterbildende die jungen Kolleginnen und Kollegen sehr gut betreuen. Für mich ist das Visitieren auch so bereichernd, weil man viele hoch engagierte und talentierte Leute kennen lernt und den Blick auf

die Medizin und die Bildung stets aufs Neue erweitern kann. Gerade, wenn man als fachfremder Experte dabei ist.

Wie geht ein Visitationsteam vor, um ein aussagekräftiges Bild von der Qualität einer Weiterbildungsstätte zu erhalten?

Am Anfang steht das Lesen der Unterlagen, welche eine Weiterbildungsstätte vor der Visitation einreichen

muss. Deren Kernelemente sind das Weiterbildungskonzept und die Fragebogen der Weiterbildungsstätten-Leitenden sowie der Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung. Letztere äussern sich manchmal sehr offen und direkt und geben uns so gute Anhaltspunkte, wo wir genauer hinschauen müssen. Vor Ort führen wir kurze Einzelgespräche mit der Direktion des Spitals, den Leitenden der Weiterbildungsstätten, je nachdem auch mit leitenden Ärztinnen und Oberärzten, und vor allem mit einigen Assistenzärztinnen und Assistenzärzten, gefolgt von einem Rundgang durch das Haus und der Abschlussbesprechung im Visitationsteam. Bei den Gesprächen gilt der Grundsatz, dass alle Aussagen anonym bleiben und keine Rückschlüsse auf die Interviewten möglich sind. Zudem verstehen wir Visitierenden unsere Aufgabe und Rolle als unterstützend, nicht als primär kontrollierend, und treten respektvoll in Kontakt mit den Kolleginnen und Kollegen der Weiterbildungsstätten. Dies ermöglicht es uns auch, Antworten auf anspruchsvollere Fragen zu erhalten, und mit Verbesserungsvorschlägen Anklang zu finden.

Wie setzt sich ein Visitationsteam zusammen?

Normalerweise besteht es aus drei Personen, bei Institutionen mit weniger als fünf Ärztinnen und Ärzten in Weiterbildung kann auch ein Zweierteam visitieren. Die Leitung des Visitationsteams wird von der zuständigen Fachgesellschaft bestimmt, der Verband

Schweizerischer Assistenz- und Oberärztinnen und -ärzte (vsao) organisiert je eine Expertin oder einen Experten und das SIWF eine Person aus einer anderen Disziplin. Sollte die Leitung einer Weiterbildungsstätte mit den vorgeschlagenen Personen nicht einverstanden sein, etwa wegen Befangenheit,

kann sie dies beanstanden. Die Fachgesellschaften und der vsao achten aber darauf, möglichst keine Visitierenden einzusetzen, die in den letzten fünf Jahren an der betreffenden Weiterbildungsstätte gearbeitet oder eng mit ihr kooperiert haben.

Welche Themen bedürfen bei Visitationen immer wieder der Diskussion?

Am häufigsten ansprechen müssen wir die vier Stunden strukturierte Weiterbildung pro Woche, die nicht oder unzureichend erfüllt sind. Wobei wir Verständnis dafür haben, dass diese Anforderung je nach Grösse des Fachgebiets bzw. der Weiterbildungsstätte nicht einfach zu realisieren ist: Bei 20 oder 30 Assistenzärztinnen und Assistenzärzten ist die strukturierte Weiterbildung besser institutionalisierbar als bei nur drei oder vier. Hier sind Abwe-



© SIWF / Daniel Rodriguez

Im Unruhestand für die Weiterbildung: Urs von Wartburg engagiert sich seit 15 Jahren als Visitor.

SIWF-Workshop für Visitorinnen und Visitatoren

Am 12. Februar 2025 lädt das SIWF aktuelle und künftige Mitglieder seiner Visitationsteams zu einem Workshop in Bern ein. Lassen Sie sich zu Hintergrund und Aktualitäten der Visitationen auf den neusten Stand bringen und tauschen Sie sich mit Kolleginnen und Kollegen aus – das SIWF freut sich auf Sie! Melden Sie sich gerne über die Visitationsverantwortliche, den Visitationsverantwortlichen Ihrer Fachgesellschaft an.

Die Gespräche im Rahmen einer Visitation sind vertraulich, der Bericht lässt keine Rückschlüsse auf die Interviewten zu.

senheiten wegen Kompensation, Ferien, Teilzeitarbeit oder auch Notfalleinsätzen wesentlich schwieriger aufzufangen. Deshalb fragen wir in solchen Fällen nach der Qualität der sonstigen Betreuung. Wenn diese überzeugt, soll ein gewisser Pragmatismus gelten dürfen. Weitere bekannte Herausforderungen sind das Einhalten der Arbeitszeiten und das Übermass an administrativer Arbeit. Manchmal lohnt sich auch die Frage nach der Vorbereitung der Weiterbildenden und ihrer Begleitung, sowie der Hinweis auf didaktische Fortbildungen, wie sie unter anderem das SIWF mit den «Teach the teachers»-Workshops anbietet.

Was bewirkt eine Visitation über die Anerkennung als Weiterbildungsstätte hinaus?

Natürlich dient die Visitation der Qualitätssicherung und ist als solche Voraussetzung für die Anerkennung. Diese wiederum trägt offiziell zum guten Ruf eines Hauses bei, etwa bei Behörden und auch beim potenziellen Nachwuchs. Zudem bestätigt die Anerkennung die Art der Weiterbildung einer Institution durch die Zuteilung einer Kategorie, welche beispielsweise über die Grösse oder das medizinische Spektrum einer Institution Aufschluss gibt. Die Kategorie per se sagt aber wenig über die Qualität der Weiterbildung aus, eine A-Klinik ist nicht zwingend besser als eine C-Klinik. Ich erlaube mir den Vergleich mit einer Schule: Ob nur 7 oder 200 Kinder unterrichtet werden, führt schlicht zu einer anderen Organisation der Wissensvermittlung. Neben Anerkennung und Kategorie gibt eine Visitation den Weiterbildungsstätten Gelegenheit, sich über den Stand ihres

Weiterbildungsangebots klar zu werden, allfälliges Potenzial zu erkennen und darauf zu reagieren. Zudem ist eine Visitation eine Chance auf professionelles und individuelles Feedback, das durchaus nicht nur Verbesserungsvorschläge oder Auflagen, sondern auch

Bestätigung und Wertschätzung mit sich bringt.

Was tut das SIWF selbst für die gute Qualität seiner Visitationen?

Das SIWF koordiniert seit 21 Jahren Visitationen. In dieser Zeit wurden sowohl Abläufe wie auch Unterlagen stetig verbessert und vereinheitlicht, wodurch ein gewisser Standard gewährleistet ist. Zudem sind viele Visitierenden sehr erfahren. Sowohl das SIWF als auch der vsao legen ausserdem grossen Wert darauf, neue Visitorinnen und Visitoren gut auf ihre Aufgabe vorzubereiten. Sie können erst als Gast bei einer Visitation dabei sein und sich an den Visitations-Workshops des SIWF und des vsao die Grundlagen für diese Tätigkeit aneig-

Werde vsao-Visitor/Visitorin!

«Als vsao-Visitor erhalte ich einen spannenden Einblick in andere Klinikbetriebe und kann direkt an konkreten Verbesserungen der ärztlichen Weiterbildung mitwirken. Ich schätze den konstruktiven Austausch mit allen Beteiligten und profitiere von den Gesprächen mit Verantwortlichen und Mitarbeitenden vor Ort sowie innerhalb des Visitationsteams. Nicht zuletzt lassen sich bei Visitationen auch wertvolle Kontakte knüpfen», weiss Richard Mansky aus eigener Erfahrung.



Richard Mansky,
Leitung Ressort Weiter-
und Fortbildung vsao

Der Verband Schweizerischer Assistenz- und Oberärztinnen und -ärzte (vsao) sucht laufend Mitglieder aus allen Fachrichtungen für seinen Visitations-Pool. Engagieren auch Sie sich für gute Weiterbildungsbedingungen! Erfahren Sie mehr an einem vsao-Visitationstreffen. Weitere Informationen erhalten Sie per E-Mail an: visitationen@vsao.ch

Das nächste vsao-Visitationstreffen findet am 12. Februar 2025 um 18 Uhr als Hybrid-Veranstaltung in der Geschäftsstelle des vsao Schweiz (Bollwerk 10, 3001 Bern) sowie virtuell statt.



© SIWF / Daniel Rodriguez

Aufschlussreiche Einzelgespräche mit Assistenzärztinnen und Assistenzärzten.

nen. Dazu gehört auch, dass neue Visitierende zu Beginn mit geübten Kolleginnen und Kollegen zusammenarbeiten. Überhaupt ist die fachlich heterogene Zusammensetzung des dreiköpfigen Visitationsteams ein wichtiger Qualitätsfaktor, weil sie stets für drei verschiedene Wahrnehmungen sorgt. Dies trägt stark zur zuverlässigen Beurteilung einer Weiterbildungsstätte bei. Zentral ist auch die erwähnte Wahrung der Anonymität aller Interviewten, die Leitungsperson einmal ausgenommen. Ferner scheint es mir wesentlich, dass das Visitieren ein freiwilliges Engagement ist: Visitierende wissen, dass sie fachlich und menschlich Entscheidendes zur guten Perspektive des ärztlichen Nachwuchses beitragen können.

Wann ist in Ihren Augen eine Visitation gelungen?

Wenn sich unsere Erwartungen aufgrund der vorbereitenden Lektüre mit der Realität decken. Das bedeutet meistens, dass eine Institution kompetent weiterbildet, sich mit der einen oder anderen Empfehlung noch etwas verbessern kann und wir damit im Prinzip offene Türen einrennen. Und natürlich

gibt es auch die schönen Fälle, in denen sich eher kritische Erwartungen in Luft auflösen, weil die Weiterbildung eines Hauses ausgezeichnet funktioniert. Eine Visitation ist stimmig, wenn wir auch

kritische Punkte in einer kollegialen Weise haben besprechen können und man mit dem Gefühl auseinandergeht, dass die Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung in guten Händen sind.

Visitationen: warum und wie viele

Das SIWF ist vom Bund mit der Anerkennung der Weiterbildungsstätten (WBS) mandatiert. Die Visitationen sind ein zentrales Element der dafür nötigen Evaluation bzw. Re-Evaluation von WBS (bei Leitungswechsel) sowie der Prüfung zur Umteilung der Kategorie: Das Visitationsteam verfasst einen Bericht zuhanden der fachlich zuständigen Weiterbildungsstättenkommission (WBSK) des SIWF mit dem Recht, Empfehlungen und Auflagen vorzuschlagen oder sehr selten einen Antrag auf Rückstufung der Kategorie zu stellen. Der Visitationsbericht dient den jeweiligen WBSK als Grundlage für den Anerkennungsentscheid. Auch Lehrpraxen sind WBS, welche die zuständige WBSK nicht über Visitationen, jedoch formell über die Anmeldung der Assistenzärztinnen und -ärzte einer Praxis anerkennt (Anerkennung ad personam). In der Schweiz gibt es rund 5 200 WBS. 2 500 davon sind Spitäler und Kliniken, 2 700 Lehrpraxen. Zurzeit finden zur Sicherung der Weiterbildungsqualität rund 200 Visitationen pro Jahr statt, Tendenz steigend. Weitere Informationen: www.siwf.ch › [Weiterbildungsstätten](#)

Das Core Surgical Curriculum: Die neue kompetenzbasierte chirurgische Basisweiterbildung

Weiterbildung *Das neu gestaltete Core Surgical Curriculum (CSC) ermöglicht eine strukturierte, auf Kompetenzen ausgerichtete Weiterbildung in den ersten zwei Jahren Chirurgie. Das CSC umfasst drei Teile und wird mit einem Zertifikat abgeschlossen, das einige chirurgische Fachgebiete anstelle des Basisexamens für die Zulassung zur Facharztprüfung anerkennen.*

Prof. Dr. med. M.K. Widmer
Generalsekretär des Swiss College of Surgeons

Prof. Dr. med. R. Rosso
Geschäftsführer SGC/SSC

Prof. Dr. med. M. Furrer
Senior Consultant Chirurgie, Kantonsspital
Graubünden

Dr. med. S. Richarz
Klinik für Viszeral-, Thorax- und Gefäss-
chirurgie, Stadtspital Zürich Triemli

Prof. Dr. med. D. Hahnloser
Service de chirurgie viscérale, CHUV

Schweizerischen Ärztezeitung 2023 im Detail beschrieben [2]. Zwischenzeitlich wurde dieses «Core Surgical Curriculum» (CSC) in die Weiterbildungsprogramme der im Swiss College of Surgeons (SCS) organisierten Basisorganisationen aufgenommen und kann nun mit einem Zertifikat abgeschlossen werden. Dieses wird vom SCS erstellt und vom Schweizerischen Institut für Weiter- und Fortbildung (SIWF) anerkannt. Im Folgenden werden die Modalitäten des Core Surgical Curriculums aufgezeigt und Hinweise zur Einführung in den Weiterbildungsstätten gegeben.

Die chirurgische Basisweiterbildung

In der Schweiz werden seit 2021 die Weiterbildungscurricula aller Fachbereiche in Richtung einer kompetenzbasierten Medizin umgebaut [1]. Seit 2017 werden Studierende der Medizin an Schweizer Universitäten ebenfalls in diesem Kontext unterrichtet (<https://www.profilesmed.ch>). Die ersten mit Entlastbare Professional Activities (EPAs) vertrauten Absolvierenden werden Ende 2024 ihre klinische Tätigkeit aufnehmen. Das neu konzipierte Curriculum für die chirurgische Basisweiterbildung in den ersten zwei Jahren wurde in der

Die Weiterbildung für den Facharzt dauert aktuell in der Schweiz sechs Jahre und beinhaltet sowohl fachspezifische wie auch fachfremde Weiterbildungsjahre, die an verschiedenen Weiterbildungsstätten (WBS) absolviert werden können. Die allgemeine Weiterbildungs-Ordnung (WBO) gibt vor, dass während der Weiterbildung auch allgemeine Lernziele vermittelt werden. Das CSC beinhaltet neben chirurgischen Basismodulen auch Elemente der allgemeinen Lernziele der ersten zwei Jahre nicht-fachspezifischer Weiterbildung. Alle im

SCS organisierten Fachgesellschaften (Chirurgie, Gefässchirurgie, Handchirurgie, Kinderchirurgie und Thoraxchirurgie) bieten das CSC an und erkennen gegenseitig diese Weiterbildungsjahre an. Dies gibt angehenden Chirurg*innen mehr Spielraum in der Wahl der WBS der ersten zwei Jahren. Hat ein(e) Absolvent*in des Eidgenössischen Exams in Humanmedizin sich bereits definitiv für einen Fachbereich entschieden, können je nach Vorgabe der Fachgesellschaften bereits zu Beginn ein oder zwei Jahre in diesem Fachgebiet absolviert und an die chirurgische Basisweiterbildungsjahre angerechnet werden.

Das Absolvieren des klar strukturierten CSC gibt also einerseits mehr Flexibilität und erlaubt andererseits auch eine frühere Fokussierung. Ab 2024 kann ein Trainee entscheiden, entweder wie bisher das Basisexamen abzulegen oder alternativ das vom SIWF anerkannte CSC-Zertifikat zu erlangen. Das eine oder andere bleibt Voraussetzung für die Zulassung zur Facharztprüfung. Diese Regelung ist eine Übergangsphase, da das Basisexamen (Examen mit Multiple-Choice-Fragen) mittelfristig in ein «CSC Assessment» umgestaltet wird.

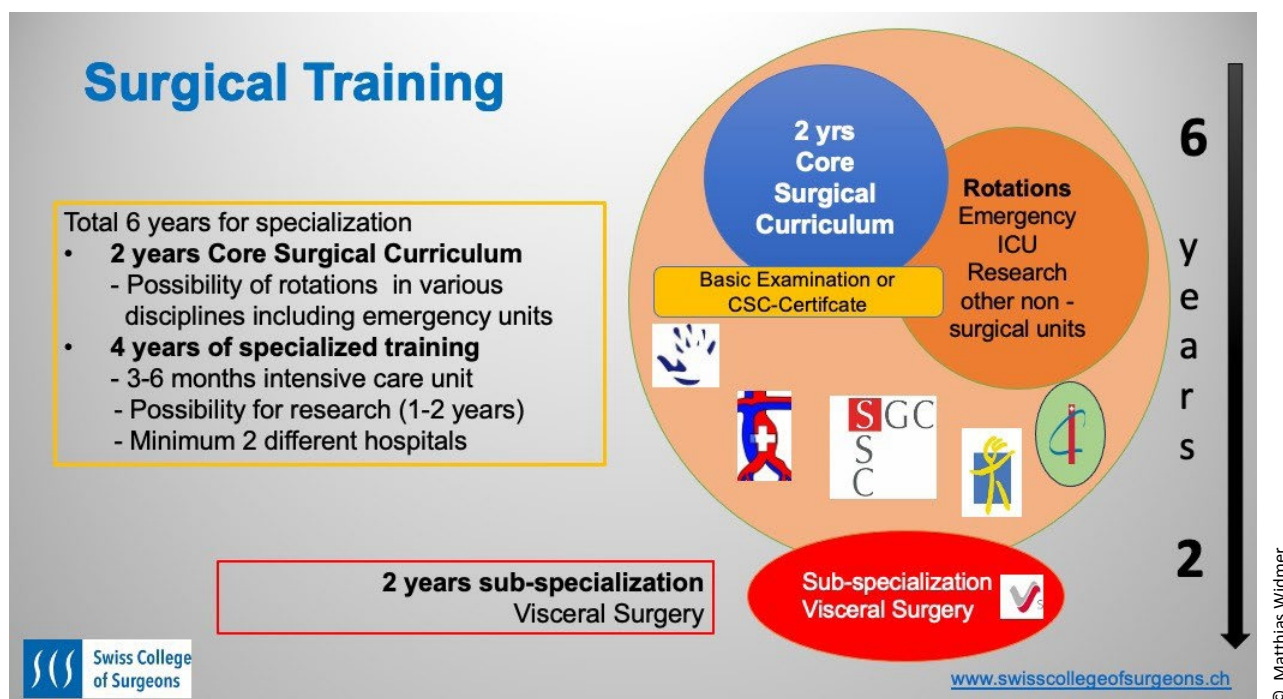


Abb 1: Weiterbildungsweg zum Facharzttitel einer im SCS angeschlossenen Fachgesellschaft.

Inhalte des Core Surgical Curriculum (CSC)

Die Lernumgebung für das CSC umfasst drei Bereiche (Abb.2):

1. E-Learning

Absolvierende des CSC können begleitend zur klinischen Tätigkeit e-Learning Module durcharbeiten, welche theoretische Grundlagen und Fallbeispiele enthalten.

Mittels Kontrollfragen kann am Ende eines jeden Moduls das Gelernte überprüft werden.

Aktuell stehen 45 Themen, in vier Klassen zur Verfügung:

Klasse 1: Basismedizin und Wunden
z. B. Flüssigkeitsmanagement, Blutverdünnung, usw.

Klasse 2: Kenntnisse in Basischirurgie
z. B. Verhalten bei Blutungen, Kenntnisse von chirurg. Instrumenten, usw.

Klasse 3: Allg. medizinische Themen
z. B. Schock, (resp. Insuffizienz), Ernährung usw.

Klasse 4: Spezialisierte Chirurgie z. B. Verbrennungen, Palliativbetreuung, usw.

2. Hands-on-Trainings

Vom SCS werden im Vorfeld des Jahreskongresses Hands-on-Trainingskurse angeboten, welche auf die Bedürfnisse von Berufseinsteiger*innen zugeschnitten sind. Dafür gibt es Credits, welche ins Learning Management System (LMS) hochgeladen werden müssen.

3. Klinikinterne Weiterbildung und EPAs

Für diesen Bereich haben die Spitäler ihren grossen Anteil zur Weiterbildung zu leisten. Das können einerseits Angebote von idealerweise fächerübergreifenden Lehr-Veranstaltungen sein zu Theorie und Praxis im Themenkreis der allgemeinen Lernziele und des chirurgischen Basiswissens. Andererseits führen chirurgische Weiterbildner*innen (Oberärzt*innen, Leitende Ärzt*innen) gezielte Supervisionen mit Evaluationen und Arbeitsplatz basierten Assessments junger Kolleg*innen z. B. unter Verwendung von Entrustable Professional Activities (EPAs) durch. Auf diese wird in einem gesonderten Abschnitt noch eingegangen.

Über die Homepage (<https://swisscollegeofsurgeons.ch/weiterbildung/core-surgical-curriculum>) können sich Assistenzärzt*innen zur Absolvierung des CSC anmelden. Die CSC-Plattform (LMS) ermöglicht den Zugang zu den e-Learning-Modulen. Sie dient der Dokumentation von absolvierten Kursen und erlaubt am Schluss, auf einfache Art und Weise das CSC-Zertifikat zu beantragen. Wer sich als Juniormitglied beim SCS registriert, erhält eine Kostenreduktion für den Zugang zur Lernplattform und zum SCS-Jahreskongress.

Die Verwendung von EPAs

Das Konzept der kompetenzbasierten Medizin fokussiert weniger auf Operationszahlen, sondern vielmehr auf das Erreichen von Kompetenzstufen [3]. Ziel ist ein möglichst eigenständiges Arbeiten in klinischen Situationen, welches von den Weiterbildner*innen attestiert werden muss.

Mit den «Entrustable Professional Activities» werden klinische Tätigkeiten operationalisiert. Dabei spielen neben dem Fachwissen vor allem auch Fähigkeiten, Fertigkeiten und die professionelle,

moralisch-ethische Haltung der Ärzt*innen eine Rolle. Im CSC sind 21 EPAs aufgeführt, welche den allgemeinen Tätigkeiten im chirurgischen Alltag entsprechen (Abb. 3). Spezielle fachspezifische EPAs werden zurzeit durch die Fachgesellschaften erarbeitet. Im klinischen Alltag sollen möglichst viele kurze arbeitsplatzbasierte Assessments (AbAs) mit verschiedenen Supervisor*innen durchgeführt werden, um für die Kandidat*innen, eine möglichst breite/heterogene Evaluation zu gewährleisten.

Die auf die Assessments folgenden Feedback-Gespräche helfen, Vertrauen zu schaffen und Zielvorgaben gemeinsam zu erarbeiten. Diese Form der Feedback-Kultur unterstützt eine positive Fehlerkultur und führt dadurch zu einer Verbesserung der Patientensicherheit. Durch die häufigen Beurteilungen können longitudinale Lernfortschritte transparenter aufgezeigt werden und dienen bei Standort-Bestimmungen durch ein Gremium von Weiterbildungsverantwortlichen (Clinical Competency Committee) als objektive Diskussionsgrundlage.

Abb. 4 zeigt exemplarisch ein solches Mapping von EPAs verschiedenen Levels von 1 bis 5. Gegen Schluss der Weiterbildung sind dann verbindliche, vordefinierte Niveaus zu erreichen, welche Voraussetzung zur Zertifizierung sind. Dabei müssen für die Erfüllung des CSC jeweils drei arbeitsplatzbasierte Assessments pro EPA auf einem definierten Level von drei verschiedenen Supervisor*innen attestiert werden. Zur Dokumentation der durchgeführten AbAs steht eine App zur Verfügung. Alle EPAs, inklusive der spezifischen Anforderungen sind dort hinterlegt. Das SIWF hat sich für die App von PrecisionED (<https://www.prepared.app>) und diejenige von Realliance (<https://www.logic-app.ch/en/>) entschieden, um die durchgeführten EPAs zu dokumentieren.

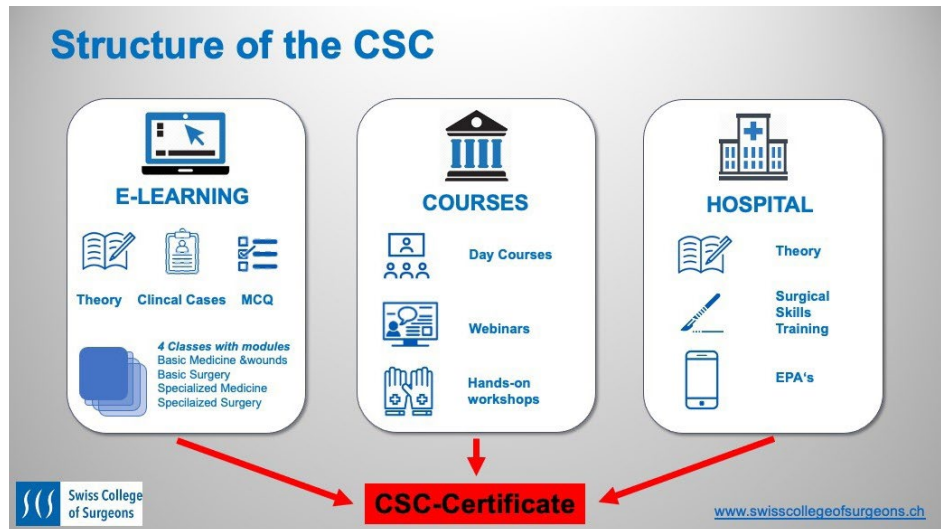


Abb. 2: Die drei Weiterbildungssäulen des CSC

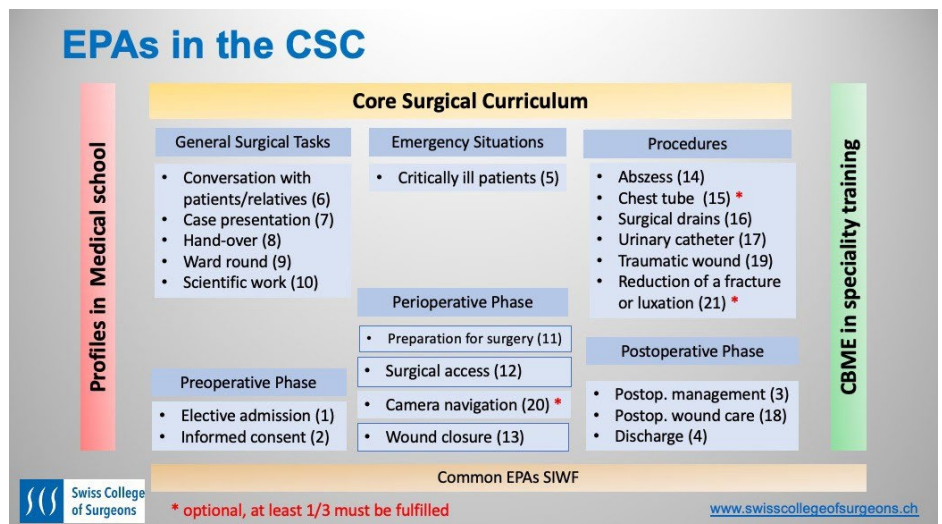


Abb. 3: Einbettung der CSC-EPAs in die Aus- und Weiterbildung. Die 21 EPAs des CSC decken wichtige Aufgaben in der chirurgischen Versorgung von Patient*innen ab.

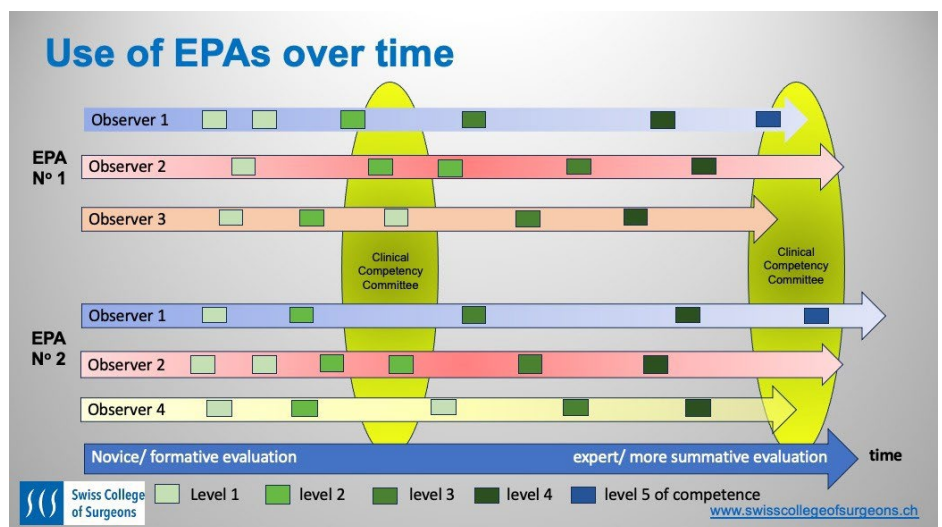


Abb. 4: Schematische Darstellung eines EPAs Mappings, mittels longitudinaler Visualisierung der Lernfortschritte und geplanter Standortgespräche durch das Weiterbildungsgremium (Clinical Competency Committee)

Inhalte des Reglementes für das CSC-Zertifikat

Seit dem 1.6.2024 ist das Reglement für das CSC-Zertifikat in Kraft. Es regelt, welche Vorgaben erfüllt sein müssen, um das Zertifikat zu erhalten. In Tabelle 1 sind die Schlüsselpunkte aufgelistet und mehr Informationen sind unter https://swisscollegeofsurgeons.ch/assets/main/csc/240427_reglement-csc.pdf zu finden. Wer alle Punkte des Reglements erfüllt hat, kann bei der Geschäftsstelle des SCS die Ausstellung des CSC-Zertifikates beantragen.

Ausblick und weitere Kurse

Das neu geschaffene CSC ist zu einem wichtigen Zeitpunkt realisiert worden. Heutige Absolvent*innen des Eidgenössischen Exams in Humanmedizin, die mit den Konzepten der kompetenzbasierten Medizin seit ihrem Studium vertraut sind, können nahtlos ihre ersten zwei chirurgischen Weiterbildungsjahre kompetenzbasiert fortsetzen. Bis zum Ende der chirurgischen Grundausbildung sollten die EPAs ebenfalls in den Curricula der Fachgesellschaften etabliert sein.

Grösste Herausforderung bei der Umsetzung wird sein, in den unter dem Ökonomisierungsdruck leidenden Kliniken die nötige Zeit zu finden für direkte Beobachtung und kurze Feedbackgespräche. Es braucht einen Kulturwandel und zudem muss die Vermittlung der kompetenzbasierten WB erlernt werden. Das SIWF bietet deshalb strukturierte Teach-the-Teacher-Kurse an, welche das Knowhow und die Feedback-Kultur in die Kliniken bringen soll (<https://cbme.siwf.ch/de>). Die Generationen Y und Z sind offensichtlich für Feedbacks sehr empfänglich. Zudem hat gutes Feedback einen grossen Einfluss auf die Dynamik eines Teams, die gegenseitige Wertschätzung wird verbessert und führt hoffentlich dazu, dass junge Ärzt*innen mit Freude und Erfüllung ihren Beruf langfristig ausüben. Die Weiterbildung ist in unserem Gesundheitssystem noch immer massiv unterfinanziert. Der von den Kantonen gesprochene jährliche Betrag für die

Tätigkeiten	Kriterien zur Erfüllung
E-Module	alle erfüllt
Kurse	4 hands-on-Kurse absolviert und ein SCS-Kongress bescheinigt
EPAs	18 obligatorische EPAs erfüllt und 1 von 3 fakultativen
CSC-Assessment	bestanden*

Tabelle 1. Inhalt des Reglementes. * Das Assessment wird in den nächsten drei Jahren durch den Verein Basisexamen erarbeitet und wird aktuell noch nicht eingefordert.

Weiterbildung von mindestens CHF 15 000.– pro Assistenzärzt*in reicht bei weitem nicht aus für eine adäquate Aufwand-Abgeltung. Zweckgebundene Verbuchung für Weiterbildungsauslagen sind zwar zu fordern, eine selbstverständliche Implementierung der Weiterbildung in den klinischen Alltag trotz Spardruck ist aber von noch grösserer Bedeutung [4].

Das SCS ist mit dem nun etablierten CSC bestrebt, die chirurgische Basisweiterbildung in der gesamten Schweiz

zu harmonisieren, zu standardisieren und qualitativ weiterzubringen zum Wohle der Patient*innen. Um die Kompetenz in der Patientenversorgung zu verbessern, organisieren das SCS und die SGC in Zusammenarbeit mit dem Royal College of Surgeons of England, seit 2024 den CCrISP (Care of the Critically Ill Surgical Patient). Der zweitägige Hands-on-Kurs bietet den jungen Chirurg*innen eine strukturierte Herangehensweise zur Erkennung und initialen Behandlungen eines(r) kritisch



Abb. 5: Simulationstraining während eines CCrISP-Kurses

kranken chirurgischen Patient*innen. Zudem wird positive Feedbackkultur und effiziente Kommunikation im Team gelehrt und trainiert. Der Pilotkurs im März dieses Jahres ist sowohl bei den Teilnehmenden wie auch den Instruktor*innen auf grosse Begeisterung gestossen (Abb. 5). Weitere Kurse finden sich auf der Homepage des SCS (<https://swisscollegeofsurgeons.ch/weiterbildung/ccrisp-course-care-of-the-critically-ill-surgical-patient>).

Wir danken Dr. med. Adi Marty für die kritische Durchsicht des Manuskriptes.

Korrespondenz:

Prof. Dr. med. M.K. Widmer
Generalsekretär des Swiss College of Surgeons
Geschäftsstelle SCS
Bahnhofstrasse, 5000 Aarau
matthias.widmer@swisscollegeofsurgeons.ch

Prof. Dr. med. Raffaele Rosso
Geschäftsführer/ Directeur / SGC / SSC
Via Pongiana 4g, 6949 Comano
raffaele.rosso@sgc-ssc.ch

Prof. Dr. med. Markus Furrer
Kantonsspital Graubünden
Departement Chirurgie
Loestrasse 170, 7000 Chur
markus.furrer@ksgr.ch

Dr. med. Sabine Richarz
Stadtspital Zürich Triemli
Klinik für Viszeral-, Thorax- und Gefässchirurgie
Birmensdorferstrasse 497, 8063 Zürich
sabinejohanna.richarz@stadtspital.ch

Prof. Dr. med. Dieter Hahnloser
CHUV
Service de chirurgie viscérale
Rue du Bugnon 46, 1011 Lausanne
dieter.hahnloser@chuv.ch

Literatur

- 1 Brodmann Maeder M (2022) Das SIWF und die kompetenzbasierte ärztliche Weiterbildung. Schweizerische Ärztezeitung 91:2022. <https://doi.emh.ch/saez.2022.20521>
- 2 Widmer M.K, Rosso R., Furrer M. HD (2023) Auf in Richtung kompetenzbasierte Chirurgie. Schweiz Aertzzeitung 104:31–33 <https://saez.swisshealthweb.ch/de/article/doi/saez.2023.21625/>
- 3 Breckwoldt J, Brodmann Maeder M (2022) Kompetenzbasierte Bildung – eine Einführung. Schweizerische Ärztezeitung 103:170–173. <https://saez.swisshealthweb.ch/de/article/doi/saez.2022.20510/>
- 4 Hänggeli C (2022) Finanzierung der Weiterbildung: ein Meilenstein ist erreicht. Schweizerische Ärztezeitung 103:2022. <https://saez.swisshealthweb.ch/de/article/doi/saez.2022.20862/>

Mehrwertsteuergesetz 2025: Diese Änderungen kommen definitiv

MWST-Revision 2025 Nach langer Vorbereitungszeit tritt die MWSTG-Revision in Kraft. Die teilrevidierte MWSTV enthält einerseits die Ausführungsbestimmungen zum geänderten MWSTG und andererseits davon unabhängige Anpassungen wie z. B. Saldo- und Pauschalsteuersatzmethode.



Christoph Lautenschlager
Eidg. Dipl. Treuhandexperte
FMH Services (Treuhand)



Patrick Tuor
Leiter Beratung
Mitglied der Geschäftsleitung FMH
Consulting Services AG
lic.rer.pol.
MAS Managed Health Care

Änderungen beim Saldosteuersatz in der MWST-Verordnung

1. Die 50 %-Regel für Mischbranchen fällt weg.
2. Es können mehr als zwei Saldosteuersätze angewendet werden. Die 10 %-Regel bleibt jedoch bestehen.
3. Eine Änderung der Abrechnungsart muss als Nutzungsänderung abgerechnet werden.

Die Möglichkeit, neu alle zehn Saldosteuersätze nebeneinander anzuwenden, ist grundsätzlich zu begrüßen, wobei die Beibehaltung der 10 %-Regel eine Hürde darstellt.

Die «Betroffenheit» der Ärzteschaft ist unterschiedlich: Die Breite von Betroffenheit reicht von gar nicht (Arzt ohne Selbstdispensation oder Umsatz unter CHF 100 000) über etwas (Arzt mit Selbstdispensation mit Umsatz über CHF 100 000) bis zu eher stark betroffen (Arzt mit Selbstdispensation mit Umsatz über CHF 100 000 + Abgabe von Hilfsmitteln (z. B. Orthopädische Praxen)).

Die Änderungen bei den Saldosätzen führen zu einer Anpassung bei der Leistungserfassung sowie allenfalls des Kontenplanes, denn die Umsätze müssen leistungsspezifisch erfasst und den Steuersätzen zugeordnet werden können.

Steuerpflichtige Praxen im Gesundheitsbereich (steuerbarer Jahresumsatz > CHF 100 000), deren steuerpflichtige Umsätze aus verschiedenen Leistungen resultieren, müssen nun jede Leistungs-

kategorie analysieren und separat verbuchen. So folgen Logistikdienstleistungen einem anderen Saldosteuersatz als der Medikamentenverkauf und der Verkauf orthopädischer Hilfsmittel ist wiederum mit einem anderen Saldosteuersatz abzurechnen. Eine Überprüfung drängt sich dann auch vor allem bei steuerpflichtigen Praxen auf, welche von der Mischbranchenregelung Gebrauch gemacht haben.

Wegfall der Mischbranchenregelung

Für die Gesundheitsbranche stellte die Anwendung von bloss einem Saldosteuersatz bisher eine wesentliche Vereinfachung dar. Mehrere Saldosteuersätze nebeneinander anwenden zu müssen bedeutet, dass neu die steuerbaren Erträge bei der Leistungserfassung detaillierter erfasst werden müssen. Von der Erhöhung des Saldosteuersatzes wird die Gesundheitsbranche nicht direkt betroffen sein. Der Medikamentenverkauf (Einkauf zu 2.6 %) ist auch in Zukunft mit 0.6 % Saldosteuersatz (SSS) abzurechnen. Die Lieferung von Gegenständen (Einkauf zu 8.1 %), welche bisher ebenfalls unter den Mischbranchensatz fiel, muss 2025 ab einem Umsatzanteil der steuerbaren Umsätze von mehr als 10 % mit dem SSS von 2.1 % erfasst werden.

Nutzungsänderungen

Bisher hatte der Wechsel von der effektiven zur Saldosteuersatzmethode und umgekehrt grundsätzlich keine steuer-

lichen Korrekturen auf Warenlagern und dem Anlagevermögen zur Folge. Neu ergeben sich bei solchen Wechsels Nutzungsänderungen mit Vorsteuerkorrektur (Eigenverbrauch) oder mit nachträglichem Vorsteuerabzug (Einklageentsteuerung). Eine Regelung, die in ähnlicher Form schon unter dem alten, bis Ende 2009 gültigen MWSTG bestand, dann aber aufgehoben wurde. Wenn also ab 2025 eine Praxis die Abrechnungsart wechselt von effektiv zum Saldosteuerersatz muss geprüft werden, ob Assets mit getätigtem Vorsteuerabzug neu unter der Saldosteuerersatzmethode erfasst werden, was eine Rückzahlungspflicht (Eigenverbrauch) auslöst. Umgekehrt entsteht ein nachträgliches Vorsteuerabzugsrecht (Einklageentsteuerung).

Jährliche Abrechnungsperiode

Steuerpflichtige mit einem Umsatz von nicht mehr als CHF 5 005 000 pro Jahr aus steuerbaren Leistungen erhalten inskünftig die Möglichkeit, auf Antrag ihre MWST jährlich abzurechnen. Die Anwendung der jährlichen Abrechnung ändert nichts an der Abrechnungsmethode. Auch bei der jährlichen Abrechnung wird also entweder effektiv oder – wenn eine entsprechende Bewilligung vorliegt – mit Saldosteuerersatz oder Pauschalsteuersätzen abgerechnet.

Bei der jährlichen Abrechnung wird von der ESTV ein provisorischer Steuerbezug mittels Raten festgelegt und viertel- oder halbjährlich (je nach Abrechnungsmethode) in Rechnung gestellt. Massgebend für die Festlegung der Raten ist die Steuerforderung der letzten Steuerperiode. Ist sie noch nicht bekannt, so wird sie von der ESTV geschätzt. Bei neu steuerpflichtigen Personen ist die bis zum Ende der ersten Steuerperiode erwartete Steuerforderung massgebend. Somit erfolgt zwar die Abrechnung nur einmal im Jahr, aber die Zahlungen erfolgen weiterhin viertel- oder halbjährlich.

Risiken bei Infrastrukturnutzung und Gruppenpraxen

Die gemeinsame Nutzung von Infrastruktur oder Personal und Aufteilung von Kosten von Gruppenpraxen sind gemäss Art. 21 Abs. 2 Ziff. 6 MWSTG Dienstleistungen, welche grundsätzlich von der Mehrwertsteuer ausgenommen sind, soweit es beim Zusammenschluss um einzelne Ärztinnen oder Ärzte im Rahmen einer einfachen Gesellschaft handelte. Mit der Publikation vom 9. Mai 2023 veröffentlichte die ESTV eine Praxisfestlegung, bei der die Ausnahme auch bei juristischen Gesellschaftern bestehen bleibt, soweit es sich um «Einpersonengesellschaften» handelt (gemäss Art. 21 Abs. 3 lit. c MWST-Branchen-Info-21 Gesundheitswesen). Das bedeutet, dass für Praxisgesellschaften in Form juristischer Personen (z.B. GmbH oder AG) und Personengesellschaften (Kommandit- oder Kollektivgesellschaften) diese Mehrwertsteuer-Ausnahme weiterhin nicht gilt.

Die Wahl der rechtlichen Organisationsform ist von strategischer Bedeutung für die Zukunft einer unternehmerischen Tätigkeit und solche konzeptionellen Entscheidungen sollten zusammen mit der Treuhandberatung von langer Hand geplant werden.

Erweiterung der Steuerausnahmen

- Mit der Revision wurden weitere Leistungen von der Mehrwertsteuerpflicht ausgenommen. Die neue Ziffer 3 bis von Art. 21 Abs. 2 MWSTG nimmt im Gesundheitsbereich die sogenannten Managed-Care Leistungen (Leistungen der koordinierten Versorgung im Zusammenhang mit Heilbehandlungen bzw. integrierte Versorgung von Patientinnen und Patienten) von der Steuer aus. Diese Änderung bedeutet, dass solche gesetzlich auferlegte administrative Koordinationsdienstleistungen ab 1.1.2025 nicht mehr steuerpflichtigen Umsatz darstellen.
- Neu können Ambulatorien und Tageskliniken den Belegärzten Infrastrukturleistungen ohne MWST-Belastung zur Verfügung stellen

(Art. 21 Abs. 2 Ziff. 2 MWSTG).

Abzuwarten ist, inwieweit diese Ausnahme auch auf weitere medizinische Zentren und deren Logistikkdienstleistungen angewendet werden kann.

- Art. 21 Abs. 2 Ziff. 8 MWSTG gilt in Bezug auf Organisationen der Krankenpflege und der Hilfe zu Hause (Spitex) neu auch für nicht gemeinnützige Organisationen. Damit sind diesbezüglich weiterführende Leistungen als ärztlich verordnete Pflegeleistungen neu auch von der Steuer ausgenommen, wenn sie von privaten, in der Regel gewinnstrebigem und nicht gemeinnützigen Organisationen, erbracht werden.

Tücken im Bereich ästhetischen/präventiven Medizin

Die bisherige eindeutige Praxis, publiziert in der Branchenbrochure Nr. 21, wonach Untersuchungen, Beratungen und Behandlungen, die der Hebung des Wohlbefindens oder der Leistungsfähigkeit dienen oder aus ästhetischen Gründen vorgenommen werden, sofern sie vom Arzt oder von der Ärztin selbst erbracht werden (Art. 34 Abs. 3 Bst. a MWSTV), als von der Steuerpflicht ausgenommen zu behandeln sind, wird von der Eidg. Steuerverwaltung (ESTV) in Frage gestellt werden. Im Fokus der ESTV sind Eingriffe, die in keinem Zusammenhang mit Gesundheit und Heilung einer Krankheit stehen. Wie die Abgrenzungen vorzunehmen sein werden, ist aktuell auch für die ESTV unklar. Im Vordergrund steht die mehrwertsteuerliche Qualifikation anhand der Beurteilung des konkreten Eingriffes. Es empfiehlt sich, die Praxisentscheidungen und Publikationen der ESTV zu diesem Thema im Auge zu behalten, denn erst dann kann die Handhabung im Bereich Mehrwertsteuer für die Praxen fixiert werden.

Fazit

Die Revision des Mehrwertsteuergesetzes bringt für Saldosteuersatz abrechnende Unternehmungen diverse Nachteile und Mehraufwendungen (Nutzungsänderung, Umsatzerfassung etc.) mit sich. Einige Mehraufwendungen sind einmaliger Natur, während andere künftig regelmässig anfallen werden. In beiden Fällen ist eine gute Vorbereitung das A und O.

Die Ausweitung der Steuerausnahmen ist zu begrüßen, wobei die weiterhin bestehenden Restriktionen gegenüber juristischen Personen nicht nachvollziehbar sind.

Die Praxis der ESTV muss also auch in Zukunft im Auge behalten werden, damit der Handlungsbedarf rechtzeitig erkannt wird und böse Überraschungen vermieden werden können.

Korrespondenz

christoph.lautenschlager@fmhtreuhand.ch

patrick.tuor@fmhconsulting.ch

Wichtige Mitteilung zur Arzneimittelsicherheit

Kombinierte hormonale Kontrazeptiva (CHC): Erhöhtes Risiko venöser Thromboembolien unter CHC mit Chlormadinonacetat/Ethinylestradiol im Vergleich zu Levonorgestrelhaltigen CHC

Zusammenfassung

- Eine Metaanalyse [1] von vier Beobachtungsstudien kam zu dem Ergebnis, dass kombinierte hormonale Kontrazeptiva (CHC), die Chlormadinonacetat (CMA) enthalten, ein bis zu doppelt so hohes Risiko (adjusted Hazard Ratio [aHR] 1.25 [95 %-Konfidenzintervall 1.12–2.14]) für venöse Thromboembolien (VTE) aufweisen könnten im Vergleich zu CHC, die Levonorgestrel enthalten.
- Basierend auf diesen Ergebnissen wird das jährliche Risiko für eine VTE bei Frauen, die ein Chlormadinon-haltiges CHC verwenden, auf 6–9 VTE-Fälle pro 10 000 Frauen geschätzt.
- Zum Vergleich: Bei Frauen, die ein CHC anwenden, welches Levonorgestrel, Norethisteron oder Norgestimat enthält, liegt die jährliche Inzidenzrate bei 5–7 VTE-Fällen pro 10 000 Frauen, bei Nichtanwenderinnen von CHC bei 2 VTE-Fällen pro 10 000 Frauen.
- Bei den meisten Frauen überwiegt der mit der Anwendung von CHC verbundene Nutzen das Risiko für schwerwiegende unerwünschte

Wirkungen. Allerdings sollten bei der Verschreibung eines CHC die aktuellen, individuellen Risikofaktoren der einzelnen Patientin für eine VTE oder für andere Risiken einer Östrogen-Gestagen-Gabe berücksichtigt werden, ebenso wie das VTE-Risiko im Vergleich zu jenem anderer CHC.

- Verschreibende Ärzte bzw. Ärztinnen sollten über mögliche Anzeichen einer venösen bzw. arteriellen Thromboembolie aufklären. Diese Symptome sollten der Patientin bei der Verschreibung von CHC beschrieben werden. Dabei ist zu beachten, dass einem erheblichen Anteil von Thromboembolien keine offensichtlichen Anzeichen oder Symptome vorausgehen. Darüber hinaus sollten verschreibende Ärzte bzw. Ärztinnen die individuelle Risikosituation der Patientin regelmässig überprüfen.
- Bei der Entscheidung für die Anwendung eines CHC sollte der/die verschreibende Arzt/Ärztin die Anwenderin umfassend und transparent über Risiken, Verhaltensregeln bei Auftreten von Problemen

und besonderen Vorsichtsmassnahmen informieren. Die entsprechende Aufklärung der Patientin soll bei jeder Untersuchung oder zumindest bei jeder neuen Verschreibung wiederholt werden.

Detaillierte Informationen finden Sie unter:

[DHPC – Kontrazeptiva \(Chlormadinonacetat/Ethinylestradiol\)](#)

1 Retrospective Cohort Study on the Risk of Venous Thromboembolism with the Use of Combined Oral Contraceptives Containing Chlormadinone Acetate (CMA)/Ethinylestradiol (EE) and Levonorgestrel (LNG)/Ethinylestradiol (RIVET-RCS)

Personalien *Nouvelles du corps médical*

Todesfälle / Décès

Jakob Wanner (1922),
† 5.10.2024, Facharzt für Allgemeine
Innere Medizin, 8125 Zollikerberg
Margrit Caprez (1950), † 29.10.2024,
Fachärztin für Allgemeine Innere
Medizin, 8840 Einsiedeln
Walter Kunz (1933), † 2.11.2024,
Facharzt für Physikalische Medizin
und Rehabilitation und Facharzt für
Rheumatologie, 5330 Bad Zurzach
Ivo Heinzer (1943), † 3.11.2024,
5000 Aarau
Kurt Werner Brüllmann (1936),
† 15.11.2024, Facharzt für Allgemeine
Innere Medizin, 8803 Rüschlikon
Aldo Artaria (1931), † 25.11.2024,
Spécialiste en gynécologie et obstétrique,
6760 Faido
François Choffat (1941), † 1.12.2024,
Spécialiste en médecine interne générale,
1543 Grandcour

Praxiseröffnung / Nouveaux cabinets médicaux / Nuovi studi medici

SG
Ulrich Müller-Knapp, Facharzt für
Kinder- und Jugendpsychiatrie und
-psychotherapie, Mitglied FMH,
Ringgasse 27, 9450 Altstätten SG

Ärztegesellschaft des Kantons Bern Ärztlicher Bezirksverein Bern Regio

Zur Aufnahme als ordentliches Mitglied
in leitender Funktion hat sich angemeldet:

Justyna Mann, Fachärztin für
Kinder- und Jugendpsychiatrie,
Leitende Ärztin Ambulatorium Bern,
Universitätsklinik für Kinder- und
Jugendpsychiatrie und Psychotherapie
UPD, Hallerstrasse 10, 3012 Bern

Zur Aufnahme als ordentliches Mitglied
haben sich angemeldet:

Anna Saliba, Fachärztin für
Psychiatrie und Psychotherapie,
Mitglied FMH, Mottastrasse 4,
3005 Bern

Paul-László Bernhard, Facharzt für
Gynäkologie und Geburtshilfe,
Mitglied FMH, SenoMed AG –
Brustzentrum Hirslanden,
Schänzlistrasse 33, 3013 Bern

Einsprachen gegen diese Vorhaben
müssen innerhalb 14 Tagen seit der
Veröffentlichung schriftlich und be-
gründet bei den Co-Präsidenten des
Ärztlichen Bezirksvereins Bern Regio
eingereicht werden. Nach Ablauf der
Frist entscheidet der Vorstand über die
Aufnahme der Gesuche und über all-
fällige Einsprachen.

Ärztegesellschaft des Kantons Luzern

Zur Aufnahme in unsere Gesellschaft
Sektion Gäu hat sich gemeldet:

Christian Lay, Facharzt für
Psychiatrie und Psychotherapie und
Praktischer Arzt, Mitglied FMH,
Luzerner Psychiatrie AG – Klinik
St. Urban, Schafmattstrasse 1, 4915
St. Urban

Margarete Marczynska-Franczak,
Allgemeine Innere Medizin und
Gastroenterologie, MagenDarmPraxis
Sursee, Buchenstrasse 4, 6210 Sursee

Zur Aufnahme in unsere Gesellschaft
Sektion Stadt hat sich gemeldet:

Petra Guanipa, Fachärztin für
Kinder- und Jugendmedizin, Ab
06/2025: Kinderarztpraxis im Garten,
Landschastrasse 4, 6006 Luzern

Pascal Haefeli, Facharzt für Ortho-
pädische Chirurgie und Traumatologie
des Bewegungsapparates FMH,
Luzerner Kantonsspital, Standort
Luzern und Wolhusen

Beata Bode-Lesniewska, Fachärztin
für Pathologie, Mitglied FMH, Luzer-
ner Kantonsspital, Institut für Patho-
logie, Spitalstrasse, 6000 Luzern 16

Carla Ioana Tischler, Praktische
Ärztin, Hausarztpraxis Kriens,
Fenkernstrasse 5, 6010 Kriens

Einsprachen sind innert 20 Tagen nach
der Publikation schriftlich und begrün-
det zu richten an: Ärztesgesellschaft des
Kantons Luzern, Schwanenplatz 7,
6004 Luzern.

Ärztegesellschaft des Kantons Schwyz

Zur Aufnahme in die Ärztesgesellschaft
des Kantons Schwyz hat sich angemeldet:

Georg Fröhlich, Facharzt für
Kardiologie und Facharzt für
Allgemeine Innere Medizin, Mitglied
FMH, ab 01.10.2024 zu 10 %,
Küssnacht am Rigi SZ

Bernhard Herzog, Facharzt für
Kardiologie und Praktischer Arzt,
Mitglied FMH, ab 01.10.2024 zu
10 %, Küssnacht am Rigi SZ

Einsprachen gegen diese Aufnahme rich-
ten Sie schriftlich innert 20 Tagen an
Dr. med. Jörg Frischknecht, Bahnhof-
strasse 31, 6440 Brunnen oder per Mail
an joerg.frischknecht@hin.ch.

Mitteilungen

Facharztprüfung zur Erlangung des Facharztstitels für Neurochirurgie

Datum

Frühling: 7. März 2025
Herbst: 7. November 2025

Ort

Inselspital Bern, Anna Seiler Haus

Anmeldefrist

Frühling: 31. Januar 2025
Herbst: 30. September 2025

Weitere Informationen finden Sie auf der [Website des SIWF](#).

Facharztprüfung zur Erlangung des Facharztstitels für Hämatologie

Datum

Schriftlich-theoretische Prüfung:
Donnerstag, 12. Juni 2025,
von 13:30 bis 16:00 Uhr

Mündliche Prüfung:

Dienstag, 21. Oktober 2025

Ort

Schriftlich-theoretische Prüfung:
Bern oder Milano (während des EHA Kongresses 2025)

Mündliche Prüfung: Inselspital, Bern

Anmeldefrist

Schriftlich-theoretische Prüfung:
Es gelten die Anmeldefristen der EHA.

Mündliche Prüfung: 31. Juli 2025

Weitere Informationen finden Sie auf der [Website des SIWF](#).

Facharztprüfung zur Erlangung des Facharztstitels für Dermatologie und Venerologie

Datum und Ort

Schriftliche Prüfung:
8. November 2025,
Inselspital Bern

Mündliche Prüfung:

20. November 2025,
Universitätsspital Basel USB

Anmeldefrist

Die Registrierung für das mündliche und schriftliche Examen beginnt am 28. Februar 2025, Anmeldeschluss ist der 31. August 2025.

Weitere Informationen finden Sie auf der [Website des SIWF](#).

Am 23. Oktober 2024 hat die Geschäftsleitung des SIWF entschieden, ab 1. Januar 2025 keine Hinweise über die Facharzt- und Schwerpunktprüfungen mehr in der Schweizerischen Ärztezeitung (SÄZ) auszuschreiben. Die Prüfungsdaten und weitere Informationen werden künftig nur noch auf den Webseiten der Fachgesellschaften und des SIWF publiziert.

Besten Dank für die Kenntnisnahme.