

# Schweizerische Ärztezeitung

**759** Editorial  
von Michel Matter  
«Mikro!»

**760** ReMed  
**Verschweigen wir es und  
stresst uns Corona doch?**

**794** «Zu guter Letzt»  
von Urs Brügger  
**Es ist Zeit, die Pflege  
zu pflegen**

23 9. 6. 2021

Intensivstation / IMC →

**787** Vernetzung von  
Unikliniken und Spitälern  
**Das virtuelle Krankenhaus**



Offizielles Organ der FMH und der FMH Services [www.saez.ch](http://www.saez.ch)  
Organe officiel de la FMH et de FMH Services [www.bullmed.ch](http://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;  
 Eva Mell, 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;  
 Dr. med. Yvonne Gilli, Präsidentin FMH;  
 Prof. Dr. med. Samia Hurst; Dr. med. Jean Martin, Mitglied 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 Puhan

**Redaktion Recht**

Dr. iur. Ursina Pally, Leiterin Rechtsdienst FMH

**FMH**

EDITORIAL: Michel Matter

759 **«Mikro!»**

REMEDI: Mirjam Tanner

760 **Verschweigen wir es und stresst uns Corona doch?**

762 **Personalien**

**Organisationen der Ärzteschaft**

VSAO: Philipp Rahm

765 **Dienstplanung – vom korrekten Umgang mit der Überzeit**

**Weitere Organisationen und Institutionen**

SWISS FEDERATION OF CLINICAL NEURO-SOCIETIES (SFCNS): Philippe Lyrer

768 **Expertinnen und Experten zusammenbringen**

**Briefe / Mitteilungen**

770 **Briefe an die SÄZ**

772 **Facharztprüfungen / Mitteilungen**

**Wichtige Sicherheitsinformationen**

774 **Chargenrückruf Minesse® 60 + 15 µg 3 × 28 Tabletten**

**FMH Services**

775 **Seminare / Séminaires / Seminari**

780 **Stellen und Praxen** (nicht online)

## Tribüne

787



THEMA: Adrian Ritter

**Das virtuelle Krankenhaus** Das deutsche Bundesland Nordrhein-Westfalen macht vorwärts mit der Digitalisierung seines Gesundheitswesens. Mit dem Projekt «Virtuelles Krankenhaus» sollen periphere Spitäler digital mit den Universitätskliniken vernetzt werden und von deren Wissen profitieren.

RECHT: Andrea Schütz

789 **Strategien gegen unzulässige Methoden von Krankenversicherern**

## Horizonte

SCHAUFENSTER: Thomas Schweizer

793 **Erwachen**

## Zu guter Letzt

Urs Brügger

794 **Es ist Zeit, die Pflege zu pflegen**

ANNA

## Impressum

### Schweizerische Ärztezeitung

Offizielles Organ der FMH  
und der FMH Services

**Redaktionsadresse:** Nina Abbühl,  
Redaktionsassistentin SÄZ,  
EMH Schweizerischer Ärzteverlag AG,  
Farnsburgerstrasse 8, 4132 MuttENZ,  
Tel. +41 (0)61 467 85 72,  
redaktion.saez@emh.ch, www.saez.ch

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

**Anzeigen:**  
Philipp Lutzer,  
Key Account Manager EMH  
Tel. +41 (0)61 467 85 05,  
philipp.lutzer@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-  
ziell – 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:**  
© Manuela Mertens,  
Josephs-Hospital Warendorf

# «Mikro!»

**Michel Matter**

Dr. med., Vizepräsident der FMH, Departement Dienstleistungen und Berufsentwicklung



Seit letztem Jahr hören wir diese Aufforderung immer wieder, und sie wird wohl noch lange in unserem kollektiven Gedächtnis verankert bleiben. In zahlreichen beruflichen oder privaten Videokonferenzen – mal mit nur einigen wenigen, mal mit mehr als 100 Teilnehmerinnen und Teilnehmern – hat sie für Verwirrung und Aufregung gesorgt.

Jetzt, da ich diese Zeilen verfasse, hat der Bundesrat mitgeteilt, dass Zusammenkünfte wieder in Präsenzform möglich sind. Dies kommt leider zu spät für die meisten Universitäten: Das akademische Jahr 2020/21 ist in einer noch nie dagewesenen Form verlaufen. Studierende, die ihre Professorinnen und Professoren noch nicht persönlich kennengelernt haben; junge Menschen, die noch nie im Hörsaal sassen, kein Seminar vor Ort besuchen konnten, bestenfalls das eine oder andere klinische Praktikum gemacht haben. Kurse, Zusammenkünfte und Schulungen wurden reihenweise abgesagt. Dennoch werden diese letzten Monate zu Recht gleich gezählt wie jene in den Jahren zuvor. Online-Unterricht und Videokonferenzen sind nun Teil unseres Alltags geworden. All dies war mit einem enormen Aufwand verbunden, den es anzuerkennen gilt.

Sobald das neue akademische Jahr beginnt, müssen wir das Verpasste unbedingt nachholen, denn nichts ersetzt den direkten Kontakt zu den Patientinnen und Patienten sowie die Visite am Krankenbett. Die technischen Hilfsmittel nehmen einen immer grösseren Stellenwert in unserem Leben ein. Sie scheinen alles zu messen und zu analysieren. Die Daten häufen sich an,

## «Nichts ersetzt den direkten Kontakt zu den Patientinnen und Patienten sowie die Visite am Krankenbett.»

überschneiden und überlagern sich, ergänzen sich oder heben sich gegenseitig auf. Höchste Zeit, dass wir wieder ein Gleichgewicht finden. Es ist ebenso wichtig, dass wir uns wieder fortbilden können, auf Kongresse gehen, Kolleginnen und Kollegen treffen und Messen besuchen, wo Trends und Innovationen vorgestellt werden und der medizinische Fortschritt greifbar ist. So langsam scheint es absehbar.

Die Zeiten ändern sich, und wie so oft geht dies mit Fragen im Hinblick auf politische Entscheidungen einher, die sich direkt auf unsere tägliche Arbeit und den

medizinischen Nachwuchs auswirken. Ein Drittel der in der Schweiz praktizierenden Ärztinnen und Ärzte ist über 60 Jahre alt. Unsere Arztpraxen verändern sich, und dieser Wandel ermöglicht es uns, eine bessere Work-Life-Balance in einer Gesellschaft zu schaffen, in der das Gleichgewicht zwischen Berufs- und Privatleben höchste Bedeutung genießt. Die Suche nach einer optimalen, individuellen Lebensqualität ist essentiell, schliesslich sehen wir die Auswirkungen der Krise auf die Psyche nicht nur bei unseren Patientinnen und Patienten, sondern auch bei vielen unserer

## «Gemeinsam mit der Bevölkerung werden wir jede Massnahme bekämpfen, welche die Qualität der Gesundheitsversorgung beeinträchtigt.»

Kolleginnen und Kollegen. Wenn unsere nationalen und kantonalen Organisationen kein Gehör finden, werden politische Entscheidungen – von der Auferlegung eines Globalbudgets, das zu einer Einschränkung der Versorgung führt, bis hin zur kantonalen Planung des ambulanten Bereichs – sich nachteilig auf unsere ärztliche Praxis auswirken. Gemeinsam mit der Bevölkerung werden wir jede Massnahme bekämpfen, welche die Qualität der Gesundheitsversorgung beeinträchtigt.

Noch hören wir laufend «Mikro!», aber wir werden unser Leben von vor der Pandemie wiedererlangen. Dieses Leben war und ist geprägt von unserem Willen zur beruflichen Weiterbildung, um eine immer bessere Behandlung der Patientinnen und Patienten zu gewährleisten, aber eben auch von Kämpfen, damit wir die therapeutische Unabhängigkeit, die unsere Beziehung zu den Patientinnen und Patienten massgeblich bestimmt, bewahren können. Welchen Sinn hat es, sich Fähigkeiten anzueignen, die dann durch einen Kostendeckel begrenzt werden, da eine Rationalisierung der Gesundheitsversorgung wegen angeblich unkontrollierter Kostensteigerungen erfolgen soll? Das Gegenteil ist der Fall, die Zahlen des BAG zeigen, dass wir seit mehreren Jahren verantwortungsbewusste und proaktive Akteure und Partner sind (TARDOC, ambulante Fallpauschalen, Smarter Medicine, Interprofessionalität, Qualitätszirkel, öffentlich-private Partnerschaften usw.), die professionell, ethisch und wirtschaftlich handeln.

# Verschweigen wir es und stresst uns Corona doch?

Mirjam Tanner

Dr. med., Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, Leitungsausschuss ReMed

Das folgende Testimonial will zum Nachdenken und Diskutieren anregen – ganz ohne Fallgeschichte. Denn 2020 wurde das Unterstützungsnetzwerk ReMed für Ärztinnen und Ärzte kein einziges Mal zum Thema COVID-19 kontaktiert. Wir Beratenden sind darüber erstaunt und etwas beunruhigt. Bei der grossen Belastung der Ärzteschaft hatten wir eine Flut von Anfragen erwartet. Was steckt hinter diesem Schweigen?

Als die Schweiz Mitte März 2020 in den ersten Corona-Lockdown ging, war die Situation für uns Ärztinnen und Ärzte mehr als herausfordernd. Entsprechend den Empfehlungen des Bundes fanden in unseren Arztpraxen nur noch Notfallkonsultationen statt – der Rest wurde vertagt, die Arbeit in Praxen und vielen Spitalabteilungen heruntergefahren. Das führte zu Verunsicherung, Ärger und nicht zuletzt zu wirtschaftlichen Einbussen. Lange Zeit gab es keine klare Richtlinie für die Umsetzung von Schutzkonzepten.

## Verunsicherung, hohes Ansteckungsrisiko und Isolation

Das ReMed-Beratungsteam bekam mit, dass sich Ärzte in dieser schwierigen Lage in die Haare gerieten und bitter stritten. Es mangelte über Monate an medizinischen Schutzausrüstungen, Schutzkleidung und Desinfektionsmitteln. Angespannt erwarteten wir die erste grosse Welle an COVID-19-Patienten und bangten um die Kapazitäten auf unseren Intensivpflegeabteilungen und um die Gesundheit vulnerabler Angehöriger und Patienten. Schliesslich, und das verfolgten wir mit Entsetzen und Mitgefühl, starben zu Beginn der Pandemie deutlich mehr Mitarbeitende des Gesundheitswesens, auch Ärztinnen und Ärzte, an COVID-19 als Angehörige anderer Berufsgruppen.

Die Pandemie zeigte uns Ärzten auf sehr direkte Weise, welchem erhöhtem Gesundheitsrisiko wir uns bei der Arbeit aussetzen. Inzwischen bestätigen auch neue Studien das erhöhte Risiko des Gesundheitspersonals, sich mit dem Virus anzustecken [1]. Zudem spürten auch wir die Folgen der Schutzmassnahmen und der damit einhergehenden Isolation an unseren Arbeitsplätzen. Es fehlten Möglichkeiten des Austauschs, sei es beim Mittagessen oder am Rande von Fortbildungen.

## Kaum stärkere Nachfrage nach Unterstützung

Vor diesem Hintergrund erwarteten wir vom ReMed-Beratungsteam ausgebrannte Kolleginnen und Kollegen aus der Intensivmedizin und anderen Disziplinen, die COVID-19 absorbierte. Entsprechend bereiteten wir uns auf eine erhöhte Nachfrage an Beratungen vor. Wir akquirierten mehr Personal und bauten das Angebot mit Coachinggruppen eigens für von COVID gezeichnete Kolleginnen und Kollegen aus. Wir nahmen an, dass sie uns jetzt noch dringender als sonst brauchen würden.

Doch im vergangenen Coronajahr führten wir nur 5% mehr Beratungen durch als im Vorjahr und wurden nicht wie befürchtet von Anfragen überrannt. Corona wurde als Trigger von bestehenden Problemen genannt, nicht aber als spezifischer Grund einer Beratung. Das hat bei uns Fragen aufgeworfen und zum Nachdenken angeregt.

## Handeln als gesunde Antwort auf die Pandemie

Was ist los mit uns Ärztinnen und Ärzten? Stresst Corona bloss alle anderen, aber uns nicht? Wie belastet müssen

---

## ReMed ist für Sie da

Brauchen Sie oder jemand aus Ihrem Umfeld professionelle Hilfe? Wenden Sie sich an ReMed: Das Unterstützungsnetzwerk für Ärztinnen und Ärzte respektiert das Arztgeheimnis und berät Sie kompetent. Auch bei anderen beruflichen und persönlichen Krisen kann Ihnen ReMed Lösungswege aufzeigen. Dieses Angebot gilt auch für Personen aus dem Umfeld von Ärztinnen und Ärzten, 24 Stunden am Tag. Die ärztlichen Beratenden melden sich innerhalb von 72 Stunden: [www.swiss-remed.ch](http://www.swiss-remed.ch), [help\[at\]swissremed.ch](mailto:help[at]swissremed.ch), Tel. 0800 07 36 33.





ReMed bietet u.a. eine moderierte Online-Coaching-Gruppe in deutscher Sprache zum lösungsfokussierten, interkollegialen Austausch über die aktuellen Herausforderungen an. Anmeldung per E-Mail an [dr.s.werner\[at\]hin.ch](mailto:dr.s.werner[at]hin.ch)

Ärzte sein, bis sie sich mitteilen, geschweige denn, sich Unterstützung holen? Ohne Zweifel, Intensivmediziner und auch andere Kolleginnen und Kollegen sind über sich hinausgewachsen, leisten einen immensen Einsatz bei jeder neuen Welle. Sie wurden im letzten Jahr zu Helden und oft ins Rampenlicht von Kliniken und Medien katapultiert – ob ihnen dies gefiel oder nicht.

So ist für sie die grosse Herausforderung durch Corona möglicherweise nicht der Moment des Burnouts. Vielleicht genauso wenig wie für alle anderen Kolleginnen und Kollegen, die in ihrem Alltag proaktiv, hilfreich und engagiert auf die Pandemie reagieren konnten.

### Und wenn kein aktives Handeln möglich ist?

Wie aber ging und geht es allen anderen Ärztinnen und Ärzten? Jenen, die durch die Pandemie zu Passivität verknurrt und auf ein medizinisches Nebengleis gestellt wurden? Ich denke dabei an die niedergelassene Ärzteschaft genauso wie auch an Spitalärzte auf Abteilungen, die von Patienten plötzlich nicht mehr beansprucht wurden.

Neben dem wirtschaftlichen Druck: Was bedeutet es für eine Ärztin, einen Arzt, wenn sie beruflich nicht mehr «Vollgas» geben dürfen? Ist es nicht so, dass uns unser Commitment und grosser beruflicher Einsatz am Herzen liegen und unserem (beruflichen) Leben Wichtigkeit und Sinn verleihen? Was, wenn dies plötzlich nicht mehr zählt und bedeutungslos scheint?

### Schweigen bis 5 nach 12 – oder um 10 vor ReMed kontaktieren

Corona hat uns immer noch im Griff. Die Auswirkungen des Pandemiestresses auf das Wohlbefinden und die mentale Gesundheit der Bevölkerung ist ein prominente

Thema in den Medien geworden. Was jedoch macht die Pandemie mit unserem eigenen Wohlbefinden und unserer eigenen mentalen Gesundheit als Ärztinnen und Ärzte? Wie viel Corona braucht es, bis es den Arzt selbst «juckt»? Oder macht uns die Pandemie zwar zu schaffen, aber wir erlauben es uns einfach nicht, für unsere Belastung, unseren Ärger, unsere Ängste und unseren Stress Worte zu finden und uns mitzuteilen? Dürfen wir uns selbst denn überhaupt eingestehen, Angst zu haben – beispielsweise uns mit dem Virus anzustecken oder finanzielle Verluste zu erleben [2, 3]? Können wir uns eingestehen, gekränkt zu sein, wenn wir plötzlich nicht mehr gleich gefragt sind, oder befürchten wir, als Narzissten wahrgenommen zu werden?

Vielleicht ist die fehlende Fallgeschichte dieses Testimonials einmal mehr Ausdruck eines Schweigens, das ReMed so gut kennt: Ärzte melden sich bei persönlichen Problemen bildlich gesprochen oft erst um «5 nach 12», wenn sie einschneidende Entscheidungen bereits einsam gefällt haben. Wir bei ReMed setzen uns dafür ein, dass keine Kollegin und kein Kollege sich schämen muss, auch dann nicht, wenn er oder sie sich rechtzeitig und bei «kleinem Jucken» an uns wendet. Das Unterstützungsnetzwerk ReMed kennt die Einsamkeit von Ärztinnen und Ärzten sehr gut und lässt keinen von ihnen im Stich.

#### Bildnachweis

Lacheev | Dreamstime.com

#### Literatur

- 1 Kramer et al. Subjective burdens and perspectives of German healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*; 2/2021.
- 2 Spiller TR et al. Development of health care workers' mental health during the SARS-CoV-2 pandemic in Switzerland: two cross-sectional studies. *Psychological Medicine*. 2020 Aug 13;1-4.
- 3 Weilenmann S et al. Health Care Workers' Mental Health During the First Weeks of the SARS-CoV-2 Pandemic in Switzerland. A Cross Sectional Study. *Front. Psychiatry*. 2021 (18 March).

### ReMed-Intervisionen für Erstberatende und Netzwerkmitglieder

Neben den Unterstützungsangeboten für ratsuchende Ärztinnen und Ärzte führt ReMed auch regionale Intervisionen zum Erfahrungsaustausch für Kolleginnen und Kollegen durch, die Ärztinnen und Ärzte als Patienten betreuen. Diese ermöglichen Vernetzung und Bildung von Peer-Groups (jeweils 6–8 Teilnehmer, 2–3 Treffen pro Jahr), welche gemeinsam Fallfragen zu Mentoring, Coaching, Beratung, Therapie oder anderen Aspekten (juristisch, versicherungsrechtlich etc.) erarbeiten. Setzen Sie sich mit uns in Verbindung, nehmen Sie an einer Sitzung teil und lernen Sie unsere Arbeit kennen. Kontakt und Anmeldung: Dr. med. Sabine Werner, Mitglied Leitungsausschuss ReMed, [dr.s.werner\[at\]hin.ch](mailto:dr.s.werner[at]hin.ch)  
Mögliche nächste Daten 2021: 17.6.2021, 16.30–18 Uhr, Videokonferenz, sowie 16.9., 4.11., 11.11.2021, 14–18 Uhr, wenn möglich vor Ort im Hotel Plaza Zürich.

Sabine Werner und  
Pascale Kübler  
ReMed  
Postfach 300  
CH-3000 Bern 15  
Tel. 031 359 12 00  
[info\[at\]swiss-remed.ch](mailto:info[at]swiss-remed.ch)

# Personalien

## Todesfälle / Décès / Decessi

*Tomislav Terzic* (1930), † 10.3.2021,  
Facharzt für Ophthalmologie, 8006 Zürich

*Erich Frauenfelder* (1945), † 10.4.2021,  
Facharzt für Allgemeine Innere Medizin,  
7482 Bergün/Bravuogn

*Benjamin Kaspar Hiller* (1964), † 23.4.2021,  
Facharzt für Anästhesiologie, DE-55126 Mainz

*Georges Stückelberg* (1939), † 28.4.2021,  
Spécialiste en gastroentérologie et Spécialiste  
en médecine interne générale, 1288 Aire-la-Ville

## Praxiseröffnungen / Nouveaux cabinets médicaux / Nuovi studi medici

### VD

*Jonatan Bussard*,  
Spécialiste en oto-rhino-laryngologie, FMH,  
Rue d'Entremonts 13, 1400 Yverdon-les-Bains

*Olfa Karoui*,  
Spécialiste en allergologie et immunologie  
clinique, FMH, Avenue de la Gare 6,  
1003 Lausanne

## Aargauischer Ärzteverband

Zur Aufnahme in den Aargauischen Ärzte-  
verband haben sich angemeldet:

Als ordentlich praktizierende Mitglieder:

*Cornelia Huber*, 8872 Weesen, Assistenzärztin  
in Praxisgemeinschaft in Wohlen seit 26. Fe-  
bruar 2021

*Valeria My*, Fachärztin für Gynäkologie und  
Geburtshilfe, 5012 Schönenwerd, Assistenz-  
ärztin in Praxisgemeinschaft in Niederlenz  
seit 1. April 2021

*Fabian Schlittler*, Facharzt für Mund-, Kiefer-  
und Gesichtschirurgie, FMH, 3006 Bern,  
Praxiseröffnung in Praxisgemeinschaft in  
Aarau per 1. August 2021

*Matthias Walther*, Facharzt für Dermatologie  
und Venerologie, FMH, 5035 Unterentfelden,  
angestellt in Praxisgemeinschaft in Aarau  
seit 1. Mai 2021

Als Chef- und leitender Arzt:

*Gerrit Schubert*, Facharzt für Neurochirurgie,  
DE-79713 Bad Säckingen

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

## Ärztegesellschaft des Kantons Bern

### Ärztlicher Bezirksverein Bern Regio

Zur Aufnahme als ordentliches Mitglied  
haben sich angemeldet:

*Christoph Flury*, Facharzt für Allgemeine  
Innere Medizin, FMH, Bernstrasse 21,  
3076 Worb

*Eva Suter*, Fachärztin für Allgemeine  
Innere Medizin, FMH, Praxis Bubenberg,  
Bubenbergplatz 8, 3011 Bern

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

## Ärztegesellschaft des Kantons Luzern

Zur Aufnahme in unsere Gesellschaft  
Sektion Stadt haben sich gemeldet:

*Urs Bohl*, Facharzt für Gynäkologie und  
Geburtshilfe, FMH, Frauenpraxis NOVA,  
Seetalstrasse 11, 6020 Emmenbrücke

*Sandra Gross*, Fachärztin für Allgemeine  
Innere Medizin, FMH, Praxis Dr. Wüst AG,  
Luzernerstrasse 11, 6010 Kriens

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

## Gesellschaft der Ärztinnen und Ärzte des Kantons Solothurn

Zur Aufnahme als ordentliche Mitglieder  
haben sich angemeldet:

*Teodora Balogh*, Fachärztin für Ophthalmo-  
logie, Pallas Kliniken Grenchen, Kirchstr. 10,  
2540 Grenchen

*Gabor Csiky-Strauss*, Praktischer Arzt, FMH,  
Hausarztpraxis Obergösgen, Dorfkern 1,  
4653 Obergösgen

*Ruth Debenath-Schwindl*, Fachärztin für All-  
gemeine Innere Medizin, FMH, Arztpraxis  
Roddersdorf, Leimenstr. 10, 4118 Roddersdorf

*Hamid Reza Houshmand*, Facharzt für Psych-  
iatrie und Psychotherapie und Facharzt für  
Neurologie, PMZ Olten, Psychologisch-medi-  
zinisches Zentrum, Ringstr. 30, 4600 Olten

*Miguel Nyibata Sanda Assale*, Facharzt für  
Chirurgie, Praxis Gruppe Wangen bei Olten,  
In der Ey 11, 4612 Wangen bei Olten

*Ulrike Tatoli*, Praktische Ärztin, Praxis  
für Integrative Medizin im Gäu AG, Dünner-  
str. 2, 4702 Oensingen

Einsprachen gegen diese Aufnahmen sind  
innerhalb 14 Tagen nach der Publikation  
schriftlich und begründet bei den Co-Präsi-  
denten der Gesellschaft der Ärztinnen und  
Ärzte des Kantons Solothurn, GAESO,  
Postfach 332, 4502 Solothurn, einzureichen.

## Ärzte-Gesellschaft des Kantons Zug

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

*Valentin Zumstein*, Facharzt für Urologie,  
Gubelstrasse 11, 6300 Zug

Einsprachen gegen diese Kandidatur müssen  
innerhalb 14 Tagen seit dieser Veröffent-  
lichung 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.



# Dienstplanung – vom korrekten Umgang mit der Überzeit

**Philipp Rahm**

Dr. med., Dienstplanberater vsao

Die laufende Verrechnung von Minus- und Pluszeiten der Mitarbeitenden ist in Spitälern gängige Praxis. Wenn es dabei aber um Überzeit geht, drohen rechtliche Probleme. Denn die Spielregeln sind klar – und deren Befolgung erhöht bei richtiger Handhabung die Arbeitszufriedenheit der Ärztinnen und Ärzte wesentlich.

In den meisten Spitälern der Schweiz ist es üblich, die täglichen Arbeitszeiten fortlaufend mit dem bestehenden Zeitsaldo zu verrechnen. Arbeitstage oder Arbeitswochen, die länger als das geplante Tages- oder Wochensoll dauern, werden mit den vorangehenden oder kommenden Tagen und Wochen verrechnet. Solange sich dies unterhalb der maximal zulässigen wöchentlichen Höchstarbeitszeit abspielt, ist es unproblematisch. Handelt es sich jedoch um eigentliche Überzeit, die verrechnet wird, ist ein solches Vorgehen nicht korrekt. Die Zulässigkeit von Überzeit und der Umgang mit einmal entstandener Überzeit ist nämlich arbeitsgesetzlich explizit geregelt, wobei die Vorgaben zwingenden Charakter haben.

## Die Rahmenbedingungen

Gemäss Arbeitsgesetz gilt im Grundsatz Folgendes:

- Als Überzeit gilt diejenige Arbeitszeit, welche die gesetzlich zulässige Höchstarbeitszeit überschreitet.

- Die wöchentliche Höchstarbeitszeit der Ärztinnen und Ärzte von 50 Stunden darf zum Schutz der Gesundheit nur ausnahmsweise überschritten werden.
- Wenn es ausnahmsweise zu Überzeit kommt, darf diese nicht mehr als 140 Stunden pro Kalenderjahr betragen.
- Überzeit ist im Normalfall mit 25 Prozent Lohnzuschlag abzugelten.
- Alternativ und im Einverständnis mit der Mitarbeiterin/dem Mitarbeiter kann die Überzeit durch Freizeit kompensiert werden.

Bei dieser Auflistung gilt es, einerseits das Wort «ausnahmsweise» zu betonen. Überzeit ist nicht für das normale Arbeitsvolumen vorgesehen und nur in definierten Ausnahmesituationen zulässig, beispielsweise bei ausserordentlichem Arbeitsanfall. Das Einplanen von Überzeit oder vielmehr das Planen über die Höchstarbeitszeitgrenze hinaus ist nicht erlaubt. Fällt



regelmässig bei Mitarbeitenden Überzeit an und kann somit nicht mehr von einer Ausnahme gesprochen werden, braucht es zwingend Handlungen seitens Arbeitgeber zum Schutz der Mitarbeitenden.

Andererseits ist zu betonen, dass Überzeit im Normalfall finanziell (und mit Zuschlag) abgegolten werden muss, dies als Entschädigung für die besonderen Anstrengungen der Mitarbeitenden und den Eingriff in ihre Freizeit. Nur dann, wenn sich die Mitarbeiterin oder der Mitarbeiter mit einer Kompensation durch Freizeit einverstanden erklärt, stellt diese Abgeltungsform eine Option dar. Aus gesundheitlicher Sicht ist das Kompensieren durch Freizeit die wertvollere Variante. Auszugleichen ist die Überzeit dann mit Freizeit von gleicher Dauer innert angemessener Frist.

### **Das Einplanen von Überzeit oder vielmehr das Planen über die Höchstarbeitszeitgrenze hinaus ist nicht erlaubt.**

Ob man von einem Einverständnis der Mitarbeiterin/ des Mitarbeiters zur Kompensation ausgehen darf, wenn diese als generelle Regel im Arbeitsvertrag steht, über welche man mit dem Spital gar nicht verhandeln konnte, sei dahingestellt. Dasselbe gilt für Formulierungen in Reglementen des Spitals oder in einem Gesamtarbeitsvertrag, auf die man als einzelne Angestellte keinen Einfluss hatte. Unabhängig davon muss die Kompensation für die Mitarbeitenden aber einem echten Gegenwert als planbare Freizeit von gleicher Dauer entsprechen. Dies als Ausgleich für den vormaligen Eingriff in seine freie Zeit.

### **Die fragwürdige Praxis**

In den Spitälern, die eine laufende Zeitverrechnung von Arbeitszeiten vornehmen, werden diese zwingenden Vorgaben bezüglich des Umgangs mit Überzeit missachtet. Es findet keine Kompensation der Überzeit statt, die diesen Namen verdient und die dem vorgesehenen Erholungswert «Freizeit» entspricht. Ein Verrechnen mit einem negativen Zeitsaldo ist nicht gleichbedeutend mit dem Ausgleich durch Freizeit. Hinzu kommt, dass Minuszeit in den meisten Fällen planungsbedingt und daher durch Annahmeverzug des Arbeitgebers entstanden ist, weshalb diese unverschuldeten Minuszeiten ohnehin nicht auszugleichen sind.

Die durch eine laufende Zeitverrechnung entstehende falsche Handhabung der Überzeitkompensation führt bei den Ärztinnen und Ärzten verständlicherweise zu grossem Unmut und zu Unzufriedenheit. Denn wieso

sollen Überzeiten, die in einem Bereich vielleicht sogar regelmässig und damit gesetzwidrig anfallen (zum Beispiel auf einer Bettenstation), mit Minuszeiten verrechnet werden, die andernorts (zum Beispiel auf einer Notfallstation) zwangsläufig und unverschuldet zustande kommen? Und wieso sollen negative Zeitsaldi, die ohne eigenes Verschulden entstanden sind, weil man arbeitsgesetzkonform nicht anders planen konnte, mit künftiger Überzeitarbeit gegengerechnet werden?

Beides ist stossend und nicht mit den oben aufgeführten Grundsätzen vereinbar. Für Überzeit muss Freizeit von gleicher Dauer gewährt werden. Einmal entstandene Minuszeit bezüglich der Höchstarbeitszeitgrenze kann man nicht geplant aufholen, da dies ein Planen über die Höchstarbeitszeit hinaus voraussetzen würde. Eine solche Möglichkeit ist arbeitsgesetzlich jedoch zu Recht untersagt. Im Falle der bei Schwangeren auf maximal 9 Stunden pro Tag reduzierten täglichen Arbeitszeit ist das allen klar. Niemand käme auf die Idee, betroffene Frauen müssten eine dadurch resultierende Differenz zu ihrer vertraglichen Sollarbeitszeit nach Ende der Mutterschaft nacharbeiten.

### **Der Überzeitindikator**

Die meisten Zeiterfassungsprogramme in den Spitälern können die Überzeitarbeit, welche im Normalfall wöchentlich auszuscheiden ist, korrekt gesondert auflisten und addieren. Letzteres führt zum Ansteigen des kumulativen Überzeitenzählers («Überzeitindikator»). Dieser stellt das Total an Überzeitstunden dar, die im laufenden Jahr bisher geleistet wurden und entweder auszubezahlen oder im Einverständnis mit der Mitarbeiterin oder dem Mitarbeiter zu kompensieren sind.

### **Minuszeit entsteht in den meisten Fällen planungsbedingt und daher durch Annahmeverzug des Arbeitgebers, weshalb diese unverschuldeten Minuszeiten nicht auszugleichen sind.**

Durch Kompensation von Überzeit sinkt dieser Zeitindikator nicht, da er eben als kumulativer Zeitähler konstruiert und für das Einhalten der maximal pro Jahr zulässigen Summe vorgesehen ist. Die im laufenden Jahr noch zu kompensierende (oder auszubezahlende) Zeit ergibt sich aus der Differenz des bereits bezogenen Ausgleichs zum Stand dieses Zählers. Damit die Gleichbehandlung von Teilzeitangestellten gegenüber Vollzeitangestellten gewährleistet ist, muss der Grenzwert für das Ausscheiden von Überzeit linear heruntergebrochen werden.

## Die korrekte Handhabung

Eine finanzielle Entschädigung der Überzeit ist in der Regel weder im Interesse des Arbeitgebers noch der Mitarbeitenden, weshalb Ausgleich in Zeit für beide Seiten die gewinnbringendere Lösung ist.

Für die gemäss Überzeitindikator entstandene Überzeit empfiehlt sich darum eine fortlaufende und in regelmässigen Abständen geplante Kompensation. Mit geplant ist eine in der Dienstplanung explizit vorgesehene, für die Mitarbeiterin und den Mitarbeiter kalkulierbare freie Zeit gemeint. Sie sollte zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmerin abgesprochen werden. Indem diese geplante Kompensation in der Zeiterfassung mit einer entsprechenden Dienstplanikone versehen wird, die beispielsweise [ÜZ] für «Überzeitkompensation» heissen könnte, lässt sich die kompensierte Überzeit erfassen und ausweisen.

### Ein Ausgleich durch Zeit ist für beide Seiten die gewinnbringendere Lösung.

Die Summe der zur Abgeltung gewährten Freizeit hat Ende des Jahres gleich hoch wie der Stand des Überzeitindikators zu sein. Ist dies nicht der Fall, verbleibt ein Überzeitguthaben, das noch ausbezahlt oder vielmehr kompensiert werden muss. Ausnahmsweise und in Absprache mit dem Mitarbeitenden kann ein Übertrag auf das neue Jahr für den zeitnahen Ausgleich sinnvoll sein. Nur derart in den Dienstplänen deklarierte Kompensationszeit sollte für den Abbau des zu kompensierenden Überzeitguthabens verwendet werden, sie darf andere Kompensation für beispielsweise vorgeschriebene Ruhetage nicht ersetzen. Da der Überzeitindikator jeweils pro Kalenderjahr neu zu zählen beginnt, empfiehlt sich eine analoge, jährliche Bereinigung und Saldierung der Überzeit und Zeitstände.

## Die Folgen

Das regelmässige, gezielte und konsequente Kompensieren von Überzeit hat gleich mehrere positive Auswirkungen. Erstens wird die Arbeitsbelastung der Ärztinnen und Ärzte auf eine durchschnittliche Arbeitszeit von weniger als 50 Stunden pro Woche gesenkt. Damit kommt man einer Forderung der Assistenzärzte und Oberärztinnen in den Spitälern nach, die seit Jahren im Raum steht. Die Zufriedenheit der Mitarbeitenden steigt zudem stark, wenn ihre Überzeit korrekt abgegolten oder vielmehr kompensiert wird.

Zweitens sparen sich die Spitäler die Lohnzuschläge für die Überzeitabgeltung, und sie müssen sich des Themas der durchschnittlichen täglichen Arbeitszeiten annehmen. Wünschenswert wäre nämlich, Überzeit überhaupt zu vermeiden. Dies kann durch ein konsequentes Überdenken der Arbeitsabläufe sowie der Arbeitstage und -inhalte erreicht werden. Wenn die einzelnen Tage und Dienste nicht bereits am arbeitsgesetzlichen Limit geplant sind, sondern zum Beispiel auf einer 46-Stunden-Planung basieren, und es einen zeitlichen Puffer bis zur Überzeit gibt, wird auch weniger davon entstehen.

## Die Empfehlung

Vom laufenden Verrechnen von Überzeitguthaben mit unverschuldet entstandener Minuszeit sollte abgesehen werden, da dies ein aus arbeitsgesetzlicher Sicht nicht korrektes Vorgehen darstellt. Das regelmässige, systematische und konsequente Zuweisen von Kompensation in Form von Freizeit für Überzeit hingegen ist unbedingt zu empfehlen. Die Assistenz- und Oberärztinnen und -ärzte haben nicht nur ein begründetes Anrecht darauf: Die damit einhergehende Wertschätzung verdienen sie ebenso.

### Bildnachweis

Tristan Colangelo, Unsplash

## Das Wichtigste in Kürze

- Als Überzeit gilt die Arbeitszeit, welche die gesetzliche Höchst Arbeitszeit von 50 Stunden pro Woche überschreitet. Sie soll nur ausnahmsweise entstehen.
- Überzeit soll laufend und konsequent kompensiert werden. Dabei muss es sich um geplante Freizeit im Einverständnis mit der oder dem Mitarbeitenden handeln.
- Das laufende Verrechnen von Überzeitguthaben mit Minusstunden ist nicht korrekt.

## L'essentiel en bref

- Les heures supplémentaires sont définies comme le temps de travail qui dépasse le maximum légal de 50 heures par semaine.
- Les heures supplémentaires doivent être compensées au fur et à mesure et de manière conséquente. Il doit s'agir d'un congé pris de commun accord avec l'employé ou l'employée.
- Compenser systématiquement les heures supplémentaires dues par un solde d'heures négatif n'est pas correct.



# Expertinnen und Experten zusammenbringen

**Philippe Lyrer**

Prof. Dr. med., Präsident SFCNS, Universitätsspital Basel

Die Swiss Federation of Clinical Neuro-Societies (SFCNS) vereint 14 Gesellschaften mit mehr als 2000 Expertinnen und Experten der klinischen Neurowissenschaften. Es ist der 2009 gegründeten Föderation ein Anliegen, mit ihren Projekten den Austausch und die Zusammenarbeit zwischen den einzelnen Disziplinen zu fördern, um so dafür zu sorgen, dass Patientinnen und Patienten mit neurologischen Erkrankungen besser behandelt werden.

Nicht nur in den klinischen Neurowissenschaften, in der Medizin im Allgemeinen ist durch medizinischen und technologischen Fortschritt seit einigen Jahren eine Fragmentierung, eine Aufteilung von Disziplinen in Subdisziplinen, zu beobachten, die den Austausch und die Zusammenarbeit zwischen den Fächern zunehmend erschwert. Die SFCNS erachtet es jedoch als wichtig, medizinische Fachpersonen zusammenzubringen und so eine Einheit zwischen den verschiedenen Disziplinen und den ausführenden Spezialistinnen und Spezialisten zu wahren. Die SFCNS fungiert deshalb seit ihrer Gründung vor zwölf Jahren als Plattform für zahlreiche Expertinnen und Experten im Bereich der klinischen Neurowissenschaften.

## Gemeinsame Weiterbildung

Die SFCNS hat sich vor etwas mehr als einem Jahr zum Ziel gesetzt, den Zusammenhalt zu stärken und bei allen Mitgliedsgesellschaften der SFCNS das Bewusstsein dafür zu schärfen, dass sie einer Föderation angehören, die sie unterstützt. Die Föderation ist beispielsweise bei berufspolitischen Fragen behilflich, die vereinte Kräfte erfordern. Aktuell arbeitet die SFCNS etwa an einer gemeinsamen Grundweiterbildung für angehende Fachärztinnen und Fachärzte aus der Neurologie, Neurochirurgie, Neuroradiologie und Neuropädiatrie. Dieser sogenannte Common Trunk hat gegenüber der aktuellen Weiterbildung, welche die vier



Neurodisziplinen praktisch getrennt voneinander durchführen, einige Vorteile: Mit dem Common Trunk hätten Assistenzärztinnen und -ärzte, die am Anfang ihrer fachärztlichen Weiterbildung stehen, etwa die Möglichkeit, mehrere Neurodisziplinen kennenzulernen, und mehr Zeit, um ihre spätere Fachrichtung zu wählen. Absolvierende würden innerhalb der klinischen Neurodisziplinen eine auf ihre Interessen massgeschneiderte Weiterbildung erhalten.

Gleichzeitig würde eine gemeinsame Weiterbildung aber auch das gegenseitige Verständnis der Fachgebiete verbessern. Neurologinnen und Neurologen könnten zum Beispiel auch spezifische neurochirurgische oder -radiologische Kenntnisse erwerben, was ihnen in der Zusammenarbeit mit Neurochirurginnen oder Neuroradiologen zugutekommt und so natürlich letztlich auch den Patientinnen und Patienten.

Für die Neuroradiologinnen und Neuroradiologen hätte ein Common Trunk den besonderen Vorteil, dass sie sich bereits in einer frühen Phase der Weiterbildung mit dem Nervensystem auseinandersetzen würden. Aktuell handelt es sich bei der Neuroradiologie um ein Schwerpunktfach der Radiologie. Neuroradiologinnen und Neuroradiologen absolvieren heute also

### Eine gemeinsame Grundausbildung würde das gegenseitige Verständnis der Fachgebiete verbessern.

zunächst eine Weiterbildung zur Fachärztin, zum Facharzt für Radiologie und spezialisieren sich erst dann auf die Neuroradiologie. Die gemeinsame Grundausbildung würde die Neuroradiologie auch formal stärker zu einem klinisch-neurowissenschaftlichen Fach machen.

Derzeit kümmern sich die einzelnen Fachgebiete um die Anpassung ihrer jeweiligen Weiterbildungscurricula. Die SFCNS koordiniert diesen Prozess und fördert hierbei ganz im Sinne ihrer Strategie den Dialog zwischen den Disziplinen.

### Gemeinsame Veranstaltungen

Die Föderation wirkt einer Fragmentierung einerseits mit der Entwicklung dieser gemeinsamen Grundausbildung entgegen, andererseits aber auch mit gemeinsamen Veranstaltungen, mit denen der Austausch unter Vertreterinnen und Vertretern derselben, aber auch verschiedener Neurodisziplinen gefördert werden soll. Die wohl bekannteste Veranstaltung der Föderation ist der



Prof. Dr. med. Philippe Lyrer ist Facharzt für Neurologie und Chefarzt ad interim der Neurologischen Klinik und Poliklinik am Universitätsspital Basel. Der gebürtige Basler ist seit 2019 Präsident der Swiss Federation of Clinical Neuro-Societies (SFCNS), einer 2009 gegründeten Föderation, der 14 Gesellschaften aus dem Neurobereich angehören. Weitere Informationen zur SFCNS erhalten Sie unter [www.sfcns.ch](http://www.sfcns.ch)

SFCNS Congress, der alle drei Jahre stattfindet – das nächste Mal Ende September 2022 in Basel. Die SFCNS organisiert aber auch jährlich einen sogenannten Imaging Course, eine mehrteilige Veranstaltung, die Fachpersonen unterschiedlicher Disziplinen die Bildung im Neurobereich näherbringen möchte.

### Erfolge nach aussen aufzeigen

Neben diesen Projekten, welche die Zusammenarbeit innerhalb der klinischen Neurowissenschaften fördern sollen, ist es der SFCNS auch ein Anliegen, sich stärker nach aussen, an die Öffentlichkeit zu richten und die zahlreichen Erfolge der klinischen Neurowissenschaften aufzuzeigen. Denn in den Neurodisziplinen hat sich in den letzten Jahren sehr viel getan, das den Patientinnen und Patienten direkt zugutekommt. Dazu zählt etwa die flächendeckende Versorgung von Hirn Schlagpatientinnen und -patienten in hochspezialisierten Stroke Centers und Stroke Units, die es mittlerweile in der ganzen Schweiz gibt. Diese werden unter der Federführung der SFCNS regelmässig zertifiziert und sind ein gutes Beispiel dafür, was die einzelnen Disziplinen der klinischen Neurowissenschaften zugunsten der Schweizer Bevölkerung erreichen können, wenn sie in einer Föderation wie der SFCNS kollaborieren.

#### Bildnachweis

Abbildung: Kts | Dreamstime.com  
Foto: Universitätsspital Basel

### Das Wichtigste in Kürze

- Die Swiss Federation of Clinical Neuro-Societies (SFCNS) fördert den Austausch und die Zusammenarbeit in den klinischen Neurowissenschaften.
- Aktuelle Projekte sind etwa eine gemeinsame Grundweiterbildung für angehende Fachärztinnen und Fachärzte aus den neurologischen Fachgebieten sowie gemeinsame Veranstaltungen.



# Briefe an die SÄZ

## Kommunikationsprobleme im ärztlichen Alltag

Brief zu: Fasnacht K. Mit Kopf, Herz und Hand. Schweiz Ärztztg. 2021;102(21):714–6.

Im Beitrag «Mit Kopf, Herz und Hand» in der SÄZ Nr. 21 vom 26.5.2021 hat Katrin Fasnacht eindrücklich über ein persönliches Erlebnis aus der Kinderheilkunde mit kommunikativem Fehlverhalten berichtet. Ihre Erfahrungen in einer bekannten (!) Universitätsklinik zeigen riesige Defizite in der ärztlichen Kommunikation auf. Den Fragebogen hat sie gewissenhaft ausgefüllt, von der ausländischen Klinik jedoch keine Rückantwort erhalten. (Nach eigenen Erfahrungen frage ich mich, ob die Patienten-Beurteilungen in Schweizer Spitälern seriös ausgewertet oder einfach schubladiert werden.)

Als Ombudsmann der solothurnischen Ärztesgesellschaft habe ich festgestellt, dass Kommunikationsprobleme oft für Missverständnisse und Fehlbeurteilungen verantwortlich waren.

Einmal mehr [1–3] möchte ich darauf hinweisen, dass der gegenwärtig praktizierte Numerus clausus als ungeeignetes Auswahlverfahren für das Medizinstudium wesentlich zu diesem defizitären Verhalten im ärztlichen Alltag beitragen kann. Bei der Kopflastigkeit dieses Procederes bleibt die Beurteilung von Empathie und Kommunikationsfähigkeit auf der Strecke.

Dr. med. Max Schreier,  
Hausarzt im Ruhestand, Kriegstetten

### Literatur

- 1 Numerus Clausus: der untaugliche Eignungstest für das Medizinstudium. Schweiz Ärztztg. 2007;88(11):464–5.
- 2 Empathie und Numerus Clausus. Schweiz Ärztztg. 2012;93(17):623–4.
- 3 Verheerender Numerus clausus. Schweiz Ärztztg. 2017;98(38):1219.

## Briefe

Reichen Sie Ihre Leserbriefe rasch und bequem ein. Auf unserer neuen Homepage steht Ihnen dazu ein spezielles Eingabeformular 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/](http://www.saez.ch/de/publizieren/leserbrief-einreichen/)

## Gedanken zu Ausbildungsplätzen und Numerus clausus

Als ehemaliger Präsident der Ärztesgesellschaft Thurgau (1983–1992) verfolge ich mit Interesse jeweils die Neuaufnahmen. Von den 34 Kandidatinnen und Kandidaten, welche die Aufnahme in die Thurgauer Ärztesgesellschaft beantragt haben, besitzen neun das Schweizer Bürgerrecht. Zwei sind Doppelbürger (CH/DE), 18 stammen aus Deutschland, die restlichen fünf kommen aus Grossbritannien, Ungarn, Litauen und Österreich. Von den 34 Ärztinnen und Ärzten arbeiten acht in der Grundversorgung.

Während meiner standespolitischen Aktivität hat Heiner Geissler 1974, damals Ministerpräsident von Rheinland-Pfalz, das Schlagwort «Kostenexplosion» kreiert. Wegen der Ölkrise waren die Finanzen des Staates aus dem Lot geraten. Schuld an der «explosionsartigen» Kostenentwicklung im Gesundheitswesen waren die Ärzte. Die FMH hat am 11. November 1995 in der *Schweizerischen Ärztezeitung* einen Artikel über die Zulassungsbeschränkung zum Medizinstudium publiziert und folgende Vorschläge gemacht:

1. Beschränkung der Maturandenquote
2. Voruniversitäre Selektion (Numerus clausus)
3. Intrauniversitäre Selektion («kalter Numerus clausus»)
4. Beschränkung der Weiterbildungsstellen
5. Beschränkung der Praxisbewilligungen
6. Rezertifizierung der ärztlichen Berufsausübung
7. Massive Limitierung der Ärztteeinkommen

Von diesen vorgeschlagenen Massnahmen wurde eigentlich nur der Numerus clausus eingeführt, welcher bis zum Inkrafttreten der bilateralen Verträge mit der EU betreffend die Personenfreizügigkeit am 1. Juni 2002 die befürchtete Ärztelethora verhindert hat. Heute sind wir wegen diesem Numerus clausus, welcher nur Wissen prüft und die Sozialkompetenz ignoriert, auf den Import von ausländischen Ärzten und Ärztinnen angewiesen.

Die Aufgaben unserer Standesorganisation sind immens. Ich möchte jedoch die Mitglieder des FMH-Vorstandes bitten, sich für eine Vermehrung der Ausbildungsplätze einzusetzen, so dass wir nicht mehr auf ausländische Ärztinnen und Ärzte angewiesen sind. Auch die Selektion durch den Numerus clausus sollte man unbedingt überprüfen.

Dr. med. Alfred Muggli, Steckborn

## Rectificatif: La SVM est prête à la transmission des données de facturation

Lettre concernant: Schutz K, Zehnder S. Le volume TARMED par patient reste stable depuis des années. Bull Med Suisses. 2021;102(19–20):640–2.

Contrairement à ce qui a été écrit dans l'article du BMS du 12 mai 2021 «Le volume TARMED par patient reste stable depuis des années», la Société vaudoise de médecine (SVM) s'est contractuellement engagée depuis 2012 à transmettre les données anonymisées de facturation de son Centre de confiance (CDC) à NewIndex, elle ne poursuit donc pas «sa propre solution». Du côté de la SVM, tous les obstacles techniques à une parfaite interopérabilité sont aujourd'hui levés. La balle est désormais dans le camp de NewIndex et de son fournisseur de prestations TrustX, afin que les données vaudoises puissent rapidement aussi nourrir la base de données nationale.

Société vaudoise de médecine (SVM)

## Traumatisme de l'épaule: mise au point

Lettre concernant: Dubs L, Soltermann B, Brandenberg JE, Luchsinger P. Traumatisme de l'épaule et évaluation médicale ciblée. Bull Med Suisses. 2021;102(9):324–6.

L'article de Dubs et coll., paru récemment dans le *Bulletin des Médecins Suisses* sous-entend, sur la base d'arguments qui ne sont pas scientifiquement recevables, que l'immense majorité des lésions de la coiffe des rotateurs à l'épaule sont d'origine dégénérative. En réalité, la prévalence des lésions traumatiques varie entre 46 et 62%.

Il est également peu réaliste de mettre un âge de moins de 40 ans pour déterminer une pondération, comme Dubs et coll. le suggèrent. En effet, en-dessous de 50 ans il n'y a aucune lésion asymptomatique et le pourcentage estimé d'avoir une lésion dégénérative de la coiffe en-dessous de 60 ans est de seulement 10,7%. Il est vrai qu'il est difficile de différencier une lésion purement traumatique de la coiffe, l'extension aiguë d'une lésion dégénérative préexistante, ou la simple décompensation d'une lésion dégénérative asymptomatique présente avant l'événement.

En tenant compte des connaissances scientifiques actuelles, nous avons donc procédé à

une mise au point pour les médecins généralistes et les médecins-conseils d'assurance, en considérant les facteurs démographiques, anamnestiques, ceux liés à l'événement traumatique (action vulnérante), et l'imagerie, qui permettront de déterminer, avec une prédominance prépondérante, si la lésion de la coiffe est vraisemblablement d'origine accidentelle ou s'il s'agit d'un état antérieur. Afin de faciliter le travail décisionnel permettant de clarifier l'origine dégénérative ou traumatique des lésions de la coiffe, nous avons également élaboré une grille d'évaluation. Cet article paraîtra prochainement dans le *Forum Médical Suisse*.

*Dr Leslie Naggar, Dr Alec Cikes,  
PD Dr méd. Alexandre Lädermann, spécialistes  
en chirurgie orthopédique, Lausanne, Genève*

### La FMH doit prendre position en faveur des initiatives du 13 juin

Nous allons voter le 13 juin prochain sur deux initiatives: pour une Suisse libre de pesticides de synthèse et pour une eau potable et une alimentation saine.

Les pesticides de synthèse sont des poisons. Avec d'autres multiples polluants ils sont omniprésents et empoisonnent durablement la terre, l'eau et l'air. Leurs effets nocifs sur la santé ont été démontrés par des milliers d'études depuis plus de 60 ans. Ils sont aussi en grande partie responsables de la disparition des insectes et des oiseaux.

Les premières victimes souvent silencieuses sont les agriculteurs et leurs familles. L'interdiction des pesticides de synthèse ne les menace pas, elle vise à les protéger ainsi que l'ensemble de la population, dont les plus fragiles, les femmes enceintes et les enfants. Le dérèglement climatique, la perte de la biodiversité et les pollutions massives se combinent pour nous mener au désastre sanitaire dont la pandémie actuelle n'est qu'un signe avant-coureur. Un des effets les plus immédiats va être la chute des rendements agricoles et les pénuries alimentaires. Encore une fois ce sont les agriculteurs qui seront les premiers affectés, et c'est une raison supplémentaire pour reconsidérer très vite nos modèles de production agricole. Les initiatives nous y invitent.

Des centaines de médecins et autres professionnels de la santé se mobilisent en faveur de ces initiatives, ils ont besoin du soutien de leur faitière. La FMH n'a toujours pas pris position. Ce silence est incompréhensible et blâmable.

*Dr Arnaud Janin, Saint-Légier*

### Kein Ende der Covid-19-Pandemie in Sicht?

Wissenschaftliche Untersuchungen haben ergeben, dass schätzungsweise 14,28% der Regierung den Begriff der Infektion anders definieren als die meisten Infektiologen. Genauere Analyse dieses Unterschieds durch Informatiker auf Grund einer digitalen App ergab das überraschende Resultat, dass bis auf die letzte Stelle hinter dem Komma genau gleich viele Regierungsmitglieder dem Forecast der Epidemiologen misstrauen. Diese Letzteren sind weniger optimistisch als die Virologen, die bei einer vermuteten Mutationsrate von mehr als 3,778 die Meinung vertreten, man könne die Massnahmen bis Ende Jahr etwas lockern. Was auch immer die Taskforce orakelt, die Regierung täte gut daran, den Souverän zu befragen, ob er sich eigenverantwortlich schützen möchte. Vorgängig müsste der Departementsvorsteher allerdings noch entscheiden, ob für eine solche Abstimmung das Stimmrechtsalter auf 12 Jahre reduziert werden sollte.

*Dr. med. Werner Niederer,  
im Ruhestand, Dotzigen*

### Primum nihil nocere!?

Ich möchte nicht über Corona reden, sondern über «meine» FMH und ihre Haltung im Coronageschehen. Seit Anfang März 20 hielt sich die offizielle FMH in Stellungnahmen zurück, folgte in meiner Wahrnehmung der offiziellen Haltung von Politik und Medien. Dabei unterliegt die Gefährlichkeit von Corona sehr unterschiedlichen Bewertungen. Prof. Ioannidis, Stanford University, USA, kommt in seinen gewissenhaften Studien auf einen Gefährlichkeitsgrad in der Grössenordnung einer Grippe, während die Swiss National Covid-19 Task Force in ihren Prognosen eine katastrophal tobringende Seuche voraussagt. Die FMH folgte der Task-Force-Sicht. Dies kann man als Befolgen des ärztlichen Grundsatzes sehen, primär nicht zu schaden. Heute zeigen sich jedoch klare gesundheitliche und gesellschaftliche Schäden, die den Coronamassnahmen geschuldet sind. Aus dieser Sicht müsste die FMH heute, wenn sie gemäss dem ärztlichen Grundsatz primär nicht schaden will, diese Massnahmen und die offizielle Einschätzung der Gefährlichkeit von Corona in Frage stellen. In der Impffrage schreitet die FMH stramm voraus, plädiert für schnelles Durchimpfen der Bevölkerung, arbeitet mit pharmaSuisse zusammen zur Schaffung eines eigenen Impfausweises, weil es ihr im politischen Ablauf zu langsam geht. Wäre diese Impfung erwiesenermassen ungefährlich und wirksam, hätte

sie ja recht. Diese Impfung ist aber noch zu wenig erforscht, mögliche Langzeitschäden sind noch nicht wirklich am Horizont sichtbar und abschätzbar. Es gibt nicht wenige Impf-Fachleute, die vor Gefahren warnen (z.B. Zytokinstürme bei nächster Coronawelle (Dr. Dolores Cahill), Immunevasion des Virus (Dr. Geert Vanden Bossche).

Die FMH müsste meiner Meinung nach auf diese Warnungen aufmerksam machen und zu Vorsicht und Besonnenheit, d.h. zu weiterer Prüfung dieser Impfung aufrufen, bevor sie im grossen Massstab appliziert wird.

Mit ihrer Impfhaltung verletzt die FMH also zweimal den Grundsatz, primär nicht zu schaden:

1. In der Impfpropagierung, ohne mögliche längerfristige Folgen kennen zu können.
2. Mit dem Schaffen des Impfausweises: Dies führt zu einer Spaltung der Gesellschaft in Geimpfte (= Gute) und Ungeimpfte (= Böse, oder zumindest Nachlässige oder Dumme) mit Privilegien für Erstere. Dies bedeutet einen grossen emotional-gesellschaftlichen Schaden, der sich sozial gesundheitsrelevant auswirken wird.

Die FMH stellt die Verhältnismässigkeit der Coronamassnahmen aus ärztlicher Sicht nicht nur nicht selbst zur Diskussion, sondern lässt es auch ohne Protest zu, dass die Diskussion mit politischen Zwangsmassnahmen abgewürgt wird, wenn ein Arzt mit guten, wissenschaftlich gestützten Gründen diese Massnahmen als überzogen problematisiert (z.B. Dr. A. Heisler, Ebikon): Entzug der Praxisbewilligung als rein administrativer Akt ohne gerichtliche Prüfung!

Damit nimmt die FMH nach meinem Erleben eine wichtige ihrer Aufgaben nicht wahr: Den Schutz ihrer Mitglieder vor behördlicher Macht.

*Dr. med. Peter Kern, Birsfelden*

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 Kinderchirurgie

*Datum:*

Donnerstag und Freitag, 2./3. Dezember 2021

*Ort:* Universitäts-Kinderspital beider Basel

*Anmeldefrist:* 30. Juni 2021

Weitere Informationen finden Sie auf der Website des SIWF unter [www.siwf.ch](http://www.siwf.ch) → Weiterbildung → Facharzttitel und Schwerpunkte → Kinderchirurgie

### Facharztprüfung zur Erlangung des Facharztstitels Angiologie

*Erster Teil (schriftliche Prüfung)*

Freitag, 3. Dezember 2021, anlässlich der 21. Unionstagung der Schweizerischen Gesellschaften für Gefässkrankheiten in Interlaken

*Zweiter Teil*

*(mündliche und praktische Prüfung)*

Freitag, 17. Dezember 2021, am HFR – Kantons-  
spital, Freiburg

*Anmeldefrist:* 30. September 2021

Weitere Informationen finden Sie auf der Website des SIWF unter [www.siwf.ch](http://www.siwf.ch) → Weiterbildung → Facharzttitel und Schwerpunkte → Angiologie

### Prüfung zur Erlangung des Fähigkeitsausweises Phlebologie

*Schriftliche Prüfung (Teil 1)*

*Datum:* Freitag, 3. Dezember 2021

*Ort:* Interlaken, anlässlich der 21. Jahrestagung der Union Schweizerischer Gesellschaften für Gefässkrankheiten

*Anmeldefrist:* 17. September 2021

*Anmeldung:*

Herr Dr. med.

Jürg Traber

Venenklinik Kreuzlingen

Brückenstrasse 9

CH-8280 Kreuzlingen

Tel. 071 678 22 66

E-Mail: [j.traber\[at\]venenlinik.ch](mailto:j.traber[at]venenlinik.ch)

*Informationen:*

siehe unter: [www.phlebology.ch](http://www.phlebology.ch),

Link Fähigkeitsausweis

Bitte beachten Sie, dass die Prüfung auf Englisch ist!

Zürich, im Juni 2021

# Chargenrückruf Minesse® 60 + 15 µg 3 × 28 Tabletten

(Zulassungsnummer 54877) Charge DP2822 – Pharmacode 7445981

Hiermit teilen wir Ihnen mit, dass Pfizer AG die Charge DP2822 (EXP 03.2023) des oralen, hormonellen Kontrazeptivums Minesse® vorsorglich bis auf Stufe Patient zurückruft. Die Patientinnen werden durch Zeitungsinserate informiert, diese Charge an ihre Abgabestelle zurückzugeben. Der Rückruf erfolgt in Absprache mit Swissmedic, dem Schweizerischen Heilmittelinstitut.

Beim hormonellen Kontrazeptivum Minesse® 3 × 28 Tabletten handelt es sich um drei Durchdrückpackungen (Blister) in Beuteln mit 24 gelben Tabletten mit 60/15 µg Gestoden/Ethinylestradiol und 4 weissen Placebo-Tabletten pro Beutel und Blister. Hintergrund des Rückrufs ist die Meldung eines Fremdblisters mit einem anderen Kontrazeptivum in einer Packung (3 × 28 Tabletten) vom selben Hersteller. Beim Fremdbliester handelt es sich um einen in Spanisch angeschriebenen Beutel und Blister von Loette® (21 rosarote Tablet-

ten mit 100/20 µg Levonorgestrel/Ethinylestradiol und 7 weissen Placebo-Tabletten), einem in der Schweiz nicht zugelassenen oralen Kontrazeptivum mit einem unterschiedlichen hormonellen Wirkstoff und anderen Dosierungen.

Der Rückruf erfolgt auf dem umgekehrten Lieferweg bis auf Stufe Detailhandel. Wir bitten Sie daher, Ihre und retournierte Packungen vom Detailhandel sowie Packungen, die von Patientinnen zurückgebracht wurden, bis spätestens 23. Juni 2021 an Ihren Lieferanten zurückzusenden.

Die von Pfizer AG direkt belieferten Kunden sind gebeten, die Ware bis zum 30. Juni 2021 an folgende Rücksendeadresse zu retournieren:

**Alloga AG, Retourenabteilung, Buchmattstrasse 10, 3400 Burgdorf.**

Für die retournierte Ware werden Sie eine Gutschrift erhalten.

Derzeit sind wir mit Minesse® lieferfähig.

Für **Meldungen über unerwünschte Arzneimittelwirkungen (UAW)** empfiehlt Swissmedic, das dafür entwickelte Meldeportal zu verwenden. Mit dem sogenannten Electronic Vigilance System (ELViS) können UAW direkt oder durch Hochladen einer XML-Datei erfasst werden. Alle erforderlichen Informationen sind zu finden unter [www.swissmedic.ch](http://www.swissmedic.ch). Wir entschuldigen uns für die Unannehmlichkeiten, die durch diesen Rückruf entstehen, und danken Ihnen für Ihre Unterstützung.

Für medizinische Fragen wenden Sie sich bitte an den medizinischen Informationsdienst von Pfizer (Tel. 043 495 71 11, E-Mail: [Medical.Information@pfizer.com](mailto:Medical.Information@pfizer.com)).

Für zusätzliche Fragen steht Ihnen der Customer Service (Tel. 0800 562 825/Customer.ch@pfizer.com) gerne zur Verfügung.

Pfizer AG  
Zürich



# Seminare / Séminaires / Seminari

## 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 zur 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

<b>K03</b>	Donnerstag, 10. Juni 2021 9.00–16.30 Uhr	<b>Bern</b> <b>Schmiedstube</b>
<b>K01</b>	Dienstag, 22. Juni 2021 9.00–16.30 Uhr	<b>Zürich</b> <b>Volkshaus</b>
<b>K04</b>	Mittwoch, 1. September 2021 9.00–16.30 Uhr	<b>Zürich</b> <b>Volkshaus</b>

## 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 steuerrechtlichen und vorsorgeplanerischen Gründen).

### 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 Grundstücksgewinnsteuer)

### Daten

<b>K06</b>	Montag, 14. Juni 2021 13.30–18.00 Uhr	<b>Zürich</b> <b>Volkshaus</b>
<b>K08</b>	Donnerstag, 17. Juni 2021 13.30–18.00 Uhr	<b>Bern</b> <b>Schmiedstube</b>
<b>K09</b>	Donnerstag, 23. September 2021 13.30–18.00 Uhr	<b>Zürich</b> <b>Volkshaus</b>

## 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 Praxisinformationssystems)
- Präsentation von **sieben führenden Praxisinformationssystemen** (Leistungserfassung, Abrechnen, Agenda, Statistik, Geräteeinbindung, Krankengeschichte, Finanzbuchhaltung usw.)

### Daten

<b>K14</b>	Donnerstag, 24. Juni 2021 13.15–17.45 Uhr	<b>Bern</b> <b>Stade de Suisse</b>
<b>K13</b>	Mittwoch, 15. September 2021 13.15–17.45 Uhr	<b>Zürich</b> <b>Technopark</b>

## 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** (questions d'assurances et de prévoyance)

### Dates

<b>K20</b>	Mardi 8 juin 2021 13h30–18h30	<b>Lausanne</b> <b>World Trade Center</b>
<b>K21</b>	Jeudi 10 juin 2021 13h30–18h30	<b>Genève</b> <b>Hôtel Warwick</b>

## 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 fiscal lors d'une remise/cessation, impôt sur les bénéfices et gains immobiliers, détermination de la date optimale pour la remise/cessation)

### Date

<b>K25</b>	Jeudi 11 novembre 2021 13h30–18h30	<b>Genève</b> <b>Hôtel Warwick</b>
------------	--	---------------------------------------

## 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

<b>K28</b>	Jeudi 17 juin 2021 13h30–18h00	<b>Lausanne</b> <b>World Trade Center</b>
------------	--------------------------------------	--

## 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, mobilio, budget)
- **Valutazione di uno studio medico** (inventario e goodwill)
- **Amministrazione di uno studio medico** (interno allo studio, rapporti con la banca)
- **Assicurazioni** (tutte le assicurazioni necessarie interne ed esterne allo studio)
- Passaggio dallo stato di dipendente a quello di indipendente
- Fiscalità

### Data

<b>K51</b>	Mercoledì 13 ottobre 2021 dalle 16.00 alle 18.00	<b>Chiasco</b> <b>FMH Services (Consulting)</b>
------------	--	--

Anmeldung/  
Inscription/  
Registrazione

www.fmhservices.ch



## Seminarsponsoren 2021

Die Unterstützung durch verschiedene Sponsoren ermöglicht es der FMH Consulting Services AG, ihre Seminarreihen für FMH Services Mitglieder mehrheitlich kostenlos oder zu günstigen Konditionen anzubieten. Gerne stellen wir Ihnen diese Firmen in einem Kurzporträt vor:



Invenimus Medizinische Laboratorien AG  
Industriestrasse 30, 8302 Kloten  
info[at]invenimus.ch, www.invenimus.ch

### Begeistert für Analytik

Wir sind ein Schweizer Unternehmen, welches massgeschneiderte, persönliche Labordienstleistungen von höchster Qualität für Ärzte und Privatpersonen anbietet.

Invenimus, lateinisch «wir entdecken», steht für unsere Begeisterung an der Laboranalytik. Bei uns wird Qualität, Präzision und grosses Fachwissen mit kurzer Reaktionszeit verbunden. Dabei kombinieren wir das neuste aus Wissenschaft und Technik mit einem engagierten Team.

Uns ist es wichtig, dass das Gesundheitssystem ganzheitlich betrachtet wird. Eine Erfolgsstory für den Patienten wird es nur dann, wenn sämtliche Akteure Hand in Hand arbeiten und so für den Patienten Mehrwert kreieren. Diesen Anforderungen verpflichtet sich das Labor Invenimus.

Für Ihre Fragen nehmen wir uns gerne Zeit, wir sind Ihr persönlicher, individueller Unterstützungspartner rund um Labordienstleistungen.



Analytica Medizinische Laboratorien AG  
Falkenstrasse 14, 8024 Zürich  
Tel. 044 250 50 50, Fax 044 250 50 51  
kundendienst[at]analytica.ch, www.analytica.ch

### Werte. Verbinden.

Sehr geehrte Frau Kollega, sehr geehrter Herr Kollege

Die Analytica Medizinische Laboratorien AG wurde 1957 von meinem Vater gegründet und ich durfte das Labor 1985 in zweiter Generation übernehmen. Eigentlich mag ich es gar nicht, mich unpersönlich und mit schönen Worten vorzustellen. Ich bin durch und durch Praktiker, gibt es ein Problem, dann löse ich es und kennt mich ein Kunde noch nicht persönlich, dann komme ich gerne vorbei und stelle mich vor.

Wir haben uns nach langen Diskussionen für den Slogan «Werte. Verbinden.» entschieden. Der Punkt zwischen den Worten ist kein

Schreibfehler. Wir haben Werte. Werte, die uns einen persönlichen Umgang miteinander ermöglichen, Werte, die die Qualität unserer Arbeit beschreiben, und Werte, die wir mit Ihnen – unseren Kunden – teilen. Diese Werte verbinden uns miteinander und stellen das tragfähige Netz dar, das uns alle seit so vielen Jahren trägt. Für das bin ich dankbar.

Dr. med. Peter Isler



Dianalabs SA  
Rue de la Colline 6, 1205 Genève  
Tél. 022 807 12 40, Fax 022 807 12 44  
infodiana[at]dianalabs.ch, www.dianalabs.ch

Dianalabs est un laboratoire d'analyses médicales genevois, créé en 1988 dans le but d'apporter le meilleur suivi biologique au corps médical et aux patients.

Au travers de ses publications et présentations, il a été reconnu internationalement pour la qualité de sa sérologie.

Nous proposons une gamme complète d'analyses médicales pour couvrir tous les besoins de la médecine. Plus qu'un laboratoire polyvalent qui « fait tout », du fait de son équipe de spécialistes Dianalabs est un laboratoire multi-spécialités, dont la particularité est une véritable interface avec chaque spécialité médicale dont les besoins sont particuliers.

Au travers une collaboration scientifique avec les médecins et les centres universitaires, nous avons bien compris que seule une entreprise régionale, qui partage des valeurs humaines fondamentales de qualité, d'échanges, de services, et qui détient une connaissance locale, peut répondre efficacement aux besoins de la population et des médecins.



Schmid Mogelsberg AG  
Sonnmatstrasse 1, 9122 Mogelsberg  
Tel. 071 375 60 80, Fax 071 375 60 81  
info[at]schmid-mogelsberg.ch  
www.schmid-mogelsberg.ch

### Ärztgedrucksachen – 80 Jahre im Dienste der Ärzte

Seit 80 Jahren pflegen wir die Kunst des Details. Deshalb vertrauen uns im Bereich Mediprint über 9000 Ärzte in der ganzen Schweiz. Qualität, Perfektion und Vertrauensbildung sind für uns ebenso ausschlaggebend wie für Sie als Kunde. Nehmen Sie unsere sorgfältige Beratung oder unsere Druckmusterkollektion in Anspruch. Anruf genügt.



Schweizerische Ärzte-Krankenkasse  
Oberer Graben 37, 9001 St. Gallen  
Tel. 071 227 18 18, Fax 071 227 18 28  
info[at]saekk.ch, www.saekk.ch

### Die richtige Adresse für Erwerbsausfalldeckungen, Kollektivkrankenkasse und Versicherungsplanung.

Mit mehr als 120 Jahren Erfahrung kennt unsere Organisation auch heute die Bedürfnisse der Ärztinnen und Ärzte. Sie bietet entsprechend durchdachte und kostengünstige Lösungen an, sowohl für Praxiseröffner/innen wie auch für selbständige und angestellte Ärztinnen und Ärzte.

## KG-archivuisse

archivuisse AG  
KG-archivuisse  
Bernstrasse 23, 3122 Kehrsatz  
Tel. 031 960 10 70, Fax 031 960 10 71  
kg[at]archivuisse.ch, www.archivuisse.ch

KG-archivuisse bietet in Zusammenarbeit mit FMH Services datenschutzkonforme Systeme, um Ärzten/-innen die Archivierung der Krankengeschichten gemäss Standesregeln abzunehmen.

Wir übernehmen sämtliche Archivaufgaben nach der Praxisaufgabe. Wir bieten mit Scanning on demand eine einfache und kostengünstige Lösung bei der Umstellung von der physischen zur digitalen Krankengeschichte an.

Das Krankengeschichten-Archiv ist eine spezifische Dienstleistung der archivuisse AG. Die sehr sensiblen Patientendaten verlangen nach einem sorgfältigen, fachgerechten und datenschutzkonformen Handling. Entsprechend zertifiziertes Fachpersonal erfüllt diese Aufgabe gemäss den ISO-Normen 9001/2008, Goodpriv@cy + VDSZ Datenmanagement.

## medica

MEDIZINISCHE LABORATORIEN Dr. F. KÄPPELI AG

MEDIZINISCHE LABORATORIEN  
DR. F. KÄPPELI AG  
Wolfbachstrasse 17, 8024 Zürich  
Tel. 044 269 99 99, Fax 044 269 99 09  
info[at]medica.ch, www.medica.ch

Der promovierte Mikrobiologe und Biochemiker Dr. F. Käppeli, Laborspezialist FAMH, übernahm 1976 das heute über 50-jährige Unternehmen und gründete als Leiter und Inhaber die Einzelfirma medica. Der wichtigste unternehmerische Leitgedanke von Dr. F. Käppeli heisst

kontinuierliche Innovation und Schaffung wegweisender Standards auf allen Gebieten der Labormedizin: Mikrobiologie inklusive Parasitologie, Serologie, Immunologie, klinische Chemie, Hämatologie, molekulare Diagnostik, medizinische Genetik und Pathologie. So entstand ein Kompetenz-Zentrum für Labordiagnostik von gesamtschweizerisch grosser Bedeutung. Die modernsten Laboratorien werden laufend erweitert und befinden sich im Herzen von Zürich. Über 200 Angestellte der Labore, begleitet von Spezialisten aus Medizin, Pharmakologie, Naturwissenschaften und Technik, garantieren höchste Professionalität.

## Galexis

Galexis AG  
Industriestrasse 2, 4704 Niederbipp  
Tel. 058 851 71 11, Fax 058 851 71 14  
info[at]galexis.com, www.galexis.com

Als Vollgrossist setzt Galexis AG Standards im Schweizer Gesundheitsmarkt. Wir beliefern unsere Kunden ganz nach dem Motto «Alles aus einer Hand» mit Pharma, Praxis- und Laborbedarf sowie Medizintechnik und erbringen darüber hinaus integrierte Dienstleistungen in der Gesundheitslogistik – schweizweit. Mit erprobten Lösungen fördert Galexis den Erfolg ihrer Kunden.

Möchten Sie ausserdem Ihre eigene Praxis praktisch, funktionell und ästhetisch einrichten? Genau hier kann Sie Galexis mit ihren Fachpartnern und einer langjährigen Erfahrung professionell beraten und unterstützen! Überzeugen Sie sich – mit Galexis können Sie rechnen!



Pharmapool AG  
Unterlettenstrasse 18, 9443 Widnau  
Tel. 071 727 25 25, Fax 071 727 25 55  
info[at]pharmapool.ch, www.pharmapool.ch

Pharmapool bietet punktgenaue Pharmalogistik mit 24-Stunden-Lieferbereitschaft. Das Kennen der Bedürfnisse von Arzt und Praxispersonal und das Wissen über die medizinischen Abläufe stehen im Mittelpunkt der Tätigkeit. Dank der fundierten Betreuung und rationellen Belieferung wird die Wirtschaftlichkeit der von Pharmapool bedienten Praxen verbessert – sowohl von rezeptierenden als auch selbstdispensierenden Ärzten. Unabhängig von Einzelinteressen der Pharma-Branche erhalten die Kunden das gesamte Sortiment an Originalprodukten, Generika, Seren, Verbrauchsmaterialien, Einrichtungsgegenständen und MiGeL-Artikeln zu transparenten Konditionen.

Eng verbunden mit der attraktiven Lieferpolitik sind die praxiserprobten Dienstleistungen rund um die Medikamenten-Logistik, wie z.B. modernes Bestellwesen sowie praktische Preisnachführung und hilfreiche Einkaufs-Statistiken.

Pharmapool bewegt Menschen und Medikamente, und das seit über 20 Jahren.

## MEIERZOSSO

Praxisplanung · Architektur · Bauleitung

MEIERZOSSO PLANUNGS AG  
Eschenstrasse 10, 8603 Schwerzenbach  
Tel. 044 806 40 80, Fax 044 806 40 81  
planung[at]meierzosso.ch, www.meierzosso.ch

Seit 1978 planen und bauen wir Arztpraxen. Motivierte und bestens ausgebildete Planer und Innenarchitekten beraten und begleiten Sie in jeder Projektphase, kümmern sich um Ausführung, Termine und überwachen die Kosten.

Für unsere Kunden haben wir unter unterschiedlichsten räumlichen und finanziellen Voraussetzungen immer wieder innovative Lösungen entwickelt. Heute sind uns die medizinischen Einrichtungen ebenso vertraut wie die Arbeitsprozesse in Spitälern, Arzt-, Zahnarzt- und Radiologiepraxen sowie OP-Zentren. Auch wissen wir, welche Normen, Vorschriften und Richtlinien zu beachten sind, und haben diese bei der Planung stets im Blick. Bei aller Technik muss uns das Ergebnis immer auch ästhetisch überzeugen.

Die besten Ergebnisse werden gemeinsam erzielt. Wir halten uns an unsere Aussagen zu Kosten, Terminen und Zielen. Sie können sich voll und ganz auf uns verlassen.

## Zürcher Kantonalbank

Zürcher Kantonalbank  
Ärztbetreuung, Firmenkunden Zürich-City  
Bahnhofstrasse 9, 8001 Zürich  
Tel. 044 292 63 50, Fax 044 292 63 97  
aerzte[at]zkb.ch, www.zkb.ch

**Die nahe Bank.** Die Zürcher Kantonalbank ist eine Universalbank mit regionaler Verankerung und internationaler Vernetzung. Sie gehört zu 100 Prozent dem Kanton Zürich und verfügt über eine Staatsgarantie.

Beratung aus einer Hand. Die Spezialisten der Zürcher Kantonalbank kennen die besonderen Anforderungen der Medizinalbranche. Sie unterstützen FMH-Mitglieder bei sämtlichen geschäftlichen und privaten Finanzthemen.

Für Ihre Einzel- oder Gruppenpraxis. Massgeschneiderte Finanzierungslösungen für die Gründung, die Übernahme oder den Umbau einer bestehenden Praxis.

Für Sie persönlich. Professionelle Begleitung bei der Realisierung Ihrer privaten Immobilienprojekte und bei allen weiteren Finanzthemen.



Unilabs AG  
Ringstrasse 12, 8600 Dübendorf  
Tel. 058 864 58 58, Fax 058 864 58 59  
www.unilabs.ch

Die Geheimnisse der Zellen enthüllen: dieser Aufgabe verschreiben sich unsere Experten in täglich über 40'000 medizinischen Analysen. 700 Fachkräfte, darunter 60 Wissenschaftler, engagieren sich bei Unilabs Schweiz für eine bestmögliche Diagnose – damit Sie für Ihre Patienten die optimale Therapie verschreiben können.

Unilabs ist eines der grössten Netzwerke von Laboratorien und Probeentnahmezentren mit einer breiten Untersuchungspalette von mehr als 2500 Analysen, von der Routine bis zum Spezialverfahren. 99% der Analysen werden in unseren schweizerischen Laboratorien durchgeführt.



VITABYTE AG  
Seestrasse 155A, 8802 Kilchberg  
Tel. 044 716 48 22  
info[at]vitabyte.ch, www.vitabyte.ch

### Ihr optimaler Software-Partner in der digitalisierten Zukunft des Schweizer Gesundheitswesens.

Innovativ: als Schweizer Unternehmen sind wir der Anbieter einer webbasierten «All-in-One»-Praxis-Software, die sich auch in den grossen Praxis-Ketten bewährt hat.

Was uns auszeichnet: entwickelt von den Ärzten, keine lokalen Installationen, hohe Datensicherheit, grosses Testing-Team, praxisorientierter Aufbau, intuitives Bedienen, moderne und anpassbare Benutzeroberfläche dank innovativem App-System, universelle Kompatibilität – Zugriff weltweit und mit jedem Gerät, rasant schnell und effizient in Anwendung und immer auf Praxisbedürfnisse zugeschnitten.

Dynamisch und flexibel: Sie als unser Kunde dürfen die Software aktiv mitgestalten: umfangreich und vielseitig – wir komplettieren täglich unser Versprechen der höheren Effizienz und Zeitersparnis in Ihrem Praxisalltag.



IBSA Institut Biochimique SA  
Via del Piano 29, 6926 Montagnola  
Tel. 058 360 10 00, Fax 058 360 16 86  
service[at]ibsa.ch, www.ibsa.swiss

**IBSA Institut Biochimique SA ist ein multinationales Pharmaunternehmen mit Hauptsitz in Lugano**



IBSA wurde 1945 gegründet und hat sich auf die Entwicklung und Herstellung von pharmazeutischen Spezialitäten spezialisiert, die sich durch ihre einzigartigen Darreichungsformen auszeichnen, immer mit dem Ziel, die Wirksamkeit zu optimieren, die Anwendung zu vereinfachen oder die Verträglichkeit zu verbessern. Dabei fokussiert man auf die Therapiegebiete der Rheumatologie, Dermatologie, Endokrinologie, Sportmedizin und der In-vitro-Fertilisation. IBSA beschäftigt zurzeit rund 1700 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und ist in über 70 Ländern präsent, in einigen mit einer eigenen Tochtergesellschaft, darunter in den USA und in den meisten Ländern der EU. In der Schweiz erwirtschaftet IBSA mit führenden Spezialitäten, wie zum Beispiel Condrosulf, Merional, Flectoparin Tissugel, Solmuco, Solmucalm und Ialugen einen Umsatz von rund CHF 60 Millionen.

## MEDICARE AG

Medicare AG  
Hauptstrasse 51, 5024 Küttigen  
Tel. 044 482 48 26, Fax 044 482 74 88  
info[at]medicareag.ch, www.medicareag.ch

### Ihr Spezialist für moderne medizintechnische Ausrüstungen.

Seit 1976 ist Medicare AG im Bereich der Medizintechnik tätig. Das Unternehmen hat sich auf den Verkauf und Handel mit Artikeln für Spital-, Ärzte- und Privatbedarf spezialisiert. Das Portfolio umfasst Elektrokardiographen, Ergometrie, Monitoring, Blutdruckmessgeräte, Spirometer und Pulsoximeter (Cardioline), Spirometer (MIR) und Audiometer (Maico). Von der Firma Vinno haben wir neu die vielseitig einsetzbaren Farbdoppler-Ultraschallgeräte mit RF-Technologie für höchste Auflösung und Detailgenauigkeit. Sie sind individuell als Basis- und Kardio-Ausführung konfigurierbar. Um den stetig wachsenden Bedarf der Überwachung der Vitalwerte und das Wohlergehen zu Hause zu decken, führen wir im Bereich Gesundheit, Wohlbefinden, Beauty, Activity und Babycare Produkte im Sortiment der Marken Rossmax, Gima, Medisana und Promed. Beratung, Schulung und Service werden bei uns grossgeschrieben, ganz nach dem Motto «Kunde ist König».



Fondation ADMED  
Rue de l'Industrie 7, 2046 Fontaines  
Tel. 032 854 35 45  
admed.administration[at]ne.ch  
www.admed.ch

Die ADMED-Stiftung für Privatrecht (Medizinische Analyse und Diagnostik) wurde 2006 aus

dem Zusammenschluss der Stiftung Labors in Neuchâtel, des Institut Neuchâtelois für Mikrobiologie und des Institut Neuchâtelois für Anatomie und Pathologie gegründet.

ADMED Laboratorien bietet über seine drei Abteilungen, die alle akkreditiert sind, eine vollständige Palette von Analysen an und entwickelt sich stets entsprechend den Bedürfnissen unserer Kunden.

Die Abteilung Mikrobiologie ist unter anderem ein Schweizer Referenzlabor für Borreliose. Sie können bei allen histologischen und zytologischen Diagnosen auf ADMED Pathologie zählen.

Vor Ort, in Zusammenarbeit mit Universitätslabors, bietet ADMED eine Partnerschaft, die Schnelligkeit und Qualität vereint.



Lohmann & Rauscher AG  
Oberstrasse 222, 9014 St. Gallen  
Tel. 071 274 25 70, Fax 071 274 25 71  
Info[at]ch.LRmed.com  
www.lohmann-rauscher.ch

Die Lohmann & Rauscher AG (L&R Schweiz) mit Sitz in St. Gallen ist ein 100-prozentiges Tochterunternehmen der Lohmann & Rauscher International, eines führenden Anbieters erstklassiger Medizin- und Hygieneprodukte.

In der Schweiz stehen Ihnen über 40 Mitarbeitende mit fundiertem Know-how und Engagement zur Seite. Unsere einzigartige Produktpalette deckt Ihre Bedürfnisse aus den Bereichen der Wundversorgung, Binden, Verbände, Kompression, Setsysteme und Hygiene bestens ab. Auch die beiden bekannten Schweizer Marken FLAWA Medizinprodukte und VENOSAN medizinische Kompressions- und Stützstrümpfe erhalten Sie bei L&R.



Dr. Risch AG  
Waldeggrasse 37, 3097 Bern-Liebelfeld  
Tel. 058 523 34 49  
www.risch.ch

Die Dr. Risch-Gruppe gehört mit 550 Mitarbeitenden zu den führenden Dienstleistern der Labormedizin in Liechtenstein und in der Schweiz. Sie bietet ein breites Analysen- und Dienstleistungsspektrum, das alle Bereiche einer modernen Labormedizin abdeckt. Mit ihren 17 Standorten und bewährten digitalen Services stellt die Gruppe rund um die Uhr eine erstklassige, regionale Laborversorgung für Spitäler, niedergelassene Ärztinnen und Ärzte sowie weitere Akteure im Gesundheitswesen sicher. Die Kombination aus engagierten und kompetenten Mitarbeitenden sichert den nachhaltigen Unternehmenserfolg. Das 1970 von Dr. Gert Risch gegründete Familienunternehmen ist eines der letzten führenden labormedizini-

schen Zentren, das von einer Medizinerfamilie geleitet wird. 2011 übernahmen Prof. Dr. med. Lorenz Risch und Dr. med. Martin Risch in zweiter Generation die Leitung der Dr. Risch-Gruppe.



amétiq ag  
Bahnhofstrasse 1, 8808 Pfäffikon  
Tel. 055 420 46 00  
kontakt[at]ametiqa.com, www.ametiqa.com/

### Widmen Sie Ihre volle Aufmerksamkeit den Patientinnen und Patienten.

Die cloudbasierte intuitive Praxissoftware amétiq siMed ist auf Ihr Fachgebiet zugeschnitten und vereinfacht die Praxisabläufe durch effiziente Prozesse. Ihre Daten liegen in der amétiq cloud, die für höchste Datensicherheit steht und Ihre Praxis sicher mit Ihrem medizinischen Ökosystem vernetzt.

Über 4500 Benutzer arbeiten bereits mit amétiq siMed auf Mac und Windows. Unsere App bietet die perfekte Ergänzung für mehr Flexibilität.

### Unser Herz schlägt für Sie

Die Abläufe in der Praxis mit amétiq siMed bereiten Ihnen und Ihren Angestellten Freude. amétiq siMed entstand auf Basis über 15-jähriger Erfahrung, enger Zusammenarbeit mit Ärztinnen und Ärzten und Einsatz modernster Technologien.

Tun Sie, was Ihnen am Herzen liegt, und kümmern Sie sich um das Wohl Ihrer Patientinnen und Patienten. Wir unterstützen Sie gerne dabei.

Banque Lombard Odier & Cie SA  
Place St-François 11, 1003 Lausanne  
Tél. 021 321 17 36  
g.cottet[at]lombardodier.com  
www.lombardodier.com

### Une banque proche de ses clients depuis 1796

Chez Lombard Odier, votre banquier est l'architecte de votre patrimoine. Il appréhende votre situation et les différentes composantes de votre fortune dans leur ensemble, pour construire avec vous des solutions sur le long terme et au plus près de vos besoins. Nous pouvons vous proposer une gestion sur mesure des avoirs de libre passage, construire des stratégies de prévoyance surobligatoire performantes (bel étage et plans 1<sup>er</sup>), ou encore apporter un conseil dans la planification des rachats deuxième pilier et de préparation à la retraite. L'ensemble de cette offre s'inscrit parfaitement dans notre approche globale multi-poches de gestion fiscalement efficiente (GFE), puisque les avoirs de prévoyance ne sont imposés ni sur le revenu, ni sur la fortune.



Berufliche Vorsorge

# Einfach vorsorgen und Steuern sparen



Persönliche  
Beratung für  
Mitglieder von  
FMH Services

## Umfassende und neutrale Beratung Steuroptimierte Vorsorge für Ärztinnen und Ärzte

- Steuern sparen mit bewährten Vorsorgekonzepten
- Vorteile der standeseigenen Vorsorgestiftungen
- Unterstützung bei der Frage Kapital oder Rente

### INSURANCE

Roth Gyax & Partner AG  
Moosstrasse 2  
3073 Gümligen  
Tel. 031 959 50 00  
mail@fmhinsurance.ch  
www.fmhinsurance.ch



Von der FMH Services Genossenschaft empfohlenes, rechtlich und wirtschaftlich selbstständiges Unternehmen.

## Vernetzung von Unikliniken und Spitälern

# Das virtuelle Krankenhaus

**Adrian Ritter**

Freischaffender Journalist

Das deutsche Bundesland Nordrhein-Westfalen macht vorwärts mit der Digitalisierung seines Gesundheitswesens. Mit dem Projekt «Virtuelles Krankenhaus» sollen periphere Spitäler digital mit den Universitätskliniken vernetzt werden und von deren Wissen profitieren.

Zur Arbeit fährt Tobias Mock am Morgen jeweils per Fahrrad. Aber kaum ist er am Josephs-Hospital Warendorf im Norden von Nordrhein-Westfalen angekommen, nimmt er den Wagen: einen handlichen Visitenwagen mit Laptop, grossem Bildschirm, Kamera und WLAN-Modem. Jeden Morgen von Montag bis Freitag kommt die Technik mit zur Visite bei den Patientinnen und Patienten der Intensivstation. «Guten Morgen, Televisite», kündigt Oberarzt Tobias Mock beim Betreten der Zimmer denn auch an. Auf dem Bildschirm mit dabei sind ärztliche Kolleginnen und Kollegen des Universitätsklinikums Münster. Sie kommen mit den Patientinnen und Patienten ebenfalls ins Gespräch und lassen ihre Expertise bei der Besprechung der Behandlung einfließen.

Solche Televisiten gehören für Tobias Mock zum Alltag, seit das Josephs-Hospital Warendorf von 2017 bis 2020 am Projekt TELnet@NRW teilgenommen hat. Das

mit öffentlichen Geldern geförderte Projekt hatte zum Ziel, kleine Krankenhäuser und niedergelassene Arztpraxen telemedizinisch mit den Universitätskliniken Münster und Aachen zu verbinden. Die Peripherie sollte vom Fachwissen der Unikliniken in der Infektiologie und Intensivmedizin profitieren – mit einem speziellen Fokus auf die Sepsistherapie. Die Auswahl der hochspezialisierten Fachbereiche war kein Zufall, denn in ganz Deutschland gibt es laut der Projektwebsite nur rund 300 ausgebildete Fachpersonen für Infektiologie.

## Zielgerichtete Therapie

«Seit die Antibiotikatherapie-Experten der Uniklinik regelmässig all unsere Intensivpatientinnen und -patienten telemedizinisch sehen, ist unsere Antibiotikatherapie zielgerichteter, zeitlich begrenzter und besser dosiert», so das Fazit von Oberarzt Tobias Mock. Die Erfahrungen des Josephs-Hospitals Warendorf mit der Telemedizin waren so positiv, dass die Televisiten auch nach Abschluss von TELnet@NRW beibehalten wurden.

Jetzt beteiligt sich das Spital am nächsten Projekt: Mit dem «Virtuellen Krankenhaus» will Nordrhein-Westfalen die deutschlandweit erste Plattform bieten, die fachärztliche Expertise im Bundesland flächendeckend digital vernetzt. Alle Spitäler und längerfristig auch niedergelassenen Praxen sollen mit den Universitätskliniken Münster und Aachen sowie weiteren spezialisierten Kliniken des Bundeslandes virtuell verbunden werden. Auch hier ist das Ziel, dass die Menschen in allen Landesteilen am medizinischen Fortschritt teilhaben. In der Anfangsphase beschränkt sich das Angebot auf die Bereiche Intensivmedizin und Infektiologie. Später sollen unter anderem die Themen Herzinsuffizienz, seltene Erkrankungen und Lebermetastasen bei kolorektalem Karzinom hinzukommen. Aufgrund der Coronapandemie wurde der Start des



Unterwegs mit dem Visitenwagen: Oberarzt Tobias Mock ist überzeugter Nutzer der Telemedizin am Josephs-Hospital Warendorf in Nordrhein-Westfalen.

«Virtuellen Krankenhauses» im Frühling 2020 im Rahmen eines Vorprojekts vorgezogen. Seither steht die infektiologische und intensivmedizinische Expertise der Universitätskliniken Aachen und Münster allen Krankenhäusern im Bundesland für die Behandlung von COVID-19-Erkrankten zur Verfügung. Dieses flächendeckend verfügbare Netz zur telemedizinischen Unterstützung sei europaweit einzigartig, wird der nordrhein-westfälische Gesundheitsminister Karl-Josef Laumann in einer Medienmitteilung zitiert. Der Erfolg zeige sich bereits an den tieferen Mortalitätsraten der beteiligten Spitäler. Zudem sei die Zahl der Verlegungen sehr niedrig.

## Grosse Nachfrage

Das «Virtuelle Krankenhaus» will Vorbildcharakter über das Bundesland hinaus haben. Und es will der Digitalisierung des Gesundheitswesens in ganz Deutschland einen Schub verleihen. Es sind hochgesteckte Ziele, wobei die bisherigen Erfahrungen die Beteiligten optimistisch stimmen: TELnet@NRW und das COVID-19-Vorprojekt sind auf grosse Akzeptanz bei Patientinnen, Patienten und Angehörigen und auf grosses Interesse bei den peripheren Spitätern gestossen. Mehr als 100 000 Personen haben im Rahmen von TELnet@NRW von Televisiten profitiert. Am COVID-19-Vorprojekt beteiligten sich bisher 39 von insgesamt rund 360 Spitätern im Bundesland.

Das rege Interesse hat sicher auch mit den unkomplizierten Abläufen zu tun. Wer Beratung sucht, füllt auf der Website [virtuelles-krankenhaus.nrw](http://virtuelles-krankenhaus.nrw) ein Anmeldeformular für ein Telekonsil aus, erhält eine Einladung mit Login und wird zum vereinbarten Zeitpunkt im virtuellen Wartezimmer erwartet.

## Effizienter und angenehmer

Oberarzt Tobias Mock bespricht die Verläufe und Messwerte aller Patientinnen und Patienten jeweils zuerst mit den Kolleginnen und Kollegen der Uniklinik. Anschliessend sucht er mit dem Visitenwagen die Zimmer auf, um auch den direkten Kontakt zwischen den Intensivmedizinern und den Erkrankten zu ermöglichen. Rund 2500 Televisiten gab es bis heute auf der Intensivstation in Warendorf. Gab es zuvor denn keine Kontakte zu den Universitätskliniken? «Doch», bestätigt Tobias Mock, aber: «Die Schwelle war viel höher. Heute regeln wir im unkomplizierten Kontakt, was früher Überwindung kostete. Oft wusste man erstmal gar nicht, wen man anrufen kann, und landete in der Telefonwarteschleife der Zentrale. Heute läuft alles viel effizienter und zugleich angenehmer ab.»

Von diesen Vorteilen sollen noch viel mehr Spitäler profitieren. Das Gesundheitsministerium von Nordrhein-Westfalen fördert das Projekt «Virtuelles Krankenhaus» bis 2023 mit rund 12 Millionen Euro. Für die nötigen IT-Investitionen stehen zusätzliche Förderprogramme von Land und Bund zur Verfügung. Langfristig soll das «Virtuelle Krankenhaus» Teil der Regelversorgung werden und später wie alle anderen Leistungen von den Krankenkassen finanziert werden.

## Auf Augenhöhe

Zu Beginn hatte es auch Vorbehalte gegenüber den Televisiten gegeben, erinnert sich Tobias Mock: Werden die Unikliniken versuchen, lukrative Fälle aus den peripheren Spitätern zu sich zu holen? Werden die Visiten ein belehrendes Dozieren sein? «All dies hat sich in keiner Weise bestätigt, im Gegenteil», so Mock. «Die Diskussionen finden auf Augenhöhe statt. Und nicht selten kommen wir gemeinsam zum Schluss, dass auch die Uniklinik keine bessere Behandlung anbieten könnte als wir und der Patient bei uns weiterhin gut aufgehoben ist. Das sind wertvolle Erkenntnisse, die den Angehörigen die Angst nehmen, dass vielleicht nicht alle Möglichkeiten ausgeschöpft wurden.»

Nicht immer gehe es darum, dass an der Uniklinik viel mehr Expertise vorhanden wäre als beim regionalen Spital: «Wichtig ist, dass ein zweiter erfahrener Intensivmediziner die Labor- und Messwerte sowie den Patienten oder die Patientin anschaut. Dadurch sinkt die Wahrscheinlichkeit, etwas zu übersehen, und es fliessen andere Ideen und Differenzialdiagnosen ein», ist Tobias Mock überzeugt.

Er freut sich deshalb nach dem COVID-19-Vorprojekt auf den eigentlichen Start des «Virtuellen Krankenhauses», der bald erfolgen soll. Wobei die Telemedizin am Josephs-Hospital Warendorf auch unabhängig davon schon heute immer weitere Kreise zieht. So finden inzwischen auch auf der Palliativstation mindestens wöchentlich Televisiten mit der Uniklinik Münster statt. Und bei der Tumorkonferenz ist das lokale Team per Videokonferenz mit der Radiologie und Pathologie der Uniklinik verbunden. Der Visitenwagen für die Telemedizin gehört heute in Warendorf deshalb zum alltäglichen Inventar.

### Mehr Infos zum Projekt

[www.virtuelles-krankenhaus.nrw](http://www.virtuelles-krankenhaus.nrw); [www.telnet.nrw](http://www.telnet.nrw)

### Bildnachweis

Manuela Mertens, Josephs-Hospital Warendorf





# Strategien gegen unzulässige Methoden von Krankenversicherern

**Andrea Schütz**

Dr., LL.M., Associated Partner, Prager Dreifuss AG, Zürich

Die Gesundheitskosten in der Schweiz sind hoch und steigen weiter an. Der Kostendruck darf jedoch nicht dazu führen, dass Krankenversicherer ihre Kompetenzen überschreiten und sich unter dem Deckmantel der Wirtschaftlichkeitskontrolle unzulässiger Methoden bedienen. Nachfolgend werden unrechtmässige Vorgehensweisen von Krankenversicherern aufgezeigt und es wird dargelegt, wie sich Ärzte dagegen zur Wehr setzen können.

Die zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) abgerechneten Leistungen müssen wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sein [1]. Somit haben sich Ärzte in ihren Leistungen auf das Mass zu beschränken, das im Interesse der Versicherten liegt und für deren Behandlung erforderlich ist. Für Leistungen, die über dieses Mass hinausgehen, kann die Vergütung verweigert bzw. zurückgefordert werden. Das Gesetz schreibt vor, dass Leistungserbringer und Versicherer «vertraglich» eine Methode zur Wirtschaftlichkeitskontrolle festlegen [2].

## Umgehung der vertraglich vereinbarten Screening-Methode

Santésuisse und curafutura, denen die Mehrheit der Krankenversicherer angeschlossen ist, sowie die FMH haben sich 2013 beziehungsweise 2014 auf die ANOVA-Methode verständigt. Sie vereinbarten aber bereits damals, dass die ANOVA-Methode weiterentwickelt werden soll. Diese Weiterentwicklung stellt die im Jahr 2018 vertraglich vereinbarte Screening-Methode dar. Die Screening-Methode erfolgt auf Basis des Daten-



und Tarifpools der SASIS AG und kommt in allen Verfahren vor sämtlichen Instanzen ab dem Statistikjahr 2017 zur Anwendung [3].

Es gibt jedoch Krankenversicherer, die bei Wirtschaftlichkeitskontrollen auf eigene Datenpools und Methoden abstellen, obwohl sie der *santésuisse* bzw. der *curafutura* angehören. Sie behaupten, dass sie trotz des abgeschlossenen Vertrags bezüglich der Screening-Methode «frei» seien, eigene systematische Wirtschaftlichkeitskontrollen durchzuführen.

Diese Behauptung ist unzutreffend, denn Art. 56 Abs. 6 KVG schreibt ausdrücklich vor, dass Leistungserbringer und Versicherer «vertraglich» eine Methode zur Wirtschaftlichkeitskontrolle festlegen. Diese Bestimmung bezweckt, die Wirtschaftlichkeitskontrolle für Ärzte transparent und nachvollziehbar zu machen und damit eine beidseitige Akzeptanz für die anzuwendende Methode zu schaffen [4].

Ärzte können sich deshalb gegenüber solchen Krankenversicherern zur Wehr setzen und darauf bestehen, dass diese ab dem Statistikjahr 2017 in allen Verfahren die Screening-Methode aus dem Jahr 2018 auf Basis des Datenpools der SASIS AG anwenden.

### «Nötigung» zum Abschluss von nicht genehmigten Tarifverträgen

Das Gesetz schreibt vor, dass Tarife und Preise in Verträgen zwischen Versicherern und Leistungserbringern zu vereinbaren sind. Es gilt der Grundsatz der Tarifautonomie. Parteien eines Tarifvertrages sind einzelne oder mehrere Leistungserbringer oder deren Verbände einerseits sowie einzelne oder mehrere Versicherer oder deren Verbände andererseits. Ist ein Verband Vertragspartei, so ist der Tarifvertrag für die Mitglieder des Verbandes nur dann verbindlich, wenn sie ihm beigetreten sind. Das Gesetz will verhindern, dass einzelne Ärzte zu einem Vertragsschluss gezwungen werden [5].

### Ärzte können darauf bestehen, dass Krankenversicherer ab dem Statistikjahr 2017 in allen Verfahren die Screening-Methode aus dem Jahr 2018 auf Basis des Datenpools der SASIS AG anwenden.

Sodann wird gesetzlich festgehalten, dass Tarifverträge der Genehmigung durch die zuständige Behörde bedürfen. Je nach Geltungsbereich des Vertrages ist dies die Kantonsregierung oder der Bundesrat. Die Genehmigungsbehörde prüft, ob der Tarifvertrag mit dem Gesetz und dem Gebot der Wirtschaftlichkeit und Billigkeit in Einklang steht. Dabei wird auch auf eine betriebswirtschaftliche Bemessung und eine sachge-

rechte Struktur der Tarife geachtet [6]. Erst die Genehmigung des Tarifvertrages durch die zuständige Behörde hat rechtserzeugende Wirkung [7].

In der Praxis kommt es jedoch vor, dass Krankenversicherer Ärzte, welche korrekt über TARMED abrechnen, wegen vermeintlicher Unwirtschaftlichkeit über Monate hinweg mit hohen und nicht gerichtlich überprüften Rückforderungssummen konfrontieren und diesen anschliessend «nahelegen», einem nicht genehmigten Tarifvertrag mit Pauschalabrechnung zuzustimmen, da die Einzelfallkontrolle doch für beide Parteien sehr aufwendig sei.

### Der Tiers garant kann für Ärzte bezüglich der Wirtschaftlichkeitskontrolle von Vorteil sein, da im Tiers garant der Versicherte und nicht der Krankenversicherer Schuldner der Leistung ist.

Ärzte in dieser Situation ist anzuraten, sich gegenüber den Krankenversicherern auf die Tarifautonomie zu berufen und diese darauf hinzuweisen, dass sie nicht zum Abschluss eines Tarifvertrages gezwungen werden können. Betroffene Ärzte sollten den Krankenversicherern auch mitteilen, dass Tarifverträge, welche nicht durch die zuständige Genehmigungsbehörde überprüft und genehmigt wurden, von vornherein nicht rechtverbindlich sind.

### «Nötigung» zum Wechsel auf das System des Tiers payant

Die OKP kennt im ambulanten Bereich zwei Arten von ärztlichen Rechnungsstellungen, den Tiers garant und den Tiers payant. Obwohl der Tiers garant im ambulanten Bereich als Regelfall gilt, ist der Tiers payant gesetzlich nicht ausgeschlossen und kann vertraglich zwischen den Leistungserbringern und Versicherern vereinbart werden [8].

Grundsätzlich haben beide Abrechnungsmethoden ihre Vor- und Nachteile. Die FMH hat sich jedoch für den Tiers garant als Standardmodell ausgesprochen. Sie begründete dies insbesondere damit, dass den Patienten beim Tiers garant eine aktivere Rolle zukommt, da sie selber entscheiden können, welche Rechnungen sie ihren Versicherern zur Vergütung einreichen. Auch dem Daten- und Persönlichkeitsschutz der Patienten wird nur im Tiers garant vollständig Rechnung getragen, denn sie können nur beim Tiers garant entscheiden, welche Informationen die Versicherer über ihre Veranlagungen, Krankheiten oder Eingriffe erhalten [9].

Der Tiers garant kann für Ärzte aber auch bezüglich der Wirtschaftlichkeitskontrolle von Vorteil sein, da

im Tiers garant der Versicherte und nicht der Krankenversicherer Schuldner der Leistung ist. Während im Tiers payant die Krankenversicherer Rechnungen für Leistungen, die in ihren Augen nicht wirtschaftlich sind, nach Bestreitung einfach unbezahlt lassen können [10], fehlt dieses Druckmittel im System Tiers garant. Zwar besteht auch beim Tiers garant das Risiko, dass Patienten vereinzelt Rechnungen nicht begleichen. Dies stellt jedoch das kleinere Übel dar, als wenn Krankenversicherer eine Vielzahl von Rechnungen wegen vermeintlicher Unwirtschaftlichkeit unbezahlt lassen. Dass sich Krankenversicherer dieses Druckmittels durchaus bewusst sind, ergibt sich aus einer vom BAG in Auftrag gegebenen Untersuchung über die Rechnungs- und Wirtschaftlichkeitskontrolle bei Krankenversicherern. Anlässlich dieser Untersuchung haben Krankenversicherer moniert, dass es im Tiers garant an «effektiven Sanktionsmöglichkeiten» gegenüber den Leistungserbringern fehlen würde [11]. Krankenversicherer dürften damit die fehlende Möglichkeit zur Verweigerung der Bezahlung von Rechnungen vor Augen gehabt haben, denn sie können auch im System Tiers garant Rückerstattungsforderungen beim Schiedsgericht einreichen [12]. Die gerichtliche Überprüfung der Frage der Wirtschaftlichkeit in einem unabhängigen und fairen Verfahren ist jedoch für sie viel aufwendiger als die Nichtbegleichung von vermeintlich zu hohen Rechnungen.

Wenn Krankenversicherer Ärzte bezüglich der Vorteile des Tiers payant «überzeugen» wollen – etwa mit dem Argument, dass dies im Sinne einer «besseren Kundenorientierung» sei –, so sollten sich diese bewusst sein, dass sie mit einem Wechsel auf Tiers payant den Krankenversicherern ein erhebliches finanzielles Druck-

### **Krankenversicherer können Ärzte im System Tiers payant relativ einfach zu kostengünstigen Abrechnungen «erziehen».**

mittel an die Hand geben. Ärzte, die dies verhindern wollen, können den Krankenversicherern mitteilen, dass sie zu einem Wechsel auf Tiers payant nicht gezwungen werden können, da nicht der Tiers payant, sondern der Tiers garant der gesetzlich vorgesehene Regelfall ist [13].

### **Umgehung des Schiedsgerichts durch angebliche «Verrechnungen»**

Wie oben aufgezeigt, können Krankenversicherer Ärzte im System Tiers payant relativ einfach zu kostengünstigen Abrechnungen «erziehen», indem sie ver-

meintlich zu hohe Rechnungen einfach unbezahlt lassen. Sofern sie diese jedoch bereits bezahlt haben, können sie die gänzliche oder teilweise Rückerstattung nur noch klageweise beim zuständigen Schiedsgericht geltend machen [14].

Es gibt jedoch Krankenversicherer, die Rechnungen für neue und offensichtlich wirtschaftliche Leistungen (zum Beispiel Leistungen, die einem genehmigten Tarifvertrag entsprechen) von Ärzten unbezahlt lassen, weil sie in der Vergangenheit Rechnungen für Leistungen derselben Ärzte begleichen haben, welche sie nachträglich als zu hoch erachten. So hat ein Krankenversicherer behauptet, er würde «im Sinne einer administrativ vereinfachten Lösung» die Rechnungen für offene und unbestrittene Leistungen eines Arztes erst dann wieder bezahlen, wenn der aufgelaufene Totalbetrag den von ihm geschätzten und nicht gerichtlich überprüften Rückforderungsbetrag erreicht hat.

### **Krankenversicherer müssen auch im Interesse eines funktionierenden Gesundheitswesens in ihre rechtsstaatlichen Schranken verwiesen werden.**

Im KVG-Bereich besteht jedoch keine gesetzliche Grundlage für eine solch «vereinfachte Lösung», welche darin besteht, wahllos Rechnungen für unbestrittene Leistungen über Monate hinweg unbezahlt zu lassen, bis ein vermeintlicher Rückforderungsbetrag, der nie gerichtlich überprüft und bestätigt wurde, erreicht wird. Mit diesem Vorgehen wird das gesetzlich vorgeschriebene Verfahren, wonach Krankenversicherer für vermeintlich unwirtschaftliche Leistungen eine Rückforderungsklage beim Schiedsgericht einreichen müssen, ausgehebelt. Krankenversicherer können dadurch selber «Gericht spielen», indem sie faktisch selber über die Wirtschaftlichkeit bzw. Unwirtschaftlichkeit der ärztlichen Leistung sowie über die angebliche Rückforderungssumme bestimmen.

Es geht jedoch nicht an, dass Krankenversicherer eigenmächtig über die Wirtschaftlichkeit bzw. Unwirtschaftlichkeit von ärztlichen Leistungen befinden und dadurch das gesetzlich vorgeschriebene Verfahren vor Schiedsgericht ausgehebelt wird. Dies gilt umso mehr, als die Vorgehensweise bei Abrechnungen unter TARMED auch gegen tarifvertragliche Verpflichtungen verstösst, da Krankenversicherer Rechnungen innerhalb einer bestimmten Frist zu bestreiten haben. Wurde diese Frist nicht gewahrt, gelten die entsprechenden Rechnungen als unbestritten und müssen innerhalb der vorgesehenen Zahlungsfristen bezahlt werden [15].

Ärzte, welche von solchen unzulässigen «Verrechnungen» betroffen und dadurch in eine finanzielle Not-

situation geraten sind, können von sich aus das Schiedsgericht anrufen und diese unzulässige Vorgehensweise mittels vorsorglicher Massnahmen unterbinden. Sie müssen vor Gericht ihre drohende Zahlungsunfähigkeit nachweisen und beantragen, dass die Krankenversicherer ihre Rechnungen für unbestrittene Leistungen zulasten der OKP innerhalb der tarifvertraglichen Zahlungsfristen zu bezahlen haben. Selbst wenn in den einschlägigen kantonalen Gesetzen keine Regelung bezüglich des Erlasses von vorsorglichen Massnahmen im Verfahren vor Schiedsgericht zu finden sind, können solche Massnahmen beantragt und erlassen werden [16].

### Ärzte sollten sich konsequent zur Wehr setzen

Die Bundesverfassung schreibt vor, dass Personen, die staatliche Aufgaben wahrnehmen, an die Grundrechte gebunden sind. Zugleich wird darin festgehalten, dass Grundlage und Schranke staatlichen Handelns das Recht ist [17]. Krankenversicherer sind als Träger staatlicher Aufgaben im Bereich der OKP an das Gesetz gebunden und müssen bei der Ausführung ihres verfassungsmässigen Auftrags rechtsstaatliche Grundsätze beachten [18].

Die erwähnten Beispiele verdeutlichen jedoch, dass sich nicht alle Krankenversicherer dieser verfassungsmässigen Schranken vollumfänglich bewusst sind. Bedenklich ist insbesondere die erkennbare Tendenz einzelner Krankenversicherer, das Schiedsgericht zu umgehen und damit Ärzte, ohne dass die Frage der Wirtschaftlichkeit je gerichtlich geklärt wurde, in eine finanzielle Notlage zu versetzen.

Ärzten und Fachgesellschaften ist deshalb anzuraten, sich gegen unzulässige Verhaltensweisen von Krankenversicherern konsequent zur Wehr zu setzen. Ansonsten kann sich ein System etablieren, in dem Krankenversicherer eigenmächtig über die Wirtschaftlichkeit beziehungsweise Unwirtschaftlichkeit von ärztlichen Leistungen befinden können, obwohl diese Kompetenz allein den zuständigen Gerichten zukommt.

Zudem greift diese bedenkliche Entwicklung in die Therapiefreiheit der Ärzte ein, denn diese werden zur Vermeidung des Vorwurfs der Unwirtschaftlichkeit ihren Patienten nur noch die günstigsten, nicht aber die wirksamsten und zweckmässigsten Therapien anbieten. Diese Fehllenkung wird unweigerlich dazu führen, dass die Qualität der Gesundheitsversorgung sinkt [19].

Krankenversicherer müssen somit, nicht nur zum Wohl der Ärzteschaft und deren Patienten, sondern auch im Interesse eines funktionierenden Gesundheitswesens, in ihre rechtsstaatlichen Schranken verwiesen werden.

#### Literatur

- 1 Art. 32 Abs. 1 KVG.
- 2 Art. 56 KVG.
- 3 Vertrag betreffend die Screening-Methode im Rahmen der Kontrolle der Wirtschaftlichkeit gemäss Art. 56 Abs. 6 KVG (Version vom 20.3.2018), abrufbar unter: [www.fmh.ch/themen/ambulante-tarife/wirtschaftlichkeitspruefung.cfm](http://www.fmh.ch/themen/ambulante-tarife/wirtschaftlichkeitspruefung.cfm)
- 4 BGE 144 V 79 ff., 82, E. 5.3.
- 5 Art. 43 und 46 KVG.
- 6 Art. 43 und Art. 46 KVG.
- 7 BVGer, C-536/2009, E. 6.5.3.
- 8 Art. 42 Abs. 1 und 2 KVG.
- 9 Gähler E, Irène Marty I, Schutz K. Die FMH für den Tiers garant. Schweiz Ärztztg. 2014;95(5):147–9.
- 10 Art. 56 Abs. 2 KVG.
- 11 Untersuchung zur Rechnungs- und Wirtschaftlichkeitskontrolle bei Krankenversicherern, Bericht im Auftrag des BAG vom 23.1.2020, abrufbar unter: [www.bag.admin.ch/bag/de/home/versicherungen/krankenversicherung/kostendaempfung-kv.html](http://www.bag.admin.ch/bag/de/home/versicherungen/krankenversicherung/kostendaempfung-kv.html)
- 12 Art. 56 Abs. 2 lit. b und Art. 89 Abs. 3 KVG.
- 13 Art. 42 Abs. 1 KVG.
- 14 Art. 56 und Art. 89 KVG.
- 15 Art. 11 Abs. 10 Rahmenvertrag TARMED.
- 16 BVGer B-860/2011, E. 4.2.
- 17 Art. 35 Abs. 2 und Art. 5 Abs. 1 BV.
- 18 BGE 1C\_372/2014, E. 6.
- 19 Romanens M, Kurth F, Warmuth W. Gefährliche Fehllenkung durch Wirtschaftlichkeitsverfahren. Schweiz Ärztztg. 2018;99(10):324–7.

#### Bildnachweis

Unsplash / Kelly Sikkema

## Das Wichtigste in Kürze

- Krankenversicherer, die der *santésuisse* bzw. der *curafutura* angehören, müssen bei der Wirtschaftlichkeitskontrolle die Screening-Methode auf Basis des Datenpools der SASIS anwenden.
- Der Tiers garant ist im ambulanten Bereich der gesetzlich vorgesehene Regelfall. Ärzte können nicht zum Tiers payant gezwungen werden.
- Krankenversicherer sind nicht befugt, eigenmächtig über die Wirtschaftlichkeit von ärztlichen Leistungen zu befinden.

## L'essentiel en bref

- Les assureurs-maladie membres de *santésuisse* ou de *curafutura* doivent utiliser la méthode de screening basée sur le pool de données SASIS pour le contrôle de l'économie.
- Dans le secteur ambulatoire, le tiers garant est le cas standard prévu par la loi.
- Les assureurs-maladie ne sont pas autorisés à statuer de leur propre chef sur l'économie des prestations médicales.

Dr. Andrea Schütz  
Prager Dreifuss AG  
Mühlebachstrasse 6  
CH-8008 Zürich  
[andrea.schuetz\[at\]prager-dreifuss.com](mailto:andrea.schuetz[at]prager-dreifuss.com)



# Erwachen

manchmal  
wenn im frühen Dämmerlicht  
die bunten Kleider träge noch  
auf ihren Stühlen schlafen  
und erste Töne zaghaft  
durch den Sommermorgen gehen  
und still ein Fest entsteht  
dann tritt durch meine  
schlafend offenen Augen  
die Schönheit einer Welt  
die ganz am Anfang  
ungedeutet, unbekannt  
vieltausendbildrig  
in mich fand

Bildnachweis  
Sergey Kochetov |  
Dreamstime.com

famschweizer[at]bluewin.ch

*Dr. med. Thomas Schweizer, Bern*



# Es ist Zeit, die Pflege zu pflegen

**Urs Brügger**

Prof. Dr. oec., Mitglied der Redaktion



Gemäss Umfragen geniessen Ärztinnen und Ärzte verglichen mit anderen Berufsgruppen in der Bevölkerung ein sehr hohes Vertrauen. Noch besser schneiden allerdings regelmässig die Pflegenden ab. Doch bei den Pflegefachpersonen selbst scheint der eigene Beruf immer weniger beliebt. Viele sind frustriert, überarbeitet, gestresst, nahe am Burnout oder bereits mittendrin. Nicht wenige ziehen die Reissleine und steigen frühzeitig aus dem Beruf aus. «Die Pflegenden sind müde und wütend», schreibt der SBK, der Berufsverband der Pflegefachpersonen, auf seiner Website.

Die Pflegefachpersonen haben arbeitsmässig die Hauptlast der Pandemie getragen. Sie haben getestet, triagiert, betreut, gepflegt, unterstützt – rund um die Uhr. In vielen Fällen waren sie es, die isolierte und einsame Sterbende bis zum letzten Atemzug begleitet haben. Nicht die Beatmungsgeräte waren der limitierende Faktor in den Spitälern, sondern der Mangel an Fachkräften, insbesondere an spezialisiertem Pflegepersonal.

Natürlich rührt der SBK mit derart markigen Aussagen auch die Werbetrommel für seine Pflegeinitiative. Über einzelne Aspekte und Massnahmen der Initiative gibt es unterschiedliche Ansichten, doch dass etwas geschehen muss, um die Situation der Pflege zu verbessern und damit eine hochwertige Gesundheitsversorgung nachhaltig zu sichern, scheint unbestritten. Im März 2021 hat das Parlament dem indirekten Gegenvorschlag zur Initiative zugestimmt, der wichtige Punkte derselben aufnimmt. So will der Gegenvorschlag erstens die Aus- und Weiterbildung stärken und zweitens den Pflegefachpersonen mehr Autonomie geben, indem sie gewisse Leistungen ohne ärztliche Verordnung abrechnen können.

Eine weitere Forderung der Initiative ist die Verbesserung der Arbeitsbedingungen – aus SBK-Sicht der Grundstein dafür, dass Pflegefachpersonen im Beruf bleiben. Diese werde im indirekten Vorschlag vernachlässigt. Einfach mehr Leute auszubilden, die dann nur kurze Zeit im Beruf bleiben, bringe nichts. Yvonne Ribl, Präsidentin des SBK, sagt dazu: «Das ist, als ob man versucht, ein Sieb mit Wasser zu füllen.»

Die Pflegeinitiative schlägt unter anderem vor, Quoten für das Betreuungsverhältnis von Patientinnen/Pati-

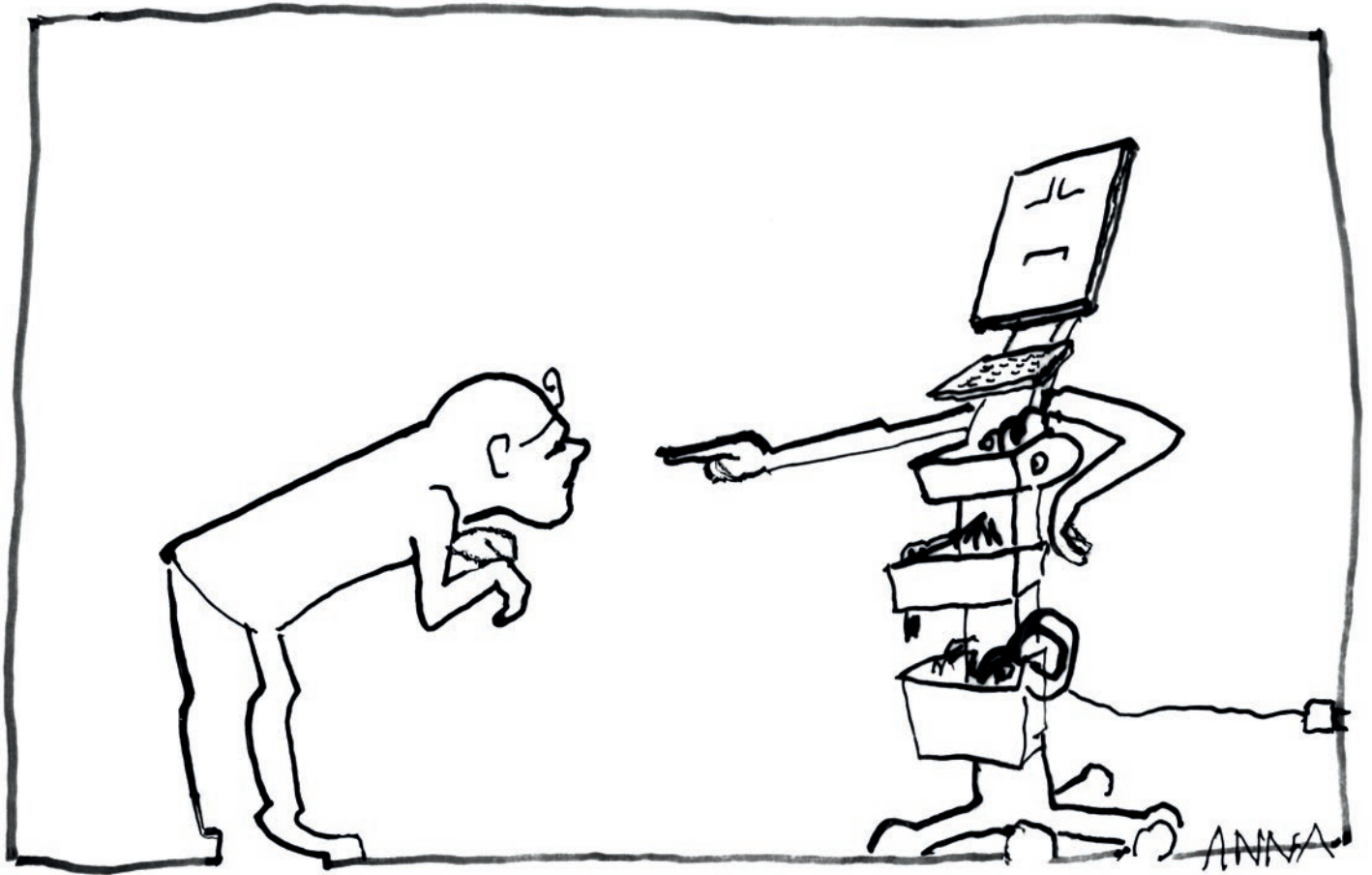
enten pro Pflegefachperson und Regeln für eine bessere finanzielle Abgeltung der Pflege gesetzlich festzulegen. Ich persönlich halte derartige Vorgaben nicht für den richtigen Weg, da diese zu rigide sind und unterschiedlichen Gegebenheiten und zukünftigen Entwicklungen zu wenig Rechnung tragen. Nichtsdestotrotz ist eine Verbesserung der Arbeitsbedingungen dringend nötig.

Dabei geht es meiner Meinung nach vor allem um zwei Punkte: Erstens geht es darum, dass Pflegenden entsprechend ihrer Ausbildung und ihrer Kompetenzen eingesetzt werden sollten. Der Pflegeberuf hat sich über die letzten Jahre stark weiterentwickelt; es gibt immer mehr Pflegenden mit Masterabschluss oder Doktorat. Unter dem Kürzel APN – für Advanced Practice Nursing – entstehen gegenwärtig neue Rollen im ambulanten wie auch im stationären Setting. Für diese Veränderungen braucht es dringend entsprechende regulatorische Anpassungen und Finanzierungsmechanismen. Dies stärkt die Pflege als Profession und hebt ihren Status im Gesundheitssystem.

Zweitens sollten Pflegenden gleichwertige Partnerinnen und Partner auf Augenhöhe mit anderen Gesundheitsberufen werden. Es ist eine Ressourcenverschwendung, wenn die Berufsgruppe mit den meisten Kontakten zu Patientinnen und Patienten sowie viel Verständnis von Prozessen und starken Management-Skills nicht adäquat an wichtigen Entscheidungen im Spitalmanagement oder in der Gesundheitspolitik beteiligt ist. Die Pflege sollte in relevanten Institutionen und Gremien der Gesundheitsversorgung ihre Perspektive einbringen können und dadurch mehr Einfluss und Macht erhalten. Pflegefachpersonen sind bereit, Leadership im interprofessionellen Setting zu übernehmen.

Der Bevölkerung ist die grosse Bedeutung der Pflege durch die Corona-Pandemie noch stärker bewusst geworden. Spitalmanagement, Ärztinnen und Politiker sollten dieser Berufsgruppe nun auch noch den Stellenwert geben, den sie verdient. Dies stärkt die Gesundheitsversorgung sowie unser Gesundheitssystem und dürfte sich als wirksame und nachhaltige Massnahme gegen den Fachkräftemangel in der Pflege erweisen.

[urs.bruegger\[at\]bfh.ch](mailto:urs.bruegger[at]bfh.ch)



[www.annahartmann.net](http://www.annahartmann.net)