

- Editorial von Yvonne Gilli
- Herausforderungen und Chancen
- PEPrä – Praxis der Zukunft
- Neue Kollegin KI

Aussichten in stürmischen Zeiten

Sie lesen gerade die erste digitale Ausgabe der SAEZ, nachdem Sie vergangene Woche über unsere Informationskanäle erfahren haben, dass die FMH sich vom EMH-Verlag getrennt hat. Sie erinnern sich sicher auch an die letzte SAEZ im gewohnten Kleid, in der Sie im Namen des Verwaltungsrates der EMH aufgerufen wurden, die SAEZ zu retten indem Sie ein Abonnement abschliessen oder spenden. Von diesem Spendenaufruf wurde auch die FMH überrascht, die zu diesem Zeitpunkt bereits nicht mehr im Verwaltungsrat der EMH vertreten war.

Vielen unter Ihnen mögen diese Informationen überraschend und vielleicht unverständlich erscheinen. Von FMH-Seite können wir Ihnen versichern, dass wir uns unserer Verantwortung gegenüber unseren Mitgliedern und hinsichtlich der Sicherung der Zukunft der SAEZ bewusst sind. Wir arbeiten intensiv an einer zukunftsfähigen Lösung. Die digitale SAEZ, die Sie heute lesen, ist der erste Schritt in eine erfolgreiche Zukunft. Sie ist als Übergangslösung konzipiert, um Ihnen gegenüber den statutarischen Verpflichtungen nachzukommen und Ihnen auch weiterhin wichtige Informationen zukommen zu lassen. Rasches Handeln war hier gefragt. Die SAEZ ist das wichtigste Publikationsorgan der FMH. Sie ermöglicht nicht nur ihren Mitgliedern und Mitgliedorganisationen eine wichtige Plattform zur Kommunikation; sie ist auch Sprachrohr für ihre standespolitischen Interessen gegenüber Medienschaffenden und politischen Entscheidungsträgern.

Für einen geplanten Zeitraum von rund einem halben Jahr wird Ihnen die SAEZ ausschliesslich digital und in der jetzt vorliegenden Form zur Verfügung stehen. Sie wird Ihnen zweiwöchentlich im digitalen Versand zugestellt und auf unserer Webseite publiziert. Wir werden Sie weiter zeitnah informieren und nutzen die Zwischenzeit für die Erarbeitung der definitiven Neukonzeptionierung. Dabei werden die Bedürfnisse der Ärzteschaft an erster Stelle stehen.

Stürmische Zeiten erleben wir aber nicht nur rund um die SAEZ, sondern auch an der Tariffont. Unter Hochdruck beurteilen die Delegierten unserer Fachorganisationen zur-

zeit den bundesrätlichen Entscheid und stellen nicht ganz überraschend fest, dass unsere früheren Warnungen zu wenig Gehör fanden. Die bereits genehmigten und die zusätzlich einzureichenden Pauschalen beinhalten grosse Gefahren. Ein Teil von ihnen widerspricht in ihrer Ausgestaltung schlicht den Vorgaben des Krankenversicherungsgesetzes (KVG Art. 43, Abs.4) und würde bei der Einführung in der jetzt vorliegenden Version massive und unmittelbar wirksame gravierende Fehlanreize und Risiken für die Versorgungssicherheit beinhalten. Dies ist die Konsequenz daraus, dass die betroffenen Fachgesellschaften ungenügend in die Erarbeitung dieser wichtigen und im Grundsatz unbestrittenen Tarifreform einbezogen wurden. Wichtig ist jetzt, kühles Blut zu bewahren und die Interessen der Patientinnen und Patienten, auf deren Buckel letztendlich Fehlanreize mit Qualitätseinbussen ausge tragen würden, auch weiterhin konsequent und dezidiert einzufordern. In welcher Form uns das zusammen mit Ihnen am wirksamsten gelingt, evaluieren wir zurzeit in enger Abstimmung mit Ihren Tarifdelegierten und den PräsidentInnen der Mitgliedorganisationen der FMH.

Nicht nur die FMH durchlebt stürmische Zeiten. Ganz generell erfahren wir, dass wir in einer Zeit der Klimaveränderung mit spürbarer Dynamik leben, sei es wörtlich oder im übertragenen Sinn in einem gesellschaftspolitischen Kontext. Es gilt, diese Realitäten anzuerkennen, den Kopf nicht in den Sand zu stecken und uns im Kontext und in Er-Kenntnis neu zu positionieren, mit den richtigen Instrumenten. Wir sind überzeugt, dass es uns weiter gelingen wird, unsere Interessen in den Diensten einer hervorragenden und gesicherten Gesundheitsversorgung durchzusetzen. Dazu gehören sowohl kommunikativ die SAEZ, als auch gute berufliche Rahmenbedingungen mit korrekten Tarifen, letztere nicht zum Eigennutz, sondern um die Patientinnen und Patienten optimal betreuen zu können.



Dr. med. Yvonne Gilli
Präsidentin der FMH

Herausforderungen und Chancen

Handlungsfreiheiten sind wichtig *Um auf die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten in all ihrer Unterschiedlichkeit eingehen zu können, im ganzen Spektrum von der Gesundheitsförderung bis zur Palliation, sind Handlungsfreiheiten und Zusammenarbeit unerlässlich. Neben unserer Kerntätigkeit in Diagnostik und Therapie ist ein breiter Ansatz gefragt.*



Carlos Quinto
Dr. med.,
Mitglied des Zentralvorstands
der FMH

PEPra für Prävention in der Praxis

PEPra ist ein Angebot der FMH und ihrer Partner zur Unterstützung der Prävention in der Praxis. PEPra bietet für das ganze Praxisteam bewährte Tools, weiterführende Informationen und Hinweise auf regionale Präventionsangebote – evidenzbasiert, patientenzentriert, praxistauglich. In den Fortbildungsmodulen stehen neben Clinical Updates das Üben von Gesprächstechniken und die Möglichkeiten des Einbezugs des gesamten Teams in die Prävention im Fokus. PEPra fokussiert darauf, das gesamte Praxisteam dabei zu unterstützen, ihre präventiven Tätigkeiten so zu gestalten, dass sie für die Betroffenen wie auch für das Team einen Mehrwert bieten. Entwickelt wurde PEPra von Ärztinnen und Ärzten unter Einbezug der Medizinischen Praxisfachpersonen – der Fokus liegt auf der Umsetzbarkeit im Praxisalltag. In dieser Ausgabe der SAEZ finden Sie auf Seite 7 einen ausführlichen Artikel über PEPra, der die Chancen der Interprofessionalität sowie auch die Herausforderungen der Zukunft beschreibt und darlegt, wie PEPra Sie dabei unterstützt, diese anzugehen.

Mit PEPra haben wir von ärztlicher Seite die Möglichkeit, aktiv zukunftsgerichtet zu gestalten, unter Einbezug unserer Partner. Mit dem Teamansatz und einem Fokus auf Prä-

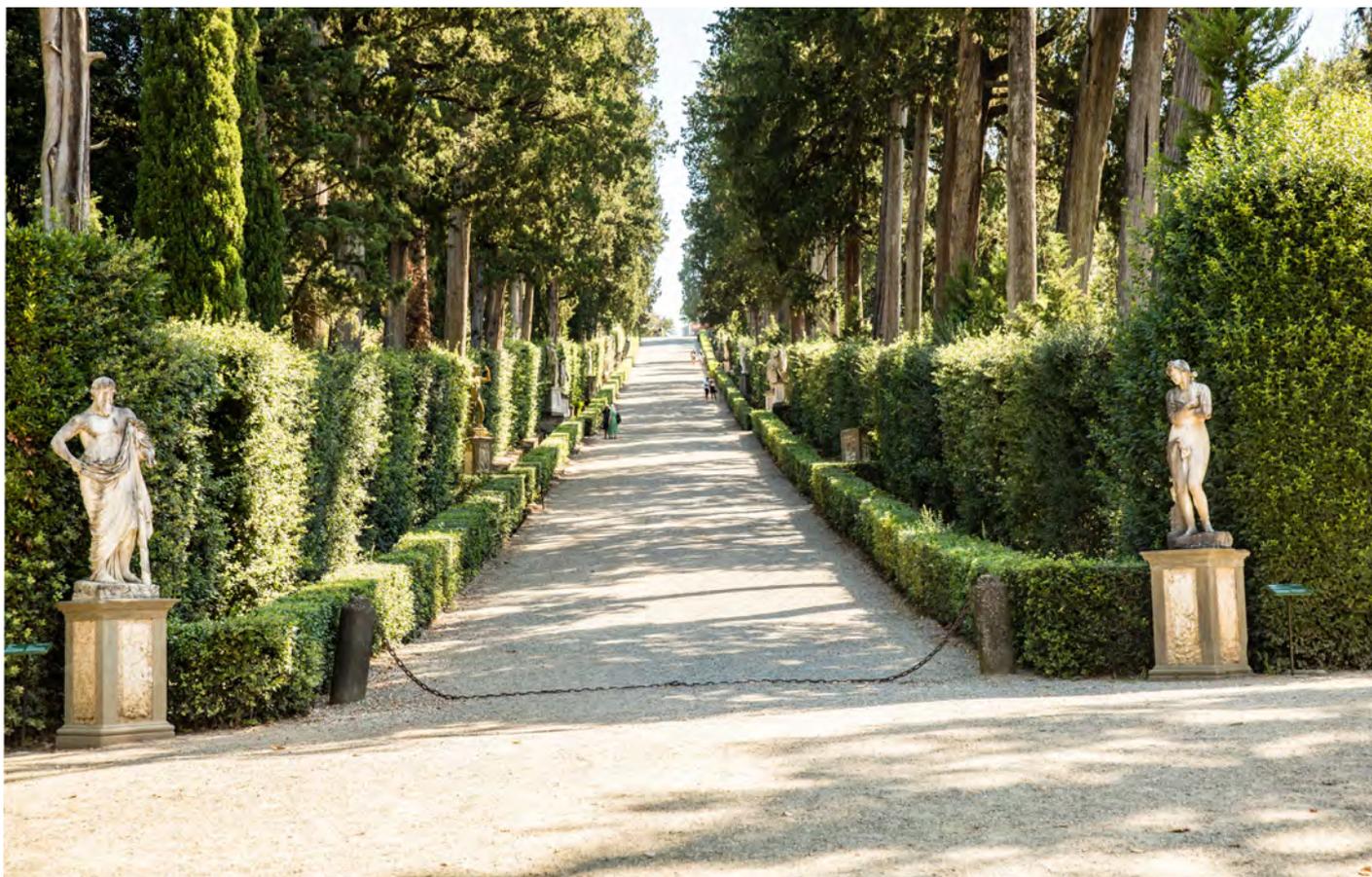
vention und Gesundheitsförderung ist das Angebot zukunftsorientiert. Vielleicht lässt sich dieser Ansatz fachlich wie standespolitisch auch in anderen Bereichen umsetzen, in denen wir reaktiv unterwegs sind, um das Schlimmste zu verhindern, sei es nun verursacht durch Unwissen oder Absicht anderer Involvierter.

Prävention wird unterschätzt

Gesundheitsförderung und Prävention sind essentiell, insbesondere wenn es darum geht, Ressourcen im kurativen Gesundheitswesen zu schonen. Der «Return On Investment» (ROI) weist in der Regel ausgezeichnete Werte auf, wie auch mehrfach dokumentiert beispielsweise im Bereich der Tabakprävention. Gerade in diesem Bereich erfolgt politisch bedingt bis jetzt keine nennenswerte Verhältnisprävention, obwohl jeder in der Raucherentwöhnung eingesetzte Franken

PEPra fokussiert darauf, für das gesamte Praxisteam und die Betroffenen mit präventiven Tätigkeiten Mehrwerte zu schaffen.

40 Franken Folgekosten spart. Es gibt neben den klassischen vier grossen Themen Tabak- und Nikotinabhängigkeit, übermässiger Alkoholkonsum, hyperkalorische, unausgewogene Ernährung und Bewegungsmangel noch weitere Themen, die in PEPra angesprochen werden. Die PEPra-Inhalte zu Motivational Interviewing, Stress und Depression werden häufig von den Praxen konsultiert. Auf grosses Interesse stösst auch das Thema Schmerzmedizin. Dieses Thema wurde insbesondere im Zusammenhang mit Opioiden in die PEPra-Angebote aufgenommen. Denn auch hier wirkt eine



© Carlos Quinto

Die Figuren von Asklepios (links) und Andromeda (rechts) versinnbildlichen das Gegenüber von Arzt und Patient.

adäquate Verschreibung von Schmerzmitteln präventiv, beispielsweise hinsichtlich der Entwicklung einer Medikamentenabhängigkeit, aber auch generell betreffs einer besseren Reduktion von Schmerzen. Es zeigt sich auch in der Schmerzmedizin, dass das gute Gespräch entscheidend ist. So ist zu hoffen, dass mit der Einführung von TARDOC auch die Umsetzung von PEPra, wie angedacht, inklusive Teamansatz, zeitgemäss möglich wird. Prävention in der Gesundheitsversorgung ist auf adäquate Rahmenbedingungen angewiesen und es besteht in dieser Hinsicht noch Verbesserungspotential.

Prävention tut Not

Es stellt sich die grundsätzliche Frage, wie es um Gesundheitsförderung und Prävention in unserem Land bestellt ist. Die zunehmende Nikotinabhängigkeit Minderjähriger scheint beim aktuellen Tabakproduktegesetz kein relevantes Thema zu sein. Die gesundheitlichen Folgekosten in Milliardenhöhe, die abhängige Minderjährige gemäss Studien auslösen werden, werden dann aber sehr wohl von politischer Seite wie auch von den Krankenkassen beklagt. Die Schuld für die Kosten wird aber nicht den Verursachern zugeschoben, sondern jenen Gesundheitsfachpersonen, die bemüht sind, die Folgekrankheiten und Leiden der Betroffenen zu

lindern. Wie steht es um die Förderung der psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen? Oder die international gemessen ausgesprochen tiefen Impfraten in der Schweiz? Investitionen in die Vorsorge würden sich lohnen.

Wo wollen wir hin?

Wir stehen ein für ein Gesundheitswesen, das pragmatisch die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten erfüllt. Hierbei sind wir mit unserem Mittelweg bisher nicht schlechtfahren, auch wenn unser Gesundheitswesen und seine

Für eine qualitativ gute Medizin braucht es Handlungsfreiheiten.

Qualität zunehmend gefährdet sind. Dies durch vermeintlich als einfach angepriesene Lösungen, sei es nun durch Staatsmedizin oder neoliberale Ansätze. Gewisse Teile des Schweizer Gesundheitswesens sind bereits jetzt in ausländischem Besitz. Die Besitzer können und werden auf die

Prävention lohnt sich und hat einen hohen Return on Investment, wie bei der Tabakprävention mehrfach dokumentiert.

Rahmenbedingungen in der Schweiz reagieren, je nachdem mit gravierenden Konsequenzen für die Gesundheitsversorgung in unserem Land. Aber auch eine Staatsmedizin, hat massive Schwächen, wie sich insbesondere während der Pandemie in anderen europäischen Ländern zeigte. Eine der bedeutendsten Schwächen besteht in einer massiv ausufernden Bürokratie. Sie stellt neben dem Fachkräftemangel sowie der zunehmenden Verschlechterung der Versorgungslage mit Medikamenten, Impfstoffen und Medizinalprodukten das Hauptproblem in unserem Gesundheitswesen dar. Die Bürokratie fördert und beschleunigt den Fachkräftemangel massiv. Sie führt zudem dazu, dass die Abläufe im Gesundheitswesen zeitraubender, schwerfälliger, teurer und ineffizienter werden. Auch die Patientinnen und Patienten spüren zunehmend, dass nicht sie und ihre Bedürfnisse, sondern die Schreibtische von Versicherungen und Administration im Zentrum stehen.

Zeit überdauernd

Vielleicht geht es auch darum, sich auf das Wesentliche zu besinnen. Im nahen Ausland, in einem wunderschönen grossen Park, finden sich zu Beginn einer langen Zypressenallee seit mehreren Jahrhunderten zwei Statuen. Auf der einen Seite Asklepios, der griechische Gott der Heilkunst, und auf der anderen Seite Andromeda für die «patientia». Asklepios war nicht nur für die Humanmedizin, sondern auch für die Veterinärmedizin zuständig. «One Health» wurde schon früher gedacht. Die Gesundheit und Medizin war in göttlicher Hinsicht bei Apollon verortet. Gerade aus Public Health Sicht und aus Sicht der Medikamentenmangelage scheint es, dass zwei Töchter von Asklepios in der Schweizer Gesundheitspolitik wohl nicht sehr bekannt zu sein scheinen: Hygieia (Gesundheit) und Panakeia (Heilmittel). Die Aufgabenbereiche dieser beiden Töchter tragen aber essentiell zu einem qualitativ guten Gesundheitswesen bei. Natürlich ist Gesundheitskompetenz wichtig. Insbesondere beim Wissen und dem Zugang zu seriösen, transparent aufbereiteten Wissensquellen herrscht noch Handlungsbedarf. Spätestens bei der Möglichkeit zu handeln, kommt der Verhältnisprävention eine sehr relevante Rolle zu.

Zurück zur Statue, die vis-à-vis von Asklepios steht. Sie stellt Andromeda dar, hier sinnbildlich für die «patientia». Bei

«patientia» eröffnet sich ein ganzes Wortfeld: Geduld, Ausdauer oder dann auch verbunden mit dem Verb «pati» deutsche Verben wie erleiden, erdulden, ertragen. Von zentraler Bedeutung ist hier das menschliche Gegenüber. Für eine qualitativ gute Medizin braucht es Handlungsfreiheiten. In der Medizin bleiben Menschen mit Wissen, beruflicher Erfahrung und praktischen Fähigkeiten entscheidend, welche die Bedürfnisse und Werte der Patientinnen und Patienten erkennen können. Es handelt sich dabei um die Definition von «Evidence Based Medicine» (EBM). Das heisst übrigens nicht, dass in jedem Fall den Bedürfnissen Folge geleistet werden soll, muss oder kann, noch dass zwingend die Werte des Patienten geteilt werden müssen. Es ist aber wiederum ein Ausdruck für die Komplexität der Situation. Deshalb benötigen die im Gesundheitswesen Arbeitenden Zeit, eine Umgebung, welche die Bedeutung des therapeutischen Prozesses anerkennt und nicht ständig stört. Für die Handlungsfreiheiten ist die Versorgung mit Medikamenten, Impfstoffen und Medizinalprodukten ebenso wichtig. Ist nicht alles verfügbar, müssen wir triagieren, eine höchst anspruchsvolle Aufgabe in verschiedener Hinsicht, weshalb sie in der Regel den beruflich Erfahrensten zugeordnet wird. Und diese sollten wir in Anbetracht des Fachkräftemangels möglichst nicht durch mehr Bürokratie noch häufiger und schneller in den Ruhestand treiben. Im Gegensatz dazu hat PEPrä guten Anklang gefunden bei Kolleginnen und Kollegen aller Altersgruppen. Ein Blick auf www.pepra.ch lohnt sich.



PEPra bietet Austausch und interaktives Lernen in interprofessionellen kleinen Gruppen.

© iStock

Praxis der Zukunft – PEPra unterstützt Sie dabei

Stärkung der Prävention *Die Gesundheitsversorgung wird sich verändern, der Fokus sich von Kuration vermehrt zu Prävention verschieben – auch in der Arztpraxis. PEPra unterstützt Praxisteams, ihre präventiven Tätigkeiten so umzusetzen, dass sie einen Mehrwert für die Patientinnen und Patienten wie auch für das Team bieten.*

Salomé Steinle

Stv. Abteilungsleitung Public Health,
Gesundheitsberufe und Heilmittel FMH

Demografischer Wandel, Kostendruck sowie Zeit- und Fachkräftemangel sind zentrale Herausforderungen der ambulanten Grundversorgung. Sie sind bereits Realität und werden sich in Zukunft noch weiter akzentuieren. Um mit den veränderten Anforderungen umzugehen und auch in Zukunft eine für alle zugängliche, bezahlbare und vor allem qualitativ hochstehende Gesundheitsversorgung anbieten zu können, braucht es einen Perspektivenwechsel.

Fokus auf Salutogene und Prävention

Der zielführendste Weg, um Zeit und Geld zu sparen, die Fachkräfte zu schonen, sowie Leid zu verhindern, ist, dass

weniger Leute erkranken und bereits Erkrankte ihre Lebensqualität und Autonomie erhalten können. Mit einem gesunden Lebensstil lassen sich bis zur Hälfte der nicht übertragbaren Krankheiten verzögern oder verhindern und somit die öffentliche Krankheitslast reduzieren. Es lohnt sich also im Sinne der Prävention, auf die Einflussfaktoren der verschiedenen Krankheiten und den Umgang damit aktiv einzuwirken (vgl. Abbildung Einflussfaktoren und Krankheiten). Um Patientinnen und Patienten zu einem gesünderen Lebensstil zu beraten und zu begleiten, braucht es eine ganzheitliche Betrachtung ihrer Lebenssituation sowie die nötigen Gesprächs- und Beratungstechniken. Dies findet heute jedoch häufig noch nicht systematisch statt. Kurative Angebote sind in der Schweiz zwar sehr gut ausgebaut und verfügen über einen hohen Standard, das Verbesserungspotenzial an der Schnittstelle von Prävention und Kuration ist jedoch noch erheblich.

Interprofessionalität als Schlüssel zum Erfolg

Durchschnittlich nimmt die Schweizer Bevölkerung jährlich zwei bis drei Konsultationen bei hausärztlichen Praxen in Anspruch. Sie sind oft die erste Anlaufstelle bei gesundheitlichen Fragen und geniessen ein sehr hohes Vertrauen. Dies ist eine optimale Ausgangslage, um Patientinnen und Patienten geschult auf ihr Risikoverhalten anzusprechen, sie zu einer gesundheitsförderlichen Verhaltensänderung zu motivieren und darin zu begleiten. Dies gilt für das ganze Praxisteam – Ärzteschaft und Medizinische Praxisfachpersonen. Letztere haben oft einen anderen, direkteren Zugang zu den Patientinnen und Patienten und können Momente wie Empfangssituationen, Blutabnahme oder Wägen zu niederschweligen Gesprächen nutzen. Der interprofessionelle Ansatz kann dabei unterstützen, sich ändernde Arbeitsanforderungen zu bewältigen. So kann die Qualität der Versorgung optimiert und die wirtschaftliche Effizienz gesteigert werden. Die Arbeitszufriedenheit steigt, da die Ärzteschaft einerseits Aufgaben delegieren und somit Zeit gewinnen kann und andererseits die Medizinischen Praxisfachpersonen interessante Tätigkeiten übernehmen können. Letztlich lässt sich damit gegebenenfalls auch die Fluktuation des Praxisteams senken – in Zeiten des Fachkräftemangels ein nicht zu vernachlässigender Nebeneffekt. Ein förderlicher Faktor für das Gelingen von interprofessioneller Arbeit sind gemeinsam besuchte Fortbildungen. PEPrä bietet genau das: Fortbildungen für das gesamte Praxisteam zum Thema Prävention in der Praxis. Es ist explizit erwünscht, Fortbildungen als Team gemeinsam zu besuchen.

PEPrä – Prävention in der Praxis

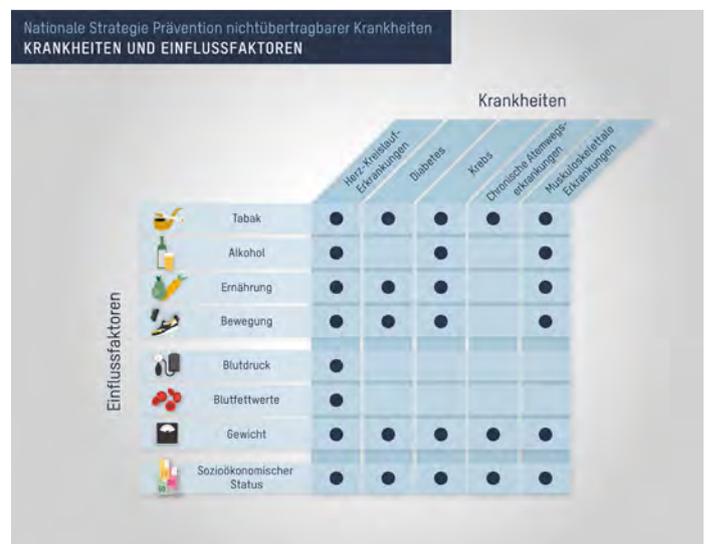
PEPrä ist ein Angebot der FMH und ihrer Partner und bietet verschiedene Fortbildungsmodulare rund ums Thema Prävention. Einerseits bestehen grundlegende Module, zu Beratung und motivierender Gesprächsführung. Andererseits gibt es eine grosse Bandbreite an spezifischen Modulen, von der Tabakentwöhnung bis zur Bewegung, aber auch zu Stress, Depression oder Schmerzmedizin. In interprofessionellen und kleinen Gruppen, die interaktives Lernen und Austausch ermöglichen, erhalten die Teilnehmenden einerseits ein Clinical Update zum gewählten Thema, andererseits Inputs zu Gesprächsführung und Werkzeuge zur Nutzung im Praxisalltag. Die Fortbildungsmodulare werden von geschulten Moderierenden geleitet, und berechtigen zum Beantragen von Fortbildungscredits beim SIWF. Dass die Ärzteschaft und Medizinische Praxisfachpersonen gemeinsam eine Fortbildung besuchen, ist zunächst vielleicht ungewohnt. Sind die Kompetenzen und das Vorwissen nicht zu unterschiedlich? Klinisches Wissen ist ohne Frage relevant, PEPrä vermittelt evidenzbasierte und von Expertinnen und Experten erarbeitete Inhalte. Der Fokus liegt darauf, Anzeichen und Risikofaktoren zu (er)kennen, die Betroffenen geschult darauf anzusprechen, sie zu einer gesundheitsförderlichen Verhaltensänderung zu motivieren und darin zu begleiten. Im Praxisteam können die Präventionsarbeiten bis zu einem gewissen Mass nach Kompetenz, zeitlicher Verfügbarkeit und

Zugang zu den Patientinnen im Team verteilt werden. PEPrä ist kein Programm, das nach der besuchten Fortbildung nach Vorgabe abgespult werden kann. Vielmehr werden die Teilnehmenden befähigt, ihre präventiven Tätigkeiten so umzusetzen, dass sie sowohl für die Patientinnen und Patienten wie auch für die Betroffenen einen Mehrwert bieten. Das Gelernte, die Tools und Unterlagen dienen der Unterstützung der individuellen Lösungen, Strukturen und Prozesse, die in jeder Praxis unterschiedlich sind.

Investition in die Zukunft

Die PEPrä-Evaluation zeigt, dass sich 96 % der Teilnehmenden direkt nach der Fortbildung gestärkt fühlen, in der Praxis präventiv tätig zu sein. Dies ist sehr erfreulich und zeigt, dass die PEPrä Module und deren Umsetzung den Bedürfnissen der Zielgruppe entsprechen. Die nachhaltige Verankerung im Praxisalltag stellt jedoch eine Herausforderung dar. Deswegen wird PEPrä ergänzend zum bestehenden Angebot ein Modul zur Implementierung der interprofessionellen Umsetzung von Prävention im Praxisalltag entwickeln, das ab 2025 zur Verfügung stehen wird. Ergänzend dazu sind Follow-ups geplant, die diesen längerfristigen Prozess unterstützen werden. Damit wird eine relevante Angebotslücke geschlossen und Unterstützung dort geboten, wo sie gebraucht wird: im Transfer in den Praxisalltag. PEPrä möchte den Prozess in Zukunft nicht nur anstossen, sondern ihm auch zum Erfolg verhelfen. Dies ist eine Investition, die sich lohnt und die Praxis auf die Anforderungen der Zukunft vorbereitet.

Korrespondenz
info@pepra.ch



Einflussfaktoren und Krankheiten.



Unterstützung zur Prävention
in der Praxis



PEPra Fortbildungen

In den Fortbildungsmodulen wird der Schwerpunkt nicht nur auf die Aktualisierung des klinischen Wissens gelegt, sondern vor allem auf Gesprächstechniken und die Möglichkeiten, das gesamte Team in die Prävention einzubeziehen.

Die Moderierenden gestalten den Kurs interaktiv nach den Bedürfnissen der Teilnehmenden.

Die Zielgruppe besteht aus Ärzt:innen der Grundversorgung und Medizinischen Praxisassistent:innen und MPK.

Stellen Sie ein Programm nach Ihren Bedürfnissen zusammen, indem Sie das/die Modul/e auswählen sowie Datum und Ort festlegen.



Format : 4 Stunden Präsenz-Fortbildung



SIWF (4 Credits) und SVA (2 Credits) akkreditiert



Kontakt : info@pepra.ch

Module

BERATUNG ZU LEBENSSTIL &
PRÄVENTION – MOTIVATIONAL
INTERVIEWING

ALKOHOL

BEWEGUNG

DROGENKONSUM

SCHMERZMEDIZIN

SPIEL- & ONLINESUCHT

STRESS & DEPRESSION

STURZPRÄVENTION

SUIZIDPRÄVENTION

TABAK

Ein Angebot der FMH
und ihrer Partner.



Gesundheitsförderung Schweiz
Promotion Santé Suisse
Promozione Salute Svizzera



Inspirationsquelle für die Zukunft der ärztlichen Bildung: die Journée de réflexion.

© ISFM

Neue Kollegin KI

Ärztliche Bildung *Wie kann die Digitalisierung und insbesondere Künstliche Intelligenz die Medizin und ihre Vermittlung voranbringen? Wegweisende Inputs an der diesjährigen Journée de réflexion.*

Fabienne Hohl
Journalistin

Mit der Frage, wie sich die Medical Education in der Schweiz im Zeitalter der Künstlichen Intelligenz (KI) entwickeln soll, beschäftigten sich rund vierzig Fachleute der ärztlichen Bildung an der Journée de réflexion. Die gemeinsame Veranstaltung des Schweizerischen Instituts für ärztliche

Weiter- und Fortbildung SIWF und des Collège des Doyens bot viel Gelegenheit zum Austausch und interessante Einblicke in das Wirken von vier fachkundigen Referierenden mit unterschiedlichsten Perspektiven auf das digitale Gesundheitswesen.

CBME: «powerful medical education»

Am Anfang stand ein Überblick über die aktuellen Tätigkeiten des SIWF. Die Präsidentin des Instituts, Monika

Brodmann Maeder, hat im vergangenen Jahr eine hauseigene Forschungsabteilung lanciert, welche die Einführung der Competency Based Medical Education (CBME) in der ärztlichen Bildung noch fundierter begleitet [1]. Im Medizinstudium sei die CBME dank der PROFILES bereits in vielen Disziplinen angekommen [2], doch insbesondere in der

CBME macht nicht nur die ärztliche Bildung attraktiver, sondern hebt auch die Versorgungsqualität.

Weiterbildung tue der Kulturwandel in der Lehre Not, sagte die SIWF-Präsidentin: «Das Teaching in den Spitälern muss sich ändern, wenn ein Drittel der Medizinstudierenden nach dem ersten Kontakt mit der Spitalrealität erwägt, das Studium abzubrechen» [3]. CBME als «powerful medical education» steigere nicht nur nachweislich die Attraktivität der ärztlichen Aus- und Weiterbildung, sondern hebe auch die Versorgungsqualität [4]. Argumente, die eigentlich die politische Anerkennung der Weiterbildungstätigkeit ermöglichen sollten in Form der nötigen Ressourcen und von «protected time» fürs Teaching.

E- wie Estland

Was viele Ärztinnen und Ärzte in der Schweiz schmerzlich vermissen, ist im estnischen Gesundheitswesen seit langem etabliert: Ein hoher Grad der Digitalisierung, der administrative Prozesse minimiert. Terje Peetso, Chief Innovation Officer des North Estonia Medical Centers, skizzierte den Weg Estlands ins digitale Zeitalter, der 1991 mit Unabhängigkeit des Landes von der Sowjetunion begann. «Wir starteten auf der grünen Wiese und etablierten den besten existierenden Standard der Digitalisierung.» Alle Bürgerinnen und Bürger Estlands haben eine E-Identität, die Zugang zur Verwaltung vieler Lebensbereiche gewährt, etwa zum Fahrausweis, zu Bankgeschäften oder zum Gesundheitswesen. Als Voraussetzungen für das Gelingen dieser Organisationsform nannte die Referentin das Vertrauen der Menschen in den Staat, welche das politische «top-down» Vorgehen bei der Digitalisierung zulies, sowie die grosse Zeitersparnis, «weil man nicht dieselben Daten immer wieder aufs Neue dokumentieren muss».

Gesundheitsfachleuten stehen in Estland die wichtigsten Daten ihrer Patientinnen auf einen Blick zur Verfügung, sofern diese sie nicht sperren. Dank der digitalen Infrastruktur erhalten Erstversorgende via E-Konsultation innert dreier Tage Auskunft von Spezialisten zum weiteren Vorgehen, was die rasche Priorisierung von Patientinnen erlaubt. Vom E-Rezept profitieren Patienten, Ärztinnen und Apotheken gleichermassen, da es rasch und unkompliziert funktioniert und meistens keine physische Konsultation erfordert. Seit kurzem unterstützt KI die E-Verschreibung, indem sie etwa auf Medikamenteninteraktionen, Wirkstoffvarianten oder eventuelle Dosierungsfehler hinweist. Ein nächster Schritt, bei dem KI helfen soll, ist die Reduktion des Medikamenten-



Zuversichtlich für die kompetenzbasierte ärztliche Weiterbildung: Monika Brodmann Maeder.



Befürwortet digitale Leuchtturm-Projekte mit Sogwirkung: Terje Peetso.



Vertrauen als Voraussetzung für Digitalisierungsprojekte: Lukas Engelberger.

einsatzes zum Vermeiden von Nebenwirkungen. Wo die Digitalisierung allerdings auch in Estland noch Nachholbedarf habe, sei der elektronische Gesundheitsbericht. «Diese Sammlung von PDFs ohne Datennutzen über die Finanzkontrolle hinaus» soll nächstes Jahr erstmals teilweise in digital strukturierter Qualität aufbereitet werden [5].

Fragmentierung überwinden

Anders als in Estland fehlt in der Schweiz zurzeit eine übergeordnete digitale Infrastruktur, die den Datenaustausch ermöglichen würde, «obwohl die meisten Gesundheitsakteure über gut funktionierende elektronische Instrumente verfügen» sagte Referent Lukas Engelberger, Präsident der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK). Der Ursprung dieser Situation liege sowohl in der föderalistischen Tradition der Schweiz als auch in der hiesigen Zurückhaltung, was das Teilen von Gesundheitsinformationen angeht. Deshalb ist es für Lukas Engelberger zwingend, Vorhaben zur Digitalisierung öffentlicher Dienste transparent zu erklären und zu begründen. «Nur so können wir das Vertrauen der Bürgerinnen und Bürger gewinnen.» Die digitale Transformation sei ein zentraler Faktor, um dem Fachkräftemangel auch im Gesundheitswesen entgegenzuwirken, so der GDK-Präsident. Er stellte verschiedene Organisationen vor, die auf eine zentrale digitale Infrastruktur hinwirken, so die «Zusammenarbeitsorganisation» Digitale Verwaltung Schweiz (DVS), welche die Digitalisierungsaktivitäten von Bund, Kantonen und Gemeinden koordiniert sowie DigiSanté, das Bundesprogramm zur Förderung der digitalen Transformation im Gesund-

Die digitale Transformation ist ein zentraler Faktor, um dem Fachkräftemangel entgegenzuwirken.

heitswesen. Dieses soll bis 2034 die Standardisierung von Gesundheitsdaten verbessern und einen sicheren und gesetzlich geregelten Datenaustausch zwischen Gesundheitsdienstleistenden, Versicherungen, Verwaltung und Forschung ermöglichen.

Zeitgemässe Data Literacy

Viel Erfahrung mit der Aufbereitung medizinischer Daten hat man am vor acht Jahren gegründeten Swiss Personalized Health Network (SPHN). Thomas Geiger, der Geschäftsführer dieser nationalen Initiative, hielt fest: «Es braucht ein neues Verständnis dafür, wie wir Daten generieren und speichern müssen, damit sie für möglichst viele Zwecke legal



© ISFM

Setzt auf Large Language Models, um die Administration zu reduzieren: Christian Lovis.

und technisch zugänglich und nutzbar sind.» Er zeigte auf, wie viele ethische, rechtliche, politische, technische und wissenschaftliche Fragen geklärt werden mussten, damit heute die fünf Schweizer Universitätsspitäler ihre Gesundheitsdaten zu Forschungszwecken miteinander austauschen können. Auf dieser Basis wurden inzwischen bereits vier multidisziplinäre Forschungsplattformen, die National Data Streams, lanciert [6]. Die dank dem SPHN standardisiert aufbereiteten Gesundheitsdaten sind zu grossen Teilen auch sekundär nutzbar, etwa für Statistik, Monitoring, Gesundheitsplanung oder Qualitätsarbeit. Bis Ende der laufenden Förderperiode im Dezember will das SPHN auch fünf Kantonsspitäler für die Zusammenarbeit gewinnen.

Plastische Systeme

Für den Medizininformatiker Christian Lovis müssen moderne digitale Systeme plastisch sein. «Sie müssen sich rasch an neue Umgebungen, Regularien und Netzwerke anpassen und schnell kommunizieren können» – im Gegensatz zu vielen bestehenden «rigiden» Systemen, deren Entwicklerfirmen ihre Nischenmärkte nicht teilen wollten, und entsprechend auch keine Gesundheitsdaten, wie er anmerkte. Mit seinem Genfer Team arbeitet Christian Lovis beispielsweise daran, mit Large Language Models (LLM) Krankengeschichten sprachlich zusammenzufassen. «Dies ersetzt den Arzt nicht, erleichtert aber die Administration massiv.» Denn Text sei inhaltlich sehr reich und rasch erfassbar, was man von Tabellen oder Graphiken nicht behaupten könne. Je besser

trainiert ein LLM sei, desto stärker könne es die Fachleute unterstützen. «KI wird die Ärzte nicht klüger machen, es wird sie vervielfachen», formulierte es der Medizininformatiker.

Standards und Leuchttürme

Die Podiumsdiskussion verdeutlichte nochmals, wie stark Geschichte und Organisation eines Landes die Digitalisierung beeinflussen. «In der Schweiz wurde es verpasst, einen Minimalstandard für digitale Gesundheits-Software zu definieren», monierte Christian Lovis. In Norwegen oder Dänemark etwa würde keine Software zugelassen, die nicht interoperabel arbeite. In Estland erlaubt es der politische Grundsatzentscheid für die Digitalisierung, sich im Gesundheitswesen auf Innovation zu fokussieren. Terje Peetsos Rat, um diese zu fördern: «Nicht warten, bis alle zustimmen, sondern mit einem Leuchtturm-Projekt vorangehen; die Vorteile werden zur Nachahmung motivieren.» Auf den Einsatz von ChatGPT angesprochen, waren sich beide Podiumsgäste einig: Die Studierenden sollen sie wohl fürs Schreiben von Papers nutzen, das Resultat aber mit der transparenten, kritischen eigenen Überarbeitung einreichen. Christian Lovis gab sich überzeugt: «Künftige Ärztinnen und Ärzte verstehen die Stärken und Schwächen dieses Systems nur, wenn sie sich damit auseinandersetzen müssen.»

Neue berufliche Rollen

Diese Haltung vertraten auch die Teilnehmenden des Workshops zur Sicht der Medical Education auf KI, moderiert von Jörg Goldhahn und Sören Huwendiek. Die Studierenden müssten lernen, dass KI weit mehr könne, als mit ChatGPT-Summaries beim Bestehen der nächsten Prüfung zu helfen. Oder dass sich KI, falsch verwendet, auch nachteilig auf den Erwerb ihrer beruflichen Kompetenzen

auswirken könne – nicht zufällig hält Jörg Goldhahn inzwischen an der Universität Fribourg eine Vorlesung zum Thema KI in der Medizin. Gleichzeitig böte KI viele Chancen für die ärztliche Bildung, betonte Sören Huwendiek, etwa durch gezielte Unterstützung des Teachings oder durch individuel-

Ärztinnen und Ärzte verstehen die Stärken und Schwächen von KI nur, wenn sie sich damit auseinandersetzen müssen.

les Training für den Wissens- und Skillserwerb [7]. KI-Instrumente können insofern auch eine wertvolle Möglichkeit sein, das «rare Gut Patient» in der Aus- und Weiterbildung zu ergänzen. Kurz: KI sei die «neue Kollegin», welche ins Team integriert werden müsse, aber auch eine Aktualisierung der bestehenden beruflichen Rollen von Medical Experts verlange, sagte Jörg Goldhahn. «Künftig werden Ärztinnen und Ärzte das medizinische Wissen weniger besitzen als es vielmehr moderieren.»

Mehr Werte, weniger Bytes

Im stationären Bereich sei die Zahl der KI-Anwendungen in den letzten Jahren mit einer nie gekannten Geschwindigkeit angestiegen, so das Fazit aus dem Workshop «KI aus Spitalperspektive» unter der Leitung von Christian Lovis



Fördert eine neue Data Literacy im Gesundheitswesen: Thomas Geiger.



Engagierte Mitglieder der SIWF-Geschäftsleitung: Nathalie Koch und Raphael Stolz.



© ISFM

Das Publikum diskutiert lebhaft mit.

und Thomas Geiger. «Nun geht es darum, sich auf die Grundprinzipien und Werte von KI-Tools zu verständigen», sagte Thomas Geiger. Als Gefässe dafür wurden Schulungen genannt, wie auch die gezielte Evaluation und Einführung neuer Software, oder dass als Motivation für entsprechende Bemühungen SIWF-Credits vergeben würden. Doch statt dabei universell und gross zu denken, solle man auf die vorhandenen Erfahrungen mit KI zurückgreifen; es gelte, sich darauf zu konzentrieren, welche Probleme man mit welchen technologischen Methoden lösen wolle, eingedenk ihrer

Potenziale und Risiken. Noch bräuchten sowohl das Training wie auch die Anwendung von KI-Tools riesige Datenmengen und Rechenkapazitäten, unterstrich Christian Lovis. Diese Tools werden jedoch eine zunehmende Realität in der modernen medizinische Versorgung. «Deshalb ist es für die Wissenschaftsgemeinde dringend nötig, auch auf sparsame methodische Ansätze wie Tiny Models zu setzen.»

«Protected time» statt Überstunden

Im dritten Workshop ging es um die Frage, wie sich das Konzept des kompetenzbasierten Teachings vom Studium in die Assistenzzeit übertragen lässt. Neben den Weiterbildenden seien es vor allem auch die Studierenden bzw. Assistenzärztinnen und -ärzte selbst, welche CBME und EPAs kennen und diese Vermittlungskultur einforderten, fasste Moderator Christian Schirlo zusammen. Als weitere Möglichkeit wurde die Förderung von Ärztinnen und Ärzten mit didaktischen Zusatzkompetenzen erwähnt, wie auch die – bereits existierenden – SIWF-Credits für die Erteilung von Weiterbildung. Matchentscheidend sei aber, dass die Befürchtung, die EPAs seien primär eine weitere zeitraubende Art von Examen, ausgeräumt würde – und die entsprechende «protected time» dafür bereitstehe, sagte Monika Brodmann Maeder. Ferner setzt die SIWF-Präsidentin in der Einführungsphase auf allgemeine oder «common» EPAs, beispielsweise «Patientenaufnahme im Notfall». «So können wir Vertrauen in den Prozess des Competency-Based Teachings aufbauen, ohne bereits über fachspezifische EPAs zu verfügen.»

Journée de réflexion

Die Journée de réflexion ist eine jährliche Einladungsveranstaltung für Fachleute zu Fragen der ärztlichen Bildung. Organisiert wird sie vom Schweizerischen Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung SIWF sowie vom Kollegium der Dekane der Schweizerischen Medizinischen Fakultäten, kurz Collège des Doyens. Dieses Jahr fand die Journée de réflexion am 21./22. Juni in Thun statt.

Impulse aufnehmen

Der frisch überarbeitete Lernzielkatalog PRO-FILES, der demnächst vom Bundesrat genehmigt werden soll, gab weiteren Anlass zur Diskussion [2]: Wie soll der ärztliche Nachwuchs an den professionellen Umgang mit Diversität, Behinderung und Nachhaltigkeit herangeführt werden? Beim Thema Diversität könne man sich für die Vermittlung beim entsprechenden nationalen Programm zur Inklusion von swissuniversities inspirieren lassen, brachte Moderator Mathieu Nendaz ein. Der Begriff der Behinderung sorgte für viele Fragen; Präzisierung wäre bei diesem Thema also erwünscht, um eine neue Kernkompetenz dazu in allen Disziplinen zu ermöglichen. Beim Thema Nachhaltigkeit existierten ebenfalls schon einige Projekte, etwa das Planetary-Health-Toolkit der FMH für Arztpraxen [8] oder das Nachhaltigkeitsprogramm der Hôpitaux Universitaires de Genève, die Anstoss zur Vermittlung geben können. Sofern man dazu nicht schlicht die Impulse seitens der jungen Ärzteschaft oder auch der Patientinnen und Patienten aufgreife.

Dass sich das gemeinsame Nachdenken an dieser Journée de réflexion erneut gelohnt hatte, zeigten die angeregten Diskussionen während der offiziellen wie offenen Programmteile. «Wir müssen uns als Gemeinschaft darauf konzentrieren, das Wesentliche an KI zu verstehen», so das Fazit von FMH-Zentralvorstandsmitglied Jana Siroka. «Unsere Aufgabe ist es, entlang unserer Werte gemeinsam zu klären wie – und wie nicht – wir KI in unserem Berufsalltag verankern wollen.»

Korrespondenz
info@siwf.ch

Literatur

Vollständige Literaturliste unter
www.saez.ch oder via QR-Code



Vertretende des VSAO und der swimsa: Die junge Ärzteschaft bringt sich ein.

Personalien *Nouvelles du corps médical*

Todesfälle / Décès / Decessi

Adrian Karli (1956), † 24.6.2024, Facharzt für Chirurgie, 5027 Herznach

Praxiseröffnung / Nouveaux cabinets médicaux / Nuovi studi medici

VD

Milen Popov, Médecin praticien et Spécialiste en médecine interne générale, membre FMH, Rue du Lac 142, 1815 Clarens

Aargauischer Ärzteverband

Zur Aufnahme in den Aargauischen Ärzteverband haben sich angemeldet:

Als ordentlich praktizierende Mitglieder:

Kiana Amini, Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin, Praxisgemeinschaft Kinderarztpraxis Lenzburg, Seonerstrasse 6, 5600 Lenzburg, ab 1. September 2024

Jens Balke, Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin, Praxisgemeinschaft in Ärzte am Werk, Fassbindstrasse 4, 4310 Rheinfelden, ab 1. September 2024

Oliver Findling, Facharzt für Neurologie, Mitglied FMH, angestellt in Zentrum für Neurologie Aarau, Schachenallee 29, 5000 Aarau, ab 1. Oktober 2024

Andreas Gruber, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Praxiseröffnung in Praxis Dr. Andreas Gruber, Hauptstrasse 29, 5200 Brugg, ab 1. November 2024

Gian Koch, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, Mitglied FMH, angestellt in Praxis Arzt & Co. Baden, Badstrasse 17, 5400 Baden, ab 1. Oktober 2024

Malna Makai, Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe, angestellt in Frauenarztpraxis Dr. Julia Schmid, Hauptstrasse 14, 5314 Kleindöttingen, ab sofort

Markus Milota, Praktischer Arzt, Mitglied FMH, angestellt in Praxis Gruppe Lenzburg, Friedweg 5, 5600 Lenzburg, ab sofort

Maximilian Quoss, Facharzt für Dermatologie und Venerologie, Angestellt in Dermatologie Baden AG, Kurplatz 2, 5400 Baden, ab 1. September 2024

Kristina Wagner, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, Mitglied FMH, Praxisgemeinschaft Mühlematt, Mühlemattstrasse 5, 4800 Zofingen, ab 1. Januar 2025

Silke Wörner, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin und Fachärztin für Kardiologie, Mitglied FMH, Praxisgemeinschaft Herzpraxis Brugg, Stapferstrasse 28, 5200 Brugg, ab 1. März 2025

Als Chef- und Leitende ÄrztInnen:

Lukas Krähenbühl, Facharzt für Chirurgie, Chefarzt in Asana Spital Leuggern, Kommendeweg 12, 5316 Leuggern, ab sofort

Diese Kandidaturen werden in Anwendung von Art. 5 der Statuten des Aargauischen Ärzteverbandes veröffentlicht. Einsprachen müssen innert 14 Tagen seit der Bekanntmachung schriftlich und begründet der Geschäftsleitung des Aargauischen Ärzteverbandes eingereicht werden. Nach Ablauf der Einsprachefrist entscheidet die Geschäftsleitung über Gesuch und allfällige Einsprachen.

Ärztegesellschaft des Kantons Bern Ärztlicher Bezirksverein Bern Regio

Zur Aufnahme als ordentliches Mitglied hat sich angemeldet:

Nicola Andina, Facharzt für Hämatologie und Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, Mitglied FMH, Prolindo, Onkologie- und Hämatologie-Team am Lindenhofspital, Bremgartenstrasse 119, 3012 Bern

Simon Bossart, Facharzt für Dermatologie und Venerologie, Mitglied FMH, Dermatologie am Gurten, Gurtenbrauerei 92a, 3084 Wabern

Tilman Calliess, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Mitglied FMH, articon Spezialpraxis für Gelenkchirurgie, Schänzlistrasse 39, 3013 Bern

Eliza Coste, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, Mitglied FMH, Contact Suchtbehandlung Bern, Zieglerstrasse 30, 3007 Bern

Janika Daniela Gaschen, Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin, Praxis für integrative Pädiatrie Laupen, Kreuzplatz 6, 3177 Laupen

Mirjam Kummer, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, Gruppenpraxis Ittigen, Talgut-Zentrum 34, 3063 Ittigen

Mario Meier, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, Mitglied FMH, Oberdorfstrasse 25, 3053 Münchenbuchsee

Michael Schärer, Facharzt für Neurologie und Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, Mitglied FMH, Neurologie Kirchenfeld, Marienstrasse 8, 3005 Bern

Laura Welke, Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, FMH Mitglied, Wylersstrasse 45, 3014 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 all-fällige Einsprachen.

Bündner Ärzteverein

Zur Aufnahme in den Bündner Ärzteverein haben sich angemeldet:

Matthias Arlt, Facharzt für Anästhesiologie, Mitglied FMH, Spital Schiers, 7220 Schiers

Flurina Arquint, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin und Kardiologie, Kantonsspital Graubünden, 7000 Chur

Dario Balanzin, Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Mitglied FMH, Praxis für Psychotherapie und Psychiatrie, 6535 Roveredo

Claudia Covaciu, Fachärztin für Dermatologie und Venerologie, Mitglied FMH, Centro sanitario Valposchiavo, 7742 Poschiavo

Manuel Moser, Facharzt für Neurochirurgie, Mitglied FMH, Kantonsspital Graubünden, 7000 Chur

Arno Peng, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Facharzt für Kardiologie, Mitglied FMH, Herzpraxis Chur, 7000 Chur

Nicole Ploog, Praktische Ärztin, Medizinisches Zentrum Klosters, 7250 Klosters

Lina (Zwetelina) Schwandner, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, Mitglied FMH, Praxis für Psychotherapie und Psychiatrie, 7000 Chur

Katja Theobald, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Mitglied FMH, Arzteam Klosters, 7250 Klosters

Einsprachen gegen diese Vorhaben müssen innerhalb 14 Tagen seit der Veröffentlichung schriftlich und begründet beim Bündner Ärzteverein, Hinterm Bach 40, 7000 Chur, 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:

Martin Bolli, Facharzt für Chirurgie, Mitglied FMH, Luzerner Kantonsspital, Spitalstrasse, 6000 Luzern 16

Silvia-Corina Noller, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie und Praktische Ärztin, Geplante Eröffnung am 01.09.2024: Praxis für Altersmedizin, Geissmattstrasse 57, 6004 Luzern

Christian Prawitz, Praktischer Arzt, Seetal Docs, Seetalstrasse 11, 6020 Emmen

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

Unterwaldner Ärztegesellschaft

Zur Aufnahme in unsere Gesellschaft haben sich gemeldet:

Ida Scholl, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, Mitglied FMH, Engelbergstrasse 33, 6370 Stans

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