

# Schweizerische Ärztezeitung

**1008** Editorial  
von Jana Siroka  
**Karrierewege im Spital**

**1052** Assistierter Suizid  
**«Wir wollen ethische  
Sensibilität fördern»**

**1066** «Zu guter Letzt»  
von Sandra Ziegler  
**Ein unvergesslicher Skandal**

33-34 17.8.2022



**1009** FMH  
**Beschlussprotokoll der ersten ordentlichen Ärztekammer 2022**  
**Verbale delle decisioni della prima Camera medica ordinaria 2022**



Offizielles Organ der FMH und der FMH Services [www.saez.ch](http://www.saez.ch)  
Organe officiel de la FMH et de FMH Services [www.bullmed.ch](http://www.bullmed.ch)  
Bollettino ufficiale della FMH e del FMH Services  
Organ ufficiale da la FMH e da la FMH Services



**Verlag**

Eva Mell, M.A., stellvertretende Chefredaktorin;  
 Julia Rippstein, Redaktorin Print und Online;  
 Rahel Gutmann, Junior-Redaktorin;  
 Eveline Maegli, Redaktionsassistentin

**Externe Redaktion**

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

**Redaktion Ethik**

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

**Redaktion Medizingeschichte**

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

**Redaktion Public Health, Epidemiologie, Biostatistik**

Prof. Dr. med. Milo Puhan

**Redaktion Recht**

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

**FMH**

EDITORIAL: Jana Siroka

1008 **Karrierewege im Spital**

ÄRZTEKAMMER/CAMERA MEDICA: Katharina Meister

1009 **Beschlussprotokoll der ersten ordentlichen Ärztekammer 2022**  
**Verbale delle decisioni della prima Camera medica ordinaria 2022**

AKTUELL: Jana Siroka, Markus Gubler

1024 **Wissen teilen**

AKTUELL: Fabienne Hohl

1026 **«Professionell organisierte Projekte können viel bewegen»**1028 **Personalien****Nachrufe**1030 **In memoriam Pierre Vassalli (1931–2022)****Weitere Organisationen und Institutionen**

SUVA: Michael Fluri, Stefan Kühnis

1031 **Wiedereingliederung nach Mass****Briefe / Mitteilungen**1035 **Briefe an die SÄZ**1036 **Mitteilungen****FMH Services**1037 **Resultate der Urabstimmung der FMH Services Genossenschaft**1039 **Seminare / Séminaires / Seminari**1045 **Stellen und Praxen** (nicht online)



## Tribüne

INTERVIEW MIT PROFESSOR PAUL HOFF: George Sarpong

1052 «Wir wollen ethische Sensibilität bei Ärztinnen und Ärzten fördern»

## Horizonte

STREIFLICHT: Bernd Hauser, Kelsang Kone

1054 **Wenn Gesundheit ein Luxusgut ist**

STREIFLICHT: Rolf Adler

1056 **Das Einfühlungsvermögen von Fragebögen**

INTERVIEW MIT MATTHIAS ZÜRCHER: Rahel Gutmann

1060 «Die Verständigung funktioniert in der Musik ohne Worte»

STREIFLICHT: Bruno Kissling, Peter Ryser

1062 **Was wir selbst tun können, um gesund zu bleiben**

SCHAUFENSTER: Zeno Schneider

1065 **Momentan**

## Zu guter Letzt

Sandra Ziegler

1066 **Ein unvergesslicher Skandal**



ANNA

## 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@asmq.ch

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

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

### © FMH

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

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

Fall mit den Fachinformationen der  
verwendeten Medikamente verglichen  
werden.

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

printed in  
switzerland



Titelbild:  
© Stefan Marthaler

# CAS, CmC und ein Karriereweg im Spital

**Jana Siroka**

Dr. med., Mitglied des FMH-Zentralvorstandes, Departementsverantwortliche Stationäre Versorgung und Tarife



Mein Berufsleben spielt im Spital – so wie es bei aktuell 45% aller Schweizer Kolleginnen und Kollegen der Fall ist.

Anfang der 90er Jahre als Diplomierte Pflegefachfrau, später als Assistenzärztin, Oberärztin und jetzt als Leitende Ärztin war ich immer im Spitalsektor tätig.

Je länger dieser Weg andauert, desto klarer wird mir, dass oft andere oder zusätzliche Fähigkeiten gefragt sind als reines medizinisches Fachwissen.

Ich benötige im Alltag Instrumente für Führung, Kommunikation, Projektentwicklung, Krisenmanagement – auch ökonomisches und ethisches Wissen ist gefragt. Einen guten Teil meines Spitallebens stehe ich nicht am Bett der Patienten und Patientinnen, sondern plane die Erweiterung der Notfallstation – von baulichen bis finanztechnischen Überlegungen; Prozesse über Patientenströme in der IMC werden durchgedacht; Assistenzärztinnen und -ärzte wollen gefördert

## Ich habe für meinen Beruf als Ärztin das Wichtigste in erster Linie durch Erfahrungen ausserhalb meiner Komfortzone gelernt.

sein oder Patientenbeschwerden behandelt. Und überall braucht es Kommunikation – eine Kommunikation, die zwischenmenschliche Verbindung aufbaut, Loyalität fördert und die für Erfolg oder Misserfolg eines Projektes oft entscheidend ist.

Um sich auf all diesen diversen Terrains immer sicherer bewegen zu können, benötigt es eine gute Portion Lebenserfahrung – aber auch Fähigkeiten und Methoden, die erlernbar und übbar sind.

Die FMH und H+ Bildung bieten seit zehn Jahren eine gemeinsame Fortbildung «Führung und Management» für Spitalärzte und -ärztinnen an. In Modulen werden Themen wie Medizin & Ökonomie, Projektmanagement, Kommunikation/Führung unterrichtet.

Seit 2020 ist diese Seminarreihe auch anschlussfähig an ein CAS «Führung und Management für Kader im Gesundheitswesen» bzw. an einen MAS der Berner Fachhochschule. In dieser SAEZ finden Sie auf Seite 1026 das Interview einer Seminarteilnehmerin dieser intensiven Fortbildung für Kaderärzte und -ärztinnen im Spital.

Aber man muss und soll nicht warten bis zum Leitenden Arzt, um eine solche Weiterbildung zu belegen. Grosse Kliniken, FMH-Basisorganisationen, Fachgesellschaften und Universitäten bieten zunehmend Workshops und Kurse im Bereich Ökonomie, Ethik und Kommunikation an. Ich rate auch allen jüngeren Kolleginnen und Kollegen, sich solche Kurse auszuwählen. Die Lernkurve auf dem unbekanntem Terrain ist steil und es eröffnen sich ganz neue Horizonte, die auch gewinnbringend für die eigene Karriere sein können.

Um auf dem Karriereweg eine individuelle Beratung zu erhalten, hat die FMH zusammen mit dem vsao, mfe, VLSS, swimsa und SIWF das Programm «Coach my Career» ins Leben gerufen. Das Programm hat zum Ziel, junge Ärztinnen und Ärzte auf ihrem Berufsweg zu unterstützen. In einem Beratungsgespräch mit erfahrenen Berufskolleginnen und -kollegen können sie über ihre Karrierepläne sprechen. Dabei können gerade auch über die medizinische Fachdisziplin hinaus Fragen gestellt und erörtert werden, die beispielsweise organisatorische, ökonomische, ethische Belange betreffen. Es ist uns ein Anliegen, dass die jüngere Ärzte-Generation vom Wissen und der Erfahrung Leitender Ärzte oder Chefärztinnen, die sich als Mentoren zur Verfügung stellen, profitieren kann.

Ende Juni fand der diesjährige CmC-Workshop für Mentoren statt. Auf Seite 1024 dieser SAEZ lesen Sie über den Event und das Projekt.

Ich habe für meinen Beruf als Ärztin das Wichtigste in erster Linie durch Erfahrungen ausserhalb meiner Komfortzone gelernt; beispielsweise in anspruchsvollen Situationen am Bett meiner Patientinnen und Patienten oder in schwierigen Team-Konstellationen. Um hier zu reflektieren und weiterzukommen, haben mich etliche «out-of-the-box-Seminare» und Mentoring-Gespräche weitergebracht. Ich habe mir selbst einige Mentorinnen und Mentoren gesucht – denn sie liessen mich meine Blickrichtung immer wieder ändern. Ganz im Sinne dieses Zitates von Hakuin Zenji (japanischer Zen-Meister, 18. Jhd.): «Lehrer öffnen dir das Tor. Doch über die Schwelle treten musst du selber.»

Oder Arthur Schopenhauer: «Wenn es überhaupt ein Rezept für den Erfolg gibt, besteht er darin, sich in die Lage anderer Menschen zu versetzen.»



[Aus der BERNEXPO Bern, 19. Mai 2022](#)

# Beschlussprotokoll der ersten ordentlichen Ärztekammer 2022

**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.*



Philippe Eggimann, seit März 2022 im Zentralvorstand der FMH, nimmt seinen Zutrittsbadge entgegen (alle Fotos: Stefan Marthaler).

**Donnerstag, 19. Mai 2022**

## 1. Begrüssung und Mitteilungen

Nach Erreichen des Quorums eröffnet *Dr. med. Yvonne Gilli / Präsidentin FMH* die Frühlings-Ärztekammer 2022 im Kongresszentrum BERNEXPO. Sie heisst alle Delegierten herzlich willkommen.

Sie informiert, dass *Nicole Furgler, Generalsekretärin a.i. die FMH verlassen wird. Ab Juli 2022 wird Stefan Kaufmann die Funktion des Generalsekretärs übernehmen. Bis zu diesem Zeitpunkt wird Ralf Novacek, Leiter Finanzen und stellvertretender Generalsekretär, diese Aufgabe überbrücken.*

*Nicole Furgler / Generalsekretärin FMH a.i. macht die üblichen organisatorischen Mitteilungen. Am Mittwoch, 20. April 2022 sind die antrags- und mit-spracheberechtigten Delegierten sowie die Sitzungsteilnehmenden ohne Stimm- und Wahlrecht mit der offiziellen Traktandenliste und den Unterlagen versorgt worden. Es folgten Nachversände am 27. April, am 4. Mai, am 10. Mai und am 18. Mai 2022. Sie weist darauf hin, dass alle Sitzungsunterlagen auf myFMH zu finden sind.*



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

Das Büro besteht aus der Präsidentin, dem Vizepräsidenten und der Generalsekretärin a.i., unterstützt durch Gabriela Lang und Caroline Hartmann vom Rechtsdienst FMH. Für das Stimmbüro sind Julien Duruz und Ciro Papini vom Rechtsdienst FMH zuständig.

**Gäste**

Als Gäste begrüsst die Präsidentin Nicole Beutler (Les Tailleurs Kommunikation), Joachim Eder (Verwaltungsratspräsident ats-tms), Kate Gurevich (Präsidentin swimsa), Markus Lehmann (Geschäftsführer FMH Services Genossenschaft), Giatgen Spinas (Vizepräsident SIWF), Sandra Ziegler (EMH), George Sarpong (EMH). Ferner begrüsst sie für einzelne Traktanden Fabian Mollet, (BDO; Trakt. 4.5), Paul Hoff (Präsident ZEK; Trakt. 13), Klaus Bally (Universitäres Zentrum für Hausarztmedizin beider Basel; Trakt. 15) sowie Philip Moline (newindex) und David Fiaux (Directeur Ctésias SA) (Trakt.16).

Entschuldigt haben sich Damian Müller (Ständerat Kanton Luzern), René Häller (Geschäftsführer FMH Consulting Services AG), Hans Kurt (Verwaltungsratspräsident EMH) und Jean Pierre Keller (Vizepräsident SIWF).

**Stimmzählende**

Als Stimmzählende schlägt Yvonne Gilli / Präsidentin FMH folgende ÄK-Teilnehmer vor: Bremgartner Markus, Wissmeyer Michael, Grillet Jean-Pierre, Zürcher Lucia, Vallon Pierre, Suter Alex, Kühne Pasini Diana, Barrile Angelo, Petre Michaela, Wallies Michael.



Die in der Ärztekammer vertretenen Delegierten werden von den FMH-Mitarbeitenden begrüsst und erhalten ihre Sitzungsunterlagen.

**Antrag****Genehmigung der Stimmzählenden  
Beschluss**

**Die Stimmzählenden werden einstimmig gewählt.**

**Traktandenliste vom 19. Mai 2022**

Die Präsidentin informiert, dass vor Beginn der Versammlung ein **zusätzliches Traktandum** von Esther Hilfiker, Ärztegesellschaft Kanton Bern, eingereicht worden ist zum Thema «**Unterstützung der FMH der kantonalen Reputationskampagnen**». Das neue Traktandum wird als Traktandum 18 eingefügt und muss genehmigt werden.

Ferner informiert die Präsidentin, dass heute *Hearings* in der Gesundheitskommission des Nationalrates im Bundeshaus stattfinden. *Carlos Quinto / Zentralvorstand* und *Urs Stoffel / Zentralvorstand* sind involviert und daher zeitweise abwesend. Um deren Anwesenheit bei den Themen ihrer Zuständigkeit zu gewährleisten, werden die Traktanden umgestellt: Traktandum 14 folgt nach Traktandum 9.

Beide Änderungen der Traktandenliste erfolgen in einer Abstimmung.

**Antrag****Genehmigung der Traktandenliste  
Beschluss**

**Die geänderte Traktandenliste wird mit grosser Mehrheit bei 1 Gegenstimme und mit 1 Enthaltung genehmigt.**

Gemäss Art. 11, Abs. 3 GO legt die ÄK zu Beginn jeder Sitzung den Zeitpunkt fest, nach dessen Ablauf weder Beschlüsse gefasst noch Wahlen vollzogen werden dürfen. Die Präsidentin schlägt als Tagungsende 18.15 Uhr vor.

**Antrag Festlegung Tagungsende**

**Als Tagungsende wird auf 18.15 Uhr festgelegt. Nach 18.15 Uhr dürfen weder Beschlüsse gefasst noch Wahlen vollzogen werden.**

**Beschluss**

**Der Antrag wird mit Mehrheit bei 26 Gegenstimmen und mit 3 Enthaltungen angenommen.**

**Ordnungsantrag – Redezeitbeschränkung**

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

**Beschluss**

**Der Antrag wird mit grosser Mehrheit bei 1 Gegenstimme und ohne Enthaltungen angenommen.**



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

Yvonne Gilli / Präsidentin FMH weist darauf hin, dass Anträge vor oder während der Sitzung schriftlich an die E-Mail-Adresse [antrag\[at\]fmh.ch](mailto:antrag[at]fmh.ch) einzureichen sind. Gemäss Art.11, Abs. 5 der GO FMH haben jede / jeder Delegierte, jedes ZV-Mitglied und die Generalsekretärin das Recht, Anträge zu den zur Diskussion stehenden Traktanden zu stellen.

### 1.1. Einführung der Präsidentin

Yvonne Gilli / Präsidentin FMH begrüsst die Teilnehmenden zur ersten ÄK 2022 und beginnt mit einer Auflistung von Themen und Herausforderungen der FMH, über die sie heute nicht sprechen wird, die aber die FMH täglich begleiten. Einleitend nimmt sie stattdessen die heutige Medienberichterstattung auf. Der Bundesrat hatte am Vortag die Genehmigung des TARDOC traktandiert. Bundesrat Berset hatte bereits vorgängig erwähnt, dass noch im ersten Halbjahr 2022 eine Entscheidung zu erwarten sei. Die nationalrätliche Gesundheitskommission führt heute zum gleichen Thema ein *Hearing* durch. Urs Stoffel wird teilnehmen und anschliessend über den aktuellen Stand des TARDOC und der Bewältigung dieses Geschäftes berichten können.

Die Vielfalt der Themen bedingt, dass die FMH sich auf spezifische Herausforderungen konzentriert. So legt die Präsidentin den Schwerpunkt ihrer Einführung auf die wichtigsten politischen Dossiers, nämlich die lau-

fenden KVG-Revisionen: **Kostendämpfungspaket I, II, Kostenbremse-Initiative der Mitte Partei, Prämienentlastungs-Initiative der SP**. Der wichtigste Inhalt des Kostendämpfungspaketes I, der gut bekannte Artikel KVG 47c, möchte die Tarifpartner verpflichten, bei der Tarifgestaltung Steuerungsentscheide der Behörden einzubeziehen und Obergrenzen für Mengen und Kosten festzulegen. Auch das zweite Kostendämpfungspaket enthält aus Sicht der Ärzteschaft viele Hürden. Im November 2021 hat der Bundesrat die Kostenziele aus diesem Paket ausgegliedert und modifiziert als indirekten Gegenvorschlag zur Kostenbremse-Initiative der Mittepartei vorgelegt. Dadurch ist eine Verbindung von Zielvorgaben, Kostenbremse-Initiative und Prämienentlastungs-Initiative entstanden, die koordiniert beraten werden. Was in einem Geschäft beraten wird, wird also die anderen beeinflussen. Bisher ist die FMH bezüglich tarifarisch erweiterter Kompetenzen des Bundesrates in der laufenden Gesetzgebung immer noch damit konfrontiert, dass für die Genehmigungsbehörden erweiterte tarifarische Eingriffsmöglichkeiten vorgesehen sind. Dies könnte für die Ärzteschaft schwerwiegende Folgen haben, da erweiterte tarifarische Kompetenzen der Behörden die Tarifpartnerschaft schwächen, ja zur Farce verkommen lassen. Die FMH sensibilisiert weiter über die ebenfalls schwerwiegenden Folgen von Zielvorgaben, welche einem Globalbudget gleichzusetzen sind und insbesondere die qualitativ hohe Versorgung teurer und chronisch kranker Patientengruppen gefährden. Die komplexe Situation stellt grosse Herausforderungen an die FMH. Tarife und Kosten sind nicht einfach zu erklären und die Bevölkerung nimmt diese vor allem als Prämienlast wahr. Der Wert der Tarifpartnerschaft ist ein abstrakter Wert und lässt sich schwierig hinunterbrechen auf das Resultat, das die Ärzteschaft in der Schweiz über Jahrzehnte erreicht hat: nämlich eine sehr hohe Qualität in der Gesundheitsversorgung. Die Diskussion sollte also geführt werden über

- **Qualität** der ärztlichen Leistungen
- zukünftige **Versorgungssicherheit** und
- **Konsequenzen**, welche behördliche Regulationen für Patientinnen und Patienten haben würden.

«Auch wenn die Patientin / der Patient immer im Mittelpunkt unseres Einsatzes steht, müssen wir auch über die Kosten reden, und auch dies müssen wir gut machen».

Der Einsatz in der Patientenversorgung im Sinne einer exzellenten Qualität ist unsere Pflicht, wenn es um das Image unseres Berufsstandes geht, Kampagnen sind Kür. Eine gute Zusammenarbeit unter Ärztinnen und Ärzten, den Ärztegesellschaften und -Organisationen

mit der FMH ist die beste Reputationskampagne. Das zusätzlich eingereichte Traktandum der Ärztesellschaft des Kantons Bern fokussiert auf eine entsprechende Kampagne.

Wir brauchen

- einen **gemeinsamen Fokus**
- eine **breite Basis**
- eine **gute Organisation**
- einen **guten Informationsfluss**
- eine **enge Abstimmung**

und dafür Ihren engen Kontakt

- mit Ihrer Basis
- mit uns und Ihrem politischen Umfeld

## 2. Mitteilungen aus dem SIWF

Monika Brodmann /Präsidentin SIWF berichtet über die diversen Projekte im SIWF. Die Modernisierung der ärztlichen Weiterbildung in Richtung «**Kompetenzbasierte Weiterbildung**» vergleicht sie mit der Besteigung des K2: Die EPA-Kommission, bestehend aus Ärztinnen und Ärzte mit einem *Master of Medical Education*, ist auf dem Aufstieg, aber es gibt noch einige Etappen zu bewältigen. Die Programme sind in vielen Fachgebieten auf gutem Weg; die Kardiologie hat bereits das erste kompetenzbasiertes Weiterbildungsprogramm, das mit EPAs definiert ist, im SIWF durchgebracht. Es kann jedoch erst implementiert



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

werden, wenn alle Weiterbildungsstätten so weit vorbereitet sind, dass sie die EPAs auch tatsächlich anbieten können.

Einen weiteren Schwerpunkt hat das SIWF auf den Weraufbau der «*Teach the teachers*»-Kurse gelegt. Es konnten 18 neue InstruktorInnen und Instruktoressen – auch sie mit Zusatzkompetenzen in Medizinischer Bildung – rekrutiert werden. Das Kursangebot wurde erweitert mit Onlineworkshops, französischsprachigen Kursen sowie einem zusätzlichen Kurs in Winterthur. Erste Kontakte haben auch im Tessin stattgefunden. Die *Summer School* ist ausgebucht. Mit interessierten und potenziellen Pilotspitälern ist das SIWF in Kontakt. Informationen werden laufend in der SÄZ erscheinen.

Im September 2021 konnte das **MedEd-Symposium** wieder ohne Corona-Einschränkungen erfolgreich durchgeführt werden. Schon laufen die Vorbereitungen für das diesjährige Symposium mit einem wiederum spannenden Programm.

Das Gremium **Akkreditierung 2025** hat seine Arbeit gestartet. Am 22. Juni findet das *Kick-off Meeting* statt. Als positive Aspekte der revidierten Akkreditierung sind die Vereinfachung des Verfahrens und die reduzierte Definition der Qualitätsbereiche und Q-Standards zu erwähnen.

Christoph Hänggeli / *Geschäftsführer SIWF* berichtet über weitere wichtige Entwicklungen im SIWF: Kürzlich ist die von der GDK ausgearbeitete interkantonalen Vereinbarung über die **Finanzierung der ärztlichen Weiterbildung** in Kraft getreten, nachdem sie von 18 Kantonen angenommen worden ist. Das Gesetz enthält zwei Massnahmen: Alle Kantone müssen ihren Weiterbildungsstätten mindestens 15 000 Franken pro Assistenzarzt / Assistenzärztin pro Jahr zur Verfügung stellen. Zudem ist ein Ausgleich zwischen den Kantonen vorgesehen. Das SIWF will dabei sicherstellen, dass diese finanzielle Unterstützung wirklich für die strukturierte Weiterbildung eingesetzt wird, und erreichen, dass das e-Logbuch als Grundlage für die Bemessung der Zahl der Weiterzubildenden dient.

Ein im März publiziertes **Urteil des Bundesverwaltungsgerichts (BVGer)** droht, das gegenwärtige System der eidgenössischen und privatrechtlichen Titel aus den Angeln zu heben: Das BVGer hat entschieden, dass die MEBEKO gestützt auf das Freizügigkeitsabkommen auch für die Anerkennung von Fähigkeitsausweisen und Schwerpunkten zuständig sein soll. Damit entstünde eine absurde Doppelzuständigkeit, da die Erteilung der privatrechtlichen Fähigkeitsausweise und Schwerpunkte bisher allein in die Zuständigkeit des SIWF fiel. Das EDI hat gegen den Entscheid des BVGer Beschwerde beim Bundesgericht eingereicht.



Von 1666 erteilten **eidgenössischen Facharzttiteln** – was ungefähr der Anzahl 2020 entspricht – wurden 47% an Ärztinnen und Ärzte mit ausländischen Diplomen erteilt, wovon ein grosser Anteil aus Deutschland stammt. Dazu kommen 2736 anerkannte ausländische Diplome und 1316 anerkannte ausländische Weiterbildungstitel aus den Ländern der EU. Auch hier ist eine gewisse Stabilisierung feststellbar. Der Bedarf an ausländischen Ärztinnen und Ärzten ist ungebrochen hoch, obschon die Kapazitäten an den medizinischen Fakultäten erhöht wurden.

### 3. Jahresberichte 2021

#### 3.1. Jahresbericht des SIWF

*Christoph Hänggeli / Geschäftsführer SIWF* präsentiert die wichtigsten Themen, die das Jahr 2021 geprägt haben, in Stichworten. Der **Geschäftsbericht** des SIWF wurde erstmals nur **online** auf der Website integriert und kann dort im Detail eingesehen werden: [www.siwf.ch](http://www.siwf.ch)

##### Antrag

**Die Ärztekammer beschliesst, den Jahresbericht 2021 des SIWF zu genehmigen.**

##### Beschluss

**Der Antrag wird einstimmig angenommen.**

*Unterbruch durch Ordnungsantrag*

*Yvonne Gilli / Präsidentin FMH* meldet den Eingang eines Ordnungsantrages zu den Übersetzungsdiensten, was zu einem kurzen Sitzungsunterbruch führt.

##### Ordnungsantrag

**Die Ärztekammer beschliesst, einen Übersetzer auszuwechseln.**

##### Beschluss

**Der Antrag wird mit klarer Mehrheit bei 3 Gegenstimmen und mit 33 Enthaltungen angenommen.**

*Die Sitzung wird fortgeführt.*

#### 3.2. Jahresbericht der FMH

*Nicole Furgler / Generalsekretärin FMH* verweist auf den **elektronischen Jahresbericht** der FMH, der auf der Website [www.fmh.ch](http://www.fmh.ch) publiziert ist. Folgende Schwerpunkte, für die sich die FMH 2021 engagiert hat, werden erwähnt:

- für kostendeckende Vergütungen von Covid-19-Impfungen in den Arztpraxen
- für eine Genehmigung und zeitnahe Einführung der neuen Ambulanten Tarifstruktur TARDOC durch den Bundesrat
- und gegen die vorgesehenen politisch gesteuerten Kostendämpfungsmassnahmen, welche sich zu den laufenden KVG-Revisionen in der parlamentarischen Debatte befinden



Nicole Furgler, Generalsekretärin a.i.

- für eine Gesetzesrevision zu Gunsten von Rahmenbedingungen für ein nutzenbringendes elektronisches Patientendossier
- für eine praxistaugliche und zukunftsfähige Umsetzung der gesetzlich verankerten Zulassungsbeschränkungen für Ärztinnen und Ärzte

Nicole Furgler bedankt sich an dieser Stelle bei allen Mitarbeitenden des Generalsekretariats für die wertvolle Unterstützung während ihrer Zeit als Generalsekretärin ad interim.

##### Antrag

**Die Ärztekammer beschliesst, den Jahresbericht 2021 der FMH zu genehmigen.**

##### Beschluss

**Der Antrag wird einstimmig angenommen.**

### 4. Jahresrechnung 2021

#### 4.1. Erfolgsrechnung des SIWF

*Christoph Hänggeli / Geschäftsführer SIWF* präsentiert die wichtigsten Posten der Erfolgsrechnung, die einen Gewinn von über 1 Million ausweist. Dies ist insbesondere erfreulich, da die Finanzierung vieler neuer Projekte ansteht, die fortan grosse Investitionen erfordern werden.

Die grosse Anzahl erteilter Facharzttitel, die Schwerpunkte, die Fortbildungsplattform sowie auch die Visitationen haben gegenüber 2021 zugenommen und zu diesem guten Ergebnis geführt. Der Aufwand ent-



Christoph Hänggeli, Geschäftsführer des SIWF, präsentiert die Rechnung 2021 des SIWF.

spricht nahezu dem budgetierten Betrag. Der Unterschied resultiert vor allem aus den Rückstellungen. Der Personalaufwand ist geringer ausgefallen, ebenso der Aufwand einzelner Projekte und die internen Verrechnungen mit der FMH. Im Resultat zeigt sich ein Vermögensstand von gut 4,5 Millionen Franken. Die Analyse des Kostendeckungsgrades zeigt deutlich, dass die ursprünglichen Investitionen in die Bereiche Weiter- und Fortbildung jetzt zurückfliessen. Die finanzielle Situation des SIWF ist gesichert.

#### 4.2. Erfolgsrechnung der FMH

Ralf Novacek / Leiter Finanzen präsentiert die Erfolgsrechnung der FMH 2021. Beim **Vergleich zum Budget** sind die Mitgliederbeiträge höher, der Aufwand für Dienstleistungen um einiges tiefer ausgefallen. Die grösste Abweichung resultiert aus Projekten, bei denen weniger Mittel ausgegeben worden sind als geplant. Mehrkosten sind entstanden bei der Mehrwertsteuer aufgrund der Bautätigkeit. Das Jahresergebnis liegt leicht über dem Budget.

Die **Abweichungen zum Vorjahr** zeigen bei den Erträgen ein leichtes Plus an Mitgliederbeiträgen, bei der Gutachterstelle sowie Beiträgen von externen Stellen. Beim Aufwand sind die Löhne Dritter im Vergleich zum Vorjahr niedriger, bei ICT und Rechtsberatung konnten vor allem Lizenzaufwendungen eingespart werden. Das grösste Rechnungsvolumen des Umbaus fiel im Jahr 2021 an. Es wurden 3,14 Millionen mehr Rückstellungen gebildet als im Vorjahr.



Ralf Novacek, Leiter Finanzen und Personal, präsentiert die Rechnung 2021 der FMH.

Ein Grossteil der **Wertschriftenanlagen** entfällt auf Obligationen in Schweizer Franken, circa ein Fünftel auf Obligationen in Fremdwährungen, rund 4,4 Millionen Franken sind in Aktien angelegt, ein Sechstel in Immobilien sowie alternative Anlagen. Das vergangene Geschäftsjahr erzielte eine sehr hohe Gesamtperformance von 5,6 Prozent. Ein erfreuliches Ergebnis, das sich wahrscheinlich kaum wiederholen wird.

#### 4.3. Konsolidierte Jahresrechnung 2021

Ralf Novacek / Leiter Finanzen Die konsolidierte Jahresrechnung spiegelt den Verlust der FMH mit rund 1,9 Millionen, den Gewinn des SIWF mit einem Plus von knapp 1,2 Millionen und ergibt einen Verlust auf Stufe FMH von minus 790 000. Ein grosser Liquiditätsabfluss mit dem Umbau an der Elfenstrasse von 3,6 Millionen konnte kompensiert werden durch die Aufnahme einer Hypothek im Umfang von 3 Millionen. Die Zunahme des Anlagevermögens von 4,2 Millionen entspricht ungefähr der Aktivierung des Gebäudes. Die Veränderung des Eigenkapitals entspricht dem Jahresergebnis. 1,9 Millionen des Jahresergebnisses werden an das Eigenkapital der FMH verrechnet, 1,2 Millionen an die Reserven des SIWF. Der Eigenfinanzierungsgrad liegt bei 39,5 Prozent.

#### 4.4. Konzernrechnung 2021 der FMH

Ralf Novacek / Leiter Finanzen Bei der Konzernrechnung werden sechs Firmen konsolidiert: Health Info Net AG, EMH, ats-tms AG, AD Swiss Net AG, Swiss DRG

AG, New Index AG, die in das Schlussergebnis der Konzernrechnung einfließen. Davon hat einzig die HIN AG einen positiven Beitrag mit 14 000 geleistet. Das Ergebnis von minus 1,2 Millionen wird primär durch die FMH beeinflusst.

#### 4.5. Bericht der Revisionsstelle

*Fabian Mollet / BDO* bestätigt, dass die Jahres- und Konzernrechnung dem schweizerischen Gesetz und den Statuten der FMH entspricht. Die Rechnungslegung erfolgte nach OR und die Prinzipien der Stetigkeit sind eingehalten. Das interne Kontrollsystem erfüllt die Anforderungen. Die BDO empfiehlt der Ärztekammer, die vorliegende Jahresrechnung zur Genehmigung.

#### 4.6. Bericht der Geschäftsprüfungskommission

*Philippe Vuillemin / Präsident GPK* berichtet, dass die Einzelabschlüsse und Bilanzen der Geschäftsprüfungskommission am Sitz der FMH durch die Herren Kunz und Novacek für die FMH sowie Herrn Hänggeli für das SIWF präsentiert wurden. Das Portfolio hat sich gut entwickelt. Die GPK empfiehlt, mehr denn je Rückstellungen für politische Massnahmen sowie mögliche IT-Angriffe vorzusehen. Ferner sollen Bemühungen hinsichtlich Abbau von Überstunden fortgeführt und die Pflichtenhefte sowie Gehälter der FMH-Kader überprüft werden. Im Namen der GPK empfiehlt er der Ärztekammer, die Jahresrechnung 2021 zu genehmigen, und dankt den Präsidentinnen von FMH und SIWF, der Generalsekre-

tärin und dem Finanzchef der FMH sowie sämtlichen Kadern und Mitarbeitenden der FMH für ihre Unterstützung.

#### Genehmigung der Jahresrechnung 2021

##### Antrag

Der ZV der FMH beziehungsweise die Geschäftsleitung des SIWF beantragt der ÄK, die Jahresrechnung 2021 zu genehmigen. Im Detail genehmigt sie folgende Rechnungen:

1. Die Erfolgsrechnung 2021 des SIWF
2. Die Erfolgsrechnung 2021 der FMH
3. Die konsolidierte Jahresrechnung 2021 der FMH
4. Die Konzernrechnung 2021 der FMH

##### Ordnungsantrag Präsidentin FMH

Der ÄK wird beantragt, die Jahresrechnung 2021 in einer Gesamtabstimmung (Ziffer 4.1 bis 4.4) zu erledigen.

##### Beschluss

Die ÄK beschliesst mit grosser Mehrheit, bei 1 Gegenstimme und mit 1 Enthaltung, die Jahresrechnung 2021 als Gesamtabstimmung (Ziffer 4.1 bis 4.4) zu erledigen.

##### Beschluss

Die Jahresrechnung 2021 der FMH (Ziffer 4.1 bis 4.4) wird mit grosser Mehrheit ohne Gegenstimmen und mit 5 Enthaltungen angenommen.

## 5. Dechargen-Erteilung

### 5.1. Dechargen-Erteilung Vorstand SIWF

#### Antrag Geschäftsleitung SIWF

Die ÄK beschliesst, den Empfehlungen der Kontrollstelle sowie der Geschäftsprüfungskommission (GPK) zu folgen und der Geschäftsleitung des SIWF für das Geschäftsjahr 2021 Decharge zu erteilen.

#### Beschluss

Der Antrag wird einstimmig angenommen.

### 5.2. Dechargen-Erteilung Zentralvorstand FMH

#### Antrag ZV

Die ÄK beschliesst, den Empfehlungen der Kontrollstelle sowie der Geschäftsprüfungskommission (GPK) zu folgen und dem Zentralvorstand FMH für das Geschäftsjahr 2021 Decharge zu erteilen.

#### Beschluss

Der Antrag wird einstimmig angenommen.

## 6. Berichterstattung GPK Auftrag ÄK vom 7. Oktober 2021

*Philippe Vuillemin / Präsident GPK*: Im Rahmen der Herbst-ÄK 2021 haben die Delegierten dem Antrag des



GPK-Präsident Philippe Vuillemin präsentiert den Geschäftsprüfungskommissionsbericht.





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

VSAO zur «Untersuchung der Demissionierung von Michel Matter durch die GPK» zugestimmt. Philippe Vuillemin erläutert, dass die Berichterstattung ausschliesslich an die auftraggebende Ärztekammer erfolgt und er hier lediglich einen Auszug aus dem Bericht resümieren wird. Die Ergebnisse werden erläutert. Der detaillierte Bericht kann von den ÄK-Delegierten beim Sekretär der GPK per Mail bestellt werden: [daniel.trachsel\[at\]hin.ch](mailto:daniel.trachsel[at]hin.ch).

## 7. Wahlen und Bestätigungswahlen

### 7.1. Bestätigungswahl von nominierten DV-Delegierten

Die antragstellenden Organisationen FMPP und SMSR beantragen der Ärztekammer, die folgenden (neuen) Delegierten für die Delegiertenversammlung der FMH zu bestätigen:

**FMPP**

<b>bisher</b>	<b>neu</b>
DI GALLO Alain, Basel	ROTA Fulvia, Zürich

**SMSR**

<b>bisher</b>	<b>neu</b>
EGGIMANN Philippe, Sullens	WINCKLER Mariano, Vétroz

**Beschluss**

**Die DV-Delegierten werden einstimmig bestätigt.**

### 7.2. Bestätigungswahl von nominierten DV-Ersatzdelegierten

Die antragstellende Organisation FMPP beantragt der Ärztekammer, den folgenden (neuen) Ersatzdelegier-

ten für die Delegiertenversammlung der FMH zu bestätigen:

**FMPP**

<b>bisher</b>	<b>neu</b>
ROTA Fulvia, Zürich	DI GALLO Alain, Basel

**Beschluss**

**Der DV-Ersatzdelegierte wird einstimmig bestätigt.**

## 8. Mitgliedschaft Basisorganisation

*Gabriela Lang / Rechtsdienst FMH, Claudia Blackburn / Mitgliedschaften DLM FMH*

Gemäss Art. 8 der geltenden Statuten der FMH müssen alle ordentlichen Mitglieder der FMH, die in der Schweiz eine ärztliche Tätigkeit ausüben, für die eine Berufsausübungsbewilligung (BAB) notwendig ist, bei der zuständigen kantonalen Ärztegesellschaft (KG) oder bei der zuständigen KG und im VLSS Mitglied sein. Alle anderen ordentlichen FMH-Mitglieder müssen beim VSAO und/oder der zuständigen KG Mitglied sein. Eine Berufsausübungsbewilligung des Praxiskantons war bis Ende Dezember 2017 gemäss Medizinalberufegesetz (MedBG) nur für die selbständige Berufsausübung notwendig. Aufgrund von Revisionen des MedBG per 1. Januar 2018 und 1. Februar 2020 müssen Ärztinnen und Ärzte, die ihren Beruf in eigener fachlicher Verantwortung ausüben, über eine BAB verfügen. Die BAB ist damit kein taugliches Kriterium für die Zuweisung zur Basisorganisation mehr. Die Arbeitsgruppe, bestehend aus Vertreterinnen und Vertretern von AGZ, OMCT, SMSR, VEDAG, VLSS, VSAO und FMH, hat deshalb den Art. 8 der Statuten neu formuliert. Es



Gabriela Lang, Leiterin Rechtsdienst der FMH. Rechts: Claudia Blackburn, Leiterin Mitgliedschaften DLM.

wurde aufgrund der Gesetzesrevisionen ein neues Kriterium (statt BAB) für die Zuweisung zu einer Basisorganisation bestimmt mit dem Ziel, die bisher bestehende Zuteilung zu den Basisorganisationen bestmöglich beizubehalten und grosse Mitglieder-verschiebungen zwischen den Basisorganisationen zu vermeiden. Die hauptberufliche Tätigkeit wird somit künftig die BAB als Zuteilungskriterium für die Mitgliedschaft bei einer Basisorganisation ersetzen. Gleichzeitig sollen Doppelmitgliedschaften VLSS/KG oder VSAO/KG durch finanzielle Anreize, die unter den betroffenen Basisorganisationen ausgehandelt werden, begünstigt werden. Die Praktikabilität, Akzeptanz und Auswirkungen des neuen Art. 8 Statuten soll durch den Zentralvorstand evaluiert und das Resultat der ÄK 2024 präsentiert werden.

## 9. Überraschungsgast

*Yvonne Gilli / Präsidentin FMH begrüsst Martin Rufer, Direktor des Schweizer Bauernverbandes.* Der Schweizer Bauernverband ist seit Jahren sehr erfolgreich unterwegs, ist sehr präsent in der Öffentlichkeit, setzt sich ein für die Interessen seiner Mitglieder, betreibt intensives sowie zielstrebiges Lobbying und ist in der Politik stark vertreten.

Martin Rufer stellt in seiner Präsentation die Schlüsselpositionen dar: Erfolg stellt sich nicht von alleine ein, er muss über Jahre erarbeitet werden.

Ein Berufsverband muss erstens **gut organisiert** sein. Das heisst, klare Strukturen in der Führung, ausgegli-

chene Zusammensetzung der Führungsgremien aus den verschiedenen Fachbereichen, Kommissionen, den Kantonalorganisationen und allen Sprachregionen.

Zweitens sollte innerhalb des Verbandes auf **Einigkeit** fokussiert werden. Das ist die Voraussetzung für erfolgreiche politische Arbeit. Und diese Einigkeit muss gegenüber Aussenstehenden auch gezeigt werden.

Die **Information** über Strategien, Ziele, Tätigkeiten, Schwerpunkte, Interessen muss einerseits innerhalb des Verbandes stets fliessen, andererseits aber auch an die Öffentlichkeit getragen werden im Rahmen von Medienarbeit, politischer Mitwirkung, Lobbying. Dabei müssen **Argumente** in einer Form kommuniziert werden, dass sie auch verstanden werden.

Als letzten Punkt erwähnt er den Grundpfeiler für den Erfolg: **Herzblut** zeigen! Der Bauernverband verfügt über alle Stufen hinweg über sehr viel Herzblut – in den Gremien, der Geschäftsstelle wie natürlich bei den Mitgliedern, wo eine grosse Mehrheit im entscheidenden Moment hinsteht, Flagge zeigt und mit Herzblut für ihre Anliegen kämpft.

Auf die Frage der Präsidentin, was er über die FMH weiss, antwortet Martin Rufer: «Die FMH ist ein starker Verband, aber ich weiss nicht genau, was sie wollen». Dieses Statement muss uns aufrütteln. Wenn die FMH ein ebenso starkes Bild darstellen, Erfolg für ihre Anliegen erzielen und eine positive Wahrnehmung in der Öffentlichkeit erreichen will, müssen wir jetzt damit beginnen: Wir müssen unsere Kommunikation innerhalb und ausserhalb der Organisation verbessern, unser Engagement in der Politik erweitern, und unser Herzblut, mit dem wir Ärztinnen und Ärzte unseren Beruf ausüben, sichtbar machen!

## 10. Änderungen in den Statuten

### 10.1. Mitgliedschaft Basisorganisation

#### Antrag

1. Die Ärztekammer beschliesst, dem Vorschlag der AG Mitgliedschaft Basisorganisation zur Änderung des Artikel 8 der FMH-Statuten zuzustimmen.

#### Beschluss

**Der Antrag wird mit 145 Ja, 9 Nein und 5 Enthaltungen angenommen.**

2. Die Ärztekammer beauftragt den Zentralvorstand, den neuen Art. 8 Statuten auf seine Praktikabilität, Akzeptanz und seine Auswirkungen zu evaluieren und die Resultate der ÄK 2024 zu präsentieren.

#### Beschluss

**Der Antrag wird mit grosser Mehrheit bei 1 Gegenstimme und mit 6 Enthaltungen angenommen.**

## 11. Änderungen in der Geschäftsordnung

Es liegen keine Anträge zu diesem Traktandum vor.

## 12. Änderungen in der Standesordnung

Die Übernahme der SAMW Richtlinien «Umgang mit Sterben und Tod» in die Standesordnung der FMH wird in Traktandum 13 behandelt.

## 13. Übernahme SAMW-Richtlinien «Umgang mit Sterben und Tod» überarbeitetes Kapitel «Suizidhilfe»

*Prof. Paul Hoff / Präsident Zentrale Ethikkommission* stellt den überarbeiteten Text des Kapitels 6.2, 6.2.1 vor. 1976 veröffentlichte die SAMW erstmals Richtlinien für die Sterbehilfe, die letzte Revision datiert aus dem Jahr 2018 mit einer Neuausrichtung mit breitem Fokus und einem Unterkapitel zum assistierten Suizid. Die Ärztekammer hat im Oktober 2018 die Aufnahme der revidierten Richtlinien in die Standesordnung aufgrund der umstrittenen Regelung zur Suizidhilfe abgelehnt. Eine Arbeitsgruppe mit Delegierten des Zentralvorstandes und des Rechtsdienstes FMH sowie der ZEK SAMW hat seither einen neuen Textvorschlag für die Regelung der Suizidbeihilfe erarbeitet, dem der Senat der SAMW sowie der Zentralvorstand und auch die Delegiertenversammlung der FMH zugestimmt haben. Nachfolgend werden die wichtigsten Präzisierungen aufgelistet, welche zu den notwendigen Voraussetzungen zählen, um ärztliche Suizidhilfe im Einzelfall als ethisch verantwortbar einstufen zu können:

- **Präzisierung bei psychischen Erkrankungen:** Es darf keine Suizidhilfe geleistet werden, wenn der Suizidwunsch ein aktuell vorliegendes Symptom einer behandelbaren psychischen Störung ist.
- **Kontinuität in der Willensäußerung:** Die Ärztin/der Arzt muss mindestens zwei ausführliche Gespräche im Abstand von mindestens zwei Wochen führen. Ausnahmen sind möglich.
- **Präzisierung zum Vorliegen eines schwerwiegenden Leidens:** Die vom Betroffenen als schwerwiegend eingestuften Krankheitssymptome bzw. Funktionseinschränkungen sind durch entsprechende Diagnostik und Prognostik zu substantiieren.

### Antrag

**Die ÄK beschliesst, die SAMW-Richtlinien «Umgang mit Sterben und Tod» mit dem überarbeiteten Kapitel 6.2/6.2.1 betreffend der Suizidhilfe in die Standesordnung der FMH zu übernehmen.**

### Beschluss

**Der Antrag wird mit klarer Mehrheit bei 3 Gegenstimmen und mit 5 Enthaltungen angenommen.**

## 14. Charta – Gesunde Ärztinnen und Ärzte für gesunde Patientinnen und Patienten

*Carlos Beat Quinto / Zentralvorstand FMH:* Die letzten Jahre haben es deutlich vor Augen geführt, welche hohen Belastungen die Ärzteschaft in ihrer täglichen Arbeit ausgesetzt ist. Lange Arbeitstage, hohe Verantwortung, unermüdlicher Einsatz und sehr viel Administration summieren sich zu einer grossen Last für die Berufstätigen im Gesundheitsbereich. Die Gesundheit der Ärztinnen und Ärzte kommt dabei oft zu kurz und nicht selten enden diese Zustände in Krankheit.

Um die ärztliche Versorgung der Bevölkerung zu sichern und langfristig ein funktionierendes Gesundheitssystem betreiben zu können – wie es die Statuten der FMH verlangen – braucht es gesunde Ärztinnen und Ärzte. Die FMH setzt sich deshalb seit über 10 Jahren für die Förderung und Erhaltung der Gesundheit der Ärztinnen und Ärzte ein. Seit 2020 erarbeitete nun eine Arbeitsgruppe (bestehend aus den Verbänden mfe, JHaS, VSAO, SGARM, swimsa, den FMH-Projekten Coach my career und ReMed, den Departementen Public Health, Berufsentwicklung, DDQ und Stationäre Tarife sowie dem SIWF) die **Charta «Ärztegesundheit»** mit vierzehn Kernaussagen, die am 7. April 2022 von der Delegiertenversammlung einstimmig verabschiedet wurde. Die Arbeitsgruppe wird weiter tätig sein und zukünftige Projekte und Aktivitäten zur Förderung der Ärztegesundheit erarbeiten.

Jetzt gilt es, der Charta mit der Unterstützung der medizinischen Fachgesellschaften und der kantonalen Ärztegesellschaften das nötige Gewicht zu verleihen: Dazu werden alle anwesenden Delegierten eingeladen, die Charta vor Ort zu unterzeichnen, allen voran die Präsidentin und die Mitglieder des Zentralvorstands.

## 15. Revision Patientenverfügung

*Jana Siroka / Zentralvorstand; Caroline Hartmann / Rechtsdienst FMH; Klaus Bally / Universitäres Zentrum für Hausarztmedizin beider Basel:* Seit 2011 besteht die von der FMH und SAMW gemeinsam erarbeitete Patientenverfügung in einer Kurz- und einer ausführlichen Version, die in der Schweiz als die meist verwendete gilt. 2018 zeigte sich im Rahmen einer Umfrage bei den Ärztegesellschaften, dass eine Revision notwendig ist. Eine Arbeitsgruppe, bestehend aus Expertinnen und Experten der Intensiv- und Palliativmedizin, Intensiv- und Palliativpflege, Hausarztmedizin, Psychiatrie, Anästhesie und Notfallmedizin, startete mit der Überarbeitung im Sommer 2020. Im März und



April 2022 wurde die revidierte Patientenverfügung – wieder in einer Kurz- und einer ausführlichen Version – durch den ZV genehmigt und von der DV in der Form, in welcher sie der ÄK vorgelegt wurde, für gut befunden. Mit der neuen Patientenverfügung wird den verfügungswilligen Personen ermöglicht, sich vertieft mit dem Leben und zukünftigen medizinischen Behandlungen auseinanderzusetzen. Eine ausführliche Wegleitung, die den Vorlagen beigelegt ist, bietet Hilfe zur Willensbildung und zum selbstständigen Ausfüllen, wobei aber eine fachliche Beratung empfohlen wird. Die detailliertere Version ist in fünf Modulen aufgebaut, wovon auch nur einzelne ausgefüllt werden können. Die Behandlungsziele wurden genauer festgelegt und mit gewünschten Massnahmen verknüpft, damit keine Widersprüche mehr möglich sind und zu jeder Situation der persönliche Wille geäussert werden kann. Die neue Patientenverfügung stellt die Bedürfnisse und die Willensbildung der verfügungswilligen Person ganz in den Vordergrund und vermittelt den Gesundheitsfachpersonen ausreichend Informationen, um den Willen der verfügungswilligen Person zu respektieren und umzusetzen.

## 16. Information zum Status der Arbeiten der neuen Finanzierung der ärztzeigenen Datensammlung

*Urs Stoffel / Zentralvorstand FMH, Josef Widler / VEDAG  
Gast- und Co-Referenten: Philippe Moline / NewIndex,  
David Fiaux / Ctésias SA (TrustCenter):*

Die Nationale Ärztzeigene Datensammlung ist für die Unterstützung der politischen Interessen der Schweizer Ärzteschaft unverzichtbar. Die Sicherstellung einer

kontinuierlichen Datensammlung und damit einer stabilen und repräsentativen Datengrundlage bildet das Fundament für die Lösung der zukünftigen standespolitischen Herausforderungen der Ärzteschaft, wie z.B. für die Einführung des TARDOC (Kostenneutralitätsphase). Die entsprechende Infrastruktur auf nationaler Ebene zur Sammlung und Verwertung der praxisambulanten Leistungsdaten ist für diese Aufgaben absolut zwingend und unerlässlich.

Die **Neuorganisation** hat zum **Ziel**, die **Existenz, Verfügbarkeit** und **Qualität** eben dieses Datenschatzes langfristig für die Zukunft zu **sichern** und durch die Einbindung aller Datensammelstellen der Ärzteschaft die Wiedererlangung einer nationalen Abdeckung zu erreichen.

Die Veränderung der politischen, rechtlichen und organisatorischen Rahmenbedingungen der Datensammlung der letzten 15 Jahre macht Anpassungen in der Datensammlung und auch deren historisch gewachsenen Finanzierung notwendig. Von den Daten profitieren ALLE ambulant tätigen Ärzte und Verbände. Heute wird die ärztzeigene Datensammlung fast ausschliesslich durch die Teilnehmer (TC-Kunden) der Datensammlung und durch den «NAKO Sonderbeitrag» finanziert, während grosse Leistungsbezüger wie KGs, FGs und die FMH keinen adäquaten Anteil an den kostenintensiven Vorhalteleistungen bezahlen.

Zur Sicherstellung eines politisch tragfähigen Resultats wurde eine Arbeitsgruppe konstituiert, welche die ganze Vielfalt der involvierten Organisationen abbildet, die in der ganzen Kette der Datensammlung und -verwertung eine Rolle spielen (FMH, regionale Dachorganisationen der KGs, TrustCenter, TrustX und NewIndex).



Der Zentralvorstand, präsidiert von Yvonne Gilli (in der Mitte), und die Generalsekretärin a.i. Es fehlt auf dem Bild: Carlos Beat Quinto.

### Finanzierungsvorschlag der nationalen Datensammlung

Die Finanzierung wird nach zwei Ebenen unterschieden: Ein nationales Ärzteneigenes Datacenter der Ärzteschaft & die kantonale Betreuung der datenliefernden Praxen (Anschluss an die Datensammlung)

Gesamtaufwand der Datensammlung ist unabhängig von der Anzahl zahlungspflichtiger Mitglieder. Jeder Arzt, der Leistungen nach Tarmed (TARDOC) abrechnet, ist zahlungspflichtig, z.B. wer aus dem Tarif ein Einkommen generiert (analog NAKO-Sonderbeitrag, d.h. FMH-Mitglieder Kategorie O1 & O2)

- Gesamtkosten der Datensammlung von heute ca. 6,5 Mio CHF bleiben unverändert
- Kosten werden auf mehr Schultern verteilt, d.h. das datenliefernde FMH-Mitglied bezahlt weniger als heute
- Der FMH-Mitgliederbeitrag steigt (Ärzteneigenes Datacenter)
- Nicht datenlieferndes Mitglied leistet einen Ersatzabgabe
- Nichtmitglieder werden neu zahlungspflichtig

### Weiteres Vorgehen

- Delegiertenversammlung und Präsidententreffen 8. September 2022: Präsentation der Entscheidungsvorlagen zuhanden der ÄK
- Ärztekammer 27. Oktober 2022: Entscheid über neue Finanzierung und Entscheid Termin Inkraftsetzung

## 17. Ambulante Tarifrevision TARDOC

*Urs Stoffel / Zentralvorstand FMH* berichtet vom aktuellen Stand zur laufenden TARDOC Genehmigung. Die Ereignisse dazu haben sich in den letzten Tagen überschlagen.

### Aktueller Stand des Genehmigungsverfahrens

Der Bundesrat hat im Sommer 2021 entschieden, dass TARDOC 1.2 nicht genehmigungsfähig sei. Er forderte eine gemeinsame Überarbeitung und eine erneute, gemeinsame Einreichung mit allen Tarifpartnern per Ende 2021. Die Einreichung von TARDOC Version 1.3, die die Anforderungen des Bundesrates erfüllt, erfolgte im Dezember 2021. Das BAG prüft derzeit die Eingabe und bestätigt, dass die Prüfung weit fortgeschritten sei. Ein Entscheid des Bundesrates kann damit noch im zweiten Quartal 2022 erwartet werden.

### Stand Gründung nationale ambulante Tariforganisation

Nach Inkrafttreten des neuen Gesetzesartikels Art. 47 lit. a KVG am 1.1.2022 haben die Tarifpartner bis Ende

2023 Zeit, eine solche Organisation zu gründen. Eine Arbeitsgruppe unter Leitung von Regierungsrat Pierre Alain Schnegg (Kanton Bern) traf sich im Herbst 2021 mehrmals mit dem Ziel, bis Ende März ein Grobkonzept mit den wichtigsten Eckpfeilern der Tariforganisation zu erstellen. Relativ rasch zeigte sich in wichtigen Bereichen Dissens. Aufgrund der verfahrenen Situation fanden mehrere Sitzungen des entscheidenden *Soundingboards* statt. Mit einer separaten Vereinbarung, welche die Vertretung der Verbände in doppelter Parität (FMH/Hplus – Curafutura, Santésuisse) vorsieht, konnte ein Durchbruch erzielt werden im Hinblick auf die Gründung der ambulanten Tariforganisation. Verknüpft damit wurde die Einsitznahme von Curafutura in der SwissDRG AG.

Mit dem Entscheid zur Genehmigung des TARDOC im Bundesrat wird die FMH laufend informieren und publizieren. Ziel ist die optimale Unterstützung der FMH-Mitglieder bei der Umstellung von TARMED zu TARDOC.

Bei einer Verzögerung oder Ablehnung wird die FMH ebenfalls rasch über die nächsten Schritte informieren. Ein herzlicher Dank aus der Versammlung geht mit Applaus an Urs Stoffel für seinen langjährigen und steten Einsatz für TARDOC.

### (Neues Traktandum)

**Finanzielle Unterstützung aus dem Fonds Mitgliederaktivitäten für die kantonalen Imagekampagnen**  
*Yvonne Gilli / Präsidentin FMH* lädt die Delegierten zur Abstimmung ein, ob sie auf das zusätzlich eingereichte Traktandum eintreten wollen.

### Eintretensantrag

**Die ÄK beschliesst, auf das zusätzliche Traktandum «Finanzielle Unterstützung aus dem Fonds Mitgliederaktivitäten für die kantonalen Imagekampagnen» einzutreten.**

### Beschluss

**Der Antrag wird mit 116 Ja, 0 Nein und 14 Enthaltungen angenommen.**

*Esther Hilfiker / BEKAG, Tobias Eichenberger / Ärztesgesellschaft Baselland:* Es herrscht eine schwierige Situation im Umfeld der Gesundheitspolitik. Die Bevölkerung hört seit Jahren von Kostenexplosion im Gesundheitswesen und vom Faktum, dass die Ärzteschaft Teil des Problems sei. Es ist an der Zeit, dass die Ärzteschaft das Primat in der Gesundheitspolitik übernimmt. Um dies zu erreichen, muss sie geschlossen auftreten, müssen Patientinnen und Patienten sowie die Bevölkerung mit an Bord geholt werden. An der VEDAG-Veranstaltung Ende April wurde als Sofortmassnahme das schweizweite Ausrollen der politi-

schen Kampagne der BEKAG «Ärzte und Patienten – miteinander, füreinander» beschlossen:

- Ärztinnen und Patientinnen sind bei der Reform des Gesundheitswesens Verbündete.
- Ärztinnen, Ärzte sowie Patienten sprechen aus, was sie vom Gesundheitswesen erwarten.
- Die Kampagne zeigt auf, wie sich ein Globalbudget auf das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient auswirkt.
- Die Kampagne schafft Grundlagen für ein mögliches Referendum, einen möglichen Abstimmungskampf.

Die Kampagne lässt sich ausbauen und an neue Szenarien anpassen, so dass sie schweizweit eingesetzt und von den Kantonsgesellschaften übernommen werden kann. Die FMH verfügt über einen Fonds, der für diesen Zweck geüffnet wurde. Die Arbeitsgruppe empfiehlt allen Kantonalen Gesellschaften, die Reputationskampagne zu übernehmen. Sie wendet sich im Interesse aller Ärztinnen und Ärzte an die FMH mit dem Antrag um finanzielle Unterstützung über 250 000 CHF aus dem Kto «Finanzierung von Projekten für Mitglieder».

*Christoph Bosshard / Vizepräsident FMH* fügt an, dass die Zuwendung aus dem Fonds budgetmässig vertretbar ist.

#### **Antrag**

**Die Ärztekammer beschliesst, die kantonalen Imagekampagnen aus dem Fonds Mitgliederaktivitäten (Kto, Finanzierung von Projekten für Mitglieder) mit einem Betrag von CHF 250 000 finanziell zu unterstützen.**

#### **Beschluss**

**Der Antrag wird mit grosser Mehrheit ohne Gegenstimmen und mit 5 Enthaltungen angenommen.**

## **18. Informationen aus Zentralvorstand und Generalsekretariat**

### **18.1. Zulassung von Leistungserbringern – neue Regelungen**

#### **18.2. Art. 58 KVG Qualität und Wirtschaftlichkeit**

#### **18.3. Weiteres Vorgehen Physician Associates**

Die Informationen zu den Themen des Traktandums 18 stehen den Mitgliedern der ÄK via myfmh.ch zur Verfügung.

## **19. Varia**

### **Partnership for Hospital Support (PHS)**

*Conrad Müller, Ärztesgesellschaft Basel-Land* informiert über die koordinierte Hilfeleistung der Schweizer Ärzteschaft in der Ukraine: Seit dem 5. März wurde mit H+, der Armee und der FMH eine Zusammenarbeit entwickelt zur Unterstützung von Spitälern in der Ukraine. Partnerschaften mit zwei ukrainischen Spitälern konnten aufgebaut werden und es wurden bereits 120 Tonnen medizinisches Material gesammelt, mit freiwilligen Helfern zusammengestellt und geliefert, das mit grosser Freude in der Ukraine entgegengenommen und verteilt wurde! Mit hoher Priorität gewünscht sind auch ATLS-Kurse, die mit Swiss Faculty of ATLS in einer Basisvariante vorbereitet werden und dann via Zoom vermittelt werden können. Weitere Partnerschaften mit Kinderspitälern sind in Vorbereitung. Trotz Krieg wird ein Pädiatriekongress durchgeführt, an dem man via Zoom mitmachen kann. Am 20.05.22 wird in Zürich ein Charity-Event stattfinden. Jede Unterstützung ist willkommen!

### **19.1. Daten der ÄK 2022–2024**

Donnerstag, 27. Oktober 2022, in Biel

Donnerstag, 08. Juni 2023

Donnerstag, 09. November 2023

Donnerstag, 06. Juni 2024

Donnerstag, 07. November 2024

*Yvonne Gilli / Präsidentin FMH* informiert, dass Nicole Furgler, Generalsekretärin a.i., heute ihren letzten Tag für die FMH arbeitet. Sie dankt ihr herzlich für die Arbeit, die sie in den vergangenen Jahren geleistet hat, mit viel Flexibilität während der Corona-Pandemie, sowohl als Krisenmanagerin sowie beim Umzug des Generalsekretariats. Sie hat insbesondere in den letzten Monaten viel Integrationsarbeit geleistet, Bedürfnisse abgeholt und ein enormes Pensum bewältigt. Sie betont ihre Wertschätzung gegenüber Nicole Furglers engagierter Mitarbeit und ihrer wertvollen Dienste für die FMH. Ihr Nachfolger Stefan Kaufmann wird die Aufgabe des Generalsekretärs Anfang Juli antreten.

Die Präsidentin schliesst die Sitzung um 18.15 Uhr.



## Glossar

ÄG	Ärztegesellschaft
AGZ	AerzteGesellschaft des Kantons Zürich
ÄK	Ärztekammer
ATLS	Advanced Trauma Life Support
ats-tms	Tarifpartnerschaft: arztarief schweiz – tarif médical suisse
BAB	Berufsausübungsbewilligung
BAG	Bundesamt für Gesundheit
BEKAG	Aerztegesellschaft des Kantons Bern
BDO	Wirtschaftsprüfungs, Treuhand- und Beratungsgesellschaft BDO AG
DDQ	Departement Daten, Demographie und Qualität
DV	Delegiertenversammlung
EDI	Eidgenössisches Departement des Innern
EMH	Schweizerischer Ärzteverlag AG
EPA	Entrustable professional acitivities
FG	Fachgesellschaft
FMH	Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte
FMPP	Dachorganisation der psychiatrisch-psychotherapeutisch tätigen Ärz-tInnen der Schweiz
GDK	Schweizerische Gesundheitsdirektorenkonferenz
GO	Geschäftsordnung
GPK	Geschäftsprüfungskommission
HIN	Health Infonet
ICT	Informations- und Kommunikationstechnologie
JHaS	Junge Haus- und KinderärztInnen Schweiz
KG	Kantonale Ärztegesellschaft
KVG	Krankenversicherungsgesetz
MedBG	Medizinalberufegesetz
mfe	Haus- und Kinderärzte Schweiz
NAKO	Nationale Konsolidierung
OR	Schweizerisches Obligationenrecht
OMCT	Ordine dei medici del canton Ticino
SAMW	Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften
SÄZ	Schweizerische Ärztezeitung
SGARM	Schweizerische Gesellschaft für Arbeitsmedizin
SIWF	Schweizerisches Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung
SMSR	Société Médicale de la Suisse Romande
swimsa	Swiss Medical Students' Association
TARDOC	Neuer Tarif Medizin für ambulante Einzelleistungen
TC	Trustcenter
VEDAG	Verband Deutschschweizer Ärztegesellschaften
VLSS	Verband Leitender Spitalärzte Schweiz
VSAO	Verband Schweizerische Assistenz- und Oberärzte/-innen
ZEK	Zentrale Ethikkommission
ZV	Zentralvorstand

## Workshop von Coach my Career

# Wissen teilen

Jana Siroka<sup>a</sup>, Markus Gubler<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Mitglied des Zentralvorstandes der FMH, Leiterin Departement Stationäre Versorgung und Tarife, <sup>b</sup> Projektverantwortlicher Coach my Career beim VLSS

Von den Erfahrungen routinierter Führungskräfte profitieren: Ein Förderprogramm des globalen Technologiekonzerns ABB stand am Ursprung von Coach my Career, dem Mentoring-Programm für junge oder angehende Ärztinnen und Ärzte. Am jüngsten Workshop trafen die beiden Welten aufeinander.

Die ABB machte es vor. Schon früh erkannte das Industrieunternehmen den Wert erfahrener Manager und suchte nach Wegen, um das Wissen ehemaliger Führungskräfte in der ABB zu halten und gezielt zu nutzen. Dafür gründete es ein eigenes Beratungsunternehmen, in welches höhere Kader ab dem 60. Altersjahr eintreten, erläuterte Nicole Kamm Steiner,

**An Spitälern sind Förder- und Mentoringprogramme noch längst nicht Standard. Vereinzelt scheint ein Umdenken eingesetzt zu haben.**

HR-Managerin bei ABB Schweiz. Im Beratungsunternehmen können die erfahrenen Manager ihr Wissen auch bis über die Pensionierung hinaus nutzbringend einsetzen. Die Idee, von den Erfahrungen älterer Führungskräfte zu profitieren, stand Pate für Coach my Career.

Bei der ABB ist es inzwischen nur ein Programm unter vielen. Der Technologiekonzern unternimmt grosse Anstrengungen, um Wissen organisationsintern zu teilen und um die beruflichen Karrieren der Mitarbeitenden zu planen und zu fördern. Auch setzt sich die ABB aktiv mit Fragestellungen zu Inklusion und Diversität auseinander. Das machten die Ausführungen von Nicole Kamm Steiner und ihrer Kollegin Barbara Fehr deutlich. Barbara Fehr leitet bei der ABB ein Mentoringprogramm, das gezielt Frauen fördern und Mädchen für technische Berufe begeistern soll.

**An Spitälern setzt Umdenken ein**

Technologiekonzerne investieren stark in betriebsinterne Modelle der Wissensvermittlung und Karriereförderung. An Schweizer Spitälern sind Förder- und



Bei Coach my Career engagieren sich mittlerweile 118 erfahrene Ärztinnen und Ärzte. Rund 20 Mentorinnen und Mentoren tauschten am Workshop in Olten ihre Erfahrungen aus. (zVg)

Mentoringprogramme noch längst nicht Standard. Doch vereinzelt scheint ein Umdenken eingesetzt zu haben. Marie-Claire Flynn, Oberärztin an der Klinik für Medizinische Onkologie und Hämatologie am Kantonsspital St. Gallen, berichtete am Workshop von Coach my Career über die Erfahrungen bei «Aiming Higher». «Aiming Higher» wurde von der Universität

### Mentoren wie Mentees schätzen den gemeinsamen Austausch. Sie erleben ihn als konstruktiv und angenehm.

St. Gallen (HSG) in enger Zusammenarbeit mit Vertreterinnen und Vertretern von Partnerspitälern entwickelt. Es ist ein spezifisches Ausbildungsprogramm für Ärztinnen ab dem zweiten Assistenzjahr, die eine Karriere im Spital oder eine akademische Laufbahn anstreben. Zentrales Element dabei: ein Mentoring. Programmteilnehmerinnen werden – wie bei Coach my Career – von einer erfahrenen Ärztin, einem erfahrenen Arzt beraten. Daneben können sich die Assistenzärztinnen im Rahmen von Online-Trainings oder Seminaren in Themen wie Führung/Selbstführung, Verhandlungs- und Auftrittskompetenz sowie Laufbahnplanung vertiefen. «Auf dem Weg nach oben verlieren wir zu viele Frauen. Wir müssen den bestehenden Pool an weiblichen Talenten besser ausschöpfen», betonte Flynn. Dies gelinge aber nur, wenn sich Assistenzärztinnen früh mit Karrierefragen auseinandersetzen. Und dazu sei, so Flynn, eine systematische Sensibilisierung nötig. «Aiming Higher» wird an fünf verschiedenen Spitälern angeboten [1]<sup>1</sup>.

### Gute Vorbereitung

«Eine erfolgreiche Beratung basiert auf Wohlwollen, Interesse, Fachkompetenz und Respekt», ist Flynn überzeugt. Damit das Mentoring für beide Seiten gelinge, müssten Coaches vor allem in der Lage sein, gutes Feedback zu geben. Mentees dagegen, so Flynn, sollten sich auf die Gespräche gut vorbereiten, Ziele formulieren und Themen festlegen.

Genau dies hatte Christoph Bieri getan, der am Workshop als Mentee seine persönlichen Eindrücke des Beratungsgesprächs schilderte. Der Berner Medizinstudent im sechsten Jahr steckte seine Interessengebiete ab und visualisierte sie in einer Grafik. Seine Grafik bildete die Grundlage für die Beratung. Seine Coaches hätten ihm dadurch verschiedene Karrierewege aufzeigen können, erläuterte Bieri. Auch sei ihm überzeugend dargelegt worden, dass sich nicht alles planen lasse. Sein weiterer Fahrplan: Er fängt nun in

einer Klinik an und schlägt dann wohl die Richtung Allgemeine Innere Medizin ein. Die positive Rückmeldung von Christoph Bieri steht stellvertretend für die gesamte Entwicklung von Coach my Career. Mentoren wie Mentees schätzen den gemeinsamen Austausch. Sie erleben ihn als konstruktiv und angenehm. Dies bestätigte auch eine kurze Online-Umfrage unter den Mentorinnen und Mentoren im Saal.

### Mehr als hundert Beratungsgespräche

Inspiziert vom Programm des Technologiekonzerns ABB hat sich Coach my Career, das generationenübergreifende Mentoringprogramm, in den letzten vier Jahren rasant entwickelt. 118 erfahrene Ärztinnen und Ärzte stellen ihr Wissen mittlerweile ehrenamtlich als Mentor, als Mentorin zur Verfügung. Sie decken 47 verschiedene Fachdisziplinen inklusive Schwerpunkte ab. Coronabedingt wurde Coach my Career mehr als ein Jahr unterbrochen. Doch seit Wiederaufnahme wächst die Nachfrage nach Beratungen rasant. Bis heute haben 117 Beratungsgespräche stattgefunden.

### Coach my Career ist einzigartig, weil es verschiedene Generationen von Mediziner\*innen und deren Berufsorganisationen vereint.

den. Mit diesem Erfolg geben sich die Beteiligten nicht zufrieden. Das machen auch die intensiven Diskussionen am Workshop deutlich. Mentorinnen und Mentoren sehen bei der Vor- und Nachbereitung der Gespräche Verbesserungspotenzial. Dies ist ganz im Sinne der federführenden Berufsorganisationen, welche Coach my Career von einem ad hoc organisierten Projekt zu einem langfristig gedachten Programm ausbauen möchten.

### Das ist «Coach my Career»

Vor vier Jahren haben FMH, VLSS, VSAO, mfe und SWIMSA mit aktiver Unterstützung des SIWF das Projekt Coach my Career gestartet. Das Mentoringprogramm richtet sich an Medizinstudierende kurz vor dem Examen sowie an junge Ärztinnen und Ärzte sowie junge klinische Führungskräfte, die sich aktiv mit Karrierefragen auseinandersetzen. Die kommende Ärztesgeneration wird von erfahrenen Mentorinnen und Mentoren niederschwellig beraten. Coach my Career ist einzigartig, weil es verschiedene Generationen von Mediziner\*innen und deren Berufsorganisationen vereint. Assistenz- und Oberärztinnen und -ärzte bezahlen 150 Franken, Studierende 50 Franken. Coaches leisten Freiwilligenarbeit, können aber bei Bedarf ihre Reisespesen geltend machen. Weitere Informationen: <https://www.vlss.ch/karriere/coach-my-career>

<sup>1</sup> Folgende Spitäler beteiligen sich an «Aiming Higher»: Universitätsspital Basel, Universitätsspital Zürich, Kantonsspital St. Gallen, Universitätskinderhospital Zürich, Kantonsspital Luzern.

markus.gubler[at]vlss.ch





Seminarreihe «Führung und Management für Ärztinnen und Ärzte»

# «Professionell organisierte Projekte können viel bewegen»

**Interview: Fabienne Hohl**

Journalistin



Dr. med. Pia Sachser-Zurmühle,  
Fachärztin für Orthopädie  
und Traumatologie des  
Bewegungsapparates,  
Oberärztin mbF / Stv.  
Leiterin Hüfte und  
Beckenteam, Kantonsspital  
St. Gallen (Foto: zVg).

Seit über zehn Jahren bieten die FMH und H+Bildung gemeinsame Fortbildungen für die Spitalärzteschaft an. Die Seminarreihe «Führung und Management» ist seit 2020 anschlussfähig an ein CAS bzw. MAS der Berner Fachhochschule. Seminarteilnehmerin Pia Sachser-Zurmühle schliesst ihr CAS für Kaderleute des Gesundheitswesens demnächst ab und blickt im Interview zurück auf 18 Monate intensiver Fortbildung.

***Pia Sachser-Zurmühle, was gab für Sie den Ausschlag, die Seminarreihe «Führung und Management» zu absolvieren?***

Ein Mail von FMH und H+Bildung zeigte auf, was die fünf Module des Seminars alles bieten: jeweils einen Überblick über ein bestimmtes Arbeitsfeld wie Führung, Kommunikation, Betriebswirtschaft oder Pro-

dieser Fortbildung meine Stärken oder Bedürfnisse kennenzulernen. Ausserdem empfand ich das Seminar als eine sinnvolle Ergänzung zur Spitalarbeit, die ja primär medizinischer Natur ist. Fortbildungen in Führung oder Projektarbeit für Ärztinnen und Ärzte gibt es kaum.

**Ich habe mir einen anerkannten Abschluss zum Ziel gesetzt. Das CAS der BFH gibt mir die Möglichkeit dazu.**

jektmanagement. Es sprach mich an, dass ich mich nicht schon im Vorherein für eine Vertiefung entscheiden musste, sondern die Gelegenheit hatte, in

***Sie haben gleich im Anschluss auch das CAS der Berner Fachhochschule für Kaderleute des Gesundheitswesens begonnen. Was hat Sie dazu motiviert?***

Die Seminarreihe «Führung und Management» verlangt mit zehn Kurstagen sowie 16 bis 20 Tagen Selbststudium – je nachdem, ob man beide Leistungsnachweise anstrebt – einen ansehnlichen zeitlichen Einsatz und kostet auch etwas. Dasselbe gilt für das CAS, für das

erneut 15 Kurstage und ebenso viele Tage Eigenleistung nötig sind. Man investiert also einiges. Deshalb habe ich mir einen anerkannten Abschluss zum Ziel gesetzt. Das CAS der BFH gibt mir die Möglichkeit dazu.

**Wovon haben Sie in diesen beiden Fortbildungen am meisten profitiert für Ihren Berufsalltag?**

Von den Modulen Kommunikation und Projektarbeit. Mit Kompetenzen in diesen Bereichen kann man viel bewirken. Nehmen wir als Beispiel für die Kommunikation einen Röntgenrapport: Wer gut kommuniziert, kann fachlich viel mehr transportieren und der Austausch gewinnt enorm an Gehalt. Die Projektarbeit war für mich vollkommen neu – wie man ein Projekt idealerweise aufbaut und durchführt, wen man darin einbindet usw. Daher hat mir dieses Modul und meine schriftliche Arbeit dazu sehr viel gebracht. Auch insofern, als ich dadurch in meinem beruflichen Umfeld viel Potenzial erkenne.

**Was waren besondere Herausforderungen?**

Die geballte Ladung Information an den Unterrichtstagen zu verarbeiten war für mich nicht ohne, weil ich mich inhaltlich ja auf unbekanntem Terrain bewegte. Insbesondere bei Themen wie etwa Betriebswirtschaft oder eHealth, die mir weniger liegen – u. a., weil ich sie in meinem beruflichen Alltag nicht direkt einsetzen kann. In organisatorischer Hinsicht machte uns die Pandemie einen dicken Strich durch die Rechnung, obwohl im Seminar immerhin noch die Präsentationen vor Ort stattfinden konnten. Der persönliche und informelle Austausch mit Mitstudierenden und Dozierenden fehlte manchmal, obwohl man auch per E-Mail

zu den benötigten Erklärungen kam. Ein Vorteil des vielen Online-Unterrichts ist aber doch, dass ich meine letzte Präsentation fürs CAS ferienhalber nun per Zoom halten kann. (lacht)

**Welche wichtigen Erkenntnisse haben Sie in der Seminarreihe bzw. dem CAS gewonnen?**

Wie erwähnt liegt mir die Projektarbeit am Herzen. Meines Erachtens müssten viel mehr Spitalmitarbeitende gezielt darin weitergebildet werden. Denn gerade im stationären Bereich gibt es viele auch kleinere Projekte, die man mit guter Organisation innert nützlicher Frist und mit vernünftigem Aufwand zum Erfolg führen kann. Je mehr Kolleginnen und Kollegen etwas von Projektarbeit verstehen – im Idealfall dasselbe – desto besser und fruchtbarer arbeiten sie zusammen.

**Es müssten viel mehr Spitalmitarbeitende gezielt in der Projektarbeit weitergebildet werden.**

**Was steht bei Ihnen punkto Fortbildung als nächstes an?**

Ich bin auf der Zielgeraden meiner letzten schriftlichen Arbeit, die es anschliessend noch zu präsentieren gilt. Wenn ich etwas noch vertiefen möchte, wäre es die Kommunikation. Ich war fasziniert, als der Dozent dieses Moduls demonstrierte, wie sich ein Gespräch steuern lässt. Als Versuchskaninchen war ich dann gefordert, mich dieser Steuerung zu widersetzen. Gut argumentieren, anschaulich erklären, die Zuhörenden erreichen und ihnen das Bestmögliche mitgeben: Es reizt mich definitiv, dieses Thema weiter zu verfolgen.

Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte FMH  
Abteilung Stationäre Versorgung und Tarife  
tarife.spital[at]fmh.ch

## Seminarreihe «Führung und Management» – jetzt anmelden!

Spitalärztinnen und Spitalärzte brauchen Instrumente, um ihren Fachbereich oder ihre Klinik erfolgreich zu führen. Aneignen können sie sich diese in der bewährten Seminarreihe von FMH und H+Bildung «Führung und Management für Ärztinnen und Ärzte». Hochkarätige Dozierende vermitteln in fünf Blöcken zu je zwei Tagen folgende Themen:

- Medizin und Ökonomie (auch einzeln buchbar)
- Projekt- und Veränderungsmanagement
- eHealth und Lean-Management, Kostenstellenverantwortung
- Kommunikation und Führung
- Rollenkonflikt Ausbilderin/Ausbildner versus Vorgesetzten/Vorgesetzte

Im Anschluss an die Seminarreihe besteht die Möglichkeit, an der Berner Fachhochschule das CAS «Führung und Management für Kader im Gesundheitswesen» bis hin zum MAS «Integratives Management» zu absolvieren.

Die kommende Seminarreihe startet am 22. August 2022 – es sind noch wenige Plätze frei. Die nächste Ausgabe findet zwischen 23. Februar und 21. Juli 2023 statt. Die Seminarreihe kann auch ohne CAS-Anschlussmöglichkeit in vier zweitägigen Blöcken besucht werden.

Weitere Informationen und Anmeldung: [www.fmh.ch](http://www.fmh.ch) → Dienstleistungen → Stationäre Tarife → Seminare für Ärztinnen und Ärzte ([www.fmh.ch/dienstleistungen/stationaere-tarife/schulungen-und-kurse.cfm](http://www.fmh.ch/dienstleistungen/stationaere-tarife/schulungen-und-kurse.cfm))

# Personalien

## Todesfälle / Décès / Decessi

*Joachim Otto* (1922), † 26.2.2022,  
9010 St. Gallen

*Otto Jungo* (1930), † 2.5.2022,  
Facharzt für Allgemeine Innere Medizin,  
1700 Fribourg

*Mustapha Maherzi* (1936), † 15.5.2022,  
Spécialiste en pédiatrie, 1260 Nyon

*Laurent Robert* (1976), † 19.6.2022,  
Spécialiste en pédiatrie, 1227 Carouge GE

*Hubert Macheret* (1941), † 22.6.2022,  
Spécialiste en médecine interne générale,  
1212 Grand-Lancy

*Serge Auberson* (1961), † 11.7.2022,  
Spécialiste en oto-rhino-laryngologie,  
1223 Cologny

*Léon Cacciari* (1929), † 13.7.2022,  
Spécialiste en gynécologie et obstétrique,  
1822 Chexbres

*Max Strässle* (1929), † 14.7.2022,  
Facharzt für Allgemeine Innere Medizin,  
8200 Schaffhausen

*Raul Pena-Keller* (1927), † 15.7.2022,  
4057 Basel

*Michel Jaeger* (1934), † 23.7.2022,  
Spécialiste en cardiologie et Spécialiste en  
médecine interne générale, 1741 Cottens FR

## Praxiseröffnung / Nouveaux cabinets médicaux / Nuovi studi medici

### TG

*Katja Stenger*,  
Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie,  
Hafenstrasse 50 A, 8280 Kreuzlingen

### VD

*Delphine Yolande Michel Nassel*,  
Spécialiste en pédiatrie, Route de Berne 24,  
1010 Lausanne

## Ärztegesellschaft des Kantons Bern

### Ärztlicher Bezirksverein Bern Regio

Zur Aufnahme als ordentliches Mitglied hat  
sich angemeldet:

*Carolyn Wagener*, Fachärztin für Pathologie,  
Pathologie Länggasse, Worblentalstrasse 32  
West, 3063 Ittigen

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

## Ärztegesellschaft des Kantons Luzern

Zur Aufnahme in unsere Gesellschaft Sektion  
Stadt hat sich gemeldet:

*Nathalie Sausgruber*, Fachärztin für All-  
gemeine Innere Medizin, Medbase Luzern  
Allmend, Zihlmattweg 46, 6005 Luzern

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

Zur Aufnahme in unsere Gesellschaft hat sich  
gemeldet:

*Timothy Hamann*, Facharzt für Ophthal-  
mologie, Augenärzte Zentrum Luzern,  
Bahnhofstrasse 7, 6003 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:

*Maneli Mozaffarieh*, Fachärztin für Ophthal-  
mologie, ab 1.8.2022 zu 40–60%, in Freien-  
bach tätig.

Einsprachen gegen diese Aufnahme richten  
Sie schriftlich innert 20 Tagen an Dr. med.

Jörg Frischknecht, Bahnhofstrasse 31,  
6440 Brunnen oder per Mail an joerg.  
frischknecht[at]hin.ch

## Ärztegesellschaft Thurgau

Die Ärztegesellschaft Thurgau informiert  
über folgende Neuanmeldungen:

*Andrej Christopher Atanassoff*, Facharzt für  
Allgemeine Innere Medizin, FMH, Im  
Chrummbächli 13, 8805 Richterswil

*Sylvette Baldesberger*, Fachärztin für Allge-  
meine Innere Medizin, FMH, Kirchstrasse 4,  
9327 Tübach

*Annika Benischke*, Fachärztin für Allgemeine  
Innere Medizin, FMH, Dörflistrasse 6,  
8572 Berg

*Cornelia Judith Büchel*, Fachärztin für Allge-  
meine Innere Medizin, FMH, Ulrich-Rösch-  
strasse 59, 9500 Wil

*Claudia Beate Hermans*, Fachärztin für  
Ophthalmologie, FMH, Brandenburgstrasse 3,  
8304 Wallisellen

*Steffi Hoffmann*, Fachärztin für Allgemeine  
Innere Medizin, Alte Litzelstetterstrasse 65,  
DE-78467 Konstanz

*Stephan Ness*, Facharzt für Anästhesiologie,  
FMH, Bahnhofstrasse 17, 5000 Aarau

*Andreas Georg William Meyer*, Facharzt für  
Allgemeine Innere Medizin, Beethoven-  
strasse 31A, DE-78464 Konstanz

*Stephanie Schade-Wyler*, Fachärztin für  
Chirurgie, Hinterrietstrasse 21,  
8317 Tagelswangen

*Katalin Somogyi*, Fachärztin für Gynäkol-  
ogie und Geburtshilfe, FMH, Sonnenböhl-  
strasse 24, 9100 Herisau

*Christoph Stippich*, Facharzt für Radiologie,  
FMH, Forenbühlstrasse 15, 8274 Tägerwil

*Stefan Rudolf Weindel*, Facharzt für Chirurgie  
und Facharzt für Plastische, Rekonstruktive



und Ästhetische Chirurgie und Facharzt für Handchirurgie, FMH, Schoeckstrasse 15, 9008 St. Gallen

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

### Unterwaldner Ärztesgesellschaft

Zur Aufnahme in unsere Gesellschaft hat sich gemeldet:

*Jurdi Amin*, Praktischer Arzt, FMH, Praxis Museumstrasse, Museumstrasse 3, 6060 Sarnen

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

## Wir veröffentlichen Ihre Inhalte

**Die Schweizerische Ärztezeitung veröffentlicht die Anliegen von Organisationen der Ärzteschaft und weiteren Organisationen. Denn hier erreichen Sie Ihre Zielgruppe.**

### Mögliche Themen:

- Ärztliche Berufspolitik und Gesundheitspolitik.
- Fragen des Public Health.
- Ökonomische, juristische, ethische, kulturelle oder andere Themen, die Ärztinnen und Ärzte betreffen.

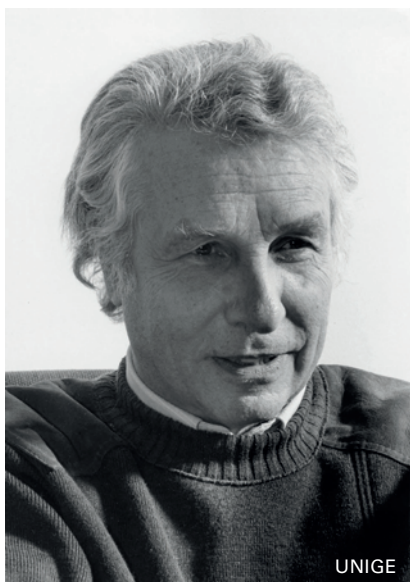
Unsere Redaktion prüft gern jeden Beitrag, der noch nicht in anderen Medien veröffentlicht wurde.



Weitere Informationen  
finden Sie unter  
[saez.ch](http://saez.ch) → Autorenrichtlinien



# In memoriam Pierre Vassalli (1931–2022)



Le Professeur honoraire de la Faculté de médecine, Pierre Vassalli, nous a quitté fin février.

Il a formé de nombreuses générations de médecins (de 1968 à 1995) dans le domaine de la pathologie et l'histopathologie générale, dirigeant des thèses ou des travaux et articles de recherche. Les étudiants et les médecins l'appréciaient et le reconnaissaient pour sa grande intelligence.

Après son diplôme de médecin obtenu à Genève en 1955, il débute sa carrière en externat puis en internat à l'hôpital de la Salpêtrière à Paris, jusqu'en 1960, suivi par un doctorat de recherche à la clinique thérapeutique et l'institut d'histologie de Genève.

A l'université de New York, il est chercheur de 1962 à 1963, puis professeur assistant en pathologie à l'école de médecine de l'université de New York de 1964 à 1968. Là-bas, il dirige une équipe parmi laquelle se trouve le futur professeur de médecine, pédiatre et immunologue Claude Griscelli, ancien directeur général de l'INSERM et président de l'Institut des Maladies Génétiques Imagine. Ce dernier, dans son livre *L'enfant sans défenses*, décrit le professeur Pierre Vassalli ainsi: «C'est un homme rigoureux, exigeant, et je lui dois beaucoup». Ensemble, ainsi qu'avec le Dr Robert Mc Cluskey, ils ont travaillé sur le circuit hémolympatique de l'immunité intestinale.

**«C'est un homme rigoureux, exigeant, et je lui dois beaucoup.»**

En 1968 il est nommé professeur ordinaire et co-directeur au Département de pathologie de l'université de médecine à Genève, puis sera directeur (Président) du département de pathologie et enfin professeur honoraire.

Son enseignement couvrait un vaste champ théorique ainsi que des travaux pratiques de la pathologie, bran-

che de la médecine et de la biologie constituant une base importante pour la réflexion et la compréhension des maladies.

Ses domaines de prédilection étaient l'immunité et l'oncologie. Il était très impliqué dans la formation des médecins pour leur apporter le meilleur dans le développement de leurs compétences.

Le professeur Pierre Vassalli a toujours maintenu au cœur de ses travaux de recherche son intérêt sur les lymphocytes. En 1990, le prestigieux prix de médecine Otto Naegeli de notoriété internationale lui est décerné pour ses travaux scientifiques de recherche sur les lymphocytes T durant sa carrière.

Malgré ses diverses occupations de recherche, d'enseignement et de projets d'amélioration de la formation, il restait disponible, ouvert et encourageant pour les étudiants. Soucieux et volontaire d'offrir une bonne formation en dehors des cours, il organisait des groupes d'environ cinq à sept étudiants et offrait un apprentissage interactif et motivant.

**Sa réputation est reconnue comme celle d'un homme brillant, d'un esprit vif, prenant des décisions justes et rapides, engagé, battant.**

Tout au long de sa chaire, sa réputation est reconnue comme celle d'un homme brillant, d'un esprit vif, prenant des décisions justes et rapides, engagé, battant, endurant, généreux, passionné et admiré.

Après avoir pris sa retraite, Pierre Vassalli a poursuivi une activité dans la recherche jusqu'en 2013, collaborant avec ses anciens collègues français avec lesquels il avait travaillé à New York.

Sa forte personnalité a inévitablement marqué des volées de médecins. Nous adressons toute notre sincère sympathie à sa famille et à son frère, professeur de médecine et ancien recteur de l'université ainsi qu'à tous ses amis.

*Mélita Vassiliadi*

*Spécialiste en psychiatrie et psychothérapie,  
membre FMH, Genève*

[melita.vassiliadi\[at\]jamge.ch](mailto:melita.vassiliadi[at]jamge.ch)



## Differenziertes Arbeitsunfähigkeitszeugnis

# Wiedereingliederung nach Mass

Michael Fluri<sup>a</sup>, Stefan Kühnis<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Dr. med., Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, Hausarztpraxis Weissenstein, Langendorf und Vertreter Ärzteschaft reWork Kanton Solothurn;

<sup>b</sup> freischaffender Journalist BR, Uster

Ärztinnen und Ärzte sowie Patientinnen und Patienten bilden nach einem Unfall oder während einer Krankheit ein Team. Gemeinsam gestalten sie die Genesung bestmöglich, sodass die Betroffenen schon bald wieder ihrem gewohnten Alltag nachgehen können. Auch die Arbeitgeber sollten miteinbezogen werden. Dabei hilft das differenzierte Arbeitsunfähigkeitszeugnis.

In der Regel möchten Arbeitnehmende nach einem Unfall oder einer Krankheit möglichst rasch wieder arbeiten können. Ihre Arbeit ist oft ein wichtiger gesellschaftlicher Anker im Alltag, Quelle des Selbstwertgefühls und die soziale und existenzielle Grundlage. Ausfälle bei der Arbeit und damit auch der Verlust des gewohnten Alltags sind deshalb oft eine belastende und verunsichernde Erfahrung. Wer nicht arbeiten kann, verliert soziale Kontakte, wichtige Aufgaben und die Möglichkeit, mitzugestalten und sich persönlich weiterzuentwickeln – und wird so erst recht nicht gesünder. Hinzu kommt: Je länger jemand bei der Ar-

beit ausfällt, desto geringer ist die Chance auf eine erfolgreiche Rückkehr an den Arbeitsplatz. Nach sechs Monaten sinkt sie bereits um die Hälfte.

### Die Ärzteschaft hilft

Es ist für die Patientinnen und Patienten also entscheidend, dass sie bald wieder an ihren Arbeitsplatz zurückkehren können. Die Ärzteschaft möchte das unterstützen und hat sich einer bestmöglichen und raschen Genesung ihrer Patientinnen und Patienten verschrieben. Doch rasch soll nicht unkoordiniert



bedeuten und schon gar nicht zu schnell sein. Ein zielgerichtetes und individuelles Hinführen zurück an den Arbeitsplatz ist für den Genesungsprozess zentral. Dabei darf man die Gesundheit auf keinen Fall aufs Spiel setzen und zu schnell wieder zu viel arbeiten.

### Mögliche Tätigkeiten genau benennen

Im Zentrum aller Bemühungen steht immer die Patientin respektive der Patient. Viele Arbeitgeber möchten dementsprechend ihre Verantwortung gegenüber den Arbeitnehmenden wahrnehmen und haben selbst grosses Interesse daran, dass ihre Fachkräfte so schnell wie möglich genesen und wieder arbeiten. Die schwierigste Frage ist allerdings immer, was ab wann wieder gemacht werden kann.

Auf diese Frage kann und dürfen ärztliche Fachpersonen eine Auskunft geben, ohne auf die Verletzung oder Krankheit selbst einzugehen. Genau hier kommt das differenzierte Arbeitsunfähigkeitszeugnis zum Zug, auch unter dem Namen «ressourcenorientiertes Eingliederungsprofil (REP)» bekannt. Es entscheidet nicht nur über die Arbeitsfähigkeit oder -unfähigkeit, sondern kann diese viel detaillierter benennen. Es dient der Beurteilung, ob der Einsatz der betroffenen Person an ihrem angestammten oder einem vom Betrieb zur Verfügung gestellten Schon-Arbeitsplatz möglich ist. Es beschreibt beispielsweise, ob die oder der Arbeitnehmende Lasten heben kann oder wechselnde Haltungen einnehmen können muss.

Damit hat man ein Instrument, um zusammen mit den Betroffenen und ihren Arbeitgebern die Rückkehr an den Arbeitsplatz bestmöglich und schrittweise zu planen. Das wirkt auch dem Risiko der Chronifizierung

### Je länger jemand bei der Arbeit ausfällt, desto geringer ist die Chance auf eine erfolgreiche Rückkehr an den Arbeitsplatz.

entgegen, da die Patientin oder der Patient rascher wiedereingliedert und der Arbeitsplatz leichter erhalten werden kann. Die Grenze ist jedoch klar gezogen: Die Arbeitnehmenden sagen, was sie mitteilen möchten. Das ist ihr höchstpersönliches Recht.

### Rückschlüsse auf die Diagnose vermeiden

Um eine Arbeitsfähigkeit oder Arbeitsunfähigkeit benennen zu können, braucht eine ärztliche Fachperson Informationen über den Arbeitsplatz. Diese Angaben erhält sie meistens nur im Austausch mit den Arbeitgebenden. Diese können die konkrete Situation beschreiben und auch das Angebot an Schonarbeitsplätzen auf-

zeigen. Diese Kenntnisse sind entscheidend. Wichtig ist: Der Arbeitgeber darf keine Diagnose kennen, sofern die Patientin oder der Patient dies nicht explizit gutheisst. Er muss nur wissen, was der Mitarbeitende in welchem Ausmass machen kann, um einen angepassten Arbeitsplatz zu finden. Rückschlüsse auf die



Damit die Wiedereingliederung gelingt, hilft eine gute Koordination mit dem Arbeitgeber (Nick Fewings / Unsplash).

Verletzung oder Erkrankung sind durch ein differenziertes Arbeitsunfähigkeitszeugnis nicht möglich – wohl aber Interpretationen oder Mutmassungen, die ein Arbeitgeber allerdings auch ohne dieses Zeugnis anstellen kann.

### Wie sieht das konkret aus?

Ein Beispiel: Ein Schreiner ist nach einer Diskushernien-Operation vorerst zu hundert Prozent krankheitsbedingt arbeitsunfähig. Er vermittelt den Kontakt zwischen der ärztlichen Fachperson und dem Arbeitgeber. Der Arbeitgeber bittet die behandelnde Fachperson um ein differenziertes Arbeitsunfähigkeitszeugnis und beschreibt die Tätigkeit, die der Schreiner ausführt oder alternativ ausführen könnte. Diese füllt nun das REP aus und definiert eine Tätigkeit und einen Zeitraum, in dem der Patient einen halben Tag lang arbeiten kann. Danach braucht er Erholung. Während diesem halben Tag sind nur administrative Arbeiten möglich, beispielsweise in der Arbeitsvorbereitung. Der Arbeitnehmer kann also nicht dafür eingesetzt werden, wofür er angestellt wurde. Das heisst letztlich: halber Tag, halbe Leistung, also 25 Prozent Arbeitsfähigkeit. Das kann im Lauf der Genesung stetig angepasst werden. Je genauer der Stellenbeschrieb des Arbeitgebers ist, desto zielgerichteter kann die stufenweise Rückkehr an den Arbeitsplatz erfolgen.

Trotzdem: Aus dem REP ist kein Rückschluss auf die tatsächliche Verletzung möglich – nicht einmal, ob es sich

um ein Problem des Rückens, der Hüfte, der Schulter oder der Leiste handelt. Die Ursache könnte genauso ein Leistenbruch oder ein Tumor am Rücken sein.

Ein anderes Beispiel: Ein Patient leidet an Long-Covid. Selbst unter jungen Menschen gibt es eine Häufung von Long-Covid, mit teils mühsamen Verläufen und diffusen Symptomen. Sie sind für Ärztinnen und Ärzte schwierig einzuschätzen und zu behandeln, für Betroffene schwer zu ertragen und für Taggeldversicherungen und auch für Arbeitgeber nicht einfach zu bewerten.

Aber: Ist eine Arbeitnehmerin oder ein Arbeitnehmer chronisch müde, steht im differenzierten Arbeitszeugnis nicht, ob es sich um eine Herzschwäche, eine Depression oder Long-Covid handelt. Die Person ist schlicht chronisch krank. Ein Rückschluss auf die Ursache ist nicht möglich. Das Zeugnis trägt bloss dazu bei zu beschreiben, wann und hoffentlich mit welcher Steigerung sie welche Tätigkeiten wieder aufnehmen kann.

### Arbeitgebende miteinbeziehen

Die Initiative für ein differenziertes Arbeitsunfähigkeitszeugnis muss vom Arbeitgeber aus kommen, der es anfordern kann, aber auch bezahlen muss. Die ärztliche Fachperson kann einen Arbeitgeber oder eine Patientin resp. einen Patienten höchstens auf diese Möglichkeit hinweisen. Wünschen Betroffene ein solches Zeugnis und weisen ihren Arbeitgeber darauf hin, sind alle Beteiligten motiviert, die Hinführung an den Arbeitsplatz bestmöglich zu gestalten. Wenn der Ar-

### Ein differenziertes Arbeitsunfähigkeitszeugnis hilft bei der Wiedereingliederung am Arbeitsplatz enorm.

beitgeber auf den Willen der Patientin oder des Patienten hin beigezogen wird, kann ein Arbeitsplatz besser erhalten werden, auch wenn es sich um eine lange Genesungszeit handelt.

Eines ist klar: Ein Arbeitsunfähigkeitszeugnis muss der betroffenen Person gerecht werden, nicht den Arbeitgebenden. Arbeitgebende müssen dieses Zeugnis primär akzeptieren. Sie können aber viel dazu beitragen, den Betroffenen ebenfalls gerecht zu werden. Eine Arbeitsfähigkeit muss nämlich oft langsam aufgebaut werden. Zum Beispiel als Teil einer ambulanten Rehabilitation kann der Arbeitsplatz als Training dienen. Das muss gut geplant sein und für Arbeitgeber ist das häufig schwierig. Sie brauchen eine Fachperson, die das begleiten kann. Für die Ärztinnen und Ärzte ist es wiederum schwierig, einfach eine Zahl hinzuschrei-

ben, zu wie vielen Prozent jemand arbeitsfähig ist. Aber im Interesse der Patientinnen und Patienten sollte dieser Aufwand weder von Arbeitgebern noch von ärztlichen Fachpersonen gescheut werden. Für die Betroffenen ist es wichtig, dass sie wieder ganz gesund werden, dies bedeutet auch, dass sie sozial abgesichert bleiben und ihr Arbeitsplatz erhalten bleibt und sie ihre Rolle und ihr Selbstwertgefühl wieder aufbauen können.

### Der Mensch macht den Unterschied

Mitarbeitende möchten heutzutage nicht einfach ihr Gehalt am Monatsende, sie möchten einen Sinn in ihrer Arbeit erkennen, Wertschätzung erfahren und

### Wichtig ist: Der Arbeitgeber darf keine Diagnose kennen, sofern die Patientin oder der Patient dies nicht explizit gutheisst.

etwas beitragen können. Gute Chefs und gute Mitarbeitende der Personalabteilung nehmen Verantwortung wahr und vertreten menschliche und soziale Kompetenzen wie Werte, Respekt und Vertrauen. Sie haben Verständnis für die Mitarbeitenden und geben ihnen die Sicherheit, dass sie ihre Gesundheit beim Wiedereinstieg nicht aufs Spiel setzen. Eine ärztliche Fachperson baut hierzu Lösungen und nutzt Chancen. Keiner will jemanden einfach krankschreiben, sondern viel lieber behandeln und heilen. Dazu braucht es Stabilität und zu dieser gehört auch der Arbeitsplatz. Grundsätzlich läuft es immer dann gut, wenn genau diese Voraussetzungen da sind. Alle müssen wollen, dann helfen Werkzeuge wie ein differenziertes Arbeitsunfähigkeitszeugnis enorm. Informationen, Merkblätter und Vorlagen dazu gibt es unter [rework.ch](http://rework.ch) sowie unter [rep.compasso.ch](http://rep.compasso.ch).

### Das Wichtigste in Kürze

- Fällt eine Patientin oder ein Patient nach einem Unfall bei der Arbeit aus, möchte sie oder er häufig möglichst rasch wieder einsteigen.
- Ein differenziertes Arbeitsunfähigkeitszeugnis, auch als ressourcenorientiertes Eingliederungsprofil (REP) bekannt, kann bei der Reintegration helfen.
- Im REP kann detailliert angegeben werden, welche Tätigkeiten Betroffene ab wann machen dürfen, ohne die Verletzung oder Krankheit selbst zu nennen.
- Im Austausch zwischen Arbeitgeber, betroffener Person und ärztlicher Fachperson können so ein angepasster Arbeitsplatz sowie passende Tätigkeiten definiert werden.
- Das REP muss vom Arbeitgeber angefordert und bezahlt werden. Von der ärztlichen Fachperson oder den Betroffenen kann es nur angeregt werden.

# Briefe an die SÄZ

## Spieerrutenlauf

Brief zu: Winnicki C. Die unerträgliche Leichtigkeit des Seins als Hausarzt. Schweiz Ärztztg. 2022;103(2526):874–6.

Leider muss ich dem Artikel des Kollegen absolut zustimmen.

Um die weitere hausärztliche Versorgung im Dorf sicherzustellen, hatten wir uns 2021 entschlossen, in neue Praxisräume zu ziehen und dafür eine AG zu gründen. Da wir beide seit Jahren im Besitz einer Praxisausübungsbewilligung waren, erwarteten wir, dass die Erteilung einer neuen ZSR-Nummer eine reine Formsache sein sollte. Tatsächlich wurde diese jedoch zu einer der grössten Herausforderungen des ganzen Projekts oder besser gesagt zu einem wahren Spieerrutenlauf.

Nach unzähligen Mails und Telefonaten flatterte die ZSR-Nummer schliesslich nach 4 Monaten ins Haus.

Es stellt sich die Frage, wer bei diesen Behörden eine Aufsichtsfunktion ausübt und wie erreicht werden könnte, dass bei der Gründung einer Hausarztpraxis die Behörden Goodwill erkennen lassen und dem Vorhaben nicht unnötige Steine in den Weg legen.

*Dr. med. Mathias Müller, Zäziwil*

## Briefe

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

[www.saez.ch/de/publizieren/leserbrief-einreichen/](http://www.saez.ch/de/publizieren/leserbrief-einreichen/)

## Fakten gegen Fake

Die Beiträge von unserer Präsidentin Frau Dr. Gilli sind immer sehr lehr- und hilfreich, um das «Problem» der «zu hohen» Gesundheitskosten differenziert und vom richtigen Blickwinkel zu betrachten.

Hoffentlich werden diese fundierten Analysen vermehrt Einklang in den Medien finden, wonach Ärzte sowieso ungerecht zu viel verdienen. Ja, es braucht echte Daten und Zahlen, eigentlich, um Fakten zu schildern: wie zum Beispiel die Tatsache, wonach unsere Gesellschaft es ganz normal findet, für 1 Liter Mineralwasser im Restaurant gleich viel zu bezahlen wie für die letzten 5 Minuten ärztlicher Konsultation!

In der ganzen politischen und öffentlichen Auseinandersetzung geht es ja nicht nur darum, das ärztliche Einkommen zu verteidigen, sondern vielmehr, um den Wert (im weitesten und edelsten Sinn des Wortes) zu erhalten, welchen unsere Gesellschaft der Gesundheit beimisst im Vergleich zu allen anderen Dienstleistungen und Konsumgütern!

*Dr. med. Mauro Capoferri, Morbio Inferiore*

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

## Richtlinien sind zum Glück nur Richtlinien

Brief zu: Neuenschwander M. Fragwürdige Ethik. Schweiz Ärztztg. 2022;103(2728):910; Preisig E. Neue Richtlinien Lebensende / assistierter Suizid gesetzeswidrig. Schweiz Ärztztg. 2022;103(2930):942

Ich kann die Leserbriefe von M. Neuenschwander und E. Preisig in den letzten SÄZ zum Thema «Neue Richtlinien Lebensende» nur unterschreiben. Während 34 Jahren habe ich als Hausarzt in einem Dorf gearbeitet und beschäftigte mich in dieser Zeit natürlich mehrmals mit dem Thema Sterbehilfe. Auf das Erzählen von konkreten Beispielen verzichte ich hier.

Richtlinien sind zum Glück nur Richtlinien und als Arzt habe ich die Möglichkeit, mich anders zu entscheiden – was ich auch gemacht habe und, nachdem ich die Angehörigen der Verstorbenen während vielen Jahren weiter betreut habe, wieder tun würde. Die Rechtsprechung ist ja in der Schweiz liberaler als die SAMW-Richtlinien, die von der FMH übernommen worden sind. Dass man je nach Herkunft, Beruf, eigenen Erfahrungen und Überzeugungen unterschiedlicher Meinung sein kann, kommt eindrücklich in der Verfilmung des Buches «Gott» des Juristen und Schriftstellers Ferdinand von Schirach zum Ausdruck. Ein 78-jähriger Mann, der unter nichts anderem leidet als unter dem Leben, kämpft für seine Freiheit, diesem ein Ende zu setzen. Im deutschen Ethikrat diskutieren Juristen, Ethiker und Mediziner mit dem Sterbewilligen. Ich denke, dass in der Schweiz die Gesetzgebung der gesellschaftlichen Haltung besser entspricht als die Richtlinien der SAMW, mit deren Übernahme sich die Ärzte zu enge Grenzen setzen.

*Dr. med. Ueli Müller, Bremgarten*



# Mitteilungen

## Cours de formation approfondie 2023–2024

En vue de l'obtention du titre FMH de spécialiste en psychiatrie et psychothérapie de la personne âgée pour médecins spécialistes FMH en psychiatrie et psychothérapie

Lieu: SUPAA – Service Universitaire de Psychiatrie de l'Âge Avancé, Route de Cery 60, 1008 Prilly

### 1<sup>re</sup> partie – 2023

*Mercredi 11.01.2023*

- Module 1 Concepts de base en psychiatrie et psychothérapie de la personne âgée
- Module 2 Psychothérapie de la personne âgée

*Mercredi 14.06.2023*

- Module 3 Investigations neuropsychologiques
- Module 4 1<sup>re</sup> partie démences – aspects psychiatriques

*Mercredi 29.11.2023*

- Module 5 2<sup>e</sup> partie démences – aspects psychiatriques
- Module 6 Troubles mentaux et du comportement d'origine organique

### 2<sup>e</sup> partie – 2024

*Mercredi 10.01.2024*

- Module 7 Dépendances à l'âge avancé
- Module 8 Troubles psychotiques à l'âge avancé

*Mercredi 12.06.2024*

- Module 9 Troubles affectifs à l'âge avancé
- Module 10 Trouble névrotiques et troubles de la personnalité à l'âge avancé

*Mercredi 20.11.2024*

- Module 11 Aspects légaux et éthiques en psychiatrie de la personne âgée
- Module 12 Infrastructures de soins en psychiatrie et Psychothérapie de la personne âgée

Vous trouverez de plus amples informations sur le site web de la SPPA: [www.sgap-sppa.ch](http://www.sgap-sppa.ch)

## Aktuelle Themen auf unserer Website

[www.saez.ch](http://www.saez.ch) → Tour d'horizon



«Führung und Management für Ärztinnen und Ärzte»

### «Professionell organisierte Projekte können viel bewegen»

Schon über zehn Jahre bieten die FMH und H+ Bildung gemeinsam attraktive Fortbildungen für die Spitalärzteschaft an. Seit 2020 ist die Seminarreihe «Führung und Management» anschlussfähig an ein CAS bzw. MAS der Berner Fachhochschule. Seminarteilnehmerin Pia Sachser-Zurmühle schliesst ihr CAS für Kaderleute des Gesundheitswesens demnächst ab und blickt im Interview zurück auf 18 Monate intensiver Fortbildung.



Medizin-ethische Richtlinien zum Umgang mit Sterben und Tod in der Standesordnung

### Leitplanken für Behandlungen und Betreuung am Lebensende

Die am 19. Mai 2022 in die Standesordnung der FMH übernommenen SAMW-Richtlinien «Umgang mit Sterben und Tod» bieten der heutigen gesellschaftlichen Realität entsprechende Leitplanken zu Themen wie Selbstbestimmung, Leiden und Leidenslinderung bis hin zur ärztlichen Suizidhilfe.



# Resultate der Urabstimmung der FMH Services Genossenschaft

Beat Bumbacher<sup>a</sup>, Markus Lehmann<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Dr. med., MLaw, Präsident der Verwaltung FMH Services Genossenschaft; <sup>b</sup> Geschäftsführer FMH Services Genossenschaft

## Geschätzte Genossenschafterinnen und Genossenschafter

Mit dem Geschäftsbericht haben wir Sie im Mai 2022 über unsere operativen Aktivitäten im vergangenen Jahr informiert und Sie um Genehmigung der im Geschäftsbericht 2021 publizierten Erfolgsrechnung 2021, der Bilanz per 31.12.2021 sowie der Geldflussrechnung und des Anhangs zur Rechnungslegung der FMH Services, der Zuweisung des Resultats und um die Entlastung der Verwaltung gebeten. Zudem stand die Wahl von Herr Dr. med. Philippe Eggimann als neues Mitglied in die Verwaltung an.

Wir freuen uns, Ihnen nun die Resultate der Urabstimmung präsentieren zu können und danken Ihnen für Ihre Teilnahme und Ihr Interesse.

Freundliche Grüsse  
FMH Services Genossenschaft

## Urabstimmung 2022

### 1. Stimmabgabe

13. Mai – 30. Juni 2022 schriftlich bei der Gemeinde Oberkirch

### 2. Auszählung

Herr J. R. Rogger, Gemeindeverwaltung Oberkirch

### 3. Resultate

#### 3.1 Antrag 1

Genehmigen Sie die im Geschäftsbericht publizierte Erfolgsrechnung 2021, die Bilanz per 31.12.2021 sowie die Geldflussrechnung und den Anhang zur Rechnungslegung der FMH Services?

Abgegebene Stimmen	3906
Ungültige Stimmen (keine Unterschrift)	34
Leere und keine Stimmen	37
Gültige Stimmen	3835
<b>JA-Stimmen</b>	<b>3790</b>
<b>NEIN-Stimmen</b>	<b>45</b>

Dem Antrag 1 wird somit deutlich zugestimmt.

#### 3.2 Antrag 2

Sind Sie einverstanden, den Gewinn von CHF 1417 820.74 auf die neue Rechnung vorzutragen und mit dem Eigenkapital zu verrechnen?

Abgegebene Stimmen	3907
Ungültige Stimmen (keine Unterschrift)	34
Leere und keine Stimmen	51
Gültige Stimmen	3822
<b>JA-Stimmen</b>	<b>3732</b>
<b>NEIN-Stimmen</b>	<b>90</b>

Dem Antrag 2 wird somit deutlich zugestimmt.

#### 3.3 Antrag 3

Erteilen Sie der Verwaltung der FMH Services Genossenschaft für das Berichtsjahr 2021 Entlastung?

Abgegebene Stimmen	3906
Ungültige Stimmen (keine Unterschrift)	34
Leere und keine Stimmen	60
Gültige Stimmen	3812
<b>JA-Stimmen</b>	<b>3745</b>
<b>NEIN-Stimmen</b>	<b>67</b>

Dem Antrag 3 wird somit deutlich zugestimmt.

**3.4 Antrag 4**

Stimmen Sie der Wahl der Revisionsstelle Truvag Revisions AG in Sursee für eine weitere Amtsperiode von einem Jahr zu?

Abgegebene Stimmen	3901
Ungültige Stimmen (keine Unterschrift)	34
Leere und keine Stimmen	44
Gültige Stimmen	3823
<b>JA-Stimmen</b>	<b>3773</b>
<b>NEIN-Stimmen</b>	<b>50</b>

Dem Antrag 4 wird somit deutlich zugestimmt.

**3.5 Antrag 5**

Stimmen Sie der Wahl der Gemeindeverwaltung Oberkirch als neutrale Drittstelle zur Abwicklung der Urabstimmung für eine weitere Amtsperiode von einem Jahr zu?

Abgegebene Stimmen	3905
Ungültige Stimmen (keine Unterschrift)	34
Leere und keine Stimmen	41
Gültige Stimmen	3830
<b>JA-Stimmen</b>	<b>3796</b>
<b>NEIN-Stimmen</b>	<b>34</b>

Dem Antrag 5 wird somit deutlich zugestimmt.

**3.6 Antrag 6**

Stimmen Sie der Wahl von Herrn Dr. med. Philippe Eggimann als neues Mitglied der Verwaltung zu?

Abgegebene Stimmen	3913
Ungültige Stimmen (keine Unterschrift)	34
Leere und keine Stimmen	82
Gültige Stimmen	3797
<b>JA-Stimmen</b>	<b>3699</b>
<b>NEIN-Stimmen</b>	<b>98</b>

Dem Antrag 6 wird somit deutlich zugestimmt.

Das Ergebnis dieser Urabstimmung wurde von J. R. Rogger, c/o Gemeindeverwaltung Oberkirch, am 8. Juli 2022 als vollständig und richtig bestätigt.

**FMH SERVICES**

Einfach weiterkommen

**Dienstleistungen für Ärzte und Praxen**

- Praxisgründung
- Praxisführung
- Gruppenpraxis
- Praxisübergabe

**FMH Consulting Services AG**  
 Burghöhe 1  
 6208 Oberkirch  
 Tel. 041 925 00 77  
 mail@fmhconsulting.ch  
 www.fmhconsulting.ch



# Seminare / Séminaires / Seminari

## Praxiseröffnung/-übernahme

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

### Themen

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

### Daten

<b>K04</b>	Donnerstag 08. September 2022 09.00 – 16.30 Uhr	Zürich Volkshaus
<b>K05</b>	Donnerstag 03. November 2022 09.00 – 16.30 Uhr	Basel Hotel Victoria

## Praxisübergabe/-aufgabe

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

### Themen

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

### Daten

<b>K09</b>	Donnerstag 15. September 2022 13.30 – 18.00 Uhr	Zürich Volkshaus
<b>K10</b>	Donnerstag 10. November 2022 13.30 – 18.00 Uhr	Basel Hotel Victoria

## Praxissoftware-Workshop

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

### Themen

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

### Daten

<b>K15</b>	Donnerstag 17. November 2022 13.15 – 17.45 Uhr	Olten Stadttheater
------------	--	-----------------------

## Röntgen in der Arztpraxis

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

### Themen

- **Rentabilität** Röntgen in der Arztpraxis
- **Evaluation und Beschaffung** neuer oder gebrauchter Anlagen
- **Möglichkeiten der Umrüstung** von analogen zu digitalen Anlagen
- **Vor- und Nachteile** analoger und digitaler Systeme
- **Komplette Marktübersicht** mit Preisen und Leistungskomponenten
- **BAG Vorschriften** ab 1.1.2018
- **Nötige Ausbildungen** für das Betreiben einer Röntgenanlage in der Arztpraxis
- **Fortbildungspflichten**

### Daten

<b>K16</b>	Donnerstag 25. August 2022 09.30 – 16.00 Uhr	Niederscherli digitalXray AG
------------	--	---------------------------------

## Ouverture et reprise d'un cabinet médical

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

### Contenu

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

### Dates

<b>K22</b>	Jeudi 01 septembre 2022 09.00 – 17.15 h	Lausanne Hôtel Alpha-Palmiers
<b>K23</b>	Jeudi 03 novembre 2022 09.00 – 17.15 h	Genève Hôtel Royal

## Remise et cessation d'un cabinet médical

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

### Contenu

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

### Dates

<b>K25</b>	Jeudi 10 novembre 2022 13.30 – 18.30 h	Genève Crown Plaza
------------	--	-----------------------

## Apertura e rilevamento di uno studio medico

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

### Contenuto

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

### Data

<b>K51</b>	Mercoledì 12 ottobre 2022 dalle 16.00 alle 18.00	Chiasso FMH Services (Consulting)
------------	--	---

Anmeldung/  
Inscription/  
Registrazione

[www.fmhservices.ch](http://www.fmhservices.ch)



## Seminarsponsoren 2022

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



**Invenimus Medizinische Laboratorien AG**  
 Industriestrasse 30, 8302 Kloten  
 Tel. 044 800 10 20, Fax 044 800 10 29  
 info[at]invenimus.ch, www.invenimus.ch

### Invenimus – Begeistert für Analytik

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

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

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

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



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

### Werte. Verbinden.

Sehr geehrte Frau Kollega,  
 sehr geehrter Herr Kollege

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

Wir haben uns nach langen Diskussionen für den Slogan «Werte. Verbinden.» entschieden. Der Punkt zwischen den Worten ist kein Schreibfehler. Wir haben Werte. Werte, die uns einen persönlichen Umgang miteinander ermöglichen, Werte, die die Qualität unserer Arbeit beschreiben, und Werte, die wir mit Ihnen – unseren Kunden – teilen. Diese Werte verbinden uns miteinander und stellen das tragfähige Netz dar, das uns alle seit so vielen Jahren trägt. Für das bin ich dankbar.

Dr. med. Peter Isler



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

**Dianalabs, avant d'être une entreprise, est une association humaine de compétences pour garantir le meilleur suivi biologique des patients et offrir l'outil le plus adapté au corps médical.**

Dianalabs, laboratoire d'analyses médicales genevois, créé en 1988, offre une gamme complète d'analyses médicales pour couvrir tous les besoins de la médecine ambulatoire et hospitalière.

Dianalabs, au travers de ses publications et présentations, a été reconnu internationalement pour la qualité de son dépistage des maladies infectieuses. Dianalabs s'est distingué particulièrement en sérologie dans le suivi de la grossesse et dans l'univers de la microbiologie.

Dianalabs est membre du réseau suisse de laboratoires régionaux Medisupport.



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

### Ärztedrucksachen – 80 Jahre im Dienste der Ärzte

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



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

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

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



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

KG-archivsuisse bietet in Zusammenarbeit mit FMH Services datenschutzkonforme Systeme, um Ärzten/-innen die Archivierung der Krankengeschichten gemäss Standesregeln abzunehmen. Wir übernehmen sämtliche Archivaufgaben nach der Praxisaufgabe. Wir bieten mit Scanning on demand eine einfache und kostengünstige Lösung bei der Umstellung von der physischen zur digitalen Krankengeschichte an.

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



**MEDIZINISCHE LABORATORIEN Dr. F. KÄPPELI AG**

**medica Medizinische Laboratorien Dr. F. Käppeli AG**  
 Wolfbachstrasse 17, 8024 Zürich  
 Tel. 044 269 99 99, Fax 044 269 99 09  
 info[at]medica.ch, www.medica.ch

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

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

## MEIERZOSSO

Praxisplanung · Architektur · Bauleitung

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

Seit 1978 planen und bauen wir Arztpraxen. Motiviert und bestens ausgebildete Planer und Innenarchitekten beraten und begleiten Sie in jeder Projektphase, kümmern sich um Ausführung, Termine und überwachen die Kosten. Für unsere Kunden haben wir unter unterschiedlichsten räumlichen und finanziellen Voraussetzungen immer wieder innovative Lösungen entwickelt. Heute sind uns die medizinischen Einrichtungen ebenso vertraut wie die Arbeitsprozesse in Spitälern, Arzt-, Zahnarzt- und Radiologiepraxen sowie OP-Zentren. Auch wissen wir, welche Normen, Vorschriften und Richtlinien zu beachten sind, und haben diese bei der Planung stets im Blick. Bei aller Technik muss uns das Ergebnis immer auch ästhetisch überzeugen. Die besten Ergebnisse werden gemeinsam erzielt. Wir halten uns an unsere Aussagen zu Kosten, Terminen und Zielen. Sie können sich voll und ganz auf uns verlassen.

## Zürcher Kantonalbank

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

**Die nahe Bank.** Die Zürcher Kantonalbank ist eine Universalbank mit regionaler Verankerung und internationaler Vernetzung. Sie gehört zu 100 Prozent dem Kanton Zürich und verfügt über eine Staatsgarantie.  
**Beratung aus einer Hand.** Die Spezialisten der Zürcher Kantonalbank kennen die besonderen Anforderungen der Medizinbranche. Sie unterstützen FMH Mitglieder bei sämtlichen geschäftlichen und privaten Finanzthemen.  
**Für Ihre Einzel- oder Gruppenpraxis.** Massgeschneiderte Finanzierungslösungen für die

Gründung, die Übernahme oder den Umbau einer bestehenden Praxis.

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



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

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

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



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

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

**Innovativ:** als Schweizer Unternehmen sind wir der Anbieter einer webbasierten und innovativen «All-in-One» Praxis-Software, die sich in Praxis-Ketten bewährt hat und Freude in den digitalen Alltag bringt.

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

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



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

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

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



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

La Fondation de droit privé ADMED (Analyses et Diagnostics MEDicaux) est née en 2006 de la fusion de la Fondation des Laboratoires des Hôpitaux Neuchâtelois, de l'Institut Neuchâtelois de Microbiologie et de l'Institut Neuchâtelois d'Anatomie Pathologique.

De par ses trois départements, tous accrédités, ADMED laboratoires offre une gamme d'analyses complète et toujours en évolution selon les besoins de nos clients. Nous sommes à votre disposition 7 jours/7 et 24 heures/24.

Le département de Microbiologie est, entre autres fonctions, laboratoire de référence suisse pour les Borrélioses. Vous pouvez compter sur ADMED Pathologie pour tous les diagnostics histologiques et cytologiques.

Local, mais en collaboration avec les laboratoires universitaires, ADMED est un partenaire qui allie rapidité et qualité.





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

Lohmann & Rauscher (L&R) ist ein international führender Anbieter zukunftsorientierter Medizin- und Hygieneprodukte höchster Qualität. Vom klassischen Verbandstoff bis zum modernen Therapie- und Pflegesystem entwickeln wir individuelle Lösungen für die Probleme von Patienten und Healthcare-Professionals. Seit über 160 Jahren erkennen wir Veränderungen und Trends im Gesundheitsmarkt und integrieren sie in unsere Tätigkeit. Das Engagement unserer MitarbeiterInnen sowie unser Engagement für nachhaltiges Handeln sichern dabei den dauerhaften Erfolg. Das Ergebnis sind herausragende Produkte mit einer engen Orientierung an den Bedürfnissen unserer Kunden.



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

Die Dr. Risch-Gruppe gehört mit 600 Mitarbeitenden zu den führenden Dienstleistern der Labormedizin in Liechtenstein und in der Schweiz. Sie bietet ein breites Analysen- und Dienstleistungsspektrum, das alle Bereiche einer modernen Labormedizin abdeckt. Mit ihren 17 Standorten und bewährten digitalen Services stellt die Gruppe rund um die Uhr eine erstklassige, regionale Laborversorgung für Spitäler, niedergelassene Ärztinnen und Ärzte sowie weitere Akteure im Gesundheitswesen sicher. Die Kombination aus engagierten und kompetenten Mitarbeitenden sichert den nachhaltigen Unternehmenserfolg. Das 1970 von Dr. Gert Risch gegründete Familienunternehmen ist eines der letzten führenden labormedizinischen Zentren, die von einer Medizinerfamilie geleitet werden. 2011 übernahmen Prof. Dr. med. Lorenz Risch und Dr. med. Martin Risch in zweiter Generation die Leitung der Dr. Risch-Gruppe.



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

**Ihr starker Partner für durchgängige und effiziente Praxisprozesse**

amétiq siMed ist die cloudbasierte Praxissoftware für niedergelassene Ärzt\*innen – mit über 5000 Benutzern auf Windows und Mac. Die intuitive

und moderne elektronische Krankengeschichte für alle Fachgebiete und vollintegrierte Erweiterungen sorgen für durchgängige Effizienz in der Praxis. Die sichere amétiq Private Cloud vernetzt Ihre Praxis nahtlos im medizinischen Ökosystem – eHealth-ready. Mit unseren Partnern bieten wir einen aktiven und professionellen Service und aktualisieren und überwachen Ihre Systeme.

**Unser Herz schlägt für Sie**

Wir fühlen seit 2003 den Puls des Geschehens in der Schweiz und leben einen partnerschaftlichen Umgang mit unseren Kunden. Eigenständigkeit und Inhaberführung ermöglichen unseren mehr als 60 engagierten Mitarbeitern, flexibel auf neue Anforderungen zu reagieren und Innovationen effizient voranzutreiben. Wir freuen uns auf Sie.



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

**Une banque proche de ses clients depuis 1796**

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



Aargauische Kantonalbank  
Bahnhofplatz 1, 5001 Aarau  
Tel. 062 835 77 77, www.akb.ch/medic

Als Ärztin, als Arzt widmen Sie sich der Gesundheit Ihrer Patientinnen und Patienten. Wir widmen uns der Gesundheit Ihrer Finanzen.

**Nachhaltig:** Die AKB ist eine führende Universalbank für Privat- und Firmenkunden. Ökologische und soziale Überlegungen bilden einen wesentlichen Teil unserer unternehmerischen Entscheidungen.

**Smart:** Unsere Produkte und Dienstleistungen sind speziell auf die Bedürfnisse von Ärztinnen und Ärzten zugeschnitten. Wir sprechen Ihre Sprache. Gerne erarbeiten wir mit Ihnen ein massgeschneidertes Angebot.

**Persönlich:** Zu unseren Stärken zählen die persönliche, auf Ihre individuellen Bedürfnisse zugeschnittene Beratung. Bei uns sind Sie sowohl für die Bedürfnisse rund um Ihre Arztpraxis als auch für Ihre privaten Finanzangelegenheiten am richtigen Ort.



Nidwaldner Kantonalbank  
Stansstadterstrasse 54, 6370 Stans  
Tel. 041 619 22 22  
info[at]nkb.ch, www.nkb.ch

Seit über 30 Jahren ist die Nidwaldner Kantonalbank auf die Finanzierung von Arzt-, Zahnarzt- und Tierarztpraxen in der gesamten Deutschschweiz spezialisiert. Unsere ausgewiesenen Spezialistinnen und Spezialisten begleiten Sie kompetent von der Geschäftsidee über die Praxiseröffnung bis zu privaten Finanzanliegen.

**Ihre eigene Praxis:** Wir beraten Sie dank unserer langjährigen Erfahrung optimal beim Entscheid, sich an einer Klinik zu beteiligen, eine eigene Praxis zu gründen oder eine bestehende Praxis zu übernehmen.

**Ihre privaten Pläne:** Träumen Sie von einem Eigenheim? Wünschen Sie Anlageideen, die dazu beitragen können, Ihr Portfolio zu optimieren? Träumen Sie davon, den Ruhestand ohne finanzielle Sorgen zu geniessen? Für all diese Wünsche und Ziele stehen wir Ihnen gerne persönlich und mit individuellen Lösungen zur Seite.



Alfasigma Schweiz AG  
Luzernerstrasse 2, 4800 Zofingen  
Tel. 062 746 05 15  
info.ch[at]alfasigma.com, www.alfasigma.com

Alfasigma ist ein italienisches Pharmaunternehmen, mit umfangreicher Präsenz auf dem internationalen Markt. Das Unternehmen fokussiert sich auf verschreibungspflichtige Medikamente, Produkte zur Selbstmedikation, Nutraceuticals und ist in vielen Therapiebereichen der Primärversorgung präsent.



Bank Cler AG Aeschenplatz 3, 4002 Basel  
Tel. 0800 88 99 66  
www.cler.ch/fmhservices

Jeden Tag machen wir den Umgang mit Geld einfacher. Damit wir alle mehr vom Leben haben.

Unser Name ist Programm: «Cler» steht für: Klar, einfach, deutlich.

**Unser Leistungsversprechen:** Einfaches Banking – unsere Kunden erhalten rasch und bequem, was sie brauchen.

Beratung +1: Wir beraten auf Augenhöhe und begeistern unsere Kunden mit individuellem Service.

Zudem nehmen wir unsere Gesellschaftliche Verantwortung wahr, denn unsere Art, eine Bank zu betreiben, wird vom Respekt gegenüber den Kunden, den Mitarbeitenden und der Gesellschaft geprägt.

**Spezielle Vorzugskonditionen:** Für Sie bieten wir Produkte und Dienstleistungen mit interessanten Vorzugskonditionen an. Die Details zu Ihren Vorteilen finden Sie hier: [www.cler.ch/fmhservices](http://www.cler.ch/fmhservices)



USM U. Schärer Söhne AG  
Thunstrasse 55, 3110 Münsingen  
Tel. 031 720 72 72  
[info.ch\[at\]usm.com](mailto:info.ch[at]usm.com), [www.usm.com](http://www.usm.com)

Die internationale Bekanntheit von USM gründet auf dem charakteristischen Sortiment ihrer modularen Möbel. Wie zum Beispiel dem USM Möbelbausystem Haller mit seinen vielfältigen, beinahe unendlichen Möglichkeiten in der Zusammenstellung. Das modulare System gehört seit über 50 Jahren zum Produktsortiment und ist auch heute noch genauso zeitlos, stilvoll, innovativ und einzigartig wie am Tag seiner Markteinführung.

Der bekannte Klassiker wird in der Bürowelt, in öffentlichen Bauten, in vielen Arztpraxen wie auch im privaten Bereich eingesetzt. Die Möbel sind so konzipiert, dass sie einen ein Leben lang begleiten. Modular und anpassungsfähig. Mehr Infos unter [www.usm.com](http://www.usm.com)



zollsoft GmbH  
Ernst-Haeckel-Platz 5/6, 07745 Jena  
Tel. 077 448 75 17  
[sebastian.ulmer\[at\]zollsoft.ch](mailto:sebastian.ulmer[at]zollsoft.ch), [www.tomedo.ch](http://www.tomedo.ch)

tomedo® ist eine unglaublich intelligente und topmoderne Praxissoftware, welche von Ärzten für Ärzte entwickelt wurde und einen enormen Funktionsumfang für Ihre Praxis bietet. Die Software ist speziell für Apple-Hardware programmiert und funktioniert nicht nur auf Mac-Geräten, sondern auch auf iPads und iPhones absolut sicher und stabil. Erfahren Sie mit tomedo® endlich, wie es sich anfühlt, wenn sich die Software explizit auf Ihre Praxis anpasst – und warum bereits über 5.000 Ärztinnen und Ärzte in Deutschland und der Schweiz ihr tomedo® nie wieder hergeben würden.

### Ihre neue Praxissoftware in der Schweiz

Nachdem wir mit tomedo® seit 2013 den deutschen Markt erobern, nehmen wir auch in der Schweiz so richtig Fahrt auf. Nach mehrjähriger Entwicklungsarbeit gründen wir hier nun einen Firmensitz und es entsteht ein Team vor Ort.



Mylan Pharma GmbH (a Viatris company)  
Turmstrasse 24, 6312 Steinhausen  
Tél. 041 768 48 48, Fax 041 768 48 49  
[info\[at\]viatris.com](mailto:info[at]viatris.com)  
[www.viatris.com/de-ch/lm/Switzerland](http://www.viatris.com/de-ch/lm/Switzerland)

### Notre empreinte en Suisse

Viatris est un nouvel acteur de santé créé en 2020 par la fusion de Mylan et d'Upjohn, une division de Pfizer. Nous travaillons pour permettre aux gens dans le monde entier de vivre en meilleure santé, à chaque étape de leur vie. Parce que nous croyons fermement qu'un meilleur accès à la médecine signifie une meilleure santé, nous nous efforçons de fournir aux patients des médicaments de haute qualité, quand et où ils en ont besoin. Des partenariats avec des organisations de patients et des associations professionnelles nous aident à atteindre cet objectif.

Nos médicaments sur ordonnance, produits originaux, génériques ou biosimilaires ainsi que nos produits en vente libre couvrent un large éventail de domaines thérapeutiques majeurs. Vous trouverez plus d'informations sur nos produits sur le site [www.viatris.ch](http://www.viatris.ch)



SYNLAB Suisse SA  
Sternmatt 6, 6010 Kriens  
Tel. 0800 393 393  
[customerservice.ch\[at\]synlab.com](mailto:customerservice.ch[at]synlab.com)  
[www.synlab.ch](http://www.synlab.ch)

### SYNLAB – Labor ist unsere DNA

SYNLAB Suisse SA beschäftigt über 660 Personen an mehr als 20 Standorten in der ganzen Schweiz. Unsere Mitarbeitenden setzen sich täglich mit einem vollumfänglichen Portfolio medizinischer Labordienstleistungen für das Wohl Ihrer Patientinnen und Patienten ein. Wenn Sie uns brauchen, sind wir Ihr kompetenter Ansprechpartner für Fragen rund um alle wichtigen Bereiche der Labormedizin – von Routine- bis Spezialanalysen.

Der persönliche Kontakt zu unserer Kundschaft ist unser Markenzeichen. Wir freuen uns, mit Namen und Gesichtern für die SYNLAB-Qualität einzustehen: unsere Kundenberater:innen für

technische, materielle und finanzielle Belange, die Laborleitenden für medizinische Fragen und laboranalytische Interpretationen und die Laborantinnen und Laboranten für die Unterstützung mit Entnahmematerial oder Nachverordnungen.



MedPlus GmbH  
Sennweg 19, 3012 Berne  
Tél. 022 508 32 30  
[welcome\[at\]med-plus.pro](mailto:welcome[at]med-plus.pro), [www.med-plus.pro](http://www.med-plus.pro)

### Prise de rendez-vous téléphoniques

Pour la prise de rendez-vous et gestion de vos appels téléphoniques, depuis plus de dix ans, MedPlus est le secrétariat médical suisse romand distant apportant un soutien momentané ou sur le long terme.

### Frappe de documents médicaux

Courriers, rapports médicaux, comptes-rendus, expertises: le secrétariat médical distant MedPlus assure la dactylographie. Les fichiers audios de tous formats sont rapidement transcrits en fichiers textes.

Depuis plus de dix ans, nos secrétaires médicales servent de grands centres médicaux comme de médecins en cabinets individuels. MedPlus renseigne, conseille et assiste gratuitement les médecins dans leurs projets.



labor team w ag  
Blumeneggstrasse 55, 9403 Goldach  
Tel. 071 844 45 45  
[info\[at\]team-w.ch](mailto:info[at]team-w.ch), [www.team-w.ch](http://www.team-w.ch)

Basé à Goldach (SG), labor team w ag est un laboratoire médical indépendant, géré par des médecins, qui se distingue par sa précision, sa rapidité et son innovation. Nous proposons des diagnostics personnalisés dans les domaines de la chimie clinique, de l'hématologie, de la chimie spécialisée, de l'immunologie, de la microbiologie, de la biologie moléculaire, de la génétique et de la pathologie.

Chaque jour, plus de 400 collaborateurs s'engagent pleinement aux côtés de nos donneurs d'ordres et de leurs patients en leur offrant des prestations de premier plan.

La mise en synergie de compétences spécialisées sur un seul site nous permet de garantir depuis plus de 20 ans la meilleure qualité et les analyses les plus rapides. Grâce à nos solutions informatiques taillées sur mesure, à une équipe externe compétente et à un service individuel de collecte d'échantillons, nous offrons en notre qualité de partenaire un service complet de premier ordre.



Stellen-, Praxen-, Markt-Plattform

| Einfach  
anbieten und  
finden



Stellen,  
Praxen und  
Artikel  
[fmhjob.ch](http://fmhjob.ch)

Ob Stelle im Gesundheitswesen,  
Praxis, Praxispartner oder Artikel  
**Hier werden Sie fündig**

- Zahlreiche Jobs und Praxen in der ganzen Schweiz
- Top Arbeitgeber
- Führende Schweizer Plattform im Gesundheitswesen für Stellen, Praxen und Artikel

**CONSULTING**

**FMH Consulting Services AG**  
Burghöhe 1  
6208 Oberkirch  
Tel. 041 925 00 77  
[mail@fmhconsulting.ch](mailto:mail@fmhconsulting.ch)  
[www.fmhconsulting.ch](http://www.fmhconsulting.ch)





## Assistierter Suizid

# «Wir wollen ethische Sensibilität bei Ärztinnen und Ärzten fördern»

**Interview: George Sarpong**

Leitender Chefredaktor EMH Schweizerischer Ärzteverlag

Die Ärztekammer hat neu die SAMW-Richtlinie «Umgang mit Sterben und Tod» in ihre Standesordnung aufgenommen. Dabei stand das angepasste Unterkapitel zum Umgang mit assistiertem Suizid im Fokus der Diskussionen. Welcher Mehrwert sich mit diesen Richtlinien für die Ärzteschaft ergibt, erklärt Professor Paul Hoff, Präsident Zentrale Ethikkommission, SAMW, im Interview.

*An der Tagung der Ärztekammer im Mai dieses Jahres (siehe auch Protokoll S. 1009) wurden die von der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) 2018 publizierten Richtlinien «Umgang mit Sterben und Tod» mit dem angepassten Kapitel 6.2.1 den Teilnehmenden zur Abstimmung vorgelegt. Wie kam es zu dessen Ausarbeitung?*

Seit 2004 waren die Richtlinien zur Betreuung von Personen am Lebensende Teil der FMH-Standesordnung. Darin hiess es, «nur wenn das Lebensende absehbar ist», sei assistierter Suizid ethisch vertretbar. 2018 wurden die Richtlinien einer zeitgemässen Anpassung unterzogen. Das Kapitel 6.2.1 der überarbeiteten Version hielt fest, dass ein assistierter Suizid auch dann vertretbar sein könne, wenn das Lebensende noch nicht absehbar ist – sofern «ein unerträgliches Leiden» vorliegt. Die Ärztekammer hatte diese Formulierung als zu vage verworfen.

**Welche Folgen hatte das?**

Die überarbeiteten Richtlinien wurden von der Ärztekammer zunächst abgelehnt. Als Folge mussten sich Ärztinnen und Ärzte an zwei Versionen orientieren: an

**Durch Präzisierungen gegenüber der Version von 2018 konnte nun mehr Orientierung geschaffen werden.**

derjenigen des FMH-Standesrechts von 2004 und zusätzlich an den überarbeiteten Richtlinien der SAMW von 2018. Dieser Zustand war für alle unbefriedigend. Deshalb hat eine Arbeitsgruppe mit Delegierten der SAMW sowie des Zentralvorstands und Rechtsdienstes der FMH vergangenes Jahr nach einem Weg gesucht, wie das Kapitel 6.2.1 der SAMW-Richtlinien «Umgang



Professor Paul Hoff, Präsident Zentrale Ethikkommission, SAMW, Foto: Rene Pfluger.

mit Sterben und Tod» von 2018 so präzisiert werden kann, dass die medizin-ethischen Prinzipien von 2018 gewahrt werden, aber eine Aufnahme in die Standesordnung der FMH möglich wird.

**Können Sie den Begriff «unerträgliches Leiden» bitte näher skizzieren und erläutern, weshalb sich 2018 gerade zu diesem Begriff ein Dissens ergeben hatte?**

Der Begriff ist nicht scharf operationalisierbar, wie so häufig in der Medizin. Diese Ambivalenz muss man aushalten. Gerade deshalb helfen Richtlinien, doch Entscheide nehmen sie nicht ab. Hierfür haben Ärztinnen und Ärzte einen subjektiven Ermessensspielraum, um in solchen Fällen – wie dem Wunsch nach assistiertem Suizid – individuelle Entscheidungen zu treffen. Durch Präzisierungen gegenüber der Version von 2018 konnte nun mehr Orientierung geschaffen werden.

**Inwieweit bietet die angepasste Fassung des Kapitels 6.2.1 der Ärzteschaft erhöhte rechtliche und ethische Sicherheit im Umgang mit Menschen, die den Wunsch nach assistiertem Suizid äussern?**

Wir hatten uns unter den gegebenen rechtlichen Vorgaben eine verstärkte ethische Orientierungsfunktion durch die Präzisierung zum Ziel gesetzt. Dies haben wir erreicht. Die Standesordnung der FMH ist kein Gesetz, hat aber eine normative Wirkung für die Ärztinnen und Ärzte. Gesetzliche Grundlagen kann und will die SAMW nicht ändern.

**Was kann die SAMW tun?**

Wir können auf rechtlich heikle Gegebenheiten hinweisen, die zu medizin-ethischen Herausforderungen führen und dadurch zum gesellschaftlichen und politischen Diskurs beitragen. Durch Debatten, wie sie durch die Anpassung des Kapitels 6.2.1 entstanden

**Es bleibt eine höchst individuelle Entscheidung der Ärztin oder des Arztes, sich an einem assistierten Suizid zu beteiligen.**

sind, können Gesellschaft und Politik den Faden aufgreifen und aktiv werden. Die SAMW erarbeitet Empfehlungen, um die ethische Sensibilität und Expertise der Ärztinnen und Ärzte auf den Stationen und in den Praxen zu fördern.

**Ist der Fall hiermit erledigt? Oder wo braucht es gegebenenfalls weiteren Handlungsbedarf respektive Anpassungen?**

Ethische Diskussionen dieser Art lassen sich nie gänzlich abschliessen. Insbesondere wo es um die Endlichkeit des Lebens geht, halte ich es für wichtig, dass wir immer wieder eine gesamtgesellschaftliche Debatte führen, in die sich die Ärzteschaft aktiv einbringt. Dazu gehört auch, sich für das eigene Berufsethos einzusetzen. Nach unserer Überzeugung sollte der assistierte Suizid auch künftig nicht zum Standard ärztlicher Tätigkeit gehören.

**Das dürften Organisationen wie Dignitas oder Exit wohl anders sehen...**

Wir stellen uns der gesellschaftlichen Diskussion, sind aber nicht der Auffassung, dass assistierter Suizid eine Routineaufgabe des Arztberufs ist oder werden soll. Wenn Behandlungsmöglichkeiten ausgeschöpft sind, dann kann Suizidhilfe ethisch gerechtfertigt sein. Es bleibt aber eine höchst individuelle Entscheidung der Ärztin oder des Arztes, dem Wunsch nachzugeben, sich an einem assistierten Suizid zu beteiligen. So ist etwa die Entscheidungs-

findung bei Patientinnen und Patienten mit einer psychischen Erkrankung noch schwieriger als bei physischen Leiden. Wenn beispielsweise ein Patient in einer depressiven Phase einen Suizidwunsch äussert, ist zunächst seine Depression zu behandeln. Bei vielen ist nach einer Behandlung der Wunsch nach Suizid nicht mehr da. Deshalb muss man stets sehr gut abwägen, und genau hierfür bieten die angepassten Richtlinien Hand.

**Inwieweit wurden Vertreterinnen und Vertreter von Sterbehilfeorganisationen in den Entscheidungsprozess involviert?**

Wir haben 2018 eine breite öffentliche Vernehmlassung durchgeführt, was die SAMW bei der Erarbeitung oder Revision von Richtlinien immer tut. Eingaben von Sterbehilfeorganisationen wurden damals natürlich berücksichtigt. Aktuell ging es nicht um eine grundlegende Überarbeitung, sondern um eine Klärung. Die generelle Stossrichtung hat sich zwischen 2018 und 2021 nicht geändert. Anders war es bei der Revision von 2018. Für weiterführende konstruktive Diskussionen sind wir offen.

**Kritiker monieren, die Richtlinien seien nicht präzisiert, sondern vielmehr verschärft worden.**

**Was sagen Sie dazu?**

Nochmals: Es liegt keine neue Fassung der Richtlinien vor. Die Regeln sind jetzt aber klarer formuliert. Die Richtlinien bleiben auf der Linie von 2018, bieten aber mehr Sicherheit. Neu ist eindeutig festgehalten, dass ein schwerwiegendes Leiden durch eine Diagnose und Prognose zu belegen ist. Die Richtlinien hatten das 2018 zwar bereits impliziert, nun wurde es klargestellt und präzisiert.

**Jährlich wählen rund 1000 Personen hierzulande den begleiteten Freitod. Ein gesellschaftlich viel diskutiertes Thema, hinzu kommen Lobbyorganisationen, welche die Debatte befeuern. Was macht das mit der Ärzteschaft? Inwieweit stehen Ärztinnen und Ärzte aufgrund der Debatte unter Druck?**

Ärztinnen und Ärzte werden ausgebildet, gesundheitliche Störungen zu behandeln und zu beheben. Das geht zurück bis zu Hippokrates. Die aktuelle Situation stellt jedoch radikale Fragen an das Selbstbild unseres Berufs. Das bewegt die Ärzteschaft enorm. Das ist auch gut so und muss so bleiben. Als eine Folge erarbeiten wir Richtlinien, die helfen, sich in einer ethisch komplexen Gemengelage zu orientieren und Entscheidungen zu treffen, die für Patientinnen und Patienten, aber auch für behandelnde Ärztinnen und Ärzte, stimmen.

Literatur und weiterführende Hintergründe «Direkte und indirekte aktive Sterbehilfe», «Richtlinien für den assistierten Suizid» unter [www.saez.ch](http://www.saez.ch) oder via QR-Code



# Wenn Gesundheit ein Luxusgut ist

Bernd Hauser<sup>a</sup>, Kelsang Kone<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Dipl. Geograph, Projektdokumentation Menschen für Menschen; <sup>b</sup> Dipl. NPO-Manager, Geschäftsführer Menschen für Menschen

Bereits einfache medizinische Behandlungen sind für armutsbetroffene Familien in Äthiopien unerschwinglich. Die Schweizer Stiftung Menschen für Menschen hilft vor Ort und bezieht dabei die Bevölkerung eng ein. Ihr Ziel ist es, nachhaltige Lebensperspektiven zu schaffen, die nicht bloss eine gute Gesundheit fördern.

Als die Sozialarbeiterin in eine Hütte in einem der Armenviertel in der äthiopischen Stadt Debre Berhan trat, stand ein Knabe in dem dunklen Raum. Die Mutter erzählte, dass der 13-Jährige nicht sitzen könne, weil er Schmerzen habe. Er litt an Krätze und hatte sich wegen des Juckreizes gekratzt, weshalb er nun Hautentzündungen hatte. Seine Geschwister fütterten ihn, weil die Haut an seinen Fingern stark angegriffen war. Nachts fand er nur wenig Schlaf. Schon neun Monate dauerte das Leiden an. Zum körperlichen Schmerz kam seelische Pein: Er war isoliert, die Gleichaltrigen hatten Angst vor Ansteckung und zogen sich zurück. Hoffnung auf Besserung gab es nicht. Geld für eine Behandlung war nicht im Haus: Die alleinerziehende Mutter von acht Kindern verdiente als Tagelöhnerin einen Franken am Tag. Die Familie lebte von Resten, die eines der Kinder täglich in der Kantine der Universität holte. Die Sozialarbeiterin von Menschen für Menschen sorgte dafür, dass der Knabe in Behandlung kam. Nach einem Monat ging es ihm besser. Die Kosten für Konsultation, Labortest und Salbe beliefen sich umgerechnet lediglich auf 31 Franken.

## Wenn das Geld für den Arztbesuch fehlt

In der Schweiz betragen die Gesundheitsausgaben laut Weltbank 9666 US-Dollar pro Person und Jahr. In Äthiopien sind es 27 US-Dollar [1]. In der Schweiz kommt eine Ärztin respektive ein Arzt auf 232 Einwohner, in

Äthiopien auf 12 500 Einwohner [2]. Armut in Afrika bedeutet deshalb: Wer krank wird, bleibt es häufig. Zwar werden in Äthiopien die ärmsten Familien in den staatlichen Gesundheitszentren laut Gesetz gratis behandelt. Aber sehr oft fehlen dort Medikamente, auch gegen gängige Krankheiten. Diese müssen dann von den Patientinnen und Patienten selbst in Apotheken gekauft werden – weil sie praktisch ihr gesamtes Einkommen für Lebensmittel ausgeben müssen, sind Medikamente damit für sie unerreichbar. Das erklärt, weshalb immer noch eines von 15 Kindern in Äthiopien vor seinem fünften Geburtstag stirbt – am häufigsten an Lungenentzündung, Malaria, Masern oder Diarrhö [3].

## Alleinerziehende Mütter unterstützen

In den Armenvierteln von Debre Berhan, einer Stadt mit 140 000 Einwohnern, hat das Schweizer Hilfswerk Menschen für Menschen mithilfe der Zivilgesellschaft und lokaler Behörden 1200 Kinder aus den ärmsten Familien der Stadt erfasst. Sie sollen umfassende Lebensperspektiven erhalten. Die Kinder erhalten Lebensmittel und Schulmaterial. Die meist alleinerziehenden Mütter organisieren sich in Selbsthilfegruppen. Dort werden sie geschult und können mit Mikrokrediten ein Kleingewerbe beginnen.

Weil jeder Krankheitsfall die Entwicklung der Familien gefährdet, hat das Projekt eine starke Gesundheitskomponente. Alle Kinder erhalten eine jährliche Routineuntersuchung. Bei akuter Erkrankung sorgen die Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter dafür, dass die Kinder in den staatlichen Gesundheitszentren untersucht werden und die benötigten Medikamente erhalten.

Im Jahr 2021 wurden insgesamt 154 Kinder behandelt, unter anderem gegen das Augenleiden Trachom, das in den unhygienischen Verhältnissen in den ärmeren

## Die Projekte von Menschen für Menschen

Die Stiftung Menschen für Menschen unterstützt von Armut betroffene Personen in Äthiopien. Ihr Fokus liegt darauf, Armutskrankheiten mithilfe von Prävention und Gesundheitsförderung zu verhindern. Eine der häufigsten Krankheitsursachen sind unhygienische Verhältnisse. Bei Hausbesuchen klären Projektmitarbeitende über die Bedeutung von Hygiene auf und verteilen Seife und Plastiktonnen. Ein weiteres Gesundheitsrisiko stellen Genitalverstümmelungen dar, die trotz offiziellem Verbot durchgeführt werden. Die Stiftung bietet den Opfern von Genitalverstümmelungen medizinische Hilfe an.





Viele Häuser in Äthiopien haben keinen Wasseranschluss. Die Projektmitarbeitenden verteilen bei ihren Hausbesuchen Seife und Wassertonnen (Rainer Kwiotek/ MfM).

Wohngebieten in Äthiopien häufig vorkommt. Krätze, Typhus, Fleckfieber und Diarrhö sind weitere häufige Erkrankungen (siehe Kasten).

### Bessere Ernährung dank Schulungen

In den Landbezirken Abaya und Gelana mit insgesamt 230 000 Einwohnern begann Menschen für Menschen vor sechs Jahren ein Projekt zur Ernährungssicherung. Es geht vor allem um die Diversifizierung und Effizienzsteigerung der kleinbäuerlichen Landwirtschaft. Eine durchschnittliche Familie hat rund die Hälfte des Jahres nicht ausreichend zu essen. Das liegt auch daran, dass in den Dörfern der Bezirke pro Frau bislang im Schnitt 5,5 Kinder geboren werden. Im traditionellen Denken gelten Kinder weiterhin als Lebensversicherung im Alter: Wenn nur schon ein Kind von vielen beruflich Erfolg hat, sind die Eltern abgesichert. Aus der Mangelernährung der Kinder folgt die Anfälligkeit für Krankheiten. Die Eltern müssen sich verschulden, um Medikamente zu kaufen, die Armut droht, sich in die nächste Generation zu übertragen. Deshalb würde die Konzentration des Projekts auf die Landwirtschaft zu kurz greifen. Um Erfolg zu haben, muss die *reproductive health* gefördert werden. In den Schulungen zu Landwirtschaft bauen die Projektmitarbeitenden Lektionen über Gesundheit und Familienplanung ein. Sie machen deutlich, dass der Bildungserfolg der Kinder steigt, wenn sie besser genährt und gesund sind – sich die zu knappen Ressourcen also nicht mit einer grossen Schar von Geschwistern teilen müssen.

### Über Familienplanung sprechen

Teenage-Ehen sind in Äthiopien weit verbreitet. Frühe und zahlreiche Schwangerschaften stellen für die

jungen Frauen ein grosses Gesundheitsrisiko dar. Menschen für Menschen setzt auf einen *peer-educator*-Ansatz, um die Frauen in den Dörfern zu erreichen. Deshalb werden ausgewählte Frauen in Familienplanung unterrichtet, die ihr Wissen in ihre Nachbarschaften tragen. Bisher wurden 464 *peer educators* ausgebildet, die rund 7500 Frauen und 6500 Männer bei nachbarschaftlichen und öffentlichen Treffen erreicht haben. Rund 2000 Frauen fragten im Anschluss in den Gesundheitsstationen Verhütungsmittel nach. In den Schulen werden Arbeitsgemeinschaften organisiert, deren Mitglieder die Mitschülerinnen und Mitschüler mit Theater, Musik und Vorträgen für die Gefahren gewisser Traditionen sensibilisieren.

### Junge Paare planen bewusster

Zur Wirksamkeit der Arbeit liegen auf Gemeindeebene keine repräsentative Statistiken vor, aber es gibt Indizien. Als Menschen für Menschen das Projekt vor sechs Jahren begann, heirateten beispielsweise im Dorf Odomike laut Beobachtung der Entwicklungsmitarbeitenden auf Gemeindeebene («*Community Development Workers*») acht von zehn Mädchen vor ihrem 18. Geburtstag. Nun heiraten noch 30 bis 40 Prozent der Mädchen vor ihrer Volljährigkeit. Acht von zehn frischgebackenen Ehepaaren sagen heute, sie wollten die Zahl ihrer Kinder planen.

In den Gesundheitsstationen können die Frauen zwischen Drei-Monats-Injektionen und Hormonstäbchen (Implanon) wählen, die drei Jahre lang vor Schwangerschaft schützen. Junge Paare wünschten sich laut unseren Gemeindemitarbeitenden nun meist maximal vier Kinder – nach traditionellen Vorstellungen ist das eine eher kleine Familie.

Ein wesentlicher Erfolgsfaktor für diesen Bewusstseinswandel ist, dass ein Top-Down-Ansatz vermieden wird: Die Bauern werden von ihresgleichen und von einheimischen Fachkräften unterrichtet. Zudem ist das Design des Projekts entscheidend: Hauptsächlich geht es um die Steigerung von Einkommen und Ernten für die kleinbäuerliche Gesellschaft. Die Erkenntnisse zu schädlichen Traditionen und *Reproductive Health* werden integriert und gleichzeitig vermittelt.

Die Stiftung Menschen für Menschen wurde von dem Schauspieler Karlheinz Böhm (1928–2014) gegründet. Im Geiste des Gründers schafft das Schweizer Hilfswerk Lebensperspektiven für die ärmsten Familien in Äthiopien. Ziel der Arbeit ist es, dass diese in ihrer Heimat menschenwürdig leben können ([www.mfm.ch](http://www.mfm.ch)).

**Literatur**  
Vollständige Literaturliste  
unter [www.saez.ch](http://www.saez.ch) oder via  
QR-Code



[redaktion.saez\[at\]emh.ch](mailto:redaktion.saez[at]emh.ch)



Emily Morter / Unsplash

# Das Einfühlungsvermögen von Fragebögen

**Rolf Adler**

Prof. em., Dr. med., ehem. Chefarzt Innere Medizin, C.-L.-Lory-Haus, Inselspital Bern

Fragebögen sollen die Arbeit von Ärztinnen und Ärzten vereinfachen. Doch ein Stück Papier kann das persönliche Gespräch nicht ersetzen. Eine Reflexion darüber, was wir von William Oslers «*maladie du petit papier*» über den Umgang mit Patientinnen und Patienten heute lernen können.

Sir William Oslers Name (1849–1919) ist mit verschiedenen Krankheiten verbunden: Osler-Knötchen bei Endokarditis, Vaques-Oslersche Polycythaemia vera, Rendu-Osler-Weber für hereditäre haemorrhagische Angiopathie. Mit dem «*petit papier*» meinte Osler die Notizen, die bestimmte Patientinnen und Patienten der ärztlichen Fachperson vorlegen, vordergründig um ihr die Arbeit zu erleichtern, unbewusst aber, um sie auf Distanz zu halten: psychoanalytisch ist das ein Zeichen des Widerstands [1]. Ich konnte Oslers Vermutung mit eigenen Beobachtungen bestätigen [2].

## Fragen über Fragen

Heute gab mir meine internistische Praxiskollegin einen Fragebogen («*grand papier*»). Er stammt von einem

Kardiologen. Er hatte ihn einer über 70 Jahre alten Frau gesandt. Sie war von einer universitären Notfallstation zu einem Konsilium angemeldet worden. Die Patientin lehnte das Konsilium ab, denn sie wünschte, einem Menschen zu begegnen und nicht einem Papier.

Der Fragebogen enthielt mehr als 30 Fragen, unter anderem die Frage: Leben Sie allein? Ja/Nein. Müssen Sie draussen oder im Haus Treppen steigen? Ja/Nein. Haben Sie private oder berufliche Belastungen/Sorgen? Ja/Nein. Haben Sie Schmerzen (brennend, drückend, stechend)? Ja/Nein. Und so weiter.

Osler hatte ausdrücklich vermerkt, dass man die Patientin oder den Patienten ruhig sprechen lasse, so komme man am besten zur Diagnose. Ich wähle jetzt zwei Fragen aus dem Fragebogen des Kardiologen und zwei Patienten-Beispiele, um zu zeigen, dass diese

Ja/Nein-Befragung keine Klärung und keine Zeiterparnis bringt, aber zum Verpassen wesentlicher Anamneseteile führt, die ja Unsichtbares sichtbar machen sollten [3].

### Gut hinhören

Erstes Beispiel: Eine 75-jährige Frau mit akademischer Bildung klagte über unerklärlichen Schwindel, Erstickungsgefühle und Enge im Hals und oberen Brustbereich. Zusätzlich berichtete sie, dass sie schon wegen Depression hospitalisiert gewesen sei. Auch habe sie als Kind intensive Verlassenheitsgefühle erlebt und sich während der Gymnasialzeit ernstlich gefragt, ob es für sie besser wäre, die Familie zu verlassen und für sich zu leben. Sie betonte aber in verschiedenen therapeutischen Sitzungen, sie lebe im Heute, das Früher spiele keine Rolle und sie sei sehr aktiv.

Im zweiten Jahr unserer Gesprächstherapie berichtete sie, am Vortag ein befreundetes Ehepaar mit dem Auto auf einen Ausflug in die Berge mitgenommen zu haben. Wie das Paar abends aus dem Auto gestiegen sei und sich entfernt hatte, erlitt sie eine intensive Episode mit den eingangs erwähnten Symptomen. Ich zeigte

### Schon vor Monaten hatte ich gedacht, dass es sich bei den «Depressionen» eigentlich um Trauern handeln dürfte.

ihr den wahrscheinlichen Zusammenhang zwischen den Verlassenheitsängsten als kleines Kind und dem vor Kurzem vorgefallenen Einsetzen der Symptome nach dem Ausflug und dem Alleingelassenwerden. Nach meinem Empfinden war diese Klärung das erste Mal, dass sich die Patientin nicht von den Erfahrungen als Kind distanzierte.

Ich wies sie darauf hin, dass für sie als empfindsame Person die in der Kindheit erlittenen Verletzungen Narben hinterlassen hätten, die lange Zeit unbemerkt bleiben könnten, sich nach einer bestimmten Zeiten aber qualvoll bemerkbar machen würden. Schon vor Monaten hatte ich gedacht, dass es sich bei den «Depressionen» eigentlich um Trauern handeln dürfte [4]. Schliesslich hatte sie ihre Mutter in früher Kindheit verloren. Eine Ja/Nein-Frage, auch aus einem noch so detaillierten Fragebogen, vermag solche Beziehungen nicht vom Unsichtbaren ins Sicht- und Erlebbares zu heben.

### Gekonnt Nachfragen

Zweites Beispiel: Der Arzt in einem Ferienort erhält eine dringende telefonische Bitte von der Ehefrau ei-

nes Hotelgastes. Ihr Mann erleide eine Herzattacke, der Arzt solle ihn sofort sehen. Sie erklärt, dass ihr Mann in den letzten sechs Jahren jedes Jahr zwei- bis dreimal mit der Ambulanz ins Spital habe geführt werden müssen. Der Arzt empfängt das Ehepaar, untersucht gründlich und stellt ausser einem Blutdruck von 180/110, leichtem Übergewicht und grosser Angst keine Besonderheiten fest. Jetzt fordert die Ehefrau ihren Mann auf, doch von seiner Kindheit und der Rachitis zu berichten.

Der Arzt denkt: «Eine Rachitis in unserer Zeit und in diesem Land!» Er fragt nach der Situation vor dem Ereignis. Der Mann: Er habe eine leichte Höhenwande-

### Es braucht die Beziehung von Mensch zu Mensch und nicht diejenige von Mensch zu Fragebogen.

lung gemacht und sei anschliessend zur Erholung in den Hotel-Pool gestiegen. Nach kurzer Zeit im Wasser seien die Beschwerden aufgetreten. Sich auf seine Intuition [5] verlassend fragt ihn der Arzt, ob er besondere Erlebnisse mit Wasser gehabt habe. Hierauf der Patient: Meine Mutter hatte elf Kinder von verschiedenen Männern.

Als Dreijähriger habe ihn die Mutter tagelang im Keller angekettet. Dann seien Polizei und Fürsorge erschienen, hätten ihn in ein Spital gebracht, wo er zehn Monate lang in einem Gipskorsett habe liegen müssen. Anschliessend sei er in ein Heim gebracht worden. Dort habe ihn ein Erzieher beim geringsten Fehlverhalten vor dem Haus in den Brunnen gedrückt und den Kopf unter Wasser gehalten, bis er Todesängste erlitten habe. Jetzt beruhigt sich der Patient, sein Blut-

### Die Patientin lehnte das Konsilium ab, denn sie wünschte, einem Menschen zu begegnen und nicht einem Papier.

druck normalisiert sich. Anderthalb Jahre später ergibt sich bei einem Follow-up, dass er nie mehr eine solche Attacke erlitten hatte und nicht mehr eingewiesen werden musste. Zusätzlich erklärte der Mann, er vermöge jetzt viel leichter Nein zu sagen. Der Blutdruck sei jetzt ohne Medikamente normal. Die Begegnung sei für ihn ein Wendepunkt in seinem Leben geworden.

Es ist jetzt hoffentlich klar, dass eine Ja/Nein-Frage auf einem Fragebogen diese Zusammenhänge nicht zugänglich gemacht hätte. Nötig war eine Beziehung von Mensch zu Mensch und nicht diejenige von Mensch zu Fragebogen.



## Auf was es ankommt

Freundlichkeit und guter Wille genügen nicht für die eben beschriebene Arbeit. Ohne Wissen ist die Ärztin respektive der Arzt blind und ohne Können lahm. Zum Wissen gehören Kenntnisse der psychischen Entwicklung des Kindes, der Folgen des psychischen und

### Es ist jetzt hoffentlich klar, dass eine Ja/Nein-Frage auf einem Fragebogen diese Zusammenhänge nicht zugänglich gemacht hätte.

körperlichen Missbrauchs in der Kindheit, der Neurosenlehre, der Mechanismen des Unbewussten, des Bindungsverhaltens im frühen Leben. Zum Können gehört das Aufnehmen einer Anamnese, die der Patientin oder dem Patienten erlaubt, in selbst gewählten Worten die eigene Geschichte vorzubringen und trotzdem ermöglicht, wichtige Inhalte zu erheben, auf die die betroffene Person nicht spontan gekommen ist (semistrukturierte Anamnese) [6].

Dazu zitiere ich aus dem Nachruf auf Bernard Lown, eminenter Kardiologe, der in diesem Jahr gestorben ist, von Dr. Rich Joseph, M.D. in der *New York Times*. Gedanken und Aussagen Lowns: «*We agreed that the health care system needed to change. To do that, Dr. Lown said, «doctors of conscience» have to «resist the industrialization of their profession». This begins with our own training. Certainly doctors must understand disease, but medical education is overly skewed toward the biomedical sciences and minutiae about esoteric and rare disease processes. Doctors also need time to engage with the humanities, because they are the gateway to the human experience. To restore ba-*

*lance between the art and the science of medicine, we should curtail initial coursework in topics like genetics, developmental biology and biochemistry, making room for training in communication, interpersonal dynamics and leadership [7].»*

## Die Augen nicht verschliessen

Abschliessend: Wir müssen vermeiden, die Ratschläge Mephistos in Faust 1. Teil zu befolgen, wo er dem übermässig lernbegierigen Schüler auf seine feine, sarkastische, maligne Weise den folgenden Ratschlag erteilt: «Wer will was Lebendigs erkennen und beschreiben/ Sucht erst den Geist heraus zu treiben/ Dann hat er die Teile in seiner Hand/ Fehlt leider! nur das geistige Band.»

Der oben erwähnte Fragebogen stellt auf den ersten Blick eine Erleichterung für die ärztliche Fachperson dar. Aber aufgepasst, er ist nichts anderes als ein Abwehrschild zwischen der Fachperson und ihrer Patientin

### Es sei betont, dass die Einführung der Ärztin oder des Arztes nicht mit Sympathie verwechselt werden darf.

oder ihrem Patienten, das Zeitersparnis vorgaukelt und es ermöglicht, der individuellen Wirklichkeit der betroffenen Person aus dem Weg zu gehen. Es sei betont, dass die Einfühlung der Ärztin oder des Arztes nicht mit Sympathie verwechselt werden darf. Letztere bedeutet die Identifikation mit dem Gegenüber. So ist die *Maladie du Petit Papier* durch die *Maladie eines Grand Papier* der heutigen Ärztinnen und Ärzte ergänzt worden.

#### Literatur

Vollständige Literaturliste unter [www.saez.ch](http://www.saez.ch) oder via QR-Code



[redaktion.saez\[at\]emh.ch](mailto:redaktion.saez[at]emh.ch)



# «Die Verständigung funktioniert in der Musik ohne Worte»

**Interview: Rahel Gutmann**

Junior-Redaktorin der *Schweizerischen Ärztezeitung*

Von der Klinik in den Konzertsaal: Das nächste Benefizkonzert des Schweizer Medizinerorchesters steht an. Matthias Zürcher, Kinderarzt und Gründungsmitglied des Orchesters, erklärt, wie die Medizinerinnen und Mediziner die Zeit zum Üben finden – und weshalb sie dieses Mal für ein Kinderhospiz musizieren.

***Matthias Zürcher was hat Sie dazu motiviert, das Orchester ins Leben zu rufen?***

Seit einigen Jahren spiele ich zusammen mit Freunden aus der Schweiz im *World Doctors Orchestra* mit, vereinzelt auch im *European Doctors Orchestra*. Während einer intensiven Woche üben dort Medizinerinnen und Mediziner aus der ganzen Welt ein Konzertprogramm ein

**«Das Orchester steht allen Medizinerinnen und Medizinerinnen offen, die auf hohem Niveau musizieren und klassische Musik lieben.»**

und spielen als Abschluss ein Konzert. Bei den Proben haben wir weitere Musizierende aus der Schweiz getroffen und uns gefragt: Warum gibt es so etwas nicht auch bei uns? Deshalb haben wir 2019 die Initiative ergriffen und das Schweizer Medizinerorchester gegründet.

***Ihr Gründungskonzert konnten Sie trotz Pandemie im Frühling 2020 mit rund 40 Personen durchführen. Wie haben Sie so schnell Mitglieder gefunden?***

Die Teilnehmerzahl ist tatsächlich schnell gewachsen. Freunde haben Freunde angefragt, so sind wir Stück für Stück grösser geworden. Und das ist auch ganz in unserem Sinn. Wir möchten immer offen bleiben für neue Mitglieder. Unser Orchester steht allen Medizinerinnen und Medizinerinnen offen, die auf

hohem Niveau ein Instrument spielen und klassische Musik lieben.

***Der Name lautet bewusst «Schweizer Medizinerorchester». Haben Sie denn auch Leute aus der ganzen Schweiz?***

Die Mehrheit kommt aus der Deutschschweiz, genauer gesagt aus der Region Bern. Aber wir haben auch viele Leute aus dem Wallis, der übrigen West- und Ostschweiz und sogar aus dem Tessin. Mediziner, die ein Blechblasinstrument spielen, sind ein rares Gut, es freut uns aber sehr, dass für unsere Konzerte treue Kollegen aus Deutschland anreisen. Wir finden es wichtig, die Zweisprachigkeit zu pflegen. Bei den Proben sprechen wir eine Mischung aus Deutsch, Französisch und natürlich ein bisschen Englisch. Das kommt auch noch auf den Dirigenten an. Glücklicherweise funktioniert die Verständigung in der Musik häufig gar ohne Worte.



Dr. med. Matthias Zürcher ist Kinderarzt und arbeitet auf der Abteilung für pädiatrische Endokrinologie und Diabetologie am Inselspital Bern. Ausserdem ist er Präsident des Schweizer Medizinerorchesters (Foto: zVg).

**Bei den Konzerten arbeiten Sie mit Berufsmusikerinnen und -musikern zusammen. Wie kam es dazu?**

Es ist uns wichtig, professionelle Dirigenten zu haben. Jeder Dirigent bringt andere Ideen und Vorstellungen mit, was für uns spannend und lehrreich ist. Bis jetzt haben wir mit Philippe Bach, Kaspar Zehnder und Christopher Morris Whiting zusammengearbeitet und für das nächste Konzert konnten wir Johannes Schläfli gewinnen. Für die Stelle der Konzertmeisterin oder des Konzertmeisters und für die Solostücke wählen wir ebenfalls Berufsmusiker. Das ist für uns als Orchester sehr bereichernd und wir kommen mit jedem Konzert einen Schritt weiter. Sie merken: Wir sind durchaus ambitiös.

**Es kostet einiges an Geld, Berufsmusikerinnen und -musiker zu engagieren. Wie finanzieren Sie sich?**

Wir haben zwei Einnahmequellen: Das sind zum einen die Mitgliederbeiträge und zum anderen finanzieren wir uns pro Konzert, also pro geplantem Projekt, über Sponsoren. Ziel ist, dass wir mit diesen Quellen all unsere Kosten für die Proben und das Konzert decken, damit wir einen möglichst grossen Anteil des Ticketverkaufes dem jeweiligen Benefizpartner spenden können.

**Sind Ärztinnen und Ärzte besonders musikalisch?**

Wenn man über die Grenze rausschaut, gibt es sehr viele Orchester, die auf sehr hohem Niveau spielen. Wenn man ein Instrument spielt, braucht es eine grosse Disziplin, um ein hohes Niveau zu erreichen. Ich glaube, Mediziner bringen diesen Willen, dranzubleiben, mit. Ich denke aber auch, dass viele Mitglieder aus Familien kommen, in denen ihnen die Musik sozusagen in die Wiege gelegt wurde.

**Wie gelingt es, so viele bestimmt vielbeschäftigte Ärztinnen und Ärzte an einem Ort zusammenzubringen?**

Wir organisieren uns ähnlich wie die internationalen Orchester in Projekten. In der Regel treffen wir uns pro Projekt an drei Wochenenden. Die Mitglieder erhalten im Voraus die Noten und bereiten sich wirklich sehr gut vor. An den ersten beiden Terminen proben wir zuerst im Orchester und am zweiten Probenwochenende dann jeweils noch mit den Solisten. Am dritten Wochenende schliessen wir das Projekt mit ein bis zwei Konzerten ab.

**Für das nächste Konzert am 28. August haben Sie sich für Griegs Klavierkonzert in a-Moll und Tschaikowskis 5. Sinfonie entschieden. Wie legen Sie fest, welche Stücke eingeübt werden?**

In der Regel entscheiden wir uns erst für einen Dirigenten und dann schauen wir, wo wir spielen wollen

und wie gross das Orchester sein wird. Danach suchen wir gemeinsam ein Musikprogramm. Für das aktuelle Projekt haben wir Johannes Schläfli von der Zürcher Hochschule der Künste angefragt. Er hat uns die Werke vorgeschlagen und wir fanden: Das ist fantastische Musik, das wollen wir spielen.

**Wie ist es zur Idee gekommen, immer Benefizkonzerte zu machen?**

Es ist wunderschön, mit unserer Musik einen wohltätigen Zweck erreichen zu können. Wir wählen dabei bewusst lokal verwurzelte medizinische Organisationen. Bei unserem zweiten Konzert in La Chaux-de-Fonds im August 2021 haben wir für die Stiftung *Les Perce-Neige* gespielt, eine Organisation, die sich für schwerbehinderte Menschen im Kanton Neuenburg einsetzt, und beim dritten Konzert für die Kinderspitex Nordwestschweiz. Mit dem Konzert diesen Sommer werden wir die Stiftung allani Kinderhospiz unterstützen.

**Wie sind Sie auf den Verein allani gekommen?**

Darauf aufmerksam gemacht hat uns Eva Bergsträsser, eine Pionierin in der Kinderpalliativmedizin. Wir haben uns die Organisation angeschaut und waren begeistert. Diese Organisation baut mit dem Kinderhospiz etwas auf, was es so in der Schweiz noch nicht gibt. Allani ist in Bern, so ist es dazu gekommen, dass wir unser nächstes Konzert im Casino in Bern spielen werden.

**Wollen Sie mit dem Orchester auch als Botschafter für Ihren Beruf auftreten?**

Wir wollen eigentlich nicht Werbung für den Arztberuf machen, sondern mit unseren Benefizkonzerten neben der finanziellen Unterstützung vor allem auch ein Zeichen der Anerkennung setzen. Es gibt zahlreiche Organisationen in der Schweiz, die eine unglaublich wertvolle Arbeit in unserem Gesundheitssystem leisten, und dies zu einem grossen Teil

**«Mit unseren Benefizkonzerten setzen wir ein Zeichen der Anerkennung für Organisationen in unserem Gesundheitssystem.»**

unentgeltlich und von der Öffentlichkeit oft wenig wahrgenommen. Schwer kranke und behinderte Menschen werden jahrelang gepflegt und unterstützt, damit sie ein würdiges Leben führen können. Wenn es diese Institutionen nicht gäbe, dann würde unserer Gesellschaft viel fehlen. Wir Ärztinnen und Ärzte wollen Anerkennung und Dankbarkeit zeigen.



# Was wir selbst tun können, um gesund zu bleiben

Bruno Kissling<sup>a</sup>, Peter Ryser<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Facharzt AIM, Hausarzt im Ruhestand, Autor; <sup>b</sup> Systemischer Berater und Supervisor, Autor

Zusätzlich zu den 14 Forderungen der kürzlich publizierten Charta «Gesunde Ärztinnen und Ärzte für gesunde Patientinnen und Patienten» diskutiert der vorliegende Beitrag einen 15. Punkt: die kluge Sorge zu sich selbst. Dazu gehören etwa die Förderung von Selbstkompetenz und Kommunikationskompetenz.

In der Schweizerischen Ärztezeitung vom 18. Mai 2022 wurde die Charta «Gesunde Ärztinnen und Ärzte für gesunde Patientinnen und Patienten» [1] publiziert. Wir unterstützen die 14 gelisteten Forderungen. Gleichzeitig denken wir, dass wir neben diesen schwerwichtig nach aussen gerichteten Forderungen nicht ausser Acht lassen dürfen, wo wir Ärztinnen und Ärzte lernen können, selber für den Erhalt unseres Wohlbefindens und unserer Gesundheit gut zu sorgen.

## Medizin ist auch eine soziale Disziplin

Als Fachpersonen in helfenden Berufen lassen wir uns bei unserer Arbeit mit hilfeschendenden Menschen auf einen zwischenmenschlichen interaktiven Prozess ein. Dies erfordert von uns eine Reihe von sozialen Kompetenzen. Konkret denken wir an das Erkennen, Pflegen und Fördern unserer persönlichen sozialen Kompetenzen betreffend Selbstkenntnis, Beziehungs- und Kommunikationsfähigkeit sowie Kooperationsfähigkeit. Diesen Kompetenzen gebührt ein Stellenwert, der den medizinisch-fachlichen ebenbürtig ist. Sie sind Bausteine der Vertrauensbildung, die jedem personenbezogenen und therapeutischen Prozess zugrunde liegt.

Die Wirksamkeit dieser sozialen Kompetenzen ist mannigfaltig wissenschaftlich erforscht. Die Wirkung der Kommunikation in der Gesundheitsversorgung [2] und der therapeutische Einfluss der Empathie [3] werden beispielweise in Büchern (siehe Literaturverzeichnis) mit hunderten wissenschaftlichen Arbeiten zitiert. Wie die kommunikativen Fertigkeiten gelernt und gelehrt werden können, wird in weiteren Büchern dargestellt [4]. Ihre Bedeutung zeigt sich auch immer wieder in supervidierten Fallbesprechungsgruppen. Die Lösung von schwierigen, uns Ärztinnen und Ärzte emotional belastenden Situationen und blockierten

medizinischen therapeutischen Prozessen liegt oft in der Klärung der sozialen Interaktion. Die gemeinsame Reflexion fördert neben der Deblockierung gleichzeitig die Selbstkenntnis und Zufriedenheit des betroffenen Arztes und aller Teilnehmenden.

## Selbstkompetenz

Während des gesamten therapeutischen Prozesses begegnen sich Ärztin und Patient auf einer sachlichen und emotionalen Ebene. Was die Patientin dem Arzt und der Arzt der Patientin sagt, berührt beide auf ihre je eigene Weise. Wenn der Arzt auch den jeweiligen Bedeutungsgebungen und Emotionen der Patientin die ihnen gebührende Aufmerksamkeit gibt, fühlt sich diese umfassend verstanden. Die Empathie der Ärztin stärkt das Vertrauen des Patienten, fördert seine Adhärenz zu den getroffenen Vereinbarungen und unterstützt den Erfolg der Therapie. Umgekehrt können verbale und non-verbale Informationen der Patientin den

**Damit wir wirkungsvoll arbeiten können, müssen wir uns selbst gut kennen, mit allen Stärken und Verletzlichkeiten.**

Arzt an eigenen schwierigen und unverarbeiteten Lebenserfahrungen treffen und seine professionelle Sicht und sein Verständnis für die Probleme der Patientin beeinflussen.

Damit wir therapeutisch tätigen Menschen wirkungsvoll arbeiten können, müssen wir Ärztinnen und Ärzte uns selbst gut kennen, mit allen Stärken, Verletzlichkeiten und Befangenheiten. Wir müssen uns bewusst sein, was die Geschichte des Patienten in uns persönlich auslösen und inwiefern sie unser medizinisches Handeln – zwischen therapeutischen Überreaktionen und «blinden Flecken» – beeinflussen kann. Auch um-



Für eine gelungene Arzt-Patienten-Beziehung und die Verbesserung des ärztlichen Wohlbefindens braucht es Selbstreflexion und soziale Kompetenzen.  
Ngampol Thongsai | Dreamstime.com

gekehrt, wie unsere eigenen Prägungen und Werte unsere Sicht auf den Patienten und sein Problem sowie den therapeutischen Prozess beeinflussen können. Wir müssen erkennen lernen, wie sich Belastungen und Stress bei uns zeigen, welche Bewältigungsstrategien wir benutzen und was Hilfe annehmen für uns bedeutet. Selbstkenntnis hilft uns, die therapeutische Nähe zum Patienten zu schaffen und gleichzeitig die nötige Distanz zu bewahren, die uns vor emotionaler Überlastung schützt. So können wir den therapeutischen Prozess, für den wir verantwortlich sind, wirksam, umfassend und qualitativ hochstehend gestalten. Zum Wohl des Patienten und von uns selber. Dies sind Essenzen gegen ein Burnout. Jede therapeutische Tätigkeit ist anspruchsvoll und erfordert eine spezifische Schulung der Selbstkompetenz

### **Wir Ärztinnen und Ärzte müssen fähig sein, eine vertrauensvolle Beziehung aufzubauen und zu erhalten.**

und eine regelmässige Reflexion des intra- und interpersonellen Geschehens – alleine und in supervidierten Gruppen.

### **Kommunikationskompetenz**

Ein offener Austausch von persönlichen, vertraulichen Inhalten ist nur im Rahmen einer tragfähigen, vertrauensvollen und Sicherheit gebenden Beziehung sowie geeigneter Kommunikation möglich. Dies gilt in besonderem Masse in einem therapeutischen Kontext. Wir Ärztinnen und Ärzte müssen fähig sein, eine vertrauensvolle Beziehung aufzubauen und zu erhalten. Wir müssen uns bewusst sein, dass Beziehung keine stabile Grösse ist und wir diese bei jedem Patienten im-

mer wieder reflektieren und gegebenenfalls klären müssen. Ärztin und Patientin stehen bei ihrer Begegnung in stetiger Kommunikation. Sie tauschen ununterbrochen verbale und nonverbale Informationen sowie Beziehungssignale aus. Mit gezielten Fragen, aktivem Zuhören, ungeteilter Aufmerksamkeit und angemessener Sprache kann die Ärztin mit der Patientin eine therapeutische Beziehung aufbauen und sie aktiv in den therapeutischen Prozess einbeziehen. Sie kann die geschilderten Probleme in ihren sachlichen und emotionalen Dimensionen ausloten und die Patientin in deren persönlichem und sozialem Kontext umfassend verstehen. Auf dieser Grundlage kann sie mit der Patientin eine gemeinsame Wirklichkeit schaffen und gemeinsam mit ihr angemessene Entscheidungen im Rahmen der allgegenwärtigen Ungewissheit und Ambivalenz treffen.

Im beruflichen, oft hektischen Alltag kann es eine Herausforderung sein, den Beziehungs- und Kommunikationsaspekt, wie die medizinischen Belange, immer auch sorgfältig im Auge zu behalten.

Besonders bedeutungsvoll ist die Kommunikation im Zusammenhang mit Führung und Zusammenarbeit.

### **Kooperationskompetenz**

Viele medizinische Fragestellungen sind komplex. Oft sprengen sie den Rahmen der medizinisch-fachlichen Kompetenzen eines einzelnen Arztes. Sie erfordern eine interdisziplinäre oder gar interprofessionelle Kooperation mit nicht-ärztlichen und oft auch nicht-medizinischen Berufspersonen und Institutionen. Damit eine echte Kooperation gezielt und koordiniert funktionieren kann, sind spezifische Voraussetzungen gefragt. Zuerst sollten wir die Grundsätze einer echten Kooperation verstehen, unsere eigenen beruflichen und persönlichen Qualitäten und Grenzen sowohl im Bereich unseres eigenen Fachs als auch betreffend unsere Mitarbeitsmöglichkeit im Team kennen und klar kommunizieren. Dann gilt es, das Problemverständnis, das unter den einzelnen Mitwirkenden sehr unterschiedlich sein kann, zu klären und in Einklang zu bringen. Ziele, Rollen und Aufgaben der Beteiligten, eine Koordinationsperson, Vorgehensweisen, Kommunikationspfade und ein Controlling müssen definiert werden. Gelingende Kooperation kann viel Energie freisetzen sowie eine hohe Qualität und eine optimale Leistung ermöglichen. Gestörte Kooperation hingegen ist oft die Quelle von Fehlern und persönlichem Stress bis hin zum Burnout.

Kommunikation und Kooperation, die über ein in der Medizin übliches arbeitsteiliges Handeln hinausgehen, sind ein komplexes und anspruchsvolles Unter-

1 Wird in der Suisse Romande nicht durchgeführt.

fangen. Sie wirksam und zielführend zu gestalten, erfordert eine hohe Kompetenz, die wir miteinander lehren und aufbauen müssen.

## Berufswahl, Aus-, Weiter- und Fortbildung

Bereits im Rahmen der Berufswahl sollte den an der Medizin interessierten jungen Menschen aktiv bewusst gemacht werden, dass die Medizin nicht eine rein naturwissenschaftliche Disziplin ist. Dass der Arztberuf auch ein gehöriges Mass an Sozialkompetenz erfordert. So können sie sich eine realistische Vorstellung über den Arztberuf machen.

## Gestörte Kooperation hingegen ist oft die Quelle von Fehlern und persönlichem Stress bis hin zum Burnout.

Dies bedeutet, dass beim Eignungstest für das Medizinstudium (EMS)<sup>1</sup> zusätzlich zu den kognitiven Fähigkeiten auch diese sozialen Kompetenzen getestet werden müssten. In der Schweiz ist dies heute nicht der Fall. Anders als in Teilen von Israel [5], wo die Kandidierenden mit einem theoretischen Psychometrietest und anhand von praktischen Übungen in einem Simulationszentrum auf ihre sozialen Fähigkeiten geprüft werden.

Während des Studiums soll die Bedeutung dieser sozialen Kompetenzen sehr früh und regelmässig in die Lehre über Krankheiten einbezogen werden. Der Mensch mit seiner Krankheit soll im Zentrum stehen, möglichst auch dann, wenn es in einer Vorlesung oder einem Praktikum nicht speziell um bio-psycho-soziale Themen geht.

In professionell moderierten praktischen Übungen mit Studierenden, insbesondere wenn Patienten einbezogen werden, kann ganz speziell auf diese sozialen Aspekte des Arztberufs eingegangen werden. Die Patientin kann eingeladen werden, als Expertin ihr Feedback zu geben, wie sie den Studierenden erlebt hat. Der Student kann sich darüber äussern, wie er sich im Kontakt mit der Patientin gefühlt hat. Besonders lehrreich sind Rollenspiele, in denen die Studierenden auch mal als «Patient» die Wirkung unterschiedlichen Kommunizierens erfahren können.

Erwähnenswert ist der Pilotprojekt-Kurs zur Stärkung der Resilienz «Bald Ärztin, bald Arzt – und jetzt?» [6], den das Berner Institut für Hausarztmedizin mit 12 Studierenden im Februar 20 durchgeführt hat. In diesem Kurs mit praktischen Übungen reflektierten die Teilnehmenden Emotionen und soziale Kompetenzen, die sie in ihren Praktika mit Patienten und Behandlungsteams erlebt haben. Die Feedbacks der Studierenden waren so gut, dass das BIHAM den Kurs zukünftig

als fixes Angebot an der Universität Bern weiter anbieten und auszubauen möchte.

In der Weiterbildung will das Schweizerische Institut für Weiter- und Fortbildung künftig mit dem Konzept der kompetenzbasierten ärztlichen Bildung [7, 8] den sozialen Kompetenzen den ihnen gebührende Stellenwert beimessen. Wir wünschen, dass diese sozialen Kompetenzen der Ärztinnen und Ärzte nicht nur betreffend ihr Verhalten gegenüber dem Patienten und der Patientin gefördert werden, sondern auch gegenüber sich selbst.

Ärzte und Ärztinnen in der Praxis können sich regelmässig in supervidierten Fallbesprechungs-Peergroups treffen, zum Beispiel in Balint-Gruppen oder systemisch-lösungsorientierten Gruppen. Dort können sie neben den medizinisch-technischen Fakten auch immer diese sozialen Aspekte und ihre Befindlichkeit reflektieren.

## Soziale Kompetenzen lehren und üben

Unsere sozialen Kompetenzen genügen meistens im zwischenmenschlichen Alltag. Für die berufliche Tätigkeit genügen sie jedoch nicht. Theoretische Prinzipien und praktische Hinweise zur Bedeutung von sozialen Kompetenzen in der Medizin können wir in Büchern lesen. Mit ihnen können wir den Einstieg ins Thema finden und eine Hilfestellung zur Selbstreflexion erhalten. Für eine kompetente praktische Anwendung im medizinischen Alltag müssen die sozialen Kompetenzen aber spezifisch gelehrt werden mit der Möglichkeit zur supervidierten Selbsterfahrung mit praktischem Üben und zur Selbstreflexion [9]. Genau so, wie es bei allen anderen medizinischen Tätigkeiten

## Unsere sozialen Kompetenzen genügen meistens im zwischenmenschlichen Alltag. Für die berufliche Tätigkeit genügen sie jedoch nicht.

unangefochten der Fall ist. Niemand von uns würde sich von einem Herzchirurgen operieren lassen, der den geplanten Eingriff nur aus Büchern kennt. Worte und Verhalten gegenüber einem Patienten sind, im Guten und Schlechten, genauso effizient wie ein Skalpell. Diese Kompetenzen dienen dem Patienten und der Patientin sowie der Qualität der Medizin, aber auch uns selbst als Ärztin und Arzt: unserer eigenen persönlichen Entwicklung, dem Umgang mit uns selber, unserer Lebensgestaltung – und unserem Wohlbefinden. Die Förderung dieser sozialen Kompetenzen können wir als einzelne Ärztinnen und Ärzte sowie als Ärzteschaft, anders als die wichtigen 14 Punkte-Forderungen, unabhängig von allen äusseren Gegebenheiten, jetzt und heute anpacken.

Literatur  
Vollständige Literaturliste  
unter [www.saez.ch](http://www.saez.ch) oder via  
QR-Code



redaktion[at]emh.ch



# Momentan

**soeben** war  
gerade wieder  
schon jetzt  
**gerade** jetzt  
war soeben  
schon wieder  
**jetzt** war  
gerade wieder  
schon soeben  
**schon** jetzt  
war soeben  
gerade wieder  
**soeben** war  
gerade jetzt  
schon wieder  
**schon** war  
gerade soeben  
wieder jetzt  
**gerade** wieder  
war jetzt  
schon soeben  
**wieder** war  
soeben schon  
jetzt gerade  
**schon** jetzt  
war gerade  
wieder soeben  
**gerade** soeben  
war wieder  
jetzt schon  
**schon** war  
soeben wieder  
gerade jetzt  
**jetzt** soeben  
war gerade  
schon wieder

**war** gerade  
soeben schon  
wieder jetzt?

*Dr. med. Zeno Schneider, Egg*





# Ein unvergesslicher Skandal

**Sandra Ziegler**

PhD, MS, Geschäftsführerin EMH



Die globale Alzheimer-Forschungscommunity sieht sich in diesen Tagen mit einem Fälschungsskandal konfrontiert. 2006 publizierte der französische Neurowissenschaftler Sylvain Lesné, Forscher an der University of Minnesota, USA, in der Fachzeitschrift *Nature* ein Bild eines bis dahin unbekanntes Moleküls namens A $\beta$ 56, dessen Existenz nun grundsätzlich in Frage steht. Es schien in Ratten Demenz auszulösen. Zu einer Zeit, in der immer noch mehrere Ideen zur Entstehung der Krankheit kursierten, untermauerte die Studie vermeintlich die Hypothese, dass amyloide Plaques im Gehirn Alzheimer entstehen lassen. Sie wurde in der Folge von anderen Forschenden rege zitiert. Seither manipulierte Lesné mutmasslich Abbildungen in weiteren 20 Publikationen. Die Untersuchungen dazu sind noch im Gang. Bis diese abgeschlossen sind, wird sich auch die University of Minnesota nicht zum Vorfall äussern.

**In einer Community, in der jede jeden kennt, ist es nicht ganz einfach, auf Fehler und Ungereimtheiten hinzuweisen.**

Interessant und für EMH relevant erscheint mir in diesem Zusammenhang die Reaktion der Community. Sie illustriert, wie die Wissenschaft und das wissenschaftliche Publizieren funktionieren.

Wichtige Exponenten im Feld konnten nämlich die Resultate von Lesné nicht reproduzieren und entschieden sich aus diesem Grund, den Resultaten für ihre eigene Forschung keine Beachtung zu schenken. Trotzdem publizierte niemand diesen Negativbefund und viele Forschende zitierten die Studie wacker weiter. Die Wissenschaft basiert grundsätzlich auf Vertrauen. Man geht daher wohl davon aus, der Grund für ein nicht nachvollziehbares Resultat sei eher Unvermögen als Fehlverhalten. Eigenes Unvermögen oder das der anderen.

In einer Community, in der jede jeden kennt, ist es nicht ganz einfach, auf Fehler und Ungereimtheiten hinzuweisen. Zu viel hängt davon ab: die Karriere, das Renommee, und nicht zuletzt Forschungsgelder. Negative Resultate werden so kaum publiziert. Solche Artikel sind genauso aufwändig, aber weit weniger befriedigend als Positives, Neues.

Auch die Community, die ihre Arbeiten bei den Zeitschriften von EMH einreicht, ist überschaubar. Die Zeitschriften sind eine Plattform für Ärztinnen und Ärzte in der Schweiz; eine Publikation ist vielleicht sogar eine Visitenkarte für andere Engagements. Für viele Nachwuchskräfte hängt ausserdem das Erlangen eines Facharztstitels von der Veröffentlichung eines Fallberichtes im *Swiss Medical Forum* oder in *Primary and Hospital Care* ab. Und auch hier gibt es positive wie negative Dynamiken, die wir als Verlagshaus wahrnehmen, von grossartiger Unterstützung bis versuchter Einflussnahme.

Um die Qualität der Artikel hoch zu halten, setzen wir in unseren Aktivitäten stark auf den regelmässigen Austausch mit den externen Fachredaktionen und einen sorgfältigen Peer-Review, auch wenn uns natürlich bewusst ist, dass dieser nicht ohne Schwächen ist. Die wissenschaftlichen EMH-Zeitschriften sind Mitglieder von COPE, dem *Committee on Publication Ethics*. Entsprechend verpflichten wir uns bei EMH zur Transparenz und setzen bei unseren Publikationen auf konstruktive kritische Reviews von mehreren externen Personen. Für den Fall, dass wir dennoch mit wissenschaftlichem Fehlverhalten konfrontiert werden sollten, gibt es genaue Abläufe, bis hin zum Mittel der Retraction, um zu verhindern, dass Manipulationen die Forschung behindern.

Als Verlag wollen wir möglichst nur wissenschaftlich Korrektes publizieren. Gleichzeitig möchten wir aber auch wissen, sollte etwas von uns Publiziertes nicht

**Um die Qualität der Artikel hoch zu halten, setzen wir auf den regelmässigen Austausch mit den externen Fachredaktionen.**

stimmen. Nur so können wir entsprechend handeln. In solchen Fällen kann man sich von einem unserer Editoren oder mir auch Anonymität zusichern lassen.

Mit diesen Massnahmen sind wir unseres Erachtens gut vorbereitet, um den unterschiedlichen Mechanismen im wissenschaftlichen Publizieren zu begegnen, allfälliges wissenschaftliches Fehlverhalten frühzeitig zu entdecken oder angemessen und ethisch darauf zu reagieren.

Oder was finden Sie in diesem Zusammenhang wichtig?

sandra.ziegler[at]emh.ch



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