



- Editorial von Monika Brodmann
- SIWF: Projektförderung 2025
- Traktanden der Ärztekammer

Inhalt

Editorial von Monika Brodmann	3
SIWF: Projektförderung 2025	5
Traktanden der Ärztekammer	7
SAMM: CAS- und DAS-Weiterbildung	8
FMCH: Symposium 20 Jahre	10
SAMW: Medizinische Grundversorgung in den Alters- und Pflegeheimen	12
Swissmedic: DHCP	14
Personalien	15

Klimawandel in der ärztlichen Weiterbildung

Educational climate «*Educational climate*» beschreibt das «Klima» in einer Weiterbildungsstätte und damit die Einstellung der Weiterbildenden gegenüber ihren Ärztinnen und Ärzten in Weiterbildung.



Monika Brodmann Maeder,
PD Dr.med. et MME
Präsidentin SIWF

Wenn Sie dies lesen, sind die heissen Hochsommertage vorbei, und wir können hoffentlich von einem schönen Herbst mit kühlen Nächten und sonnig-warmen Tagen profitieren. Jetzt denken Sie sicher, dass nun eine Abhandlung über den Klimawandel, zu Planetary Health/One Health – oder wie auch immer es politisch korrekt heisst – folgt. In der Tat würde ich mich als Klimaaktivistin bezeichnen, aber in einem sehr spezifischen Kontext: dem der ärztlichen Weiterbildung und des in diesem Bereich notwendigen Klimawandels. Olle ten Cate, einer der international angesehensten Medizindidaktiker und sozusagen Papst der Entrustable Professional Activities EPAs, hat anlässlich der ersten Ausgabe unseres Advisory Boards für die laufende Reform der ärztlichen Weiterbildung den Begriff des «educational climate» geprägt. Damit ist eine ganz konkrete Einstellung in den Weiterbildungsstätten gegenüber ihren Ärztinnen und Ärzten in Weiterbildung gemeint, die ich Ihnen in diesem Editorial gerne erläutern möchte.

Die heisse Kartoffel

Hand aufs Herz: Wer hat nicht schon einmal gedacht, dass es gut ist, wenn eine Ärztin oder Arzt am Ende der vereinbarten Weiterbildungsperiode in eine andere Klinik wechselt, weil er ein unangenehmer Zeitgenosse war, weil sie die Arbeiten nicht zufriedenstellend erledigte – oder weil niemand mit ihm oder ihr Nachtdienste machen wollte, weil die Oberärztinnen und Oberärzte ihr oder ihm misstrauten? Trotzdem stellen wir ihm oder ihr ein SIWF-Zeugnis aus, das bestätigt, dass die Weiterbildungsperiode angerechnet wird und dass auch die vorgegebenen Lernziele erreicht wurden. Immer wieder höre ich dann auch den Satz:» Ich glaube, sie braucht einfach mehr

Zeit und wird sicher noch «den Knopf aufmachen». Die «heisse Kartoffel» wird weitergereicht, und die nächste Weiterbildungsstätte soll sich bitte um sie kümmern. Mit dieser Einstellung unterstützen wir ein System, das Ärztinnen und Ärzte mit ungenügenden Leistungen nicht schon während ihrer Weiterbildung damit konfrontiert, und das so verhindert, dass diese Menschen die für sie notwendige Unterstützung erhalten. Wenn erst die Facharztprüfung dafür erhalten muss, die sogenannten nicht kompetenten, künftigen Kolleginnen und Kollegen herauszufiltern und ihnen die Auszeichnung durch einen Facharztstitel zu verwehren, dann hat das System versagt.

Schlagwort «growth mindset»

Eigentlich ist die Aufgabe von Lehrärztinnen, Lehrärzten, Leiterinnen und Leitern von Weiterbildungsstätten sowie den direkten Weiterbildenden, sicherzustellen, dass die ihnen anvertrauten Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung in der Entwicklung ihrer Fähigkeiten und Kompetenzen unterstützt werden. Dies bedingt eine entsprechende Einstellung oder Mentalität, dass Fähigkeiten veränderbar und damit weiterentwickelbar sind. In den anglo-amerikanischen Ländern spricht man vom sogenannten «growth mindset»: «Ich will Dich weiterbringen und übernehme dafür Verantwortung.» Damit diese Haltung in den Weiterbildungsstätten zum Tragen kommt, braucht es einen Kulturwandel weg von «Assistenzärztinnen und -ärzte als billige Arbeitskräfte» zu «zukünftigen Kolleginnen und Kollegen, die eine hohe Kompetenz als Ärztinnen und Ärzte in ihrem Fachgebiet haben». Dieser Kulturwandel kommt aber weder von allein noch sofort: Er braucht Zeit und Menschen, die ihn (weiter-) entwickeln, hegen und pflegen.

Die zentrale Rolle der Weiterbildenden

Die für die Weiterbildung ihrer jungen Ärztinnen und Ärzten direkt verantwortlichen Oberärzte und Leitende Ärztinnen sind zwar sehr wichtig, um den Assistenzärztinnen und -ärzten während der klinischen Arbeit einen Teil der vorgeschriebenen vier Stunden strukturierter Weiterbildung zu ermöglichen. Die eigentliche Verantwortung dafür aber kommt von der Leiterin oder dem Leiter einer Weiterbildungsstätte. Er oder sie muss darum besorgt sein, dass die Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung zu der ihnen vertraglich zugesicherten Weiterbildung kommen. Neben der dafür notwendigen Freistellung und Zeit braucht es auch ein spezielles Wissen, wie die Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung möglichst gut und effizient in ihrem Kompetenzzuwachs unterstützt werden können – es braucht Ärztinnen und Ärzte mit didaktischem know-how, es braucht «medical educators» in allen Weiterbildungsstätten. Über eine transparente Finanzierung sollen diese einen definierten Teil ihrer Tätigkeit für die Weiterbildung einsetzen können – und müssen entsprechend auch dafür freigestellt werden. Das SIWF führt nicht nur eine Liste aller (spitalgebundenen) Weiterbildungsstätten, sondern auch eine aller vom SIWF anerkannten Lehrärztinnen und Lehrärzten. Dies sind grösstenteils Hausärztinnen und Kinderärzte, die eine Praxisassistenz anbieten und in einer 1:1 Betreuung die Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung in das Setting der ambulanten Medizin einführen. In vielen Programmen für die Stärkung der Hausarztmedizin werden diese Praxisassistenzen als wichtiges Instrument angesehen, damit mehr junge Ärztinnen und Ärzte wieder in die Grundversorgung einsteigen. Die Lehrärztinnen und Lehrärzte erhalten in Lehrarztkursen die notwendigen didaktischen Kompetenzen. In den Spitälern und entsprechenden Institutionen übernehmen die Leitenden Ärzte und Oberärztinnen diese Aufgabe. Sie ist herausfordernd – speziell für junge Oberärztinnen und -ärzte, und oft fehlen ihnen das dafür notwendige Wissen und die Instrumente. Das SIWF engagiert sich stark dafür, damit die ärztlichen Führungsverantwortlichen die dafür notwendigen didaktischen Kompetenzen in den sogenannten Teach the teachers Kursen des SIWF und anderen entsprechenden Kursen erwerben können.

Faculty Development als Schlüssel für das «educational climate»

Die Weiterbildung der Weiterbildenden ist der

Schlüssel für die notwendigen Veränderungen in der ärztlichen Weiterbildung. In den entsprechenden Kursen geht es nicht nur darum, wie strukturierte Weiterbildung auch während der regulären klinischen Arbeit gut gemacht werden kann, sondern es werden auch Themen wie konstruktives Feedback oder psychologische Sicherheit integriert. Die Weiterbildungsverantwortlichen müssen nicht nur die Instrumente für eine moderne und qualitativ hochstehende Weiterbildung haben, sondern auch die entsprechende Einstellung gegenüber der Weiterbildung und vor allem den Ärztinnen und Ärzten in Weiterbildung. Die «educators» müssen es schaffen, dass die Assistenzärztinnen und -ärzte in ihrer Entwicklung unterstützt werden.

Klimawandel – die Faktoren

Zu den wichtigsten physikalischen Klimaelementen gehören Temperatur, Luftdruck, Wind, Niederschlag, Bewölkung, Sicht, Sonnenscheindauer und Strahlung. Auch das educational climate wird aus mehreren Faktoren «gemacht». Dazu gehören unter anderem:

- Einstellung und Haltung der für die Weiterbildung verantwortlichen Leiterinnen und Leiter einer Weiterbildungsstätte beziehungsweise einer Lehrarztpraxis
- «medical educators», die das know-how haben, wie Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung in ihrer fachlichen und menschlichen Weiterentwicklung unterstützt werden können
- Zeit für die Weiterbildung
- Eine transparente Finanzierung der ärztlichen Weiterbildung, damit das zur Verfügung stehende Geld auch an der richtigen Stelle eingesetzt wird

Die Entwicklung einer Weiterbildungskultur und einer entsprechenden Haltung gegenüber den Ärztinnen und Ärzten in Weiterbildung ist gleichzeitig Grundlage und Teil der anstehenden Reform der ärztlichen Weiterbildung in der Schweiz. Dies ist eine Herkulesaufgabe. Wir freuen uns, sie gemeinsam mit allen Beteiligten zu bewältigen.

... und zu guter Letzt: Das SIWF schreibt auch in diesem Jahr eine Projektförderung im Bereich ärztliche Weiterbildung aus. Auf Seite 5 finden Sie weitere Informationen. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!

Es braucht Ärztinnen und Ärzte mit didaktischem know-how und es braucht «medical educators» in allen Weiterbildungsstätten.

Ärztliche Weiterbildung verbessern – Aufruf zu Projektideen

SIWF-Projektförderung 2025 Das Schweizerische Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung (SIWF) unterstützt Projekte zur Verbesserung der ärztlichen Weiterbildung. Die dafür eingerichtete SIWF-Projektförderung wird neu jährlich ausgeschrieben. Zudem wurden die Zulassungskriterien geöffnet: Beispielsweise können neu auch Weiterzubildende Projektideen einreichen. Projekte können bis am 15. Januar 2025 eingereicht werden.

Eva K. Hennel

Dr. med., PhD, Wissenschaftliche Leiterin Forschung und Entwicklung des Schweizerischen Instituts für ärztliche Weiter- und Fortbildung (SIWF)

Monika Brodmann Maeder

PD Dr. med.et MME, Präsidentin SIWF

Sarah El Hamouri

Assistentin Forschung und Entwicklung des Schweizerischen Instituts für ärztliche Weiter- und Fortbildung SIWF

Projekthalt und Format

Die Ausschreibung der SIWF-Projektförderung richtet sich an Weiterzubildende und Weiterbildungsverantwortliche von anerkannten schweizerischen Weiterbildungsstätten – sowohl an Einzelpersonen als auch an Teams. Projekte zu Themen, die im Fokus der Aktivitäten des SIWF stehen, bieten sich an: Kompetenzbasierte Lehre, Entrustable Professional

Activities (EPAs), Faculty Development, Planetary Health, ambulante Weiterbildung, das Kontinuum zwischen Aus- und Weiterbildung, und die «Allgemeinen Lernziele» (is.gd/Uejsip). Einreichungen zu anderen Themen sind möglich, sofern die Relevanz für die schweizerische ärztliche Weiterbildung gut begründet wird. Bei allen Projekten soll erläutert werden, wie die Perspektive der Weiterzubildenden

Eine der wichtigsten Aufgaben des Schweizerischen Instituts für ärztliche Weiter- und Fortbildung (SIWF) ist es, die Weiterbildenden und Weiterzubildenden aktiv zu unterstützen und die ärztliche Weiterbildung weiterzuentwickeln. Deshalb hat das SIWF seit 2013 alle zwei Jahre zur Einreichung von Ideen für die Projektförderung aufgerufen. Da kontinuierlich mehr gute Projekte eingereicht wurden, als gefördert werden konnten, wird die Projektförderung seit 2023 jährlich ausgeschrieben. Die formalen Kriterien für die Einreichung sind seither weiter gefasst und die Themen und Formate sind möglichst offen, damit Ihre Ideen Platz finden. Wichtig ist, diese in einem klaren Abstract zu präsentieren. Es können nicht nur Weiterbildende sondern auch Weiterzubildende Projektideen einreichen. Wir sind gespannt auf Ihre Ideen!

SIWF-Projektförderung: Projektanträge jetzt einreichen!

Das SIWF fördert Projekte, welche die ärztliche Weiterbildung unterstützen. Teilnahmeberechtigt sind Ärztinnen und Ärzte mit einer Weiterbildungsfunktion und Weiterzubildende an einer anerkannten schweizerischen Weiterbildungsstätte. Neu können neben (didaktischen) Projekten auch Forschungsprojekte eingereicht werden. Bitte übermitteln Sie Ihren Projektantrag entsprechend der Anleitung auf unserer Website www.siwf.ch > SIWF-Projekte > Projektförderung

Einsendeschluss: 15. Januar 2025

Rechtliche Hinweise: Das SIWF behält sich das Recht vor, den Projektwettbewerb bei Vorliegen besonderer Umstände abzusagen oder die Teilnahmebedingungen und die Beitragssumme zu ändern. Über den Wettbewerb wird keine Korrespondenz geführt, der Rechtsweg ist ausgeschlossen. Mitglieder der Jury dürfen sich nicht für eine SIWF-Projektförderung bewerben.





© istockphoto/Drazen_

Neu können auch Weiterzubildende Projektideen beim SIWF einreichen.

berücksichtigt wird. Es werden nicht nur (didaktische) Projekte, sondern auch Forschungsprojekte im engeren Sinne gefördert. Falls Ihre Projektidee ein gänzlich anderes Format hat, nehmen Sie bitte vorab Kontakt auf.

Voraussetzungen

Anträge für eine SIWF-Projektförderung müssen wie auf der Website beschrieben (is.gd/FDrqMo) eingereicht werden. Das vorgeschlagene Projekt muss den Aktivitäten des SIWF entsprechen, für die ärztliche Weiterbildung in der Schweiz relevant sein, ein klar formuliertes Ziel oder eine klar formulierte Forschungsfrage und passende Methodik aufweisen und umsetzbar sein. Das Projekt sollte bis Ende Juli 2026 abgeschlossen sein, ein erster Zwischenbericht wird im De-

zember 2025 erwartet. Die detaillierten Bewertungskriterien, welche die Jury nutzen wird, finden Sie auf der oben genannten Website.

Ablauf

Die Frist zur Einreichung ist der 15. Januar 2025. Anschliessend durchlaufen die Abstracts eine Vorselektion, ob die Projekte den Aktivitäten des SIWF entsprechen und für die ärztliche Weiterbildung in der Schweiz relevant sind. Ist dies der Fall und der Antrag erfüllt die formalen Kriterien, beurteilt eine vom SIWF zusammengesetzte Jury die eingegangenen Anträge anhand der Bewertungskriterien. Der Entscheid der Jurorinnen und Juroren, welche Projektanträge in welchem Umfang unterstützt werden können, ist voraussichtlich Mitte

Mai 2025 zu erwarten. Die Aufteilung und Ausschöpfung der zur Verfügung stehenden Gesamtsumme liegt in der Kompetenz der Jury.

Verbreitung der Ideen

Die abgeschlossenen Projekte werden auf www.siwf.ch und allenfalls in der Schweizerischen Ärztezeitung publiziert sowie am MedEd-Symposium des SIWF vorgestellt. Die Ergebnisse der geförderten Projekte werden damit einem breiteren Publikum zugänglich gemacht und sollen neue Impulse für weitere Projekte zur Verbesserung der ärztlichen Weiterbildung geben.

Korrespondenz
info@siwf.ch

Ärztammer

Donnerstag, 7. November 2024

Traktanden

- Begrüssung/ Mitteilungen
- Mitteilungen aus dem SIWF
- Budget 2025
- Wahlen und Bestätigungswahlen
- Änderungen in der Statuten
- Änderungen in der Geschäftsordnung
- Änderungen in der Standesordnung
- Strategie 2025–2028
- Ambulante Tarifstrukturen
- Schweizerische Ärztezeitung
- Neuerungen Einbezug Mitgliederorganisationen im Themenbereich Digitalisierung/ eHealth
- Informationen aus dem Zentralvorstand und Generalsekretariat
- Varia

Die Frist zur Einreichung von neuen Traktanden ist am **15. Oktober 2024**.

Bitte einreichen an Direktionssekretariat: direction@fmh.ch

Interview mit Dr. med. Michael Gengenbacher, SAMM-Präsident, Dozent für Manuelle Medizin, Ärztlicher Direktor und Chefarzt im Bethesda Spital in Basel

Manuelle Medizin – ein interdisziplinärer Schwerpunkt mit spezieller Ausbildung

Seit bald 65 Jahren wird die Manuelle Medizin in der Schweiz angewandt und ausgebildet. Dr. med. Michael Gengenbacher steht der Schweizerischen Ärztesgesellschaft für Manuelle Medizin (SAMM) als Präsident vor. In diesem Interview erläutert er die Tätigkeit der Gesellschaft, die Inhalte der Manuellen Medizin und die Ausbildung zum interdisziplinären Schwerpunkt «Manuelle Medizin (SAMM)»

Charlotte Schweizer
Expertin Kommunikation, FMH

Herr Dr. Gengenbacher. Sie sind der Präsident der Schweizerischen Ärztesgesellschaft für Manuelle Medizin (SAMM). Warum gibt es ihre Ärztesgesellschaft und welche Ziele verfolgt sie?

Die Schweizerische Ärztesgesellschaft für Manuelle Medizin (SAMM) wurde 1959 in Baden gegründet. Ihr gehören 1300 Ärztinnen und Ärzte an, die allesamt eine berufs begleitende Weiterbildung in Manueller Medizin absolvierten. In der Manuellen Medizin werden Funktionsstörungen und Schmerzen am Bewegungsapparat mit artikulären, muskulären und neurologischen Ursachen diagnostiziert und therapiert. Die Zielsetzung unserer Fachgesellschaft ist es, im Auftrag des Bundes, der FMH und des SIWF für die Aus-, Weiter- und Fortbildung der Manuellen Medizin in der Schweiz zu sorgen, geeignete Dozentinnen und Dozenten zu fördern sowie manualmedizinische Forschungsthemen zu begleiten.

Wann kommt die Manuelle Medizin zum Einsatz?

Die Manuelle Medizin wird bei akuten und chronischen muskulären, fasziellen oder neurologischen Beschwerden des Rückens oder bei Bewegungseinschränkungen der Gelenke eingesetzt. Nach einer Anamnese, Untersuchung und Differenzialdiagnose steht die Wiederherstellung der physiologischen Funktionen am Bewegungsapparat im Vordergrund.



Dr. med. Michael Gengenbacher, SAMM-Präsident

Schmerzen sollen zumindest gelindert und Gewebeveränderungen zurückgebildet werden. Dafür kommen Mobilisationen mit und ohne Impuls, Manipulationen sowie neuromuskuläre Inhibitionstechniken an Muskulatur und Weichteilen zur Anwendung. Diese wirken an allen anatomischen Strukturen wie Wirbelsäule, peripheren Gelenken, Muskulatur, Faszien und Nerven.

Was sind die Vorzüge der manuellen Medizin?

Bei der manuellen Medizin sind die «geschulten» und «trainierten» Hände der Ärztin oder des Arztes das entscheidende Behandlungsinstrument. Die Manuelle Medizin kommt folglich ohne operative Eingriffe aus. Sie ermöglicht nicht nur eine differenziertere Diagnose, sondern mit ihren Techniken und Handgriffen auch eine schonende Therapie gegen Funktionsstörungen des Bewegungsapparates. Diese Kombination macht die Manuelle Medizin zu einer patientenfreundlichen, effizienten und beliebten Behandlungsmethode.

Was für Ärztinnen und Ärzte haben sich der Manuellen Medizin verschrieben?

Die Erlangung unseres Weiterbildungsdiploms interdisziplinärer Schwerpunkt «Manuelle Medizin SAMM») erfordert einen Facharzttitel. Zahlreiche unserer Ärztinnen und Ärzte gehören zu den medizinischen Grundversorgern, sind Spital-, Sport-, Rehabilitations- oder Hausärztinnen und Hausärzte, Orthopädinnen und Orthopäden, Neurologinnen und Neurologen, Rheumatologinnen und Rheumatologen oder Ärztinnen und Ärzte der interventionellen Schmerztherapie.

Wie sieht die Ausbildung für Manuelle Medizin aus?

Wer die Manuelle Medizin erlernen möchte, wird aufgefordert, die jeweils im Januar beginnende SAMM-Weiterbildung zu besuchen. Im CAS-Lehrgang (Module 1–3) geht es um die Setzung eines diagnostischen Schwerpunktes und die korrekte Durchführung der grundlegenden Therapien. Dabei werden eine fundierte, muskulo-skelettale Diagnostik und die Biomechanik erlernt. Die Einführung in die Therapie befasst sich hauptsächlich mit Mobilisationen ohne Impuls, neuromuskulären Inhibitionstechniken (NMI) und Weichteiltechniken. Im DAS-Lehrgang (Module 4–8) werden die Behandlungstechniken erweitert. Sie umfassen u. a. Impulstechniken, die Triggerpunkttherapie und die klinische Integration des Gelernten. Das Spektrum der manualmedizinischen Techniken wird so vertieft, dass die Absolventinnen und Absolventen Funktionsstörungen nicht nur diagnostizieren, sondern letztlich auch umfassend therapieren können.

Was sind die Voraussetzungen, um das Weiterbildungsdiplom interdisziplinärer Schwerpunkt «Manuelle Medizin (SAMM)» zu erhalten?

Der erfolgreiche Abschluss des CAS- und des DAS-Lehrgangs führt zum SIWF-Weiterbildungsdiplom interdisziplinärer Schwerpunkt «Manuelle Medizin (SAMM)». Nebst der Teilnahme an allen Modulen ist eine schriftliche Prüfung sowie eine praktische Schlussprüfung zu bestehen. Weitere Voraussetzungen für die Erlangung des Weiterbildungsdiploms sind die Erfüllung aller Leistungsnachweise sowie ein eidgenössischer oder anerkannter ausländischer Facharzttitel. Der Facharzttitel kann auch erst nach der Weiterbildung erlangt werden.

Wie sieht die Fortbildung der Manuellen Medizin aus?

Für eine erfolgreiche Rezertifizierung fordert unsere Ärztegesellschaft 50 Fortbildungscredits im Bereich der Manuellen

Medizin innerhalb von 5 Jahren. Hierfür bieten wir spezielle Fortbildungen sowie gegen Ende November einen eigenen Kongress in Interlaken an, an dem sich die «SAMM-Familie» jeweils mit 1000 Teilnehmerinnen und Teilnehmern trifft.

Eckdaten zur Weiterbildung in Manueller Medizin

Die **CAS- und DAS-Weiterbildung der SAMM** richtet sich an alle Ärztinnen und Ärzte mit abgeschlossenem Medizinstudium, die sich für die Diagnostik und Behandlung von Funktionsstörungen am Bewegungsapparat interessieren. Der berufsbegleitende Lehrgang beginnt jeweils im Januar und dauert bei einer vollständigen Ausbildung zwei Jahre. Über diesen Zeitraum hinweg werden rund 300 Stunden Unterricht in acht Modulen à jeweils vier Tagen angeboten.

Dozententeam und Didaktik

Die Ausbildung erfolgt durch **ausgewiesene, praktisch tätige Dozentinnen und Dozenten** aus den Bereichen Allgemeine Innere Medizin, Rheumatologie, Schmerz- und Sportmedizin. Sie kombinieren theoretische Vorträge mit praktischen Übungen und Reflexionsaufträgen. Zudem wird das Gelernte mit angeleiteten und autonomen Selbststudien vertieft. Der Unterricht erfolgt in Klassen.

Ort

Die 3 respektive 8 Module à jeweils vier Tagen werden im **Centre Loewenberg in Murten (FR)** abgehalten. Eine Übernachtung vor Ort wird empfohlen, um das Gelernte ausserhalb der Kurszeiten zu üben und sich mit anderen Teilnehmerinnen und Teilnehmern auszutauschen.

Sprache

Jeweils im Januar beginnt ein Kurs in deutscher Sprache; alle zwei Jahre wird die Ausbildung zweisprachig (deutsch und französisch) durchgeführt.

Kosten

Die Kosten pro Modul betragen derzeit CHF 1920.– inklusive Mittagessen. Für die schriftliche Prüfung fallen CHF 260.– und für die praktische Schlussprüfung CHF 550.– an.

Anmeldung zur Weiterbildung im Januar 2025

Die nächste Weiterbildung im Januar 2025 wird zweisprachig (deutsch und französisch) angeboten. Vorläufiger **Anmeldeschluss ist der**

31. Oktober 2024. Anmeldungen zur Weiterbildung sind über www.samm.ch möglich. Informationen zu späteren Kursstarts erhalten Sie über info@samm.ch.



Quantensprünge in der Medizin

Ein Jubiläum erlaubt einen Rück- und Ausblick und der zeigt für den Tätigkeitsbereich der invasiv tätigen Spezialärztinnen und Spezialärzte hierzulande eines deutlich: Der Nutzen für die Patientinnen und Patienten hat sich in den letzten Dekaden massiv erhöht - dazu gehören verbesserte Lebensqualität, schonendere Eingriffe und weniger Komplikationen. Digitalisierung, Spezialisierung verbunden mit Interdisziplinarität und Erkenntnissen aus der Genetik sind die Innovationstreiber.

Prof. Dr. med. Michele Genoni
Präsident FMCH

Dr. med Andreas Roos
Senior Consultant FMCH

Dr. Lukas Künzler
Geschäftsführer FMCH

Revolution in der Diagnostik – Ein Fenster in den Körper:

Veritable Quantensprünge ereigneten sich in der modernen Bildgebung. Die Bildauflösung der heutigen MRI ist phänomenal. Mit den Geräten wurden Anatomiebücher teilweise neu geschrieben. Man sieht das Gewebe bis auf einen halben Millimeter beispielsweise vor einer Prothese und erkennt Komplikationen nach Operationen im operativen Zugangsbereich, aber auch die Lockerung von künstlichen Gelenken oder Infektionen. Eine der vielen grossen Profiteurinnen der modernen Bildgebung ist die Gynäkologie. Die deutlich verbesserte Bildgebung und die Genetik schufen die Grundlagen für teilweise weitreichende Innovationen in allen Bereichen. Dies führte zu einer personalisierten, individualisierten Medizin. Konkret zeigt sich dies in der De-Eskalation: Beim Endometrium-Karzinom wurde früher eine vollständige Laparotomie mit Entfernung aller Lymphknoten durch-

geführt. Heute ist man auf der Basis einer molekularbiologischen Definition der Risiken zur gezielten minimalinvasiven Laparoskopie mit Entfernung der Wächter-Lymphknoten übergegangen. Der grosse Einfluss der Genetik beginnt bei der Präimplantationsdiagnostik und reicht bis zur onkologischen Gynäkologie. Dazu gehört zum Beispiel BRCA1 oder BRCA2, der genetisch bedingte Brust- und Ovarialkrebs, der mit der prominenten Patientin Angelina Jolie ins öffentliche Bewusstsein gerückt ist. Frauen, die diese Mutationen tragen, können von häufigeren Vorsorgeuntersuchungen, präventiven Operationen oder einer gezielten Therapie profitieren. Genomik kann auch dabei helfen, die besten Kandidaten für bestimmte Arten von Fruchtbarkeitsbehandlungen zu identifizieren, wie zum Beispiel Präimplantations-Genetests, mit denen die Embryonen mit der höchsten Chance auf Einnistung und gesunde Entwicklung ausgewählt werden können.

In ähnlicher Weise kann die molekulare Profilierung dabei helfen, gynäkologische Tumoren anhand ihrer molekularen Eigenschaften, wie zum Beispiel Hormonrezeptorstatus, HER2-Status oder Genexpressionsmuster in verschiedene Subtypen zu klassifizieren. Dies kann helfen, das Ansprechen und die Resistenz auf verschiedene Therapien wie Hormontherapie, Chemotherapie

oder gezielte Therapie vorherzusagen und den Behandlungsplan entsprechend zu optimieren. Rund ein Viertel aller Brustkrebspatientinnen produziert in Krebszellen das Protein HER2 im Übermass. Ein HER2-positiver Tumor führt im Gegensatz zu einem HER2-negativen Tumor zu einem aggressiveren Krankheitsverlauf, und der Tumor tritt schneller wieder auf, weswegen für HER2-positive Patientinnen eine personalisierter Therapieansatz so wichtig ist. Gegen HER2 konnte mit diesem Ansatz ein spezifischer Antikörper entwickelt werden, der das weitere Tumorwachstum stoppt und die Immunabwehr aktiviert. Diese Therapie ist ausschließlich für Patientinnen mit einem Übermass an HER2-Rezeptoren sinnvoll, weshalb bei Brustkrebspatientinnen so früh wie möglich der HER2-Status bestimmt werden sollte.

Interdisziplinäre Zusammenarbeit: Gemeinsam für den Patienten

Angesichts dieser Ausdifferenzierungen ist es nur folgerichtig, dass auch der Grad der Spezialisierung weiterhin steil zunehmen wird. Früher gab es ein Fach, das Frauenheilkunde hiess. Heute hat man die Gynäkologie, die Geburtshilfe und die Reproduktionsmedizin, da wird nochmals subspezialisiert. Es gibt Ärzte, die behandeln nur noch Patientinnen mit Brustkrebs, andere nur noch Frauen

mit Gebärmutterhalskrebs. Zu den Herausforderungen gehört es, ein Team zu bilden, das all das abdecken kann. Hinzu kommt die wachsende Bedeutung der Interdisziplinarität - und zwar in allen Fachgebieten: In der operativen Dermatologie ist sie beispielsweise enorm hoch. Dies trifft insbesondere für die Zusammenarbeit mit der plastischen und rekonstruktiven Chirurgie, der Gynäkologie und Rheumatologie zu. Es haben sich vermehrt auch interdisziplinäre Sprechstunden und Boards etabliert. In der Gynäkologie ist die Gesamtsicht aus verschiedenen Perspektiven unerlässlich, beispielsweise mittels Unterstützung durch die Onkologie. Echte Innovationen seien nur in Teams möglich, geben Chirurgen zu verstehen. Was macht man beispielsweise mit einem Patienten, der an Darmkrebs leidet und bereits Metastasen in der Leber hat? Manchmal ist der Tumor gross, während die Metastasen klein sind oder umge-

kehrt. Welche Operation sollte als erste durchgeführt werden? Oder zunächst eine Chemotherapie respektive Strahlentherapie? Um die beste Entscheidung für eine koordinierte Versorgung zu treffen, braucht es einen Kolorektalchirurgen, einen Onkologen und einen Radiologen. Die Rolle des Chirurgen mag vielleicht die eines Dirigenten sein, aber das Orchester ist für das Gesamtergebnis entscheidend. Einzelkämpfer haben in der modernen Medizin nichts verloren, Teamplayer sind gefragt. Die individuelle Intelligenz einer Person kann sehr hoch sein, aber die kollektive Intelligenz eines Teams wird immer höher sein. Das ist wissenschaftlich erwiesen. Entscheidend ist, dass keine Person eine dominante Rolle spielt und jede freisprechen kann.

Frauen in der Chirurgie

Heute müssen sich Frauen nicht mehr wie Margarete Anne Buckley (1789-

1865), die erste weibliche Chirurgin der Neuzeit, undercover betätigen. Zeit ihres Lebens arbeitete sie unter dem Decknamen Dr. James Barry. Erst nach ihrem Tod wurde bekannt, dass Dr. Barry eine Frau war, der darüber hinaus eine der ersten erfolgreichen Kaiserschnittoperationen gelang. Inzwischen haben Frauen in der Chirurgie Fuss gefasst. Laut aktuellen FMH-Statistiken beträgt derzeit der **Frauenanteil 26,4 Prozent**. Da ist noch viel Luft nach oben. In anderen Fachbereichen sieht es deutlich besser aus, vor allem in der Gynäkologie, wo der Frauenanteil bei rund 80 Prozent liegt. Dagegen sind die Führungspositionen wie auch sonst in der Wirtschaft, noch immer eine Männerdomäne.

Symposium 20 Jahre FMCH: Innovation in der Medizin!

Mittwoch, der 02.10.2024

Innovation als Treiber eines fairen, nachhaltigen, qualitative hochstehenden Gesundheitswesens. Mit Inputreferaten und Podiumsdiskussionen eröffnen wir den Dialog zwischen Gesundheitsbranche, Politik und Wirtschaft.

Diskutieren Sie mit uns und unseren Experten; Prof. Dr. Thomas Zurbuchen (ETH, ehm. Wissenschaftsdirektor NASA), Sarah Wyss (Nationalrätin), Damian Müller (Ständerat) und zahlreichen Vertretenden der medizinischen Fachgesellschaften.

Melden Sie sich jetzt an, die Plätze sind begrenzt!



Programm



Anmeldung

Medizinische Grundversorgung in den Alters- und Pflegeheimen

10 Massnahmen Alters- und Pflegeheime entwickeln sich zunehmend von Wohnorten für ältere Menschen zu Institutionen der medizinischen Grundversorgung für einen besonders vulnerablen Teil der Bevölkerung. Die Zentrale Ethikkommission (ZEK) der SAMW hat eine Stellungnahme verfasst, weil sie die rechtlich und ethisch gebotene Gesundheitsversorgung in diesen Heimen gefährdet sieht.

Klaus Bally

PD em. Dr. med., Universitäres Zentrum für Hausarztmedizin beider Basel, Mitglied der Zentralen Ethikkommission der SAMW bis 2024

Manya J. Hendriks

Dr. sc. med, Projektverantwortliche Ressort Ethik der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW)

Bewohnende von Alters- und Pflegeheimen (APH) sind eine besonders verletzbare Bevölkerungsgruppe wegen ihrer Gebrechlichkeit, ihrer oftmals eingeschränkten Urteilsfähigkeit und ihrer Lebenssituation in einer Pflegeinstitution. Da sie in der Regel von mehreren chronischen Erkrankungen in einem fortgeschrittenen Stadium betroffen sind, bedürfen sie einer regelmässigen, sorgfältigen medizinischen Versorgung. Die medizinische Grundversorgung in APH erfolgt im Wesentlichen durch die in den Institutionen tätige Pflege, wo angezeigt in Zusammenarbeit mit Hausärztinnen und -ärzten im Rahmen von Heimbesuchen. Bereits heute besteht in ländlichen Gebieten ein Mangel an grundversorgenden Ärztinnen und Ärzten; aber auch in den Städten wird es zunehmend schwieriger, Hausärztinnen und -ärzte zu finden, die Menschen in APH betreuen. Zudem ist eine abnehmende Bereitschaft zu Haus- und Heimbesuchen festzustellen.¹ Die vergleichsweise wenigen in APH tätigen Advanced Practice Nurses (APN) können aktuell den Mangel nicht ausgleichen. Angesichts der demographischen Entwicklung sowie der zunehmenden Knappheit an Arzt- und Pflegefachpersonen ist eine angemessene Gesundheitsversorgung in den APH bedroht. In der Pandemie-Situation wurde deutlich, dass die Leitungen der APH über die medizinische Grundversorgung von einzelnen Bewohnenden hinaus auf ärztliche Beratung und Unterstützung angewiesen sind: Unter anderem für Beratungen

im Bereich der Infektionskontrolle, des Umgangs mit Arzneimitteln, der Sicherstellung einer Notfallversorgung, der Ausarbeitung von Leitlinien und Konzepten sowie der Weiterbildung des Personals.

Die ZEK fordert von allen Beteiligten – Gesundheitsfachpersonen, aber auch Bund, Kantonen und Gemeinden – ein hohes Engagement für eine angemessene Gesundheitsversorgung in Alters- und Pflegeheimen.

Die Zentrale Ethikkommission (ZEK) der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) sieht dringenden Handlungsbedarf, um die Qualität und Verfügbarkeit der medizinischen Grundversorgung in den APH zu verbessern und weiterhin zu gewährleisten. In ihrer Stellungnahme, die von der FMH und dem Schweizer Berufsverband für Pflegefachpersonal (SBK) mitgetragen wird, empfiehlt die ZEK 10 Massnahmen. Sie sollen die Heime in ihrer anspruchsvollen Arbeit unterstützen. Die Massnahmen richten sich an die Trägerschaften, Verbände und Leitungen der APH, an die FMH und deren angeschlossene Ärzteorganisationen sowie an die Verbände der in APH tätigen

weiteren Berufsgruppen, insbesondere aber auch an die Kantone und Gemeinden als Aufsichtsbehörden von APH, die nationalen und kantonalen Bildungsinstitutionen, die Tarifpartner sowie an den Bund und die politischen Verantwortungsträger.

Massnahmen für die Grundversorgung in APH

Die ZEK empfiehlt folgende 10 Massnahmen (hier in einer Kurzfassung):

1. **Versorgungsstrukturen und Zusammenarbeitsverträge** sind in Anlehnung an bestehende, gut funktionierende Modelle aus einzelnen Kantonen zu entwickeln. Diese ermöglichen eine koordinierte Zusammenarbeit zwischen der für übergeordnete Aufgaben verantwortlichen Arztperson und dem APH sowie den übrigen im APH tätigen ärztlichen und anderen Fachpersonen. Die Vereinbarungen sind so zu formulieren, dass die freie Arztwahl gewährleistet bleibt, soweit keine gewichtigen Gründe dagegensprechen.
2. **Geriatrische, gerontopsychiatrische sowie palliativmedizinische Expertise** in den APH ist unabdingbar. Eine Spezialisierung in Geriatrie oder Palliativmedizin wird von Hausärztinnen und -ärzten nicht erwartet, die Expertise ist aber bei Bedarf entsprechend dem Angebot in der Versorgungsregion beizuziehen.
3. **Ethikberatung** soll den Institutionen entsprechend dem Angebot in der Versorgungsregion zur Verfügung stehen, sodass sie auf eine Form der Ethikberatung bzw. auf eine in Ethik ausgebildete Fachperson zurückgreifen können.
4. **Ein zeitgemässer elektronischer Datenaustausch** zwischen den APH und den medizinischen Fachpersonen inklusive den Ärztinnen und Ärzten im Notfalldienst ist zentral für die Versorgungssicherheit. Dies erfordert die technische und semantische Interoperabilität der IT-Systeme und des elektronischen Patientendossiers.
5. **Eine adäquate finanzielle Abgeltung von übergeordneten ärztlichen Leistungen**, also nicht auf einzelne Bewohnende bezogene Leistungen, muss gesichert sein.
6. **Eine sachgerechte Tarifstruktur** ist einzuführen. TARMED soll rasch durch die in den vergangenen Jahren entwickelte Tarifstruktur TARDOC abgelöst werden. Diese Tarifstruktur soll Ärztinnen und Ärzten ermöglichen, Heimbesuche inkl. Gesprächen mit Angehörigen und zur Gesundheitlichen Vorausplanung, sowie Koordinations- und Behandlungsleistungen bei Menschen in Palliativsituationen zu verrechnen.
7. **Zur Sicherung der ärztlichen Grundversorgung** sind mehr Aus- und Weiterbildungsplätze nötig und die Attraktivität der haus- und heimärztlichen Tätigkeit muss gesteigert werden.

8. **Masterstudiengänge mit Schwerpunkt APN und Vertiefung in Langzeitpflege** sind anzubieten, damit mehr APN in Kooperation mit einer Arztperson gewisse ärztliche Aufgaben im Rahmen der medizinischen Grundversorgung in Alters- und Pflegeheimen übernehmen können. Die Tarifstrukturen sind derart zu gestalten, dass auch diese Einsätze abgegolten werden.
9. **Die interprofessionelle Zusammenarbeit** im Alters- und Pflegeheimalltag beispielsweise in Form von interprofessionellen Visiten und Besprechungen ist zu fördern. Es sind Gefässe zu schaffen, die einen regelmässigen interprofessionellen Austausch der in den APH tätigen Fachpersonen ermöglichen. Auch hier gilt es, diese Notwendigkeit für interprofessionelle Visiten und Gespräche in den Tarifen abzubilden.
10. **Die Versorgungsforschung** muss im Bereich der hausärztlichen Medizin, der Altersmedizin und der geriatrischen Palliative Care intensiviert werden.

Umsetzung der Massnahmen

Die ZEK empfiehlt diese 10 Massnahmen angesichts der Sorge einer medizinischen Unterversorgung der Bewohnenden von APH. Sie ist der Überzeugung, dass die ethischen Prinzipien der Autonomie, der Fürsorge, des Nichtschadens und der Gerechtigkeit bei der medizinischen Versorgung von älteren Menschen respektiert werden müssen. Die ZEK ist sich bewusst, dass die Umsetzung je nach regionaler Versorgungsstruktur eine Herausforderung darstellen kann. Eine medizinische Unterversorgung der Bewohnenden von APH kann jedoch nicht einfach hingenommen werden. Von allen Beteiligten – Gesundheitsfachpersonen, aber auch von Bund, Kantonen und Gemeinden – darf ein hohes Engagement für eine angemessene Gesundheitsversorgung von besonders vulnerablen Teilen unserer Bevölkerung erwartet werden. Dies nicht zuletzt mit Blick auf die demographische Entwicklung in unserem Land. Konkrete Implementierungsvorschläge, wie die Massnahmen umgesetzt werden können – etwa durch die Schweizerische Fachgesellschaft für Geriatrie² – werden sehr begrüsst.

Die ZEK will mit dieser Stellungnahme die APH in ihrer anspruchsvollen Arbeit unterstützen und zusätzlich auch auf Ebene der Makroethik einen Beitrag leisten zur gesellschaftlichen Anerkennung und Wertschätzung von älteren gebrechlichen Menschen.

*Die vollständige Version der Stellungnahme ist auf der SAMW-Webseite auf Deutsch und Französisch erhältlich:
samw.ch/stellungnahmen*

*Korrespondenzadresse
ethics@samw.ch*

1 Neuner-Jehle S, Graber SM, Keizer E et al. Time trends in general practitioners' home visits for older patients: a retrospective cross-sectional study from Switzerland. *Swiss Med Wkly*. 2021;14:151.

2 Schweizerische Fachgesellschaft für Geriatrie. Netzwerk Long Term Care. Positionspapier: Verbesserung der medizinischen Versorgung in Langzeitinstitutionen. 2024; sfgg.ch/news

DHPC – Glatirameracetat (Copaxone[®], Glatiramyl[®])

Anaphylaktische Reaktionen können Monate bis Jahre nach Beginn der Behandlung auftreten.

Zusammenfassung

- Anaphylaktische Reaktionen können Monate bis Jahre nach Beginn der Behandlung mit Glatirameracetat auftreten, dies auch wenn bei vorherigen Anwendungen keine allergische Reaktion auftrat. Es wurden Fälle mit tödlichem Ausgang berichtet.
- Informieren Sie Ihre Patienten/Patientinnen und/oder betreuende Personen über die Anzeichen und Symptome anaphylaktischer Reaktionen und weisen Sie sie an, im Falle einer anaphylaktischen Reaktion unverzüglich ärztliche Notfallhilfe in Anspruch zu nehmen.
- Bei Auftreten einer anaphylaktischen Reaktion muss die Behandlung mit Glatirameracetat abgebrochen werden.



Detaillierte Informationen finden Sie unter:
www.swissmedic.ch › Humanarzneimittel ›
Marktüberwachung › DHCP

Personalien *Nouvelles du corps médical*

Todesfälle / Décès / Decessi

Padruot Felix Signorell (1943),
† 6.5.2024, Facharzt für Allgemeine
Innere Medizin, 7500 St. Moritz 1

Ahmed El-Hoiydi (1938),
† 19.5.2024, Spécialiste en médecine
interne générale, 2800 Delémont

Christian Walter Hess (1946),
† 14.6.2024, Facharzt für Neurologie,
3084 Wabern

Carlo Pusterla (1938),
† 15.7.2024, Spécialiste en chirurgie,
2800 Delémont

Emmanuel Martinoli (1941),
† 11.8.2024, Spécialiste en chirurgie,
2800 Delémont

Stephan Bednarz (1976),
† 14.8.2024, Facharzt für
Anästhesiologie, 9423 Altenrhein

René Bergoz (1934),
† 20.8.2024, Spécialiste en gastroenté-
rologie et Spécialiste en médecine inter-
ne générale, 1207 Genève

Beat Dejung (1934),
† 25.8.2024, Facharzt für
Physikalische Medizin und
Rehabilitation und Facharzt für
Rheumatologie, 8400 Winterthur

Heinz Geiser (1935),
† 3.9.2024, 6204 Sempach Stadt

Peter Kämpfen (1936),
† 6.9.2024, Facharzt für Allgemeine
Innere Medizin, 3900 Brig

Johannes Baumann (1945),
† 7.9.2024, Facharzt für Allgemeine
Innere Medizin, 8718 Schänis

Walter Zollinger (1931),
† 7.9.2024, Facharzt für Allgemeine
Innere Medizin, 8044 Gockhausen

Claudia Ricci Bovier (1965),
† 8.9.2024, Spécialiste en dermatologie
et vénéréologie, 1095 Lutry

Kurt Rohner (1948),
† 8.9.2024, Facharzt für Allgemeine
Innere Medizin, 4013 Basel

Armin Wild (1938),
† 10.9.2024, Facharzt für Pneumologie
und Facharzt für Allgemeine Innere
Medizin, 8280 Kreuzlingen

Heidmar Meyer-Körber (1940),
† 14.9.2024, Spécialiste en médecine
interne générale, 1860 Aigle

Vilmos Györök (1938),
† 16.9.2024, Facharzt für Gynäkologie
und Geburtshilfe, 6616 Losone

Praxiseröffnung / Nouveaux cabinets médicaux / Nuovi studi medici

TI
Giulia Bruzzzone, Fachärztin für
Allgemeine Innere Medizin, Mitglied
FMH, Contrada San Marco 4H,
6982 Agno

VD
*Audrey Alice Gabrielle Wetzel
Weaver*, Spécialiste en médecine phy-
sique et réadaptation, Membre FMH,
Grand-Rue 80, 1820 Montreux

François Jean Pelet, Médecin prati-
cien, Membre FMH, Rue Neuve 7,
1260 Nyon

Aargauischer Ärzteverband

Zur Aufnahme in den Aargauischen
Ärzteverband haben sich angemeldet:

Als ordentlich praktizierende Mitglieder:
Quasim Abuaisheh, Facharzt für
Allgemeine Innere Medizin, angestellt
in Praxis Gruppe Oftringen,
Tychfeldstrasse 3, 4665 Oftringen,
ab sofort

Domenico Ciancone, Facharzt für
Allgemeine Innere Medizin und
Facharzt für Kardiologie, Mitglied
FMH, angestellt in IFA, Kreuzweg 3,
5401 Baden, ab sofort

Irina Eger, Fachärztin für Kinder-
und Jugendpsychiatrie, Mitglied FMH,
Praxiseröffnung in Seelenfaden
GmbH, Alte Spinnerei 8b,
5210 Windisch, ab 1. Januar 2025

Michael Grob, Facharzt für

Allgemeine Innere Medizin und
Facharzt für Pneumologie, Mitglied
FMH, Praxiseröffnung in Pneumologie
Nordwest AG, Kaiserstrasse 8, 4310
Rheinfelden, ab 1. Dezember 2024

Johann Isaak, Facharzt für
Allgemeine Innere Medizin, angestellt
in Gesundheitszentrum Fricktal,
Riburgerstrasse 12, 4310 Rheinfelden,
ab sofort

Elmina Isic, Fachärztin für
Allgemeine Innere Medizin und
Fachärztin für Pneumologie, angestellt
in Pneumologie Zentrum Aarau,
Bahnhofstrasse 102, 5000 Aarau, ab
sofort

Nicolas Meier, Facharzt für
Allgemeine Innere Medizin, Mitglied
FMH, angestellt in KSA Praxiszent-
rum Aarau, Bahnhofplatz 3c,
5001 Aarau, ab sofort

Besnik Mersini, Facharzt für Allge-
meine Innere Medizin, Mitglied FMH,
Praxiseröffnung in Hausarztpraxis
Rudolfstetten, Alte Bremgartenstrasse 8,
8964 Rudolfstetten, ab sofort

Jasmine Ruf, Fachärztin für
Ophthalmologie, angestellt in Augen-
arztpraxis Reinach AG, Bahnhofstrasse
5b, 5734 Reinach, ab sofort

Helen Sadri, Fachärztin für
Urologie, Mitglied FMH, Praxiseröff-
nung in Neuro-Urologie Aarau,
Promenade 14, 5600 Lenzburg,
ab 1. Januar 2025

Mathias Santschi, Facharzt für Oto-
Rhino-Laryngologie, angestellt in
HNO Praxis Züst, Kaiserstrasse 2,
4310 Rheinfelden, ab sofort

Oliver Ziegler, Facharzt für
Orthopädische Chirurgie und Traumo-
logie des Bewegungsapparate,
Mitglied FMH, Praxiseröffnung in
Doktorzentrum Mutschellen, Berikon,
ab sofort

Ärztegesellschaft des Kantons Bern

Ärztlicher Bezirksverein Bern Regio

Zur Aufnahme als ordentliches Mitglied haben sich angemeldet:

Alper Bilgic, Facharzt für
Ophthalmologie, Augen Zentrum
Fankhauser AG, Gutenbergstrasse 18,
3011 Bern

Matthias Reimond, Facharzt für
Orthopädische Chirurgie und
Traumatologie des Bewegungsapparates,
Orthoplus, Mühledorfstrasse 4,
3018 Bern

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

Ärztegesellschaft des Kantons Luzern

Zur Aufnahme in unsere Gesellschaft Sektion Stadt hat sich gemeldet:

Denis Beyer, Facharzt für Allgemeine
Innere Medizin, Mitglied FMH,
Rontalpraxis, Bahnhofstrasse 2,
6030 Ebikon

Veronika Göldi, Fachärztin für
Ophthalmologie, Praxis Belvista,
Zentralstrasse 5, 6003 Luzern

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