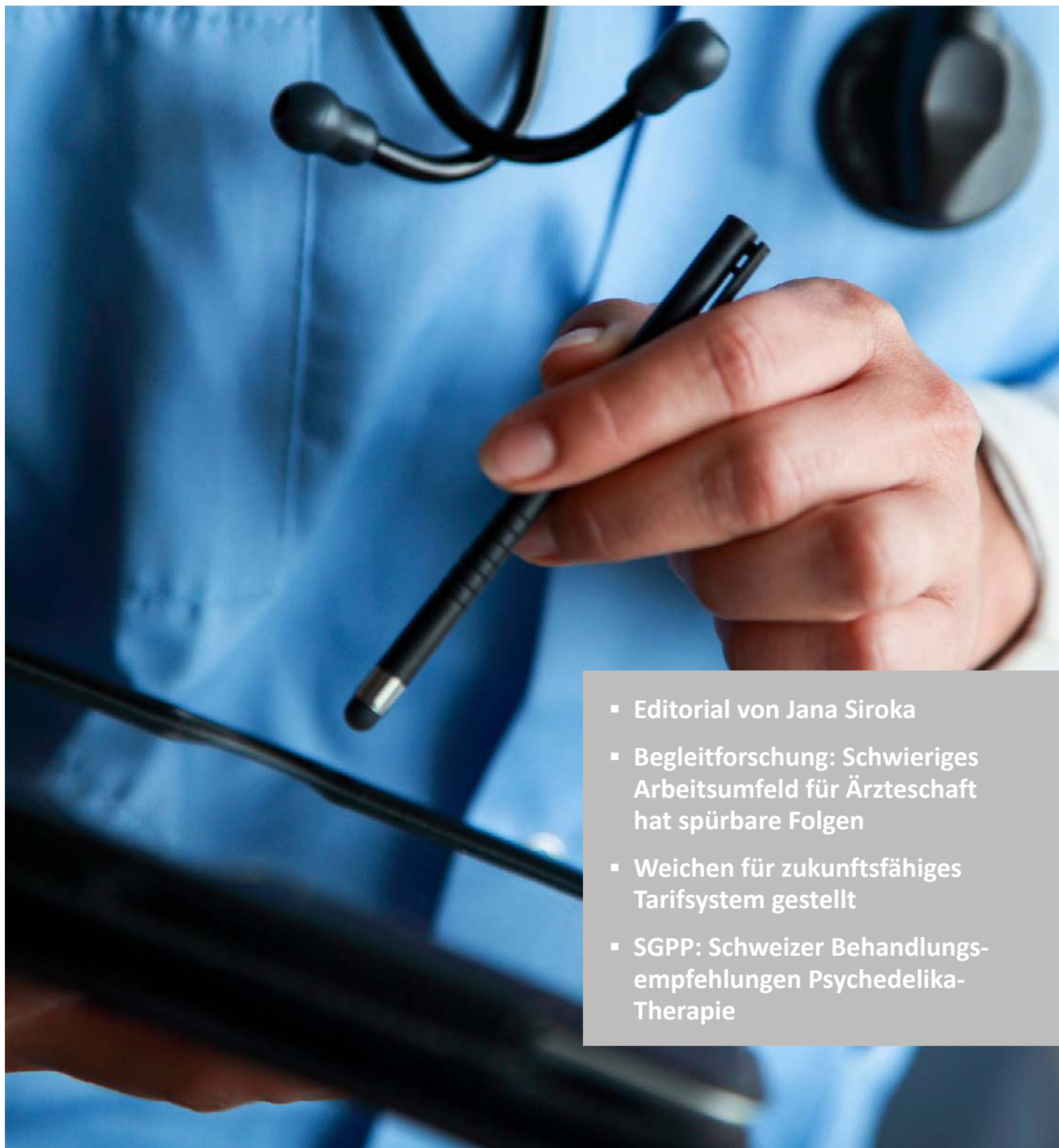




- Editorial von Jana Siroka
- Begleitforschung: Schwieriges Arbeitsumfeld für Ärzteschaft hat spürbare Folgen
- Weichen für zukunftsfähiges Tarifsysteem gestellt
- SGPP: Schweizer Behandlungsempfehlungen Psychedelika-Therapie

# Inhalt

|                                                                      |           |
|----------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>Editorial von Jana Siroka</b>                                     | <b>3</b>  |
| <b>Schwieriges Arbeitsumfeld für Ärzteschaft hat spürbare Folgen</b> | <b>5</b>  |
| <b>Weichen für zukunftsfähiges Tarifsysteem gestellt</b>             | <b>9</b>  |
| <b>Schweizer Behandlungsempfehlungen Psychedelika-Therapie</b>       | <b>11</b> |
| <b>Personalien</b>                                                   | <b>15</b> |
| <b>Mitteilungen</b>                                                  | <b>17</b> |

# Schönster Beruf der Welt?

**Begleitforschung** Im Auftrag der FMH führt das Forschungsinstitut gfs.bern seit 2011 jährlich repräsentative Befragungen bei der Ärzteschaft durch. Nun liegen die Resultate der diesjährigen Umfrage vor. Und es zeigt sich, dass der Fachkräftemangel und die zunehmende Bürokratie nicht nur die Versorgungsqualität gefährden, sondern auch dazu führen, dass immer mehr Ärztinnen und Ärzte ihren Beruf an den Nagel hängen.



**Jana Siroka**

Dr. med., Mitglied des Zentralvorstands der FMH und Departementsverantwortliche Stationäre Versorgung und Tarife

Kürzlich fragte mich eine Kollegin, ob ich mich nochmals für den Arztberuf entscheiden würde. Und dies nach einem langen, hektischen Tag. Einem Tag, an welchem ich gerne das Gespräch mit einer Patientin fortgesetzt hätte. Einem Tag, an welchem ich das Gefühl hatte, meine Anforderungen an mich selbst nicht erfüllen zu können. Mit diesem Gefühl stehe ich nicht alleine da. Wie eine im Auftrag der FMH erstellte repräsentative Befragung der Ärzteschaft zeigt, haben immer weniger das Gefühl, den beruflichen Anforderungen mit ihrer täglichen Arbeit gerecht zu werden. Waren es im Jahr 2011 bei den Spitalärztinnen und -ärzten der Akutsomatik noch 76 %, sind es heute nur noch 63 %.

## Überbordende Bürokratie

Zufriedenheit schöpfe ich persönlich aus der interprofessionellen Teamarbeit und dem direkten Austausch mit meinen Patientinnen und Patienten. Diese Faktoren dürften auch für unseren Nachwuchs bei der Berufswahl entscheidend sein. Allerdings verbringen die Assistenzärztinnen und -ärzte deutlich mehr Zeit mit Bürokratie als mit den Patientinnen und Patienten. In der Akutsomatik müssen sie nur schon für die Dokumentationsarbeiten am Patientendossier mehr ihrer Arbeitszeit aufwenden als sie patientennah arbeiten können. Dazu kommen Krankenkassenberichte, Klinikinformationssysteme mit schlechter Benutzerfreundlichkeit, das Ausfüllen von Formularen aller Art, Koordinationsarbeiten, das Beschaffen alter Berichte...

Zwar schätzen in unserer Befragung in der Akutsomatik nahezu 80 % den Versorgungsstandard in ihrem unmittelbaren Arbeitsbereich als sehr gut oder eher gut ein. Fast die Hälfte hat jedoch häufig den Eindruck, dass die Qualität der Patientenversorgung durch die hohe Arbeitsbelastung oder den Zeitdruck beeinträchtigt ist. Diese Arbeitslast kann und muss in erster Linie durch Abbau der Bürokratie reduziert werden. Nur so werden wir die Ärztinnen und Ärzte im Beruf halten können.

## Besorgniserregende Zahlen

Angesichts des sich zuspitzenden Fachkräftemangels bereitet es mir grosse Sorge, dass immer mehr Ärztinnen und Ärzte ihren Beruf an den Nagel hängen. Inzwischen denken in der Akutsomatik 14 % über eine Stelle ausserhalb des Gesundheitswesens nach; bei den Assistenzärztinnen und -ärzten sind es sogar 23 %. 11 % der akutsomatisch tätigen Spital-

**Fast die Hälfte hat jedoch häufig den Eindruck, dass die Qualität der Patientenversorgung durch die hohe Arbeitsbelastung oder den Zeitdruck beeinträchtigt ist.**

## Es bereitet mir grosse Sorge, dass immer mehr Ärztinnen und Ärzte ihren Beruf an den Nagel hängen.

ärztinnen und -ärzte halten es gar für unwahrscheinlich, dass sie in den nächsten fünf Jahren noch kurativ tätig sein werden. Bei den praxisambulant tätigen Ärztinnen und Ärzten sind es 19 %. Als häufigster Grund für den Ausstieg werden dabei das Pensum und die Arbeitszeiten genannt. Das sind wahrlich besorgniserregende Zahlen.

### Tragfähige Lösungen realisieren

Meiner Kollegin habe ich trotz all dem auf ihre Frage geantwortet, dass ich mit Herzblut und liebend gerne als Ärztin arbeite. Ich würde mich sofort wieder für den Arztberuf entscheiden. Für mich ist es ein Privileg, dass wir Menschen mit gesundheitlichen Herausforderungen bis hin zu existentiellen Situationen beistehen können. Auch hier stehe ich nicht alleine da. Immerhin würden sich 74 % der akutsomatisch tätigen Spitalärztinnen und -ärzte trotz allem wieder für den Arztberuf entscheiden. Unser Beruf könnte der Schönste der Welt sein, wäre da nicht die überbordende Bürokratie während der oft sehr langen Tage. Deswegen müssen wir als Gemeinschaft der Leistungserbringer zusammen mit Politik, Krankenkassen und Industrie dringend tragfähige Lösungen zur Eindämmung der Bürokratie realisieren. Etwas anderes können wir uns als Gesellschaft schlicht nicht mehr leisten.

Weitere Informationen zur diesjährigen repräsentativen Befragung der Ärzteschaft durch gfs.bern im Auftrag der FMH finden Sie in dieser Ausgabe der Schweizerischen Ärztezeitung auf Seite 5 sowie unter [www.fmh.ch](http://www.fmh.ch) › Themen › Stationäre Tarife › Begleitforschung.

# Schwieriges Arbeitsumfeld für Ärzteschaft hat spürbare Folgen

**Repräsentative Befragung** *Der anhaltende Fachkräftemangel und die wachsende Bürokratisierung des ärztlichen Arbeitsumfelds haben spürbare Folgen. Patientinnen und Patienten sind mit längeren Wartezeiten auf eine Behandlung konfrontiert. Ärztinnen und Ärzte berichten vermehrt von Beeinträchtigungen ihrer eigenen Gesundheit und viele denken über einen Berufsausstieg nach.*

**Bruno Trezzini**

Dr. phil., Experte, Abteilung Stationäre Versorgung und Tarife, FMH

**Beatrix Meyer**

Leiterin Abteilung Stationäre Versorgung und Tarife, FMH

Das Schweizer Gesundheitswesen sieht sich mit verschiedenen Herausforderungen konfrontiert wie beispielsweise der Fachkräftemangel oder die zunehmende Bürokratisierung. Zu diesen und weiteren Themenbereichen führte das Forschungsinstitut gfs.bern im Auftrag der FMH erneut eine repräsentative Befragung durch. Dieses Jahr haben 1324 Ärztinnen und Ärzte aus dem Spitalbereich (unterschieden nach Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation) und 383 aus dem praxisambulanten Bereich teilgenommen.

## **Besorgniserregender Fachkräftemangel**

Für eine deutliche Mehrheit der Befragten stellt der Fachkräftemangel in ihrem unmittelbaren Arbeitsbereich nach wie vor ein grosses Problem dar. Am stärksten betroffen sind dabei die Spitalärztinnen und -ärzte der Psychiatrie und Rehabilitation. Von diesen geben jeweils rund drei Viertel an, dass der Fachkräftemangel ein sehr starkes oder

eher ein Problem ist. Aber auch in der Akutsomatik und bei den praxisambulant tätigen Ärztinnen und Ärzten sind es knapp zwei Drittel. Die grössten Probleme identifizieren die befragten Spitalärztinnen und -ärzte in der Pflege und im ärztlichen Bereich. Der praxisambulant tätigen Ärzteschaft bereitet insbesondere die Praxisnachfolge Schwierigkeiten. In der Akutsomatik findet nur die Hälfte der Befragten und in der Rehabilitation 46 %, dass für eine optimale Behandlung genügend Ärztinnen und Ärzte auf ihrer Abteilung zur Verfügung stehen. In der Psychiatrie ist es sogar nur noch ein Drittel. Sowohl bei den Befragten aus der Akutsomatik (84 %) als auch bei der praxisambulant tätigen Ärzteschaft (86 %) geht eine überwältigende Mehrheit davon aus, dass die Rekrutierung von Ärztinnen und Ärzten in Zukunft schwieriger wird. Hinzu kommt, dass seit 2013 in der Akutsomatik die durchschnittliche Anzahl der tatsächlich geleisteten wöchentlichen Arbeitsstunden im Spital stetig abgenommen hat (von 54.9 auf aktuell 49.4 Stunden unter Berücksichtigung von Voll- und Teilzeit).

## **Warum Ärztinnen und Ärzte aussteigen**

Abgesehen davon denken 14 % der akutsomatisch und 13 % der praxisambulant tätigen Ärztinnen und Ärzte über eine

Stellensuche ausserhalb des schweizerischen Gesundheitswesens nach. Betrachtet man nur die Assistenzärztinnen und -ärzte, sind es fast ein Viertel (23 %). Zudem sehen 11 % aller Befragten der Akutsomatik es als sehr oder eher unwahrscheinlich an, dass sie in den nächsten fünf Jahren noch kurativ tätig sein werden. Bei den praxisambulant tätigen Ärztinnen und Ärzten sind es fast ein Fünftel (19 %). Im Praxisbereich muss jedoch auch das höhere Durchschnittsalter mit teilweise bevorstehender Pensionierung berücksichtigt werden. Nach den drei wichtigsten Gründen für das wahrscheinliche Aufgeben der kurativen Tätigkeit innerhalb der nächsten fünf Jahre befragt, dominiert bei der akutsomatisch tätigen Ärzteschaft mit 40 % das Pensum und die Arbeitszeiten, knapp

**41 % der praxisambulant  
tätigen Ärztinnen  
und Ärzten nehmen  
gegenwärtig kaum  
mehr neue Patientinnen  
und Patienten auf.**

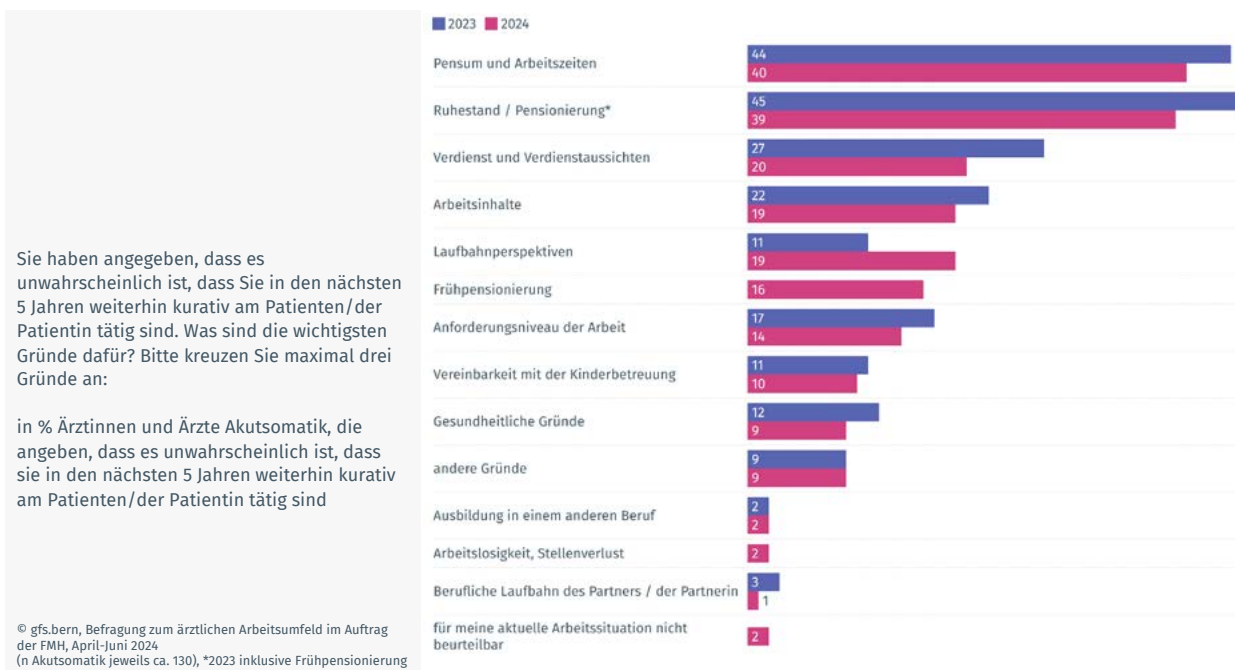


Abbildung 1: Gründe für den Ausstieg aus der kurativen Tätigkeit – Akutsomatik.

gefolgt von der Pensionierung mit 39 % und dem Verdienst mit 20 %. Zur erwähnten Pensionierung geben zusätzlich 16 % die Frühpensionierung als Grund an (Abb. 1). Bei der praxisambulant tätigen Ärzteschaft ist die Pensionierung (76 %; zusätzlich 11 % Frühpensionierung) der mit Abstand wichtigste Faktor. Das Pensum und die Arbeitszeiten (16 %) sowie gesundheitliche Gründe (14 %) folgen auf den Plätzen zwei und drei.

### Wartezeiten werden länger

Eine der negativen Auswirkungen des Fachkräftemangels für Patientinnen und Patienten sind längere Wartezeiten. So geben 62 % der Spitalärztinnen und -ärzte der Akutsomatik und 75 % der Psychiatrie an, dass die Wartezeiten in den letzten 12 Monaten länger wurden. Im praxisambulanten Bereich beobachteten 72 % längere Wartezeiten. Bei jenen Ärztinnen und Ärzten, welche Durchschnittswerte zu den Wartezeiten ihrer Patientinnen und Patienten des Jahres 2023 einschätzen konnten, sieht die Situation konkret wie folgt aus: 30 % der Spitalärztinnen und -ärzte der Akutsomatik und 46 % der Psychiatrie gaben an, dass zwischen der Überweisung und der eigentlichen Behandlung im Schnitt

mehr als ein Monat verstreicht. Demgegenüber konnten 58 % der praxisambulant tätigen Ärztinnen und Ärzte ihren Patientinnen und Patienten einen Behandlungstermin innerhalb einer Woche oder früher anbieten (Abb. 2). Bei einem Fünftel der praxisambulant tätigen Ärztinnen und Ärzten lag die durchschnittliche Wartezeit jedoch ebenfalls über einem Monat. Patientinnen und Patienten erhalten im praxisambulanten Bereich zwar vergleichsweise rasch einen Termin, sofern sie bereits einen Hausarzt oder eine Fachärztin haben. Sehr schwierig wird es allerdings, einen neuen Hausarzt oder eine neue Fachärztin zu finden. 41 % der praxisambulant tätigen Ärztinnen und Ärzte geben nämlich an, gegenwärtig keine oder nur selten neue Patientinnen und Patienten aufzunehmen (Abb. 3).

### Lange warten – zu früh entlassen?

Nicht nur die Wartezeit auf eine Behandlung ist ein Indikator für den Versorgungsstandard, sondern auch der Entlassungszeitpunkt. Immer weniger der Befragten beurteilen den Entlassungszeitpunkt der Patientinnen und Patienten ihrer Abteilung als «meist richtig». In der Akutsomatik und Psychiatrie

ist dieser Anteil inzwischen auf weniger als die Hälfte und in der Rehabilitation auf 72 % gesunken (Abb. 4). Viele nachbehandelnde Ärztinnen und Ärzte schätzen den Überweisungszeitpunkt sogar als kritisch ein. So ist in den Rehabilitationskliniken eine Mehrheit (53 %) der Ansicht, dass ihnen die Patientinnen und Patienten zu früh aus den Spitälern überwiesen werden. Bei den in einer Klinik tätigen Psychiaterinnen und Psychiater und bei der praxisambulant tätigen Ärzteschaft sind es rund ein Drittel (38 % respektive 32 %). Insgesamt wird der Versorgungsstandard im eigenen Arbeitsumfeld von den Spitalärztinnen und -ärzten der Akutsomatik und Rehabilitation dennoch von rund 80 % als sehr gut oder gut bewertet. In der Psychiatrie sind es hingegen nur noch 57 %.

**Assistenzärztinnen und -ärzte verbringen mehr Zeit mit Dokumentation als mit medizinischen patientennahen Tätigkeiten.**

**Stationär:** Wie lange musste eine Patientin oder ein Patient Ihrer Abteilung mit einer typischen, planbaren Behandlung 2023 durchschnittlich ab der Überweisung warten, bis die erste relevante Behandlung erfolgte? Sie können eine ungefähre Schätzung abgeben.

**Praxisambulant:** Wie lange musste eine Patientin oder ein Patient 2023 durchschnittlich auf einen Behandlungstermin bei Ihnen warten?

in % Ärztinnen und Ärzte/Akutsomatik/  
Psychiatrie/Rehabilitation/praxisambulant,  
ohne Anteile keine Angabe/zu  
unterschiedlich/nicht beurteilbar

© gfs.bern, Befragung zum ärztlichen Arbeitsumfeld im Auftrag der FMH, April-Juni 2024  
(n praxisambulant tätige Ärzteschaft = 260, n Akutsomatik = 639, n Psychiatrie = 55, n Rehabilitation = 32)

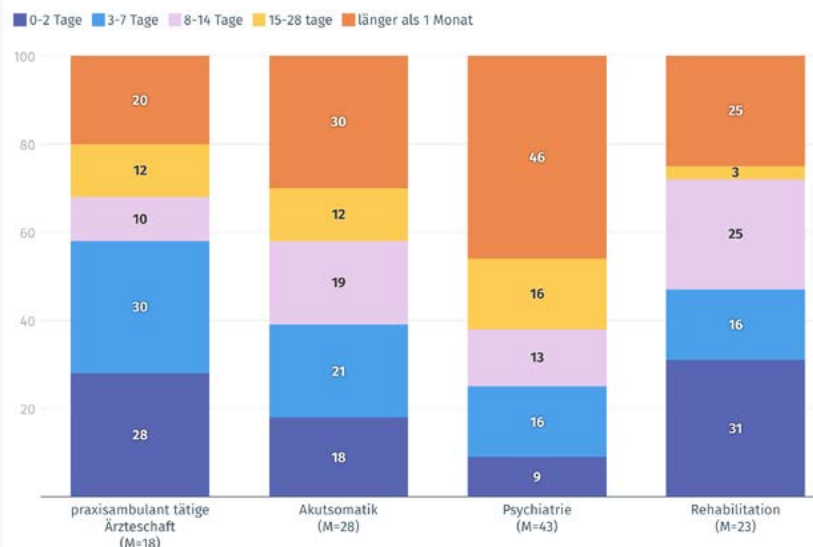


Abbildung 2: Wartezeit ab Überweisung bis zur Behandlung auf der Abteilung.

**Persönlich:** Nehmen Sie persönlich aktuell neue Patientinnen und Patienten auf?

**Gruppenpraxis:** Nimmt Ihre Gruppenpraxis aktuell neue Patientinnen und Patienten auf?

in % praxisambulant tätige Ärzteschaft  
in % praxisambulant tätige Ärzteschaft, die in einer  
Gruppenpraxis tätig ist

© gfs.bern, Befragung zum ärztlichen Arbeitsumfeld im Auftrag der FMH, April-Juni 2024  
(persönlich: n praxisambulant tätige Ärzteschaft = 383, Gruppenpraxis: n praxisambulant tätige Ärzteschaft = 217)

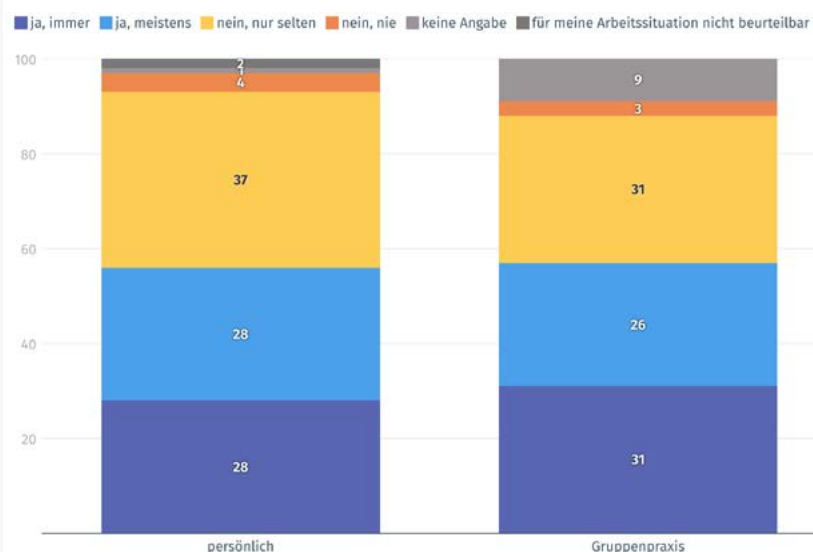


Abbildung 3: Aufnahme neuer Patientinnen und Patienten.

## Der Druck steigt

Die Ärzteschaft hat zunehmend den Eindruck, dass die Qualität der Patientenversorgung durch die hohe Arbeitsbelastung oder den Zeitdruck beeinträchtigt wird. In der Akutsomatik und Rehabilitation sind rund die Hälfte der Spitalärztinnen und -ärzte dieser Ansicht und in der Psychiatrie sogar 60%.

Belastend ist dabei die steigende Bürokratie, mit welcher auch die Ärzteschaft konfrontiert ist. Während die Ärztinnen und -ärzte der Akutsomatik im Jahr 2011 durchschnittlich noch 86 Minuten für die täglichen Dokumentationsarbeiten am Patientendossier verwendeten, waren es im Jahr 2024 bereits 119 Minuten. Betrachtet man nur die Assistenz-

ärztinnen und -ärzte, sind es sogar 175 Minuten, also fast drei Stunden pro Tag. Sie verbringen inzwischen mehr Zeit mit Dokumentieren als mit medizinischen patientennahen Tätigkeiten. Darüber hinaus nehmen vor allem die Spitalärztinnen und -ärzte in der Akutsomatik und der Psychiatrie einen wachsenden Einfluss der Krankenversicherer auf die

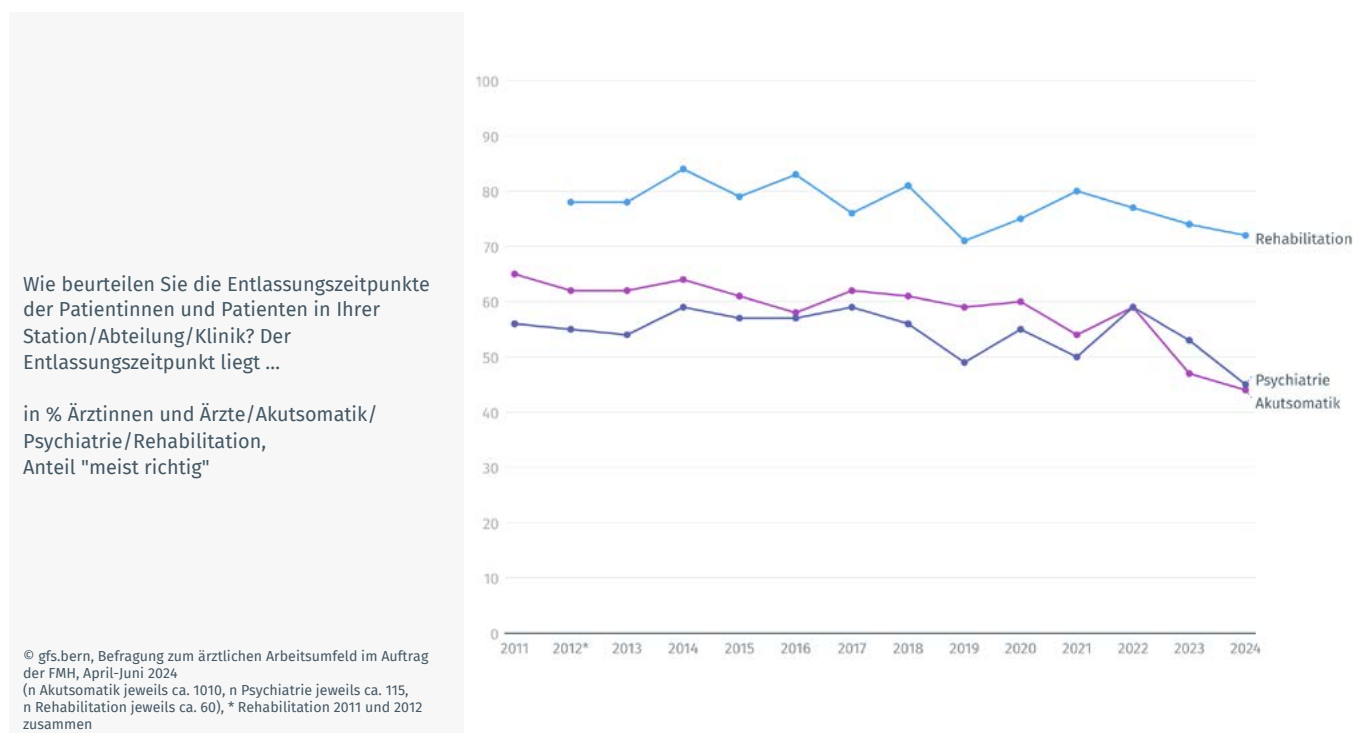


Abbildung 4: Beurteilung der Entlassungszeitpunkte durch die Spitalärztinnen und -ärzte.

Art und Weise der Behandlung wahr. Waren es bei der Akutsomatik im Jahr 2011 nahezu ein Sechstel der Befragten (16%), die den Einfluss als (sehr) stark empfanden, sind es im Jahr 2024 mehr als ein Drittel (36%). In der Psychiatrie sind inzwischen 44% dieser Ansicht. Zudem bewerten in beiden Bereichen nur noch rund ein Fünftel die Zusammenarbeit mit den Krankenversicherern als sehr oder zumindest gut. Aber auch in der Rehabilitation, wo die Befragten bisher die Zusammenarbeit etwas posi-

tiver beurteilten, ist der Wert auf 40% gesunken. Ferner berichtet vor allem in der Akutsomatik ein wachsender Anteil der Befragten von klaren Sparvorgaben durch die Spitalleitung. Vorbei sind auch die Zeiten, als noch eine Mehrheit der Befragten in der Akutsomatik und in der Psychiatrie der Ansicht war, dass ihr Spital eine Strategie für die Positionierung im Wettbewerb hat.

### Gesundheitliche Auswirkungen

Der zunehmende Druck auf die Ärzteschaft bleibt nicht ohne Konsequenzen. Während im Jahr 2011 noch 86% der in der Akutsomatik tätigen Ärzteschaft ihre physische Gesundheit als gut bis ausgezeichnet einschätzten, sank dieser Wert auf 76% im Jahr 2024. Bei der psychischen Gesundheit sanken die entsprechenden Werte von 80% auf 68%. Ähnliche Trends lassen sich auch für die anderen Ärztegruppen feststellen. Mehr als die Hälfte aller befragten Ärztinnen und Ärzte leidet meistens oder häufig unter Stress. Im Vergleich zu 2011 scheiden heute deutlich mehr Spitalärztinnen und -ärzte aus dem Beruf aus. Betroffen sind dabei insbe-

sondere die Psychiaterinnen und Psychiater: inzwischen geben 45% an, dass in den letzten 12 Monaten Ärztinnen und Ärzte ihrer Abteilung aus gesundheitlichen Gründen ausgeschieden sind.

### Gezielte Verbesserungen notwendig

Eine deutliche Mehrheit der Befragten empfindet ihre Arbeit nach wie vor als intellektuell stimulierend und abwechslungsreich. Aber es gibt zunehmend Entwicklungen, welche die Attraktivität des Berufs mindern und die man in einer Zeit des akuten Fachkräftemangels im Auge behalten sollte. Insbesondere das Problem der Bürokratisierung, aber auch die manchmal angespannten Beziehungen zwischen den Leistungserbringern und den Kostenträgern müssen gezielt angegangen werden. Nur so kann verhindert werden, dass der Berufsstand noch mehr gut ausgebildete Fachkräfte verliert und die Qualität der Gesundheitsversorgung zunehmend gefährdet wird.

Korrespondenz  
[tarife.spital@fmb.ch](mailto:tarife.spital@fmb.ch)

### Weitere Resultate

Zusätzliche Informationen zur diesjährigen Befragung der Ärzteschaft durch gfs.bern im Auftrag der FMH finden sich unter [www.fmh.ch](http://www.fmh.ch) › Themen › Stationäre Tarife › Begleitforschung.

# Weichen für zukunftsfähiges Tarifsysteem gestellt

**Ambulante Tarifrevision** *Die Tarifpartner haben die Weichen für ein zukunftsfähiges Tarifsysteem gestellt. Das vorliegende Gesamtpaket, bestehend aus TARDOC und Ambulanten Pauschalen sowie einer Begleitvereinbarung, stellen einen Kompromiss zwischen den Tarifpartnern dar, der die Einführung der neuen ambulanten Tarife per 1. Januar 2026 und deren kontinuierliche Pflege und Weiterentwicklung ermöglicht – Ärztinnen und Ärzte spielen dabei eine entscheidende Rolle. Nun liegt es am Bundesrat, diese wichtige Revision zur Stärkung des ambulanten Bereichs und zur Entlastung der Prämienzahlenden zu unterstützen und möglichst rasch zu genehmigen.*

**Patrick Müller**

Leiter Abteilung Ambulante Versorgung und Tarife

In der Ausgabe der Schweizerischen Ärztezeitung vom 7. Oktober 2024 haben wir darüber informiert, dass die Ablösung von der veralteten Tarifstruktur TARMED bevorsteht. Per 1. Januar 2026 wird ein neues Tarifsysteem bestehend aus dem Einzelleistungstarif TARDOC und Ambulanten Pauschalen eingeführt. Der Bundesrat hat am 19. Juni 2024 die neue ambulante Tarifstruktur teilgenehmigt und die OAAT AG und die Tarifpartner beauftragt, das Genehmigungsgesuch bis Ende Oktober 2024 einzureichen. Daraus resultiert das vorliegende Gesamtpaket und zusätzlich eine Begleitvereinbarung der Tarifpartner. Letztere ermöglicht auch eine rasche Überarbeitung der noch nicht sachgerechten ambulanten Pauschalen und ermöglicht damit mit dem neuen komplexen Tarifsysteem eine qualitativ hochstehende Patientenversorgung sowie eine KVG-konforme Vergütung. Die Tarifpartner

haben am 22. Oktober 2024 in der OAAT AG dem Gesamtpaket «Ambulante Tarife» zusammen mit einer Begleitvereinbarung zugestimmt. Entscheidend dabei ist die Weiterentwicklung der Tarifstrukturen unter Einbezug der Fachgesellschaften, das Ausweisen der einzelnen Kostenkomponenten, das separate Monitoring der Grundversorgung und Psychiatrie sowie die Überarbeitung der per 1. Januar 2026 in Kraft tretenden Pauschalen. Der Entscheid bestätigt erfreulicherweise die gelebte Tarifpartnerschaft. Ohne Einigung der Tarifpartner kann der Bundesrat die ambulante Tarifstruktur auch, ohne tarifpartnerschaftliche Begleitvereinbarung, selbst festlegen.

## **Die Delegierten stellen sich hinter das vorliegende Gesamtpaket**

Die Delegierten der FMH haben anlässlich der Delegiertenversammlung vom 26. September 2024 dem Gesamtpaket «Ambulante Tarife» grundsätzlich ein-

stimmig zugestimmt. Medizinische Fachgesellschaften stellten bei der Überprüfung der Pauschalen, die erst nach der Teilgenehmigung möglich war, in zahlreichen Fällen inhaltliche Lücken fest, die auf die mangelhafte Datengrundlage oder fehlende medizinische Homogenität zurückzuführen sind. Deshalb braucht es im Einführungsjahr zwingend befristete flankierende Massnahmen

## **Anlässlich einer ausserordentlichen Delegiertenversammlung haben die Delegierten dem Gesamtsystem inkl. Begleitvereinbarung mit grosser Mehrheit zugestimmt.**

beziehungsweise Einführungsmodalitäten im Sinne von Übergangsbestimmungen zur Risikoverminderung. Die Einführung von ambulanten Pauschalen und die Anwendung von TARDOC im spezialärztlichen Bereich darf nicht zu

einer Verschlechterung der Grundversorgung führen. Die Einführungsmodalitäten im Sinne einer Begleitvereinbarung wurden Anfang Oktober 2024 zwischen den Tarifpartnern verhandelt, damit die Patientenversorgung, die Behandlungsqualität sowie eine KVG-konforme Vergütung sichergestellt werden können. Die Begleitvereinbarung hält auch fest, wie sich TARDOC und ambulante Pauschalen nach der Inkraftsetzung weiterentwickeln müssen.

Anlässlich einer ausserordentlichen Delegiertenversammlung haben die Delegierten dem Gesamtsystem inkl. Begleitvereinbarung mit grosser Mehrheit zugestimmt.

Innerhalb der FMH gibt es einen demokratisch abgestützten Prozess zur Beschlussfassung. Dabei sind auch Rechtsmittel vorgesehen, die Minderheiten anwenden können. Im Nachgang haben sieben Fachgesellschaften (Schweizerische Gesellschaft für Oto-Rhino-Laryngologie, Hals- und Gesichtschirurgie; Schweizerische Gesellschaft für Dermatologie und Venerologie; Schweizerische Gesellschaft für Nuklearmedizin; Schweizerische Gesellschaft für Handchirurgie; Schweizerische Gesellschaft für Pathologie; Schweizerische Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie; Schweizerische Gesellschaft für Radiologie) nach Artikel 40a der Statuten der FMH das Referendum gegen den Beschluss der Delegiertenversammlung ergriffen. Unmittelbar danach haben die Dachverbände der kantonalen Ärztesellschaften einen Rückkommensantrag auf den Dringlichkeitsentscheid vom 21. Oktober 2024, der damals knapp nicht das vorgeschriebene Quorum erfüllte, eingereicht. Entsprechend tagte am 31. Oktober 2024 die Delegiertenversammlung erneut in einer ausserordentlichen Sitzung. Der Rückkommensantrag bezüglich dem Dringlichkeitsentscheid war erfolgreich und die Delegierten haben den am 21. Oktober 2024 gefällten Entscheid zum Gesamtsystem inkl. Begleitverein-

barung als dringlich erklärt. Damit ist der Entscheid der Delegiertenversammlung rechtskräftig und abschliessend. Der Weg zur gemeinsamen Eingabe des Genehmigungsgesuchs der Tarifpartner war nun frei. Mit diesem Entscheid bekräftigt die FMH ihr Engagement für eine nachhaltige und zukunftsorientierte Stärkung der ambulanten Versorgung – die kosteneffizienteste Versorgungsform.

### Weiteres Vorgehen und Ausblick

Die Tarifpartner curafutura, santésuisse, H+ und FMH haben das Genehmigungsgesuch Anfang November 2024 dem Bundesrat zur Genehmigung eingereicht. Damit konnte ein grosser Meilenstein geschaffen werden – erstmals seit über 20 Jahren ist es den Tarifpartnern gelungen ein Gesuch an den Bundesrat auszuarbeiten, hinter dem alle Tarifpartner stehen. Nun liegt es am Bundesrat, diese wichtige Revision zur Stärkung des ambulanten Bereichs und zur Entlastung der Prämienzahlenden zu unterstützen und zu genehmigen. Nachdem nun sämtliche Forderungen des Bundesrates tarifpartnerschaftlich erarbeitet und umgesetzt sind und von allen KVG-Tarifpartnern unterstützt werden, geht die FMH davon aus, dass der Entscheid des Bundesrates rasch erfolgen kann.

Die FMH bereitet derweil die Inkraftsetzung des neuen Tarifsystems im ambulanten Bereich mit grossem Engagement vor. Dazu werden wir Sie kurz vor Jahresende erneut informieren. In der Zwischenzeit werden sämtliche relevanten Informationen auf der Website [tardoc.fmh.ch](http://tardoc.fmh.ch) aufgeschaltet werden.

**Die Tarifpartner curafutura, santésuisse, H+ und FMH haben das Genehmigungsgesuch Anfang November 2024 dem Bundesrat zur Genehmigung eingereicht.**

*Korrespondenz:*

*Abteilung Ambulante Versorgung und Tarife, [tarife.ambulant@fmh.ch](mailto:tarife.ambulant@fmh.ch)*

# Schweizer Behandlungsempfehlungen Psychedelika-Therapie

**Schlüsselempfehlungen der SGPP** *Die Schweizerische Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie (SGPP) hat aktuelle Behandlungsempfehlungen zur medizinischen Anwendung von Psychedelika veröffentlicht. Die wissenschaftlich fundierten Empfehlungen legen klare Kriterien für die Indikationsstellung, Durchführung und Sicherheitsvorkehrungen fest.*

## Rainer Krähenmann

PD Dr. med., Psychiatrische Dienste Thurgau, Spital Thurgau AG, Münsterlingen

## Rosilla Bachmann-Heinzer

Dr. med., Vorstand Schweizerische Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie (SGPP), Bern

## Annette Brühl

Prof. Dr. med., Klinik für Erwachsene, Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel, Basel

## Joe Hättenschwiler

Dr. med., Erwachsenenpsychiatrie und Psychotherapie, Zentrum für Angst und Depressionsbehandlung Zürich ZADZ AG, Zürich

## Gregor Hasler

Prof. Dr. med., Freiburger Netzwerk für Psychische Gesundheit, Villars-sur-Glâne

## Marcus Herdener

PD Dr. med., Zentrum für Abhängigkeits-erkrankungen, Erwachsenenpsychiatrie und Psychotherapie, Psychiatrische Universitätsklinik Zürich, Zürich

## Uwe Herwig

Prof. Dr. med. Dr. sc. ETH, Zentrum für Psychiatrie, Reichenau

## Daniela Hubli

Prof. Dr. med., Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Universitäre Psychiatrische Dienste Bern, Bern

## Dr. med. Antje Kemter

Dr. med., Psychiatrische Dienste Thurgau, Spital Thurgau AG, Münsterlingen

## Felix Müller

PD Dr. med., Klinischer Forschungsbereich für substanzgestützte Therapie, Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel, Basel

## Sebastian Olbrich

Prof. Dr. med., Erwachsenenpsychiatrie und Psychotherapie, Psychiatrische Universitätsklinik Zürich, Zürich

## Fulvia Rota

Dr. med., Präsidentin Schweizerische Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie (SGPP), Bern

## Marc Vogel

PD Dr. med., Zentrum für Abhängigkeits-erkrankungen, Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel, Basel

## Sebastian Walther

Prof. Dr. med., Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Universitäre Psychiatrische Dienste Bern, Bern

## Erich Seifritz

Prof. Dr. med., Erwachsenenpsychiatrie und Psychotherapie, Psychiatrische Universitätsklinik Zürich, Zürich

Psychedelika (auch Halluzinogene genannt), sind psychoaktive Substanzen, die vorübergehende veränderte Bewusstseinszustände hervorrufen und damit zu tiefgreifenden Veränderungen im Denken, den Emotionen und der Wahrnehmung führen können. Neue wissen-

schaftliche Studien belegen das therapeutische Potential der Psychedelika. Diese gelten mittlerweile als wichtige Behandlungsoption für verschiedene psychische Erkrankungen und werden zunehmend in psychiatrischen Institutionen und spezialisierten Praxen in der Schweiz im Rahmen des Compassionate Use therapeutisch eingesetzt. Für diese beschränkte medizinische Anwendung erteilt in der Schweiz das Bundesamt für Gesundheit (BAG) seit 2014 Sonderbewilligungen auf Einzelfallbasis.

## Aktuelle Problematik der Psychedelikatherapie

Allerdings ist die Psychedelikatherapie noch nicht als medikamentöses Therapieverfahren – wie etwa das Dissoziativum Esketamin (Handelsname Spravato®) – zugelassen. Zudem sind aufgrund von methodischen und zum Teil auch ethischen Mängeln in bisherigen klinischen Studien vor einer allfälligen Zulassung der Psychedelika als Medikamente klinische Studien mit hoher Fallzahl und in der erforderlichen Qualität notwendig. Für die in der Schweiz aktuell klinisch eingesetzten klassischen Psychedelika wie Psilocybin und LSD (Lysergsäurediethylamid) sowie MDMA (Methylenedioxy-methylamphetamin) fehlen deshalb detaillier-

te Fachinformationen und Standards für die medizinische Anwendung weitestgehend.

**Ziel der Behandlungsempfehlungen**  
Deshalb hat die Schweizerische Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie (SGPP) zusammen mit den für den Bereich relevanten psychiatrischen Fachgesellschaften der Schweiz (Tab. 1) die vorliegenden Behandlungsempfehlungen auf Basis eines evidenzbasierten Konsens erarbeitet 1. Die Empfehlungen legen klare Kriterien für die Indikationsstellung, Durchführung und Sicherheitsvorkehrungen fest. Sie bieten Orientierung in einem sich schnell entwickelnden klinischen Forschungsfeld und sollen künftig mit neuen wissenschaftlichen Erkenntnissen fortlaufend aktualisiert werden. Diese Empfehlungen sind von besonderer Bedeutung, da sie erstmals einen umfassenden, wissenschaftlich fundierten Rahmen für den therapeutischen Einsatz von Substanzen wie Psilocybin, LSD und MDMA schaffen. Diese neuen Empfehlungen stellen einen bedeutenden Schritt in der Weiterentwicklung der psychiatrischen Behandlungsoptionen dar und tragen dazu bei, Psychedelika sicher und kontrolliert in die klinische Praxis zu integrieren.

**Schlüsselempfehlungen im Überblick**  
Die Behandlungsempfehlungen sind in den Langfassungen detailliert beschrieben. Die wichtigsten Empfehlungen werden im Folgenden zusammengefasst:

- **Indikationsstellung:** Es müssen prinzipiell drei Kriterien kumulativ erfüllt sein: (1) Diagnose (Depressionen, Angststörungen, Alkoholabhängigkeit, Posttraumatische Belastungsstörung), (2) Therapie-resistenz und (3) Schweregrad (mittel- bis schwergradig).
- **Screening, Vorbereitung und Informed Consent:** Im Vorfeld der Psychedelikatherapie soll eine umfassende psychiatrische und medizinische Diagnostik, eine individuelle Risiko-Nutzen-Abwägung sowie eine umfassende Information und Vorbereitung auf die Substanz-

| Name                                                                      | Abkürzung |
|---------------------------------------------------------------------------|-----------|
| Schweizerische Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie (Lead)     | SGPP      |
| Swiss Conference of Academic Psychiatry                                   | SCAP      |
| Schweizerische Vereinigung Psychiatrischer Chefärztinnen und Chefärzte    | SVPC      |
| Schweizerische Gesellschaft für Angst und Depression                      | SGAD      |
| Schweizerische Gesellschaft für Biologische Psychiatrie                   | SGBP      |
| Schweizerische Gesellschaft für Interventionelle Psychiatrie              | SGIP      |
| Schweizerische Gesellschaft für Suchtmedizin                              | SSAM      |
| Schweizerische Gesellschaft für Arzneimittelsicherheit in der Psychiatrie | SGAMSP    |
| Schweizerische Gesellschaft für Bipolare Störungen                        | SGBS      |
| Schweizerische Ärztesgesellschaft für Psycholytische Therapie             | SÄPT      |

Tabelle 1: Assoziierte psychiatrische Fachgesellschaften des Schweizer Expertengremiums Psychedelikatherapie

- sitzung(en) erfolgen. Dies beinhaltet auch das Management von den (oft überhöhten) Erwartungen der Patienten an die Therapie.
- **Modulare Einbettung:** Die Psychedelikatherapie besteht aus den drei Komponenten (1) Vorbereitung, (2) Substanzsitzung und (3) Nachbesprechung. Sie wird als Add-on Therapieverfahren in einen laufenden Behandlungsprozess (z. B. ambulante Psychotherapie) modular eingefügt.
- **Rahmenbedingungen für die Substanzsitzung:** Es sollen Massnahmen getroffen werden, um die Sicherheit während der Substanzsitzung zu gewährleisten. Dazu zählen nebst räumlicher und personeller Ausstattung auch die psychologische Begleitung und Notfallmassnahmen.
- **Körperliche Berührung:** Während der Substanzsitzung sollen aufgrund des erhöhten Risikos für Grenzverletzungen in der Regel berührungsfreie Methoden zur Beruhigung angewendet werden.
- **Anzahl Substanzsitzungen:** Im Rahmen eines ersten Zyklus von 6 Monaten Dauer sollen maximal drei Substanzsitzungen durchgeführt werden. Nach Überprüfung der Indikation kann dieser Zyklus wiederholt werden.
- **Dosierungen:** Psilocybin 20–30 mg p.o., LSD 75–200 mcg p.o., MDMA 75–180 mg p.o.
- **Nebenwirkungen, Kontraindikationen und Vorsichtsmassnahmen:** siehe Tab. 2
- **Interaktionen und Medikamentenumstellung:** Bei relevanten Interaktionsrisiken (vor allem Antipsychotika und Benzodiazepine) soll das entsprechende Medikament mindestens 5 Halbwertszeiten vor der Substanzsitzung pausiert werden. Antidepressiva aus der Klasse der Selektiven Serotonin-Wiederauf-

| Kategorie                                                         | Nebenwirkungen                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Kontraindikationen                                                                                                                                                                                                                                                              | Vorsichtsmassnahmen                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Kardiovaskulär</b>                                             | Erhöhte Herzfrequenz (MDMA bei 10–15 % starker Anstieg) und erhöhter Blutdruck, Schwindel, Kopfschmerzen (etwa 30 %), bei chronischem Gebrauch von klassischen Psychedelika Risiko für Herzfibrose und Herzklappen-erkrankung, bei chronischem Gebrauch von MDMA toxische Effekte auf Nervensystem, Leber und weitere Organe möglich | unkontrollierter Bluthochdruck, koronare Herzkrankheit, zerebrale oder aneurysmatische Gefässerkrankungen                                                                                                                                                                       | kardiologische Abklärung erwägen, Blutdruck und Herzfrequenz vor, während und nach Substanzgabe überwachen (direkt vor Einnahme, dann alle 30–60 min)                                                                                                                          |
| <b>Psychisch</b>                                                  | Ängstlich-paranoides Syndrom (20–30 %), Verwirrung, Stimmungsschwankungen (5–15 %, je nach Substanz und Setting), akute Psychose (< 1 % bei Personen ohne Vorgeschichte)                                                                                                                                                             | Vorgeschichte psychotischer Störungen (zum Beispiel Schizophrenie), schwere Persönlichkeitsstörungen (zum Beispiel Borderline Persönlichkeitsstörung), bipolare Störung, dissoziative Störung, schwere Angst- oder Panikstörungen, dementielle Erkrankungen, akute Suizidalität | Umfassende psychiatrische Beurteilung vor der Behandlung, Personen mit psychotischen Störungen in der persönlichen oder familiären Vorgeschichte bei engeren Verwandten tendenziell ausschliessen, sofortige therapeutische Intervention bei Anzeichen einer Psychose          |
| <b>Hallucinogen<br/>Persisting Perception<br/>Disorder (HPPD)</b> | Anhaltende Flashbacks oder Sehstörungen (< 5 %), vor allem bei starken Konsumenten im nicht-therapeutischen Kontext und vorwiegend bei klassischen Psychedelika                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Aufklärung der Patienten über das Risiko                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>Neurologisch</b>                                               | Senkung der Krampfschwelle                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Epilepsie oder Anfälle in der Vorgeschichte                                                                                                                                                                                                                                     | Neurologische Beurteilung, medikamentöse Anfallsprophylaxe                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>Systemisch</b>                                                 | Maligne Hyperthermie (vor allem MDMA)                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Prädisposition für maligne Hyperthermie                                                                                                                                                                                                                                         | Ausschluss von Behandlung erwägen Körperliche Symptome beachten                                                                                                                                                                                                                |
| <b>Missbrauch/<br/>Abhängigkeit</b>                               | Psychische Abhängigkeit (häufiger bei MDMA, sehr selten bei Psilocybin und LSD), sehr geringes Risiko einer körperlichen Abhängigkeit                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Screening auf Substanzstörungen (inklusive Alkohol) in der Vorgeschichte, für die Dauer der Psychedelikatherapie sollte kein Beikonsum von psychotropen Substanzen stattfinden, Drogenurinkontrollen vor Substanzsitzung, jedoch kein Entzug von Benzodiazepinen oder Opioiden |
| <b>Schwangerschaft<br/>und Stillzeit</b>                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | fehlende Sicherheits- und Wirksamkeitsdaten                                                                                                                                                                                                                                     | Nicht empfohlen                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>Personen unter 18<br/>Jahren</b>                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | fehlende Sicherheits- und Wirksamkeitsdaten                                                                                                                                                                                                                                     | Nicht empfohlen                                                                                                                                                                                                                                                                |

Tabelle 2: Wichtigste Nebenwirkungen, Kontraindikationen und entsprechende Vorsichtsmassnahmen von Psilocybin, LSD und MDMA

### Langfassung der Behandlungsempfehlungen

Die SGPP hat am 19.09.2024 auf Ihrer Homepage die Langfassung der Behandlungsempfehlungen für die medizinische Behandlung von psychischen Erkrankungen mit Psychedelika in drei Sprachen (Deutsch, Französisch und Englisch) veröffentlicht.

Lesen Sie die Schweizer Empfehlungen für Psychedelikatherapie hier in deutscher Sprache: <https://www.psychiatrie.ch/sgpp/fachleute-und-kommissionen/behandlungsempfehlungen>

Read the Swiss recommendations for psychedelic therapy here in English: <https://www.psychiatrie.ch/sgpp/fachleute-und-kommissionen/behandlungsempfehlungen>

Lisez les recommandations suisses pour la thérapie psychédélique en français ici: <https://www.psychiatrie.ch/fr/sgpp/specialistes-et-commissions/recommandations-therapeutiques>

nahme-Hemmer (SSRI) und Serotonin-Noradrenalin-Wiederaufnahme-Inhibitoren (SNRI) müssen nicht pausiert werden (Ausnahme: MDMA).

- **Nachbesprechung(en):** Diese finden in den Folgetagen der Substanzsitzung statt und dienen in erster Linie dazu, Nebenwirkungen oder psychische Verschlechterungen frühzeitig zu erkennen und zu behandeln.
- **Selbsterfahrung:** Auf Basis der aktuellen Evidenz ist die Forderung einer psychedelischen Selbsterfahrung von Therapeutinnen und Therapeuten nicht vertretbar.
- **Qualitätssicherung:** Um die Qualität der Kompetenzen der Therapeutinnen und Therapeuten sicherzustellen, soll ein vom Schweizerischen Institut für Weiter- und Fortbildung (SIWF) anerkanntes Fähigkeitsprogramm erarbeitet werden, welches einen Goldstandard für die Fortbildung in Psychedelikatherapie in der Schweiz schafft.

### Fazit

Die aktuellen Behandlungsempfehlungen der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie (SGPP) bieten erstmals einen wissenschaftlich fundierten Rahmen für den therapeutischen Einsatz von Psychedelika wie Psilocybin, LSD und MDMA. Sie geben Psychiaterinnen und Psychiatern klare Anweisungen zur sicheren Anwendung dieser Substanzen, die besonders bei therapieresistenten psychischen Störungen an Bedeutung gewinnen. Mit diesen Richtlinien wird ein wichtiger Schritt zur standardisierten Integration von Psychedelika in die psychiatrische Praxis vollzogen, wobei sie kontinuierlich an neue Forschungserkenntnisse angepasst werden sollen.

### Korrespondenz

PD Dr. med. R. Krähenmann, MHBA  
Spital Thurgau AG  
Psychiatrische Dienste Thurgau  
Seeblickstrasse 3  
CH-8596 Münsterlingen  
[rainer.kraehenmann@stgag.ch](mailto:rainer.kraehenmann@stgag.ch)

### Literatur

- 1 Krähenmann R, Brühl A, Gasser P, et al. Medizinische Behandlungen mit Psychedelika. Schweiz Ärtztztg. 2023;104(43):38-39. doi:10.4414/saez.2023.1236462644

# Personalien *Nouvelles du corps médical*

## Todesfälle / Décès

*Martin Adrian Schmuziger (1936),*  
† 18.7.2024, Spécialiste en chirurgie  
cardiaque et vasculaire thoracique,  
1272 Genolier

*Bernardina Allenspach (1931),*  
† 13.9.2024, Fachärztin für Chirurgie,  
6283 Baldegg

*Silvio Rageth (1936),*  
† 13.9.2024, Facharzt für Allgemeine  
Innere Medizin, 8044 Zürich

*Christian Hafen (1955),*  
† 22.9.2024, Facharzt für Allgemeine  
Innere Medizin, 8103 Unterengstringen

*Georg Kaufmann (1924),*  
† 22.9.2024, Facharzt für Kardiologie  
und Facharzt für Allgemeine Innere  
Medizin, 8053 Zürich

*Verena Brunner (1933),*  
† 1.10.2024, Fachärztin für Allgemeine  
Innere Medizin, 8442 Hettlingen

*Raymond Saillen (1936),*  
† 5.10.2024, Spécialiste en hématologie  
et Spécialiste en médecine interne gé-  
nérale, 1912 Leytron

*Jean-François Chanson (1940),*  
† 7.10.2024, Spécialiste en ophtalmolo-  
gie, 1223 Cologny

*Samia Sayegh Pommier (1974),*  
† 11.10.2024, Spécialiste en psychiatrie  
et psychothérapie et Médecin praticien  
et Spécialiste en médecine interne gé-  
nérale, 1231 Conches

*Alain Rousselot (1949),*  
† 15.10.2024, Spécialiste en médecine  
interne générale, 1315 La Sarraz

*Viktor E. Meyer (1937),*  
† 18.10.2024, Facharzt für Plastische,  
Rekonstruktive und Ästhetische  
Chirurgie und Facharzt für  
Handchirurgie, 8704 Herrliberg

*Christel Alberque (1959),*  
† 22.10.2024, Spécialiste en psychiatrie  
et psychothérapie, 1207 Genève

## Praxiseröffnung / Nouveaux cabinets médicaux / Nuovi studi medici

VD

*Sayed Suliman Hashemi,* Spécialiste  
en cardiologie et Spécialiste en méde-  
cine interne générale, membre FMH,  
Route Suisse 35, 1196 Gland

## Aargauischer Ärzteverband

Zur Aufnahme in den Aargauischen  
Ärzteverband haben sich angemeldet:

Als ordentlich praktizierende  
Mitglieder:

*Tobias Bischof,* Facharzt für Allge-  
meine Innere Medizin und Facharzt  
für Kardiologie, Mitglied FMH,  
Praxiseröffnung in Herzpraxis  
Wettingen, Landstrasse 115,  
5430 Wettingen, ab sofort

*Mirlinda Doda,* Praktische Ärztin,  
angestellt in Praxis Gruppe Oftringen,  
Tychfeldstrasse 3, 4665 Oftringen,  
ab sofort

*Daniel Mayer,* Facharzt für  
Neurologie, Mitglied FMH, angestellt  
in Neurologische Praxis Zofingen,  
Mühlethalstrasse 29, 4800 Zofingen,  
ab sofort

*Barbara Pose,* Praktische Ärztin,  
Mitglied FMH, angestellt in Hausärzte  
GmbH, Zwidellen 2, 5070 Frick,  
ab sofort

*Flavio Scarcia,* Facharzt für Kardio-  
logie und Facharzt für Allgemeine  
Innere Medizin, Praxiseröffnung in  
Herzpraxis am Rhein, Habich-  
Dietschy-Strasse 18, 4310 Rheinfelden,  
ab 01.01.2025

*Zsuzsanna Szankai,* Fachärztin für  
Neurologie, Mitglied FMH, angestellt  
in Zentrum für Neurologie Aarau AG,  
Schachenallee 29, 5000 Aarau,  
ab 01.01.2025

*Cristina Vaida,* Fachärztin für  
Physikalische Medizin und Rehabili-  
tation, Mitglied FMH, Praxiseröff-  
nung in Altstadtpraxis Aarau GmbH,  
Im Moos 5, 5000 Aarau,  
ab 01.01.2025

Als Chef- und Leitende ÄrztInnen:

*Florian Riede,* Facharzt für Allge-  
meine Innere Medizin und Facharzt  
für Kardiologie, Mitglied FMH,  
Leitender Arzt im Kantonsspital  
Aarau, Tellstrasse 25, 5001 Aarau,  
ab sofort

Diese Kandidaturen werden in Anwen-  
dung von Art. 5 der Statuten des Aargau-  
ischen Ärzteverbandes veröffentlicht.  
Einsprachen müssen innert 14 Tagen seit  
der Bekanntmachung schriftlich und  
begründet der Geschäftsleitung des  
Aargauischen Ärzteverbandes einge-  
reicht werden. Nach Ablauf der Ein-  
sprachefrist entscheidet die Geschäfts-  
leitung über Gesuch und allfällige  
Einsprachen.

## Ärztegesellschaft des Kantons Bern Ärztlicher Bezirksverein Bern Regio

Zur Aufnahme als ordentliches Mitglied  
haben sich angemeldet:

*Tiago Mendes Baiao,* Facharzt für  
Ophthalmologie, Berner Augenklinik,  
Zieglerstrasse 29, 3007 Bern

*Esther Troxler,* Fachärztin für Allge-  
meine Innere Medizin, Mitglied FMH,  
City Notfall AG, Schanzenstrasse 4A,  
3008 Bern

*Romain Wasmer,* Facharzt für  
Ophthalmologie, Eyeparc, Spitalgasse  
26, 3011 Bern

Einsprachen gegen diese Vorhaben  
müssen innerhalb 14 Tagen seit der Ver-  
öffentlichung schriftlich und begrün-  
det bei den Co-Präsidenten des Ärzt-  
lichen Bezirksvereins Bern Regio  
eingereicht werden. Nach Ablauf der

Frist entscheidet der Vorstand über die Aufnahme der Gesuche und über allfällige Einsprachen.

### **Ärztegesellschaft des Kantons Luzern**

Zur Aufnahme in unsere Gesellschaft Sektion Stadt hat sich gemeldet:

*Matthias Hoffmann*, Facharzt für Anästhesie, Klinik für Anästhesie, Intensiv-medicin und Schmerztherapie, St. Anna-Strasse 32, 6006 Luzern

Einsprachen sind innert 20 Tagen nach der Publikation schriftlich und begründet zu richten an: Ärztegesellschaft des Kantons Luzern, Schwanenplatz 7, 6004 Luzern.

### **Unterwaldner Ärztegesellschaft**

Zur Aufnahme in unsere Gesellschaft haben sich gemeldet:

*Ulrich Richard Könemann*, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, Schmiedgasse 42, 6370 Stans

*Andrea Röthlin*, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin und Praktische Ärztin, Mitglied FMH, Beckenriederstrasse 9, 6374 Buochs

*Evdokia Stefanou*, Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe, Frau im Zentrum, Bahnhofstrasse 2, 6370 Stans

Einsprachen sind innert 20 Tagen nach der Publikation schriftlich und begründet zu richten an: Unterwaldner Ärztegesellschaft c/o medkey AG, Schwanenplatz 7, 6004 Luzern.

# Mitteilungen

## Facharztprüfung zur Erlangung des Facharzttitels für Gynäkologie und Geburtshilfe

### Datum

#### Basisexamen und Schlussexamen

**1. Teil:** Samstag, 24. Mai 2025

#### Schlussexamen 2. Teil:

Der Prüfungstermin wird nach Rücksprache mit den Experten festgelegt

### Ort

#### Basisexamen und Schlussexamen

**1. Teil:** BERNEXPO Gelände

**Schlussexamen 2. Teil:** Wird von der Leiterin des Departements Weiter- und Fortbildung in Zusammenarbeit mit dem Sekretariat festgelegt (Regionale Prüfung)

### Anmeldefrist

#### Basisexamen und Schlussexamen

##### 1. Teil:

1. Dezember 2024 – 28. Februar 2025 bis 16:00 Uhr

##### Schlussexamen 2. Teil:

Frühlingssemester 2025:

1. November 2024 – 31. Dezember 2024 bis 16:00 Uhr

Herbstsemester 2025:

1. Mai 2025 – 31. Juli 2025 bis 16:00 Uhr

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

## Schwerpunktprüfung zur Erlangung des Schwerpunktes fetomaternal Medizin zum Facharzttitel Gynäkologie und Geburtshilfe

### Datum

Der Prüfungstermin wird in Absprache mit den Experten festgelegt.

### Ort

Die Prüfung findet in der Regel am aktuellen Weiterbildungsort der Kandidatin oder des Kandidaten statt.

### Anmeldefrist

Frühlingssemester 2025:

1. November 2024 – 31. Dezember 2024 bis 16:00 Uhr

Herbstsemester 2025:

1. Mai 2025 – 30. Juni 2025 bis 16:00 Uhr

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

## Schwerpunktprüfung zur Erlangung des Schwerpunktes gynäkologische Onkologie zum Facharzttitel Gynäkologie und Geburtshilfe

### Datum

Der Prüfungstermin wird in Absprache mit den Experten festgelegt.

### Ort

Die Prüfung findet in der Regel am aktuellen Weiterbildungsort der Kandidatin oder des Kandidaten statt.

### Anmeldefrist

Frühlingssemester 2025:

1. November 2024 – 31. Dezember 2024 bis 16:00 Uhr

Herbstsemester 2025:

1. Mai 2025 – 30. Juni 2025 bis 16:00 Uhr

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

## Schwerpunktprüfung zur Erlangung des Schwerpunktes gynäkologische Senologie zum Facharzttitel Gynäkologie und Geburtshilfe

### Datum

Der Prüfungstermin wird in Absprache mit den Experten festgelegt.

### Ort

Die Prüfung findet in der Regel am aktuellen Weiterbildungsort der Kandidatin oder des Kandidaten statt.

### Anmeldefrist

Frühlingssemester 2025:

1. November 2024 – 31. Dezember 2024 bis 16:00 Uhr

Herbstsemester 2025:

1. Mai 2025 – 30. Juni 2025 bis 16:00 Uhr

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

## Schwerpunktprüfung zur Erlangung des Schwerpunktes operative Gynäkologie und Geburtshilfe zum Facharzttitel Gynäkologie und Geburtshilfe

### Datum

Der Prüfungstermin wird in Absprache mit den Experten festgelegt.

### Ort

Die Prüfung findet in der Regel am aktuellen Weiterbildungsort der Kandidatin oder des Kandidaten statt.

### Anmeldefrist

Frühlingssemester 2025:

1. November 2024 – 31. Dezember 2024 bis 16:00 Uhr

Herbstsemester 2025:

1. Mai 2025 – 30. Juni 2025 bis 16:00 Uhr

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

### Schwerpunktprüfung zur Erlangung des Schwerpunktes Reproduktionsmedizin und gynäkologische Endokrinologie zum Facharzttitle Gynäkologie und Geburtshilfe

#### Datum

Der Prüfungstermin wird in Absprache mit den Experten festgelegt.

#### Ort

Die Prüfung findet in der Regel am aktuellen Weiterbildungsort der Kandidatin oder des Kandidaten statt.

#### Anmeldefrist

Frühlingssemester 2025:

1. November 2024 – 31. Dezember 2024 bis 16:00 Uhr

Herbstsemester 2025:

1. Mai 2025 – 30. Juni 2025 bis 16:00 Uhr

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

### Schwerpunktprüfung zur Erlangung des Schwerpunktes Urogynäkologie zum Facharzttitle Gynäkologie und Geburtshilfe

#### Datum

Der Prüfungstermin wird in Absprache mit den Experten festgelegt.

#### Ort

Die Prüfung findet in der Regel am aktuellen Weiterbildungsort der Kandidatin oder des Kandidaten statt.

#### Anmeldefrist

Frühlingssemester 2025:

1. November 2024 – 31. Dezember 2024 bis 16:00 Uhr

Herbstsemester 2025:

1. Mai 2025 – 30. Juni 2025 bis 16:00 Uhr

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

### Facharztprüfung zur Erlangung des Facharzttitle für Psychiatrie und Psychotherapie

#### 1. Teil 2025

#### Datum

Donnerstag, 26. Juni 2025

#### Ort

BernEXPO AG  
Mingerstrasse 6  
3000 Bern 22

#### Anmeldefrist

Mittwoch, 9. April 2025 (ausschliesslich mit dem Online-Formular auf der Website der SGPP)

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

### Facharztprüfung zur Erlangung des Facharzttitle für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparats

#### Schlussprüfung (1. Teil schriftlich)

#### Datum

Samstag, 14. Juni 2025

#### Ort

Inselspital, Kinderklinik, Hörsaal  
Ettore Rossi, Bern

#### Anmeldefrist

15. März 2025

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

### Facharztprüfung zur Erlangung des Facharzttitle für Radiologie

#### 1. Teilprüfung

#### Datum

7. März 2025

#### Ort

Mövenpick Hotel Lausanne  
Av. de Rhodanie 4  
1007 Lausanne  
Schweiz

#### Anmeldefrist

15.12.2024

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