

Briefe an die SÄZ

Zukunft der FMH?

Liebe Kolleginnen und Kollegen

Ich blicke frischpensioniert zurück auf meine 33 Jahre Einzel-Allgemeinpraxis in Zürich. In dieser Zeit hat sich die Ärzte-Landschaft stark verändert: Die Einzelkämpfer werden weniger, die Gruppenpraxen und Ärztezentren nehmen überhand, die Spezialisten überholen die Allgemeinmediziner, die radiologischen Abklärungen gelten mehr als die klinischen Untersuchungen, die Überweisungen werden häufiger, die Digitalisierung schreitet voran, unsere Löhne stagnieren bei zunehmender Administration, immobile Patienten zu Hause und in Altersheimen werden vernachlässigt, viele Ärzte sind für ihre Patienten nicht mehr erreichbar.

Die FMH-Gremien agieren zunehmend eigenständig, die Basis wird nicht mehr mit Urabstimmungen konsultiert. Meiner Meinung braucht es Transparenz bezüglich der Eigeninteressen der FMH-Entscheidungsträger (bei HIN, EPD, DRG, Hausarztmodellen) und den Einbezug der Basis mit einfachen elektronischen Abstimmungen vor vollendeten Tatsachen bei so wichtigen Themen wie Wechsel von TARMED zu TARDOC, elektronischem Patientendossier (mit Kosten und Aufwand für uns), HIN-Verteuerungen, Hausarztmodellen (die den Ärzten viel Auflagen und Arbeit, aber keinen Nutzen gebracht haben), Einschränkungen der Seniorenärzte. Ärzte ohne Teilnahme an Hausarztmodellen wurden von den Krankenkassen stillschweigend von ihren Listen gestrichen.

Und wieso schaut die FMH einfach zu, wenn die Halbprivat- und Privat-Rechnungen unverhältnismässig hoch sind und schliesslich diese wichtigen Versicherungen im VVG zerstört werden, da sich bald niemand mehr diese Prämien leisten kann, sobald man ins «Krankheitsalter» über 60 Jahre wechselt? Dies ist nicht nur ein Problem für die Krankenkassen.

Wieweit sich die FMH für den grossen Anteil der Spitalärzte engagiert, ist mir als Selbständigem nicht bekannt, aber ich befürchte, dass im Spitalsektor einiges aus dem Ruder läuft (immer mehr und schnellere Patientendurchläufe wie am Fließband mit Erschöpfung der beteiligten Ärzte und Pflegenden, im Namen des Profits).

Weshalb die Gesundheitsdirektion Zürich seit etwa 4 Jahren die strengsten Auflagen in der Schweiz für pensionierte Ärzte verordnet hat, ist unklar, solche Auflagen müssten federal und milder geregelt sein, schliesslich haben (FMH-)Politiker keine solchen Altersein-

schränkungen. Enttäuschend ist, dass die AGZ und FMH die rechtliche Beschwerde der Seniorenärzte Zürich nicht unterstützt haben.

Dass unsere diskriminierten «praktischen Ärzte ohne FMH» einen reduzierten TARMED-Tarif haben, ist auch ungerecht, sie leisten dieselbe Arbeit, früher gab es keine solche Tarifspaltung, und nach 5 Jahren Praxis wurden auch Ärzte ohne FMH gleichgestellt.

Liebe Kolleginnen und Kollegen, es gibt auch in Zukunft viel zu tun, packen wir es gemeinsam an, mit Mitsprache unserer Basis! Es darf uns nicht alles glück siii.

*Dr. med. Stephan Meyer,
Unterengstringen*

ANNA und die heilige Familie

Brief zu: Illi M, Hartmann A. Grenzüberschreitung (mit Replik). Schweiz Ärztztg. 2022;103(3):61.

Sehr geehrte ANNA

Mit grossem Vergnügen führe ich mir seit Jahren Ihre Karikaturen zu Gemüte und wollte Ihnen immer wieder dafür danken. Leider kommen Ihre Zeichnungen unterdessen viel zu selten.

Ich hatte mich auch über die beiden queeren heiligen Familien gefreut.

Vor einigen Jahren hatte eine Pfarrerin mal in einem Weihnachtsgottesdienst eine ganz neue Version der Schwangerschaft der heiligen Maria erzählt: Sie könnte auch von einem römischen Legionär vergewaltigt worden sein. Dass Josef sie trotzdem nicht verliess – das wäre dann das grosse Wunder gewesen. Eine sehr berührende Vorstellung in der damaligen und auch heute noch so oft patriarchalen Welt.

Herzlich

Dr. med. Regula Rüst-Walcher, Zürich

Es helfe die künstliche Intelligenz (KI)!

Brief zu: Zimmer A. «Künstliche Intelligenz FOR FUTURE?» Schweiz Ärztztg. 2021;102(42):1352; Hollenstein Sarbach C. Kein Zeitgewinn durch künstliche Intelligenz (mit Replik). Schweiz Ärztztg. 2021;102(46):1527–8.

Als ein dankbarer und begeisterter Benutzer der Digitalisierung im Allgemeinen und in der Medizin im Speziellen las ich mit grossem Interesse sowohl das Editorial von Kollege Zimmer wie den Diskussionsbeitrag dazu von Kollege Hollenstein.

Herr Kollege Zimmer nennt drei Bereiche für den Einsatz der KI im Gesundheitswesen: 1. die schnelle, genauere Interpretation der Bilder (ich würde u.a. auch die EKGs dazu zählen – ohne KI keine Langzeit-EKGs, jetzt noch effizienter mit Smartphones), 2. Verbesserung der Arbeitsverläufe mit weniger Fehlern, 3. Einsicht der Patienten in ihre Daten, die sie zur Verbesserung ihrer Gesundheit nutzen können. Schon die Verwirklichung des 1. Punktes ist ein grosser Erfolg und hat unsere Arbeit, die Behandlung der Patienten, sehr gebessert. Es ist in kleinen Schritten unbemerkt geschehen und ist für uns selbstverständlich geworden.

Herr Kollege Hollenstein moniert in seinem Leserbrief zum Punkt 2, dass die Versprechungen, durch künstliche Intelligenz mehr Zeit für Patienten zu haben, nicht erfüllt sind. Als ein Angehöriger der Generation der Ärztinnen und Ärzte, die, wie er schreibt, «ihre MPA täglich zentnerweise Papier-KGs herumtragen liessen», kann ich ihm mitteilen, dass schon die Abrechnungen über Computer der Ärztekasse nicht nur für uns, unsere MPAs und sogar die Familien eine riesige Erleichterung und Zeitersparnis waren. Unser Sohn, der die «Krankenscheine» eigenhändig wie ein Mönch im Mittelalter ausfüllen half, schlug den Beruf eines Arztes (nicht nur deswegen) aus. Ich kann mit mehreren Memoiren dieser Generation zeigen, dass wir wesentlich weniger freie Zeit hatten, worunter unser Familienleben litt. Ich freue mich, dass es die heutigen Ärztegenerationen anders haben.

Aber warum denn nicht mehr Zeitgewinn durch KI, wie Herr Kollege Hollenstein meint? Bleiben wir bei den Krankengeschichten, die auch Herr Kollege Zimmer erwähnt. Ich hoffe, die Coronaepidemie lehrte uns, notwendige Risiken einzugehen. Es gibt Länder, wie z.B. Dänemark, die schon über ein Jahrzehnt ohne Störungen die elektronischen Krankengeschichten betreiben. Sogar bei uns gibt es Spitalverbände, die gegenseitige Einsicht in ihre Daten ermöglichen. Warum sollte es mit Praxis-KGs nicht gehen?

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.

Die während der Coronaepidemie rege benutzte Telemedizin ist auch ein Kind der KI. Für mich ist unklar, warum der Pflegeroboter unter den gegebenen Umständen (Pflegefachpersonal-Mangel, hochinfektiöse Patienten) nicht zum Durchbruch kam, der nur unnötig aufgehalten, aber nicht verhindert werden kann. Ein wichtiges Gebiet von Anwendung der KI möchte ich noch erwähnen – die diagnosti-

schen und therapeutischen Algorithmen, die auch eine wirksame Methode der Qualitätskontrolle und der Fortbildung sind, auch weil sie dauernd aktualisiert werden. Ihre Anwendung sowohl vonseiten der Ärzte wie der Patientinnen und Patienten kann belohnt werden. Die KI ersetzt die Ärztin und den Arzt, ihren lebendigen direkten Kontakt mit den Patientinnen und Patienten keinesfalls. Mit ihrer Hilfe können jedoch viele ärztliche Aufgaben

die Nichtakademiker übernehmen (Interdisziplinarität). Weltweit herrscht Ärztemangel. Die Verwendung der KI hilft seine Auswirkungen zu mildern. Eher die Schweiz als z.B. Nigeria kann und soll der Verwendung der KI im Gesundheitswesen Bahn brechen. Es ist eine zeitgemässe und wirksame Entwicklungshilfe.

Dr. med. Peter Marko, St. Gallen

Mitteilungen

Facharztprüfungen

Schwerpunktprüfung zur Erlangung des Schwerpunktes Gynäkologische Onkologie zum Facharzttitle Gynäkologie und Geburtshilfe

Datum

wird von den Kandidaten selbständig vereinbart

Ort

Die mündliche Prüfung findet an einem persönlich vereinbarten Termin in der Regel am aktuellen Weiterbildungsort des Kandidaten statt.

Anmeldefrist

für das Herbstsemester 2022:

1. Mai bis 30. Juni 2022, bis 16 Uhr

für das Frühlingsemester 2023:

1. November bis 31. Dezember 2022, bis 16 Uhr

Weitere Informationen finden Sie auf der Website des SIWF unter www.siwf.ch → Weiterbildung → Facharzttitle und Schwerpunkte → Gynäkologie und Geburtshilfe

Schwerpunktprüfung zur Erlangung des Schwerpunktes Reproduktionsmedizin und gynäkologische Endokrinologie zum Facharzttitle Gynäkologie und Geburtshilfe

Datum

wird von den Kandidaten selbständig vereinbart

Ort

Die mündliche Prüfung findet an einem persönlich vereinbarten Termin in der Regel am aktuellen Weiterbildungsort des Kandidaten statt.

Anmeldefrist

für das Herbstsemester 2022:

1. Mai bis 30. Juni 2022, bis 16 Uhr

für das Frühlingsemester 2023:

1. November bis 31. Dezember 2022, bis 16 Uhr

Weitere Informationen finden Sie auf der Website des SIWF unter www.siwf.ch → Weiterbildung → Facharzttitle und Schwerpunkte → Endokrinologie / Diabetologie

Schwerpunktprüfung zur Erlangung des Schwerpunktes Fetomaternal Medizin zum Facharzttitle Gynäkologie und Geburtshilfe

Datum

wird von den Kandidaten selbständig vereinbart

Ort

Die mündliche Prüfung findet an einem persönlich vereinbarten Termin in der Regel am aktuellen Weiterbildungsort des Kandidaten statt.

Anmeldefrist

für das Herbstsemester 2022:

1. Mai bis 30. Juni 2022, bis 16 Uhr

für das Frühlingsemester 2023:

1. November bis 31. Dezember 2022, bis 16 Uhr

Weitere Informationen finden Sie auf der Website des SIWF unter www.siwf.ch → Weiterbildung → Facharzttitle und Schwerpunkte → Gynäkologie und Geburtshilfe

Schwerpunktprüfung zur Erlangung des Schwerpunktes Operative Gynäkologie und Geburtshilfe zum Facharzttitle Gynäkologie und Geburtshilfe

Datum

wird von den Kandidaten selbständig vereinbart

Ort

Die mündliche Prüfung findet an einem persönlich vereinbarten Termin in der Regel am aktuellen Weiterbildungsort des Kandidaten statt.

Anmeldefrist

für das Herbstsemester 2022:

1. Mai bis 30. Juni 2022, bis 16 Uhr

für das Frühlingsemester 2023:

1. November bis 31. Dezember 2022, bis 16 Uhr

Weitere Informationen finden Sie auf der Website des SIWF unter www.siwf.ch → Weiterbildung → Facharzttitle und Schwerpunkte → Gynäkologie und Geburtshilfe

Schwerpunktprüfung zur Erlangung des Schwerpunktes Urogynäkologie zum Facharzttitle Gynäkologie und Geburtshilfe

Datum

wird von den Kandidaten selbständig vereinbart

Ort

Die mündliche Prüfung findet an einem persönlich vereinbarten Termin in der Regel am aktuellen Weiterbildungsort des Kandidaten statt.

Anmeldefrist

für das Herbstsemester 2022:

1. Mai bis 30. Juni 2022, bis 16 Uhr

für das Frühlingssemester 2023:

1. November bis 31. Dezember 2022, bis 16 Uhr

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

Facharztprüfung zur Erlangung des Facharztstitels Gynäkologie und Geburtshilfe

Datum

Schlussexamen 2. Teil: wird von den Kandidaten selbständig vereinbart

Ort

Schlussexamen 2. Teil: Die mündliche Prüfung findet an einem persönlich vereinbarten Termin in der Regel am aktuellen Weiterbildungsort des Kandidaten statt.

Anmeldefrist

Schlussexamen 2. Teil, für das Herbstsemester 2022:

1. Mai bis 30. Juni 2022, bis 16 Uhr

für das Frühlingssemester 2023:

1. November bis 31. Dezember 2022, bis 16 Uhr

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

Facharztprüfung zur Erlangung des Facharztstitels Endokrinologie / Diabetologie

Datum: Freitag, 11. November 2022

8.30–12.30 Uhr schriftliche Prüfung,
14.00–17.00 Uhr mündliche Prüfungen

Ort: Inselspital Bern

Schriftliche Prüfung: Hörsaal Langhans, Pathologisches Institut, H 128, Murtenstrasse 31, Eingang 43 A

Mündliche Prüfungen: Ort wird mit der schriftlichen Einladung bekanntgegeben.

Anmeldefrist: 23. September 2022

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

Europäischer Forschungs-Grant der Schweizerischen Gesellschaft für Traumatologie und Versicherungsmedizin SGTV

Zur Förderung der notfallmedizinischen, traumatologischen und versicherungsmedizinischen Forschung vergibt die Schweizerische Gesellschaft für Traumatologie und Versicherungsmedizin SGTV im Jahre 2022 zwei Grants in der Höhe von CHF 1000 für die wissenschaftliche Teilnahme am ESTES- oder EFORT-Kongress 2022.

Folgende Bedingungen müssen erfüllt sein:

1. Erstautor: Alter unter 35 Jahren (Stichtag ist Tag des Referates am Kongress)
2. Facharzt oder in Facharztweiterbildung zum Chirurgen oder Orthopäden
3. Akzeptiertes Abstract (ESTES oder EFORT)
4. Übersicht über wissenschaftliche Aktivitäten (Publikationsliste)
5. CV mit Letter of Intent
6. Kurzbericht über Kongress auf der SGTV-Website
7. Mitgliedschaft SGTV
8. Anstellung in der Schweiz

Bewerberinnen und Bewerber werden gebeten, die Unterlagen **bis zum 28. Februar 2022** an die SGTV-Geschäftsstelle [info\[at\]sgtv.ch](mailto:info[at]sgtv.ch) zu senden.

Aktuelle Themen auf unserer Website

www.saez.ch → Tour d'horizon



Interview mit Natalie Marty und Reto Krapf zum 20-Jahr-Jubiläum des SMF

«Es hat nie an Ideen gefehlt»

Vor 20 Jahren haben Natalie Marty und Reto Krapf das *Swiss Medical Forum* mit viel Herzblut und Engagement mitgegründet. Wir blicken mit ihnen auf diese zwei Jahrzehnte zurück.



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

Qualitätsindikatoren: Mehrwert für die Hausarztpraxis

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

