

SÄZ



- Editorial von Michael Andor
- Schulungsangebote für korrekte Tarifierung
- Das gelbe Heft kommt zurück
- Die Titelerteilung dauert zu lange – was unternimmt das SIWF?

Inhalt

Editorial von Michael Andor	3
Schulungsangebote für korrekte Tarifierung	5
Aussergerichtliche FMH-Gutachterstelle	6
Das gelbe Heft kommt zurück	7
Die Titelerteilung dauert zu lange – was unternimmt das SIWF?	11
KI in der pädiatrischen Frakturdiagnostik	14
Personalien	17

Der neue ambulante Arzttarif – hoher Arbeitseinsatz hinter den Kulissen

Antragsverfahren *Beim neuen ambulanten Arzttarif handelt es sich um ein dynamisches Tarifsysteem mit jährlichen Überarbeitungszyklen, ähnlich dem stationären Tarifsysteem. Für möglichst schnelle Verbesserungen und Aktualisierungen von TARDOC und Pauschalen bearbeitete die FMH innerhalb kürzester Zeit fast 500 Anträge zuhanden der Organisation ambulanter Arzttarif (OAAT). Dies erfordert nicht nur einen hohen Arbeitseinsatz der FMH, sondern auch gute Kenntnisse der komplexen Prozesse und Rahmenbedingungen.*



Michael Andor
Dr. med., Mitglied des
Zentralvorstandes

In der neuen ambulanten Tariflandschaft spielt die OAAT AG eine zentrale Rolle. Die Organisation existiert seit dem 15. November 2022 als nationale, ambulante Tariforganisation der Leistungserbringer und Versicherer. Nachdem die OAAT auf Basis des praktisch einstimmig vom Parlament verabschiedeten gesetzlichen Auftrags gegründet worden war, wurde sie lange eher als ein abstraktes, im Praxisalltag wenig spürbares Konstrukt wahrgenommen. Mit der bundesrätlichen Teilgenehmigung des ambulanten Arzttarifes in diesem Frühjahr ist die OAAT jedoch schlagartig zur eigentlichen Tarifdrehscheibe geworden, an der kein Weg vorbeiführt.

OAAT als Spiegel der Tarifpartnerschaft

Die Tarifpartnerschaft spiegelt sich sowohl auf Ebene der Gremien als auch des Verwaltungsrates der OAAT wider, wo Kostenträger und Leistungserbringer jeweils über 50 % der Stimmen verfügen. Zurzeit wird die OAAT vom Berner Regierungsrat und Gesundheitsdirektor Pierre Alain Schnegg, als Vertreter der GDK, präsiert. Der VR fällt Mehrheitsentscheide und es gibt kein Vetorecht. Ein allfälliger Stichentscheid liegt beim Präsidenten, der ansonsten kein

Stimmrecht hat. Damit können erneute Blockaden vermieden werden, wie sie in der Vergangenheit zu einer jahrelangen Stagnation der TARMED-Verhandlungen führten.

Mehrheitsfähige Kompromisslösungen

Aktuell sind vor allem die Arbeitsgruppen rundum das anstehende Tarifmonitoring gefordert. Es gilt hier gute Lösungen für ein Monitoring zu finden, dass die Kostenentwicklung transparent und fair abbildet.

Die Arbeiten gestalten sich äusserst aufwendig und zeitintensiv. Bis ein Antrag dem Verwaltungsrat vorgelegt werden kann, sind meist eine Vielzahl von Sitzungen und Überarbeitungen diverser Dokumente notwendig. Bei den Beschlussanträgen, über die schlussendlich der Verwaltungsrat entscheidet, handelt es sich in der Regel um mehrheitsfähige Kompromisslösungen mit entsprechenden Eingeständnissen der Parteien.

Hoher Einsatz der Fachgesellschaften

Während die Arbeit in den Gremien im Hintergrund stattfindet und die meisten FMH-Mitglieder davon kaum tangiert werden, war dieses Jahr der Prozess der

Antragsverfahren erstmalig bis auf die Stufe der Fachgesellschaften intensiv spürbar. Diese gelangten nun erstmals im Rahmen des neuen jährlichen Antragsverfahrens mit ihren Anträgen auf Tarifänderungen an die FMH. Dieser Prozess ist erforderlich, da Änderungsanträge immer über die einzelnen Dachorganisationen (FMH, H+, MTK, prio. swiss) bei der OAAT eingereicht werden müssen.

Gigantische Herausforderung

Das diesjährige Antragsverfahren war eine gigantische Herausforderung, die vom Tarifbüro der FMH zusammen mit den Fachgesellschaften in einem äusserst engen Zeitrahmen gestemmt werden musste. Die Schwierigkeit bestand hauptsächlich darin, dass dieses Verfahren zum ersten Mal, ohne nennenswerte Vorlaufzeit und mit teils unbefriedigenden oder sogar fehlerhaften Pauschalen an den Start ging. Und dies erst noch nach einem jahrelangen Reformstau. Mit der Bearbeitung von fast 500, innert kürzester Zeit eingereichten Anträgen wurden die Grenzen des Möglichen erreicht.

Das diesjährige Antragsverfahren war eine gigantische Herausforderung, die vom Tarifbüro der FMH zusammen mit den Fachgesellschaften in einem äusserst engen Zeitrahmen gestemmt werden musste.

FMH stellt internen Konsens her

Verschärft wurde die Situation durch viele Anträge, insbesondere bei Fragen zur Dignität, die eine FMH-interne Vermittlung und Bearbeitung nötig machten. Lässt sich bei einem Antrag kein Konsens finden, muss dieser an das «Cockpit» weitergereicht werden. Dieses Gremium hat seitens der Delegiertenversammlung den Auftrag, bei Uneinigkeiten in Tariffragen innerhalb der FMH einen Entscheid zu fällen. Nur dank eines speziell dafür neu eingerichteten virtuellen Abstimmungsverfahrens und viel zusätzlicher Arbeitszeit, konnte die FMH die Flut der Anträge fristgerecht Ende April bei der OAAT einreichen. Es sind diese im Stillen und im Hintergrund ausgeführten Arbeiten, dank denen die Rahmenbedingungen für eine optimale Gesundheitsversorgung durch

die Ärztinnen und Ärzte geschaffen werden können. Trotz vielfach schwieriger politischer Rahmenbedingungen und Vorgaben und trotz enorm hohen Arbeitsanforderungen innerhalb sehr kurzen Zeitfenstern gelingt es den vielen involvierten Mitarbeitenden und Ärztinnen und Ärzten in solchen Situationen immer wieder die bestmöglichen Lösungen zu realisieren. Im September – in der ersten Ausgabe der neukonzipierten SÄZ – werden wir einen vertieften Einblick in diese wichtigen und für die meisten FMH-Mitglieder unbekannten Aufgaben der Bereiche und Gremien gewähren.

Schulungsangebote für korrekte Tarifierung

Kursangebot Am 1. Januar 2026 wird das neue ambulante Tarifsysteem eingeführt. Damit sich Ärztinnen und Ärzte sowie Praxisfachpersonen mit den Neuerungen vertraut machen können, bieten private Anbieter, aber auch Fachgesellschaften und kantonale Ärztesgesellschaften entsprechende Kurse an.



Bietet die FMH auch Schulungen zum neuen ambulanten Tarifsysteem an?

Die FMH wird aus ressourcentechnischen Gründen keine spezifischen Schulungen für Ärztesorganisationen, Mitglieder oder Arztpraxen anbieten können.

Hingegen hat [FMH-Services](#) die Expertinnen der FMH engagiert, um ein 75 minutiges Webinar abzuhalten: am 7. August und 9. September 2025 auf Deutsch und am 14. Oktober und 9. Dezember 2025 auf Französisch.

Bieten Ärztesorganisationen Schulungen an?

Verschiedene kantonale Ärztesgesellschaften und Fachgesellschaften bieten bereits Schulungen an. Wir empfehlen Ihnen, sich für fachspezifische Informationen primär zuerst bei Ihrer Fachgesellschaft nach deren Schulungsangebot zu erkundigen.

An wen können Sie sich wenden, wenn Sie keine Schulung benötigen, aber fachspezifische Fragen betreffend Fakturierung einzelner medizinischer Leistungen im neuen Tarifsysteem haben?

Falls Ihnen die Informationen im Bereich [TarifWiki](#) oder unter «Die wichtigsten Änderungen in Kürze» nicht weitergeholfen haben, empfehlen wir Ihnen, sich bei fachspezifischen Fragen an die Tarifierdelegierten Ihrer Fachgesellschaften

zu wenden, bei tarifiertechnischen Fragen an die FMH unter tarife.ambulant@fmh.ch oder ab 19. Juni an unsere [Hotline](#).

Was bedeutet das Label «Ambulante Tarife-FMH approved»?

Die FMH selbst bietet keine Schulungen an. Um unsere Mitglieder dennoch bestmöglich zu unterstützen, bietet das Expertenteam der FMH einen [Zertifizierungsprozess](#) für Schulungsunterlagen an. Bei erfolgreicher Prüfung der Schulungsunterlagen vergibt die FMH das Qualitätslabel «Ambulante Tarife – FMH approved». Dieses Qualitätslabel gewährleistet, dass die zertifizierten Schulungsunterlagen inhaltlich korrekt sind und den Empfehlungen sowie Anwendungshinweisen der FMH entsprechen.

Bietet die Geschäftsstelle der OAAT AG Schulungen an?

Die OAAT-AG veranstaltet kurze Sessions über Mittag, um die Funktionalitäten der bereitgestellten IT-Tools vorzustellen. Die [Schulung](#) zur Beantragung von Besitzständen findet am 3. Juli 2025 und die Schulung zur Spartenanerkennung am 9. Juli 2025 statt.

Die FMH wird zu den Themen Besitzstand und Spartenanerkennung im nächsten «Wichtige Tarif-Info» vom 18. Juni 2025 noch eingehender informieren.

Aussergerichtliche FMH-Gutachterstelle

Jahresbericht 2024 *Der Jahresbericht 2024 der FMH-Gutachterstelle ist online auf der Website der FMH. Nachfolgend finden Sie ausschliesslich einen Auszug mit der Statistik.*

Valérie Rothhardt
Rechtsanwältin,
Co-Leiterin der Gutachterstelle

Caroline Hartmann
Rechtsanwältin, Dr. iur.,
Co-Leiterin der Gutachterstelle

Der Jahresbericht zeigt mittels Rubriken einen Überblick über die vielfältigen Tätigkeiten der FMH-Gutachterstelle im 2024 auf. Wenn Sie mehr erfahren möchten, können Sie gerne dem Pfad www.fmh.ch → Über die FMH → Organisation → FMH-Gutachterstelle

→ [Jahresbericht](#) folgen. Hier finden Sie unter anderem eine Analyse der Statistik sowie Erklärungen über verschiedene massgebenden Begriffe im Bereich der Arzthaftung. Wir wünschen Ihnen eine spannende Lektüre.

Statistische Angaben

Tabelle 1: Abgeschlossene Gutachten¹ und Ergebnis, aufgeschlüsselt nach Sprachregion, 2024

	Abgeschlossene Gutachten	Sorgfaltspflichtverletzung ² bejaht	Sorgfaltspflichtverletzung verneint	Sorgfaltspflichtverletzung unbestimmt
Deutschschweiz	21	8	13	0
Westschweiz	27	13	14	0
Tessin	2	0	2	0
Ganze Schweiz	50 (100 %)	21 (42 %)	29 (58 %)	0 (0 %)

1 Umfasst schriftliche Gutachten und FMH-Gemeinschaftliche Gutachterkonsilien.
2 Der Begriff der Sorgfaltspflichtverletzung deckt Diagnose- bzw. Behandlungsfehler, Verletzungen der Aufklärungspflicht sowie Organisationsverschulden ab.

Tabelle 2: Kausalität³, aufgeschlüsselt nach Sprachregion, 2024

	Sorgfaltspflichtverletzung bejaht	Kausalität bejaht	Kausalität verneint
Deutschschweiz	8	8	0
Westschweiz	13	12	1
Tessin	0	0	0
Ganze Schweiz	21 (100 %)	20 (95 %)	1 (5 %)

3 Die Kausalität gilt als bejaht, wenn der Gutachter oder die Gutachterin sie als sicher, sehr wahrscheinlich oder überwiegend wahrscheinlich eingestuft hat.

Tabelle 3: Nichteintreten, aufgeschlüsselt nach Sprachregion, 2024

	Nichteintreten
Deutschschweiz	6
Westschweiz	14
Tessin	2
Ganze Schweiz	22

Tabelle 4: Abgeschlossene Gutachten und Ergebnis⁴ nach Fachgebiet, 2024 und 1982 – 2024

	Abgeschlossene Gutachten		Sorgfaltspflichtverletzung bejaht		Sorgfaltspflichtverletzung verneint		Sorgfaltspflichtverletzung unbestimmt	
	2024	1982–2024	2024	1982–2024	2024	1982–2024	2024	1982–2024
Allergologie und Immunologie	0	1	0	1	0	0	0	0
Allgemeine Innere Medizin	2	515	0	187	2	314	0	14
Anästhesiologie	2	130	1	43	1	85	1	4
Chirurgie	5	891	4	322	2	543	0	27
Dermatologie	0	31	0	10	1	21	0	2
Gastroenterologie	2	28	1	11	1	17	0	0
Gefässchirurgie	1	1	2	2	0	0	0	0
Gynäkologie und Geburtshilfe	2	506	1	195	1	303	0	8
Hämatologie	0	1	0	1	0	0	0	0
Handchirurgie	2	72	1	27	1	44	0	2
Herz- und thorakale Gefässchirurgie	1	30	1	10	0	19	0	1
Infektiologie	0	1	0	1	0	0	0	0
Intensivmedizin	0	3	0	3	0	1	0	0
Kardiologie	0	29	0	14	0	14	0	1
Kieferchirurgie	0	28	0	3	0	25	0	0
Kinderchirurgie	0	15	0	5	0	10	0	0
Kinderpsychiatrie	0	1	0	0	0	1	0	0
Nephrologie	0	2	0	0	0	2	0	0
Neurochirurgie	4	128	2	45	3	85	0	2
Neurologie	0	34	0	9	0	24	0	1
Onkologie	0	10	0	4	0	6	0	0
Ophthalmologie	3	167	1	53	2	108	0	7
Orthopädische Chirurgie	20	866	10	325	11	527	0	15
Oto-Rhino-Laryngologie HNO	1	128	0	32	1	92	0	4
Pädiatrie	1	77	0	33	2	42	0	3
Pathologie	0	6	0	4	0	2	0	0
Pharmakologie	0	2	0	2	0	0	0	0

⁴ Im Falle multidisziplinärer Gutachten wird jede festgestellte Sorgfaltspflichtverletzung dem entsprechenden Fachgebiet zugeordnet. Die Zahl der abgeschlossenen Gutachten und die Zahl der in den verschiedenen Fachgebieten festgestellten Sorgfaltspflichtverletzungen können deshalb voneinander abweichen.

Tabelle 4: Abgeschlossene Gutachten und Ergebnis⁴ nach Fachgebiet, 2024 und 1982 – 2024 (Fortsetzung)

	Abgeschlossene Gutachten		Sorgfaltspflichtverletzung bejaht		Sorgfaltspflichtverletzung verneint		Sorgfaltspflichtverletzung unbestimmt	
	2024	1982–2024	2024	1982–2024	2024	1982–2024	2024	1982–2024
Physikalische Medizin und Rehabilitation	0	13	0	3	0	9	0	1
Plastische- und Wiederherstellungschirurgie	4	143	0	29	4	112	0	3
Pneumologie	0	3	0	2	0	1	0	0
Psychiatrie	0	22	0	10	0	13	0	0
Radiologie	0	60	1	17	0	41	0	4
Radio-Onkologie	0	1	0	1	0	0	0	0
Rheumatologie	0	18	0	6	0	12	0	0
Thoraxchirurgie	0	1	0	0	0	1	0	0
Urologie	0	92	0	16	0	74	0	3

⁴ Im Falle multidisziplinärer Gutachten wird jede festgestellte Sorgfaltspflichtverletzung dem entsprechenden Fachgebiet zugeordnet. Die Zahl der abgeschlossenen Gutachten und die Zahl der in den verschiedenen Fachgebieten festgestellten Sorgfaltspflichtverletzungen können deshalb voneinander abweichen.

Korrespondenz
gutachterstelle@fmh.ch

Das gelbe Heft kommt zurück

Relaunch der Schweizerischen Ärztezeitung Im kommenden September erscheint die neu konzipierte Schweizerische Ärztezeitung (SÄZ) wieder als Print-Ausgabe. Das Inhaltskonzept wurde auf der Basis einer umfangreichen Mitgliederbefragung entwickelt. Die Wünsche unserer Mitglieder bilden dabei unsere Leitlinie. Sie dürfen sich auf zehn Ausgaben pro Jahr freuen, in denen gesundheits- und standespolitische Themen sowie weitere für unsere Leserschaft relevante Themen im Zentrum stehen.

Charlotte Schweizer
Kommunikationsexpertin FMH

In einer ersten Phase liegt unser Fokus auf der Print-Ausgabe der SÄZ. Parallel dazu wird der Online-Auftritt neu ent-

wickelt und ausgebaut. Dazu gehört auch, dass wir das Archiv mit sämtlichen Ausgaben der vergangenen Jahre wieder zur Verfügung stellen möchten. Noch gibt es diesbezüglich ein paar Hürden zu überwinden, aber wir können Ihnen ver-

sichern, dass auch für uns ein SÄZ-Archiv mit einer guten Suchfunktion oberste Priorität hat.

Neukonzeption der Schweizerischen Ärztezeitung

Um die Bedürfnisse unserer Mitglieder zu kennen und den heterogenen Wünschen gerecht zu werden, haben wir eine Mitgliederumfrage durchgeführt. Ein grosser Teil der von uns angeschriebenen Mitglieder hat sich die Zeit genommen, uns Auskunft über ihr Leseverhalten, ihre Bedürfnisse und Wünsche an die neue SÄZ zu geben. Die Rückmeldungen waren ausgesprochen konstruktiv und haben uns viele wichtige Ideen geliefert. Bei der Neugestaltung der SÄZ orientieren wir uns stark an den Ergebnissen dieser Umfrage. Denn: Die SÄZ soll Ihnen, liebe Mitglieder, eine aktive Unterstützung und Orientierung im Arbeitsalltag bieten.

Ihre Lesebedürfnisse und Interessen, liebe Mitglieder, bilden die Leitlinie für die neue SÄZ.



Ab September 2025 wird die SÄZ in einem monatlichen Rhythmus publiziert, wobei im Juli/August und im Dezember/Januar jeweils eine Doppelnummer erscheint. Die Reduktion auf zehn Ausgaben pro Jahr entspricht auch einem Mitgliederbedürfnis – lieber eine tiefere Erscheinungskadenz, dafür aber mit hochwertigem Inhalt. Wie bisher wird der gesamte Inhalt in zwei sprachgetrennten Ausgaben auf Französisch und Deutsch publiziert.

Relevante Inhalte für den ärztlichen Berufsalltag

Als offizielles Publikationsorgan der FMH und der FMH Services Genossenschaft nutzen diverse Organisationen und Institutionen die SÄZ gerne zur Erstpublikation von Texten. «Das gelbe

Sie sind herzlich eingeladen, Texte mit Relevanz für die Ärzteschaft einzureichen.

Heft», wie die Zeitschrift umgangssprachlich auch gerne genannt wird, beinhaltet standes- und gesundheitspolitische Themen, medizinische Fachbeiträge, Beiträge rund um die ärztliche Fort- und Weiterbildung sowie weitere für die Zielgruppen relevante Themen. In der neuen SÄZ können wie bisher auch Meinungsäusserungen von Einzelpersonen zu verschiedenen Themen eingereicht werden. Jede Ausgabe wird neu

einen Themenschwerpunkt haben. Mit einer journalistischen Vielfalt, unterschiedlichen Textformaten, attraktivem Storytelling und verschiedenen Gefässen möchte die SÄZ den heterogenen Bedürfnissen ihrer Leserschaft gerecht werden.

Neue Chefredaktion

Die SÄZ wird neu von der FMH redaktionell betreut und herausgegeben, wobei externe Journalistinnen und Journalisten die Redaktion ergänzen. Organisationen und Institutionen sowie weitere Autorenschaften sind eingeladen, Texte einzureichen, die für den medizinischen Alltag relevant sind. Eine Redaktionskommission prüft die Einreichungen und entscheidet über deren Publikation.

Ich freue mich sehr, gemeinsam mit Matthias Scholer die Co-Chefredaktion zu übernehmen. Matthias ist Veterinärmediziner und Wissenschaftsjournalist. Er hat langjährige Medienerfahrung und begleitet die SÄZ seit vielen Jahren, mitunter war er früher Chefredaktor der SÄZ.

Als ehemalige Leiterin der Abteilung Kommunikation begleite auch ich die SÄZ seit vielen Jahren. Es ist mir ein Vergnügen, gemeinsam mit Matthias diese Herausforderung anzupacken und die SÄZ jeden Monat spannend und lesenswert zu gestalten, so dass Sie sich auf jede neue Ausgabe freuen können.

Neuer Produktionspartner

Für die technische Fertigung und Produktion der SÄZ hat sich die FMH nach intensiven Marktabklärungen und einer grossen Ausschreibung mit klarem

Anforderungsprofil für den renommierten Anbieter Stämpfli Kommunikation entschieden. Stämpfli wird auch die Vermarktung der Print- und Onlineausgaben übernehmen. Argumente für den Entscheid waren primär ihre grosse Erfahrung in der Verbandskommunikation, ihr professioneller Auftritt und die überzeugende Preisgestaltung.

Jede Ausgabe wird neu einen Themenschwerpunkt haben.

Bei den Stellen- und Praxisinseraten setzen wir auf die langjährige Zusammenarbeit mit FMH Services, welche neben den Inseraten in der SÄZ die führende und bei der Ärzteschaft etablierte Online-Plattform für Stellen und Praxen (www.fmhjob.ch) anbietet.

Korrespondenz

kommunikation@fmh.ch

Auskunft für Werbekunden:

Stämpfli Kommunikation
sara.grossenbacher@staempfli.com
Tel: +41 31 300 63 83

Auskunft für Stellen- und Praxisinserate:

FMH Services
claudine.achermann@fmhconsulting.ch
Tel: +41 41 244 60 21

Die Titelerteilung dauert zu lange – was unternimmt das SIWF?

Weiterbildung *Die Wartefristen für die Titelerteilung beim Schweizerischen Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung (SIWF) sind mit über sechs Monaten deutlich zu hoch. SIWF-Präsidentin Monika Brodmann Maeder und Geschäftsführer Jörg Gröbli erklären im Gespräch mit vsao-Präsident Severin Baerlocher, wie es so weit kommen konnte und was sie dagegen tun.*

Severin Baerlocher
Präsident vsao

Philipp Thüler
Leiter Politik und Kommunikation / stv. Geschäftsführer vsao

Severin Baerlocher (SB): Seit ich vor gut drei Jahren in den vsao-Geschäftsausschuss gewählt wurde, sorgt das Thema SIWF immer wieder für rote Köpfe. Warum?

Jörg Gröbli (JG): Es tut mir leid, dass das SIWF für Unmut sorgt, und wir setzen alle Hebel in Bewegung, um für die uns bekannten Probleme rasche und nachhaltige Lösungen zu finden. Uns ist bewusst, dass das SIWF in der Vergangenheit zu wenig transparent war. Oft wurde die Situation in Bezug auf die Fristen bei der Titelerteilung schöneredet, aber passiert ist zu wenig. So hat sich viel Frust aufgestaut. Der Wechsel in der Geschäftsführung 2024 hat die Erwartung geweckt, dass nun alle Probleme in wenigen Monaten gelöst werden. Die Komplexität der Titelerteilung ist aber hoch. Von aussen sieht es einfach aus, aber die Titelerteilung ist stark reguliert und sehr komplex. Teilweise waren auch die internen Prozesse zu kompliziert. Aber die ganze Analyse, die Erhebung der Ist-Situation und die Vereinfachung der Prozesse brauchen Zeit. Wir haben die richtigen Massnahmen getroffen und umgesetzt, aber es braucht Zeit, bis sie ihre Wirkung entfalten. Wir wissen, was wir tun, aber ich kann verstehen, dass die Geduld bei vielen aufgebraucht ist. Unser wichtigstes Anliegen ist es nun, die Dossierbearbeitung mit Hochdruck voranzutreiben, um so die Situation beruhigen zu können.

SB: Viele vsao-Mitglieder warten lange auf ihren Facharzttitel und müssen zum Teil ihren Stellenantritt verschieben, verlieren auch Geld. Versteht ihr, dass das für Frust sorgt?

Während wir also die Prozesse neu gestalteten, mussten wir auch neues Personal rekrutieren und dieses mit einem neuen Trainingskonzept von Grund auf schulen.

JG: Ja, und ich bedauere den verursachten Ärger. Nach meinem Stellenantritt haben wir wie erwähnt die Situation analysiert und festgestellt, dass im Bereich der Titelerteilung einiges falsch läuft. Gleichzeitig hatten und haben wir mit personellen Engpässen zu kämpfen. Im November 2024 waren von sechs Fachspezialistinnen und -spezialisten fünf weg. Während wir also die Prozesse neu gestalteten, mussten wir auch neues Personal rekrutieren und dieses mit einem neuen Trainingskonzept von Grund auf schulen. Gleichzeitig ist der Berg an unbearbeiteten Gesuchen gewachsen. Nun sind wir auf einem guten Weg. Im April konnten wir doppelt so viele Gesuche bearbeiten wie noch im Vormonat. Die Trendwende ist also da – wenn auch noch auf einem bescheidenen Niveau.

SB: Ihr seid also nicht überrascht, dass die Bearbeitungsdauer weiter angestiegen ist?

JG: Nein, wir wussten, dass der Berg noch einmal höher wird. Es gibt aktuell viele pendente Dossiers, und es kommen täglich neue rein. Wir bewerten wöchentlich die Kapazität der Dossierbearbeitung und wissen daher, wie viele Dossiers wir pro Monat bearbeiten. Seit dem 1. Mai haben wir eine zusätzliche Fachperson, das Team ist aber noch nicht komplett. Wir rekrutieren immer noch und prüfen Lösungen mit Fachgesellschaften. Stand heute haben wir sieben Fachpersonen im Bereich Weiterbildungstitel. Vom Team Recht helfen zu-



Jörg Gröbli sucht nach Lösungen, wie das Team für die Titelanträge weiter vergrössert werden kann.

Bild: vsao

sätzlich drei Personen temporär aus. Aus anderen Bereichen unterstützen wir mit drei Personen die Telefonie. Das heisst, seit dem 1. Mai sind wir 13 Personen, die in diesem Bereich tätig sind. Das ist ein Silberstreifen am Horizont.

Monika Brodmann Maeder (MB): Es läuft intern sehr viel, aber von aussen sieht man das nicht. Langfristig haben wir das Ziel, in den Prozessen schlanker zu werden. Die Weiterbildungsprogramme sind zum Teil sehr komplex; wir haben 45 eidgenössische Facharztstitel mit komplett unterschiedlichen Programmen. Das müssen wir vereinfachen. Mit der Umstellung auf die kompetenzbasierte Weiterbildung wird das ermöglicht.

Besondere Aufmerksamkeit braucht es, wenn Auslandsaufenthalte, längere Pausen aufgrund von Mutterschaft oder unbezahltem Urlaub oder Teilzeitarbeit im Spiel sind.

JG: Wir müssen das SIWF neu ausrichten und in die Digitalisierung investieren. Aber mit rund 35 Personen sind wir ein kleiner Betrieb. Wir müssen Prioritäten setzen.

SB: Ihr habt erwähnt, dass von aussen nicht ersichtlich ist, wie das SIWF arbeitet. Wie wollt ihr für Transparenz sorgen?

JG: Wir haben ein Kommunikationskonzept erarbeitet, das wir jetzt umsetzen. Wir können dabei auch auf die Unterstützung der FMH-Kommunikationsabteilung zählen. Wir schauen verschiedene Formate an; so sind wir daran, einen LinkedIn-Kanal zu öffnen. Zudem bereiten wir nun laufend Informationen auf, die auf der Website und in unserem neuen LinkedIn-Kanal publiziert werden. Ergänzend suchen wir das Gespräch mit dem vsao und den Fachgesellschaften.

SB: Gut, aber was ändert sich konkret für Ärztinnen und Ärzte, die Titelgesuche stellen? Werden die Zahlen transparent gemacht?

JG: Wir wollen und müssen die Dossierbearbeitung nun beschleunigen. Dafür rekrutieren wir weitere Fachpersonen, die die Dossiers prüfen. Zudem haben Fachgesellschaften ihre Unterstützung angeboten. Dafür sind wir dankbar, und wir prüfen nun, unter welchen Bedingungen ein Einsatz beim SIWF zielführend sein kann. Die durchschnittliche Bearbeitungsdauer und die Anzahl der verliehenen Titel pro Monat wollen wir transparent machen. Daran kann man erkennen, wohin die Entwicklung geht und mit welchem Zeithorizont zu rechnen ist. Aber diese Zahlen sind nur bedingt aussagekräftig – die Bearbeitungsdauer hängt auch mit der Qualität der eingereichten Unterlagen zusammen.

MB: Kandidatinnen und Kandidaten können uns auch in der Bearbeitung der Dossiers unterstützen. Je schneller sie fehlende Dokumente nachreichen, desto schneller kommt auch die Titelerteilung. Es gibt gewisse Fallstricke, über die Gesuchstellende oft stolpern. Besondere Aufmerksamkeit braucht es, wenn Auslandsaufenthalte, längere Pausen aufgrund von Mutterschaft oder unbezahltem Urlaub oder Teilzeitarbeit im Spiel sind. Oft sehen wir auch fehlerhafte oder nicht unterschriebene Zeugnisse. Gesuchstellende

Zu den Personen

Monika Brodmann Maeder ist seit Oktober 2020 Präsidentin des SIWF. Die Fachärztin für Allgemeine innere Medizin absolvierte einen Masterstudiengang in Medical Education (MME), arbeitete über zehn Jahre als Notfall- und Gebirgsmedizinerin für die Rega und bis 2020 als Leitende Ärztin am Universitären Notfallzentrum des Inselspitals Bern.

Jörg Gröbli ist seit 2024 Geschäftsführer des SIWF, davor war er unter anderem im internationalen Beratungsunternehmen Enterprise Development Group Inc. tätig. Er hat Betriebswirtschaftslehre studiert und verfügt über einen Executive Master in Business Administration (EMBA).



Monika Brodmann Maeder ist zuversichtlich, dass die eingeleiteten Massnahmen bald eine spürbare Verkürzung der Wartezeiten für den Facharztstitel bringen. Bild: vsao

können sich viel Ärger ersparen, wenn sie das Gesuch von Anfang an richtig zusammenstellen und auch frühzeitig damit beginnen.

SB: Da kommt das e-Logbuch ins Spiel, bei dem es ja auch Probleme gibt.

JG: Ja, das e-Logbuch ist definitiv noch nicht dort, wo wir hinwollen.

Jetzt ist es so, dass die E-Mails direkt nach dem Eingang triagiert und auf sechs Personen verteilt werden. So konnten wir die Antwortzeit bereits reduzieren.

MB: Es soll benutzerfreundlicher werden und transparenter für die Gesuchstellenden. Das e-Logbuch soll in Zukunft direktes Feedback geben. Wenn etwa eine Weiterbildungsperiode zu kurz ist oder ein Dokument fehlt, kann der Antrag gar nicht eingereicht werden. Das erleichtert die Arbeit auf beiden Seiten.

SB: Das ist gut, dann wird auch die Anzahl E-Mails reduziert. Heute kommt es nämlich auch vor, dass Mitglieder keine Antwort vom SIWF erhalten.

JG: Wir erhalten sehr viele E-Mails. Manche sind einfach zu beantworten, andere sehr komplex. Leider ist es tatsächlich so, dass in der Vergangenheit E-Mails unbeantwortet blieben. Das kommt mittlerweile nicht mehr vor; wir sind ein Dienstleistungsunternehmen, und alle E-Mails sollen beantwortet werden. Auch gab es eine Reorganisation. Bisher hatten wir nur eine Person, die E-Mails triagierte. Deshalb dauerte es teilweise einen oder zwei Monate, bis eine Antwort kam. Jetzt ist es so, dass die E-Mails direkt nach dem Eingang triagiert und auf sechs Personen verteilt werden. So konnten wir die Antwortzeit bereits reduzieren.

SB: Was mache ich, wenn ich für meine nächste Stelle den Titel unbedingt brauche und nicht sechs Monate warten kann?

MB: Wir haben eine Möglichkeit geschaffen, damit wir in solchen Fällen eine priorisierte Bearbeitung prüfen können. Dazu gibt es klare Voraussetzungen, die erfüllt werden müssen. Der Antrag muss bereits seit mehr als drei Monaten hängig sein und zusätzlich eine der drei Bedingungen erfüllen: Entweder möchte die gesuchstellende Person eine Praxis eröffnen bzw. übernehmen, sie möchte ein Fellowship im Ausland antreten, für das sie den Fachtitel braucht, oder sie verliert ohne Fachtitel ihre Stelle. Selbstverständlich müssen Gesuchstellende diese Anfragen entsprechend dokumentieren.

Dieses Interview erschien am 27. Mai im vsao Journal.

KI in der pädiatrischen Frakturdiagnostik

Pädiatrie *In der Erwachsenen-Frakturdiagnostik werden Künstliche Intelligenz-Softwares bereits vielfältig eingesetzt. Gleichzeitig liegt die Entwicklung solcher Programme in der Kinder- und Jugendmedizin im Rückstand. Unsere Autorinnen und Autoren zeigen auf, welche Chancen und Risiken der Einsatz von KI im Kontext der kindlichen Frakturdetektion mit sich bringt.*

Irmhild Altmann-Schneider

Dr. med., PhD, Abteilung für Bilddiagnostik,
Universitäts-Kinderspital Zürich

Christian J. Kellenberger

Prof. Dr. med., Abteilung für Bilddiagnostik,
Universitäts-Kinderspital Zürich

Michelle Seiler

PD Dr. med., Interdisziplinäre Notfallstation,
Universitäts-Kinderspital Zürich

Künstliche Intelligenz (KI) ist gegenwärtig in aller Munde und die Einsatzbereiche im Gesundheitswesen sind sehr divers. Die auf dem Einsatz von KI-Softwares basierende automatische Frakturdiagnostik auf Röntgenbildern hat sich in den letzten Jahren beeindruckend entwickelt, jedoch vor allem in der Erwachsenenmedizin [1]. Im Bereich der Frakturdiagnostik bei Kindern und Jugendlichen ist diese Entwicklung vergleichsweise rückständig [2]. Zum heutigen Zeitpunkt gibt es vier CE-zertifizierte beziehungsweise für den amerikanischen Markt FDA-konforme KI-Softwares zur Frakturdiagnostik bei Kindern: BoneView (Gleamer, Paris, Frankreich), Rayvolve (Azmed, Paris, Frankreich), SmartUrgences (Milvue, Paris, Frankreich) und RBfracture (Radiobiotics, Kopenhagen, Dänemark). Zum Vergleich: für die Frakturdiagnostik

bei Erwachsenen sind es mehr als drei Mal so viele [3]. Eine Erklärung für diesen Unterschied ist, dass das Erkennen von Frakturen des sich entwickelnden Skeletts auf Röntgenbildern komplexer ist. Entwicklungsbedingt ist das kindliche Skelett plastischer, wodurch bestimmte Frakturtypen nur im Kindesalter vorkommen (Biegungsfrakturen, Grünholzfrakturen, Torusfrakturen). Frakturen um die Wachstumsfugen (klassifiziert nach Salter und Harris) sind ebenso einzigartig im Kindes- und Jugendalter. Sehr spezifische Frakturtypen sind ausserdem die «toddler's fractures» und Trampolinfrakturen, denen jeweils ein bestimmtes Alter beziehungsweise ein einzigartiger Frakturmechanismus zugrunde liegt und die zum Teil sehr schwierig zu erkennen sind. Okkulte/subtile Frakturen im Bereich des Ellbogens können zum Teil nur durch einen vorliegenden und im seitlichen Röntgenbild erkennbaren Gelenkerguss vermutet werden. Und zu guter Letzt gibt es im Bereich der Wachstumsfugen und Apophysen etliche Normalvarianten, die nicht mit Frakturen verwechselt werden dürfen, ebenso wie Ossifikationskerne, die zunehmend verknöchern und wachsen. Diese Besonderheiten der pädiatrischen Frakturdiagnostik machen zusammen mit einer deutlich kleineren Patientenpopulation

die Entwicklung von KI-Softwares schwieriger und finanziell weniger lukrativ.

Chancen und Herausforderungen

Insgesamt gibt es vergleichsweise wenig publizierte Studien zur Frakturdiagnostik durch KI bei Kindern und Jugendlichen. Die wenigen durchgeführten externen Validierungsstudien der oben beschriebenen kommerziell erhältlichen Softwares zeigen durchweg relativ hohe Sensitivitäten und Spezifitäten (mehrheitlich über 90 %) der jeweils getesteten Softwares [4–6]. Die Studien variieren jedoch stark bezüglich Gesamtanzahl analysierter Röntgenbilder (zwischen 300 und 2634), Anzahl Röntgenbilder pro Altersgruppe sowie Auswertung der Ergebnisse. Nur eine der Studien schlüsselt die Ergebnisse nach spezifischen Frakturtypen auf, lässt dabei aber die anatomische Lokalisation ausser Acht [6]. In einer am Universitäts-Kinderspital Zürich durchgeführten Studie, haben wir kürzlich in einem Datenset von je 1000 Röntgenbildern häufiger Frakturlokalisationen bei Kindern (Vorderarme, Ellbogen und Unterschenkel) die diagnostische Genauigkeit der KI-Software BoneView (Gleamer) getestet [7]. Für die Gesamtheit aller Frakturen wurden ähnlich hohe Sensitivitäten und Spezifitäten wie

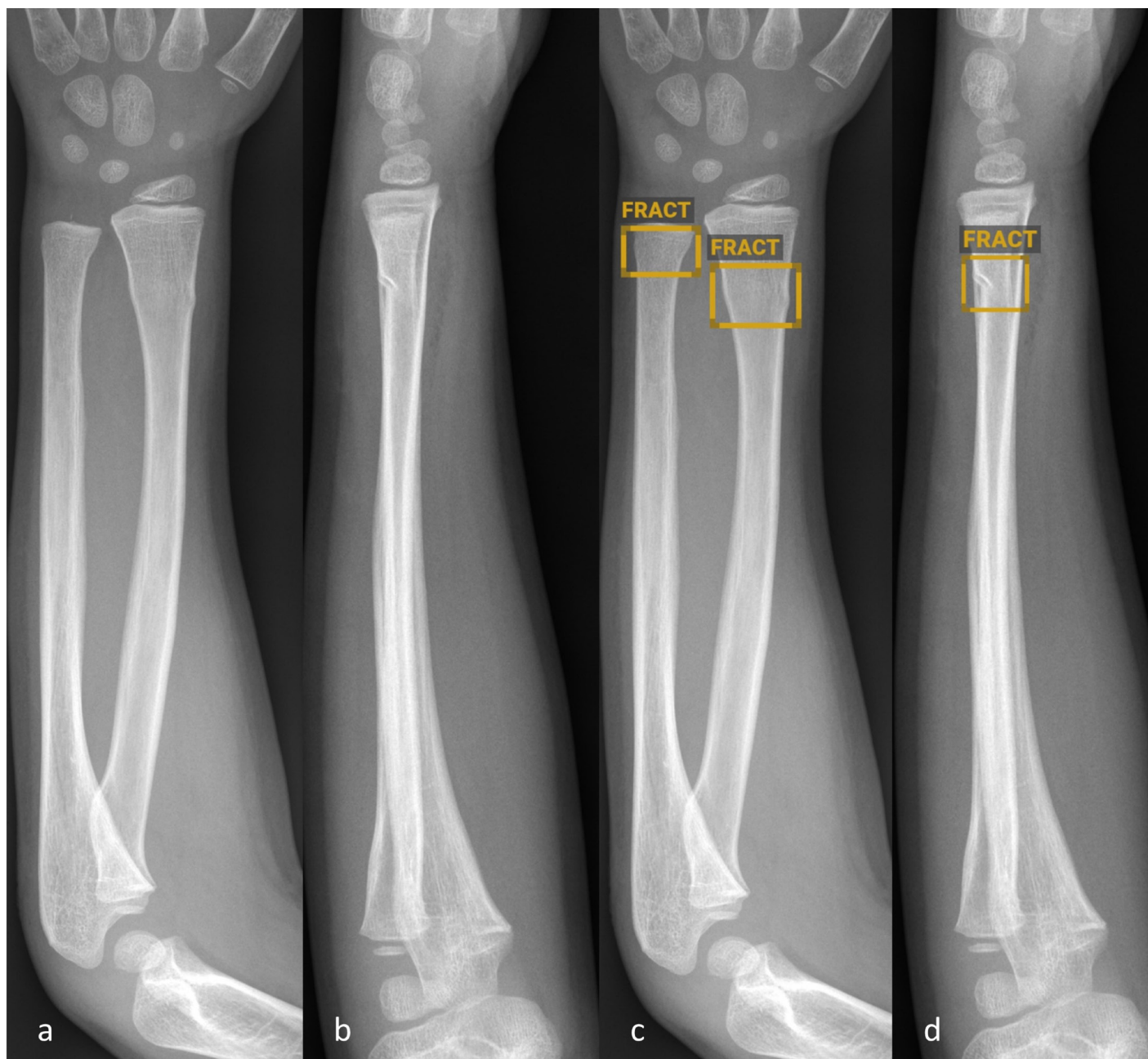


Abbildung 1: Anteroposteriore (a und c) sowie seitliche (b und d) Röntgenbilder des Vorderarms eines fünfjährigen Kindes ohne (a–b) und mit (cd) Befundmarkierung durch BoneView. Die KI-Software hat die distale metaphysäre Torusfraktur von Radius und Ulna korrekt identifiziert und markiert.

© Altmann-Schneider I, Kellenberger CJ, Pistorius SM, Saladin C, et al. Artificial intelligence-based detection of paediatric appendicular skeletal fractures: performance and limitations for common fracture types and locations. *Pediatr Radiol.* 2024; 54(1):136-145. <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

Die Abbildung entspricht einem Teil des Originals ohne sonstige Veränderung.

in früheren Publikationen mit derselben Software gefunden [6]. Abbildung 1 zeigt ein Beispiel einer von der KI-Software korrekt identifizierten Torusfraktur des Vorderarms. Die Aufschlüsselung nach Frakturtyp hat jedoch deutliche Einschränkungen aufgezeigt. So wurden im Bereich der Vorderarme Bie-

gungsfrakturen nicht verlässlich erkannt. Ausserdem war die Detektionsrate für Avulsionen des Processus styloideus ulnae, Torusfrakturen des proximalen Radius sowie Olekranonfrakturen im Vergleich zu den übrigen Vorderarmfrakturen deutlich geringer (< 80 %). Im Bereich der Unterschenkel wurden nied-

rige Detektionsraten für «toddler's fractures» (74 %) und Trampolinfrakturen (66 %) gefunden. Bei den Ellbogen wurden nur komplette suprakondyläre Frakturen und Radiushalsfrakturen mit einer Detektionsrate über 80 % erkannt. Die Detektion von Gelenkergüssen im Ellbogen als indirektes Frakturzeichen

war nur moderat. Luxationen im Ellbogengelenk wurden nicht verlässlich erkannt (Abbildung 2). Zusammenfassend lässt sich also festhalten, dass gerade die – zum Teil diskreten, jedoch äusserst relevanten – Befunde, die dem etwas weniger geübten Auge entgehen könnten, auch von der Software nicht verlässlich erkannt werden.

Abgesehen von der diagnostischen Genauigkeit der einzelnen Softwares hinsichtlich typischer Frakturen fehlt es zudem an Vergleichsstudien der kommerziell erhältlichen Frakturdetektionssoftwares, die den interessierten klinischen Fachkräften eine fundierte Basis zur Auswahl eines passenden Produktes bieten.

Ausblick

Da vor allem Nicht-Kinderradiologinnen und Nicht-Kinderradiologen von dem unterstützenden Einsatz von KI-Softwares durch Diagnosesicherung im Alltag profitieren könnten, erscheint eine Implementierung solcher Softwares angesichts der beschriebenen Einschränkungen aktuell noch nicht erfolgversprechend. Zukünftige prospektive Studien sind zudem notwendig, um den Einsatz von KI-Softwares im Alltag zu testen und die Auswirkungen auf die Diagnosestellung von Frakturen im Kindes- und Jugendalter zu evaluieren.

Korrespondenz

irmhild.altmann@kispi.uzh.ch

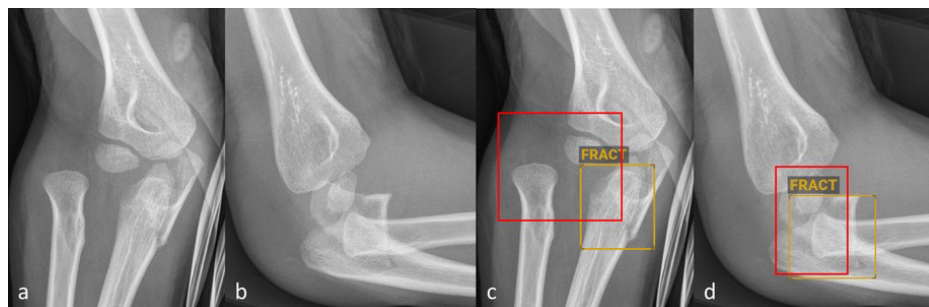


Abbildung 2: Anteroposteriore (a und c) sowie seitliche (b und d) Röntgenbilder des Ellbogens eines sechsjährigen Kindes ohne (a–b) und mit (c–d) Befundmarkierung durch BoneView. Die KI-Software hat die proximale Ulnafraktur korrekt identifiziert und markiert, die Radiusluxation im Rahmen der Monteggia-Luxationsfraktur jedoch nicht erkannt (roter Rahmen, c–d).

© Altmann-Schneider I, Kellenberger CJ, Pistorius SM, Saladin C, et al. Artificial intelligence-based detection of paediatric appendicular skeletal fractures: performance and limitations for common fracture types and locations.

Pediatr Radiol. 2024; 54(1):136–145. <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

Die Abbildung entspricht einem Teil des Originals ohne sonstige Veränderung.

Literatur

- Offiah AC. Current and emerging artificial intelligence applications for pediatric musculoskeletal radiology. *Pediatr Radiol.* 2022; 52(11):2149–2158.
- Shelmerdine SC, White RD, Liu H, Arthurs OJ, et al. Artificial intelligence for radiological paediatric fracture assessment: a systematic review. *Insights Imaging.* 2022; 13(1):94.
- Pauling C, Kanber B, Arthurs OJ, Shelmerdine SC. Commercially available artificial intelligence tools for fracture detection: the evidence. *BJR Open.* 2024; 6(1):tzad005.
- Dupuis M, Delbos L, Rouquette A, Adamsbaum C, et al. External validation of an artificial intelligence solution for the detection of elbow fractures and joint effusions in children. *Diagn Interv Imaging.* 2024; 105(3):104–109.
- Dupuis M, Delbos L, Veil R, Adamsbaum C. External validation of a commercially available deep learning algorithm for fracture detection in children. *Diagn Interv Imaging.* 2022; 103(3):151–159.
- Hayashi D, Kompel AJ, Ventre J, Ducarouge A, et al. Automated detection of acute appendicular skeletal fractures in pediatric patients using deep learning. *Skeletal Radiol.* 2022; 51(11):2129–2139.
- Altmann-Schneider I, Kellenberger CJ, Pistorius SM, Saladin C, et al. Artificial intelligence-based detection of paediatric appendicular skeletal fractures: performance and limitations for common fracture types and locations. *Pediatr Radiol.* 2024; 54(1):136–145.

Personalien

Todesfälle / Décès / Decessi

Robert Korbinian Oellinger (1953),
† 8.1.2025, Facharzt für Plastische,
Rekonstruktive und Ästhetische
Chirurgie, 4313 Möhlin
Roland de Goumoëns (1944),
† 18.1.2025, Spécialiste en otorhino-
laryngologie, 1110 Morges
Ursula Wimmer-Aeschlimann (1933),
† 2.2.2025, Fachärztin für Psychiatrie
und Psychotherapie, 3006 Bern
Dorothea Liechti (1940),
† 10.2.2025, Fachärztin für Allgemeine
Innere Medizin, 3006 Bern
Bernhard Haag (1940),
† 19.2.2025, Facharzt für Gynäkologie
und Geburtshilfe, 2560 Nidau
Heidi Tschui-Spiess (1931),
† 3.3.2025, 8841 Gross
Rolf Eugen Gamp (1937),
† 11.4.2025, Facharzt für
Anästhesiologie, 5033 Buchs AG
Richard Hehl (1934),
† 27.4.2025, Facharzt für
Orthopädische Chirurgie und
Traumatologie des Bewegungsappa-
rates und Facharzt für Handchirurgie,
3013 Bern
Dusan Pajic (1933),
† 1.5.2025, Facharzt für Ophthal-
mologie, 5734 Reinach
Nikolaos Evgenidis (1937),
† 3.5.2025, 3280 Meyriez
Hans-Ulrich Bürke (1951),
† 5.5.2025, Facharzt für Allgemeine
Innere Medizin, 8048 Zürich
Jean de Freudenreich (1935),
† 5.5.2025, Spécialiste en médecine
interne générale, 1206 Genève
Jürg Girard (1935),
† 7.5.2025, Facharzt für Kinder- und
Jugendmedizin, 4051 Basel
Hedi Meierhans (1944),
† 10.5.2025, Fachärztin für Psychiatrie
und Psychotherapie, 8872 Weesen

Praxiseröffnung / Nouveaux cabinets médicaux / Nuovi studi medici

VD

Delphine Godard, Spécialiste en
psychiatrie et psychothérapie d'enfants
et d'adolescents et Médecin praticien,
membre FMH, 1008 Prilly

Andrés Augusto Pascual, Spécialiste
en pédiatrie, membre FMH,
Allée de Petite Prairie 18 B, 1^{er} étage,
1260 Nyon

Ärztegesellschaft des Kantons Bern Ärztlicher Bezirksverein Bern Regio

Zur Aufnahme als ordentliches
Mitglied hat sich angemeldet:

Daniel Hagemeyer, Facharzt für
Allgemeine Innere Medizin und
Facharzt für Kardiologie, Mitglied
FMH, Kardiologische Gemeinschafts-
praxis, Schänzlistrasse 33, 3013 Bern

Hassen Kerkeni, Facharzt für
Neurologie, Mitglied FMH,
Inselspital, Freiburgstrasse, 3010 Bern

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

Ärztegesellschaft des Kantons Luzern

Zur Aufnahme in unsere Gesell-
schaft Sektion Gäu hat sich gemeldet:

Lisa Basler, Fachärztin für
Allgemeine Innere Medizin und
Fachärztin für Pneumologie, Mitglied
FMH. Ab 01.10.2025: Gründung
pneumologischer Praxis in Schenkon,
Name noch unbekannt.

Tabea Martina Zaugg, Fachärztin für
Allgemeine Innere Medizin, Mitglied
FMH, Ärztezentrum Malters AG,
Luzernstrasse 45, 6102 Malters

Zur Aufnahme in unsere Gesell-
schaft, Sektion Stadt, hat sich
gemeldet:

Lara Kollbrunner, Fachärztin für
Allgemeine Innere Medizin, Haus-
arztzentrum Altstadt, Hertenstein-
strasse 50, 6004 Luzern

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

Ärztegesellschaft Thurgau

Die Ärztegesellschaft Thurgau infor-
miert über folgende Neuanmeldungen:

Antonio Besi Vetrella, Facharzt
für Allgemeine Innere Medizin,
FMH-Mitglied, Hauptstrasse 16d,
8272 Ermatingen

Linda Oesterle, Fachärztin für
Ophthalmologie, FMH-Mitglied,
Kuhrlistrasse 22d, 8404 Winterthur

Jabrane Souhir, Fachärztin für
Psychiatrie und Psychotherapie,
Chalchthorestrasse 2a,
8280 Kreuzlingen

Ekatarina Then, Fachärztin für
Allgemeine Innere Medizin,
Hofstattstrasse 12, 8280 Kreuzlingen

Nicole Viereck, Fachärztin für
Gynäkologie und Geburtshilfe,
Im Tiergarten 18, 8500 Frauenfeld

Sarah Wenzel, Fachärztin für
Kinder- und Jugendpsychiatrie,
Rosenweg 3, 8280 Kreuzlingen

Bettina Winkel, Hauptstrasse 15,
8598 Bottighofen

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

Unterwaldner Ärztesgesellschaft

Zur Aufnahme in unsere Gesellschaft hat sich gemeldet:

Anna Kristina Schöllmann,
Praktische Ärztin, Schützenmatte 12B,
6362 Stansstad

Einsprachen sind innert 20 Tagen nach der Publikation schriftlich und begründet zu richten an untenstehende Adresse:

Ärztesgesellschaft des Kantons Zug

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

Fabian Burch, Facharzt für
Allgemeine Innere Medizin und
Facharzt für Psychiatrie und
Psychotherapie, Mitglied FMH,
Kirchenstrasse 13, 6300 Zug
(ab 01.09.2025)

Yasmin Nathalie Thiel, Fachärztin
für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Praxis Dr. Dr. Thuau,
Falkenweg 12, 6340 Baar

Djyldyz Villegas, Fachärztin für
Neurologie, Mitglied FMH, Aeskulap
Praxis, Baarerstrasse 88, 6300 Zug

Marion Wurm, Fachärztin für
Allgemeine Innere Medizin und
Fachärztin für Kardiologie, Mitglied
FMH, Praxis Zur Linde-Baarer Praxis,
Leihgasse 28, 6340 Baar

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

Sabine Wittum, Fachärztin für
Anästhesiologie, Mitglied FMH,
Weihermatt 4, 6343 Rotkreuz

Einsprachen gegen diese Kandidaturen 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.