

Schweizerische Ärztezeitung

274 Editorial
von Yvonne Gilli
**Auf schnellem Weg
zum Impferfolg**

300 Tribüne
**Wo steht die hoch-
spezialisierte Medizin
in der Schweiz?**

310 «Zu guter Letzt»
von Jean Martin
**Wie der Wahrheit ihre
Bedeutung abgesprochen
wird**

8 24. 2. 2021



275 FMH
**Remdesivir – wann ist
sein Einsatz gegen
Covid-19 indiziert?**



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;
Dr. med. Yvonne Gilli, Präsidentin FMH;
Prof. Dr. med. Samia Hurst; Dr. med. Jean Martin, Mitglied FMH;
Dr. med. Daniel Schröpfer, Mitglied FMH;
Charlotte Schweizer, Leitung Kommunikation der FMH;
Prof. Dr. med. Hans Stalder, Mitglied FMH

Redaktion Ethik

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

Redaktion Medizingeschichte

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

Redaktion Public Health, Epidemiologie, Biostatistik

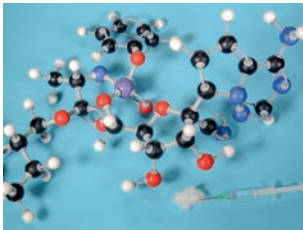
Prof. Dr. med. Milo Puhan

Redaktion Recht

Dr. iur. Ursina Pally, Leiterin Rechtsdienst FMH

FMH

EDITORIAL: Yvonne Gilli

274 **Auf schnellem Weg zum Impferfolg**

275

AKTUELL: Manuel Battegay, Nicolas Müller, Alexandra Calmy

Remdesivir – wann ist sein Einsatz gegen Covid-19 indiziert? Der Einsatz des antiviralen Wirkstoffes Remdesivir wurde nicht nur in den Schweizer Medien wiederholt thematisiert. Insbesondere die Schweizerische Gesellschaft für Infektiologie hat sich intensiv mit dem Medikament beschäftigt. Frühzeitig hat sie Richtlinien für die korrekte Indikationsstellung auf Basis des aktuellen Wissensstandes publiziert und jeweils zeitnah der Evidenz entsprechend adaptiert. Hier der neuste Stand.

279 **Personalien****Weitere Organisationen und Institutionen**

AMT FÜR GESUNDHEIT KANTON ZUG: Brian Martin, Eva Martin-Diener, Martin Pfister, Rudolf Hauri

280 **Erfahrungen mit dem Konzept des Kantons Zug für COVID-19****Briefe / Mitteilungen**287 **Briefe an die SÄZ**288 **Facharztprüfung / Mitteilungen****Wichtige Sicherheitsinformationen**289 **Vorsorglicher Chargenrückruf bis auf Stufe Patient von Palexia®****FMH Services**290 **Seminare / Séminaires / Seminari 2021**294 **Stellen und Praxen** (nicht online)



Psychotherapie, Psychosomatik und Psychiatrie aus einer Hand.

Evidenzbasierte Medizin und ganzheitliche Behandlung
in vertrauensvoller Atmosphäre.

**Privat
Klinik
Aadorf**

*Persönlich
und diskret.*

Depressionen,
Angst, Burnout

Psychotherapie
Generation 50+

Essstörungen
(ab 16 Jahren)

Adipositas

Privatklinik Aadorf
Fohrenbergstrasse 23
CH-8355 Aadorf

Tel. +41 (0)52 368 88 88
info@klinik-aadorf.ch
www.klinik-aadorf.ch

Psychotherapie
Psychosomatik
Psychiatrie

Tribüne

STANDPUNKT: Martin F. Fey

300 **Wo steht die hochspezialisierte Medizin in der Schweiz?**

Horizonte

STREIFLICHT: Giovanni Fantacci

304 **Gleichheit und Gerechtigkeit**

306 **Preise und Auszeichnungen**

308 **Buchbesprechungen**

Zu guter Letzt

Jean Martin

310 **Wie der Wahrheit ihre Bedeutung abgesprochen wird**

OH

HUBER

Unterhaltung und Spannung aus der Feder von Ärzten



Kalte Allianz
von Telemachos Hatzisaak



Sabotageakt
von Telemachos Hatzisaak



Rosas Blut
von Peter Hänni



Der Kardinal hinkt
von Marc Gertsch



Scan this!

shop.emh.ch

Impressum

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

Verlag: EMH Schweizerischer Ärzteverlag AG, Farnsbürgerstrasse 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: Jahresabonnement 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 kommerziell – Keine Bearbeitung 4.0 international» das zeitlich unbeschränkte Recht zu gewähren, das Werk zu vervielfältigen 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 publizierten Angaben wurden mit der grössten Sorgfalt überprüft. Die angegebenen Dosierungen, Indikationen und Applikationsformen, vor allem von Neuzulassungen, sollten in jedem Fall

mit den Beipackzetteln der verwendeten Medikamente verglichen werden.

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

printed in **switzerland**



Titelbild:
© Kim Christensen | Dreamstime.com

Auf schnellem Weg zum Impferfolg

Yvonne Gilli

Dr. med., Präsidentin der FMH



Als der Arzt Edward Jenner im Jahr 1796 erstmals einen Jungen mit Hilfe von Kuhpockensekret gegen die Pocken immunisierte, war dies ein Meilenstein der Medizingeschichte. Den Pocken, die schon die alten Ägypter gequält hatten, konnte vorgebeugt werden. Seither haben Impfungen Millionen Menschenleben gerettet sowie Krankheiten und deren Folgeschäden verhindert. Die Ausrottung der Pocken war jedoch erst 1980 erreicht, nachdem ein WHO-Programm einen koordinierten Einsatz des Impfstoffes sichergestellt hatte. Die Corona-Krise zeigt, wie viel schneller die Welt geworden ist: Nicht nur Viren – auch wissenschaftliche Erkenntnisse werden rasant global gestreut. In der Schweiz dauerte es keine zehn Monate von der ersten gemeldeten Covid-19-Infektion [1] bis zur Zulassung eines marktreifen mRNA-Impfstoffes [2]. Trotz äusserst anspruchsvoller Logistik und einiger Schwierigkeiten konnten – Stand 14.2.2021 – bereits 542.196 Impfdosen verabreicht werden. Immer mehr Risikopatienten sind geschützt, ohne sich dafür isolieren zu müssen. Die Impfbereitschaft in der Bevölkerung ist gross und wächst – und mit ihr die Hoffnung auf eine Bewältigung der Pandemie.

In der Schweiz dauerte es keine zehn Monate vom ersten Covid-19-Fall bis zur Zulassung eines marktreifen mRNA-Impfstoffes.

Diese schnelle Entwicklung sorgt aber nicht nur für Anerkennung. Sie verunsichert auch viele Menschen. Vor allem in den sozialen Medien, die Randgruppen unverhältnismässige Plattformen bieten, verbreiten sich falsche oder ohne Kontextwissen irreführende Informationen. Dies befeuert Diskussionen, die leicht zur Entdifferenzierung und Polarisierung führen. Doch moralischer Druck und Verurteilung dürfen nicht an die Stelle einer sachlichen Auseinandersetzung und Abwägung treten. Die Medizin darf sich auch nicht für eine solche Inszenierung von «Gut» gegen «Böse» instrumentalisieren lassen. Ihre Kernkompetenz ist es, Fachinformationen zur Verfügung zu stellen und sie im Lichte der Situation individueller Patientinnen und Patienten zu beurteilen. Selbstverständlich begrüsst die FMH als Berufsverband der Ärzteschaft die Covid-19-Impfung als neues Instrument im Kampf gegen die Pandemie und hat auch von Beginn an ihre tatkräftige Unterstützung zu-

gesichert [3]. Die Impfbereitschaft von Ärztinnen und Ärzten ist klar überdurchschnittlich, und es steht auch jedem Menschen frei, die eigene Impfung öffentlich zu machen. Entscheidend für unsere Rolle als Ärztinnen und Ärzte ist aber, dass es bei den Covid-19-Impfungen nicht um *uns* geht, sondern um unsere *Patienten und Patientinnen*. Unsere Aufgabe ist nicht, ihnen unsere Meinung «einzupflegen», sondern ihnen die verfügbaren Informationen verständlich zu vermitteln, sie also «aufzuklären» und damit zu einer Entscheidung zu be-

Unsere Aufgabe ist es, unseren Patienten die verfügbaren Informationen zu vermitteln und sie so zu einer Entscheidung zu befähigen.

fähigen. Angesichts der aktuellen Erkenntnisse über Risiko und Nutzen ist zu erwarten, dass diese Aufklärung meistens einen Entscheid für die Impfung nach sich ziehen wird. Dies zeigt auch die wachsende Impfbereitschaft der Bevölkerung. Es wird aber auch Patienten und Patientinnen geben, die sich *gegen* eine Impfung entscheiden – und dafür Gründe haben, deren Bewertung uns nicht zusteht. Die ärztliche Ethik verlangt, die freie Entscheidung des einzelnen Patienten zu schützen. Es untergräbt auch den Schutz persönlicher Rechte, wenn ein öffentliches Bekenntnis zur eigenen Impfung eingefordert wird: Niemand möchte z.B. Kontraindikationen offenlegen müssen, um einer moralischen Verurteilung zu entgehen.

Bislang kommen wir auf dem Weg zum Impferfolg sehr schnell voran. Die Wissenschaft hat diesen Weg geebnet. Als Ärztinnen und Ärzte zeigen wir unseren Patientinnen und Patienten auf, was dieser Weg für sie bedeutet – schubsen sie ihn aber nicht entlang. Wenn es jetzt noch gelingt, die nationale und internationale Verfügbarkeit und Verteilung der Impfstoffe zu verbessern und die Impfungen den Mutationen schnell genug anzupassen, dürfen wir hoffen, dass Covid-19 die Menschen deutlich kürzer plagt als andere Infektionskrankheiten zuvor.

Literatur

- 1 Medienmitteilung BAG, 25.2.2020, Neues Coronavirus COVID-19: Erster bestätigter Fall in der Schweiz. www.bag.admin.ch/bag/de/home/das-bag/aktuell/medienmitteilungen.msg-id-78233.html
- 2 Medienmitteilung swissmedic, 19.12.2020, Swissmedic erteilt Zulassung für den ersten Covid-19-Impfstoff in der Schweiz. www.swissmedic.ch/swissmedic/de/home/news/coronavirus-covid-19/covid-19-impfstoff_erstzulassung.html
- 3 Medienmitteilung FMH, 13.1.2021. Die FMH unterstützt die Impfung gegen COVID-19.

Gerade in der Pandemie ist unser medizinisches Wissen im Fluss. So wurden initial Medikamente eingesetzt, die nicht mehr eingesetzt werden, und andere werden weiterhin eingesetzt, aber gezielter. Auf der Basis mehrerer Studien wurden im Verlaufe der Zeit die Patientengruppen genauer definiert, denen ein bestimmtes Medikament verabreicht werden sollte oder kann – der behandelnde Arzt muss aufgrund der individuellen Situation des Patienten, wenn immer möglich zusammen mit diesem, nach bestem Wissen und Gewissen entscheiden. Unter anderem sind der Zeitpunkt der Verabreichung, die Dosis und die Dauer der Verabreichung entscheidende Faktoren. Mit dem untenstehenden Artikel zu Remdesivir hoffen wir zur Versachlichung von medial unzulässig vereinfachenden Debatten beitragen zu können.

Dr. med. Carlos Quinto, Mitglied des FMH-Zentralvorstandes

Remdesivir – wann ist sein Einsatz gegen Covid-19 indiziert?

Manuel Battegay^a, Nicolas Müller^b, Alexandra Calmy^c

^a Klinik Infektiologie und Spitalhygiene, Universitätsspital Basel und Universität Basel; ^b Klinik für Infektiologie und Spitalhygiene, Universitätsspital Zürich; ^c HIV/Aids Unit, Division of Infectious Diseases, Geneva University Hospitals

Der Einsatz des antiviralen Wirkstoffes Remdesivir wurde nicht nur in den Schweizer Medien wiederholt thematisiert – insbesondere die Schweizerische Gesellschaft für Infektiologie hat sich intensiv mit dem Medikament beschäftigt und bereits früh Richtlinien für die korrekte Indikationsstellung auf der Basis des aktuellen Wissensstandes publiziert und jeweils zeitnah der Evidenz nach adaptiert.

«*Current practice to treat COVID-19 is variable, reflecting large-scale uncertainty*», schrieb die WHO im Dezember 2020 und unterstrich die Bedeutung des ständigen Erkenntniszuwachses für die Behandlung dieser neuen Erkrankung [1]. In ihren *Living guidelines* zeichnet die WHO durch regelmässige Aktualisierungen den aktuellen Erkenntnisstand nach. In gleicher Art und Weise passt auch die Schweizerische Gesellschaft für Infektiologie (SSI) ihre Guidelines zur Behandlung von SARS-CoV-2/COVID-19 regelmässig an, um fortlaufend neue Evidenz zu berücksichtigen [2].

Wichtige Evidenz liefert unter anderem der *WHO Solidarity trial*, an dem mehrere Schweizer Zentren teilgenommen haben und der 11266 randomisierte Patienten und Patientinnen einschliesst, davon 2570 mit Remdesivir behandelte. Erkenntnisse aus dem *Solidarity trial* veranlassten die WHO, vom Einsatz von Remdesivir bei hospitalisierten Covid-19-Patienten abzuraten: Zwar belegten die Daten nicht, dass Remdesivir wirkungslos sei, die Evidenz für relevante Verbesserungen sei aber unzureichend. Aussagen über Unterschiede der Wirkung in Subgruppen seien auf Basis der aktuellen Datenlage kaum

möglich und erforderten mehr randomisierte kontrollierte Studien [1].

Sogleich nach dem Erscheinen des *Solidarity trial* adaptierte die Schweizerische Gesellschaft für Infektiologie ihre Richtlinien. Seither verweisen die SSI-Guidelines mit einer *Note of caution* auf die aktuelle Studienlage und weisen diejenige Patientengruppe speziell aus, welche möglicherweise von dieser Therapie profitiert:

«*Note of caution: Remdesivir has not shown a benefit on overall mortality in large studies, including randomized trials (including when Remdesivir was used up to 10 days). A possible benefit may not be ruled out in a subgroup of patients (severe but non-critical COVID, worsening early after symptom onset; yet results were still not significant, with a low credibility subgroup effect compared to critical patients). No benefit was shown in patients with mild or moderate disease, or in patients under ECMO or mechanical ventilation.*

The WHO has issued a conditional recommendation against the use of remdesivir» [2].

Seit dem Erscheinen der Publikationen ist der Verbrauch in der Schweiz rückläufig, und Remdesivir wird im Sinne der Guidelines eingesetzt.

Die Schweizerische Gesellschaft für Infektiologie stützt ihre Empfehlungen nicht nur auf die summarische Beurteilung durch die WHO, sondern hat auf Basis

Nach dem Erscheinen des Solidarity trial adaptierte die Schweizerische Gesellschaft für Infektiologie (SSI) ihre Richtlinien.

der verfügbaren Studien bereits früh detaillierte wissenschaftliche Einschätzungen vorgenommen. Die wichtigsten Erkenntnisse, die sich dem *Solidarity trial* [3] sowie der ersten publizierten Studie von Beigel et al. [4] – ebenfalls ein randomisierter kontrollierter *Trial* – entnehmen liessen, werden nachfolgend skizziert: Sowohl im *Solidarity trial* als auch in der Studie von Beigel et al. zeigte Remdesivir keinen signifikanten Effekt auf das Überleben. Im Gegensatz zum *Solidarity trial* zeigt die Studie von Beigel et al. jedoch einen signifikanten Effekt auf die Länge des Spitalaufenthaltes. Hier ist eine Verkürzung der Hospitalisationsdauer um fünf Tage auf im Mittel 10 statt 15 Tage zu sehen.

Die Einschätzung beider Studien ist, dass ein antivirales Medikament, spät verabreicht, bei dieser akuten Infektion die Mortalität nicht senkt. Bereits infolge der schon im Mai 2020 publizierten präliminären Resultate der Studie von Beigel et al. wurde Remdesivir in der Schweiz bei mechanisch ventilierten Patienten nicht gegeben. Dies betraf nicht wenige Patienten, da Covid-19-Erkrankte nicht selten direkt auf der Intensivstation behandelt werden müssen. Hatten Patienten jedoch bereits vor der Beatmung Remdesivir erhalten, wurde es weiterhin verabreicht.

Während in der Solidarity-Studie lediglich ein nicht signifikanter Trend eine Wirkung von Remdesivir andeutet, sofern es vor mechanischer Ventilation gegeben wird, war ein solcher Effekt in der ersten Studie von Beigel et al. recht deutlich sichtbar. Zwar zeigte

sich auch bei Beigel et al. kein Effekt auf die Gesamtmortalität. Ein Effekt auf das Überleben findet sich jedoch in einer grossen Subgruppe, die der Indikation in der Schweiz entspricht (auch international wird es so angewendet). Die Hazard Ratio von 0,30 (0,14–0,64) zeigt hier eine Reduktion der Sterblichkeit um 70 Prozent (9 versus 25 Verstorbene). Allerdings wurde kritisiert, dass sich die beiden Gruppen in der Schwere der Erkrankung bei Einschluss in die Studie etwas unterscheiden. Bis dato fehlen auch Studien, die einen Einfluss auf die Viruslast gezeigt haben.

Welches Fazit kann nun vorläufig gezogen werden? Remdesivir ist kein Mittel, das die Mortalität bei schwerstkranken Patientinnen und Patienten senkt. Wenn überhaupt wirksam, muss es früh gegeben werden. Die Studien zeigen bei den teilnehmenden Patienten eine grosse Heterogenität, was die Interpretation

Seit Publikation der SSI-Guidelines ist der Verbrauch in der Schweiz rückläufig, und Remdesivir wird gemäss Guidelines eingesetzt.

für die Subgruppe mit früher Remdesivir-Behandlung schwierig macht. Diese Auffassung wird auch vom renommierten US-Immunologen Anthony Fauci geteilt: Remdesivir sei kein «Knockout»-Medikament. Es bleibe allerdings die Möglichkeit, dass es im Frühstadium der Erkrankung die Virusreplikation hemme und dadurch den Verlauf der Erkrankung verlangsamten könne.

Literatur

- 1 World Health Organization. Therapeutics and COVID-19. Living guideline. 17.12.2020.
- 2 Huttner B, Bernasconi E, Mueller N. SSI Guidelines, SARS-CoV-2/ COVID-19 – Antiviral and immunomodulatory treatment considerations (continually updated). Aktuelle Version: <https://ssi.guidelines.ch/guideline/3352>
- 3 WHO Solidarity Trial Consortium. Repurposed Antiviral Drugs for Covid-19 – Interim WHO Solidarity Trial Results. www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2023184
- 4 Beigel JH, Tomashek KM, Dodd LE, et al. Remdesivir for the Treatment of Covid-19 – Final Report. *N Engl J Med.* 2020;383:1813–6. www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2007764

Prof. Dr. med. Nicolas Müller
Klinik für Infektiologie
und Spitalhygiene
Universitätsspital Zürich
Rämistrasse 100
CH-8091 Zürich
Tel. 044 255 3712
[Nicolas.Mueller\[at\]usz.ch](mailto:Nicolas.Mueller[at]usz.ch)

Personalien

Todesfälle / Décès / Decessi

Kaspar Zürcher (1940), † 5.11.2020,
Facharzt für Allgemeine Innere Medizin,
3005 Bern

Jean Vaucher (1937), † 24.12.2020,
Spécialiste en chirurgie orthopédique
et traumatologie de l'appareil locomoteur,
1203 Genève

Jean-François Bolle (1952), † 13.1.2021,
Spécialiste en urologie, 1234 Vessy

Peter Balmer (1939), † 18.1.2021,
Facharzt für Kardiologie und Facharzt für
Allgemeine Innere Medizin, 3626 Hünibach

Irene Senn (1929), † 19.1.2021,
Fachärztin für Chirurgie, 3800 Unterseen

René Chenevard (1943), † 21.1.2021,
Facharzt für Allgemeine Innere Medizin,
8603 Schwerzenbach

Francine Massarenti (1952), † 22.1.2021,
Spécialiste en médecine interne générale,
1933 Sembrancher

Zeljko Bergstein (1934), † 23.1.2021,
3008 Bern

Georges Ziegler (1929), † 29.1.2021,
Spécialiste en médecine interne générale,
1009 Pully

Ärztegesellschaft des Kantons Bern

Ärztlicher Bezirksverein Bern Regio
Zur Aufnahme als ordentliches Mitglied
hat sich angemeldet:

Alia Soliman, Fachärztin für Gynäkologie und
Geburtshilfe, Humboldtstrasse 24, 3013 Bern

Zur Aufnahme als ordentliches Mitglied in
leitender Tätigkeit hat sich angemeldet:

Christiane Zweier, Fachärztin für Medizini-
sche Genetik, Leitende Ärztin, Universitäts-
klinik für Humangenetik, Inselspital,
Freiburgstrasse 15, 3010 Bern

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

Ärztegesellschaft des Kantons Luzern

Zur Aufnahme in unsere Gesellschaft
Sektion Stadt hat sich gemeldet:

Kerstin Vormund, Fachärztin für Allgemeine
Innere Medizin, Medbase Luzern Allmend,
Zihlmattweg 46, 6005 Luzern

Zur Aufnahme in unsere Gesellschaft
Sektion Gäu hat sich gemeldet:

Ulrike Kahl, Praktische Ärztin, Ärztezentrum
Triengen, Mühlegasse 15, 6234 Triengen

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 haben sich angemeldet:

Caroline Bernegger, Fachärztin für Kinder-
und Jugendmedizin, FMH, Medicoplus AG
Einsiedeln

Stephan Engert, Facharzt für Chirurgie, Lei-
tender Arzt Chirurgie am Spital Einsiedeln

Mathias Oechslin, Facharzt für Ophthalmo-
logie, FMH, zur Wiederaufnahme als pensio-
niertes Freimitglied

Patricia Stähli, Fachärztin für Kinder- und
Jugendmedizin, FMH, Belegärztin Spital
Schwyz

Regina Streuli-Höhener, Fachärztin für Allge-
meine Innere Medizin und Fachärztin für
Endokrinologie/Diabetologie, FMH, Leitende
Ärztin Spital Lachen

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

Ärzte-Gesellschaft des Kantons Zug

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

Céline Balsiger Spillmann, Fachärztin für
Allgemeine Innere Medizin, FMH, Paramed,
Haldenstrasse 1, 6340 Baar

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

Bekämpfung der Pandemie vor und während der zweiten Welle in der Schweiz

Erfahrungen mit dem Konzept des Kantons Zug für COVID-19

Brian Martin^a, Eva Martin-Diener^b, Martin Pfister^c, Rudolf Hauri^d

^a PD Dr. med., bis Ende 2020 Kantonsarzt adjoint, Amt für Gesundheit Zug; Institut für Epidemiologie, Biostatistik und Prävention der Universität Zürich;

^b MPH, Institut für Epidemiologie, Biostatistik und Prävention der Universität Zürich; ^c Regierungsrat und Gesundheitsdirektor des Kantons Zug;

^d Dr. med., Kantonsarzt, Amtsleiter Amt für Gesundheit Zug, Präsident Vereinigung der Kantonsärztinnen und Kantonsärzte der Schweiz VKS-AMCS

Zug hat ein öffentlich zugängliches Konzept für die Bekämpfung von COVID-19. Es wurde im Juli 2020 in der *Schweizerischen Ärztezeitung* vorgestellt und seither weiterentwickelt. Der Sommer und besonders die zweite Welle im Herbst 2020 haben die Möglichkeiten und Grenzen des Konzepts aufgezeigt.

Das im Juli 2020 [1] ausführlich beschriebene Alarmstufenkonzept ist ein Kernelement im Monitoringsystem des Kantons Zug für den COVID-19-Stub der Gesundheitsdirektion sowie das direktionsübergreifende

Unterstützungsgremium. Für dieses Monitoring werden mit verschiedenen Indikatoren die Fallzahlen für den Kanton Zug, die vier Nachbarkantone und die Schweiz aufbereitet, ausserdem für den Kanton Zug die

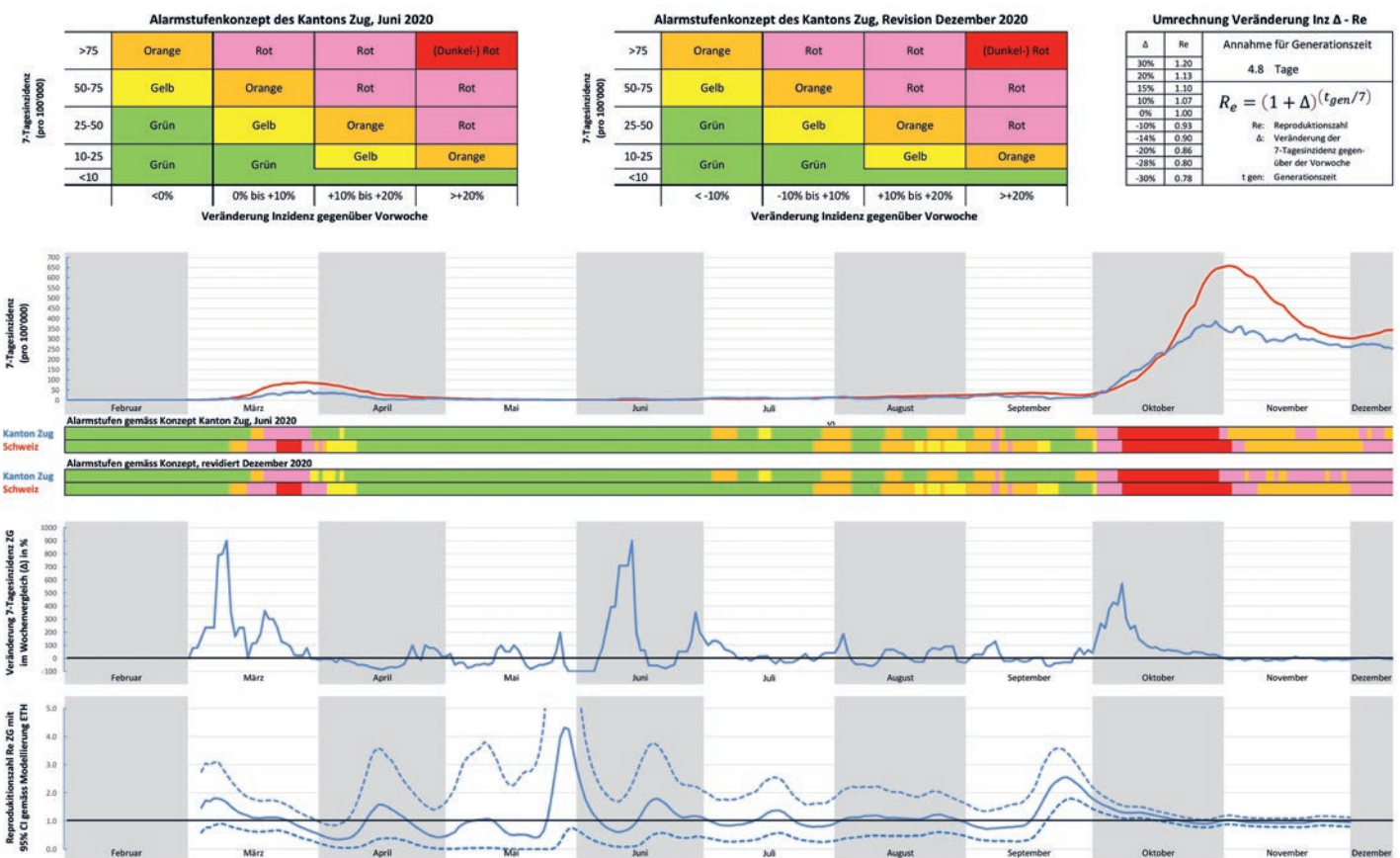


Abbildung 1: Entwicklung der 7-Tage-Inzidenzen und Alarmstufen für den Kanton Zug sowie die Schweiz und der Reproduktionszahl für Zug bis zum 10.12.2020. Das revidierte Alarmstufenmodell bringt den Handlungsbedarf angesichts der auf hohem Niveau stagnierenden Fallzahlen deutlich besser zum Ausdruck. Die Daten zur Reproduktionszahl (Re) entstammen der Website des Instituts für Integrative Biologie der ETH Zürich (heruntergeladen am 13.12.2020). Sie entsprechen im Wesentlichen einer um zwei Wochen verschobenen geglätteten Kurve der Änderungen der Inzidenz im Wochenvergleich.

Zahlen zum Contact Tracing, zu den Hospitalisationen sowie zu den Todesfällen. Zusätzlich wurde für den Kanton der Verlauf der Veränderung der 7-Tage-Inzidenz im Wochenvergleich in das Monitoring aufgenommen. Dem Verlauf entspricht näherungsweise der zeitlich verschobene Verlauf der Reproduktionszahl (Re), die das etwa zwei Wochen vorher stattgefundenen Ansteckungsgeschehen aufgrund der Fallmeldungen statistisch modelliert und die zunehmend als ein Element zur Beschreibung des Verlaufs der Pandemie verwendet wird (Abb. 1; alle Abb. online zu vergrössern). Diese Daten, zusammen mit einer Beschreibung des Contact Tracing sowie einer Zusammenfassung der Auswertungen der Befragungen der in den letzten sieben Tagen gemeldeten COVID-19-Fälle, sind die Grundlagen der kantonsärztlichen Lageeinschätzung, die seit Mitte September zweimal pro Woche veröffentlicht wird (Abb. 2). Details zum Monitoringssystem sowie zu den Erfahrungen damit und mit dem Contact Tracing sind in einem öffentlich zugänglichen Bericht der Gesundheitsdirektion Zug beschrieben [2].

Der Verlauf in Zug bis Ende 2020

Bereits ab Juni waren im Kanton Zug Episoden mit einem deutlichen relativen Anstieg der Inzidenz zu beobachten; zunächst waren die Fallzahlen allerdings noch auf sehr tiefem Niveau (Abb. 1). Ein erstes Maximum erreichte die 7-Tage-Inzidenz am 14. Juni mit 8/100 000, am gleichen Tag erreichte die Zunahme im

Wochenvergleich mit 900% einen Extremwert. Am 3. Juli stieg die 7-Tage-Inzidenz mit erstmals über 10/100 000, dies bei einer Zunahme von 133%. Damals wechselte die Alarmstufe für sechs Tage auf Orange. Gezielte Fallanalysen – inzwischen bezeichnet als Backward Tracing – konnten im Juni vermehrte Kontakte innerhalb einer erweiterten Familie und die wiedererwachende Partyszene sowie im Juli Rückkehrer aus Risikoländern in Südosteuropa und die inzwischen noch aktivere Ausgehscene als ursächliche Faktoren identifizieren. Beide Male konnten gezielte Massnahmen auf verschiedenen Ebenen die Situation wieder

Am Montag, 28. September, erfolgte für den Kanton Zug der Wechsel auf die Alarmstufe Orange, am Freitag auf Rot.

beruhigen. In der Folge gab es einige Phasen, während denen die Alarmstufe jeweils für wenige Tage auf Gelb oder Orange sowie für einen einzelnen Tag auf Rot wechselte.

Nachdem für den Kanton Zug zuvor 17 Tage die Alarmstufe Grün geherrscht hatte, erfolgte am Montag, dem 28. September, der Wechsel auf Orange, am Freitag auf Rot. Drei Tage später wechselte die Lageeinschätzung von «kontrolliert» auf «Situation mit erhöhter Aufmerksamkeit». An diesem Tag konnte auch letztmals eine systematische Auswertung aller gemeldeten Fälle durchgeführt werden. Am 6. Oktober fand in Zug eine Medienkonferenz statt, an der die besorgniserregende

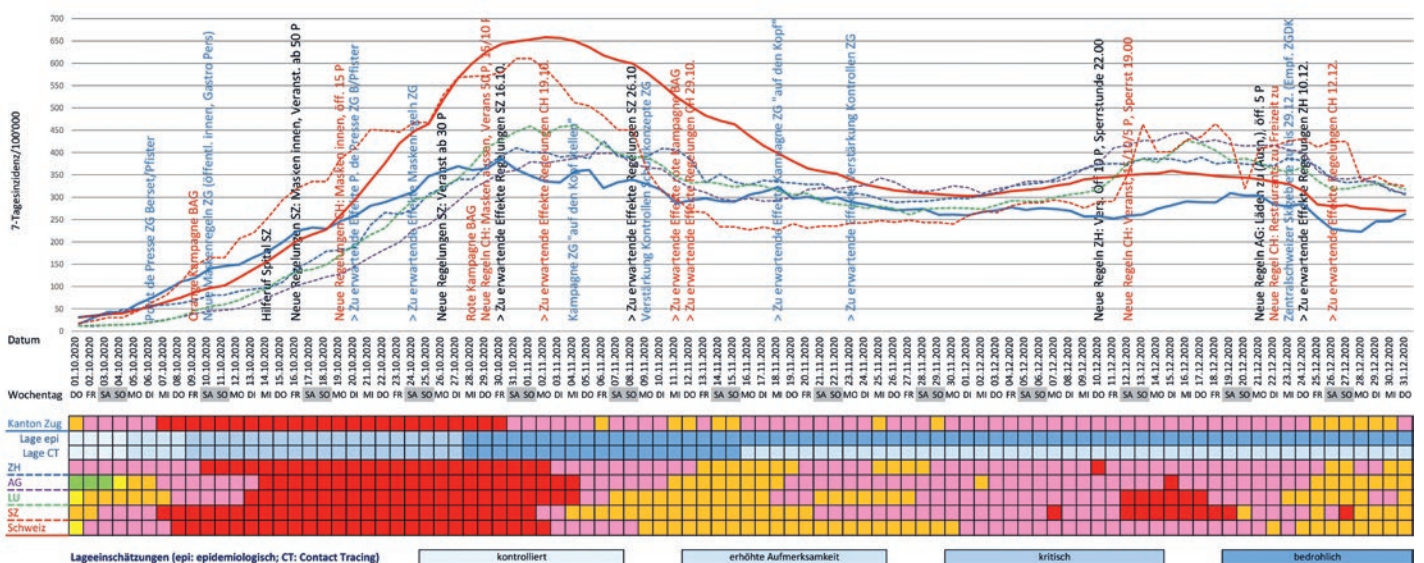


Abbildung 2: Entwicklung der 7-Tage-Inzidenzen und Alarmstufen in der Schweiz, im Kanton Zug und in den Nachbarkantonen von Anfang Oktober bis Ende Dezember 2020. Die Alarmstufen wurden aufgrund des im Dezember revidierten kantonalen Konzepts berechnet, das den erhöhten Handlungsbedarf bei einer Stagnation der Fallzahlen auf hohem Niveau besser zum Ausdruck bringt. Für den Kanton Zug sind zusätzlich die jeweiligen kantonsärztlichen Lageeinschätzungen dargestellt. Die den Berechnungen zugrundeliegenden nationalen Daten stammen von der Website des Bundesamts für Gesundheit BAG, die übrigen von den Websites der jeweiligen Kantone.

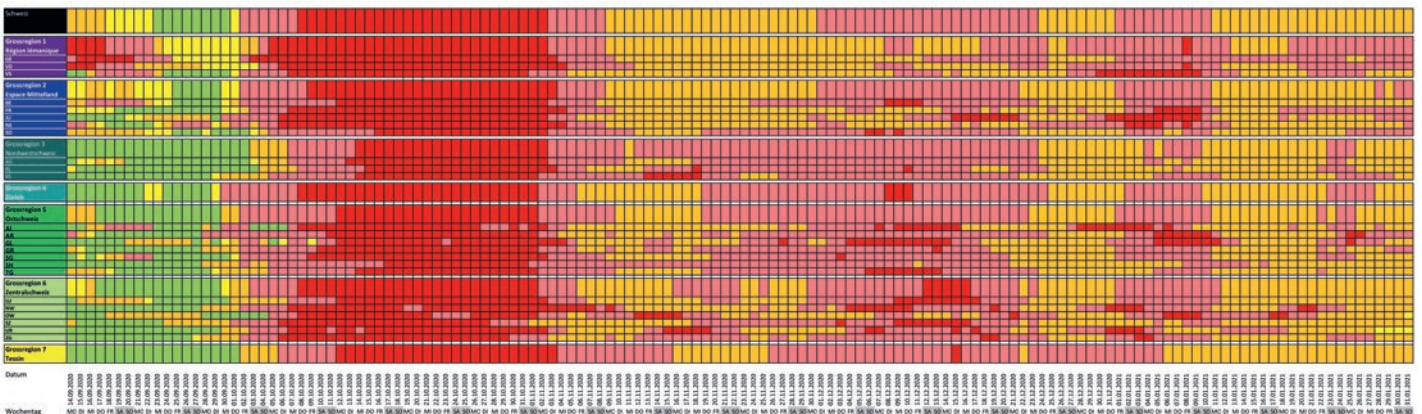


Abbildung 3: Entwicklung der Alarmstufen in der Schweiz, den Grossregionen sowie den Kantonen vom 14.9.2020 bis und mit 31.1.2021. Bei ansteigenden Fallzahlen geht das Konzept ab der Stufe Gelb von spezifischem Interventionsbedarf aus, ab Stufe Rot von der Notwendigkeit flächendeckender Massnahmen über die Kantone hinaus [1]. Von April 2020 bis Ende September hatte es nur auf Ebene einzelner Kantone oder Regionen mehrtägige Phasen in der Alarmstufe Rot oder Dunkelrot gegeben. Ab Anfang Oktober entwickelte sich aber eine solche Situation in allen Kantonen der Schweiz. Bis Ende Januar 2021 war es nur einzelnen Kantonen gelungen, die 7-Tage-Inzidenz wieder unter 75/100 000 zu senken und damit wieder die Alarmstufe Gelb zu erreichen. Die den Berechnungen zugrundeliegenden Fallzahlen stammen vom Bundesamt für Gesundheit. In seiner Lagebeurteilung zu Covid-19 liefert der Koordinierte Sanitätsdienst KSD seinen Partnern unter anderem eine aktualisierte Übersicht zu den Alarmstufen für die Grossregionen und die Kantone. Entsprechend seiner etablierten Farbgebung hat er dabei die Stufe Rot durch Dunkelorange und die Stufe Dunkelrot durch Rot ersetzt.

Entwicklung vom kantonalen Gesundheitsdirektor und vom zuständigen Bundesrat thematisiert wurde. Am 7. Oktober wechselte die Alarmstufe auf Dunkelrot, zwei Tage später wurde die Lage als «kritisch» eingeschätzt.

Die prozentuale Zunahme der Inzidenz schwächte sich daraufhin kontinuierlich ab, so dass bis zum 27. Oktober im Wesentlichen eine lineare Zunahme der 7-Tage-Inzidenz zu beobachten war (Abb. 2). Diese erreichte am 30. Oktober mit 386/100 000 ein Maximum für den Kanton Zug. Es folgte zunächst eine mässige Abnahme der Inzidenz, dann eine Stagnation auf hohem Niveau. Gemäss dem Alarmstufenkonzept des Kantons Zug wechselte die nationale Situation ebenfalls am 2. Oktober auf Rot und am 8. Oktober – nach Berücksichtigung der Nachmeldungen – auf Dunkelrot. Der Anstieg der Inzidenz erfolgte zunächst etwas langsamer, dann aber schneller und länger als in Zug, das Maximum von 658/100 000 wurde am 2. November erreicht. Im Nachbarkanton Schwyz erfolgte ein deutlich rascherer Anstieg als in Zug, die maximale Inzidenz betrug 610. In den Nachbarkantonen Zürich, Aargau und Luzern erfolgte der Anstieg später, dann aber etwas stärker und länger als in Zug.

Erfahrungen und Konsequenzen

Alarmstufenkonzept, Monitoringdokumentation und Lageeinschätzungen haben sich für den Kanton Zug grundsätzlich bewährt. Die Transparenz über die verwendeten Indikatoren und Beurteilungskriterien haben vertrauensbildend gegenüber Gemeinden und

anderen Partnern gewirkt und eine faktenbezogene Diskussion über Sinn, Notwendigkeit und Schwerpunkte beispielsweise der Kontrolle der Schutzkonzepte ermöglicht. In diesen Gesprächen war es nie ein Problem zu vermitteln, dass Alarmstufen stets in ihrem mehrtägigen Verlauf zu beurteilen sind und dass sie zudem nur mit Anhaltspunkten, nicht aber mit Automatismen bezüglich bevölkerungsbezogener Massnahmen verbunden sein können. Interessanterweise hat das Zuger Konzept auch die öffentliche Diskussion in anderen Kantonen belebt, beispielsweise als die Presse Ende August aufgrund eigener Berechnungen feststellte, dass ein Nachbarkanton sich bereits in Alarmstufe Rot befand. Dieser Kanton übernahm in der Folge wesentliche Teile der in Zug entwickelten Konzepte und Handlungsoptionen.

Das Alarmstufenkonzept hat sich bewährt, die zweite Welle zeigte aber seine Limitationen auf.

Der Verlauf der zweiten Welle der COVID-19-Pandemie zeigte aber auch die Limitationen des Alarmstufenkonzepts auf. Aufgrund der Erfahrungen des Frühjahrs 2020 war nicht mit einer Situation gerechnet worden, in der die Fallzahlen über längere Zeit auf hohem Niveau stagnieren könnten. Die dadurch entstehenden Gewöhnungs- und Normalisierungseffekte in der Öffentlichkeit und im politischen Diskurs, die Be- und Überlastung des Gesundheitswesens, der Gesundheitsbehörden, aber auch anderer Teile der Gesellschaft sowie die Zunahme sozialer Spannungen haben deutlich gemacht, dass auch eine solche Situation mit einem

erhöhten Handlungsbedarf verbunden ist. Dieser erhöhte Handlungsbedarf wurde in einer Revision des Alarmstufenkonzepts im Dezember 2020 berücksichtigt: auf dem höchsten Inzidenzniveau ist für ein Wechsel von der Alarmstufe Rot auf Orange nun ein Rückgang der 7-Tage-Inzidenz von mindestens 10% notwendig (Abb. 1), dies in Anlehnung an das Vorgehen des European Center for Disease Prevention and Control ECDC bei Ländervergleichen [2]. Abbildung 3 zeigt eine Anwendung des revidierten Alarmstufenkonzepts auf die Grossregionen und die Kantone der Schweiz.

Entscheidungen zu bevölkerungsbezogenen Massnahmen wurden in der zweiten Welle in erster Linie durch die Kantone, dann aber auch durch den Bund getroffen. Diese Entscheidungen erfolgten generell mit einer grösseren Verzögerung zum Fallgeschehen als in der ersten Welle. Der Kanton Zug hat mit der erwähnten Pressekonferenz am 6. Oktober sowie mit den am 5. Oktober durch den Regierungsrat beschlossenen und am 10. Oktober in Kraft getretenen verschärften Maskenregeln relativ schnell auf die Entwicklung reagiert. Offenbar wären für eine Trendumkehr weitgehendere und überkantonal abgestimmte Massnahmen nötig gewesen. Vielleicht hat aber die Reaktion des Kantons Zug doch zu einem etwas günstigeren Verlauf als in den Nachbarkantonen beigetragen (Abb. 2).

Das Alarmstufenkonzept geht implizit davon aus, dass eine 7-Tage-Inzidenz von unter 10/100 000 anzustreben ist. Diese Annahme entspricht auch einem inzwischen erfolgten Aufruf internationaler Expertinnen und Experten in der Fachzeitschrift *Lancet*, der europaweit das Ziel von maximal 10 neuen Fällen pro Million Einwohner täglich postuliert [3]. Zumindest bis zu einer weitgehenden Durchimpfung der vulnerablen Bevölkerungsgruppen scheint diese Zielsetzung weiterhin sinnvoll, angesichts des Zusammenhangs zwi-

schen Fallzahlen und dem Risiko für das Auftauchen neuer Virus-Varianten allenfalls sogar darüber hinaus. Das Konzept kann auch als Orientierungshilfe im Hinblick auf die Lockerung von Massnahmen dienen. So kann von deren nachhaltiger Wirksamkeit wohl kaum ausgegangen werden, bevor die 7-Tage-Inzidenz nicht deutlich unter 50/100 000 fällt, was einer Alarmstufe Grün über mindestens eine Woche entspricht. Ein Zurückfahren der Massnahmen auf das Niveau des Sommers 2020 erscheint erst bei einer Stabilisierung unter 10/100 000 und damit nach einer längerfristigen «Phase Grün» sinnvoll. Die Erfahrungen des Herbstes 2020 haben gezeigt, dass dabei Kantone nicht isoliert, sondern im Verbund betrachtet werden müssen, im Hinblick auf nationale Massnahmen wohl über Regionen hinweg.

Die Herausforderungen bezüglich der Abstimmung zwischen Kantonen und Bund sowie die Notwendigkeit eines raschen und entschlossenen Handelns sind in der zweiten Welle deutlich geworden. Ein transparentes und nachvollziehbares Vorgehen kann die öffentliche und die politische Diskussion versachlichen und hoffentlich auch zu kürzeren Entscheidungswegen beitragen.

Literatur

- 1 Martin B, Klaey H, Müller A, Gügler C, Koepfli A, Gross B, Pfister M, Hauri R. Das Konzept des Kantons Zug für die zweite Welle von COVID-19. *Schweiz Ärzteztg*. 2020;101(31-32):928-32. doi.org/10.4414/saez.2020.19087
- 2 Martin B, Martin-Diener E, Pfister M, Hauri R. Erfahrungen mit dem Konzept des Kantons Zug für COVID-19 bis Ende 2020. Zug, Gesundheitsdirektion 2021. www.zg.ch/corona
- 3 European Centre for Disease Prevention and Control (ecdc). Covid-19 country overviews. Heruntergeladen am 14.12.2020 von www.covid19-country-overviews.ecdc.europa.eu
- 4 Priesemann V, Brinkmann MM, Ciesek S, et al. Calling for pan-European commitment for rapid and sustained reduction in SARS-CoV-2 infections. *Lancet*. 2021;397(10269):92-3. doi.org/10.1016/S0140-6736(20)32625-8

Das Wichtigste in Kürze

- Das Konzept des Kantons Zug zur Bekämpfung von COVID-19 hat sich grundsätzlich bewährt. Die Transparenz über die verwendeten Indikatoren und Beurteilungskriterien wirkten vertrauensbildend und haben eine faktenbezogene Diskussion der Thematik ermöglicht.
- In der zweiten Pandemiewelle stagnierten die Fallzahlen über längere Zeit auf hohem Niveau, womit nicht gerechnet worden war. Die Überlastung des Gesundheitswesens und der Gesundheitsbehörden hat gezeigt, dass diese Situation mit einem erhöhten Handlungsbedarf verbunden ist. Daher wurde das Alarmstufenkonzept im Dezember 2020 revidiert.
- Das Zuger Konzept kann auch Orientierung in Bezug auf die Lockerung von Massnahmen bieten. Die bisherigen Erfahrungen mit COVID-19 haben gezeigt, dass Kantone nicht isoliert, sondern im Verbund betrachtet werden müssen.

L'essentiel en bref

- Le concept du canton de Zoug pour lutter contre le COVID-19 a fait ses preuves. La transparence des indicateurs et des critères d'évaluation utilisés ont permis de renforcer la confiance et d'entamer une discussion factuelle sur la question.
- Lors de la deuxième vague de la pandémie, le nombre de cas a stagné à un niveau élevé pendant longtemps, ce qui n'était pas prévu. Système de santé surchargé et autorités sanitaires débordées: l'urgence de la situation a montré qu'il fallait impérativement agir. Le concept de niveau d'alerte a donc été révisé en décembre 2020.
- Le concept zougais peut également servir de point de repère lorsqu'il s'agira d'assouplir les mesures. L'expérience acquise jusqu'à présent avec le COVID-19 a montré que les cantons ne doivent pas être pris en compte séparément, mais comme un tout.

PD Dr. med. Brian Martin,
MPH
Armeestab – Sanität
Worbentalstrasse 36
CH-3063 Ittigen
Tel. 058 485 54 63
brian.martin[at]vtg.admin.ch

Briefe an die SÄZ

Die Ärzteschaft hat Jürg Schlup viel zu verdanken

Brief zu: Scholer M. «Ich halte nichts von Selbstdarstellung.»
Schweiz Ärztztg. 2021;102(4):114–6.

Der zurückgetretene FMH-Präsident Jürg Schlup verfügt über bemerkenswerte Qualitäten, die ihn nach meiner Einschätzung für die FMH als Organisation und die Ärztinnen und Ärzte in der Schweiz in herausfordernden Zeiten zu einem Glücksfall machten. Wie im Interview deutlich wird, war er kein Blender. In meiner Wahrnehmung verband er das ärztliche Ideal einer optimalen Patientenversorgung mit dem Wissen, dass eine qualitativ hohen Ansprüchen genügende Medizin nur mit guten Rahmenbedingungen für Leistungserbringer – von denen er für die Ärzteschaft zuständig war – möglich ist. Für diese Ziele setzte er sich mit Intelligenz und Beharrlichkeit, aber auch mit Fingerspitzengefühl und taktischem Geschick ein. Gegen innen war er zudem ein ausgezeichneter Integrator. Selbst dem unmöglichen Anspruch, die von Partikularinteressen geprägte Ärzteschaft zusammenzuhalten und in zentralen Fragen auf den grössten gemeinsamen Nenner festzulegen, vermochte er weitgehend gerecht zu werden.

Persönlich habe ich seine Diskussionsbereitschaft und das Vertrauen geschätzt, das er der Redaktion der SÄZ entgegenbrachte. Selbst aus harten Diskussionen – die sehr selten waren – ging man stets mit dem guten Gefühl heraus, als Partner auf Augenhöhe respektiert und geschätzt zu werden. Dazu trug auch seine verschmitzt-humorvolle Art bei, die ihn nie verbissen oder aggressiv erscheinen liess. Ich danke Jürg Schlup für die gute gemeinsame Zeit und seinen unermüdlichen Einsatz während seiner achtjährigen Präsidentschaft.

*Dr. med., lic. phil. Bruno Kesseli,
Chefredaktor SÄZ 2005–2019,
Bonstetten*

Briefe

Reichen Sie Ihre Leserbriefe rasch und bequem ein. Auf unserer neuen Homepage steht Ihnen dazu ein spezielles Eingabetool 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/

Pragmatisme plutôt que dogmatisme

Lettre concernant: Pally Hofmann U. Vaccin COVID-19: information au patient et capacité de discernement.
Bull Med Suisses. 2021;102(5):158–9.

Nos juristes sont à l'origine du développement de la «médecine défensive» qui est en train de ruiner nos systèmes de santé et oblige la plupart des médecins à plus parler et expliquer qu'agir...

Personnellement responsable de centres de vaccination Covid-19 dans le canton de Neuchâtel, je suis amené, entre autres tâches, à superviser quotidiennement le travail de nos auxiliaires, non médicaux, qui procèdent à l'entrée des candidates et candidats au vaccin contre le Covid-19 et qui remplissent ainsi les questionnaires fédéraux. Nous recevons 600 personnes durant 12 heures, celles-ci transitent par cinq portes d'entrée, soit une personne toutes les 5 à 6 minutes. Dans ces conditions, il est mathématiquement impossible de remplir toutes les conditions informatives que voudraient nous imposer nos juristes.

La pandémie actuelle nécessite une prise en charge – vaccinale entre autres – qui doit avant tout passer par une efficacité et une célérité, tout en respectant bien entendu le droit et la dignité des personnes. Ainsi, donner la totalité des informations des fabricants, comme l'indique la Dr iur. Pally Hofmann dans son article, est une utopie.

En période de crise, nous devrions appliquer cette devise: pragmatisme plutôt que dogmatisme. Merci à nos juristes de la FMH d'en tenir compte.

*Dr Blaise Courvoisier,
La Chaux-de-Fonds*

Elektronische Patientendossiers gibt es nicht zum Nulltarif

Brief zu: Zimmer A. «Für Sie» geht nur «mit Ihnen».
Schweiz Ärztztg. 2021;102(6):201.

Aus den Diskussionen um E-Health und TARCO kommt mir ein grosser Widerspruch entgegen: alle möchten bessere Qualität, aber es darf nichts kosten.

Ich bin seit fast 20 Jahren hausärztlich tätig und wir führen in unserer grossen Gemeinschaftspraxis seit 9 Jahren eine elektronische Krankengeschichte. Die E-KG bedeutet einen deutlichen Qualitätssprung, aber zu einem

grossen Preis: Die Anfangsinvestition kostet (konservativ gerechnet) 50 000.–, jede Arbeitsstation (PC) jährlich 3000.–. Die Umwandlung einer 2 cm dicken Papier-KG kostet von ärztlicher Seite 30–45 min Aufwand (Sortieren der Berichte, Diagnosen- und Medierfassung), von MPA-Seite etwa 1 Std. für die Scans. Für ein Patientenstammkollektiv von 1000 Patienten entstehen also konservativ gerechnet 150 000.– zusätzliche Aufwandkosten.

Ich bekomme keinen Rappen mehr Geld für meine bessere Qualität. Wie soll das gelöst werden?

Bisher haben mich auch die anderen elektronischen «Erleichterungstools» von oben nicht überzeugt: Die Validierung eines Impfausweises auf «meine Impfungen» braucht mich mind. 10 min, da die Impfpfehlungen z.T. schlicht falsch sind und per Mail dem Patienten richtiggestellt werden müssen. Die Online-Tools für die Covid-Meldungen waren softwaretechnisch nicht ausgereift.

Zusammengefasst: Das Betreiben einer elektronischen Krankengeschichte und die Bewirtschaftung anderer Hilfsmittel beruhen bisher auf Idealismus. Falls in Zukunft solche Tools vorgeschrieben werden, müssen sie zusätzlich entschädigt werden – und zwar ohne Kostendeckel wie die «Leistung in Abwesenheit».

*Dr. med. Eveline Breidenstein,
Wettswil*

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

Mitteilungen

Facharztprüfung

Schwerpunktprüfung zur Erlangung des Schwerpunktes Neuropädiatrie zum Facharzttitle Kinder- und Jugendmedizin

Ort und Datum:

Werden nach Eingang der Anmeldungen, abhängig von der gewünschten Prüfungssprache, festgelegt.

Anmeldefrist: 30. Juni 2021

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

Schweizerische Hirnliga

Forschungspreis

Die Schweizerische Hirnliga verleiht alle zwei Jahre einen Förderpreis in der Höhe von CHF 20 000 an eine Schweizer Forschergruppe für eine ausserordentliche wissenschaftliche Leistung im Bereich der Hirnforschung. Arbeiten der klinischen Forschung und der Grundlagenforschung werden gleichermaßen berücksichtigt.

Prämiert wird grundsätzlich die an einer wissenschaftlichen Errungenschaft beteiligte Arbeitsgruppe als Ganzes.

Die wissenschaftliche Arbeit muss in den zwei der Ausschreibung vorausgegangenen Jahren publiziert oder von einer internatio-

nal anerkannten Zeitschrift zur Publikation angenommen worden sein und muss mehrheitlich an schweizerischen Kliniken und/oder schweizerischen Instituten entstanden sein.

Bewerbungen in elektronischer Form (Word- oder PDF-Format) sollen nebst der wissenschaftlichen Publikation eine Absichtserklärung über den vorgesehenen Verwendungszweck der Preissumme, je ein kurzes CV mit Publikationsliste und eine unterschriebene Einverständniserklärung der Autorinnen und Autoren enthalten und sind *bis spätestens 30. September 2021* per Mail einzureichen an [info\[at\]hirnliga.ch](mailto:info[at]hirnliga.ch)

Das detaillierte Preisreglement finden Sie auf der Website www.hirnliga.ch

Aktuelle Themen auf unserer Website

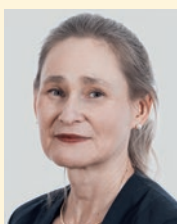
www.saez.ch → Tour d'horizon



Interview mit Jürg Schlup, dem scheidenden Präsidenten der FMH

«Ich halte nichts von Selbstdarstellung»

2012 wurde Jürg Schlup zum Präsidenten Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte gewählt. Ende Januar gibt er die Leitung an seine Nachfolgerin Yvonne Gilli ab und blickt auf acht bewegte Jahre zurück.



Ursina Pally Hofmann, Rechtsanwältin, Generalsekretärin und Leiterin Rechtsdienst FMH

COVID-19-Impfung: Haftung und Patientenrechte

Antworten auf die wichtigsten Haftungsfragen im Zusammenhang mit einer Impfung und Pflichten der Ärzteschaft.



Mitlödi, Februar 2021

Vorsorglicher Chargenrückruf bis auf Stufe Patient von Palexia®

Palexia®, 20 mg/ml Lösung zum Einnehmen, 100 ml und Palexia®, 4 mg/ml Lösung zum Einnehmen, 100 ml

Palexia®, 20 mg/ml Lösung zum Einnehmen, 100 ml:

Chargen-Nummer:	Verfalldatum:	Chargen-Nummer:	Verfalldatum:
01243I	28.02.2022	00965PA	30.04.2024
01520I	28.02.2022	00964P	30.04.2024
00190N	28.02.2022	01291P	30.06.2024
00189N	28.02.2022	01415P	30.06.2024
00601N	28.02.2022	00457R	30.06.2024
00800N	28.02.2022	00458R	30.06.2024
01515N	28.02.2022	00447R	31.01.2025
01514N	28.02.2022	01102R	31.01.2025
00412P	31.08.2023	01632R	30.09.2025

Palexia®, 4 mg/ml Lösung zum Einnehmen, 100 ml:

Chargen-Nummer:	Verfalldatum:
00939P	30.04.2024

Die Grünenthal Pharma AG ruft in Absprache mit Swissmedic alle Chargen mit Restlaufzeit des Arzneimittels Palexia®, 20 mg/ml Lösung zum Einnehmen, 100 ml und Palexia®, 4 mg/ml Lösung zum Einnehmen, 100 ml vorsorglich bis auf Patientstufe zurück. Es handelt sich dabei um die eingangs aufgeführten Chargen (vgl. tabellarische Übersicht).

Grund für den Rückruf:

Im Rahmen von routinemässigen Stabilitätsuntersuchungen wurde eine mögliche mikrobielle Verunreinigung der oben erwähnten Chargen mit Burkholderia contaminans festgestellt.

Burkholderia contaminans kann aufgrund seines Potenzials zur Resistenzentwicklung insbesondere bei Patienten mit Immunschwäche zu schweren Infektionen bis hin zur Sepsis führen.

Andere galenische Formen von Palexia® (Palexia® Filmtabletten) oder Palexia® retard (Retardtabletten) sind von diesem Rückruf nicht betroffen.

Massnahmen für Spitäler, Ärzte und Apotheken:

Wir bitten Sie, Ihren Lagerbestand umgehend zu kontrollieren und alle Packungen der oben erwähnten Chargen zu separieren und nicht mehr auszuliefern oder abzugeben.

Patienten, die mit Palexia®, 20 mg/ml Lösung zum Einnehmen, 100 ml oder Palexia®, 4 mg/ml Lösung zum Einnehmen, 100 ml der oben genannten Chargen behandelt werden, dürfen dieses nicht weiter einnehmen. Spitäler, Ärzte und Apotheken werden gebeten, auf Basis der Betäubungsmitteldokumentation alle betroffenen Patienten zu identifizieren und umgehend zu informieren und sie zu bitten, die betroffenen Packungen zurückzubringen.

Die weitere Therapie kann mit alternativen Darreichungsformen von Palexia® (Palexia® Filmtabletten) oder Palexia® retard (Retardtabletten) erfolgen.

Bitte retournieren Sie die betroffenen Packungen aus Ihrem Lagerbestand sowie Packungen, die von Patienten zurückgebracht wurden, **bis spätestens 15. März 2021** auf dem umgekehrten Lieferweg. Falls Sie das betroffene Produkt von einem Grossisten bezogen haben, bitten wir Sie, die betroffenen Packungen an diesen Grossisten zurückzuschicken. Die Vergütung erfolgt ebenfalls über den Grossisten.

Medizinische Fragen:

Bei medizinischen Fragen kontaktieren Sie bitte unsere medizinische Abteilung unter Tel. 079 662 30 52 oder per E-Mail an medinfo.ch@grunenthal.com

Meldungen über unerwünschte Arzneimittelwirkungen (UAW):

Für Meldungen über unerwünschte Arzneimittelwirkungen (UAW) empfiehlt Swissmedic, das dafür entwickelte Meldeportal zu verwenden. Mit dem sogenannten Electronic Vigilance System (ELViS) können UAW direkt oder durch Hochladen einer XML-Datei erfasst werden. Alle erforderlichen Informationen sind zu finden unter www.swissmedic.ch

Wir bitten Sie um Entschuldigung für die Unannehmlichkeiten, bedanken uns im Voraus für die Unterstützung dieses Rückrufes und hoffen auf Ihr Verständnis.

Grünenthal Pharma AG
Sändli 2
8756 Mitlödi
Tel. 079 662 30 52
medinfo.ch@grunenthal.com

Seminare / Séminaires / Seminari 2021

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

K01	Dienstag, 2. März 2021 9.00–16.30 Uhr	Zürich Volkshaus
K02	Donnerstag, 6. Mai 2021 16.00–20.30 Uhr	St. Gallen Hotel Einstein
K03	Donnerstag, 10. Juni 2021 9.00–16.30 Uhr	Bern Schmiedstube

Praxisübergabe/-aufgabe

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

Daten

K06	Mittwoch, 10. März 2021 13.30–18.00 Uhr	Zürich Volkshaus
K07	Donnerstag, 27. Mai 2021 16.00–20.30 Uhr	St. Gallen Hotel Einstein
K08	Donnerstag, 17. Juni 2021 13.30–18.00 Uhr	Bern Schmiedstube

Praxiscomputer-Workshop

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

Themen

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

Daten

K13	Donnerstag, 18. März 2021 13.15–17.45 Uhr	Zürich Technopark
K14	Donnerstag, 24. Juni 2021 13.15–17.45 Uhr	Bern Stade de Suisse

Ouverture et reprise d'un cabinet médical

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

Contenu

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

- **Assurances** (questions d'assurances et de prévoyance)

Dates

K20	Jeudi 4 mars 2021 13h30–18h30	Lausanne World Trade Center
K21	Jeudi 10 juin 2021 13h30–18h30	Genève Hôtel Warwick

Remise et cessation d'un cabinet médical

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

Contenu

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

Date

K24	Jeudi 6 mai 2021 13h30–18h30	Lausanne World Trade Center
------------	------------------------------------	--------------------------------

Atelier consacré à l'informatique au cabinet médical

Groupe cible: Médecins sur le point d'ouvrir un cabinet médical et médecins déjà établis qui veulent changer leur logiciel.

Contenu

- **Evaluation d'un système de gestion de cabinet**
- Présentation en live de **logiciels pour la gestion du cabinet** (gestion des données des patients, gestion de la facturation et de l'encaissement, statistiques, gestion de l'agenda, connexion des appareils médicaux au dossier patient, etc.)

Date

K28	Jeudi 17 juin 2021 13h30–18h00	Lausanne World Trade Center
------------	--------------------------------------	--------------------------------

Apertura e rilevamento di uno studio medico

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

Contenuto

- **Business plan** (preparazione del piano di finanziamento e del credito d'esercizio, prestito bancario)
- **Pianificazione** (insediamento, progetto e pianificazione, mobilio, budget)
- **Valutazione di uno studio medico** (inventario e goodwill)
- **Amministrazione di uno studio medico** (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

K50	Mercoledì 10 marzo 2021 dalle 16.00 alle 18.00	Chiasso FMH Services (Consulting)
------------	---	--

Anmeldung/
Inscription/
Registrazione



www.fmhservices.ch

Seminarsponsoren 2021

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



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

Begeistert für Analytik

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

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

Uns ist es wichtig, dass das Gesundheitssystem

ganzheitlich betrachtet wird. Eine Erfolgsstory für den Patienten wird es nur dann, wenn sämtliche Akteure Hand in Hand arbeiten und so für den Patienten Mehrwert kreieren. Diesen Anforderungen verpflichtet sich das Labor Invenimus. Für Ihre Fragen nehmen wir uns gerne Zeit, wir sind Ihr persönlicher, individueller Unterstützungspartner rund um Labordienstleistungen.



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

Werte. Verbinden.

Sehr geehrte Frau Kollega, sehr geehrter Herr Kollega

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

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

Dr. med. Peter Isler



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

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

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

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

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



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

Ärztgedrucksachen – 80 Jahre im Dienste der Ärzte

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



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

Die richtige Adresse für Erwerbsausfalldeckungen, Kollektivkrankenkasse und Versicherungsplanung.

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



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

KG-archivuisse bietet in Zusammenarbeit mit FMH Services datenschutzkonforme Systeme, um Ärzten/-innen die Archivierung der Krankengeschichten gemäss Standesregeln abzunehmen. Wir übernehmen sämtliche Archivaufgaben nach der Praxisaufgabe. Wir bieten mit Scan-

ning on demand eine einfache und kostengünstige Lösung bei der Umstellung von der physischen zur digitalen Krankengeschichte an.

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

medica

MEDIZINISCHE LABORATORIEN Dr. F. KAEPPELI AG

MEDIZINISCHE LABORATORIEN
DR. F. KAEPPELI 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 Einzel-firma medica. Der wichtigste unternehmerische Leitgedanke von Dr. F. Käppeli heisst kontinuierliche Innovation und Schaffung wegweisender Standards auf allen Gebieten der Labormedizin: Mikrobiologie inklusive Parasitologie, Serologie, Immunologie, klinische Chemie, Hämatologie, molekulare Diagnostik, medizinische Genetik und Pathologie. So entstand ein Kompetenz-Zentrum für Labordiagnostik von gesamtschweizerischer grosser Bedeutung. Die modernsten Laborkontrollen werden laufend erweitert und befinden sich im Herzen von Zürich. Über 200 Angestellte der Labore, begleitet von Spezialisten aus Medizin, Pharmakologie, Naturwissenschaften und Technik, garantieren höchste Professionalität.

Galexis

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

Als Vollgrossist setzt Galexis AG Standards im Schweizer Gesundheitsmarkt. Wir beliefern unsere Kunden ganz nach dem Motto «Alles aus einer Hand» mit Pharma, Praxis- und Laborbedarf sowie Medizintechnik und erbringen darüber hinaus integrierte Dienstleistungen in der Gesundheitslogistik – schweizweit. Mit erprobten Lösungen fördert Galexis den Erfolg ihrer Kunden. Möchten Sie ausserdem Ihre eigene Praxis praktisch, funktionell und ästhetisch einrichten? Genau hier kann Sie Galexis mit ihren Fachpartnern und einer langjährigen Erfahrung professionell beraten und unterstützen! Überzeugen Sie sich – mit Galexis können Sie rechnen!



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

Pharmapool bietet punktgenaue Pharmalogistik mit 24-Stunden-Lieferbereitschaft. Das Kennen der Bedürfnisse von Arzt und Praxispersonal und das Wissen über die medizinischen Abläufe stehen im Mittelpunkt der Tätigkeit. Dank der fundierten Betreuung und rationellen Belieferung wird die Wirtschaftlichkeit der von Pharmapool bedienten Praxen verbessert – sowohl von rezeptierenden als auch selbstdispensierenden Ärzten. Unabhängig von Einzelinteressen der Pharma-Branche erhalten die Kunden das gesamte Sortiment an Originalprodukten, Generika, Seren, Verbrauchsmaterialien, Einrichtungsgegenständen und MiGeL-Artikeln zu transparenten Konditionen. Eng verbunden mit der attraktiven Lieferpolitik sind die praxiserprobten Dienstleistungen rund um die Medikamenten-Logistik, wie z.B. modernes Bestellwesen sowie praktische Preisnachführung und hilfreiche Einkaufs-Statistiken. Pharmapool bewegt Menschen und Medikamente, und das seit über 20 Jahren.

MEIERZOSSO

Praxisplanung · Architektur · Bauleitung

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

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



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

Die nahe Bank. Die Zürcher Kantonalbank ist eine Universalbank mit regionaler Verankerung und internationaler Vernetzung. Sie gehört zu 100 Prozent dem Kanton Zürich und verfügt über eine Staatsgarantie. Beratung aus einer Hand. Die Spezialisten der Zürcher Kantonalbank kennen die besonderen Anforderungen der Medizinalbranche. Sie unterstützen FMH-Mitglieder bei sämtlichen geschäftlichen und privaten Finanzthemen. Für Ihre Einzel- oder Gruppenpraxis. Massgeschneiderte Finanzierungslösungen für die Gründung, die Übernahme oder den Umbau einer bestehenden Praxis. Für Sie persönlich. Professionelle Begleitung bei der Realisierung Ihrer privaten Immobilienprojekte und bei allen weiteren Finanzthemen.



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

Die Geheimnisse der Zellen enthüllen: Dieser Aufgabe verschreiben sich unsere Experten in täglich über 40'000 medizinischen Analysen. 700 Fachkräfte, darunter 60 Wissenschaftler, engagieren sich bei Unilabs Schweiz für eine bestmögliche Diagnose – damit Sie für Ihre Patienten die optimale Therapie verschreiben können. Unilabs ist eines der grössten Netzwerke von Laboratorien und Probeentnahmezentren mit einer breiten Untersuchungspalette von mehr als 2500 Analysen, von der Routine bis zum Spezialverfahren. 99% der Analysen werden in unseren schweizerischen Laboratorien durchgeführt.



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

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

Innovativ: Als Schweizer Unternehmen sind wir der Anbieter einer webbasierten «All-in-

One»-Praxis-Software, die sich auch in den grossen Praxis-Ketten bewährt hat. Was uns auszeichnet: entwickelt von den Ärzten, keine lokalen Installationen, hohe Datensicherheit, grosses Testing-Team, praxisorientierter Aufbau, intuitives Bedienen, moderne und anpassbare Benutzeroberfläche dank innovativem App-System, universelle Kompatibilität – Zugriff weltweit und mit jedem Gerät, rasant schnell und effizient in Anwendung und immer auf Praxisbedürfnisse zugeschnitten. Dynamisch und flexibel: Sie als unser Kunde dürfen die Software aktiv mitgestalten: umfangreich und vielseitig – wir komplettieren täglich unser Versprechen der höheren Effizienz und Zeitersparnis in Ihrem Praxisalltag.



IBSA Institut Biochimique SA
Via del Piano 29, 6926 Montagnola
Tel. 058 360 10 00, Fax 058 360 16 86
serviceibsa.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.

MEDICARE AG

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

Ihr Spezialist für moderne medizintechnische Ausrüstungen.

Seit 1976 ist Medicare AG im Bereich der Medizintechnik tätig. Das Unternehmen hat sich auf den Verkauf und Handel mit Artikeln für Spital-, Ärzte- und Privatbedarf spezialisiert. Das Portfolio umfasst Elektrokardiographen, Ergomet-

rie, Monitoring, Blutdruckmessgeräte, Spirometer und Pulsoximeter (Cardioline), Spirometer (MIR) und Audiometer (Maico). Von der Firma Vinno haben wir neu die vielseitig einsetzbaren Farbdoppler-Ultraschallgeräte mit RF-Technologie für höchste Auflösung und Detailgenauigkeit. Sie sind individuell als Basis- und Kardio-Ausführung konfigurierbar. Um den stetig wachsenden Bedarf der Überwachung der Vitalwerte und das Wohlergehen zu Hause zu decken, führen wir im Bereich Gesundheit, Wohlbefinden, Beauty, Activity und Babycare Produkte im Sortiment der Marken Rossmax, Gima, Medisana und Promed. Beratung, Schulung und Service werden bei uns grossgeschrieben, ganz nach dem Motto «Kunde ist König».



Fondation ADMED
Rue Comble-Emine 1
CH-2053 Cernier
admed.administration[at]ne.ch
www.admed.ch

Die ADMED-Stiftung für Privatrecht (Medizinische Analyse und Diagnostik) wurde 2006 aus dem Zusammenschluss der Stiftung Labors in Neuenburg, des Institut Neuchâtelois für Mikrobiologie und des Institut Neuchâtelois für Anatomie und Pathologie gegründet.

ADMED Laboratorien bieten über ihre drei Abteilungen, die alle akkreditiert sind, eine vollständige Palette von Analysen an und entwickeln sich stets entsprechend den Bedürfnissen ihrer Kunden.

Die Abteilung Mikrobiologie ist unter anderem ein Schweizer Referenzlabor für Borreliose. Sie können bei allen histologischen und zytologischen Diagnosen auf ADMED Pathologie zählen. Vor Ort, in Zusammenarbeit mit Universitätslabors, bietet ADMED eine Partnerschaft, die Schnelligkeit und Qualität vereint.



Lohmann & Rauscher AG
Oberstrasse 222, 9014 St. Gallen
Tel. 071 274 25 70, Fax 071 274 25 71

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

In der Schweiz stehen Ihnen über 40 Mitarbeitende mit fundiertem Know-how und Engagement zur Seite. Unsere einzigartige Produktpalette deckt Ihre Bedürfnisse aus den Bereichen der Wundversorgung, Binden, Verbände, Kompression, Setsysteme und Hygiene bestens ab. Auch die beiden bekannten Schweizer Marken

FLAWA Medizinprodukte und VENOSAN medizinische Kompressions- und Stützstrümpfe erhalten Sie bei L&R.



Labormedizinisches zentrum Dr. Risch
Waldeggstrasse 37
CH-3097 Bern
Tel. 058 523 34 49
www.risch.ch

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



amétiq ag
Bahnhofstrasse 1
CH-8808 Pfäffikon
Tel. 055 420 46 00
kontakt@ameti.com
www.ameti.com/

Widmen Sie Ihre volle Aufmerksamkeit den Patientinnen und Patienten.

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

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

Unser Herz schlägt für Sie.

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

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



Organ- und allogene Stammzellentransplantationen werden seit 2010 der hochspezialisierten Medizin zugeordnet.

Wo steht die hochspezialisierte Medizin in der Schweiz?

Martin F. Fey

Prof. em. Dr. med., Präsident Fachorgan Hochspezialisierte Medizin (HSM) der Konferenz der nationalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK)

Die Interessenvereinbarung zur hochspezialisierten Medizin von 2008 hält fest, dass zur Qualitätsverbesserung komplexe Eingriffe bei seltenen Erkrankungen nur wenigen Kompetenzzentren zugeteilt werden. Etabliert sind beispielsweise die jeweiligen Zentren in der Transplantationsmedizin oder der Behandlung schwerer Verbrennungen. Die hochspezialisierte Medizin ist auf Kurs und erzielt seit zehn Jahren gute Fortschritte.

Nach einer dornenreichen Vorgeschichte signierten 2008 alle Schweizer Kantone die Interessenvereinbarung zur hochspezialisierten Medizin (IVHSM), um zur Qualitätssicherung aufwendige Therapien seltener Krankheiten auf wenige grosse Spitalzentren zu be-

Zur Qualitätssicherung werden aufwendige Therapien seltener Krankheiten auf wenige grosse Spitalzentren beschränkt.

schränken. Gemäss dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung KVG (Art. 39) kann die hochspezialisierte Medizin (HSM) nur stationäre Leistungen regeln. Die Planung hat ferner den Bedarf und eine angemessene

geographische Verteilung der HSM-Zentren im Land zu berücksichtigen.

HSM-Beschlüsse werden vom HSM-Beschlussorgan (BO) gefasst; es setzt sich zusammen aus zehn kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren, u.a. aus den fünf Kantonen mit alteingesessenen Universitäten. Das Fachorgan (FO) vereinigt 15 Spezialistinnen und Spezialisten aus diversen Gebieten der Medizin. Es ist zuständig für die evidenzbasierte Aufarbeitung der HSM-Themen, u.a. der Bereiche, in denen keine spontane Selbstregulation erfolgt, aber Handlungsbedarf besteht. Unterstützt wird es durch Begleitgruppen, d.h. Expertengruppen, die durch die jeweiligen Fachgesellschaften nominiert werden.

Zuordnungs- und Zuteilungsverfahren

Das Bundesverwaltungsgericht (BVG) schreibt ein zweistufiges HSM-Verfahren vor. Als Erstes erfolgt eine *Zuordnung* («*rattachement*») zur HSM. Zielthemen sind gemäss der IVHSM 2008 «medizinische Bereiche und Leistungen, die durch ihre Seltenheit, ihr hohes Innovationspotenzial, durch einen hohen personellen oder technischen Aufwand und durch komplexe Behandlungsverfahren gekennzeichnet sind».

Dass eine fehlende Zuteilung zur hochspezialisierten Medizin die Attraktivität einer Klinik schwäche, konnte widerlegt werden.

Im zweiten Schritt, der *Zuteilung* («*attribution*»), wird der Leistungsauftrag an ein Spital vergeben; HSM-zugeordnete Eingriffe müssen zulasten der obligatorischen Grundversicherung ausgeführt werden. Die Zuteilungskriterien werden vom FO auf wissenschaftlicher Basis festgelegt. Sie umfassen Prozess- und Strukturqualität, ferner Weiterbildung und klinische For-

schung. Teilweise wird kritisiert, Letztere dürften nicht als HSM-Selektionskriterien verwendet werden, da Forschung und Weiterbildung nicht durch die Krankenversicherungen finanziert werden. Das BVG beschäftigt sich momentan mit dieser Frage. Dass eine fehlende HSM-Zuteilung die Attraktivität einer Klinik für Assistentärztinnen und -ärzte schwäche, konnte in Zusammenarbeit mit dem Schweizerischen Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung (SIWF) widerlegt werden. Weiter wird geprüft, ob ein Spital, das sich um eine HSM-Zuteilung bewirbt, «wirtschaftlich» arbeitet. HSM arbeitet ferner mit dem Schweizerischen Gesundheits-Observatorium (OBSAN) in Neuenburg zusammen, um demographische Entwicklungen in der Schweiz, also Fragen des Bedarfs, in die HSM-Planung einzubauen.

Minimale Fallzahlen

Nebst Kriterien für Prozess- und Strukturqualität verlangen Zuteilungen meist minimale Fallzahlen (MFZ). Viel Fachliteratur belegt, dass MFZ ein validierter Surrogatmarker für Qualität bei schwierigen chirurgi-

Tabelle 1: Zusammenfassung der HSM-Bereiche (Status Dezember 2020 – vor 2014 erfolgte Zuordnung und Zuteilung gleichzeitig, später in einem zweistufigen Verfahren).

HSM-Bereich	HSM-Zuordnung	HSM-Zuteilung
Organ- und allogene Stammzelltransplantation bei Erwachsenen	2010, 2013, 2016	2010, 2013, 2018 – diverse Universitätskliniken und KSSG
Cochlea-Implantate	2010, 2013, 2019	2010, 2013, aktuell in Evaluation
Schwere Verbrennungen bei Erwachsenen	2010, 2013, 2016	2010, 2013, 2019 – CHUV und USZ
Schweres Trauma (schwere Einzel- oder Mehrfachverletzungen mit mindestens 20 Punkten des <i>Injury Severity Score</i> (ISS) oder Schädel-Hirn-Trauma mit einem <i>Abbreviated Injury Score</i> (AIS) ≥3)	2011, 2015	2011, 2017 – 12 Traumazentren in allen Landesteilen
Neurochirurgie und Neuroradiologie (funktionelle Neurochirurgie, Rückenmarktumoren, prächirurgische Epilepsie-Diagnostik und Chirurgie der refraktären Epilepsie, komplexe neurovaskuläre Eingriffe)	2011, 2015	2011, aktuell in Arbeit – diverse Kliniken
Pädiatrie und Kinderchirurgie (u. a. Organtransplantationen, schweres Trauma, Stoffwechselstörungen, Intensivpflege)	2011	2011, aktuell in Revision
Pädiatrische Onkologie (u. a. Neuroblastom, Sarkome, ZNS-Tumoren und Stammzelltransplantation)	2013; aktuell in Revision	2013 an diversen pädiatrischen Kliniken (SPOG-Zentren); aktuell Erarbeitung der Zuteilungskriterien
Komplexe Viszeralchirurgie (Ösophagus- und Rektumchirurgie, komplexe Leberresektionen, Pankreatektomie, komplexe bariatrische Chirurgie)	2013, 2016	2013: nur Rektumchirurgie und komplexe bariatrische Chirurgie; 2019: Ösophagus-, Leber- und Pankreaschirurgie – diverse Unispitäler, grosse Kantons- und Privatspitäler. Rektum und Bariatric: aktuell zweite Zuteilungsrunde mit verschärften Kriterien
Komplexe Behandlung von Hirnschlägen (<i>Strokes</i>)	2011, 2015	2011 und erneut 2018 an 10 <i>Stroke centres</i> in allen Landesteilen
Urologie (Zystektomie, retroperitoneale Lymphadenektomie bei Hodenkarzinom)	2020	Evaluation der Bewerbungen in Arbeit
Herzunterstützungssysteme (<i>ventricular assist devices</i>)	2020	Evaluation der Bewerbungen in Arbeit
Pädiatrische Herzchirurgie	In Bearbeitung 2020/21	Erst anzugehen nach rechtlich gültiger Zuordnung
Komplexe Onko-Gynäkologie (Ovarkarzinom, Zervixkarzinome, Trophoblasttumoren, Vulva- und Vaginakarzinome)	In Bearbeitung 2020/21 (Vernehmlassung abgeschlossen)	Erst anzugehen nach rechtlich gültiger Zuordnung
Gefässchirurgie	Vorbereitung einer möglichen Zuordnung 2020/21	Erst anzugehen nach rechtlich gültiger Zuordnung

schen Eingriffen sind. Ihr Einsatz zur HSM-Spitalselektion ist laut BVG legitim und nötig. Die Evidenz, wonach die Behandlung von vielen statt nur wenigen Fällen pro Institution die Behandlungsqualität verbessert, ist naheliegend, und sie liegt für viele HSM-Gebiete und für ganz verschiedene Gesundheitssysteme vor, so auch für den «Sonderfall Schweiz» [1, 2]. MFZ würden einen falschen Anreiz setzen, Patienten zu operieren, bei denen die Indikation fraglich oder gar nicht gegeben sei, nur damit die Klinik die kritische Masse an jährlichen MFZ erreiche. Dieses Argument ist

Fraglich ist, ob komplexe Eingriffe wirklich gut durchgeführt werden, wenn sie an einem Spital nur sehr selten vorgenommen werden.

bei Spitalern häufig, die ohnehin hohe HSM-Fallzahlen haben. Wer pro Jahr >50 Pankreatektomien durchführt, kann die geltenden MFZ von 20 Fällen auch bei strenger Indikationsstellung locker erreichen.

In einem Spital mit einer HSM-Zuteilung muss für jeden Patienten und jede Patientin der Minimaldatensatz in ein Register eingespeist werden. Bei Zystektomie wegen Blasenkarzinom werden beispielsweise postoperative Komplikationsraten, Gesamt- und rezidivfreies Überleben erfasst. Register werden mitunter als mühselige Pflichtübung wahrgenommen, und dass die HSM-Organen die Kosten nicht übernehmen, bereitet den Spitalern keine Freude. Für die Finanzierung dieser Pflichtregister, die aktuell lediglich DRG-Beiträge erhalten, müsste ein anderer Modus erwogen werden. Validierte Registerdaten, sofern vorhanden, werden für die Qualitätsüberprüfung und als Kriterien für spätere Zuteilungsrunden verwendet.

Die aktuellen HSM-Bereiche

Die Zuteilung der Organtransplantationen und der allogenen hämatopoietischen Stammzelltransplantation an auserwählte akademische Zentrums-spitäler erfolgte erstmals ab 2010, und sie wurde bisher mehrmals erneuert. Mittlerweile liegen Langzeitqualitätsdaten aus den Registern vor, die belegen, dass die Ergebnisse ausgezeichnet sind und sich im internationalen Quervergleich sehen lassen dürfen. Die validierten Registerdaten erlauben nun, Zuteilungen mit «outcome»-Daten vorzunehmen anstelle der leidigen MFZ – dies wäre denn auch das erklärte Ziel in anderen Bereichen, die noch nicht so weit sind.

Notfälle stellen besondere logistische Anforderungen an die HSM-Steuerung, da eine geographische Einschränkung des Spitalangebots die zeitgerechte Versorgung der Bevölkerung gefährden könnte. Anderer-

seits ist es fraglich, ob komplexe Notfalleingriffe wirklich gut durchgeführt werden, wenn sie an einem Spital lediglich ein paarmal pro Jahr vorgenommen werden. Die HSM trägt dem Rechnung. So sind die zehn HSM-Zentren für die Therapie komplexer Hirn-schläge auf alle Landesgegenden verteilt.

Diverse Gebiete aus der Neurochirurgie, Neurologie und Neuroradiologie (funktionelle Neurochirurgie, komplexe neurovaskuläre Eingriffe u.a.m.) wurden erstmals im Jahre 2011 der HSM zugeordnet und gleichzeitig bestimmten Spitalern zugeteilt. Beschwerden gegen diese Beschlüsse führten zur Auflage des BVG, HSM-Verfahren zweistufig durchzuführen. Eine Folge war, dass die Zuordnung der Neurochirurgie zur HSM zwar 2015 bestätigt, die Zuteilung aber bis heute auf Eis gelegt wurde. Aktuell werden nun die Bewerbungen für neue Leistungsaufträge gesichtet.

Die HSM-Viszeralchirurgie ging ein Gebiet an, das traditionell keine exklusive Leistung der Universitätsspitäler gewesen war. Für eine Darstellung dieser Kontroverse sei auf den Artikel verwiesen, der 2018 in diesen Spalten erschien [3]. Aktuell sind die Bereiche Ösophagus-, Pankreaschirurgie und komplexe Lebereingriffe rechtsgültig zugeteilt. Noch sind seit Frühjahr 2019 einzelne Klagen gegen diese Entscheide vor dem BVG hängig. Die Vorschläge des FO für die Zuteilung der Rektum- und der komplexen bariatrischen Chirurgie wies das BO kürzlich zurück, mit dem Auftrag, die Zuteilungskriterien zu verschärfen – zweifelsohne eine adäquate Stossrichtung.

Der Fortschritt wurde sowohl in der Neurochirurgie als auch in der Viszeralchirurgie durch Beschwerden erheblich verzögert – einerseits ein unstrittiges Recht jedes Spitals, andererseits ein bedauerlicher Mangel an Einsicht in die Notwendigkeit, via HSM-Zentralisierung die Qualität dieser Bereiche zu verbessern.

Die Langzeitqualitätsdaten belegen, dass die Ergebnisse ausgezeichnet sind und sich im internationalen Vergleich sehen lassen dürfen.

In der Urologie wurden kürzlich die Zystektomie und die retroperitoneale Lymphadenektomie wegen Hodenkarzinom-Metastasen der HSM zugeordnet. Die Begleitgruppe sowie das FO beschäftigen sich derzeit mit einem Zuteilungsvorschlag an das BO, der nach vorgegebenen Kriterien bedarfsgerecht die «winner» unter den Bewerberspitalern ausliest.

In der gynäkologischen Onkologie werden derzeit die Voten aus der Vernehmlassung eines Zuordnungsvorschlags gesichtet, der Eingriffe bei Zervix-, Vulva- und Vaginakarzinomen, bei Ovarialkarzinomen und schliesslich die stationäre Therapie der sehr seltenen

Trophoblasttumoren vorsieht. Kritiker monieren, dass bei einer restriktiven Zuteilung dieser Eingriffe an nur wenige Spitäler die Attraktivität derjenigen abnehme, die nicht zum HSM-Handkuss kämen. Die in der Zuordnung vorgeschlagenen Eingriffe machen aber, ähnlich wie in der Viszeralchirurgie, nur wenige Prozente aller Eingriffe aus, die eine gynäkologische Klinik (ohne Einrechnung der Geburtshilfe) gemeinhin durchführt. Es fällt schwer nachzuvollziehen, weshalb eine restriktive Zuteilung dieser Eingriffe «fatale Folgen nicht nur für die unmittelbare Versorgungsstruktur, sondern auch für die Besetzung von Kaderpositionen» haben soll.

Gute bis sehr gute Ergebnisse

Die Regulation der HSM hat in den letzten Jahren an Fahrt gewonnen. Neue Gebiete wurden zugeordnet, z.B. die Urologie; alte Themen aufgefrischt, so die komplexe Neurochirurgie und die Therapie von schweren zerebrovaskulären Insulten, ferner die Pädiatrie. Dauerbrenner im guten Sinne des Wortes sind die Organtransplantationen, die Therapie schwerer Verbrennungen und die Cochlea-Implantate, ferner die HSM-Traumazentren. Die Pflichtregister mit ihren klinischen Minimaldatensätzen erlauben die Überprüfung der HSM-Leistungen in den Spitalern mit Leistungsauftrag. Im Grossen und Ganzen sind die Ergebnisse gut bis teilweise sehr gut.

Kritische Stimmen werfen der HSM unangemessene staatliche Eingriffe in die Spitalplanung vor. Ferner wird moniert, dass Kliniken angeblich um ihr Überleben bangen müssten, wenn sie keine HSM-Zuteilung erhalten. Die Behauptung, in der Schweiz sei die Behandlungsqualität auch bei kleinen Fallzahlen sehr gut, ist nicht genügend belegt [1, 2]. 2019 wurden bei-

spielsweise etwa 600 Zystektomien in über 50 Schweizer Kliniken vorgenommen, in 19 Spitalern weniger als 5× pro Jahr. Es ist nicht glaubhaft, dass die Qualität der Arbeit unerfahrener Teams gleich gut sei wie die der Teams in grossen Spitalzentren, in denen diese HSM-Eingriffe Alltag sind. Schliesslich werden die lähmenden bürokratischen Prozesse kritisiert. Die HSM-«Bürokratie» ist allerdings nicht zuletzt dem Umstand geschuldet, dass HSM-Regularien den juristisch-puristischen Vorgaben des BVG genügen müssen, um im Beschwerdefall bestehen zu können.

Die Zentralisierung der HSM in der Schweiz ist weiterhin nötig und sinnvoll; die Vernehmlassungen zu den HSM-Zuordnungen und -Zuteilungen sorgen dafür, dass die Organe der HSM nicht einfach Leistungsaufträge oktroyieren, sondern mit Transparenz HSM-Spitalzentren selektionieren, um die Qualität der HSM in der Schweiz zu verbessern und auf dem erreichten hohen Niveau zu halten.

Ich danke den Herren RR Rolf Widmer (Glarus) und RR Mauro Poggia (Genf), dem Generalsekretär der GDK Michael Jordi und dem HSM-Projektteam (Katharina Schönbucher, Noëlla Gérard, Luzia Guyer, Matthias Füg) für die scharfsinnig kritische Durchsicht des Manuskripts.

Bildnachweis

© Oksana Krasiuk | Dreamstime.com, Symbolbild

Literatur

- 1 Renzulli P, Lowy A, Maibach R, Egeli RA, Metzger U, Laffer UT. The influence of the surgeon's and the hospital's caseload on survival and local recurrence after colorectal cancer surgery. *Surgery*. 2006;139:296–304.
- 2 Güller U, Warschkow R, Ackermann CJ, Schmie B, Cerny T, Ess S. Lower hospital volume is associated with higher mortality after oesophageal, gastric, pancreatic and rectal cancer resection. *Swiss Med Wkly*. 2017;147:w14473.
- 3 Fey MF. Hochspezialisierte Viszeralchirurgie: Zentralisiert oder Carte blanche? *Schweiz Ärzteztg*. 2018;99:24–7.

Das Wichtigste in Kürze

- Um die Qualität von Leistungen der hochspezialisierten Medizin (HSM) sicherzustellen, werden komplexe Eingriffe auf wenige Kompetenzzentren verteilt.
- Die Kritik, dass Kliniken ohne HSM-Zuteilung benachteiligt würden, hält einer genaueren Überprüfung nicht stand. Auch die Behauptung, in der Schweiz sei die Behandlungsqualität auch bei kleinen Fallzahlen sehr gut, ist nicht genügend belegt.

L'essentiel en bref

- Pour garantir la qualité des services de médecine hautement spécialisée (MHS), les interventions complexes sont réparties entre un petit nombre de centres de compétence.
- La critique selon laquelle les cliniques sans attribution relative à la MHS seraient désavantagées est sans force probante. L'affirmation selon laquelle la qualité des soins en Suisse est très bonne même avec un petit nombre de cas n'est pas non plus suffisamment étayée.

Prof. em. Martin Fey
Universitätsklinik für
Medizinische Onkologie
Inselspital und Universität
CH-3010 Bern
Martin.fey[at]insel.ch
Tel. 031 632 22 43
(nur dienstags)

Gleichheit und Gerechtigkeit

Giovanni Fantacci

Dr. med., Allgemeine Innere Medizin, Hausarzt und Arzt bei der Stiftung Vivendra (Stiftung für Kinder, Jugendliche und Erwachsene mit Beeinträchtigungen)

Bilder sagen mehr als tausend Worte. Das untenstehende Bild provoziert eine ethische Debatte. Die Begriffe Gleichheit und Gerechtigkeit sind zentrale Begriffe in der ethischen Diskussion. Was heisst aber Gleichheit? Was ist Gerechtigkeit? Man würde meinen, es sei doch alles klar. Fangen wir mit der Gleichheit an und schauen uns an, was in den Verfassungen dazu steht. Die Verfassungen der heutigen westlichen Demokratien sind Entwicklungen der Aufklärung, deren bekannteste Forderung diejenige nach Gleichheit, Freiheit und Brüderlichkeit war.

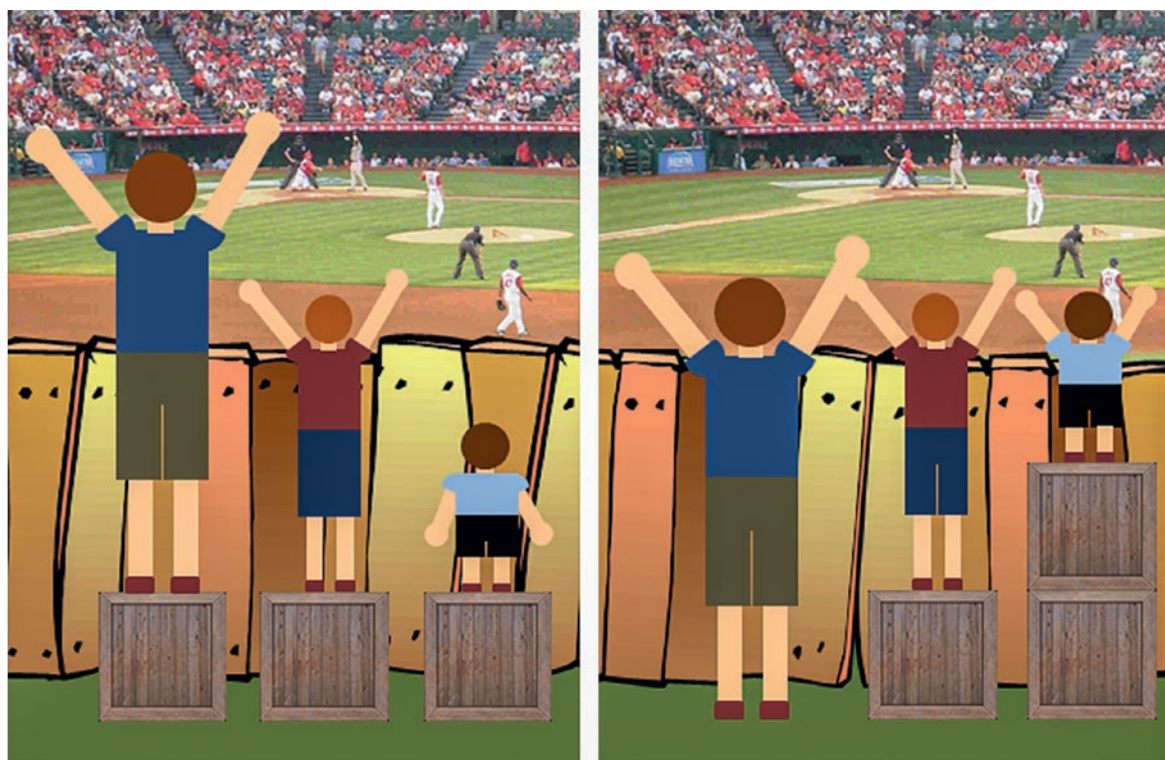
Was ist Gleichheit?

Gemäss Artikel 8 der Schweizerischen Bundesverfassung sind alle Menschen vor dem Gesetz gleich (Absatz 1). Diese grundsätzliche Rechtsgleichheit wird im folgenden Absatz noch präzisiert:

«Niemand darf diskriminiert werden, namentlich nicht wegen der Herkunft, der Rasse, des Geschlechts, des Alters, der Sprache, der sozialen Stellung, der Le-

bensform, der religiösen, weltanschaulichen oder politischen Überzeugung oder wegen einer körperlichen, geistigen oder psychischen Behinderung.»

Noch grundlegender für das Verständnis von Gleichheit und Gerechtigkeit ist der Begriff der Menschenwürde, der in der Bundesverfassung in Artikel 7 definiert ist: Die Würde des Menschen ist zu achten und zu schützen. Im Grundgesetz für die Bundesrepublik Deutschland (23. Mai 1949) wird die Würde im ersten



Gleichheit ist nicht gleichbedeutend mit Gerechtigkeit.

Artikel definiert: Die Würde des Menschen ist unantastbar. Sie zu achten und zu schützen ist Verpflichtung aller staatlichen Gewalt.

Die Würde ist allen Menschen durch die Geburt gegeben. Diese kann auch nicht abgesprochen werden durch Krankheit, Behinderung oder ein anderes Ereignis. Der Rechtsstaat gründet auf einer Rangfolge von Prinzipien, deren Basis die menschliche Würde ist, sie ist die tiefste Grundlage von Ansprüchen auf Freiheit, Gleichheit, Gerechtigkeit und Solidarität. Und da sind schon wieder unsere diskutierten ethischen Werte.

Gleichheit könnte heissen, dass alle Menschen bei gleicher Krankheit gleich behandelt werden. Alle haben den Anspruch auf die gleichen Ressourcen. Die Ressourcen sind aber beschränkt, dies wird beispielsweise in der Transplantationsmedizin offensichtlich, wo eine zu geringe Zahl von Transplantationsorganen auf eine grosse Zahl von Kranken trifft, die dringend darauf angewiesen wären. Gleichheit geht ohne die Betrachtung von Gerechtigkeit nicht. So eröffnet sich das weite Feld, wem zuerst geholfen werden soll. Hier hat sich die klinische Ethik entwickelt mit den wichtigen Prinzipien der Entscheidungsfindung (Beauchamp und Childress 2001 in *Principles of Biomedical Ethics*): Selbstbestimmung oder Autonomie, Nicht-Schaden, Nutzen und Gerechtigkeit. Ich möchte hier auf den Begriff der Gerechtigkeit eingehen.

Was heisst Gerechtigkeit?

Die ausgleichende Gerechtigkeit oder Tauschgerechtigkeit ist dasjenige, was man dem anderen im arithmetischen Sinn schuldet. Das betrifft die Beziehungen der Menschen zueinander. Die zuteilende Gerechtigkeit ist das, was vom sozialen Ganzen dem Einzelnen zukommt. Es geht also um die Beziehung des Ganzen (Gemeinwohl) zu den Einzelpersonen. Die legale Gerechtigkeit orientiert sich daran, was die Glieder einer Gesellschaft sich im Sinne des Gesetzes gegenseitig schulden.

Grob lassen sich vier Modelle der Gerechtigkeit ausmachen (Giovanni Maio: *Mittelpunkt Mensch. Ethik in der Medizin*. 2012).

Das *Gleichheitsmodell (Egalitarismus)*: Nach dieser Theorie wäre der zentrale Massstab einer gerechten Zuteilung die Gleichverteilung. Patienten mit gleichem Krankheitsbild sollten den gleichen Zugang zur gleichen Behandlung erhalten, damit keine Ungerechtigkeit entsteht. Im Falle eines Herzinfarktes sollen alle Patienten in den Genuss der modernen Behandlungsmethoden kommen. Es ist offensichtlich, dass dieses Modell nur funktioniert, solange genug Ressourcen vorhanden sind. In der Transplantationsmedizin funk-

tioniert dieses Modell nicht mehr. Dort muss eine Auswahl getroffen werden.

Das zweite Modell ist das *Freiheitsmodell (Liberalismus)*. Gerechtigkeit wird hier nach dem Maximum an Freiheit gemessen. Jeder Mensch hat die Freiheit, selber zu entscheiden, welche Leistungen er versichern möchte. Nach diesem Prinzip funktionieren Privatversicherungen. Der Markt und die ökonomischen Verhältnisse bestimmen hier die Verteilung der medizinischen Güter, und es besteht die Gefahr einer Zweiklassenmedizin. Solange das Freiheitsmodell auf medizinische Güter aus nicht zentralen Bereichen, z.B. Akupunktur oder andere alternative medizinische Angebote, beschränkt wird, bestehen keine Probleme.

Beim dritten Modell (*Effizienzmodell*) ist das Kriterium für eine gerechte Zuteilung die Effizienz. Unter Effizienz versteht man ein gutes Verhältnis von Nutzen und Kosten. Bei neuen Behandlungsmöglichkeiten, die sehr teuer sind, wird diese Frage schon heute diskutiert. Es kann dazu führen, dass nicht alle Patienten behandelt werden, da das Kosten-Nutzen-Verhältnis nicht immer stimmt. Ein Beispiel hierfür sind teure Krebsbehandlungen, die nur eine kurze Lebensverlängerung im Bereich von wenigen Monaten bringen. Moderne Gentherapien sind sehr teuer. So kostet Zolgensma zur Behandlung der spinalen Muskelatrophie von Kindern 2,1 Millionen Dollar pro Einmal dosis. Wenn eine Krankheit aber dadurch geheilt werden kann, ist der Preis durchaus gerechtfertigt.

Beim vierten Modell (*Fairnessmodell*) des amerikanischen Philosophen John Rawls (*A Theory of Justice*, 1971) hat die Zuteilungsart Vorrang, die auf eine Verbesserung der Gesundheit derjenigen zielt, denen es am schlechtesten geht. Das entscheidende Kriterium ist hier also die Bedürftigkeit. Ein Beispiel wäre die Transplantationsmedizin: Dort wird anhand von bestimmten Kriterien eine Art Rangliste erstellt, wer zuerst Anspruch auf ein Spenderorgan haben soll.

In einer ethischen Debatte müssen die Begriffe mit Inhalt gefüllt werden. Gerade in der modernen Medizin mit neuen, zum Teil sehr teuren Therapien braucht es einen vernünftigen Dialog darüber, was sinnvoll ist. Gerechtigkeit muss immer genau definiert werden. Der ethische Dialog besteht aus einem Abwägen der verschiedenen Argumente. Es gibt keine einfachen Antworten auf die heutigen komplexen Herausforderungen. Wir kommen dann zu einer guten Lösung ethischer Konflikte, wenn man versucht, die vier Gerechtigkeitsmodelle in einem ausgewogenen Verhältnis nebeneinander als allesamt berechtigte und zugleich notwendige Modelle zu betrachten.

Bildnachweis

© Craig Froehle | University Cincinnati

Preise und Auszeichnungen



Prof. Dr. med.
G. Mantokoudis
(© Foto: Gianni
Pauciello, Inselspital)

Grand Prix SGORL 2020

Prof. Dr. med. Georgios Mantokoudis gewann den Grand Prix der Schweizerischen Gesellschaft für Oto-Rhino-Laryngologie, Hals- und Gesichtschirurgie (SGORL) für seine Gesamtleistung in der klinischen Forschung in der Neurootologie. Prof. Mantokoudis ist leitender Arzt an der HNO-Klinik des Inselspitals Bern.

Der Gewinner des Grand Prix wurde an der diesjährigen virtuellen Jahresversammlung der SGORL vom 11. und 12. November 2020 verkündet.

Die Gesellschaft verleiht im Zweijahresrhythmus einen Preis für herausragende wissenschaftliche Arbeiten auf dem Gebiet der Otorhinolaryngologie, ihrer Subspezialitäten und ihrer Grenzgebiete an Ärztinnen und Ärzte. Die Preissumme beträgt CHF 5000.



Prof. Dr.
Heinz Läubli
(Foto: zVg)

Annemarie Karrasch Forschungspreis 2021

Prof. Dr. Heinz Läubli erhält für seine Forschung zur immuntherapeutischen Behandlung von Patientinnen und Patienten mit Lebermetastasen den Annemarie Karrasch Forschungspreis 2021.

Dieser wird jährlich von der patientenforschungsstiftung des Universitätsspitals Basel verliehen. Der Preis ist mit CHF 25 000 dotiert. Die Auszeichnung fördert patientennahe Forschungs- oder Innovationsprojekte mit Bezug zur Onkologie und richtet sich an Forschende des Universitätsspitals Basel.

Der Preis wurde am online-Krebsinfotag am 6. Februar 2021 übergeben.



d.g.à d.: Prof. Dr Patrick Cramer (© Planck Institute for Biophysical Chemistry, Göttingen); Dr Jérôme Galon (© INSERM); Dr Ton Schumacher (© Netherlands Cancer Institute, NKI)

Les Prix Louis-Jeantet 2021

Les Prix Louis-Jeantet 2021 sont attribués à Patrick Cramer, directeur au Max Planck Institute for Biophysical Chemistry à Göttingen, et conjointement à Jérôme Galon, directeur de recherche à l'Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale (INSERM) à Paris, ainsi qu'à Ton Schumacher du Netherlands Cancer Institute à Amsterdam. Le chercheur allemand Patrick Cramer reçoit le Prix Louis-Jeantet de médecine 2021 pour sa contribution à la compréhension des aspects structuraux et biochimiques de la transcription des gènes dans les cellules eucaryotes. Le Français Jérôme Galon et le Néerlandais Ton Schumacher reçoivent le Prix Jeantet-Collen pour la médecine translationnelle 2021. Leurs travaux permettent de mieux comprendre la manière dont le système immunitaire reconnaît les cellules cancéreuses et d'appréhender l'activité antitumorale des nouvelles immunothérapies. La Fondation Louis-Jeantet dote chacun des prix de 500 000 francs, dont 450 000 sont destinés à financer la poursuite des travaux des lauréats; 50 000 francs leur sont remis à titre personnel.

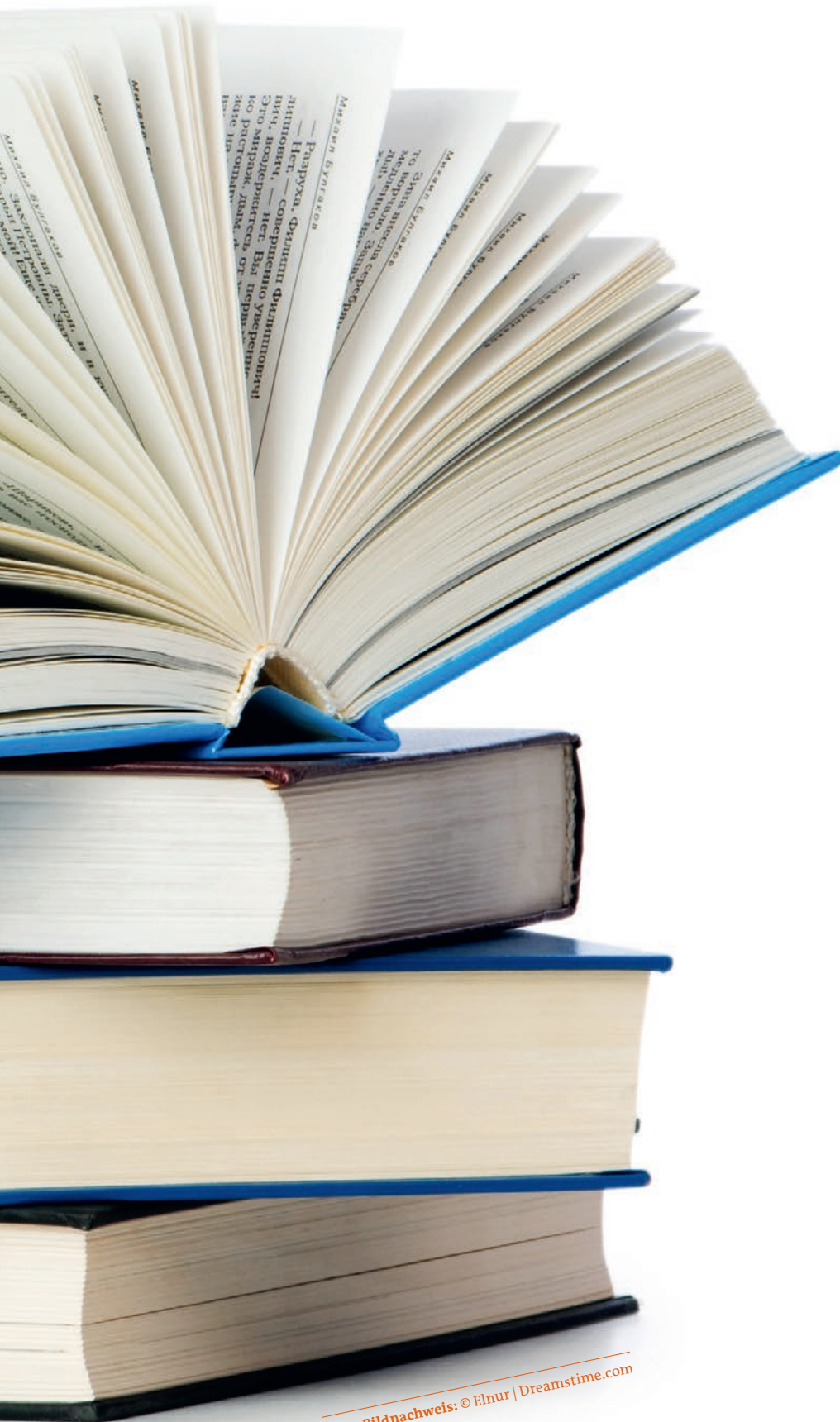
Association Suisse du Diabète: Prix Qualité 2020



Marie Turrian
(© CHUV)

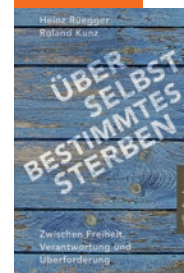
La Fondation de l'Association Suisse du Diabète a décerné son Prix Qualité 2020 à Marie Turrian, infirmière au département femme-mère-enfant du CHUV. Elle est récompensée pour l'excellence des conseils et de l'accompagnement fourni aux jeunes diabétiques en transition vers les soins adultes.

Marie Turrian a piloté sur plusieurs années un projet d'accompagnement destiné aux jeunes de 16 à 25 ans, visant à soutenir une transition progressive vers les unités de soins adultes et à prévenir d'éventuelles complications. Il a permis de réduire de 50% les hospitalisations pour des complications aiguës liées au diabète de type 1 chez les 15 à 19 ans dans le canton de Vaud. Le programme a inspiré des évolutions dans l'accompagnement d'autres maladies chroniques spécifiques, dont la création du Centre d'endocrinologie et métabolisme du jeune adulte (CEMJA).



Bildnachweis: © Elnur | Dreamstime.com

Sachbuch



Über selbstbestimmtes Sterben. Zwischen Freiheit, Verantwortung und Überforderung

Heinz Rügger,
Roland Kunz

Zürich: rüffer & rub; 2020

Ein Theologe und ein Arzt, beide mit Schwerpunkt Gerontologie, laden mit diesem Buch ein zu einem gleichermassen nüchternen wie einfühlsamen Nachdenken über das Sterben. Sie möchten zum einen dazu beitragen, selbstbestimmtes Sterben als Ausdruck von Freiheit wahrzunehmen, und plädieren zum anderen für eine offenere Haltung der Medizin gegenüber dem Lebensende. Der Auftrag des Arztes ist es nicht nur zu heilen, sondern auch beim Sterben zu helfen. Die Autoren streben dabei gerade nicht nach dem hohen Ideal eines «guten und richtigen Sterbens», das alle Beteiligten überfordert. Selbstbestimmung darf nicht zum moralischen Zwang werden, und beim Sterben muss man sich nicht in einem besonderen Sinne «würdig» verhalten. Es darf einfach sein.

Die Autoren werben für eine *Ars Moriendi*, was auch heissen kann zu überlegen, welcher Krankheit man erlaubt, tödlich zu sein. Dies eingebettet in Palliative Care und Gespräche darüber, was den Sterbenden im Leben und Sterben tragen könnte. Konkrete Fragen wie «Konnte ich in meinem Leben lebenssatt werden?» oder «Was würde mir das jetzige Sterben erleichtern?» helfen, die Selbstbestimmtheit in ihrer aktiven wie passiven Dimension auszuloten. Was kann und will ich noch aktiv entscheiden, und wo verzichte ich bewusst und lasse das Sterben zu?

Die beiden Autoren plädieren so für die Wiederentdeckung der Kunst des Lebens und des Sterbens als Zugewinn an Freiheit und Selbstbestimmung, die nicht überfordert, sondern auf die totale Kontrolle verzichten kann. Sie tun dies nicht nur fachlich kompetent, sondern auch auf eine sehr sympathische und sowohl für medizinische Fachleute als auch für Laien gewinnbringende Art und Weise.

Prof. Dr. theol. Christina
Aus der Au, Mitglied der Redaktion

[christina.ausderau\[at\]phtg.ch](mailto:christina.ausderau[at]phtg.ch)

Sachbuch



Wie Krankheiten Geschichte machen. Von der Antike bis heute

Ronald D. Gerste

Stuttgart: Klett-Cotta; 2019

Wie hätte sich Europas Geschichte wohl verändert, wenn Mary Tudor nicht, wie die Historiker vermuten, an einem Prolaktinom gelitten hätte? Eigentlich wollte die Regentin mit ihrem Mann, König Philipp II. von Spanien, England wieder in den Schoss der katholischen Kirche zurückführen. Infolge ihrer Erkrankung blieb die Herrscherin kinderlos und verstarb nach nur fünf Jahren Regentschaft. Ihre Halbschwester Elizabeth übernahm nach Marys Tod den Thron, und ein goldenes Zeitalter brach an, während dem unter anderem Werke von William Shakespeare und Christopher Marlowe entstanden, welche sich über die ganze Welt verbreiteten. Und um wie viele Musikwerke wäre unsere Gesellschaft wohl reicher, wenn Johann Sebastian Bach nicht von einem durch die Lande ziehenden «Starstecher» operiert worden wäre und kurze Zeit darauf an hohem Fieber erkrankte und verstarb?

Wie sehr Krankheiten das Leben, die Kultur, aber auch das Bewusstsein von Völkern verändern können, zeigt der Arzt und Historiker Ronald D. Gerste in seinem gut geschriebenen Werk auf. Neben Einzelschicksalen geht der Autor zudem auf die Auswirkungen globaler Krankheitsgeschehen wie der Pest, Cholera, Syphilis und Aids ein. Das mit historischen Bildern angereicherte Buch nimmt die Leserinnen und Leser mit auf eine spannende Reise zu medizinischen Wegmarken. In einigen Jahren kann das Werk wohl mit einem Kapitel über die gesellschaftlichen Auswirkungen der Corona-Pandemie erweitert werden – aktueller könnte ein Buch mit historischem Rückblick kaum sein.

Matthias Scholer,
Chefredaktor

[matthias.scholer\[at\]emh.ch](mailto:matthias.scholer[at]emh.ch)

Roman



Superärzte

Dieter Gärtner

München: Idea; 2020

Der renommierte Autor Dr. med. Dieter Gärtner legt seinen neuen Roman *Superärzte* vor. Er beschreibt die Arbeitsbedingungen junger Ärzte in deutschen Kliniken. Weil sich D. Gärtner auch als Medizinhistoriker versteht, thematisiert er auch die unmittelbare Geschichte des deutschen Medizinalwesens. Man könnte sein Werk auch als eine Doku-Geschichte verstehen, die in eine Kriminalstory mit überraschendem Ausgang eingebettet ist.

Es werden zwei unterschiedliche Arztkarrieren geschildert, die miteinander verflochten sind. So werden das Milieu und die Arbeitsweisen deutscher Ärzte der Nazi-Zeit (KZ-Ärzte, Menschenversuche, Euthanasie) in Beziehung zu den heutigen Verhältnissen gesetzt. Der Autor hält sich sehr genau an historische Fakten, der Text wirkt deshalb authentisch.

Der Erzählmodus wählt die Ich-Form, womit Gärtner auf Erlebnisse in der eigenen Ausbildung anspielt. Die Episoden und Erlebnisse sind intensiv im Tatsächlichen verankert, das fiktionale Element ist nur zuweilen eingearbeitet. Damit gewinnt der Roman hohe Plastizität und Authentizität. Entstanden ist eine gleichsam spannende wie interessante Arztgeschichte, die durchaus auch als Ethikschule für Medizinerinnen und Mediziner taugt.

Das Werk ist sowohl für Ärztinnen und Ärzte als auch für die sich mit dem Metier Befassenden von hohem Interesse und liefert einen Einblick in medizinhistorische Entwicklungen.

Alain Arten-des Granges,
Lese- und Literatur-Förder-Verein e.V.

[kontakt\[at\]lese-literatur-foerdereverein.de](mailto:kontakt[at]lese-literatur-foerdereverein.de)

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)

Historischer Roman



Paracelsus. Auf der Suche nach der unsterblichen Seele

Eva-Isabel Schmid

München: Piper; 2020

Zwei Medizinstudenten wollen die Existenz der Seele im menschlichen Körper beweisen. Ein heikles Unterfangen im Basel des ausgehenden Mittelalters, als es Ärzten noch nicht erlaubt war, Hand an das Innere eines Menschen zu legen. Ihre Sondergenehmigung zum Sezieren von Leichen wird denn auch widerrufen, und die beiden jungen Männer geraten ins Visier der Inquisition. Paracelsus kann jedoch nicht von seinem Vorhaben ablassen und begibt sich selbst und seinen Freund dabei in tödliche Gefahr.

Paracelsus erzählt die fiktionale Geschichte des gleichnamigen Mediziners. Der Schweizer gilt als einer der berühmtesten europäischen Ärzte und kritisierte die zu seiner Zeit gängige medizinische Lehre der vier Körpersäfte.

Eva-Isabel Schmid, eine in Zürich tätige Ärztin, ist mit *Paracelsus* ein packendes Erstlingswerk gelungen. Die gekonnten Perspektivenwechsel nach jedem Kapitel erinnern an Schnitte beim Film. Sie erzeugen Spannung und lassen die Lesenden die politischen und konfessionellen Unruhen in Basel zu Beginn der Renaissance aus verschiedenen Blickwinkeln erleben. Im April 2021 erscheint bereits die Fortsetzung des Romans: *Paracelsus. Die Fragen der Toten*. Dieser steht auf jeden Fall auf meiner Leseliste.

Nina Abbühl,
Junior-Redaktorin SÄZ

[nina.abbuehl\[at\]emh.ch](mailto:nina.abbuehl[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)

«Alternative Fakten» im Lichte komplexer Sachverhalte

Wie der Wahrheit ihre Bedeutung abgesprochen wird

Jean Martin

Dr. med., Mitglied der Redaktion



Kürzlich unterhielt ich mich mit einem Kollegen vom CHUV über etwas, was man so nicht hätte erwarten können: wie sehr der Glauben an die – auf wissenschaftlichen Fakten basierenden – Konzepte von Wahrheit und Realität verloren gegangen ist.

Vor ein paar Jahren noch war mir nicht richtig bewusst, was da im Gange war – ich dachte, die Realität lässt sich doch belegen! Aber spätestens als Donald Trump, laut dem republikanischen Senator Mitt Romney ein Mensch, der es mit der Wahrheit nicht so genau nimmt («who has a very loose relationship with the truth»), und laut einem anderen ein pathologischer Lügner («a pathological liar»), an die Macht gelangte, nahm dieses Phänomen weltweit so richtig an Fahrt auf. Trumps Umfeld hat dafür den doch sehr bedenklichen Ausdruck «alternative Fakten» (*alternative facts*) geprägt. Sorgen muss uns machen, dass fast die Hälfte der US-Bevölkerung sich an diese Lügen gewöhnt hat und, noch schlimmer, sie tatsächlich glaubt.

Im Namen der Freiheit (einfach alles sagen zu dürfen) wünschen sich manche, dass die Medien abweichenden Meinungen genauso viel Raum geben wie Fakten beziehungsweise den Einschätzungen anerkannter kompetenter Personen. Unter dem Titel «Les infortunes de la vérité» – Vom Problem der Wahrheit – erinnert uns ein altgedienter Journalist daran: «Nicht alle Meinungen sind gleichrangig. Es gilt, sich den Fakten zu beugen, die nun einmal so sind, wie sie sind» [1].

Aufgabe der Medien ist es, die gesellschaftlichen Verwerfungen objektiv zu beobachten, sie zu schildern und fundiert zu kommentieren. Aber genau das geschieht eben nicht in sozialen Netzwerken, wo den abstrusesten Behauptungen genauso viel Gewicht beigemessen zu werden scheint, wenn nicht sogar mehr, wie der Meinung einer Gruppe von Expertinnen und Experten (denken wir hier nur an das *Intergovernmental Panel on Climate Change* IPCC zum Thema Klima) oder den Einschätzungen von Amtsträgern und Führungskräften, die eine Situation im Hinblick auf deren Ursprünge und Konsequenzen beurteilen und handhaben müssen.

Natürlich sind auch die Meinungen von Expertinnen oder «Weisen» zu hinterfragen, aber von kritischen Stimmen sollte man doch ein Mindestmass an Objektivität und gesundem Menschenverstand erwarten können.

Covid-19 hat zu einer Flut von Ideen und Behauptungen über verschiedene Aspekte der Pandemie geführt, in die oft Verschwörungsmymen einfließen, bis hin zu Vorstellungen unterirdischer Mächtschaften, die den Weltenlauf fernsteuern. Wir würden demnach also massiv manipuliert, und die meisten unter uns bekämen gar nichts davon mit. Insgesamt gesehen ist der Erfolg von Bewegungen wie QAnon sehr beunruhigend [2].

Das Problem: Selbst den wirrsten Behauptungen wird gerne Glauben geschenkt, wenn sie nur souverän genug und in klarem Gut-böse-Schema vorgebracht werden. So wurde das sich als Dokumentarfilm gerierende Video *Hold up*, eine Ansammlung unfundierter und vereinfachender Thesen, im Internet unzählige Male angesehen. Doch das Leben und unsere Welt sind komplex – was der französische Philosoph Edgar Morin seit Jahrzehnten zu verdeutlichen versucht. Und komplexe Situationen verwirren uns oftmals. Für Entscheidungsträger und andere Verantwortliche stellt dies immense kommunikative Herausforderungen dar. Diese Problematik hat dem Bundesrat und den Kantonsregierungen im Jahr 2020 wiederholt Kopfzerbrechen bereitet.

Ein aktuelles Beispiel ist die Impfung gegen Covid. Alle, die sich bisher öffentlich geäußert haben, sprechen sich gegen eine Impfpflicht aus. Nun aber wurde eine Petition gestartet, den Verzicht auf eine Impfpflicht in der Verfassung zu verankern. Als gelte es, einem Komplott entgegenzuwirken. Ein Sturm im Wasserglas à la suisse ... Die Unterzeichner verlangen insbesondere, eine unterschiedliche Behandlung von Impfverweigerern zu untersagen. Auf den ersten Blick eine vernünftige Forderung. Aber was wird die Eidgenossenschaft tun können, wenn eine Airline vor Flugantritt oder ein anderes Land bei der Einreise einen Impfnachweis verlangt?

Wenn – auf der Basis verlässlicher Daten – verhindert werden soll, dass nicht geimpfte Menschen andere ernsthaft gefährden, können auch solche als «diskriminierend» empfundene Massnahmen sinnvoll sein. Das Leben in der Gesellschaft erfordert es, ein vernünftiges Gleichgewicht zwischen den Rechten und Pflichten der Bürgerinnen und Bürger zu finden. Einmal mehr ist es wichtig, verständliche Informationen zur Hand zu haben und diese überzeugend zu vermitteln!

Literatur

- 1 Alain Campiotti, *Le Temps*, 7. Dezember 2020, Seite 8.
- 2 Im Herbst 2020 veröffentlichte die Nachrichten-Website heidi.news einen aufschlussreichen Bericht über eine solche Gruppe in Genf.

jeanmartin280[at]
gmail.com

