



- Editorial von Carlos Quinto
- PEPrä – ein Erfolgsrezept für Prävention im Praxisalltag
- FMH-Ärztestatistik 2024 – tiefe Grundversorgerdichte

Inhalt

Editorial von Carlos Quinto	3
PEPra – ein Erfolgsrezept für Prävention im Praxisalltag	5
FMH-Ärztestatistik 2024 – tiefe Grundversorgerdichte	9
Top-5-Listen Physiotherapie und Geburtshilfe	16
Personalien	18

Prävention stärken – eine Investition in die Zukunft

PEPra 2025+ *Sollen Ärztinnen und Ärzte eine aktive Rolle in der Prävention übernehmen? Diese Frage wird immer wieder kontrovers diskutiert. Einerseits liegt traditionell die Kernkompetenz der Medizin in der Diagnose und Therapie. Andererseits ist unbestritten, dass viele Erkrankungen vermieden oder verzögert werden können, wenn präventive Massnahmen konsequent umgesetzt werden.*



Carlos Quinto
Dr. med. MPH,
Mitglied Zentralvorstand

Anfang Jahr titelte ein Artikel «Ärzte sollen heilen statt vorbeugen» und lancierte damit erneut eine alte Diskussion über die Aufgaben, und somit auch das Berufsbild, der Ärzteschaft. Dazu muss man wissen, dass der Artikel von der Situation staatlich organisierter Gesundheitswesen in Europa ausging, die sich in prekären Situationen befinden, wie beispielsweise das NHS in Grossbritannien. Natürlich ist der Sinn von Prävention in Frage zu stellen, wenn das Gesundheitssystem dann keine adäquate Versorgung fristgerecht anbieten kann. In der Schweiz befinden wir uns glücklicherweise noch in einer anderen Situation, weshalb sich Gesundheitsförderung und Prävention bei uns besonders lohnen. Mit PEPra 2025+ besteht ein Angebot der FMH und ihrer Partner, im Wesentlichen mitfinanziert von der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz. PEPra macht die Arbeit für das ganze Praxisteam attraktiver, insbeson-

dere in den Grundversorgerpraxen. PEPra steht auch Spezialärzten und weiteren Berufen in Praxisteamen offen. PEPra geht nicht davon aus, dass sämtliche Massnahmen in der Praxis selbst durchgeführt werden müssen. Patientinnen und Patienten sollen aber in qualitativ guter Art in ihrer intrinsischen Motivation für eine Verhaltensänderung gestärkt werden. Neben einem Schwerpunkt auf nichtübertragbaren Krankheiten findet sich beispielsweise auch ein Link zur Resistenzlage bakterieller Infektionen, inklusive Guidelines zur Antibiotikatherapie. Auch hier geht es um Prävention, namentlich um eine Reduktion multiresistenter Erreger. Die FMH leistet auch hierzu einen Beitrag – auch wenn es in relevantem Ausmass um ein globales Problem geht. In diesem Bereich leistet Swissnoso ausgezeichnete Arbeit, wird nun aber infolge Sparvorgaben nicht mehr finanziert. Somit verbietet sich vorerst jegliche bürokratische Überregulation, beispielsweise im Rahmen der Revision des Epidemien-gesetzes, wenn nicht mal mehr die Basics finanziert werden. Denn dies würde die Attraktivität der Grundversorgung schwächen, im Gegensatz zu PEPra 2025+, welches diese stärkt.

Dass wir auf einen relevanten Grundversorgermangel zusteuern, sollte mittlerweile in den meisten Kantonen erkannt worden sein. Gewisse spezial-ärztliche Disziplinen werden folgen. In

Indem wir Prävention aktiv in unseren Praxisalltag integrieren, können wir einen entscheidenden Beitrag zur langfristigen Verbesserung der öffentlichen Gesundheit leisten.

der Schweiz führt die Limitation eines Medikamentes auf der Spezialitätenliste und dem damit verbundenen administrativen Aufwand zum fast vollständigen Erliegen der endokrinologischen Versorgung. Dies ist ein Beispiel für einen äusserst untauglichen Lösungsansatz zur Eindämmung von Gesundheitskosten, der schlussendlich zu einer Unter- und Fehlversorgung von Patientinnen und Patienten führt.

Interprofessioneller Ansatz

Zurück zu Erfreulichem und Positivem: PEPra ist ein Angebot der FMH und ihrer Partner zur Unterstützung der Prävention in der Praxis. Das Angebot setzt dort an, wo es im Praxisalltag schwierig wird: Wie kann ich Patient:innen auf risikohaftes Verhalten wie Rauchen oder zu wenig Bewegung ansprechen? Wie kann ich sie motivieren, eine Verhaltensänderung anzugehen? Infolge der tarifarischen Zeit-

tion im Rahmen von PEPra auch in einem interprofessionellen Ansatz vermittelt. Innerhalb der Praxis können präventive Elemente an die Medizinischen Praxisfachpersonen delegiert werden. Aber auch die konkrete Behandlung – beispielsweise eine Beratung zum Rauchstopp oder soziale Begleitung können an entsprechende Fachpersonen innerhalb oder ausserhalb der Praxis delegiert werden. Die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten stehen im Mittelpunkt dieses bio-psycho-sozialen Ansatzes.

Prävention als ganzheitlicher Ansatz

Die hausärztliche Praxis ist prädestiniert, um präventiv tätig zu werden. Sie ist die erste Anlaufstelle und geniesst bei gesundheitlichen Fragen ein hohes Vertrauen in der Bevölkerung. Es braucht einen umfassenderen, nicht dogmatischen Ansatz, um Prävention zu stärken. So muss die Gesundheitskom-

behandlungskosten, weniger Arbeitsausfälle, eine höhere Lebensqualität und Autonomie für die Bevölkerung. Die Zeit ist reif, Prävention als eine der tragenden Säulen unseres Gesundheitssystems zu etablieren und konsequent zu fördern.

Die Ärzteschaft spielt dabei eine Schlüsselrolle. Indem wir Prävention aktiv in unseren Praxisalltag integrieren, können wir einen entscheidenden Beitrag zur langfristigen Verbesserung der öffentlichen Gesundheit leisten. Lassen Sie uns diese Chance nutzen! PEPra bietet Ihnen Unterstützung dabei.

Die Zeit ist reif, Prävention als eine der tragenden Säulen unseres Gesundheitssystems zu etablieren und konsequent zu fördern.

limitationen in der hausärztlichen Sprechstunde, sind Lösungsansätze gefragt, wie, wann und von wem diese Themen aufgegriffen werden sollen. Deswegen erarbeitet PEPra neu ein Angebot zur Unterstützung der Implementierung interprofessioneller Prävention in der Praxis. Lesen sie mehr dazu im anschliessenden Artikel «PEPra – ein Erfolgsrezept für Prävention im Praxisalltag».

Ärztinnen und Ärzte sehen sich bereits heute stark gefordert durch den klinischen Auftrag und die steigenden administrativen Aufgaben zweifelhafter Rechtfertigung und Qualität, ohne Zusatznutzen. Deswegen wird Präven-

tenz der Bevölkerung gestärkt werden, damit alle selbstbestimmt informierte Entscheide treffen können. Es braucht Gesundheitsförderung in verschiedenen Settings und Altersphasen. Es braucht Verhältnis- und Verhaltensprävention. Und es braucht eine nicht wertende Akzeptanz, wenn sich jemand für risikoreiches Verhalten entscheidet, solange damit keine weiteren Personen gefährdet werden.

Die Investition in präventive Massnahmen zahlt sich nicht nur gesundheitlich, sondern auch ökonomisch aus. Ein gesünderes Leben bedeutet weniger Krankheitsfälle und somit weniger Leid der Betroffenen. Aber auch geringere



PEPra – ein Erfolgsrezept für Prävention im Praxisalltag

PEPra 2025+ Die FMH, Gesundheitsförderung Schweiz und weitere Partner stärken mit PEPra 2025+ die Förderung der Prävention in der ambulanten Grundversorgung nachhaltig. Präventive Massnahmen werden wirkungsvoll gestärkt, praxisnah und interprofessionell umgesetzt – ein entscheidender Schritt, um den steigenden Anforderungen im Gesundheitssystem zu begegnen.

Laura Maggi
Projektmitarbeiterin Public Health & Gesundheitsberufe

Salomé Steinle
Bereichsleiterin Public Health & Gesundheitsberufe

Die ambulante Grundversorgung in der Schweiz steht vor vielfältigen Herausforderungen: Der demografische Wandel, zunehmende chronische Er-

krankungen und der steigende Versorgungsbedarf belasten das Gesundheitssystem spürbar. Gleichzeitig sind Ärztinnen und Ärzte mit knappen zeitlichen Ressourcen und steigenden administrativen Anforderungen konfrontiert. Prävention gewinnt in diesem Kontext zunehmend an Bedeutung. Sie bietet die Chance, nicht übertragbare Krankheiten frühzeitig zu verhindern und damit sowohl die Patientenversorgung zu verbessern als auch das Gesundheitssystem

langfristig zu entlasten. Eine gezielte Integration präventiver Massnahmen in den Praxisalltag erfordert jedoch nicht nur innovative praxistaugliche Konzepte, sondern auch stabile finanzielle und rechtliche Rahmenbedingungen.

PEPra – Ein innovativer Ansatz

Rund 80 % der Gesundheitskosten in der Schweiz entfallen auf nicht übertragbare Krankheiten [1]. Angesichts dieser enormen Belastung für das Gesund-

heitssystem und der kontinuierlich steigenden Kosten ist die Prävention von nicht übertragbaren Krankheiten mehr denn je von zentraler Bedeutung. Genau hier setzt PEPrä an: Durch die Vermittlung von praxisnahen Methoden und die Stärkung der interprofessionellen Zusammenarbeit in der ambulanten Grundversorgung wird den aktuellen Entwicklungen begegnet, indem präventive Massnahmen wirksam in den Arbeitsalltag zu integrieren.

Die Fortbildungen von PEPrä stiessen mit steigender Bekanntheit, auf grosses Interesse. Schien das interprofessionelle Angebot zunächst etwas ungewohnt, etablierte sich der Ansatz in den Fortbildungsmodulen erfolgreich. Der interprofessionelle Charakter der Fortbildungen lebt durch die Teilnahme verschiedenster Berufsgruppen. Neben Hausärztinnen und -ärzten, medizinischen Praxisassistentinnen und -assistenten und medizinischen Praxiskoordinatorinnen und -koordinatoren, nahmen auch Fachpersonen aus den Bereichen der Psychologie, Psychiatrie, sozialen Arbeit und der Ernährungsberatung teil.

Die laufende Evaluation der PEPrä Fortbildungen zeigt, dass die Teilnehmenden gestärkt aus den Fortbildungen hervorgingen und sich mithilfe der entsprechenden Tools ausgerüstet fühlten, um Patientinnen und Patienten auf relevante Präventionsthemen anzusprechen, zu Verhaltensänderungen oder zur Umsetzung von präventiven Massnahmen zu motivieren, zu beraten und zu unterstützen. Das ist eine positive Entwicklung und beweist, dass die Module inhaltlich und methodisch auf die Bedürfnisse der Zielgruppe abgestimmt sind.

Erweiterung des PEPrä Angebots

PEPrä konnte in den letzten vier Jahren Grundlagen und Massnahmen mit Wirkungspotenzial entwickeln, um Prävention im Alltag der Praxen zu implementieren. Das bewährte Angebot, Prävention mit Evidenz in den Praxen der ambulanten Grundversorgung zu fördern, geht mit der Erarbeitung und Einführung weiterer Module in die nächste Phase. Aus der abgeschlossenen externen Evaluation¹ [2] der PEPrä-Pilotphase (2019–2024) ging hervor,

PEPrä bietet ein Gesamtangebot, das die Implementierung von Prävention in der Arztpraxis unterstützt.

dass insbesondere die nachhaltige Verankerung von Prävention im Praxisalltag eine Herausforderung darstellt. Das Fortbildungsangebot wird daher mit dem Modul «Implementierung» ergänzt, das die Umsetzung von Präventionsaktivitäten in der ambulanten medizinischen Grundversorgung fördert. Es setzt an der Schnittstelle zwischen Bildung und Berufsausübung an und bietet eine Möglichkeit, die individuellen Ressourcen, Kompetenzen und Strukturen zu identifizieren, um die interprofessionelle Präventionsarbeit zu stärken. Das Modul «Implementierung» schliesst somit eine Bedarfslücke und unterstützt PEPras Bestrebungen, interprofessionelle Zusammenarbeit zu fördern. Mit der nachhaltigen Verankerung der Implementierung von präventiven Tätigkeiten in der Praxis wird sowohl ein Mehrwert für die Patientinnen und Patienten als auch für das Team geschaffen.

Nebst dem Modul «Implementierung» wird auch ein Modul «Ernährung» erarbeitet, das in der zweiten Hälfte 2025 angeboten wird. Gleichzeitig werden die bestehenden Module, wie beispielsweise «Bewegung», auf ihre inhaltliche Aktualität hin überprüft. Zudem werden

PEPrä – Prävention mit Evidenz in der Praxis

PEPrä ist ein Angebot der FMH und ihrer Partner zur Förderung der Prävention und Früherkennung von nicht übertragbaren Krankheiten, Sucht und psychischer Gesundheit in der ambulanten medizinischen Grundversorgung. PEPrä bietet verschiedene praxisrelevante Fortbildungsmodule zur Umsetzung von Prävention im Praxisalltag. Das Angebot umfasst sowohl grundlegende Module zu patientenzentrierten Kommunikations- und Beratungsmethoden als auch spezifische Module zu Themen wie Stress und Depression, Tabakkonsum oder Schmerzmedizin.

¹ Durchgeführt durch Interface Politikstudien, Forschung, Beratung AG



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

COMING 2025:

MODUL ERNÄHRUNG
MODUL IMPLEMENTIERUNG

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

Abb. 1: Flyer zu den PEPra Fortbildungen

96 % der Teilnehmenden fühlen sich gestärkt, in der Praxis präventiv tätig zu sein.

die Module, wo sinnvoll, um den Aspekt der Selbstmanagement-Förderung ergänzt. Das Grundlagenmodul «Motivational Interviewing» wird ebenfalls überarbeitet, und erhält eine noch bessere Verknüpfung der Online- und Präsenzunterricht Elemente. So stellt PEPrä sicher, dass alle Module praxisnah, wissenschaftlich fundiert und stets am Puls der Zeit bleiben.

Qualitätssicherung: praxisnah und evidenzbasiert

Ein neues, zentrales Element von PEPrä ist die Einführung einer umfassenden Qualitätssicherung, um die langfristige Wirksamkeit der Angebote sicherzustellen und zu professionalisieren. Mit dem systematischen Aufbau dieser Qualitätssicherung wird ein entscheidender Schritt zur nachhaltigen Verankerung des Angebots unternommen. Ein neu etabliertes Praxisboard stellt sicher, dass die entwickelten Massnahmen praxistauglich bleiben und kontinuierlich an die realen Anforderungen des Arbeitsalltags angepasst werden. Ein Sitz im Board ist für eine Vertretung der

Patientinnen und Patienten vorgesehen, um die Angebote noch ziel- und patientenorientierter zu gestalten. Parallel dazu sorgt ein Reviewboard für die wissenschaftliche Fundierung der Fortbildungsmodule, überprüft die inhaltliche Ausrichtung und entwickelt fachliche Standards weiter.

Die Kombination beider Gremien gewährleistet, dass die Angebote sowohl praktisch relevant als auch wissenschaftlich fundiert sind. Die neu geschaffene Qualitätssicherung unterstützt eine wirkungsvolle Implementierung des interprofessionellen Ansatzes in der Präventionsarbeit und stellt hohe inhaltliche sowie praxistaugliche Qualitätsstandards sicher.

Gemeinsam auf zu neuen Visionen!

Mit PEPrä wird Prävention praxisnah, interprofessionell und nachhaltig umgesetzt – eine Investition, die sich für alle lohnt: für Praxisteams, für Patientinnen und Patienten sowie für das gesamte Gesundheitssystem.

Dank der erneuten finanziellen Unterstützung der FMH, der Projektförderung Prävention in der Gesundheitsversorgung (PGV) bei Gesundheitsförderung Schweiz [3] und weiterer Partner für die Jahre 2025–2028, kann PEPrä nicht nur verstetigt, sondern auch gezielt den Bedürfnissen der Praxisteams entsprechend weiterentwickelt werden. Dies erlaubt den Ausbau praxisnaher Module, die Qualitätssicherung und eine stärkere Verankerung präventiver Massnahmen im Praxisalltag. Die Finanzierung ermöglicht die kontinuierliche Weiterentwicklung der Angebote, wodurch deren Wirksamkeit und praxistauglichkeit sichergestellt sind.

PEPrä bietet ein innovatives Gesamtpaket, das die Implementierung von Prävention in der Arztpraxis ermöglicht. Mit thematischen Fortbildungen, einer ergänzenden Webseite mit bewährten Tools sowie weiterführenden Informationen zu regionalen Präventionsangeboten leistet PEPrä einen wichtigen Beitrag zur nachhaltigen Etablierung der Prävention in der ambulanten Grundversorgung. PEPrä setzt sich nicht nur für strukturelle Anpassungen ein, sondern gestaltet aktiv die Zukunft der Prävention mit.

Korrespondenz
info@pepra.ch

Literatur

- 1 BAG, Nichtübertragbare Krankheiten: Zahlen & Fakten, zuletzt aktualisiert: 13.02.2025
- 2 Oetterli, Manuela; Ziegler, Sarah; Fankhauser, Myriam; Balthasar, Andreas (2024): Evaluation PEPrä – Prävention mit Evidenz in der Praxis, Bericht zuhanden der FMH, Interface Politikstudien Forschung Beratung, Luzern
- 3 Weiterführende Informationen zur Projektförderung PGV bei Gesundheitsförderung Schweiz unter: <https://gesundheitsfoerderung.ch/praevention-in-der-gesundheitsversorgung>

FMH-Ärztestatistik 2024 – tiefe Grundversorgerdichte

Zahlen und Fakten Die neuen Zahlen zur FMH-Ärztestatistik 2024 sind publiziert. Die Daten liefern Einblicke in die Struktur der Ärzteschaft und zeigen deren Entwicklung. Die Herausforderungen akzentuierten sich abermals in der tiefen Grundversorgerdichte und der starken Auslandsabhängigkeit. Um die Versorgungssicherheit gewährleisten zu können, müssen die Aus- und Weiterbildungsplätze erhöht werden.

Stefanie Hostettler

Dr. sc. ETH Zürich, Digitalisierung,
Daten und Qualität DDQ FMH

Esther Kraft

lic. rer. oec., Leiterin Digitalisierung,
Daten und Qualität DDQ FMH

Überlastete Notfallstationen, lange Wartezeiten und weniger Zeit für den direkten Patientenkontakt sind Folgen des Fachkräftemangels im Gesundheitswesen. Was sind die Ursachen, die Auswirkungen und die Herausforderungen des Fachkräftemangels? Die FMH-Ärztestatistik bietet mit ihren jährlichen Statistiken und Indikatoren eine datenbasierte Übersicht zur Ärzteschaft in der Schweiz. 2024 waren 42 602 Ärztinnen und Ärzte berufstätig. Bezogen auf die Bevölkerung ergibt dies eine Ärztedichte von 4,1 Vollzeitäquivalenten (VZÄ) pro 1000 Einwohner. Diese ist mit den Ärztedichten der Nachbarländer vergleichbar. Allerdings ist die Grundversorgerdichte mit 0,8 VZÄ pro 1000 Einwohner eher tief. Dabei ist die Grundversorgung ein zentraler Faktor für die kontinuierliche und ganzheitliche Gesundheitsversorgung. Weiter liegt der Anteil der ausländischen Ärztinnen und Ärzte mit 41,3 Prozent weit über dem Durchschnitt von 19 Prozent der OECD-Länder. Gute medizinische Versorgung braucht genügend qualifizierte Fachkräfte. Zu den dringenden Massnahmen gehören der Abbau von administrativen Aufwänden, der Ausbau von Aus- und Weiterbildungskapazitäten auch mit finanziellen Mitteln sowie die Stärkung der Grundversorgung. Die FMH setzt sich gegenüber der Politik und der Öffentlichkeit für eine zeitnahe und nachhaltige Umsetzung der geforderten Massnahmen ein.

Berufstätige Ärztinnen und Ärzte

Die FMH-Ärztestatistik zählt für das Jahr 2024 20 224 berufstätige Ärztinnen und 22 378 Ärzte in der Schweiz. Total sind es 42 602 berufstätige Ärztinnen und Ärzte. Der Frauenanteil nimmt kontinuierlich zu, er beträgt inzwischen 47,5 Prozent (Tabelle 1). Im Vergleich zum Vorjahr hat die Gesamtzahl der Ärztinnen und Ärzte um 1502 Personen zugenommen (plus 1237 VZÄ), das entspricht einem Pro-Kopf-Wachstum von 3,7 Prozent. Das Durchschnittsalter der Ärztinnen und Ärzte in der Schweiz liegt derzeit bei 49,7 Jahren. Ein Viertel aller berufstätigen Ärzte ist 60 Jahre oder älter. Die Ärztinnen sind im Schnitt mit 46,5 Jahren jünger als die Ärzte (52,7 Jahre), was mit dem steigenden Frauenanteil bei den Medizinabsolventen zusammenhängt.

Die FMH-Ärztestatistik

Die FMH-Ärztestatistik wird jährlich publiziert und liefert umfassende Informationen über die Struktur und Entwicklung der Ärzteschaft in der Schweiz. Die Statistik gibt Auskunft über die Verteilung der Ärztinnen und Ärzte auf verschiedene Fachrichtungen (z. B. Allgemeine Innere Medizin, Chirurgie, Psychiatrie und Psychotherapie), über die Alters- und Geschlechterverteilung und zur Verteilung der Ärztinnen und Ärzte in verschiedenen Regionen der Schweiz. Die FMH-Ärztestatistik 2024 und weitere Informationen finden Sie unter www.fmh.ch. Die FMH bietet spezifische Auswertungen an. Kontakt: ddq@fmh.ch / 031 359 11 11.

	Frauen		Männer		Total		VZÄ
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	
Praxissektor	10 374	45,5	12 403	54,5	22 777	53,4	18 051
Spitalsektor	9 566	50,0	9 586	50,0	19 152	45,0	17 924
Anderer Sektor	284	42,2	389	57,8	673	1,6	537
Total	20 224	47,5	22 378	52,5	42 602	100,0	36 725

Tabelle 1. Übersicht der berufstätigen Ärztinnen und Ärzte nach Geschlecht und Sektor (Hauptberufstätigkeit) 2024. VZÄ: Vollzeitäquivalent

Engpass in der Grundversorgung

Die medizinische Grundversorgung¹ ist ein zentraler Pfeiler des Gesundheitswesens. Sie prägt die kontinuierliche und ganzheitliche medizinische Behandlung mit und koordiniert die langfristige Gesundheitsversorgung von Patientinnen und Patienten. Mit der Alterung der Bevölkerung und der Zunahme chronischer Krankheiten nimmt auch der Bedarf an medizinischen und pflegerischen Leistungen zu. Stark betroffen von dieser Entwicklung ist die Grundversorgung, die den

Menschen in der Schweiz einen angemessenen Zugang zu Gesundheitsleistungen gewährleisten soll.

Obwohl die absolute Zahl der Ärztinnen und Ärzte in der Grundversorgung steigt, stagnieren die Zahlen bei den Vollzeitäquivalenten VZÄ (Zahl der Ärzte umgerechnet auf Vollzeitstellen). Die durchschnittliche Dichte in der Grundversorgung in VZÄ pro 1000 Einwohnerinnen und Einwohner in der Schweiz liegt bei 0,8 VZÄ. Der Grossteil der Bezirke weisen nur 0 bis 0,8 VZÄ pro 1000 Einwohner

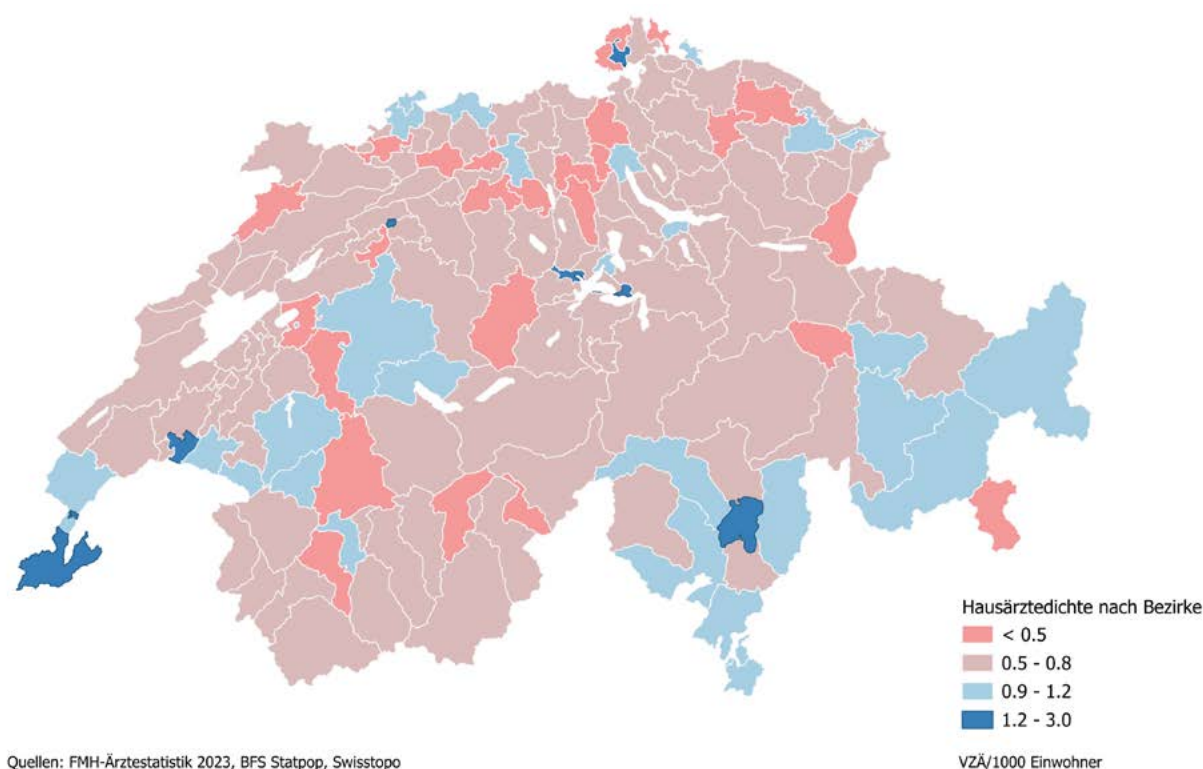


Abbildung 1: Grundversorgerdichte (Vollzeitäquivalent VZÄ pro 1000 Einwohner) nach Bezirke, 2023 Informationen zu allen Fachrichtungen sind einsehbar unter: [FMH-Ärztstatistik](#) oder [Indikatoren](#)

¹ FMH-Ärztstatistik Grundversorgung: alle berufstätigen Ärztinnen und Ärzte mit dem Hauptfachgebiet Allgemeine Innere Medizin, Kinder- und Jugendmedizin und Praktische Ärztin / Praktischer Arzt, welche hauptberuflich im Praxissektor tätig sind.

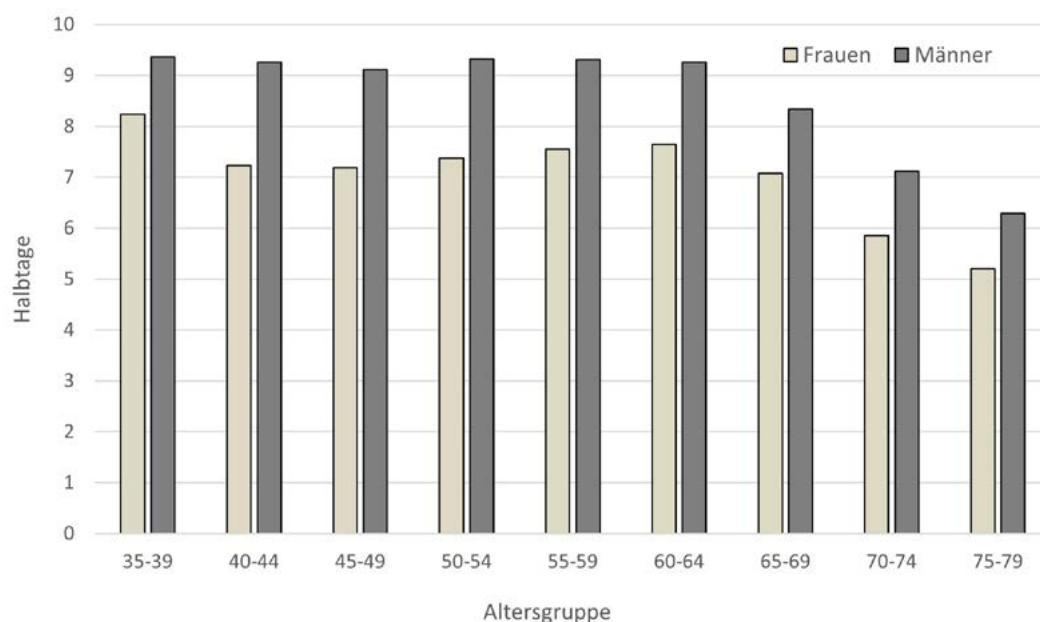


Abbildung 2: Arbeitspensum in Anzahl Halbtagen pro Woche nach Altersgruppe, 2024

1 Halbtage entspricht 4 – 6 Stunden, 10 Halbtage pro Woche entspricht einem Vollzeitpensum von durchschnittlich 50 Stunden.

auf (Abbildung 1). Wobei auch in einzelnen Fachgebieten, wie bei den Psychiatern und Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendpsychiatern und -psychotherapeuten, die Nachfrage nach medizinischen Leistungen das derzeitige Angebot erheblich übertrifft [1]. Die optimale Ärztedichte kann je nach regionalen Bedürfnissen und Gesundheitssystemen variieren. Entscheidend ist, dass der Zugang zur primären Gesundheitsversorgung gesichert ist. In der Grundversorgung gibt es zahlreiche Hinweise und Indikatoren, welche auf Engpässe hinweisen [2, 3]. Patientinnen und Patienten haben in bestimmten Regionen Schwierigkeiten, einen Hausarzt in erreichbarer Nähe zu finden oder müssen bis zum Termin lange warten. Grundversorgerinnen und Grundversorger berichten über eine hohe Arbeitsbelastung und Kapazitätsgrenzen [4, 5]. Die Abnahme der Grundversorgerkapazität ist auch in der Notfallversorgung spürbar, aufgrund der Zunahme von Patientinnen und Patienten, die keinen Termin bei einem Hausarzt erhalten [6, 7]. Für die Sicherstellung einer wohnortsnahen (insbesondere auch in ländlichen Gebieten) gut integrierten Patientenversorgung ist es umso wichtiger, gute Rahmenbedingungen zu schaffen. Dazu gehören zeitgemässe Arbeitsmodelle, welche die veränderten Anforderungen an Work-Life-Balance und beruflicher Zufriedenheit berücksichtigen. Dies umfasst Ansätze wie z.B. arbeiten in Gemeinschaftspraxen und Netzwerken, Workload-Steuerung, Entlastung von Administration, nutzenbringende Digitalisierung.

Weniger Einzelpraxen, mehr Teilzeitarbeit

Die Bedürfnisse der Ärztinnen und Ärzte nach Teilzeit und der Tätigkeit in Gemeinschaftspraxen nehmen zu. Das Modell

von Einzelpraxen, welche oft von praktizierenden Ärzten mit sehr hohen Wochenarbeitszeiten geführt wurden, nimmt ab [5]. 2014 waren 57,2 Prozent der Ärztinnen und Ärzte in Einzelpraxen tätig, heute sind es noch 39,6 Prozent. Der Frauenanteil in Doppel- oder Gruppenpraxen beträgt 48,2 Prozent (Frauenanteil in Einzelpraxen 37,1 Prozent). Der Männeranteil ist in Einzelpraxen (62,9 Prozent) höher als in Doppel- oder Gruppenpraxen (51,8 Prozent).

Auch 60 Wochenarbeitsstunden und mehr, wie dies früher eher üblich war, sind seltener geworden. Das Arbeitspensum ist über die letzten Jahre in der Tendenz gesunken. 2014 betrug das durchschnittliche Arbeitspensum 8,9 Halbtage. Aktuell arbeiten Ärztinnen und Ärzte im Schnitt 8,6 Halbtage pro Woche. Zu beachten ist hierbei, dass das VZÄ von Ärztinnen und Ärzten im Durchschnitt 50 Stunden pro Woche beträgt, ein Halbtage umfasst somit im Durchschnitt 5,0 Stunden. Im Praxissektor liegt das durchschnittliche Arbeitspensum mit 7,9 Halbtagen pro Woche 1,5 Halbtage tiefer als im Spitalsektor (9,4 Halbtage). Das durchschnittliche Arbeitspensum von Frauen liegt mit 7,6 Halbtagen (und in allen Altersgruppen) deutlich unter dem ihrer männlichen Kollegen, die auf 9,0 Halbtage kommen (Abbildung 2).

Abhängigkeit von ausländischen Ärzten

17 580 (41,3 Prozent) der in der Schweiz berufstätigen Ärztinnen und Ärzte haben ihr Medizinstudium im Ausland absolviert und abgeschlossen. In den vergangenen Jahren ist der Anteil ausländischer Ärzte kontinuierlich gestiegen, 2014 waren es noch 31 Prozent. Die Schweiz liegt mit diesem Ausländeranteil weit über dem OECD-Durchschnitt von 19 Prozent. Die meisten ausländischen Ärztinnen und Ärzte

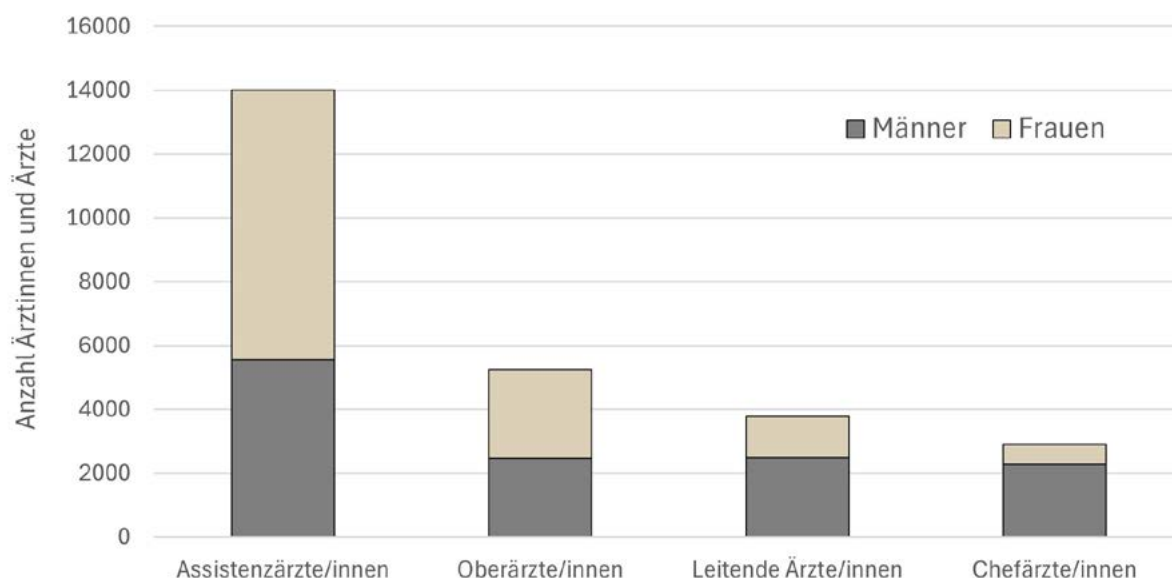


Abbildung 3: Anzahl Ärztinnen und Ärzte nach Funktion und Geschlecht im Spitalsektor, 2024

stammen aus Deutschland (49,4 Prozent), gefolgt von Italien (9,7 Prozent), Frankreich (7,1 Prozent) und Österreich (6,0 Prozent).

Diese Fachkräfte fehlen im Versorgungssystem der Herkunftsländer. Diverse Länder ergriffen Massnahmen, um ihre Fachkräfte möglichst im eigenen Land zu behalten. Es kann zukünftig auch für die Schweiz schwieriger werden, den Versorgungsbedarf mit ausreichend qualifizierten Fachkräften zu decken. Um die Abhängigkeit vom Ausland zu reduzieren und den Bedarf an ärztlichen Fachkräften in der Schweiz nachhaltig zu sichern, muss die Schweiz dringend in den stärkeren Ausbau der Aus- und Weiterbildungskapazitäten inves-

tieren sowie Rahmenbedingungen für den Berufsverbleib sicherstellen.

Entlastung durch Digitalisierung

Die Erhöhung der Anzahl Ärztinnen und Ärzte allein wird nicht reichen, um den Fachkräftemangel zu beheben. Digitale Lösungen und Künstliche Intelligenz (KI) könnten Ärztinnen und Ärzte von administrativen Tätigkeiten entlasten, die Arbeitslast reduzieren und mehr Zeit für persönliche Arzt-Patienten-Kontakte ermöglichen [8, 9]. KI könnte den administrativen Aufwand erheblich reduzieren, sei es durch automatische Spracherkennung, intelligente Dokumentation und

Datengrundlage

Die FMH-Ärzttestatistik wird jeweils zum Jahresende (Stichtag 31. Dezember) neu erstellt. Die FMH-Datenbank (n = 42 602) enthält die wichtigsten ärztedemographischen Merkmale wie Alter, Geschlecht, Nationalität und Ort der Berufsausübung der berufstätigen Ärztinnen und Ärzte in der Schweiz. In der FMH-Ärzttestatistik bestehen Lücken bei den Assistenzärztinnen und Assistenzärzten (rund 8000 Assistenzärztinnen und Assistenzärzte), aufgrund nicht vorhandener Angaben in der FMH-Datenbank und in den anderen Datenbanken z.B. Medreg oder Mitgliederlisten des TARMED-Vertrags, welche mit der FMH-Datenbank abgeglichen werden (Beispiel keine gültige Adresse des Arbeitsorts). Die Angabe zur Gesamtzahl und zum Alter der 15 681 Assistenzärztinnen und Assistenzärzte stammt aus dem e-Logbuch (Tool für Assistenzärztinnen und -ärzte zur Dokumentation ihrer Weiterbildung) des SIWF. In den demographischen

Auswertungen der FMH-Ärzttestatistik sind 39 Prozent der Assistenzärztinnen und -ärzte enthalten. Rund 95 Prozent der Ärztinnen und Ärzte mit einer abgeschlossenen Facharztausbildung sind in der Ärzttestatistik erfasst. Die Angaben zur Berufstätigkeit (Arbeitspensum, Praxisstruktur etc.) werden mittels Fragebogen auf dem Mitgliederportal myFMH erhoben und beruhen auf Selbstdokumentation (myFMH-Stichprobe). Die myFMH-Stichprobe 2024 enthält aktuell Angaben von über 21 634 Ärztinnen und Ärzten und wird mit der Grundgesamtheit der Ärzteschaft hinsichtlich des Geschlechts und des Sektors verglichen. Der Spitalsektor und Frauen im Spitalsektor sind in der Stichprobe untervertreten (Differenz zur Grundgesamtheit > 10 Prozent). Um diese Verzerrung aufzuheben, wurden die Auswertungen nach Sektor und Geschlecht getrennt vorgenommen oder entsprechend gewichtet.



FMH-Ärzttestatistik

2024

Zahlen | Fakten

Die Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte aktualisiert jährlich Statistiken und Indikatoren zur berufstätigen Ärzteschaft: www.fmh.ch/aeerzttestatistik. Zudem erstellt der Bereich Digitalisierung, Daten und Qualität auf Anfrage spezifische Auswertungen: ddq@fmh.ch.



Ein Drittel der Hausärztinnen und Hausärzte ist 60 Jahre alt oder älter

Die medizinische Grundversorgung ist ein zentraler Pfeiler der Gesundheitsversorgung. Die Demographie der Hausärztinnen und Hausärzte und die tiefe Dichte von 0,8 Vollzeitäquivalenten pro 1.000 Einwohner deuten auf bestehende Engpässe in der Versorgung hin.

42 602 Ärztinnen und Ärzte

2024 waren in der Schweiz 42 602 Ärztinnen und Ärzte berufstätig. Zusätzlich befanden sich 15 681 Assistenzärztinnen und Assistenzärzte in der Weiterbildung zum Facharzt. Der Frauenanteil der berufstätigen Ärzteschaft beträgt 47 % und ist in den letzten Jahren kontinuierlich angestiegen.

22 777 Ärztinnen und Ärzte sind hauptberuflich im Praxissektor tätig (53 %). Im Spitalsektor sind es 19 152 (45 %), 2 % der Ärztinnen und Ärzte sind nicht in der direkten Patientenversorgung tätig.

50 Jahre

Das Durchschnittsalter der Ärztinnen und Ärzte in der Schweiz liegt bei 50 Jahren (Frauen: 47 Jahre, Männer: 53 Jahre). Ärztinnen und Ärzte im Praxissektor sind durchschnittlich zehn Jahre älter (55 Jahre) als ihr Kollegium im Spitalsektor (44 Jahre).



18 % der Chefarztpositionen sind von Frauen besetzt

Obwohl der Frauenanteil der berufstätigen Ärzteschaft 47 % und bei den Assistenzärztinnen und -ärzten 60 % beträgt, sind nur 18 % der Chefarztpositionen und 34 % der leitenden Positionen von Ärztinnen besetzt.



41 % der Ärztinnen und Ärzte verfügen über ein ausländisches Arzt Diplom

Die Fachrichtungen mit dem grössten Ausländeranteil sind die Praktischen Ärztinnen und Ärzte (78 %), Radio-Onkologie (66 %) und Herz und Thorakale Gefässchirurgie (63 %).

Die Fachrichtungen mit dem tiefsten Ausländeranteil sind die Infektiologie (19 %), Allergologie (25 %) und Intensivmedizin (26 %).

Allgemeine innere Medizin

Die Allgemeine Innere Medizin (21 %) ist in der berufstätigen Ärzteschaft das am häufigsten vertretene Fachgebiet. An zweiter Stelle liegt die Psychiatrie und Psychotherapie (10 %), gefolgt von der Kinder- und Jugendmedizin (5 %) und der Gynäkologie und Geburtshilfe (5 %).



Immer weniger Ärztinnen und Ärzte sind in Einzelpraxen tätig (2014: 57 %; 2024: 40 %)

Unterstützungsangebote für die Praxisübernahme, -gründung oder für die Nachfolgesuche können Ärztinnen und Ärzte entlasten.



1 780 Ärztinnen und Ärzte haben 2024 einen eidgenössischen Facharzt titel erworben

Beim Erwerb des ersten eidgenössischen Facharzttitels waren die Ärztinnen und Ärzte im Durchschnitt 35 Jahre alt. 2024 hat die MEBKO 1 595 ausländische Facharzttitel anerkannt.



Weitere Informationen zur FMH-Ärzttestatistik finden Sie auf der Website der FMH: www.fmh.ch/aeerzttestatistik

FMH-Ärzttestatistik 2024 – Poster:

Bestellen Sie das illustrierte FMH-Ärzttestatistik-Poster über www.fmh.ch oder über ddq@fmh.ch.

optimierte Terminplanung. Systeme wie DAX von Nuance (Microsoft) zeigen diese Entwicklung [10]. Sie könnten dafür sorgen, dass die Integration von KI in den medizinischen Alltag ist ein zukunftsgerichteter Prozess, der neben Schulung und Finanzierungssicherheit auch neue Herausforderungen mit sich bringt. Der verantwortungsvolle Umgang mit Daten erfordert, dass sie ethisch korrekt, wirtschaftlich sinnvoll und unter Einhaltung des Datenschutzes genutzt werden. Hier setzt die Data-Literacy-Charta Schweiz [11] an, indem sie das Bewusstsein für Datenkompetenz stärkt und deren Bedeutung für die gesamte Gesellschaft unterstreicht.

Mehr Vielfalt in Kaderpositionen

In den Spitälern bilden die Assistenzärztinnen und -ärzte in Weiterbildung mit 50,2 Prozent erwartungsgemäss die grösste Gruppe. 19,3 Prozent der Spitalärztinnen und -ärzte arbeiten als Oberärztinnen und Oberärzte, 13,7 Prozent als Leitende Ärztinnen und Ärzte und 8,7 Prozent als Chefärztinnen und -ärzte. Während bei den Assistenzärztinnen und -ärzten der

Frauenanteil mit 60,4 Prozent überwiegt, nimmt er laufend ab, wenn man die Hierarchiestufen hinaufsteigt (Abbildung 3): auf Oberarztstufe liegt er bei 52,9 Prozent, bei der leitenden Ärzteschaft bei 34,1 Prozent und auf Chefarztebene bei 18,4 Prozent. Mit dem steigenden Frauenanteil hat zwar die Vertretung von Frauen auch in leitenden Positionen in den letzten Jahren zugenommen, dennoch sind die Ärztinnen in

Indikatoren

Die Entwicklungen in der schweizerischen Ärztedemographie lassen sich unter verschiedenen Aspekten verfolgen. Die Indikatoren beleuchten die Schweizer Ärzteschaft in einem umfassenden zeitlichen Rahmen. Sie ergänzen damit die FMH-Ärzttestatistik, welche einen stichtagsbezogenen Überblick liefert.

leitenden und Chefarzt-Positionen noch deutlich untervertreten. Diversität und ausgeglichene Teamstrukturen gewährleisten unterschiedliche Herangehensweisen und können einen zentralen Beitrag zu einer optimalen Behandlung leisten. In Zeiten des Fachkräftemangels ist die Chancengleichheit umso wichtiger, um Ärztinnen und angehende Ärztinnen im Beruf zu halten. Zur Förderung des Frauenanteils in leitenden Positionen sind verschiedene Massnahmen angezeigt: die Vereinbarkeit von Beruf und Familie, eine respektvolle Arbeitskultur, die Sicherstellung der Chancengleichheit im Beförderungsprozess, das Verfolgen und nach aussen kommunizieren einer Strategie sowie die Fokussierung auf Diversität und Inklusion. Die FMH unterstützt das gemeinsame Mentoring-Programm «Coach my Career» für junge Ärztinnen und Ärzte, welches junge Medizinerinnen und Mediziner auf ihrem Weg in die berufliche Zukunft unterstützt und ihnen hilft, einen für sie langfristig passenden Platz im Gesundheitssystem zu finden.

Ein weiteres positives Beispiel ist das Programm «Aiming Higher – Karriereentwicklung für Assistenzärztinnen» der

Universität St. Gallen. Es bietet Assistenzärztinnen die Möglichkeit ihre Karriere gezielt zu planen und ihre persönlichen Kompetenzen und Netzwerke zu stärken.

Zukunftsfähiges Gesundheitssystem

Die Herausforderungen in der Gesundheitsversorgung sind vielfältig und komplex. Die Sicherstellung von genügend Fachkräften bildet das zentrale Fundament für eine optimale Gesundheitsversorgung. Es gilt weiter die Patientinnen und Patienten ins Zentrum der Behandlung zu stellen und den Fokus auf den Nutzen zu legen. Innovationen, nutzenbringende Digitalisierung, bedarfsgerechten Koordination des Weiterbildungsangebots, integrierte Versorgung, sowie zeitgemässe Arbeitsbedingungen und eine sachgerechte wirtschaftliche Tarifierung können dazu beitragen dem Fachkräftemangel entgegenzuwirken.

Korrespondenz

ddq@fmb.ch

Literatur

- 1 Boss C., Broschinski S. (2024). Sie sind der 16. Psychiater, den ich anrufe, Tagesanzeiger, 03.12.2024.
- 2 Weber A. (2024). In der Schweiz fehlen Tausende Hausärzte – wir zeigen, wo, NZZ, 22.02.2024.
- 3 Zeller A., Giezendanner S. (2020). Resultate der 4. Workforce Studie, Primary and Hospital Care, 2020; 20 (11): 325-328.
- 4 Trezzini B., Meyer B. (2024). Schwieriges Arbeitsumfeld für Ärzteschaft hat spürbare Folgen Schweizerische Ärztezeitung, 2024; 45-46.
- 5 Pahud O. (2019). Ärztinnen und Ärzte in der Grundversorgung – Situation in der Schweiz und im internationalen Vergleich. Analyse des International Health Policy (IHP) Survey 2019 der amerikanischen Stiftung Commonwealth Funds im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) (Obsan Bericht 15/2019). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.
- 6 Bingisser R. (2024). Fehlender ärztlicher Nachwuchs? Synapse, 2024; 2.
- 7 Haldimann L., Merçay C. (2024). Ambulante Konsultationen in Notfallstationen. Entwicklung von 2017 bis 2022 und Auswirkungen von Covid-19. Obsan Bulletin 10/2024.
- 8 Künstliche Intelligenz in der ambulanten Versorgung - Trends, Chancen und Potenziale für das deutsche Gesundheitswesen (2024). Gesundheitsstadt Berlin, 2024.
- 9 Oikonomou EK, Khera R. (2024). Artificial intelligence-enhanced patient evaluation: bridging art and science. Eur Heart J. 2024; 45 (35): 3204-3218
- 10 <https://news.nuance.com/2024-01-18-Nuance-Announces-General-Availability-of-DAX-Copilot-Embedded-in-Epic,-Transforming-Healthcare-Experiences-with-Automated-Clinical-Documentation>
- 11 Akademien der Wissenschaften Schweiz (2024). Data-Literacy-Charta Schweiz. doi.org/10.5281/zenodo.11145721

Glossar (alphabetische Reihenfolge)

Praxissektor	Zum Praxissektor gehören «Konsultations- und Behandlungstätigkeiten von Ärztinnen und Ärzten in Einzel- oder Gruppenpraxen. Die Patientinnen und Patienten werden in der Regel ambulant oder zu Hause behandelt (Hausbesuche). Inbegriffen sind auch Konsultationstätigkeiten von Privatärztinnen und -ärzten, welche Krankenhäusern angeschlossen sind, sowie Tätigkeiten in Kliniken, Unternehmen, Schulen, Altersheimen, Gewerkschaften und Wohltätigkeitsvereinen.» (Quelle: BFS) Dies gilt zum Beispiel für Praxisärztinnen und -ärzte.
Anderer Sektor	Zum anderen Sektor gehören die Tätigkeiten jener Ärztinnen und Ärzte, die weder zum Praxis- noch zum Spitalsektor gehören, zum Beispiel im Rahmen einer Anstellung bei Versicherungen, in der öffentlichen Verwaltung (eidgenössisch/kantonal) oder in der Industrie.
Arbeitspensum	Das Arbeitspensum wird in Halbtagen angegeben. Ein Halbttag entspricht einem Arbeitsvolumen von 4 bis 6 Stunden. Ein Vollzeitäquivalent entspricht rund 50 Wochenstunden.
Ärztinnen und Ärzte im Praxissektor/ im Spitalsektor / in anderem Sektor	Die Ärztin oder der Arzt, die/der ihre seine Hauptberufstätigkeit im Praxissektor, im Spitalsektor oder in einem anderen Sektor hat.
Berufstätige Ärztinnen und Ärzte	Als berufstätige Ärztinnen und Ärzte gelten Personen, die ein Universitätsstudium der Medizin erfolgreich abgeschlossen haben (mit oder ohne Weiterbildung) und im Praxissektor, Spitalsektor (einschliesslich Assistenzärztinnen und Assistenzärzte) oder in einem anderen Sektor (z.B. Verwaltung, Versicherungen) tätig sind (Quelle BFS).
Doppel- oder Gruppenpraxis	Nutzung von Apparaten, Einrichtungen oder Räumlichkeiten durch zwei oder mehr ärztliche Fachpersonen.
Einzelpraxis	Nutzung von Apparaten, Einrichtungen oder Räumlichkeiten durch eine einzige Ärztin, einen einzigen Arzt.
Hauptberufstätigkeit	Als Hauptberufstätigkeit gilt der Sektor (Praxissektor, Spitalsektor, anderer), in welchem die Ärztin, der Arzt mehrheitlich tätig ist.
Hauptfachgebiet	Das Hauptfachgebiet einer Ärztin, eines Arztes entspricht dem Facharztstitel, in welchem sie ihren bzw. er seinen grössten Anteil der medizinischen Tätigkeit ausführt (gemäss Selbstdeklaration und vordefinierten Regeln).
Kanton	Es gilt derjenige Kanton, in welchem die Ärztin, der Arzt die Hauptberufstätigkeit ausübt. Wenn keine Angaben vorhanden sind, gilt der Kanton der Kontaktadresse.
Spitalsektor	Zum Spitalsektor zählen «ärztliche Behandlungen, Diagnosen, Pflege, chirurgische Eingriffe, Analysen, Notfalldienst sowie Tätigkeit in der Aus-, Weiter- und Fortbildung usw. in Krankenhäusern. Zum Spitalsektor gehören auch Wohnheime mit einer sozialen Betreuung rund um die Uhr von Kindern, Betagten und Personengruppen, die auf fremde Hilfe angewiesen sind.»

Top-5-Listen Physiotherapie und Geburtshilfe

Empfehlungen Mit Physioswiss sowie dem Schweizerischen Hebammenverband (SHV) hat der gemeinnützige Verein smarter medicine zwei weitere nicht ärztliche Top-5-Listen veröffentlicht. Die Publikation soll unter anderem vor Augen führen, dass auch in diesen Bereichen Behandlungen durchgeführt werden, auf die verzichtet werden kann. Frei nach dem Motto von smarter medicine: «Weniger ist oftmals mehr.»

Trägerschaft

«smarter medicine – Choosing Wisely Switzerland»

Der gemeinnützige Verein smarter medicine hat in den letzten Monaten in Zusammenarbeit mit zwei Gesundheitsberufsverbänden sogenannte Top-5-Listen publiziert. Dies mit dem Ziel, in den jeweiligen Bereichen Behandlungen aufzuführen, die unnötig sind und nicht in erster Linie dem Wohle der Patientin beziehungsweise des Patienten dienen. Damit soll ein wichtiger Beitrag geleistet werden, Über- und Fehlbehandlungen im Schweizer Gesundheitswesen zu vermeiden.

Mit dem Schweizerischen Hebammenverband (SHV) sowie Physioswiss hat smarter medicine zwei Top-5-Listen von nicht ärztlichen Gesundheitsverbänden veröffentlicht. Auf der Website von smarter medicine sind diese beiden Listen bereits seit dem Jahr 2023 einsehbar. Weshalb nun eine Publikation in der Schweizerischen Ärztezeitung? Die Schnittstellen zwischen den verschiedenen Gesundheitsfachbereichen sind bekanntlich sehr eng. Eine Veröffentlichung soll dem gegenseitigen Wissenstransfer zu Gute kommen. Weitere Top-5-Listen aus nicht ärztlichen Fachbereichen sind

aktuell in Erarbeitung, so unter anderem der Ergotherapie.

Die Top-5-Empfehlungen von Physioswiss auf einen Blick:

1. Keine Anwendung von passiven Methoden zur Behandlung von Knie- / Hüftarthrose über längere Zeit oder isoliert.
2. Keine Verwendung von (oberflächlicher oder tiefer) Wärme, um klinisch relevante Langzeitergeb-

nisse bei muskuloskelettalen Beschwerden zu erzielen.

3. Keine Verwendung von Ultraschalltherapie bei Tendinopathien der Rotatoren-Manschette, Verstauchungen der Knöchel und Schmerzen im unteren Rückenbereich.
4. Keine Anwendung von passiven therapeutischen Massnahmen über einen längeren Zeitraum und isoliert bei Patientinnen und Patienten mit Kreuzschmerzen.

Über die Gesellschaften

Der Schweizer Physiotherapie Verband Physioswiss vertritt die Interessen von rund 12 000 Mitgliedern. Für die Menschen in der Schweiz gestaltet der Verband gemeinsam mit 16 Kantonal- und Regionalverbänden die Zukunft des Gesundheitswesens mit. Weitere Informationen finden Sie unter www.physioswiss.ch.

Der Schweizerische Hebammenverband (SHV) ist der Berufsverband der Hebammen in der Schweiz. Mit der Gründung um 1894 ist er die älteste Berufsorganisation für Frauen. Er zählt über 3500 Mitglieder und vertritt die Interessen aller angestellten und frei praktizierenden Hebammen. Weitere Informationen unter www.hebamme.ch.

5. Keine Verwendung von kontinuierlichen passiven Bewegungsmaschinen (CPM/kinetec) für die postoperative Behandlung von Patientinnen und Patienten nach einem unkomplizierten totalen Knieersatz.

Die Top-5-Empfehlungen des Schweizerischen Hebammenverbands (SHV) auf einen Blick:

1. Kein Abnabeln des Neugeborenen vor der ersten Minute nach der Geburt, sofern keine Notsituation vorliegt.
2. Keine Geburtseinleitung oder Kaiserschnitt planen oder empfehlen vor 39 0/7 SSW ohne klare medizinische Indikation.
3. Keine routinemässigen Kaiserschnitte bei Status nach Sectio empfehlen oder planen.
4. Keine medikamentöse Augmentation der Wehen (Wehenunterstützung) ohne klare medizinische Indikation.
5. Keine routinemässige Durchführung einer Episiotomie bei vaginalen Geburten.

Detaillierte Informationen zu den beiden Top-5-Listen unter:



Physiotherapie



Geburtshilfe

Korrespondenz

info@physioswiss.ch

info@hebamme.ch

lars.clarfeld@sgaim.ch

Zu smarter medicine

Die gemeinnützige Organisation smarter medicine setzt sich seit dem Jahr 2014 gegen eine Über- beziehungsweise Fehlbehandlung in der Schweizer Medizin ein. Um ihre Ziele zu erreichen, fördert smarter medicine die Diskussion und die Forschung zu unnötigen Behandlungen. Sie stellt Informationsmaterial zur Verfügung und gibt in sogenannten «Top-5-Listen» regelmässig Empfehlungen an das medizinische Fachpersonal sowie an Patientinnen und Patienten ab.

Weitere Informationen unter www.smartermedicine.ch.

Personalien *Nouvelles du corps médical*

Todesfälle / Décès / Decessi

Damiano Maranta (1930),
† 24.11.2024, Facharzt für Chirurgie
und Facharzt für Urologie,
4102 Binningen
Cornelia Thaten (1954),
† 11.12.2024, Fachärztin für
Psychiatrie und Psychotherapie,
8280 Kreuzlingen
Daniel de Quervain (1950),
† 27.12.2024, Facharzt für Allgemeine
Innere Medizin, 3074 Muri b. Bern
Eduard Kloter (1926),
† 3.1.2025, Facharzt für Allgemeine
Innere Medizin, 6045 Meggen
André Altmann (1944),
† 4.1.2025, Praktischer Arzt,
8053 Zürich
Josef Good (1926),
† 5.1.2025, Facharzt für Allgemeine
Innere Medizin, 8127 Forch
Bernhard Rom (1938),
† 15.2.2025, Facharzt für Allgemeine
Innere Medizin, 8804 Au ZH
Bernhard K. Rindlisbacher (1951),
† 7.3.2025, Facharzt für Allgemeine
Innere Medizin, 3612 Steffisburg

Praxiseröffnung / Nouveaux cabinets médicaux / Nuovi studi medici

VD

Thérèse Bouthors, Spécialiste en
pédiatrie, membre FMH, Route
Plaines-du-Loup 51A, 1018 Lausanne

Ärztegesellschaft des Kantons Bern Ärztlicher Bezirksverein Bern Regio

Zur Aufnahme als ordentliches
Mitglied in leitender Funktion hat sich
angemeldet:

Danny Mann, Facharzt für Anästhe-
siologie und Facharzt für Intensiv-
medizin, Mitglied FMH, Ärztlicher
Leiter Hirslanden OPERA Bern,
Nordring 4, 3013 Bern

Zur Aufnahme als ordentliches
Mitglied haben sich angemeldet:

Hamza Ahmoda, Praktischer Arzt,
Praxis Kreuzmatte, Kreuzstrasse 2,
3052 Zollikofen

Andreas Fösel, Facharzt für Ortho-
pädische Chirurgie und Traumatologie
des Bewegungsapparates, Mitglied
FMH, Orthopädie Sonnenhof KLG,
Salvisbergstrasse 4, 3006 Bern

Michael Walter Grabherr, Facharzt
für Orthopädische Chirurgie und
Traumatologie des Bewegungsappa-
rates, Orthopädie Sonnenhof KLG,
Salvisbergstrasse 4, 3006 Bern

Linda Rüegg, Fachärztin für
Rheumatologie, Mitglied FMH,
Medizinisches Zentrum Monbijou,
Monbijoustrasse 10, 3011 Bern

Franziska Schwarz, Fachärztin für
Ophthalmologie, Augenärzte
Zollikofe, Zentrum Ziegelei,
Märitgasse 1, 3052 Zollikofen

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

Ärztegesellschaft des Kantons Luzern

Zur Aufnahme in unsere
Gesellschaft Sektion Stadt hat sich ge-
meldet:

Roland Schürch, Facharzt für
Chirurgie, Mitglied FMH, Zentrum
für Unfallchirurgie und Orthopädie
Zentralschweiz, Hirslanden Klinik
St. Anna, St. Anna-Strasse 32,
6006 Luzern

Alessa Schütz-Sibold, Fachärztin für
Neurochirurgie, Klinik für Neuro-
und Wirbelsäulenchirurgie Zentral-
schweiz, Sankt-Anna-Strasse 32 /
Lützelmatte 3, 6006 Luzern

Zur Aufnahme in unsere
Gesellschaft Sektion Entlebuch hat
sich gemeldet:

Electus Ajah, Facharzt für
Gynäkologie und Geburtshilfe,
Charisma Frauenarztpraxis (noch in
Gründung), Bahnhofstrasse 8a,
6110 Wolhusen

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

Unterwaldner Ärztesgesellschaft

Zur Aufnahme in unsere Gesellschaft haben sich gemeldet:

Lea Slahor, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin und Fachärztin für Endokrinologie/Diabetologie, Mitglied FMH, Leitende Ärztin Endokrinologie/Diabetologie Spital Nidwalden, Ennetmooserstrasse 19, 6370 Stans

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

Ärztesgesellschaft Uri

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

Yücel Yilmaz, Facharzt für Ophthalmologie, tätig ab 01.03.2025 in der Praxis Norblick (Dr. Osusky) 6460 Altdorf

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

Ärztesgesellschaft Zug

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

István Veiszenbacher, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Klinik Meissenberg, Meisenbergstrasse 17, 6300 Zug

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