



- Editorial von Yvonne Gilli
- Beschlussprotokoll der ersten ordentlichen Ärztekammer 2024
- ReMed: Manchmal genügt ein kurzes Gespräch am Telefon

Grossbaustellen der Gesundheitspolitik: Weiträumig Umfahren, administrativ Überladen oder erfolgreich Vorantreiben?



Dr. med. Yvonne Gilli
Präsidentin der FMH

Menschen, die das Gesundheitswesen gut kennen, sind sich meist einig darüber, welches die grössten und wichtigsten Baustellen für seine Zukunft sind: Erstens müssen wir den Wandel hin zu mehr ambulanten Behandlungen erfolgreich gestalten.

Zweitens müssen wir den sich zuspitzenden Fachkräftemangel bewältigen, und drittens bedarf es einer deutlichen administrativen Entlastung, die den knappen Fachpersonen mehr Zeit für ihre Patientinnen und Patienten verschafft. Auf diesen drei Grossbaustellen gestalten gerade viele Akteure die Qualität unserer zukünftigen Patientenversorgung. Die Logistik dieser Baustellen ist komplex: Im Hintergrund braucht es eine gute Interprofessionalität, eine nutzenbringende Digitalisierung und vieles mehr, damit der Bau Fortschritte erzielen kann.

Erfolgreiche Ambulantisierung braucht einen sachgerechten Tarif

Auf der ersten Grossbaustelle – der Ambulantisierung – bildet die Reform des ambulanten Arzttarifs eines der tragenden Fundamente. Nach dem bundesrätlichen Entscheid zu TARDOC und Pauschalen im letzten Juni konnten die damals 119 genehmigten ambulanten Pauschalen nun erstmals durch die Fachgesellschaften geprüft werden. Dabei zeigte sich zunächst, dass ihnen wichtige Informationen fehlten: So konnten sie sich nicht auf einen detaillierten Prüfbericht des BAG abstützen, weil ihnen ein solcher nicht vorlag. Die Prüfung war damit deutlich anspruchsvoller – vor allem waren aber ihre Ergebnisse erschreckend! Zu viele der bereits genehmigten Pauschalen sind nicht sachgerecht und gar nicht umsetzbar: Sie fassen Leistungen zusammen, deren Auf-

wand nicht ansatzweise vergleichbar ist und hätten gravierende Unter- und Übertarifierungen zur Folge. Ärztinnen und Ärzte können mit ihnen schlicht nicht arbeiten, weil die medizinische und auch die ökonomische Homogenität mehrheitlich fehlt. In der aktuellen Form verstossen zu viele Pauschalen in unserer Beurteilung gegen das Krankenversicherungsgesetz, setzen massive Fehlanreize und gefährden unmittelbar die Versorgungssicherheit. Es ist zu hoffen, dass der Bundesrat dieses einsturzgefährdete Fundament nun zeitnah sichert. Dafür müsste ein ausführlicher behördlicher Prüfbericht klare Voraussetzungen definieren und die Fehler korrigieren, ohne die Einführung des unbestrittenen TARDOC erneut zu gefährden.

Erfolgreiche Ambulantisierung braucht eine differenzierte Kostenneutralität

Eine weitere Gefahrenstelle stellt die Forderung des Bundesrats dar, die genehmigten TARDOC-Leistungen und Pauschalen einer *gemeinsamen* Kostenneutralität zu unterstellen. Als Folge davon müsste ein einseitiges Kostenwachstum der Grundversorgerleistungen im spitalambulanten Bereich durch die freiberuflich tätige Ärzteschaft kompensiert werden. Ein solches Ungleichgewicht im Kostenwachstum kann sowohl für die Einzelleistungen TARDOC als auch für die ambulanten Pauschalen eintreten. Bezahlen müssten dies bei einer gemeinsamen Kostenneutralität jedoch immer die kosteneffizientesten Leistungserbringer: die freien Arztpraxen. Entgegen aller politischen Ziele und Versprechungen würde damit die heute bereits unterfinanzierte Grundversorgung weiter geschwächt – obwohl sie unbestritten gestärkt werden müsste. Es ist offensichtlich:

Eine komplexe Grossbaustelle verlangt differenzierte Sicherungen auf verschiedenen Ebenen – und so braucht auch die Kostenneutralität ein differenziertes Monitoring und eine an die jeweiligen Entwicklungen angepasste Steuerung: je für TARDOC und Pauschalen, und je für den spitalambulanten und frei praktizierenden Bereich.

Erfolgreiche Ambulantisierung braucht eine einheitliche Finanzierung

Über ein weiteres tragendes Fundament einer erfolgreichen Ambulantisierung wird am 24. November 2024 das Stimmvolk entscheiden – die einheitliche Finanzierung ambulanter und stationärer Leistungen (EFAS). Diese vom Parlament während vieler Jahre hart erarbeitete Reform stellt entscheidende Weichen, nicht nur für die Kostendämpfung, sondern vor allem für die Qualität: Die Verlagerung von Behandlungen in den ambulanten Sektor würde nicht mehr durch Fehlanreize behindert. Patientinnen und Patienten müssten nur noch bei echter medizinischer Notwendigkeit ins Spital. Zudem müssten die Prämienzahlenden die Kosten der zunehmenden ambulanten Behandlungen nicht mehr allein stemmen und würden nachhaltig entlastet. Gleichzeitig würde die sektor-, berufs- und fachübergreifende integrierte Versorgung gestärkt. Darum braucht es in der Volksabstimmung ein klares Ja zu dieser wichtigen Gesetzesreform.

Eine gute Gesundheitsversorgung braucht mehr Fachkräfte

Neben der Grossbaustelle der Ambulantisierung mit ihren vielen Ebenen gerät die zweite der hier genannten Baustellen leider oft in den Hintergrund – der Fachkräftemangel. Dabei sind Erfolge auf dieser Baustelle unverzichtbar für die Versorgungssicherheit. Es gilt nicht nur Fachpersonen mit guten Rahmenbedingungen im Beruf zu halten. Wir benötigen auch mehr Medizinstudienplätze, wie es eine in dieser Herbstsession behandelte Motion fordert. Es ist zwar korrekt, dass die Studienplätze bereits erhöht wurden, um die Auslandsabhängigkeit zu reduzieren, wie der Bundesrat antwortete. Trotzdem haben wir aber nicht einmal 30% des ärztlichen Nachwuchses der letzten zehn Jahre selbst ausgebildet! Wir dürfen uns nicht darauf verlassen, dass das Ausland weiterhin 70% unserer Ärztinnen und Ärzte ausbildet. Wir müssen vielmehr den vielen

jungen Menschen, die jedes Jahr auf einen Medizinstudienplatz hoffen, eine echte Chance geben.

Eine gute Gesundheitsversorgung braucht administrative Entlastung

Der Fachkräftemangel steht auch in engem Zusammenhang mit der dritten Baustelle unseres Gesundheitswesens – der dringend nötigen administrativen Entlastung. Die wuchernde Mikroregulierung und daraus resultierende Bürokratie demotiviert Fachpersonen und treibt sie aus dem Beruf – vor allem kostet sie aber viel Zeit, die dann für die Patientinnen und Patienten fehlt. Mitunter verhindern administrative Auflagen sogar ganz direkt ausreichend Fachkräfte: So leidet das Wallis in 25 von 33 Fachgebieten unter Ärztemangel. Die Forderung des Kantons bei Unterversorgung die Auflagen für Rekrutierungen aus dem Ausland zu lockern, fiel in der ständerätlichen Gesundheitskommission trotzdem einstimmig durch. Dass eine Entschärfung der Bürokratie für mehr Fachkräfte abgelehnt wurde, während eine Verschärfung der Zulassungsbürokratie durch eine zusätzliche Lockerung des Vertragszwangs unterstützt wurde, zeigt wie viel Arbeit auf unseren Baustellen verbleibt: Die drohende Unterversorgung ist erst wenigen bewusst und der dringend nötige Bürokratieabbau schnell vergessen, wenn es um die *eigene* neue Mikroregulierung geht.

Erfolg ist eine ständige Baustelle

Die Verantwortung für entscheidende Baustellen wird in der Gesundheitspolitik sehr unterschiedlich gehandhabt. Manchmal werden sie weiträumig umfahren, manchmal werden sie administrativ überladen, aber andere werden vorangetrieben und zum Erfolg – und dies treibt uns an. Die Verabschiedung der einheitlichen Finanzierung (EFAS) zeigte klar: Die Politik kann durchaus sehr gut informiert sehr komplexe Geschäfte verhandeln und dabei sehr gute Ergebnisse erzielen. Auch wenn die Arbeiten auf unseren drei Grossbaustellen Ambulantisierung, Fachkräftemangel und administrative Entlastung immer wieder Krisen bis hin zum Baustopp erleben – sie sind noch lange nicht abgeschlossen und darum bleiben wir dran!



© Tobias Schmid

Die erste ordentliche Ärztekammer und Gesamterneuerungswahlen 2024 vom 6. Juni 2024 im Kongresshaus Biel.

Beschlussprotokoll der ersten ordentlichen Ärztekammer 2024

Katharina Meister
Protokollführerin

Anmerkung der Protokollführerin: Aus Gründen der Lesbarkeit werden die Traktanden nach Massgabe der Nummerierung und nicht in der Reihenfolge der Diskussion aufgeführt. Im Sinne einer besseren Lesbarkeit wird im vorliegenden Protokoll entweder die männliche oder weibliche Form von personenbezogenen Hauptwörtern gewählt. Am Ende des Beitrags befindet sich ein Glossar der verwendeten Abkürzungen.

Donnerstag, 6. Juni 2024

1. Begrüssung und Mitteilungen

Nach Erreichen des Quorums eröffnet *Yvonne Gilli*, Präsidentin FMH die Frühjahrs-Ärzttekammer 2024 im Kongresshaus Biel. Sie heisst alle Delegierten herzlich willkommen. Gemeinsam mit Generalsekretär *Stefan Kaufmann* wer-

den die üblichen organisatorischen Punkte erörtert und beschlossen.

Gäste

Als Gäste begrüsst die Präsidentin Bruno Baeriswyl, Datenschutzverantwortlicher; Nicole Beutler, Les Tailleurs Communication SA; Silke Biethan, Kandidierende GPK; Joachim Eder, alt Ständerat; Sandra Gallé, Stefanie Götzmann und Nathalie Kunkel, Dolmetscherinnen; Nathalie Koch, Vizepräsidentin SIWF; Roswitha Kremser, Kandidierende Vizepräsidium Standeskommission FMH; Markus Lehmann, Geschäftsführer FMH-Services; Katharina Meister, Protokollführerin; Murielle Mormont, Kandidierende Zentralvorstand FMH; Bahador Saberi, EMH Schweizerischer Ärzteverlag AG; Valeria Scheiwiller, swimsa; Barbara Schild, Vizepräsidentin SIWF; Tobias Schmid, Fotograf; Adrien Tempia-Caliera, Kandidierender GPK FMH;

Caroline Theurillat, Kandidierende Vizepräsidium Standeskommission FMH; Thomas Wälti, Revisionsgesellschaft BDO.

Entschuldigt hat sich Giannini Olivier, Kandidierender Zentralvorstand FMH.

1.1. Einführung Präsidentin

Yvonne Gilli, Präsidentin FMH fasst kurz die Meilensteine der vergangenen Legislaturperiode zusammen: Nicht alle politischen Gefechte konnten gewonnen, aber viele beeinflusst werden. Weitere Etappen im politischen Umfeld beschäftigen die Ärzteschaft. Zur Stellungnahme zu Kernpunkten des zweiten **Kostendämpfungspaket** 22.062 arbeiten wir zusammen mit weiteren Leistungserbringenden und Stakeholdern im Gesundheitswesen. Das zweite Kostendämpfungspaket befindet sich zurzeit immer noch in der parlamentarischen Beratung.

Der Druck in allen politischen Feldern

ist anhaltend gross, wobei der Gegenvorschlag zur Kostenbremse-Initiative 21.067 in der parlamentarischen Beratung umso restriktiver ausgestaltet wurde. Die FMH konnte darin Kostenziele nicht verhindern, jedoch wurden sie deutlich praktikabler überarbeitet, so dass Kostenziele alle 4 Jahre definiert werden ohne Forderung nach definierten Korrekturmassnahmen im Falle einer Überschreitung.

Dem **TARDOC** droht eine weitere Ehrenrunde mit einer anvisierten Einführung per 1. Januar 2026.

EFAS: Mit der erfolgreichen Verabschiedung im Parlament im vergangenen Herbst wurde ein Meilenstein erreicht, für den sich die FMH mit viel Herzblut eingesetzt hatte. Nach 14 Jahren parlamentarischer Beratung und einer klaren Mehrheit in der Schlussabstimmung wurde trotzdem durch den VPOD erfolgreich das Referendum ergriffen.

In der vergangenen Legislatur ist es uns besser gelungen, unsere Botschaften zu platzieren und uns Gehör zu verschaffen. Klare Prioritäten und klare Botschaften bringen höhere Erfolgchancen. Mit unserer Kommunikationskampagne stärken wir die positive Reputation für ein positives Bild in der Öffentlichkeit und in der Politik.

Angesichts der weiterhin bestehenden Themenflut brauchen wir einen **bewussten Fokus** auf die Tätigkeiten, bei denen wir **realistisch eine spürbare Wirkung erzielen können**, um Ressourcen gezielt einzusetzen. Mit den Top-Themen der kommenden Jahre sind wir aber nicht allein: **Fachkräftemangel, Bürokratie und Ambulantisierung**. Strategien für die nächste Legislatur sind bereits vorbereitet. Wir wollen den politischen Einfluss stärken, wir brauchen politisch gut informierte Mitglieder, welche regional ihre Kontakte zur Politik pflegen sowie Daten, Fakten und Argumente. Durch eine stärkere Vernetzung innerhalb der Mitgliederorganisationen, der kantonalen Organisationen sowie auch der Fachgesellschaften und den DACH-Verbänden kommen wir dem angestrebten Ziel «many voices – one message» näher, um gegen aussen geschlossen auftreten zu

können, und gewinnen damit auch Rückhalt in der Bevölkerung.

Nach herzlichem Dank für das breite Engagement auf allen Ebenen und in allen Gremien sowie insbesondere des Generalsekretariats, schliesst sie ihre Einführung mit Informationen zu den anstehenden Gesamterneuerungswahlen.

2. Mitteilungen aus dem SIWF

Jörg Gröbli, Geschäftsleiter des SIWF seit 01.04.2024 berichtet über die Reorganisation des SIWF mit verstärktem betriebswirtschaftlichem Fokus, wobei Prozessanalysen und Prozessverbesserungen in allen Bereichen sowie die Anpassung an das veränderte Umfeld erfolgen sollen. Die Fokussierung auf die Kernleistungen des SIWF sei dabei zentral, dazu wurden bereits diverse Sofortmassnahmen ergriffen, um eine Reduktion der Bearbeitungszeiten bei der Titelerteilung zu erreichen bei gleichzeitiger Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen ärztlichen Weiterbildung und Fortbildung.

Monika Brodmann, Präsidentin SIWF informiert über **Reformen und Weiterentwicklung in der ärztlichen Weiterbildung und Fortbildung**. Eine Arbeitsgruppe (EPA-Kommission) unterstützt Fachgesellschaften, die die Entrustable Professional Activities entwickeln wollen. Die Teach-the-Teachers-Kurse konnten auf-

gebaut werden, verfügen nun über eine professionelle Kursadministration und existieren bereits in 4 Sprachen (D, F, I, E). In vier Pilotspitälern (Center da sandà Engiadina Bassa Scuol, HFR Fribourg, Kantonsspital Winterthur, Spital Männedorf) werden die EPAs bereits umgesetzt und getestet. Ferner laufen 2 Studien zur Implementierung der EPAs.

Ein internationales Advisoryboard mit Experten der Universitäten Ottawa und Utrecht sowie dem Royal College of Physicians London wurde einberufen, um die Vision zur Weiterentwicklung der Lernkultur in den Weiterbildungsstätten weiterzuverfolgen.

3. Gesamterneuerungswahlen Legislatur 2024–2028

3.1. a: Antrag: Amtsverlängerung von Ch. Bosshard

Yvonne Gilli, Präsidentin FMH: Christoph Bosshard hat die zulässige Amtszeit als Zentralvorstandsmitglied erreicht. Um die Kontinuität und Stabilität des Zentralvorstands zu erhalten sowie weiterhin von seinem politischen Know-how und seiner grossen Erfahrung zu profitieren, beantragt der VEDAG, die Amtszeit von Christoph Bosshard um eine weitere Legislatur zu verlängern, was vom Zentralvorstand unterstützt wird.

Beschlussantrag:

Die Ärztekammer beschliesst, Christoph Bosshard aufgrund von Art. 48 Abs. 1bis Statuten FMH für die ZV-Wahlen (Legislatur 2024–2028) zuzulassen.

Beschluss

Dem Antrag wird mit 158 Ja, 3 Nein und 5 Enthaltungen zugestimmt.

3.1. b: Wahl der sieben Mitglieder Zentralvorstand FMH

Stefan Kaufmann, Generalsekretär FMH präsentiert die zur Verfügung stehenden vier neuen Kandidaten: Michael Andor, Uster ZH, Dennis Bernoulli, Basel BS, Olivier Giannini, Bellinzona TI, Murielle Mormont, Sion VS. Die



Michael Andor, Kandidat für den ZV.

Kandidaten stellen sich mit einem kurzen Statement der Ärztekammer persönlich vor.

Es folgen die Wahlgänge gemäss Statuten. Im vierten Wahlgang stehen die wieder- und neugewählten Mitglieder des Zentralvorstands fest:

Gewählte Mitglieder des Zentralvorstandes sind (mit Stimmen) bei einem absoluten Mehr von 81 Stimmen: Yvonne Gilli (139), Philippe Eggimann (142), Jana Siroka (132), Christoph Bosshard, (131) Michael Andor (124), Carlos Quinto (123) und Olivier Giannini (94).

Beschlussantrag:

Die ÄK beschliesst auf Wunsch von Olivier Giannini, seinen Amtsantritt per 1. Januar 2025 festzulegen.

Beschluss:

Der Antrag wird mit 76 Ja, 18 Nein und 9 Enthaltungen angenommen.

Nach kurzer Beratung schlägt der neu konstituierte ZV vor, das Präsidium und das Vizepräsidium wie gehabt zu belassen.

Dem Ordnungsantrag von Esther Hilfiker, Ärztegesellschaft des Kt. Bern,



Yvonne Gilli, Präsidentin FMH.

die nachfolgenden Wahlen als offene Wahlen durchzuführen, wird mit grosser Mehrheit, 6 Nein und 2 Enthaltungen zugestimmt.

3.2. Wahl: Präsidentin/Präsident

FMH

Beschluss:

Yvonne Gilli wird mit grosser Mehrheit als Präsidentin wiedergewählt und mit Applaus gewürdigt. Sie bedankt sich für das Vertrauen und freut sich darauf, zusammen mit dem Zentralvorstand die Aufgaben für die FMH weitere vier Jahre anpacken zu dürfen.

3.3. Wahl: Vize-Präsidentinnen/-

Präsidenten FMH

Beschluss:

Christoph Bosshard und Philippe Eggimann werden mit grosser Mehrheit für das Vizepräsidium wiedergewählt und mit Applaus bestätigt.

3.4. Wahl: Präsidentin/Präsident

SIWF

Monika Maria Brodmann Maeder stellt sich für eine weitere Amtszeit als Präsidentin der SIWF zur Verfügung. Es werden keine weiteren Kandidaten vorgestellt. *Pierre Vallon*, SGPP, stellt den Ordnungsantrag für eine offene Wahl der Präsidentin SIWF sowie für alle Wahlen, bei denen nur eine Kandidatin/ein Kandidat zur Verfügung steht.

Dem Ordnungsantrag wird mit grosser Mehrheit, 1 Gegenstimme und 4 Enthaltungen zugestimmt.

Beschluss:

Monika Maria Brodmann Maeder wird mit 132 Ja, 1 Nein und 9 Enthaltungen als Präsidentin wiedergewählt und mit Applaus bestätigt.

3.5. Wahl: Präsidentin/Präsident

Standeskommission FMH

Francesca Mainieri steht zur Wiederwahl als Präsidentin der Standeskommission FMH zur Verfügung. Die Wahl wird offen durchgeführt.

Beschluss:

Francesca Mainieri wird einstimmig



Monika Brodmann Maeder, Präsidentin des SIWF.

gewählt und mit Applaus bestätigt.

3.6. Wahl: vier Vize-Präsidentinnen/-Präsidenten Standeskommission

FMH

Jürg Lareida, Aargauischer Ärzteverband, stellt den Ordnungsantrag für eine offene Wahl der vier Kandidaten/Kandidatinnen für das Vize-Präsidium der Standeskommission FMH «in globo». Der Ordnungsantrag wird einstimmig angenommen.

Beschluss:

Roswitha Kremser, Beat Manser, Caroline Theurillat und Paul Wiesel werden mit grosser Mehrheit wiedergewählt und mit Applaus bestätigt.

3.7. Wahl der fünf Mitglieder Geschäftsprüfungskommission FMH

Für die Geschäftsprüfungskommission stellen sich offiziell sechs Kandidaten/Kandidatinnen zur Wahl/Wiederwahl zur Verfügung:

Gewählte Mitglieder der Geschäftsprüfungskommission sind (mit Stimmen): Rosilla Bachmann-Heinzer (108), Nicola Ghisletta (109), Daniel Rudolf Zwahlen (101), Adrien Tempia-Caliera (96), Silke Biethahn (81).

4. Jahresberichte 2023

4.1. Jahresbericht des SIWF

Jörg Gröbli, Geschäftsführer SIWF weist darauf hin, dass der Jahresbericht in detaillierter Form auf www.siwf.ch einsehbar ist.

Beschlussantrag:

Die Ärztekammer beschliesst, den Jahresbericht 2023 des SIWF zu genehmigen.

Beschluss:

Der Antrag wird einstimmig genehmigt.

4.2. Jahresbericht der FMH

Stefan Kaufmann, Generalsekretär FMH dankt für die engagierte Mitarbeit und Zusammenarbeit im vergangenen Jahr. Der Jahresbericht der FMH ist unter www.fmh.ch aufgeschaltet.

Beschlussantrag:

Die Ärztekammer beschliesst, den Jahresbericht 2023 der FMH zu genehmigen.

Beschluss:

Der Antrag wird einstimmig genehmigt.

5. Jahresrechnung 2023

5.1. Erfolgsrechnung 2023 des SIWF

Ralf Novacek, Leiter Abteilungen Finanzen & Dienste FMH: Die Erfolgsrechnung 2023 des SIWF schliesst mit einem Gewinn von TCHF 2490. Budgetiert war ein Gewinn von TCHF 9.

Die Erträge liegen über dem Budget. Bei etwas weniger Einnahmen bei den Facharzttiteln haben diese bei den Schwerpunkten zugenommen. Der Personalaufwand ist deutlich gestiegen, der Projektaufwand geringer ausgefallen. Die Erhöhung der Gebühren für die Weiterbildungsstätten sowie das Aufholen des Fakturierungsrückstands für Visitationen haben zusätzlich zum positiven Ergebnis beigetragen.

5.2. Erfolgsrechnung der FMH

Ralf Novacek, Leiter Abteilungen Finanzen & Dienste FMH: Die Erfolgsrechnung 2023 der FMH schliesst mit

einem Gewinn von TCHF 92. Budgetiert war ein Verlust von TCHF 216. Das positive Ergebnis resultiert aus mehr Mitgliederbeiträgen, insgesamt weniger Aufwand, Einsparungen durch die Verschiebung der Einführung TARDOC. Drei Projekte werden speziell finanziert: Die «Kommunikationskampagne 2023–2025» über einen Sonderbeitrag, das Projekt «Mitglieder-Management» sowie «Politische Kampagnen» werden aus Rückstellungen finanziert.

5.3. Konsolidierte Jahresrechnung 2023 der FMH

Ralf Novacek, Leiter Abteilungen Finanzen & Dienste FMH: Die konsolidierte Jahresrechnung 2023 schliesst mit einem Gewinn in der Höhe von TCHF 2582. Budgetiert war ein Verlust von TCHF 183. Das Ergebnis ist deutlich besser als im Vorjahr und wird wie folgt verwendet:

- TCHF 92 Zuweisung des Gewinns an das Kapital der FMH. Vermögensstand FMH 10,572 Mio.
- TCHF 2490 Zuweisung des Gewinns an die Reserve des SIWF. Vermögensstand SIWF 8,834 Mio.

Das ergibt insgesamt einen Eigenfinanzierungsgrad von 41,7% der Bilanzsumme.

5.4. Konzernrechnung 2023 der FMH

Ralf Novacek, Leiter Abteilungen Finanzen & Dienste FMH: Aufgrund der erreichten Bilanzsumme und des Umsatzes der FMH und den von ihr kontrollierten Beteiligungen erstellt die FMH für den Abschluss 2023 erneut eine Konzernrechnung und legt der Ärztekammer diese zur Genehmigung vor.

Die Konzernrechnung 2023 der FMH schliesst mit einem Gewinn von TCHF 3019 ab.

5.5. Bericht der Revisionsstelle BDO

Thomas Wälti, BDO, bestätigt, dass die konsolidierte Jahresrechnung ordnungsgemäss durch die Revisionsstelle BDO AG zwischen dem 21. und 23. Februar 2024 revidiert wurde und keine Ergänzungen zu berichten sind.

5.6. Bericht der Geschäftsprüfungskommission

Dr. Philippe Vuillemin, Präsident GPK: Die GPK hat die zuständigen Stellen konsultiert, die notwendigen Berichte eingeholt und kontrolliert. Die Geschäftsprüfungskommission empfiehlt der Ärztekammer die Annahme der nachfolgenden ordnungsgemäss erstellten Jahresrechnungen 2023 für die Ärztekammer vom 6. Juni 2024:

- Erfolgsrechnung 2023 der FMH
- Erfolgsrechnung 2023 des SIWF
- Konsolidierte Jahresrechnung 2023 von FMH und SIWF
- Konzernrechnung 2023 der FMH (gemäss Art. 727 Abs. 2 OR)

Beschlussantrag:

Die Ärztekammer beschliesst, den Bericht der GPK zum Geschäftsbericht und zur Jahresrechnung 2023 der FMH und des SIWF zur Kenntnis zu nehmen.

Beschluss:

Der Bericht der GPK wird einstimmig, ohne Gegenstimme, mit 1 Enthaltung zur Kenntnis genommen.

Beschlussantrag:

Die Ärztekammer beschliesst, die Jahresrechnung 2023 zu genehmigen. Im Detail genehmigt sie folgenden Rechnungen:

1. Die Erfolgsrechnung 2023 des FMH
2. Die Erfolgsrechnung 2023 der SIWF
3. Die konsolidierte Jahresrechnung 2023 der FMH
4. Die Konzernrechnung 2023 der FMH

Beschluss:

Der Antrag wird einstimmig, ohne Gegenstimme, mit 1 Enthaltung genehmigt.

6. Dechargen-Erteilung

6.1. Dechargen-Erteilung Vorstand SIWF

Beschlussantrag:

Die Ärztekammer beschliesst, den Empfehlungen der Kontrollstelle sowie der Geschäftsprüfungskommission

mission (GPK) zu folgen und dem Vorstand SIWF für das Geschäftsjahr 2023 Decharge zu erteilen.

Beschluss:

Dem Antrag wird einstimmig zugestimmt.

6.2. Dechargen-Erteilung Zentralvorstand FMH

Beschlussantrag:

Die Ärztekammer beschliesst, den Empfehlungen der Kontrollstelle sowie der Geschäftsprüfungskommission (GPK) zu folgen und dem Zentralvorstand FMH für das Geschäftsjahr 2023 Decharge zu erteilen.

Beschluss:

Dem Antrag wird einstimmig zugestimmt.

7. Wahlen und Bestätigungswahlen

7.1. Bestätigungswahl von nominierten DV-Delegierten

Die antragsstellenden Organisationen FMCH, FMPP, KHM, OMCT, MWS, SFSM, SMSR, VEDAG, VLSS und VSAO beantragen der Ärztekammer, folgende Delegierte der Delegiertenversammlung der FMH für die Legislatur



Philippe Vuillemin, Präsident der GPK.

2024–2028 zu bestätigen. Mit der Wahl entscheidet die Ärztekammer auch darüber, die Altersgrenze für jene Kandidierenden hinauszuschieben, die während der Legislatur die Altersgrenze (gemäss Art. 22 der FMH-Statuten) erreichen oder überschreiten (mit * bezeichnet):

FMCH

EGGIMANN Thomas, 1967 (bisher)
GENONI Michele, 1957* (bisher)
MATTARELLI Gianfranco, 1954* (bisher)
SAUVAIN Marc-Olivier, 1975
SCHALLER Benoît, 1974

FMPP

ROTA Fulvia, 1956* (bisher)
VALLON Pierre, 1952* (bisher)

KHM

AUJESKY Drahomir, 1967 (bisher)
CAPAUL Regula, 1963 (bisher)
JENNY Philipp, 1966 (bisher)
LUCHSINGER Philippe, 1957*
REBER Monika, 1970 (bisher)

MWS

FLORIO Ivrea, 1965 (bisher)

OMCT

DENTI Franco Eugenio, 1957* (bisher)

SFSM

CHRIST Emanuel, 1961 (bisher)
EHMANN Tobias, 1961 (bisher)
GREUTER Stefan, 1972 (bisher)
LYRER-GAUGLER Philippe A., 1957* (bisher)
WEBER Marcel, 1953* (bisher)

SMSR

BÜNZLI Dominique, 1973 (bisher)
OSIEK MARMIER Anouk, 1975 (bisher)
WINCKLER Mariano, 1973 (bisher)

VEDAG

BURKHARDT Tobias, 1971 (bisher)
HASSE Urs, 1969 (bisher)
HILFIKER Esther S., 1962 (bisher)
LYMANN Jürg, 1963 (bisher)
KRAMIS Aldo, 1956* (bisher)

VLSS

LÖVBLAD Karl-Olof, 1962 (bisher)



Jürg Lareida, Stimmzähler.

© Tobias Schmid

VSAO

BARRILE Angelo, 1976 (bisher)
BODENMANN Aileen, 1977 (bisher)
GRÄDEL-SUTER Marius, 1986 (bisher)
RAHM Philipp, 1976 (bisher)
WANG Anna, 1989 (bisher)

Beschluss:

Die DV-Delegierten werden mit klarer Mehrheit, ohne Gegenstimme mit 2 Enthaltungen bestätigt.

7.2. Bestätigungswahl von nominierten DV-Ersatzdelegierten

Die antragsstellenden Organisationen FMCH, FMPP, KHM, MWS, OMCT, SFSM, SMSR, VEDAG, VLSS und VSAO beantragen der Ärztekammer, folgende Ersatzdelegierte der Delegiertenversammlung der FMH für die Legislatur 2024–2028 zu bestätigen. Mit der Wahl entscheidet die Ärztekammer auch darüber, die Altersgrenze für jene Kandidierenden hinauszuschieben, die während der Legislatur die Altersgrenze (gemäss Art. 22 der FMH-Statuten) erreichen oder überschreiten (mit * bezeichnet):

FMCH

SCHMID Ralph A., 1959* (bisher)

KHM

KNOBLAUCH Christoph, 1963 (bisher)
NYDEGGER Andreas, 1968 (bisher)

MWS

STÖHR Susanna, 1962 (bisher)

OMCT

CARANZANO Fiorenzo, 1957* (bisher)

SFSM

FRÜH Beatrice, 1960* (bisher)

HÖLLER Sylvia, 1976 (bisher)

VEDAG

BERNOULLI Dennis, 1972 (bisher)

STEINACHER Alex, 1966 (bisher)

VLSS

PETRE Michaela, 1969 (bisher)

VSAO

FILIPS Alexandra, 1985 (bisher)

LÁZARO FONTANET Enrique, 1991

Beschluss:

Die DV-Ersatzdelegierten werden mit klarer Mehrheit ohne Gegenstimme mit 3 Enthaltungen bestätigt.

8. Überraschungsgast

Dr. med. Klaus Reinhardt, Präsident der Bundesärztekammer: Mit «Quo vadis Gesundheitswesen?» stellt er die Herausforderungen im Gesundheitswesen Deutschlands vor, die jenen der Schweiz und anderer vergleichbarer Gesellschaften Europas natürlich in vieler Hinsicht ähneln. Grundsätzlich haben wir sehr viel Komfort im deutschen Gesundheitswesen, wobei der Zugang völlig unstrukturiert und frei ist. Jeder Patient entscheidet für sich, wann er mit den jeweiligen Beschwerden wohin geht. Diese Situation führt zu einem Problem, welches als Mangel an Ärztinnen und Ärzten und als nicht ausreichend vorhandene Ressourcen wahrgenommen wird. Wir sollten also die Prozesse in stärkerem Masse steuern und regulieren, um weniger Redundanzen zu produzieren, es braucht innovative Konzepte für Versorgungssteuerung und Vernetzung.

Aktuell laufen intensive Debatten zu einer Krankenhaus-Strukturreform, um Spezialisierungen zu zentralisieren, nicht alles an jedem Standort anzubieten und aus diesem Wettbewerb von

Überkapazitäten herauszukommen. Im europaweiten Vergleich weist Deutschland ein überdurchschnittliches Verhältnis von Ärzteschaft und Pflegekräften pro 1000 Einwohner auf, höhere Werte haben nur Island und Norwegen.

Deutschland verfügt über ein leistungsstarkes **Gesundheitswesen**. Würde man dieses als eine Wirtschaftsbranche ansehen, wäre es die Branche mit den meisten Beschäftigten, mehr als die Auto- oder Schwerindustrie und andere grosse Industriebranchen. Und da wird ja auch Wertschöpfung betrieben, indem Menschen gesunden und gesund erhalten werden und somit am Wirtschaftsleben teilnehmen können, ihre Arbeitskraft und Produktivität erhalten bleibt. Diese Branche leistet also einen **wesentlichen Beitrag zum wirtschaftlichen Wohlergehen** einer Gesellschaft und eines Landes, so dass man sie nicht nur als Kostenfaktor betrachten darf.

Der **Fachkräftemangel** ist ein grosses Thema, dem wir begegnen müssen, insbesondere auch mit der Frage nach Kompetenzen und Zuständigkeiten al-

ler Fachpersonen im Gesundheitswesen: Lassen wir sie das Richtige tun, setzen wir sie vernünftig ein, beschäftigen wir sie mit sinnvollen und notwendigen Aufgaben oder werden sie unter Umständen mit Dokumentationsmassnahmen und in unqualifizierter Art und Weise in Anspruch genommen? Die **Interprofessionalität** ist ein wesentlicher Lösungsansatz: Entlastung des Arztberufes und Förderung von neuen Berufsbildern, Veränderungen der Kompetenzen und Steigerung der Attraktivität bestehender Berufe im Gesundheitswesen. Eine zusätzliche Herausforderung steht uns bevor durch die Tatsache, dass in den kommenden 5–10 Jahren die Babyboomer-Jahrgänge von Leistungserbringern zu Leistungsbezüglern werden. Auch dadurch werden weniger Kolleginnen und Kollegen im Gesundheitswesen mehr Menschen versorgen müssen. Das ist in der Schweiz nicht wesentlich anders als in Deutschland und wird nicht durch Kostendämpfungsmassnahmen gelöst werden können.

Massnahmen für bessere Effizienz, Qualitätssicherung und Patientenorientierung sehen wir z. B. auch in der telemedizinischen Behandlung und dem digitalen Einsatz oder digitalen Techniken in der Behandlung sowie dem Datenaustausch und jederzeitigen Zugriff auf Informationen zu allen Stellen. Gleichzeitig sollte eine Bürokratieentlastung, die Digitalisierung und eine kritische Reflexion der Datenerhebung angegangen werden.

Fazit: Wir müssen **Gesundheitspolitik als gesamtgesellschaftliche Aufgabe** verstehen und uns für Public Health, Gesundheitskompetenz, Gesundheit und Prävention in der Bevölkerung einsetzen. Es ist davon auszugehen, dass wir in Zukunft nicht darum herumkommen, einen grösseren Anteil unseres zur Verfügung stehenden Einkommens für die Gesundheit aufzuwenden oder aber das Angebot zu reduzieren.

Das ist die Auseinandersetzung, die wir in der Gesellschaft führen müssen. Man muss effizient und wirtschaftlich arbeiten, aber den medizinischen Fortschritt werden wir auf andere Weise nicht finanzieren können.



Klaus Reinhardt, Präsident der Bundesärztekammer Deutschland.

9. Änderungen in den Statuten, Geschäftsordnung, Standesordnung

Keine Änderung in den Statuten, der Geschäftsordnung und der Standesordnung.

10. Erhöhung FMH Grundbeitrag – Nationale Datensammlung

Christoph Bosshard / Vizepräsident FMH; Esther Kraft, Leitung DDQ FMH: Eine solide und ärztteigene Datengrundlage (Datensammlung, Haltung und Bewertung) ist für die Arbeit der ärztlichen Standesorganisationen zentral. Die Ärztekammer beschloss am 27.10.2022 das Grundprinzip der neuen Finanzierung und den Zeitplan mit dem zweitstufigen Vorgehen. Die Leistungsvereinbarung zwischen New Index und der FMH wurde an der ZV-Sitzung vom August 2023 genehmigt. Damit wird eine solidarische Finanzierung angestrebt, so dass die Gesamtkosten im Minimum gleich oder günstiger werden. Die Grundkosten der ärztteigenen Datensammlung werden zu 70 % über die FMH finanziert. Die FMH beantragt an der Ärztekammer vom 06. Juni 2024 für die Mitglieder der Kategorie 1 und 2 eine entsprechende Erhöhung des Mitgliederbeitrages. Die restlichen 30 % der Grundkosten werden durch die regionale, respektive kantonale Ebene getragen und sind in den Gebühren für die Dienstleistungen der technischen Betriebspartnerin der ärztteigenen Datensammlung (TMA) gegenüber den Trust-Centern abgebildet.

Die neue Finanzierung basiert auf folgenden Grundprinzipien:

- Nationale Ebene: Die ärztteigene Datensammlung und die darauf aufbauenden nationalen Grundleistungen werden von der nationalen Ebene verwaltet und betrieben. Die FMH finanziert die ärztteigene Datensammlung solidarisch, um auch eine nationale Datennutzung für standespolitische Belange zu gewährleisten.
- Regionale/lokale Ebene: Die teilnehmenden Praxen werden weiterhin durch ihre Datensammelstelle

(TrustCenter, ZDS, etc.) betreut. Die Finanzierung der Dienstleistungen der Datensammelstellen wird bei den Trust-Centern neu bilateral zwischen den Kantonalen Ärztesellschaften und den Trust-Centern verhandelt.

- Alle anderen darüberhinausgehenden Leistungen werden nach dem Verursacherprinzip von den jeweiligen Auftraggebern bestellt und bezahlt.

Die FMH-Grundbeiträge 2024 für die Kategorien 01 und 02 belaufen sich aktuell auf je CHF 710. Für die Neufinanzierung der nationalen Datensammlung von ca. 3,7 Mio. ist eine Beitragserhöhung von CHF 160 auf den Grundbeitrag nötig, wobei der Sonderbeitrag NAKO entfällt. Die Erhöhung betrifft nur die Mitgliederkategorien 01 und 02.

Beschlussantrag:

Die Ärztekammer beschliesst die Erhöhung des FMH-Grundbeitrages um CHF 160 für die Mitgliederkategorien 01 Praktizierende Ärztinnen und Ärzte und 02 Leitende Spitalärztinnen und -ärzte zur Sicherstellung der nationalen Datensammlung (effektive Erhöhung nach Wegfallen



Urs Stoffel, Mitglied Zentralvorstand FMH.

des Sonderbeitrags NAKO (CHF 40) beläuft sich auf CHF 120).

Beschluss:

Der Antrag wird mit grosser Mehrheit bei 14 Gegenstimmen und mit 16 Enthaltungen angenommen.

11. Ambulante Tarifrevision

Urs Stoffel, Zentralvorstand FMH: Nach dem Entscheid des Bundesrats im 2022, den TARDOC nicht zu genehmigen, und den abschliessenden Auflagen für die Genehmigung haben die Tarifpartner zwischenzeitlich die OAAT AG gegründet, die bisherigen Tariforganisationen liquidiert und die Vermögenswerte daraus in die OAAT AG überführt.

Auf verschiedenen Ebenen versucht die FMH auf eine positive Wertung des Genehmigungsgesuchs hinzuwirken, z. B. mit direkten Gesprächen mit politischen Stakeholdern und Medienschaffenden sowie SAEZ-Artikeln zu TARDOC. Seitens des EDI wurde bereits kommuniziert, dass ein Inkrafttreten per 1. Januar 2025 nicht realistisch ist und folglich der 1. Januar 2026 anvisiert wird. Das EDI erwartet ein kohärentes Tarifsysteem, bestehend aus einem «abgespeckten» Set an amb. Pauschalen und TARDOC bis Ende 2024. Sowohl der Zentralvorstand wie auch die Delegiertenversammlung der FMH haben sich eindeutig gegen diesen Vorschlag gestellt und am Genehmigungsgesuch von TARDOC 1.3.2 festgehalten. Ein Entscheid des Bundesrates, der richtungsweisend und wichtig für die Zukunft von TARDOC sein wird, sollte bis spätestens Ende Juni 2024 vorliegen.

Wir müssen uns erstens auf die Inkraftsetzung von TARDOC vorbereiten und zweitens an sachgerechten medizinisch homogenen ambulanten Pauschalen weiter mitarbeiten. Die FMH ist deshalb auf die Fachgesellschaften zugegangen und hat mit ihnen auf Basis von definierten Kriterien pro Fachbereich diejenigen Pauschalen identifiziert, welche medizinisch homogen sind und in einem ersten Schritt zeitnah pauschaliert werden könnten. Dieses



© Tobias Schmid

Neu gewählter Zentralvorstand 2024 bis 2028 (ohne O. Giannini, ab 01.01.2025).

Arbeitsergebnis wird zu geeigneter Zeit in die OAAT AG eingebracht werden. Laufend aktualisierte Informationen zum Stand TARDOC finden die Mitglieder auf der Plattform: <https://tardoc.fmh.ch/index.cfm>

Fulvia Rota, Präsidentin SGPP, stellt einen Appell an den Gesamtbundesrat zur «dringlichen Genehmigung und unverzüglichen Einführung von TARDOC» vor. Sie dankt Urs Stoffel und dem ganzen ZV von Seiten der Ärzteschaft für den langjährigen Kampf in diesem schwierigen Umfeld und die erreichten Etappen und beantragt der ÄK, den Appell zu unterstützen und diesen im Namen aller Fachgesellschaften einzureichen.

Beschlussantrag:
Die AK beschliesst, dem Appell an den Gesamtbundesrat «Genehmigung und unverzügliche Einführung von TARDOC ist dringlich!» zuzustimmen.

Beschluss:
Der Appell wird mit grosser Mehrheit, 1 Gegenstimme und ohne Enthaltungen zugestimmt.

12. Abnahme der «Charta data literacy Schweiz» der Akademien der Wissenschaften Schweiz

Monique Lebkay Hagen, Walliser Ärztesellschaft: Kurz zusammengefasst umfasst Data Literacy u.a. folgende Aspekte, um datenbasierte Antworten auf reale Problemstellungen zu finden:

- Daten in adäquater Weise zu sammeln, zu nutzen, zu verbreiten, zu schützen und kritisch-reflexiv zu hinterfragen sowie in einem angepassten Kontext fächerübergreifend zu interpretieren;
- Die Bedeutung der Datenqualität zu erkennen und zu verstehen, insbesondere Daten hinsichtlich ihrer Eignung zu bewerten, einen bestimmten Zweck zu erfüllen;
- Daten und daraus gewonnene Informationen einzuordnen und zum Beispiel KI-Anwendungen kritisch-reflexiv zu bewerten;
- Datenbasiert zu handeln im Sinne eines Bewusstseins mit Hilfe von adäquaten Daten zu Erkenntnissen zu gelangen und eine Entscheidungsfindung zu ermöglichen.

Mit der Annahme der Data-Literacy-Charta Schweiz unterstützt und implementiert die FMH offiziell die Data-Literacy-Charta Schweiz und setzt sich

dafür ein, dass Daten methodologisch, ethisch und datenschutzkonform zum Wohl eines partizipativen, aufgeklärten Gesundheitssystems vertrauensvoll ausgetauscht und genutzt werden können.

Beschlussantrag:
Die Ärztekammer beschliesst, dass sich die FMH der Data-Literacy-Charta der Akademien der Wissenschaften Schweiz anschliesst und ihren Mitgliedern und angeschlossenen Verbänden empfiehlt, der Charta ebenfalls beizutreten und deren Grundprinzipien der Datenkultur im Umgang mit ihren Daten zu respektieren und zu implementieren.

Beschluss:
Dem Antrag wird mit grosser Mehrheit, ohne Gegenstimme und 2 Enthaltungen zugestimmt.

13. Verabschiedungen

Yvonne Gilli, Präsidentin FMH bittet die aus ihren jeweiligen Ämtern ausscheidenden Mitglieder auf die Bühne: Sie verabschiedet Urs Stoffel, Alexander Zimmer, Jürg Lareida, Philippe Vuillemin, Charles-Abram Favrod-Coune mit einem Präsent und herzlichem Dank für das

langjährige Engagement für die Ärzteschaft sowie die angenehme und produktive Zusammenarbeit, was mit grossem Applaus vom Plenum bekräftigt wird.

14. Informationen aus Zentralvorstand und Generalsekretariat

Die Informationen aus dem Zentralvorstand und dem Generalsekretariat sind auf myfmh.ch «Departementsberichte» aufgeschaltet.

15.Varia

15.1 Sitzungsdaten 2024–2026

Daten der DV 2024–2026

Mittwoch,	26. Juni 2024
Donnerstag,	26. September 2024
Mittwoch,	27. November 2024
Donnerstag,	30. Januar 2025
Mittwoch,	30. April 2025
Mittwoch,	25. Juni 2025
Donnerstag,	11. September 2025
Mittwoch,	26. November 2025

Donnerstag,	29. Januar 2026
Mittwoch,	29. April 2026

Montag,	01. Juni 2026
Donnerstag,	10. September 2026
Mittwoch,	25. November 2026

Daten der ÄK 2024–2026

Donnerstag,	07. November 2024
Donnerstag,	05. Juni 2025
Donnerstag,	06. November 2025
Donnerstag,	04. Juni 2026
Donnerstag,	05. November 2026

Die Präsidentin schliesst die Sitzung um 17:15 Uhr.

Glossar

ats-tms	Tarifpartnerschaft: arztarief schweiz – tarif médical suisse	NewIndex AG	Ärzteeigener Datenpool
BAG	Bundesamt für Gesundheit	OAAT	Organisation für ambulante Arzttarife AG
BDO	Wirtschaftsprüfungs-, Treuhand- und Beratungsgesellschaft BDO AG	OMCT	Ordine dei medici del Cantone Ticino
curafutura	Krankenversicherer CSS, Helsana, Sanitas und KPT	santésuisse	Branchenorganisation der Schweizer Krankenversicherer
DV	Delegiertenversammlung FMH	SAS	Schweizerischen Akkreditierungsstelle SAS
EDI	Eidg. Departement des Innern	SFSM	Swiss Federation of Specialities
EFAS	Einheitliche Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen	SGPP	Schw. Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie
EPA	Entrustable professional activities	SGK-N	Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates
EPD	Elektronisches Patientendossier	SIWF	Schweizerisches Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung
EMH	Schweizerischer Ärzteverlag AG	SMSR	Société Médicale de la Suisse Romande
FMCH	Foederatio Medicorum Chirurgicorum Helvetica	StaO	Standesordnung
FMH	Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte	sts AG	Solutions tarifaires suisses AG
FMPP	Foederatio Medicorum Psychiatricorum et Psychotherapeuticorum	Tarmed	Ärztliche Leistungsstruktur
GDK	Gesundheitsdirektorenkonferenz	TARDOC	Neue Tarifstruktur ambulante ärztliche Leistungen
GPK	Geschäftsprüfungskommission	VEDAG	Verband Deutschschweizer Ärztegesellschaften
GS	Generalsekretariat FMH	VLSS	Verein leitender Spitalärzte Schweiz
H+	Die Spitäler der Schweiz	VPOD	Schweizerische Verband des Personals öffentlicher Dienste
KÄG	Kantonale Ärztegesellschaft	VSAO/ASMAC	Verband Schweizerische Assistenz- und Oberärzte/-innen
KHM	Kollegium für Hausarztmedizin	VSÄG/SMVS	Walliser Ärztegesellschaft/Société Médicale du Valais
medswiss.net	Dachverband der Schweizer Ärztenetzwerke	ZV	Zentralvorstand
MEBEKO	Medizinalberufekommission		
MWS	Medical Women Switzerland / Schweizer Ärztinnen		
NAKO	Datenbank Nationale Konsolidierung		



Manchmal genügt ein kurzes Gespräch am Telefon

Unterstützungsnetzwerk ReMed Das folgende Testimonial steht beispielhaft und stellvertretend für viele andere Kontaktaufnahmen beim Unterstützungsnetzwerk ReMed. Es beschreibt exemplarisch, dass das Angebot von ReMed effizient, zeitnah und unkompliziert funktioniert.

Jürg Bänninger

Dr. med., Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, ehemaliges Mitglied Leitungsausschuss ReMed, Erstberatender

Ich schreibe Ihnen diese Mail, da unser einmaliger Telefonkontakt im Moment nicht viel verändert hatte, schlussendlich jedoch viel bewirkt hat. Sie gaben mir damals den Rat, mich anderweitig zu bewerben. Initial konnte ich mit diesem Hinweis wenig anfangen, aber es war ein Samen, der gekeimt hat. Umso mehr freue ich mich nun auf die neue Tätigkeit.

Diese Rückmeldung ist typisch für eine nicht so seltene, aber dankbare Beratungssituation bei ReMed. Es handelte sich um eine erfahrene Hausärztin, die in einer Gruppenpraxis vom Leiter immer mehr marginalisiert und schikaniert wurde. In der Diskussion stellte sich rasch heraus, dass die Besitzverhältnisse und die vorliegende personelle Konstellation kaum eine Änderung ermöglichten.

Wie so häufig, wenn jemand so stark mit einem Problem beschäftigt ist und womöglich noch an sich selber zweifelt, kommt den Betroffenen das Naheliegendste nicht in den Sinn, ja es braucht meist sogar noch eine gewisse Zeit, bis die

einfache Lösung richtig erfasst wird. Das bestätigt sich immer wieder bei solchen Rückmeldungen, die manchmal erst nach längerer Zeit bei uns ankommen.

Es kommt immer wieder vor, dass Kolleginnen und Kollegen anrufen, die eigentlich schon genau wissen, was zu tun wäre, es aber bisher nicht geschafft haben, dies umzusetzen. Da genügt es meist, zusammen herauszufinden, was sie daran gehindert hat und sie anschliessend zu ermutigen, diesen Schritt zu machen. Das kann in einer Institution beispielsweise bedeuten, mit der Vorgesetzten über eine vorübergehende Pensumsreduktion oder einen Abteilungswechsel zu sprechen.

Die zahlreichen Fortbildungsvorschriften führen immer wieder zu Engpässen, zum Beispiel bei einer vorübergehenden grossen Belastung durch ein krankes Kind. In einer solchen Notsituation lassen sich oft für eine begrenzte Zeit die vorhandenen familiären Ressourcen (Grosseltern, Gotten, Göttis) mobilisieren.

«Wie so häufig, wenn jemand so stark mit einem Problem beschäftigt ist, braucht es meist noch eine gewisse Zeit, bis die einfache Lösung richtig erfasst wird.»

Typisch ist auch, dass sich Kolleginnen und Kollegen in schwierigen, undurchsichtigen arbeitsrechtlichen Fragestellungen verloren fühlen. Da kann ReMed entsprechende Fachstellen, zum Beispiel den VSAO, empfehlen.

Letzthin hat sich ein Kollege gemeldet, der mit einer schweren progredienten Krankheit seiner Frau konfrontiert war. Er wollte sicher sein, dass er alles richtig aufgegleist und nichts vergessen hatte (Versicherungen, externe Hilfen, Entlastung in der Praxis etc.).

Gelegentlich fragen auch Angehörige oder Kolleginnen und Kollegen an, die sich um eine Ärztin oder einen Arzt Sorgen machen. In diesen Fällen können wir zusammen ein adäquates Vorgehen suchen, aber auch aufzeigen, wo bei einer Intervention unter Freunden oder Verwandten die Grenzen liegen.

In ihrem Feedback spricht obige Kollegin noch ein anders wichtiges Thema an:

In Gesprächen mit Kolleginnen und Kollegen habe ich feststellen müssen, dass über den Umgang miteinander im Spital mittlerweile geredet wird. In den Praxen ist dies jedoch scheinbar ein grosses Tabu. Gerade hier scheint der Ausweg (anders als im Spital) oft aussichtslos.

Das stimmt so leider nicht: Es ist weiterhin auch in den Spitälern ein Tabu, sich über Schwierigkeiten auszutauschen, geschweige denn, bei Missständen solidarisch zusammenzustehen.

Die Erfahrungen als Berater zeigen, dass es sich lohnt, frühzeitig das Gespräch zu suchen, sei es mit Kolleginnen und Kollegen oder, wenn eine Aussensicht hilfreich ist, das niederschwellige Angebot von ReMed zu nutzen.

Redet miteinander, tauscht Euch aus und unterstützt Euch gegenseitig! Es muss nicht sein, dass wir Ärztinnen und Ärzte einsam und verlassen unsere Sorgen wälzen, nur weil wir meinen, wir müssten alle Probleme selber lösen.

Korrespondenz

info@swiss-remed.ch

www.swiss-remed.ch

ReMed ist für Sie da

Brauchen Sie oder jemand aus Ihrem Umfeld professionelle Hilfe? Wenden Sie sich an ReMed: Das Unterstützungsnetzwerk für Ärztinnen und Ärzte respektiert das Arztgeheimnis und berät Sie kompetent. Auch bei anderen beruflichen und persönlichen Krisen kann Ihnen ReMed Lösungswege aufzeigen. Dieses Angebot gilt auch für Personen aus dem Umfeld von Ärztinnen und Ärzten. 24 Stunden am Tag. Die ärztlichen Beratenden melden sich innerhalb von 72 Stunden:

**www.remed.fmh.ch/kontakt.html
Tel. 0800 0 73633**

Personalien *Nouvelles du corps médical*

Todesfälle / Décès / Decessi

- Felix Markwalder* (1943),
† 9.4.2024, 8906 Bonstetten
Peter Stark (1950), † 2.8.2024,
Facharzt für Allgemeine Innere
Medizin, 8053 Zürich
Werner Hausheer (1948),
† 25.5.2024, Facharzt für Allgemeine
Innere Medizin, 8704 Herrliberg
Andrea Badaracco (1963),
† 19.7.2024, Facharzt für
Rheumatologie und Facharzt für
Allgemeine Innere Medizin, 6944
Cureglia
Michele Raggi (1940), † 23.7.2024,
Spécialiste en pédiatrie, 6943 Vezia
Dan Nicolae Golcea (1960),
† 26.7.2024, Spécialiste en psychiatrie
et psychothérapie, 1006 Lausanne
Heinz Zehnder (1932), † 7.8.2024,
Facharzt für Allgemeine Innere
Medizin, 3006 Bern
Ulrike Hoffmann-Richter (1958),
† 18.8.2024, Fachärztin für Psychiatrie
und Psychotherapie, 6004 Luzern
Edouard Moudio Ekotto (1964),
† 26.8.2024, Spécialiste en ophtalmo-
logie, 2300 La Chaux-de-Fonds

Ärztegesellschaft des Kantons Bern Ärztlicher Bezirksverein Bern Regio

Zur Aufnahme als ordentliches
Mitglied haben sich angemeldet:
Nora Medea Iten, Fachärztin für
Allgemeine Innere Medizin, Mitglied
FMH, Sanacare Gruppenpraxis Bern,
Welle 7 / Schanzenstrasse 5, 3008 Bern

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

Ärztegesellschaft des Kantons Luzern

Zur Aufnahme in unsere Gesellschaft
Sektion Stadt hat sich gemeldet:
Eglè Jecker, Fachärztin für
Gynäkologie und Geburtshilfe,
Mitglied FMH, Frauenpraxis Luzern,
Töpferstrasse 5, 6004 Luzern

Einsprachen sind innert 20 Tagen
nach der Publikation schriftlich und
begründet zu richten an: Ärztegesell-
schaft des Kantons Luzern, Schwanen-
platz 7, 6004 Luzern.

Ärztegesellschaft des Kantons Schwyz

Zur Aufnahme in die Ärztegesell-
schaft des Kantons Schwyz hat sich
angemeldet:
Philipp Bludau, Facharzt für Kinder-
und Jugendmedizin, Mitglied FMH,
01.09.2024 zu 40 %, Küssnacht SZ.
Laura Eggenschwiler, Fachärztin für
Ophthalmologie, Mitglied FMH,
01.10.2024 zu 50–60 %, Küssnacht
am Rigi

Jeannette Renggli-Wisard, Fachärztin
für Allgemeine Innere Medizin,
Mitglied FMH, 01.10.2024 zu 80 %, Siebnen

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

Ärztegesellschaft Thurgau

Die Ärztegesellschaft Thurgau infor-
miert über folgende Neuanmeldungen:
Reto Böhm, Facharzt für Kardiologie
und Facharzt für Allgemeine Innere
Medizin, Mitglied FMH,
Langackerstrasse 20, 8057 Zürich

Lukas Winfried Kreuz, Facharzt für
Psychiatrie und Psychotherapie,
Alpenstrasse 11, DE-78315 Radolfzell
a. Bodensee

Charles Eric Aloys de Montmollin,
Facharzt für Chirurgie, Mitglied FMH
Werftstrasse 10, 8592 Uttwil

Barbara Rinderer, Fachärztin für
Kinder- und Jugendmedizin, Seeweg 4,
8592 Uttwil

Oleg Sebelev, Facharzt für Chirurgie,
Zedernweg 2, DE-69207 Sandhausen

Oleg Skatchkov, Facharzt für
Allgemeine Innere Medizin,
Hauptstrasse 26c, 8552 Felben-
Wellhausen

Lazar Tasic, Facharzt für
Neurochirurgie, Mitglied FMH,
Weiherstrasse 7m, 8280 Kreuzlingen

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

Ärztegesellschaft Zug

Zur Aufnahme in die Ärztegesell-
schaft des Kantons Zug als ordentli-
ches Mitglied hat sich angemeldet:

Roxana Knutti, Fachärztin für
Endokrinologie-Diabetologie und
Praktische Ärztin, Mitglied FMH,
AdiZug, Adipositas- und
Stoffwechselpraxis Zug,
Schulhausstrasse 2, 6330 Cham

Einsprachen gegen diese Kandida-
tur 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 Facharzttitels für Gastroenterologie

Teil A

Schriftliche Prüfung: European
Specialty Examination in
Gastroenterology & Hepatology

Datum

Mittwoch 9. April 2025

Ort

Gemäss ESEGH

<https://www.thefederation.uk/examinations/european-specialty-examination-gastroenterology-hepatology>

Teil B

Mündliche praktische Prüfung mit
Falldiskussionen:

Datum

Donnerstag, 24. April 2025

Ort

Kantonsspital Winterthur, Klinik für
Gastroenterologie und Hepatologie,
Braucherstrasse 15, 8401 Winterthur.
Chefarzt Dr. med. Ueli Peter.

Anmeldefrist

Teil A schriftlich ESEGH:

18. Dezember 2024 bis

15. Januar 2025

über <https://www.thefederation.uk/examinations/european-specialty-examination-gastroenterology-hepatology>

Teil B mündlich: bis 31. Januar 2025

Weitere Informationen finden Sie auf
der Website des SIWF unter
www.siwf.ch › Weiterbildung ›
Facharzttitel und Schwerpunkte ›
Gastroenterologie

Facharztprüfung zur Erlangung des Facharzttitels für Psychiatrie und Psychotherapie

2. Teil 2025

Ort und Datum

Solothurn Samstag, 10. Mai 2025

Genf Samstag, 10. Mai 2025

Lugano Samstag, 10. Mai 2025

Bern Samstag, 17. Mai 2025

Lugano Samstag, 17. Mai 2025

Anmeldefrist

1. Die Frist für das Einreichen des
Anmeldeformulars ist vom 18.
September bis 13. November 2024
um 16.00 Uhr.
2. Die Frist für das Hochladen der
schriftlichen Arbeit mittels persön-
lichem Login ist bis 20. November
2024 um 16.00 Uhr.

Weitere Informationen finden Sie auf
der Website des SIWF unter
www.siwf.ch › Weiterbildung ›
Facharzttitel und Schwerpunkte ›
Psychiatrie und Psychotherapie

Schwerpunktprüfung zur Erlangung des Schwerpunktes Hepatologie zum Facharzttitel Gastroenterologie

Datum und Ort

Teil A/B/C:

Donnerstag, 24. April 2025.

Schriftliche und mündliche praktische
Prüfungen:

Kantonsspital Winterthur, Klinik für
Gastroenterologie und Hepatologie,
Braucherstrasse 15, 8401 Winterthur.

Chefarzt Dr. med. Ueli Peter.

Anmeldefrist

31. Januar 2025

Die Anmeldung gilt mit der
Einzahlung der Prüfungsgebühr.

Weitere Informationen finden Sie auf
der Website des SIWF unter
www.siwf.ch › Weiterbildung ›
Facharzttitel und Schwerpunkte ›
Gastroenterologie