



- Editorial von Michael Andor
- MedEd-Symposiums: Lernen heute
- SIWF-Awards und -Projektförderungen 2024
- Neuer Schwerpunkt: Spezialisierte Traumatologie
- Ärztliche Behandlungspflichten im Freiheitsentzug

Inhalt

Editorial von Michael Andor	3
Lernen heute: von EPAs, Apps und Handwerkskunst	5
SIWF-Awards und -Projektförderungen 2024	10
Der neue Schwerpunkt Spezialisierte Traumatologie	12
Ärztliche Behandlungspflichten im Freiheitsentzug	14
Mehr Druck auf die Spitäler?	16
Personalien	18
Mitteilungen	21

120 Tage Zentralvorstand der FMH

Neu im Zentralvorstand Neue Ämter haben etwas wunderbares, man geniesst zu Beginn eine gewisse Narrenfreiheit. Es fühlt sich an, wie mit einer Bündner Autonummer durch Zürich zu fahren – vieles wird einem verziehen, niemand hupt. Allerdings hat sich 2024 als das falsche Jahr für einen ruhigen Einstieg entpuppt. Ich blicke auf hektische vier Monate zurück.



Michael Andor
Dr. med., Mitglied des
Zentralvorstandes

Dieses Editorial ist ein Rückblick auf meine ersten vier Monate im Amt. Ich möchte Ihnen zeigen, was mich in dieser Zeit beeindruckt hat und wie ich die FMH von innen kennengelernt habe.

2024 war ein verrücktes Jahr. Sammeln wir zuerst einmal die grossen Ereignisse. Da war zu Beginn die Abstimmung über die 'Kostenbremse-Initiative', gefolgt vom folgenschweren Bundesratsbeschluss vom 19. Juni 2024 mit der Einführung des TARDOC und ambulanten Pauschalen. Dann die Auflösung der Krankenkassenverbände santésuisse und curafutura mit Ankündigung eines neuen gemeinsamen Verbandes, gefolgt von der Trennung der Schweizerischen Ärztezeitung vom Verlagshaus EMH und zuletzt die Bundesgerichtsentscheide zu den Notfallpositionen im TARMED, welche einen massiven Einfluss auf die ambulante Notfallversorgung haben. All diese Ereignisse erforderten rasche Reaktionen mit grosser Tragweite. Entsprechend fundiert mussten diese vorbereitet werden, was extrem viele Ressourcen beanspruchte.

Damoklesschwerter und Herkulesaufgaben

Vor allem der Bundesratsbeschluss über den ambulanten Arzttarif hatte weitreichende Konsequenzen für die FMH. Es brauchte zeitnah Medienmitteilungen und es galt, rechtliche Fragestellungen zu klären. Das Tarifbüro der FMH musste plötzlich ein neues 'kohärendes Tarifsysteem' miterarbeiten, in dem neben dem Einzelleistungstarif TARDOC

auch ambulante Pauschalen fix gesetzt waren, die die Fachgesellschaften und die FMH bereits im Vorfeld als noch nicht praxistauglich und unausgereift beurteilt hatten. Das Ganze unter dem Damoklesschwert eines Amtstarifes im Falle des Scheiterns einer tarifpartner-schaftlichen Einreichung und unter enormem Zeitdruck. Letzterer da der Bundesrat der Erledigung dieser Herkulesaufgabe gerade einmal vier Monate zugestanden hatte. Neben den höchst intensiven Verhandlungen im Koordinationsgremium der Organisation ambulanter Arzttarif (OAAT) war es Aufgabe der FMH, die Kommunikation nach innen und nach aussen zu führen, zu informieren und die Interessen innerhalb der Ärzteschaft zu koordinieren. Es war eindrücklich zu sehen, wie die verschiedenen Fachspezialistinnen und Fachspezialisten der FMH als Team zu-

**Eindrücklich zu sehen,
wie die verschiedenen
Fachspezialistinnen
und Fachspezialisten
der FMH als Team
zusammenspielen.**

Ein fein abgestimmtes Räderwerk ermöglicht es dem Zentrivorstand, auch in so schwierigen und intensiven Zeiten schlagkräftig zu bleiben.

sammenspielen. Ein Zusammenspiel welches nur dank Flexibilität und einer unglaublichen Leistungsbereitschaft der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter auf allen Stufen funktioniert. Dieses fein abgestimmte Räderwerk ermöglicht es dem Zentralvorstand, auch in so schwierigen und intensiven Zeiten schlagkräftig zu bleiben und für die Interessen der Ärztinnen und Ärzte zu kämpfen. All diese Menschen machen die FMH aus.

Das Immunsystem der Ärzteschaft

Daneben musste aber auch das Tagesgeschäft der FMH weiter funktionieren und war nicht weniger intensiv, mit unter anderem verschiedensten Vernehmlassungen, die einer differenzierten Antwort mit häufig auch juristischen Abklärungen und Einbezug betroffener Fachgesellschaften bedürfen. Gleichzeitig werden die gesundheitspolitischen Geschäfte engmaschig beobachtet und bearbeitet. An diesen Beispielen sieht man exemplarisch, wie wachsam die FMH für die Ärztinnen und Ärzte beziehungsweise die gesamte Gesundheitspolitik agiert. Als Rheumatologe erinnert mich dies an unser Immunsystem – die FMH ist gewissermassen das Immunsystem der Ärzteschaft. Sie analysiert laufend die gesundheitspolitischen Ereignisse und Geschäfte, agiert und reagiert, meist ohne dass wir bei unserer täglichen Arbeit in den Praxen und Spitälern etwas davon merken. Viele Probleme werden abgewehrt oder entschärft, noch bevor sie virulent werden. Im Idealfall bemerkt man als Mitglied kaum etwas von dieser Arbeit die häufig im Stillen geschieht. Dieses proaktive Vorgehen, sei es nun im Stillen oder auch einmal gut hörbar, soll in

Zukunft vermehrt das Ziel der FMH sein - als Stimme für ein Gesundheitswesen, in dem Ärztinnen und Ärzte mit möglichst wenigen administrativen Hürden und mit guten Rahmenbedingungen, das tun können, wofür sie ausgebildet wurden: Patientinnen und Patienten betreuen. Wenn nötig hat die FMH aber auch die Mittel, um laut zu werden und sich Gehör zu verschaffen, so wie wir es im Abstimmungskampf gegen die Kostenbremseinitiative erlebt und schlussendlich die Abstimmung mit einem riesigen Erfolg gewonnen haben.

Sie spüren aus den vorausgegangenen Zeilen meinen Enthusiasmus, in diesem Amt für unseren Berufsstand zu arbeiten und ich hoffe, dieses Editorial hat Ihnen die FMH etwas näher gebracht.



Matthieu Nendaz und Monika Brodmann Maeder eröffnen das gut besuchte MedEd-Symposium 2024.

Lernen heute: von EPAs, Apps und Handwerkskunst

Weiterbildung *Die elfte Ausgabe des MedEd-Symposiums bot nicht nur mit dem Blick auf Berufe ausserhalb der Medizin viel Inspiration. Die Referate und Workshops zu den Herausforderungen und Fortschritten der Medical Education in der Schweiz und jenseits der Landesgrenzen verdeutlichte: Die kompetenzbasierte ärztliche Bildung schafft nachweislich Perspektiven.*

Fabienne Hohl
Journalistin

Das Zentrum Paul Klee in Bern gab dem jährlichen MedEd-Symposium des Schweizerischen Instituts für ärztliche Weiter- und Fortbildung (SIWF) den einladenden Rahmen und trug das Seine zum lebhaften Austausch unter den über zweihundert Teilnehmenden bei. Ein ebenso förderliches Klima

wünschte sich auch Gastgeberin und SIWF-Präsidentin Monika Brodmann Maeder für die ärztliche Bildung. Es gelte, der Competency Based Medical Education (CBME) den Boden gut zu bereiten. «Dafür müssen wir die protected time für strukturierte Weiterbildung einfordern und kompetente Teachers ausbilden», betonte sie. Für die Fortbildung der Medical Educators hat das SIWF mit der Teach-the-Teachers Academy ein wichtiges Angebot geschaffen, das vor kurzem eine moderne und nutzerfreundliche Online-Präsenz erhalten hat: <https://cbme.siwf.ch/de>.

Die Expertise stärken

Bei der Einführung der CBME will das SIWF von den Besten lernen. «Darum setzen wir auch auf internationale Expertise», sagte Monika Brodmann Maeder. So hat das SIWF dieses Jahr ein hochkarätiges Advisory Board von Experten aus den CBME-Vorreiterländern England, Kanada und den Niederlanden gewinnen können [1] und ist an internationalen Kongressen präsent – sofern es sie nicht gleich selbst mitorganisiert, wie den 4. World Summit in Competency-based Education in Healthcare Professions im vergangenen August. Mathieu Nendaz, Co-Chair des MedEd-Symposiums, rief dazu auf, die technologischen und sozialen Entwicklungen in der Medical Education mitzudenken. «Dazu kann die didaktische Fortbildung entscheidend beitragen.» Das Symposium sei eine ideale Plattform, um wichtige Themen wie diese zu reflektieren, notabene im befruchtenden Miteinander der deutschsprachigen und lateinischen Schweiz.

Raum und Zeit für Bildung

Auf das gutes Zusammenwirken von SIWF und FMH baut FMH-Präsidentin Yvonne Gilli, deren Grusswort Monika Brodmann Maeder überbrachte. Es brauche das Engagement beider Institutionen, sagte Yvonne Gilli, sowohl die inhaltliche Entwicklung der ärztlichen Bildung durch das SIWF als auch den Einsatz der FMH für gesellschaftspolitische Rahmenbedingungen, die der Berufsausübung förderlich seien: Damit ausreichend Weiterbildungsplätze geschaffen würden, den Herausforderungen von Demografie und Migration adäquat begegnet werden könne und sich die Mikroregulation und Administrationslast dämpfen lasse. Für den gemeinsamen Weg unterwegs zu diesen Zielen war die FMH-Präsidentin zuversichtlich. «Zusammen sind wir ein starkes Paar!»

Lohnende Grenzgänge

Im Doppel traten auch die ersten Referierenden auf, Claudia Schlegel, Pflegefachfrau und Anästhesiefachexpertin sowie Dozentin am Departement Gesundheitswissenschaften und Technologie der ETH Zürich und Roger Kneebone, Chirurg und Co-Direktor des Imperial College Centre for Engagement and Simulation Science London. Im ihrem interprofessionel-



Roger Kneebone und Claudia Schlegel: Was Gesundheitsfachleute von anderen Berufen lernen können.

len Gespräch veranschaulichten sie, wie Gesundheitsfachleute Essentielles von anderen Berufen lernen können, insbesondere vom Handwerk und von den darstellenden Künsten [2, 3]. Beispielsweise beherrscht es ein Zauberkünstler meisterhaft, die Zuschauenden zu fesseln und ihre Aufmerksamkeit zu lenken. Dies gelingt laut Roger Kneebone, weil das Publikum dorthin blickt, wo der Zauberer hinschaut. Was diesem seine geschmeidigen Finger, ist der Gesundheitsfachperson häufig ihr Computer – statt der Patientin. Wie liesse sich dies ändern? «Stellen Sie Möbel um», riet Roger Kneebone. Schon eine kleine Veränderung könne es dem Patienten möglich machen, den Bildschirm einzusehen, oder aber für einen ungehinderten Kontakt sorgen. Eine Coiffeuse ihrerseits weiss, wie sie angenehm auf Tuchfühlung geht. Und dass ein Spiegel dabei helfen kann, weil er der Kundschaft eine gewisse Kontrolle über das Geschehen gewährt; dies gibt Sicherheit.

«Das Aufwärmen hilft, sich mental auf die Arbeit einzustellen.»

Die Intelligenz der Hände

Die Referierenden unterstrichen die grosse Bedeutung der Berührung beziehungsweise der Hände für die Medizin.



© MedWorld AG

Christian Häuptle: Geburtstagsrede zu 15 Jahren Stiftung zur Förderung der Weiterbildung in Hausarztmedizin (WHM).

Denn sie haben neben ihrer diagnostischen und therapeutischen Funktion einen grossen Anteil daran, wie man die Befindlichkeit des Gegenübers wahrnimmt. Ebenso verinnerlichen wir über die Hände vollends die respektvolle Sorgfalt im Umgang mit kostbarem, fragilem Material, ob es sich nun um Blattgold oder menschliches Gewebe handle. Vor allem aber seien Hände Werkzeuge, die es zu trainieren und zu pflegen gelte. Darin könnten Berufe wie Goldschmiedin oder Puppenspieler Vorbild sein, etwa in der untenwegten Übung der «Handintelligenz», wie Roger Kneebone es nannte. Oder generell im Aufwärmen der wesentlichen Körperpartien vor einem Einsatz: Welche Chirurgin wärmt vor der Operation ihre Hände auf, welcher Pfleger seine Finger vor dem Setzen einer Spritze, welche Dozentin die Stimme vor der Leitung eines Ganztages-Workshops?

«Das Aufwärmen hilft ausserdem, sich mental auf die Arbeit einzustellen», hielt Claudia Schlegel fest. Sie wies ferner auf ein weiteres Element der Arbeitsvorbereitung hin, das vielen Berufen gemein ist: Das Bereitstellen aller benötigten Materialien und Instrumente. Die Mise en place unterstütze das Anbringen eines Gipsverbands genauso wie das professio-

nelle Bananenflambée vor Gästen. «Gute Vorbereitung sorgt für Effizienz und kann helfen, den emotional fordernden «Point of no return» einer Tätigkeit besser zu bewältigen. Den ersten Schnitt in die Banane genauso wie den ersten Stich einer Naht in die Haut», sagte die Referentin. Und ermutigte dazu, die Expertise anderer Berufe zu erkunden und für die eigene Tätigkeit fruchtbar zu machen.

SIWF-Award und -Projektförderung '24

Traditionsgemäss wurden am MedEd-Symposium die Trägerinnen und Träger des SIWF-Awards und der SIWF-Projektförderung präsentiert. Auf Nomination von ehemaligen Assistenzärztinnen und -ärzten wurden 35 Medical Educators sowie sieben Weiterbildungsteams für ihr besonderes Engagement in der Weiterbildung ausgezeichnet. Bei der Projektförderung hatten aus 50 Anträgen vier «innovative und didaktisch einwandfreie Projekte» ausgewählt werden können, freute sich Eva Hennel, Leiterin Forschung und Entwicklung beim SIWF. Aufgrund der beeindruckenden Zahl der eingegeben Weiterbildungsprojekte hat sich das SIWF entschlossen, die Projektförderung künftig nicht mehr nur alle zwei Jahre, sondern jährlich auszuschreiben. Ausserdem können neben den Medical Educators neu auch Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung Projekte einreichen [4].

Im Anschluss an die Preisverleihung berichteten die Verantwortlichen der letztjährigen Förderprojekte über die Fortschritte ihrer Weiterbildungsinitiativen. Genauer dazu wird in Ausgabe 49 der Schweizerischen Ärztezeitung zu lesen sein. Die ausgezeichneten Weiterbildnerinnen und Weiterbildner sowie die unterstützten Förderprojekte 2024 werden in der vorliegenden Ausgabe dieser Zeitschrift separat publiziert.

15 Jahre Stiftung WHM

Der Nachmittag brachte sechs intensive Workshops (s. Textkasten), nach welchen die hausärztliche Weiterbildung im Rampenlicht stand, genauer: die Stiftung zur Förderung der Weiterbildung in Hausarztmedizin (WHM), die dieses Jahr ihren 15. Geburtstag feiert. Stiftungsratspräsident Christian Häuptle schilderte in seiner Jubiläumsansprache das Entstehen und Wachsen einer unverzichtbaren Bildungsinstitution. Nachdem 1998 ein Pilotprojekt zur Weiterbildung in Hausarztpraxen lanciert worden war, stieg die Nachfrage nach Praxisassistentenstellen in der haus- und kinderärztlichen Medizin aufgrund der gesundheitspolitischen Entscheide zur Stärkung der Grundversorgung markant. Heute bietet die Stiftung WHM in allen Kantonen subsidiär Praxisassistentenstellen sowie in 15 Kantonen Rotationsstellen für fachfremde Spezialitäten an und bildet Lehrärztinnen- und -ärzte aus. Das Kursangebot wird stetig weiterentwickelt und ausgebaut.

Irland: autonomer Lernen mit EPAs

Den fulminanten Schlusspunkt des MedEd-Symposiums setzte Karena Hanley, Hausärztin und ehemalige Direktorin des

Irish College of General Practitioners (ICGP). Sie liess das Publikum an der Tour de force teilhaben, mit welcher die CBME im irischen General Practitioners' Training eingeführt wurde. Zwischen 2018 und 2023 entwickelte das ICGP seine 18 Entrusted Professional Activities (EPAs) für die Hausarztmedizin in einem breit abgestützten Konsultations- und Pilotprozess. Das Ziel des neuen Weiterbildungsdesigns war es, den Assistenzärztinnen und -ärzten ein selbstbestimmtes Lernen zu ermöglichen. Dafür brauche es ein «growth mindset», das der Lernenden-Perspektive Raum gebe, sagte

«Die Zutrauensstufen macht es Teachers einfacher, ein ehrliches Urteil abzugeben, als wenn sie eine Note setzen müssen.»

Karena Hanley. Selbstbestimmtes Lernen zeichne sich aus durch ein wohlwollendes, partnerschaftliches Verhältnis zwischen Trainee und Teacher. Es erlaube, Fehler als Lernchance zu verstehen und keine Frage als «dumm». Hilfreich dafür sei, so die Referentin, dass Teachers durch die Weiterbildungsreform offiziell eine Mentorrolle erhalten hätten, während die Fortschritte der Trainees durch einen separaten «educational supervisor» verfolgt würden. Die Prüfungsentscheide schliesslich sind Sache eines «Competency Committees». Unverzichtbar für selbstbestimmtes Lernen sei zudem professionelles Feedback, betonte Karena Hanley. Davon würde Trainees ebenso profitieren wie Trainers. Die Grundlagen der «Feedback Literacy» erhalten die irischen Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung in einem obligaten Training vermittelt, welches auch für Medical Educators nachdrücklich empfohlen wird. Zentral ist für die Referentin des weiteren eine lernförderliche Umgebung. Dazu gehöre unter anderem eine transparente Beurteilungsstruktur, «für die sich EPAs bestens eignen». EPAs sorgten für die nötige Menge an vielen, überblickbaren «Arbeitsplatz-basierten Assessments» (AbAs), welche die Evaluation der Kompetenzen gegenüber jener des Fachwissens in ein ausgewogenes Verhältnis brächten. Ferner haben EPAs laut Karena Hanley einen grossen Vorteil für die Trainers: «Die Zutrauensstufen macht es den Weiterbildnerinnen und -bildern einfacher, ein ehrliches Urteil zu einer bestimmten Tätigkeit abzugeben, als wenn sie eine Note setzen müssen.»

«Good IT helps»

Für die Trainees ist das Dokumentieren jedes AbA in der EPA-App mit einem Aufwand von nur rund zwei Minuten verbunden. Das effiziente, nutzerfreundliche und WLAN-unabhängige Tool ermöglicht es, die Lernfortschritte anhand der farbigen Sektoren eines Kreisdiagramms auf einen Blick



© MedWorld AG

Karena Hanley: «Für selbstbestimmtes Lernen braucht es ein «growth mindset», das der Lernenden-Perspektive Raum gibt.»

zu erfassen. Die gute Annahme der EPA-App durch die Trainees gibt dem Projekt recht: Bis zur Lancierung der EPA wurden praktisch keine AbAs dokumentiert. Im ersten Halbjahr seit ihrer offiziellen Einführung im letzten Juli verzeichnet der Startjahrgang 2023 der Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung durchschnittlich rund 17 AbA-Einträge in der App, der Pilotjahrgang 2021 bereits 30 – Zahlen, die Karena Hanley für die angestrebten 100 bis 200 Einträge pro Jahr optimistisch stimmen. Die EPA-Erfolgsgeschichte aus Irland bestätigte der interessierten Zuhörerschaft, dass kompetenzbasierte ärztliche Bildung beeindruckend gut gedeihen kann, wenn ihr der Grund sorgfältig bereitet worden ist.

Korrespondenz
info@siwf.ch

Die MedEd-Workshops 2024

Nicht weniger als 15 nationale und internationale Weiterbildungsexpertinnen und -experten gaben am diesjährigen MedEd-Symposium ihr Wissen in insgesamt sechs Workshops weiter:

- «L'intelligence artificielle dans benseignement médical», Leitung: Dr méd. Nadia Bajwa, MHPE, PhD, Genève / Dr méd. Katherine Blondon, PhD, Genève
- «Thriving Physicians, Thriving Healthcare – investing in Physician Wellbeing», Leitung: Dr. med. Martin Perrig, MME, Bern / PD Dr méd. Vanessa Kraege, MBA, Lausanne / Dr. med. Christian Schirlo, MME, Luzern
- «From developing to piloting EPAs»; Leitung Gruppe Deutsch: Dr. med. Anja Kéry-Candela, MME, Bern / Dr. med. Adrian Marty, MME, Zürich; Leitung Group français: Hon. Prof. Dr. méd. Pierre-André Michaud, Lausanne / Dr. méd. Gael Grandmaison, Fribourg
- «SHARP – Violence prevention through medical simulation», Leitung: Prof. Roger Kneebone, MD, London / Dr. Claudia Schlegel, Zürich
- «Identité professionnelle: un enjeu pour la formation», Leitung: Dr méd. Nadia Bajwa, MHPE, PhD, Genève / Pr Dr méd Noëlle Junod-Perron, PhD, Genève / Dr méd Matteo Monti, MME, Lausanne
- «Research in Postgraduate Medical Education and in Continuing Professional Development – Formation of a Network», Leitung: Dr. med. Eva K. Hennel, MME, PhD, Bern / Sharon Mitchell, PhD Candidate, Bern



Intensive Diskussion an einem von sechs Workshops.

Die Präsentationen der Workshops stehen auf www.siwf.ch > Projekte > MedEd-Symposium zur Verfügung.

Literatur

- 1 Brodmann Maeder, Monika: «Klimawandel in der ärztlichen Weiterbildung», Schweizerische Ärztezeitung 2024-39/40. S. 3–4.
- 2 Kneebone R., Schlegel C.: Thinking across disciplinary boundaries in a time of crisis, The Lancet, Volume 397, Issue 10269, 89–90.
- 3 Schlegel C, Kneebone R.: Taking a broader view: exploring the materiality of medicine through cross-disciplinary learning. BMJ Simul Technol Enhanc Learn. 2020 Mar 2; 6(2): 108–109. doi: 10.1136/bmjstel-2018-000403. PMID: 35516089; PMCID: PMC8936839.
- 4 Hennel, Eva K. et al.: «Ärztliche Weiterbildung verbessern – Aufruf zu Projektideen», Schweizerische Ärztezeitung 2024-39/40, S. 5–6.

SIWF-Awards und -Projektförderungen 2024

Weiterbildung Das SIWF hat am diesjährigen MedEd-Symposium die Trägerinnen und Träger des SIWF-Award 2024 bekanntgegeben. Ebenso wurden vier Weiterbildungsprojekte präsentiert, die heuer vom SIWF gefördert werden.

Monika Brodmann Maeder

PD Dr. med. et MME, Präsidentin des Schweizerischen Instituts für ärztliche Weiter- und Fortbildung SIWF

Raphael Stolz

Dr. med., Vizepräsident des Schweizerischen Instituts für ärztliche Weiter und Fortbildung SIWF

Sarah El Hamouri

Projektmanagerin Stab Forschung und Entwicklung

Jedes Jahr nominieren ehemalige Assistenzärztinnen und Ärzte ihre Weiterbildnerinnen und Weiterbildner. 2024 zeichnet das SIWF folgende Medical Educators und Weiterbildungsteams aus:

Einzelpersonen

Dr. med. Philipp Bänninger,
Augenklinik, Kantonsspital Winterthur

Dr. med. Roberto Buonomano,
Infektiologie & Allg. Innere Medizin, Spital Limmattal, Schlieren

PD Dr. med. MSc. Meritxell Garcia Alzamora,
Neuroradiologie, Universitätsspital Zürich

Dr. med. Dr. med. Sc. Andreas Giannopoulos,
Nuklearmedizin, Universitätsspital Zürich

Dr. med. Thierry Gigandet,
Allg. Innere Medizin, BESAS Siloah, Muri b. Bern

Dr. med. Markus Hauser,
Radiologie, Klinik Siloah, Muri b. Bern

PD Dr. med. Lukas Hefermehl,
Urologie, Kantonsspital Baden

Prof. Dr. med. Näder Helmy,
Orthopädie & Traumatologie, Bürgerspital Solothurn

Dr. med. Jan Tobias Hensel,
Angiologie, Kantonsspital Baselland, Bruderholz

Prof. Dr. med. Christian Hierholzer,
Traumatologie, Universitätsspital Zürich

PD Dr. med. Kai Oliver Jensen,
Traumatologie, Universitätsspital Zürich

Dr. med. Cornelia Jungck,
Geriatric, AMEOS Spital Einsiedeln

Dr. med. Fatih Karbeyaz,
Allg. Innere Medizin, Spital Limmattal, Schlieren

Dr. med. Matthias Köhler,
Innere Medizin, Kantonsspital Münsterlingen

Dr. med. Annika Lonak,
Radiologie, Universitätsspital Basel

Dr. med. Stefano Lucchina,
Handchirurgie, Locarno Handcenter

Dr. med. Roger Lussmann,
Interdisziplinäre Intensivstation, Klinik Hirslanden, Zürich

KD Dr. med. Georg Mang,
Intensivmedizin, Allg. Innere Medizin & Gastroenterologie, Kantonsspital Uri, Altdorf

Dr. med. Oliver Matthes,
Konsiliarpsychiatrie und Psychosomatik, Universitätsspital Zürich

Dr. méd. Mallory Moret-Bochatay,
Service médecine interne et soins intensifs, GHOL – Hôpital de Nyon

Prof. Dr. med. Dr. med. dent. PhD Andreas Müller,
Kiefer- und Gesichtschirurgie, Universitätsspital Basel

Dr. med. Emanuel Plüss,
Notfallzentrum und med. Ambulatorium, Bürgerspital Solothurn

Dr. med. Stephan Sager,
Chirurgie, See-Spital Horgen

Dr. med. Rita Sager-Düberdorfer,
Notfallzentrum, Spital Limmattal, Schlieren

Dr. med. Peter Šandera,
Chirurgie, Spitäler Schaffhausen

PD Dr. med. Mathias Schlögl,
Geriatric, Klinik Barmelweid,
Erlinsbach

PhD Heiko Schneider,
Kardiologie, Universitätsspital Zürich

Dr. med. Victor Speidel,
Notfallmedizin & allg. Innere Medizin,
Spital Zweisimmen

Prof. Dr. med. Katharina Stegmayer,
Psychiatrie und Psychotherapie, UPD
Bern

Dr. med. Johannes Strehler,
Intensivmedizin, Luzerner Kantonsspital

Dr. med. Dominik Suter,
Anästhesiologie, Kantonsspital
Winterthur

Dr. med. Theodor von Fellenberg,
Allg. Innere Medizin / Reise- und
Tropenmedizin, Center da sandà Val
Müstair

Dr. med. Alexander Wenemoser,
Innere Medizin, SRO Langenthal

Dr. med. Bettina Willi,
Kinder- und Jugendmedizin,
Kantonsspital Graubünden, Chur

Teams

Vista Klinik, Binningen

Centre ASSAL de médecine et de
chirurgie du pied, Clinique la Colline,
Genève

Team SMUR, service des urgences
HUG, Genève

Chirurgische Klinik, Spital
Oberengadin, Samedan

Allg. Innere Medizin, Doktorzent-
rum Wettingen

Augenarzt-Praxisgemeinschaft
Gutblick AG, Wetzikon

Entwicklungs pädiatrie, Universitäts-
Kinderspital Zürich

SIWF-Projektförderungen 2024

Aus 50 eingereichten Weiterbildungsprojekten hat die Jury die vier folgenden, originellen Projekte ausgezeichnet, die durch das SIWF mit einem Förderungsbeitrag unterstützt werden :

- Trainings in Gewaltfreier Kommunikation für Assistenzärztinnen und -ärzte der Universitätsklinik für Kinderheilkunde, Bern
- Vertauschte Rollen – Betroffene erklären Assistenzärztinnen und Assistenzärzten ihren psychopathologischen Befund, Klinik Sonnenhalde AG – Psychiatrie und Psychotherapie, Riehen
- Competency-based curriculum for internal medicine residents in a rural primary care hospital and outpatient clinic: What are the needs of the trainees and supervisors? (H-FR Tifers)
- Strukturierte Weiterbildung im Schichtbetrieb: Neuorganisation für die Notfallstation des Universitäts-Kinderspitals Zürich

Korrespondenz

info@siwf.ch

Der neue Schwerpunkt Spezialisierte Traumatologie

Traumaversorgung *Die Versorgung von komplexen Extremitätenverletzungen bis hin zum Management von polytraumatisierten Patientinnen und Patienten verlangt eine hohe Expertise und langjährige Erfahrung. Der neue Schwerpunkt Spezialisierte Traumatologie wird diesem hohen Qualitätsanspruch gerecht. Er soll die jüngeren Ärztinnen und Ärzte dazu motivieren, ihre Fähigkeiten früh in diesem Bereich zu intensivieren.*

Karim Eid

Prof. Dr. med., Vizepräsident Bildungskommission Schwerpunkt Spezialisierte Traumatologie (SPST)

Christoph Sommer

Dr. med., Präsident Bildungskommission SPST

Die Schweizerische Gesellschaft für Chirurgie hatte schon seit längerem geplant, den Schwerpunkt Allgemeinchirurgie und Traumatologie (SPACT) in einen Schwerpunkt Spezialisierte Traumatologie (SPST) zu überführen. Im Rahmen dieser Programmanpassungen kam das Interesse auf, ein für Fachärztinnen und Fachärzte beider Titel (Chirurgie und Orthopädie) gemeinsam zu erreichendes Weiterbildungsprogramm zu erstellen. Dies führte seit Juni 2022 zu einer sehr konstruktiven Zusammenarbeit von Vertreterinnen und Vertretern der Schweizerischen Gesellschaft für Chirurgie (SGC) und der swiss orthopaedics zusammen mit dem Schweizerischen Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung (SIWF), sodass sich alle auf ein gemeinsames Weiterbildungsprogramm für den Schwerpunkt Spezialisierte Traumatologie einigen konnten. Ziel war es, der Traumaversorgung mehr Gewicht zu geben.

Der neu geschaffene Schwerpunkt kann von beiden Fachrichtungen, das heisst als Fachärztin und Facharzt Chirurgie oder Orthopädie, erlangt werden. Das Programm beinhaltet eine zweijährige Zusatzausbildung, wovon mindestens 12 Monate an einer Klinik (ST1-Klinik) absolviert werden müssen, welche mit der Versorgung von polytraumatisierten Patienten (HSM) beauftragt ist. Zudem müssen im Vergleich zum Facharztstitel mindestens 420 zusätzliche traumatisch-orthopädische Eingriffe und eine Schwerverletztenbehandlung von mindestens 80 Patienten nachgewiesen werden. Es werden zudem ein gültiger ATLS- oder ETC-Ausweis (ATLS steht für Advanced Trauma Life Support, ETC für European Trauma Course, Anm. d. Red.) und der Besuch gewisser traumatologischer Kurse verlangt.

Ein eigenes Schwerpunkt-Sekretariat hat gleichzeitig die administrativen Aufgaben des SIWF übernommen, verwaltet diesen Schwerpunkt und vergibt diesen nach Beurteilung durch Vertreter der Bildungskommission, die paritätisch aus Fachärzten

der Chirurgie und der Orthopädie zusammengesetzt ist.

Seit dem 01.01.2024 kann dieser Schwerpunkt online beantragt werden. Es gelten Übergangsbestimmungen bis zum 31.12.2026. Bis zu diesem Zeitpunkt können Fachärztinnen und Fachärzte beider Fachrichtungen mit nachgewiesener mindestens zweijähriger Kaderarzt-Erfahrung im Traumadienst (nach Erhalt des Facharzt-Titels) diesen Schwerpunkt privilegiert erhalten. Trägerinnen und Träger des Schwerpunkts Allgemeinchirurgie und Traumatologie erhalten diesen automatisch im Rahmen der Umwandlung und müssen nur das neue Diplom beantragen. Titelträgerinnen und -träger des Schwerpunkts Allgemeinchirurgie und

Der neue Schwerpunkt kann von beiden Fachrichtungen, das heisst als Fachärztin und Facharzt Chirurgie oder Orthopädie, erlangt werden.

Traumatologie (ACT) mit mehrheitlich viszeralchirurgischer Erfahrung können nun auch den Schwerpunkt Visceralchirurgie vereinfacht erlangen.

Nach zehn Monaten konnten im Rahmen der geltenden Übergangsbestimmungen schon insgesamt 399 Diplome und Titel vergeben werden (Stand 06.11.2024):

- 78 neue Diplome an ACT-Titelträger (Weiterbildungsprogramm 10.7.)
- 12 Diplome nach altem ACT-Programm (Weiterbildungsprogramm 10.4.)
- 11 Diplome privilegiert für Fachärzte Chirurgie (Weiterbildungsprogramm 10.6.)
- 298 Diplome privilegiert für Fachärzte Orthopädie und Traumatologie (Weiterbildungsprogramm 10.5.)
- 0 Diplome nach ordentlichem Verfahren

Der neue Schwerpunkt bringt auch eine neue – beziehungsweise im Fall der orthopädischen Kliniken auch zusätzliche – Einteilung der Weiterbildungsstätten der Chirurgie und Orthopädie mit sich. Diese Einteilung ist erfolgt, wobei die orthopädisch/unfallchirurgischen Kliniken der 12 definierten Schweizerischen Trauma-Zentren (HSM-Auftrag) automatisch der ersten Kategorie (ST1-Klinik) zugerechnet wurden. Kliniken, die mindestens 400 Patienten mit Traumaverletzungen pro Jahr versorgen, können, sofern sie die anderen Bedingungen erfüllen, in die Kategorie ST2 eingeteilt werden.

Dank tatkräftiger Unterstützung durch das Schwerpunkt-Sekretariat Meister ConCept konnte der grosse administrative Aufwand bei der Schaffung und Umsetzung dieses neuen Schwerpunkts bewältigt werden. Wir sind überzeugt, dass wir mit dieser Arbeit die Bedeutung, aber auch die Qualität der Traumaversorgung in der Schweiz in der Zukunft stärken werden.

Alle Informationen zum Schwerpunkt Spezialisierte Traumatologie finden Sie auf der Website www.sgc-so.ch.

Korrespondenz

trauma@sgc-so.ch

Ärztliche Behandlungspflichten im Freiheitsentzug

Behandlungsfreiheit Grundsätzlich sind Ärzte und Ärztinnen frei in ihrer Entscheidung, wen sie wie behandeln möchten. Bei der Behandlung von inhaftierten Personen existieren wesentlich Einschränkungen dieser Freiheit.

PD Dr. iur. Dr. med. Thomas Noll
Forschung & Entwicklung, Justizvollzug
und Wiedereingliederung, Zürich

Dr. iur. Thierry Urwyler, M.Sc.
in forensischer Psychologie
Forschung & Entwicklung, Justizvollzug
und Wiedereingliederung, Zürich

In der Justizvollzugspraxis stellen sich immer wieder Fragen zum rechtlichen Anspruch der inhaftierten Personen auf spezifische Angebote der Gesundheitsversorgung. Dabei können sich zuweilen Missverständnisse mit Blick auf arztrechtliche Prinzipien bei Behandlungsverhältnissen in der Freiheit ergeben. Grundsätzlich gilt für Ärzte und Ärztinnen das Prinzip der Behandlungsfreiheit. Dieses besagt, dass sie (ausserhalb von Notfallsituationen¹) frei sind, einen Abklärungs- oder Behandlungsauftrag anzunehmen oder abzulehnen.² Die Therapiefreiheit schützt zudem die ärztliche Entscheidungsfreiheit bei der Wahl der Behandlungsmethode.³ So liegt es beispielsweise in der Therapiefreiheit der kurativ tätigen Ärztinnen und Ärzte, die Einzelheiten einer Behandlung, nicht zuletzt auch unter Berücksichtigung der individuellen Behandlungserfolge, fortlaufend zu präzisieren.⁴ Gerade im Freiheitsentzug ergeben sich indes im Hinblick auf die genannten Grundsätze des ärztlichen

Wirkens Besonderheiten.

Patienten und Patientinnen im Freiheitsentzug

Bei Patienten und Patientinnen im Freiheitsentzug gilt für die medizinische Versorgung das verfassungs- und völkerrechtlich verankerte Äquivalenzprinzip. Gemäss diesem müssen die inhaftierte Personen Zugang zu gleichwertigen präventiven, diagnostischen, therapeutischen und pflegerischen Massnahmen und Einrichtungen haben wie Patientinnen und Patienten in Freiheit. Da inhaftierte Personen (anders als Personen in Freiheit) nicht einfach andere Ärztinnen oder Ärzte aufsuchen können,

ist klar, dass andere Massstäbe gelten: So hält Art. 5 der Standesordnung FMH fest, dass die Behandlungsfreiheit nicht gilt, wenn Ärzte und Ärztinnen im Namen oder im Auftrag eines Dritten tätig sind, was bei einer Anstellung im Justizvollzug der Fall ist. Anstaltsärztinnen und -ärzte unterstehen dann unter anderem dem kantonalen Personalgesetz. Im Zürcher Personalgesetz haben beispielsweise die angestellten Personen, also auch die Ärzte und Ärztinnen einer JVA, die ihnen übertragenen Aufgaben auszuführen, und zwar «persönlich, sorgfältig, gewissenhaft und wirtschaftlich».⁵

Hinweis auf SAMW-Richtlinien

Wir möchten Sie in diesem Zusammenhang auf die SAMW-Richtlinie zur «Ausübung der ärztlichen Tätigkeit bei inhaftierten Personen» hinweisen, die Bestandteil der FMH-Standesordnung ist.

Medizinische Tätigkeit im Justizvollzug

Daraus ergeben sich Implikationen für die medizinische Tätigkeit im Justizvollzug: Die zuständigen Ärztinnen und Ärzte dürfen eine indizierte Behandlung nicht ablehnen. Ist etwa eine spezialärztliche Untersuchung oder Behandlung abgebracht, besteht gemäss Bundesgericht bereits im Zweifelsfall eine entsprechende Pflicht zur Anordnung.⁶ Dabei ist das fachliche Ermessen der medizinisch indizierten Behandlungsoptionen sachgerecht auszuüben: Der Grundsatz der Therapiefreiheit ist *«keine Freiheit zur Willkür, sondern ist a) ein fremdnütziges Recht (Maximierung des Patient*innennutzens), das b) Ärzt*innen nur innerhalb des geltenden Fachstandards zusteht und c) durch Aufklärung und Einwilligung der Patient*innen eingeschränkt wird»*.⁷ Die Therapiefreiheit findet ihre Grenzen insofern dort, wo allgemein anerkannt ist, dass eine andere Behandlung überlegen ist.⁸ Wenn mehrere Behandlungsmöglichkeiten in Frage kommen, muss die ärztliche Fachperson jene Variante wählen, die den grösstmöglichen Heilungserfolg bei geringstmöglicher Belastung beim Patienten verspricht.⁹

Es ist Ärztinnen und Ärzten im Justizvollzug somit nicht erlaubt, die Untersuchung bzw. Behandlung einer inhaftierten Person abzulehnen bzw.

eine evidenzbasierte Behandlungsform vorzuenthalten¹⁰, wenn diese in der Freiheit angeboten wird – es sei denn, ein anderer Arzt wäre verfügbar und bereit, die Behandlung zu übernehmen. Durch die Behandlungspflicht sowie das fachkonforme Ausüben der Therapiefreiheit wird dem Anspruch des Äquivalenzprinzips Genüge getan und eine Gesundheitsversorgung gewährleistet, welche mit jener in Freiheit vergleichbar ist.

Korrespondenz:

thomas.noll@ji.zh.ch

Literatur

- 1 Art. 40 lit. g des eidg. Medizinalberufegesetzes, Stand 01.09.2023, SR 811.11, <https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/2007/537/de>.
- 2 Art. 5 Standesordnung der FMH, Version vom 08.06.2023, <https://www.fmh.ch/files/pdf29/standesordnung---de---2023-11.pdf>.
- 3 BGer, 6B_730/2017, Urteil vom 7. März 2018, E. 2.3.
- 4 BGer, 9C_33/2015, Urteil vom 27. Mai 2015, E. 4.2.
- 5 § 49 des Personalgesetzes des Kantons Zürich vom 27.09.1998, SR 177.10, https://www.zh.ch/de/politik-staat/gesetze-beschluesse/gesetzessammlung/zhlex-ls/erlass-177_10-1998_09_27-1999_07_01-118.html.
- 6 BGE 102 Ia 302, E. 2c.
- 7 Urwyler T., Braunschweig M., Noll T., Caflisch C., Herdener M., Sternemann U., Habermeyer E. & Höfer F. (2022). Indikation der Opioidagonistentherapie (OAT) im Justizvollzug, Jusletter 24. Oktober 2022.
- 8 Göttinger G. & Lütkehöller M. (2018). Medizinische Versorgung in Justizvollzugsanstalten, Berlin, 17.
- 9 Kuhn M. W. & Poledna T. (2007). Arztrecht in der Praxis, 2. A., 39; Tag B. (2008). Intramurale Medizin in der Schweiz – Überblick über den rechtlichen Rahmen, in: Brigitte Tag/Thomas Hillenkamp (Hrsg.), Intramurale Medizin im internationalen Vergleich, Berlin, 218 ff.; Van Spyk B. (2011). Das Recht auf Selbstbestimmung in der Humanforschung, Zürich, 161.
- 10 Unzulässig etwa die Praxis, einer inhaftierten Person keine OAT anzubieten, obwohl es sich bei Opioidabhängigkeit um die Therapie der ersten Wahl handelt: Urwyler T., Braunschweig M., Noll T., Caflisch C., Herdener M., Sternemann U., Habermeyer E. & Höfer F. (2022). Indikation der Opioidagonistentherapie (OAT) im Justizvollzug, Jusletter 24. Oktober 2022.

Mehr Druck auf die Spitäler?

Kliniken als Organisationen *Verwaltungsräte treten zurück, CEOs ab, Chefärzte schreiben Briefe oder werden nicht verlängert – in den letzten Monaten fanden zahlreiche Führungskrisen medialen Widerhall. Wie kann man diese Vorgänge verstehen, und was kann passieren, wenn die Spitäler noch stärker unter Druck kommen werden, wie man nach der Prämieninitiative hört? Wir werfen einen Blick auf die Besonderheiten des Spitals als Organisation, um Antworten auf diese Fragen zu finden.*

Christof Schmitz
Dr., College M

Christina Venzin
Dr. med., Universität Bern (ISPM), College M

Peter Berchtold
PD Dr. med., College M

Eine seltsame Art Organisation

Spitäler bilden einen Hybrid aus zwei organisationalen Grundformen: der «programmierten Maschine» und der «professionellen Versammlung», wie uns der Altmeister der Organisationslehre, Henry Mintzberg, erklärt. Die «Maschine» kommt unserer üblichen Vorstellung von Organisationen recht nahe: Hierarchie, zentrale Kontrolle und Regeln sind allgegenwärtig, Verbesserungsideen gehen Richtung Effizienz – im Regelfall begleitet durch mehr Controlling, intensivierte Messungen und einer Verdichtung von Regulierungen. Die «professionelle Versammlung» bildet demgegenüber eine Konfiguration hochgradig ausgebildeter, relativ autonomer Fachleute, oftmals als Partnerschaft strukturiert und übergeordnete Führung wenig liebend. Sie ist eine sehr dezentrale Organisationsform und ihr inhärentes Verbesserungsbestreben zielt auf Kompetenzsteigerung.

Die «Maschine» liebt Hierarchie und Einheit, die «professionelle Versammlung» Autonomie, Dezentralität und Vielfalt. Die «Maschine» will effizienter, die «Versammlung» kompetenter werden. Die «Maschine» setzt auf engmaschiges «Controlling», die «Versammlung» gibt gerne Freiräume und lässt niemals sicher sein, ob ihre Führung hinreichend legitimiert ist. Wenn die versammelten Klinikdirektortinnen einen Brief schreiben, dass sie das Vertrauen in die Führung verloren hätten, wie kürzlich am Inselspital, ist der CEO kaum mehr zu halten. Auch die ETH-Professoren entledigten sich

vor einigen Jahren ihres Präsidenten, weil er ihre Akzeptanz verloren hatte. Undenkbar wäre das im Industriebetrieb oder der Grossbank, die viel mehr dem Typus «Maschine» entsprechen. Man stelle sich vor, die Ebene unter dem UBS-Vorstand würde einen gemeinsamen Brief an der VR schreiben und ihn den Medien zukommen lassen ...

Perspektivenvielfalt und aufbrechende Konflikte

Offensichtlich passen die beiden Organisationstypen nicht recht zusammen. Gleichwohl gilt es sie in Spitälern zu integrieren. Zu vernetzt und zu teuer sind die technischen und sensiblen Infrastrukturen, zu wichtig das Zusammenspiel der Disziplinen und der Berufsgruppen für die Vielfalt der Patientinnen, zu übergreifend der Auftrag, als dass eine Eindimensionalität Sinn machen würde. Damit ist die Reibung im System. Und damit findet sich Zähneknirschen sowohl bei den Fachleuten, die vornehmlich an der Ausübung ihrer Expertise interessiert sind, als auch beim Management, das Effizienz steigern soll.

Nimmt man nur schon die verschiedenen medial registrierten Führungskrisen der letzten Wochen (Insel, CHUV, UPD Bern, STS AG, ...), fällt auf, wie die Schnittstellen zwischen den beiden Organisationstypen zunehmend ins Schwingen geraten. So verschieden die konkreten Konflikte auch sind, gemeinsam ist ihnen, dass sie Reaktionen speziell auf zwei aktuelle Problemlagen darstellen, die Ausdruck gesellschaftlichen Wandels und damit unausweichlicher Natur sind: Kostendruck und Fachkräftemangel. Der Kostendruck ist Ergebnis einer viel auflösungsstärkeren Beobachtungsmöglichkeit von Kostenverhältnissen und dem politischen (!) Problem der Finanzierung des Systems. Das führt zu heftigen Effizienzbemühungen der Managements, dass das klinische Personal mit einer Fülle an Projekten, Regularien und Messungen überzieh – orientiert von den Ideen der «Maschine». Gerät die Fülle zur Überfülle droht sie die klinische Verwurzelung der «Versammlung» zu bedrohen. Artikuliert

wird das als wachsender Gap zwischen Klinik und Management. Möglicherweise meinte der VRP der Insel Gruppe, Bernhard Pulver das, als er kürzlich zum Ausdruck brachte, dass dem Personal (zu) viel an Projekten zugemutet wurde. Zum anderen führen der Fachkräftemangel, die veränderte Motivationslage des klinischen Nachwuchses und (willkommener!) gesellschaftlicher Wandel dazu, dass professionelle Führungsformen anzupassen sind. Waren früher chefärztliche Idiosynkrasien weitgehend akzeptiert, stösst sie heute auf Ablehnung, wenn, wie kürzlich publik wurde, ein Chefarzt weibliche Mitarbeitende auffordert sich auf seine Knie zu setzen. Das kann sich heute selbst ein sogenannter «starker Charakter» nicht mehr leisten. Das ist gesellschaftlich schlicht nicht mehr akzeptabel und nur die Spitze des Eisbergs an Kulturwandel.

Lösungsansätze

Diese beiden Perspektiven – jene der Professionellen und jene des Managements – zu vereinen, das ist die grosse Aufgabe der Führung von Spitälern. Die Managementlehre kennt dafür den (komplizierten) Ausdruck «Ambidextrie»: zwei widersprüchliche Bestrebungen gleichzeitig voranzutreiben: Optimierung und Innovation.

Bisherige Lösungsansätze versuchten hauptsächlich, die «professionelle Versammlung» zur «Maschine» zu verformen. Das bedroht nicht nur die klinische Identität, sondern auch die medizinische Qualität. Künftige Lösungen (seien es in der Führung, in Projekten oder in politischen Vorstössen) werden nur gelingen, in dem diese organisationale Besonderheit von Spitälern mitgedacht wird. Der Druck im System ist hoch und neue Denkweisen sind für «Maschin», wie für «Versammlung» nachvollziehbar anstrengend. Doch genau diese Anstrengung gilt es zu unternehmen, will man das System als Ganzes nicht zerbrechen.

Korrespondenz

casleadership.ispm@unibe.ch

CAS Leadership in Healthcare Organisations der Universität Bern

Erfolgreiches Führen im Kontext komplexer Organisationen des Gesundheitswesens erfordert spezielles Wissen und Fähigkeiten. Wissenschaftliche Studien haben gezeigt: Leadership im medizinischen Kerngeschäft ist heute erfolgskritisch. Qualität, Effektivität und Wirtschaftlichkeit der Patientenbehandlung brauchen funktionierende Führung. Im CAS Leadership des Instituts für Sozial- & Präventivmedizin der Universität Bern holen Sie sich das nötige Rüstzeug.

Der nächste CAS startet am 13.01.2025. Weitere Infos und Anmeldung unter: www.cas-leadership.ch

Personalien *Nouvelles du corps médical*

Todesfälle / Décès

- Laszlo Husag (1933),*
† 18.8.2024, Facharzt für Neuro-
chirurgie, 5018 Erlinsbach
- Edmond Jubin (1931),*
† 29.9.2024, Facharzt für Nuklear-
medizin und Facharzt für Radiologie,
4153 Reinach BL
- Hansjürg Plüss (1934),*
† 29.9.2024, Facharzt für Kinder- und
Jugendmedizin, 8427 Rorbas
- Verena Gruber-Sturm (1948),*
† 24.10.2024, 4104 Oberwil BL
- Hans-Ulrich Fisch (1941),*
† 26.10.2024, Facharzt für Psychiatrie
und Psychotherapie, 3012 Bern
- Adrian Benz (1939),*
† 27.10.2024, Facharzt für Allgemeine
Innere Medizin, 4123 Allschwil
- Christoph Noll (1933),*
† 1.11.2024, Facharzt für Allgemeine
Innere Medizin, 4059 Basel
- Jean-Jacques Michoud (1938),*
† 1.11.2024, 1007 Lausanne
- Pierre Martinelli (1932),*
† 4.11.2024, Spécialiste en médecine
interne générale, 1429 Giez

Praxiseröffnung / Nouveaux cabinets médicaux / Nuovi studi medici

VD
Nkubamugisha Paul Mahoro,
Spécialiste en psychiatrie et psychothé-
rapie, membre FMH, Place du
Centenaire 3, 1860 Aigle

**Ärztegesellschaft des Kantons Bern
Ärztlicher Bezirksverein Bern Regio**
Zur Aufnahme als ordentliches Mitglied
haben sich angemeldet:

Als ordentlich praktizierende
Mitglieder:

Dimitri Baeriswyl, Facharzt für
Ophthalmologie, Mitglied FMH,
Berner Augenklinik, Zieglerstrasse 29,
3007 Bern

Nikolaos Bountouwīs, Facharzt für
Endokrinologie / Diabetologie,
Endokrinologie Diabetologie Bern,
Seilerstrasse 8, 3011 Bern

Lavinia-Cristina Duda, Fachärztin
für Psychiatrie und Psychotherapie,
Mitglied FMH, Salutomed AG,
Kirchlindachstrasse 7, 3052 Zollikofen

Ivo Fähnle, Facharzt für
Gynäkologie und Geburtshilfe,
Mitglied FMH, Laupenstrasse 37,
3008 Bern

Ariane Feller, Fachärztin für
Allgemeine Innere Medizin, Mitglied
FMH, Ärztepraxis Gartenstrasse,
Gartenstrasse 16, 3066 Stettlen

Mathias Lehmann, Facharzt für
Dermatologie und Venerologie,
Mitglied FMH, Praxis Dr. Mathias
Lehmann, Kramgasse 82, 3011 Bern

Manuel Schaub, Facharzt für
Medizinische Onkologie, Mitglied
FMH, Oncocare AG, Riedweg 15,
3012 Bern

Jasmin Stettler, Fachärztin für
Allgemeine Innere Medizin, Mitglied
FMH, Gurtenpraxis, Seftigenstrasse
307, 3084 Wabern

Carlo Alexander Suter, Facharzt für
Ophthalmologie, Mitglied FMH,
Sempachstrasse 22, 3014 Bern

Stephanie Verta, Fachärztin für
Gynäkologie und Geburtshilfe,
Laupenstrasse 37, 3008 Bern

Einsprachen gegen diese Vorhaben müs-
sen innerhalb 14 Tagen seit der Veröffent-
lichung schriftlich und begründet bei
den Co-Präsidenten des Ärztlichen
Bezirksvereins Bern Regio eingereicht
werden. Nach Ablauf der Frist entschei-
det 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:

Franz Hering, Facharzt für Urologie,
Mitglied FMH, Luzernerstrasse 80A,
6030 Ebikon

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

Ärztegesellschaft des Kantons Schwyz

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

Anna Brunner, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, ab 07/2024 zu 60 %, in 6436 Muotathal

Patrick Brunner, Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, ab 01/2025 zu 100 %, in Schwyz

Einsprachen gegen diese Aufnahme richten Sie schriftlich innert 20 Tagen an Dr. med. Jörg Frischknecht, Bahnhofstrasse 31, 6440 Brunnen oder per Mail an jo-erg.frischknecht@hin.ch.

Ärztegesellschaft Thurgau

Die Ärztegesellschaft Thurgau informiert über folgende Neuanmeldungen:

Harry Gebhard, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Mitglied FMH, Mitteldorfstrasse 26, 4414 Füllinsdorf

Ioannis Lamprakis, Facharzt für Ophthalmologie, Mitglied FMH, Frohburgstrasse 10, 4600 Olten

Christian Pieper, Facharzt für Kardiologie und Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, Mitglied FMH, Juchstrasse 7, 8267 Berlingen

Julian Colin Riecke, Facharzt für Ophthalmologie, Wilerstrasse 29, 9554 Tägerschen

Susanna Stürm, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, Mitglied FMH, Erikon 17, 9555 Tobel

Cerasela-Liliana Todor, Praktische Ärztin, Müliggässli 11, 8598 Bottighofen

Einsprachen gegen diese Vorhaben müssen innerhalb 14 Tagen seit der Veröffentlichung schriftlich und begründet bei der Ärztegesellschaft Thurgau eingereicht werden. Nach Ablauf der Frist entscheidet der Vorstand über die Aufnahme der Gesuche und über allfällige Einsprachen

Ärztegesellschaft Uri

Zur Aufnahme in die Ärztegesellschaft Uri als ordentliches Mitglied haben sich angemeldet:

Laura Danioth, Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin, tätig ab 05.2025 in der Praxis Reusstal am Bahnhof, 6460 Altdorf

Alexandra Melchert, Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe, tätig seit 06.2023 im FrauenPunkt, 6460 Altdorf

Einsprachen gegen diese Kandidatur müssen innerhalb von 20 Tagen seit dieser Veröffentlichung schriftlich begründet an den Vorstand der Ärztegesellschaft Uri eingereicht werden. Nach Ablauf der Einsprachefrist entscheidet der Vorstand über Gesuche und allfällige Einsprachen.

Walliser Ärztegesellschaft / Société Médicale du Valais

Se sont annoncés comme candidats à l'admission à la Société Médicale du Valais:

Zur Aufnahme in die Walliser Ärztegesellschaft haben sich angemeldet:

Membres ordinaires / Ordentliche Mitglieder

Ghassan Charles Aldimachki, Médecin praticien, Centre médical de Leytron, En Arche 34, 1912 Leytron

Anne Catherine Bafort, Spécialiste en radiologie, 3R Radiologie SA, Rue du Scex 2, 1950 Sion

Philippe Pierre Marcel Barate, Médecin praticien, CMC Centre médical du Chablais SA, Entre Deux Fosseaux 14, 1868 Collombey

Nabil Bedira, Spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, Les Toises AG, Rue de l'Industrie 10, 1950 Sion

Ana Patricia Borda de Agua Reis, Spécialiste en anesthésiologie, Clinique CIC Saxon, Route du Léman 28, 1907 Saxon

Frédéric Bussienne, Spécialiste en anesthésie, membre FMH, Anesthesia Care Valais SA, Rue de Pré-Fleuri 16, 1950 Sion

Yann Cyrille Michaël Casagrande-Viredaz, Spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, membre FMH, Cabinet, Rue de Conthey 5, 1950 Sion

Simon Dagne, Facharzt für Neurologie, Arztpraxis Spitalzentrum Oberwallis (SZO), Planzettastrasse 8, 3930 Visp

Pascale Emmanuelle della Santa, Spécialiste en médecine interne générale, membre FMH, Les Toises, Rue de l'Industrie 10, 1950 Sion

Isabelle Françoise Marie Devouge, Spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, Consultation Couple et Famille, Chaussée du Canal 23, Bouveret

Stéphanie Dorsaz, Spécialiste en médecine interne générale, Cabinet médical du Verger SA, Chemin du Verger 3, 1868 Collombey

Anna Evdokimova, Spécialiste en radiologie, Affidea, Rue de Pré-Fleuri 2C, 1950 Sion

Adam Fodor, Médecin praticien, Centre médical Vigimed, Rue du Léman 18B, 1920 Martigny

Devine Shimbagha Frundi, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, Medizinisches Zentrum St. Raphael Naters AG, Bahnhofstrasse 22, 3904 Naters

Mario Gaiba, Médecin praticien et Spécialiste en médecine physique et réadaptation, Life Sierre SA, Maison de la Santé, Rue du Stade 3, 3960 Sierre

Lampros Gousopoulos, Spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, Cabinet Dr Beat Moor, Avenue du Général-Guisan 18, 3960 Sierre

Bianca Dorina Hoang, Spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, membre FMH, Cabinet, Rue de Lausanne 49D, 1950 Sion

Brieuc Pierre Jacques Wynand Hoang, Spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, Cabinet, Rue de Lausanne 49D, 1950 Sion

Céline Marie Pascale Legoux, Spécialiste en pédopsychiatrie, Clinique DIS7 Sàrl, Rue du Mont 17, 1950 Sion

Ines Mahjoub Ep. Miniaoui,
Spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, membre FMH, Cabinet Les Voiliers Sàrl, Avenue de la Gare 24, 1870 Monthey

Clémence Morelli ep. Zaher,
Spécialiste en pneumologie, Centre de Monthey, Rue du Pont 5, 1870 Monthey

Maria-Viviana Niculescu, Spécialiste en médecine interne générale, Centre médical Le Forum, Rue des Condémines 8, 1950 Sion

Chantal Patricia Plomb, Spécialiste en médecine physique et réadaptation, Clinique romande de réadaptation, Avenue de Grand-Champsec 90, 1950 Sion

David Olivier Pirek, Spécialiste en gynécologie et obstétrique, membre FMH, CHVR Hôpital de Sion, Avenue de Grand-Champsec 80, 1950 Sion

Bogdan-Alexandru Popescu,
Spécialiste en gynécologie et obstétrique, Centre médical de Leytron, En Arche 34, 1912 Leytron

Aude Kim-Loan Rimella-Le Huu,
Spécialiste en dermatologie et vénéréologie, membre FMH, Centre médical de Crans, Rue du Pas de l'Ours 5, 3963 Crans-Montana

Robin Christian Roukens, Facharzt für Neurologie, Spital Brig, Überlandstrasse 14, 3900 Brig

Gregory Schers, Médecin praticien, membre FMH, Cabinet Médical de Groupe, Rue de l'Hôpital 11, 1920 Martigny

Tamana Shams, Spécialiste en gastroentérologie et spécialiste en médecine interne générale, Centre Sédunois de Gastroentérologie SA, Route des Ronquoz 35, 1950 Sion

Grégoire Adrien Stalder, Spécialiste en hématologie, membre FMH, Institut Central des Hôpitaux (ICH), Avenue du Grand-Champsec 86, 1950 Sion

Cédric Varonier, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, Praxis Chabloz AG, Badnerstrasse 2, 3953 Leuk-Stadt

Andreea-Codruta Vremarioiu-Coman,
Spécialiste en pneumologie, CHVR Hôpital de Sion, Avenue de Grand-Champsec 80, 1950 Sion

Maria Josephine Zullo, Spécialiste en médecine interne générale, Cabinet Dr Christian Zufferey, Route de Vissigen 54, 1950 Sion

Membres extraordinaires / Ausserordentliche Mitglieder

Laurie Denise Jeanne Bouchez,
Spécialiste en radiologie, membre FMH, Summit Clinic, Rue Centrale 62, 3963 Crans-Montana

Romain David Breguet, Spécialiste en radiologie, membre FMH, Summit Clinic, Rue Centrale 62, 3963 Crans-Montana

Jean-Marc Corpataux, Spécialiste en chirurgie et spécialiste en chirurgie vasculaire, membre FMH, Santé Chablais SA, Chemin du Verger 3, 1868 Collombey

Tibor Gilbers, Praktizierender Arzt, FMH-Mitglied, Medizinisches Zentrum St. Raphael Nater AG, Bahnhofstrasse 22, 3904 Naters

Arthur Hammer, Spécialiste en ophtalmologie, membre FMH, Cabinet Dr Christian de Courten, Rue des Sommets de Crans 2, 3963 Crans-Montana

Julien Stanovici, Spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, membre FMH, Clinique CIC Valais SA, Route du Léman 29, 1907 Saxon

Les avis opposés à l'une ou l'autre admission sont à adresser au Secrétariat de la Société Médicale du Valais (Av. de France 8, 1950 Sion) dans un délai de 2 semaines après publication.

Einsprachen gegen diese Aufnahmen sind innerhalb von 2 Wochen seit der Publikation schriftlich an das Sekretariat der VSÄG (Av. de France 8, 1950 Sion) einzureichen.

Ärztegesellschaft Zug

Zur Aufnahme in die Ärztegesellschaft des Kantons Zug als ordentliches Mitglied hat sich angemeldet:

Peter Hess, Facharzt für Chirurgie und Facharzt für Gefässchirurgie, Mitglied FMH, Praxis ventravis, Dorfplatz 1, 6330 Cham

Einsprachen gegen diese Kandidatur müssen innerhalb 14 Tagen seit dieser Veröffentlichung schriftlich und begründet beim Sekretariat der Ärzte-Gesellschaft des Kantons Zug eingereicht werden. Nach Ablauf der Einsprachefrist entscheidet der Vorstand über Gesuch und allfällige Einsprachen.

Mitteilungen

Facharztprüfung zur Erlangung des Facharztstitels für Rheumatologie

Schriftliche Prüfung

Datum

Dienstag, 21. Januar 2025

Ort

Uni Mittelstrasse,
Mittelstrasse 43,
3012 Bern

Anmeldefrist

31. Oktober 2024

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

Facharztprüfung zur Erlangung des Facharztstitels für Rheumatologie

Mündliche Prüfung

Datum

Donnerstag, 3. Juli 2025

Ort

Zürich

Anmeldefrist

31. März 2025

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

Facharztprüfung zur Erlangung des Facharztstitels für Physikalische Medizin und Rehabilitation

Datum

Freitag, 30. Mai 2025

Ort*

Welle 7
Schanzenstrasse 5
3008 Bern

** Der Veranstaltungsort steht unter Vorbehalt und Änderungen werden rechtzeitig mitgeteilt.*

Anmeldefrist

15. Februar 2025

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

Facharztprüfung zur Erlangung des Facharztstitels für Kinder- und Jugendmedizin

Datum und Ort

Schriftlich theoretische Prüfung
Freitag, 20. Juni 2025,
13.00 – 16.00 Uhr
Universität Freiburg,
Boulevard de Pérolles 90,
1700 Freiburg

Mündlich praktische Prüfung

September – Dezember 2025
(in der ganzen Schweiz)

Die Einteilung erfolgt nach der schriftlich theoretischen Prüfung. Datum und Ort werden zusammen mit den Resultaten der schriftlich theoretischen Prüfung mitgeteilt.

Anmeldefrist

Für beide Prüfungen: 30. April 2025

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

Schwerpunktprüfung zur Erlangung des Schwerpunktes Zytopathologie zum Facharzttitel Pathologie

Datum

6. Mai 2025

Ort

Institut für Pathologie,
Universität Bern

Anmeldefrist

2. März 2025

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