

Schweizerische Ärztezeitung

44 Editorial
von Urs Stoffel
**TARDOC: Auf der Ziel-
geraden, aber noch nicht
im Ziel**

102 Tribüne
**Pestizide: relevant für
die Gesundheit?**

108 «Zu guter Letzt»
von Anne-Françoise Allaz
**Einsamkeit: der unerkannte
Killer**

45 FMH
Beschlussprotokoll der ersten und zweiten Ärztekammer 2020
Verbale delle decisioni della prima e seconda Camera medica 2020

3 20.1.2021



Offizielles Organ der FMH und der FMH Services www.saez.ch
Organe officiel de la FMH et de FMH Services www.bullmed.ch
Bollettino ufficiale della FMH e del FMH Services
Organ uffical da la FMH e da la FMH Services



Verlag

Dr. med. vet. Matthias Scholer, Chefredaktor;
 Annette Eichholtz, M.A., Managing Editor;
 Julia Rippstein, Redaktorin Print und Online;
 Nina Abbühl, Junior Redaktorin

Externe Redaktion

Prof. Dr. med. Anne-Françoise Allaz, Mitglied FMH;
 Dr. med. Werner Bauer, Mitglied FMH; Prof. Dr. oec. Urs Brügger;
 Prof. Dr. med. Samia Hurst; Dr. med. Jean Martin, Mitglied FMH;
 Dr. med. Jürg Schlup, Präsident FMH;
 Dr. med. Daniel Schröpfer, Mitglied FMH;
 Charlotte Schweizer, Leitung Kommunikation der FMH;
 Prof. Dr. med. Hans Stalder, Mitglied FMH

Redaktion Ethik

Prof. Dr. theol. Christina Aus der Au;
 Prof. Dr. phil., Dipl. Biol. Rouven Porz

Redaktion Medizingeschichte

Prof. Dr. med. et lic. phil. Iris Ritzmann; Prof. Dr. rer. soc. Eberhard Wolff

Redaktion Public Health, Epidemiologie, Biostatistik

Prof. Dr. med. Milo Puhon

Redaktion Recht

Dr. iur. Ursina Pally, Leiterin Rechtsdienst FMH

FMH

EDITORIAL: Urs Stoffel

44 **TARDOC: Auf der Zielgeraden, aber noch nicht im Ziel**

45



ÄRZTEKAMMER: Nicole Furgler

Beschlussprotokoll der ersten und zweiten Ärztekammer 2020

CAMERA MEDICA: Nicole Furgler

Verbale delle decisioni della prima e seconda Camera medica 2020

TARIFFRAGEN: Patrick Müller, Thomas Kessler

73 **Erfahrungsaustausch zur neuen Screening-Methode im Bereich Wirtschaftlichkeitsprüfung**78 **Personalien****Nachrufe**80 **In memoriam Lawrence R. Freedman (1927–2020)****Weitere Organisationen und Institutionen**

LUZERNER KANTONSSPITAL: Thomas Kaufmann, Guido Schüpfer, Lukas Fieber, Christoph Konrad

81 **Datenbasierte Pandemie-Planung in einem Spitalverbund****Briefe / Mitteilungen**86 **Briefe an die SÄZ**88 **Facharztprüfungen / Mitteilungen****Wichtige Sicherheitsinformationen**90 **Tecentriq® (Atezolizumab): Berichte über schwere kutane Nebenwirkungen (Severe Cutaneous Adverse Reactions, SCARs)**

FMH Services



- 91 **Seminare / Séminaires / Seminari**
 93 **Stellen und Praxen** (nicht online)

Tribüne

- THEMA: Jérôme Tschudi
 102 **Pestizide: relevant für die Gesundheit?**

Horizonte

- STREIFLICHT: Dominik Heim
 106 **T wie Töff oder Terrier**

 107 **Preise und Auszeichnungen**

Zu guter Letzt

- Anne-Françoise Allaz
 108 **Einsamkeit: der unerkannte Killer**

BENDIMERAD



Impressum

Schweizerische Ärztezeitung
 Offizielles Organ der FMH
 und der FMH Services
Redaktionsadresse: Nina Abbühl,
 Redaktionsassistentin SÄZ,
 EMH Schweizerischer Ärzteverlag AG,
 Farnsbürgerstrasse 8, 4132 Muttenz,
 Tel. +41 (0)61 467 85 72,
 redaktion.saez@emh.ch, www.saez.ch

Verlag: EMH Schweizerischer Ärzte-
 verlag AG, Farnsbürgerstrasse 8,
 4132 Muttenz, Tel. +41 (0)61 467 85 55,
 www.emh.ch

Anzeigen:
 Markus Süess,
 Key Account Manager EMH
 Tel. +41 (0)61 467 85 04,
 markus.suess@emh.ch

Stellenmarkt und Rubrikanzeigen:
 Inserateannahme,
 Tel. +41 (0)61 467 85 71,
 stellenmarkt@emh.ch

Rubrik FMH Services: FMH Consulting
 Services, Stellenvermittlung,
 Postfach 246, 6208 Oberkirch, Tel. +41
 (0)41 925 00 77, Fax +41 (0)41 921 05 86,
 mail@fmhjob.ch, www.fmhjob.ch

Abonnemente FMH-Mitglieder:
 FMH Verbindung der Schweizer
 Ärztinnen und Ärzte, Elfenstrasse 18,
 3000 Bern 15, Tel. +41 (0)31 359 11 11,
 Fax +41 (0)31 359 11 12, dlm@fmh.ch

Anderer Abonnemente:
 EMH Kundenservice, Postfach,
 4601 Olten, Tel. +41 (0)44 305 82 38,
 emh@asmq.ch

Abonnementspreise: Jahresabonne-
 ment CHF 320.– zzgl. Porto.

ISSN: Printversion: 0036-7486 /
 elektronische Ausgabe: 1424-4004
 Erscheint jeden Mittwoch

© **FMH**
 Die Schweizerische Ärztezeitung ist
 aktuell eine Open-Access-Publikation.
 FMH hat daher EMH bis auf Widerruf
 ermächtigt, allen Nutzern auf der Basis
 der Creative-Commons-Lizenz
 «Namensnennung – Nicht kommer-
 zial – Keine Bearbeitung 4.0 inter-
 national» das zeitlich unbeschränkte
 Recht zu gewähren, das Werk zu ver-
 vielfältigen und zu verbreiten und
 öffentlich zugänglich zu machen.
 Der Name des Verfassers ist in jedem
 Fall klar und transparent auszuweisen.
 Die kommerzielle Nutzung ist nur mit
 ausdrücklicher vorgängiger Erlaubnis
 von EMH und auf der Basis einer
 schriftlichen Vereinbarung zulässig.

Hinweis: Alle in dieser Zeitschrift pub-
 lizierten Angaben wurden mit der
 grössten Sorgfalt überprüft. Die ange-
 gebenen Dosierungen, Indikationen
 und Applikationsformen, vor allem von
 Neuzulassungen, sollten in jedem Fall

mit den Beipackzetteln der verwen-
 deten Medikamente verglichen werden.

Druck: Vogt-Schild Druck AG,
<https://www.vsdruk.ch/>

printed in
 switzerland



Titelbild:
 © FMH

TARDOC: Auf der Zielgeraden, aber noch nicht im Ziel

Urs Stoffel

Dr. med., Mitglied des FMH-Zentralvorstandes, Departementsverantwortlicher Ambulante Versorgung und Tarife



Fünfhundert Tage nach der Einreichung des Genehmigungsantrages von TARDOC hat das Bundesamt für Gesundheit (BAG) am 20. November 2020 den beteiligten Tarifpartnern curafutura und FMH seinen lange erwarteten Prüfbericht zugestellt.

Der Bericht ist sehr umfangreich und detailliert und zollt der geleisteten Arbeit grossen Respekt. Das BAG kommt im Prüfbericht zum Schluss, dass der TARDOC mit Anpassungen materiell genehmigungsfähig ist. Der Bundesrat hat aber bisher keinen Entscheid bezüglich einer Genehmigung oder Ablehnung des ambulanten Einzelleistungstarifs TARDOC gefällt, und damit liegt zurzeit nur eine Beurteilung des BAG zum TARDOC vor.

Im neunzigseitigen Prüfbericht macht das BAG Empfehlungen für Nachbesserungen. Die Expertinnen und Experten der Abteilung ambulante Versorgung und Tarife der FMH haben den Prüfbericht inhaltlich analysiert. Auf technischer Ebene fanden Abstimmungen mit den Vertretern der beteiligten Tarifpartner und der ats-tms AG statt. Diese Grundlagenarbeit dient den politischen Diskussionen und Entscheiden über das weitere Vorgehen der beteiligten Verbände.

Wir sind nicht mit allen Kritikpunkten einverstanden; so sind aus unserer Sicht doch einige auf mangelnde Detailkenntnisse zurückzuführen. Diverse Empfehlungen werden wir jedoch aufnehmen, prüfen und in den nächsten Wochen gemeinsam mit den beteiligten Tarifpartnern umsetzen, um den TARDOC fit für die Genehmigung zu machen.

Der Prüfbericht des BAG ist sehr umfangreich und detailliert und zollt der geleisteten Arbeit der Tarifpartner grossen Respekt.

Am 3. Dezember 2020 fand unter Leitung von Bundesrat Alain Berset zudem ein «Runder Tisch» mit allen Tarifpartnern und der Gesundheitsdirektorenkonferenz GDK statt. Ziel war es, die Chancen einer gemeinsamen, tarifpartnerschaftlichen Lösung auf der Basis des eingereichten Einzelleistungstarifs TARDOC und

der eingereichten ambulanten Pauschalen von santésuisse und FMCH zu identifizieren.

Rasch wurde klar, dass es auch in Zukunft einen Einzelleistungstarif braucht, um alle ärztlichen Leistungen im ambulanten Bereich sachgerecht und adäquat abbilden zu können. Ebenso hat die FMH mit ihren Tarifpartnern curafutura und MTK eine gemeinsame ambulante Tariforganisation aller Tarifpartner (cura-

FMH, curafutura und MTK erachten die Chancen für eine Genehmigung von TARDOC weiterhin als intakt; nun fehlt noch die letzte Meile bis zur Genehmigung.

futura, H+, santésuisse, MTK und FMH) ausdrücklich begrüsst. Die bereits seit fünf Jahren funktionierende Tariforganisation ats-tms AG wäre dazu gut geeignet. Auch für die Abgeltung von ambulanten ärztlichen Eingriffen und Prozeduren durch sinnvolle Pauschalen zeigen sich FMH, curafutura und MTK durchaus offen – dort, wo diese Leistungen gut abgrenzbar sind und Einzelleistungen ersetzen können. Damit könnte die immer wieder geforderte deutliche Vereinfachung der Tarifierung von ärztlichen Leistungen erreicht werden.

Selbstredend müssen diese schweizweiten Pauschalen aber genau wie die Einzelleistungen auf den gleichen gesetzlichen Grundlagen einer sachgerechten und betriebswirtschaftlichen Bemessung beruhen und auch die Bestimmungen von Art. 59c Abs. 1c KVV (kostenneutrale Einführung bei Modellwechsel) einhalten.

Unmissverständlich haben FMH und curafutura am 3. Dezember 2020 beim Treffen mit Bundesrat Alain Berset kommuniziert, dass der «TARDOC-Zug» rollt. Weitere Tarifpartner können jederzeit zu den gleichen Bedingungen ins Projekt einsteigen, wie es die SWICA vorgemacht hat.

FMH, curafutura und MTK erachten die Chancen für eine Genehmigung von TARDOC weiterhin als vollkommen intakt; nun fehlt noch die letzte Meile bis zur Genehmigung.



Die diesjährige Ärztekammer findet aufgrund der Corona-Pandemie virtuell statt. Nur einige wenige Mitarbeitende der FMH, die Generalsekretärin und die Zentralvorstandsmitglieder befinden sich vor Ort auf dem BERNEXPO-Gelände. Auf dem Bild fehlt unter anderem das abtretende ZV-Mitglied Jürg Unger. Er nimmt virtuell an der Ärztekammer teil.

[BERNEXPO Bern, 28. und 29. Oktober 2020](#)

Beschlussprotokoll der ersten und zweiten Ärztekammer 2020

Nicole Furgler

Leiterin Abteilung Zentrales Sekretariat

Anmerkung der Protokollführerin: Aus Gründen der Lesbarkeit werden die Traktanden nach Massgabe der Nummerierung und nicht in der Reihenfolge der Diskussion aufgeführt. Am Ende des Beitrags befindet sich ein Glossar der verwendeten Abkürzungen.

Mittwoch, 28. Oktober 2020

1. Begrüssung und Mitteilungen

Nach Erreichen des Quorums eröffnet *Dr. med. Jürg Schlup / Präsident FMH* die zweitägige ÄK 2020. Er heisst alle Delegierten herzlich willkommen.

Dr. iur. Ursina Pally Hofmann / Generalsekretärin FMH und Leiterin Rechtsdienst hält rückblickend fest, dass am Freitagabend, 23. Oktober 2020 die Berner Regierung aufgrund der aktuellen Covid-Situation Veranstaltungen mit mehr als 15 Personen bis auf Weiteres verboten hat. Daher hat der Zentralvorstand der FMH am gleichen Abend beschlossen, einerseits die ÄK virtuell als Zoom-Videokonferenz durchzuführen und andererseits die Gäste auszuladen. Diese Mitteilung wurde allen Delegierten um 23.20 Uhr per Mail zugestellt. Am darauffolgenden Sonntag wurden die Dele-

gierten nochmals angeschrieben, unter anderem mit dem Hinweis, dem zentralen Sekretariat bis Montagmittag ihre Teilnahme zu bestätigen. Aufgrund dieser Teilnahmebestätigungen wurden am Montagabend den stimmberechtigten Delegierten die Zugangscodes zur Zoom-Videokonferenz per A-Post und eingeschrieben zugestellt. Am Dienstag wurden die Delegierten mit den technischen Anweisungen zum Login, zur Eingangskontrolle und mit weiteren Informationen versorgt und auch mit dem Link zur Übungssitzung bedient. Diese Übungssitzung hat stattgefunden.

Die antrags- und mitspracheberechtigten Delegierten können via Stream teilnehmen, dies aus Sicherheitsgründen, weil in der Zoom-Sitzung die Wahlen und Abstimmungen abgehalten werden. Ihre Wortmeldungen können sie via die Mailadresse [aerztekammer\[at\]fmh.ch](mailto:aerztekammer[at]fmh.ch) zustellen. Diese werden dann verlesen. *Ursina Pally Hofmann / Generalsekretärin FMH und Leiterin Rechtsdienst* erklärt das Vorgehen bei Störungen und Problemen und weist auf die Hotline hin. Für die Anwesenden vor Ort gilt ein Schutzkonzept, welches eingehalten werden muss.

Ursina Pally Hofmann / Generalsekretärin FMH und Leiterin Rechtsdienst macht die weiteren üblichen organi-



Viel Kabel wird benötigt für die technische Übertragung der virtuellen Ärztekammer. Links, Nils Graf aus dem Rechtsdienst, zuständig für die korrekte Durchführung der zahlreichen Abstimmungen. In der Mitte Dominik Kreuter, Leiter der Abteilung ICT und technischer Kopf der virtuellen Ärztekammer. Rechts ein externer Techniker.

satorischen Mitteilungen und weist darauf hin, dass alle zusätzlichen Sitzungsunterlagen, welche üblicherweise in Form einer Dokumentenmappe abgegeben werden, auf myFMH zu finden sind.

Jürg Schlup / Präsident FMH informiert, dass ausser Jürg Unger, der sich in Quarantäne befindet, alle Vorstandsmitglieder zusammen mit der Generalsekretärin vor Ort sind. An dieser Stelle bedankt er sich ganz herzlich bei allen involvierten Mitarbeitenden der FMH und insbesondere bei der ICT-Abteilung unter Dominik Kreuter, beim Rechtsdienst unter Ursina Pally, beim Zentralsekretariat unter Nicole Furgler und bei der Kommunikation unter Charlotte Schweizer für deren Sondereffort zur Durchführung dieser sehr kurzfristig zur virtuellen ÄK umorganisierten Sitzung.

Die Sitzung beginnt mit einer Probeabstimmung und anschliessend wird das Büro bestellt. Dieses besteht aus dem Präsidenten, den Vizepräsidenten und der Generalsekretärin. Julien Duruz / Rechtsdienst FMH und Dominik Kreuter / Abteilungsleiter ICT bilden die Co-Leitung des Wahlbüros; Anne-Sylvie Thiébaud / Verantwortliche für die FMH-Standeskommission unterstützt diese als Stellvertreterin. Als Stimmzähler schlägt Jürg Schlup / Präsident FMH Dr. Rudolf Ott, Standeskommission ÄG BL, und Dr. iur. Caroline Hartmann, Rechtsdienst FMH, vor.

Aufgrund technischer Probleme bei einigen Delegierten anlässlich mehrerer Probeabstimmungen stellt Jürg Schlup / Präsident FMH den folgenden

Ordnungsantrag:

Sofern nicht mehr als zwei Delegierte ein technisches Problem haben, sind die Abstimmungen/Wahlen gültig.

Beschluss:

Der Antrag wird mit 163 Ja, 7 Nein und 3 Enthaltungen angenommen.

Stimmzählende

Antrag:

Genehmigung der Stimmzählenden

Beschluss:

Die Stimmzählenden werden mit 162 Ja, 0 Nein und 1 Enthaltung gewählt.

Traktandenliste

Antrag:

Genehmigung der Traktandenliste, die beide Tage umfasst.

Beschluss:

Die Traktandenliste wird mit 167 Ja und 1 Nein genehmigt.

Gemäss Art. 11, Abs. 3 GO legt die ÄK zu Beginn jeder Sitzung den Zeitpunkt fest, nach dessen Ablauf weder Beschlüsse gefasst noch Wahlen vollzogen werden dürfen. Der Präsident schlägt als Tagungsende 18.30 Uhr vor.

Antrag Festlegung Tagungsende:

Als Tagungsende wird 18.30 Uhr festgelegt. Nach 18.30 Uhr dürfen weder Beschlüsse gefasst noch Wahlen vollzogen werden.

Beschluss:

Der Antrag wird mit 148 Ja, 13 Nein und 6 Enthaltungen angenommen.

Ordnungsantrag – Redezeitbeschränkung:

Für die Behandlung der Traktanden der heutigen ÄK gilt eine Redezeitbeschränkung von zwei Minuten für Einzelredner. Keine Beschränkung gilt für den Präsidenten oder seinen Stellvertreter der jeweiligen stimm- oder antragsberechtigten Ärzteorganisation sowie für den Sprecher des ZV.

Beschluss:

Der Antrag wird mit 162 Ja, 4 Nein und 1 Enthaltung angenommen.

Jürg Schlup / Präsident FMH weist die Delegierten darauf hin, dass gemäss Art. 11, Abs. 5 der GO FMH jeder Delegierte, jedes ZV-Mitglied und der Generalsekretär das Recht haben, Anträge zu den zur Diskussion stehenden Traktanden zu stellen. Anträge sind dem Vorsitzenden schriftlich vor oder während der Sitzung einzureichen.

1.1. Einführung des Präsidenten

1.2. Legislaturbericht

Jürg Schlup / Präsident FMH beginnt sein Referat mit folgendem Aufruf: Heute vertreten Sie hier nicht allein

die rund 90 der FMH angeschlossenen Ärzteorganisationen, Sie vertreten hier auch die 38 000 berufstätigen Ärztinnen und Ärzte in der Schweiz. Unsere Mitglieder schauen auf Sie, unsere Mitglieder hoffen auf Sie. Nehmen Sie diese Vertretung unserer Mitglieder und des corps médical in diesem Land heute und morgen verantwortungsvoll wahr. Unsere Mitglieder sind Ihnen dankbar dafür.

Jürg Schlup / Präsident FMH hält Rückblick über die **Legislatur 2016–2020**.

- Ihren Auftrag, das **Budget** zu stabilisieren, hat der Zentralvorstand umgesetzt und von den aufgetragenen 5,8 Mio. Mitgliederfranken insgesamt CHF 5,5 Mio. eingespart.
- In den letzten 12 Monaten hat die FMH im Namen der Ärzteschaft
 - 320 Medienanfragen beantwortet, d.h. eine bis zwei pro Tag;
 - 24 Medienmitteilungen publiziert, d.h. zwei pro Monat
 - und 444 Tweets abgesetzt, d.h. zwei pro Tag.
- Die FMH berät jede Woche zwei bis drei Dutzend unserer Mitglieder.
- Der Zentralvorstand hat die politische **Interessenvertretung** verstärkt und deren Wirksamkeit erhöht. Dies zeigte sich v.a. in den letzten drei Jahren bei der Bekämpfung des Globalbudgets und bei der Finalisierung der Zulassungssteuerung.
- Nach der Ablehnung der **Tarifrevision** in der Urabstimmung zu Legislaturbeginn 2016 ist es dem Zentralvorstand zusammen mit dem Gremium Cockpit unter der Leitung von Urs Stoffel gelungen, eine neue Tarifrevision einzureichen. Damit ist die Ärzteschaft der mit der Urabstimmung 2016 verlorenen Tarifautonomie wieder einen grossen Schritt nähergekommen.

Jürg Schlup / Präsident FMH kommt nun zu den Aktualitäten.

- Der Zentralvorstand hat besonders in den letzten acht Monaten – Corona-bedingt – seine Arbeitskadenz noch massiv erhöht, und er hat allein in diesem Jahr bislang 62 protokollierte Sitzungen abgehalten. Dabei waren ausserordentliche Zusatzleistungen gefragt im Bereich eHealth-Digitalisierung unter der Leitung von Yvonne Gilli, von Carlos Quinto im Bereich Public Health und von Christoph Bosshard im Zusammenhang mit der 11-Mio.-Gesamtsanierung Elfenstrasse sowie im Generalsekretariat unter Ursina Pally mit dem Covid-gesicherten Umzug des Generalsekretariates und schliesslich im Bereich Kommunikation. Allen gebührt ein grosses Dankeschön zum Abschluss dieser Legislatur!
- *Jürg Schlup / Präsident FMH* zeigt sich – im Zusammenhang mit der Corona-Pandemie – zuversicht-

lich, dass auch die Herausforderungen des bevorstehenden Winters gemeistert werden. Die Vehemenz, mit der von Teilen der Bevölkerung Unsicherheiten oft zurückgewiesen werden, in Erwartung sicherer Anweisungen, deutet auf ein realitätsfremdes Bild der Wissenschaft hin. Denn Wissenschaft ist eben keine Sammlung widerspruchsfreier Fakten. Erkenntnis und Fortschritt werden erst durch Unsicherheit und auch durch Widersprüche ermöglicht. Diese Unsicherheiten auszuhalten wird eine wichtige Herausforderung der nächsten Zeit sein.

- Der **Antrag der europäischen Pharmaunternehmen an die Europäische Kommission auf Haftungsbefreiung** bei Covid-19-Impfstoff-Anwendungen lässt auf schwerwiegende Selbstzweifel und Sicherheitsbedenken dieser Hersteller schliessen.
- **Covid-19-induzierte Umsatzausfälle und Mehrkosten** können sich im Gesamtjahr auf schätzungsweise sechs bis zehn Prozent des Gesamtvolumens des Vorjahres belaufen und fallen bislang anteilmässig stärker im praxis-ambulanten Bereich ins Gewicht als im spital-ambulanten und im stationären Versorgungssektor. Seit März führt die FMH Gespräche mit dem BAG, aber das Departement des Innern ist weiterhin allein in Härtefällen bereit, Ausfälle oder Mehrkosten zu entschädigen. Es muss davon ausgegangen werden, dass betroffene Praxen und Spitäler mit Kostenreduktionen werden reagieren müssen.
- Die **Prämienentwicklung 2016–2021** beträgt +2,45% pro Jahr; das ist keine Prämienexplosion! Hingegen stiegen die Reserven pro Versicherten in dieser Zeitperiode um 12% pro Jahr: Das ist eine Reservenexplosion. Im letzten Jahr ging knapp ein Drittel der bezahlten Prämien in die Reserven. Gemäss dem Krankenversicherungsaufsichtsgesetz hätte das Bundesamt für Gesundheit, BAG, die übermässige Reservebildung in den vergangenen Jahren als Aufsichts- und Genehmigungsbehörde für Reserven und Prämien verhindern können.
- Gemäss unserer Mitgliederbefragung sind die wichtigsten drei **Herausforderungen** für die FMH aus einem guten Dutzend folgende:
 - Mit einer starken (politischen) Vertretung der Ärzteschaft Gehör verschaffen
 - Der Erhalt der Tarifautonomie
 - Die Arbeitsbedingungen und Attraktivität des Arztberufes
- Beim **Globalbudget** geht es heute vor allem um folgende drei Themen:
 - Kostendämpfung Paket 1 (seit Januar 2020 im Parlament)



Blick hinter die Kulissen.

- CVP-Kostenbegrenzungsinitiative (im März 2020 eingereicht)
- Kostendämpfungspaket 2 (seit August 2020 in Vernehmlassung)
- *Jürg Schlup / Präsident FMH* weist auf eine Auftragsstudie des BAG hin, publiziert am 3.7.2019, welche zum Schluss kommt, dass degressive Tarife, Zielvorgaben und Rückforderungen eine dem Globalbudget vergleichbare Wirkung haben. Und weiter, dass ein dämpfender Effekt eines Globalbudgets oder vergleichbarer Massnahmen auf das Ausgabenwachstum empirisch nicht bestätigt werden kann.
- Im parlamentarischen Prozess hat die FMH darauf hingewiesen, dass Zielvorgaben gegen das Versicherungsprinzip verstossen, weil der Versicherungsanspruch dadurch eingeschränkt wird.

Jürg Schlup / Präsident FMH weist darauf hin, dass die Ärzteschaft sich durch politische Vorstösse schnell emotionalisieren lässt, statt rational analysierend und vorausschauend, mit Blick auf langfristige Erfolge zu handeln. Das nützt die Politik brutal aus zum divide et impera. Es spielt politischen Gegnern in die Hände, wenn Teile der Ärzteschaft alleine ihre ganz individuelle Berechnung machen. Es spielt politischen Gegnern auch in die Hände, wenn einige Ärztegruppen öffentlich andere Ärztegruppen kritisieren. Ärztinnen und Ärzte müssen zusammenstehen und dürfen sich nicht individualisiert verzetteln. Sie müssen für übergeordnete Interessen der gesamten Ärzteschaft einstehen und aufzeigen, warum diese für unser Gesundheitswesen wichtig sind. Es gilt, sich auf gemeinsame Prioritäten zu einigen und die Tarifautonomie zurückzuge-

winnen, gemeinsam ein Globalbudget zu verhindern und gemeinsam die Weiter- und Fortbildung zu gestalten sowie gemeinsam für einen attraktiven Arztberuf zu kämpfen.

2. Gesamterneuerungswahlen Legislatur 2020–2024

Die Gesamterneuerungswahlen werden mit einer elektronisch durchgeführten Probewahl begonnen, die erfolgreich ist.

2.1. Wahl Präsidentin/Präsident SIWF

Jürg Hafner / Präsident Findungskommission SIWF berichtet über das Auswahlverfahren. Nach Sichtung der vierzehn sehr gut qualifizierten Bewerbungsdossiers wurden die fünf bestqualifizierten Kandidatinnen und Kandidaten zu einem Interview eingeladen; schliesslich hat die Findungskommission daraus die zwei verbleibenden Kandidatinnen Monika Brodmann und Nathalie Koch für die Wahl vorgeschlagen.

Aldo Kramis / Präsident VEDAG und Präsident der Ärztesgesellschaft des Kantons Luzern moniert im Namen der Dachverbände VEDAG, SMSR und OMCT, dass man sich in einer Zeit der Überregulierung eine Person als Präsident/in wünscht, die Gegensteuer geben kann und welche die Sorgen und Nöte der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte gut kennt. Zudem brauche es für dieses Amt eine standespolitisch bewährte Persönlichkeit. Die drei Dachverbände haben am Vortag zur ÄK ein Schreiben an alle Delegierten versandt, in welchem sie eine dritte Kandidatur in der Person von Christoph Bosshard, Vizepräsident der FMH, vorschlagen.

Zur Wahl stellen sich folgende Kandidierenden

- BRODMANN MÄDER Monika Maria, 1962, Interlaken
- KOCH Nathalie, 1971, Lausanne
- BOSSHARD Christoph, 1964, Bern

Wahlresultat 1. Wahlgang

Gültige Stimmzettel 158; absolutes Mehr 80

Es haben Stimmen erhalten

- BRODMANN MÄDER Monika Maria 72
- BOSSHARD Christoph 53
- KOCH Nathalie 31

Nathalie Koch zieht sich für den 2. Wahlgang zurück.

Wahlresultat 2. Wahlgang

Gültige Stimmzettel 165; absolutes Mehr 83

Es haben Stimmen erhalten

- BRODMANN MÄDER Monika Maria 90
- BOSSHARD Christoph 73

Monika Brodmann wird mit 90 Stimmen zur neuen Präsidentin SIWF gewählt.

Jürg Schlup / Präsident FMH gratuliert Monika Brodmann zu ihrer Wahl.



Das Wahlbüro unter der Leitung von Julien Duruz. Er sorgt gemeinsam mit Anne-Sylvie Thiébaud und den Stimmenzählerinnen und Stimmenzählern für die korrekte Durchführung der Gesamterneuerungswahlen des Zentralvorstandes und der Ständekommission.

Antrag:

Die ÄK beschliesst den Antrag des Vorsitzenden auf Wunsch der neu gewählten Präsidentin des SIWF, die Frist für die Amtsübernahme der neu gewählten Präsidentin bis zum 1. Februar 2021 zu verlängern.

Beschluss:

Die Amtsübernahme der neuen Präsidentin des SIWF ab 1. Februar 2021 wird mit 104 Ja, 11 Nein und 3 Enthaltungen bewilligt¹.

2.2. Wahl Zentralvorstand FMH

Mit der Wahl entscheidet die ÄK auch darüber, die Altersgrenze für jene Kandidierenden hinauszuschieben, die während der Legislatur die Altersgrenze (gemäss Art. 22 der FMH Statuten) erreichen oder überschreiten.*

Zur Wahl stellen sich folgende Kandidierenden (in alphabetischer Reihenfolge)

- BOSSHARD Christoph, 1964, Bern (bisher)
- GILLI Yvonne, 1957, Wil SG (bisher)
- JUNG Tarzis, 1957, Meilen
- LEHKY HAGEN Monique, 1971, Glis
- MATTER Michel Alexandre, 1964, Genf (bisher)
- QUINTO Carlos Beat, 1966, Basel (bisher)
- SIROKA Jana, 1972, Münchenstein
- STOFFEL Urs, 1952, Kilchberg ZH (bisher)*
- ZIMMER Alexander, 1961, Solothurn

Wahlresultat 1. Wahlgang

Gültige Stimmzettel 150; absolutes Mehr 76

Gewählt als ZV-Mitglieder sind

- BOSSHARD Christoph 137
- SIROKA Jana 110
- STOFFEL Urs 108
- GILLI Yvonne 107
- QUINTO Carlos Beat 96
- MATTER Michel Alexandre 89
- ZIMMER Alexander 76

Zusätzlich haben Stimmen erhalten

- LEHKY HAGEN Monique 57
- JUNG Tarzis 44

2.3. Wahl Präsidentin/Präsident FMH

Nach einer kurzen Besprechung beschliesst der ZV einstimmig, Yvonne Gilli als Präsidentin der FMH vorzuschlagen.

Wahlresultat 1. Wahlgang

Gültige Stimmzettel 163; absolutes Mehr 82

Es haben Stimmen erhalten

- GILLI Yvonne 123
- BOSSHARD Christoph 18
- MATTER Michel Alexandre 10
- STOFFEL Urs 2
- SIROKA Jana 1

Yvonne Gilli wird mit 123 Stimmen zur neuen Präsidentin FMH gewählt.

Antrag:

Die ÄK beschliesst den Antrag des Vorsitzenden auf Wunsch der neu gewählten Präsidentin der FMH, die Frist für die Amtsübernahme der neu gewählten Präsidentin bis zum 1. Februar 2021 zu verlängern.

Beschluss:

Die Amtsübernahme der neuen Präsidentin der FMH ab 1. Februar 2021 wird mit 132 Ja, 11 Nein und 3 Enthaltungen bewilligt².

Jürg Schlup / Präsident FMH gratuliert Yvonne Gilli zu dieser ehrenvollen Wahl und macht die Delegierten darauf aufmerksam, dass sie als mehrheitliches Männergremium nun erstmals in der 119-jährigen Geschichte der FMH eine Kollegin als Präsidentin gewählt haben.

Yvonne Gilli / neu gewählte Präsidentin FMH bedankt sich auf Deutsch, Französisch und Italienisch bei den ÄK-Delegierten für das anerkennende Resultat und die Zusammensetzung im neu gewählten ZV, in welchem sie die Frauenquote um 100 Prozent gesteigert haben. Sie wertet dies als Signal an die kommende Ärztesgeneration, insbesondere an die Ärztinnen, die bereits heute die Mehrheit unter der Ärzteschaft stellen. Es ist auch ein sehr fortschrittliches Zeichen im Kontext der europäischen Ärztekammern. Für einmal ist nämlich die Schweiz nicht das letzte Land, das eine Frau ins Präsidium wählt.

¹ Dieser Antrag geht am Folgetag ein und kommt dann zur Abstimmung.
² Dieser Antrag geht am Folgetag ein und kommt dann zur Abstimmung.



Die neugewählte FMH-Präsidentin, Yvonne Gilli. Sie ist seit vier Jahren Mitglied des Zentralvorstands und verantwortlich für das Departement Digitalisierung/eHealth. Die Delegierten der Ärztekammer wählen mit Yvonne Gilli die erste Frau an die Verbandsspitze.

Wenn es darum geht, die standespolitischen Interessen gegenüber der Parteipolitik, gegenüber dem Bundesrat und dem Parlament zu vertreten, dann hat die FMH jetzt eine vorzügliche Ausgangssituation unter schwierigsten Bedingungen. Die FMH hat einen Vertreter im Zentralvorstand, der seit einem Jahr Nationalrat ist und die FMH-Stimme im täglichen politischen Geschehen im Bundeshaus vertreten kann. *Yvonne Gilli / neu gewählte Präsidentin FMH* fährt fort, dass die Delegierten mit der heutigen Wahl auch ihr ihr Vertrauen ausgesprochen haben, ihr als ehemaliger Parlamentarierin, die bereits ein Netzwerk im Bundeshaus hat und umgekehrt, von der die jetzt aktiven Politiker und Politikerinnen wissen, wen sie vor sich haben und wie miteinander verhandelt werden kann. Sie sieht es nicht als ihre Aufgabe, als Präsidentin der FMH, Parteipolitik zu betreiben. Es sei aber durchaus ihre Aufgabe mit ihrer politischen Erfahrung, mit Wachheit, Präsenz und wissenschaftlich basierten FMH-Daten Stellung zu beziehen gegenüber der Parteipolitik. Sie sieht ihre Aufgabe darin, vorausschauend mediale Präsenz und politische Glaubwürdigkeit zu sichern. Um wirksam zu sein, müsse man die politischen Ränkespiele kennen, wie sie *Jürg Schlup / Präsident FMH* mit dem Schachbrett zu Beginn dieser Sitzung bereits aufgezeigt hat. Man müsse wissen, welcher nächste Schachzug geplant wird, und gleichzeitig dürfe man nicht vergessen, dass in der Schweiz Ziele nur mit Allianzen zu erreichen sind. Und Allianzen sind auch Kompromisse. Allianzen schmieden heisst auch, Hintergrundarbeit zu leisten, ohne dass diese für die ÄK-Delegierten immer offensichtlich ist.

Das ist eine Aufgabe des Zentralvorstandes und des Präsidiums, hier Brücken zu bauen. *Yvonne Gilli / neu gewählte Präsidentin FMH* versteht sich als Brückenbauerin. Sie erachtet dieses Amt als eine integrative Aufgabe im Sinne des Sich-im-Innern-Zusammenraufens, um gegen aussen mit gebündelter Kraft aufzutreten. Andere grosse Verbände seien diesbezüglich ein nachahmenswertes Vorbild; so zum Beispiel der Bauernverband, der seit Jahrzehnten so erfolgreich ist, dass er nicht nur riesige Summen an öffentlichen Geldern zugesprochen erhält, sondern auch eine breite Akzeptanz in der Bevölkerung genießt, und – last but not least – praktisch immer mindestens einen Bundesrat stellt.

Yvonne Gilli / neu gewählte Präsidentin FMH gibt auch der Freude Ausdruck, dass heute eine Vertreterin der jungen Generation in den Zentralvorstand gewählt wurde. Sie betont, dass nicht für die jungen Ärztinnen Lösungen entwickelt werden müssen, sondern mit ihnen.

Zum Schluss bedankt sich *Yvonne Gilli / neu gewählte Präsidentin FMH* nochmals herzlich bei den Delegierten für das ihr entgegengebrachte Vertrauen, welches ihr Verpflichtung ist, ihnen mit voller Kraft zu dienen. Die Delegierten würdigen ihre Worte mit Applaus.

2.4. Wahl zweier Vizepräsidentinnen/ Vizepräsidenten FMH

Zur Wahl stellen sich die beiden bisherigen Vizepräsidenten

- BOSSHARD Christoph
- MATTER Michel Alexandre

Wahlresultat 1. Wahlgang

Gültige Stimmzettel 158; absolutes Mehr 80

Es haben Stimmen erhalten

– BOSSHARD Christoph	147
– MATTER Michel Alexandre	110
– SIROKA Jana	13
– STOFFEL Urs	2
– QUINTO Carlos	1

Christoph Bosshard und Michel Matter sind als Vizepräsidenten FMH gewählt.

2.5. Wahl Delegierte Delegiertenversammlung

Die antragsstellenden Organisationen FMCH, FMPP, KHM, mws, OMCT, SFSM, SMSR, VEDAG, VLSS und VSAO nominierten bis spätestens 5 Wochen vor der ÄK-Sitzung folgende Delegierte der Delegiertenversammlung der FMH für die Legislatur 2020–2024.

Als Erstes wird über folgende **Kandidaturen ohne Altersüberschreitung** während der Legislatur (gemäss Art. 22 der FMH-Statuten) abgestimmt:

FMCH

- EGGER Bernhard (bisher)

- EGGIMANN Thomas (bisher)
- GENONI Michele
- STAUB Daniel (bisher)

FMPP

- DI GALLO Alain (bisher)

KHM

- AUJESKY Drahomir (bisher)
- CAPAUL Regula (bisher)
- JUNDT-HERMANN Nicole (bisher)
- LUCHSINGER Philippe (bisher)
- ZINGGELER FUHRER Heidi (bisher)

mws

- FLORIO Ivrea

OMCT

- DENTI Franco Eugenio (bisher)

SFSM

- CATHOMAS Gieri (bisher)
- CHRIST Emanuel (bisher)
- LYRER-GAUGLER Philippe A. (bisher)
- SCHWARZKOPF Ann-Kathrin (bisher)

SMSR

- EGGIMANN Philippe (bisher)
- GUSMINI Mauro Walter (bisher)
- MICHEL Jean-Marie

VEDAG

- HASSE Urs
- HILFIKER Esther (bisher)
- KRAMIS Aldo (bisher)
- VOGEL-KÜRSTEINER Hans-Anton (bisher)

VLSS

- LÖVBLAD Karl-Olof (bisher)

VSAO

- BARRILE Angelo
- GRÄDEL-SUTER Marius (bisher)
- RAHM Philipp
- VERDON Aurore
- vakant

Beschluss:

Die DV-Delegierten ohne Altersbeschränkung werden mit 151 Ja, 7 Nein und 3 Enthaltungen bestätigt.

Als Nächstes wird über folgende **Kandidaturen mit Altersüberschreitung** während der Legislatur (gemäss Art. 22 der FMH-Statuten) abgestimmt:

FMCH

- MATTARELLI Gianfranco (bisher)

SFSM

- WEBER Marcel (bisher)

VEDAG

- WIDLER-WELTI Josef (bisher)

FMPP

- VALLON Pierre (bisher)

Beschluss:

Die DV-Delegierten mit Altersüberschreitung werden mit 125 Ja, 21 Nein und 12 Enthaltungen bestätigt.

2.6. Wahl Ersatzdelegierte Delegiertenversammlung

Die antragsstellenden Organisationen FMCH, FMPP, KHM, mws, OMCT, SFSM, SMSR, VEDAG, VLSS und VSAO nominierten bis spätestens 5 Wochen vor der ÄK-Sitzung folgende Ersatzdelegierte der Delegiertenversammlung der FMH für die Legislatur 2020–2024.

FMCH

- SCHMID Ralph Alexander (bisher)

FMPP

- ROTA Fulvia

KHM

- KNOBLAUCH Christoph

mws

vakant

OMCT

- CARANZANO Fiorenzo (bisher)

SFSM

- EHMANN Tobias (bisher)
- GREUTER Stefan (bisher)

SMSR

- ARNOLD Pierre (bisher)

vakant

VEDAG

- STEINACHER Alex
- WICKI-FREY Gabriela

VLSS

- PETRE Michaela (bisher)

VSAO

- POROWSKA Aleksandra
- PRINTZEN Gert (bisher)

Beschluss:

Die DV-Ersatzdelegierten werden mit 153 Ja, 1 Nein und 4 Enthaltungen bestätigt.

2.7. Wahl Präsidentin/Präsident Ständekommission³

Der ÄK wird vorgeschlagen, bei der Wahl die sprachregionale Verteilung der Fälle gemäss Reglement für die Ständekommission und die Muttersprache der Kandidierenden zu berücksichtigen.

Zur Wahl stellen sich folgende Kandidierende

- MAINIERI Francesca, 1957 (bisher)
- PÖSCHMANN Enrico, 1973

Wahlresultat 1. Wahlgang

Gültige Stimmzettel 160; absolutes Mehr 81

Es haben Stimmen erhalten

- | | |
|----------------------|-----|
| – MAINIERI Francesca | 148 |
| – PÖSCHMANN Enrico | 12 |

³ Die Wahl findet am Folgetag statt.

Francesca Mainieri ist als Präsidentin der Ständekommission gewählt.

2.8. Wahl vier Vizepräsidentinnen/ Vizepräsidenten Ständekommission⁴

Mit der Wahl entscheidet die ÄK auch darüber, die Altersgrenze für jene Kandidierenden hinauszuschieben, die während der Legislatur die Altersgrenze (gemäss Art. 22 der FMH-Statuten) erreichen oder überschreiten.*

Zur Wahl stellen sich folgende Kandidierenden (alphabetische Reihenfolge)

- FAVROD-COUNE Charles Abram (bisher)*
- MANSER Beat (bisher)
- PÖSCHMANN Enrico
- REYMOND Jean-Marc (bisher)
- SARRAJ Ali
- WENGER Mathias (bisher)

Wahlresultat 1. Wahlgang

Gültige Stimmzettel 138; absolutes Mehr 70

Gewählt als Vizepräsidenten der Ständekommission sind

- REYMOND Jean-Marc 123
 - MANSER Beat 121
 - WENGER Mathias 119
 - FAVROD-COUNE Charles Abram 102
- Zusätzlich Stimmen erhalten haben**
- SARRAJ Ali 31
 - PÖSCHMANN Enrico 28

2.9. Wahl Mitglieder Geschäftsprüfungskommission FMH⁵

Mit der Wahl entscheidet die ÄK auch darüber, die Altersgrenze für jene Kandidierenden hinauszuschieben, die während der Legislatur die Altersgrenze (gemäss Art. 22 der FMH-Statuten) erreichen oder überschreiten.*

Zur Wahl stellen sich folgende Kandidierenden (alphabetische Reihenfolge)

- BACHMANN HEINZER Rosilla
- GHISLETTA Nicola Edoardo
- LAREIDA Jürg Michael (bisher)
- PÖSCHMANN Enrico
- VUILLEMIN Philippe (bisher)*
- ZWAHLEN Daniel Rudolf

Wahlresultat 1. Wahlgang

Gültige Stimmzettel 133; absolutes Mehr 67

Gewählt als Mitglieder der Geschäftsprüfungskommission sind

- BACHMANN HEINZER Rosilla 128
- LAREIDA Jürg Michael 121
- ZWAHLEN Daniel Rudolf 121
- VUILLEMIN Philippe 120

– GHISLETTA Nicola Edoardo 115
Zusätzlich Stimmen erhalten haben

- PÖSCHMANN Enrico 22
- LYRER Philippe 1

3. Budgetstabilisierungsmassnahmen

3.1. Abschluss Budgetstabilisierungsmassnahmen

Patrick Egger / Leiter Abteilung Finanzen und Verwaltung, Stv. Generalsekretär zeigt anhand des Umsetzungsplans 2019 den Schlussstand der Arbeiten zu den Budgetstabilisierungsmassnahmen auf.

In einer Gesamtbetrachtung zeigt er die Gesamteinsparungen der letzten vier Jahre (2016–2019). Von den geplanten CHF 5,8 Mio. konnten Einsparungen von CHF 5,4 Mio. realisiert werden. Dies entspricht 93% der Massnahmen. Folgende Beträge wurden in den vergangenen vier Jahren eingespart: 2016: CHF 3,5 Mio., 2017: CHF 1,4 Mio., 2018: CHF 0,2 Mio. und 2019: CHF 0,3 Mio. **Die ÄK nimmt den Abschlussbericht zu den Budgetstabilisierungsmassnahmen der Jahre 2016 bis 2019 zur Kenntnis.**

4. Jahresberichte 2019

4.1. Jahresbericht 2019 des SIWF

Werner Bauer / Präsident SIWF erläutert folgende Punkte des Jahresberichtes SIWF 2019:

- **EPAs (Entrustable Professional Activities = anvertraubare, professionelle Aktivitäten).**
Eine EPA ist eine in sich abgeschlossene, für das jeweilige Arbeitsgebiet typische klinische Tätigkeit, die alle dafür relevanten Kenntnisse, Fertigkeiten und Haltungen zusammenführt: Ein Kompetenzset, das die vielen Positionen des Lernziel-Katalogs sowie zum Teil auch Prüfungen ersetzen soll.
- **Projektförderung:** Das SIWF lädt im November wiederum zum Einreichen von Projekten ein, mit denen die Weiterbildung unterstützt, erleichtert und verbessert werden kann.
- **Royal College of Physicians / «Swiss RCP»:** Seit 2012 führt das SIWF zusammen mit dem Royal College of Physicians zweimal jährlich unverändert populäre «teach the teachers»-Workshops zu Themen wie «Teaching in clinical settings», «How to support an underperforming trainee», «Effective strategies for feedback and assessment» oder «Basic leadership skills» durch.
- **Visitationen (>150/J.)**
Neben der Umfrage bei allen Ärztinnen und Ärzten in Weiterbildung (ETH/SIWF) sind die Visitationen das wirksamste Instrument zur Unterstützung, Sicherung und Kontrolle der Weiterbildung (Visi-

⁴ Die Wahl findet am Folgetag statt.
⁵ Die Wahl findet am Folgetag statt.

tationsleiter/-in aus dem betreffenden Fachgebiet und fachfremde Expertin/fachfremder Experte sowie VSAO-Vertreterin/Vertreter).

- **Strukturveränderungen an den Weiterbildungsstätten**

Strukturelle Veränderungen (Teilzeitarbeit, Verschiebung von Eingriffen von stationär zu ambulant, Fusionen, Verbünde/Netzwerke, «multi-site»-Weiterbildungsstätten, interdisziplinäre Zentren/Bereiche usw.) stellen zunehmende Herausforderungen an das SIWF und die Fachgesellschaften in Form von Anpassung der Weiterbildungsordnung und entsprechend auch der Weiterbildungsprogramme, -konzepte und -verträge.

- **Fortbildung**

(im Fokus der Plattform «Zukunft ärztliche Bildung» BAG/GDK). Die Fortbildung muss in der Verantwortung des SIWF und der Fachgesellschaften bleiben, und dies ohne zusätzliche Regulierungen.

Mit Osler-Zitaten verabschiedet sich *Werner Bauer / Präsident SIWF* als scheidender Präsident des SIWF und bedankt sich für das ihm immer entgegengebrachte Vertrauen.

Christoph Hänggeli / Geschäftsführer SIWF ergänzt den Jahresbericht SIWF 2019 mit folgenden Punkten:

Weiterbildung

Inzwischen gibt es 134 Fachgebiete und überall sind Prüfungen, Kurse und Kongresse angesagt, die aufgrund der Covid-Situation ausfallen oder verschoben werden müssen. Das ist eine sehr grosse Herausforderung für die Fachgesellschaften und das SIWF. Es müssen Sonderregelungen erlassen werden, damit die Facharzttitel weiterhin in geordnetem Rahmen rechtlich einwandfrei erteilt werden können.

Fortbildung

Für das Jahr 2020 hat das SIWF eine «Covid-Gutschrift» von 25 Credits im Fortbildungsprotokoll eingetragen; je nach Verlauf der 2. Welle kann eine weitere Gutschrift gesprochen werden.

Rückstand bei der Dossierbearbeitung

Aufgrund der Covid-Probleme ist es bei den Dossierbearbeitungen zu grossen zeitlichen Verzögerungen gekommen. Mit einem Massnahmenplan ist die Geschäftsstelle des SIWF bestrebt, die Dienstleistungen so rasch als möglich wieder in der gewohnten Qualität anzubieten.

e-Logbuch

Das Projekt e-Logbuch ist in Bezug auf die Entwicklung der Software abgeschlossen, kann aber wegen der anderweitig verwendeten Ressourcen im Moment nicht umgesetzt werden.

Revision MedBG

Das vollständige Ärztereister ist per 1.1.2020 definitiv

in Kraft getreten. Ohne geprüfetes Arztdiplom und Eintrag im Register darf niemand den Arztberuf in der Schweiz ausüben.

WBO

Das SIWF hat im Bereich der privatrechtlichen Titel folgende Umwandlungen/Neuschaffungen beschlossen:

- **Umwandlung in interdisziplinäre Schwerpunkte**
 - Neuropathologie (SSNPath)
 - Klinische Notfallmedizin (SGNOR)
 - Psychosomatische und Psychosoziale Medizin (SAPPM)
- **Neue interdisziplinäre Schwerpunkte**
 - Wirbelsäulenchirurgie (SGNC und SO)
 - Ernährungsmedizin (GESKES)
- **Neue Schwerpunkte**
 - Gynäkologische Senologie
 - Chirurgische Senologie

Teilzeit

Neu sind unter bestimmten Umständen auch Weiterbildungsperioden im Pensum von 20 bis 50% anrechenbar. Alle detaillierten Informationen zum Jahresbericht sind elektronisch unter www.siwf.ch abrufbar.

Antrag:

Die Geschäftsleitung des SIWF beantragt der ÄK, den Jahresbericht 2019 des SIWF zu genehmigen.

Beschluss:

Der Antrag wird mit 161 Ja, 1 Nein und 5 Enthaltungen angenommen.

4.2. Jahresbericht 2019 der FMH

Ursina Pally Hofmann / Generalsekretärin FMH und Leiterin Rechtsdienst zeigt den Jahresbericht FMH 2019, der am 8. April 2020 publiziert wurde und auf der Homepage unter www.fmh.ch zu finden ist.

Der **Inhalt** umfasst folgende Punkte:

- Personelles
 - Meilensteine
 - Politik
 - Ärzteschaft
 - Tätigkeiten
 - Jahresrechnung
- Im **Lagebericht** sind folgende Themen zu finden:
- Gesundheitspolitische Lage
 - Mitarbeitende
 - Durchführung Risikobeurteilung
 - Mitglieder
 - Entwicklungstätigkeit
 - Aussergewöhnliche Ereignisse
 - Aussichten

Ursina Pally Hofmann / Generalsekretärin FMH und Leiterin Rechtsdienst regt an, den Jahresbericht im Detail nachzulesen.



Ursina Pally Hofmann, Generalsekretärin der FMH und Abteilungsleiterin Rechtsdienst.

Antrag:

Der ZV FMH beantragt der ÄK, den Jahresbericht 2019 der FMH zu genehmigen.

Beschluss:

Der Antrag wird mit 154 Ja, 1 Nein und 3 Enthaltungen angenommen.

5. Jahresrechnung 2019

5.1. Erfolgsrechnung 2019 des SIWF

Christoph Hänggeli / Geschäftsführer SIWF informiert über die Rechnung 2019, die einen Gewinn von CHF 74 000 ausweist (bei einem budgetierten Gewinn von CHF 2000). Damit hat das SIWF die roten Zahlen der Vorjahre verlassen; 2018 wurde noch ein Verlust von CHF 379 000 ausgewiesen. Der Abwärtstrend ist gestoppt und die Finanzsituation des SIWF ist konsolidiert.

Im Vergleich zum Budget sind folgende Abweichungen erwähnenswert:

Ertragsseite: Weniger Ertrag bei den Facharzttiteln und Schwerpunkten; dafür Mehrertrag im gleichen Umfang bei der Zertifizierung der Weiterbildungsstätten und im Bereich Fortbildung.

Aufwandseite: Weniger Aufwand beim Personal, beim e-Logbuch und bei der Akkreditierung steht etwa gleichem Mehraufwand bei den Visitationen, der Rechtsberatung und den Rückstellungen gegenüber.

Der **Vermögensstand** per 1.1.2020 beträgt CHF 2 486 000.

5.2. Erfolgsrechnung 2019 der FMH

Patrick Egger / Leiter Abteilung Finanzen und Verwaltung, Stv. Generalsekretär erläutert die Erfolgsrechnung 2019 der FMH, welche mit einem Gewinn von CHF 1 919 200.94 abschliesst. Die Mitgliederbeiträge (inklusive Sonderbeiträge) haben insbesondere aufgrund des Wegfalls des Sonderbeitrages für die EMH im Vergleich zum Jahr 2018 abgenommen. Die ordentlichen Mitgliederbeiträge haben im Vergleich zum Vorjahr ebenfalls einen leichten Rückgang zu verzeichnen.

Die Aufwands- und Ertragsentwicklung hat sich im Vergleich zu den Vorjahren unter anderem aufgrund des Sanierungsprojektes der Elfenstrasse erhöht.

5.3. Konsolidierte Jahresrechnung 2019

Patrick Egger / Leiter Abteilung Finanzen und Verwaltung, Stv. Generalsekretär erläutert die konsolidierte Jahresrechnung, welche sich aus den zwei Jahresrechnungen 2019 von FMH und SIWF zusammensetzt. Die Bilanz zeigt ein Umlaufvermögen von CHF 25,806 Mio. und ein Anlagevermögen von CHF 6,829 Mio. Das Fremdkapital beträgt CHF 16,956 Mio., das Eigenkapital CHF 15,678 Mio. Die Bilanzsumme beträgt CHF 32,635 Mio. Die Erfolgsrechnung weist einen Gewinn von CHF 1,993 Mio. für die FMH und das SIWF aus.

5.4. Konzernrechnung 2019 der FMH

Patrick Egger / Leiter Abteilung Finanzen und Verwaltung, Stv. Generalsekretär berichtet, dass folgende Beteiligungen konsolidiert wurden:

Health Info Net AG mit einer Beteiligung von 57,67% und einem Kapital von CHF 3 Mio. wird vollkonsolidiert. EMH AG mit einer Beteiligung von 55% und einem Kapital von CHF 1,5 Mio. wird vollkonsolidiert. Die ats-tms AG mit einer Beteiligung von 50% und einem Kapital von CHF 0,1 Mio. wird quotenkonsolidiert. Die AD Swiss Net AG mit einer Beteiligung von 10% und einem Kapital von CHF 0,4 Mio. wird mit der Equity-Methode konsolidiert.

Die Bilanz zeigt ein Umlaufvermögen von CHF 36,381 Mio. und ein Anlagevermögen von CHF 7,377 Mio. Das Fremdkapital beträgt CHF 23,177 Mio., das Eigenkapital CHF 20,581 Mio. Die Bilanzsumme weist CHF 43,758 Mio. auf. Die Erfolgsrechnung weist einen Ertrag von CHF 52,561 Mio. und einen Aufwand von CHF 50,068 Mio. auf. Das Jahresergebnis 2019 der Konzernrechnung zeigt einen Gewinn von CHF 2,493 Mio.

5.5. Bericht der Revisionsstelle

Jürg Schlup / Präsident FMH begrüsst Fabian Mollet / Revisionsstelle BDO und übergibt ihm das Wort. Fabian Mollet / Revisionsstelle BDO bestätigt die Prüfung der Jahresrechnung 2019 (FMH inkl. SIWF) durch die Revi-

sionsstelle. Die Kontrollstelle hat die Revision der Jahres- und Konzernrechnung ohne Schwierigkeiten durchgeführt. *Fabian Mollet / Revisionsstelle BDO* bestätigt, dass die Rechnungen dem Gesetz und den Statuten entsprechen, dass ein entsprechendes IKS – Internes Kontrollsystem – zur Erstellung dieser Jahresrechnung existiert. Die Revisionsstelle empfiehlt, die Jahresrechnung 2019 wie auch die Konzernrechnung 2019 zu genehmigen.

5.6. Bericht der GPK

Adrian Sury / Präsident GPK bedankt sich beim FMH-Team für die grossartige Leistung, die ÄK innerhalb kürzester Zeit elektronisch auf die Beine zu stellen, und berichtet anschliessend über die Themen der Sitzungstätigkeit 2019–2020 mit folgenden Hauptthemen:

- **Finanzfragen** (Abschluss, Budget und Vermögenslage)
 - Erfolgsrechnung 2019
 - Budget 2021
- **Abschluss Budgetstabilisierung**
 - ÄK Oktober 2014: Antrag der GPK zur Schaffung von operativem finanziellem Spielraum
 - ÄK Oktober 2015 heisst die Vorschläge des ZV gut
 - ÄK Oktober 2020: 92,99% der Massnahmen sind umgesetzt (FMH und SIWF)
 - Dies entspricht CHF 5,384 Mio.
- **Risikobeurteilung** (System und Prozesse)
 - Der ZV erstellt jährlich im Herbst eine neue Risikobeurteilung.
- **Internes Kontrollsystem IKS**
 - IKS Debitoren und Fakturierung → hohes Kontrollbewusstsein, IKS-Dokumentation wird 2020 finalisiert
 - IKS Abschlusserstellungsprozess → sehr gut
 - In Entwicklung sind Unterschriftenreglement und IKS Debitoren
- **Datenschutzkonzept**
 - Revidiertes Datenschutzgesetz Schweiz wird voraussichtlich 2021 eingeführt.
 - In der FMH sind die Vorschriften zu 58% umgesetzt; im SIWF zu 36%.
 - Die GPK regt an, dass die Umsetzung im 2021 abgeschlossen wird.
- **GEVER** (Dokumentationsarchiv für die Geschäftsverwaltung)
 - Einführung ab August 2020; Migration aus dem bestehenden System erfolgreich
- **e-Logbuch 2.0**
 - Es ist weitgehend umgesetzt, und dies ohne Kostenüberschreitungen.
- **Gesamtsanierung Elfenstrasse** (Stand: Ende August 2020)
 - ÄK-Beschluss vom 9.5.2019: CHF 10 980 000 (±10%)
 - Prognose basierend auf Vergabeverträgen: CHF 9 665 965
 - Bisher getätigte Zahlungen: CHF 1 388 979
 - Der Zusatz-Aufwand im Bereich der Schadstoff- sowie der Abwasser-Sanierung ist damit problemlos aufgefangen.
- **Fakturierung Zentralbeiträge/Datensynchronisation**
 - Die Datendrehscheibe für das Ersatzprojekt «Datensynchronisation mit Basisorganisationen und Fakturierung Zentralbeiträge» wurde installiert und initialisiert.
 - Die veraltete Datenstruktur wurde durch die ICT bereinigt.
 - Pilotprojekte mit der AGZ (Navision) und dem Aargauischen Ärzteverband (EPOS) sind angelaufen.
- **Zweckmässigkeit der FMH-Strukturen – Organigramm**
 - 2019 wurde ein neues Organigramm eingeführt, das die Zuständigkeiten GS – ZV – SIWF besser regeln soll.
 - Abschluss einer Zusammenarbeitsvereinbarung zwischen der Generalsekretärin FMH und dem Geschäftsführer SIWF
 - FMH und SIWF treten faktisch (nicht rechtlich) als zwei eigenständige Institutionen auf.
 - Nutzung gemeinsamer Ressourcen und Schnittstellen
 - Gemeinsame Projekte nach Bedarf
 - Departemente FMH
 - Zuständiges Mitglied ZV ist Departementsverantwortlicher.
 - Resultat: klare Verantwortungen
- **Zweckmässigkeit der FMH-Strukturen – Delegiertenversammlung (DV)**
 - DV: Ausschuss der ÄK oder Senat? Kompetenzen?
 - Anlässlich einer Sitzung mit dem DV-Präsidenten Dr. Pierre Vallon am 15.11.2019 konnten die Zweifel der GPK weitgehend ausgeräumt werden:
 - Die DV im Gesamtsystem der FMH funktioniert gut, wenn die Aufgabenteilung Legislative zu Exekutive sauber stattfindet.
 - Für Pierre Vallon hat sich die DV in ihrer aktuellen Zusammensetzung bewährt.
- **Erfolgsrechnung und Bilanz**
 - FMH: Leicht tiefere Mitgliederbeiträge trotz Mitgliederzuwachs (+1171 auf 42 703 Ärztinnen und Ärzte) und tieferer Gesamtaufwand (nicht ausgeführte Projekte)
 - SIWF: Höherer Dienstleistungsertrag (neue/höhere Tarife für Leistungen); kostenintensive IT-Projekte finanziell gut im Griff

- Erneute Bildung einer Reserve für den Umbau Ärztehaus Elfenstrasse
- Weniger Abschreibungen als geplant (Ärztehaus)
- Der Personalaufwand hat gegenüber 2018 abgenommen, obgleich das Personal um 7 VZÄ (Vollzeitäquivalente) erhöht wurde.
- Die Rückstellungen per Ende 2019 entsprechen Bedürfnissen der FMH. Die Risiken der steuerlichen Anerkennung wurden so weit als möglich reduziert.
- Problem Steuerverwaltung: Seit Jahren keine definitive Veranlagung mehr erhalten. Das GS setzt Druck auf.
- IT-Kosten, inkl. e-Logbuch 2.0 durch ausgezeichnete Projektleitung im Griff
- Revision der SIWF-Tarife (Visitationen, Zertifizierungen etc.) hat sofort Auswirkungen gezeigt.
- Akkreditierung durch BAG personell und finanziell extrem aufwendig; Rückstellungen wurden vorgenommen.
- **Erfolgsrechnung und Bilanz – Geschäftsführung**
 - Liquidität stets ausgezeichnet
 - Rendite der Anlagen in Wertschriften im Positivbereich per 31.12.2019
- **Beschlussantrag der GPK:**

Die GPK empfiehlt die Annahme der Jahresrechnung zuhanden der ÄK im Herbst:

 1. Genehmigung Erfolgsrechnung 2019 des SIWF
 2. Genehmigung Erfolgsrechnung 2019 der FMH
 3. Genehmigung der konsolidierten Jahresrechnung 2019 der FMH
 4. Genehmigung der Konzernrechnung 2019 der FMH
- **Meilensteine der GPK 2008 bis 2020:**
 - Sensibilisierung für klare Strukturen und Verhältnisse zwischen Organen und Gremien (strategisch-operativ, ZV-GS, FMH-SIWF, DV-ÄK, Aufgaben der GPK)
 - Klare Verträge mit den Beteiligungsgesellschaften (vor allem EMH, aber auch HIN) und FMH Services (Lizenzgebühren)
 - Budgetstabilisierung

Adrian Sury / Präsident GPK dankt als scheidender Präsident der GPK den Präsidenten der FMH und des SIWF, dem ZV, dem Generalsekretariat sowie der Geschäftsstelle SIWF für die angenehme Zusammenarbeit.

Genehmigung der Jahresrechnung 2019

Antrag:

Der ZV der FMH beziehungsweise die Geschäftsleitung des SIWF beantragt der ÄK, die Jahresrechnung 2019 zu genehmigen. Im Detail genehmigt sie folgende Rechnungen:

1. Die Erfolgsrechnung 2019 des SIWF
2. Die Erfolgsrechnung 2019 der FMH
3. Die konsolidierte Jahresrechnung 2019 der FMH
4. Die Konzernrechnung 2019 der FMH

Ordnungsantrag Präsident FMH:

Der ÄK wird beantragt, die Jahresrechnung 2019 in einer Gesamtabstimmung (Ziffer 5.1 bis 5.4) zu erledigen.

Beschluss:

Die ÄK beschliesst, die Jahresrechnung 2019 mit 168 Ja, 3 Nein und 0 Enthaltung als Gesamtabstimmung (Ziffer 5.1 bis 5.4) zu erledigen.

Beschluss:

Die Jahresrechnung 2019 der FMH (Ziffer 5.1 bis 5.4) wird mit 118 Ja, 3 Nein und 8 Enthaltungen angenommen.

6. Dechargen-Erteilung

6.1. Dechargen-Erteilung Geschäftsleitung SIWF

Antrag Geschäftsleitung SIWF:

Die ÄK beschliesst, den Empfehlungen der Kontrollstelle sowie der Geschäftsprüfungskommission (GPK) zu folgen und der Geschäftsleitung SIWF für das Geschäftsjahr 2019 Decharge zu erteilen.

Beschluss:

Der Antrag wird mit 163 Ja, 1 Nein und 2 Enthaltungen angenommen.

6.2. Dechargen-Erteilung Zentralvorstand FMH

Antrag ZV:

Die ÄK beschliesst, den Empfehlungen der Kontrollstelle sowie der Geschäftsprüfungskommission (GPK) zu folgen und dem Zentralvorstand FMH für das Geschäftsjahr 2019 Decharge zu erteilen.

Beschluss:

Der Antrag wird mit 161 Ja, 0 Nein und 3 Enthaltungen angenommen.

7. Wahl der Revisionsstelle (BDO AG) für die Periode 2021–2022

Der ÄK wird die erneute Wahl der BDO AG aus folgenden Gründen empfohlen:

Patrick Egger / Leiter Abteilung Finanzen und Verwaltung, Stv. Generalsekretär bestätigt die Zusammenarbeit mit der BDO als überaus positiv. Die Abteilung Finanzen und Verwaltung ist seit zwei Jahren in einer neuen Zusammensetzung aktiv. Die Konzernrechnung wurde nun das zweite Mal erstellt. Das Interne Kontrollsystem (IKS) wird weiter optimiert. Die Kontinuität all dieser Arbeiten mit gleichbleibender Kontroll-



Claudia Marthaler am Info-Point steht für alle Fragen Red und Antwort.

stelle ist wichtig und sinnvoll. Gesetzlich ist es nicht vorgeschrieben, die Revisionsstelle zu wechseln. Vorgeschrieben ist aber nach Art. 730, Abs. 2 OR, dass der leitende Revisor längstens während sieben Jahren die ordentliche Revision durchführen kann. Beim Mandat der BDO AG für die Revision der FMH wurde der Wechsel der Revisionsleiter von Herrn Simon Kehrlı zu Herrn Fabian Mollet nach sechs Jahren vollzogen.

Antrag:

Die ÄK wählt die Revisionsgesellschaft BDO in Bern als Kontrollstelle für weitere zwei Jahre (Jahresrechnungen 2020 und 2021).

Beschluss:

Der Antrag wird mit 167 Ja, 2 Nein und 2 Enthaltungen angenommen.

8. Grundsätze neue Finanzierung der ärztlichen Datensammlung: 1. Lesung

Jürg Schlup / Präsident FMH begrüsst Philip Molin, Geschäftsführer NewIndex AG und übergibt ihm und Urs Stoffel / ZV-Mitglied und Departementsverantwortlicher Ambulante Versorgung & Tarife das Wort. Urs Stoffel / ZV-Mitglied und Departementsverantwortlicher Ambulante Versorgung & Tarife hält einleitend fest, dass es sich bei diesem Vorschlag für die Neuorganisation der Datensammlung heute vorerst um ein Informations-traktandum handelt.

Philip Molin, Geschäftsführer NewIndex AG erläutert, weshalb eine solide, ärztliche Datengrundlage für eine ärztliche Standesorganisation unabdingbar ist. Es geht darum, in der jetzigen, schwierigen Phase der Um-

setzung der Tarifrevision TARDOC, die vielfältigen Herausforderungen erfüllen zu können. Gleichzeitig stehen die Kantone bei den Verhandlungen oder Festsetzungen ihrer Taxpunktwerte unter massivem Druck. Sie sind vital auf eine ärztliche Datengrundlage für die Verhandlungen und Stellungnahmen bei Festsetzungen angewiesen.

Für die Ärzteschaft bestehen mehrere **gesetzlich verankerte Datenlieferpflichten** gegenüber dem Bund. Diese Daten sind dem Bund kostenlos zur Verfügung zu stellen. Eine qualitativ hochwertige ärztliche Datensammlung ist deshalb neben der gesetzlichen Pflicht auch bezüglich der Datenparität mit dem Bund alternativlos. Das Aufrechterhalten einer entsprechenden Infrastruktur auf nationaler Ebene durch die NewIndex ist für diese Aufgaben absolut zwingend.

Die **Veränderung der politischen, rechtlichen und organisatorischen Rahmenbedingungen** der Datensammlung in den letzten 15 Jahren macht Anpassungen in der Datensammlung und auch ihrer historisch gewachsenen Finanzierung notwendig. Aufgrund der komplexen Vertragssituation und Finanzierung der Datensammlung ist es zunehmend schwierig, auf den raschen Wandel im ambulanten Bereich zu reagieren.

Von den Daten profitieren alle ambulant tätigen Ärzte und Verbände. Die Vorhalteleistungen – Sammeln, Veredeln und Halten der Daten – verursachen dabei einen Grossteil der Kosten. Die Finanzierung war zu Beginn sinnvoll organisiert, aber zunehmend fehlt es an Übereinstimmung mit der Nutzung der Datensammlung: finanziert wird die ärztliche Datensammlung heute fast ausschliesslich durch die einzelnen Teilnehmer (TC-Kunden) der Datensammlung und durch den «NAKO Sonderbeitrag», während grosse Leistungsbezüger wie KGs und FGs keinen adäquaten Anteil an die kostenintensiven Vorhalteleistungen bezahlen. Auch die Ärzte, welche sich an der Finanzierung nicht beteiligen, profitieren von der datenbasierten Interessenvertretung durch die Standesorganisationen («Trittbrettfahrer»). Die Daten der Innerschweiz und des Kanton Waadt fehlen zudem heute in der ärztlichen Datensammlung.

Für die Zukunft braucht es eine solidarische Finanzierung der gesamten Ärzteschaft zur Sicherstellung einer flächendeckenden Datensammlung, Datenhaltung und Datenverwertung.

Der **Vorschlag zur neuen Finanzierung** stützt sich auf die folgenden drei Grundsätze ab:

- Auf der **lokalen/regionalen Ebene** werden die Datenlieferanten, d.h. die einzelnen Praxen, wie bisher primär und bevorzugt durch ihre **TrustCenter** betreut; neu wird die Finanzierung der TrustCenter-Dienstleistungen zwischen den **Kantonalen Ärzte-**

gesellschaften und den Trust-Centern bilateral verhandelt.

- Auf der **nationalen Ebene** wird die heutige Datensammlung («Sammlung») und die darauf aufbauenden Grundleistungen («Verwertung») als ärzteeigenes Datencenter betrieben. Das ärzteeigene Datencenter mit allen für die Sammlung und Verwertung notwendigen technischen Aspekten wird solidarisch durch die **FMH** finanziert, um die nationale **Datennutzung** für alle standespolitischen Themen sicherzustellen.
- Alle anderen Leistungen sind vom einzelnen Leistungsbezüger individuell zu bestellen und zu bezahlen.

Für den **heute teilnehmenden Arzt** erfolgt eine Umlagerung vom Einzelbetrag TC auf den Mitgliederbeitrag FMH/KG. Nachdem sich in Zukunft alle freipraktizierenden Ärzte an der Finanzierung beteiligen werden, wird es für den einzelnen Arzt, der schon bisher an der Datensammlung mitgemacht hat, günstiger. Für Ärztinnen und Ärzte, welche bisher keinem TC oder der ZDS angeschlossen sind, wird es hingegen teurer.

Die **TrustCenter** werden durch die solidarische Finanzierung der Vorhalteleistungen einerseits von den entsprechenden bisherigen Aufwänden entlastet, und andererseits sinken die Basiskosten der Arbeitsinstrumente (Praxisspiegel, TX-Analyzer), welche die Grundlage für die Dienstleistungen der TrustCenter wie Praxis-Beratungen, Support bei wzw-Verfahren und Unterstützung der Ärzte bei der Datenerfassung (ROKO, MAS) bilden. Neu werden die TrustCenter eine Lizenzgebühr für den Anschluss an die Datensammlung und die Nutzung der technischen Infrastruktur der TMA entrichten, statt der heutigen rechnungsvolumenabhängigen Gebühren.

Mit dem Vorschlag zur neuen, sachgerechten und versucherkonformen Finanzierung soll eine Anpassung an die aktuellen Rahmenbedingungen und Bedürfnisse der Ärzteschaft erfolgen. **Das Ziel ist die langfristige Sicherung einer schweizweiten, einheitlichen und solidarisch finanzierten, ärzteeigenen Datensammlung.**

Langfristige Sicherung der Existenz der Datensammlung durch:

- Solidarische Finanzierung der Vorhalteleistungen durch die gesamte Ärzteschaft
- Eliminierung der «Trittbrettfahrer», finanzielle Gleichbehandlung aller von der Datensammlung profitierenden Ärztinnen und Ärzte und finanzielle Entlastung der heutigen Teilnehmer
- Realisierung der Kongruenz zwischen den Leistungs- und Geldflüssen im ärzteeigenen Datencenter gemäss betriebswirtschaftlichen Kriterien.

Wiedererlangung einer nationalen Abdeckung der Datensammlung durch:

- Öffnung der Datensammlung mit Einbindung aller datenanliefernden Organisationen
- Gleichbehandlung aller datenanliefernden Organisationen und Aufhebung der finanziellen Hürden für deren Anschluss an das ärzteeigene Datencenter
- Transparente und verbindliche Bedingungen für die Datenanlieferung zur Sicherstellung der einheitlichen und hohen Datenqualität.

Vereinfachung des Vertragskonstrukts aus der Gründerzeit durch:

- Anpassung der Verträge an die aktuellen Bedürfnisse der Ärzteschaft und an die Datennutzung
- Verbesserung der Transparenz (Rollen und Verantwortlichkeiten)
- Eliminierung von nicht mehr zeitgemässen und gesetzeswidrigen Vertragskonditionen (Territorial-Monopol).

Datenschutz

Die Server von NewIndex haben denselben Standard wie bei Banken und stehen in hochsicheren Rechenzentren in der Schweiz.

- **Schutz Patientendaten:** Anonymisierung der Patientendaten beim Transport ins NewIndex-System → NewIndex arbeitet nur mit Sachdaten, nicht mit Personendaten (gemäss CH DSG).
- **Schutz Arzt-daten:** Anonymisierung der Arzt-daten bei der Datenverarbeitung → Ärztegesellschaften erhalten nur Auswertungen, in denen einzelne Ärztinnen und Ärzte nicht identifizierbar sind.
- **Schutz Interessen Ärzteschaft:** Regeln zur Datennutzung (NAKO-Kodex) → Das NAKO-Gremium überwacht die Datennutzung im Einklang mit den Interessen der Ärztinnen und Ärzte.

Urs Stoffel / ZV-Mitglied und Departementsverantwortlicher Ambulante Versorgung & Tarife bedankt sich bei *Philip Molin, Geschäftsführer NewIndex AG* für die Ausführungen.

- Der Vorschlag zur neuen Finanzierung der ärzteeigenen Datensammlung wurde im Verwaltungsrat der NewIndex AG in einer Klausur und in einem Workshop erarbeitet. Aktuell wird der Vorschlag den Akteuren und Partnern (TrustCenter und Kantone) präsentiert und deren Input aufgenommen.
- Der Vorschlag wurde auch den Präsidenten der Kantonalen Ärztegesellschaften an der Präsidentenkonferenz der FMH vom 31.10.2019 sowie in einem Workshop mit den TCs und auch dem Zentralvorstand und der DV-FMH vorgestellt.

Es geht nun darum, dass man sich an den Gedanken gewöhnt, wie eine faire und verursachergerechte Finanzierung und dadurch auch eine klare Transparenzerhöhung und Vereinfachung des historisch gewachsenen Konstrukts möglich wäre. Bei einer zweiten Lesung in der ÄK wird ein konsolidierter Vorschlag mit entsprechenden Kostenfolgen vorliegen, über welchen dann abgestimmt werden muss.

Antrag:

Die ÄK nimmt Kenntnis von den Grundsätzen für eine neue Finanzierung der ärztlichen Datensammlung und stimmt der Weiterverfolgung dieses Konzeptes zu.

Beschluss:

Der Antrag wird mit 133 Ja, 8 Nein und 16 Enthaltungen angenommen.

9. Änderungen in den Statuten

9.1. Auswirkungen Vollzug MedReg auf FMH-Mitgliedschaft

Claudia Blackburn, Abteilungsleiterin Mitgliedschaften DLM präsentiert den Antrag auf Statutenänderung, welcher auf einer Änderung des MedBG basiert, die am 1.1.2018 in Kraft getreten ist mit einer Übergangsfrist von zwei Jahren. Diese besagt, dass per 1.1.2020 nur noch Ärzte, die im Medizinalberuferegister der Eidgenossenschaft eingetragen sind, ärztliche Tätigkeiten in der Schweiz ausüben können.

In Anbetracht dieser Rechtslage hat der Zentralvorstand der FMH beschlossen, ab 1. Januar 2018 nur im MedReg eingetragene Ärzte aufzunehmen. Ärzte, die bereits vor dem 1. Januar 2018 FMH-Mitglied waren und nicht im MedReg eingetragen waren, wurden per Schreiben vom 8. August 2019 auf die neue Rechtslage aufmerksam gemacht und gebeten, ihr Arztdiplom möglichst rasch eintragen zu lassen. Im Ärztereister der FMH (doctorfmh.ch) dürfen per 1.1.2020 nur noch Personen publiziert werden, die über einen MedReg-Eintrag verfügen.

Am 19. September 2019 hat der ZV beschlossen, der DV und der ÄK zu empfehlen, die FMH-Statuten so anzupassen, dass nur noch Personen, die über einen MedReg-Eintrag verfügen, Mitglied der FMH sein dürfen. Ausgenommen sind Mitglieder, die 80-jährig und älter sind. Die DV vom 29. Januar 2020 empfiehlt der ÄK, der Anpassung der FMH-Statuten zuzustimmen.

Antrag:

Die ÄK beschliesst, die FMH-Statuten wie folgt (Änderungen *kursiv*) anzupassen.

Art. 5 Ordentliche Mitglieder

¹ Als ordentliche Mitglieder werden Ärztinnen und Ärzte aufgenommen, die

- als Ärztin oder Arzt im Medizinalberuferegister MedReg der Schweizerischen Eidgenossenschaft eingetragen sind und
- ein eidgenössisches oder ein gleichwertiges Arztdiplom besitzen und

[...]

^{1bis} Ordentliche Mitglieder müssen sich bis 1.1.2021 ins Medizinalberuferegister MedReg eintragen lassen. Ausgenommen sind vor 1.1.2018 aufgenommene Mitglieder, die 80-jährig oder älter sind.

² Ordentliche Mitglieder erwerben gleichzeitig die Mitgliedschaft in der zuständigen Basisorganisation (Art. 8).

[...]

Beschluss:

Die Statutenänderung, welche eine 2/3-Mehrheit benötigt, wird mit 150 Ja, 6 Nein und 7 Enthaltungen angenommen.

9.2. Anpassung Anhang II:

Anerkannte Fachgesellschaften

Gabriela Lang / Stv. Leiterin Rechtsdienst präsentiert den Antrag zur Anpassung Anhang II der Statuten wie folgt: Mit der Umwandlung des privatrechtlichen Facharzttitels Neuropathologie in einen interdisziplinären Schwerpunkt verlor die Schweizerische Fachgesellschaft für Neuropathologie ein gemäss Art. 18 Statuten FMH erforderliches Anerkennungskriterium und verlor daher per 1.1.2020 ihren Status als anerkannte Fachgesellschaft gemäss Anhang II Statuten FMH mit Stimm- und Wahlrecht und damit auch die direkte Einsitznahme in der ÄK (Art. 19 Statuten FMH). Die SSNPath hat zudem mit Schreiben vom 21.1.2020 den Verzicht auf die Anerkennung als Fachgesellschaft gemäss Anhang II Statuten FMH erklärt.

Aufgrund des Verlustes des Status der Schweizerischen Gesellschaft für Neuropathologie als eine von der ÄK anerkannte Fachgesellschaft ist der Anhang II der Statuten entsprechend anzupassen und die Schweizerische Gesellschaft für Neuropathologie formell daraus zu streichen. Gemäss Art. 30 Abs. 2 lit. v Statuten beschliesst die ÄK über die Änderung der Statuten.

Antrag:

Die ÄK beschliesst die Streichung der Schweizerischen Gesellschaft für Neuropathologie aus Anhang II der Statuten FMH.

Beschluss:

Der Antrag wird mit 135 Ja, 2 Nein und 16 Enthaltungen angenommen.

9.3. Anpassung Anhang III: Mitspracheberechtigte Ärzteorganisationen ohne Stimmrecht

Gabriela Lang / Stv. Leiterin Rechtsdienst führt den An-

trag zur Anpassung Anhang III der Statuten wie folgt ein: Die formelle Streichung der SSNPath aus Anhang II der Statuten wurde im vorangehenden Traktandum angenommen. Die SSNPath hat somit aktuell in der ÄK keinen Einsitz mehr.

Mit Schreiben vom 2.3.2020 stellt die SSNPath nun den Antrag auf Anerkennung als eine in der ÄK vertretene mitsprache- und antragsberechtigte Organisation ohne Stimmrecht gemäss Art. 25 Abs. 2 Statuten, welche in Anhang III der Statuten aufgeführt sind. Da sich die SSNPath mehrheitlich aus FMH-Mitgliedern zusammensetzt, erfüllt sie das Anerkennungskriterium gemäss Art. 25 Abs. 2 Statuten FMH: Die SSNPath zählt per 18.9.2020 insgesamt 33 Mitglieder, wovon 19 FMH-Mitglieder sind.

Antrag:

Die ÄK beschliesst, den Antrag der Schweizerischen Gesellschaft für Neuropathologie vom 2.3.2020 – den die DV unterstützt – auf Anerkennung als eine in der ÄK vertretene mitsprache- und antragsberechtigte Organisation ohne Stimm- und Wahlrecht gemäss Art. 25 Abs. 2 und Anhang III der Statuten FMH anzunehmen.

Beschluss:

Der Antrag wird mit 113 Ja, 29 Nein und 18 Enthaltungen angenommen.

9.4. Anpassung Art. 7a: Wahrung der ärztlichen Berufspflichten in Unternehmen für medizinische Dienstleistungen

Franco Denti / Ordine dei Medici del Canton Ticino, OMCT erläutert die Statutenänderung Art. 7a wie folgt: Gemäss Rechtsprechung des Bundesgerichts setzt die Organisation einer Anwaltskanzlei mit angestellten Rechtsanwälten voraus, dass nur im Anwaltsregister eingetragene Anwälte eine Kanzlei besitzen und führen dürfen. Damit soll die Einhaltung der Berufspflichten der Anwälte und insbesondere die Wahrung der Unabhängigkeit gewährleistet werden. Am 31. Oktober 2019 nahm die ÄK den Vorschlag der Ärztegesellschaft des Kantons Tessin an und beauftragte den Zentralvorstand, juristisch zu prüfen, ob die gleichen Einschränkungen, die für Anwälte gelten, nicht auch für Ärzte zum Tragen kommen sollten. Auf der Grundlage eines Rechtsgutachtens der Professoren Gächter und Vokinger schlug der Zentralvorstand der Delegiertenversammlung vor, in das MedBG oder in kantonale Gesetze Mindestanforderungen aufzunehmen, um die Einhaltung der Berufspflichten und die Rechtssicherheit zu gewährleisten. Allerdings wurden dabei nicht die gleichen Einschränkungen vorgeschlagen, die für Anwälte gelten. Am 17. Juni 2020 billigte die Delegiertenversammlung mit grosser Mehrheit die Vorschläge. Die Ärztegesellschaft des Kantons Tessin (Ordine

dei Medici del Canton Ticino, OMCT) ist mit dem nach ihrem Vorschlag eingeleiteten Verfahrensweg einverstanden. Allerdings ist der Ordine der Meinung, dass im Bemühen um Einheitlichkeit dieselben Prinzipien, die im MedBG und in den kantonalen Gesetzen festgehalten werden sollen, auch in die FMH-Statuten aufgenommen werden sollten.

Änderungsvorschlag: «Art. 7a Arztpraxen von ordentlichen Mitgliedern als juristische Personen:

Ordentliche Mitglieder können ihre als juristische Person organisierte Arztpraxis der FMH anschliessen, wenn die Eigentumsrechte mehrheitlich und die strategische und operative Führung ausschliesslich in ihren Händen liegen. **Die Unternehmen sind so zu organisieren, dass die Ärztinnen und Ärzte, die ihren Beruf in eigener fachlicher Verantwortung ausüben, die Berufspflichten nach Art. 40 MedBG befolgen können. Insbesondere müssen die Ärztinnen und Ärzte bei medizinischen Entscheidungen frei und weisungsungebunden sein.»**

Antrag:

Die ÄK beschliesst, den ZV zu beauftragen, die untenstehende fett gedruckte Anpassung des Art. 7a der FMH-Statuten vorzunehmen:

Art. 7a «Arztpraxen von ordentlichen Mitgliedern als juristische Personen

Ordentliche Mitglieder können ihre als juristische Person organisierte Arztpraxis der FMH anschliessen, wenn die Eigentumsrechte mehrheitlich und die strategische und operative Führung ausschliesslich in ihren Händen liegen. **Die Unternehmen sind so zu organisieren, dass die Ärztinnen und Ärzte, die ihren Beruf in eigener fachlicher Verantwortung ausüben, die Berufspflichten nach Art. 40 MedBG befolgen können. Insbesondere müssen die Ärztinnen und Ärzte bei medizinischen Entscheidungen frei und weisungsungebunden sein.»**

Beschluss:

Der Antrag wird mit 132 Ja, 5 Nein und 18 Enthaltungen angenommen.

Der Vorsitzende sowie die Generalsekretärin bedanken sich bei den Mitarbeitenden des Generalsekretariats für deren äusserst kurzfristig angesagten Grosseinsatz, durch den die Durchführung dieser virtuellen Tagung überhaupt ermöglicht wurde. Die Delegierten bekräftigen den Dank mit grossem Applaus.

Jürg Schlup / Präsident FMH erklärt den heutigen ersten Sitzungstag für geschlossen und wünscht allen einen ruhigen Abend.

Donnerstag, 29. Oktober 2020

Nach Erreichen des Quorums begrüsst *Jürg Schlup / Präsident FMH* die Delegierten zum zweiten Tag der ÄK.

Er bedankt sich ganz herzlich bei allen involvierten Mitarbeitenden der FMH und insbesondere bei der ICT-Abteilung unter Dominik Kreuter und den Technikteams von BERNEXPO und Kilchenmann, beim Rechtsdienst unter Ursina Pally, beim Zentralsekretariat unter Nicole Furgler sowie bei der Kommunikation unter Charlotte Schweizer und beim Zentralvorstand, die alle mit viel Know-how und enormem Einsatz innert zwei Arbeitstagen diese virtuelle ÄK auf die Beine gestellt haben.

Ursina Pally Hofmann / Generalsekretärin FMH und Leiterin Rechtsdienst gibt die üblichen organisatorischen Mitteilungen und weist darauf hin, dass dieselben Regeln gelten wie an der ÄK-Sitzung vom Vortag; insbesondere gilt der für beide Tage beschlossene Ordnungsantrag, dass sofern nicht mehr als zwei Delegierte ein technisches Problem haben, die Abstimmungen und Wahlen gültig sind.

Die Sitzung beginnt mit einer Probeabstimmung und anschliessend wird das Büro bestellt. Dieses besteht aus dem Präsidenten, den Vizepräsidenten und der Generalsekretärin. *Julien Duruz / Rechtsdienst FMH* und *Dominik Kreuter / Abteilungsleiter ICT* bilden die Co-Leitung des Wahlbüros; *Anne-Sylvie Thiébaud / Verantwortliche für die eidgenössische Standeskommission* unterstützt diese als Stellvertreterin. Als Stimmzähler schlägt *Jürg Schlup / Präsident FMH* Dr. Rudolf Ott und Dr. iur. Caroline Hartmann vor.

Stimmzählende

Antrag:

Genehmigung der Stimmzählenden

Beschluss:

Die Stimmzählenden werden mit 155 Ja, 1 Nein und 0 Enthaltung gewählt.

Gemäss Art. 11, Abs. 3 GO legt die ÄK zu Beginn jeder Sitzung den Zeitpunkt fest, nach dessen Ablauf weder Beschlüsse gefasst noch Wahlen vollzogen werden dürfen. Der Präsident schlägt als Tagungsende 17.30 Uhr vor.

Antrag Festlegung Tagungsende:

Als Tagungsende wird 17.30 Uhr festgelegt. Nach 17.30 Uhr dürfen weder Beschlüsse gefasst noch Wahlen vollzogen werden.

Beschluss:

Das Tagungsende wird mit 139 Ja, 5 Nein und 4 Enthaltungen angenommen.

Jürg Schlup / Präsident FMH hält fest, dass die am Vortag beschlossene Redezeitbeschränkung von zwei Minuten für beide Tage festgelegt wurde. Diese Redezeitbeschränkung gilt für alle Delegierten, ausser den Präsidenten der angeschlossenen Organisationen. Dann weist er darauf hin, dass Anträge nur schriftlich eingereicht werden können gemäss Artikel 11 Absatz 5 der Geschäftsordnung.

10. Wahrung der ärztlichen Berufspflichten in Unternehmen für medizinische Dienstleistungen

Ursina Pally Hofmann / Generalsekretärin FMH nimmt Bezug auf die am Vortag beschlossene Ergänzung der Statuten Artikel 7a betreffend freie und weisungsungebundene Entscheidung von angestellten, in eigener fachlicher Verantwortung tätigen Ärzte.

Ursina Pally Hofmann / Generalsekretärin FMH hat ein entsprechendes Rechtsgutachten eingeholt und analysiert. Dieses kommt zusammengefasst zum Schluss, dass die ärztliche Unabhängigkeit neben den anderen in Art. 40 MedBG statuierten Pflichten auch bei einer unselbständigen Tätigkeit des Arztes in eigener fachlicher Verantwortung gewährleistet sein muss. Es wird empfohlen, Minimalstandards ins Gesetz aufzunehmen, welche sicherstellen, dass die Einhaltung der Berufspflichten gewährleistet werden kann und dass diesbezüglich Rechtssicherheit herrscht. Diese Minimalstandards können entweder auf Bundesebene im MedBG und/oder auf kantonaler Ebene gesetzlich implementiert werden.

Antrag:

Die ÄK entscheidet

1. den ZV zu beauftragen, sich um die folgenden gesetzlichen Änderungen zu bemühen:

Das MedBG sei wie folgt zu ergänzen:

«Art. 40a Unternehmen, welche Ärztinnen und Ärzte beschäftigen

Die Unternehmen sind so zu organisieren, dass die Ärztinnen und Ärzte, die ihren Beruf in eigener fachlicher Verantwortung ausüben, die Berufspflichten nach Art. 40 befolgen können. Insbesondere müssen die Ärztinnen und Ärzte bei medizinischen Entscheidungen frei und weisungsungebunden sein.»

und

2. die ärztlichen Kantonalgesellschaften zu motivieren, sich um die Einführung der Grundlagen gemäss obenstehendem Art. 40a MedBG als Bewilligungsvoraussetzungen in ihren kantonalen Gesetzen zu bemühen.

Beschluss:

Der Antrag wird mit 150 Ja, 4 Nein und 10 Enthaltungen angenommen.

11. Interprofessionalität: zukünftige Entwicklungen (Physician Associate PAs)

Jürg Schlup / Präsident FMH begrüsst *Prof. Dr. med. Stefan Breitenstein, Präsident SGC und Direktor Department Chirurgie am Kantonsspital Winterthur*, der wie folgt über seine Erfahrungen mit Physician Associates berichtet:



Gastredner, Prof. Stefan Breitenstein, referiert zum Thema **Interprofessionalität: künftige Entwicklungen der Physician Associates**.

Ein Teil des ärztlichen Arbeitsspektrums kann an Physician Associates delegiert werden. Ziel ist, die Kontinuität der medizinischen Betreuung zu verbessern. Mit dem Einsatz von PAs können die klinischen und organisatorischen Abläufe verbessert und dadurch die ärztlichen Ressourcen auf den Abteilungen optimiert werden. Die jungen Ärztinnen und Ärzte können sich vermehrt auf die Kerninhalte ihrer ärztlichen Weiterbildung fokussieren, da sie durch den Wegfall eines Grossteils der administrativen Aufgaben entlastet werden. Eine PA kann im Auftrag und in ärztlicher Delegation (unter juristisch geklärten Voraussetzungen) diagnostische und therapeutische Massnahmen durchführen. Diagnose- und Indikationsstellung, Therapiehoheit und die Gesamtverantwortung für den Behandlungsprozess sind und bleiben Aufgaben des Arztes. Das Tätigkeitsprofil der PAs ist auf den tatsächlichen Versorgungsbedarf, die Erfordernisse des Arbeitsmarktes und die Zielvorstellungen eines ärztlich geleiteten multiprofessionellen Teams ausgerichtet. Der Studiengang zum Physician Associate mit Bachelorabschluss bietet zudem eine weitere berufliche Ent-

wicklungsmöglichkeit für Gesundheitsberufe an. Für die praktische Ausbildung werden von den Hochschulen operationalisierte Lern- und Kompetenzziele vorgegeben. Als Praxisausbildner sind die Fachärzte vorgesehen.

Nach mehreren beantworteten Präzisionsfragen stellt der Präsident den Ordnungsantrag auf Abschluss der Rednerliste.

Antrag:

Abschluss der Rednerliste

Beschluss:

Der Ordnungsantrag wird mit 82 Ja, 72 Nein und 10 Enthaltungen angenommen.

Jürg Schlup / Präsident FMH informiert, dass der ZV das Delegationsmodell «Physician Associate», welches die FMH gemeinsam mit dem KSW erarbeitet hat, unterstützt und beantragt, dass die ÄK zur Entwicklung dieses Berufes in der Schweiz beiträgt.

Antrag 1:

Die ÄK beschliesst die Schaffung eines «Büro Physician Associates / Klinische Fachspezialisten» zur Entwicklung und Steuerung der Berufsentwicklung in der Schweiz sowie als Bindeglied zu Interessengruppen, Institutionen und Hochschulen, analog dem Büro MPA.

Beschluss:

Der Antrag wird mit 133 Ja, 21 Nein und 8 Enthaltungen angenommen.

Antrag 2:

Die ÄK beschliesst, die Anforderungen an die Aus- und Weiterbildung von Klinischen Fachspezialisten / Physician Associates BSc gemeinsam mit den betroffenen Fachgesellschaften und dem vsao zu definieren.

Beschluss:

Der Antrag wird mit 136 Ja, 19 Nein und 10 Enthaltungen angenommen.

Antrag 3:

Die ÄK beschliesst, die Qualitätskriterien für die Durchführung von entsprechenden Studiengängen gemeinsam mit den betroffenen Fachgesellschaften zu definieren.

Beschluss:

Der Antrag wird mit 145 Ja, 10 Nein und 8 Enthaltungen angenommen.

Antrag 4:

Die ÄK beschliesst, den Tätigkeitsrahmen und das Delegationsprinzip für Physician Associates zu definieren. Dabei ist gemeinsam mit dem vsao in geeigneter Form sicherzustellen, dass die Einführung von Physician Associates keine negativen Auswirkungen

auf die ärztliche Weiterbildung und die Tätigkeit von Assistenzärztinnen und -ärzten hat.

Beschluss:

Der Antrag wird mit 139 Ja, 9 Nein und 8 Enthaltungen angenommen.

Antrag 5:

Die ÄK beschliesst, dass Physician Associates künftig als ausserordentliche Mitglieder ohne Stimm- und Wahlrecht der FMH beitreten können:

- Die ÄK beschliesst, die Statuten (Art. 6 Abs. 1bis) und GO (Art. 5 Abs. 1bis und Anhang I) wie folgt zu ergänzen:
 - Ergänzung Art. 6 der Statuten, Ausserordentliche Mitglieder:

1bis Physician Associates können der FMH als ausserordentliche Mitglieder ohne Stimm- und Wahlrecht beitreten.
 - Ergänzung Art. 5 der GO, Ausserordentliche Mitglieder:

1bis Physician Associates richten ihr Aufnahmegesuch direkt an das GS. Das GS kann bei ausländischen Diplomen die Zustellung des Originals verlangen.
 - Ergänzung Anhang I der GO, Beitragskategorien:

10bis Physician Associates als ausserordentliche Mitglieder 1/5 Beitrag
 - Absichtserklärung betreffend Anhang III, Mitspracheberechtigte Ärzteorganisationen (Art. 25 Abs. 2 der Statuten):

Falls in Zukunft ein Aufnahmegesuch einer einzigen nationalen Berufsorganisation der Physician Associates (Statuten Anhang III mit Diskussions- und Antragsrecht, aber ohne Stimm- und Wahlrecht) gestellt werden sollte, ist dieses Gesuch zu prüfen.

Beschluss:

Der Antrag wird mit 70 Ja, 76 Nein und 17 Enthaltungen abgelehnt.

Jürg Schlup / Präsident FMH bestätigt, dass vier der fünf Anträge angenommen wurden. Er bedankt sich bei Prof. Stefan Breitenstein für sein Referat und sein Engagement.

12. Unterstützungsbeitrag an Dritte: Tox Info Suisse

Jürg Schlup / Präsident FMH führt ins Traktandum ein und begrüsst Dr. med. Joseph Widler, Präsident AGZ, der seine Interessenbindung wie folgt offenlegt:

Josef Widler ist Mitglied des Stiftungsrates von Tox Info Suisse. Diese Stiftung ist die offizielle Informationsstelle der Schweiz für alle Fragen rund um Vergif-

tungen für die Bevölkerung und medizinische Fachpersonen.

Mit Beschluss der ÄK vom Oktober 2015 wurde der jährliche Trägerschaftsbeitrag der FMH an Tox Info Suisse in der Höhe von CHF 120 000 im Rahmen der Budgetstabilisierungsmassnahmen gestrichen. Einzelne kantonale Ärztesellschaften (AR/AI, BE, BS, FR, GL, GR, JU, LU, SG, SH, SO, TG, UR, VS, ZH) haben seither die Stiftung Tox Info Suisse aus eigenen Mitteln weiterhin unterstützt. Mit-Träger von Tox Info Suisse sind zurzeit neben diesen kantonalen Ärztesellschaften auch pharmasuisse (Schweizer Apothekerverband), santésuisse (Branchenorganisation der Schweizer Krankenversicherer) und scienceindustries (Wirtschaftsverband Chemie Pharma Life Sciences) sowie die suva. Durch Leistungsverträge unterstützen GDK, BAG, H+ und swissmedic die Angebote.

Die Leistungen der Stiftung Tox Info Suisse sind der öffentlichen Aufgabe der Notfallversorgung der Bevölkerung zuzuordnen, und es ist daher anzustreben, dass diese Notfalldienstleistungen von der öffentlichen Hand finanziert werden. Aus diesem Grund verhandelt Tox Info Suisse zurzeit auch eine neue Finanzierungslösung mit dem Bund und den Kantonen. Bis es dazu kommt, will der Antragsteller die bisherigen finanziellen Unterstützungsbeiträge einzelner kantonalen Ärztesellschaften durch Unterstützungsbeiträge der FMH ablösen. Nach längeren Diskussionen wird festgestellt, dass der von Josef Widler schriftlich eingereichte Antrag seines Rundschreibens nicht identisch ist mit dem projizierten Antrag von Josef Widler. Josef Widler bestätigt, dass somit nicht über den Antrag, der an alle Delegierten mit Rundschreiben versandt wurde, sondern über untenstehenden Antrag abgestimmt werden soll, den er in seiner Präsentation für alle Teilnehmer sichtbar projiziert.

Antrag:

Die FMH unterstützt die Tox Info Suisse in den kommenden drei Jahren mit einem jährlichen Beitrag von CHF 120 000.

Beschluss:

Der Antrag wird mit 78 Ja, 64 Nein und 9 Enthaltungen angenommen.

13. Änderung in der Geschäftsordnung

Es sind keine Anträge zu diesem Traktandum eingegangen.

14. Änderung in der Standesordnung

14.1. Einführung Art. 50

«Label responsible practice»

Jürg Schlup / Präsident FMH begrüsst Esther Kraft / Abteilungsleiterin Departement Daten, Demographie und Qualität, welche die Ausgangsfragen, die zur Formulierung des Verhaltenskodex Label «responsible practice FMH» und der entsprechenden Änderung der Standesordnung führten, aufzeigt.

- Wie geht die FMH als ärztliche Organisation mit der zunehmenden Zahl nicht ärztlich geführter Unternehmen um, in denen ein wachsender Anteil unserer Mitglieder oder auch Nicht-Mitglieder sich anstellen lässt?
- Wie kann die FMH sicherstellen, dass sie auch in Zukunft die standesrechtlichen Normen Mitgliedern gegenüber durchsetzen kann, die zwar fachlich selbständig, aber wirtschaftlich unselbständig erwerbstätig sind und vom Arbeitgeber unter Druck gesetzt werden können, sich nicht an die Standesregeln zu halten?

Der ZV der FMH und die DV der FMH haben dafür – nach erfolgreicher Durchführung eines Pilotprojekts mit zehn Arztpraxen – die Einführung des Labels «responsible practice FMH» gutgeheissen. Das Label «responsible practice FMH» soll 2021 mit folgenden Zielen eingeführt werden:

- Die Patientinnen und Patienten sollen wissen, in welchen Einrichtungen der medizinischen Versorgung die Standesordnung der FMH Richtschnur für ärztliches Handeln ist.
- Überprüfung der wesentlichen Forderungen der Standesordnung in Form einer Selbstdeklaration und in Stichproben durch ein Audit vor Ort
- Nach erfolgreich bestandener Prüfung wird die Organisation/Praxis mit dem Label «responsible practice FMH» ausgezeichnet.

In der aktuellen Standesordnung ist die Vergabe eines Labels nicht vorgesehen. Das heisst: die vertraulich arbeitende Standeskommission darf die Organe des Labels aktuell nicht auf eine Verletzung der Standesordnung aufmerksam machen. Somit besteht die Möglichkeit, dass eine Praxis, eine Einrichtung Inhaberin dieses Labels ist und eine dort tätige Ärztin oder ein dort tätiger Arzt wegen Verletzung der Standesordnung sanktioniert wird. Entsprechend schlägt der Zentralvorstand der ÄK vor, die Standesordnung anzupassen, damit diese Möglichkeit nicht besteht.

Antrag:

Die ÄK beschliesst die Anpassung der Standesordnung – mit neuem Art. 50 StaO Label «responsible practice FMH» – wie folgt:

Ist die Praxis oder Organisation, in welcher die sanktionierte Ärztin oder der sanktionierte Arzt tätig ist, Inhaberin des Labels «responsible practice FMH», so wird der Entscheid der für das Label zuständigen

Geschäftsstelle der FMH zugestellt. Diese Zustellung ist optional, wenn die ausgesprochene Sanktion in einem Verweis oder einer Busse bis CHF 1000 besteht.

Beschluss:

Der Antrag wird mit 122 Ja, 15 Nein und 12 Enthaltungen angenommen.

15. Budget 2021

15.1. Budget SIWF 2021

Christoph Hänggeli / Geschäftsführer SIWF informiert, dass das SIWF sich hauptsächlich über die Einnahmen der Facharzttitle finanziert, welche grossen Schwankungen unterliegen, so dass es nicht einfach ist, Prognosen zu stellen. 2019 wurden beispielsweise 100 Titel weniger erteilt als im Vorjahr. Trotzdem geht das SIWF aufgrund der steigenden Zahl Assistenzärztinnen und Assistenzärzte und der gleichbleibend hohen Anzahl anerkannter ausländischer Arzt diplome für das Budget 2021 davon aus, dass die Einnahmen von erteilten Facharzttitlen um eine halbe Million zunehmen werden.

Ungewiss sind die Auswirkungen der Pandemie auf die Rechnung 2020 und das Budget 2021. Unzählige Spezialregelungen in 134 Fachgebieten verursachen einen riesigen Aufwand und führen zu Rückständen bei der Bearbeitung von Titelgesuchen. Auch können viele Visitationen nicht durchgeführt werden, was zu einem nicht unwesentlichen Einbruch bei den Einnahmen führen wird.

Konkret rechnet das SIWF mit einem ausgeglichenen Budget (Gewinn: CHF 4000).

Für die weitere Finanzplanung in den nächsten Jahren sind zurzeit keine grossen Veränderungen vorauszusehen. Christoph Hänggeli / Geschäftsführer SIWF erinnert zum Schluss daran, dass das SIWF seit zwanzig Jahren eidgenössische Facharzttitle erteilt und die Gebühr erfreulicherweise immer noch unverändert CHF 4000 beträgt.

15.2. Budget 2021 FMH

Patrick Egger / Leiter Abteilung Finanzen und Verwaltung, Stv. Generalsekretär informiert, dass die FMH für das Jahr 2021 einen Verlust von CHF 2,045 Mio. budgetiert. Die Ausgabenbremse, welche die Ausgaben des Budgets mit den Einnahmen der letzten Jahresrechnung vergleicht, wird eingehalten. Das SIWF budgetiert einen Gewinn von CHF 0,004 Mio. Konsolidiert weist das Budget einen Verlust von CHF 2,041 Mio. aus.

Wesentliche Ertragsabweichungen: Bei den Mitgliederbeiträgen wird in Zukunft ein Ertragsrückgang von CHF 0,700 Mio. im Vergleich zum Budget 2020 erwartet, was in etwa den Werten des Rechnungsjahres 2019

entspricht. Dies ist auf demographische Veränderungen zurückzuführen. Im Jahr 2021 ist geplant, Rückstellungen aufzulösen, hauptsächlich für die Sanierung der Elfenstrasse.

Wesentliche Aufwandsabweichungen: Der direkte Aufwand wird sich unter anderem erhöhen, da aufgrund der Covid-19-Situation für die DV und die ÄK grössere Lokale gemietet werden müssen. Der Lohnaufwand erhöht sich nur geringfügig. Der Grund hierfür ist, dass auf allgemeine Lohnerhöhungen und Anpassung an die Teuerung aufgrund der Covid-19-Situation mit Rücksicht auf die teilweise schwierige Situation für die Ärzteschaft verzichtet wird. Wesentliche Mehrkosten ergeben sich aus der Sanierung der Elfenstrasse und aus den Kosten für die Ersatzliegenschaft an der Nussbaumstrasse. Dabei handelt es sich bei der Elfenstrasse um werterhaltende und wertvermehrnde Kosten. Insgesamt werden CHF 5,814 Mio. Rückstellungen für die Sanierung der Elfenstrasse aufgelöst. Die Kosten des Ersatzstandortes an der Nussbaumstrasse von CHF 0,706 Mio. gehen zulasten der Erfolgsrechnung.

15.3. Budget 2021 GPK

Patrick Egger / Leiter Abteilung Finanzen und Verwaltung, Stv. Generalsekretär informiert, dass das Budget 2021 der Geschäftsprüfungskommission mit Totalkosten von CHF 0,088 Mio. schlanker ist als im Jahr 2020 geplant. Der Grund für höher geplante Ausgaben im Jahr 2020 ist die Wahl von neuen Mitgliedern in die GPK. Mit der Übergabe der Dossiers wurden zusätzliche Sitzungen geplant.

15.4. Bericht GPK

Jürg Schlup / Präsident FMH begrüsst Philippe Vuillemin / neu gewählter Präsident GPK, der über die Sitzungstätigkeit im vergangenen Jahr rapportiert. Er stellt den im konsolidierten Budget FMH ausgewiesenen Verlust von TCHF 2041 fest.

Die derzeit offenen Stellen bei FMH/SIWF müssen noch besetzt werden. Die Umbaukosten der Liegenschaft an

der Elfenstrasse 18 und die Miete für den Ersatzstandort an der Nussbaumstrasse 29 belasten das Budget 2021. Trotz der Unsicherheiten durch die Pandemie rechnet das SIWF mit ausreichenden Weiterbildungs- und Akkreditierungsaktivitäten.

Budget FMH

- Die Kosten für die Renovation der Liegenschaft Elfenstrasse 18 sind unter Kontrolle.
- Die Kosten der IT-Governance (I-Governance/GEVER) könnten im Budget noch für Überraschungen sorgen.
- TARCO; Versicherungspolitik; Pandemie; Bundesrat und Bundesversammlung; Beziehungen zu den Medien – dies sind die Dauerbaustellen, die ein erhebliches Engagement der FMH erfordern und jederzeit zusätzliche Budgetausgaben nach sich ziehen können.
- Das Defizit erklärt sich durch diese drei vorgenannten Punkte und ist nicht auf strukturelle Probleme der FMH zurückzuführen. Die Finanzplanung bleibt unter Kontrolle.

Budget SIWF

- Die Facharztakkreditierungen dürften wieder das Niveau von 2014 erreichen (+ CHF 550 000).
- Bei der Weiterbildungsplattform wird ein Einnahmenüberschuss von CHF 50 000 erwartet.
- Die wichtigsten Ausgabenfaktoren sind die Verbesserung der Weiterbildungsplattform und ihre Digitalisierung, interne Verrechnungen und die Aufstockung des Personals.

Anlagestrategie

- Die Liquidität ist ausgezeichnet.
- Die Anlagerenditen sind deutlich besser als die Pandemie es hätte vermuten lassen.

Budgetstabilisierung: Die Vorgaben zur Erreichung der Budgetstabilisierung sind erfüllt.

Empfehlung: Die GPK beantragt somit die Genehmigung der Budgets 2021 FMH, SIWF und GPK sowie des konsolidierten Budgets 2021 und die erneute Beauftragung von BDO als Revisionsstelle für eine Amtszeit von zwei Jahren.

15.5. Mitgliederbeiträge 2021

a) Grundbeitrag für 2021

Patrick Egger / Leiter Abteilung Finanzen und Verwaltung, Stv. Generalsekretär informiert, dass der Grundbeitrag für 2021 gemäss Antrag des ZV und der GPK folgende Beträge beinhaltet (siehe Tabelle links):

15.5.1 Antrag Eggimann, SVM: Senkung der FMH-Mitgliederbeiträge

Jürg Schlup / Präsident FMH informiert, dass zum Antrag auf Senkung der FMH-Mitgliederbeiträge von Phi-

Kat.	Bezeichnung	Grundbeitrag 2021
1	Praktizierende Ärztinnen und Ärzte	CHF 710
2	Leitende Spitalärztinnen und -ärzte	CHF 710
3	Im Spital tätige Oberärztinnen und -ärzte und Spitalfachärztinnen und -ärzte	CHF 475
4	Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung zu einem Facharztstitel oder Schwerpunkt	CHF 355
5	Wohnsitz und Berufstätigkeit im Ausland	CHF 284
6	Vorübergehend nicht als Ärztin/Arzt berufstätige Mitglieder	CHF 178
7	Nach Berufsaufgabe (z.B. aus Altersgründen)	CHF 142

lippe Eggimann / Präsident SMSR heute untenstehender Antrag auf Nicht-Eintreten von *Thomas Eggimann / SGGG* eingereicht wurde. Es folgt eine längere Diskussion.

Antrag auf Nicht-Eintreten:

Die ÄK beschliesst, auf den Antrag von Philippe Eggimann 2020_10_15.5.1 nicht einzutreten.

Beschluss:

Der Antrag auf Nicht-Eintreten wird mit 88 Ja, 53 Nein und 12 Enthaltungen angenommen.

Antrag:

Die ÄK genehmigt die Grundbeiträge 2021: Kat. 1 und 2 = CHF 710.–, Kat. 3 = CHF 475.–, Kat. 4 = CHF 355.–, Kat. 5 = 284.–, Kat. 6 = CHF 178.–, Kat. 7 = CHF 142.–.

Beschluss:

Die Grundbeiträge gemäss Antrag ZV und unterstützt von DV sowie GPK werden mit 140 Ja, 6 Nein und 4 Enthaltungen angenommen.

b) Antrag NAKO

Antrag:

Die ÄK genehmigt den Sonderbeitrag 2021 zugunsten NAKO (Nationale Konsolidierungsstelle) von CHF 40 für die Kategorien 1 und 2.

Beschluss:

Der Antrag wird mit 115 Ja, 12 Nein und 21 Enthaltungen angenommen.

c) Antrag Revue Médicale Suisse

Antrag:

Die ÄK genehmigt den Sonderbeitrag 2021 zugunsten «Revue Médicale Suisse» von CHF 10 für die Kategorien 1, 2, 3, 5 und 6.

Beschluss:

Der Antrag wird mit 117 Ja, 21 Nein und 13 Enthaltungen angenommen.

15.6. Budget 2021 konsolidiert

Antrag:

Die ÄK verabschiedet das konsolidierte Budget 2021 der FMH mit einem Verlust von CHF 2,041 Mio.

Beschluss:

Das konsolidierte Budget wird mit 132 Ja, 9 Nein und 13 Enthaltungen angenommen.

16. Verabschiedungen

Jürg Schlup / Präsident FMH informiert, dass dieses Jahr insgesamt sechs verdiente Persönlichkeiten verabschiedet werden müssen. Er beginnt mit der Laudatio für *Werner Bauer / Präsident SIWF*.

Wer wie Werner auf eine so lange ärztliche und standespolitische Karriere zurückblicken kann, und wer

während seiner Laufbahn so viele Ideen und Projekte vorangetrieben hat, macht eine Laudatio zur anspruchsvollen Herausforderung.

Als du Präsident des Kollegiums für Hausarztmedizin warst, sagtest du das Ziel deiner standespolitischen Tätigkeit sei, den Ärzten «die Freude am Beruf als Voraussetzung für eine qualitativ gute Arbeit zu erhalten». Die Freude als Voraussetzung für Qualität hast du in den Folgejahren nie aus den Augen verloren. Als du 2009 zum SIWF-Präsidenten gewählt wurdest – nach überraschender Spontankandidatur –, hobst du «die Weiter- und Fortbildung als Kernaufgabe der ärztlichen Berufspolitik» hervor, die verschiedene Anliegen berücksichtigen müsse: «strukturierte Weiterbildungsgänge für die junge Generation, Anforderungen von Patienten und Öffentlichkeit, Förderung einer hohen Arbeitsqualität und Vermeiden von Überregulierungen». Besonders fördern wolltest du das «Teaching» in der Tradition der «Colleges of Physicians», das nicht nur Kompetenzen, sondern auch «Begeisterung für den Arztberuf vermitteln» soll. Auf die Schwierigkeiten dabei hast du immer wieder hingewiesen: Zunehmend enger gesteckte «ökonomische und tarifliche Rahmenbedingungen, die Anforderungen an Produktivität und Effizienz, die knappen personellen Ressourcen und die administrative Belastung» führen häufig dazu, dass die Zeit für die Weiterbildung als Erstes leidet. Umso wichtiger war dein Engagement für das Teaching, z.B. durch helvetisierte Teach-the-teacher-Workshops und durch Prämierungen von Projekten und engagierten Weiterbildungnern, die der jüngeren Generation trotz aller Schwierigkeiten «Kenntnisse, Fähigkeiten, Berufsfreude und Haltung vermitteln».

Durch Aktivitäten wie diese oder auch durch die Einführung des MedEd-Symposiums für alle in der Weiterbildung Engagierten hast du die Weiter- und Fortbildung gestärkt, bist zu ihrem Botschafter geworden und konntest bei den Behörden und zwischen den Fachgesellschaften vermitteln. Durch deinen internationalen Blick und dein Interesse an den aktuellsten Entwicklungen wurden unter deiner SIWF-Präsidentschaft neueste Methoden verfolgt und integriert (ein Beispiel dafür sind die EPAs). Aber auch die Umsetzung schwieriger Projekte im operativen Alltag – wie das Zustandebringen eines funktionierenden e-Logbuchs und einer funktionierenden Fortbildungs-Plattform – konntest du erfolgreich vorantreiben.

Und weil – wie du selbst sagtest – «eigentlich fast alles schon einmal gesagt wurde», werde ich nun trotzdem mit einem dir sicher vertrauten Osler-Zitat zum Schluss kommen: «Die beste Vorbereitung auf morgen ist es, die Arbeit von heute grossartig gut zu machen.» In diesem Sinne hast du als SIWF-Präsident die Weiter-



Jürg Schlup würdigt Werner Bauer, der nach 10 Jahren als Präsident des Schweizerischen Instituts für Weiter- und Fortbildung SIWF zurücktritt.

bildung der nächsten Generation unserer Berufskolleginnen und -kollegen geprägt. Auch wenn es hoffentlich noch etwas dauert, bis wir beide selber mehr Patienten als Ärzte sind, ist die Aussicht doch tröstlich, dann von einer Ärztegeneration versorgt zu werden, deren Weiterbildung von deinem Engagement geprägt wurde. Bis dahin wünsche ich dir jedoch einen wunderbaren Ruhestand, bei dem übrigens auch die Freude eine zentrale Voraussetzung für die Qualität sein dürfte. Vielen Dank!

Werner Bauer / Präsident SIWF bedankt sich für die bewegenden Worte mit folgendem Reim:

Lieber Jürg und liebe Leute, schnell eilt die Zeit. Drum gilt es heute, elf Jahre nach erfolgter Wahl, damals im Saal, nicht digital, Adieu zu sagen kurz und knapp. Man kommt, man wirkt und man tritt ab. Es passen jetzt nur ein paar schnelle Worte in Jürgs Zeittabelle. So möchte ich denn vor allem danken, ergänzt von einem Kerngedanken: heut ist aus respektablem Grunde die Qualität in aller Munde. Doch worauf gründet Qualität in jeder Spezialität? Zu raten gibt's da nicht unendlich, die Bildung ist es selbstverständlich. Dass wir in Bildung investieren, wird bald als Qualität rentieren. Drum lasst uns heute und auch morgen für beste Weiterbildung sorgen. Das war's. Was bleibt, ist Dank-

barkeit für Support und Mitarbeit, die ich erfuhr in diesen Jahren, die schön und durchwegs spannend waren. Mein Wunsch, der auch noch reimen tut: zum Schluss heisst's «SIWF, mach's gut!».

Jürg Schlup / Präsident FMH verabschiedet als nächstes Adrian Sury / Präsident GPK.

Seit über 20 Jahren engagierst du dich nun schon für die FMH, seit 1997 in der Finanzkommission bzw. seit 2006 dann in der GPK und seit 2013 als deren Präsident. Durch deine lange Tätigkeit und Verbandserfahrung gibt es kaum ein Dossier der FMH, zu dem du nicht alle Hintergründe und Geschichten kennen würdest – deshalb ist eine deiner vielen positiven Eigenschaften für die FMH besonders bedeutsam: deine Integrität. Die Interna der FMH waren bei dir immer in besten Händen: dein Amtsgeheimnis war dir ebenso wichtig wie das Arztgeheimnis. Du hast dein umfassendes Wissen immer im Sinne der FMH eingesetzt, so dass die Arbeit der GPK und damit die FMH enorm davon profitieren konnten.

Aber nicht nur deine absolute Vertrauenswürdigkeit und deine Abneigung gegen Ränkespiele, sondern auch viele weitere Eigenschaften haben dich zur idealen Besetzung dieser Position gemacht. Du schaust Herausforderungen immer aus verschiedenen Blickwinkeln an und vor allem bist du sehr geduldig und kannst auch dann noch sehr konzentriert zuhören, wenn andere innerlich schon abgehängt haben.

Wen man auch fragt, du wirst immer so beschrieben, wie ich dich auch erlebt habe: als enorm einnehmende Person, die man ausnahmslos gut gelaunt in Erinnerung hat. Dadurch, dass du immer ruhig und gelassen bleibst und den Menschen wohlwollend und auch humorvoll gegenübertrittst, hast du immer einen guten Draht zu den wechselnden FMH-Exponenten gefunden. Du konntest auch unangenehme Aussagen erträglich vermitteln, den Finger auf «wunde Punkte» legen und auf diese Weise wirksam Verbesserungen anstossen. Gerade in den zwischendurch auch «turbulenten» Zeiten mit viel Mehrarbeit für die GPK haben deine Professionalität und dein menschliches Gespür sehr geholfen, auch explosive Stimmungen zu entschärfen.

Jetzt bietet sich für dich vermutlich eine Gelegenheit, dein Engagement zwischen Medizin und Musik an anderen Orten zu verstärken. In diesem Sinne wünsche ich dir für die Zeit nach der GPK alles Gute und danke dir im Namen des Vorstands und der FMH für deine langjährige, wertvolle Arbeit!

Adrian Sury / Präsident der GPK bedankt sich für diese wohlwollenden Worte und leitet sie seinen GPK-Mitgliedern weiter.

Es folgt die Verabschiedung von **Thomas Kehl / GPK-Mitglied** durch **Adrian Sury / Präsident der GPK**. Thomas



Adrian Sury, scheidender GPK-Präsident.

Kehl war einer der aktivsten Kollegen in unserem Gremium. Mit seinen Erfahrungen aus der Orthopädie/Traumatologie, aus der Ausbildung, aus Verwaltungsräten, als CEO bei den Zürcher Reha-Zentren und von den Appenzeller Spitälern konnte er die GPK-Arbeit auf vielfältige Weise unterstützen. Er gehörte zu den Mitinitianten der Strukturreform der FMH, bevor er sein 12-jähriges Engagement in der GPK antrat. Er war ein wichtiger Berater der Taskforce «Budgetstabilisierung». Er war ein vehementer Verfechter des Zweikammer-Systems und Controller der GS-Abläufe. Nach drei Legislaturperioden tritt er zurück, wegen der Amtszeitbeschränkung und auch wegen der Altersbeschränkung. Wir werden ihn gerne in Erinnerung behalten als *äusserst* aktives GPK-Mitglied und wünschen ihm viel Freude in seinen Davoser Bergen und auch in seinem Ferienhaus am Vierwaldstättersee mit dem Segelschiff. Herzlichen Dank, Thomas.

Adrian Sury / Präsident GPK verabschiedet den zurücktretenden **Alexander Zimmer / GPK-Mitglied**. Er tritt zurück, da er für den ZV kandidiert hat. Er wurde gestern zum Mitglied des ZV gewählt – herzliche Gratulation! Er ist nach einer Chefarzt-Position im Kanton Baselland vor einigen Jahren in seine eigene Praxis nach Solothurn gezogen. Er kennt sich sehr gut aus in der stationären und ambulanten Medizin. Zudem ist er Präsident der ständigen Tarifkommission der Psychiater und war auch Mitglied der Taskforce.

Es ist wichtig, dass die GPK mit Vertretern aus allen Landesteilen sowie der Chirurgen und der Psychiater besetzt ist. Diese Pluralität erlaubt es, dass Gesichtspunkte von vielen Seiten eingebracht werden. Als Psychiater hat Alexander häufig sehr subtil auf andere Sichtweisen aufmerksam gemacht.

Er hat einen sehr feinen Charakter, sehr viel Humor, und er hat viel zum ausgezeichneten Klima in der GPK beigetragen. Zum Glück verlieren wir ihn jetzt nur in der GPK, aber ich bin überzeugt, dass er im ZV mit seinem Wissen und Gewissen sicher ausgezeichnete Arbeit leisten wird. Ich wünsche ihm alles Gute für diese neue berufliche Herausforderung.

Jürg Schlup / Präsident FMH verabschiedet als nächstes **Jürg Unger / ZV-Mitglied und Departementsverantwortlicher Stationäre Versorgung & Tarife**.

Auch Jürg Unger wird seine Tätigkeit im Zentralvorstand der FMH beenden – und obwohl er dies nach nur einer Legislatur, also einer vergleichsweise kurzen Zeit von vier Jahren tut, wird sein Einsatz in dieser Zeit wohl langfristig Wirkung zeigen.

Vielleicht liegt es an seiner Verwurzelung in der Kinderpsychiatrie, dass ihm so bewusst ist, dass es für nachhaltige Veränderungen junge Menschen zu erreichen gilt. Vielleicht liegt sein Fokus auf die junge Ärztesgeneration auch darin begründet, dass im Wirkungskreis seines Departements – der stationären Versorgung – die Mehrheit unserer jüngeren Mitglieder beschäftigt ist. Oder vielleicht liegt es auch an den Erfahrungen in seiner eigenen ärztlichen Karriere, in der er zuletzt als Chefarzt in der Verantwortung für seine jungen Berufskollegen und -kolleginnen stand. Zumindest ist es ihm gelungen, sein Herzensanliegen, das Projekt *Coach my Career*, das junge Ärztinnen und Ärzte von der Erfahrung der *Älteren* profitieren lassen möchte, erfolgreich aufzugleisen und für die Zukunft zu verankern. Dieses Projekt – genauso wie auch die von ihm weiterentwickelte Seminarreihe «Führung und Management im Gesundheitswesen» – fördert Ärztinnen und Ärzte in ihrer beruflichen Entwicklung, unterstützt sie darin, ihren Platz in der Versorgung zu finden und erhöht damit nicht nur die berufliche Zufriedenheit, sondern verbessert auch die Gesundheitsversorgung.

In einem seiner Editorials schrieb Jürg Unger einmal, Menschen in Verbandsgremien müssten «eine echte Bereitschaft zur Zusammenarbeit haben und nicht von egomanen Ambitionen getrieben» sein. Sie sollten «trotz aller Unterschiedlichkeiten auf ein gemeinsames Ziel hinarbeiten», sich gegen aussen «konsistent verhalten» und «sich auch bei Unstimmigkeiten respektieren und vertrauen». Ich denke, damit hat er selbst am besten beschrieben, was wir auch im Zentral-



Jürg Schlup tritt nach acht Jahren als Präsident der FMH ab. Er erreichte unter anderem einen gemeinsamen Vorschlag von Ärzteschaft und Versicherern für eine Revision des ambulanten Tarifs.

vorstand an ihm immer sehr geschätzt haben. Das Kompliment, das er dem Zentralvorstand in seinem jüngsten Editorial ausgesprochen hat, dass er in «20 Jahren in Geschäftsleitungen und Verwaltungsräten nie eine so angenehme und konstruktiv lösungsorientierte Zusammenarbeit erlebt [hat] wie in diesem Zentralvorstand», kann ich ihm hier im Namen des gesamten Zentralvorstands zurückgeben.

Lieber Jürg, das Gute an deinem Abschied aus dem ZV dürfte sein, dass du als Familienmensch wieder mehr Zeit für dich, deine Liebsten und deine Hobbys haben dürftest. Wir hoffen, du kannst deine neu gewonnene Freizeit geniessen und wünschen dir alles Gute.

Christoph Bosshard / Vizepräsident FMH und Departementsverantwortlicher Daten, Demographie & Qualität verabschiedet Jürg Schlup / Präsident FMH. Herzlichen Dank, lieber Jürg. Liebe Kolleginnen und Kollegen, eigentlich mache ich das gar nicht gerne, Jürg verabschieden. Aber es ist eine grosse Ehre, dies tun zu dürfen. Wir wissen alle, dass Jürg kein Mann der grossen Worte ist und sich gar nicht gerne im Mittelpunkt sieht.

Anstelle einer langen Rede folgt ein Film mit vielen Statements von Wegbegleitern während der achtjährigen FMH-Präsidentschaft von Jürg Schlup. Als Abschiedsgeschenk überreicht Christoph Bosshard Jürg Schlup diesen Film. Als Begleiter im nächsten Lebens-

abschnitt überreicht er ihm auch ein Taschenmesser, mit wichtigen «Instrumenten», wie zum Beispiel einem Zapfenzieher, der einem immer wieder gelegen kommen kann, einem Büchsenöffner für hartnäckige, widerspenstige Dinge im Leben, einem Schraubenzieher, um Festgefahrenes zu lockern. Natürlich dürfen ein grosses und ein kleines Messer auch nicht fehlen, um die anderen Notwendigkeiten im Alltagsleben, sei es auf Wanderungen oder in Haus und Garten, bewältigen zu können. Christoph Bosshard bedankt sich ganz herzlich, auch ein Teil des Teams von Jürg Schlup gewesen sein zu dürfen.

Nach einem sehr langen Applaus richtet Jürg Schlup einen grossen herzlichen Dank an die ZV-Mitglieder an alle Delegierten sowie an alle Mitarbeitenden und wünscht der neuen Führungscrew unter der Leitung der neuen Präsidentin viel Freude und Erfolg!

17. Tarifstruktur TARDOC – Aktueller Stand und Informationen

Urs Stoffel / ZV-Mitglied und Departementsverantwortlicher Ambulante Versorgung & Tarife hält Rückblick darüber, was sich seit der Einreichung der Tarifstruktur TARDOC am 12. Juli 2019 ereignet hat. Das BAG erwartete nach der Einreichung umfangreiche Zusatzunterlagen, die fristgerecht nachgereicht wurden. Nach der Sitzung vom 8. November 2019 kam per Ende Jahr die formelle Rückmeldung des BAG, dass die Tarifstruktur aus folgenden Gründen nicht genehmigungsfähig sei:

- Nicht vorhandene **Mehrheit bei den Krankenversicherern**
- Einreichung von zwei **unterschiedlichen Tarifstrukturen** (normiert und unnormiert)
- Keine Einigung der Tarifpartner betreffend die **kostenneutrale Überführung** von TARMED in TARDOC.

Eine Vorstellung von TARDOC bei santésuisse erfolgte im Januar 2020. Zwischen Februar und April 2020 fanden drei intensive halbtägige Workshops mit dem BAG und Vertretern von curafutura, FMH und ats-tms AG statt. Das BAG hat H+ und santésuisse aufgefordert, bis Ende März 2020 mitzuteilen, weshalb sie sich nicht an TARDOC beteiligen und eine erste Einschätzung zum TARDOC abzugeben. Curafutura und FMH haben dem BAG ebenfalls eine Stellungnahme zur Koordination Pauschaltarif und Einzelleistungstarif eingereicht.

Urs Stoffel / ZV-Mitglied und Departementsverantwortlicher Ambulante Versorgung & Tarife erläutert die Gründe, weshalb es wichtig ist, am Genehmigungs-gesuch festzuhalten. Weiter informiert er, dass mit dem Beitritt von SWICA zum TARDOC die Tarifstruktur

TARDOC nun auch von der Mehrheit der Versicherten (ca. 53%) unterstützt wird. Anhand von Beispielen zeigt er die Modelle zur Lösung der Kostenneutralität mit Monitoringkonzept auf, das Ende Juni 2020 dem Bundesrat nachgereicht wurde. Damit sind aus Sicht der beteiligten Tarifpartner alle formellen Anforderungen an eine Genehmigung des TARDOC erfüllt. Im Juli 2020 wurde der TARDOC und das nachgereichte Kostenneutralitätskonzept auch der H+ detailliert vorgestellt.

Ergänzend informiert er, dass ats-tms AG seit fünf Jahren eine nationale funktionierende Tariforganisation mit einer operativen Geschäftsstelle ist. Diese hat nicht nur einen neuen Tarif entwickelt, sondern auch bereits die Prozesse definiert, die für eine reibungslose Einführung des Tarifs notwendig sind. Insbesondere entwickelt die Geschäftsstelle ats-tms AG zusammen mit den Experten der Tarifpartner ein Tool (LegiData) für die Spartenanerkennung und Verwaltung der Dignitäten. Mit Freude berichtet er, dass Joachim Eder, alt Ständerat und ehemaliger Präsident der ständerätlichen Gesundheitskommission, als neuer Präsident der ats-tms AG gewonnen werden konnte.

Nach wie vor wird der bereits mehrfach in Aussicht gestellte und immer wieder verschobene Prüfbericht des BAG erwartet. Das BAG hat bisher noch keinen Zeitplan über das weitere Vorgehen vorgelegt und auch nicht aufgezeigt, wann eine Inkraftsetzung erfolgen könnte.

18. Information zu MAS

Christoph Bosshard / Vizepräsident FMH und Departementsverantwortlicher Daten, Demographie & Qualität berichtet über die Datenerhebung der Strukturdaten Arztpraxen und ambulante Zentren MAS (Medical Ambulatory – Structure) des Bundesamtes für Statistik im Auftrag des Eidgenössischen Departementes des Innern gemäss Artikel 59a KVG. Die Teilnehmer-/Rücklaufquote der Erhebung 2018 hat im Vergleich zur Erhebung 2017 abgenommen, was auf die Covid-19-bedingte Situation zurückgeführt wird. Um die Arztpraxen und ambulanten Zentren in diesem Kontext zu entlasten, wurde die Erhebung der Daten 2018 frühzeitig beendet (Ende März 2020 anstatt Mitte April 2020). Dies hat zur Verringerung der Kontakt- und Antwortquote geführt.

Er präsentiert anschliessend die Grafiken mit den Aufschlüsselungen der Datenlieferungen nach Kanton und Zweck. Eine wesentliche Erkenntnis und Aussage der 2018er Zahlen besteht darin, dass 40% der Ärztinnen und Ärzte in der medizinischen Grundversorgung (Facharztgebiete Allgemeine Innere Medizin, Pädiatrie, praktische Ärztin/praktischer Arzt) tätig sind. Je

jünger die Ärztinnen und Ärzte sind, desto höher ist der Anteil derjenigen in der medizinischen Grundversorgung. Die Ärztinnen machten bei den 35- bis 39-jährigen 62%, bei den 60- bis 64-jährigen dagegen lediglich 28% aus. Die Betriebsergebnisse der Einzelpraxen sind vergleichbar mit MAS 2015/2017.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass die Ergebnisse 2018 vergleichbar sind mit den Ergebnissen 2015 und 2017 und diese somit bestätigen. Die gute und konstruktive Zusammenarbeit mit dem BFS wird weitergeführt und die «Spielregeln» bleiben für die MAS-2019-Erhebung dieselben. Die MAS-Erhebung bezüglich der Daten 2019 startet am **9. November 2020** und dauert bis am 28. Februar 2021.

Die MAS-Erhebung an und für sich, deren Konstanz im Sinne der Reproduzierbarkeit der Daten, die hervorragende Teilnahmequote sowie die schliesslich vom Bund validierten Daten sind für die Ärzteschaft wichtig, auch gerade vor dem Hintergrund der Dokumentation von Entwicklungen im Kontext Covid-19.

19. Informationen aus Zentralvorstand, Generalsekretariat, SIWF und Abteilungen

Jürg Schlup / Präsident FMH informiert, dass die Delegierten die Informationen aus den Departementen mit den Sitzungsunterlagen erhalten haben.

20. Positionierung der Schweizer Ärzteschaft zum Thema Klimawandel und Gesundheit

Jürg Schlup / Präsident FMH begrüsst *Michael Burkardt / swimsa*, der sich im Namen der Schweizer Medizinstudierenden bedankt, dass die FMH mit der Unterzeichnung des Manifestes die Bemühungen zum Schutz des Klimas unterstützt.

Der Klimawandel stellt die grösste gesundheitliche Bedrohung in unserem Jahrhundert dar. Er ist schon jetzt ein medizinischer Notfall, der die in der Vergangenheit erzielten Fortschritte bei der öffentlichen Gesundheit infrage stellt.

Sowohl die neue Gesundheitsstrategie des Bundesrats als auch die aktuelle Covid-19-Pandemie unterstreichen die Dringlichkeit, die mit dem Begriff «One Health» gemeinten Zusammenhänge zwischen der Gesundheit von Menschen, Tieren und Umwelt zu erkennen und entsprechend zu handeln. Ärztinnen und Ärzte haben als Berufsgruppe mit dem weltweit höchsten Vertrauen der Bevölkerung eine besondere Verantwortung, sich für den Schutz und die Förderung der Gesundheit einzusetzen. Der Verband Schweizer Medi-

zinstudierender (swimsa) hat deshalb die FMH mit Unterstützung des vsoa dazu aufgefordert, ihre Verantwortung wahrzunehmen und sich im Hinblick auf den Klimawandel im Namen der Schweizer Ärzteschaft aktiv für den Schutz der öffentlichen Gesundheit einzusetzen. An der Sitzung der Delegiertenversammlung vom 3. September 2020 wurde ein entsprechender Antrag ohne Gegenstimmen gutgeheissen. Die Traktandierung in der ÄK ist erfolgt, damit diese den Beschluss der Delegiertenversammlung zur Kenntnis nehmen kann.

Nachtraktandierung: Antrag der Dachverbände SMSR, VEDAG und OMCT – Medienmitteilung zu Covid-19

Jürg Schlup / Präsident FMH leitet über zum folgenden schriftlich eingereichten Antrag der Dachverbände SMSR, VEDAG und OMCT. Diese Nachtraktandierung erfordert gemäss Artikel 31 Absatz 3 der Statuten eine qualifizierte 2/3-Mehrheit.

Antrag:

Die ÄK genehmigt den Nachtraktandierungs-Antrag, eine Medienmitteilung FMH zur aktuellen Gesundheitssituation zu verfassen.

Beschluss:

Der Antrag, welcher eine 2/3-Mehrheit benötigt, wird mit 102 Ja, 11 Nein und 3 Enthaltungen angenommen.

Es folgt eine längere Diskussion zum Inhalt der Medienmitteilung, die am 30. Oktober 2020 verschickt werden soll. Die Kernbotschaft dieser Medienmitteilung soll lauten: «... deshalb fordert die Ärzteschaft die Bevölkerung auf, die Distanzregeln, die Handhygiene und die Maskenpflicht strikt einzuhalten sowie die Empfehlungen der Behörden hinsichtlich der Anzahl Kontakte gewissenhaft zu befolgen. Diese einfachen Massnahmen sind die Grundlage für eine wirksame Bekämpfung des Virus ...»

Antrag:

Die ÄK beschliesst, den ZV zu beauftragen, am 30. Oktober 2020 eine Medienmitteilung betreffend Covid-19 im Sinne der drei antragstellenden Dachgesellschaften und wie von Carlos Quinto vorgelesen, zu publizieren.

Beschluss:

Der Veröffentlichung der Medienmitteilung zu Covid-19 wird mit 125 Ja, 4 Nein und 2 Enthaltungen zugestimmt.

Zum Schluss wird von Seiten der Delegierten ein grosses Dankeschön mit Gratulation für Organisation und Durchführung der ersten virtuellen ÄK in der Geschichte der FMH an alle an der ÄK Beteiligten gerichtet.

21. Varia

Ursina Pally Hofmann / Generalsekretärin FMH und Leiterin Rechtsdienst informiert über die ÄK-Termine 2021/22.

Termine ÄK 2021

Donnerstag, 27. Mai 2021

Donnerstag, 28. Oktober 2021

Termine ÄK 2022

Donnerstag, 19. Mai 2022

Donnerstag, 27. Oktober 2022

Jürg Schlup / Präsident FMH bedankt sich bei den Delegierten für ihr aktives und konstruktives Mitwirken und insbesondere für ihre Unterstützung und Toleranz bei der Durchführung dieser virtuellen Sitzung. Seinen Dank richtet er nochmals an die drei Technikteams vor Ort, an die Mitarbeitenden der Abteilungen Zentrales Sekretariat, Rechtsdienst und Kommunikation sowie an alle weiteren Mitarbeitenden, die bei der Organisation und Durchführung dieser zweitägigen ÄK mitgewirkt haben.

Jürg Schlup / Präsident FMH schliesst die Sitzung und verabschiedet sich. Es war seine letzte ÄK, die er leiten durfte. Es war ihm ein Vergnügen, eine Freude und eine Ehre, über all die Jahre Präsident aller Ärztinnen und Ärzte der FMH sein zu dürfen. Er wünscht allen eine gute Heimkehr und beste Gesundheit.

Glossar

Abkürzung	Erläuterung
ÄG	Ärztegesellschaft
AGZ	ÄrzteGesellschaft des Kantons Zürich
ÄK	Ärztekammer
ats-tms	Tarifpartnerschaft: arzttarif Schweiz – tarif médical Suisse
BAG	Bundesamt für Gesundheit
BFS	Bundesamt für Statistik
CVP	Christlichdemokratische Volkspartei
DSG	Datenschutzgesetz
DV	Delegiertenversammlung
EMH	Editores Medicorum Helveticorum
EPA	Entrustable professional activities
ETH	Eidgenössisch Technische Hochschule
FG	Fachgesellschaften
FMCH	Foederatio Medicorum Chirurgicorum Helvetica
FMH	Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte
FMPP	Foederatio Medicorum Psychiatricorum et Psychotherapeuticorum
GDK	Schweizerische Gesundheitsdirektorenkonferenz
GESKES	Gesellschaft für klinische Ernährung der Schweiz
GEVER	Elektronische Geschäftsverwaltung
GO	Geschäftsordnung
GPK	Geschäftsprüfungskommission
GS	Generalsekretariat
H+	Die Spitäler Schweiz
HIN	Health Infonet
ICT	Informations- und Kommunikationstechnologie
IKS	Internes Kontrollsystem
KÄG	Kantonale Ärztegesellschaften
KHM	Kollegium für Hausarztmedizin
KSW	Kantonsspital Winterthur
MAS	Medical Ambulatory – Structure
MedBG	Medizinalberufegesetz
MedEd	Symposium zur Weiterentwicklung der ärztlichen Weiterbildung
mws	medical women switzerland
NAKO	Nationale Konsolidierungsstelle
OMCT	Ordine dei medici del canton Ticino
PA	Physician Associate
RD	Rechtsdienst
RoKo	Rollende Kostenstudie
SAPPM	Schweizerische Akademie für Psychosomatische und Psychosoziale Medizin
SGC	Die Schweizer Chirurgeninnen und Chirurgen
SFSM	Swiss Federation of Specialities in Medicine
SGGG	Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe
SGNC	Schweizerische Gesellschaft für Neurochirurgie
SGNOR	Schweizerische Gesellschaft für Notfall- und Rettungsmedizin
SIWF	Schweizerisches Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung
SMSR	Société Médicale de la Suisse Romande
SSNPath	Swiss Society of Neuropathologie
swimsa	Swiss Medical Students' Association
TARDOC	Neuer Tarif Medizin für ambulante Einzelleistungen
TX	TrustX Management AG (TMA)
VEDAG	Verband Deutschschweizer Ärztegesellschaften
VLSS	Verein der Leitenden Spitalärzte der Schweiz
VSAO	Verband Schweizerische Assistenz- und Oberärzte/-innen
VZÄ	Vollzeitäquivalente
ZV	Zentralvorstand

Erfahrungsaustausch zur neuen Screening-Methode im Bereich Wirtschaftlichkeitsprüfung

Patrick Müller^a, Thomas Kessler^b

^a Abteilungsleiter Ambulante Versorgung und Tarife FMH; ^b Fachspezialist Ambulante Versorgung und Tarife FMH

Mitte 2018 trat der neue Vertrag betreffend Screening-Methode im Rahmen der Wirtschaftlichkeitskontrolle in Kraft. Anwendung findet diese neue Methode ab Statistikjahr 2017. Anlässlich zweier Informationsveranstaltungen haben Expertinnen und Experten die neue statistische Methode kritisch beleuchtet, und es fand ein erster Erfahrungsaustausch unter ärztlichen Interessenvertreterinnen und -vertretern statt.

Mitte 2018 trat der neue Vertrag betreffend Screening-Methode im Rahmen der Kontrolle der Wirtschaftlichkeit gemäss Art. 56 Abs. 6 KVG zwischen FMH, curafutura und santésuisse in Kraft. Die Vertragspartner legen in diesem Vertrag als Screening-Methode zur Detektion von Ärztinnen und Ärzten mit auffälligen Kosten gemäss KVG im Sinne der verwendeten Methode die zweistufige Regressionsanalyse gemäss Schlussbericht der Studie der Polynomics AG fest. Anwendung findet diese neue Methode seit Statistikjahr 2017. Die

Es bedarf immer einer dem Screening nachgelagerten Einzelfallprüfung, ob Leistungen wirtschaftlich oder unwirtschaftlich waren.

Frage, ob ein Arzt seine Leistungen unwirtschaftlich erbringt, kann aber ausschliesslich im Rahmen einer dem Screening nachgelagerten Einzelfallanalyse unter Berücksichtigung der Praxisbesonderheiten beantwortet werden. Die Screening-Methode ist immer nur ein Teil der Wirtschaftlichkeitskontrolle gemäss Art. 56 Abs. 6 KVG und stellt keinen Ersatz für eine detaillierte Einzelfallbeurteilung dar.

Am 5.11.2020 und am 12.11.2020 fanden zwei virtuelle Informationsveranstaltungen zur neuen Screening-Methode (Regressionsanalyse) im Bereich der Wirtschaftlichkeitsprüfung für ärztliche Vertreter von Ärzteorganisationen und Trust Center statt. Ziel dieser Informationsveranstaltungen war es, den ärztlichen Vertretern, welche betroffene Ärztinnen und Ärzte un-

terstützen, begleiten und beraten, einen Überblick über diese neue Methode zu geben, wichtige Hinweise und Abläufe aufzuzeigen, ein gemeinsames Verständnis dazu zu entwickeln sowie einen Informationsaustausch unter den Anwesenden zu ermöglichen.

An den beiden Informationsveranstaltungen haben eine ausgewiesene Expertin und drei ausgewiesene Experten Referate gehalten. Dr. Andreas Kohler, Projektleiter Wirtschaftlichkeitsprüfungen tarifsuisse AG, stellte die neue Screening-Methode vor. Prof. Dr. Beat Hulliger, Dozent der FHNW im Institute for Competitiveness and Communication (ICC), gab einen Überblick über die Leistung der neuen Screening-Methode. Patrizia Gratwohl, Rechtsanwältin, gab eine juristische Einordnung und schliesslich hat Dr. Juerg B. Reust, Mandatsnehmer der FMH, die anwesenden Personen mit Informationen und Erfahrungen aus der Praxis bedient und fasste das Wichtigste zur neuen Screening-Methode zusammen. Im Folgenden werden die Referate inhaltlich kurz aufgezeigt bzw. zusammengefasst.

Grundlagen der Wirtschaftlichkeitsprüfung

Dr. A. Kohler stellte in seinem Referat die neue Screening-Methode im Detail vor. Initial zeigte er die gesetzlichen und vertraglichen Grundlagen der Wirtschaftlichkeitsprüfung auf, wie auch die Entwicklung vom Durchschnittskostenvergleich, von ANOVA (berücksichtigt die Variablen Alter und Geschlecht) bis hin

zum Regressionsindex (berücksichtigt zusätzlich die Variablen Spitalaufenthalt im Vorjahr, Wahlfranchise, Pharmaceutical Cost Group [PCG]). «Die Wirtschaftlichkeitsprüfung gliedert sich aus Sicht von santésuisse in drei Phasen», so Kohler, «erstens das statistische Screening, zweitens die Einzelfallprüfung und drittens die daraus resultierenden Massnahmen.» Die Grundlagen der Wirtschaftlichkeitsprüfung seien die Daten des Daten- und Tarifpools sowie die ZSR-Nummern der SASIS AG und die PCG-Liste des Bundesamtes für Gesundheit BAG. Für das Screening werde neu ein Regressionsmodell bzw. ein zweistufiges Modell mit Fixed-Effekt (Praxisstil Arzt) angewendet. «Auf der ersten Stufe wird die Morbidität der Patienten und auf der zweiten Stufe der Praxisstandort und die Facharztgruppe des Arztes berücksichtigt. Schlussendlich werden die Kosten pro Patientin oder Patient eines Arztes mit denen seiner Kollegen in derselben Facharztgruppe innerhalb der

(Krankheit, Unfall oder Mutterschaft). Das Screening-Modell ist hoch komplex, und die Mechanik ist schwierig zu durchschauen. Die meisten Modelle enthalten sehr viele Koeffizienten.» Die Grösse dieses Modells erschwere eine genauere Untersuchung der Effekte. Weitere Variablen seien von Polynomics AG abgeklärt worden. Das bedeute aber nicht, dass ein *Omitted Variable Effect* ausgeschlossen werden kann. Für einen einzelnen Arzt seien jedoch die abhängigen Variablen bekannt und könnten untersucht werden. Robustheitsfragen seien im Polynomics-AG-Schlussbericht angesprochen (Winsorisierung), jedoch grundsätzliche Diagnostiken müssten mit jeder Berechnung neu untersucht werden. «Die Screening-Methode gibt Hinweise, kann aber keine Einzelfallbeurteilung ersetzen. Angemerkt sei, dass das Screening den Output der Leistungserbringung nicht berücksichtigt (Heilungserfolg)», so Hulligers Fazit.

santésuisse-Mitarbeiter versuchen teilweise, den Anschein zu erwecken, die Screening-Methode sei perfekt korrigiert und Erklärungen nicht notwendig.

gesamten Schweiz verglichen.» Das Screening sei als erster Schritt in der santésuisse-Wirtschaftlichkeitsprüfung zu verstehen und ist ein partnerschaftliches Projekt der FMH, santésuisse und curafutura. «Die Screening-Methode ist zwar wissenschaftlich fundiert, jedoch nicht perfekt und muss auch methodisch weiterentwickelt werden. Es bedarf immer dem Screening nachgelagert einer Einzelfallprüfung, um festzustellen, ob ein Arzt seine Leistungen wirtschaftlich oder unwirtschaftlich erbringt», fasst Kohler zusammen.

Statistische Leistung der neuen Screening-Methode

Prof. Dr. B. Hulliger referierte zu den Leistungen der neuen Screening-Methode. Zu der verwendeten Regressionsmethode merkte Prof. Hulliger an, dass «die Tests und die Vertrauensintervalle auf der Korrektheit des Modells basieren. Sofern eine wesentliche Variable vergessen wurde (*Omitted Variable Bias*), dann sind die Koeffizienten oft verfälscht». Die Polynomics AG habe verschiedene Variablen abgeklärt und dabei keine wesentlichen Beiträge von anderen greifbaren Variablen gefunden. «Die neue Regressionsmethode ist sicherlich gut, stellt aber keine Garantie dar, dass kein *Omitted Variable Bias* auftreten kann», erklärte Hulliger. Es folgte ein Vergleich mit dem mittleren marginalen Effekt. «Für den einzelnen Arzt können die vorhergesagten Kosten berechnet werden. Was nicht beim Screening berücksichtigt wird, ist z.B. die Schadensart

Eine Einzelfallanalyse ist weiterhin notwendig

Rechtsanwältin Patrizia Gratwohl referierte über die rechtliche Einordnung der neuen Screening-Methode. Bei der Durchschnittskostenmethode gelte ein Indexwert von über 130 Indexpunkten als Verdacht auf Überarztung. Die Durchschnittskostenmethode sei intransparent, nicht sachgerecht bzw. kein eigentliches Wirtschaftlichkeitsverfahren, sondern lediglich ein Durchschnittskostenvergleich, welcher die Morbidität des Patientenkollektivs nicht berücksichtige, sagte Gratwohl. Diese Kritik habe zum Art. 56 Abs. 6 KVG geführt, welcher festhalte, dass die Leistungserbringer und Versicherer vertraglich eine Methode zur Kontrolle der Wirtschaftlichkeit festzulegen hätten. «Die Zielsetzung von Art. 56 Abs. 6 KVG ist, Transparenz bezüglich der Kontrollmethode zu schaffen, die Morbidität des Patientenkollektivs zu berücksichtigen sowie eine Methode zur Kontrolle der Wirtschaftlichkeit, und nicht zur Umsetzung der Wirtschaftlichkeitsprüfung als solche, vertraglich zu regeln», so Gratwohl. Im Vertrag nach Art. 56 Abs. 6 KVG zwischen curafutura, FMH und santésuisse sei festgehalten, dass mit der Screening-Methode zur Detektion von Ärzten mit auffälligen Kosten gemäss KVG noch nicht bewiesen sei, ob der Arzt unwirtschaftlich arbeitet oder nicht. «Dies kann erst in der nachgelagerten Einzelfallanalyse erfolgen.» Zur Rechtsprechung äusserte Gratwohl zudem, dass bislang noch keine höchstrichterliche Rechtsprechung zur Screening-Methode erfolgt sei und dass die Frage nach der rechtlichen Einordnung der Screening-Methode noch offen sei. Die Screening-Methode diene als Methode zur Identifikation von Ärzten mit

statistisch auffälligen Kostenprofilen, und die Wirtschaftlichkeitsprüfung sei im Einzelfall unter Berücksichtigung von Praxisbesonderheiten vorzunehmen im Sinne einer Kombination der statistischen und analytischen Methode.

Vorbeugen ist besser als kurzfristiges Reagieren

Dr. J. B. Reust ging in seinem Referat hauptsächlich auf wichtige Erkenntnisse ein, die aufgrund der nun zweieinhalbjährigen Erfahrung mit der neuen Screening-Methode gemacht wurden. «Die Hauptziele wie die Reduktion der auffälligen Ärzte und bessere Berücksichtigung der Morbidität wird mit der neuen Screening-Methode erreicht», bestätigte Reust. Es gelte aber insbesondere zu beachten, dass die Screening-Methode nicht für alle Praxisbesonderheiten korrigiert und nur ein erster Schritt zur Detektion von Ärzten mit auffälligen Kosten sei. Ein Arzt tue gut daran, sich vorzubereiten, d.h. den Regressionsbericht mit Kostendaten und Indizes bei santésuisse zu bestellen und eine allfällig notwendige Argumentation vorzubereiten. Es gebe keine Reaktionszeit mehr, d.h., in einzelnen Fällen habe santésuisse den Arzt schon im ersten Jahr eingeklagt.

Zur Argumentation stünden neben dem Regressionsbericht die eigenen Praxisdaten zur Verfügung. Diese sollten nach verschiedenen Kriterien (z.B. Bildung von Kostengruppen je nach Indikation) analysierbar sein. Ebenfalls eignete sich der Praxisspiegel gut zur Unterstützung der Argumentation. Deshalb: «Abrechnungsdaten in die ärztliche Datensammlung (via Trust Center oder intermediär wie Ärztekasse, MediData) liefern. Neben Alter und Geschlecht ist insbesondere der Einfluss der PCG auf den Regressionsindex sehr gross», erklärte Reust. Die neuen Morbiditätskriterien «Anteil hohe Franchise» und «Spitalaufenthalt im Vorjahr» würden im Allgemeinen einen geringeren Einfluss haben, so Reust weiter. Mit den zur Verfügung stehenden Daten sei nicht ersichtlich, welcher Morbiditätsparameter dominant ist. Immerhin liessen sich durch den Vergleich des unkorrigierten Indexes, des ANOVA-Indexes und des Regressionsindex «Totale Kosten» die Auswirkungen qualitativ beurteilen.

Eine weitere Schwierigkeit bestehe darin, dass die relevanten PCG-Gruppen und die darin relevanten Medikamente nicht konstant seien, sondern jährlich wechseln würden. Es könne also sein, dass bei einem Arzt bei identischer medikamentöser Behandlung in einem Jahr der Regressionsindex zugunsten des Arztes korri-

giert wird, im Folgejahr jedoch zu dessen Ungunsten. Bei der Einführung einer neuen Methode gebe es immer auch Verlierer. Eine Gruppe seien z.B. komplementär tätige Fachärzte für Allgemeine und Innere Medizin, die generell wenig Medikamente abgeben oder verordnen. In diesen Fällen würde der Regressionsindex Totale Kosten nach oben, d.h. zu Ungunsten des Arztes korrigiert. «Die Systemannahme ist: wenig Medikamente gleich nicht morbides Patientengut mit tiefen Kosten (pro memoria: vereinfachte Aussage). Und alle, auch santésuisse, machen Fehler. Deshalb ist es ratsam, den Regressionsbericht von santésuisse mit den eigenen Praxisdaten und dem Praxisspiegel zu plausibilisieren», empfahl Reust. Zum Beispiel wenn die Daten des Behandlungsdatums gegenüber dem Abrechnungsdatum beim Versicherer nicht identisch seien, so Reust. Diese sollten aber natürlich in etwa übereinstimmen. Mit einer gut vorbereiteten Argumentation liessen sich Praxisbesonderheiten respektive das Kostenbild erklären – dies benötige aber entsprechend Zeit. Die santésuisse-Mitarbeiter versuchten zum Teil den Anschein zu erwecken, dass die Screening-Methode perfekt korrigiert sei und gar keine Erklärungen mehr notwendig seien. «Dies ist nicht nur entgegen dem Vertragswortlaut, sondern zeigt Situationen auf, in denen die Screening-Methode schlicht falsch korrigiert sind», so das Fazit von Reust.

Meldung von interessanten Fällen und Erkenntnissen

Die Screening-Methode muss auch künftig weiterentwickelt und weiter verfeinert werden. Dafür setzt sich die FMH in den Verhandlungen mit santésuisse und curafutura ein. Der Austausch unter den beteiligten Interessenvertretern im Bereich der Wirtschaftlichkeitsprüfung wird seitens FMH auch künftig gefördert werden. Bitte melden Sie uns interessante und besondere Fälle, Auffälligkeiten und Verhalten seitens tarifsuisse AG, bzw. melden Sie uns weiter wichtige Erkenntnisse, Erfahrungen und mögliche Ansatzpunkte. Zudem können Sie gerne mit konkreten Vorschlägen, Fragen und Anliegen auf die FMH zukommen ([tarife.ambulant\[at\]fmh.ch](mailto:tarife.ambulant[at]fmh.ch)). Reale Fälle aus der Praxis und Probleme der Methode zu erkennen heisst, Ansatzpunkte für die weitere Verfeinerung und Weiterentwicklung der Methode ableiten zu können. Die FMH empfiehlt betroffenen Ärztinnen und Ärzten eines Wirtschaftlichkeitsverfahrens, sich mit ihrer kantonalen Ärztesgesellschaft oder ihrem Trust Center in Verbindung zu setzen.

Personalien

Todesfälle / Décès / Decessi

Eglal Zaklama Lachat (1944), † 6.6.2020, Spécialiste en médecine interne générale, 2800 Delémont

Erich Reinhard (1946), † 5.11.2020, 4056 Basel

Jean Marti (1931), † 7.11.2020, Spécialiste en oto-rhino-laryngologie, 1131 Tolochenaz

Liviu Constantin Dan (1967), † 16.11.2020, Spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, 1010 Lausanne

Stefan Erb (1954), † 27.11.2020, 8706 Meilen

Robert Oechlin (1927), † 1.12.2020, Facharzt für Hämatologie und Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, 8200 Schaffhausen

Maurus Glinz (1955), † 2.12.2020, Facharzt für Urologie, 6048 Horw

Marie Louise Reichlin-Hotz (1919), † 2.12.2020, Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin, 6000 Luzern

Vera Obeid-Ruggli (1932), † 6.12.2020, Fachärztin für Dermatologie und Venereologie, 8057 Zürich

Axel Crone (1966), † 7.12.2020, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation, 6018 Buttisholz

Martin Fey (1931), † 9.12.2020, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, 3052 Zollikofen

Inma Guignard-Luz (1951), † 9.12.2020, Spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, 1814 La Tour-de-Peilz

Felix M. Schönenberger (1931), † 9.12.2020, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, 3123 Belp

Evangelos Peios (1935), † 11.12.2020, Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe, 9500 Wil SG

Arnold Thalmann (1927), † 12.12.2020, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, 6300 Zug

Tobias Pritzker (1947), † 29.12.2020, 8003 Zürich

Praxiseröffnungen / Nouveaux cabinets médicaux / Nuovi studi medici

GE

Stefano Guglielmi, Spécialiste en gastroentérologie et Spécialiste en médecine interne générale, rue de Lyon 77, 1203 Genève

VD

Sandrine Junod Bracco, Spécialiste en pédiatrie, Medicit-Y, avenue des Découvertes 3, 1400 Yverdon-les-Bains

Aargauischer Ärzteverband

Zur Aufnahme in den Aargauischen Ärzteverband haben sich angemeldet:

Als ordentlich praktizierende Mitglieder:

Corinna Bock, 4053 Basel, Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin, Praxiseröffnung in Praxisgemeinschaft in Rheinfelden per 1. Januar 2021

Rita Bussmann, 5637 Beinwil, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, Praxiseröffnung in Praxisgemeinschaft in Muri per 1. Januar 2021

Tim Weitkunat, 8008 Zürich, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, FMH, Praxiseröffnung in Praxisgemeinschaft in Wettingen per 1. Januar 2021

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

Ärztegesellschaft des Kantons Bern

Ärztlicher Bezirksverein Bern Regio

Zur Aufnahme als ordentliches Mitglied haben sich angemeldet:

Mischa Mosimann, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, FMH, Praxis Bubenberg, Bubenbergplatz 8 und 11, 3011 Bern

Tanja Osterauer, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, Anshelmstrasse 22, 3006 Bern

Maud Richter-Wenkel, Fachärztin für Urologie, FMH, Buchserstrasse 6, 3006 Bern

Jessica Stirnimann, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, FMH, Hausarztpraxis Länggasse AG, Bühlstrasse 59, 3012 Bern

Frederike Trautmann, Fachärztin für Kardiologie, FMH, Schänzlistrasse 33, 3013 Bern

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

Bündner Ärzteverein

Zur Aufnahme in den Bündner Ärzteverein haben sich angemeldet:

Susanne U. Amgwerd, Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin, FMH, Neudorfstrasse 58, 7430 Thusis

Axel Baumann, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, FMH, Praxis 4P, Paradiesgasse, 7000 Chur

Pia Burger, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, FMH, Praxis Lumnezia, 7144 Vella

Alina Maria Cathomas-Stocker, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, FMH, Medizinisches Zentrum gleis d, Gürtelstrasse 46, 7000 Chur

Elsa Gees-Rauch, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, FMH, Palidetta 3, 7412 Scharans

Raphaela Hausammann, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, FMH, Senda Baselgia 2b, 7078 Lenzerheide

Rudolf Horn, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, FMH, Center da Sandà val Müstair, 7536 Sta. Maria

Lena Kelterborn, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin und Fachärztin für Gastroenterologie, FMH, Bogn Engiadina Scuol, 7550 Scuol

Anita Kirner, Praktische Ärztin, FMH, Bergpraxis Samnaun, 7562 Samnaun

Susanne Morf, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin und Fachärztin für Intensivmedizin, FMH, Center da Sandà val Müstair, 7536 Sta. Maria

Katja Theobald, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, FMH, Bergpraxis Samnaun, 7563 Samnaun

Markus von Gradowski, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Facharzt für Kardiologie, FMH, Praxis Trun, 7166 Trun

Ärztegesellschaft des Kantons Luzern

Zur Aufnahme in unsere Gesellschaft Sektion Stadt haben sich gemeldet:

Jochen Handel, Praktischer Arzt, FMH, Docathome AG, Neumattweg 2, 6048 Horw

Rainer Schregel, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, FMH, ab 1.1.2021: Rontalpraxis, Bahnhofstrasse 2, 6030 Ebikon

Zur Aufnahme in unsere Gesellschaft Sektion Gäu hat sich gemeldet:

Lienhard Maeck, Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie, ab 1.1.2021: Luzerner Psychiatrie, Schafmattstrasse 1, 4915 St. Urban

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

Ärztegesellschaft des Kantons Schwyz

Zur Aufnahme in die Ärztegesellschaft des Kantons Schwyz haben sich angemeldet:

Georgios Gatopoulos, Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe, LA Spital Lachen

Yura Horman, Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe, Gesundheitszentrum Rigi, Küssnacht SZ

Jan Ludwigs, Facharzt für Anästhesiologie, FMH, LA Spital Lachen

Stephanie Rickenbacher, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, ab 1.2.2020 Sanacare-Praxis Schwyz

Einsprachen gegen diese Aufnahmen richten Sie schriftlich innert 20 Tagen an Dr. med. Uta Kliesch, Maria-Hilf-Strasse 9, 6430 Schwyz, oder per Mail an [uta.kliesch\[at\]hin.ch](mailto:uta.kliesch[at]hin.ch)

Ärztegesellschaft Thurgau

Zum Eintritt in die Ärztegesellschaft Thurgau haben sich gemeldet:

Hagen Grüning, Seedorfstrasse 13, 8597 Landschlacht, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates

Csaba Szemcsak, Südstrasse 1, 9320 Arbon, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, FMH

Stefanie Wild, Akazienweg 24, 8500 Frauenfeld, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, FMH

Ärzte-Gesellschaft des Kantons Zug

Zur Aufnahme in die Ärzte-Gesellschaft des Kantons Zug als ordentliches Mitglied haben sich angemeldet:

Eva Camenzind-Strasser, Fachärztin für Anästhesiologie, FMH, Praxis Hünenberg, Rebenweg 2, 6331 Hünenberg

Myron Kynigopoulos, Facharzt für Ophthalmologie, FMH, Pallas Kliniken AG, Bundesplatz 6, 6300 Zug

Zur Aufnahme in die Ärzte-Gesellschaft des Kantons Zug als ausserordentliches Mitglied haben sich angemeldet:

Mohamed Altani-Kater, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, FMH, Chamerstrasse 54, 6300 Zug

Heiko Uthoff, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Facharzt für Angiologie, Gefässpraxis Zug, Dorfplatz 2, 6330 Cham

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

In memoriam Lawrence R. Freedman (1927–2020)



Lawrence R. Freedman

Le Professeur Lawrence R. Freedman est décédé à l'âge de 93 ans le 12 décembre 2020 à Los Angeles.

Né à New York, il a fait des études de médecine à Yale University où il a obtenu son titre de MD avant de s'engager dans une carrière académique et de devenir professeur ordinaire et chef des maladies infectieuses.

Il a profondément modernisé la Clinique médicale du CHUV, en créant plusieurs divisions de spécialités de la médecine interne.

En 1973, peu après un séjour sabbatique comme professeur invité à l'Institut Suisse de Recherche Expérimentale sur le Cancer à Epalinges, il est choisi par l'Université de Lausanne pour le poste de chef de la Clinique médicale au Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV) et professeur ordinaire de médecine interne, à la succession du Professeur Alfredo Vannotti.

Il va profondément marquer et moderniser l'organisation clinique et académique de la clinique, notamment en créant plusieurs divisions de spécialités de la médecine interne, et en y appelant des spécialistes de renommée internationale. Sous son impulsion, la médecine interne se développe et devient un Département, et de nouveaux domaines de recherche de haut niveau voient le jour. Son influence sur le développement des maladies infectieuses s'étend à toute la Suisse.

Par sa personnalité forte et rayonnante, il a formé une génération d'internistes et enthousiasmé des volées d'étudiants en médecine.

Avec plusieurs collaborateurs de la région, il poursuit sa recherche dans le domaine de la physiopathologie de l'endocardite infectieuse, et le modèle animal qu'il développe est indiscutablement la clé des progrès réalisés dans ce domaine. Par sa personnalité forte et rayonnante et grâce à ses connaissances étendues, il a formé une génération d'internistes qui lui vouent une grande reconnaissance et il est parvenu à enthousiasmer des volées entières d'étudiants en médecine.

En 1980, Larry Freedman retourne aux Etats-Unis où il est nommé chef du Département de médecine interne du VA Wadsworth Medical Center, University of California, Los Angeles.

Outre sa passion pour la médecine et pour la recherche, Lawrence Freedman aimait la musique, l'opéra, le piano dont il a joué toute sa vie, et adorait les courses en montagne, en Engadine particulièrement, où il est revenu souvent.

Lawrence Freedman laisse son épouse Rina, ses deux filles Julia et Leora, et deux (grands) petits-enfants, à qui ses anciens élèves et amis tiennent à témoigner toute leur sympathie.

*Michel Glauser, Professeur honoraire
Patrick Francioli, Professeur honoraire*

Datenbasierte Pandemie-Planung in einem Spitalverbund

Thomas Kaufmann^{a,b,f}, Guido Schüpfer^{a,c,f}, Lukas Fieber^{d,f}, Christoph Konrad^{e,f}

^a Dr. med.; ^b OP Management; ^c MBA PhD, Stab Medizin und Klinik für Anästhesie; ^d cand. med., Klinik für Anästhesie; ^e Prof. Dr. med., Departement für Klinische Querschnittsmedizin und Klinik für Anästhesie; ^f Luzerner Kantonsspital

Es ist herausfordernd, angemessene Entscheidungen in einem mit viel Unsicherheit behafteten dynamischen Umfeld zu treffen. In Zeiten der Covid-Pandemie und knappen Intensivkapazitäten ist eine sinnvolle Verteilung der Ressourcen essentiell [1]. Wir stellen daher unsere Managementwerkzeuge vor, die sich bei uns zur Bewältigung dieser Herausforderung bewährt haben (Stand November 2020).

Das Luzerner Kantonsspital ist ein Klinikverbund mit zwei Regionalversorgern und einem Maximalversorger am Standort Luzern mit total 1000 Betten. In der Pandemiesituation wird der Verbund als Einheit aus einem strategischen Pandemiestab geführt. Die intensivmedizinischen Kapazitäten werden seitens der Intensivmedizin-Leitung in Abstimmung mit dem

Pandemiestab in der gesamten Zentralschweiz koordiniert. Ein abgestuftes, ampelbasiertes Kapazitätsmodell (Grün/Gelb/Rot entsprechen vordefinierten, konzernangepassten Auslastungsstufen) dient als Entscheidungsgrundlage für die koordinierten Änderungen im operativen Betrieb aller angeschlossenen Häuser. Die Anlehnung an eine Ampel erleichtert das

Personalübersicht Rettungsdienst

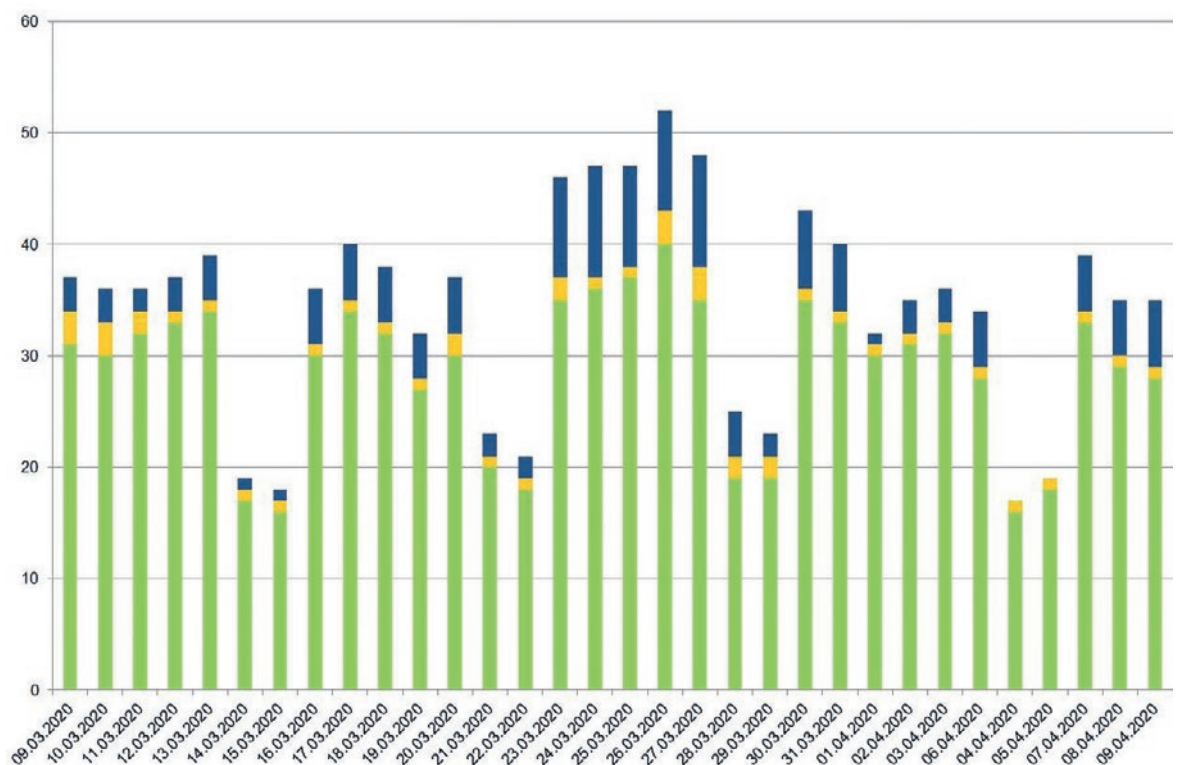


Abbildung 1: Die Säulen stellen die Anzahl der theoretisch verfügbaren Mitarbeitenden dar.

interne Verständnis für die Einschätzung der betrieblichen Situation auf jeder Personalebene.

Verfügbare epidemiologische Daten beschrieben bis zum jetzigen Zeitpunkt meistens nationale oder überregionale Entwicklungen. Mathematische Modelle versuchen diese Entwicklungen zu prognostizieren, können aber meist nur den Verlauf der Erkrankungsprävalenz und nicht die Systembelastung beschreiben. Wir etablierten daher ein Monitoring-System im Sinne eines Frühwarnsystems für unseren eigenen Behandlungsablauf mit dem Ziel, mittelbar klinische und strategische Entscheidungen zu erleichtern. Dabei wurde auf die am meisten exponierten Bereiche eines klinischen Versorgers fokussiert [2] (präklinisches und klinisches Notfallsystem, OP, Anästhesie sowie Intensivmedizin). Zusätzlich stellen wir die Covid-Patienten im Behandlungssystem graphisch dar, abgestuft nach Versorgungsstufe, sowie krankheitsbedingte Ausfälle beim Personal. Die gewonnenen Daten werden in aggregierter Form allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern regelmässig zur Verfügung gestellt. Damit es nicht zum Effekt der geteilten Aufmerksamkeit kommt, werden Themeninhalte in einzelnen Graphiken dargestellt [3]. Die Darstellung lehnte sich jeweils an bisher erstellte Berichte an, so dass es regelmässig in der gleichen Weise zur Informationsweitergabe kommt [4]. In diesem Paper wollen wir kurz diese Berichte beschreiben, deren graphische Auswertung präsentieren, um so möglicherweise anderen Kliniken einen Anhalt zu bieten und das Verständnis der laufenden Corona-Pandemie zu erleichtern.

Personal

Das Corona-Virus bedroht das eigene Personal, so dass es notwendig ist, frühzeitig zu erkennen, ob Krankheitsfälle zunehmen und damit die Behandlungskapazität abnimmt.

Wir erfassen auf Tagesbasis die An- und Abwesenheit des Personals des ärztlichen Dienstes, der Pflege und des Rettungsdienstes, im Notfallzentrum, in der Anästhesie, im OP und auf der Intensivstation. Hierbei werden Daten über anwesende Kolleginnen und Kollegen, erkranktes und mobilisierbares Personal erfasst und graphisch dargestellt.

Ziel ist es, frühzeitig Betriebsstörungen durch Abwesenheit von Personal zu erfassen. Es zeigte sich zu Beginn der Pandemie ein Erkrankungscluster im Bereich des Rettungsdienstes, das auf lokale Gegebenheiten im Arbeitsumfeld zurückzuführen war (zu kleine Sozialräume). Basierend darauf wurden organisatorische Änderungen, wie beispielsweise Pausenregelungen, für den gesamten Konzern getroffen und das Risiko im weiteren Verlauf für alle Mitarbeitenden reduziert. Mittlerweile werden die meisten Erkrankungen jedoch im privaten und nicht im beruflichen Umfeld der Mitarbeiter lokalisiert (siehe Abb. 1).

OP-Management

Das OP-Management ist die Organisationseinheit, in der der OP-Betrieb des Zentrumsspitals im Regelbetrieb zusammengefasst ist. Im Rahmen der Reduktion des

Übersicht über genutzte OP-Kapazitäten im Konzern

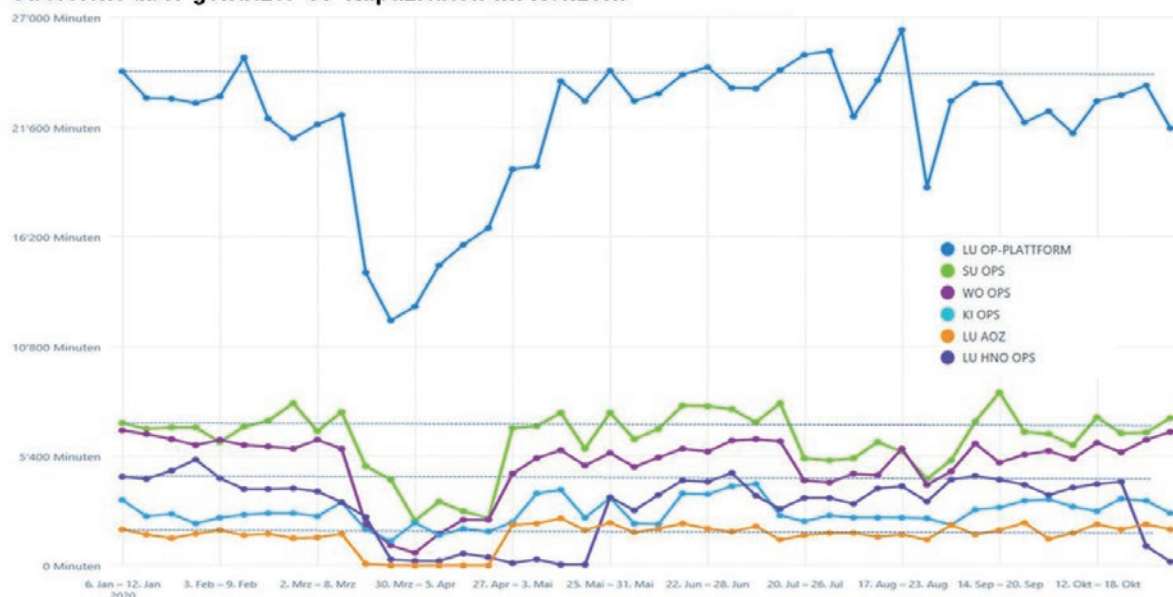


Abbildung 2: Die jeweilige OP-Zahl an verschiedenen Standorten (LU = Luzern; Su = Sursee; Wo = Wolhusen; KI = Kinderspital; AAZ = Ambulantes Operationszentrum).

Anzahl Covid-Patientinnen und -Patienten

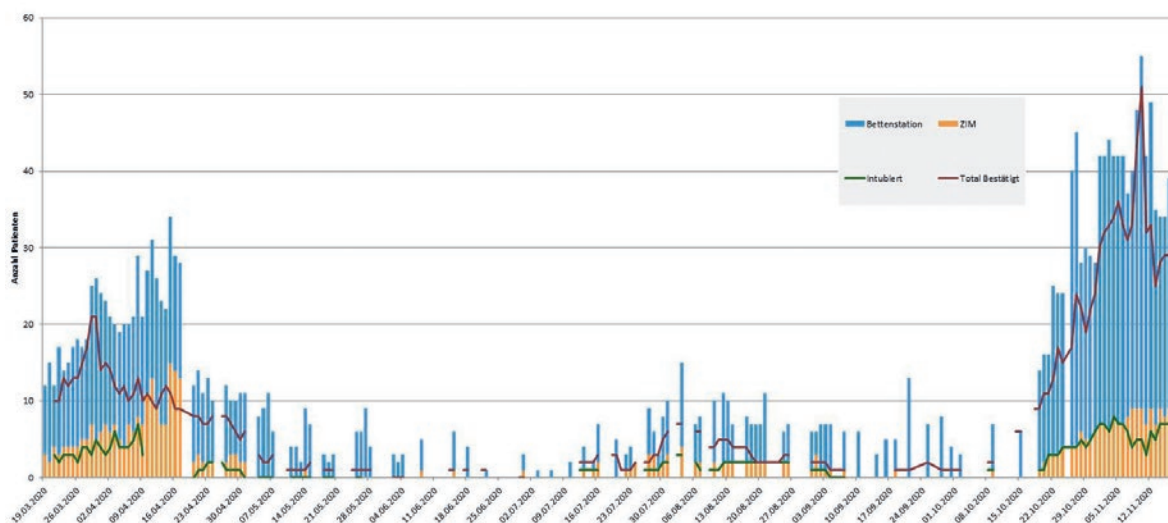


Abbildung 3: Covid-Fälle am Luzerner Kantonsspital, ohne Kinderspital. Eine Säule entspricht einem Tag (ZIM: Zentrum für Intensivmedizin).

elektiven Programms erfassen wir die Auslastung im OP-Bereich. Alle operativen Disziplinen ausser Kinderchirurgie, Kaiserschnittentbindungen, In-vitro-Fertilisation, Herzkatheterlabor sowie Augenklinik werden zentral betrieben. Nach der Indikationsstellung der jeweiligen operativen Disziplinen werden diese nochmals von dem für das OP-Programm verantwortlichen Chirurgen geprüft und final freigegeben. Nach einer Schwankung im Rahmen des ersten Lockdowns (März 2020) stabilisierte sich der OP-Prozess gemessen an der Schnitt-Naht-Zeit schnell binnen weniger Tage und wies eine Auslastung von circa 70% im November im Vergleich zum Regelbetrieb des Vorjahres auf. Die Schnitt-Nahtzeit stellt die Dauer einer Operation oder Intervention vom Beginn bis zum Ende dar und ist für uns ein valides Mass für die Produktivität. Mittels dieser Zeit können unterschiedliche operative Disziplinen wie auch unterschiedliche Standorte miteinander verglichen werden.

In der zweiten Welle wird angestrebt, die Auslastung im gesamten Konzern zu optimieren, um möglichst alle OP-Kapazitäten zu nutzen. Patienten, Chirurgen und Material folgen verfügbaren OP-Kapazitäten im Konzern über alle Standorte (siehe Abb. 2).

Stationäre Covid-Fälle

In dieser Kerngraphik erfassen wir alle Covid-Patientinnen und -Patienten im Haus, sowohl die Verdachts- als auch die bestätigten Fälle. Wir unterteilen diese nach Versorgungsstufe (Beatmung bis zu stationärem Pflegebedarf ohne weitere invasive Massnahmen). Die Anzahl der Beatmeten dient zur Abschätzung der be-

nötigten stationären, der ambulanten sowie der intensivmedizinischen Kapazitäten. Im Verlauf der ersten Pandemiewelle konnten wir das Aufflackern von Clustern beobachten und darauf mittels variabler Intensivkapazität reagieren.

Diese Daten werden an allen Standorten erhoben und dienen zur Abschätzung der Versorgungsmöglichkeiten im Spitalverbund, ebenfalls auf Tagesbasis (siehe Abb. 3).

Labor

Alle Labor-PCR-Befunde von Covid-19 im Konzern werden erfasst und spiegeln die klinische Situation wider. Anhand der Ratio positiver Werte zum Total kann die Erkrankungswelle abgeschätzt werden. Die Positivitätsrate und deren zeitliche Änderung sind ein Anhaltspunkt für die mögliche klinische Belastung, welche mit Verzögerung eintritt (siehe Abb. 4).

Datenbasierte Führung bewährt sich

Mit der Einführung eines klaren und in der bestehenden IT-Struktur (integriertes Klinikinformationssystem der Firma Epic) einfach zu etablierenden Monitorings waren und sind wir in der Lage, unseren Betrieb von Tag zu Tag besser zu verstehen und klinische und strategische Entscheidungen datenbasiert zu treffen. Dies ist eine zur Lenkung des gesamten Konzerns relevante Ergänzung zu mathematischen Modellen sowie den Vorgaben des Regulators [5]. So zeigte sich sehr schnell, dass die zweite Welle ein neues Muster aufweist. Methodisch stehen uns aktuell die Verfahren

Laborübersicht Covid-Tests

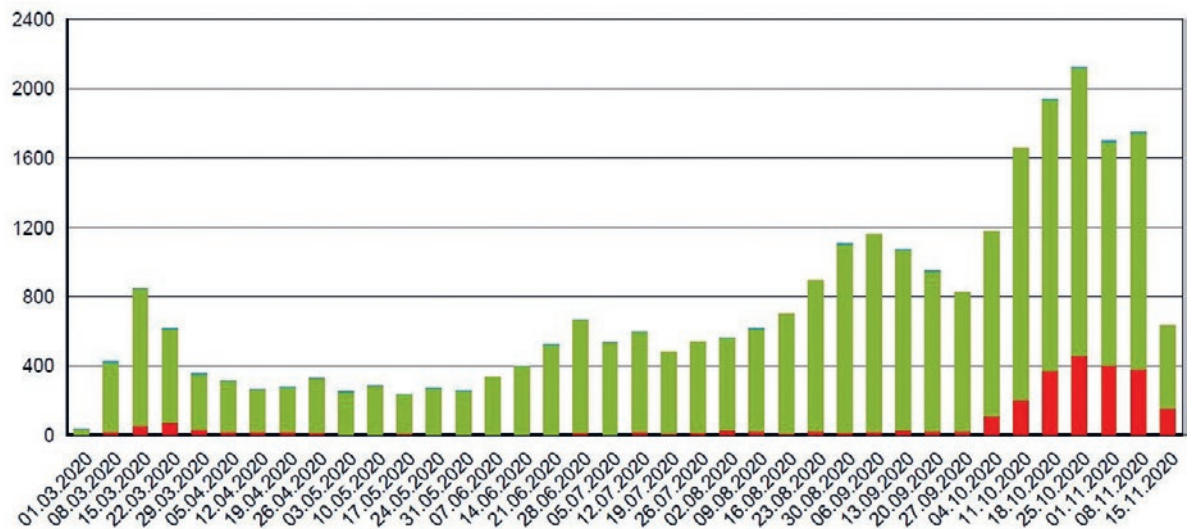


Abbildung 4: Anzahl aller Covid-Tests, März bis November 2020.

der deskriptiven Statistik zur Verfügung, die in stabilen Prozessphasen durch prädiktive Modelle ergänzt werden können.

Datenbasierte Führung hat sich in Zeiten grösster Unsicherheit bewährt. Wir konnten so in unserem Konzern bislang eine komplette Reduktion des OP-Programms vermeiden. Es ist jederzeit möglich, die etwaigen freien Personalressourcen zu erfassen und so die Allokation zu verbessern. Wenn wir einen Anstieg der benötigten Beatmungsbetten erfassen, wird Personal dorthin verteilt, wenn jedoch ein «Aufatmen» zu erkennen ist, wird dieses an anderer Stelle eingesetzt, um auch kurzfristige OP-Slots zu ermöglichen.

Konkret bilden die beschriebenen Graphiken so die Grundlage von Entscheidungen im Führungsstab be-

züglich Anpassungen der elektiven und planbaren Leistungen.

Ergänzt wird dies durch Präsenz der Entscheidungsträger an den Schnittstellen im Betrieb.

Literatur

- 1 Osterloh F. Intensivbetten: Die Kapazitäten schwinden. Dtsch Arztebl. 2020;117.
- 2 Bawden D, Robinson L. The dark side of information: overload, anxiety and other paradoxes and pathologies. Journal of Information Science. 2009;35:180–91.
- 3 Ayres P, Paas F. Cognitive Load Theory: New Directions and Challenges. Applied Cognitive Psychology. 2012;26:827–32.
- 4 Vessey I. Cognitive Fit: A Theory-Based Analysis of the Graphs Versus Tables Literature. Decision Sciences. 1991;22:219–40.
- 5 Römmele C, Neidel T, Heins J, et al. Bed capacity management in times of the COVID-19 pandemic: A simulation-based prognosis of normal and intensive care beds using the descriptive data of the University Hospital Augsburg. Anaesthesist. 2020;69:717–25.

Das Wichtigste in Kürze

- Etabliere ein datenbasiertes Entscheidungsinstrument, um den Verlauf der Pandemie zu verstehen.
- Kenne deine Ressourcen in den Bereichen Technik, Logistik und – auf Tagesbasis – vor allem im Bereich Personal.
- Zentralisiere möglichst alle Eingriffe und nutze verfügbare OP-Kapazität regional.
- Nutze die Positivitätsrate als Indikator für die Dimension der Behandlungslast, welche mit einer zeitlichen Verzögerung auftreten kann.
- Kommuniziere die Daten und mache dadurch Entscheidungen intern und extern verständlich.

L'essentiel en bref

- Mettez en place un outil de prise de décision basé sur des données afin de comprendre comment la pandémie se développe.
- Connaissez vos ressources au niveau de la technologie, de la logistique et, au quotidien, avant tout du personnel.
- Centralisez autant que possible les interventions et utilisez les capacités disponibles au niveau régional.
- Utilisez le taux de positivité comme indicateur de l'ampleur de la charge de travail, qui peut survenir avec un certain décalage.
- Communiquez les données afin que vos décisions soient compréhensibles à l'interne et à l'externe.

Prof. Dr. med.
Christoph Konrad
Departement für Klinische
Querschnittsmedizin und
Klinik für Anästhesie
Tel. 041 205 49 00
christoph.konrad[at]luks.ch

Briefe an die SÄZ

Die Freiheit einer Wahl, die gar keine ist

Brief zu: Quinto CB. To vaccinate, or not to vaccinate ...? Schweiz Ärztztg. 2020;101(49):1637.

Herr Dr. Quinto hat im Namen des FMH-Zentralvorstands ein «FMH Editorial» zum Thema der Covid-19-Impfung verfasst: Die Impfung wird durch den Titel «To vaccinate, or not to vaccinate ...?» als gleichwertige Alternative zum Verzicht dargestellt. Wir erhalten die Freiheit einer Wahl, die gar keine ist, denn die Pandemie erweist sich – ohne Impfung – als unbeherrschbar. Was steht denn zur Verfügung, wenn auf die Impfung verzichtet wird? Müssen wir uns nochmals mit den in der ersten Welle geäusserten, seither widerlegten Irrwegen und falschen Hoffnungen herum-schlagen: Herdenimmunität, Ausbrennen der Pandemie? Oder gilt die Verschwörungstheorie, Covid sei eine Erfindung und schlimmstenfalls eine neue Form der Grippe, «weil über 90% der Covid-Infizierten einen leichten Krankheitsverlauf haben» – wie Herr Dr. Quinto «beruhigend», aber leider nicht überzeugend, schreibt?

Ähnlich wie Herr Dr. Quinto argumentieren Maskengegner und Covidleugner, die einem falschen Freiheitsglauben Menschenleben opfern und ihre Haltung auch noch in der Verfassung verankern wollen. Auch gewisse Wirtschaftskreise bekämpfen Massnahmen gegen Covid mit fadenscheinigen Argumenten der Freiheitsrechte. Abgesehen davon, dass es ökonomisch falsch ist, Wirtschaft und Gesundheit als Gegensätze zu betrachten – Gesunde produzieren und konsumieren mehr als Kranke –, sind zwei Folgen der «wirtschaftlich verhältnismässigen» Freiheit unvermeidlich: Unsere Demokratie leidet, und der Schweizer Wirtschaft müssen Menschenopfer dargebracht werden. Diese Opfer hat der eidgenössische Finanzminister öffentlich gutgeheissen. Ja, man habe es so gewollt – die bald 7000 Covid-Toten seien vorwiegend alte Menschen. Ihr Sterben kostet die Wirtschaft nichts – im Gegenteil. Die Präambel unserer Bundesverfassung, dass sich die Stärke des Volkes am Wohl der Schwachen misst, wird durch zu einem Schönwettertext.

Soll man nun impfen oder nicht? Man kann es den Schweizern nicht verargen, dass sie nach einem Jahr chaotischer und lügenhafter Informationen durch die Landesregierung misstrauisch geworden sind – gerade einmal ein gutes Drittel würde sich impfen lassen. Zwar wird ein RNA-Impfstoff durch eine im *New England Journal of Medicine* detailliert

publizierte, randomisierte Doppelblindstudie an über 40 000 Probanden als sicher und wirksam beschrieben. Er ist durch die amerikanische Food and Drug Administration, die Europäische Arzneimittelbehörde und Swissmedic zugelassen worden und wird in gewissen Ländern schon in grossem Stil eingesetzt. Natürlich bleiben manche Fragen offen. Wenn aber die FMH nur nörgelt und Unsicherheiten vertieft, setzt sie falsche Akzente.

Die Wirksamkeit des Impfstoffs sei, so das Editorial, bei «älteren Personen nicht immer so gut belegt». Folglich rät die FMH, die Impfstoffe «zuerst bei Risikopersonen einzusetzen, und zwar mit dem Ziel, eine Überlastung des Gesundheitswesens zu vermeiden». Wenn die Wirksamkeit bei den Alten wirklich «nicht so gut» wäre (was aufgrund der Daten nicht stimmt), wäre es ethisch fragwürdig, sie zuerst zu impfen.

Das Versagen der Schweiz hat dazu geführt, dass das Ausmass der Pandemie nicht mehr anhand von Erkrankungen und Todesfällen, sondern anhand der Bettenbelegung von Spitätern gemessen wird. Auch das «FMH Editorial» meint es so. Wir Ärzte und Ärztinnen sollten jedoch nicht in erster Linie das Gesundheitssystem vor Überlastung schützen, sondern Menschen vor Krankheit und Tod.

*Prof. em. Dr. med. Hans Rudolf Koelz, Uitikon,
Prof. em. Dr. med. André L. Blum,
Romainmôtier*

Haftung des impfenden Arztes

Heute erhalte ich vom kantonsärztlichen Dienst die BAG-Richtlinien zur Corona-Impfung mit dem Absatz der Haftungsbedingungen. Auf diese hat Kollege Carlos B. Quinto des Zentralvorstands FMH schon in der Presse mit einem Fragezeichen hingewiesen.

Mit massivem Staunen stelle ich nun auch fest, dass die Verträge des Bundes mit den Impfstoffherstellerfirmen ohne Haftung der Firmen für ihr Produkt abgeschlossen wurden, dies auch bei keiner verlangten Notfallzulassung des Impfstoffs durch den Schweizer Staat.

Nun schreibt das BAG in seinen Richtlinien zur Impfung vom 16.12.2020 bei der Haftung, dass eine primäre Haftung durch den Impf- arzt erfolgt und nur subsidiär durch den Staat. Unglaublich, wie der Bund seine Verantwortung für fehlerhaft abgeschlossene Verträge

abschiebt; hier muss die Verbindung der Schweizer Ärzte FMH nun definitiv mit aller Vehemenz reagieren und ihr Veto einlegen. Die Ärzteschaft, die zur Impfung aufgefordert und gesucht wird, muss mit diesen Vorbedingungen die Impfung ablehnen.

*Dr. med. Hans Baumann, Facharzt
Allgemeinmedizin, Bassersdorf*

Das Zitieren von Überschriften ist ein Übel unserer Zeit!

Brief zu: Siegrist W. Hat Swissmedic einen Interessenkonflikt? (mit Replik). Schweiz Ärztztg. 2020;101(39):1223.

Das Zitieren von Überschriften und das daraus resultierende Zirkulieren von Un- und Halbwahrheiten ist ein Übel unserer Zeit! So sehr es gute Gründe haben mag, den Vernetzungen einer öffentlichen Institution wie der Swissmedic genau auf die Finger zu schauen, darf dies nicht mit falschen Behauptungen geschehen. Herr Kollege Dr. Siegrist behauptet, Bill Gates sei ein «Hauptinvestor im Impfbusiness» und mache dabei unglaubliche monetäre Gewinne. Folgt man der von Dr. Siegrist dankenswerterweise preisgegebenen Quelle, springen zwei Punkte unverzüglich ins Auge: 1. Die Stiftung von Bill Gates hat das Geld gar nicht ins «Impfbusiness investiert», sondern in diversen Präventions-Kampagnen, die unter anderem den verbesserten Zugang zur Impfung ermöglichen, gespendet. 2. Es geht Gates bei seiner Aussage, die Spenden hätten einen Return on Investment (ROI) von 20:1 erbracht, rein um die Bemessung des durch die Präventionsmassnahmen erreichten sozioökonomischen Gewinns [1]. Dass er dies in US-amerikanischer Manier als ROI in Dollar ausdrückt, sollte man wohl verzeihen, da die ursprüngliche Aussage seinem 2019 erschienenen Essay im *Wall Street Journal* entstammt. In jenem, zur Lektüre empfohlenen Artikel steht denn auch: «[...] The \$10 billion that we gave to help provide vaccines, drugs, bed nets and other supplies in developing countries created an estimated \$200 billion in social and economic benefits» [2].

Prof. Dr. med. Andreas Arnold, Bern

- 1 www.cnn.com/2019/01/23/bill-gates-turns-10-billion-into-200-billion-worth-of-economic-benefit.html
- 2 www.wsj.com/articles/bill-gates-the-best-investment-ive-ever-made-11547683309

Offene Schulen für ohnehin wissbegierige Kinder

Der Präsident der kantonalen Gesundheitsdirektorenkonferenz (GDK) und Advokat Lukas Engelberger sagte vor kurzem in der Tagesschau bzgl. Corona-Situation, er schliesse nicht aus, dass in Zukunft auch die Schulen wieder geschlossen würden. Deshalb mein Appell an ihn und an alle, die die Macht oder Willkür haben, den Kindern die Bildung vorzuenthalten:

Sehr geehrter Herr Engelberger, sehr geehrte Damen und Herren, bis jetzt gibt es kein epidemiologisch passendes Kriterium, das rechtfertigt, die Schule zu schliessen. Sogar die ETH hat mit einem Studium gezeigt, dass die Schulen keine Infektionsquelle für SARS-CoV-2 darstellen. Der langfristige Schaden durch die Schliessung der Schulen ist viel grösser als der Nutzen. Das Anrecht auf Bildung wird den Kindern verwehrt. Ich bitte Sie und alle, die diese verantwortungsvolle Macht innehaben, Mut zu zeigen und sich gegen manche planlosen, unvernünftigen und zum Teil willkürlichen Entscheidungen zu stellen. Also offene Schulen für ohnehin wissbegierige Kinder. In der Hoffnung, auf Verständnis zu stossen, grüsse ich Sie freundlich.

Dr. med. Angelo Cannova, Kinderarzt, Zürich

Sprachbarrieren: viel häufiger als gedacht

Brief zu: Müller F. Sprachbarrieren in der ärztlichen Konsultation. Schweiz. Ärzteztg. 2020;101(47):1586–8.

Der Artikel zeigt eines der grossen Probleme in der ärztlichen Praxis auf. Erstaunlicherweise wird dieses Problem aber von den Kollegen nur bei einem kleinen Teil der Konsultationen wahrgenommen. So erstaunlich ist es allerdings auch wieder nicht, es hängt nämlich oft zusammen damit, wie sich viele sprachunkundige Personen in der Konsultation verhalten.

Viele Migranten sind ausgesprochen höfliche Menschen, und in vielen Kulturen muss man gerade Autoritäten gegenüber besonders höflich sein und sie zufrieden stellen. Es kann also sein, dass Sie einen Patienten gegenüber haben, dem Sie etwas erklären. Der sieht sie

interessiert an, lächelt etwas, nickt von Zeit zu Zeit und bedankt sich am Ende sehr. Dann sind Sie zufrieden, weil Sie denken, er habe sie verstanden. Er aber geht von dannen und hat kein Wort verstanden, ist aber zufrieden, weil Sie zufrieden scheinen.

Vielleicht hat der Patient etwas später bei uns in der psychiatrischen Migrationssprechstunde einen Termin, und wir haben systematisch Übersetzung zur Verfügung. Dann kommt er mit seinen Fragen, und wir versuchen, die Erklärungen zu wiederholen. Ein nicht unerheblicher Teil unserer Arbeit besteht darin, Dinge zu übersetzen, die die Patienten bei anderen Ärzten nicht verstanden haben.

Und die Anzahl Patienten, die nicht verstehen, ist viel höher, als ihre Ärzte vermuten. Daher ein Tipp: Wenn Sie einer sprachunkundigen Patientin etwas erklären, fragen Sie am Schluss nach, was sie verstanden hat. Sie merken dann bald, ob es wirklich ohne Übersetzung geht oder eben doch nicht.

Dr. med. Marie-Theres Wellinger, Biel

Auf ein enkeltaugliches 2021

An der Schwelle des neuen Jahres sind die Spalten weiterhin voll von Artikeln zu Covid-19, zur Impfstrategie und zu Fragen über die ökonomischen und psychosozialen Folgen der Pandemie – dies natürlich zu Recht. Dabei geht indessen leicht vergessen, dass wir weiterhin einem weit grösseren Risiko ausgesetzt sind: den Auswirkungen der Erderwärmung und der daraus resultierenden Klimakrise. Auch dazu liefern uns die einschlägigen Wissenschaften genügend und erdrückend alarmierende Informationen. Um uns Allen, besonders aber den kommenden Generatio-

nen nach Corona, ein Leben auf unserem Planeten zu ermöglichen, sollten wir verstärkt das Prinzip der Kinderverträglichkeit anwenden. Dies ist eine unabdingbare Vorbedingung überhaupt für die «Nachhaltigkeit menschlicher Existenz»: Nicht nur kinderverträglich, sondern «enkeltauglich» sollen daher Welt und Umwelt – oder besser eben: die «Mit-Welt», wie unser vor einem Jahr tödlich verunglückter Kollege Martin Vosseler es formulierte – gestaltet werden. Diese Überlegungen können auch uns kinder- und jugendpsychiatrisch Tätigen sowie allen Ärztinnen und Ärzten wieder näher kommen in einer Zeit, in der unter dem Alibi – um nicht zu sagen: dem Diktat und der Arroganz – von Wirtschaftsdenken (die «sakrosankten» Arbeitsplätze) und Ökonomie ökologische Erkenntnisse und Errungenschaften über Bord geworfen werden. Stichworte mögen genügen: der Vormarsch der Gentechnologie; die persistierende Verarmung und das Elend vieler Menschen, besonders von Kindern und Frauen, in vielen Gebieten der Welt (noch verstärkt durch die aktuelle Pandemie); die dahindümpelnde Energiepolitik (das Referendum gegen das CO₂-Gesetz steht ja noch aus), ohne wirkliche und konsequente Erschliessung erneuerbarer Energieressourcen, bei einem gleichzeitigen, m.E. unseligen Revival der Nukleartechnologie usw. In diesem Sinne: Bemühen wir uns auch weiterhin um Kinderverträglichkeit und Enkeltauglichkeit – was auch heisst: «Generationentauglichkeit» – in Beruf und Alltag. *We shall overcome one day!* Mit meinen besten Wünschen für alle Leserinnen und Leser der SÄZ für ein gutes und gelingendes 2021!

*Dr. med. Patrick Haemmerle, MPH,
Facharzt Kinder- und Jugendpsychiatrie und
-psychotherapie, Mitglied der
Klimagrosseltern Schweiz, Freiburg*

Briefe

Reichen Sie Ihre Leserbriefe rasch und bequem ein. Auf unserer neuen Homepage steht Ihnen dazu ein spezielles Eingabetool zur Verfügung. Damit kann Ihr Brief rascher bearbeitet und publiziert werden – damit Ihre Meinung nicht untergeht. Alle Infos unter:

www.saez.ch/de/publizieren/leserbrief-einreichen/

Die Leserbriefe geben die Meinung des Verfassers oder der Verfasserin wieder. Der Inhalt eines Leserbriefs muss nicht die Meinung der Redaktion widerspiegeln. Die Redaktion übernimmt keine Verantwortung für Inhalt und Richtigkeit der getätigten Behauptungen. Jede Verfasserin und jeder Verfasser ist persönlich für ihre/seine Aussagen verantwortlich.

Mitteilungen

Facharztprüfungen

Facharztprüfung zur Erlangung des Facharztstitels Oto-Rhino-Laryngologie

Datum und Ort

European Board Exam: Juni 2021

Schriftliche Prüfung Schweiz:
12.11.2021 in Interlaken

Mündliche Prüfung: 4.11.2021

Anmeldefrist

*Ab 1.2.2021 bis 30.4.2021 elektronisch
via Homepage www.orl-hno.ch*

Weitere Informationen finden Sie auf der Website des SIWF unter www.siwf.ch → Weiterbildung → Facharzttitel und Schwerpunkte → Oto-Rhino-Laryngologie

Facharztprüfung zur Erlangung des Facharztstitels Radiologie

2. Teilprüfung

Ort:

*Schriftlich: Zürcher Lehrbetriebsverband ICT,
Edenstrasse 20, 1. Stock, 8045 Zürich*

*Mündlich: Zentrum für Weiterbildung der
Universität Zürich, Schaffhauserstrasse 228,
Zürich*

Datum: 1.–3. September 2021

Anmeldefrist: 1. Februar bis 2. Mai 2021

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

Facharztprüfung zur Erlangung des Facharztstitels Neurologie

Datum:

*1. Teil (schriftlich: Multiple-Choice-Prüfung
in Englisch):
Freitag, 27. August 2021 (14.00 bis 18.00 Uhr)*

*2. Teil (mündlich/praktisch): Freitag,
29. Oktober 2021 (individuelle Zeiten)*

Ort:

1. Teil (schriftlich): Inselspital in Bern

*2. Teil (mündlich/praktisch): Centre Hospitalier
Universitaire Vaudois CHUV in Lausanne*

Anmeldefrist: 1. März bis 31. Mai 2021

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

Facharztprüfung zur Erlangung des Facharztstitels für Hämatologie

Datum:

*Schriftlich-theoretische Prüfung:
Donnerstag, 3. Juni 2021*

Mündliche Prüfung: Dienstag, 19. Oktober 2021

Ort: Schriftlich-theoretische Prüfung: Bern

Mündliche Prüfung: Inselspital, Bern

*Anmeldefrist: Schriftlich-theoretische Prüfung:
wird von der EHA festgelegt.*

Mündliche Prüfung: 31. Juli 2021

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

Facharztprüfung zur Erlangung des Facharztstitels für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates

Schlussprüfung (2. Teil mündlich)

Datum: 19. und 20. November 2021

Ort:

*Coop Tagungszentrum, Seminarstrasse 12–22,
4132 Muttenz*

Anmeldefrist: 15. September 2021

Weitere Informationen finden Sie auf der Website des SIWF unter www.siwf.ch → Weiterbildung → Facharzttitel und Schwerpunkte → Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates

Facharztprüfung zur Erlangung des Facharztstitels für Prävention und Gesundheitswesen

Datum: Donnerstag, 2. Dezember 2021

*Ort: Geschäftsstelle SPHD, c/o polsan,
Effingerstrasse 2, Bern*

Anmeldefrist: 15. Oktober 2021

Weitere Informationen finden Sie auf der Website des SIWF unter www.siwf.ch → Weiterbildung → Facharzttitel und Schwerpunkte → Prävention und Public Health

Ausschreibung SGAIM-Preis 2021

Auszeichnung für die beste wissenschaftliche Originalarbeit

Der Preis der Schweizerischen Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin (SGAIM) 2021 in der Höhe von CHF 10 000 kann für eine bis maximal drei wissenschaftliche Originalarbeiten verliehen werden, welche die folgenden Bedingungen erfüllen:

- Die Arbeit muss im Jahre 2020 in einer medizinischen Zeitschrift (print oder online) publiziert oder zur Publikation akzeptiert worden sein. Das Thema der Arbeit muss für die Betreuung von Patienten mit allgemein-internistischen Krankheiten bedeutend sein oder Grundlagen für diagnostische oder therapeutische Möglichkeiten im Zusammenhang mit internistischen Krankheiten schaffen.
- Schweizer Autor/-innen können auch im Ausland entstandene Arbeiten einreichen.
- Ausländische Autor/-innen werden berücksichtigt, sofern die eingereichte Arbeit in der Schweiz oder in Zusammenarbeit mit einer Schweizer Gruppe gemacht wurde.

Die Arbeit ist bis zum **31. März 2021** bei der Geschäftsstelle SGAIM in **elektronischer Form** via [info\[at\]sgaim.ch](mailto:info[at]sgaim.ch) mit dem Vermerk «SGAIM-Preis 2021» einzureichen.

Die Preisverleihung findet im Rahmen des Frühjahrskongresses der SGAIM vom 19.–21. Mai 2021 in Basel statt.

SGI/SSMI Young Investigator Research Grant Call for Application

Aim

The *Swiss Society of Intensive Care Medicine (SGI/SSMI)* supports multicentre clinical research projects in all fields of intensive care medicine with a grant of CHF 45 000 every three years. The grant should enable the study team to apply for other highly competitive grants (e.g., Swiss National Science Foundation).

Project Requirements

- Multicentre study conducted in two or more Swiss ICUs
- No support/granting from industrial sources
- Principle Applicant: Physician or nurse working in the field of intensive care medicine in Switzerland, 40 years of age or younger
- Senior Applicants: Experienced physicians or nurses working in the field of intensive care medicine in Switzerland; members of the SGI/SSMI (one applicant per participating center)

Assessment Criteria

- Current gaps of knowledge
- Scientific quality, originality, innovation and significance for intensive care medicine
- Interprofessionalism
- Adequacy of methods and statistics

(sample size calculation, statistical plan for data analysis)

- Feasibility and realistic time table
- Data management: The use of RedCap for data management is encouraged
- Scientific track record of the project team
- Investigators' expertise in relation to the project

Assessment Procedure

The proposals are evaluated by all members of the *Scientific Committee* of the SGI/SSMI. They do not evaluate proposals if members of their own research group are among the investigators. External peer reviews will be claimed if necessary.

Required Documents

- Cover letter and letters of support
- Study protocol including a structured summary
- CV of the applicants and list of publications (last five years)
- Ethical approval and approval by Swiss-med (if applicable)
- Study budget (e.g., salaries of scientific and technical project personnel working in the institutions of the main and co-applicants (the salaries of the senior applicants are not funded); material costs that are directly related to the realization of the project, equipment necessary for performing the project, monitoring cost)

Reporting

- Annual scientific and financial report sent

to the *Scientific Committee* of the SGI/SSMI; final report after study end or expiring of the grant

- Presentation of the main data at an annual meeting of the SGI/SSMI (submitted as an abstract)

If none of the submitted projects meets the criteria for support, the grant will not be awarded. The funding will be made available for the next year's call.

Please send your application to the general secretary of the SSMI: [sgi\[at\]imk.ch](mailto:sgi[at]imk.ch)

Deadline for applications: 15.6.2021

Hilfskasse für Schweizer Aerzte – Eingegangene Spenden

Vom 1. Oktober bis 31. Dezember 2020 sind 19 Spenden im Gesamtbetrag von CHF 5225.– eingegangen.

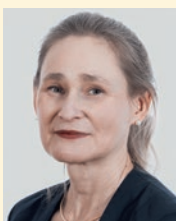
Der Stiftungsrat der Hilfskasse für Schweizer Aerzte freut sich sehr, diese Gaben bekanntgeben zu dürfen, und dankt allen Spendern recht herzlich. Damit die Spenden in voller Höhe den Destinatären zukommen, haben wir uns entschlossen, für Spenden unter CHF 500.– auf den Versand von persönlichen Dankschreiben zu verzichten. Wir hoffen sehr, dass diese Massnahme bei allen Spendern auf Verständnis stösst.

Für die Hilfskasse für Schweizer Aerzte

Der Kassier des Stiftungsrates

Aktuelle Themen auf unserer Website

www.saez.ch → Tour d'horizon



Ursina Pally Hofmann, Rechtsanwältin, Generalsekretärin und Leiterin Rechtsdienst FMH

COVID-19-Impfung: Haftung und Patientenrechte

Antworten auf die wichtigsten Haftungsfragen im Zusammenhang mit einer Impfung und Pflichten der Ärzteschaft.



Interview mit Yvonne Gilli, neue FMH-Präsidentin

«Als Präsidentin bin ich in einer Vorbildfunktion»

Mit Yvonne Gilli hat die Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte FMH zum ersten Mal eine Frau zur Präsidentin gewählt. Werden nun vermehrt Frauen in der Medizin Karriere machen können?



Tecentriq® (Atezolizumab), Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung

Berichte über schwere kutane Nebenwirkungen (Severe Cutaneous Adverse Reactions, SCARs)

Roche Pharma (Schweiz) AG möchte Sie in Absprache mit Swissmedic über wichtige neue Sicherheitsinformationen zu Tecentriq® (Atezolizumab) informieren:

Zusammenfassung

- Ein tödlicher Fall von TEN bei einer mit **Tecentriq®** behandelten Patientin wurde berichtet.
- Beraten Sie die Patienten hinsichtlich der Risiken und des Nutzens von **Tecentriq®**, einschliesslich der Risiken von SCARs.
- Bei Anzeichen und Symptomen von SCARs setzen Sie **Tecentriq®** sofort aus und überweisen Sie den Patienten umgehend zur Abklärung und Behandlung an einen Dermatologen.
- SCARs sind charakterisiert durch empfindliche erythematöse Flecken, die sich zu Blasen und Hautablösungen entwickeln. Typisch ist eine Mitbeteiligung der Schleimhäute. Der Hautmanifestation geht oft eine Phase mit Photophobie, Infektionssymptomen und Fieber voraus.
- Setzen Sie **Tecentriq®** dauerhaft ab, wenn SJS oder TEN bei einem Patienten bestätigt wird.
- Die Fachinformation von **Tecentriq®** wird entsprechend angepasst.

Hintergrundinformation zu den Sicherheitsbedenken

Eine kumulative Analyse der Sicherheitsdatenbank des Unternehmens im Rahmen des Entwicklungsprogramms für Tecentriq® ergab 99 Fälle schwerer kutaner Nebenwirkungen bei Patienten unter Behandlung mit Tecentriq®, von denen 36 Fälle von SCARs histopathologisch oder per Diagnose durch einen Spezialisten bestätigt wurden. Mit Stand 17. Mai 2020 sind ungefähr 23 654 Patienten in der klinischen Prüfung und 106 316 Patienten nach der Markteinführung mit Tecentriq® behandelt worden. Die Inzidenz von SCARs jeglichen Schweregrads in unternehmensgesponserten klinischen Studien mit einer Tecentriq®-Monotherapie (N = 3178) oder einer Tecentriq®-Kombinationstherapie (N = 4371) betrug insgesamt 0,7% bzw. 0,6%. Es wurde

ein tödlicher Fall von TEN bei einer 77-jährigen mit Tecentriq® behandelten Patientin gemeldet. Immunvermittelte kutane Nebenwirkungen gelten als Klasseneffekt bei Immun-Checkpoint-Inhibitoren.

SCARs sind eine heterogene Gruppe immunologisch vermittelter Arzneimittelixantheme. Diese Ereignisse treten selten auf, sind aber potenziell tödlich und bestehen in der Hauptsache aus einer akuten generalisierten exanthematischen Pustulose (AGEP), Stevens-Johnson-Syndrom (SJS), toxischer epidermaler Nekrolyse (TEN) und Arzneimittelixanthem mit Eosinophilie und systemischen Symptomen (DRESS-Syndrom). Epidemiologischen Daten zufolge liegt die Inzidenz von SJS und TEN zwischen 0,8 und 5,3 bzw. zwischen 1,2 und 6 pro Million Personenjahre.

Massnahmen

- Bei Verdacht auf SCARs sollten die Patienten zur Diagnose und Weiterbehandlung an einen Dermatologen überwiesen werden.
- Die Anwendung von Tecentriq® sollte bei Patienten mit Verdacht auf SJS oder TEN zunächst eingestellt werden.
- Bei Bestätigung von SJS oder TEN jeglichen Grades ist Tecentriq® dauerhaft abzusetzen.
- Wenn die Anwendung von Tecentriq® bei Patienten in Betracht gezogen wird, bei denen im Rahmen einer vorgängigen Behandlung mit anderen immunstimulierenden Antikrebsmitteln eine schwere oder lebensbedrohliche Nebenwirkung der Haut aufgetreten ist, ist Vorsicht geboten.

Roche wird in Abstimmung mit Swissmedic die Arzneimittelinformation von Tecentriq® aktualisieren. Den vollständigen Text des Rundschreibens von Roche Pharma (Schweiz) AG finden Sie direkt auf der Startseite der Swissmedic-Homepage unter Mitteilungen zur Arzneimittelsicherheit.

Meldung unerwünschter Wirkungen

Für Meldungen über unerwünschte Arzneimittelwirkungen (UAW) empfiehlt Swissmedic, das dafür entwickelte Meldeportal Electronic Vigilance System (EIViS) zu verwenden. Alle erforderlichen Informationen hierzu sind unter www.swissmedic.ch zu finden.

Roche Pharma (Schweiz) AG
Gartenstrasse 9
CH-4052 Basel
Tel. +41 (0)61 715 41 11

Seminare / Séminaires / Seminari 2021



René Häller, CEO
FMH Consulting, Services AG

Praxiseröffnung/-übernahme

Zielgruppe: Ärztinnen und Ärzte, die vor einer Praxiseröffnung (Einzel-/Gruppenpraxis), dem Einstieg in eine Gruppenpraxis oder vor einer Praxisübernahme stehen.

Themen

- **Bewilligungen/Berufspflichten** (Praxisbewilligung, Zulassung Sozialversicherung)
- **Gesellschaftsformen/Ehe- und Erbrecht** (Vertragswesen, Privat-/Geschäftsvermögen, Güterstand, Erbschaftsplanung)
- **Finanzierung der Arztpraxis** (Businessplan, Kredite, Absicherungsmöglichkeiten)
- **Versicherungen/Vorsorge/Vermögen** (Personen- und Sachversicherungen, Vorsorgeplanung)
- **Praxisadministration** (Leistungserfassungs- und Abrechnungssysteme)
- **Bewertung einer Arztpraxis** (Inventarwert und Goodwill als Verhandlungsbasis)
- **Praxiseinrichtung** (Inneneinrichtung, Kostenberechnung)

Daten

Kennung	Datum	Ort
K01	Dienstag, 2. März 2021 9.00–16.30 Uhr	Zürich Volkshaus
K02	Donnerstag, 6. Mai 2021 16.00–20.30 Uhr	St. Gallen Hotel Einstein
K03	Donnerstag, 10. Juni 2021 9.00–16.30 Uhr	Bern Schmiedstube
K04	Mittwoch, 1. September 2021 9.00–16.30 Uhr	Zürich Volkshaus
K05	Donnerstag, 4. November 2021 9.00–16.30 Uhr	Basel Hotel Victoria

Praxisübergabe/-aufgabe

Zielgruppe: Ärztinnen und Ärzte, die ihre Praxis an einen Partner/Nachfolger übergeben oder liquidieren wollen. Idealtermin: **5–10 Jahre vor geplanter Übergabe oder allfälliger Liquidation** (aus steuertechnischen und vorsorgeplanerischen Gründen).

Betriebswirtschaftliches Wissen ist für Ärztinnen und Ärzte zunehmend wichtig. Sei es bei der Eröffnung und beim Betrieb der eigenen Praxis, bei der Mitarbeit in einer Gruppenpraxis oder auch bei der optimalen Planung des Ruhestands. FMH Services gibt Auskunft und begleitet seit vielen Jahren Ärztinnen und Ärzte in ihrer gesamten Laufbahn. Neben individueller Beratung und Betreuung bieten wir auch Seminare an. Für 2021 haben wir wiederum eine Auswahl an aktuellen Themen für Sie zusammengestellt. Melden Sie sich noch heute an und profitieren Sie von unserem Wissen und der langjährigen Erfahrung. Wir freuen uns auf Sie.

Les connaissances en gestion gagnent en importance pour les médecins. Que ce soit lors de l'ouverture du cabinet ou pour son exploitation, en tant que collaborateur d'un cabinet de groupe ou pour la planification de la retraite. Depuis de nombreuses années, FMH Services renseigne et accompagne les médecins tout au long de leur parcours. Outre un conseil et suivi individuel, nous proposons aussi des séminaires. En 2021, nous avons à nouveau rassemblé pour vous un choix de thèmes d'actualité. Inscrivez-vous dès aujourd'hui et profitez de notre savoir-faire et de notre longue expérience. Nous nous réjouissons de faire votre connaissance.

Themen

- **Praxispartner- oder Nachfolgesuche** (projektorientiertes Vorgehen in der Nachfolgeplanung)
- **Juristische Aspekte** (Praxisübergabevertrag, allg. Vertragswesen, Übergabe der Krankengeschichten)
- **Bewertung einer Arztpraxis** (Inventarwert und Goodwill als Verhandlungsbasis)
- **Versicherungen/Vorsorge/Vermögen** (Übergabe/Auflösung von Versicherungsverträgen, Pensions- und Finanzplanung)
- **Steuern** (Steueraspekte bei der Praxisübergabe oder Liquidation: Optimierung der steuerlichen Auswirkungen, Liquidations- und Grundstückgewinnsteuer)

Daten

Kennung	Datum	Ort
K06	Mittwoch, 10. März 2021 13.30–18.00 Uhr	Zürich Volkshaus
K07	Donnerstag, 27. Mai 2021 16.00–20.30 Uhr	St. Gallen Hotel Einstein
K08	Donnerstag, 17. Juni 2021 13.30–18.00 Uhr	Bern Schmiedstube
K09	Donnerstag, 23. September 2021 13.30–18.00 Uhr	Zürich Volkshaus
K10	Donnerstag, 11. November 2021 13.30–18.00 Uhr	Basel Hotel Victoria

Gruppenpraxis

Zielgruppe: Das Seminar eignet sich für Ärztinnen und Ärzte, welche sich einer Gruppenpraxis anschliessen, ihre Einzelpraxis in eine Gruppenpraxis umwandeln oder mit anderen zusammenfügen möchten sowie die Möglichkeit haben, sich an einer Gruppenpraxis zu beteiligen.

Themen

- **Strategie** (Ziele der Gruppenpraxis; Gestaltung des Angebots)
- **Unternehmer** (Zusammensetzung des Teams; Verhaltensregeln, finanzielle Beteiligung und Entschädigungsmodelle)
- **Finanzen und Recht** (Versicherung, Vor-

sorge und Vermögen; Rechtsform, Finanzen, Steuern)

- **Standort, Praxisobjekt** (Anforderungen an Standort; Konkurrenzanalyse; Praxiseinrichtung, Kosten)
- **Personal** (Qualifikationen; Gesetze, Reglemente, Verträge)
- **Führung und Organisation** (Struktur und Abläufe; Aufgaben, Verantwortungen, Kompetenzen)
- **EDV und Administration** (Anforderungen an Praxisinformatik; Evaluation)
- **Praxisbericht** (Erfahrungsbericht eines Arztes, Mitgründer einer Gruppenpraxis)

Daten

Kennung	Datum	Ort
K80	Donnerstag, 29. April 2021 13.30–18.00 Uhr	Lucern Continental Aarau
K81	Donnerstag, 28. Oktober 2021 13.30–18.00 Uhr	Gasthof zum Schützen

Praxiscomputer-Workshop

Zielgruppe: Ärztinnen und Ärzte, die vor einer Praxiseröffnung oder Praxisübernahme stehen oder bereits praxistätig sind.

Themen

- **Anforderungen** an ein Praxisinformationssystem (Einführung)
- **Evaluationsprozess** (projektorientiertes Vorgehen in der Evaluation eines Praxisinformationssystem)
- Präsentation von **sieben führenden Praxisinformationssystemen** (Leistungserfassung, Abrechnen, Agenda, Statistik, Geräteeinbindung, Krankengeschichte, Finanzbuchhaltung usw.)

Daten

Kennung	Datum	Ort
K13	Donnerstag, 18. März 2021 13.15–17.45 Uhr	Zürich Technopark
K14	Donnerstag, 24. Juni 2021 13.15–17.45 Uhr	Bern Stade de Suisse
K15	Donnerstag, 18. November 2021 13.15–17.45 Uhr	Olten Stadttheater

Redaktionelle Verantwortung: FMH SERVICES

Ouverture et reprise d'un cabinet médical

Groupe cible: Médecins sur le point d'ouvrir un cabinet médical (individuel ou de groupe), de joindre un cabinet de groupe ou de reprendre un cabinet existant.

Contenu

- **Aspects juridiques** (contrats en général, autorisations, admission à pratiquer à la charge de l'assurance sociale, dossier patients, droit du travail, formes juridiques, droit matrimonial et le droit successoral)
- **Business plan/passage du statut de salarié à celui d'indépendant** (préparation du plan de financement, les financements, comptabilité, fiscalité, TVA)
- **Lieu d'implantation et aménagement** (implantation, projet et concept d'aménagement, choix du mobilier et des matériaux)
- **Estimation d'un cabinet** (processus d'une estimation, inventaire et goodwill, recommandations)
- **Administration d'un cabinet médical** (facturation)
- **Assurances**

Dates

K20	Jeudi 4 mars 2021 13h30–18h30	Lausanne World Trade Center
K21	Jeudi 10 juin 2021 13h30–18h30	Genève Hôtel Warwick
K22	Jeudi 2 septembre 2021 13h30–18h30	Lausanne World Trade Center
K23	Jeudi 4 novembre 2021 13h30–18h30	Genève Crowne Plaza

Remise et cessation d'un cabinet médical

Groupe cible: Médecins désirant remettre un cabinet médical à un associé ou à un successeur ou qui doivent fermer leur cabinet médical. Idéalement 5–10 ans avant la remise prévue (pour des questions de taxation et prévoyance).

Contenu

- **Aspects juridiques** (contrats en général, dossiers patients, autorisations)
- **Estimation d'un cabinet et remise du cabinet** (calcul de l'inventaire et du goodwill comme base de négociation, recherche de succession, recommandations)
- **Assurances/prévoyance/patrimoine** (remise/résiliation des contrats d'assurances, formes de prévoyance, planification de la retraite et des finances)
- **Conséquences fiscales d'une remise ou d'une cessation** (optimisation de l'impact fiscale lors d'une remise/cessation, impôt sur les bénéfices et gains immobiliers et détermination de la date optimale pour)

Dates

K24	Jeudi 6 mai 2021 13h30–18h30	Lausanne World Trade Center
K25	Jeudi 11 novembre 2021 13h30–18h30	Genève Crowne Plaza

Cabinet de groupe

Groupe cible: Médecins en formation voulant exercer leur future activité en cabinet de groupe et libres praticiens qui souhaitent affilier leur cabinet individuel à un cabinet de groupe ou partager leur cabinet avec un associé.

Contenu

- **Informations de base** (stratégie, entrepreneurs, ressources humaines, organisation, communication)
- **Finances** (business plan, fiscalité, TVA, modèles de cabinets)
- **Lieu d'implantation et aménagement** (exigences locales, implantation, projet d'aménagement du cabinet)
- **Informatique et administration** (attentes en matière de système informatique pour le cabinet; organisation informatique)
- **Rapport d'expérience** (rapport de l'expérience d'un médecin, co-fondateur d'un cabinet de groupe de la région)
- **Assurances** (assurances en générale, prévoyance et patrimoine)
- **Droit** (contrats, autorisations, dossier patients, droit du travail, formes juridiques)

Dates

K85	Jeudi 22 avril 2021 13h30–18h30	Genève Hôtel Warwick
K86	Jeudi 23 septembre 2021 13h30–18h30	Lausanne World Trade Center

Atelier consacré à l'informatique au cabinet médical

Groupe cible: Médecins sur le point d'ouvrir un cabinet médical et médecins déjà établis qui veulent changer leur logiciel.

Contenu

- **Evaluation d'un système de gestion de cabinet**
- Présentation en live de **logiciels pour la gestion du cabinet** (gestion des données des patients, gestion de la facturation et de l'encaissement, statistiques, gestion de l'agenda, connexion des appareils médicaux au dossier patient, etc.)

Date

K28	Jeudi 17 juin 2021 13h30–18h00	Lausanne World Trade Center
------------	--------------------------------------	--------------------------------

Apertura e rilevamento di uno studio medico

Gruppo destinatario: Medici in procinto di aprire o di rilevare uno studio medico.

Contenuto

- **Business plan** (preparazione del piano di finanziamento e del credito d'esercizio, prestito bancario)
- **Pianificazione** (insediamento, progetto e pianificazione, mobili, budget)
- **Valutazione di uno studio medico** (inventario e goodwill)
- **Amministrazione di uno studio medico** (interna allo studio, rapporti con la banca)
- **Assicurazioni**
- Passaggio dallo stato di dipendente a quello di indipendente
- Fiscalità

Dati

K50	Mercoledì 10 marzo 2021 dalle 16.00 alle 18.00	Chiasso FMH Services (Consulting)
K51	Mercoledì 13 ottobre 2021 dalle 16.00 alle 18.00	Chiasso FMH Services (Consulting)

Studio medico di gruppo

Gruppo destinatario: Medici in formazione che desiderano esercitare la loro futura attività in uno studio medico di gruppo. Liberi praticanti che auspicano affiliare o che hanno già affiliato il loro studio medico individuale ad uno di gruppo.

Contenuto

- **Strategia** (obiettivi dello studio medico di gruppo; struttura dell'offerta delle prestazioni)
- **Imprenditori** (composizione del gruppo di lavoro e regole di condotta; partecipazione finanziaria e metodi di remunerazione)
- **Finanze e diritto** (assicurazioni, previdenza e patrimonio; forma giuridica, finanze e fiscalità)
- **Ubicazione e allestimento dello studio** (esigenze dei locali e analisi della situazione concorrenziale; allestimento dello studio e costi)
- **Risorse umane** (qualifiche; regolamenti e contratti)
- **Direzione e organizzazione** (struttura e procedimenti; compiti, responsabilità e competenze)
- **Informativa e amministrazione** (aspettative dal sistema informatico per lo studio; valutazione dei sistemi d'informazione)

Data

K88	Mercoledì 19 maggio 2021 dalle 16.00 alle 18.00	Chiasso FMH Services (Consulting)
------------	---	--------------------------------------

Anmeldung/
Inscription/
Registrazione



www.fmhservices.ch



Pestizide: relevant für die Gesundheit?

Jérôme Tschudi

Dr. med., Facharzt für Chirurgie, spez. Viszeralchirurgie, Biel

Immer mehr Studien kommen zum Schluss, dass wir über Luft, Wasser und Lebensmittel mit Pestiziden aus der intensiven Landwirtschaft in Kontakt kommen, die negative Auswirkungen auf unsere Gesundheit haben. Die Schäden und Krankheiten, die dabei auftreten können, sind in der Praxis nicht immer einfach zu erkennen.

Ein wachsender Anteil der Schweizer Bevölkerung befürchtet Gesundheitsschäden aufgrund des Pestizideinsatzes in der Landwirtschaft. Das Unbehagen findet seinen Ausdruck in zwei Initiativen, die am 13. Juni 2021 zur Abstimmung gelangen. Ärztinnen und Ärzte könnten in den kommenden Monaten mit Fragen zur Wirkung von Pestiziden konfrontiert werden.

Das Zulassungsverfahren

Die Agrochemie prüft laufend neue Moleküle nach einem aufwendigen Studienprotokoll. Das Bundesamt für Landwirtschaft ist zugleich Anlaufstelle der Antragsteller und entscheidende Behörde. Studienprotokolle und Entscheid der Behörde sind vertraulich [1].

Ein Langzeitmonitoring wie bei Medikamenten ist für Pestizide nicht vorgesehen [2]. Häufen sich über die Jahre Studien von unabhängiger Seite, die auf gravierende Schäden durch die Moleküle hinweisen, wird die Zulassung überprüft und gegebenenfalls entzogen.

Wachsende Toxizität

Pestizide werden in Insektizide, Herbizide, Fungizide u.a. eingeteilt. Schädlinge und unerwünschte Beikräuter werden mit der Zeit resistent dagegen. Das führt zur Entwicklung immer giftigerer Produkte und wird durch Kombination verschiedener Moleküle zu Cocktails verzögert. Diese Cocktails werden im Zulassungsverfahren nicht überprüft, genauso wenig wie Hilfs-

mittel in den Formulierungen. Hilfsmittel wie z.B. glyphosatbasierte Herbizide können toxischer sein als Glyphosat selber [3]. Das Besprühen von Äckern mit Kontaktpestiziden ist wegen Abdrift der Giftstoffe mit der Luft und der Kontamination von Oberflächenwasser zunehmend verpönt. Die Industrie hat darauf sog. systemische Pestizide entwickelt, die über eine Saatgutbeschichtung in den Boden gebracht werden und sich in der ganzen Pflanze inkl. ihrer Früchte verteilen. Sie erreichen damit prophylaktisch alle Insekten, lassen sich von den Früchten nicht abwaschen und reichern sich im Boden an, da nur wenig Wirkstoff von den Pflanzen aufgenommen wird [4].

Wirkstoffgruppen: biologisch vs. synthetisch

In der biologischen Landwirtschaft werden natürliche, d.h. in der Natur vorkommende Pestizide eingesetzt. Diese sind in kurzer Zeit biologisch abbaubar und kumulieren nicht (mit der Ausnahme von Kupfer) [5]. Synthetische Pestizide dagegen basieren auf Molekülen, die von Chemikern entwickelt wurden. Sie sind nicht oder nur sehr langsam biologisch abbaubar und enden häufig auf der Liste der persistenten organischen Schadstoffe der Stockholmer Konvention [6]. Die grossen Gruppen sind Organochlor- und Organophosphatpestizide und seit den 90er Jahren die Neonicotinoide.

Organochlorpestizide

Bekanntester Vertreter ist DDT (Dichlordiphenyltrichlorethan), das 1939 wiederentdeckt und schliesslich 1972 in der Schweiz verboten wurde. Organochlorpestizide sind neurotoxisch (M. Parkinson) und karzinogen

In Drittweltländern nimmt der Gebrauch von Organochlorpestiziden zu, und sie kommen in Agrarprodukten zu uns zurück.

(Brust, Prostata, Magen, Lymphdrüsen, Lunge), hormonell wirksam (endokrine Disruptoren, siehe unten). Ihre Moleküle sind fettlöslich, stabil, kumulieren in der Nahrungskette (Muttermilch) und finden sich weltweit. Auf der Liste der Stockholmer Konvention sind sie verboten. In Drittweltländern nimmt ihr Gebrauch jedoch zu, und sie kommen in Agrarprodukten zu uns zurück [7].

Organophosphorpestizide

Sie wurden aus den Kampfstoffen Tabun und Sarin entwickelt und sind neurotoxisch, indem sie die Ace-

tylcholinesterase irreversibel inaktivieren. Das führt in den USA jährlich zu 10 000 Vergiftungsfällen. Jahre später kommt es bei deswegen Hospitalisierten zu schlechteren neuropsychologischen Leistungen [8]. Eine englische Studie fand bei 1600 Personen mit chronischer niedrig dosierter Belastung mit Organophosphorpestiziden eine Verschlechterung zentral gesteuerter Bewegungsmuster bezüglich psychomotorischer Geschwindigkeit, Ausführung von Tätigkeiten, räumlichen Sehens sowie Arbeits- und visuellen Gedächtnisses [9].

Neonicotinoide

Neonicotinoide besetzen selektiv die nicotinischen Acetylcholinesterase-Rezeptoren (nAChR) im Zentralnervensystem. Seit ihrer Einführung in den 90er Jahren haben sie weltweit einen wahren Siegeszug angetreten. Sie finden sich in Wasser und Böden, reichern sich in der Nahrungskette an und töten Bienen, Regen-

Systemische Pestizide verteilen sich über Saatgutbeschichtungen in der ganzen Pflanze und reichern sich im Boden an.

würmer und andere Lebewesen in kleinsten Dosen. Drei von acht Neonicotinoiden sind 2018 in der Schweiz verboten worden. Die Moleküle diffundieren stark ins ganze Ökosystem, sind schwer abbaubar und haben das Potenzial, zum Zusammenbruch der Ökosysteme zu führen [10]. Im Mensch finden sich rasch steigende Konzentrationen dieser Stoffe. Sie wirken teratogen (Anenzephalie, Spina bifida, Lippen-Kiefer-Gaumenspalte, Fallot'sche Tetralogie), neurotoxisch (Amnesie, Tremor, Cephalaea, Autismus), genotoxisch, reprotoxisch (Sterilität, Totgeburten, Frühgeburten, erhöhte Säuglingsmortalität, Gewichtsverlust) [11].

Endokrine Disruptoren (EDC)

Endokrine Disruptoren sind «exogene Chemikalien oder Mischungen davon, die mit irgendeinem Aspekt hormoneller Wirkung interferieren». Es sind nicht nur Pestizide hormonaktiv, sondern auch chemische Stoffe wie Bisphenol A, Phthalate und polychlorierte Biphenyle (PCB). EDC verursachen beim Embryo permanente physiologische Veränderungen, die nicht ansteckende Erkrankungen verursachen, welche in den letzten Dekaden stark zugenommen haben. Epidemiologische Studien bringen EDC in Verbindung mit Adipositas, Diabetes Typ 2 und kardiovaskulären Erkrankungen. EDC können epigenetische Veränderungen auslösen, die vererbt werden und die Wirkung der Gene beein-

flussen, ohne die DNA-Sequenz zu modifizieren, d.h. ohne Mutation.

Die unerwünschten Wirkungen von EDC füllen Seiten. Die nachfolgende stichwortartige Liste ist nur eine Auswahl davon: Reprotoxizität (ovarielle Entwicklung, Sexualhormone, Maskulinisierung, verfrühte Pubertät, Zyklusunregelmässigkeiten, Sterilität, PCOS, Endometriose, Frühgeburten, Karzinome von Mamma, Uterus, Ovarien bei Frauen; Kryptorchismus, Hypospadie, Hoden-, Prostata- und Brustkrebs, Infertilität bei Männern); Thyroidea-Dysfunktion, kognitive Defizite in beiden Geschlechtern [12]. Die Kosten für die öffentliche Hand werden in der EU für die Gruppe der EDC auf >1,5 Milliarden € / Jahr geschätzt [13].

Die Verseuchung nimmt stetig zu

Synthetische Pestizide sind schwer biologisch abbaubar und ihre Hilfsstoffe sind manchmal toxischer als das ursprüngliche Produkt [3]. Sie reichern sich in den Böden an und kontaminieren früher oder später das Grundwasser. Der Verseuchungsgrad der Bevölkerung nimmt durch direkten Kontakt und über die Nahrungskette stetig zu [11]. Synthetische Pestizide sind hochgradig relevant für die menschliche Gesundheit, sie schädigen die Biodiversität und gefährden die Ökosysteme [9, 10]. Die biologische Landwirtschaft verzichtet komplett und erfolgreich auf synthetische Pestizide [5]. Diese Stoffe haben in unserer Ernährung nichts zu suchen. Grenzwerte schützen ungenügend [3, 12]. Das Mindeste ist eine rasche, verbindliche und kontrollierte massive quantitative Reduktion ihres Verkaufs und ein Verbot ihres prophylaktischen Einsatzes.

Literatur

- 1 KPMG. Evaluation Zulassungsprozess Pflanzenschutzmittel. Ergebnisbericht 2019; 2–83. [www.anmeldestelle.admin.ch>dam>chem>dokumente](http://www.anmeldestelle.admin.ch/dam>chem>dokumente).
- 2 Milner AM, Boyd IL. Toward pesticidevigilance. *Science*. 2017;357(6357):1232–4. DOI: 10.1126/science.aan2683
- 3 Safer A. Pestizide: Risikofaktoren (nicht nur) für neurologische Erkrankungen. www.youtube.com/watch?v=-bxIJB03X2Y&list=PLZcTZgcjUwjBRWZSasBqiU-Bjm_S9b6UQ&index=2
- 4 Chen M, Tao L, McLean J, Lu C. Quantitative Analysis of Neonicotinoid Insecticide Residues in Foods: Implication for Dietary Exposures. *J Agric Food Chem*. 2014;62:6082–90.
- 5 Tamm L, Speiser B, Niggli U. Reduktion von Pflanzenschutzmitteln in der Schweiz: Beitrag des Biolandbaus. *Agrarforschung Schweiz*. 2018;9(2):52–9.
- 6 Bundesamt für Umwelt → Thema → Chemikalien → Fachinformationen → internationales → Stockholmer Übereinkommen über persistente organische Schadstoffe (POP-Konvention).

- 7 Jayaraj R, Magha P, Sreedev P. Organochlorine pesticides, their toxic effects on living organisms and their fate in the environment. *Interdiscip Toxicol*. 2016;9(3–4):90–100.
- 8 Institute of Medicine (US), Committee on Health Effects Associated with Exposures During the Gulf War. *Effects of Long-Term Exposure to Organophosphate Pesticides in Humans*. In: Fulco CE, Liverman CT, Sox HC (eds). *Gulf War and Health*. Vol. 1. Depleted Uranium, Sarin, Pyridostigmine, Bromide, Vaccines. Washington (DC): National Academies Press (US); 2000.
- 9 Mackenzie-Ross S, McManus IC, Harrison V, Mason O. Neurobehavioral problems following low-level exposure to organophosphate pesticides: a systematic and meta-analytic review. *Critical Reviews in Toxicology*. 2013;43(1):21–44.
- 10 Mason R, Tennekens H, Sanchez-Bayo F, Uhd Jepsen P. Immunsuppression durch neonicotinoide Insektizide an der Wurzel des globalen Rückgangs bei Wildtieren. *J Environ Immun Toxicol*. 2013;1:3–12.
- 11 Zhao Y, Yang J, Ren J, Hou Y, Han Z, Xiao J, et al. Exposure Level of Neonicotinoid Insecticides in the Food Chain and the Evaluation of Their Human Health Impact and Environmental Risks: An Overview. *Sustainability*. 2020;12(18):7523; doi.org/10.3390/su12187523
- 12 Gore AC, Chappell VA, Fenton SE, Flaws JA, Nadal A, Prins GS, et al. EDC-2: The Endocrine Society's Second Scientific Statement on Endocrine-Disrupting Chemicals. *Endocr Rev*. 2015;36(6):E1–E150.
- 13 Bellanger M, Demeneix B, Grandjean P, Zoeller RT, Trasande L. Neurobehavioral Deficits, Diseases, and Associated Costs of Exposure to Endocrine-Disrupting Chemicals in the European Union. *J Clin Endocrinol Metab*. 2015;100(4):1256–66.
- 14 Huc L. Les pesticides et les cancers. www.youtube.com/watch?v=KGTtHqvlyk3g&list=PLZcTZgcjUwjBRWZSasBqiU-Bjm_S9b6UQ&index=3

Interessenverbindung

Medizinischer Berater des Initiativkomitees
«Für eine Schweiz ohne synthetische Pestizide»

Bildnachweis

© Dusan Kostic | Dreamstime.com, Symbolbild

Das Wichtigste in Kürze

- Synthetische Pestizide, aber auch multiple Chemikalien aus Industrie und Pharmazie haben deletäre gesundheitliche Nebenwirkungen. Nur die wenigsten Chemikalien wurden bisher toxikologisch erforscht. Die Forschung stösst an Grenzen, weil die einzelnen Substanzen praktisch nur in Cocktails appliziert werden.
- Durch den hohen Verseuchungsgrad der Bevölkerung wird es zunehmend schwierig, unbelastete Kontrollpersonen für epidemiologische Studien zu finden [14].
- Die Biodiversitätskrise wird uns früher oder später zwingen, die chemische Umweltverschmutzung zu reduzieren [10]. Auf synthetische Pestizide könnte man verzichten, da es in der Landwirtschaft erprobte Alternativen gibt [5].

Dr. med. Jérôme Tschudi
Unterer Kanalweg 59
CH-2560 Nidau
Tel. 079 406 03 03
[jerome.tschud\[at\]hin.ch](mailto:jerome.tschud[at]hin.ch)

Neue Studie: BrainXpert Energy Complex zeigt signifikante Verbesserung der kognitiven Funktion

Neue klinische Forschungsergebnisse der Universität von Sherbrooke, Kanada, die in *Alzheimer's and Dementia* veröffentlicht wurden (2019 & Okt. 2020) zeigen, dass Menschen mit leichter kognitiver Beeinträchtigung (Mild Cognitive Impairment, MCI) eine statistisch signifikante Verbesserung der kognitiven Funktion erfahren können, wenn sie sechs Monate lang zweimal täglich ein spezielles ketogenes Getränk zu sich nehmen. MCI gilt als Übergangsstadium zwischen normalem Altern und Demenz – 15–20% der über 65-Jährigen sind davon betroffen. Das von Nestlé Health Science entwickelte Getränk enthält ketogene mittelkettige Triglyzeride und Milchprotein (BrainXpert Energy Complex) als alternative Energiequelle für das Gehirn und wird im Herbst 2021 in der Schweiz unter dem Namen BrainXpert auf den Markt gebracht. BrainXpert ist für besondere medizinische Zwecke und unter medizinischer Aufsicht anzuwenden. Für weitere Informationen besuchen Sie bitte <https://bit.ly/BrainXpert>

Quelle: Nestlé Health Science

SpyShop: Lösungen zur Corona-Früherkennung

Betriebe und Einrichtungen versuchen das Corona-Ansteckungsrisiko zu minimieren. Fieber ist eines der häufigsten Symptome einer möglichen Corona-Infektion. Die Körpertemperaturmessung kann eine entscheidende Massnahme zur Früherkennung einer Infektion sein.

Torsonde/Durchgangsdetektor: kontaktfreie Temperaturmessung

Die Torsonde SE-1008 ermöglicht die Körpertemperaturmessung von ca. 70 Personen innerhalb einer Minute. Bei Temperaturen über 37 °C ertönt ein akustisches Signal. Sie ist besonders für Orte mit hohem Personenaufkommen geeignet. <https://t1p.de/j11b>

Berührungsloses Infrarot-Wandthermometer IR-Thermometer

Der Temperaturmessgerät SA200P ist optimal für die schnelle Temperaturmessung von grösseren Menschengruppen. In nur zwei Sekunden misst das Gerät kontaktlos an Stirn oder Handgelenk. Es kann zudem problemlos an Wänden oder Türrahmen angebracht werden. So kann das Gerät einen schnellen Gesundheitscheck am Eingang bieten. <https://t1p.de/x0ux>

Quelle: SpyShop

Neue Wirkrationale für Antidepressiva: Hyperforin-armes Johanniskraut moduliert Neuroplastizität

Romanshorn – November 2020. Johanniskraut kann die bei Depressionen überschüssige Aktivität der Stressachse reduzieren und die beeinträchtigte Neuroplastizität normalisieren [1]. Der Hyperforingehalt spielt für die antidepressive Wirkung keine massgebliche Rolle, ist jedoch verantwortlich für pharmakokinetische Interaktionen. Aufgrund des günstigeren Nebenwirkungsprofils und deutlich fehlendem Interaktionspotenzials empfehlen sich Hyperforin-arme Johanniskrautextrakte wie z. B. Ze 117 [2]. «Metaanalysen unterstützen den Einsatz von Hypericum bei leichten bis mittelschweren Depressionen. Über 40 randomisierte kontrollierte Studien belegen die Wirksamkeit», so PD. Dr. Gregor Berger, Psychiatrische Universitätsklinik, Zürich. Es ist daher in allen Behandlungsleitlinien als evidenzbasiert gelistet.

[1] Keksel N et al. *Phytomedicine*. 2019; 15;54:66-76 [2] Zahner C et al. *Clin Pharmacol Ther*. 2019; 106(2):432–440

Quelle: Max Zeller Söhne AG

BIOTECON Diagnostics launcht das foodproof Aspergillus Detection LyoKit zum Nachweis von Aspergillus in Cannabis

BIOTECON Diagnostics gibt die Markteinführung seines äusserst praktischen, sensitiven, schnellen und einfach zu handhabenden lyophilisierten Testkits – des foodproof Aspergillus Detection LyoKits – bekannt. Innerhalb von nur zwei Tagen, einschliesslich Anreicherung, identifiziert der Multiplex-Assay unabhängig voneinander vier pathogene Aspergillus Arten – *A. flavus*, *A. fumigatus*, *A. niger* und *A. terreus* – in einer Vielzahl von Cannabisproben in einer einzigen PCR-Reaktion.

Quelle: BIOTECON Diagnostics

Dank neuem Gesetz: Die Zahl der Mehrlingsschwangerschaften nach IVF-Therapien hat sich mehr als halbiert

Die Einführung des neuen Fortpflanzungsmedizingesetzes im Jahre 2017 hat die gesteckten Ziele übertroffen: Die Zahl der Zwillings- und Drillingsschwangerschaften konnte in der Schweiz mehr als halbiert werden. Auch die Zahl der Frühgeburten sank signifikant.

Die aktuellen Auswertungen aus dem FIVNAT-Register, das Register der Schweizer Gesellschaft für Reproduktionsmedizin, SGRM, belegen, dass die Anzahl an Mehrlingsschwangerschaften von 15,8 auf 5,2 Prozent zurückgegangen ist.

Die Reduktion solcher risikoreichen Mehrlingsschwangerschaften bei künstlichen Befruchtungen war einer der Hauptgründe für die Gesetzesänderung, da solche Schwangerschaften für Mutter und Kind mit vielen Risiken verbunden sind.

Erfreulich ist, dass neben den Mehrlingsschwangerschaften auch andere Zahlen in die richtige Richtung zeigen. Zum Beispiel die Zahl der Frühgeburten (Geburt vor der 33. Schwangerschaftswoche): Diese Zahl hat sich von 5 auf 3,4 Prozent reduziert.

Quelle: Schweizerische Gesellschaft für Reproduktionsmedizin (SGRM)

Argomed Ärzte AG und evismo AG verbessern gemeinsam die Diagnostik bei Herzrhythmusstörungen in der Hausarztpraxis

Um die medizinische Grundversorgung zu stärken, arbeiten Argomed Ärzte AG und evismo AG zusammen. Sie bieten gemeinsam evismo CardioFlex® das digitale und zeitlich flexible Langzeit-EKG in der Hausarztpraxis an. Patientinnen und Patienten erhalten so eine rasche Diagnose (oder Ausschluss) von Herzrhythmusstörungen.

Der leichte, wasserdichte EKG-Sensor wird so lange wie nötig, jedoch so kurz wie möglich getragen. Diese flexible Tragedauer von 1 bis 30 Tagen vervielfacht die diagnostische Ausbeute im Vergleich zu einem traditionellen 24- oder 48-Stunden-EKG und steigert die Patienten-Compliance.

Das Schweizer Kardiologen-Team von evismo führt täglich eine EKG-Fernanalyse durch, beendet bei einer Diagnose die Messung und erstellt zum Abschluss den kardiologischen Analysebericht. Je nach Diagnose wird direkt beim Hausarzt eine Behandlung eingeleitet oder der Patient wird für weitere Abklärungen zum Kardiologen des Vertrauens überwiesen.

CardioFlex® ist bis zu 10 Tagen im Tarmed abgedeckt.

Quelle: evismo AG

T wie Töff oder Terrier

Dominik Heim

PD Dr. med., Lex Iatrik, Versicherungsmedizin, Luzern

Mit Terrier ist einfach die Gattung Hund gemeint. Wäre der Buchstabe M, so würde es wohl Möpfe heissen, Sie wissen schon, diese kleinen Kreaturen mit den eingedrückten Nasen, die in neuester Zeit auch junge Paare haben, anstelle von ...

Und genau da beginnt die Geschichte: Meine Mutter, Küngolt Heim-Aebli [1], war während 15 Jahren Kolumnistin in der *Frau*, es gibt sie nicht mehr. Ihre Kolumne «Peterli und seine Geschwister» erzählte in dieser Zeitschrift für die Frau die Geschichte von unserer Chirurgenfamilie. Der Peterli war mein Bruder Matthias, ich war der Lukas, und auch alle andern Geschwister erhielten eine neue Identität. Und so wusste die ganze Schweiz, jedenfalls alle, die es interessierte, was die sechs Heim-Kinder alles so erlebten, taten, auch Schandtaten. Und dann schrieb sie einmal – sie, als Mutter von vielen Kindern –, dass sie Hunde eigentlich als Kinderersatz ansehe: «Hunde und nochmals Hunde!» Das war ein unverzeihliches Sakrileg, und Sie wissen ja, was dann nach so einer durchaus ehrlich gemeinten Äusserung passiert. Es gab damals noch kein Twitter, Shitstorms waren unbekannt, Hatemails wurden keine verschickt – aber man wurde entlassen! Das passiert auch heute noch, Influencerinnen und Influencer können davon ein Lied singen. Und bei Lukas, dem Nebendarsteller in der Peterli-Saga, könnte sich dieses Schicksal nun mit dieser Kolumne wiederholen – on verra.

Easy Rider-Nachfahren

Lukas quert als knapp 70er (wieso gibt es eigentlich ein Glanzheft mit dem Titel *plus50* – was ist denn schon 50?) immer noch gerne mit seinem Carbon-Mountainbike, ohne e, logisch, was für eine Frage! – aber doch leichter (und teurer) als die früheren Tour-de-Suisse-3-Gänger, die höheren und tieferen Alpenpässe. Früher schluckte man am Grimsel oder Umbrail den Staub, heute sind es andere Partikel, die einem in die Nase steigen. Sie stammen (häufig) von Töffs, gelenkt von *Easy Rider*-Nachfahren (Film von Dennis Hopper mit

Peter Fonda, 1969), und begleitet sind sie meist von einem ohrenbetäubenden Geknatter. Es werden immer mehr – die Jungen, vielleicht noch mit einem blauen L an der Nummer, und die grau melierten Herren. Es gibt auch immer mehr Frauen – Gleichberechtigung sieht anders aus! Meist kommen sie dann in Rudeln, Einzelkämpfer sind selten.

Vor vielen Jahren hatte man einen Töff, weil man sich ein Auto (noch) nicht leisten konnte, heute lässt man das zusätzliche Auto am strahlend schönen Wochenende ganz einfach in der Garage stehen.

1952 bereiste der junge Che Guevara, damals noch Medizinstudent, mit seinem Kollegen, einem Biochemiker, auf einer Norton 500cc einen Teil Südamerikas. Aus seinem Tagebuch wurde ein Film: *The Motorcycle Diaries* (Walter Sallas, 2004). In seinem Erleben der sozialen Unterschiede und Ungerechtigkeiten ist unschwer eine weitere Motivation für sein Engagement in der späteren kubanischen Revolution zu finden. Mit anderen Worten, dieser Roadtrip auf einem Töff war im wahrsten Sinn des Wortes nachhaltig. Von Nachhaltigkeit in der heutigen Töffszene zu sprechen ist euphemistisch. Und wenn man sie sieht, zu Hunderten auf dem Parkplatz oben auf dem Pass, dann zweifelt man

grad auch noch am einstigen Gefühl von «Born to Be Wild» (Steppenwolf 1968). Da haben Hedonismus pur und Konformität die Wildheit längst verdrängt. Hedonismus in der heutigen Zeit kann auch als asoziale Krankheit bezeichnet werden, die in Corona-Zeiten eine spezielle Blütezeit erlebt, und ganz offensichtlich ist sie unheilbar.

Und wenn in einem Zeitungsartikel über eine neue «Maschine» noch geschrieben wird: «Weniger ist manchmal mehr. Dem würde auch die beunruhigte Ehefrau zustimmen», dann ist auch grad noch eine Prise Sexismus dabei!

Literatur

- 1 Heim-Aebli Küngolt – Fluntern erzählt. flunternzaehlt.ch
→ Menschliches und Tierisches.

Bildnachweis

© Constantin Film



Preise und Auszeichnungen

Deutscher Zukunftspreis: «Kreis der Besten»



Prof. Dr. med. Andreas Raabe
(© Insel Gruppe)

Prof. Dr. med. Andreas Raabe, Professor an der Universität Bern sowie Direktor und Chefarzt der Universitätsklinik für Neurochirurgie am Inselspital, wurde beim Deutschen Zukunftspreis am 25. November 2020 mit einer Urkunde geehrt. Gleichzeitig nahm ihn die Jury in den «Kreis der Besten» auf. Die Auszeichnung erhielt Prof. Raabe zusammen mit Dr. Michelangelo Masini und

Frank Seitzinger von der Carl Zeiss Meditec AG. Das Team um Prof. Raabe hat «ZEISS KINEVO 900» geschaffen, ein System, welches Robotik, Visualisierung und moderne Assistenzsysteme vereint. Es visualisiert das Operationsfeld und liefert so wichtige Informationen für die Entscheidungsfindung während einer Operation.

Der Deutsche Zukunftspreis ist in Deutschland die höchste Anerkennung für Innovationen und ehrt herausragende technische, ingenieur- und naturwissenschaftliche Leistungen. Er wird vom Bundespräsidenten überreicht und ist mit 250 000 Euro dotiert.

Immunotherapie: l'Institut Ludwig primé

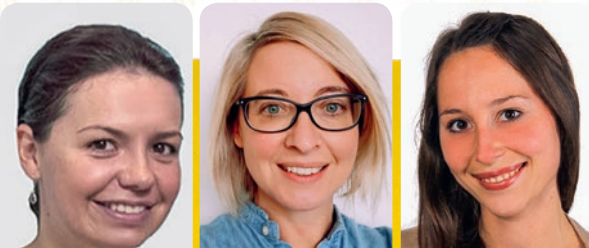


Le Prof. George Coukos (© UNIL)

La branche lausannoise de l'Institut Ludwig a reçu le Team Science Award de la Society for Immunotherapy for Cancer pour sa contribution remarquable en immunothérapie au cours des 35 dernières années. Pour son directeur, le Prof. George Coukos,

ce prix représente «une reconnaissance mondiale pour la communauté scientifique lausannoise, pour les investissements visionnaires des institutions et des autorités». Depuis 2012, le Pr Coukos poursuit la tradition de recherche fondamentale de l'Institut Ludwig tout en concentrant ses efforts dans la recherche translationnelle sur les thérapies individualisées des cellules T et les vaccins contre le cancer. Le Pr Coukos étudie actuellement le développement de nouvelles thérapies à base de TIL (tumor-infiltrating lymphocytes) spécifiques pour les néoantigènes pour les tumeurs solides.

Créée en 1973, la branche lausannoise du Ludwig est rattachée au Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV) et à la Faculté de Biologie et Médecine de l'Université de Lausanne. Ils font tous partie des fondateurs du Swiss Cancer Center Léman.



Von links nach rechts: Edlira Luca, Anne-Laure Mahul-Mellier, Jenna Wünsche (Bilder: zVg)

Vontobel-Preis

Edlira Luca vom Universitätsspital Zürich, Anne-Laure Mahul-Mellier von der EPFL Lausanne und Jenna Wünsche von der Universität Basel erhalten den diesjährigen Vontobel-Preis für Altersforschung. Edlira Luca untersuchte mit modernsten molekularbiologischen Methoden die Rolle einer Genfamilie bei der Muskelregeneration. Anne-Laure Mahul-Mellier konnte die molekularbiologischen Mechanismen aufklären, die für die Entstehung von Lewy Bodies verantwortlich sind. Jenna Wünsche erforschte in einer Längsschnittstudie, wie ältere Paare ihr individuelles und partnerschaftliches Wohlbefinden stabilisieren und wie dies auch angesichts des nahenden Todes aufrechterhalten werden kann.

Der Vontobel-Preis 2020 wird vom Zentrum für Gerontologie der Universität Zürich verliehen. Die drei Forscherinnen erhalten je 10 000 Franken.

Sinergia-Stipendium



Dr. med. Javad Nazarian
(Bild: zVg)

Eine internationale Forschungsgruppe des Universitäts-Kinderhospitals Zürich und der ETH Zürich sowie des Zentrums für Molekulare Medizin in Norwegen wird vom Schweizerischen Nationalfonds gefördert. Das internationale Konsortium unter der Leitung von Dr. med. Javad Nazarian, PhD am Kinderspital, untersucht und entwickelt Therapieformen für Kinder mit Diffusen Mittelliniengliomen.

Das Stipendium, mit 3,1 Millionen Franken dotiert, ist eines der grössten staatlichen Mittel, die für die Erforschung von Hirntumoren vergeben werden. Das auf vier Jahre ausgelegte Projekt startet am 1. Januar 2021.

Einsamkeit: der unerkannte Killer

Anne-Françoise Allaz

Prof. Dr. med., Mitglied der Redaktion



«Das Geheimnis eines schönen Alters ist der würdige Umgang mit der Einsamkeit.»

G. García Márquez, *Hundert Jahre Einsamkeit*

Laut einer im November 2020 veröffentlichten Umfrage der SRG ist in der Schweiz zwischen Juni und Oktober 2020 die Angst vor sozialer Isolation und Einsamkeit im Zusammenhang mit der Pandemie von 30 auf 46% gestiegen.

Diese Umfrage spiegelt den jüngsten Bericht der Fondation de France wider, der den Aspekt der «Einsamkeit» [1] über die letzten zehn Jahre hinweg betrachtet. Daran geht hervor, dass die soziale Isolation zunimmt und dass in Frankreich 15% der Bevölkerung davon betroffen sind. Von den isolierten Personen bezeichnen sich 38% als «misstrauisch» oder «leidend», 43% hingegen als «ausgeglichen» oder «aus freier Entscheidung allein lebend». Soziale Isolation betrifft vor allem Menschen in prekären Situationen oder ältere Menschen, aber auch – und das ist besorgniserregend – zunehmend junge Menschen. In der Schweiz gaben im Jahr 2017 laut einer Erhebung des Bundesamts für Statistik (BFS) 38% der Wohnbevölkerung und sogar 46% der Migrantinnen und Migranten der ersten Generation an, einsam zu sein [2].

Soziale Isolation und Einsamkeit hängen miteinander zusammen, sind aber nicht das Gleiche. Soziale Isolation lässt sich an der Häufigkeit der Kontakte und der Einbindung in ein Netzwerk messen. Das Gefühl der Einsamkeit hingegen ist laut BFS «*der subjektive Ausdruck eines Mangels an sozialen Ressourcen oder eines Bedürfnisses nach zusätzlichen oder anderweitigen sozialen Kontakten*».

Die Covid-Zeit ist geprägt von den Auswirkungen des Verlustes sozialer Bindungen. Doch was wissen wir eigentlich hierüber? Es gibt seit Jahren fundierte Hinweise darauf, dass ein Mangel an sozialer Integration das Risiko vorzeitiger Sterblichkeit, insbesondere aus kardiovaskulären Gründen, signifikant erhöht. «Das Ausmass dieses Risikos übersteigt das vieler klassischer Risikofaktoren», so das Fazit einer Meta-Analyse mit mehr als 300 000 Patientinnen und Patienten [3]. Bertrand Kiefer formuliert es in der *Revue Médicale Suisse* prägnanter: «Einsamkeit ist tödlicher als Fettleibigkeit.» Eine aktuelle Studie ergänzt dieses düstere Bild um Daten über Immunschäden und das Risiko

einer Alzheimer-Erkrankung im Zusammenhang mit sozialer Deprivation oder Einsamkeit [4]. Hinzu kommen die bekannteren psychologischen Folgen wie Depressionen und Suizid oder die Auswirkungen auf die Lebensqualität, das Selbstbild oder der Verzicht auf medizinische Versorgung.

Angesichts dieser Daten kann man sich nur darüber wundern, wie wenig dieser wichtige Gesundheitsfaktor thematisiert wird. Dass der Mensch ein durch und durch soziales Wesen ist, wussten wir bereits. Menschen lieben Gesellschaft. Wir brauchen Interaktion, Gespräche, Gefühle und körperlichen Kontakt. Diese Aspekte sind lebenswichtig. Mangelt es uns daran, macht uns dies anfällig für Krankheiten und kann uns sogar das Leben kosten. Denken Sie nur an die erschreckende Übersterblichkeit von Kindern, die ohne Aufmerksamkeit und Zuneigung in Waisenhäusern aufwachsen – ganz zu schweigen von ihren schweren Entwicklungsproblemen.

Doch die soziale Isolation nimmt im gesamten Westen stark zu, weshalb sich die WHO besorgt zeigt. Es gibt bereits Regierungen, die entsprechende Ministerien und Kommissionen ins Leben rufen, um die Einsamkeit zu bekämpfen. So wurde beispielsweise in Grossbritannien eine Stelle geschaffen, die umgangssprachlich mit «*Minister for Loneliness*» bezeichnet wird. Zahlreiche Institutionen und Vereine engagieren sich für die Bewahrung von sozialen Bindungen und der Solidarität.

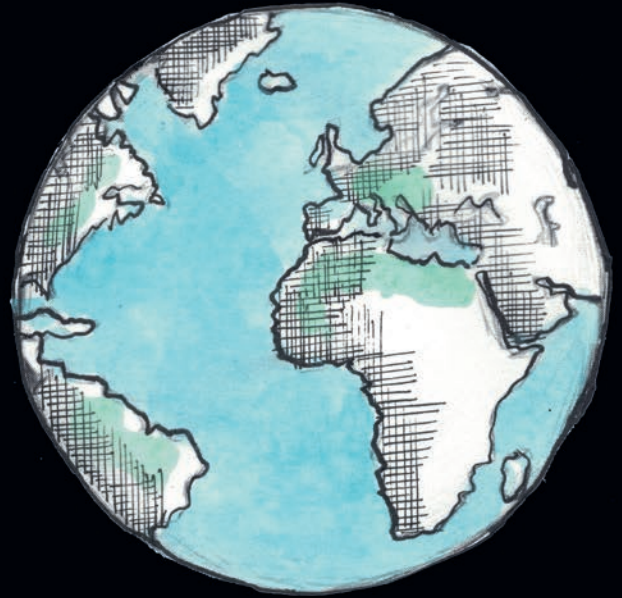
Was bedeutet das für uns Ärztinnen und Ärzte? Wir stehen gemeinsam mit den Apothekerinnen und Apothekern und den häuslichen Pflegekräften an vorderster Front, was den Kontakt mit isolierten Menschen anbelangt. Daher dürfen wir aus medizinischen und humanistischen Gründen dieser unbequemen Thematik nicht ausweichen. Wenn wir uns des Problems bewusst sind, können wir auf verschiedenen Ebenen reagieren. Sei es durch Einflussnahme auf die Gesundheitspolitik oder durch die Unterstützung von Institutionen, die Kontakte herstellen und zur sozialen Wiedereingliederung beitragen. Aber auch, indem wir Patientinnen und Patienten in Kontakt mit Netzwerken, Vereinen oder Ressourcen bringen, auf die sie in Notlagen zurückgreifen können. All diese scheinbar banalen Massnahmen können die Gesundheit fördern oder sogar Lebenswege beeinflussen. In diesem Sinne wünsche ich Ihnen ein Jahr 2021 voller Solidarität!

Literatur

- Berhuet S, Mansencal LB, Etienne L, et al. Dix ans d'observation de l'isolement relationnel: un phénomène en forte progression. Les solitudes en France – Fondation de France, 2020.
- Schweizerische Gesundheitsbefragung. BFS, 2019.
- Holt-Lunstad J, et al. Social Relationships and Mortality Risk: A Meta-analytic Review. *PLoS Med.* 2010;7(7):e1000316.
- Bzdok D, Dunbar R. Neurobiology of Social distancing. *Trends in Cognitive Sciences.* 2020;24:717–33.

afallaz[at]bluewin.ch

DIE SOZIALE ISOLATION



DAS PROBLEM IST...
ICH LANGWEILE
MICH SO!

NEDMEDDINE.B