

# Schweizerische Ärztezeitung

**639** Editorial  
von Jana Siroka  
**Die COVID-Impfung und  
der Merkurstab**

**669** Stern-Gattiker-Preis 2020  
**Interview mit Co-Preis-  
trägerin Sara C. Meyer**

**676** «Zu guter Letzt»  
von Christina Aus der Au  
**Aufrecht sterben**

**640** FMH-Monitoring  
**TARMED-Volumen pro Patient  
seit Jahren stabil**

19-20 12. 5. 2021



**Verlag**

Dr. med. vet. Matthias Scholer, Chefredaktor;  
 Eva Mell, 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: Jana Siroka

639 **Die COVID-Impfung und der Merkurstab**

640



TARIFFRAGEN: Kerstin Schutz, Sabine Zehnder

**TARMED-Volumen pro Patient seit Jahren stabil**

Die Abrechnungsdaten 2020 der ärztlichen Datensammlung liegen vollständig vor. Betrachtet man das TARMED-Volumen pro Praxis, endet das Jahr mit einem Verlust im Vergleich zu 2019. Die Effekte des Behandlungsverbotes und des Lockdowns konnten je nach Fachdisziplin bis Ende des Jahres mit deutlicher Mehrarbeit teilweise kompensiert werden.

RECHT: Valérie Rothhardt, Caroline Hartmann

644 **Aussergerichtliche FMH-Gutachterstelle – Jahresbericht 2020**

QUALITÄT: Michelle Gerber, Renata Josi, Felix Roth

650 **Qualitätsentwicklung im ambulanten Sektor: Pilotphase bestanden**654 **Personalien****Weitere Organisationen und Institutionen**

SWISS INSURANCE MEDICINE: Gerhard Ebner, Christoph Bosshard, Jörg Jeger, Andreas Klipstein, Marc Oliver Koch, Hans Rudolf Stöckli

655 **Qualitätssicherung in der versicherungsmedizinischen Begutachtung****Briefe / Mitteilungen**659 **Briefe an die SÄZ**660 **Facharztprüfungen**

## FMH Services



- 661 **Geschäftsbericht 2020 der FMH Services Genossenschaft**  
 662 **Stellen und Praxen** (nicht online)

## Tribüne

- INTERVIEW MIT SARA C. MEYER: Maja Schaffner  
 669 **«Ich bin stets meinen Interessen als Ärztin gefolgt»**  
 672 **Spectrum**

## Horizonte

- BUCHBESPRECHUNGEN: Jean Martin  
 673 **Les chamanes et nous**  
 674 **Buchbesprechungen**

## Zu guter Letzt

- Christina Aus der Au  
 676 **Aufrecht sterben**

OH

HUBER

## Impressum

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

mit den Beipackzetteln der verwen-  
 deten Medikamente verglichen werden.

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

printed in  
 switzerland



Titelbild:  
 © Ronstik | Dreamstime.com

# Die COVID-Impfung und der Merkurstab

**Jana Siroka**

Dr. med., Mitglied des Zentralvorstands der FMH und Departementsverantwortliche Stationäre Versorgung und Tarife



Seit Jahrtausenden sind der Stab des Askulap mit einer Schlange und der Merkurstab mit zwei Schlangen Symbole unseres ärztlichen Berufsstandes. Der Merkurstab, um den sich eine schwarze und eine weisse Schlange winden, ist ein Symbol der Erkenntnis, des Umgangs mit Polaritäten. Er symbolisiert die Fähigkeit zur merkuriiellen, geflügelten Beweglichkeit zwischen zwei Polen.

Sei es im Abwägen von Therapieoptionen, im sozialen Umgang mit Patienten und Angehörigen, im interprofessionellen Zusammenspiel ... immer wieder ist von uns ein vernünftiges Bewegungen zwischen den Polen gefragt.

Heute stehen wir als Ärzteschaft mitten in einer medizinischen und gesellschaftlichen Krise – der COVID-Krise. Damit verbinden sich Fragen zu den medizinischen Therapien und Behandlungsoptionen, zum Beispiel auch Fragen über die COVID-Impfung. Aufgrund unseres medizinischen Wissens und unserer Erfahrung können wir antizipieren, dass die Impfungen alleine uns wahrscheinlich nicht aus dieser Krise herausführen werden. Vernünftigerweise sollten wir auch in der Pandemie die Pole nicht aus den Augen verlieren. Wir haben als den einen Pol die Prävention, also die Möglichkeit der potenziellen Verhinderung ei-

## Heute stehen wir als Ärztinnen und Ärzte mitten in einer medizinischen und gesellschaftlichen Krise – der COVID-Pandemie.

ner Erkrankung an COVID-19. Eine gute Immunität als Prävention vor Erkrankung kann ausser durch eine gesunde Lebensführung auch mit einer COVID-Impfung erlangt werden. An dieses Vorgehen sind wie bei allen anderen Impfungen auch Fragen der Sicherheit und Wirksamkeit geknüpft: Wie lange wird die Impfung wirken? Wie oft muss sie wiederholt werden? Wie oft

kann sie wiederholt werden? Wie ist es mit seltenen oder späten Nebenwirkungen? Wie ist es bei Virus-Mutationen? Dann gibt es aber auch Menschen, die an COVID-19 erkrankt und davon genesen sind. Auch hier stellen sich bezüglich der daraus resultierenden Immunität ähnliche Fragen wie bei der Impfung: Wie lange hält der Schutz? Wie ist es bei Virus-Mutationen? Bei SARS-CoV-1 weiss man, dass die zellulär vermittelte Immunität über viele Jahre erhalten bleibt; bei SARS-CoV-2 fehlen aus naheliegenden Gründen die Daten

## Vernünftigerweise sollten wir als Mediziner auch jetzt unsere beiden Pole nicht aus den Augen verlieren: das Vorbeugen und das Heilen.

zur Dauer der natürlich erworbenen Immunität. Bisher liegen keine validen Daten vor, ob COVID-Impfungen kurz nach effektiv durchgemachter Erkrankung an COVID-19 schwerere Impf-Nebenwirkungen hervorrufen können. Entsprechend heterogen und volatil sind die Empfehlungen der einzelnen Länder, wie damit umzugehen ist.

Und dann gibt es den anderen Pol. Nicht die Prävention, sondern die Behandlung. Therapien suchen und finden, um diese Krankheit mit ihren zum Teil schweren oder chronischen Verläufen zu behandeln, bestenfalls zu heilen. Hier frage ich mich, ob wir diesen Pol, nämlich die Behandlung der Krankheit, in der medialen Impf-Euphorie nicht zu sehr aus den Augen verloren haben. Ich hoffe, wir Ärztinnen und Ärzte werden mit aller Kraft, mit Forschergeist und Heilerwillen versuchen, Therapien und Heilmittel für Menschen zu finden, die an COVID erkrankt sind.

Denn zur Überwindung der COVID-Krise braucht es eben beides, Prävention und Heilung – symbolisiert durch die beiden Schlangen des Merkurstabs.



# TARMED-Volumen pro Patient seit Jahren stabil

Kerstin Schutz, Sabine Zehnder

Expertinnen Abteilung Ambulante Versorgung und Tarife

1 Diese Berechnung bezieht sich auf alle Fachrichtungen, die Gesetze KVG, UVG, IVG, MVG und alle Tarife für diese Gesetze.

2 Die Corona-Pandemie sorgt für Mehrkosten von CHF 735 Millionen. Oeschger/Prantl. Schweiz Ärztztg. 2020;101(44):1442–4.

3 Unter der Gruppe «Invasiv» werden folgende Fachrichtungen zusammengefasst: Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Handchirurgie, Ophthalmologie, Oto-Rhino-Laryngologie, Orthopädie, Plastische Chirurgie, Urologie.

4 Unter der Gruppe «Grundversorger» werden folgende Fachrichtungen zusammengefasst: Allgemeine Innere Medizin, Kinder- und Jugendmedizin, Praktische Ärzte.

5 Unter der Gruppe «Spezialärzte» werden folgende Fachrichtungen zusammengefasst: Angiologie, Dermatologie, Endokrinologie, Gastroenterologie, Hämatologie, Infektiologie, Kardiologie, Medizinische Onkologie, Nephrologie, Neurologie, Physikalische Medizin, Pneumologie, Rheumatologie.

Die Abrechnungsdaten 2020 der ärzteigenen Datensammlung liegen vollständig vor. Betrachtet man das TARMED-Volumen pro Praxis, endet das Jahr mit einem Verlust im Vergleich zu 2019. Die Effekte des Behandlungsverbotes und des Lockdowns konnten je nach Fachdisziplin bis Ende des Jahres mit deutlicher Mehrarbeit teilweise kompensiert werden.

Die Aussichten im April 2020 sahen düster aus: Im praxisambulanten Bereich verbuchten Praxen je nach Disziplin bis zu 40% Verlust des TARMED-Abrechnungsvolumens im Vergleich zum Vorjahr, die Patientenkontakte gingen um einen ähnlichen Anteil zurück (Abb. 1). Insgesamt lag der Umsatzrückgang<sup>1</sup> pro Praxis im zweiten Quartal durchschnittlich bei circa 14%. Weiterhin stellten die Mehrkosten<sup>2</sup>, die durch die erhöhten Schutzmassnahmen sinnvollerweise getroffen werden mussten, die Ärzteschaft vor grosse Herausforderungen.

Die Fachdisziplinen waren von den Massnahmen unterschiedlich betroffen: Die invasiv tätige Ärzteschaft<sup>3</sup> beispielsweise konnte in der Zeit des Lockdowns knapp die Hälfte der Behandlungen nicht durchführen. Die Eingriffe konnten jedoch mit erheblicher Mehrarbeit zum Teil nachgeholt werden, und so konnte der Verlust vom Frühling etwas aufgefangen werden. Für den invasiven Bereich liegt der durchschnittliche TARMED-Verlust für das Jahr 2020 insgesamt bei 3,12%.

## Dürres Frühjahr, starker Juni

Auch in der Grundversorgung<sup>4</sup> und bei den Spezialärztinnen und -ärzten<sup>5</sup> fragten die Patienten, die während der Behandlungsrestriktionen nicht dringlich behandelt werden mussten, nach dem Lockdown die ärztlichen Leistungen wieder nach. So liegt beispielsweise im Juni 2020 das TARMED-Volumen pro Praxis 20% über dem Vorjahreswert (Abb. 2).

Die Nachfrage nach psychiatrischen Leistungen hat hingegen 2020 insgesamt zugenommen. Diese Zunahme gilt für neue und für bestehende Patienten, wobei die Erstkontakte sogar während des Lockdowns im März und April 2020 leicht zugenommen haben. Dies erklärt das leicht erhöhte TARMED-Volumen im Vergleich zum Vorjahr (Abb. 2).

Insgesamt schliesst das Jahr 2020 über alle Facharzt-disziplinen mit einem durchschnittlichen Verlust im Bereich TARMED von 1,15% pro Praxis (Abb. 1). Die Höhe des Verlustes differiert je nach Disziplin: Er liegt beispielsweise in der Kinder- und Jugendmedizin, ORL, Pneumologie und Nephrologie bei über 8%. Hingegen verzeichnen Rheumatologie, Psychiatrie und Radiologie einen Zuwachs des TARMED-Volumens pro Praxis von circa 3 bis 4%.

## Weniger Erstkontakte

Das durchschnittliche TARMED-Volumen pro Sitzung sinkt um knapp 2% (Abb. 1), was sich auf die Verlagerung zu telemedizinischen Leistungen vor allem während der Monate März bis Mai zurückführen lässt. Entgegen der üblichen leichten Zunahme der Anzahl Erstkontakte pro Praxis (Patienten pro Praxis) pro Jahr, nahm selbst diese Kennzahl im Jahr 2020 um gut 1,4% ab (Abb. 1).

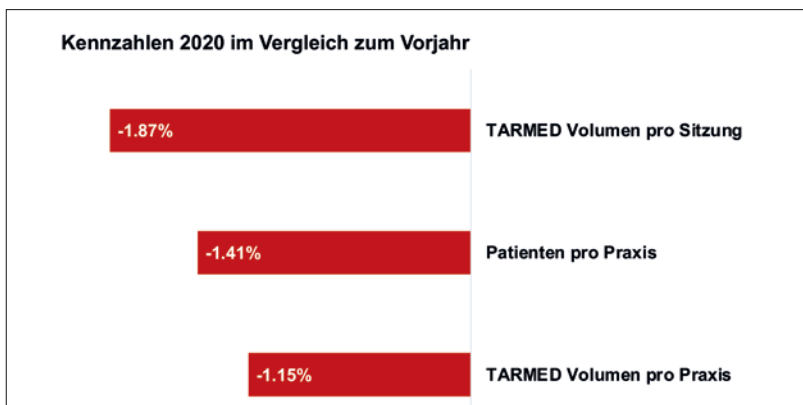
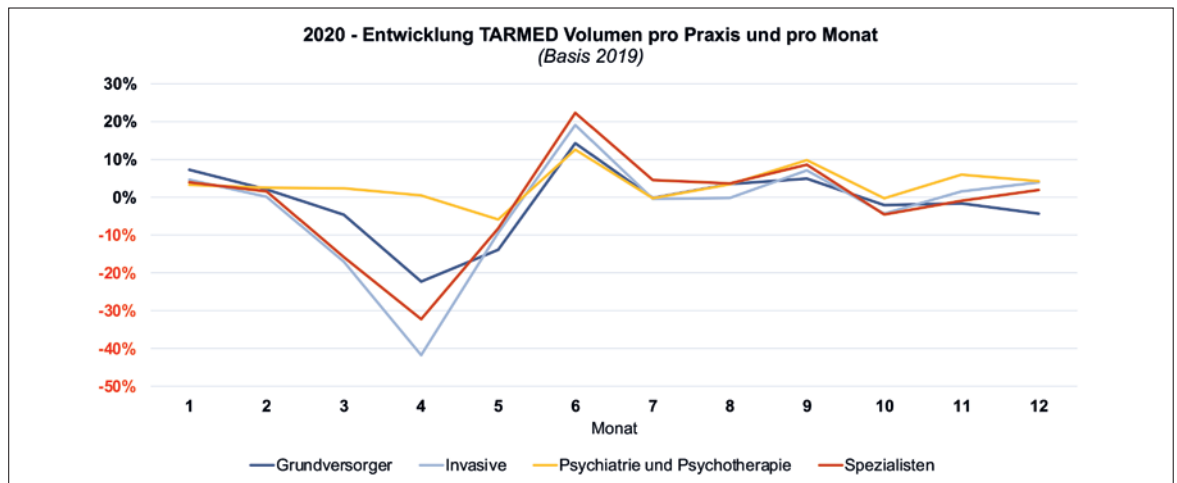
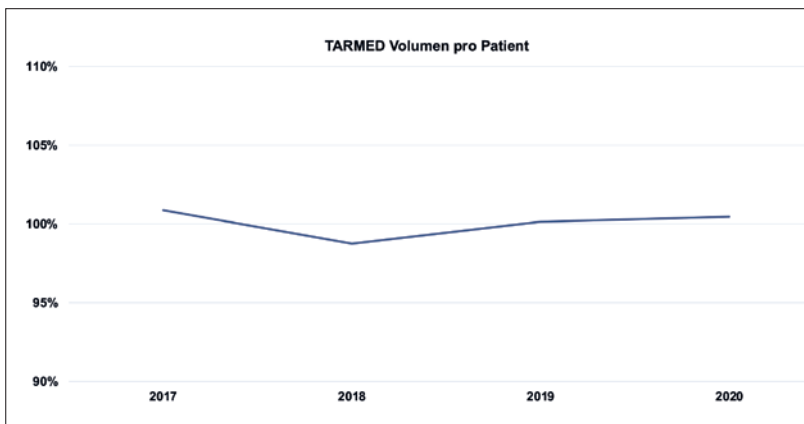


Abbildung 1: Kennzahlen 2020 im Vergleich zum Vorjahr, alle Facharzt-disziplinen, Gesetz: KVG, Geographie: CH, Hochrechnung: Nein.

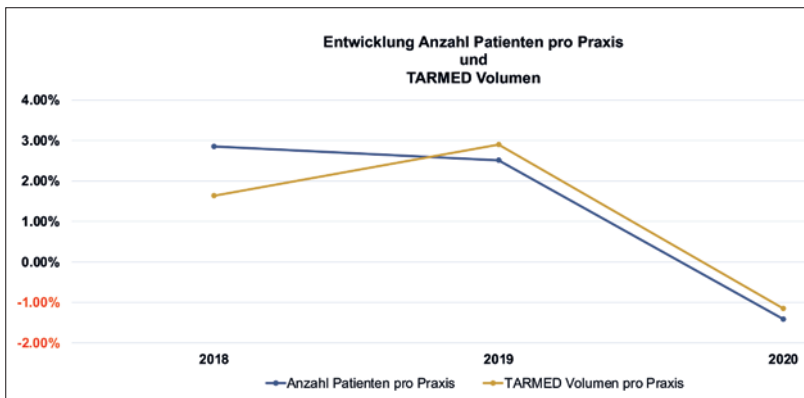


**Abbildung 2:** TARMED-Volumen (Taxpunkte) 2020 pro Praxis/pro Monat nach Fachgruppe im Vergleich zum Vorjahr, Gesetz: KVG, Geographie: CH, Hochrechnung: Nein.

Das durchschnittliche TARMED-Volumen pro Patientin und Patient bleibt seit 2017 stabil (Abb. 3). Dies bedeutet, dass die behandelten Patienten auch unabhängig von der Pandemiesituation ärztliche Leistungen benötigen.



**Abbildung 3:** TARMED-Volumen (Taxpunkte) pro Patient, pro Jahr, alle Facharzt-disziplinen, Gesetz: KVG, Geographie: CH, Hochrechnung: Nein.



**Abbildung 4:** Entwicklung TARMED-Volumen (Taxpunkte) und Anzahl Patienten pro Praxis, pro Jahr, alle Facharzt-disziplinen, Gesetz: KVG, Geographie: CH, Hochrechnung: Nein.

Dies bedeutet auch, dass keine Kompensation des Tarifeingriffs von 2018 durch Mengenausweitung erfolgte. Die Zunahme des TARMED-Gesamtvolumens ist auf die Zunahme der Erstkontakte zurückzuführen. Abbildung 4 verdeutlicht diesen Effekt aus anderer Perspektive: Das TARMED-Volumen pro Praxis entwickelt sich kongruent mit der Anzahl Patienten pro Praxis. Eine Kostensteigerung oder Kostensenkung hängt direkt mit der Anzahl Patienten zusammen, deren Nachfrage nur sehr eingeschränkt durch die Ärzteschaft steuerbar ist.

### Mehr Telemedizin

Die Verlagerung von physischen Konsultationen zu telemedizinischen Konsultationen konnte im gesamten Jahr 2020 beobachtet werden. Diese Entwicklung ist über alle Fachrichtungen mit unterschiedlicher Ausprägung sichtbar. Während im Bereich Psychiatrie eine zum Teil hohe Verlagerung stattfindet, ist dies für die Spezialärztinnen und -ärzte nur für bestimmte Leistungen möglich.

Abbildung 5 zeigt deutlich, dass in den Monaten März bis Mai 2020 die telemedizinischen Konsultationen nicht zusätzlich zu physischen Konsultationen nachgefragt wurden, vielmehr haben diese die nicht mehr möglichen physischen Konsultationen teilweise kompensiert.

Der Aufwand für Leistungen in Abwesenheit des Patienten nimmt in den letzten Jahren stetig zu, so verständlicherweise auch im Pandemiejahr 2020. Die abgerechneten Leistungen in Abwesenheit steigen aber in einem moderaten Mass von 6,16 Taxpunkten (TP) auf 6,87 (TP) in einer durchschnittlichen Sitzung. Bei einer Höhe von 108,67 TP für eine durchschnittliche

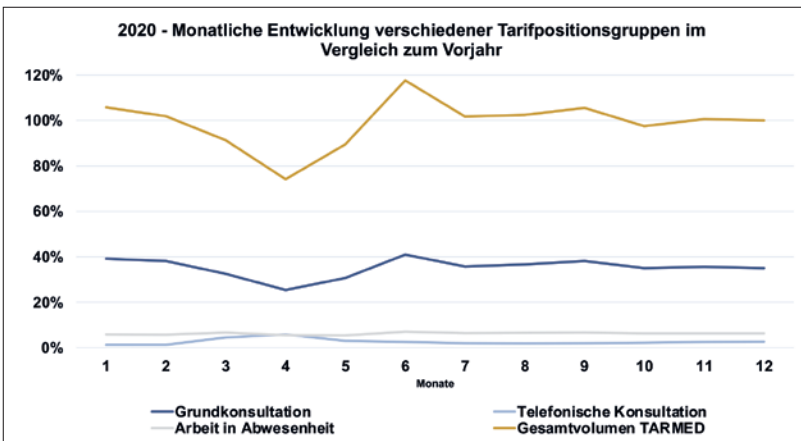


Abbildung 5: Entwicklung von Tarifpositionierungsgruppen (Volumen in Taxpunkten) 2020, pro Monat, alle Facharzt disziplinen, Gesetz: KVG, Geographie: CH, Hochrechnung: Nein.

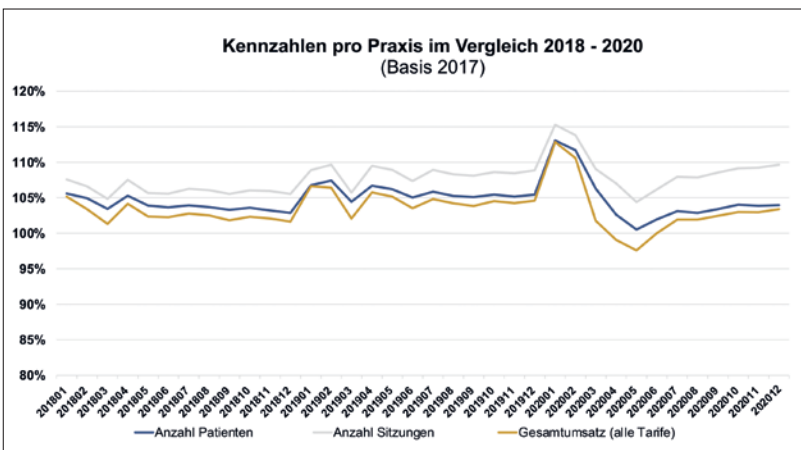


Abbildung 6: Kennzahlen im Vergleich 2018–2020, Basisjahr 2017, alle Facharzt disziplinen, Gesetz: KVG, Geographie: CH, Hochrechnung: Nein.

## Viele sistierte Behandlungen nachgeholt

Die Analyse des TARMED-Volumens insgesamt sowie weiterer dazugehöriger Kennzahlen (Abb. 6) wie beispielsweise der Anzahl Patienten spiegelt die Pandemiesituation deutlich wider:

Nach der starken Reduktion in den Frühlingsmonaten (der Umsatz pro Praxis sinkt deutlich unter den Wert von 2017) konnten viele Praxen durch deutlichen Mehraufwand Behandlungen nachholen. Jedoch ist für nahezu alle Fachrichtungen ein Rückgang im Gesamtvolumen zu beobachten und das Vorjahresniveau wird nicht erreicht.

Das TARMED-Volumen pro Patientin und pro Patient ist analog der Vorjahresentwicklungen im Jahr 2020 konstant, was bedeutet, dass in den Sommer- und Herbstmonaten nur Behandlungen und Eingriffe nachgeholt wurden, die im Frühjahr nicht durchgeführt werden konnten.

## Solide Analysen dank der ärzteigenen Datensammlung

Dank der ärzteigenen Datensammlungen können umfassende Analysen von Abrechnungsdaten im praxisambulanten Bereich vorgenommen werden. In den letzten Jahren haben circa 10000 Arztpraxen pro Jahr aktiv Daten geliefert und durch Beiträge an die kantonalen Trustcenter die Datensammlung finanziert. Nachdem die Société Vaudoise de Médecine (SVM) im Kanton Waadt und Teile der Innerschweiz eigene Lösungen verfolgen, rechnen wir im praxisambulanten Bereich mit einer schweizweiten Abdeckung von rund 65%. Im Datenpool der Schweizer Ärzteschaft sind aktuell 316 Mio. Rechnungskopien mit rund 3,2 Milliarden Leistungsdatensätzen (Stand: Ende März 2021) vorhanden. Die vorhandenen Daten sind grundsätzlich in jeder auf einer Rechnung verfügbaren Dimension auswertbar. Weiterhin kann analysiert werden, welche Leistungen häufig gemeinsam in einer Sitzung erbracht werden oder aus welchen Tarifpositionen sich eine durchschnittliche Sitzung zusammensetzt.

Die umfassenden Analysen sind nur dank jener Arztpraxen möglich, welche ihre Abrechnungsdaten an die kantonalen Trustcenter liefern. Die Zahl der Datenlieferanten nimmt stetig zu, und es ist unser Ziel, die Abdeckung weiter zu erhöhen. Wir bedanken uns bei allen Ärztinnen und Ärzten, die mit ihrer Datenlieferung die Datensammlung verbessert haben, sie mitfinanzieren und es der FMH damit ermöglichen, so aussagekräftige Analysen durchzuführen.

Seit Beginn des Jahres 2021 arbeitet das Schweizer Staatssekretariat für Wirtschaft (SECO) mit der FMH zusammen: Die FMH liefert künftig auf die gesamte Schweiz aggregierte Umsatzdaten an das SECO<sup>6</sup>. Die Daten dienen dem SECO zum Zweck der Konjunkturbeobachtung im Gesundheitswesen. Wir freuen uns sehr über diese Zusammenarbeit, welche die Bedeutung der ärzteigenen Datensammlung unterstreicht.

6 Die Datenlieferung entspricht dem NAKO-Kodex. Der NAKO-Kodex regelt den Zugriff sowie die Nutzung der Daten durch Verbände und Dritte. Dabei werden aggregierte Umsatzdaten einer Durchschnittspraxis zur Verfügung gestellt.

FMH/Abteilung Ambulante Versorgung und Tarife  
Baslerstrasse 47  
CH-4600 Olten  
Tel. 031 359 12 30  
Fax 031 359 12 38  
tarife.ambulant[at]fmh.ch

Sitzung (alle Facharzt disziplinen) liegt der Anteil der Leistungen in Abwesenheit bei etwas mehr als 6%.

Die deutliche Zunahme der Sitzungen pro Praxis (Abb. 6) in der Zeit des Lockdowns erklärt sich ebenfalls durch die Zunahme der telefonischen Konsultationen, die in der Regel kürzer sind als eine physische Konsultation. Der häufige Austausch zwischen Arzt und Patientin ist gerade bei multimorbiden Patienten notwendig. Hier spielt wohl auch die Angst vor einer Ansteckung mit COVID-19 bei den polymorbiden und chronisch kranken Patientinnen und Patienten eine Rolle, welche zunehmend verunsichert sind und sich deshalb häufiger telefonisch bei ihrer Ärztin oder ihrem Arzt melden.

# Aussergerichtliche FMH-Gutachterstelle – Jahresbericht 2020

Valérie Rothhardt<sup>a</sup>, Caroline Hartmann<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Rechtsanwältin, Co-Leiterin der Gutachterstelle; <sup>b</sup> Rechtsanwältin, Dr. iur., Co-Leiterin der Gutachterstelle

## Die Rolle der Gutachterstelle

Die aussergerichtliche FMH-Gutachterstelle beauftragt auf Antrag eines in der Schweiz behandelten Patienten einen oder mehrere Gutachter\*, um festzustellen, ob im konkreten Fall der Arzt in der Privatpraxis oder im Spital eine Sorgfaltspflichtverletzung oder das Spital einen Organisationsfehler begangen hat. Die Gutachter werden von der betreffenden medizinischen Fachgesellschaft vorgeschlagen oder bestätigt, so dass unabhängige und kompetente Gutachter gefunden werden können. Das

Honorar des Gutachters wird von den Haftpflichtversicherern (welche Mitglied des Schweizerischen Versicherungsverbands SVV sind) der Ärzte oder Spitäler übernommen. Für ein schriftliches oder mündliches Gutachten muss der Patient eine Bearbeitungsgebühr von CHF 1000 zuzüglich MWST entrichten.

Die Gutachterstelle ist ein nützliches und effizientes Instrument für Patienten und Ärzte. Sie ermöglicht den Patienten die kostengünstige Klärung der Frage, ob sie Opfer eines ärztlichen Fehlers geworden sind, und sie gibt dem Arzt bzw. seinem Haftpflichtversiche-

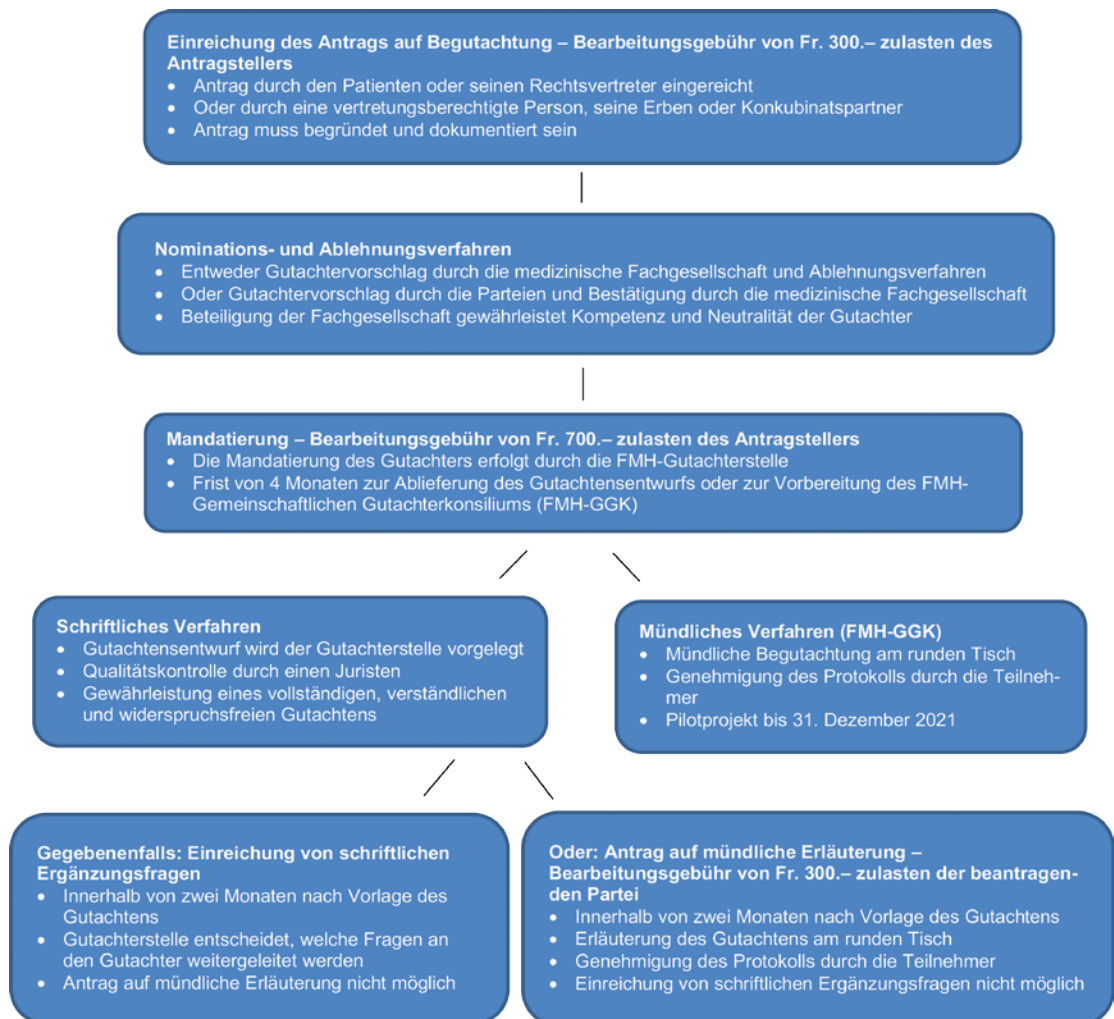


Abbildung 1: Ablauf des Verfahrens bei einem Antrag auf Begutachtung.

\* Zur besseren Lesbarkeit wird in diesem Dokument die männliche Form von Personen verwendet, gemeint sind aber stets beide Geschlechter.



rer eine zuverlässige Grundlage, um den Fall aussergerichtlich zu regeln.

Die aussergerichtliche FMH-Gutachterstelle hat im Jahr 2020 insgesamt 32 Gutachten erstellt. In 19 Fällen wurden eine oder mehrere Sorgfaltspflichtverletzung/en bejaht; in 13 Fällen konnte keine Sorgfaltspflichtverletzung festgestellt werden.

### Verfahren

Die FMH-Gutachterstelle ist nicht für alle Streitigkeiten zuständig. Sie gibt ein Gutachten nur dann in Auftrag,

wenn der Patient einen Gesundheitsschaden erlitten hat und zwischen den Beteiligten keine Einigung erzielt werden konnte. Da es bei der FMH-Gutachterstelle um aussergerichtliche Gutachten geht, darf die Frage der Sorgfaltspflichtverletzung oder des Organisationsfehlers nicht Gegenstand eines bereits erlassenen Gerichtsentscheids oder eines laufenden Verfahrens sein. Die wichtigsten Schritte des Verfahrens finden sich in Abbildung 1 auf der vorherigen Seite.

### Statistik der aussergerichtlichen Gutachterstelle

**Tabelle 1:** Erstellte Gutachten\* und Ergebnis, aufgeschlüsselt nach Sprachregion, 2020.

	Erstellte Gutachten	Sorgfaltspflichtverletzung** bejaht	Sorgfaltspflichtverletzung verneint	Sorgfaltspflichtverletzung unbestimmt
Deutschschweiz	12	9	3	0
Tessin	2	1	1	0
Westschweiz	18	9	9	0
Ganze Schweiz	32 (100%)	19 (59,4%)	13 (40,6%)	0 (0%)

\* Im Sinne eines den Parteien übergebenen «schriftlichen Dokuments».

\*\* Der Begriff der Sorgfaltspflichtverletzung deckt Diagnose- bzw. Behandlungsfehler, Verletzungen der Aufklärungspflicht sowie Organisationsfehler ab.

**Tabelle 2:** Kausalität\*, aufgeschlüsselt nach Sprachregion, 2020.

	Sorgfaltspflichtverletzung bejaht	Kausalität bejaht	Kausalität verneint	Kausalität unbestimmt
Deutschschweiz	9	8	1	0
Tessin	1	1	0	0
Westschweiz	9	6	3	0
Ganze Schweiz	19 (100%)	15 (79%)	4 (21%)	0 (0%)

\* Die Kausalität gilt als bejaht, wenn der Gutachter sie als sicher, sehr wahrscheinlich oder überwiegend wahrscheinlich eingestuft hat.

**Tabelle 3:** Nichteintreten, aufgeschlüsselt nach Sprachregion, 2020.

	Nichteintreten
Deutschschweiz	3
Tessin	0
Westschweiz	2
Ganze Schweiz	5

**Tabelle 4:** Erstellte Gutachten und Ergebnis für die ganze Schweiz, 1982–2020.

	Erstellte Gutachten	Sorgfaltspflichtverletzung bejaht	Sorgfaltspflichtverletzung verneint	Sorgfaltspflichtverletzung unbestimmt
1982–2020	3863 (100%)	1330 (34,4%)	2434 (63%)	99 (2,6%)
2011–2020	630 (100%)	265 (42%)	359 (57%)	6 (1%)

### Analyse der Statistik und Vergleich zu den letzten Jahren

Erstellte Gutachten im Jahr 2020: 32

- davon Behandlungen durch Ärzte in der Privatpraxis: 14 (43,8%);
  - davon reine Spitalbehandlungen: 15 (46,9%);
  - davon Behandlungen in beiden Institutionen: 3 (9,3%);
  - davon fachübergreifende Gutachterteams: 5.
- In den letzten fünf Jahren (2015–2019) belief sich die Gutachtenanzahl auf durchschnittlich 50. Quote der bejahten Sorgfaltspflichtverletzungen bzw. Organisationsfehler im Jahr 2020: 59,4%;
- im Jahr 2019: 33,3%;
  - in den letzten zehn Jahren (2010–2019): zwischen 31,5 und 50,6%;
  - in den letzten fünf Jahren (2015–2019): zwischen 31,5 und 45,2%.
- Anzahl der Nichteintretensentscheide im Jahr 2020: 5;
- im Jahr 2019: 13;
  - Durchschnitt der letzten fünf Jahre (2015–2019): 12.

### Begrenzte Aussagekraft der Statistik

**Keine Repräsentativität auf Schweizer Ebene**  
Diese Zahlen spiegeln lediglich die Tätigkeit der FMH-Gutachterstelle im Jahr 2020 wider. Unsere Gutachterstelle hat kein Monopol für das Erstellen von Gutachten, die Patienten geben regelmässig private Gutachten in Auftrag, und die Spitäler bearbeiten jedes Jahr selbst mehrere bei ihnen anhängig gemachte Vorwürfe von Sorgfaltspflichtverletzungen oder Organisationsfehlern. Aufgrund der geringen Datenbasis und der fehlenden Vergleichswerte wäre es also nicht zulässig, auf der Grundlage dieser Statistik Hochrechnungen betreffend die Häufigkeit der jährlichen Sorgfaltspflichtverletzungen in den verschiedenen Fachgebieten oder allgemein in der Schweizer Medizin anzustellen.



**Tabelle 5:** Erstellte Gutachten und Ergebnis\* nach Fachgebiet, 2020 und 1982–2020.

	Erstellte Gutachten		Sorgfaltspflichtverletzung bejaht		Sorgfaltspflichtverletzung verneint		Sorgfaltspflichtverletzung unbestimmt	
	2020	1982–2020	2020	1982–2020	2020	1982–2020	2020	1982–2020
Allgemeine Innere Medizin	4	504	2	182	2	308	0	14
Anästhesiologie	0	127	0	41	0	83	0	3
Chirurgie	5	873	2	311	3	535	0	27
Dermatologie	0	31	0	9	0	20	0	2
Gastroenterologie	3	22	3	9	0	13	0	0
Gynäkologie und Geburtshilfe	4	491	4	189	0	294	0	8
Handchirurgie	0	68	0	24	0	42	0	2
Herz- und thorakale Gefässchirurgie	0	28	0	9	0	18	0	1
Kardiologie	0	27	0	12	0	14	0	1
Kieferchirurgie	0	27	0	3	0	24	0	0
Kinderchirurgie	0	15	0	5	0	10	0	0
Nephrologie	0	2	0	0	0	2	0	0
Neurochirurgie	2	114	2	37	1	76	0	2
Neurologie	0	29	0	8	0	20	0	1
Onkologie	0	10	0	4	0	6	0	0
Ophthalmologie	1	156	1	48	0	102	0	6
Orthopädische Chirurgie	7	791	3	295	4	481	0	15
Oto-Rhino-Laryngologie HNO	0	126	0	31	0	91	0	4
Pädiatrie	1	75	1	32	0	40	0	3
Pathologie	0	6	0	4	0	2	0	0
Pharmakologie	0	2	0	2	0	0	0	0
Physikalische Medizin und Rehabilitation	0	13	0	3	0	9	0	1
Plastische und Wiederherstellungschirurgie	1	134	0	28	1	104	0	2
Pneumologie	0	3	0	2	0	1	0	0
Psychiatrie	0	21	0	8	0	13	0	0
Radiologie	0	59	1	16	0	40	0	4
Radio-Onkologie	0	1	0	1	0	0	0	0
Rheumatologie	0	18	0	6	0	12	0	0
Thoraxchirurgie	0	6	0	0	0	1	0	0
Urologie	2	86	0	12	2	71	0	3

\* Im Falle multidisziplinärer Gutachten wird jede festgestellte Sorgfaltspflichtverletzung dem entsprechenden Fachgebiet zugeordnet. Die Zahl der erstellten Gutachten und die Zahl der in den verschiedenen Fachgebieten festgestellten Sorgfaltspflichtverletzungen können deshalb voneinander abweichen.

### *Nur teilweise Spiegelung der geleisteten Arbeit der Gutachterstelle*

Die Statistik gibt nur die Ergebnisse der im Jahr 2020 erstellten 32 Gutachten wieder, nicht aber den hohen Verwaltungsaufwand, den unsere Gutachterstelle im Vorfeld betreibt. Die Gutachterstelle analysiert die neuen Anträge – im Jahr 2020 waren es 82 – anhand des Reglements und fordert bei Bedarf die fehlenden Unterlagen an. Von diesen 82 Anträgen wurden 40 an die Delegierten der betreffenden Fachgesellschaft verschickt. Die restlichen Anträge befinden sich in Bearbeitung, insbesondere deshalb, weil die Parteien

noch nicht alle erforderlichen Unterlagen bereitgestellt haben. Selbst dann, wenn eine Fragestellung nicht in ihren Zuständigkeitsbereich fällt, bemüht sich die Gutachterstelle, den Patienten nützliche Hinweise für das weitere Vorgehen zu geben.

### **Kausalität zwischen Sorgfaltspflichtverletzung und Gesundheitsschaden**

Wird eine Sorgfaltspflichtverletzung bzw. ein Organisationsfehler festgestellt, muss der Gutachter abklären, ob diese Verletzung bzw. dieser Fehler die Ursache

des vom Patienten geltend gemachten Gesundheitsschadens ist.

Bei der Beurteilung eines Kausalzusammenhangs muss der Gutachter feststellen, wie sich der Gesundheitszustand des Patienten ohne die festgestellte Verletzung darstellen würde. Hätte der Patient den gleichen Gesundheitszustand (d.h., wäre derselbe Gesundheitsschaden auch ohne Fehler eingetreten), ist die Verletzung nicht kausal. Der Gutachter äussert sich zur Kausalität nur in medizinischer, nicht aber in rechtlicher Hinsicht.

Im Jahr 2020 wurden 19 Sorgfaltspflichtverletzungen bzw. Organisationsfehler bejaht. Davon haben die Gutachter die Kausalität in 15 Fällen anerkannt.

### Aufklärung des Patienten

Die Frage nach der genügenden Aufklärung allein kann nicht Gegenstand eines FMH-Gutachtens sein. Sie kann aber zusätzlich zur vermuteten Sorgfaltspflichtverletzung und/oder zum vermuteten Organisationsfehler gestellt werden.

Eine klare, umfassende und gut dokumentierte Aufklärung ist wichtig. Dies einerseits, damit der Patient die Auswirkungen der Behandlung richtig versteht und Entscheidungen in voller Kenntnis der Sachlage treffen kann. Andererseits, damit der Arzt belegen kann, wie er den Patienten aufgeklärt hat und dass er seiner Aufklärungspflicht nachgekommen ist.

Im Jahr 2020 eruierten die Gutachter in einem der Fälle, in denen kein Diagnose- und/oder Behandlungsfehler bzw. Organisationsfehler begangen wurde, eine ungenügende Aufklärung und bejahten die Kausalität.

### Qualitätssicherung

Durch die folgenden Mechanismen wird eine hohe Qualität der Gutachten gewährleistet:

- Nominierung des Gutachters/der Gutachter durch die im jeweiligen Fall betroffene/n medizinische/n Fachgesellschaft/en, um eine Beurteilung durch neutrale und kompetente Gutachter sicherzustellen. Die Mandatierung des Gutachters/der Gutachter erfolgt am Ende eines Ablehnungsverfahrens.
- Erstellung des Gutachtens auf Grundlage eines seit vielen Jahren verwendeten Schemas, das die Gutachter dabei unterstützt, ihren Text zu strukturieren und alle entscheidenden Punkte zu berücksichtigen.
- Lesung der Gutachtensentwürfe durch den Rechtsdienst der FMH, um sicherzustellen, dass die Gutachten klar verständlich, umfassend und schlüssig sind.

### Dauer des Verfahrens

Bei den im Jahr 2020 vorgelegten Gutachten haben die Verfahren im Durchschnitt 21 Monate ab Einreichen des vollständigen Antrags gedauert. Diese für die betroffenen Patienten und Ärzte, die eine möglichst rasche Klärung der aufgeworfenen Fragen wünschen, lange Verfahrensdauer lässt sich unter anderem mit den folgenden Gründen erklären:

- Das Verfahren ist reglementiert, transparent, und alle Beteiligten werden einbezogen. Dies benötigt Zeit. Je nach Fall dauert nur schon die Suche nach kompetenten Gutachtern mehrere Monate. Das ist vor allem dann der Fall, wenn die vorgeschlagenen Gutachter abgelehnt werden.
- Das Zusammentragen der medizinischen Unterlagen, die für die Erstellung des Gutachtens benötigt werden, ist häufig mit Schwierigkeiten verbunden. Hinzu kommt, dass nur wenige Anträge bei Einreichung vollständig sind.
- Die berufliche Belastung vieler Gutachter ist derart hoch, dass sie die benötigte Zeit für die Ausarbeitung eines Gutachtens kaum finden können; oft wird dafür ein Teil der Freizeit geopfert.
- Hinzu kommen der Zeitaufwand des Rechtsdienstes der FMH für das juristische Lesen der Gutachtensentwürfe und gegebenenfalls die Zeit, die der Gutachter benötigt, um sein Gutachten zu überarbeiten.
- Sind mehrere Gutachter beauftragt, benötigt jeder Verfahrensschritt mehr Zeit, begonnen bei der Anhörung und Untersuchung des Patienten bis zur Schlussredaktion des Gutachtens.

### Neues Reglement und FMH-Gemeinschaftliches Gutachterkonsilium

Am 1. Oktober 2019 ist das vollständig überarbeitete Reglement in Kraft getreten. Da die vor diesem Datum eingereichten Anträge noch unter das alte Reglement fallen, kamen 2020 das alte und das neue Reglement parallel zur Anwendung.

Im Rahmen eines bis Ende 2021 angelegten Pilotprojekts eröffnet das neue Reglement die Möglichkeit eines FMH-Gemeinschaftlichen Gutachterkonsiliums. Dabei handelt es sich um ein mündliches Verfahren, bei dem der Gutachter den Parteien am runden Tisch medizinische Fragen erläutert. Der Fall muss für eine solche Gutachtenart geeignet sein, ebenso wie sämtliche Parteien mit einem solchen Vorgehen einverstanden sein müssen.

Seit Beginn des Pilotprojekts haben wir acht Anträge auf ein Gemeinschaftliches Gutachterkonsilium erhalten:

- In einem Fall musste der für November 2020 vorgesehene runde Tisch wegen des Coronavirus verschoben werden.
- In einem Fall läuft derzeit die Gutachtersuche.
- Drei Fälle sind in Prüfung.
- In drei Fällen musste ein schriftliches Gutachten organisiert werden, weil entweder nicht alle Parteien mit dem Gemeinschaftlichen Gutachterkonsilium einverstanden waren oder aber das Dossier für eine solche Vorgehensweise nicht geeignet war.

### Zur Erinnerung: neue Bestimmung der Standesordnung

Am 9. Mai 2019 nahm die Ärztekammer in die Standesordnung der FMH eine neue Bestimmung auf, die zum 1. April 2020 in Kraft getreten ist. Demnach sind die Mitglieder der FMH nunmehr verpflichtet, das Honorar des Gutachters des von der Gutachterstelle in Auftrag gegebenen Gutachtens zu übernehmen, wenn ihre Haftpflichtversicherung nicht Mitglied des Schweizerischen Versicherungsverbands (SVV) ist und keine Kostengutsprache gewährt. Wenn die Haftpflichtversicherung Mitglied des SVV ist, zahlt sie auf der Grundlage des 1982 zwischen FMH und SVV geschlossenen «Gentlemen's Agreement» unabhängig vom Ergebnis des Gutachtens und ihrer Einschätzung hinsichtlich des Nutzens eines solchen Gutachtens das Honorar der Gutachter.

Weitere Informationen finden Sie in dem entsprechenden Artikel in der *Schweizerischen Ärztezeitung* [1].

### FMH/SIM-Arzt haftungsmodul für Medizinische Gutachter

Im Zuge der Einführung des neuen Reglements haben FMH und Swiss Insurance Medicine SIM ein Arzt haftungsmodul für Medizinische Gutachter auf die Beine gestellt. Ärzte verschiedener medizinischer Fachgebiete und erfahrene Juristen werden – aus theoretischer Sicht und anhand praktischer Beispiele – spezifische Fragen auf dem Gebiet der Arzt haftung behandeln, wie z.B. die Sorgfaltspflicht von Ärzten, ihre Verpflichtung zur Aufklärung der Patienten, die Tätigkeit des Gutachters, den Ablauf eines Gemeinschaftlichen Gutachterkonsiliums sowie die Kommunikation bei medizinischen Zwischenfällen.

Dieses Modul, an dem die Rechtsanwältinnen der Gutachterstelle aktiv teilnehmen, fand im Januar 2020 im Rahmen eines Pilotprojekts in Basel statt. Angesichts seines Erfolgs wurde es im August 2020 erstmals offiziell in der Deutschschweiz ausgerichtet. Im November 2020 sollte das Modul in der Westschweiz stattfinden,

musste aber wegen der Pandemie verschoben werden. Weitere Informationen zu diesem Ausbildungsmodul finden Sie auf der entsprechenden Website der Gutachterstelle.

### Referate

Die Rechtsanwältinnen der Gutachterstelle referieren insbesondere an Veranstaltungen, welche die Ausbildung medizinischer Gutachter oder das Haftpflichtrecht allgemein betreffen. 2020 hielten sie per Videokonferenz Referate für die interdisziplinäre Plattform für Versicherungsmedizin SIM und die Universität von Neuenburg (CAS Patientenrechte und öffentliche Gesundheit) sowie vor Ort in Basel und Zürich im Rahmen des Arzt haftungsmoduls der FMH/SIM für Medizinische Gutachter.

### Feedback-Formulare – Ergebnisse

Sechs Monate nachdem das Gutachten den Parteien zugestellt wurde, sendet die Gutachterstelle den Parteien ein Feedback-Formular zu, um Informationen über den weiteren Verlauf der Streitigkeit zu erhalten. Das Ausfüllen dieses Formulars erfolgt freiwillig. Wir stellen einmal mehr erfreut fest, dass sowohl die Patienten als auch die Haftpflichtversicherungen sich die Mühe machen, das Formular auszufüllen und uns zuzusenden.

Die Ergebnisse des Jahres 2020 stehen im Einklang mit denen der Vorjahre:

- Wenn das Gutachten eine Sorgfaltspflichtverletzung bzw. einen Organisationsfehler festgestellt und die Kausalität bejaht hat: Das Ergebnis wird oft von den Haftpflichtversicherungen akzeptiert, und die Patienten werden entschädigt. Manchmal bestreiten die Haftpflichtversicherungen die Kausalität, und beide Parteien müssen verhandeln. Nicht alle Patienten zeigen sich mit der ihnen angebotenen Entschädigung zufrieden. Einige entscheiden sich dann für eine Zivilklage.
- Wenn das Gutachten keine Sorgfaltspflichtverletzung bzw. keinen Organisationsfehler festgestellt hat oder aber eine solche Verletzung festgestellt, aber die Kausalität verneint hat: Die Patienten sind zwar unzufrieden mit dem Ergebnis, die grosse Mehrheit verzichtet jedoch auf eine gerichtliche Klage oder auf ein privates Gutachten.

In den uns seit Einführung des Feedback-Formulars 2016 bis heute von den Haftpflichtversicherungen übermittelten Daten sind die folgenden Entschädigungen aufgeführt\*:

\* Zum Zeitpunkt, zu dem das Formular ausgefüllt wird, sind manche Streitigkeiten noch nicht abgeschlossen. Diese Zahlen sind deshalb nicht erschöpfend.

**Tabelle 6:** Von den Haftpflichtversicherungen übermittelte Entschädigungen.

Betrag der Entschädigung in CHF	Anzahl
1–10 000	4
11 000–20 000	2
21 000–50 000	2
51 000–100 000	5
101 000–200 000	3
201 000–500 000	2
>500 000	4

### Wissenschaftlicher Beirat

Der wissenschaftliche Beirat überwacht im Auftrag des FMH-Zentralvorstands die Tätigkeit der Gutachterstelle. Er hat keine Entscheidungskompetenz, sondern entlastet den Zentralvorstand von seiner Aufsichtspflicht und unterstützt die Gutachterstelle bei der Lösung allfälliger Schwierigkeiten in einem Dossier. Da das Berichtsjahr durch die Pandemie betroffen war, trat der wissenschaftliche Beirat nur ein einziges Mal zu einer Präsenzsitzung zusammen. Er hat stichprobenweise acht Gutachtendossiers und sechs Nichteintretensentscheide geprüft, wobei eine dieser Qualitätskontrollen per Zirkularbeschluss erfolgte.

Der wissenschaftliche Beirat setzt sich wie folgt zusammen:

- Dr. med. Andreas Rindlisbacher, Präsident, Vertreter der Ärzte;
- Dr. med. Jürg Knessl, Vertreter der Patienten;
- Michel Bögli, lic. iur., Vertreter der Versicherungen;
- Dr. med. Gerhard Ebner, Vertreter der SIM.

### Dank

Zahlreiche Akteure tragen zum guten Funktionieren der aussergerichtlichen FMH-Gutachterstelle bei. Wir danken den medizinischen Fachgesellschaften und ihren Delegierten für die wertvolle Unterstützung und

den Gutachtern für ihre Verfügbarkeit und ihre grossartige Arbeit. Ebenfalls danken wir den behandelnden Ärzten sowie den Spitalleitungen, die bei den Begutachtungen mitgewirkt haben.

### Empfehlung an Patienten

Wenden Sie sich telefonisch an die aussergerichtliche Gutachterstelle der FMH, bevor Sie den definitiven Antrag auf Begutachtung einreichen. Diese Vorbereitungen tragen dazu bei, viele Fragen von vornherein zu klären, damit das Verfahren möglichst optimal und schnell ablaufen kann. Beispiele für behandelte Fragen:

- Wenn man den Ablauf Ihrer Behandlung betrachtet, welche Ärztinnen und Ärzte hätten eine Sorgfaltspflichtverletzung begehen können?
- Welche Dokumente brauchen Sie?
- Worin besteht der Gesundheitsschaden?
- usw.

### Kontakt, Antragsformular, Informationen

Um die Einreichung eines Antrags auf Begutachtung zu vereinfachen, verfügen wir über ein Formular in zwei verschiedenen Formaten: Das Web-Formular kann am Bildschirm ausgefüllt und uns online übermittelt werden. Das PDF-Formular kann am Bildschirm ausgefüllt werden, muss aber handschriftlich unterzeichnet und uns per Post zugesandt werden.

Die beiden Versionen des Formulars finden Sie hier: [www.fmh.ch](http://www.fmh.ch) → Dienstleistungen → Recht → FMH-Gutachterstelle. Auf unserer Website finden Sie zudem umfangreiche Informationen zum Ablauf des Verfahrens. Für weitere Fragen stehen Ihnen unsere Mitarbeitenden gerne zur Verfügung:

#### Literatur

- 1 Hartmann C. Neue standesrechtliche Regelung. Schweiz Ärztezg. 2019;100(39):1292–3.

Umsetzung Art. 58 zu Qualität und Wirtschaftlichkeit

# Qualitätsentwicklung im ambulanten Sektor: Pilotphase bestanden

Michelle Gerber<sup>a</sup>, Renata Josi<sup>b</sup>, Felix Roth<sup>c</sup>

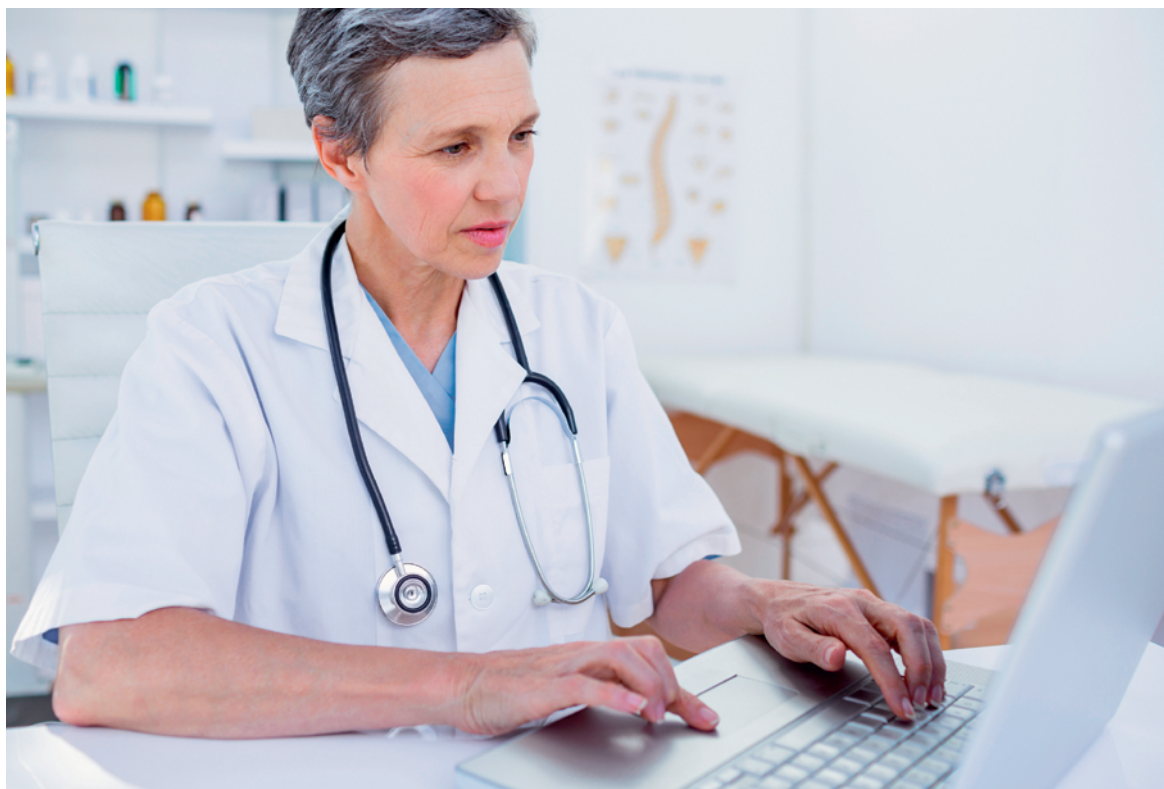
<sup>a</sup> lic. phil. hum., wissenschaftliche Mitarbeiterin DDQ/SAQM; <sup>b</sup> Dr. phil. Health Sciences, Projektleiterin Qualität & HTA curafutura;

<sup>c</sup> Dr. PH, Qualitätsbeauftragter santésuisse

Bis am 1. April 2022 müssen die Verbände der Leistungserbringer und der Versicherer nationale Qualitätsverträge erarbeiten. Eine mögliche Umsetzung dieser gesetzlichen Vorgabe im (praxis-)ambulanten Bereich wurde mit einem Ende 2020 abgeschlossenen Pilotprojekt erprobt. Die Erfahrungen daraus werden nun in die Vertrags- und Konzeptarbeiten einfließen.

Der revidierte Gesetzesartikel zur Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit Art. 58 KVG wurde am 19. Juni 2019 von den eidgenössischen Räten verabschiedet und ist am 1. April 2021 in Kraft getreten. Er enthält die Vorgabe, dass die Verbände von Leistungserbringern und Versicherern dem Bundesrat bis am 1. April 2022 nationale Qualitätsverträge zur Genehmigung vorlegen. Wenn

dies nicht geschieht, kann der Bundesrat subsidiär eingreifen. In diesen neuen Qualitätsverträgen müssen unter anderem Qualitätsmessungen, Verbesserungsmaßnahmen und deren Überprüfung und Veröffentlichung vereinbart werden (Box nächste Seite). Die zwischen den Verbänden abgeschlossenen Qualitätsverträge sind für alle Leistungserbringer verbindlich [1].



Ein sehr hoher Anteil von 43 Prozent der (praxis-)ambulant tätigen Ärztinnen und Ärzte nahm an der Umfrage zur Umsetzung empfohlener Qualitätsaktivitäten teil.



1 Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrie SGP; Schweizerische Gesellschaft für Medizinische Onkologie SGMO; Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin SGAIM; Schweizerische Gesellschaft für Oto-Rhino-Laryngologie, Hals- und Gesichtschirurgie SGORL; Schweizerische Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie SGPP; Swiss Urology.

FMH/SAQM  
Nussbaumstrasse 29  
CH-3000 Bern 16  
Tel. 031 359 11 1  
saqm[at]fmh.ch

## Pilotprojekt im ambulanten Bereich abgeschlossen

Im Pilotprojekt [2] «Veröffentlichung der Qualitätsaktivitäten der (praxis-)ambulant tätigen Ärztinnen und Ärzte» wurden zwischen Sommer 2019 und Ende 2020 Wege der Umsetzung der neuen gesetzlichen Vorgabe erprobt. Lanciert hatte dieses Pilotprojekt die Schweizerische Akademie für Qualität in der Medizin (SAQM) der FMH, gemeinsam mit *santésuisse* und *curafutura*. Die gesammelten Erfahrungen und Erkenntnisse daraus sind in einem Schlussbericht [2] festgehalten.

Im Pilotprojekt wurden in einem *Bottom-up*-Prozess von den teilnehmenden sechs medizinischen Fachgesellschaften<sup>1</sup> insgesamt 17 Qualitätsaktivitäten aus den jeweiligen Fachbereichen definiert, wie z.B. Qualitätszirkel, *Patient-reported outcome* oder Anwendung von *Smarter Medicine*-Empfehlungen. Die Arbeitsgruppe Qualität FMH/Versicherer, bestehend aus Vertretern der FMH, *santésuisse* und *curafutura*, gab dabei die Rahmenbedingungen vor. Die FMH koordinierte und unterstützte die Pilot-Fachgesellschaften nach Bedarf beratend sowie administrativ.

## Hohe Teilnahme

Insgesamt veröffentlichten im Rahmen des Pilotprojekts rund 3300 (praxis-)ambulant tätige Ärztinnen und Ärzte auf [www.doctorfmh.ch](http://www.doctorfmh.ch), welche der drei bis fünf gemeinsam von Fachgesellschaft und Arbeitsgruppe Qualität FMH/Versicherer empfohlenen Qua-

### Drei Viertel der Teilnehmenden setzten mindestens drei der von ihren Fachgesellschaften empfohlenen Qualitätsaktivitäten um.

litätsaktivitäten ihres Fachbereichs sie umsetzen. Dies entspricht einer Teilnahme von 43 Prozent, was für eine freiwillige Erhebung einem sehr hohen Wert entspricht. Drei Viertel der Teilnehmenden setzten mindestens drei der von ihren Fachgesellschaften empfohlenen Qualitätsaktivitäten um. Mit den vorliegenden Resultaten kann erstmals gezeigt werden, wie viele der ambulant tätigen Ärztinnen und Ärzte angeben, welche Qualitätsaktivitäten sie umsetzen. Für die Überprüfung der von den Ärztinnen und Ärzten selbst deklarierten Qualitätsaktivitäten legten die Fachgesellschaften im Pilotprojekt verschiedene Prozesse fest und testeten diese. Beispielsweise wurden Dokumente wie ein *Swiss Cancer Network*-Zertifikat überprüft oder Fachgespräche zur Anwendung von *Guidelines* durchgeführt. Die Erfahrungen daraus bilden die Grundlage, auf welcher sich die zukünftigen Strukturen, Kriterien und Verfahren der Überprüfung entwickeln lassen.

## Ausblick

Im Hinblick auf die Umsetzung von Art. 58a KVG soll der Ansatz des Pilotprojekts genutzt und aufgrund der daraus gewonnenen Erkenntnisse weiterentwickelt werden. Die FMH, *curafutura* und *santésuisse* sind bestrebt, eine gemeinsame tragfähige vertragliche Lösung zu erarbeiten, welche die neuen gesetzlichen Vorgaben erfüllt.

## Literatur

- 1 Bundesamt für Gesundheit. Qualitätsentwicklung in der Schweiz. 12.3.2021. [www.bag.admin.ch/bag/de/home/versicherungen/krankenversicherung/qualitaetsentwicklung-schweiz.html](http://www.bag.admin.ch/bag/de/home/versicherungen/krankenversicherung/qualitaetsentwicklung-schweiz.html)
- 2 Arbeitsgruppe Qualität FMH/Versicherer. Pilotprojekt Veröffentlichung der Qualitätsaktivitäten der ambulant tätigen Ärztinnen und Ärzte. Schlussbericht. 30.3.2021. [www.saqm.ch](http://www.saqm.ch) → Art. 58 Qualität und Wirtschaftlichkeit → Pilotprojekt «Veröffentlichung der Qualitätsaktivitäten der ambulant tätigen Ärztinnen und Ärzte»

## Bildnachweis

Wavebreakmedia Ltd | Dreamstime.com

## Neuer Artikel 58 KVG zur Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit

Wurde am 21.6.2019 verabschiedet und trat am 1.4.2021 in Kraft ([www.admin.bag.ch](http://www.admin.bag.ch) → Versicherungen → Krankenversicherung → Qualitätsentwicklung in der Schweiz)

**Der neue Artikel 58 sowie Artikel 58a Absatz 2 lit. a–g KVG bringen folgende zentrale Änderungen mit sich:**

Der Bundesrat legt – nach Anhörung der interessierten Organisationen – 4-Jahres-Ziele zur Sicherung und Förderung der Qualität fest. Der Bundesrat setzt weiter eine Eidgenössische Qualitätskommission ein. Unter anderem beauftragt diese Dritte, nationale Programme zur Qualitätsentwicklung/systematische Studien durchzuführen, neue Qualitätsindikatoren zu entwickeln oder bestehende Indikatoren weiterzuentwickeln. Diese Qualitätskommission berät auch den Bundesrat, die Kantone, die Leistungserbringer und die Versicherer und kann Empfehlungen abgeben. Die Leistungserbringer – also auch die Ärztinnen und Ärzte – müssen die vertraglich festgelegten Regeln zur Qualitätsentwicklung einhalten, damit sie zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung tätig sein können. Diese vertraglichen Regeln werden in gesamtschweizerisch geltenden Qualitätsverträgen festgehalten.

### Qualitätsverträge

Die Verbände der Leistungserbringer und der Versicherer schliessen gesamtschweizerisch geltende Qualitätsverträge ab. Darin ist mindestens Folgendes zu regeln:

- Die Qualitätsmessungen und die Massnahmen zur Qualitätsentwicklung;
- die Zusammenarbeit der Vertragspartner bei der Festlegung von Verbesserungsmassnahmen;
- die Überprüfung der Einhaltung der Verbesserungsmassnahmen;
- die Veröffentlichung der Qualitätsmessungen und der Verbesserungsmassnahmen;
- die Sanktionen bei Verletzungen des Vertrags;
- das Erstellen eines Jahresberichts über den Stand der Qualitätsentwicklung zuhanden der Eidgenössischen Qualitätskommission und des Bundesrats.

Der Bundesrat genehmigt die Qualitätsverträge. Können sich die Verbände der Leistungserbringer und der Versicherer nicht auf einen Qualitätsvertrag einigen, legt der Bundesrat die Regeln fest.

# Personalien

## Todesfälle / Décès / Decessi

*Maurice Perriard* (1934), † 31.12.2020, Spécialiste en chirurgie, 2000 Neuchâtel

*Hans Zeugin* (1930), † 31.3.2021, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, 4226 Breitenbach

*Carlos Gassiot* (1954), † 16.4.2021, Médecin praticien, 2400 Le Locle

*Martin Schiltknecht* (1947), † 20.4.2021, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, 9042 Speicher

## Praxiseröffnungen / Nouveaux cabinets médicaux / Nuovi studi medici

### GE

*Fabienne Wälli Phaneuf*, Spécialiste en psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents, Quai Gustave-Ador 62, 1207 Genève

### NE

*Alina Georgiana Tiulete-Simion*, Spécialiste en psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents, Rue Léopold-Robert 70, 2300 La Chaux-de-Fonds

## Aargauischer Ärzteverband

Zur Aufnahme in den Aargauischen Ärzteverband haben sich angemeldet:

Als ordentlich praktizierende Mitglieder:

*Sarah Hofmann*, 4314 Zeiningen, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, FMH, Praxiseröffnung in Praxisgemeinschaft in Möhlin per 1. Januar 2021

*Mana Jung*, 5023 Biberstein, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, Praxiseröffnung in Praxisgemeinschaft in Buchs per 1. September 2020

*Helga Löffler*, D-79117 Freiburg, Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin, Praxiseröffnung in Praxisgemeinschaft in Rheinfelden per vorliegende Berufsausübungsbewilligung

*Jeannine Meyer-Bertheau*, 4132 Muttenz, Praktische Ärztin, FMH, Praxiseröffnung in Praxisgemeinschaft in Oftringen per 18. März 2021

*Tobias Pauli*, 4102 Binningen, Facharzt für Ophthalmologie, FMH, angestellt in Praxisgemeinschaft in Brugg per 1. April 2021

Als Chef- und Leitende Ärztinnen und Ärzte:

*Katrin Parmar*, 4058 Basel, Fachärztin für Neurologie, FMH, Leitende Ärztin in der Reha Rheinfelden per 1. November 2020

*Sandra Schleusener*, 5200 Brugg, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, Leitende Ärztin bei der PDAG per 1. April 2020

*Samer Schleusener*, 5200 Brugg, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Leitender Arzt bei der PDAG per 1. Juli 2020

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

## Ärztegesellschaft des Kantons Bern

### Ärztlicher Bezirksverein Bern Regio

Zur Aufnahme als ordentliches Mitglied hat sich angemeldet:

*Anne Timmermann*, Fachärztin für Urologie, Zentrum für Urologie und Nephrologie, Hirslanden Salem-Spital, Schänzlistrasse 33, 3013 Bern

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

## Ärztegesellschaft des Kantons Luzern

Zur Aufnahme in unsere Gesellschaft Sektion Stadt haben sich gemeldet:

*Claudia Foltys*, Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe, LUKS Frauenklinik, Brustzentrum LUKS Luzern am Seidenhof, Seidenhofstrasse 9, 6003 Luzern

*Julia Güth*, Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin, ab 1.5.2021: Kinderarztpraxis Neustadt, Murbacherstrasse 19, 6003 Luzern

*Rainer Schmidt*, Facharzt für Innere Medizin, FMH, ab 1.4.2021: Praxis Mall of Switzerland, Ebisquare-Strasse 1/16, 6030 Ebikon

*Oliver Springer*, Facharzt für Radiologie, FMH, ab 1.5.2021: Radiologie Gersag, Rüeggisingerstrasse 29, 6020 Emmenbrücke

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

## Ärztegesellschaft Thurgau

Die Ärztegesellschaft Thurgau informiert über folgende Neuanmeldungen:

*Manfred Bogdan*, Hauptstr. 38, 8280 Kreuzlingen, Facharzt für Rheumatologie

*Uwe Hoffmann*, Hauptstr. 9, 8269 Fruthwilen, Facharzt für Arbeitsmedizin und Facharzt für Prävention und Public Health

*Andreas Jäkel*, Brauneggerstr. 32, DE-78462 Konstanz, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie

*Andreas Kümmel*, Kirchstr. 25, 8274 Gottlieben, Facharzt für Radiologie, FMH

*Katherine Schlag*, Neugrütstr. 12, 9542 Münchwilen, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, FMH

*Saulius Sudikas*, Altklosterstr. 23, 8357 Gunterhausen, Facharzt für Gefässchirurgie

*Andreas Willig*, Hauptstr. 21, 8522 Häuslenen, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, FMH

# Qualitätssicherung in der versicherungsmedizinischen Begutachtung

Gerhard Ebner<sup>a</sup>, Christoph Bosshard<sup>b</sup>, Jörg Jeger<sup>c</sup>, Andreas Klipstein<sup>d</sup>, Marc Oliver Koch<sup>e</sup>, Hans Rudolf Stöckli<sup>f</sup>

<sup>a</sup> Dr. med., M.H.A., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Präsident Swiss Insurance Medicine SIM, Vorstandsmitglied SGVP; <sup>b</sup> Dr. med., Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Vizepräsident FMH, Leitender Arzt Versicherungsmedizin, Stab CAS Suva;

<sup>c</sup> Dr. med., MAS Versicherungsmedizin, Facharzt für Rheumatologie, EMBA, ehemaliger Chefarzt MEDAS Zentralschweiz; <sup>d</sup> PD Dr. med., Facharzt Physikalische Medizin und Rehabilitation/Rheumatologie, Vorstandsmitglied SGPMR und SIM, Leiter Medizin AEH AG; <sup>e</sup> Dr. med., Facharzt für Neurologie, CEO und Chefarzt MEDAS, Delegierter der Ärztekammer FMH, Vorstandsmitglied MEDAS; <sup>f</sup> Dr. med., Facharzt für Neurologie, ehemaliger Leiter Gutachterkurse SIM

2020 wurden erstmals fachübergordnete versicherungsmedizinische Begutachtungs-Leitlinien geschaffen. 2021 wurden diese durch die *Leitlinien für polydisziplinäre Gutachten* ergänzt.

Diskussionen über die Qualität von medizinischen Gutachten sind nicht neu; früh wurde auf deren schlechte Reliabilität hingewiesen [1]. Die Entwicklung von Leitlinien gilt international als Grundlage für eine systematische Qualitätssicherung in der Medizin [2, 3]. Nun liegen erstmals in der Schweiz fachübergreifende versicherungsmedizinische Gutachtenleitlinien vor.

## Was sind medizinische Leitlinien?

«Leitlinien sind systematisch entwickelte Aussagen, die den gegenwärtigen Erkenntnisstand wiedergeben, um die Entscheidungsfindung von Ärzt\*innen sowie Angehörigen von weiteren Gesundheitsberufen und Patient\*innen/Bürger\*innen für eine angemessene Versorgung bei spezifischen Gesundheitsproblemen zu unterstützen. Sie sollten auf einer systematischen Sichtung und Bewertung der Evidenz und einer Abwägung von Nutzen und Schaden alternativer Vorgehensweisen basieren [...] Leitlinien sind als ‚Handlungs- und Entscheidungskorridore‘ zu verstehen, von denen in begründeten Fällen abgewichen werden kann oder sogar muss. Die Anwendbarkeit einer Leitlinie oder einzelner Leitlinienempfehlungen muss in der individuellen Situation geprüft werden nach dem Prinzip der Indikationsstellung, Beratung, Präferenzermittlung und partizipativen Entscheidungsfindung» [4].

In Deutschland wird der wissenschaftliche Evidenzgrad der betreffenden Leitlinien jeweils angegeben; bei den Gutachtenleitlinien der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V. (AWMF) ist der Evidenzgrad, wie auch in der Schweiz, niedrig und liegt auf Evidenzniveau S2k (konsensbasierte Expertenmeinungen), da sich die versicherungsmedizinische Beurteilung der Arbeitsfähigkeit kaum auf eine evidenzbasierte Datenlage abstützen kann.

## Welche Leitlinien gibt es in der Schweiz?

Ab 2004 wurden versicherungsmedizinische Leitlinien systematisch entwickelt. Zwischenzeitlich haben die wichtigsten an versicherungsmedizinischen Gutachten beteiligten Fachgesellschaften eigene Leitlinien für die Gebiete Psychiatrie, Rheumatologie und Rehabilitation, Orthopädie und Traumatologie sowie Neurologie erstellt. Die fachbezogenen Leitlinien sind auf den jeweiligen Homepages der betreffenden Fachgesellschaften abrufbar. Diese Leitlinien für die fachspezifische Begutachtung fokussieren exemplarisch auf häufige, in der entsprechenden Fachdisziplin im versicherungsmedizinischen Kontext zu beurteilende Problemstellungen. 2020 wurde nun erstmals ein *fachübergordneter allgemeiner Teil der Begutachtungs-Leitlinien* geschaffen, welcher in aktualisierter Form die grundsätzlichen Aspekte der Begutachtung vorstellt. 2021 wurden diese Leitlinien durch die *Leitlinien für polydisziplinäre Gutachten* ergänzt.

Involviert waren hierbei folgende Fachgesellschaften:

- Schweizerische Gesellschaft für Orthopädie und Traumatologie (swiss orthopaedics)
- Schweizerische Gesellschaft für Physikalische Medizin und Rehabilitation (SGPMR)
- Schweizerische Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie (SGPP)
- Schweizerische Gesellschaft für Rheumatologie (SGR)
- Schweizerische Gesellschaft für Versicherungspsychiatrie (SGVP)
- Schweizerische Neurologische Gesellschaft (SNG)
- Swiss Insurance Medicine (SIM) als mitherausgebende Gesellschaft

Die beiden neuen *fachübergreifenden Leitlinien* finden Sie in deutscher und in französischer Sprache auf den jeweiligen Homepages der oben erwähnten Fachgesell-

schaften sowie auf derjenigen der Swiss Insurance Medicine (SIM) [5], wo auch die diversen fachspezifischen Leitlinien heruntergeladen werden können. Der allgemeine Teil der Leitlinien ist zudem in der *Schweizerischen Zeitschrift für Sozialversicherung und berufliche Vorsorge* (SZS) publiziert [6]. Die Leitlinien zur polydisziplinären Begutachtung sind für die SZS 3/2021 vorgesehen. Des Weiteren hat die Schweizerische Vereinigung der Neuropsychologinnen und Neuropsychologen (SVNP) Leitlinien für neuropsychologische Gutachten zur Bestimmung des Schweregrades einer neuropsychologischen Störung mit Zuordnung zur Funktions- und Arbeitsfähigkeit veröffentlicht [7].

### Was ist der Mehrwert versicherungsmedizinischer Leitlinien?

Der *allgemeine Teil der Leitlinien* verweist auf die Grundlagen und auf das allgemeingültige Vorgehen bei versicherungsmedizinischen Begutachtungen wie:

- Qualifikationsanforderungen an Gutachterinnen und Gutachter;
- Rechtsprechungsanforderungen an das medizinische Gutachten;
- Rechtliche Grundlagen und Rahmenbedingungen;
- Rechtsbegriffe und Beweismass;
- Gutachten in den unterschiedlichen Rechtsgebieten;
- Praktisches allgemeingültiges Vorgehen bei Begutachtungen mit Anleitung zur korrekten Abwicklung des Gutachtauftrags, wobei auch auf die Lege-artis-Bearbeitung von Akten zur Bekämpfung von Versicherungsmissbrauch hingewiesen wird;
- Allgemeinen Aufbau eines Gutachtens resp. die Gutachtenstruktur (mit vertieften praktischen Informationen zwecks Vermeidung häufiger Fehler).

Abgeschlossen werden die Leitlinien mit einem ausführlichen Glossar. Die *Leitlinien für die polydisziplinäre versicherungsmedizinische Begutachtung* haben die Konsensbeurteilung bei bi- und polydisziplinären Begutachtungen zum Inhalt.

Dr. med. Gerhard Ebner  
Seefeldstrasse 25  
CH-8008 Zürich  
gerhard.ebner[at]  
outlook.com

### Das Wichtigste in Kürze

- Die Entwicklung von Leitlinien gilt international als Grundlage für eine systematische Qualitätssicherung in der Medizin.
- 2020 wurden *fachübergeordnete allgemeine Begutachtungs-Leitlinien für die Versicherungsmedizin* geschaffen. 2021 wurden diese durch die *Leitlinien für polydisziplinäre Gutachten* ergänzt.
- Die beiden neuen Leitlinien können auf Deutsch und Französisch auf den jeweiligen Homepages der beteiligten Fachgesellschaften sowie auf derjenigen der Swiss Insurance Medicine heruntergeladen werden.

### Zukünftige Entwicklungen

Die Umsetzung von Leitlinien im medizinischen respektive gutachtlichen Bereich hängt massgeblich davon ab, inwiefern diese dort formulierten Qualitätskriterien in ein systematisches Qualitätsmanagement eingebettet sind. Die grösste Herausforderung stellt dabei die Beurteilung der Ergebnisqualität dar. Aktuell ist eine Arbeitsgruppe im Auftrag des Bundesamtes für Sozialversicherungen daran, operationalisierte Kriterien für versicherungsmedizinische Gutachten zu entwickeln. Bereits die routinemässige Rückmeldung der entsprechenden Bewertungen an die verantwortlichen Gutachterinnen und Gutachter würde zu Lerneffekten führen.

Für eine erfolgreiche Umsetzung ist ebenfalls relevant, dass sie regelmässig aktualisiert werden und der Zusatzaufwand, welcher eine leitlinienkonforme Gutachtererstellung darstellt, auch vergütet wird.

Eine der grössten Herausforderungen bei der Neuaufnahme von Leitlinien wird sein, diese auf der Grundlage eines höheren Evidenzniveaus zu erstellen. Hierfür ist mehr Forschung als bisher erforderlich. Verschiedene Forschungsprojekte sind auch in der Schweiz seit einigen Jahren angelaufen. Die unabhängige Finanzierung dieser Vorhaben gestaltet sich aber schwierig.

Wenn es uns gelingt, routinemässig Daten von Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität bei Gutachten zu erfassen, welche auf aktuellen Leitlinien mit hohem wissenschaftlichem Evidenzniveau beruhen, werden wir einen massgeblichen Beitrag zur Qualitätssicherung, aber auch zur Verteilungsgerechtigkeit von Versicherungsleistungen beisteuern können.

#### Literatur

- 1 Dickmann JR, Broocks A. Das psychiatrische Gutachten im Rentenverfahren – wie reliabel? *Fortschr Neurol Psychiatr*. 2007; 75(7):397–401.
- 2 Kopp I, Enque A, Lorenz W. Leitlinien als Instrument der Qualitätssicherung in der Medizin. Das Leitlinienprogramm der Arbeitsgemeinschaft Wissenschaftlicher Medizinischer Fachgesellschaften (AWMF). In: *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz*. 2002;45(3):223–33.
- 3 Kopp IB. Von Leitlinien zur Qualitätssicherung. *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz*. 2011;54(2): 160–5.
- 4 AWMF-Regelwerk – Leitlinien. Einführung: Was sind Leitlinien? [www.awmf.org/leitlinien/awmf-regelwerk/einfuehrung.html](http://www.awmf.org/leitlinien/awmf-regelwerk/einfuehrung.html) (zuletzt abgerufen am 20.3.2021).
- 5 [www.swiss-insurance-medicine.ch/storage/app/media/Downloads/Dokumente/Fachwissen/Gutachten/leitlinien-allgemeinerteil-stand-szs-fur-homepages-04122020.pdf](http://www.swiss-insurance-medicine.ch/storage/app/media/Downloads/Dokumente/Fachwissen/Gutachten/leitlinien-allgemeinerteil-stand-szs-fur-homepages-04122020.pdf) (zuletzt abgerufen am 20.3.2021).
- 6 SZS. 2020;6:230–95.
- 7 SVNP – Qualitätssicherung (neuropsych.ch) (zuletzt abgerufen am 20.3.2021).



# Briefe an die SÄZ

## Weitere Merkwürdigkeiten rund um COVID-19

Brief zu: Gilli Y. Achterbahnfahrt mit dem Bundesrat. Schweiz Ärztezg. 2021;102(17):562.

Ich danke unserer FMH-Präsidentin ganz herzlich für Ihren Artikel. Sie spricht mir aus der Seele!

Rund um COVID-19 sind mir noch weitere Merkwürdigkeiten aufgefallen:

1. wird die Erkrankung v.a. als epidemiologisches Problem angesehen. Wer sich angesteckt hat und nicht schwer krank ist, soll zuhause bleiben, bis er nach 10 Tage nicht mehr ansteckend ist. Über die ärztliche Versorgung von Leuten mit leichten Erkrankungen wird kaum geredet, obwohl man ja nie weiss, ob sich die Krankheit nicht doch im Verlauf verschlimmert. Ausserdem können auch leichte Akutverläufe zu Long-COVID führen, und psychiatrische Erkrankungen sind nach COVID-19-Infekten sehr viel häufiger als nach anderen Atemwegserkrankungen (bis zu 1/3 der Infizierten, auch bei leichten Infektionen). Meines Erachtens wären telefonische Kontakte des Hausarztes mit Erkrankten sinnvoll, ebenso das Angebot einer Konsultation ein paar Wochen nach Ende der Isolation.
2. Die Anweisungen der Contact-Tracing-Teams für die Quarantäne/Isolation von Kindern grenzen zum Teil an Kindsmishandlungen. Es wird den Eltern geraten, sich auch von Kindern möglichst fernzuhalten und ihnen beispielsweise einen Fernseher ins Zimmer zu stellen, damit sie sich nicht langweilen. Bei einer Quarantäne/Isolation von Kindern bis ca. 12 Jahren muss immer überlegt werden, ob nicht ein Elternteil mit dem Kind zusammenbleibt und sich mit einer FFP-2-Maske schützt. Auch Jugendliche leiden noch unter der Einsamkeit, wobei hier auch Kommunikation über Medien in Frage kommt.

*Dr. med. Monika Diethelm-Knoepfel, Uzwil*

## Briefe

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

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

## Covid-19-Zertifikat: IgG-Antikörper-Test ist ein «must»

Es freut mich, dass die FMH sich endlich in die Diskussion um Geimpfte, Genesene und Getestete einbringt. Impfungen haben das Ziel, eine Immunantwort hervorzurufen, um nicht erneut zu erkranken oder andere anzustecken. Wir wissen, dass ein Virusinfekt neben T-Zellen auch die Bildung von zirkulierenden Immunantikörpern bewirkt – in der Anfangsphase innert einiger Tage bis 2 Wochen entstehen die sogenannten IgM-Antikörper, dann nach 3–4 Wochen die wirksamen Immunglobulin-G-Antikörper, die ein Plateau erreichen, das einige Monate bis etwa ein Jahr anhält und schützt. Solche IgG-Titer werden auch zur Beurteilung der Immunitätslage gegenüber anderen Viruserkrankungen (Seriologie bei Schwangeren, Röteln, Varizellen etc.) routinemässig durchgeführt. Denn bei einer Impfung ist die Immunantwort (IgG-Antikörper) das Ziel. Für die T-Zellen fehlt bis heute ein einfacher Testnachweis. Die Basis eines zuverlässigen Zertifikates – für mindestens 6 Monate – muss auf einem Immunitätsnachweis (zirkulierende IgG-Antikörper) beruhen. Bereits heute problemlos in jeder Arztpraxis durchführbar.

Es liegt somit auf der Hand, dass die spezifischen IgG-Antikörper-Titer sowohl für Geimpfte wie auch Genesene den Standard für eine Ausstellung eines Zertifikates darstellen sollten. Bei Impfungen wird eine gut 90%ige Immunantwort erwartet, wie auch 90% der Infizierten über eine wirksame Antikörperantwort verfügen. Selbstverständlich müssten wir – um vollständig sicher zu gehen – 4–6 Wochen nach der Impfung oder nach durchgemachter Erkrankung die quantitativen Covid-19-IgG-Antikörper bestimmen, um Impfvorsager oder Genesene, die kaum immun sind, zu erfassen. Nach ca. 6 Monaten sollte der Antikörpertest wiederholt werden und erst dann – bei sinkenden Antikörperspiegeln – eine Impfung ins Auge gefasst werden. Zum jetzigen Zeitpunkt – Impfstoff-Engpass – erachte ich Impfungen an Genesenen ohne Antikörperspiegel-Nachweis als Verschwendung.

Die negativen PCR-Covid-Nachweise für nicht Geimpfte können nur für einige Tage oder für einen bestimmten Anlass eine gewisse Sicherheit geben und gehören nicht in ein Zertifikat.

*Dr. med. Jürg Diener, Wiesendangen*

## EPD im ambulanten Bereich: unüberschaubare Risiken und Kosten

Das Debakel bei «www.meineimpfungen.ch» und die diversen IT-Pannen im Zusammenhang mit der Covid-19-Pandemie sollten uns eine Warnung sein. Wir wären gut beraten, die Einführung des elektronischen Patientendossiers (EPD) im ambulanten Bereich vor diesem Hintergrund zu verschieben. Wie kann es sein, dass beim digitalen Urnengang noch immer Sicherheitsbedenken bestehen, nicht aber im Falle des EPD? Die Kosten für das Programmieren der nötigen Schnittstellen, die Datensicherheit, die Updates und die Zertifizierungskosten werden einmal mehr auf die niedergelassene Ärzteschaft abgewälzt. Und wer die bundesrätliche Botschaft genau liest, dem wird klar, dass für diesen Digitalisierungsakt tarifarische Kompensationen nicht wirklich vorgesehen sind. Bereits heute sind die direkten und indirekten Kosten zur Erfüllung der zunehmenden Flut an Vorschriften und Vorgaben erheblich. Die Digitalisierung hat erwünschte Wirkungen, aber eben auch unerwünschte Effekte und Risiken, die nicht einfach ausgeblendet werden dürfen. Das Tempo der Digitalisierung sollte vorsorglich gedrosselt werden, denn auch hier gilt: «Primum non nocere.»

*Dr. med. René Haldemann, Wädenswil*

## Weiter Jojo oder endlich richtiges Contact Tracing?

Wir haben schon einmal die Chance vertan: Als im Frühsommer 2020 nach dem ersten Shutdown die Infektionsraten nahezu null waren, führte ein stümperhaftes Contact Tracing zu einer zweiten Welle.

Dabei fehlte es nicht am Personal (allein im Kanton Bern gab es im Herbst 135 Contact Tracer und 20 Kantonspolizisten und 30 externe Angestellte), sondern es lag an den Fehlern in der Durchführung, namentlich am gemüthlichen Tempo, und daran, dass man bis ins Jahr 2021 nur Personen mit Symptomen testete, obwohl schon lange bekannt war, dass es asymptotische Spreader und Super-spreader gibt.

Wir sollten nun, da neue Mutanten den Impferfolg gefährden, nicht nochmals Fehler machen. Es ist doch einleuchtend: Steht bei einer Person ein positiver Test fest, so ist das Virus inzwischen schon wieder weiter, und wenn wir ihm nur hinterhertröten, können wir seine



Verbreitung niemals eindämmen. Es braucht einen Spurt, um in seine Höhe gelangen und ihm in den Arm fallen zu können, will heissen:

- Bereits wenn sich eine Person (P1) für einen Test meldet, sind deren Kontakte der letzten Tage (K1) sofort in eine *provisorische* Quarantäne zu setzen. Fällt der Test bei P1 nach ca. 18 Stunden *negativ* aus, so wird für die K1 die provisorische Quarantäne aufgehoben. Fällt der Test bei P1 jedoch *positiv* aus, so wird nicht nur für alle K1 die volle Quarantäne angeordnet, sondern auch deren Kontakte der letzten Tage (K2) sind sofort in eine provisorische Quarantäne zu setzen. Die K1 sind wenn möglich am Tag, an welchem der positive Test bei P1 bekannt wurde, zu testen. Ist der erste Test bei einem K1 negativ, werden dessen K2 aus der provisorischen Quarantäne entlassen, die K1 jedoch in Quarantäne behalten und erst z.B. nach 2 und nach 5 weiteren Tagen erneut getestet. Erst wenn bei einem K1 der Test auch nach 5 Tagen negativ ist, wird die Quarantäne bei diesem K1 aufgehoben. Ist der erste Test bei K1 jedoch positiv, werden nicht nur die K2 in eine volle Quarantäne gesteckt, sondern es wird auch für alle K3 eine provisorische Quarantäne angeordnet usw.
- Das Vorgehen ist nach den IT-Möglichkeiten des Jahres 2021 zu unterstützen. Nahezu jede erwachsene Person unter 80 Jahren hat heute ein Mobiltelefon. So-

lange das Virus zirkuliert, muss es obligatorisch sein, ausser Haus Bluetooth einzuschalten, so dass die Kontakte der letzten Tage (K2 bzw. K3 usw.) rasch und nahezu vollständig erfasst werden können. Dies ist ein viel geringerer Einschnitt in die persönliche Freiheit als die heute im Shutdown über Monate verfügbaren Berufsausübungsverbote.

Zudem muss versucht werden zu ermitteln, wo sich P1 angesteckt haben könnte, indem eben mit Bluetooth zurückverfolgt wird, mit wem P1 in den letzten Tagen in Kontakt gekommen ist.

*Dr. med. Daniel Bracher, Bern*

**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.**

### Charmeoffensive für MPA

«Heute hat mir die Arzthelferin in der Praxis den Blutdruck gemessen und nicht der Arzt.» Viele Patientinnen und Patienten verwenden nach wie vor diese Berufsbezeichnung für MPA, wenn das Thema eines Arztbesuches zur Debatte steht.

Ich weiss nicht genau, wie viele MPA in der Schweiz ihren Beruf in einer ambulanten Arztpraxis ausüben, aber ich denke so ca. 20 000 könnten es schon sein. Die MPA sind unentbehrliche Assistentinnen und Assistenten in den Arztpraxen, und das Berufsbild hat sich in den letzten 10–15 Jahren gravierend verändert, wie z.B. die gestiegenen Anforderungen während der Ausbildung, oder das Umfeld im Praxisalltag, wo die MPA vermehrt in grösseren Teams zusammenarbeiten (Gruppenpraxen). Teamfähigkeit, professionelle Kommunikation, Praxismanagement, Qualitätsmanagement, Betreuung von chronisch kranken Patientinnen und Patienten, anspruchsvollere Untersuchungen, Digitalisierung, Zertifizierung etc.

Damit auch die Patientinnen und Patienten besser über den Beruf der MPA informiert sind, könnten doch die FMH oder die kantonalen Ärzteverbände über die Tätigkeiten der MPA ein Informationsschreiben oder ein Factsheet erstellen, das den Patientinnen und Patienten zur Verfügung gestellt wird.

*Rudolf Wartmann, Beratung im Gesundheitswesen, Wettingen*

# Mitteilungen

## Facharztprüfungen

### Facharztprüfung zur Erlangung des Facharztstitels Allgemeine Innere Medizin

*Datum:* Donnerstag, 11. November 2021  
von 9.45 bis 15.00 Uhr

*Ort:* Olma Messen, St. Gallen,  
[www.olma-messen.ch](http://www.olma-messen.ch)

Achtung: Die Prüfung findet ausnahmsweise nicht wie gewohnt in Basel statt.

*Anmeldefrist:* 2. September 2021

Weitere Informationen finden Sie auf der Website des SIWF unter [www.siwf.ch](http://www.siwf.ch) → Weiterbildung → Facharzttitel und Schwerpunkte → Allgemeine Innere Medizin

### Facharztprüfung zur Erlangung des Facharztstitels für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie

*Datum:* Donnerstag, 18. November 2021

*Ort:* Luzern, im Rahmen der Jahrestagung der SGMKG

*Anmeldefrist:* 31. Oktober 2021

Weitere Informationen finden Sie auf der Website des SIWF unter [www.siwf.ch](http://www.siwf.ch) → Weiterbildung → Facharzttitel und Schwerpunkte → Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie

## Geschäftsbericht 2020 der FMH Services Genossenschaft



Dr. med., MLaw  
Beat Bumbacher  
Präsident der Verwaltung  
FMH Services  
Genossenschaft

Die FMH Services Genossenschaft hat 2020 ein herausforderndes und anspruchsvolles Jahr hinter sich. Die Finanzanlagen erholten sich nach anfänglich deutlichen Marktverwerfungen und schlossen mit einem leichten Zuwachs. Trotzdem steht dem ein leichtes Minus im Gesamtergebnis gegenüber bei positivem Ausblick. Die Substanz der FMH Services Genossenschaft ist unverändert gesund. Der Geschäftsbericht 2020 kann auf unserer Website [www.fmhservices.ch](http://www.fmhservices.ch) eingesehen werden. Die im operativen Bereich tätige FMH Consulting Services AG hat 2020 gut gearbeitet. Die Nachfrage nach unseren Dienstleistungen ist unverändert hoch. Das Team

von FMH Services verfügt über fundiertes Fachwissen und grosse Projekterfahrung. Mit fast 100 Jahren Know-how im Gesundheitswesen wissen wir, was unsere Kundinnen und Kunden brauchen, um effizient und erfolgreich zu sein.

Erfolg und Tradition verpflichten. So ist es unser Bestreben, Gutes zu bewahren und Neues zu entwickeln. Die laufende Pandemie erfordert auch von der FMH Services Genossenschaft Agilität, um Ihnen weiterhin alles aus einer Hand für den unternehmerischen und administrativen Betriebsalltag anbieten zu können. Wir sind der führende Partner in der Schweiz, wenn es um den Kauf, die Gründung, Führung und Übergabe einer Arztpraxis oder einer anderen ambulanten ärztlichen Institution geht.

Es ist mir ein grosses Anliegen, allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der FMH Services für ihr grosses und professionelles Engagement ganz herzlich zu danken. Der Dank geht auch an alle Mitglieder in unserem schweizweiten und engmaschigen Partnernetzwerk.

Ihnen als Genossenschafterinnen und Genossenschafter danke ich herzlich für Ihre Treue und das Vertrauen, welches wir bei Ihnen geniessen. Wir freuen uns, Ihnen auch weiterhin als verlässlicher Partner mit einer umfassenden Dienstleistungspalette zur Verfügung zu stehen.

## Rapport de gestion 2020 de la coopérative FMH Services



Dr méd. Beat Bumbacher,  
MLaw, président du  
conseil d'administration  
de la coopérative  
FMH Services

La coopérative FMH Services a connu une année 2020 difficile et riche en défis. Après de fortes turbulences sur les marchés financiers, les placements financiers se sont redressés et ont clôturé sur une légère augmentation. Malgré cela, le résultat global présente un petit déficit qui s'inscrit dans des perspectives positives. La santé financière de la coopérative FMH Services reste toutefois intacte. Le rapport de gestion 2020 peut être consulté sur notre site [www.fmhservices.ch](http://www.fmhservices.ch).

FMH Consulting Services AG active dans le domaine opérationnel a très bien travaillé en 2020. La demande pour nos prestations reste élevée. L'équipe de FMH Services

dispose de connaissances solides et d'une vaste expérience dans la gestion de projets. Avec près de 100 ans de savoir-faire dans le domaine de la santé, nous savons ce dont nos clientes et clients ont besoin pour travailler avec efficacité et succès.

Succès et tradition obligent. Nous nous efforçons donc de préserver le meilleur tout en restant innovants. Dans la pandémie actuelle, la coopérative FMH Services doit aussi faire preuve d'agilité pour pouvoir continuer à vous proposer un interlocuteur unique qui sache répondre à vos questions entrepreneuriales et administratives quotidiennes. Nous sommes le partenaire leader en Suisse quand il s'agit de l'acquisition, de la fondation, de la gestion et de la remise d'un cabinet médical ou d'une autre institution médicale ambulatoire.

Je tiens à adresser mes chaleureux remerciements à tous les collaborateurs et collaboratrices de FMH Services pour leur engagement professionnel et sans faille. Mes remerciements vont aussi à tous les membres de notre réseau de partenaires actifs dans toute la Suisse.

Quant à vous, chères et chers sociétaires, je vous remercie vivement de votre fidélité et de votre confiance. Nous nous réjouissons de pouvoir à l'avenir aussi vous apporter un soutien fiable avec un large éventail de prestations.

Interview mit Sara C. Meyer, Co-Preisträgerin Stern-Gattiker-Preis 2020

# «Ich bin stets meinen Interessen als Ärztin gefolgt»

Das Interview führte: Maja Schaffner

Wissenschaftsjournalistin

Sara C. Meyer hat getan, was viele Medizinerinnen nicht wagen: Sie hat ihre medizinische und akademische Karriere zielstrebig verfolgt. Heute ist sie SNF-Eccellenza-Professorin, Oberärztin und Forschungsgruppenleiterin und hat gleichzeitig eine Familie. Durch ihren persönlichen Weg ist sie ein positives Vorbild für junge Berufskolleginnen geworden und erhielt dafür den Stern-Gattiker-Preis 2020.

**Frau Meyer, zunächst herzliche Gratulation zum Stern-Gattiker-Preis. Wie haben Sie reagiert, als Sie erfahren haben, dass Sie ihn erhalten?**

Ich war überrascht, als der Anruf von der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften kam. Denn ich bin überzeugt, dass es noch viele andere Ärztinnen gibt, die diesen Preis verdienen würden. Natürlich habe ich mich sehr über die Auszeichnung gefreut.

**Wie kam es zu Ihrer Nominierung für diesen Preis?**

Der Chefarzt der Hämatologie am Universitätsspital Basel, Jakob Passweg, hat mich vorgeschlagen. Dann sind innert kurzer Zeit zahlreiche Empfehlungsschreiben zusammengekommen: von verschiedensten Kolleginnen aus der Klinik und der Forschung, aber auch von Mentorinnen und Mentoren, die mich seit vielen Jahren kennen. Das hat mich mindestens so sehr gefreut und berührt wie die Tatsache, dass ich den Preis tatsächlich bekommen habe.

**Der Stern-Gattiker-Preis soll Frauen in der akademischen Medizin würdigen und den weiblichen Nachwuchs motivieren. War es Ihr Ziel, ein weibliches Vorbild zu sein?**

Nein, nicht explizit. Ich bin stets meinen Interessen als Ärztin und meinem Interesse für die Hämatologie gefolgt. Dadurch bin ich offenbar zum Vorbild geworden.

**Hatten Sie selbst Vorbilder, die Sie inspiriert haben?**

Meine Eltern waren positive Vorbilder für mich. Meine Mutter und mein Vater waren beide berufstätig und erfüllt von ihrer Tätigkeit als Lehrerin und Arzt. Sie haben mich dazu inspiriert, meine Interessen zu verfol-

## Zur Person



Sara C. Meyer hat in Bern Medizin studiert und in Bern und Philadelphia ein Doppeldoktorat (MD und PhD) erworben. Ihre klinische Weiterbildung absolvierte sie am Kantonsspital Baden und am Universitätsspital Basel. Sie erwarb den Facharzttitel FMH Hämatologie sowie den FAMH-Titel für hämatologische Diagnostik. Sie forschte am Memorial Sloan Kettering Cancer Center in New York und spe-

zialisierte sich auf myeloische Leukämien. Seit ihrer Rückkehr ans Universitätsspital Basel leitete sie parallel zu ihrer klinischen Tätigkeit Forschungsprojekte, die von schweizerischen und ausländischen Institutionen unterstützt wurden. 2018 wurde sie Privatdozentin. Sie publizierte in verschiedenen wissenschaftlichen Fachzeitschriften wie *Cancer Cell*, *Journal of Clinical Investigation*, *Blood* sowie *Lancet Oncology* und gewann mehrere Preise in der Krebsforschung. Seit 2019 ist Sara C. Meyer SNF-Eccellenza-Professorin an der Universität Basel. Sie ist Oberärztin und Forschungsgruppenleiterin in der Abteilung für Hämatologie und im Departement Biomedizin des Universitätsspitals Basel. Sie ist 42 Jahre alt und lebt mit ihrem Mann und ihrer bald 3-jährigen Tochter in Liestal.

gen. Auch in der Medizin haben mich verschiedene Persönlichkeiten inspiriert und beruflich geprägt. Sehr beeindruckt hat mich beispielsweise Irene Hösli. Sie ist Chefarztin der Geburtshilfe am Universitätsspital Basel und hat gleichzeitig eine Familie. Sie hat mich bei der Geburt unserer Tochter ärztlich betreut, und ich habe sie als fachlich und menschlich unglaublich kompetent und engagiert erlebt. Auch das Mentoring von jüngeren Kolleginnen – zum Beispiel mir – ist für sie selbstverständlich.





Sara C. Meyer (erste Reihe, Zweite von links) mit ihrem Forschungsteam.

***In der Medizin verfolgen immer noch wesentlich weniger Frauen als Männer eine akademische Karriere. Was ist nötig, damit die Frauen aufholen?***

Vorbilder von Ärztinnen, die den akademischen Weg realisieren, sind sicher wichtig und hilfreich, damit junge Kolleginnen eine akademische Laufbahn in der Medizin überhaupt als reelle Option in Betracht ziehen. Zusätzlich braucht es Mentoring, das heisst informellen Austausch mit Kolleginnen und Kollegen, die einige Jahre Vorsprung haben und bereit sind, ihre Erfahrungen zu teilen. In diesem Rahmen ist es möglich, Perspektiven aufzuzeigen, die vielleicht nicht offensichtlich sind, oder auch praktischen Rat zu geben zu den zahlreichen karrieretechnischen Umsetzungsfragen. Hilfreich wäre sicher auch, wenn wir Kaderärztinnen und Kaderärzte aktiv auf potenziell interessierte Assistenzärztinnen zugehen und sie auf die Möglichkeit einer akademischen Laufbahn aufmerksam machen würden. Und ihnen auch vermitteln, wie man eine solche anpackt. Sicher hilft auch die Möglichkeit – zumindest vorübergehend –, Teilzeit zu arbeiten.

***Haben Sie im Laufe Ihrer Karriere Widerstand gegen Ihre beruflichen Ambitionen gespürt? Mussten Sie Hindernisse und Vorurteile überwinden?***

Ich habe mein Interesse für die Hämatologie stets mit Engagement verfolgt und bin die jeweils plausiblen

nächsten Schritte gegangen. Dagegen habe ich keinen wesentlichen Widerstand gespürt. Von Kolleginnen und Kollegen kam vielleicht manchmal ein gewisses Erstaunen, wenn diese einen ganz anderen Lebensentwurf hatten.

***Wie haben Sie Ihr Fachgebiet ausgewählt?***

Die Hämatologie hat mich schon früh während des Studiums interessiert. Ich hatte den Eindruck, dass in diesem Fachgebiet klinische Anwendung und neue Entwicklungen näher zusammenliegen als in anderen Spezialgebieten der Medizin. Bis heute empfinde ich Hämatologie als ausgesprochen innovatives Fach, das neuen therapeutischen Möglichkeiten gegenüber sehr offen ist.

***War es denn Ihr Ziel zu forschen?***

Mich haben die klinischen und molekularen Zusammenhänge immer sehr interessiert: Wieso war ein bestimmter Krankheitsverlauf, wie er war? Was waren mögliche Einflussfaktoren? Und darauf basierend: Was könnte man beim nächsten Mal besser machen? Wie könnte man besser behandeln? Und: Wieso wirkte die eine Therapie und eine andere nicht? Im akademischen Umfeld fand ich den Raum, solchen Fragen und Zusammenhängen nachzugehen.

## Stern-Gattiker-Preis

Die Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) lancierte 2018 den mit 15000 Franken dotierten Stern-Gattiker-Preis. Damit sollen Frauen in der akademischen Medizin gewürdigt und der weibliche Nachwuchs motiviert werden, eine akademische Karriere anzustreben. Der Name des Preises geht auf zwei Medizinerinnen zurück: Lina Stern, die erste Professorin an der Universität Genf, und Ruth Gattiker, eine der ersten Professorinnen an der Medizinischen Fakultät Zürich. Nächster Eingabetermin ist im Frühling 2022.

### ***Gab es weitere Gründe, die für eine akademische Laufbahn sprachen?***

Ja. Mir machen auch Lehre und Ausbildung grosse Freude. Es macht mir wirklich Spass, mein Wissen über hämatologische Krankheitsbilder und wie man diese abklärt und behandelt an meine Studierenden weiterzugeben.

### ***Sie haben nicht nur eine beeindruckende berufliche Laufbahn, sondern sind auch Mutter einer bald 3-jährigen Tochter. Wie schaffen Sie es, Beruf und Familie zu vereinbaren?***

Für mich ist entscheidend, dass ich beruflich wie privat mit Leuten zusammenarbeiten kann, denen ich vertraue und auf die ich mich verlassen kann: Ich kann als Ärztin nur dann vollen Einsatz leisten, wenn ich sicher bin, dass währenddessen für meine Tochter gut gesorgt ist. Ebenso wichtig ist für mich die Gewissheit, dass ich mich auf meine Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter verlassen kann.

### ***Das funktioniert offenbar gut ...***

Wir haben das Glück, dass wir eine Nanny haben, die unsere Tochter seit ihrer Geburt kennt. Zusätzlich unterstützen uns beide Grossmütter. Und mein Mann und ich sind beide sowohl beruflich als auch in der Familie engagiert. Auch im Beruf habe ich Glück: Sowohl im Hämatologie-Team im Spital als auch in meiner Forschungsgruppe arbeite ich mit sehr kompetenten

Kolleginnen und Kollegen zusammen, die mich sehr gut vertreten, wenn ich abwesend bin.

### ***Wie nehmen Sie Ihre Rolle als Mentorin wahr?***

Als Mentorin gehe ich bewusst und gerne auf Fragen zu Beruf und Familie ein. Auch bei den männlichen Kollegen. Dabei teile ich meine eigenen Erfahrungen gerne. Wo gewünscht, gebe ich auch meinen Rat.

### ***Welche Ratschläge geben Sie betreffend Beruf und Familie?***

Konkrete Ratschläge gebe ich vor allem zur beruflichen Laufbahn. Fragen betreffend Familiengründung sind ja sehr persönlich. Nach meiner Erfahrung sind die Vorstellungen betreffend berufliche Entwicklung und erfüllendes Familienleben sehr individuell: Die einen wollen früh Kinder, andere zuwarten. Manche wollen weiter 100 Prozent arbeiten, andere bevorzugen ein Teilzeitpensum. Und so weiter. Deshalb habe ich auch keine Standard-Ratschläge parat. Konkret ermutige ich die jungen Kolleginnen und Kollegen, sich auch direkt untereinander auszutauschen. Sie sind ja in einer ähnlichen Lebenssituation. Ich selbst habe dadurch immer wieder wichtige Anregungen bekommen.

### ***Welche Botschaft möchten Sie jungen Berufskolleginnen gerne mit auf den Weg geben?***

Ich möchte sie ermutigen, ihrer Leidenschaft zu folgen – ob diese nun im Arztberuf, bei der Familie oder bei beidem liegt – und ihren eigenen Weg von beruflichem Engagement und Privatleben zu gehen, ohne sich von Stereotypen irritieren zu lassen.

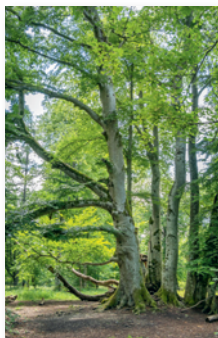
Lesen Sie auch das Interview mit der Co-Preisträgerin Sophie de Seigneux Matthey, vom Universitätsspital Genf (HUG), in der Nummer 18 (2021) der *Schweizerischen Ärztezeitung*.

### **Bildnachweis**

Zur Verfügung gestellt

majaschaffner[at]  
protonmail.com





© Wibaimages | Dreamstime.com

### Le hêtre peut augmenter le nombre de tiques

Plus un hêtre produit de graines, plus le nombre de rongeurs qui s'en nourrissent croît et plus la densité de tiques infectées par la borréliose de Lyme augmentera dans les deux ans qui suivent. C'est le constat d'une étude de l'Université de Neuchâtel sur l'abondance des tiques dans la montagne de Chaumont (NE), parue dans *Parasites and Vectors*. «Il s'agit de la première étude en Europe à démontrer que la production de graines par des arbres à feuilles caduques influence la densité des nymphes infectées par *B. burgdorferi* et donc le risque de borréliose de Lyme», note Cindy Bregnard, auteure de l'article.

Cette découverte résulte de l'analyse d'un ensemble de données relevées chaque mois entre 2004 et 2018 sur quatre sites d'altitude différente sur le Chaumont. Ses résultats peuvent permettre de prédire si une année sera une mauvaise année pour les tiques. Bien que l'étude n'ait ciblé que les pathogènes liés à la maladie de Lyme, on peut supposer que l'augmentation de la densité de tiques observée implique une hausse du risque de contracter d'autres maladies transmises par l'acarien, comme l'encéphalite à tiques, d'origine virale.

(unine.ch)

### Vertonte Erinnerungen als Stimmungsaufheller

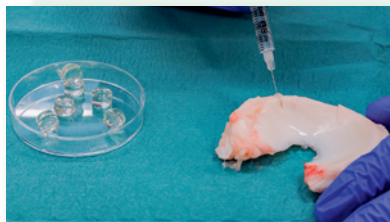
Klänge, die an positive Erlebnisse geknüpft sind, können das Wohlbefinden von Menschen mit Gedächtnisschwierigkeiten deutlich steigern, depressive Verstimmungen verringern und Verhaltensauffälligkeiten mildern. Von der Erinnerungsarbeit mit Musik profitieren auch Pflege- und Betreuungspersonen. Dies geht aus einer Studie des Zentrums für Gerontologie und des Forschungsschwerpunktes «Dynamik Gesunden Alterns» der Universität Zürich zusammen mit verschiedenen Institutionen aus der Praxis hervor.

(uzh.ch)



Musik oder Geräusche, die an schöne Erlebnisse geknüpft sind, ermöglichen Menschen mit Demenz, freudige und sinnstiftende Erfahrungen zu machen. © Jos Schmid

### Un hydrogel qui répare les tissus déchirés



Le gel est directement injecté dans les tissus. © Alain Herzog 2021, EPFL

A l'EPFL a été conçu un gel injectable qui s'attache à différents tissus mous et recolle des lésions dues à des accidents ou des chocs traumatiques. L'étude est parue dans *Macromolecular Rapid Communications*. Composé à plus de 85% d'eau, cet hydrogel est une alternative aux sutures qui endommagent plus les tissus qu'elles ne les guérissent et ne les soudent pas uniformément. Il a un double avantage: il est injectable dans tout le corps et a des propriétés adhésives. «L'originalité de ce matériau est qu'il change de consistance. Au moment de l'injection, il se trouve sous forme liquide. Puis,

une source lumineuse le fait durcir tout en favorisant son adhésion sur les tissus», dit Peyman Karami, un des co-auteurs de l'étude. Pour ce faire, des molécules responsables de l'attachement aux tissus ont été ajoutées au polymère de départ: la DOPA, issue des moules, et un acide aminé produit naturellement par le corps humain. Contrairement à certaines colles médicales, ces deux molécules n'entraînent pas de réactions corporelles, rendant le gel biocompatible. Biodégradable, il se résorbe au fur et à mesure de la cicatrisation des tissus traités. L'équipe a reçu un fonds pour poursuivre sa recherche dans des applications orthopédiques en collaboration avec des chirurgiens du CHUV.

(epfl.ch)

### Fasten hilft, den Blutdruck zu normalisieren

Gegen Bluthochdruck hilft der Wechsel zu einer gesünderen Ernährung. Geht der Ernährungsumstellung mindestens fünftägiges Fasten voraus, sind die Ergebnisse noch besser und nachhaltiger. Dies hat eine Forschungsgruppe des Max-Delbrück-Centrums für Molekulare Medizin in der Helmholtz-Gemeinschaft und des Experimental and Clinical Research Center herausgefunden.



© Vetre Antanaviciute-meskauskiene | Dreamstime.com

71 Probandinnen und Probanden mit metabolischem Syndrom und erhöhtem systolischem Blutdruck wurden dafür in zwei Gruppen eingeteilt. Beide Gruppen ernährten sich drei Monate lang nach der DASH-Diät, dem *Dietary Approach to Stop Hypertension* – einem Ernährungsansatz gegen Bluthochdruck. Bei dieser kommen viel Obst und Gemüse, Vollkornprodukte, Nüsse und Hülsenfrüchte, Fisch und mageres weisses Fleisch auf den Tisch. Eine der beiden Gruppen nahm fünf Tage lang keine feste Nahrung zu sich, bevor sie mit der DASH-Diät begann. Bei der Gruppe, die mit der Fastenperiode in die gesunde Ernährung eingestiegen ist, blieben der Body Mass Index, der Blutdruck und der Bedarf an blutdrucksenkenden Medikamenten dauerhaft niedriger.

(mdc-berlin.de)

### Verschwörungstheorien und Denkverzerrungen

Rund ein Zehntel aller Befragten einer Studie stimmten einer Verschwörungsaussage stark, weitere 20% wenig oder mässig und ungefähr 70% gar nicht zu. Dabei geht der Glaube an Verschwörungstheorien nicht immer mit Denkverzerrungen einher. Dies sind die Ergebnisse einer Studie der Universität Basel zur Beliebtheit von Verschwörungstheorien zur Coronapandemie und dem Zusammenhang mit psychologischen Faktoren. In der Befragung waren verschiedene Denkverzerrungen erhoben worden. Darunter fällt beispielsweise die Tendenz, systematisch auf Basis unzureichender Informationen Schlüsse zu ziehen oder auch Informationen, die der eigenen Haltung widersprechen, weniger in eigene Schlussfolgerungen zu integrieren. Das Studienteam fand Hinweise darauf, dass mit der Zustimmung zu Verschwörungstheorien Besonderheiten in Denkprozessen einhergingen. Aber nicht immer: in der Gruppe der Teilnehmenden, die Verschwörungstheorien stark befürworteten, gab es einige, die sogar weniger Denkverzerrungen aufwiesen als jene, die Verschwörungstheorien eher abgeneigt waren. Das widerspricht der gängigen Lehrmeinung. Diese geht davon aus, dass alle, die einer Verschwörungstheorie zustimmen, Informationen auf ungünstige Art verarbeiten.

(unibas.ch)

## Le récit d'Iwan Asnawi, guérisseur traditionnel indonésien

## Les chamanes et nous

Jean Martin

Dr méd., membre de la rédaction

Iwan Asnawi  
L'esprit de la jungleParis: Presses  
universitaires de  
France/Nouvelles  
Terres; 2019, 126 pages.

Traductrice de cet ouvrage, Sophie Swaton est philosophe et économiste à l'Université de Lausanne, spécialiste en durabilité. C'est en 2011 qu'elle rencontre Iwan Asnawi: ce thérapeute traditionnel indonésien vivant en Suisse depuis 1995 parvient à la soulager d'un status douloureux. Intéressée par son histoire, elle l'encourage à la mettre sur papier. Né en 1964 dans la jungle de Sumatra, Iwan Asnawi est marqué à vie par la nature et l'«esprit» de ce milieu qui l'a vu grandir. Après des études de droit, il est engagé dans l'opposition à la dictature brutale, durant trente ans, du général Suharto. Il épouse une Suissesse alémanique rencontrée dans le cadre d'Amnesty International. Iwan Asnawi retourne régulièrement dans son pays pour s'y resourcer, notamment au contact de ses confrères *dukuns* (guérisseurs). Ses grands-parents étaient eux-mêmes *dukuns* et une expérience forte en forêt, à 24 ans, l'a fait à son tour embrasser cette voie: «Si je devais définir un *dukun*, je dirais qu'il fait le pont entre le monde des esprits et le monde terrestre. Ce sont des personnes entièrement connectées à l'Univers et ressentant les liens entre les vivants», dit l'auteur. Il s'agit en fait de la définition universelle du chamane, qu'il/elle soit de Sibérie, d'autres régions nordiques ou des deux Amériques notamment.

**Si les cadres de référence et de pratique sont totalement différents, les *dukuns* se fondent sur une déontologie semblable à la nôtre.**

Dans ce livre autobiographique, Iwan Asnawi détaille son rapport étroit, presque intime, à la nature: «Dans nos croyances issues du syncrétisme, nous pensons que c'est au contact prolongé de la nature que celle-ci nous parle et nous révèle son savoir [...] La spiritualité n'est pas l'apanage des êtres humains. Chaque animal a un esprit, chaque arbre a une âme. On peut communiquer avec eux, de manière supra-sensorielle [...] Le pire c'est qu'à présent les gens croient que la nature est extérieure à eux. Ils oublient tout de leurs racines, de leurs savoirs intérieurs.»

Si les cadres de référence et de pratique sont totalement différents, les *dukuns* se fondent sur une déonto-

logie semblable à la nôtre: «Tu aides les gens. Mais tu dois promettre de ne pas les manipuler, de ne pas placer ton désir au-delà des leurs»; «Il n'est pas facile de soigner les siens [sa famille], l'implication émotionnelle étant souvent trop forte»; «La règle numéro un du don de guérisseur est la non-interférence avec le développement en cours de la personne traitée». S'agissant de l'information du patient, certains principes diffèrent partiellement de ce qui est reconnu aujourd'hui en Occident comme droits des malades:

**«Cela a été un défi d'écouter sans objecter, d'apprendre une autre forme de savoir, de taire – partiellement – mes doutes.»**

«Mon grand-père m'assistait et me rappelait que l'on ne peut pas tout dire. Désormais jamais je ne donne plus d'informations que ce que la personne souhaite recevoir.»

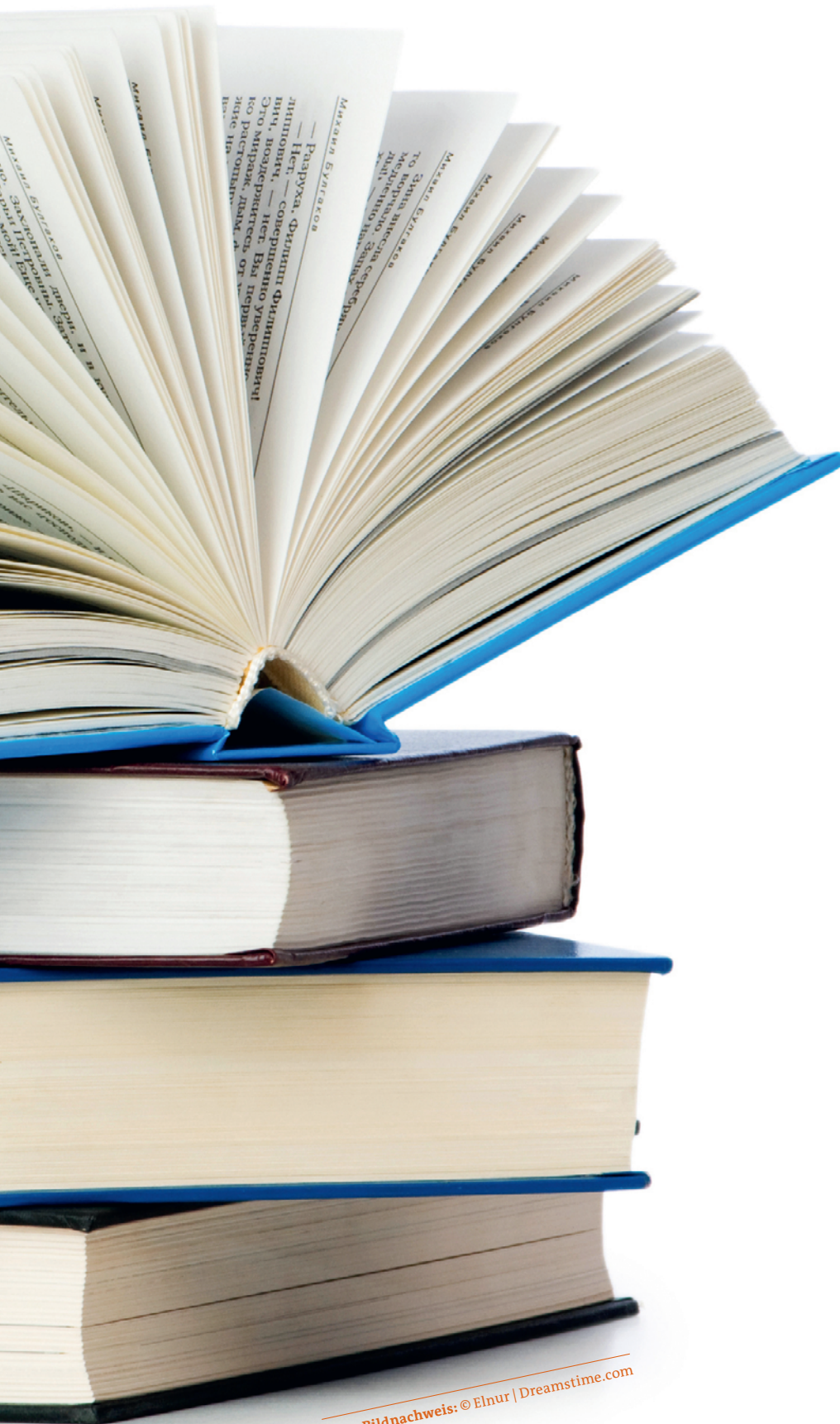
*L'esprit de la jungle* constitue une source intéressante aussi quant à l'histoire indonésienne récente, depuis l'indépendance en 1945 puis la période dictatoriale 1965–1998, à ses clans, à ses croyances et à sa nature menacée par les monocultures (huile de palme). On comprend que détruire la jungle, c'était détruire une spiritualité ancestrale. Mais l'auteur est animé par l'espoir d'un avenir possible: «Compte tenu de l'état de la planète, ose-t-on dire encore que les syncrétistes sont stupides?» Avenir qui dépend de la volonté et de la participation de chacune et chacun d'entre nous, conclut-il en dernière page: «Ce n'est qu'en prenant soin les uns des autres que nous parviendrons peut-être à relever le défi immense que doit affronter l'humanité.»

Dans la préface, Sophie Swaton explique l'enjeu de traduire un tel récit: «Cela a été un terrible défi pour moi d'écouter sans objecter, d'apprendre une autre forme de savoir, de taire – partiellement – mes doutes, de tenter de restituer l'essence de sa pensée [...] C'est un livre témoignage, un récit nécessairement elliptique.»

Un livre décentrant et dépaysant, doté d'une vraie sagesse, même s'il est, pour nous Occidentaux, parfois très difficile de tout saisir et «prendre avec soi».

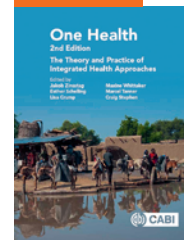
[jean.martin\[at\]saez.ch](mailto:jean.martin[at]saez.ch)





Bildnachweis: © Elnur | Dreamstime.com

Sachbuch



## One Health 2nd edition. The theory and practice of integrated health approaches

Jakob Zinsstag et al. (Hg.)

Oxford: CABI; 2021

Entwicklung und Fortbestand unseres Planeten hängen ab von der symbiotischen Wechselbeziehung zwischen Menschen, Tieren und der Umwelt. Allerdings dominieren wir die Biosphäre immer mehr («Anthropozän») durch technologische Innovationen, beschleunigte Mobilität, umgewandelte Ökosysteme. Diese Entwicklungen haben die Gesundheit einzelner Menschen zwar gefördert, machen uns aber auch zunehmend anfällig für die aktuellen globalen Gesundheitsprobleme wie etwa die wieder auftretenden Infektionskrankheiten – etwa 70% der neu auftretenden Krankheiten sind Zoonosen. Zunehmend ergeben sich Gesundheitsprobleme auch durch Antibiotika-Resistenzen und nichtübertragbare Krankheiten. Diese Herausforderungen werden weltweit durch den Klimawandel, Armut, Konflikte und Migration verstärkt.

Wir müssen die komplexen Verflechtungen und gegenseitigen Abhängigkeiten aller Lebewesen und der Umwelt berücksichtigen: One Health – Gesundheit als Wechsel- und Zusammenspiel bietet synergetischen Mehrwert durch engere Zusammenarbeit von Human-, Tier- und Umweltwissenschaften.

Unter Federführung von Jakob Zinsstag und seinen Mitarbeitenden am Schweizerischen Tropen- und Public Health Institut in Basel und 80 sehr kompetenten Mitautorinnen und -autoren ist das Standardwerk zum Thema in zweiter Auflage neu erschienen: eine grossartige und lohnende Lektüre, in ihrer praktischen Anwendung wirklich lebensnotwendig! Theoretische Grundlagen, zahlreiche praktische Beispiele und Perspektiven zur Ökologie und Arterhaltung laden ein, sich der Komplexität der Realität zu stellen. Die integrativen Ansätze dieses zukunftsentscheidenden, integrierenden Konzeptes müssen im Praktischen, aber auch in akademischen und politischen Bereichen umgesetzt werden. Ein äusserst wichtiges Buch.

Prof. Dr. med. Jürg Kesselring FRCP, Valens

[juerg.kesselring\[at\]bluewin.ch](mailto:juerg.kesselring[at]bluewin.ch)

Lehr- und  
Handbuch**Psychosomatik.  
Neurobiologisch  
fundiert und  
evidenzbasiert**Ulrich Egle, Christine  
Heim, Bernhard Strauss,  
Roland von Känel (Hg.)Stuttgart:  
Kohlhammer; 2020

Im deutschsprachigen Raum wird unter dem massgeblichen Einfluss von A. Mitscherlich unter Psychosomatik meist nur ein psychodynamischer Zugang bei psychischen Erkrankungen verstanden.

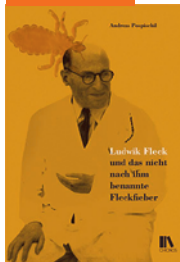
Mit *Psychosomatik* liegt nun erstmals im deutschen Sprachraum ein Standardwerk vor, das dem originären Anspruch dieses Fachgebiets folgt. In der Tradition einer ganzheitlichen Medizin (Viktor v. Weizsäcker; Thure v. Uexküll) werden die psychologischen/psychiatrischen, biologischen sowie sozialen Dimensionen somatischer Erkrankungen einschliesslich ihrer diagnostischen und therapeutischen Implikationen umfassend dargestellt. Das Werk folgt konzeptionell dem US-amerikanischen Lehrbuch *Psychosomatic Medicine* (Blumenfield & Strain, 2006).

In dem knapp 860-seitigen Lehrbuch behandeln 120 Autorinnen und Autoren in 65 Kapiteln die theoretischen Grundlagen (u.a. Stressforschung, Bindungsforschung, Resilienzforschung) sowie alle somatischen «Krankheitsbilder». Nach der Diagnostik erfolgt eine umfassende Darstellung zur Therapie einschliesslich Prävention und Begutachtung. Das Buch ist übersichtlich und durch eine Vielzahl von Abbildungen und Tabellen sehr gut lesbar und verständlich. Hervorzuheben ist die Orientierung an evidenzbasiertem Wissen.

Es stellt somit ein exzellentes Kompendium für eine «Psychosomatik 4.0» dar. Die Umsetzung der Empfehlungen kann vielen somatisch Kranken helfen. Die Lektüre ist daher für alle in der Medizin Tätigen unbedingt empfehlenswert.

Univ.-Prof. Dr. Dr. Reinhard J. Boerner,  
Quakenbrück, Erfurt, Berlin

[reinjboe2021\[at\]gmail.com](mailto:reinjboe2021[at]gmail.com)

Historischer  
Roman**Ludwik Fleck und  
das nicht nach  
ihm benannte  
Fleckfieber**

Andreas Pospischil

Zürich:  
Chronos Verlag; 2020

Todbringende Blutsauger und ein todesmutiger Wissenschaftler, der als Gefangener im KZ Buchenwald einen unwirksamen Impfstoff für die deutschen Truppen und im Geheimen ein wirksames Vakzin für seine Mithäftlinge herstellt. Dies sind bloss zwei vieler erstaunlicher Eckpunkte in der Geschichte des Fleckfiebers. Pospischil, ehemaliger Professor für Veterinärpathologie der Universität Zürich, nimmt seine Leserschaft auf eine äusserst spannende Zeitreise mit, die im 16. Jahrhundert beginnt, als das Fleckfieber noch als «Typhus exanthemicus» bezeichnet wurde. Hunderttausende Menschen starben an der Infektionskrankheit, bis der französische Arzt Charles Nicolle Anfang des 20. Jahrhunderts einen Zusammenhang zwischen dem Befall mit Läusen und der Verbreitung des Fleckfiebers erkannte. Dieser dazumal häufig tödlich verlaufenden Krankheit erlagen unter anderem auch der Mikrobiologe Howard T. Ricketts und seine zwei Mitarbeiter, die während einer Fleckfieberepidemie in Mexiko weilten und kurz vor ihrem Tod beweisen konnten, dass die Erreger (Rickettsien *pro-wazekii*) durch Läusekot ausgeschieden werden und durch die Einstichstelle der Parasiten in den Körper ihrer Opfer gelangen. Andreas Pospischil rundet sein Werk mit der Schilderung verschiedener Bemühungen, einen Impfstoff gegen die Rickettsie herzustellen, ab. Ein Teil dieser Episode ereignet sich wie eingangs erwähnt während des Zweiten Weltkriegs, wobei der Arzt Ludwik Fleck eine zentrale Rolle spielte. Doch zu viel will ich hier nicht verraten. Selbstlesen empfohlen.

Matthias Scholer,  
Chefredaktor SÄZ

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

**Teilen Sie Ihre literarischen  
Entdeckungen mit uns!**

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

## Sachbuch

**Evidenzen der  
Bilder. Visualisie-  
rungsstrategien in  
der medizinischen  
Diagnostik um 1900**Michael Martin,  
Heiner FangerauStuttgart:  
Franz Steiner; 2021

Für Ärztinnen wie für Patienten scheint es heutzutage völlig klar, dass Bildformate wie ein Röntgenbild oder ein Elektrokardiogramm mittels eines technischen Vorganges das sichtbar machen, was ohne ihn nicht sichtbar wäre. Im «Schattenbild» bzw. in der Kurve liegt das Versprechen von Evidenz, definitionsgemäss also das, was aus sich heraus ohne weitere Beweisführung zu überzeugen vermag. Diese diagnostischen Bilderwelten überzeugten indes nicht schon bei ihrer Einführung. Die Autoren legen das äusserst detail- und kenntnisreich dar am Beispiel von neuartigen Visualisierungen wie Foto- und Radiographie bzw. Kystoskopie, die in den Jahrzehnten vor und nach 1900 Einzug in die Medizin gehalten haben.

Die neuartige «Bildsprache» musste sich erst mühsam gegen die nachkolorierte Handzeichnung und die jahrhundertlang geübte medizinische Semiotik durchsetzen. Den Autoren gelingt es hervorragend nachzuzeichnen, warum in der medizinischen Diagnostik noch nie Bilder für sich selbst gesprochen haben, warum es keine «natürliche Evidenz» gibt. Denn Evidenzen – im Plural – sind überaus vielfältig und immer kontextabhängig. Das Buch ist eine spannende Reise in damals neu aufkommende Visualisierungsstrategien.

Übrigens ist es kostenlos als E-Book auf der Verlagsseite herunterladbar.

Prof. Dr. Mathias Seifert,  
Hochschule Fresenius, Idstein

[Mathias.Seifert\[at\]hs-fresenius.de](mailto:Mathias.Seifert[at]hs-fresenius.de)

**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)



# Aufrecht sterben

Christina Aus der Au

Prof. Dr. theol., Mitglied der Redaktion Ethik



«Let me die in my footsteps», singt Bob Dylan, «before I go down under the ground.» Und er erzählt in seiner lakonisch-poetischen Weise, die ihm 2016 den Literaturnobelpreis eingebracht hat, wie die Menschen sich so sehr ängstigen lassen von Gerüchten und Verschwörungstheorien, dass sie verlernen zu leben. «Stead of learnin' to live they are learnin' to die», statt dass sie zu leben lernen, lernen sie zu sterben. Er aber will im Lauf sterben, aufrecht, mitten aus dem prallen Leben heraus, und nicht das Leben schon aufgeben, bevor man tatsächlich tot ist.

1962 hat Dylan diesen Song geschrieben, mitten im Kalten Krieg, als er zuschaute, wie Atomschutzbunker gebaut wurden. Und so schrieb er angesichts dieser Bedrohung, kurz vor der Kubakrise, sein Plädoyer, das Leben auszukosten, Bergwasser zu trinken, den Duft wilder Blumen durch die Adern rinnen zu lassen, in den Wiesen zu schlafen und in Frieden mit dem Bruder zusammen die Strasse entlangzugehen. Und dann aufrecht sterben, bevor man unter die Erde in den Bunker geht.

Aufrecht sterben will auch Daniel, der Hausarzt mit dem Krebs im Endstadium. Der Autor Ueli Greminger, bis im letzten Jahr Pfarrer am St. Peter in Zürich, lässt ihn in seinem Buch *Der letzte Zug* als kritischen, nüchternen und agnostischen Gegenspieler von Peter auftreten, dem selbstkritischen, mit seiner Kirche ringenden Pfarrer [1]. Die beiden werden Freunde, führen lange Gespräche über den Niedergang der Kirche, den Sinn des Lebens und das gute Sterben. Und über die Medizin, welche die Menschen heute unter ihrer Fuchtel hat, wie es früher die Kirche hatte, mit medizinischer Überversorgung, lebensverlängernden Massnahmen und Intensivtherapien, welche die Ärzte, so Daniel, für sich selber in der gleichen Situation ablehnen würden.

*Let me die in my footsteps* ist sein Lieblingslied. Leben – und dann aufrecht von der Bühne abtreten. Und Peter soll ihm dabei helfen, soll sein Sterbebegleiter, Suizidbeihelfer unter dem Deckmantel einer Sterbehilfeorganisation sein. Aber hat er ihm den Trank nur gereicht? Oder doch letztlich gegen seinen Willen eingeflösst? Es gibt dafür eine glaubhafte Zeugenaussage der Ehefrau. Und so kommt der Pfarrer vor Gericht, sitzt in Untersuchungshaft und schreibt sich sein Ringen im Rhythmus von Dylan-Songs von der Seele. Was

ist Freiheit? Das gelassene Abtreten von der Bühne, wenn man selber die Zeit für gekommen hält? Der Freundschaftsdienst aus Mitleid, der dafür den Bruch mit seinem Amt in Kauf nimmt? Oder ist Peter damit doch zum *pawn in their game*, zur Spielfigur, geworden? Aber wessen Spiel? Der Medizin, welche die Sterbehilfe in die Grauzonen auslagert? Der Kirche, die mit der Rede vom Willen Gottes das Problem wegzupredigen versucht? Oder gar das Spiel von Daniel, der ihn damit vor die letzte Herausforderung gestellt hat?

Peter verlässt schliesslich sein Pfarramt und findet seine Freiheit und seinen Frieden im Rebberg. Er wird Winzer und sieht *the master's hand in every leaf that trembles, in every grain of sand*. Daniel begegnet ihm im Epilog noch einmal im Gespräch «von oben». Und hat das letzte Wort: Die Wahrheit liege nicht in der Freiheit selbst, die erreichen wir nie. Sie liege in der Sehnsucht danach.

Grosse Themen, die nicht zuletzt in diesen Zeiten wieder schmerzlich akut sind. Wie können wir frei und prall leben und sterben? Was ist wichtiger, die Selbstbestimmung oder der Dienst am Nächsten? Wo begleitet die Kirche die Menschen in ihre Tiefen und wo ist sie der Felsbrocken, der auf der Religion liegt? Wo ist die Medizin lebensnotwendig, und wo verhindert sie ein aufrechtes Sterben? Und wo verkriechen wir uns aus Angst in den Bunker unter der Erde?

Das Buch gibt keine eindeutigen Antworten. Aber es stellt Fragen – nicht abstrakt, sondern in eine Geschichte eingebettet. Eine, wie sie eher selten das Leben schreibt, wohl aber ein Autor, der ausloten will, was wir eigentlich meinen mit der Freiheit zum aufrechten Sterben. Und der ringt mit vorgegebenen Antworten, denjenigen der Kirche wie denjenigen der Medizin. Der gestandene Pfarrer und der etablierte Hausarzt sind seine *pawns in the game*, allerdings beides ältere, gutsituierte, weisse Männer, die gerne in musikalischen und literarischen Anspielungen denken und bei denen die Familie eine geringe Rolle spielt. Ihre sinnlichen Erfahrungen beschränken sich auf den Weingenuß, und sie drehen sich vor allem um sich selber. Die Geschichte darf man durchaus kritisch lesen. Und seine eigenen Antworten – und vielleicht auch Fragen – finden. Lesenswert ist sie allemal.

## Literatur

- 1 Greminger U. *Der letzte Zug*. Pfarrer Bodmer unter Verdacht. Zürich: TVZ; 2020.

christina.ausderau[at]phtg.ch

SIE BRAUCHEN EINE TRIPLE-BYPASS OPERATION –  
GLÜCKLICHERWEISE KANN ICH IHNEN EIN  
PREISWERTES GENERIKUM ANBIETEN!

