

Schweizerische Ärztezeitung

4 Editorial

von Yvonne Gilli

**Unser Neujahrswunsch:
WZW-Kriterien für
die Gesundheitspolitik**

24 Studie des Kantonsspitals
St. Gallen

**Ärztliche Weiterbildung und
die Stärken von Netzwerken**

44 «Zu guter Letzt»
von Jean Martin

**Mit Hilfe der Schönheit
zurück zu Natur und
Gleichgewicht?**

5 FMH

Beschlussprotokoll der zweiten Ärztekammer 2021

Verbale delle decisioni della seconda Camera medica 2021

1-2 5.1.2022



Offizielles Organ der FMH und der FMH Services www.saez.ch
Organe officiel de la FMH et de FMH Services www.bullmed.ch
Bollettino ufficiale della FMH e del FMH Services
Organ ufficiale 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;
 Rahel Gutmann, 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 Puhon

Redaktion Recht

Lic. iur. Gabriela Lang, Rechtsanwältin, Leiterin Abteilung
 Rechtsdienst FMH a.i.

FMH

EDITORIAL: Yvonne Gilli

4 Unser Neujahrswunsch: WZW-Kriterien für die Gesundheitspolitik

5



ÄRZTEKAMMER/CAMERA MEDICA: Katharina Meister
Beschlussprotokoll der zweiten Ärztekammer 2021
Verbale delle decisioni della seconda Camera medica 2021

21 Personalien**Weitere Organisationen und Institutionen**

KSSG: Mirjam Thanner, Franziska Winder, Andrea Schlegel, Christine von Szadkowski, René Hornung

24 Ärztliche Weiterbildung: Wo liegen die Stärken von Netzwerken?**Briefe / Mitteilungen**

28 Briefe an die SÄZ

29 Facharztprüfung / Mitteilungen

FMH Services

30 Stellen und Praxen (nicht online)

Tribüne

QUALITÄTSSICHERUNG: Johann Steurer

36 **Indikationsqualität: leicht gesagt, schwer zu fassen**

41 **Spectrum**

Horizonte

STREIFLICHT: Dominik Heim

42 **S wie Sally Rooney und VLSS**

43 **Preise und Auszeichnungen**

Zu guter Letzt

Jean Martin

44 **Mit Hilfe der Schönheit zurück zu Natur und Gleichgewicht?**



EVE STOCKHAMMER

Impressum

Schweizerische Ärztezeitung

Offizielles Organ der FMH
und der FMH Services

Redaktionsadresse: Rahel Gutmann,
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:

Markus Will, Tel. +41 (0)61 467 85 97,
markus.will@emh.ch
Philipp Lutzer, 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@asmiq.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 Fachinformationen der
verwendeten Medikamente verglichen
werden.

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

printed in
switzerland



Titelbild:
© Tobias Schmid

Unser Neujahrswunsch: WZW-Kriterien für die Gesundheitspolitik

Yvonne Gilli

Dr. med., Präsidentin FMH



Vom Jahr 2021 dürfte der Ärzteschaft vor allem die Covid-19-Pandemie in Erinnerung bleiben – so wie sie bereits 2020 prägte und auch 2022 prägen dürfte. Viele von uns fühlten sich in dieser Pandemie häufig von der Politik im Stich gelassen. Diese ist zwar nicht untätig – im Gegenteil – doch ihre Aktivitäten sind wenig auf die Praxis der medizinischen Versorgung abgestimmt und verursachen nicht selten zusätzliche Probleme. Vielen Praxisärztinnen wird z.B. in Erinnerung bleiben, wie Impfungen angekündigt wurden, ohne dass sie Impfstoff hatten, vielen Spitalärzten, wie Bund und Kantone die Infektionszahlen rasant steigen liessen – in der Hoffnung, die medizinische Versorgung werde das schon irgendwie auffangen.

Man könnte meinen, diese Pandemie hätte bislang klar gezeigt, was in unserem Land gut funktioniert und was weniger. Während die Patientenversorgung unter

Wäre der Bundesrat ein Arzt, müsste er sich berechtigterweise fragen lassen, ob die von ihm empfohlene Massnahme auch WZW-konform ist.

schwierigsten Bedingungen Höchstleistungen erbrachte und eine im internationalen Vergleich sehr tiefe Covid-19-Letalität bewirkte, versagten Prozesse in behördlicher Verantwortung mehrfach. Dennoch scheint das Vertrauen einiger Akteure in den Mehrwert immer stärkerer staatlicher Eingriffe in das Gesundheitswesen ungebrochen. Nachdem sich von 2000 bis 2020 die gesundheitspolitischen Parlamentsgeschäfte mehr als verfünffachten und die Gesetzestexte stärker wuchsen als die Gesundheitskosten, traten auch im Jahr 2021 neue Gesetze in Kraft: Neu sollen auch die Zulassungsregelung und das Gesetz für Qualität und Wirtschaftlichkeit Überversorgung verhindern. Zudem wurde eine Vielzahl neuer Regelungen des ersten Kostendämpfungspakets verabschiedet.

Die umfangreichste Regulierungsvorlage steht uns allerdings erst 2022 mit der sogenannten «Zielvorgabe» bevor, die der Bundesrat als indirekten Gegenvorschlag zur Kostenbremse-Initiative vorlegen möchte. Wäre der Bundesrat ein Arzt, müsste er sich berechtig-

terweise fragen, ob die von ihm empfohlene «Therapie» WZW-konform ist, also wirksam (W), zweckmässig (Z) und wirtschaftlich (W). Die Zielvorgabe ist dies eindeutig nicht. Die Unwirksamkeit vorab fixierter Budgets zeigen sowohl die Studien des Bundes als auch der Blick ins Ausland, wo die Kosten vergleichbar steigen. Auch die Zweckmässigkeit einer Zielvorgabe darf bezweifelt werden, hat doch der Kostenzuwachs von ~2,5% in den letzten zehn Jahren selbst das erst langfristig anvisierte Ziel von 2,7% bereits unterboten. Dennoch Zielvorgaben und -kontrollen zu etablieren, käme damit einer «Überbehandlung» gleich. Und last but not least kann, was überflüssig ist, auch nicht wirtschaftlich sein, umso weniger, wenn es mit teurer Bürokratie und Ineffizienz verbunden ist.

Die Zielvorgabe unterstellt staatlichen Stellen zudem genau die Kompetenzen, deren Fehlen sie in der Pandemie unter Beweis gestellt haben: Wie sollten Bund und Kantone unvorhersehbare Kostenschwankungen korrekt prognostizieren können, wenn sie doch nicht einmal klar absehbare Herausforderungen antizipieren? Wie sollen der in dieser Pandemie so lähmende Kantönligeist, das Silodenken und die Verantwortungsdiffusion überwunden werden, wenn wir kantons- und bereichsspezifische Zielvorgaben einführen? Das Jahr 2021 hat gezeigt, dass die Politik im Gesundheitsbereich weder gut antizipieren noch schnell auf Unerwartetes reagieren kann. Ihre lange Untätigkeit vor der Abstimmung zum Covid-Gesetz hat gezeigt, wie verheerend es sein kann, wenn politische Interessen mit

Die Zielvorgabe ist eindeutig weder wirksam noch zweckmässig oder wirtschaftlich.

Gesundheitszielen im Konflikt stehen. Der zunehmende Personalmangel zeigt überdies, dass die Gesundheitsfachpersonen Fehlsteuerungen nicht dauerhaft auffangen werden. Es braucht darum eine gewissenhafte WZW-Prüfung der Zielvorgabe im Parlament. Denn nur wenn Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit auch in der Gesetzgebung handlungsleitend sind, kann sie die medizinische Versorgung unterstützen.



Die Ärztekammer findet seit Ausbruch der Corona-Pandemie zum ersten Mal wieder physisch statt. Die Delegierten treffen sich in der BERNEXPO in Bern.

[BERNEXPO, 7. Oktober 2021](#)

Beschlussprotokoll der zweiten Ärztekammer 2021

Katharina Meister

Protokollführerin

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

Donnerstag, 7. Oktober 2021

1. Begrüssung und Mitteilungen

Nach Erreichen des Quorums eröffnet *Yvonne Gilli / Präsidentin FMH* die Herbst-Ärztekammer 2021 im Kongresszentrum BERNEXPO. Sie heisst alle Delegierten herzlich willkommen zur ersten physischen Ärztekammer-Sitzung seit Anfang der Pandemie und seit den Gesamterneuerungswahlen.

Yvonne Gilli / Präsidentin FMH informiert, dass alle Mitglieder des Zentralvorstands und die Generalsekretärin a.i. anwesend sind mit Ausnahme von Carlos Quinto, der virtuell an dem von ihm geführten Traktandum teilnehmen wird.

Sie informiert weiter, dass folgende Funktionen ad interim besetzt sind: Nicole Furgler, Generalsekretärin a.i., Gabriela Lang, Leiterin Rechtsdienst a.i., Reto Heiz Leiter Finanzen a.i.

Nicole Furgler / Generalsekretärin FMH a.i. informiert, dass am Mittwoch, 22. September 2021, die antrags- und mitspracheberechtigten Delegierten sowie die Sitzungsteilnehmenden ohne Stimm- und Wahlrecht mit den technischen Anweisungen zum Login, zur Eingangskontrolle und mit weiteren Informationen versorgt worden sind. Sie macht darauf aufmerksam, dass Anträge nur schriftlich an die mitgeteilte E-Mail-Adresse eingereicht werden können und gibt die weiteren üblichen organisatorischen Mitteilungen bekannt. Sie weist darauf hin, dass alle Sitzungsunterlagen auf myFMH zu finden sind. Weiter informiert sie über die terminliche Vorverschiebung der Ärztekammer, um eine physische Durchführung auch unter strengen Covid-Bedingungen zu ermöglichen. Sie bittet die Delegierten, bis zum Schluss zu bleiben, damit die Versammlung auch gegen Ende beschlussfähig ist.



Die Ärztekammer findet unter strengen Covid-Schutzauflagen statt. Die Delegierten werden am Eingang kontrolliert.

1.1 Bestellung des Büros (Art. 11 Abs. 2 GO FMH)

Die Sitzung beginnt mit der Bestellung des Büros. Dieses besteht aus der Präsidentin, dem Vizepräsidenten und der Generalsekretärin a.i. Das Wahlbüro wird geleitet von *Julien Duruz / Rechtsdienst FMH*, mit Unterstützung durch *Ciro Papini, Rechtsdienst FMH*.

Gäste

Yvonne Gilli / Präsidentin FMH begrüsst als Gäste Ralf Novacek (Leiter Finanzen FMH ab 2022), Bruno Baeriswyl (Datenschutzberater), Joachim Eder (VRP ats-tms), Kate Gurevich (Präsidentin swimsa), Damian Müller (Ständerat Kanton Luzern), Markus Lehmann (Geschäftsführer FMH Services Genossenschaft), Nicole Beutler (Partnerin furrerhugi AG) und Giatgen A. Spinass (Vizepräsident SIWF/ISFM).

Als Gäste für einzelne Traktanden begrüsst sie ausserdem Reto Stocker (Präsident Suko Richtlinien «Reanimationsentscheidungen»; Trakt 6.2) und Martin Röösl (Swiss Tropical and Public Health Institute; Trakt. 7). Entschuldigt haben sich Jean Pierre Keller (Vizepräsident SIWF/ISFM) und René Häller (Geschäftsführer FMH Consulting Services AG).

Stimmenzählende

Als Stimmenzählende schlägt *Yvonne Gilli / Präsidentin FMH* folgende Personen vor:

Vallon Pierre, Bremgartner Markus, Grillet Jean-Pierre, Schänzle Christoph, Vogel Hans-Anton, Jenny Philipp, Zürcher Lucia, Wissmeyer Michael, Lövblad Karl-Olaf, Wang Anna

Antrag:

Genehmigung der Stimmenzählenden

Beschluss

Die Stimmenzählenden werden mit grossem Mehr gewählt.

Traktandenliste

Antrag:

Genehmigung der Traktandenliste

Verschiebung Traktanden, neue Reihenfolge: 1, 2, 8, 4, 5, 6, 3, 7, 9, 10, 11, 12, 13, 14.

Beschluss

Die Traktandenliste wird mit 122 Ja, 0 Nein und 9 Enthaltungen genehmigt.

Festlegung Tagungsende

Gemäss Art. 11 Abs. 3 GO legt die ÄK zu Beginn jeder Sitzung den Zeitpunkt fest, nach dessen Ablauf weder Beschlüsse gefasst noch Wahlen vollzogen werden dürfen. Die Präsidentin schlägt 18.45 Uhr als Tagungsende vor.

Antrag:

Festlegung Tagungsende

Als Tagungsende wird 18.45 Uhr festgelegt. Nach 18.45 Uhr dürfen weder Beschlüsse gefasst noch Wahlen vollzogen werden.

Beschluss

Der Antrag wird mit grossem Mehr angenommen.

Ordnungsantrag – Redezeitbeschränkung gem. GO Art. 11 Abs. 7

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

Beschluss

Der Antrag wird einstimmig angenommen.

Yvonne Gilli / Präsidentin FMH weist darauf hin, dass Anträge schriftlich vor oder während der Sitzung an die mitgeteilte E-Mail-Adresse einzureichen sind. Gemäss Art. 11 Abs. 5 der GO FMH haben jeder Delegierte, jedes ZV-Mitglied und die Generalsekretärin das Recht, Anträge zu den zur Diskussion stehenden Traktanden zu stellen.

1.2 Einführung Präsidentin

Yvonne Gilli / Präsidentin FMH beginnt mit einem Überblick, was die FMH im Moment beschäftigt und was wichtig erscheint. Zuerst aber dankt sie Michel Matter, der vor zwei Tagen seine Demission als Zentralvorstand und Vizepräsident bekannt gemacht hat.

«Ich möchte unserem Kollegen und Vizepräsidenten Michel Matter für seine Arbeit für die FMH danken. Die Wertschätzung für deine Arbeit im Departement

Dienstleistungen und Berufsentwicklung ist gross und deren Resultate sind nicht nur für uns, sondern auch für die Mitglieder zunehmend sichtbar geworden.» Yvonne Gilli / Präsidentin FMH lanciert einen Aufruf an die Kantonalen Ärztesellschaften der Romandie und des Tessins, Kandidaturen einzureichen, und betont, dass der Zentralvorstand seine Unterstützung anbietet.

Michel Matter / Vizepräsident FMH dankt seinerseits der Präsidentin und dem Zentralvorstand für die Zusammenarbeit in den vergangenen Jahren. Er präzisiert, dass er sich auch weiterhin als Präsident der Ärztesgesellschaft des Kantons Genf sowie als Nationalrat für die Ärzteschaft und deren Anliegen engagieren wird.

Delegierte aus dem Tessin und der Romandie danken Michel Matter für seine Arbeit im Zentralvorstand und insbesondere für die Romandie.

Patrizia Kündig, VSAO Schweiz dankt Michel Matter ebenfalls für seine Arbeit, ergänzt jedoch, dass der VSAO sein Vorgehen als befremdend empfinde und sich eine Klärung der internen Differenzen gewünscht hätte, ohne diese an die Presse zu tragen. Die Art und Weise seiner Demissionierung unterstreiche den unbefriedigenden Leistungsausweis als Zentralvorstand und führe zu einem Vertrauensverlust, weshalb der VSAO einen Antrag auf Untersuchung durch die GPK einreiche.

Yvonne Gilli / Präsidentin FMH nimmt den Antrag entgegen und informiert, dass die Delegierten über das Eintreten auf dieses zusätzliche Traktandum werden entscheiden müssen.

Yvonne Gilli / Präsidentin FMH geht über zur Einführung:



Die FMH-Präsidentin, Yvonne Gilli, führt durch die Ärztekammer und informiert über die wichtigsten gesundheitspolitischen Aktivitäten der FMH.

«Wir haben zu tun!» Die Covid-19-Pandemie fordert nicht nur die Intensivstationen und Gesundheitsversorgung allgemein, auch in der Standespolitik beherrschen alle Vorgänge rund um Schutzkonzepte, Impfungen, Teststrategien, Zertifikate und Vergütungsfragen den Alltag. Die politischen Herausforderungen sind nach wie vor gross, die Aufgaben der FMH – sowohl exekutiv als auch strategisch – nehmen zu und führen zu einer hohen Arbeitsbelastung des Zentralvorstandes und des Generalsekretariates.

Aktuell politisch im Vordergrund steht im Parlament das **Kostendämpfungspaket 1b**, und darin der **Artikel 47c**. Eine weitere entscheidende Vorlage ist die sogenannte «Zielvorgabe», die aus dem **Kostendämpfungspaket 2** herausgelöst wurde und als indirekter Gegenvorschlag zur Mitte-Initiative vorgelegt werden soll. In den kommenden zwei Jahren werden diese Gesetzesrevisionen die FMH sehr stark herausfordern, da sie als Globalbudget über den ambulanten Bereich zu verstehen sind.

Allianzen mit weiteren Verbänden von Gesundheitsfachpersonen sind wichtig. Die FMH unterstützt die Pflegeinitiative seit Beginn. In den Diskussionen zu diesem Thema ist die wichtigste Botschaft, dass unter den vorgesehenen Sparmassnahmen die Qualität der Gesundheitsversorgung für die Patienten und Patientinnen ernsthaft gefährdet ist.

Der Zentralvorstand führt Gespräche mit Parlamentarierinnen und Parlamentariern und intensiviert die Zusammenarbeit mit den Mitgliedverbänden.

Warum ist es im Interesse der Ärzteschaft, den Artikel 47c im Parlament zu bekämpfen? Es geht um sogenannte **«ungerechtfertigte Erhöhungen der Kosten»**, die mit Tarifierungen korrigiert werden sollen. Das bedeutet für die Ärzteschaft degressive Tarifierungen, sobald die politisch verordnete Kostengrenze überschritten ist, im Sinne eines Globalbudgets, was aber nicht explizit erwähnt wird.

Für die Bevölkerung stehen die Gesundheitskosten stark im Vordergrund. Mögliche Konsequenzen eines Globalbudgets sind der Bevölkerung kaum bewusst. Es ist deshalb wichtig, dass die FMH diesen Artikel 47c – wenn irgendwie möglich – im Parlament bekämpft.

Wie gut die FMH mit ihrer Expertise durchdringen kann, hängt stark von der Reputation der Ärzteschaft ab. Kommunikationsexperten sprechen der Corona-Pandemie die Kraft zu im Sinne eines «Mega-Frame», die Reputation eines Berufsstandes oder eines Verbands stark zu prägen. Hier liegt für die Ärztinnen und Ärzte eine riesige Chance, ihr Bild in der Bevölkerung nachhaltig positiv zu beeinflussen. Dabei muss deutlich sein, dass die Ärzteschaft

- sich Zeit für die Patienten und Patientinnen nimmt und für ihre Interessen einsteht

- eine gute Versorgung anbietet und die Anliegen der Pflegeberufe ernst nimmt
- sich klar gegen den Ärztemangel positioniert
- Kostenbewusstsein zeigt
- Patienten und Patientinnen in ihrer Kompetenz stärkt.

Weiter informiert die Präsidentin, dass bald eine neue, überarbeitete **SAMW-Richtlinie zu Sterben und Tod** vorliegen wird, welche die im Rahmen der ÄK-Abstimmung vor zwei Jahren geäusserten Bedenken und Anliegen aufgenommen hat.

Gemäss Auftrag der Delegiertenversammlung legen die Delegierten der Ärztekammer heute die **Strategie zu den Handlungsmöglichkeiten der Ärzteschaft der Schweiz zum Klimawandel** fest. Dabei kann die FMH kein Umweltverband sein, sich jedoch ihrer Verantwortung für die Umweltaspekte des medizinischen Arbeitsumfeldes bewusst sein und Handlungsoptionen umsetzen.



Der Zentralvorstand beim Beraten.

«Wir haben viel zu tun!», grosse politische Herausforderungen stehen an. Wichtig ist das gemeinsame Auftreten und das miteinander Arbeiten. Die vereinte Stimme ist eine zentrale Voraussetzung für Erfolg. Yvonne Gilli dankt den Delegierten für das Mittragen der Verantwortung. Die Einführung wird mit Applaus gewürdigt.

Yvonne Gilli / Präsidentin FMH: Bevor das nächste Traktandum behandelt wird, wird ein Ordnungsantrag über die Eintretensdebatte zur Demission Michel Matter gestellt.

Ordnungsantrag:

Wünschen Sie eine Eintretensdebatte zur Demission von Michel Matter?

Beschluss

Dem Ordnungsantrag wird zugestimmt mit 86 Ja, 29 Nein und 11 Enthaltungen.

Rücktrittserklärung von Michel Matter

Yvonne Gilli / Präsidentin FMH leitet über zur Eintretensdebatte betreffend Antrag des VSAO zur Demission von Michel Matter, Mitglied Zentralvorstand und Vizepräsident der FMH.

Es steht ein Antrag des VSAO zur Diskussion, der die Aufarbeitung der Demission durch die GPK fordert.

Von Seite VSAO werden insbesondere das konkrete Engagement, die häufigen Abwesenheiten sowie seine Kommunikation gegenüber den Medien zur Demission kritisch gewürdigt

Michel Matter / Vizepräsident klärt sich mit einer Untersuchung durch die GPK einverstanden und ergänzt, dass er gerne die Gründe seiner Entscheidung, die externer, interner und auch persönlicher Art seien, darlegen werde. Er betont die Wichtigkeit der Präsenz der FMH in der Pflege der Kontakte zu verschiedenen Stakeholdern im Gesundheitswesen. In diesem Sinn habe er sich in seiner Amtszeit im Zentralvorstand stets engagiert. Seine politische Tätigkeit als Nationalrat und seine Verpflichtungen in anderen Gremien hätten sich tatsächlich nicht immer mit der Präsenz an Sitzungen des Zentralvorstandes vereinbaren lassen, er habe jedoch seine Verantwortung als Zentralvorstand und Vizepräsident stets wahrgenommen.

Die GPK nimmt den Auftrag für die Untersuchung gern entgegen. Der Präsident der GPK versichert, dass die GPK die Untersuchung sorgfältig und vertieft durchführen und zu gegebener Zeit darüber informieren werde.

Abstimmung

Will die Ärztekammer nachträglich auf den Antrag des VSAO zur Demission von Michel Matter eintreten?

Beschluss

Der Antrag wird mit 89 Ja, 21 Nein und 11 Enthaltung angenommen.

Antrag:

Die Ärztekammer beschliesst, gestützt auf Statuten, Geschäftsordnung und Vereinsrecht, die GPK zu beauftragen, eine Untersuchung der Demissionierung von Michel Matter vorzunehmen. Insbesondere die Prüfung der Vorgehensweise, der Vorwürfe sowie der Kommunikation.

Beschluss

Der Antrag wird mit 104 Ja, 14 Nein und 8 Enthaltung angenommen.

2. Budget 2022

2.1 Budget 2022 SIWF

Monika Brodmann / Präsidentin SIWF kommentiert das Budget 2022 und stellt die Hauptaktivitäten des SIWF vor. Im Februar hat das SIWF das Grossprojekt «kompetenzbasierte ärztliche Weiterbildung» in Angriff genommen. Aktuell werden 13 Gruppen und Gesellschaften in der Entwicklung von EPA (Entrustable Professional Activities) unterstützt. Das Weiterbildungsprogramm der Kardiologie und das Core Surgical Curriculum haben hier Modellcharakter. Ferner sollen die **Teach the teachers-Kurse** in Richtung einer Swiss Faculty-Entwicklung ausgebaut werden. Ein weiteres Grossprojekt ist die **Akkreditierung 2025**. Das diesjährige MedEd-Symposium hat erstmals die 200 Teilnehmende-Grenze überschritten.



Monika Brodmann Maeder, SIWF-Präsidentin, berichtet über die Aktualitäten aus dem SIWF.

Christoph Hänggeli / Geschäftsführer SIWF informiert über den Stand der digitalen Transformation des SIWF auf dem Weg zum papierlosen Büro: Ziel des SIWF ist es, die Dienstleistungsqualität für Kunden, Fachspezialistinnen und Kommissionsmitglieder zu verbessern und die Arbeitsabläufe zu optimieren. Durch den Fokus auf das Projekt **e-Logbuch**, das viele Ressourcen beansprucht hat, mussten andere Projekte etwas zurückstehen, die 2022 in den Vordergrund treten werden: Es betrifft insbesondere die **Informatisierung** der Weiterbildungsstätten und das zentrale Register für die **Fortbildungsplattform**.

Das Budget 2022 präsentiert einen **Gewinn** von CHF 50 000. **Ertragseitig** ist von einem Einnahmenrückgang bei Facharzttiteln auszugehen; demgegenüber stehen zusätzliche Einnahmen bei den Weiterbildungsstätten durch Visitationen und Zertifizierungen. Beim **Aufwand** wird insbesondere die Fortbildungsplattform sowie die Informatisierung im Bereich Weiterbildungsstätten und die Projektförderung zusätzliche Ausgaben generieren. Die Ausgaben für das Projekt e-Logbuch nehmen 2022 ab. Eine wesentliche Steigerung um CHF 1,25 Mio. gegenüber 2020 ist beim Personalaufwand zu erwarten, da für die Bewältigung der anstehenden Aufgaben und Projekte in allen Bereichen Personal rekrutiert werden muss (insbesondere für EPA). Im Personalaufwand sind auch alle externen Mandate enthalten.

2.2 Budget 2022 FMH

Reto Heiz / Leiter Finanzen a.i. FMH: Das vorliegende **konsolidierte Budget 2022** weist einen erwarteten Gewinn in der Höhe von CHF 0,601 Mio. auf; im Detail einen Gewinn FMH von CHF 0,551 Mio. und einen Gewinn SIWF von CHF 0,050 Mio.

Dieses Ergebnis entsteht ohne Berücksichtigung der Traktanden 7, 8 und 9, die das Budget 2022 beeinflussen werden. Diese finanzrelevanten Beschlüsse werden separat behandelt.

Das vorgelegte Budget entspricht der Ausgabenbremse, wie sie an der Ärztekammer vom 30.10.2014 beschlossen wurde. Die wesentlichen **Ertragsabweichungen** entstehen durch einen erwarteten Rückgang der Mitgliederbeiträge und der Auflösung von Rückstellungen. Vermehrter **Aufwand** ist für Projekte, Personalaufwand, Neumöblierung Elfenstrasse, Verwaltungs- und Informatikaufwand zu verzeichnen; ein gegenüber dem Budget 2021 verminderter Aufwand gibt es in den Bereichen Raumaufwand, Abschreibungen, laufende Kosten Sanierung Liegenschaft. Zusätzliche Ausgaben hängen mit dem Projekt TARDOC zusammen mit zusätzlichem Personalaufwand und Schulungen.

2.3 Budget GPK

Reto Heiz / Leiter Finanzen a.i. FMH erläutert das Budget der GPK, welches mit einem Aufwand von CHF 0,096 Mio. veranschlagt wird und somit den Budgets der Vorjahre entspricht.

2.4 Bericht GPK

Philippe Vuillemin / Präsident GPK FMH: Die GPK wurde neu organisiert: Jedes ihrer Mitglieder hat die Aufgabe erhalten, sich intensiver mit der Funktionsweise eines der verschiedenen Departemente zu beschäftigen mit dem Ziel, die Budgets und die Rechnungslegung besser nachvollziehen zu können und daraus Geschäftsbe-

richte vorzulegen, aus denen mögliche Problemfelder klar hervorgehen.

FMH

Es wird ein leichter Rückgang der Mitgliederbeiträge erwartet. Bei den Personalkosten wird ein Anstieg erwartet aufgrund der bereits von Christoph Hänggeli erwähnten laufenden und neuen Projekte. Die im ersten Quartal 2022 für die Sanierung Elfenstrasse 18 und die Miete der Nussbaumstrasse 29 anfallenden Kosten belaufen sich auf CHF 1,199 Mio. Es ist vorgesehen, die Rückstellungen für die Elfenstrasse 18 in Höhe von CHF 5,600 Mio. soweit aufzulösen, wie die Rückstellungen für die Instandsetzung des Gebäudes den Bedarf übersteigen.

SIWF

Bei den Facharzttiteln und Zertifizierungen wird insgesamt eine Ertragssteigerung erwartet; dem gegenüber stehen ein zunehmender Personalaufwand und Kosten für Projekte EPA, Informatisierung, e-Logbuch. Die Gesamtausgaben betragen CHF 9,056 Mio., die Einnahmen CHF 9,106 Mio., woraus sich ein Gewinn von CHF 0,050 Mio. ergibt.

Budgetstabilisierung: Das vorliegende Budget 2022 erfüllt die Zielvorgaben der Budgetstabilisierungsmassnahmen und gewährleistet ein finanzielles Gleichgewicht zwischen Ausgaben und Projekten sowie den Einnahmen.

Anlagen

Schweizer und ausländische Aktien sowie Immobilienanlagen entwickeln sich derzeit gut. Bei diesen Daten ist zu beachten, dass sie von einem stabilen Markt ausgehen. Sind die Anlagen gut verwaltet, sind sie ein positiver Faktor für einen ausgeglichenen Haushalt.

Empfehlung Genehmigung Budget

Annahme des Budgets 2022 des SIWF mit einem Gewinn von CHF 0,050 Mio.

Annahme des Budgets 2022 der FMH mit einem Gewinn von CHF 0,551 Mio.

Annahme des Budgets 2022 der GPK von CHF 0,096 Mio. (enthalten im Budget FMH)

Annahme des konsolidierten Budgets 2022 der FMH mit einem Gewinn von CHF 0,601 Mio.

2.5 Mitgliederbeiträge

Yvonne Gilli / Präsidentin FMH informiert, dass die Mitgliederbeiträge, im Einzelnen der Grundbeitrag, der Sonderbeitrag NAKO und der Sonderbeitrag «Revue Médicale Suisse», für 2022 unverändert bleiben.

Antrag:

Die Ärztekammer genehmigt die Mitgliederbeiträge

a) Antrag Grundbeitrag für 2022

Die Ärztekammer genehmigt den Grundbeitrag für 2022.

Beschluss

Der Grundbeitrag wird mit 112 Ja, 1 Nein, 9 Enthaltungen angenommen.

b) Antrag NAKO

Die Ärztekammer genehmigt den Sonderbeitrag für 2022 zugunsten NAKO (Nationale Konsolidierungsstelle) mit CHF 40 für die Kategorien 1 und 2.

Beschluss

Der Sonderbeitrag NAKO wird mit 123 Ja, 1 Nein, 6 Enthaltungen angenommen.

c) Antrag «Revue Médicale Suisse»

Die Ärztekammer genehmigt den Sonderbeitrag für 2022 zugunsten «Revue Médicale Suisse» von CHF 10 für die Kategorien 1, 2, 3, 5 und 6.

Beschluss

Der Sonderbeitrag «Revue Médical Suisse» wird mit 120 Ja, 1 Nein, 6 Enthaltungen angenommen.



GPK-Präsident Philippe Vuillemin präsentiert den Geschäftsprüfungskommissionsbericht.

2.6 Budget 2022 konsolidiert

Antrag:

Die Ärztekammer genehmigt das konsolidierte Budget 2022

1. das Budget 2022 des SIWF mit einem Gewinn von CHF 0,050 Mio.
2. das Budget 2022 der FMH mit einem Gewinn von CHF 0,551 Mio.
3. das Budget 2022 der GPK über CHF 0,096 Mio.

5. Mitgliederbeiträge 2022

- a) Den Grundbeitrag für 2022 Kat. 1 und 2 = CHF 710.–, Kat. 3 = CHF 475.–, Kat. 4 = CHF 355.–, Kat. 5 = 284.–, Kat. 6 = CHF 178.–, Kat. 7 = CHF 142.–
- b) Den Sonderbeitrag für 2022 zugunsten NAKO mit CHF 40.– für die beiden Kat. 1 und 2
- c) Den Sonderbeitrag für 2022 zugunsten «Revue Médicale Suisse» von CHF 10.– für die Kategorien 1, 2, 3, 5 und 6

6. das konsolidierte Budget 2022 der FMH mit einem Gewinn von CHF 0,601 Mio.

Beschluss

Der Antrag wird mit 117 Ja, 4 Nein und 6 Enthaltungen angenommen.

Abstimmung nach Annahme Traktandum 8

Antrag:

Die Ärztekammer genehmigt das konsolidierte Budget 2022. Im Detail genehmigt sie:

Die Ärztekammer genehmigt das konsolidierte Budget 2022

- 1. das Budget 2022 des SIWF mit einem Gewinn von CHF 0,050 Mio.
- 2. das Budget 2022 der FMH mit einem Gewinn von CHF 0,471 Mio.
- 3. das Budget 2022 der GPK über CHF 0,096 Mio.

5. Mitgliederbeiträge 2022

- a) Den Grundbeitrag für 2022 Kat. 1 und 2 = CHF 710.–, Kat. 3 = CHF 475.–, Kat. 4 = CHF 355.– Kat. 5 = 284.–, Kat. 6 = CHF 178.–, Kat. 7 = CHF 142.–
- b) Den Sonderbeitrag für 2022 zugunsten NAKO mit CHF 40.– für die beiden Kat. 1 und 2

- c) Den Sonderbeitrag für 2022 zugunsten «Revue Médicale Suisse» von CHF 10.– für die Kategorien 1, 2, 3, 5 und 6

6. das konsolidierte Budget 2022 der FMH mit einem Gewinn von CHF 0,521 Mio.

Beschluss

Der Antrag wird mit 117 Ja, 1 Nein und 3 Enthaltungen angenommen.

3. Wahlen und Bestätigungswahlen

3.2 Bestätigungswahl von nominierten Ersatzdelegierten

Die antragstellende Organisation beantragt der Ärztekammer, die folgende Ersatzdelegierte neu für die Delegiertenversammlung der FMH zu bestätigen.

SFSM

bisher

VAKANT

Beschluss

Die vorgeschlagene Ersatzdelegierte wird einstimmig bestätigt.

neu

FRÜH Beatrice, Bern

4. Änderungen in den Statuten

4.1 Anpassung Anhang III:

Mitspracheberechtigte Ärzteorganisationen ohne Stimmrecht (Antrag SFCNS)

Julien Duruz / Abteilung Rechtsdienst FMH: Die SFCNS (Swiss Federation of Clinical Neuro-Societies) hat ihre Aufnahme als eine in der Ärztekammer vertretene antrags- und mitspracheberechtigte Organisation ohne Stimm- und Wahlrecht (gemäss Art. 25 Abs. 2 der FMH-Statuten) beantragt. SFCNS ist ein Dachverband im Bereich der klinischen Neurowissenschaften. Die Zusammenarbeit mit der FMH ist in den Statuten der SFCNS verankert, indem die ordentlichen Mitgliedergesellschaften FMH-Gesellschaften sind, welche Facharzt-titel oder Fähigkeitszeugnisse ausstellen. Sie erfüllt die Voraussetzungen von Art. 25 Abs. 2 der Statuten. Der Zentralvorstand und die Delegiertenversammlung unterstützen den Antrag der SFCNS.

Philippe Lyrer / Präsident SFCNS: Die SFCNS wurde 2010 als Dachverband gegründet und bezweckt die Förderung der Zusammenarbeit von Fachgesellschaften im Bereich der klinischen Neurowissenschaften in der Forschung, der Lehre, der Weiter- und Fortbildung sowie der Praxis für alle ihre Mitglieder. Sie vertritt sieben Fachgesellschaften, fünf assoziierte Gesellschaften und zwei ausserordentliche Gesellschaften mit insgesamt über 2000 Fachpersonen. Die SFCNS unterstützt und koordiniert damit Aktivitäten der beteiligten Gesellschaften, zur Versorgung aller Patienten.



Reto Heiz präsentiert das Budget 2022 der FMH und der Geschäftsprüfungskommission (GPK).

ten mit Erkrankungen des zentralen und peripheren Nervensystems. Sie organisiert alle drei Jahre den interdisziplinären SFCNS-Kongress. Um ihre Beziehung mit der FMH zu vertiefen, möchte sich die SFCNS ordentlich in den Organen der FMH als mitsprachberechtigte Organisation mit dem damit verbundenen Diskussions- und Antragsrecht ohne Stimmrecht in der Ärztekammer einbringen.

Antrag:

Die Ärztekammer beschliesst die Anerkennung der SFCNS als Organisation mit Diskussions- und Antragsrecht ohne Stimm- und Wahlrecht gemäss Art. 25 Abs. 2 der FMH-Statuten und trägt diese in den Anhang III der FMH-Statuten ein.

Beschluss

Der Antrag wird mit 119 Ja, 0 Nein und 6 Enthaltungen angenommen.



Der Präsident der Swiss Federation of Clinical Neuro-Societies (SFCNS), Philippe Lyrer, präsentiert den Antrag auf Aufnahme der Gesellschaft in die Ärztekammer.

5. Änderungen in den Statuten und in der Geschäftsordnung

5.1 Virtuelle Durchführung von Sitzungen der FMH-Organen

Yvonne Gilli / Präsidentin FMH, Gabriela Lang / Leiterin Rechtsdienst FMH a.i.: Die Covid-19 Pandemie hat es notwendig gemacht, virtuelle Sitzungen durchzuführen.

Um die statutarisch vorgesehenen Sitzungen der Organe der FMH (ÄK, DV, ZV) unabhängig von einer diesbezüglichen gesetzlichen Grundlage durchführen zu können und um die Grundsätze festzuhalten, die für eine virtuelle Durchführung gelten sollen, wird eine entsprechende Änderung der Statuten und der Geschäftsordnung vorgeschlagen.

Antrag:

1. Die Ärztekammer beschliesst die Änderung der Statuten der FMH betreffend die virtuelle Durchführung von Sitzungen der Organe der FMH.
2. Die Ärztekammer beschliesst die Änderung der Geschäftsordnung der FMH betreffend die virtuelle Durchführung von Sitzungen der Organe der FMH.

Beschluss

Der Antrag wird einstimmig mit 1 Enthaltung angenommen.

5.2 Datenschutzberater

Yvonne Gilli / Präsidentin FMH, Gabriela Lang / Leiterin Rechtsdienst FMH a.i.: Das revidierte Datenschutzgesetz sieht in Art. 10 vor, dass private Verantwortliche für die Datenbearbeitung einen Datenschutzberater ernennen können. Die FMH hat seit 2016 einen Datenschutzverantwortlichen als Organ der FMH geschaffen, Art. 56 Statuten und Art. 30bis der GO. Die Revision des DSG bringt die Benennung von «Datenschutzverantwortlichen» in «Datenschutzberater» mit sich. Diese neue Benennung ist in den Statuten und in der Geschäftsordnung der FMH nachzuvollziehen. Die Änderung auf den Zeitpunkt erfolgen wird, wenn das Datenschutz-Gesetz in Kraft tritt.

Antrag:

1. Die Ärztekammer beschliesst die Änderung der Statuten zum Zeitpunkt der Inkraftsetzung des Datenschutzgesetzes betreffend die Benennung des Datenschutzberaters gemäss Datenschutzgesetz.
2. Die Ärztekammer beschliesst die Änderung der GO zum Zeitpunkt der Inkraftsetzung des Datenschutzgesetzes betreffend die Benennung des Datenschutzberaters gemäss Datenschutzgesetz.

Beschluss

Der Antrag wird einstimmig angenommen.

6. Änderungen in der Standesordnung

6.1 Revision der standesrechtlichen Bestimmungen zur Medientätigkeit der Ärztinnen und Ärzte

Yvonne Gilli / Präsidentin FMH, Julien Duruz / Rechtsdienst FMH, Gabriela Lang, Leiterin Rechtsdienst FMH a.i.: Eine Arbeitsgruppe wurde im Juli 2020 zusammengesetzt und hat Revisionsentwürfe der standesrechtli-

chen Richtlinien zur Information und Werbung sowie zur Medientätigkeit der Ärzte erarbeitet, welche im März 2021 in die Vernehmlassung geschickt worden sind. Angesichts der Rückmeldungen der Ärzteorganisationen hat der ZV entschieden, die Revision von Anhang 3 (Richtlinien für die Medientätigkeit von Ärztinnen und Ärzten) und von Anhang 2 (Richtlinien zur Information und Werbung) zu trennen. Der aktuell gestellte Antrag betrifft nur den Anhang 3 zur Standesordnung der FMH (StaO), welcher die Zusammenarbeit von Ärztinnen und Ärzten mit den Medien und Journalisten regelt. ZV und DV schlagen der ÄK vor, den Anhang 3 StaO zu streichen, diesen durch unverbindliche Empfehlungen zu ersetzen und die StaO entsprechend anzupassen. Der Anhang 2 soll zu einem späteren Zeitpunkt überarbeitet und in eine 2. Vernehmlassung geschickt werden.

Beschlussantrag:

Die Ärztekammer beschliesst:

- a) **Der Anhang 3 zur Standesordnung der FMH «Richtlinien für die Medientätigkeit von Ärztinnen und Ärzten» sowie alle Verweise in der Standesordnung auf diesen Anhang werden gestrichen.**
- b) **Der Art. 22 der Standesordnung der FMH «Öffentliches Auftreten, Medientätigkeit» wird gemäss dem beigelegten Entwurf geändert.**
- c) **Der Zentralvorstand der FMH wird beauftragt, Empfehlungen zur Medientätigkeit von Ärztinnen und Ärzten zu erlassen.**

Beschluss

Der Antrag wird mit einer klaren Mehrheit, ohne Gegenstimme und ohne Enthaltung angenommen.

6.2 Überarbeitete SAMW-Richtlinie «Reanimationsentscheidungen»

Michael Barnikol / Rechtsdienst FMH: Zur Unterstützung der medizinischen Fachpersonen hat die SAMW bereits 2008 medizinethische Richtlinien veröffentlicht. Diese wurden umfassend revidiert und berücksichtigen die neusten wissenschaftlichen Erkenntnisse. Die im Rahmen der Vernehmlassung eingereichten Anpassungsvorschläge der FMH wurden aufgenommen. Die revidierten Richtlinien werden als ausgewogen, praxisorientiert und hilfreich begrüsst. Der ZV empfiehlt der ÄK die Übernahme der revidierten Richtlinien «Reanimationsentscheidungen» ins Ärztliche Standesrecht (Ersatz der Vorläuferversion der Richtlinien von 2008/2013).

Antrag:

Die Ärztekammer beschliesst die Übernahme der revidierten SAMW-Richtlinie «Reanimationsentscheidungen» in die Standesordnung der FMH.

Beschluss

Der Antrag wird mit grosser Mehrheit und 3 Enthaltungen angenommen.

7. Strategie zu den Handlungsmöglichkeiten der Ärzteschaft in der Schweiz zum Klimawandel

Carlos Beat Quinto (Vorsitzender der Arbeitsgruppe) / Mitglied ZV der FMH / Verantw. Departement Public Health und Gesundheitsberufe, Barbara Weil / Leiterin Abteilung Public Health und Gesundheitsberufe FMH: Carlos Quinto ist virtuell zugeschaltet, um die Arbeit zur Strategie zum Klimawandel der Ärzteschaft vorzustellen. Die Delegiertenversammlung der FMH hat an ihrer Sitzung vom 3. September 2020 den Klimawandel als substantielle Bedrohung für die regionale und globale Gesundheit anerkannt und im Namen der Schweizer Ärzteschaft das «Manifest für eine gesunde Zukunft» unterschrieben. Eine Arbeitsgruppe mit Vertretungen der Dachorganisationen und seitens des Generalsekretariats Rechtsdienst, Kommunikation / Politik mit der fachlichen Unterstützung von Martin Rösli / Swiss TPH hat in der Folge ein Strategiepapier zu diesem Projekt ausgearbeitet: Die FMH nimmt die besondere Verantwortung der Ärzteschaft wahr und setzt sich für den Schutz und die Förderung der öffentlichen Gesundheit ein; sie nutzt ihre Position, um die Ärzteschaft und die Öffentlichkeit über die Zusammenhänge zwischen Klimawandel, Umwelt und Gesundheit aufzuklären; sie setzt sich aktiv dafür ein, dass die Schweiz ihre Massnahmen gegen den Klimawandel verstärkt und beschleunigt und den Schutz der Gesundheit bei allen politischen Entscheidungen miteinbezieht. Die Schweizer Ärzteschaft unterstützt eine Verstärkung der Massnahmen zur Förderung von Planetary Health. Dabei hat sie die Vision eines nachhaltig gesundheitsfördernden und klima-resilienten Schweizer Gesundheitswesens, das die FMH mit verhältnismässigen, finanziell tragbaren Massnahmen mittragen und mitgestalten will. Es wurde eine Vernehmlassung durchgeführt bei den angeschlossenen Organisationen der FMH. Das vorliegende Dokument wurde im September von der DV verabschiedet.

Es folgen eine angeregte Diskussion zur geplanten Vorgehensweise und der konkreten Umsetzung von Zielen sowie viele positive Statements zum Engagement der Arbeitsgruppe. Konkrete Projekte sind bisher nicht initiiert worden, da mit diesem Dokument zuerst die Grundlagen geschaffen werden mussten. Als Basis für die Weiterführung der Arbeit kommt das Strategiepapier zur Abstimmung.



Mit dem Stimmzettel nehmen die 200 Mitglieder der FMH-Ärztekammer Stellung.

Antrag:

Die Ärztekammer verabschiedet die «Planetary Health-Strategie zu den Handlungsmöglichkeiten der Ärzteschaft in der Schweiz zum Klimawandel», aufgliedert in

- Vision
- Mission und Ziele
- Hintergrundinformationen

Beschluss

Der Antrag wird mit einer grossen Mehrheit, 2 Nein und 6 Enthaltungen angenommen.

Massnahmen und Budget

Die Präsidentin informiert, dass bei Annahme aller vorliegenden Massnahmen zusätzliche Personalkosten von CHF 179,550 anfallen für das Jahr 2022, welche in den nachfolgenden spezifischen Budget-Beschlüssen zum Klima nicht enthalten sind. Sie werden für die Umsetzung benötigt und sind Teil der anfallenden Projektkosten.

Die vorliegenden Massnahmen führen finanzielle Auswirkungen auf das Budget 2022 von insgesamt ca. CHF 0,338 Mio. Die Gesamtkosten, inklusive zusätzlicher interner Personalkosten, werden dem Konto «Finanzierung von Projekten für Mitglieder» belastet, weshalb sie im von der ÄK genehmigten Budget bereits enthalten sind.

Die Diskussion zu den budgetierten Aufwendungen verläuft angeregt. In den Folgejahren werden wieder-

kehrende Kosten im Budget geplant werden müssen, um die beschlossenen Massnahmen umzusetzen. Über die für 2022 geplanten Aufwendungen wird in einzelnen Schritten abgestimmt.

Antrag:

Die Ärztekammer stimmt den Vorschlägen zu Massnahmen und Budget zu:

- Bildung Begleitgruppe (CHF 14,200)

Beschluss

Der Antrag wird mit 95 Ja, 4 Nein und 9 Enthaltungen angenommen.

Antrag:

Die Ärztekammer stimmt den Vorschlägen zu Vorschlägen zu Massnahmen zu:

- Emissionsreport und Handlungsbedarf des Generalsekretariats der FMH und der Geschäftsstelle des SIWF (CHF 20 000)

Beschluss

Der Antrag wird mit klarer Mehrheit angenommen.

Antrag:

Die Ärztekammer stimmt den Vorschlägen zu Massnahmen und Budget zu:

- Aufbau Projektgruppe (CHF 90 000)

Beschluss

Der Antrag wird mit 80 Ja, 21 Nein und 11 Enthaltungen angenommen.

Antrag:

Die Ärztekammer stimmt den Vorschlägen zu Massnahmen und Budget zu:

- **Kommunikation und Medienarbeit (CHF 34200)**
Beschluss

Der Antrag wird mit klarer Mehrheit, mit wenigen Gegenstimmen angenommen.

Yvonne Gilli / Präsidentin FMH dankt den Delegierten für das sehr klare Commitment zu einer klimaneutralen Ärzteschaft und der Arbeitsgruppe für die hervorragende und ausdauernde Arbeit.

8. Arbeitsgruppe «Stellenwert der DV»

Die Vertreter der Arbeitsgruppe, bestehend aus *Marcel Weber (Vorsitzender) / SFSM, Philippe Luchsinger / mfe und Marius Graedel-Suter / VSAO*, stellen die Ausgangslage dar und erläutern die ausgearbeiteten Ergebnisse: Sie listen die Aufgaben und Kompetenzen der DV gemäss Statuten FMH (Art. 37) auf. Im Rahmen der Budgetstabilisierung wurde seit 2012 die Anzahl der DV-Sitzungen jährlich von sechs auf vier reduziert. Aus Sicht der DV-Delegierten hat sich herausgestellt, dass die Delegierten damit ihren Auftrag nur unzureichend

gen und ein intensiverer Austausch notwendig. Um diese Möglichkeit zu schaffen, soll die Formulierung von Art. 38 der FMH-Statuten bezüglich Anzahl Sitzungen und Sitzungsvorbereitungen angepasst werden.

Antrag 1:

Die Ärztekammer beschliesst, die jährliche DV-Sitzungszahl, nach der Reduktion von 6 auf 4, neu flexibel auf 4 bis 6 Sitzungen pro Jahr festzulegen (Statuten FMH Art. 38 Absatz 1):

Alt: ¹ Die DV wird vom [...] ¹² DV- [...] ²⁴ Präsidenten ²⁵ in der Regel [...] ²⁷ 4 mal ²⁸ jährlich einberufen.

Neu: ¹ Die DV wird vom [...] ¹² DV- [...] ²⁴ Präsidenten ²⁵ in der Regel [...] ²⁷ 4 bis 6 mal ²⁸ jährlich einberufen.

Beschluss

Der Antrag wird mit 122 Ja, 0 Nein und 5 Enthaltungen angenommen.

Antrag 2:

Der DV-Präsident und sein Stellvertreter oder weiteres DV-Mitglied bereiten mit dem FMH-Präsidenten und einer/einem Mitarbeitenden aus dem Generalsekretariat die Geschäfte der DV vor und erstellen die Traktandenliste.

Beschluss

Der Antrag wird mit 115 Ja, 5 Nein und 3 Enthaltungen angenommen.

9. Solidarische Mitfinanzierung des Abstimmungskampfs der Initiative «Ja zum Schutz der Kinder und Jugendlichen vor Tabakwerbung»

Philippe Luchsinger / SGAIM: Die Volksinitiative «Ja zum Schutz der Kinder und Jugendlichen vor Tabakwerbung» wird voraussichtlich im ersten Quartal 2022 zur Abstimmung gelangen. Der Wille des Parlaments, Kinder und Jugendliche im «Tabakproduktegesetz» vor den Gefahren des Nikotinkonsums zu schützen, ist leider verschwindend klein. Die FMH als Mitglied des Initiativkomitees soll für diese wichtige präventive Massnahme auch finanziell den Abstimmungskampf unterstützen.

Kernbotschaft der Initiative:

- Die Gesundheit der Jugendlichen fördern
- Verboten von Werbung dort, wo Kinder sie sehen können

Das Tabakproduktegesetz, wie es sich jetzt präsentiert, ist ein Tabakförderungsgesetz. Angesichts der Tatsache, dass alle medizinischen Fachrichtungen mit Folgen der Nikotinsucht konfrontiert werden, ist es Aufgabe der FMH, zu verhindern, dass die Tabakprävention in der Schweiz für Jahre unter das Niveau eines Entwicklungslandes platziert wird. Die Initian-



Philippe Luchsinger, Präsident des Verbands der Haus- und Kinderärzte (mfe), berichtet über die Arbeiten der Arbeitsgruppe «Stellenwert der DV». Im Hintergrund Marcel Weber, Vorsitzender der Arbeitsgruppe, und Marius Grädel-Suter, Vertreter des Verbands Schweizerischer Assistenz- und Oberärztinnen und -ärzte (VSAO).

erfüllen können. Die Arbeitsgruppe hat sich mit der Problematik auseinandergesetzt und stellt der heutigen ÄK die Ergebnisse und den daraus resultierenden Antrag vor: Die Delegierten wollen ihre Verantwortung wahrnehmen, dem ZV gezielte Unterstützung bieten, und den informellen Austausch mit dem ZV stärken. Sie streben eine Kultur offener Diskussionen sowie eine Stärkung der Mitsprache- und Mitentscheidungsmöglichkeit an. Dazu sind wieder mehr Sitzun-

ten haben bereits begonnen, die Abstimmung vorzubereiten. Alle Verbände der Trägerschaft der Initiative müssen entsprechend ihrer Möglichkeiten Mittel beisteuern. Im Wissen darum, dass unsere finanziellen Möglichkeiten weit unter denjenigen der Gegner sein werden, wird eine entsprechend günstige, aber wirkungsvolle Kampagne aufgestellt. Diese Mittel sollen nach Diskussion in der DV vom 1.9.2021 auch dazu dienen, diesen Abstimmungskampf zu unterstützen. Praktisch einstimmig hat sich die DV dafür ausgesprochen. Sie werden dem Konto «Finanzierung von Projekten für Mitglieder» belastet.

Antrag:

Die Ärztekammer beschliesst, mit CHF 150 000 den Abstimmungskampf der Volksinitiative «Ja zum Schutz der Kinder und Jugendlichen vor Tabakwerbung» zu unterstützen.

Beschluss

Der Antrag wird mit 111 Ja, 4 Nein und 4 Enthaltungen angenommen.

10. Ambulante Tarifrevision TARDOC

Urs Stoffel / Zentralvorstand FMH, Departementsverantwortlicher Ambulante Versorgung und Tarife: Die erste Einreichung zur Genehmigung der Tarifstruktur TARDOC beim Bundesrat durch curafutura und FMH erfolgte am 12. Juli 2019, im Frühjahr 2020 erfolgte der Beitritt von SWICA zum TARDOC-Grundvertrag. Nachdem Ende Juni 2020 ein gemeinsames Kostenneutralitätskonzept nachgereicht wurde, folgte im November 2020 der TARDOC-Prüfbericht des BAG, der eine erneute Nachreichung mit Anpassungen TARDOC 1.2 beim Bundesrat Ende März 2021 bewirkte.

Am 30. Juni 2021 hat der Bundesrat über eine Genehmigung von TARDOC beraten und fällte einen «Nichtentscheid»: Der TARDOC sei nicht genehmigungsfähig, weil die Anforderungen materiell nur teilweise erfüllt und massgebliche Tarifpartner (H+, santésuisse) nicht beteiligt seien. Er forderte mit Nachdruck eine gemeinsame Überarbeitung und eine erneute, gemeinsame Einreichung mit allen Tarifpartnern per Ende 2021. In der materiellen Begründung verlangt der Bundesrat u.a., dass

- «Zur Sicherstellung der dynamischen Kostenneutralität ein Monitoring von mindestens drei Jahren» notwendig sei
- das Referenzeinkommen dem Gebot der Wirtschaftlichkeit und Billigkeit widerspreche
- die aktuelle Erhebung der Minutagen zwingend vor der initialen Inkraftsetzung zu erfolgen hat
- eine Vereinfachung der Tarifstruktur nötig sei.

Im Rahmen einer «Table ronde» appellierte Bundesrat Berset an die Tarifpartner, durch konstruktive Zusammenarbeit eine Lösung zu finden. Die TARDOC-Tarifpartner sind mit einem konkreten Vorschlag eines Zeitplanes auf santésuisse und H+ zugegangen. Folgende Hauptpunkte der Nachbesserung müssen erfüllt sein:

1. Vereinfachung des Tarifs: Integration von Wechselzeiten, Vor- und Nachbereitung usw.
2. Transparenz schaffen: Nachdokumentierung von normativen Werten
3. Sicherstellen Kostenneutralität: Anpassung Kostenneutralitätskonzept

Pauschalensprojekt von H+, FMCH und santésuisse

Im Mai 2021 haben H+ und santésuisse angekündigt, auf Basis von ambulanten DRG rund 208 Pauschalen zu erarbeiten. Die Datengrundlagen stammen ausschliesslich aus dem Spitalbereich für alle Pauschalen. Die FMH verfügt über keine weitere Detaildaten und inhaltlichen Informationen und ist nicht Teil dieses Projektes.

Die Anwendung dieser Pauschalen erfordert die Codierung mit ICD-10 und CHOP auch im praxis-ambulanten ärztlichen Bereich. Die FMH setzt sich weiter dafür ein, dass für alle Tarifwerke die gleichen Rahmenbedingungen gelten und dass TARDOC auch für diese Pauschalen der Massstab sein soll.

Information nationale ambulante Tariforganisation

Unter der Leitung von RR Schnegg werden die Rahmenbedingungen zur Gründung einer gemeinsamen



Nicole Furgler, Generalsekretärin a.i.

Tariforganisation erarbeitet. Ein Kick-Off mit allen Tarifpartnern fand am 12. August 2021 statt. Bis Ende 2021 wird eine Arbeitsgruppe ein Grobkonzept mit wichtigsten Eckwerten (Beteiligung, Organisation, Aufgaben, Finanzierung, Beschlussfassung usw.) entwickeln.

Weiteres Vorgehen

Die Arbeiten der Nachbesserung an TARDOC sollten bis Ende November 2021 abgeschlossen sein, so dass die Einreichung an den Bundesrat noch vor Ende Jahr erfolgen könnte. Damit ist eine mögliche Inkraftsetzung per 1.1.2023 von TARDOC möglich.

In einer ausserordentlichen Sitzung vom 15.12.2021 wird der DV die TARDOC Struktur 1.3 zur Genehmigung vorgelegt.

11. KVG Art. 58a – Herausforderungen für die Ärzteschaft im Rahmen der Qualitätsverträge

Christoph Bosshard / Vizepräsident FMH, Departementsverantwortlicher Daten, Demographie und Qualität berichtet über die Entwicklung der Arbeiten und die laufenden Verhandlungen zu den Qualitätsverträgen.

Nach einer jahrelangen Entwicklung des Gesetzgebungsprozesses, welcher unter intensivem Engagement der FMH im Sommer 2019 zu Ende ging, ist der neue KVG-Artikel 58 (Qualität und Wirtschaftlichkeit) per 1.4.2021 in Kraft getreten. Auf Bundesebene ist nun die Eidgenössische Qualitätskommission EQK vom Bundesrat eingesetzt worden, welche einerseits eine beratende Funktion für verschiedene Akteure und für den Bundesrat bei der Festlegung von Massnahmen zur Qualitätsentwicklung wahrnimmt, andererseits auch über ein Budget für folgende Aufgaben verfügt:

- 5 Mio. für Entwicklung von Qualitätsindikatoren für die Jahre 2021–2024
- 7,5 Mio. Durchführung Studien für die Jahre 2021–2024
- 27,7 Mio. Durchführung Programm für die Jahre 2021–2024
- 5 Mio. Durchführung von Projekten für die Jahre 2021–2024

Des Weiteren wird den Tarifpartnern gemäss KVG 58a eine neue gewichtige Rolle zugeteilt:

Die Verbände der LE und der Versicherer schliessen gesamtschweizerisch geltende Verträge über die Qualitätsentwicklung (Qualitätsverträge) ab. Diese bedürfen der Genehmigung des Bundesrates und regeln

- a. die Qualitätsmessungen
- b. die Massnahmen zur Qualitätsentwicklung

- c. die Zusammenarbeit der Vertragspartner bei der Festlegung von Verbesserungsmaßnahmen
- d. die Überprüfung der Einhaltung der Verbesserungsmaßnahmen
- e. die Veröffentlichung der Qualitätsmessungen und der Verbesserungsmaßnahmen
- f. die Sanktionen bei Verletzungen des Vertrags
- g. das Vorlegen eines Jahresberichts über den Stand der Qualitätsentwicklung gegenüber der Eidgenössischen Qualitätskommission und dem BR.

Stand der Verhandlungen

Die Verhandlungsdelegation der FMH ist interdepartemental (Daten, Demographie und Qualität sowie ambulante Versorgung und Tarife) zusammengesetzt. In intensiven Verhandlungen wird das vom Gesetzgeber gesetzte Ziel verfolgt, fristgerecht bis zum 1.4.2022 die geforderten Grundlagen betreffend des praxisambulanten Bereichs beim Bundesrat zur Genehmigung einzureichen. Der Einbezug der Basis war und ist der FMH ein zentrales Anliegen: Nach einer bereits über den Sommer erfolgten fachlichen Vernehmlassung bei allen Qualitätsdelegierten unserer angeschlossenen Organisationen erfolgt nun Ende Oktober die politische Vernehmlassung des Q-Konzepts in allen angeschlossenen Organisationen, damit deren Rückmeldungen in die finale Ausarbeitung des Qualitätsvertrags und Konzepts zwischen FMH und sas/cf einfließen können.

Weiteres Vorgehen

- Januar 2022: Verabschiedung Konzept und Vertrag z.H. der Delegiertenversammlung
- Februar 2022: Entscheid DV-FMH
- 1.4.2022: Eingabe Vertrag und Konzept beim Bundesrat zur Genehmigung

12. MAS 2019/2020

Christoph Bosshard / Vizepräsident, Departementsverantwortlicher Daten, Demographie und Qualität: Die MAS-Erhebung (Strukturdaten Arztpraxen und ambulante Zentren «Medical Ambulatory Structure») 2019 wurde vor wenigen Tagen vom Bundesamt für Statistik publiziert. Die Ergebnisse der aktuellen Erhebung sind vergleichbar mit jenen von 2015–2018. Die Kontaktquote liegt bei 75,5%.

Insgesamt bestehen in der Schweiz annähernd 13 900 Arztpraxen und ambulante Zentren mit über 20 000 Ärztinnen und Ärzten (Vollzeitäquivalent = knapp 15 000). Daraus ergibt sich die Anzahl von 175 Ärztinnen und Ärzten pro 100 000 Einwohnerinnen und Einwohner (= Vollzeitäquivalent), 40% davon – insbe-



Der Zentralvorstand der FMH, präsidiert von Yvonne Gilli. V.l.n.r.: Christoph Bosshard, Alexander Zimmer, Urs Stoffel, Yvonne Gilli, Michel Matter, Jana Siroka und Carlos Quinto.

sondere junge Ärztinnen und Ärzte – widmen sich der medizinischen Grundversorgung.

Am 8. November 2021 startet die Erhebung MAS 2020: Diese kommende Erhebung ist besonders wichtig, um die Folgen der Covid-19-Pandemie zu eruieren und vergleichen zu können. Die Vorjahresdaten (MAS 2019) können importiert werden, die Schnittstellen Roko, NewIndex und FMH bleiben bestehen, es gibt keine Sanktionen und die Bedingungen bleiben unverändert. Die FMH will die gute und konstruktive Zusammenarbeit mit dem BFS weiterführen. Christoph Bosshard bittet die Delegierten, ihre Mitglieder zur erneuten Teilnahme zu motivieren.

13. Informationen aus Zentralvorstand, Generalsekretariat, SIWF und Abteilungen

Yvonne Gilli / Präsidentin FMH informiert, dass die weiteren Informationen aus dem ZV, GS, SIWF und den Departementen auf myFMH abrufbar sind.

Bildnachweis
Tobias Schmid

14. Varia

Yvonne Gilli / Präsidentin FMH gibt die Termine für die nächsten Ärztekammern bekannt:

Donnerstag, 19. Mai 2022

Donnerstag, 27. Oktober 2022

Donnerstag, 8. Juni 2023

Donnerstag, 9. November 2023

Donnerstag, 6. Juni 2024

Donnerstag, 7. November 2024

Yvonne Gilli / Präsidentin FMH bedankt sich bei den Delegierten für die zahlreiche Anwesenheit bis zum Ende der Tagung und die aktive Mitwirkung. Grossen Dank richtet sie auch an alle Mitarbeitenden des Generalsekretariates, die bei der Vor- und Nachbereitung sowie der gesamten Organisation engagiert sind, ganz besonders, weil dies in der aktuell fortwährenden und belastenden Pandemie-Situation keine Selbstverständlichkeit ist. Mit den besten Wünschen für eine gute Zeit bis zum nächsten Treffen verabschiedet sie sich und schliesst die Sitzung.

Glossar

Abkürzung	Erläuterung
ÄG	Ärztegesellschaft
a.i.	ad interim
ÄK	Ärztekammer
ats-tms	Tarifpartnerschaft: arztarief Schweiz – tarif médical Suisse
BAG	Bundesamt für Gesundheit
cf	curafutura
CHOP	Schweizerische Operationsklassifikation
DDQ	Departement Daten, Demographie und Qualität
DSG	Schweizer Bundesgesetz über den Datenschutz
DV	Delegiertenversammlung
EPA	Entrustable Professional Activities
EQK	Eidgenössische Qualitätskommission
FG	Fachgesellschaften
FMH	Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte
FMCH	Verband der invasiv und akutmedizinisch tätigen Spezialärztinnen und -ärzte Schweiz
GO	Geschäftsordnung
GPK	Geschäftsprüfungskommission
H+	Nationaler Verband der öffentlichen und privaten Schweizer Spitäler, Kliniken und Pflegeinstitutionen
KVG	Krankenversicherungsgesetz
LE	Leistungserbringer
MAS	Strukturdaten Arztpraxen und ambulante Zentren (Medical Ambulatory Structure)
MedEd	SIWF-Symposium
mfe	Médecins de famille et de l'enfance e Suisse / Haus- und Kinderärzte Schweiz
NAKO	Nationale Konsolidierungsstelle
SAMW	Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften
SFCNS	Swiss Federation of Clinical Neuro-Societies
SFSM	Swiss Federation of Specialities in Medicine
SGAIM	Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin
SIWF	Schweizerisches Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung
StaO	Standesordnung der FMH
swimsa	Swiss Medical Students' Association
Swiss TPH	Swiss Tropical and Public Health Institute
TARDOC	Neuer Tarif Medizin für ambulante Einzelleistungen
VSAO	Verband Schweizerische Assistenz- und Oberärzte/-innen
ZV	Zentralvorstand

Personalien

Todesfälle / Décès / Decessi

Andreas Zimmermann (1945), † 2.12.2021,
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin,
3084 Wabern

Thomas Meyer (1944), † 3.12.2021,
Facharzt für Physikalische Medizin und Re-
habilitation und Facharzt für Rheumatologie,
8032 Zürich

Béatrice Naville-Saemann (1929), † 9.12.2021,
Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie
und -psychotherapie, 4052 Basel

Hans-Erich Schmitt (1928), † 9.12.2021,
4102 Binningen

Praxiseröffnung / Nouveaux cabinets médicaux / Nuovi studi medici

TG

Andreas Willig,
Facharzt für Allgemeine Innere Medizin,
FMH, Wuhrstrasse 12, 8580 Amriswil

Ärztegesellschaft des Kantons Bern

Ärztlicher Bezirksverein Bern Regio

Zur Aufnahme als ordentliches Mitglied
haben sich angemeldet:

Tanja Jäckel, Fachärztin für Kinder- und
Jugendmedizin, Ärztehaus Papiermühle,
Grauholzstrasse 1, 3063 Ittigen

Kathrin Mülchi-Borean, Fachärztin für Kardio-
logie und Fachärztin für Allgemeine Innere
Medizin, FMH, Schwarzenburgstrasse 293,
3098 Köniz

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:

Afifa Elias, Fachärztin für Psychiatrie und
Psychotherapie, ab Januar 2022: Hofstrasse 1,
6004 Luzern

Jens C. Mundhenk, Facharzt für Urologie, FMH,
Urologik AG, Zürichstrasse 5, 6004 Luzern

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

Ärztegesellschaft des Kantons Schwyz

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

Christa Geissmann, Fachärztin für Allgemeine
Innere Medizin, FMH, Praxis Dr. Auf der
Maur und Dr. Bruhin in Siebnen

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

Ärztegesellschaft Thurgau

Die Ärztegesellschaft Thurgau informiert
über folgende Neuanmeldungen:

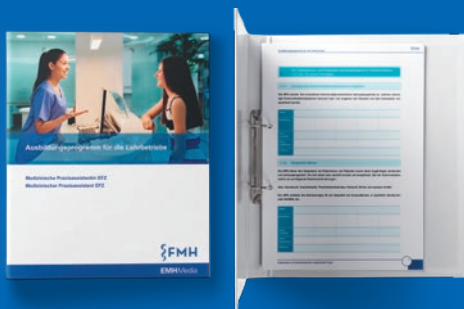
Friederike Bruckner, Fachärztin für Kinder-
und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie,
Wallgutstrasse 35B, DE-78462 Konstanz

Stefanie Pannek, Fachärztin für Kinder-
und Jugendmedizin, Zum Schlössli 5,
DE-78464 Konstanz

Andrea Reinhilde Schneider, Fachärztin für
Psychiatrie und Psychotherapie, FMH,
Im Genslehorn 12, DE-78479 Reichenau

Für die Arztpraxis und MPA-Lernende

Ausbildungsprogramm für die Lehrbetriebe



- Handlungskompetenzen-orientiert
- In Deutsch, Französisch und Italienisch
- Gedruckt und als eBook

shop.emh.ch



EMHMedia
SCHWEIZERISCHER ARZTEVERLAG
EDITIONS MEDICALES SUISSES

Studie des Kantonsspitals St. Gallen

Ärztliche Weiterbildung: Wo liegen die Stärken von Netzwerken?

Mirjam Thanner^a, Franziska Winder^b, Andrea Schlegel^c, Christine von Szadkowski^d, René Hornung^e

^a PD Dr. rer. pol. habil., Betriebswirtin der Frauenklinik, Kantonsspital St. Gallen; ^b Dr. med., Oberärztin der Frauenklinik, Kantonsspital St. Gallen;

^c Qualitäts- und Riskmanagerin, Operatives Qualitätsmanagement, Kantonsspital St. Gallen; ^d Dr. med., MBA, Projektleiterin Qualitätsmanagement, Operatives Qualitätsmanagement, Kantonsspital St. Gallen; ^e Prof. Dr. med., MBA, Chefarzt der Frauenklinik, Kantonsspital St. Gallen

Die Weiterbildung im Netzwerk von Spitälern kann dem ärztlichen Nachwuchs vielversprechende Chancen eröffnen. In der Praxis zeigt sich aber immer wieder, dass Netzwerkstrukturen wenig bekannt sind oder von jungen Ärztinnen und Ärzten sogar bewusst nicht genutzt werden. Eine Umfrage unter angehenden Gynäkologinnen und Gynäkologen ging der Frage nach, wo die Stärken der bestehenden Netzwerke liegen und wo noch Handlungsbedarf besteht.

Berufspolitisch verbinden sich schon seit längerem grosse Hoffnungen mit Verbundstrukturen im Rahmen der ärztlichen Weiterbildung [1]. Die in einem Netzwerk zusammengeschlossenen Weiterbildungsstätten bilden einen Ausschuss, um arbeitsfähig zu sein. Dieser koordiniert die Weiterbildung der Kandidatinnen und Kandidaten, und er organisiert die Rota-

tionen in den geforderten Abschnitten, z.B. zwischen mehreren Regionalspitälern (Kategorie B), dem Zentrums- bzw. Universitätsspital (Kategorie A) und niedergelassenen Praxis-Weiterbildungsstätten [2]. Dem fachärztlichen Nachwuchs steht es dabei frei, einem regionalen Netzwerk anzugehören oder die geforderten Weiterbildungsabschnitte ohne Netzwerkanchluss zu durchlaufen.

Bei der aktuellen Arbeitsmarktsituation mit einem Mangel an Fachkräften im Gesundheitswesen [3, 4] ist es denkbar, dass die von den Weiterbildungsnetzwerken versprochene Planungssicherheit über mehrere Jahre hinweg auch ohne Netzwerkbeitritt erreicht werden kann. Daher ist es wichtig, weitere Kriterien zu kennen, welche Netzwerke aus Sicht junger Ärztinnen und Ärzte attraktiv erscheinen lassen.



Angehenden Fachärztinnen und -ärzten ist bei der Weiterbildung die Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben wichtig.

Veränderte Werte und Ansprüche

Die jüngere Generation startet heute mit anderen Erwartungen ins Arbeitsleben als noch vor 20 Jahren [5]: Angehende Fachärztinnen und Fachärzte dürfen wählerischer bezüglich ihres Arbeitgebers sein und können sich fragen, unter welchen Bedingungen sie bereit sind, ihre Tätigkeit auszuüben. Dabei lassen sich veränderte Werte und Ansprüche in Bezug auf Arbeit, Freizeit, Selbstbestimmung, Karriere und Familie erkennen [4], so dass die Attraktivität von Netzwerken wohl nicht nur von rein fachbezogenen Faktoren abhängen dürfte.

In diesem Zusammenhang wird auch eine Individualisierung des Erfolgsbegriffs deutlich: Eine erfolgreiche

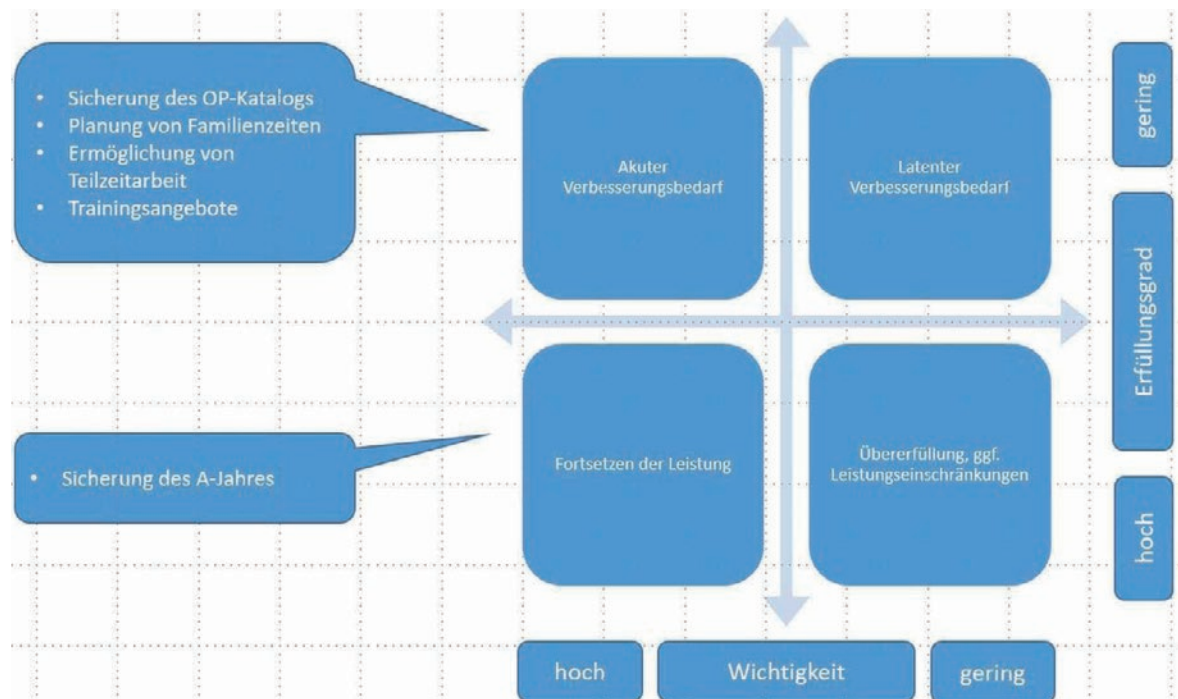


Abbildung 1: Ableitung von Handlungsbedarf für das Netzwerkmanagement in Anlehnung an das Adequacy-Importance-Modell.

Weiterbildungszeit wird nicht mehr nur über die möglichst rasche Erlangung des fachärztlichen Titels definiert, vielmehr werden beispielsweise auch die Mitarbeit an inhaltlich interessanten Projekten oder die Möglichkeit, berufliche und private Aufgaben gut miteinander zu verbinden, als essentiell erachtet [6].

Zur Durchführung der Studie

Alle Mitglieder (n = 205) des «Jungen Forums gynécologie suisse» wurden online mittels standardisierter Fragebögen zu Stärken und Schwächen bestehender Netzwerke befragt [7]. Um Empfehlungen abzuleiten, stützten sich die Autorinnen und Autoren auf das Adequacy-Importance-Modell. Demnach herrscht dann Handlungsbedarf für das Netzwerkmanagement, wenn die Wichtigkeit von Kriterien hoch ist und gleichzeitig Mängel bei deren Erfüllung wahrgenommen werden [8, 9]. Die Rücklaufquote betrug 20 Prozent (n = 42). Sieben Teilnehmende wussten bestimmt, einem Netzwerk anzugehören, elf waren sich diesbezüglich nicht sicher.

Was Netzwerke attraktiv macht

Nach Ansicht der Befragten ist die Garantie des Weiterbildungsabschnitts in der Kategorie A («A-Jahr») im geplanten Weiterbildungspfad ein sehr wichtiges Kriterium für die Attraktivität eines Netzwerks. Da die

Netzwerkärztinnen und -ärzte in der vorliegenden Umfrage bestätigten, dass dieses Kriterium bereits regelmässig von bestehenden Netzwerken im Fachbereich Gynäkologie und Geburtshilfe erfüllt wird, kann diese Leistung als Standard dieser Netzwerke gelten und sollte beibehalten werden.

Auch die Sicherung des zur Erlangung des Weiterbildungstitels notwendigen Operationskatalogs, die Möglichkeit zur Planung von Familienzeiten und Teilzeitarbeit sowie Trainingsangebote zur Schulung klini-

Die jüngere Generation startet heute mit anderen Erwartungen ins Arbeitsleben als noch vor 20 Jahren und ist wählerischer.

scher Fertigkeiten sind gemäss unserer Befragung wichtige Kennzeichen attraktiver Netzwerke. Im Gegensatz zur Organisation des A-Jahres erfüllen bestehende Netzwerke diese Kriterien allerdings nur teilweise. Abbildung 1 zeigt aus den Ergebnissen resultierende Handlungsempfehlungen in Anlehnung an das Adequacy-Importance-Modell.

Es gibt noch Verbesserungspotenzial

Aus Sicht junger Ärztinnen und Ärzte scheint die Zusage des A-Jahres im Rahmen von Netzwerkstrukturen trotz gegebener Arbeitsmarktlage ein Wettbewerbsvorteil gegenüber der Weiterbildung ohne

Netzwerkanbindung zu sein. Für Netzwerke bedeutet das: Um attraktiv zu sein, sollten mögliche Engpässe im Weiterbildungspfad frühzeitig erkannt und bei der langfristigen Planung und Koordination der Weiterbildungsabschnitte berücksichtigt werden.

Um als Netzwerk attraktiv zu sein, sollten bei der Planung mögliche Engpässe im Weiterbildungspfad frühzeitig erkannt werden.

Hinsichtlich der Zusicherung des für die fachärztliche Prüfung erforderlichen Operationskataloges gibt es jedoch Verbesserungspotenzial. Dasselbe gilt im Hinblick auf die Ermöglichung von Teilzeitarbeit oder gezielter beruflicher Auszeiten sowie für spezielle Trainingsangebote zur Schulung klinischer Fertigkeiten. Dort besteht die Möglichkeit, gewisse Alleinstellungsmerkmale als Netzwerk zu entwickeln und sich als attraktiver, regionaler Weiterbildungsanbieter zu positionieren.

Danksagung

Die Autorinnen und Autoren danken allen Personen, die an der Umfrage teilgenommen haben.

Bildnachweis

National Cancer Institute / Unsplash

Literatur

- 1 Bauer W. MedEd-Symposium 2015: Die Ideen sprudelten. Schweiz Ärzteztg. 2015;96(45):1637.
- 2 Schweizerisches Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung (SIWF). Glossar vom 13.3.2019 [21.4.2021]. Available from: https://www.siwf.ch/files/pdf23/glossar__d.pdf
- 3 Heuss LT. Mangel an ÄrztInnen und Überfluss an Fragen. SAMW bulletin. 2005;4:2-4.
- 4 Ternès A, Towers I, Schaub S. Bindung junger Fachärzte durch Demografie-orientiertes Personalmanagement. In: Rund auf eckig: Die junge Ärztegeneration im Krankenhaus, Hahnenkamp K and Hasebrook J, Editors. Heidelberg; medhochzwei: 2015, p. 65-80.
- 5 Albert F. Tun, was man wirklich will. führen und wirtschaften im Krankenhaus (f&w). 2021;38(10):865.
- 6 Hohner HU. Zur Vereinbarung von Karriere und Privatleben in der Medizin. In: Ärztliche Karriere im Krankenhaus – ein Leitfad für die Übernahme von Führungsaufgaben, Hellmann W, Hoefert HW, and Wichelhaus DP, Editors. Heidelberg; medhochzwei: 2010, p. 451-61.
- 7 Thanner M, et al. Regionale Netzwerke für die fachärztliche Weiterbildung: Wem nützen sie wirklich? Geburtsh Frauenheilk. 2021;81(11):1192-6.
- 8 Dobbstein T. Prozessqualität als Wettbewerbsvorteil für Krankenhäuser – eine Analyse aus Sicht der Einweiser. In: Zukunft der Krankenhausversorgung. Qualität, Wettbewerb und neue Steuerungsansätze im DRG-System, Klusen N and Meusch A, Editors. Baden-Baden: Nomos Verlag; 2008, p. 209-24.
- 9 Thanner M, et al. Ärztliche Weiterbildung im Netzwerk von Krankenhäusern und Niedergelassenen: Bewertung und Handlungsempfehlungen gemäss Adequacy-Importance-Modell. Das Gesundheitswesen. 2021;83(8/9):739.

Das Wichtigste in Kürze

- Netzwerke von Spitälern offerieren und koordinieren die fachspezifischen Weiterbildungen. Viele angehende Fachärztinnen und -ärzte nutzen jedoch nur die Angebote und schliessen sich den Netzwerken nicht an.
- In einer Studie des Kantonsspitals St. Gallen bei angehenden Gynäkologinnen und Gynäkologen wurde danach gefragt, was es braucht, damit die Zugehörigkeit zu einem Netzwerk attraktiv wird.
- Folgende Punkte wurden genannt: Garantie des Weiterbildungsabschnitts der Kategorie A im geplanten Weiterbildungspfad, Sicherung des Operationskatalogs, Förderung der Vereinbarkeit von Beruf und Familie sowie Trainingsangebote zur Schulung klinischer Fertigkeiten.

L'essentiel en bref

- Les réseaux d'hôpitaux proposent et coordonnent les formations postgraduées spécifiques. De nombreux futurs médecins spécialistes profitent certes de ces offres, mais ne s'affilient pas aux réseaux.
- Dans une étude menée par l'Hôpital cantonal de Saint-Gall auprès de futurs gynécologues, il a été demandé ce qu'il fallait pour rendre attractive l'appartenance à un réseau.
- Les points suivants augmentent l'attrait: garantie de la partie de formation postgraduée de catégorie A dans le parcours de formation postgraduée prévu, garantie du catalogue des opérations, mesures favorisant la conciliation de la vie professionnelle et de la vie privée et offres de formation pour l'entraînement aux compétences cliniques.

PD Dr. rer. pol. habil.
Mirjam Thanner
Kantonsspital St. Gallen
Frauenklinik
Rorschacher Strasse 95
CH-9007 St. Gallen
[mirjam.thanner\[at\]kssg.ch](mailto:mirjam.thanner[at]kssg.ch)

Briefe an die SÄZ

Zukunft der Stiftung für Patientensicherheit Schweiz ungewiss?

Im Monat Dezember 2021 berichteten diverse Medien über Probleme bei der Stiftung für Patientensicherheit Schweiz, so u.a. SRF: Bei der Stiftung, die sich für mehr Sicherheit für Patienten bei Operationen einsetzt, ist die Finanzierung gefährdet. AZ: «Bittere Nebenwirkung»: Stiftung Patientensicherheit gerät wegen Qualitätsgesetz in finanzielle Not.

Ein deutliches Zeichen, dass die Zukunft der Stiftung Patientensicherheit Schweiz in der heutigen Form bedroht ist, ist die Kündigung ihres Direktors Prof. Dr. David Schwappach, des eigentlichen Kopfs der Organisation. Er habe aus Enttäuschung gekündigt, sagt Stiftungsratspräsident Dieter Conen. Aus Enttäuschung über die fehlende finanzielle Perspektive: Denn durch eine kürzliche Gesetzesänderung erhält die Stiftung kein Geld mehr von den Kantonen. Nun fehle die Planungssicherheit. Niemand will das Ende – aber wo ist die Lösung?

Die Stiftung Patientensicherheit Schweiz ist eine Perle bzw. ein exzellentes Kompetenzzentrum im schweizerischen Gesundheitswesen. Seit beinahe 20 Jahren entwickelt und lanciert sie Programme zur Qualitätsentwicklung und für die Patientensicherheit, und dies mit einer neutralen Expertenorganisation. Ich verstehe den Ärger und das Missbehagen dieser Stiftung, wenn nun ein neues 15-köpfiges Gremium eingesetzt wird, dem ein Betrag von 45 Millionen bis 2024 zur Verfügung gestellt wird, was vermutlich ein Vielfaches von dem ist, mit dem die Stiftung haushalten muss. Die Stiftung wird nicht mehr der Think-tank sein, der sie bisher war, da sie zu einem reinen Auftragnehmer degradiert wird. Ich befürchte, dass diese neue Kommission im Rahmen einer aufgeblähten und administrativen Organisation vermutlich viel Leerlauf produzieren wird. Da hat sich die Stiftung für Patientensicherheit in den letzten Jahren mit der Entwicklung und der Umsetzung von Projekten national profiliert und dafür viel Lob und Anerkennung erhalten.

Rudolf Wartmann, Beratung im Gesundheitswesen, Wettingen

Impfen ist nicht gleich Impfen

Brief zu: Schweizer C. Impfen im Spannungsfeld von Druck und Gegendruck. Schweiz Ärztez. 2021;102(49):1640–4.

Es muss wiederholt sein: die aktuellen Impfungen benutzen als erste aller Impftechniken körpereigene gesunde Zellen, um das Antigen (Spikes) zu produzieren. Alle anderen Impfstoffe applizieren direkt Antigene. Ich weiss, Propädeutik. Trotzdem ein wesentlicher Unterschied zu nicht nukleinsäurebasierten Totimpfstoffen. Dass solche (z.B. Sinovac) nicht in der Schweiz und den umliegenden Ländern angeboten werden, ist meiner Ansicht nach weder politisch noch wissenschaftlich (u.a. Aussagen betreffend Wirksamkeit) verständlich. Schade, dass kein Zulassungsgesuch für Sinovac und Verocell eingereicht wurde. Bevor überhaupt eine Impfpflicht angedacht wird, sollten Alternativen in Betracht gezogen werden. Sinovac und Verocell sind übrigens vom BAG für CH-Zertifikat zugelassen.

Dr. med. Markus Scheuring, Zürich

Aktuelle Themen auf unserer Website

www.saez.ch → Tour d'horizon



Interview mit Dr. med. Regula Capaul, Co-Präsidentin der SGAIM, Mitglied der Qualitätskommission

Qualitätsindikatoren: Mehrwert für die Hausarztpraxis

Zum ersten Mal wurden sechs praxisnahe und evidenzbasierte Qualitätsindikatoren für die ambulante Behandlung erarbeitet. Im Interview berichtet die Hausärztin Regula Capaul, welche Ziele damit erreicht werden sollen.



Interview mit Virginie Masserey, Leiterin Sektion Infektionskontrolle und Impfprogramm, Bundesamt für Gesundheit

«Alle Fragen zur Impfung sind legitim und ernst zu nehmen»

Die angestrebten Covid-19-Impf-Richtwerte sind noch lange nicht erreicht. Anlässlich der nationalen Impfwoche haben wir Virginie Masserey nach den Gründen und den Möglichkeiten, die Impfbereitschaft gezielt zu erhöhen, gefragt.



Mitteilungen

Facharztprüfung

Schwerpunktprüfung zur Erlangung des Schwerpunktes für Entwicklungspädiatrie zum Facharztstitel Kinder- und Jugendmedizin

Datum

Montag, 23. Mai 2022

Ort

Universitäts-Kinderspital Zürich

Anmeldefrist

Mittwoch, 23. März 2022

Weitere Informationen finden Sie auf der Website des SIWF unter www.siwf.ch → Weiterbildung → Facharztstitel und Schwerpunkte → Kinder- und Jugendmedizin

Aus SGAR-SSAR wird SSAPM

Die Schweizer Anästhesieärztinnen und -ärzte ändern den Namen ihrer Fachgesellschaft

An der Generalversammlung der Schweizerischen Fachgesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation (SGAR) in Genf wurde am 29.10.2021 die Namensänderung in **Swiss Society for Anaesthesiology and Perioperative Medicine SSAPM Schweizer Gesellschaft für Anästhesiologie und Perioperative Medizin Société Suisse d'Anesthésiologie et de Médecine Périopératoire Società Svizzera di Anestesiologia e Medicina Perioperatoria** beschlossen.

Die perioperative Medizin gewinnt in den letzten Jahren bei der Behandlung von schwerkranken Patienten, die sich einer Operation unterziehen müssen, vermehrt an Bedeutung. Die Anästhesieärztinnen und -ärzte spielen in diesem personalisierten Behandlungsprozess eine zentrale Rolle. Die aktuelle Situation hat zudem aufgezeigt, dass die Anästhesieärztinnen und -ärzte eine unverzichtbare Aufgabe in der Bewältigung der komplexen medizinischen Probleme der COVID-19-Pandemie erfüllen.

Die Namensänderung der Fachgesellschaft erfolgt aufgrund ihrer jahrelangen Anstrengungen, die perioperative Medizin mit dem Ziel einer verbesserten Patientenbehandlung zu fördern.

Ausschreibung der Mach-Gaensslen Stiftung (Schweiz)

Unterstützung Forschungsprojekte Kardiologie

Die Mach-Gaensslen Stiftung (Schweiz) unterstützt turnusmässig 1–2 Forschungsprojekte der Fachgebiete Kardiologie, Hämatologie/Onkologie und Neurologie/Psychiatrie. Das Jahr 2022 ist für die Kardiologie reserviert.

Gesuche um Unterstützung eines qualifizierten Forschungsprojektes des Fachgebietes Kardiologie können bis **31. März 2022** an die Mach-Gaensslen Stiftung, Seehofmatt 8, CH-6314 Unterägeri, eingereicht werden.

Die für das Forschungsgesuch notwendigen Angaben können unter der gleichen Adresse oder per E-Mail (mach-gaensslen.stiftung@gmx.ch) eingeholt werden. Die Beurteilung der Forschungsprojekte durch den Stiftungsrat erfolgt Mitte Mai 2022.

Ausschreibung der SGAIM Foundation für 2021/22

«Prozessqualität in der stationären und ambulanten Allgemeinen Inneren Medizin»

Die medizinische Forschungsstiftung SGAIM Foundation lanciert für 2021/22 eine Preisausschreibung zum Thema **«Prozessqualität in der stationären und ambulanten Allgemeinen Inneren Medizin»**.

Es sollen Forschungsprojekte unterstützt werden, die retrospektiv oder prospektiv die allgemeininternistische Prozessqualität in Praxis und Spital untersuchen. Bevorzugt werden Interventionsstudien zur Verbesserung der Prozessqualität und solche, welche die kürzlich in der *Schweizerischen Ärztezeitung* publizierten stationären und ambulanten Qualitätsindikatoren der SGAIM evaluieren.

Die Projektanträge in englischer Sprache sind bis zum **28. Februar 2022** bei der SGAIM Foundation in elektronischer Form einzureichen.

Ein unabhängiger Beirat, der sich aus wissenschaftlichen Expertinnen und Experten zusammensetzt, prüft alle Eingaben und wählt die vier besten Projekte aus. Diese werden mit je einem **Beitrag von CHF 50 000** unterstützt.

Detaillierte Informationen zur Preisausschreibung und zur Einreichung eines Gesuches sind unter www.sgaim.ch/foundation zu finden.

Die Bekanntgabe der Preisgewinnerinnen resp. Preisgewinner durch die SGAIM Foundation findet im Rahmen des 6. Frühjahrskongresses der SGAIM vom 1. bis 3. Juni 2022 im SwissTech Convention Center in Lausanne statt. Siehe auch <http://www.sgaim.ch/fk22>

Weitere Auskünfte:

Prof. Dr. med. Jean-Michel Gaspoz, Präsident der SGAIM Foundation, oder Dr. med. Lars Clarfeld, Generalsekretär der SGAIM, +41 31 370 40 06, [foundation\[at\]sgaim.ch](mailto:foundation[at]sgaim.ch)

SGAIM-Preis 2022

Auszeichnung für die beste wissenschaftliche Originalarbeit

Der Preis der Schweizerischen Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin (SGAIM) 2022 in der Höhe von CHF 10 000 kann für eine bis maximal drei wissenschaftliche Originalarbeiten verliehen werden, welche die folgenden Bedingungen erfüllen:

- Die Arbeit muss im Jahre 2021 in einer medizinischen Zeitschrift (Print oder online) publiziert oder zur Publikation akzeptiert worden sein. Das Thema der Arbeit muss für die Betreuung von Patientinnen und Patienten mit allgemein-internistischen Krankheiten bedeutend sein oder Grundlagen für diagnostische oder therapeutische Möglichkeiten im Zusammenhang mit internistischen Krankheiten schaffen.
- Schweizer Autorinnen und Autoren können auch im Ausland entstandene Arbeiten einreichen.
- Ausländische Autorinnen und Autoren werden berücksichtigt, sofern die eingereichte Arbeit in der Schweiz oder in Zusammenarbeit mit einer Schweizer Gruppe gemacht wurde.

Die Arbeit ist bis zum **31. März 2022** bei der Geschäftsstelle SGAIM in **elektronischer Form** via [info\[at\]sgaim.ch](mailto:info[at]sgaim.ch) mit dem Vermerk «SGAIM-Preis 2022» einzureichen.

Die Preisverleihung findet im Rahmen des Frühjahrskongresses der SGAIM vom 1. bis 3. Juni 2022 in Lausanne statt.

Bestimmung der Angemessenheit bei medizinischen Leistungen

Indikationsqualität: leicht gesagt, schwer zu fassen

Johann Steurer

Prof. em. Dr. med., Universität Zürich, Mitglied Ausschuss Qualitätsboard, Universitätsspital Zürich

In den letzten Jahren lag der Fokus der Qualitätskontrolle und Qualitätssicherung für medizinische Leistungen vorwiegend auf der Outcome-Qualität. Diese gilt erfreulicherweise insgesamt als sehr gut. Allerdings ist bis jetzt unklar, ob die getätigten Messungen tatsächlich zur Qualitätsverbesserung beitragen. Deshalb werden vermehrt Forderungen nach der Indikationsqualität laut. Doch deren Erfassung ist nicht ganz einfach.

Die Gesellschaft wünscht sich eine qualitativ hochstehende medizinische Betreuung. Die Patientinnen und Patienten erwarten von den Medizinerinnen und Mediziner, dass sie jeder Person die für ihre Situation angemessene Untersuchung und Behandlung empfehlen und diese korrekt durchführen. In den letzten Jahren lag der Fokus der Qualitätskontrolle und Qualitätssicherung vorwiegend auf der Outcome-Qualität (Ergebnisqualität).

Viele auch öffentlich zugängliche Daten zu diesen mit grossem Aufwand und hohen Kosten erfassten Outcome-Messungen sind vorhanden, und die Qualität gilt generell als sehr gut. Es gibt aber wenig Hinweise, dass sich die Outcome-Qualität infolge der vielen Messungen und qualitätssichernden Aktivitäten in den vergangenen Jahren verbessert hat.

Neuer Fokus: Indikationsqualität

Die politischen Behörden verlangen in Zukunft nicht nur Angaben zur Outcome-Qualität, sondern auch Angaben zur Indikationsqualität. Gemeint ist damit die Angemessenheit einer Untersuchung oder einer Therapie. Der Anteil angemessener Untersuchungen und

In der Medizin gibt es Situationen, in denen klar ist, was angemessen ist, doch bei der Mehrzahl der Leistungen ist es nicht eindeutig.

Behandlungen an der Gesamtheit der erbrachten medizinischen Leistungen liefert einen Hinweis auf die Indikationsqualität einer Ärztin resp. eines Arztes, einer Klinik oder eines Spitals.

Je nach Bericht sind 10 bis 20% der in der Schweiz erbrachten diagnostischen und therapeutischen Leis-

tungen nutzlos oder nur von geringem Nutzen [1]. Diese unnötigen Leistungen verursachen jährlich Ausgaben in Milliardenhöhe. Teilweise sind sie für die Patientinnen und Patienten unangenehm und potenziell auch schädlich. Dies erklärt die Forderung der Behörden, dass medizinische Leistungen angemessen sein sollten, und es begründet ihr Bedürfnis, die Indikationsqualität zu erfassen und die Ergebnisse zu ver-

10 bis 20% der in der Schweiz erbrachten diagnostischen und therapeutischen Leistungen haben keinen oder nur geringen Nutzen.

öffentlichen. Voraussetzungen für die Bewertung der Indikationsqualität sind:

1. Festlegen von Kriterien, um die Verhältnismässigkeit zu beurteilen;
2. Sammeln von Daten, um zu prüfen, ob die Kriterien erfüllt sind oder nicht.

In der Medizin gibt es Situationen, in denen klar ist, was angemessen ist, und es gibt Situationen – das trifft auf die Mehrzahl der Leistungen zu –, in denen das nicht so klar ist. Für einen Teil der medizinischen Leistungen ist es einfach, Kriterien zur Beurteilung der Indikationsqualität zu erstellen und zu erfassen, für andere Leistungen ist das aber nicht der Fall.

Generell ist eine Leistung angemessen, wenn entweder bei einer Person die diagnostischen Untersuchungen eine vermutete Krankheit mit ausreichend hoher Wahrscheinlichkeit ausschliessen bzw. nachweisen können. Oder sie ist angemessen, wenn eine Therapie den Verlauf einer diagnostizierten Krankheit (den Outcome) verbessert.



Bei vielen medizinischen Leistungen ist es schwierig, einheitliche Kriterien zur Messung der Indikationsqualität festzulegen.

Bekannte Grenzfälle

Es gibt Untersuchungen, zu deren Angemessenheit ein Konsens zwischen den Expertinnen und Experten besteht. Beispiele dafür sind: EKG und Troponin-Bestimmung bei einer Person mit Verdacht auf einen Myokardinfarkt, ein CT der Lunge bei dringendem Verdacht auf eine Lungenembolie oder ein Schädel-CT bei einer Patientin bzw. einem Patienten mit neu aufgetretenen starken Kopfschmerzen und getrübttem Bewusstseinszustand. Diese Untersuchungen dienen dem Nachweis oder Ausschluss gravierender Krankheiten. Wenn diese Krankheiten nicht rechtzeitig diagnostiziert und behandelt werden, sind die Folgen für die Betroffenen schwerwiegend.

Eindeutig nicht indiziert

Es gibt auch diagnostische Tests, für die gemäss der «smarter medicine» (Choosing Wisely Switzerland) Konsens besteht, dass sie *nicht indiziert* sind.

Beispiele dafür sind:

- Bestimmung von Vitamin D im Blut, wenn keine Risiken für einen Mangel (z.B. geringe Sonnenexposition, entzündliche Darmerkrankungen) vorliegen.
- Bestimmung einer Palette von Autoantikörpern (Antikörper gegen dsDNA, RNP, SSA SSB, Scl70 und andere), wenn der ANA-Test (antinukleäre Antikörper) negativ ist.
- Bestimmung von Antikörpern gegen Borrelien bei Personen ohne spezifische Symptome und Befunde, die auf eine Infektion damit hindeuten.

Ein weiteres Beispiel: Bei Patientinnen und Patienten mit unspezifischen Rückenschmerzen und ohne neurologische Ausfallzeichen ist in den ersten sechs Wochen nach Beginn der Schmerzen ein bildgebendes Verfahren (konventionelles Röntgenbild, CT, MRT) nicht indiziert [2].

Diese Untersuchungen sind, abgesehen von wenigen Ausnahmen, nicht angezeigt, da ihre Resultate keinen oder nur einen marginal relevanten Wissenszuwachs generieren. In der Praxis ist es nicht immer einfach, diese Untersuchungen so zu klassifizieren.

Beim Beispiel bei der Antikörperbestimmung gegen Borrelien heisst es in den Empfehlungen, dass die Untersuchung bei Fehlen spezifischer Symptome nicht indiziert ist. Die Frage ist, was spezifische Symptome sind. Die Borrelieninfektion manifestiert sich mit unterschiedlichen Symptomen, und welche davon spezifisch sind und welche nicht, ist nicht einfach festzulegen.

Weitere Knackpunkte

Weiter gibt es diagnostische Tests, bei denen die Beurteilung ihrer Angemessenheit schwieriger ist. Ist bei einem Achtzigjährigen mit Schnupfen, Husten und einer seit drei Tagen leicht erhöhten Körpertemperatur ein Thoraxröntgenbild indiziert, um eine Pneumonie als Ursache der Beschwerden auszuschliessen? Ist ein Röntgenbild indiziert, wenn der CRP-Wert über 50 mg/l, oder erst, wenn er über 80 mg/l liegt? Ist bei einer Patientin mit einer stabilen Angina pectoris eine Koronar-Angiographie indiziert? Gemäss

den Empfehlungen der European Society of Cardiology [3] ist eine Koronar-Angiographie ohne vorheriges Belastungs-EKG oder Stress-Echo indiziert, wenn die klinische Wahrscheinlichkeit aufgrund der Anamnese hoch (wie hoch?) ist. Bei nicht so hoher klinischer Wahrscheinlichkeit wird vor einer Koro-

Es ist bekannt, dass es selbst für erfahrene Medizinerinnen und Mediziner schwierig ist, Krankheitswahrscheinlichkeiten zu schätzen.

nar-Angiographie ein Belastungstest empfohlen. Abhängig von dessen Ergebnis gilt eine Koronar-Angiographie als angemessen oder eben als nicht angemessen.

Wenn man Kriterien für die Angemessenheit definiert, stellen sich bei dieser vereinfachten Schilderung zwei Herausforderungen. Zum einen stellt sich die Frage, welche klinische Wahrscheinlichkeit als «hoch» gelten soll, zum anderen stellt die Verlässlichkeit der Schätzung klinischer Wahrscheinlichkeiten Probleme.

Es ist bekannt, dass es selbst für erfahrene Medizinerinnen und Mediziner schwierig ist, Krankheitswahrscheinlichkeiten zu schätzen. Bei verschiedenen Studien lagen die Schätzungen der Fachpersonen für ein und denselben Fall nicht um ein paar Prozentpunkte auseinander, sondern die einen schätzten eine Wahrscheinlichkeit von 10% oder tiefer, die anderen von 90% oder höher [4].

Unsicherheiten herrschen auch bei der Durchführung einer Ultraschalluntersuchung des Abdomens. Es besteht Konsens, dass sie bei Verdacht auf eine akute Appendizitis oder bei Verdacht auf einen Stein im Gallengang oder in den ableitenden Harnwegen indiziert ist, ob sie aber auch bei «leichten» Bauchschmerzen indiziert ist, lässt sich nicht wirklich beantworten.

Und bei der Therapie?

Das Ziel einer Therapie ist es, den Verlauf einer Krankheit – erfasst mit einem oder mehreren Outcome-Parametern – positiv zu beeinflussen. Damit soll die Heilung, die Linderung von Symptomen und Schmerzen, die Wiederherstellung körperlicher Funktionen oder die Verhinderung einer weiteren Verschlechterung körperlicher Funktionsfähigkeiten erreicht werden.

Für viele Krankheiten wurden und werden *Guidelines* (Empfehlungen) verfasst, die den Fachpersonen helfen sollen, den Patientinnen und Patienten die bestmögliche Behandlung zu empfehlen. Bei Therapieempfehlungen geht es um das Abwägen des potenziellen

Nutzens einer Therapie gegenüber ihrem potenziellen Schaden (Nebenwirkungen) – und das immer im Vergleich mit anderen Therapieoptionen oder dem Verzicht auf eine Therapie.

Unbestrittene Fälle

Es gibt einige Krankheiten, für die es nur eine Therapieoption gibt. So ist bei fast allen Personen mit einer Fraktur des Schenkelhalses eine chirurgische Therapie indiziert. Das Gleiche gilt für die Therapie, ob chirurgisch oder endoskopisch, von Personen mit einem Stein, der den Gallengang obstruiert. Es besteht auch Konsens, dass Patientinnen und Patienten mit einer Hypertonie oder Diabetes mit den entsprechenden Medikamenten oder Massnahmen behandelt werden sollten.

Ein Unterlassen der Therapie, wenn sie auch nicht bei allen Betroffenen zum erwarteten Erfolg führt, hat für die Betroffenen in einen Fall sofort, im anderen Fall in

Es gibt diagnostische Tests, für die gemäss «smarter medicine» Konsens besteht, dass sie nicht indiziert sind.

ein paar Jahren oder Jahrzehnten gravierende Folgen. Es sind dies Situationen, in denen der potenzielle Nutzen der Therapie im Vergleich mit keiner Therapie für *fast alle* Betroffenen grösser ist als der mögliche Schaden. In diesen Situationen ist es einfach, Kriterien zu definieren, um die Indikationsqualität zu beurteilen.

Beispiele für eine schwierige Bewertung

Es gibt aber Krankheiten, bei denen der potenzielle Nutzen der Therapie, verglichen mit keiner Therapie, nur für einen *unterschiedlich grossen Teil* der Patientinnen und Patienten grösser ist als der mögliche Schaden.

Erweiterung Spinalkanal bei Lumbalstenose

Ein Beispiel dafür: Personen mit einer Lumbalstenose profitieren von einer chirurgischen Erweiterung des engen Spinalkanals. Das ist das Ergebnis klinischer Studien, in denen ein Teil der Patientinnen und Patienten operiert wurde und ein anderer Teil konservativ, mit Physiotherapie oder gar nicht behandelt wurde [5]. Die Ergebnisse klinischer Studien repräsentieren einen Mittelwert der Wirksamkeit im untersuchten Patientenkollektiv, erlauben aber keine Aussagen zur Wirksamkeit für eine Einzelperson.

Klinische Studien zeigen, dass sich bei zwei Drittel der Behandelten die Beschwerden nach der Operation deutlich bessern, bei einem Drittel ist keine Besserung zu beobachten, und bei einigen nehmen die Beschwerden nach der Operation sogar zu [6]. Vor der Operation ist es nicht möglich, eine verlässliche Aussage darüber zu treffen, ob die Person von der Operation profitieren wird oder nicht.

Die Frage ist, ob eine Operation bei allen Patientinnen und Patienten (Personen mit zusätzlichen Krankheiten und Kontraindikationen ausgenommen) mit moderaten Beschwerden angemessen ist oder nicht; bei starken Beschwerden besteht Konsens für eine Operation.

Unbeantwortet ist auch die Frage, ob bei der Operation ein interspinaler Abstandhalter («Spacer») implantiert werden soll oder nicht. Zu diesen Fragen besteht kein Konsens, und die Beurteilung der Indikationsqualität ist somit schwierig bis unmöglich.

Ruptur des Kreuzbandes

Ein weiteres Beispiel, an dem die Schwierigkeit, Angemessenheitskriterien zu definieren, gezeigt werden kann, ist die Behandlung von Patientinnen und Patienten mit einer Ruptur des vorderen Kreuzbandes. Die Autoren einer randomisierten Studie kommen zum Schluss, dass eine operative Therapie bezüglich des funktionellen Outcomes nach zwei und fünf Jahren keinen Vorteil gegenüber einer konservativen Therapie zeigt und 50% der untersuchten Personen auch ohne Operation (also nur mit Physiotherapie) ein «gutes» Ergebnis zeigen [7].

Eine andere Studie [8] kommt zum Schluss, dass eine konservative Behandlung bei vielen Personen nach einem Jahr ein «gutes» Ergebnis zeigt. In der operierten Gruppe ist der Anteil der Patientinnen und Patienten mit einem guten Ergebnis aber grösser. Die Hälfte der Betroffenen, die primär konservativ behandelt worden waren, wurde im Verlauf von zwei Jahren doch operiert. Wie bei der Lumbalstenose kann auch bei der Ruptur des vorderen Kreuzbandes vor der Operation keine verlässliche Aussage getroffen werden, wer von der Operation profitiert und wer nicht. Ausserdem sind bei der Festlegung von Angemessenheitskriterien auch die Kosten der Behandlung in Betracht zu ziehen. So belaufen sich laut den Berech-

Das Festlegen von Angemessenheitskriterien für die Einzelperson – und um sie geht es in der klinischen Medizin – ist herausfordernd.

nungen des *Medical Board* die Kosten bei einer operativen Behandlung der Kreuzbandruptur auf rund CHF 670 000 für ein zusätzliches Lebensjahr bei optimaler Lebensqualität (QALY) [9].

Die beiden Beispiele zeigen, dass das Festlegen von Angemessenheitskriterien für die individuelle Person – und um sie geht es in der klinischen Medizin – eine herausfordernde Aufgabe ist. Es ist nicht damit getan, aufgrund einer oder mehrerer Studienergebnisse (Metaanalysen) zu entscheiden, ob für eine Patientin bzw. einen Patienten eine Therapie angemessen ist oder nicht.

Was zu tun ist

Wenn Politik und Behörden die Erfassung der Angemessenheit medizinischer Leistungen, die Indikationsqualität, fordern, darf das nicht alle, sondern höchstens eine Auswahl medizinischer Leistungen betreffen. Vernünftig wäre es, Leistungen auszuwählen, für die es Hinweise gibt, dass ein relevanter Teil davon nicht angemessen ist und sich die Fachpersonen mehrheitlich auf Angemessenheitskriterien einigen können.

Für diese Leistungen sind situationsbezogene (nicht «one size fits all») und überprüfbare Kriterien zu formulieren. Dies ist in erster Linie die Aufgabe medizinischer Fachgesellschaften.

Die Daten, die für die Beurteilung der Angemessenheit medizinischer Leistungen notwendig sind, müssen strukturiert erfasst und standardisiert gespeichert werden. Mit den meisten heute verfügbaren Klinikinformationssystemen bzw. elektronischen Patientendossiers ist das nicht möglich.

Der Aufwand für die Erarbeitung der Kriterien und die Erfassung der dazu notwendigen Daten ist beträcht-



Bei der Bestimmung von Angemessenheitskriterien sollten auch die Kosten für die Behandlung miteinbezogen werden.

lich. Die dabei anfallenden Kosten können nicht auf die Spitäler abgewälzt werden. Die Steuerzahlerinnen und Steuerzahler oder die Krankenkassen (also die Versicherten) müssen diese Mehrkosten tragen. Der potenzielle Nutzen der Erfassung der Indikationsqualität ist gegen die entstehenden Kosten abzuwägen. Und nicht zuletzt: Eine hohe Indikationsqualität muss sich für die Leistungserbringer lohnen. Wenn nur noch angemessene Leistungen erbracht würden, also die beträchtliche Menge an nutzlosen Leistungen massiv reduziert würde, würde die Zahl medizinischer Leistungen ebenfalls stark sinken – und das lohnt sich für die Leistungserbringer nicht.

Bildnachweis

patricia serna / Unsplash
Megaflopp | Dreamstime.com

Literatur

1 Bericht der Expertengruppe. Kostendämpfungsmaßnahmen zur Entlastung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung. 2017. Available from: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/versicherungen/krankenversicherung/kostendaempfung-kv.html>

2 smarter medicine – Choosing Wisely Switzerland. Rheumatologie Available from: <https://www.smartermedicine.ch/de/top-5-listen/rheumatologie.html>

3 Knuuti J, Wijns W, Saraste A, Capodanno D, Barbato E, Funck-Brentano C, et al. 2019 ESC Guidelines for the diagnosis and management of chronic coronary syndromes. Eur Heart J. 2020;41(3):407–77.

4 Steurer J, Held U, Miettinen OS. Diagnostic probability function for acute coronary heart disease garnered from experts' tacit knowledge. Journal of clinical epidemiology. 2013;66(11):1289–95.

5 Weinstein JN, Tosteson TD, Lurie JD, Tosteson AN, Blood E, Hanscom B, et al. Surgical versus nonsurgical therapy for lumbar spinal stenosis. N Engl J Med. 2008;358(8):794–810.

6 Held U, Burgstaller JM, Wertli MM, Pichierri G, Winklhofer S, Brunner F, et al. Prognostic function to estimate the probability of meaningful clinical improvement after surgery – Results of a prospective multicenter observational cohort study on patients with lumbar spinal stenosis. PLoS One. 2018;13(11):e0207126.

7 Frobell RB, Roos HP, Roos EM, Roemer FW, Ranstam J, Lohmander LS. Treatment for acute anterior cruciate ligament tear: five year outcome of randomised trial. BMJ. 2013;346:f232.

8 Reijman M, Eggerding V, van Es E, van Arkel E, van den Brand I, van Linge J, et al. Early surgical reconstruction versus rehabilitation with elective delayed reconstruction for patients with anterior cruciate ligament rupture: COMPARE randomised controlled trial. BMJ. 2021;372:n375.

9 Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich. Ruptur des vorderen Kreuzbandes: operative oder konservative Behandlung. Bericht vom 30. Juni 2009. https://www.swissmedicalboard.ch/fileadmin/public/news/2011_und_aelter/bericht__smb_kreuzbandriss_lang_2009.pdf

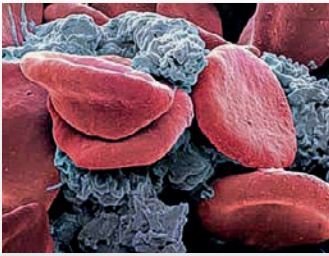
johann.steurer[at]jusz.ch

Das Wichtigste in Kürze

- Bisher wurde zur Qualitätsmessung und -sicherung von medizinischen Leistungen vor allem die Outcome-Qualität untersucht. Neu soll verstärkt die Indikationsqualität gemessen werden.
- Obwohl bei einigen diagnostischen Untersuchungen und Therapiemethoden bereits bekannt ist, dass sie häufig nicht angemessen sind, hängt die Bestimmung immer vom individuellen Einzelfall ab.
- Das macht die Festlegung von verbindlichen Angemessenheitskriterien schwierig. Sie sollten sich auf Leistungen beschränken, bei denen bereits Hinweise auf eine fehlende Angemessenheit bestehen.

L'essentiel en bref

- Jusqu'à présent, la mesure et l'assurance de la qualité des prestations médicales dépendaient essentiellement de la qualité des résultats. La qualité des indications devrait être davantage prise en compte.
- S'il est connu que certains examens diagnostiques et méthodes thérapeutiques ne sont souvent pas appropriés, le choix d'y recourir se décide toujours au cas par cas.
- Il est ainsi difficile de définir des critères fixes permettant de faciliter ce choix. Ces critères devraient se limiter aux prestations dont on sait qu'elles sont souvent inappropriées.



© Nano Imaging Lab SNI/Biozentrum, Universität Basel.

Sport als Therapiemittel bei Krebs

Sport kann die durch Krebs verursachte Blutarmut lindern. Krebspatientinnen und -patienten leiden infolge ihrer Erkrankung an Blutarmut und haben dadurch ein eingeschränktes Leistungsvermögen. Bisher ist nicht bekannt,

was zu dieser Blutarmut führt. Eine Forschungsgruppe der Universität Basel konnte nun im Mausmodell zeigen, dass Krebs nicht nur eine systemische Entzündungsreaktion auslöst, sondern auch den Stoffwechsel massiv verändert. Diese Veränderung führt zu einem verstärkten Abbau roter Blutkörperchen. Durch Sport konnte der Stoffwechsel so weit reguliert werden, dass auch die Blutarmut zurückging. Die körperlich besser trainierten Mäuse hatten deshalb trotz Krebs ein gesteigertes Leistungsvermögen und einen erhöhten Bewegungsdrang. Diese Erkenntnisse legen nahe, dass Sport bei Krebserkrankungen zu Therapiezwecken sinnvoll sein kann, um der Anämie und der damit verbundenen Müdigkeit und Trägheit entgegenzuwirken.

(Universität Basel)

Schlafen wie die Murmeltiere

Wie können gewisse nicht resistente bakterielle Krankheitserreger eine Antibiotikatherapie überleben? Diese Frage beschäftigt Prof. Dr. Dr. Annelies Zinkernagel, Professorin an der Universität Zürich und Klinikdirektorin für Infektionskrankheiten und Spital Epidemiologie am Universitätsspital Zürich. Sie und ihr Team haben herausgefunden, dass sich diese sogenannten «persistenten» Bakterien an Orten verstecken, die für Antibiotika schwer zugänglich sind, und dort schlafen. Diese Reaktion tritt ein, wenn sie durch Antibiotika oder menschliche Immunzellen angegriffen werden oder wenn sie sich in einer sauren Umgebung befinden. Dann verlangsamen sie – ähnlich wie Murmeltiere im Winter – gezielt Teile ihres Stoffwechsels, was dazu führt, dass sie sich nicht mehr teilen. Da Antibiotika oft dort andocken, wo sich das Bakterium teilt, können sie dieses nicht mehr erkennen und greifen deshalb nicht an. Zinkernagel und ihr Team erforschen nun Möglichkeiten, um persistente Bakterien zu bekämpfen.

(Universität Zürich)



© Melina Kiefer/Unsplash.

Première xénotransplantation réussie avec succès

La première transplantation d'un organe de porc sur un être humain a été réalisée dans un hôpital de New York avec succès, selon les premiers résultats publics. Cette transplantation constitue une première dans l'histoire de la médecine. Prélevé sur un porc génétiquement modifié, le rein a été implanté à une femme en état de mort cérébrale. Aucun signe de rejet n'a été observé et le rein aurait fonctionné normalement. Il s'agit d'une étape capitale pour les xénotransplantations (greffes d'une espèce à l'autre). Appelant toutefois à la prudence, des experts soulignent que l'expérience n'a été surveillée que pendant quelques jours et qu'elle n'a pas encore été publiée ni évaluée par d'autres médecins. Les résultats semblent néanmoins prometteurs, faisant naître l'espoir de pouvoir sauver des vies humaines grâce aux organes de porcs. En Suisse, plus de 1400 personnes étaient en attente d'un rein à la fin de 2020.

(RTSinfo)

La pleine conscience bénéfique pour les jeunes

La méditation de pleine conscience est bénéfique comme outil d'intervention clinique auprès des adolescents, nés prématurément ou non, selon une étude des Hôpitaux universitaires de Genève et de l'Université de Genève. L'objectif était d'aider les enfants nés très prématurément à surmonter les troubles cognitifs et socio-émotionnels pouvant persister à l'âge adulte. Pour ce faire, des jeunes de 10 à 14 ans nés avant 32 semaines de grossesse

ont, durant huit semaines, passé une heure et demie avec des instructeurs de pleine conscience chaque semaine. Ils ont aussi pratiqué la pleine conscience chez eux tous les jours. Les résultats, parus dans *Scientific Reports*, ont montré que cette pratique améliore la régulation des fonctions cognitives, sociales et émotionnelles, car la capacité à porter son attention sur le moment présent est augmentée. Les adolescents arrivent ainsi à mieux se concentrer et à mieux réguler leur comportement et leurs émotions au quotidien. La comparaison de l'ensemble des résultats des tests à un groupe contrôle n'ayant pas pratiqué la pleine conscience atteste de l'impact positif de cette technique.



© Studio Grand Web | Dreamstime.com

(Hôpitaux universitaires de Genève)

Premier vaccin antimalaria recommandé par l'OMS

Le premier vaccin contre le paludisme est sûr et réduit de 30% le nombre de cas graves, selon l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). Testé dans trois pays africains, il pourra être utilisé pour tous les enfants dès cinq mois avec quatre doses. Deux groupes d'experts indépendants ont émis un avis favorable en ce sens. «La plus grande part des effets du vaccin est observée avec les trois premières doses», a déclaré la directrice du département de la vaccination à l'OMS. Une immunisation à 95% est visée. D'après les tests menés, quelques effets secondaires ont été observés, comme de la fièvre qui peut mener

dans certains cas à des convulsions. Mais aucun problème important n'a été détecté. Près de 2,5 millions de doses ont été administrées depuis deux ans dans les trois pays africains et plus de 800 000 enfants au total ont reçu au moins une d'entre elles. Plus de 400 000 personnes décèdent chaque année de la malaria, dont plus de 250 000 sont en Afrique et âgées de moins de 5 ans.

(Tribune de Genève/ATS)



© Konstantin Nechaev | Dreamstime.com

S wie Sally Rooney und VLSS

Dominik Heim

PD Dr. med., Facharzt für Chirurgie, Klinik Hohmad Thun/lexiatrik Luzern

Unterschiedlicher könnten sie nicht sein, die beiden Bücher, die ich gelesen habe: Erst die *Grande Dame* aus Bern von Karoline Arn *Die Entourage von Elisabeth de Meuron-von Tschärner* [1], und dann *Beautiful world, where are you?* [2] von Sally Rooney, das Buch über die Millennials.

Die beiden haben aber trotz der völlig unterschiedlichen Epoche etwas gemeinsam, sie berichten über eine Zeitperiode mit all ihren Eigenarten, ihren Zwängen und Freiheiten. Wobei man bei Elisabeth de Meuron eigentlich von Freiheiten nicht reden kann. Ihr Leben schockiert aus heutiger Sicht. Da waren gesellschaftliche Konventionen, die es einzuhalten galt. Heiraten konnte sie nicht den, den sie eigentlich wollte. Geheiratet hat sie dann Fritz de Meuron aus Erlach bei Neuenburg. Sie hatten zwei Kinder, einen Sohn, der sich mit 29 Jahren im Schloss erschoss, und eine Tochter, die in Tanger lebte, entfremdet von ihrer Mutter, und die später an Krebs starb, ohne dass vorher eine Verständigung zwischen Mutter und Tochter stattgefunden hatte. Das Buch erzählt vom Leben zwischen dem Elternhaus von Tschärner-von Wattenwyl in der Berner Altstadt und den beiden Schlössern Rümligen und Amsoldingen. Pächter bewirtschafteten das dazugehörige Land, und von diesen und anderen Persönlichkeiten berichtet dieses Buch. Eingeschoben sind Auszüge aus den zahlreichen Briefen von Madame de Meuron. Da war immer eine Hierarchie, und das Leben spielte sich im gesellschaftlich abgesteckten Rahmen ab. Eine freie Wahl war nur sehr beschränkt möglich. Die Rolle war vorgegeben.

Ganz anders die Geschichte, die Sally Rooney, die im Moment gefeierte dreissigjährige Bestsellerautorin aus Dublin, schildert. Ihre beiden Protagonistinnen, beide im ähnlichen Alter wie die Autorin, Alice, eine erfolgreiche Schriftstellerin, und Eileen, die in einem Verlagshaus arbeitet, kennen sich aus der gemeinsamen Schulzeit. Sie kommunizieren nicht (wie früher) mit Briefen, sondern senden sich längere E-Mails, in denen sie ihre Umgebung, ihre Gedanken, ihr Befinden und das Leben

rund um sie herum beschreiben: Die Luft ist toxisch, im Wasser hat es Mikroplastik und im Essen hat es krebserregendes Teflon. Man ist sich einig, dass es mit der Zivilisation abwärtsgeht. Den Partner sucht man über Tinder, man ist ausgebrochen aus dem Elternhaus, das Leben scheint offen, man hat unkomplizierten Sex, aber so richtig froh wird man dabei nicht. Wo ist da eigentlich die schöne Welt? Und man realisiert (erstaunt?), dass das Leben trotz vielen, über die Jahrzehnte weggefallenen Konventionen nicht einfacher, nein, komplizierter geworden ist.

Denn das Leben betrifft ja nicht nur das (Zusammen-) Leben, es betrifft auch die eigene soziale Orientierung und die berufliche Ausrichtung. Als Babyboomer war für mich bald einmal klar, dass es Medizin werden sollte, wegen väterlichen Genen oder vorgelebter Berufswelt wurde es dann Chirurgie, und die Familie fand darin ihren Platz. Das ist heute anders.

Für die Millennials und die folgende Generation Z ist fast alles möglich, aber nicht einfacher. Nach einem Vortrag bei Medizinstudierenden «Weredegang nach dem Medizinstudium: Über den Alltag eines Arztes und über seine Studienjahre» wurde am Schluss angemerkt, das sei dann sehr anregend gewesen. Anregend ja, beratend ja, belehrend nein.

Darum sind Mentoring-Projekte oder das beratende Programm des Vereins der leitenden Spitalärztinnen und -ärzte Schweiz (VLSS) «coach my career» für angehende Medizinerinnen und Mediziner so wichtig in einer Zeit, wo Althergebrachtes – wie damals in den 68er Jahren (wo blieben eigentlich Woodstock und die Pflastersteine von Paris?) – nicht mehr gilt und ersetzt werden muss. Es war eine anregende Lektüre, die nachhallt!

«Coach my career» ist ein Partnerprojekt des VLSS mit FMH, VSAO, mfe und swimsa.

Literatur

- 1 Arn K. *Die Entourage von Elisabeth de Meuron-von Tschärner*. Basel: Zytglogge; 2021.
- 2 Rooney S. *Beautiful world, where are you?* London: Faber&Faber; 2021.



heim.dominik[at]bluwin.ch



PD Dr. Loretta Müller
(© Matthias Lüscher).

Swiss Aerosol Award 2021

PD Dr. Loretta Müller und PD Dr. Jakob Usemann erhalten den Swiss Aerosol Award 2021, gesponsert von der Schweizerischen Lungenstiftung. Die Forschenden werden von der Swiss Aerosol Group (SAG) für ihre Studie *Diesel exposure increases susceptibility of primary human nasal epithelial cells to rhinovirus infection* ausgezeichnet. In ihrer Arbeit konnten Dr. Loretta Müller vom Inselspital Bern und von der Universität Bern und Dr. Jakob Usemann vom Kinderspital Zürich resp. vom Kinderspital beider Basel zeigen, dass eine vorgängige Exposition gegenüber Dieselpartikeln die Virusmenge von Rhinoviren in nasalen Epithelzellen erhöht. Dies führt zu einer stärkeren Entzündungsreaktion, die mutmasslich auch mit mehr Symptomen einhergehen kann. Mit dem Preis der SAG in Höhe von CHF 5000 werden herausragende Arbeiten auf dem Gebiet der Aerosol-Forschung ausgezeichnet.



PD Dr. Jakob Usemann
(© UKBB).



Dr. med. Christine Roten, MME, und Dr. med. Martin Perrig, MME (© SGAIM).

SGAIM Teaching Award 2021

Dr. med. Christine Roten, MME, und Dr. med. Martin Perrig, MME, erhalten den Teaching Award der Schweizerischen Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin (SGAIM). Roten und Perrig sind an der Universitätsklinik für Allgemeine Innere Medizin (AIM) des Inselspitals Bern tätig. Neben praxisorientierten und evidenzbasierten Teachings von Studierenden, Assistenz- sowie Oberärztinnen und -ärzten haben sie das Berner Curriculum für AIM entwickelt und leiten den Journal Club und die Skills Trainings der Universitätsklinik. Daneben haben sie den praxisorientierten Leitfaden «Die oberärztliche Tätigkeit – eine neue Herausforderung» herausgebracht. Der Award wird mit einem Preisgeld von CHF 5000 honoriert.

Cloëtta-Preis 2021

Für ihre Forschungsarbeiten werden Prof. Dr. Anne Müller und Prof. Dr. Bart Deplancke je mit dem Cloëtta-Preis 2021 geehrt. Anne Müller, Professorin für Experimentelle Medizin an der Universität Zürich und Direktorin am Institut für Molekulare Krebsforschung an der medizinischen Fakultät der Universität Zürich, wird für ihre Arbeiten zum Bakterium *H. pylori* ausgezeichnet, die viel zum Verständnis der Magenkrebsentstehung beigetragen haben. Bart Deplancke, Professor für Systembiologie und Genetik und Vizedekan an der School of Life Sciences und dem Institut für Bioengineering der EPFL und Gruppenleiter am Institut für Bioinformatik, untersucht, wie die enorme Vielfalt von Zellen und Phänotypen aus genetischen Blaupausen entstehen kann. Zudem konzentriert sich sein Labor auf Fragen, die den Ursprung, die Vielfalt und die Funktion von Stromazellen im Fettgewebe betreffen. Der mit CHF 50 000 dotierte Cloëtta-Preis wird dieses Jahr zum 48. Mal von der Stiftung Prof. Dr. Max Cloëtta verliehen.



Prof. Dr. Anne Müller
(© Anne Müller).



Prof. Dr. Bart Deplancke
(© Alain Herzog / EPFL).

Médaille Tissot de la Ligue Suisse contre l'Epilepsie

La Médaille Tissot de la Ligue Suisse contre l'Epilepsie est attribuée à la neurologue française Anne Beaumanoir, âgée de 98 ans, en récompense de services exceptionnels rendus à l'épileptologie suisse. De 1970 à 1990, Anne Beaumanoir a dirigé l'équipe d'épileptologie des Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG), publié des articles et des ouvrages sur l'épilepsie, notamment chez les enfants, et organisé d'importants congrès. Elle est membre d'honneur de la Ligue contre l'Epilepsie depuis 2010.

La Médaille Tissot doit son nom au médecin et auteur suisse d'ouvrages populaires sur la santé Samuel Auguste Tissot (1728–1797), qui a publié le tout premier ouvrage pédagogique moderne sur l'épilepsie. Elle est remise depuis 2007 tous les deux ans.



Anne Beaumanoir,
autour de 1940
(figure libre de droits).

Gedanken zum neuen Jahr

Mit Hilfe der Schönheit zurück zu Natur und Gleichgewicht?

Jean Martin

Dr. med., Mitglied der Redaktion



«Schönheit wird die Welt retten» (Dostojewski, *Der Idiot*). Wenn es nur wahr wäre. Der vor kurzem verstorbene französische Schriftsteller, Landwirt und Umweltschützer Pierre Rabhi drückte es folgendermassen aus: «Die Schönheit, welche die Welt retten wird, besteht aus Grosszügigkeit, Teilhabe und Mitgefühl.»

Kürzlich las ich einen Dialog [1], der mich berührt hat, zwischen Frédéric Lenoir, Philosoph und Kenner asiatischer Spiritualität, und Nicolas Hulot, dem durch die Fernsehserie *Ushuaïa* bekannten Journalisten, der 15 Monate lang Umweltminister unter Präsident Macron war (der Umweltschützer Hulot hat im Herbst 2021 nach Vorwürfen sexueller Übergriffe seinen Rückzug aus der Öffentlichkeit angekündigt.)

Zum Jahreswechsel möchte ich meine Gedanken zu einigen Auszügen aus diesem Buch darlegen.

«Die Schönheit war einer meiner ersten Wegweiser. Sie lehrte mich Demut angesichts des Mysteriums der Welt. Ich bin davon überzeugt, dass Schönheit die Menschen miteinander verbindet. Die Schönheit der Natur lässt das Unermessliche greifbar werden [...] Die Begegnung mit der Schönheit hat mich zum Wahren und Unerlässlichen geführt», schreibt Hulot. «Wenn die Schönheit auch nicht die Welt rettet, so wird sie uns zumindest wieder zum Wesentlichen zurückführen», schreibt Lenoir und zitiert Rachel Carson, die amerikanische Biologin, die bereits 1962 mit ihrem Buch *Silent Spring* auf die Schäden durch den Einsatz von Pestiziden aufmerksam gemacht hatte: «In den immer wiederkehrenden Kreisläufen der Natur liegt etwas Heilsames, eine ebenso symbolische wie reale Schönheit.»

Das daraus erwachsende Staunen lässt sich umso mehr nachvollziehen, wenn die Natur des eigenen Lebensraums noch relativ intakt ist: Dieses Glück haben wir in der Schweiz. Die Mehrheit der Weltbevölkerung lebt mittlerweile in Städten – ein Grossteil davon in Slums, wo es nur noch Bäche aus Abwasser und Berge aus Müll gibt. Worin soll da die rettende Schönheit liegen? Der indische Weise Krishnamurti stellte fest: «Wer keine Beziehung zur Natur hat, wird auch keine Beziehung zum Menschen aufbauen.» Doch auch in Slums ohne Bäume und Gärten gibt es ein Miteinander.

Vor kurzem habe ich die *World Press Photo Exhibition* gesehen, die jedes Jahr die schönsten Fotos präsentiert.

Nach Kriterien der künstlerischen Fotografie sind diese Bilder schön, auch wenn sie häufig sehr harte, skandalöse Situationen für Mensch und Umwelt zeigen, die geprägt sind von Krieg oder Terrorismus, Unterdrückung, materiellem und psychosozialen Elend. Können solche Fotos zu der notwendigen «Rettung» beitragen? Ja, wenn wir über unsere unmittelbare Empörung hinaus etwas tun, um Unakzeptablem ein Ende zu setzen. Das ist leichter gesagt als getan. Ein erster Schritt kann darin bestehen, diejenigen, die sich praktisch engagieren, finanziell zu unterstützen.

Der inzwischen hundert Jahre alte Philosoph und scharfsinnige Beobachter Edgar Morin beschwor im Jahr 2002 die Bedeutung der Dichtung: «Eine Zivilisationspolitik muss sich des menschlichen Bedürfnisses nach Dichtung voll bewusst sein. Wo Prosa vorherrscht, fehlt das wahre Leben» [2]. Morin zufolge müssten «die entfesselten Prozesse, die uns in die Katastrophen führen, aus soziologischer, ökologischer wie psychischer Notwendigkeit massiv entschleunigt werden».

Zurück zu Hulot und Lenoir, die in der Schönheit ein Mittel gegen Masslosigkeit und Hochmut sehen. Aus Sicht des Umweltschützers Hulot «lehrt die Schönheit der Natur uns Harmonie, Gleichgewicht und das richtige Mass – Aspekte, die im menschlichen Verhalten häufig fehlen [...] Umweltschutz ist für mich gesellschaftliches Handeln.» Der Philosoph Lenoir plädiert für eine Erziehung zur Schönheit: «Das einzige Opfer, das in den Weisheiten des Ostens zählt, ist das des eigenen Egos – durch dieses Opfer kann der Mensch verstehen, dass er Teil der Natur, eines Ganzen ist [...] Schönheit sollte in unserer Bildung einen hohen Stellenwert besitzen.»

Ich schliesse mit einem Satz von Charles-Ferdinand Ramuz: «Die Schönheit aller Dinge ergibt sich aus ihrer Vergänglichkeit.» Würde Ramuz der Schönheit die Fähigkeit absprechen, uns beim Erhalt einer dauerhaft lebenswerten Welt zu helfen? Ich denke, es ging ihm eher um unsere individuellen Lebenswege und unsere Endlichkeit als die der Biosphäre.

Literatur

- 1 Hulot N, Lenoir F. D'un monde à l'autre – Le temps des consciences. Paris: Fayard; 2020.
- 2 Morin E. Pour une politique de civilisation. Paris: Arléa; 2002, Seiten 52 und 75.

jean.martin[at]saez.ch

