


Schweizerische Ärztezeitung

201 Editorial
von Alexander Zimmer
**«Für Sie» geht nur
«mit Ihnen»**

214 Tribüne
**Schneller zum richtigen
Antibiotikum**

228 «Zu guter Letzt»
von Hermann Amstad
Ein Hoch auf das Wintertief

6 10.2.2021



202 FMH
**Unserer Gesundheitsversorgung
Sorge tragen – heute und
in Zukunft!**



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



Verlag

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

Externe Redaktion

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

Redaktion Ethik

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

Redaktion Medizingeschichte

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

Redaktion Public Health, Epidemiologie, Biostatistik

Prof. Dr. med. Milo Puhan

Redaktion Recht

Dr. iur. Ursina Pally, Leiterin Rechtsdienst FMH

FMH

EDITORIAL: Alexander Zimmer

201 «Für Sie» geht nur «mit Ihnen»

202



AKTUELL: Charlotte Schweizer, Jürg Schlup

Unserer Gesundheitsversorgung Sorge tragen – heute und in Zukunft! In den vergangenen Monaten wurde vielen Menschen bewusst, wie wertvoll ein gut funktionierendes Gesundheitssystem ist. Medizinische Hilfe – überall und jederzeit – ist nicht selbstverständlich. Nur ein gut geschultes und motiviertes Gesundheitspersonal ist allzeit engagiert, belastbar und leistungsfähig. In einer Öffentlichkeitskampagne mit Plakaten und Online-Inseraten hat die FMH den Wert einer guten medizinischen Versorgung in Praxen und Spitälern eindrucksvoll aufgezeigt.

203 Personalien

Briefe / Mitteilungen

206 Briefe an die SÄZ

206 Facharztprüfung

FMH Services

FMH SERVICES

207 Stellen und Praxen (nicht online)

Tribüne

THEMA: Adrian Ritter

214 Schneller zum richtigen Antibiotikum

COVID-19: Saskia Gauthier, Daniel Eisenhart, Patrick Laberke

218 Der Lockdown im Kanton Aargau

Swiss Medical Events

Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen auf einen Blick!

EMH Media
SCHWEIZERISCHER ÄRZTEVERLAG
EDITIONS MEDICALES SUISSES



events.emh.ch

Immer
aktuell

Grosse
fachliche
Breite

Einfach
durchsuchbar

Tribüne

THEMA: Vera R. Mitter, Regina Y. Widmer

222 **Ungleicher Zugang zur Fortpflanzungsmedizin in der Schweiz**

Horizonte

OBJEKTGESCHICHTE: Iris Ritzmann

225 **Berührendes Kranksein**

226 **Buchbesprechungen**

Zu guter Letzt

Hermann Amstad

228 **Ein Hoch auf das Wintertief**

HUBER

OH



Stöbern Sie in unserem neuen Online-Shop!

Entdecken Sie unser Angebot an Fachbüchern, Kriminalromanen oder Kinderbüchern.

shop.emh.ch



Scan this!



Impressum

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

mit den Beipackzetteln der verwen-
deten Medikamente verglichen werden.

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

printed in
switzerland



Titelbild:
© FMH

«Für Sie» geht nur «mit Ihnen»

Alexander Zimmer

Dr. med., Mitglied des Zentralvorstandes und Departementsverantwortlicher Digitalisierung/eHealth



Zunächst möchte ich mich bei Ihnen bedanken, dass Sie mir Ihr Vertrauen schenken und mich für die neue Legislatur als Ihren Vertreter in den Zentralvorstand gewählt haben. Ich freue mich auf die neue Aufgabe und gehe sie gleichzeitig auch mit dem dafür notwendigen Respekt an.

Es ist mir bewusst, dass ich mich mit der Übernahme des Departements Digitalisierung/eHealth von der neu gewählten Präsidentin der FMH, Yvonne Gilli, die dieses mit grosser Umsicht führte, einer besonderen Beobachtung aussetze. Gleichwohl war es mein Wunschdepartement. Ich kann auf ein fachlich hochkompetentes und gut eingespieltes Team innerhalb des Departements bauen. Zudem bin ich mit vielen der in diesem Themenbereich tätigen Kolleginnen und Kollegen durch meine langjährige Mitarbeit in der AG eHealth bereits bekannt.

Die Digitalisierung stellt eine der grossen Herausforderungen mit entsprechenden Chancen und Risiken für das Gesundheitswesen dar. Dabei geht es nicht nur um das elektronische Patientendossier und um den elektronischen Datenaustausch unter Ärztinnen und Ärzten und anderen Gesundheitsdienstleistungspartnern. Es geht auch um die Prüfung der vielen weiteren digitalen Gesundheitsanwendungen, die seitens der

Die Digitalisierung stellt eine der grossen Herausforderungen mit entsprechenden Chancen und Risiken für das Gesundheitswesen dar.

Patientinnen und Patienten bereits benutzt und zunehmend von ihnen gefordert werden. Ich habe bewusst geschrieben, dass es zunächst um die Prüfung der Angebote geht. Angebote müssen einen Mehrwert schaffen, bevor sie eingeführt werden. Sei es nun im Sinne einer Verbesserung der Behandlungsqualität, der Patientensicherheit, der Transparenz oder der Verschlinkung der Arbeitsabläufe im Praxisalltag.

Primum non nocere – zuerst einmal nicht schaden. Dieser elementare Grundsatz des Hippokratischen Eides ist zu Recht tief im Bewusstsein der Ärzteschaft eingearbeitet. Er behält seine Bedeutung auch im Hinblick auf die Digitalisierung.

So gesehen finde ich es durchaus verständlich, wenn die Ärzteschaft gemäss dem *Digital Trends Survey* [1] zwar die verschiedenen Formen der digitalen Dienstleistungen zunehmend besser kennt, aber deren Benefit offensichtlich noch nicht im gleichen Ausmass sehen kann.

Als Mitglied des Zentralvorstandes der FMH nehme ich Bedenken, die von Ihnen, liebe Kolleginnen und Kollegen, in solchen Umfragen geäussert werden, sehr ernst. Gleichzeitig sehe ich es auch als meine Aufgabe an, wichtige Entwicklungen im Gesundheitswesen zu antizipieren. Dabei muss ich auch Stimmen im Umfeld

Um nutzbringende Lösungen zu erarbeiten, brauchen wir Ihre Erfahrung als Anwender der Technologie vor Ort in den Praxen und Kliniken.

unseres Wirkens angemessen Gehör schenken. Welche Entwicklungen könnten zukünftig im Gesundheitswesen Bedeutung erlangen? Wo liegen die Chancen und die Risiken der neuen Anwendungen und damit verbundener Datenaggregation? Wie können wir die Risiken steuern, die unweigerlich mit diesen Entwicklungen einhergehen können? Wie können wir es Ihnen erleichtern, in sinnvolle Weiterentwicklungen mit einzusteigen? Wie können wir die Angebote der Digitalisierung zu Ihrem Vorteil und zum Nutzen einer verbesserten Patientenbehandlung mitgestalten und aktiv beeinflussen?

Vielleicht klingt es profan, wenn ich sage, dass ich dazu in den nächsten vier Jahren den regen Austausch mit Ihnen benötige: zum einen über Umfragen, zum anderen über den Austausch in den entsprechenden Arbeitsgruppen der FMH. Wir brauchen Ihre Erfahrungen als Anwender der Technologie vor Ort in den Praxen und den Kliniken. Nur mit Ihnen zusammen werden wir die digitale Transformation des Gesundheitswesens sinnbringend für alle umsetzen können. «Für Sie» geht nur «mit Ihnen.»

Literatur

- 1 Digital Trends Survey 2019 der FMH. www.fmh.ch/files/pdf23/fmh-digital-trends-survey-2019-de.pdf



Für eine gute
medizinische
Versorgung –
auch in Zukunft.

Die Ärztinnen und Ärzte der FMH.



FMH-Kampagne

Unserer Gesundheitsversorgung Sorge tragen – heute und in Zukunft!

Charlotte Schweizer^a, Jürg Schlup^b, Verantwortliche der Kampagne bei der FMH

^a Abteilungsleiterin Kommunikation, ^b ehemaliger Präsident der FMH

In den vergangenen Monaten wurde vielen Menschen bewusst, wie wertvoll ein gut funktionierendes Gesundheitssystem ist. Medizinische Hilfe – überall und jederzeit – ist keineswegs selbstverständlich. Nur ein gut geschultes und motiviertes Gesundheitspersonal ist allzeit engagiert, belastbar und leistungsfähig.

Die FMH setzte ihre Öffentlichkeitskampagne im Herbst 2020 fort. Über Plakate an stark frequentierten Stellen sowie über deutsch- und französischsprachige Online-Inserate sollte der Wert einer guten medizinischen Versorgung in Praxen und Spitälern aufgezeigt werden. Das Schweizer Gesundheitswesen mit seinen bestens ausgebildeten, engagierten und motivierten

Ärztinnen und Ärzten ist nachweislich leistungsfähig. Die letzten Monate haben dies eindrücklich gezeigt. Es gilt deshalb, unserer heutigen und zukünftigen Gesundheitsversorgung Sorge zu tragen. Eine gute medizinische Versorgung sollte deshalb der relevante Massstab für gesundheitspolitische Entscheidungen sein.

Über bildlich starke Plakate präsentierte die FMH ihre zentrale Botschaft an gut frequentierten Orten in der Schweiz und auch auf Online-Portalen grosser Schweizer Tageszeitungen.



Für eine gute medizinische
Versorgung – auch in Zukunft.

Die Ärztinnen und Ärzte der



Personalien

Todesfälle / Décès / Decessi

Jacques de Siebenthal (1936), † 17.12.2020, Spécialiste en médecine interne générale, 1580 Avenches

Heidi Guggenbühl (1927), † 15.1.2021, Fachärztin für Anästhesiologie, 2540 Grenchen

Praxiseröffnungen / Nouveaux cabinets médicaux / Nuovi studi medici

GE

Stéphanie Ann Sauty, Spécialiste en gynécologie et obstétrique, Chemin de Beau-Soleil 2, 1206 Genève

TG

Bernhard Rinderer, Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin, Zentrumsplatz 2, 8592 Uttwil

Aargauischer Ärzteverband

Zur Aufnahme in den Aargauischen Ärzteverband haben sich angemeldet:

Als ordentlich praktizierende Mitglieder:

Electus Ajah, 6375 Beckenried, Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe, Praxiseröffnung in Praxisgemeinschaft in Baden per 11. Januar 2021

Gabor Csiky-Strauss, 5000 Aarau, Praxiseröffnung in Praxisgemeinschaft in Aarau per 1. Juli 2019

Verena Franki, D-79585 Steinen, Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin, Praxiseröffnung in Praxisgemeinschaft in Rheinfelden per 12. Januar 2021

Roland Glinz, 4800 Zofingen, Facharzt für Anästhesiologie und Facharzt für Intensivmedizin, Konsiliararzt im Kantonsspital Aarau AG seit 1. Januar 2021

Kristian Jäckel, 9200 Gossau, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, angestellt beim Institut für Arbeitsmedizin IFA in Baden seit 9. November 2020

Mathias Kaspar, 3073 Gümligen, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, Facharzt für Kardiologie und Facharzt für Angiologie, Praxiseröffnung in Praxisgemeinschaft mit Dr. Jozo Katavic in Aarau per 1. Februar 2021

Fabian König, 5430 Wettingen, Facharzt für Radiologie, angestellt im Röntgeninstitut in Baden seit 1. Januar 2021

Jose Maria Segura Blazquez, Spanien, Las Palmas de Gran Canaria, Praktischer Arzt, Praxiseröffnung in Praxisgemeinschaft in Kölliken per 3. Januar 2021

Als Chef- und Leitende Ärztinnen und Ärzte:

Evgenia Bousouni, 5015 Erlinsbach, Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe, Leitende Ärztin im Kantonsspital Aarau AG seit 1. Januar 2021

Daniel Eisenhart, 5000 Aarau, Facharzt für Rechtsmedizin, Chefarzt im Kantonsspital Aarau AG seit 1. Januar 2013

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

Ärztegesellschaft des Kantons Bern

Ärztlicher Bezirksverein Bern Regio

Zur Aufnahme als ordentliches Mitglied hat sich angemeldet:

Krisztina Magyar, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, Wylerstrasse 10, 3014 Bern

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

Ärztegesellschaft des Kantons Luzern

Zur Aufnahme in unsere Gesellschaft Sektion Gäu hat sich gemeldet:

Katharina Wechselberger, Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin, FMH, ab 1.3.2021: MedZentrum Hochdorf, Luzernstrasse 11, 6280 Hochdorf

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

Ärzte-Gesellschaft des Kantons Zug

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

Sofia Bampali, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, Alpenstrasse 12, 6300 Zug

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

Andreas Kümmel, Facharzt für Radiologie, FMH, Arzthaus Zug, Alpenstrasse 15, 6300 Zug

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

Briefe an die SÄZ

Begründung des Klimaschutzes: eine Aufgabe für die AefU?

Brief zu: Haemmerle P. Auf ein enkeltaugliches 2021. Schweiz Ärztezg. 2021;102(3):87.

Wie lässt sich die Tätigkeit der AefU und namentlich ihr Engagement für das Klima begründen? Medizinisch? Ökonomisch? Weltanschaulich? Ethisch? Eine Sendung der Sternstunde Philosophie Ende 2020 handelte von der ethischen Begründung des Klimaschutzes anlässlich der Neuauflage von Hans Jonas' «Prinzip Verantwortung». Eingeladen war Deutschlands Grünenpräsident Robert Habeck, der als pragmatischer Politiker natürlich mit Jonas übereinstimmte, alles Menschenmögliche zum Schutz des Klimas zu tun. Und doch unterscheiden sich Jonas und Habeck grundlegend: Jonas sieht die kollektive Verantwortung der Menschen nicht nur für die zukünftigen Menschen, sondern auch für die ganze Schöpfung in ihrer Vielfalt und Schönheit. Habeck, der Pragmatiker, berichtete über die Lösung einer Pattsituation zwischen der Stromwirtschaft und Bauern und

Umweltschützern in Norddeutschland. Durch persönliche Gespräche mit allen Beteiligten vermittelte er eine Lösung, mit der alle leben konnten. Auch die Grünen kochen mit Strom! Auf die Schweiz übertragen ermuntert Habecks Pragmatismus nur Politik der kleinen Schritte: Energiegesetz, gerechte KEV, Höherbesteuerung der SUV, bessere Hausisolierungen, Schiene statt Strasse, saisongerechte Nahrungsmittel u.a.m.

Und unsere Medizin? Indem sie primär auf das Wegschaffen von Symptomen fokussiert, ist sie zunächst auf das Hier und Jetzt beschränkt. Der Blick in die Zukunft hat mit der Präventivmedizin, der Palliativmedizin und der Spiritual Care erst begonnen. Die Verbesserung des menschlichen Genoms, die künstliche Intelligenz und die Glückshormone halte ich nicht für eine echte Zukunftsvision, sondern eher für eine Perversion technischen Könnens. Hier hat die AefU ihre Aufgabe: Massnahmen zu unterstützen, die in Zukunft eine echte Verbesserung der Condition humaine versprechen. Sollen wir uns dabei eher an Jonas oder an Habeck halten?

An beide: Habeck zeigt uns, wie wir mit beschränkten Ressourcen auch in der Gesundheitsversorgung umgehen können, Jonas führt die Ehrfurcht und die Verantwortung für Mensch und Umwelt, deren Teil wir sind, wieder ein. Natürlich kollidieren beide Sichtweisen manchmal, wie wir es auch bei der Sterbehilfe, der Abtreibung, sogar der Covid-Bekämpfung gewohnt sind. Jawohl, auch im Klimaschutz schätzen wir die vermittelnde Rolle der AefU.

Jean Berner, Luzern

Briefe

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

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

Mitteilungen

Facharztprüfung

Facharztprüfung zur Erlangung des Facharztstitels für Rheumatologie – mündliche Prüfung

Ort: CAREUM Bildungszentrum,
Gloriastrasse 18, 8006 Zürich

Datum: Donnerstag, 19. August 2021

Anmeldefrist: 14. Mai 2021

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

Innovative Testmethode

Schneller zum richtigen Antibiotikum

Adrian Ritter

Freischaffender Journalist

Wie findet man schnellstmöglich das wirksame Antibiotikum für eine Patientin oder einen Patienten? Das Start-up «Resistell» hat einen neuartigen Test für Antibiotikaresistenzen entwickelt.

Wer sich bewegt, hat verloren. Was bei einem beliebten Kinderspiel gilt, trifft auch im Reich der Mikroben zu. Mit einer neuartigen Testmethode misst das Start-up «Resistell» die feinsten Bewegungen von Mikroben. Solange sich Bakterien bewegen, verraten sie damit auch, dass sie noch leben. Werden nun verschiedene antibiotische Wirkstoffe der Probe zugefügt, lässt sich die wirksame Substanz daran erkennen, dass die Bewegung der Mikroben stoppt.

Mit diesem eleganten Prinzip krempelt Resistell das bisherige Vorgehen um. Herkömmliche Verfahren

messen das Bakterienwachstum in Kulturen, was deutlich länger dauert. «Musste man vorher ein bis zwei Tage auf das Testergebnis warten, wissen wir jetzt innerhalb von ein paar Stunden, welches Antibiotikum wirkt», sagt Dr. Danuta Cichocka, Mikrobiologin und CEO von Resistell. Bei der Weiterentwicklung von Resistell soll in Zukunft ein zusätzlicher Vorteil der Methode nutzbar gemacht werden: Die Intensität der mikrobiellen Bewegung gibt auch gleich einen Hinweis, wie hoch die Dosis der Antibiotikagabe sein muss.



«Musste man vorher ein bis zwei Tage auf das Testergebnis warten, wissen wir jetzt innerhalb von ein paar Stunden, welches Antibiotikum wirkt», sagt Dr. Danuta Cichocka, Mikrobiologin und CEO von Resistell.



Das Start-up Resistell besteht aus einem Team mit Expertise in Mikrobiologie, Ingenieurwesen, Datenwissenschaft und Entrepreneurship. Unten, dritte von rechts, ist CEO Danuta Cichocka.

Oberflächen abtasten

Das Start-up Resistell wurde 2018 gegründet und besteht aus einem Team mit Expertise in Mikrobiologie, Ingenieurwesen, Datenwissenschaft und Entrepreneurship. Die Grundlagen für das neuartige Antibiotika-Testverfahren legte eine interdisziplinäre Forschungsgruppe um Physikprofessor Giovanni Dietler und Mediziner Sandor Kasas an der ETH Lausanne. Die Forschenden gingen für ihre neue Testmethode von der Rasterkraftmikroskopie aus – ein Verfahren, das die Abtastung von Oberflächen und die Messung selbst atomarer Kräfte erlaubt – und entwickelten diese weiter.

Resistell liefert Resultate dort schnell, wo wenige Stunden über Leben und Tod entscheiden können – etwa beim Antibiotikaeinsatz bei einer Sepsis. Dabei will Resistell nicht nur den Patientinnen und Patienten helfen, sondern auch das Problem der Antibiotikaresistenzen entschärfen helfen: «Insbesondere in lebensbedrohlichen Situationen setzen Ärztinnen und Ärzte heute schnell Breitbandantibiotika ein, weil die Zeit fehlt, eine spezifisch wirksame Substanz zu suchen. Breitbandantibiotika sollten aber die letzte Therapieoption sein, denn sie haben mehr Nebenwirkungen», sagt Cichocka. Setzen die Ärztinnen und Ärzte andererseits auf ein spezifisches Antibiotikum, das aller-

dings zu schwach wirkt, besteht die Gefahr, dass sich Resistenzen bilden – und auch Breitbandantibiotika später nicht mehr wirksam sind.

Corona verschärft das Problem

Wegen der Corona-Pandemie verschärft sich das Problem der Antibiotikaresistenzen weltweit noch, ist Cichocka überzeugt. Denn Antibiotika werden noch häufiger eingesetzt, um bei Covid-19-Patienten bakterielle Ko-Infektionen zu verhindern.

Resistell hat erfolgreiche Finanzierungsrunden hinter sich. Jetzt sollen Anfang 2021 klinische Studien am Universitätsspital Lausanne und später an zwei Universitätsspitalern in Deutschland und Dänemark beginnen. Zuerst wollen die Forschenden die Zulassung des neuen Verfahrens zur Behandlung von Sepsis erlangen, anschliessend sollen Studien mit Erregern von Lungeninfektionen und sexuell übertragbaren Krankheiten folgen. CEO Danuta Cichocka ist zuversichtlich, dass Resistell Ende 2022 auf den Markt kommen kann.

Mehr Infos unter: www.resistell.com

Bildnachweis

© Pino Covino/Resistell

[adrianritter\[at\]gm.x.ch](mailto:adrianritter[at]gm.x.ch)

Gewalt und Suizide: Auswirkungen der Pandemie auf die Fallzahlen

Der Lockdown im Kanton Aargau

Saskia Gauthier^a, Daniel Eisenhart^b, Patrick Laberke^c

Institut für Rechtsmedizin Aargau, Kantonsspital Aarau

^a Dr. med., Oberärztin; ^b Dr. med., Chefarzt; ^c Dr. med., Co-Abteilungsleiter Forensische Medizin und Oberarzt mbF

Es wurde befürchtet, dass während der Pandemie Fälle von häuslicher Gewalt und Suizide zunehmen könnten [1]. In der Forensik-Abteilung des Instituts für Rechtsmedizin Aargau (IRMAG) entstand tatsächlich der Eindruck, dass mehr Fälle häuslicher Gewalt und Suizide zu untersuchen waren als im gleichen Zeitraum in den vorherigen Jahren. Diese Einschätzung wurde in einer Studie untersucht, deren Ergebnisse im Folgenden vorgestellt werden.

In der Schweiz stand 2020 das öffentliche Leben im Rahmen der Corona-Pandemie zwischen dem 16. März und dem 11. Mai still. Schulen, Restaurants und Geschäfte waren auf behördliche Anweisung hin geschlossen, Versammlungen von über 5 Personen waren verboten, und die Einwohner wurden aufgefordert, zu Hause zu bleiben. Als Folge davon litt die Wirtschaft, es kam zu Hamsterkäufen von Toilettenpapier und Backhefe, zu einem Einbruch des Flugverkehrs und einem Ansturm auf Schweizer Naherholungsgebiete.

Die im Folgenden vorgestellte retrospektive Studie gibt Aufschluss, ob die Fallzahlen von häuslicher Gewalt und/oder Suiziden während des Lockdowns im Kanton Aargau im Vergleich zu denselben Zeitperioden in den Vorjahren grosse Unterschiede aufweisen.

Methode: Häufigkeitsanalyse

Die elektronische Falldatenbank des Instituts für Rechtsmedizin Aargau wurde für den Zeitraum vom 16. März bis zum 11. Mai für die Jahre 2017–2020 nach forensisch-klinischen Untersuchungen und Suiziden durchsucht und eine Häufigkeitsanalyse durchgeführt. Das Signifikanzniveau wurde jeweils mit dem Chi-Quadrat-Test überprüft. An soziodemographischen Parametern wurden Alter und Geschlecht erhoben.

Tabelle 1: Anzahl der forensisch-klinischen Untersuchungen (KU) und der Suizide im Untersuchungszeitraum 16.3.–11.5. nach Jahr (p = Signifikanzniveau <0,05).

Jahr	KU	Suizide
2017	8	14
2018	23	24
2019	22	22
2020	36	22
p	.00076	.70

Bei den forensisch-klinischen Untersuchungen wurde sowohl nach Art der Untersuchung unterschieden (häusliche Gewalt, Körperverletzung, Untersuchung nach Sexualdelikt) als auch nach der Rolle der beteiligten Personen (geschädigt, tatverdächtig, beteiligt).

Bei den Legalinspektionen wurden nur Fälle eingeschlossen, bei denen kein Zweifel an einem Suizid bestand. Erhoben wurde die Art des Suizids, wie z.B. Erhängen oder Erschiessen, und, ob im Anschluss an die Legalinspektion eine Obduktion erfolgt war. Alle erhobenen Daten wurden vollständig anonymisiert.

Ergebnisse

In den Jahren 2017 bis 2020 wurden im IRMAG 784 forensisch-klinische Untersuchungen und 2279 amtsärztliche Leichenschauen (sog. Legalinspektionen) durchgeführt.

Tabelle 1 zeigt die Anzahl der jährlich zwischen dem 16. März und dem 11. Mai erfassten Fälle. Es fällt auf, dass 2020 deutlich mehr klinische Untersuchungen erfolgt waren als in den Jahren zuvor. Die Anzahl der untersuchten Suizide weist 2020 hingegen keinen deutlichen Anstieg im Vergleich zu den Vorjahren auf.

In Tabelle 2 wird deutlich, dass die Fälle häuslicher Gewalt im definierten Untersuchungszeitraum starken Schwankungen unterlagen. Die Körperverletzungsdelikte sind 2020 im Vergleich zu den Vorjahren deutlich angestiegen. Bezogen auf den Mittelwert der Jahre 2017–2019 wurden im Jahr 2020 im Untersuchungszeitraum signifikant mehr forensisch-klinische Untersuchungen wegen Körperverletzungen durchgeführt.

Die Anzahl der Legalinspektionen aufgrund von Suiziden unterschied sich während des Lockdowns nicht wesentlich von den Vorjahren. Tabelle 3 veranschaulicht jedoch, dass die assistierten Suizide im Untersuchungszeitraum im Vergleich zu den Vorjahren stark

Tabelle 2: Anzahl der forensisch-klinischen Untersuchungen, gegliedert nach Schädigungsart im Untersuchungszeitraum.

	HG	KV	SD	Anderes
2017	4	4	0	
2018	12	4	5	2
2019	2	14	4	2
2020	12	20	1	4
p	.057	.00071	.273	.317

HG = häusliche Gewalt, KV = Körperverletzungen, SD = Sexualdelikt, p = Signifikanzniveau <0,05.

abgefallen waren, während die absolute Anzahl der anderen Suizide leicht zugenommen hat. Dieser Unterschied ist jedoch nicht als signifikant zu erachten.

Diskussion der Ergebnisse

Der Kanton Aargau umfasst rund 685 000 Einwohner und ist damit in der deutschsprachigen Schweiz der drittbevölkerungsreichste Kanton nach Bern und Zü-

Gemäss der World Health Organization (WHO) kann die Pandemie das Risiko für häusliche Gewalt erhöhen.

rich [2]. Das Institut für Rechtsmedizin Aargau führt seit 2017 im ganzen Kanton bei polizeilich zur Anzeige gebrachten Körperverletzungsdelikten forensisch-klinische Untersuchungen durch, wie z.B. bei häuslicher Gewalt, Sexualdelikten oder anderen Fällen interpersoneller Gewalt.

Ebenso werden bei allen aussergewöhnlichen Todesfällen im ganzen Kanton Legalinspektionen am Fundort durchgeführt. Als aussergewöhnliche Todesfälle gelten alle nicht-natürlichen Todesfälle, wie Suizide, Tötungsdelikte und Unfälle, sowie alle unklaren Todesfälle, bei denen die Todesart durch den leichenschauenden Arzt zunächst nicht eindeutig bestimmt werden kann und damit eine nicht-natürliche Todesart möglich ist.

Aufgrund dieser Umstände verfügt das IRMAG über umfassende Kenntnisse hinsichtlich der Fälle interpersoneller Gewalt und der aussergewöhnlichen Todesfälle im Kanton Aargau.

Forensisch-klinische Untersuchungen

Gemäss der World Health Organization (WHO) kann die aussergewöhnliche Situation der Pandemie das Risiko für häusliche Gewalt erhöhen. Stress, soziale Isolation, Verarmungsängste und der verminderte Zugang zu Sozial- und Gesundheitseinrichtungen sind nur ein

Teil der genannten Gründe [3, 4]. Mehrere Studien weltweit zeigen, dass es bereits zu einer Zunahme von häuslicher Gewalt im Rahmen der behördlichen Covid-19-Massnahmen gekommen ist [4–6].

Während des Lockdowns in der Schweiz im Frühjahr 2020 wurden signifikant mehr forensisch-klinische Untersuchungen im Kanton Aargau durchgeführt als im Vergleich zu den Vorjahren, wobei insbesondere Untersuchungen wegen Körperverletzungen, im Sinne von Prügeleien und Messerstechereien, angestiegen waren. Bezüglich der Fälle von häuslicher Gewalt lässt sich zwar ein leichter Anstieg feststellen, dieser verfehlt jedoch knapp das Signifikanzniveau von $p < 0,05$. Einschränkend ist hierzu allerdings die vermutlich hohe Dunkelziffer häuslicher Gewalt anzuführen, wobei es im Lockdown aufgrund der sozialen Isolation und behördlichen Anordnung, zu Hause zu bleiben, dem Opfer möglicherweise noch schwerer gemacht wurde, sich der Kontrolle des Aggressors zu entziehen und eine Anzeige bei der Polizei zu erstatten.

Suizide

In Hinblick auf das Suizidrisiko wird angenommen, dass Pandemien durch soziale und ökonomische Aspekte zu einem erhöhten Suizidrisiko führen können, wie bereits in den USA während der Grippe-Epidemie 1918/19 und in Hongkong während der SARS-Epidemie 2003 [7, 8] beobachtet werden konnte. Soziale Isolation, Vereinsamung, Angst, Verlust der Arbeit und finanzielle Probleme sind nur einige der vielen Gründe, die im Rahmen der Corona-Pandemie zu einem erhöhten Suizidrisiko führen können.

Es wird angenommen, dass Pandemien durch soziale und ökonomische Aspekte zu einem erhöhten Suizidrisiko führen können.

In unserem Untersuchungsgut ist kein signifikanter Unterschied in den absoluten Fallzahlen der Suizide zu erkennen. Es fand aber 2020 eine leichte Verschiebung hin zu den nicht-assistierten Suiziden statt, wobei dieser Unterschied jedoch nicht signifikant ist. Ein Grund hierfür könnte sein, dass aufgrund der behördlichen Massnahmen auf nicht absolut dringliche Freitodbegleitungen verzichtet wurde. Da der Untersuchungszeitraum dieser Studie zu Beginn der Pandemie lag, könnten sich allfällige Auswirkungen wirtschaftlicher Schäden auf die Suizidrate und/oder die interpersonelle Gewalt auch erst zu einem späteren Zeitraum manifestieren. Weitere Studien über einen längeren Zeitraum mit detaillierter Erfassung der Suizidgründe könnten hier Aufschlüsse liefern.

Tabelle 3: Anzahl der Suizide, gegliedert nach Methode im Untersuchungszeitraum.

	Erhängen	Ertrinken	Er-schiessen	Zug	Sturz aus Höhe	AS	Anderes
2017	5	1	1	1	0	4	2
2018	1	1	2	2	3	14	0
2019	4	2	2	1	2	11	0
2020	3	3	4	4	2	6	0
p	.872	.275	.177	.102	.827	.283	

AS = assistierter Suizid, p = Signifikanzniveau <0,05.

Einschränkungen der Studie

Die vorliegende Studie umfasste lediglich rechtsmedizinisch untersuchte Fälle im Zeitraum vom 16. März bis zum 11. Mai der Jahre 2017–2020. Die nicht polizeilich gemeldeten Fälle von körperlicher Gewalt wurden somit rechtsmedizinisch nicht erfasst, und es handelt sich um einen kurzen Zeitraum, der grossen Schwankungen unterliegen kann.

Folgestudien über einen längeren Zeitraum sowie in Zusammenarbeit mit den kantonalen Opferhilfestellen und der Polizei könnten insbesondere in Hinblick auf interpersonelle Gewalt, die nicht zur Anzeige gebracht wurde, einen detaillierten Einblick über die Auswirkungen der Corona-Pandemie im Kanton Aargau geben.

Prävention ist wichtig

Unsere Studienergebnisse zeigen, dass es im Kanton Aargau durch den Lockdown und die damit einher-

gehenden Einschränkungen tatsächlich zu einer Zunahme von Körperverletzungsdelikten gekommen ist. Der subjektive Eindruck einer Zunahme häuslicher Gewalt konnte aufgrund der Fallzahlen jedoch nicht objektiviert werden.

In der Zusammenschau mit der Literatur konnte auch im Kanton Aargau eine Zunahme interpersoneller Gewalt und von Suiziden, mutmasslich in Zusammenhang mit dem behördlich angeordneten Lockdown, festgestellt werden, so dass zukünftig ein besonderes Augenmerk auf präventive Massnahmen gelegt werden sollte.

Literatur

- 1 www.aargauerzeitung.ch/schweiz/ich-gehe-leider-davon-aus-dass-sich-die-situation-nicht-rasch-bessert-coronakrise-fuehrt-zu-mehr-haeuslicher-gewalt-139811000. Accessed 7.12.2020.
- 2 Kanton Aargau in Zahlen. www.ag.ch/de/weiteres/portrait/zahlen_und_fakten/zahlen_und_fakten.jsp. Accessed 7.12.2020.
- 3 WHO. Covid-19 and violence against women. www.who.int/reproductivehealth/publications/emergencies/COVID-19-VAW-full-text.pdf. Accessed 20.10.2020.
- 4 UN Women, 2020. Violence Against Women and Girls: the Shadow Pandemic. Retrieved May 3, 2020, from United Nations: www.unwomen.org/en/news/stories/2020/4/statement-ed-phumzile-violence-against-women-during-pandemic. Accessed 7.12.2020.
- 5 Boserup B, McKenney M, Elkbuli A. Alarming trends in US domestic violence during the COVID-19 pandemic. American Journal of Emergency Medicine, https://doi.org/10.1016/j.ajem.2020.10.016. Accessed 7.12.2020.
- 6 Fraser E. Impact of COVID-19 pandemic on violence against women and girls. Development UAftDoI; 2020.
- 7 Gunnell D, Appleby L, Arensman E, Hawton K, John A, Kapur N, Khan M, O'Connor RC, Pirkis J. COVID-19 Suicide Prevention Research Collaboration. Suicide risk and prevention during the COVID-19 pandemic. Lancet Psychiatry. 2020 Jun;7(6):468–71.
- 8 Sher L. The impact of the COVID-19 pandemic on suicide rates. QJM. 2020 Oct 1;113(10):707–12.

Das Wichtigste in Kürze

- Im Kanton Aargau ist es 2020 während des Lockdowns zu einer Zunahme von Körperverletzungsdelikten gekommen. Die befürchtete Zunahme häuslicher Gewalt konnte durch die Fallzahlen nicht objektiviert werden.
- Mit Ausnahme des assistierten Suizids nahm im Aargau 2020 während des Lockdowns auch die Zahl der Suizide leicht zu, mutmasslich im Zusammenhang mit den behördlichen angeordneten Massnahmen. Künftig sollte ein besonderes Augenmerk auf die Prävention gelegt werden.

L'essentiel en bref

- Dans le canton d'Argovie, une augmentation des lésions corporelles a été constatée pendant le semi-confinement en 2020. La hausse redoutée de la violence domestique ne s'est pas concrétisée avec le nombre de cas.
- Le nombre de suicides – sauf le suicide assisté – a également légèrement augmenté en Argovie en 2020 pendant le semi-confinement, vraisemblablement en lien avec les différentes mesures ordonnées. Une attention particulière devra à l'avenir être accordée à la prévention.

Dr. med. Saskia Gauthier
Kantonsspital Aarau
Institut für Rechtsmedizin
Tellstrasse 25
CH-5001 Aarau
saskia.gauthier[at]ksa.ch

Ungleicher Zugang zur Fortpflanzungsmedizin in der Schweiz

Vera R. Mitter^{a,c}, Regina Y. Widmer^{b,c}

^a PhD; ^b Dipl. Ärztin; ^c Universitätsklinik für Frauenheilkunde, Inselspital, Universitätsspital und Universität Bern

Im Dezember 2020 sagte auch der Ständerat im Grundsatz ja zur «Ehe für alle». Damit wird neu auch der Zugang zur Samenspende für Frauenpaare* geregelt. Dies ist ein wichtiger Schritt zur Beseitigung des ungleichen Zugangs zur Fortpflanzungsmedizin in der Schweiz, aber ist es genug? Weiterhin benachteiligt sind finanziell schwächer gestellte Paare, Alleinstehende, Männerpaare* und Transmenschen.

Unfruchtbarkeit

Gemäss der Definition der WHO gilt ein Paar als unfruchtbar, wenn innerhalb eines Jahres mit regelmässigem, ungeschütztem Geschlechtsverkehr keine Schwangerschaft eintritt. Die WHO und die meisten Länder definieren Unfruchtbarkeit als Krankheit, da das normale biologische Funktionieren des Körpers eingeschränkt ist [1]. Zunehmend wichtig wird unerklärte Unfruchtbarkeit sowie die soziale Unfruchtbarkeit (z.B. bei gleichgeschlechtlichen Paaren). Ob Infertilität als Krankheit akzeptiert wird, sollte aus ethischer Perspektive aufgrund der schwerwiegenden psychi-

* Frauenpaare meint immer «juristische Frauenpaare», und Männerpaare meint immer «juristische Männerpaare».



In der Bundesverfassung gilt der Kinderwunsch als Grundbedürfnis.

schon und gesundheitlichen Konsequenzen der ungewollten Kinderlosigkeit evaluiert werden [2]. Frauen, die ungewollt kinderlos bleiben oder Fehlgeburten erlitten, leiden signifikant häufiger an schweren Depressionen, psychischen Erkrankungen und Stress [3, 4]. Kinderlosigkeit verkürzt die Lebenserwartung und erhöht die Sterblichkeit durch kardiovaskuläre Erkrankungen bei Frauen [5]. Schätzungen gehen davon aus, dass jedes fünfte bis siebte Paar den Kinderwunsch nicht erfüllen kann [6]. In der Schweiz wünschen sich junge Frauen beim Eintritt ins Reproduktionsalter im Durchschnitt 2,4 Kinder, nur 4% haben konsequent keinen Kinderwunsch. Wunsch und Realität liegen jedoch weit auseinander, da es am Ende der fruchtbaren Jahre nur 1,5 und bei Akademikerinnen sogar nur 1,2 Kinder sind. Die Gründe dieser scheinbar ungewollten Kinderlosigkeit sind in der Schweiz kaum erforscht, haben jedoch auch Einfluss auf die Bevölkerungsstruktur [7].

Rechtliche Einschätzung

In vielen internationalen Rechtsgrundlagen wird Kinderwunsch als Grundbedürfnis unter dem Gesichtspunkt der Persönlichkeitsentfaltung und des Privatlebens gesehen und die Fähigkeit, Kinder zu bekommen, als biologische Grundfunktion. Daher genießt der Kinderwunsch auch in der Schweizer Bundesverfassung entsprechenden rechtlichen Schutz (BV Art. 10, 13 und 14) [8, 9].

Dem gegenüber steht das Fortpflanzungsmedizinengesetz (FMedG), das 1998 in Kraft trat und seither etliche Revisionen erfuhr, zuletzt 2017. Zentral ist der Schutz des Missbrauchs von Menschen im Rahmen der Fortpflanzungsmedizin sowie der Schutz der Embryonen

und Keimzellen. Zusätzlich regelt das Gesetz das Recht des geborenen Kindes auf Information über dessen Herkunft. Der Zugang zur Fortpflanzungsmedizin ist gewährleistet für heterosexuelle Paare in einer stabilen Beziehung, die aufgrund ihres Alters für Pflege und Erziehung des Kindes sorgen können. Samenspende ist nur Ehepaaren erlaubt, Leihmutterchaft und Eizellspende sind verboten [9].

Es kann darüber diskutiert werden, ob und wie diese Gesetze zueinander in Konflikt stehen. Das Recht auf Familiengründung gilt nicht für alle Menschen gleichermaßen. Dies wurde schon 2013 von der Nationalen Ethikkommission (NEK) festgestellt. Sie empfahl, dass die assistierte Reproduktion zusätzlich auch gleichgeschlechtlichen Paaren, unverheirateten Paaren und Alleinstehenden ermöglicht werden sollte [10]. Auch ein Gutachten im Auftrag des BAG «Zugang zur Fortpflanzungsmedizin für alle?» kommt zum Schluss, dass, wenn der Ausschluss gewisser Personengruppen im FMedG beibehalten werden sollte, seitens des Staates gezeigt werden müsste, dass die als Hauptargument gebrachte Beeinträchtigung des Kindeswohls effektiv existent sei [11].

Die Fremdsamenspende ist in der Schweiz erlaubt, nicht aber die Eizellspende oder die Leihmutterchaft. Damit wird die biologische Mutterchaft höher gewichtet als die biologische Vaterschaft und schliesst gleichzeitig Frauen**, die keine Eizellen haben, von einer Mutterchaft und Männerpaare* von einer Elternschaft aus [8]. Die nun geplanten Änderungen im FMedG ermöglichen den Zugang zu medizinischer Samenspende im Inland für Frauenpaare*. Die Rechtsunsicherheit für Kinder, die nicht im Rahmen der Schweizer Gesetze, zum Beispiel durch soziale Samenspende oder im Ausland durch Leihmutterchaft, gezeugt wurden, bleibt bestehen. Diese Ungleichheiten stehen weiterhin in Konflikt zu den heutigen Lebensrealitäten unserer Gesellschaft [10–12]. Die NEK empfahl auch eine Legalisierung der Eizellspende, Embryonenspende und der Leihmutterchaft, letztere mit Vorbehalt [10]. Auch der Zugang zu fertilitätsprotektiven Massnahmen für Transmenschen ist zu evaluieren.

Finanzierung der Behandlung

In der Schweiz müssen medizinische Leistungen die Anforderungen an Wissenschaftlichkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit erfüllen, damit sie von der Grundversicherung übernommen werden. 1993 wurden die neuartigen Behandlungsmethoden als zu wenig wissenschaftlich eingeschätzt. Von der Krankenkasse werden nur die Kosten für die diagnostische Abklärung, drei Inseminationen sowie die hormonelle

Stimulation des Eisprungs während eines Jahres übernommen. Das FMedG regelt bis heute, dass die Kosten für die In-vitro-Fertilisation (IVF) oder die intrazytoplasmatische Spermieninjektion (ICSI) mit anschließendem Embryotransfer von den Paaren selber getragen werden müssen. Seither wurde dieser Sachverhalt durch Bundesgerichtsentscheide gestützt (z.B. BGE 125 V21 von 1999). Damit ist die Schweiz in Europa eines der wenigen Länder, in denen die künstliche Befruchtung auch im Jahr 2021 noch keine Pflichtleistung ist, trotz über 30-jähriger Anwendung [13].

Die Behandlungskosten betragen zwischen CHF 4000 und 9000 pro Zyklus. Üblich sind drei Behandlungszyklen für eine Schwangerschaft. Dieser finanzielle Druck verstärkt Ungleichheit und kann den Behandlungserfolg beeinflussen; Geldknappheit führt zu Stress und ungesundem Lebensstil; häufig wird der Behandlungsbeginn hinausgeschoben [14]. Durch die altersbedingte Abnahme der Fruchtbarkeit werden Erfolgchancen gemindert. Auch kulturelle und Sprachbarrieren können wichtige Gründe sein. Die komplizierten Behandlungen sind mit eingeschränkten Sprachkenntnissen schwierig zu verstehen, und die teuren Medikamente werden falsch angewendet. Kosten für Übersetzer werden in diesem Bereich von niemandem übernommen. Gerade für Personen mit Migrationshintergrund aus pronatalistischen Kulturen kann ein unerfüllter Kinderwunsch ein grosses Stigma sein [2]. In Europa zeigen Studien, dass die Erschwinglichkeit der Therapien eine wichtige Rolle spielt. In Ländern mit grosser finanzieller Unterstützung wird medizinisch unterstützte Fortpflanzung häufiger genutzt, und Risiken können besser kontrolliert werden [13].

Behandlung im Ausland als Konsequenz?

Um Kosten zu sparen oder Gesetze zu umgehen, gehen Schweizer Paare für die Behandlung ins Ausland. Fertilitätstourismus kann zu unlösbaren rechtlichen Situationen im Herkunftsland führen, zur Unterschätzung der Behandlungszahlen (keine Erfassung in nationalen IVF-Registern) und zu höheren Folgerisiken durch Risikoschwangerschaften. Im Ausland werden je nach Gesetzeslage riskantere Therapien angeboten. Häufig sind Alterslimiten flexibler, der Transfer mehrerer Embryonen ist üblicher oder invasivere Diagnostik erlaubt. Paare mit eingeschränkten finanziellen Mitteln befürworten auch in der Schweiz häufiger den Transfer von mehreren Embryonen. Mehrlingsschwangerschaften und Frühgeburten treten in der Folge häufiger auf. Das Risiko für Komplikationen bei Geburt und Schwangerschaft sowie mögliche lebenslange gesundheitliche Konsequenzen sind erhöht. Die Folgekosten

** Hier ist die Person, die schwanger wird, gemeint (unabhängig von der Geschlechtsidentität).

trägt die Allgemeinheit, und sie können wegen fehlender Zahlen nur schwer abgeschätzt werden [13, 15]. Zur Reduktion des Fertilitätstourismus wäre eine pragmatischere Haltung im Umgang mit Richtlinien und Gesetzen in der Fortpflanzungsmedizin notwendig [16]. Zudem besteht gemäss einer Interpellation von Irène Kälin zumindest der Verdacht, dass die Eizellspende trotz Verbots von ausländischen oder grenznahen Zentren in der Schweiz beworben wird [17].

Fertilitätsbehandlungen sind sehr aufwendig und vor allem für die Frau** belastend und zeitintensiv. Auch indirekte Kosten, wie für die Reise zu den Behandlungen oder die Möglichkeit, im Beruf freizunehmen, beeinflussen den Zugang zu Behandlungen. Frauen** in Berufen mit Schichtdienst und Anwesenheitspflicht haben grössere Schwierigkeiten. Trotz Übernahme der Leistungen bleiben in Norwegen Inanspruchnahme und Therapieerfolg abhängig vom sozioökonomischen Status [18]. In 60% aller Infertilitätsdiagnosen liegt der Grund beim Mann oder bei beiden. Trotzdem bleiben der Behandlungsaufwand und die Kosten der Behandlung zum grösseren Teil an der Frau** hängen. Die Frau** wird somit für ein häufig «gemeinsames Krankheitsbild» finanziell überproportional belastet.

Jedes Paar sollte Zugang zur Behandlung haben

Ein gerechter Zugang und eine geeignete Finanzierungsregelung der Fortpflanzungsmedizin in der Schweiz könnten die mit Ausweichstrategien assoziierten Risiken und deren Folgekosten reduzieren. Zum Beispiel wird in Belgien nur der Transfer eines Embryos pro Zyklus vergütet, was die Risiken für Mehrlingsschwangerschaften reduziert [19]. Jedes Paar mit Kinderwunsch sollte Zugang zu adäquater Behandlung haben, unabhängig von seinen finanziellen und ökonomischen Möglichkeiten, seiner sexuellen Orientierung, der Geschlechtsidentität und unabhängig davon, welche Per-

son unfruchtbar ist. Die Kosten für die Behandlung sollten beiden Partnern zu gleichen Teilen verrechnet werden.

Bildnachweis

© Dragan Andrii | Dreamstime.com, Symbolbild

Literatur

- Zegers-Hochschild F, David Adamson G, Dyer S, Racowsky C, De Mouzon J, Sokol R, et al. The International Glossary on Infertility and Fertility Care. *Hum Reprod.* 2017;32:1786–801. doi:10.1093/humrep/dex234.
- Maung HH. Is infertility a disease and does it matter? *Bioethics.* 2019;33:43–53. doi:10.1111/bioe.12495.
- Schwerdtfeger KL, Shreffler KM. Trauma of Pregnancy Loss and Infertility for Mothers and Involuntarily Childless Women in the Contemporary United States. *J Loss Trauma.* 2009;14(3):211–27. doi:10.1080/15325020802537486.
- Lechner L, Bolman C, van Dalen A. Definite involuntary childlessness: Associations between coping, social support and psychological distress. *Hum Reprod.* 2007;22:288–94. doi:10.1093/humrep/del327.
- Kravidal Ø, Tverdal A, Grundy E. The association between parity, CVD mortality and CVD risk factors among Norwegian women and men. *Eur J Public Health.* 2020. doi:10.1093/eurpub/ckz235
- Inhorn MC, Patrizio P. Infertility around the globe: new thinking on gender, reproductive technologies and global movements in the 21st century. *Hum Reprod Update.* 2015;21:411–26. doi:10.1093/humupd/dmv016.
- Burkimscher M, Zeman K. Childlessness in Switzerland and Austria. In: Kreyenfeld M, Konietzka D, editors. *Childlessness Eur. Context. Causes Consequences*, Springer International Publishing; 2017, 115–32.
- Kuhn M. *Recht auf Kinder?: der verfassungsrechtliche Schutz des Kinderwunschs.* 1st ed. Dike-Verlag; 2008.
- Die Bundesversammlung der Schweizerischen Eidgenossenschaft. Bundesgesetz über die medizinisch unterstützte Fortpflanzung (Fortpflanzungsmedizingesetz, FMedG, SR 810.11) und die Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft (BV, SR 101).
- Nationale Ethikkommission. *Die medizinisch unterstützte Fortpflanzung – Ethische Überlegungen und Vorschläge für die Zukunft.* Stellungnahme Nr. 22/2013.
- Seelmann K. Gutachten im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit über «Zugang zur Fortpflanzungsmedizin für alle?». 2018.
- Funciello T. *Frauen – ein Detail.* SonntagsZeitung. 2020;27.
- Berg Brigham K, Cadier B, Chevrel K. The diversity of regulation and public financing of IVF in Europe and its impact on utilization. *Hum Reprod.* 2013;28:666–75. doi:10.1093/humrep/des418
- Matthiesen SMS, Frederiksen Y, Ingerslev HJ, Zachariae R. Stress, distress and outcome of assisted reproductive technology (ART): A meta-analysis. *Hum Reprod.* 2011;26:2763–76. doi:10.1093/humrep/der246
- Präg P, Mills MC. Assisted Reproductive Technology in Europe: Usage and Regulation in the Context of Cross-Border Reproductive Care. In: Kreyenfeld M, Konietzka D, editors. *Childlessness Eur. Context. Causes Consequences*, Springer International Publishing; 2017, 289–307.
- Van Beers BC. Is Europe «giving in to baby markets»? Reproductive tourism in Europe and the gradual erosion of existing legal limits to reproductive markets. *Med Law Rev.* 2014;23:103–34. doi:10.1093/medlaw/fwu103
- Kälin I. Interpellation zur «Eizellspende in Schweizer IVF-Zentren». 2018.
- Gois A, Häberg SE, Hanevik HI, Magnus MC, Kravidal Ø. The demographics of assisted reproductive technology births in a Nordic country. *Hum Reprod.* 2020;35:1441–50. doi:10.1093/humrep/deaa055
- Dunn AL, Stafinski T, Menon D. An international survey of assisted reproductive technologies (ARTs) policies and the effects of these policies on costs, utilization, and health outcomes. *Health Policy (New York).* 2014;116:238–63. doi:10.1016/J.HEALTHPOL.2014.03.006

Das Wichtigste in Kürze

- In vielen internationalen Rechtstexten wird der Kinderwunsch als elementares Grundbedürfnis deklariert.
- In der Schweiz haben nicht alle Menschen denselben Zugang zu fortpflanzungsmedizinischen Behandlungen. Weiterhin benachteiligt sind finanziell schwächer gestellte Paare, Alleinstehende, Männerpaare* und Transmenschen.
- Um Kosten zu sparen oder Gesetze zu umgehen, gehen Schweizerinnen und Schweizer für die Behandlung ins Ausland. Ausserhalb der Schweiz werden je nach Gesetzeslage riskantere Therapien angeboten. Die Autorinnen fordern daher einen gerechteren Zugang und eine geeignete Finanzierungsregelung zur Fortpflanzungsmedizin in der Schweiz.

Vera Mitter
 Inselspital
 Friedbühlstrasse 19
 CH-3010 Bern
 Tel. 031 632 18 32
 vera.mitter[at]insel.ch

Berührendes Kranksein

Iris Ritzmann

Prof. Dr. med. et lic. phil., Mitglied der Redaktion Medizingeschichte

TOUCH ME I'M SICK. Der Schriftzug springt sofort ins Auge. Er prangt in farbigen Grossbuchstaben auf einem senfgelben T-Shirt, eindringlich, wuchtig, provokativ. Ob der Künstler und Musiker Ross Sinclair das T-Shirt selbst getragen hat? Vorstellbar ist es. Er schuf sein Kunstobjekt 1998. Den Titel übernahm er vom gleichnamigen Stück der

amerikanischen Grunge-Band Mudhoney aus dem Jahr 1988. Damals hielt die Immunschwäche Aids die Welt in Atem. Die Krankheit hatte Europa erreicht und bereits Tausende von Todesopfern gefordert. Obschon die Ansteckungswege bekannt waren, wurde die Ausbreitung der neuen Krankheit von Schuldzuweisungen, Abgrenzung und Distanz begleitet.

Sinclair, der 1966 in Glasgow geboren wurde, beschäftigte sich vor allem mit der Überwindung von Grenzen. Er brachte seine visuelle Kunst mit Rockmusik zusammen, indem er gleichzeitig als Maler und Musiker auftrat. Und er verliess die konventionelle Ausstellungspraxis in Richtung einer interaktiven Begegnung von Publikum und Künstler. Mit seinem Schaffen bricht Sinclair Tabus, löst Emotionen aus und regt zum Nachdenken an. So auch mit diesem Kunstobjekt, dem beschrifteten T-Shirt.



krank zu erkennen geben und eine Berührung verlangen? Schreckt diese Forderung ab oder löst sie Mitleid aus? Und was passiert mit mir, wenn ich selber krank wäre und das T-Shirt tragen würde? Was macht Krankheit mit uns Gesunden, mit uns Kranken?

Kultur in Epidemiezeiten

Das T-Shirt gab der Ausstellung «Touch Me, I'M Sick' – Kunst blickt auf Krankheit» den Titel, die im Kunstraum Baden zu sehen war und sich feinfühlig und aufwühlend mit sehr unterschiedlichen, doch ausnahmslos zutiefst berührenden Werken der Beziehung zwischen Kunst und Krankheit widmete. Im März wurde die Ausstellung jäh von den Massnahmen unterbrochen, die eine Verbreitung des Coronavirus verhindern sollten. Gerade in diesem Kontext

hätte das Kunstwerk von Sinclair zu einer kontrovers geführten Auseinandersetzung beitragen können. Denn der Ruf nach Nähe trotz Krankheit, nach Menschlichkeit trotz Angst, kann einem rein biologischen Denken fruchtbar entgegenwirken. Und aufzeigen, wie wichtig Kultur in Epidemiezeiten ist.

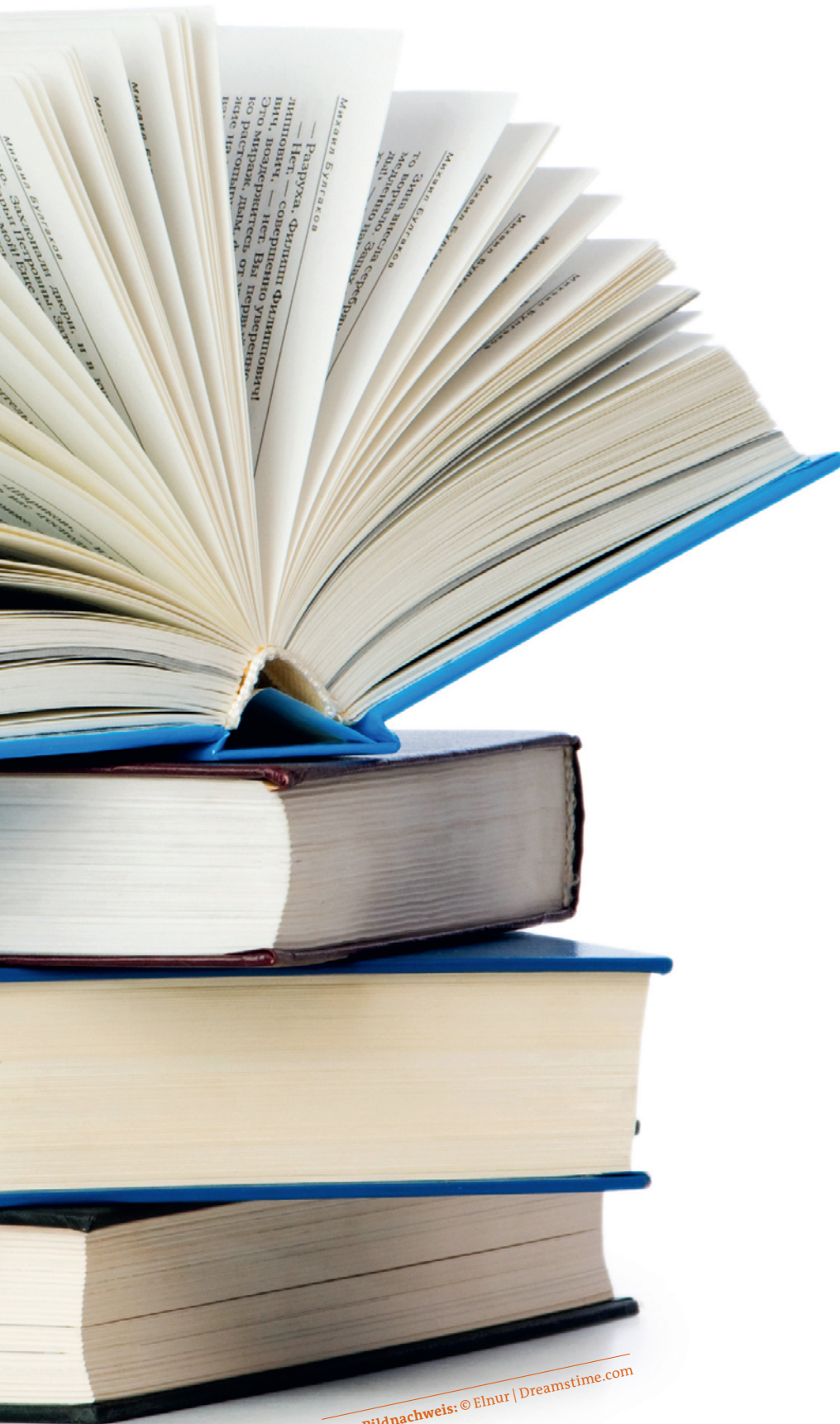
Was macht Krankheit mit uns?

Kranke berührt man nicht. Warum eigentlich? Steht hinter dieser Distanz wirklich stets einzig die rationale Angst vor einer Ansteckung? Was geschieht mit uns, den vermeintlich Gesunden, wenn Kranke sich als

Bildnachweis

Ross Sinclair: TOUCH ME I'M SICK, 1998. T-Shirt Painting (T-Shirt, Grundierung, Acryl)
Ausstellung «Touch Me, I'M Sick' – Kunst blickt auf Krankheit», Baden 2020.
Foto: Iris Ritzmann

[iris.ritzmann\[at\]saez.ch](mailto:iris.ritzmann[at]saez.ch)



Bildnachweis: © Elnur | Dreamstime.com

Manuel



Alzheimer et autres formes de démence. Insuffler un élan positif au quotidien
Guide pratique à l'usage des proches
 Stefanie Becker

Chêne-Bourg: RMS Editions / Médecine & Hygiène; 2020

Cet ouvrage, rédigé par la directrice de Alzheimer Suisse, est une addition bienvenue au matériel disponible pour guider les proches de patients présentant une démence. Guère besoin de rappeler l'ampleur du problème: en Suisse, quelque 150 000 personnes en souffrent, sans parler des soucis quotidiens rencontrés. Un chiffre qui constitue un réel défi pour les professionnels et le système de santé. Ce livre est une source de valeur d'informations, de recommandations, de soutien, pour ceux qui sont touchés par la problématique ou la prennent en charge. Sur les huit chapitres, un est entièrement consacré aux proches aidants: «Et si je prenais soin de moi?»

Parmi les thèmes abordés, il y a l'importance de (se faire) dépister suffisamment tôt et de s'accorder le «bénéfice de la certitude» – on sait l'effet positif d'un diagnostic articulé – aussi mauvaise la nouvelle soit-elle. Sont discutées les manières de permettre au patient de s'adapter, les médicaments et modalités de prises en charge. Dans les premiers stades, des questions pratiques se posent: quand vaut-il mieux renoncer à conduire? Est-il recommandé d'établir des directives anticipées? Le dernier chapitre aborde les aspects juridiques et financiers: démence et capacité de discernement, mission de l'autorité de protection de l'adulte.

De nombreuses vignettes cliniques résumées illustrent des situations de vie rencontrées dans la pratique. Des encadrés didactiques facilitent la lecture, sans oublier un index détaillé et une bibliographie. Destiné initialement aux proches aidants, cet ouvrage pourra certainement aussi être d'une grande utilité pour les professionnels des domaines médical et soignant.

Dr méd. Jean Martin, membre de la rédaction

[jeanmartin280\[at\]gmail.com](mailto:jeanmartin280[at]gmail.com)

Sachbuch



Normal, gestört, verrückt. Über die Besonderheiten psychiatrischer Diagnosen

Peter Schneider

Stuttgart: Schattauer-Taschenbuch; 2020

«Viel Spass bei der Lektüre» – mit diesem Post-it hat die Praktikantin der SÄZ das Rezensionsexemplar gekennzeichnet. Und Spass machen Passagen wie: «Nierensteine sind natürliche Dinge, soziale Phobien sind es vermutlich nicht. Man kann eine soziale Phobie auch als Schüchternheit beschreiben, und schon stellt sie keine Krankheit mehr dar. Was bleibt, ist das Gefühl, nicht gerne in Anwesenheit vieler Menschen zu sein. Aber dieses Gefühl haben viele Menschen. Das zu wissen führt immerhin dazu, dass manche Menschen weniger unter ihrer Schüchternheit leiden. Nierensteine haben auch viele Menschen; doch das ist für die Betroffenen kein Trost. Der Schmerz bei einer Nierenkolik ist wohl kaum dadurch zu beeinflussen.» Oder: «Ein Dr. House, der am Ende einer Serienepisode herausfindet, dass es sich bei der vermeintlichen Zwangsstörung in Wirklichkeit um eine veritable Angststörung handelt und die bisherige Behandlung deshalb vom Kopf auf die Füße gestellt werden muss, wäre so unfreiwillig komisch wie eine Notfallsituation im Flugzeug, bei der die Stewardess über den Lautsprecher aufgeregt fragt, ob ein Psychoanalytiker an Bord ist.»

Leichtfüßig und tief sinnig zugleich entwickelt der Autor anhand der populären Autistin Greta Thunberg, dass die Internetkultur es Autisten erlaubt, «auf neue Art zu kommunizieren, die ihrer Lebensform entspricht. Dadurch zersetzt sich eines der zentralen Symptome des Autismus, die Störung der sozialen Interaktion, auf eine bis in die 1980er Jahre nicht vorhersehbare Weise.»

Im April 2020 wurde das Buch fertig. Was Peter Schneider wohl über die unvorhersehbare Störung der sozialen Interaktion durch die Corona-Pandemie zu sagen haben wird?

Dr. med. Tim Klose, Zürich

[tim.klose\[at\]hin.ch](mailto:tim.klose[at]hin.ch)

Essai



Tumulte postcorona. Les crises, en sortir et bifurquer

Anne-Catherine Menétrey-Savary, Raphaël Mahaim, Luc Recordon, et alii

Lausanne: Editions d'en bas; 2020

La crise du coronavirus aura fait couler beaucoup d'encre et... stimulé les neurones. Cet ouvrage collectif est le fruit de réflexions de 57 personnalités romandes de tous horizons (politique, droit, climat, médecine, philosophie, humour) sur la sortie de la crise du Covid-19. Une crise qui touche toutes les couches de la société et tous les secteurs, qui a bouleversé notre quotidien et nous a privés de certaines libertés du jour au lendemain, plongeant un grand nombre dans la précarité. Durant le semi-confinement, les plus privilégiés ont pu prendre du recul et lancer d'intéressantes pistes de réflexions sur le monde actuel, donnant forme à ce livre. Une crise qui peut – et doit – être le point de départ d'un changement plus profond, selon les femmes et hommes ayant contribué à ce recueil de textes tant philosophiques que juridiques, voire militants: le Covid-19 comme appel à l'aide de la nature pour rappeler le tournant écologique auquel nous nous trouvons, comme moyen de réinventer la solidarité ou de repenser la politique agricole. Loin de vouloir exposer la vérité, cet ouvrage a, voyant dans cette crise une opportunité d'avancer, vocation à présenter des solutions. Certaines sont très concrètes, à l'image de l'instauration d'un revenu de base inconditionnel, d'autres analysent la crise sous un angle original, faisant un parallèle avec la discipline foucauldienne ou comparant la réponse à la crise à une innovation responsable. Enrichissant, ce recueil a le mérite de mettre en lumière des aspects de la crise liée à la pandémie qui ont souvent manqué dans les médias traditionnels, trop occupés à rapporter le nombre d'infections quotidiennes.

Julia Rippstein, rédactrice print online

[julia.rippstein\[at\]emh.ch](mailto:julia.rippstein[at]emh.ch)

Sachbuch



Was hilft? Medizin und Religion in Bildern aus dem Kloster Muri

Urs Pilgrim

Zürich: Theologischer Verlag; 2020

Der Autor Urs Pilgrim, ein religiös verankerter Arzt aus dem aargauischen Muri im Ruhestand, vermittelt im Kern dieses Buchs seine persönliche Ideenwelt zu (katholisch-)christlicher Religion und moderner Medizin. Sein Ziel ist es, beide zu versöhnen und auf deren Synergien als Lebenshilfe-Institutionen hinzuweisen.

Dabei unternimmt der Autor mittels 37 Kapiteln ausgedehnte Gedankenwanderungen. Diese führen in einer eigenwilligen Mischung über seine eigene Religionsphilosophie, sein Verständnis von Medizin, persönliche Erfahrungen aus seiner Praxis als niedergelassener Hausarzt und Internist sowie Stationen der Natur- und Menschheitsgeschichte. Und sie führen immer wieder auf das Kloster Muri (AG) hin, dessen Geschichte und vor allem dessen klerikale Kunst.

Pilgrim kommt in seinem traktatartigen Buch zum Schluss: «Das Ziel, den Menschen Hilfe zu bieten, sollte auch in Zukunft für Medizin und Religion wegweisend bleiben» (S. 174). Dabei plädiert er für eine Medizin bzw. Religion, die sich an den Bedürfnissen der Menschen orientiert. Für die Letztere hat dies auch eine provokante Note.

Das Buch eignet sich mit seiner reichen Bebilderung und jenen Texten, die von den Kunstwerken im Kloster Muri handeln, gut als Wegleitung, um deren gesundheitsbezogene Motive zu erschliessen.

Prof. Dr. rer. soc. Eberhard Wolff,
Mitglied der Redaktion

[eberhard.wolff\[at\]emh.ch](mailto:eberhard.wolff[at]emh.ch)

Teilen Sie Ihre literarischen Entdeckungen mit uns!

Sie haben ein interessantes Buch gelesen und möchten es einem weiteren Leserkreis vorstellen? Schicken Sie uns Ihre Buchbesprechung (max. 1200 Zeichen inkl. Leerzeichen) an: [redaktion.saez\[at\]emh.ch](mailto:redaktion.saez[at]emh.ch)

Partagez vos découvertes littéraires!

Vous avez lu un ouvrage intéressant et souhaitez en faire profiter d'autres lecteurs? Envoyez-nous votre critique littéraire (max. 1200 signes, espaces compris) à: [redaction.bms\[at\]emh.ch](mailto:redaction.bms[at]emh.ch)

Ein Hoch auf das Wintertief

Hermann Amstad

Dr. med., ehemaliger Generalsekretär SAMW, Basel



Nur wenige Tage des Jahres erwarte ich ähnlich sehnelich wie den 21. März: Endlich ist der Winter vorbei, beginnt offiziell der Frühling, dauern die Tage wieder länger als die Nächte. Ich gehöre zu jenen Menschen, die im und am Winter leiden. War es in meiner Kindheit, als ich noch im Aargau lebte, der Nebel, der mir als täglicher Begleiter das Leben schwer machte, sind es heute die Dunkelheit und die Kälte, die mir zusetzen und mich in ein Loch fallen lassen – ins «Wintertief».

Als junger Erwachsener konnte ich nie verstehen, warum es ältere Leute nach Spanien, Florida oder Thailand zieht; heute kann ich es. In südlicheren Gefilden ist es zwar auch früh dunkel, aber die Temperaturen sind so angenehm, dass man draussen sitzen und die Nacht geniessen kann. In unseren Breitengraden möchte ich mich im Winter am liebsten in eine Höhle verkriechen und es den Murmeltieren gleichtun, die sich im Spätherbst in den Winterschlaf verabschieden und im Frühling wieder auftauchen. Diese Möglichkeit steht mir leider nicht zur Verfügung. Aber vielleicht ist das auch gut so?

Von Los Angeles sagt man, dass dort während zehn Monaten Sommer herrsche und während zweier Monate Hochsommer. Das macht die Stadt für viele als Wohnort attraktiv. Auch den britischen Maler David Hockney zog es in den 60er Jahren des letzten Jahrhunderts nach Südkalifornien. Doch nach einigen Jahren kehrte er vermehrt nach England zurück: Er vermisste die Jahreszeiten und begann, diese in wunderbaren Bildern festzuhalten.

Wer in einem permanenten Sommer lebt, nimmt das Besondere daran allmählich gar nicht mehr wahr. Es ist wie mit der Gesundheit: Wer nie krank ist, weiss gar nicht, welches Glück ihm widerfährt. Nachdem wir den Winter durchlitten haben, können wir die hellen, langen und warmen Sommerabende doppelt geniessen, sind die Farbenpracht und die Üppigkeit der Natur jedes Mal von neuem wie ein Wunder.

Der Winter als «Memento mori»

Der Winter verbindet uns sowohl mit der Kindheit als auch mit dem Tod. Für Kinder ist der Winter eine tolle Zeit: Die meisten von uns erinnern sich an ausgelassene Schneeballschlachten, an die ersten Versuche auf den Skiern, an die Advents- und Weihnachtstage

mit ihrem Kerzenschein und den heiss ersehnten Geschenken und an die fröhlichen Fasnachtstage.

Der Winter weist uns aber auch auf unser Ende hin. Nicht ohne Grund werden die Jahreszeiten oft mit den verschiedenen Lebensaltern gleichgesetzt. Der Frühling, wenn alles zu spriessen beginnt, bedeutet Kindheit und Jugend. Der Sommer steht für die Blüte des Lebens. Der Herbst, wenn die Ernte eingefahren ist und die Blätter von den Bäumen fallen, ist ein Sinnbild für den Lebensabend. Und danach folgt mit dem Winter der Tod: Die kalte Jahreszeit mahnt uns an die Vergänglichkeit der Natur, von der wir ja ein Teil sind.

Innehalten als Chance

«Das Hamsterrad sieht von innen aus wie eine Karriereleiter»: An diesen bösen Spruch muss ich gelegentlich denken, wenn ich sehe, wie ich und viele andere sich im Alltag abstrampeln. So wie sich die Natur im Winter eine Erholungsphase gönnt, könnten auch wir versuchen, im Winter einen Gang zurückzuschalten. Warum nicht sich vermehrt Zeit nehmen für die angenehmen Seiten des Lebens, für ein Vollbad oder für ein Glas Wein bzw. einen heissen Tee bei Kerzenlicht?

Wer in einem permanenten Sommer lebt, nimmt das Besondere daran allmählich gar nicht mehr wahr.

Nur wer offene Augen hat, wird das unvergleichliche Licht der Januarsonne wahrnehmen und geniessen können. Zwar ist es die Kargheit des Winters, die uns die Schönheit der anderen Jahreszeiten erst richtig erfassen lässt. Doch auch der Winter hat seinen ganz eigenen Reiz, den es zu entdecken gilt. Wenn es eine Nacht lang geschneit hat und am Morgen plötzlich die Sonne scheint, sind die Landschaft und die Menschen wie verzaubert.

Selbstverständlich ändern die oben formulierten Gedanken nichts daran, dass der Winter weiterhin kalt und dunkel sein wird und auch in Zukunft Melancholie verbreitet. Aber Autosuggestion hilft mir, besser durch den Winter zu kommen. Und ab sofort freue ich mich auf das Sommerhoch.

contact[at]amstad-kor.ch

