

# Schweizerische Ärztezeitung

**798** Editorial  
von Christoph Bosshard  
**Responsible Practice FMH –  
darauf können Sie sich  
verlassen!**

**805** Women in Neurology  
**Förderung der Chancen-  
gleichheit**

**830** «Zu guter Letzt»  
von Piet van Spijk  
**Ich und mein Körper –  
welch ein Paar!**

**807** SAMW und Unisanté  
**«Co-benefits» von Gesundheit  
und Umwelt**

24 16.6.2021



**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: Christoph Bosshard

798 **Responsible Practice FMH – darauf können Sie sich verlassen!**

RECHT: Ciro Papini, Nils Graf

799 **Wie reagiere ich auf Auskunftsbegehren der Aufsichtsbehörde?**

QUALITÄT: Nadja Jenni, Esther Kraft, Stefanie Hostettler

801 **Label «responsible practice FMH»**

802 **Personalien**

**Organisationen der Ärzteschaft**

WOMEN IN NEUROLOGY: Barbara Tettenborn, Andrea Humm

805 **Women in Neurology: Förderung der Chancengleichheit**

**Weitere Organisationen und Institutionen**

807



SAMW UND UNISANTÉ: Julia Gonzalez Holguera und Nicolas Senn

**Das Konzept der «Co-benefits» von Gesundheit und Umwelt** Die Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) beantwortet im Rahmen ihres 2019 erschienenen Positionspapiers zur nachhaltigen Entwicklung des Gesundheitssystems Fragen zu den positiven Wechselwirkungen zwischen Gesundheit und Umwelt und unterstützt eine gemeinsam mit der *Revue Médicale Suisse* veröffentlichte Literaturübersicht zum Thema.

**Briefe / Mitteilungen**

810 **Briefe an die SÄZ**

811 **Facharztprüfungen / Mitteilungen**

**FMH Services**

813 **Stellen und Praxen** (nicht online)



**Stellenmarkt**  
Schweizerische Ärztezeitung

**Auf der Suche nach einer neuen Herausforderung?**

**Nutzen Sie das neue Online-Jobportal der Schweizerischen Ärztezeitung:**

- Suchabonnemente mit Benachrichtigungen bei neuen verfügbaren Stellen
- Direkte Bewerbungsmöglichkeit über das Portal
- Optimierte Suche dank Filtermöglichkeiten
- Benutzerfreundlich auf allen Endgeräten



## Tribüne

INTERVIEW MIT MARTIN FUX: Nina Abbühl

820 **Neuer Stellenmarkt: «Wir können digital»**

STANDPUNKT: Christof Schmitz, Maurizio Trippolini, Peter Berchtold

822 **Feedback(-Kultur) und psychologische Sicherheit**

## Horizonte

STREIFLICHT: Jann Schwarzenbach

826 **Die Vorfahren von «Grey's Anatomy»**

BUCHBESPRECHUNGEN: Jean Martin

828 **Inclure l'émotionnel dans la prise en charge des douleurs**

829 **Persönlich**

## Zu guter Letzt

Piet van Spijk

830 **Ich und mein Körper – welch ein Paar!**

OH

HUBER

# Swiss Medical Events

Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen auf einen Blick!

**EMH Media**  
SCHWEIZERISCHER ÄRZTEVERLAG  
EDITIONS MEDICALES SUISSES



events.emh.ch

Scan this!

Immer  
aktuell

Grosse  
fachliche  
Breite

Einfach  
durchsuchbar

## 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 Ärzteverlag AG,  
Farnsburgerstrasse 8,  
4132 MuttENZ, Tel. +41 (0)61 467 85 55,  
www.emh.ch

### Anzeigen:

Philipp Lutzer,  
Key Account Manager EMH  
Tel. +41 (0)61 467 85 05,  
philipp.lutzer@emh.ch

### Stellenmarkt und Rubrikanzeigen:

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

### Rubrik FMH Services:

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

### Abonnemente FMH-Mitglieder:

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

### Anderer Abonnemente:

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

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

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

### © FMH

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

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

mit den Beipackzetteln der verwendeten  
Medikamente verglichen werden.

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

printed in  
**switzerland**



Titelbild:  
© Julia Raasch / Unsplash

# Responsible Practice FMH – darauf können Sie sich verlassen!

**Christoph Bosshard**

Dr. med., Vizepräsident der FMH, Departementsverantwortlicher DDO



Die Strukturen unserer Gesundheitsversorgung befinden sich im Umbruch, und dieser Umbruch hat viele Facetten und sich daraus ergebende Folgen. Gerade in solch stürmischen Zeiten ist es wichtig, Orientierung zu finden und auch geben zu können. Die Standesordnung der FMH basiert auf einer Werthaltung und legt dementsprechende Verhaltensnormen fest, welche sowohl für Ärztinnen und Ärzte als auch insbesondere für unsere Patientinnen und Patienten, die Öffentlichkeit, Verwaltung und Politik Verbindlichkeiten schaffen, welche Halt und Sicherheit geben. Diesen Mehrwert will die FMH nun verstärkt sichtbar machen, indem sie mit ihrem Label «responsible practice FMH» auch Organisationen der medizinischen Versorgung die Möglichkeit gibt, sich zur Standesordnung der FMH zu bekennen, auch wenn sich diese Organisationen nicht in ärztlicher Eigentümerschaft befinden und/oder auch ärztliche Nicht-FMH-Mitglieder beschäftigt werden. Dafür muss der Schwerpunkt einer Organisation aber in der ärztlichen Tätigkeit am Patienten liegen, und sie muss von Mitgliedern der FMH geführt werden oder ihre ärztliche Tätigkeit unter der Verantwortung von FMH-Mitgliedern stehen.

**«Im Gesundheitswesen ist es wichtig, sich auf die Grundwerte und Verhaltensnormen der Standesordnung zu besinnen.»**

Gerade auch für unsere aus dem Ausland stammenden Kolleginnen und Kollegen, deren Anteil in der Schweiz sehr hoch ist, ist ein solches Bekenntnis zu einer Organisation auch für die Wahl des Arbeitgebers wertvoll und wichtig: Sowohl Patientinnen und Patienten als auch unsere Partner seitens Verwaltung,

Kostenträger und Politik können sich darauf verlassen. Die Organisationen können sich bei der Suche nach Fachkräften darüber auszeichnen, ein entsprechendes Arbeitsumfeld anzubieten, wo die Werthaltung und die Verhaltensnormen der FMH nicht nur gelebt werden können, sondern aktiv unterstützt werden. Der Prozess zur Vergabe des Labels sowie die Audits geben eine neue Perspektive in Form einer Aussensicht, welche wertvolle Verbesserungsmöglichkeiten aufzeigen

**«Mit dem Label wollen wir der Standesordnung der FMH und deren Mehrwert Gewicht geben und sie sichtbar machen.»**

kann. Dass die FMH nun ein Vierteljahrhundert nach Schaffung ihrer Standesordnung mit ihrem Label «responsible practice FMH» dieser Standesordnung vermehrt Gewicht verleihen will, zeugt von Verantwortungsübernahme nicht nur durch die FMH als Organisation getreu ihrem statutarischen Zweckartikel. Es spricht insbesondere auch für das Verantwortungsbewusstsein der Basis, aus deren Reihen der Anstoss für die Entwicklung dieses Labels vor fünf Jahren gekommen ist. Ich danke all unseren Kolleginnen und Kollegen, welche mit ihren Vorstellungen und Rückmeldungen sowie ihrer Mitarbeit in der Pilotierung dazu beigetragen haben, dass wir Ihnen, liebe Leserinnen und Leser, heute dieses Label präsentieren können. Ganz besonders danke ich all denjenigen, welche tagtäglich ganz selbstverständlich die Werte und Verhaltensnormen der Standesordnung der FMH leben, sich für sie einsetzen und auf diese Weise ihren Beitrag zu diesem Qualitätsaspekt leisten, der kaum genug geschätzt werden kann.



# Wie reagiere ich auf Auskunftsbegehren der Aufsichtsbehörde?

Ciro Papini<sup>a</sup>, Nils Graf<sup>b</sup>

<sup>a</sup> lic. iur., FMH Abteilung Rechtsdienst, <sup>b</sup> lic. iur., FMH Abteilung Rechtsdienst

Nicht immer gilt das Arztgeheimnis. Gegenüber einer Aufsichtsbehörde sind Ärztinnen und Ärzte in manchen Fällen auskunftspflichtig.

In der SÄZ 2021;102(17) wurde im Artikel «Wie reagiere ich auf Auskunftsbegehren der Staatsanwaltschaft?» von Dr. iur. Christian Peter die Thematik der Herausgabe von Patientendaten an die Strafbehörden besprochen. Wir nehmen diesen Artikel und ein kürzlich ergangenes Urteil des Bundesgerichts [1] zum Anlass, um einen weiteren Aspekt des Berufsgeheimnisses zu beleuchten, nämlich dessen Vereinbarkeit mit Auskunftsbegehren von kantonalen Aufsichtsbehörden.

## Hintergrund

Der Kanton Tessin beschloss 2017 eine Teilrevision seines Gesundheitsgesetzes (Legge sulla promozione della salute e il coordinamento sanitario [LSan]). Dabei wurde mit Art. 20 Abs. 4 LSan eine neue Bestimmung eingeführt, wonach Ärztinnen und Ärzte der Aufsichtsbehörde das Berufsgeheimnis nicht entgegenhalten können, wenn diese im Rahmen von Kontroll-

und Aufsichtspflichten Informationen herausverlangt oder Einsicht in Akten nehmen möchte. Weiter wurden die Meldepflichten von Ärztinnen und Ärzten erheblich ausgeweitet.

Gegen diese Gesetzesänderung führten vier Tessiner Ärztinnen und Ärzte Beschwerde, welcher in Bezug auf die Ausweitung der Meldepflichten überwiegend stattgegeben wurde. In Bezug auf die Auskunftspflicht gegenüber der Aufsichtsbehörde stellte das Bundesgericht hingegen klar, dass das Arztgeheimnis in diesem Zusammenhang nicht angerufen werden darf. Im vorliegenden Artikel nehmen wir diesen Aspekt auf.

Inhaltlich sind sich die beiden Sachverhalte «Auskunftsbegehren der Staatsanwaltschaft» – besprochen im letzten Artikel – und «Auskunftsbegehren der Aufsichtsbehörde» zwar ähnlich: Es geht darum, Patienteninformationen an eine staatliche Behörde weiterzugeben. Zur Frage, ob die involvierten Arztpersonen

sich auf das Arztgeheimnis berufen dürfen oder sogar müssen, hat das Bundesgericht im erwähnten Urteil aber festgehalten, dass es sich dabei um zwei unterschiedliche Konstellationen handelt.

### Auskunftspflicht gegenüber der Aufsichtsbehörde

Das Medizinalberufegesetz (MedBG) gibt vor, dass jeder Kanton eine Behörde zu bezeichnen hat, welche die Tätigkeit von Medizinalpersonen beaufsichtigt [2]. In der Regel ist dies die Gesundheitsdirektion, handelnd durch den kantonsärztlichen Dienst. Bei einer solchen Aufsicht handelt es sich um eine Verwaltungsaufgabe, weshalb die Normen des Strafverfahrens keine Anwendung finden [3].

Gemäss Bundesgericht bestehen in der Regel drei Situationen, in denen Ärztinnen und Ärzte sich nicht auf das Berufsgeheimnis berufen können und die Aufsichtsbehörde Einsicht in Patientendossiers und andere Akten nehmen kann:

1. Im Rahmen ihrer gesetzlich vorgeschriebenen und regelmässigen Kontrollfunktion (Überprüfung der Dienstleistungsqualität alle 3–4 Jahre);
2. im Rahmen einer reaktiven Kontrolle, das heisst nach einer Meldung eines Patienten/einer Patientin, oder
3. nach einer Meldung der Staatsanwaltschaft. Diese ist gemäss Art. 302 StPO verpflichtet, alle Straftaten, die sie bei ihrer amtlichen Tätigkeit festgestellt hat oder die ihr gemeldet worden sind, der zuständigen Behörde anzuzeigen, soweit sie für die Verfolgung nicht selber zuständig ist.

Im zweitgenannten Fall nimmt das Bundesgericht an, dass der Patient mit seiner Anzeige die Behörde gleichzeitig zur Akteneinsicht ermächtigt.

In den zwei anderen Konstellationen kann beziehungsweise muss sich die Aufsichtsbehörde gemäss Bundesgericht hingegen auch ohne Einwilligung der Patienten Zugang zu den notwendigen Akten und somit allenfalls auch zu Patientendossiers verschaffen können. Der Schutz des Patientengeheimnisses ist aber trotzdem gewährleistet, denn auch die Aufsichtsbehörde ist wiederum an das Berufsgeheimnis gebunden, hat die Daten vertraulich zu behandeln und gegen unbefugte Kenntnisnahme durch Dritte zu schützen. Sie hat auch kein generelles Einsichtsrecht, sondern darf nur die Daten einsehen, welche zur Erfüllung der jeweiligen Aufgabe notwendig sind.

### Fazit: Gegenüber der Aufsichtsbehörde haben Ärzte und Ärztinnen eine Herausgabepflicht

Ärztinnen und Ärzte sehen sich in ihrem Praxisalltag nicht nur mit Auskunftsbegehren von Staatsanwaltschaften oder Aufsichtsbehörden konfrontiert, sondern vielmehr noch mit Auskunftsbegehren von Kranken-, Unfall- und Taggeldversicherern. In einem Folgeartikel werden wir deshalb diese Thematik näher beleuchten.

#### Bildnachweis

Yana Vinnikova | Dreamstime.com

#### Literatur

- 1 Urteil des Bundesgerichts 2C\_658/2018 vom 18. März 2021.
- 2 Art. 41 Abs. 1 MedBG.
- 3 Urteil 2C\_658/2018, E. 9.4.

# Label «responsible practice FMH»

Nadja Jenni<sup>a</sup>, Esther Kraft<sup>b</sup>, Stefanie Hostettler<sup>c</sup>

<sup>a</sup> M.Sc., MPH; <sup>b</sup> lic. rer. oec., Leiterin; <sup>c</sup> Dr. sc. ETH Zürich;  
Abteilung Daten, Demographie und Qualität DDQ FMH

Die Standesordnung (Stao) ist für alle Mitglieder der FMH verbindlich und darüber hinaus als Verhaltenskodex der schweizerischen Ärzteschaft auch für unsere Patientinnen und Patienten sowie die Öffentlichkeit von Bedeutung. Die FMH zeichnet mit dem Label «responsible practice FMH» diejenigen Einrichtungen der medizinischen Versorgung aus, die sich aktiv dafür einsetzen, dass ihre Mitarbeitenden die Standesordnung der FMH einhalten.

## Hintergrund

Die Standesordnung der FMH existiert seit 1996 und ist für alle Mitglieder der FMH verbindlich – unabhängig von ihrer beruflichen Stellung. Sie konkretisiert die wichtigsten Berufspflichten auf der Grundlage des Medizinalberufegesetzes (MedBG) und definiert zusätzliche berufsethische Regeln. Die Standesordnung der FMH regelt unter anderem die Beziehungen des Arztes und der Ärztin zu ihren Patienten und Patientinnen, zu ihren Kolleginnen und Kollegen sowie das Verhalten in der Öffentlichkeit und gegenüber den Partnern im Gesundheitswesen. Sie dient also als Verhaltenskodex der schweizerischen Ärzteschaft.

## Label «responsible practice FMH»

In der ambulanten Versorgung gewinnen Gruppenpraxen immer mehr an Bedeutung. Diese sind zum Teil nicht unter ärztlicher Leitung, und die Standesordnung der FMH ist für diese Organisationen nicht bindend. Es ist ein zentrales Anliegen der FMH, dass die in solchen Institutionen tätigen Ärztinnen und Ärzte ein Arbeitsumfeld vorfinden, in welchem die Standesordnung der FMH aktiv gefördert wird.

Das Label richtet sich an Patienten und Patientinnen und deren Angehörige, an die Bevölkerung, an Behörden und Versicherungen und bezeugt, dass die mit dem Label zertifizierte Organisation sich aktiv dafür einsetzt, dass ihre Ärztinnen und Ärzte die Standesordnung einhalten. Das Label «responsible practice FMH» kann von Organisationen der medizinischen Versorgung erworben werden, deren Schwerpunkt in der ärztlichen Tätigkeit am Patienten besteht (von Arztpraxen, Polikliniken, Gesundheitszentren). Das Label richtet sich an die Organisationen, welche von Mitgliedern der FMH geführt werden oder deren ärztliche Tätigkeit unter der Verantwortung von FMH-Mitgliedern steht. Über die Vergabe des Labels werden ebenfalls die Ärztinnen und Ärzte, die nicht Mitglieder der FMH sind und in diesen Organisationen arbeiten, verpflichtet, sich an die Standesordnung zu halten.

## Gute Gründe für Sie, das Label «responsible practice FMH» zu erwerben:

- Sie fördern aktiv ethisch richtiges und verantwortungsvolles Handeln.
- Sie fördern die Versorgungsqualität und die Patientensicherheit.
- Sie prägen die Organisationskultur und Organisationsführung im Sinne der Werte und Verhaltensnormen der Standesordnung der FMH.
- Sie erhalten den Nachweis, dass die Standards und Vorgaben der Standesordnung eingehalten und aktiv gefördert werden.

FMH/Abteilung DDQ  
Nussbaumstrasse 29  
Postfach  
CH-3000 Bern 16  
Tel. 031 359 11 11  
ddq[at]fmh.ch

## Jetzt das Label «responsible practice FMH» beantragen

**Haben wir Ihr Interesse geweckt, und Sie möchten detailliertere Angaben über das Bewerbungsverfahren erhalten?**

Besuchen Sie die Website <https://www.fmh.ch/responsible-practice-de>. Hier finden Sie alle Unterlagen und Informationen sowie die entsprechenden Reglemente. Wenn Sie Fragen haben, erreichen Sie uns über [ddq\[at\]fmh.ch](mailto:ddq[at]fmh.ch) oder unter Tel. 031 359 11 11.

# Personalien

## Todesfälle / Décès / Decessi

*Benedikt Fontana-Jaeger* (1926), † 21.1.2021,  
Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie,  
7421 Summaprada

*Anne-Françoise Viollier* (1946), † 10.2.2021,  
Fachärztin für Medizinische Onkologie und  
Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin,  
3000 Bern 25

*Fedor Bachmann* (1927), † 12.2.2021,  
Spécialiste en hématologie et Spécialiste  
en médecine interne générale,  
1052 Mont-sur-Lausanne

*Georgios Dimitrakoudis* (1942), † 12.4.2021,  
Facharzt für Anästhesiologie,  
8280 Kreuzlingen

*Soumela Terzani* (1926), † 14.5.2021,  
4052 Basel

*Robert Oertle* (1950), † 18.5.2021,  
Facharzt für Urologie, 4106 Therwil

*Thomas Fröhlich* (1930), † 21.5.2021,  
Facharzt für Allgemeine Innere Medizin,  
8207 Schaffhausen

*Jürg Frank* (1942), † 21.5.2021,  
Facharzt für Allgemeine Innere Medizin,  
4522 Rüttenen

## Ärztegesellschaft des Kantons Bern

### Ärztlicher Bezirksverein Bern Regio

Zur Aufnahme als ordentliches Mitglied  
haben sich angemeldet:

*Christiane Brugnolaro-Friedrich*, Fachärztin  
für Pathologie, FMH, Worbentalstrasse 32  
West, 3063 Ittigen

*Till Blaser*, Facharzt für Allgemeine Innere  
Medizin, FMH, Weissenbühlweg 3, 3007 Bern

*Matthias Peter*, Facharzt für Chirurgie, FMH,  
Bremgartenstrasse 115a, 3012 Bern

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

## Aktuelle Themen auf unserer Website

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



Interview mit Martin Fux, Leiter Business & Digital Development EMH

### Neuer Stellenmarkt: «Wir können digital»

Der Online-Stellenmarkt der *Schweizerischen Ärztezeitung* (SÄZ) wurde grundlegend überarbeitet. Damit wird das Portal noch attraktiver für Stellensuchende und Inserierende.



Drei Ärzte erzählen

### Wie Hongkong das Virus in Schach hielt

Hongkong hat es dank radikaler Massnahmen weitgehend geschafft, Covid-19 einzudämmen. Diese gingen aber teilweise auf Kosten der Freiheit und des Wohlbefindens der Bevölkerung.





Die Women in Neurology vernetzen sich, um Ärztinnen zu fördern.

Von Neurologinnen für Neurologinnen

# Women in Neurology: Förderung der Chancengleichheit

**Barbara Tettenborn<sup>a</sup>, Andrea Humm<sup>b</sup>**

<sup>a</sup> Prof. Dr. med., Präsidentin der «Women in Neurology», Kantonsspital St. Gallen, St. Gallen;

<sup>b</sup> PD Dr. med., Beisitzerin im Vorstand der Schweizerischen Neurologischen Gesellschaft (SNG), HFR Freiburg – Kantonsspital, Freiburg

Die Women in Neurology, kurz WIN, sind Teil der Schweizerischen Neurologischen Gesellschaft. Sie wollen Karrieremöglichkeiten für Ärztinnen fördern und setzen dabei zum Beispiel auf Mentoringprogramme und Vernetzung.

Seit mehreren Jahren sind es vor allem Frauen, die Medizin studieren und sich zu Fachärztinnen für Neurologie weiterbilden. Dennoch sind Frauen in der Neurologie unter den Kaderärztinnen und -ärzten, den Leitenden Ärztinnen und Ärzten sowie den Chefärztinnen und -ärzten noch immer in der Minderheit und stark unterrepräsentiert.

So hat eine kürzlich durchgeführte Umfrage unter den neurologischen Weiterbildungsstätten der Kategorie A ergeben, dass 70 Prozent der Assistenzärztinnen und -ärzte weiblich sind. Bei den Oberärztinnen und -ärzten sinkt der Frauenanteil dann auf 50 Prozent, und von den Chefärztinnen und -ärzten sowie den Leitenden Ärztinnen und Ärzten sind weniger als 20 Prozent weiblich.

Aus diesem Grund hat eine Gruppe von erfahrenen, in der Schweizerischen Neurologischen Gesellschaft (SNG) engagierten Neurologinnen aus der ganzen Schweiz am 12. Februar 2020 in Olten eine Gruppe eigens für Assistenzärztinnen sowie Fachärztinnen für Neurologie ins Leben gerufen: die Women in Neurology, kurz WIN.

## Mentoring-Programm für Ärztinnen geplant

Die WIN vertreten als Vereinigung der SNG die Interessen aller Assistenzärztinnen und Fachärztinnen in der Neurologie. Es ist das zentrale Anliegen des Gremiums, die Chancengleichheit und die Karrieremöglichkeiten

## Der Vorstand der Women in Neurology (WIN)

Prof. Dr. med. Barbara Tettenborn, Präsidentin  
 PD Dr. med. Susanne Renaud, Vizepräsidentin  
 Prof. Dr. med. Margitta Seeck, Academic Development  
 PD Dr. med. Mira Katan Kahles, Coaching/Mentoring  
 Prof. Dr. med. Susanne Wegener, Coaching/Mentoring  
 PD Dr. med. Andrea Humm, Vertretung SNG  
 Dr. med. Karin Ackermann, Vertretung SGKN  
 PD Dr. med. Marie-Luise Mono, Vertretung SHG  
 Prof. Dr. med. Caroline Pot Kreis, Vertretung MS-Gesellschaft  
 pract.med. Noëlle Mercier, Vertretung Schweizerische Epilepsie-Liga

für Frauen im Fachgebiet der Neurologie zu unterstützen und zu verbessern. Die Vereinigung will es Assistenzärztinnen und Fachärztinnen bereits zu einem frühen Zeitpunkt in der Karriere ermöglichen, mit Kolleginnen aus der ganzen Schweiz in Kontakt zu treten sowie Erfahrungen und Ideen auszutauschen. Die WIN wollen eine niederschwellige Anlaufstelle für «Karrierefragen» sein. Aktuell wird deshalb unter anderem ein Mentoring-Programm erarbeitet, das den Wissens- und Erfahrungsaustausch zwischen erfahrenen Neurologinnen in leitenden Positionen und jungen Oberärztinnen sowie Assistenzärztinnen auf persönlicher Ebene ermöglichen soll.

## Vernetzung mit anderen Organisationen

Ebenso wichtig wie der interne Austausch unter den Mitgliedern der WIN ist der Kontakt zu anderen Organisationen und Gremien innerhalb der Neurologie und der klinischen Neurowissenschaften. Ein weibliches Vorstandsmitglied der SNG ist jeweils auch Mitglied des WIN-Vorstandes, um die enge Beziehung zwischen dem SNG-Vorstand und der Vereinigung zu garantieren.

Ausserdem soll wenn immer möglich ein Mitglied des WIN-Vorstandes in der Schweizerischen Gesellschaft für klinische Neurophysiologie (SGKN), in der Schweizerischen Hirnschlag Gesellschaft (SHG), in der Schweizerischen Multiple Sklerose Gesellschaft und in der Schweizerischen Epilepsie-Liga im Vorstand vertreten sein. Die WIN prüfen im weiteren Verlauf auch ein Engagement im Netzwerk der Swiss Federation of Clinical Neuro-Societies (SFCNS), der insgesamt 14 Mitgliedergesellschaften aus den klinischen Neurodisziplinen angehören. Mittelfristiges Ziel ist es, eine einheitliche Stimme über die Grenzen der einzelnen Neurodisziplinen hinweg zu bilden. An den Jahrestagungen der SNG organisieren die WIN jeweils ein Forum, um wichtige Angelegenheiten zu diskutieren und sich für die Zukunft und ihre Herausforderungen zu positionieren. Die Präsentation der WIN und ihrer Aktivitäten auf der Homepage der SNG ist derzeit noch im Aufbau.

### Symbolbild

Angelo Cordeschi | Dreamstime.com

## Das Wichtigste in Kürze

- 70 Prozent der Assistenzärztinnen und -ärzte sind weiblich, aber weniger als 20 Prozent der Chefärztinnen und -ärzte sowie der Leitenden Ärztinnen und Ärzte.
- Die Women in Neurology wollen ein niederschwelliges Angebot für Karrierefragen bieten.
- Mit Hilfe eines Mentoring-Programms und durch gute Vernetzung mit verschiedenen Fachgesellschaften sollen Frauen unterstützt werden.

Schweizerische Neurologische Gesellschaft SNG  
 c/o IMK Institut für Medizin und Kommunikation AG  
 Münsterberg 1  
 CH-4001 Basel  
 swissneuro[at]imk.ch  
 www.swissneuro.ch

# Das Konzept der «Co-benefits» von Gesundheit und Umwelt

Julia Gonzalez Holguera<sup>a</sup> und Nicolas Senn<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Interdisziplinäres Zentrum für Nachhaltigkeit, Universität Lausanne; <sup>b</sup> Abteilung Familienmedizin, Unisanté, Universität Lausanne

Der menschengemachte Klimawandel gefährdet die in der Medizin erzielten Fortschritte. Die Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) beantwortet im Rahmen ihres 2019 erschienenen Positionspapiers zur nachhaltigen Entwicklung des Gesundheitssystems Fragen zwischen Gesundheit und Umwelt (Konzept der «Co-benefits») und unterstützt eine gemeinsam mit der *Revue Médicale Suisse* veröffentlichte Literaturübersicht zum Thema.

Die Auswirkungen von Umweltschäden auf die Gesundheit des Menschen werden immer offensichtlicher und bedeuten eine grosse Herausforderung für die öffentliche Gesundheit auf der ganzen Welt. In den letzten Jahrzehnten konnten dank Gesundheitsförderung und medizinischen Errungenschaften die Lebenserwartung erhöht und der Gesundheitszustand der Allgemeinbevölkerung verbessert werden. Diese Fortschritte sind aber durch die menschengemachte Umweltzerstörung wieder in Gefahr. Die Covid-19-Pandemie veranschaulicht mit ihren verheerenden gesellschaftlichen und gesundheitlichen Folgen eindrücklich die seit Jahrzehn-

ten geäusserten Befürchtungen einer Zunahme von Zoonosen, die insbesondere auf die Zerstörung natürlicher Lebensräume zurückzuführen sind [1, 2].

Immer mehr Autorinnen und Autoren von Leitartikeln und medizinische Fachverbände weisen darauf hin, welche Rolle Gesundheitsfachleute beim Übergang hin zu einer ökologischeren Lebensweise spielen sollten [3–5]. Die Zahl der Studien, welche sich damit befassen, wie diese Bestrebungen umgesetzt werden können, wie effektiv sie sind und wie die grundlegenden, engen Verbindungen zwischen Gesundheit und Umwelt aussehen, ist momentan eher klein.

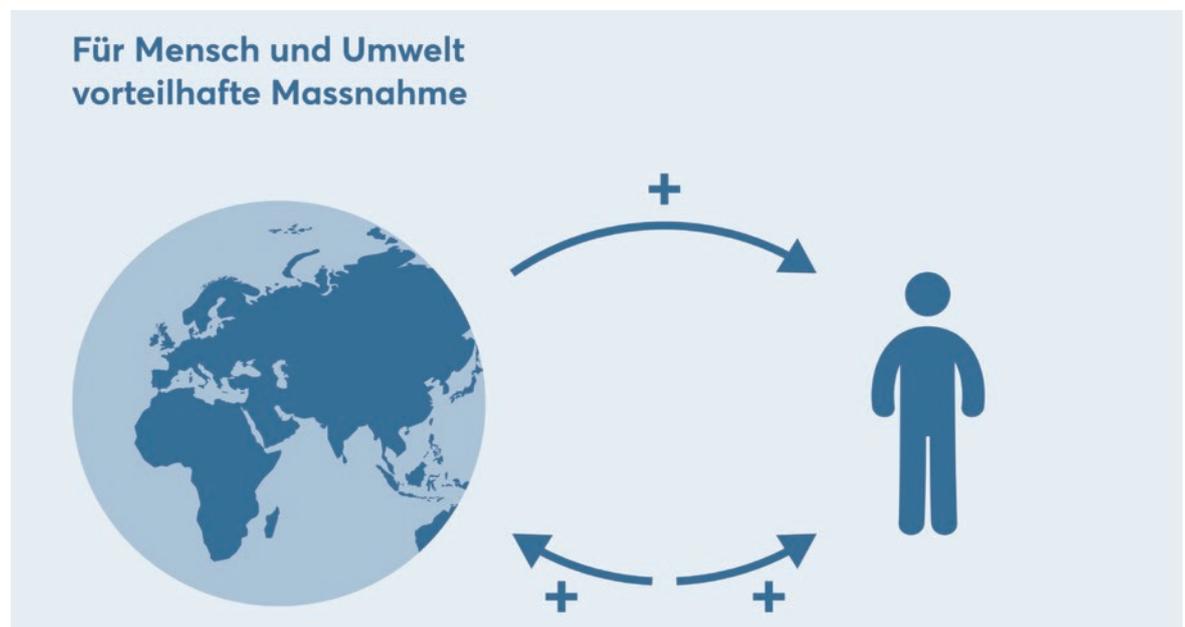


Abbildung 1: Schematische Darstellung der Co-benefits von Gesundheit und Umwelt (Quelle: SAMW).

## Für mehr Nachhaltigkeit

Anknüpfend an einen im *SAMW Bulletin* 4/2020 erschienenen Schwerpunkt [6] präsentiert nun eine Literaturübersicht über die positiven Wechselwirkungen zwischen Umwelt und Gesundheit den aktuellen Wissensstand für medizinische Fachpersonen. Die Literaturübersicht soll die Entwicklung unserer Gesellschaft zu mehr Nachhaltigkeit über das Konzept der «Co-benefits» zwischen Gesundheit und Umwelt begleiten. Die Übersicht ([www.revmed.ch/cobenefices](http://www.revmed.ch/cobenefices)) wurde von der Abteilung für Familienmedizin der Unisanté und vom Interdisziplinären Zentrum für Nachhaltigkeit der Universität Lausanne zusammengestellt, von der *Revue Médicale Suisse* (RMS) auf Französisch veröffentlicht und kürzlich in Zusammenarbeit mit der SAMW unter dem Titel «Health and Environment Co-Benefits: Concepts and Recommendations for Clinical Practice» ins Englische übersetzt. Warum wurde diese Literaturübersicht publiziert? Müll trennen allein genügt in der Tat nicht. Es braucht einen echten Paradigmenwechsel, sowohl in unserer Gesellschaft als auch im Gesundheitssystem und auch bezüglich unserer Auffassung von Gesundheit. In der Literaturübersicht werden einige für diese Überlegungen wichtige Faktoren herausgegriffen.

### Konzept der «Co-benefits»

Der Begriff «Co-benefits» beschreibt die Auswirkungen von Massnahmen zur Verringerung von Umweltschäden auf die menschliche Gesundheit oder umgekehrt von Gesundheitsförderungsmassnahmen auf den Schutz der Umwelt (siehe Abb. 1). Solche Massnahmen werden eher akzeptiert, wenn auf ihre lokalen und unmittelbaren Vorteile hingewiesen wird [7]. Konkret kann dies bedeuten, dass Ärztinnen und Ärzte be-

### Studien zeigen, dass es Ärzten unangenehm ist, mit ihren Patienten über die Umwelt zu sprechen, weil es ihnen an Wissen fehlt.

stimmte Themen wie aktive Mobilität, gesunde Ernährung und mehr Kontakt mit der Natur gegenüber den Patientinnen und Patienten direkt ansprechen und mit ihnen Entscheidungen in Energiefragen und gemeinschaftlichem Engagement gemäss den Empfehlungen der WONCA (Weltorganisation für Allgemein- und Familienmedizin) diskutieren [8]. Das Konzept der «Co-benefits» mag für viele selbstverständlich sein. Studien zeigen jedoch, dass sich viele Ärztinnen und Ärzte schwertun, mit ihren Patientinnen und Patienten über Umweltthemen zu sprechen, weil es ihnen an

Kenntnissen und an einem adäquaten konzeptuellen Gesundheitsbegriff fehlt, der zum Ausdruck bringt, dass die Gesundheit des Menschen eng mit der Gesundheit der natürlichen Ökosysteme verknüpft ist [9]. Eine noch laufende Studie zeigt, dass viele Ärztinnen und Ärzte mit dem Begriff «Co-benefits» wenig vertraut sind (André, et al., Studie läuft noch). In der klinischen Praxis kann dieses Konzept genutzt werden, um Einzelne zu Verhaltensänderungen zu bewegen und somit einen doppelten Vorteil zu erzielen: Verbesse-

### Das Gesundheitspersonal spielt eine wichtige Rolle in der Unterstützung seiner Patienten bei der Änderung ihrer Essgewohnheiten.

rung der Gesundheit jedes einzelnen Menschen und damit der gesamten Bevölkerung sowie Verringerung der Umweltschäden. Zusammen mit entsprechenden strukturellen Massnahmen bietet das Konzept folglich eine innovative Perspektive, um Fragen der ökologischen Nachhaltigkeit in der klinischen Praxis fächerübergreifend zu behandeln.

In Pflegeeinrichtungen können unterschiedliche Strategien genutzt werden, um den CO<sub>2</sub>-Abdruck zu verkleinern. Zu den wichtigen Massnahmen zählen: die Patientinnen, Patienten und das Personal ermutigen, zu Fuss oder mit dem Fahrrad zu kommen, die Arbeitsfläche pro Arzt verkleinern, eine umweltbewusste Verschreibungspraxis einführen oder die Benutzung steril verpackter Baumwollkompressen reduzieren. Solche Empfehlungen finden sich in Initiativen wie Green Hospital ([www.greenhospital.ch](http://www.greenhospital.ch)) oder in der Ausgabe der *Revue Médicale Suisse* für Arztpraxen vom Mai 2021 [10].

### Nähere Betrachtung: Mobilität, Ernährung, Natur

Die Literaturübersicht präsentiert das Konzept der «Co-benefits» anhand der drei Themen Ernährung, aktive Mobilität und Kontakt mit der Natur im Detail. Studien belegen, dass in diesen Bereichen mit gewissen strukturellen Umgestaltungen und individuellen Verhaltensänderungen die Umweltbelastung verringert und gleichzeitig direkte positive Nebeneffekte für die Gesundheit erzielt werden können.

Dass die Ernährung immer CO<sub>2</sub>-lastiger wird, ist ein globaler Trend. Insbesondere der Konsum tierischer Produkte nimmt stark zu. Basierend auf dem prognostizierten Wachstum der Weltbevölkerung von rund 30% (8,5 bis 10 Milliarden im Jahr 2050) und einem der erwarteten Entwicklung des Lebensstandards entsprechenden Ernährungstrend könnten die durch die

Ernährung verursachten Treibhausgasemissionen bis 2050 um 80 bis 90% steigen. Der Bedarf an Landwirtschaftsflächen wird laut Prognosen um 67%, der Trinkwasserverbrauch um 65% und der Einsatz von Phosphor und Stickstoff um 54 bzw. 51% zunehmen. Dies vor dem Hintergrund, dass die Landwirtschaft bereits heute ein wichtiger Faktor bei der Entstehung von Umweltschäden ist [11].

Das positive Gegenstück zu den Verhaltensänderungen (insbesondere der Konsumrückgang von stark verarbeiteten Lebensmitteln sowie von Fleisch) besteht in den Auswirkungen auf chronische Erkrankungen wie Fettleibigkeit und Diabetes, von denen weltweit mehrere Milliarden Menschen betroffen sind. Zahlreiche Studien weisen auf die Möglichkeit einer Entwicklung zu gesünderen und nachhaltigeren Ernährungsgewohnheiten hin. Gesundheitsfachleute spielen dabei eine wichtige Rolle: sie sollten die Bevölkerung bei der Änderung ihrer Ernährungsgewohnheiten hin zu mehr Getreide, Obst, Gemüse und Hülsenfrüchten anstelle von übermässigem Konsum von rotem Fleisch, Milchprodukten, Eiern und stark verarbeiteten Produkten begleiten [12].

### Rolle der medizinischen Fachkräfte

Angesichts der Tatsache, dass die WHO für Erwachsene mindestens 150 Minuten körperliche Betätigung pro Woche empfiehlt, immer mehr Menschen dieses Ziel jedoch nicht erreichen, stellt sich die Frage: Inwieweit könnten medizinische Fachpersonen zu mehr körperlicher Aktivität ermutigen, um den zunehmenden Bewegungsmangel der Bevölkerung zu lindern und

gleichzeitig einen Beitrag zur Reduktion von Umwelt- und Lärmverschmutzung leisten? Könnten sie auch dabei helfen, die Biodiversität zu erhalten, indem sie auf die Vorteile von Gemeinschaftsgärten und städtischen Grünflächen hinweisen, die die körperliche Betätigung, eine bessere Stressbewältigung und eine mögliche Reduktion von Allergien fördern und das soziale Kapital erhöhen? In der Fachliteratur gibt es diverse Hinweise darauf, dass ein vermehrter Aufenthalt in der Natur zahlreiche gesundheitliche Vorteile mit sich bringt (Allergien, psychische Gesundheit, Sozialisation und allgemeine körperliche Fitness). Die Berücksichtigung von Umweltperspektiven in der klinischen Praxis mag zwar für einige eine Selbstverständlichkeit sein, erfordert aber insgesamt ein Überdenken der Begriffe Gesundheit und Krankheit sowie der daraus abgeleiteten Gesundheitsdienstleistungen. Die von der SAMW und der RMS veröffentlichte Literaturübersicht über die «Co-benefits» zwischen Gesundheit und Umwelt versucht, entsprechende Denkanstösse zu geben.

Die Literaturübersicht ist unter der Adresse [www.revmed.ch/cobenefices](http://www.revmed.ch/cobenefices) auf Französisch und Englisch verfügbar.

### Literatur

- 1 Daszak P. Pandemic Report: Escaping the 'Era of Pandemics'; IPBES Workshop Report on Biodiversity and Ecosystem Intergovernmental Platform on Biodiversity and Ecosystem Services. 2020.
- 2 McMahon BJ, Morand S, Gray JS. Ecosystem change and zoonoses in the Anthropocene. *Zoonoses Public Health*. 2018;65(7):755–65.
- 3 Bain PG, et al. Co-benefits of addressing climate change can motivate action around the world. *Nature Climate Change*. 2016;6(2):154–7.
- 4 Watts N, et al. The 2019 report of The Lancet Countdown on health and climate change: ensuring that the health of a child born today is not defined by a changing climate. *The Lancet*. 2019;394(10211):1836–78.
- 5 WONCA, P.H.A. Clinicians for Planetary Health Working Group, Declaration calling for family doctors of the world to act on planetary health. 2019.
- 6 Senn N. Santé et environnement naturel: un lien fort. *Bulletin SAMW/ASSM*. 4;2020.
- 7 Karlsson M, Alfredsson E, Westling N. Climate policy co-benefits: a review. *Climate Policy*. 2020;20(3):292–316.
- 8 <https://www.globalfamilydoctor.com/Resources/A-Ztopiclisting/EnvironmentalMedicine.aspx>
- 9 Boland TM, Temte JL. Family Medicine Patient and Physician Attitudes Toward Climate Change and Health in Wisconsin. *Wilderness Environ Med*. 2019.
- 10 Nicolet J, et al. Recommandations pour l'écoconception des cabinets de médecine de famille. *Revue Médicale Suisse*. Mai 2021;738.
- 11 Springmann M, et al. Options for keeping the food system within environmental limits. *Nature*. 2018;562(7728):519–25.
- 12 Willett W, et al. Food in the Anthropocene: the EAT-Lancet Commission on healthy diets from sustainable food systems. *Lancet*. 2019;393(10170):447–92.

Nicolas.Senn[at]unisante.ch

### Das Wichtigste in Kürze

- Dieser Artikel stellt den aktuellen Wissensstand in Bezug auf die Förderung von Nachhaltigkeitskonzepten für Gesundheitsfachkräfte dar.
- Das Konzept der «Co-benefits» beschreibt die günstigen Auswirkungen von Massnahmen auf die menschliche Gesundheit, die auf die Verringerung von Umweltbelastungen abzielen, oder umgekehrt von Umwelterhaltung in Verbindung mit Massnahmen zur Gesundheitsförderung. In der klinischen Praxis kann das Konzept eingesetzt werden, um Änderungen im individuellen Verhalten zu fördern, um einen doppelten Nutzen zu erzielen.
- Gesundheitsfachpersonen spielen eine wichtige Rolle bei der Veränderung der Essgewohnheiten der Patientinnen und Patienten (weniger tierische Produkte, mehr Getreide, Obst und Gemüse). Gesundheitsfachkräfte können auch die aktive Mobilität fördern und zum Erhalt der Artenvielfalt beitragen, indem sie die Vorteile von städtischen Grünflächen für körperliche Aktivität und Stressbewältigung hervorheben.

# Briefe an die SÄZ

## Hindernisse der Tarifmitgestaltung bei SwissDRG

Brief zu: Rufer M. Mission Possible: aktive Tarifmitgestaltung dank Antragsverfahren. Schweiz Ärztztg. 2021;102(21):684–6.

Die Informationen bzgl. des Prozesses und der Möglichkeiten seitens der Ärzteschaft, SwissDRG mitzugestalten, sind verdankenswerterweise übersichtlich und transparent dargestellt. Die konkreten Erfahrungen der SGPath mit diesem Verfahren sind allerdings frustrierend: Es wurden Anträge erstellt, dies mit tatkräftiger Unterstützung der FMH, teilweise auch von Mitarbeitenden des Bundesamtes für Statistik. Thema von Antrag 1 war die Auflistung von Pathologen als teilnehmende Disziplin an Tumorboards (CHOP-Code 89.93). Laut DRG ist die Teilnahme eines Pathologen an einem Tumorboard nicht nötig. Dass an vielen Pathologie-Instituten die Teilnahme an Tumorboards de facto einem mindestens tiefen zweistelligen Stellenprozentanteil entspricht, sei an dieser Stelle ebenfalls vermerkt. Die Fachgesellschaft (als Antragstellerin) wurde im Anschluss an das Absenden des Antrages weder informiert, ob der Antrag behandelt wurde, noch ob er angenommen oder abgelehnt wurde.

Thema 2 war der Versuch, Autopsien im DRG-System als qualitätssichernde Massnahme zu verankern. Letzteres hätte Änderungen der Codierung erfordert und, schlussendlich, da bessere Qualität im Allgemeinen nicht gratis ist, konsequenterweise auch Entgelts. Auch hier wurden die Antragsteller, bzw. die Fachgesellschaft, nie informiert, was mit den Anträgen weiter geschah. Auf Nachfrage der Antragsteller hatte sich aber herauskristallisiert, dass die Anträge bzgl. Autopsien eventuell nicht bearbeitet wurden, da Autopsien nicht kodiert und erfasst werden. Nicht erfasst werden sie, weil sie nicht Teil eines Entgelts sind. Da sie nicht Teil eines Entgelts sind, müssen sie nicht kodiert werden.

Es ist also zu wünschen, dass im Rahmen des Antragsverfahrens die Antragsteller auch am Ende des Prozesses besser eingebunden werden. Es könnten so eher Modifikationen erfolgreich beantragt werden, die nicht aufgrund einer Zirkelbegründung von zwei verschiedenen Gremien je mit Hinweis auf das andere Gremium abgelehnt werden.

*PD Dr. med. Philip Went, Chur*

## Zweimal Nein ... dreimal Ja!

Brief zu: Tschudi J. Pestizide: relevant für die Gesundheit? Schweiz Ärztztg. 2021;102(3):102–4; Felix O. Haben Sie keine Angst, «Ja» zu Ihrer Gesundheit zu sagen. Schweiz Ärztztg. 2021;102(15):506; Bernath R. Drei Mal Ja für eine gesunde Umwelt. Schweiz Ärztztg. 2021;102(21):700.

Auf solche Imperative werden die Anliegen der Initiantinnen und Initianten von Volksinitiativen und von Gesetzesvorlagen reduziert. Hinter diesen Vorlagen liegt ein sehr grosser Aufwand an Grundlagenforschung und an pragmatischen Überlegungen, mit denen sich das «gewöhnliche Volk» aber kaum hinreichend auseinandersetzt. Wenn etwas evident ist, dann ist es in der Regel unumstritten. Allein der «Kampf» der verschiedenen Lager von Anhängern und Gegnerinnen der bevorstehenden Abstimmungsvorlagen zeugt – in der Regel wegen fehlenden Wissens oder finanzieller Interessen der Stimmberechtigten – von einer mehr oder weniger grossen Unsicherheit. Und das sieht eher nach einem Glaubenskrieg als einem einsichtigen evidenzbasierten Handeln aus. Jedenfalls ist es weit von dem Einstimmigkeitsprinzip «Quod omnes tangit ab omnibus approbari debet» (Was alle betrifft, muss von allen gebilligt werden) entfernt. Einstimmig dürfte jedenfalls der Wunsch sein, sauberes und giftfreies Trinkwasser zur Verfügung zu haben. Und falls die eine oder der andere sich dagegenstemmt, hat sie oder er in der Regel persönliche (um nicht zu sagen pekuniäre) Gründe. «Alle wollen in den Himmel, aber niemand will sterben», sagte 1936 schon Joe Louis. Und heute sagt sich offenbar manche oder mancher unseres Stimmvolkes: «So schnell wird's wohl nicht gehen, bis ich wegen der postulierten Gifte im Trinkwasser ins Gras beißen muss ... Nach mir die Sintflut.»

*Pfr. Dr. Ebo Aebischer, Muri bei Bern*

## 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/)

## Es kündigt selbst der Briefversand die Kunst mit Kopf, Herz und Hand

Brief zu: Fasnacht K. Mit Kopf, Herz und Hand. Schweiz Ärztztg. 2021;102(21):714–6.

Was unterschrieben, wird bezeugt vom Zeichnenden, doch angezeigt wird jetzt dies Wesen elektronisch nur noch, wenn man so will, platonisch. Ist's weil, wer selber mich betreute, zuletzt das Unterschreiben scheute? Man fragt sich aus Verwunderung: flieht jemand die Verantwortung? Nein, mailt die Informatik schlüssig, die Unterschrift sei überflüssig, Maschineninformation nur Arztes Zeitbudget verschon. Hat wohl ein Mensch den Text gelesen? Ist's der Computer nur gewesen? Wie kommt's zu den grotesken Sätzen, die provozieren das Entsetzen, zu Fehlern, die zum Schmunzeln führen den Bock, bei dem wir Frösteln spüren, dem Medi-Plan, der wenn vollbracht, uns vor den Richter hätt gebracht? Gebt deshalb acht, Kolleg- und Innen, Euch auf die Handschrift zu besinnen, dass man nicht Euren Schriftzug stiehlt, gebt acht, denn auf Euch selber zielt so ein Manöver längerfristig, weil's Euch entmacht hinterlistig und Zug um Zug und scheinbar praktisch, doch konsequent salamitaktisch selbst bei der Facharzt-Kompetenz durch fachlich fremde Konkurrenz. Gebt acht, weil's auf Euch selber zielt, seid wach, dass Ihr den Stachel fühlt und deshalb lasst Euch nicht verhüllen die Handschrift und damit den Willen: Etappenziele nur beim Stehlen von engagierten Ärzteseele.

*Prof. em. Dr. med. Max Stäubli, Ebmatingen*

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

# Mitteilungen

## Facharztprüfungen

### Facharztprüfung zur Erlangung des Facharztstitels Arbeitsmedizin

*Datum:* Donnerstag, 27. Januar 2022

*Ort:* Bern

*Anmeldefrist:* 25. November 2021

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

### Prüfung zur Erlangung der Fähigkeitsausweise Elektroenzephalographie (SGKN), Elektroneuromyographie (SGKN) und Zerebrovaskuläre Sonographie (SGKN)

Zur Erlangung der Fähigkeitsausweise Elektroenzephalographie (SGKN), Elektroneuromyographie (SGKN) und Zerebrovaskuläre Sonographie (SGKN) ist neben den übrigen Voraussetzungen, welche im Internet unter [www.fmh.ch](http://www.fmh.ch) abrufbar sind, eine abschliessende bestandene theoretische und praktische Prüfung obligatorisch.

Kolleginnen und Kollegen, welche sich für die Prüfung anmelden, werden gebeten, die erforderlichen Unterlagen beizulegen. Die Anmeldeformulare können auf der Website [www.sgkn.ch](http://www.sgkn.ch) unter der Rubrik Prüfungen aufgerufen werden.

*Datum:* Donnerstag und Freitag, 25./26. November 2021

*Ort:*  
Inselspital Bern, Neurologische Klinik

*Gebühr:*

Mitglieder der SGKN: CHF 600

Nichtmitglieder der SGKN CHF 1200

*Anmeldung:*  
Geschäftsstelle SGKN, Frau Christa Kubat,  
Blumenweg 13, 5036 Oberentfelden  
Tel. 062 723 42 80, Fax 062 723 42 81  
E-Mail: [info\[at\]sgkn.ch](mailto:info[at]sgkn.ch)  
Homepage: [www.sgkn.ch](http://www.sgkn.ch)

*Anmeldefrist:* 15. Oktober 2021

## Preise der Schweizerischen Gesellschaft für Thoraxchirurgie 2021

Die Schweizerische Gesellschaft für Thoraxchirurgie (SGT) vergibt 2021 folgende Preise aus dem Gebiet der Thoraxchirurgie:

- Preis der SGT für die beste experimentelle Publikation: CHF 2500
- Preis der SGT für die beste klinische Publikation: CHF 2500
- Preis der SGT für das beste Poster: CHF 2000
- Präsentation für die beste experimentelle freie Mitteilung: CHF 2500
- Präsentation für die beste klinische freie Mitteilung: CHF 2500

Die Arbeiten müssen in der Schweiz entstanden sein und vom 19. September 2020 bis 18. September 2021 publiziert oder zur Publikation angenommen worden sein.

Die Überreichung und Veröffentlichung erfolgt anlässlich des Thoracic Day der SGT am 24. November 2021 in Bern.

Die Arbeiten sind bis zum **1. Oktober 2021** einzureichen per Mail in PDF-Format an: [frederic.triponez\[at\]hcuge.ch](mailto:frederic.triponez[at]hcuge.ch)

Prof. Dr. med. Frédéric Triponez  
HUG – Hôpitaux Universitaires de Genève  
Chirurgie thoracique et endocrinienne  
Rue Gabrielle-Perret-Gentil 4, 1211 Genf 14

Sekretariat: Meister ConCept GmbH  
Bahnhofstrasse 55  
5001 Aarau  
Tel. +41 62 836 20 98  
Fax +41 62 836 20 97  
[sekretariat\[at\]thoraxchirurgie.ch](mailto:sekretariat[at]thoraxchirurgie.ch)



## Absicherung Praxisbetrieb

# Einfach die Praxis absichern

Absichern  
und  
weiterführen

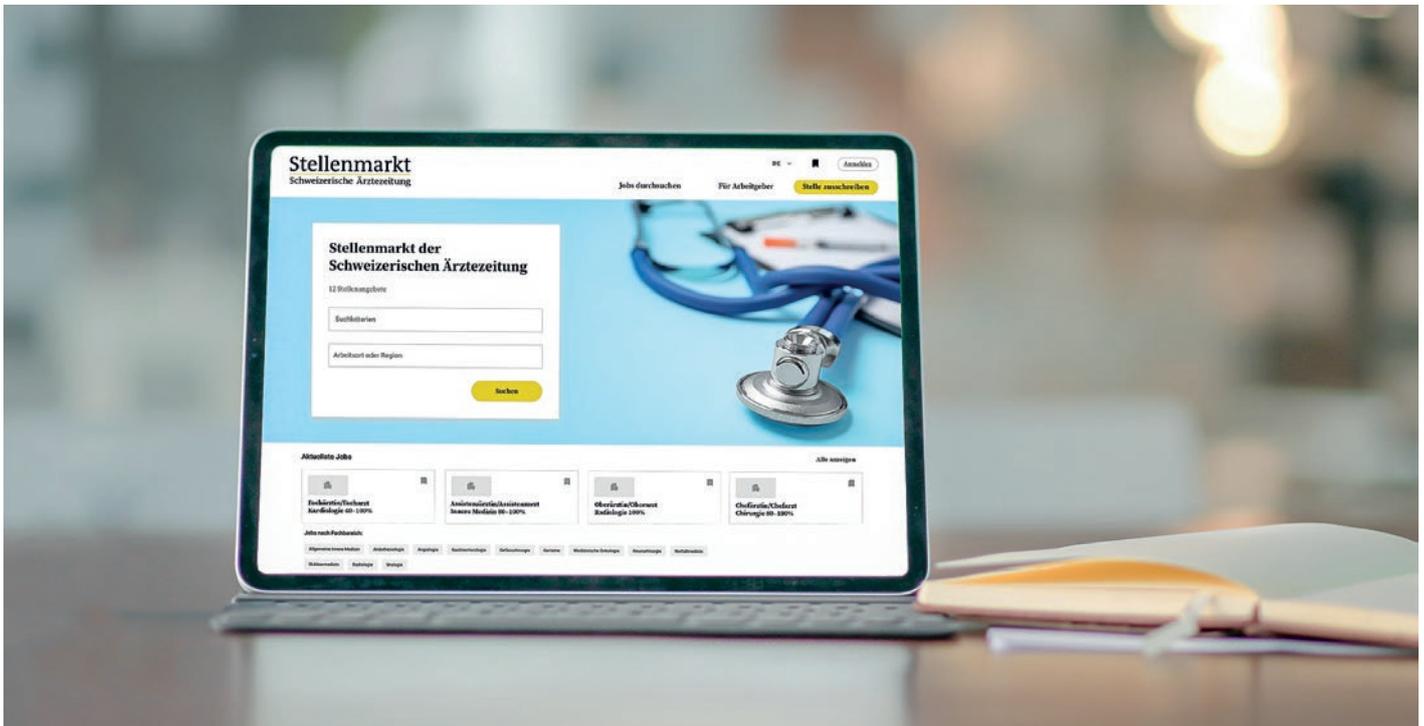
## Absicherung des Praxisbetriebs bei Ausfällen und Tod.

- Risiken absichern bei Tod/Unzurechnungsfähigkeit Arzt/Ärztin
- Zeitnahe Besetzung der Praxis durch Stellvertreter/in
- Begleitung der Angestellten und der Familie in rechtlichen und wirtschaftlichen Themen
- Reduzierung der finanziellen Risiken

## CONSULTING

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





[Interview mit Martin Fux, Leiter Business und Digital Development EMH](#)

# Neuer Stellenmarkt: «Wir können digital»

**Das Interview führte: Nina Abbühl**

Junior-Redaktorin

Der Online-Stellenmarkt der *Schweizerischen Ärztezeitung* (SÄZ) wurde grundlegend überarbeitet. Optimierte Filtermöglichkeiten, personalisierbare Suchabonnemente und multimediale Angebote machen das Portal für Stellensuchende und für Inserierende äusserst attraktiv.

**Martin Fux, wieso wurde der Online-Stellenmarkt der «Schweizerischen Ärztezeitung» überarbeitet?**

Wir wollten die starke Orientierung an der Printausgabe der SÄZ ablösen und das Portal als eigenständige Plattform verankern. Der Relaunch des Online-Stellenmarktes konnte innerhalb von vier Monaten umgesetzt werden. Man könnte auch sagen: Wir können digital.

**Welche konkreten Neuerungen wurden realisiert?**

Die SÄZ verfügt nun über eine zeitgemässe digitale Karriereplattform, dank der die Reichweite der Stellenangebote markant verbessert werden konnte. Zudem holen wir damit gezielt auch die Userinnen und User ab, die sich ausschliesslich online über offene Stellen

informieren. Gleichzeitig bleibt der Stellenmarkt in der gedruckten Ärztezeitung erhalten. Das erlaubt uns, den Inserierenden spannende Kombiangebote anbieten zu können: Möglich sind Anzeigen in der Printausgabe der SÄZ, im Online-Stellenmarkt und sogar im vielbeachteten EMH-Podcast. Der Schweizerische Ärzteverlag EMH ist multimedial unterwegs und kann diese Vorteile an Kundinnen und Kunden weitergeben.

**Es gibt viele verschiedene Jobportale und -plattformen. Wieso braucht es den SÄZ-Stellenmarkt überhaupt noch?**

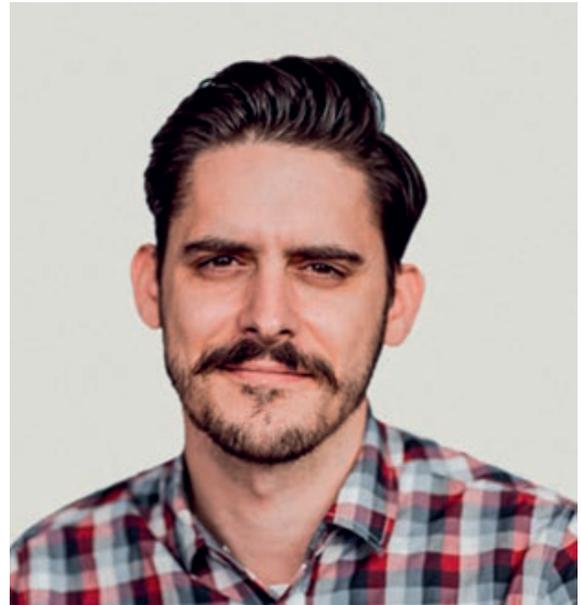
Unser Angebot ist spezifisch auf die Schweizer Ärzteschaft zugeschnitten. Für Medizinerinnen und Mediziner auf Stellensuche stellt es eine grosse Erleichterung

dar, sich nicht mehr auf einer konventionellen Plattform durch hunderte von Angeboten klicken zu müssen, sondern dank unserem Suchfilter passgenaue Angebote vorgeschlagen zu bekommen.

Der SÄZ-Stellenmarkt verfügt über eine enorme Reichweite, da wir kanalübergreifend agieren, was sowohl für Stellensuchende wie auch für Inserierende interessant ist. Ärztinnen und Ärzte können auf dem Heimweg den neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen im EMH-Podcast lauschen und erfahren dabei in der kurzen Werbesequenz von aktuellen Stellenangeboten. Zudem haben wir mit der FMH einen der wichtigsten Akteure im Schweizer Gesundheitswesen an unserer Seite. Damit erhält der SÄZ-Stellenmarkt eine einzigartige Strahlkraft. Dies zeigt sich beispielsweise darin, dass bei uns Positionen ausgeschrieben werden, die auf anderen Plattformen kaum zu finden sind. Unser Stellenportal ist zudem kompatibel mit Google for Jobs, was die Reichweite zusätzlich erhöht.

**Wie kann man sich die konkrete Nutzung des Portals vorstellen?**

Stellensuchende können grundsätzlich alle ausgeschrieben Inserate betrachten, ohne sich anzumelden. Durch verschiedene Filtereinstellungen können die Resultate gelenkt werden – der Arbeitsort respek-



«Unser Angebot ist spezifisch auf die Schweizer Ärzteschaft zugeschnitten.» Martin Fux.

tive die Region, die Position, der Fachbereich, der Anstellungsgrad sowie die Vertragsart können ausgewählt werden. Wer sich jedoch anmeldet, profitiert von weiteren Vorteilen: Die personalisierten Sucheinstellungen lassen sich hinterlegen, und die registrierten Personen erhalten passende Jobangebote per Mail. Und: Registrierte Userinnen und User können sich direkt über unser Portal bewerben.

**Welche Angebote gibt es für inserierende Privatpersonen und Firmen?**

Es gibt verschiedene «Pakete», aus denen ausgewählt werden kann. Es ist aber auch möglich, ein auf eine bestimmte Institution oder eine bestimmte Praxis zugeschnittenes, individuelles Angebot einzuholen. Inserierende erstellen ein Konto, damit die übers Portal eingehenden Bewerbungen eingesehen und bearbeitet werden können. Weitere Vorteile des SÄZ-Stellenmarktes sind sein übersichtlicher und bedienungsfreundlicher Aufbau sowie der Umstand, dass die Nutzung auch bestens auf mobile Geräte abgestimmt ist.

**Bildnachweis**

Sarawut Nirothon | Dreamstime.com

[martin.fux\[at\]emh.ch](mailto:martin.fux[at]emh.ch)

**Auf einen Blick**

**Vorteile für Stellensuchende**

- Suchabonnemente mit Benachrichtigungen bei neuen verfügbaren Stellen
- Direkte Bewerbungsmöglichkeit über das Portal
- Optimierte Suche dank Filtermöglichkeiten
- Benutzerfreundlich auf allen Endgeräten

**Angebote für Inserierende**

**Basis-Paket**

- 30 Tage Publikation auf [jobs.saez.ch](#)
- Automatischer Versand an Suchabonnenten
- Google for Jobs
- Stellen- und Bewerberverwaltung kostenlos nutzen

**Pro-Paket**

- Alle Leistungen des Basis-Pakets
- Sichtbarkeit auf der Startseite der *Schweizerischen Ärztezeitung* unter *Featured Jobs* anhand einer rotierenden Ausspielung
- Versand Ihres Stelleninserats im Newsletter der *Schweizerischen Ärztezeitung*

# Feedback(-Kultur) und psychologische Sicherheit

Christof Schmitz<sup>a</sup>, Maurizio Trippolini<sup>b</sup>, Peter Berchtold<sup>c</sup>

<sup>a</sup> Dr., college M, Bern; <sup>b</sup> Dr., Departement Gesundheit, BFH; Inselspital Bern; Rehabilitation Sciences Program, Massachusetts General Hospital (MGH), Institute for Health Professionals (IHP), Charlestown, Boston, USA; <sup>c</sup> PD Dr. med., college M, ISPM, Universität Bern

Feedback ist wichtig für Qualität und Performanz. So selbstverständlich erscheint das, dass die Schwierigkeiten einer guten und nachhaltigen Umsetzung überraschen. Diese Probleme interessieren umso mehr, als verstärkt eine «Feedback-Kultur» gefordert wird. Wir zeigen neue Ansätze auf, wo Schwierigkeiten liegen und dass es bei Feedback-Kultur im Kern um «psychologische Sicherheit» geht.

«Nur durch Feedback wirst du wachsen.» Wer kennt es nicht, das Loblied auf eine gutgemeinte und ehrliche Rückmeldung. Feedback kläre Erwartungen, löse Probleme, fördere Talent. Feedback brauche es, um zu lernen, um zu «performen». Kurz, Feedback ist gut – für Personen wie Organisationen. Aber ist es das wirklich? Und wenn ja, wie viel davon, durch wen, wann und wie eingebracht? Sowohl jüngst in den Medien abgehandelte Gutachten über das Universitätsspital Zürich als auch eine Studie über die Führungsbedürfnisse junger Ärztinnen und Ärzte notieren Bedürfnisse nach verstärkten Rückkopplungen und monieren die Notwendigkeit einer entsprechenden Kultur [1]. Auch jenseits der Spitäler, in Unternehmen anderer Branchen, wird die Notwendigkeit von Feedback angemahnt und jedes durchschnittliche Leadership-Training beinhaltet entsprechende Übungen. Teilweise findet sich heute eine geradezu hype-artige Überzeugung, dass der Weg zur

Leistungssteigerung in Unternehmen nur über rigores Feedback führen kann. Während die Nützlichkeit einer Rigorosität diskutiert wird, bestreitet niemand grundsätzlich die Notwendigkeit. Im Gegenteil, das Rückmelden gilt als Standardelement klinischen wie organisationalen Lernens wie allgemein des Leaderships. Offen bleibt aber, wie viel und wie rigoros es sein soll, und was geeignete Formen sind.

## Lernen oder Beurteilen?

Für welches Problem stellt Feedback eine Lösung dar? Die kurze Antwort lautet: für Leistungsverbesserung, individuell wie organisational. Feedback zielt zum einen darauf ab, dass Personen ihre Performanz verbessern können. Indem sie Rückmeldung erhalten, können sie ihr Verhalten adaptieren. Ganz klar geht es dabei um individuelles Lernen. Das Interesse gilt der Person, dem Individuum. Gleichzeitig existiert ein organisationales Interesse an Leistungsverbesserung. *It's all about Performance*, wie es so schön heisst. Hier stehen die fortlaufende Einschätzung und Beurteilung von Leistungen und die Aufforderung zur Leistungssteigerung im Fokus. Diese Nachbarschaft zu Leistungsmessung und -beurteilung birgt die Chance erheblicher Verwirrungen und Verdächtigungen. Ein guter Grund, Feedback zu geben, ist, Menschen zu helfen, besser zu werden, zu lernen. Die Frage ist also, was wir tun können, um andere in ihrer Entwicklung zu fördern. Was hilft, was hindert? Kritische Rückmeldungen sind psychologisch immer anspruchsvoll. Niemand ist ständig für kritische Rückmeldungen offen. Denn diese erzeugen immer eine Spannung zwischen dem grundsätzlichen Bedürfnis zu lernen und

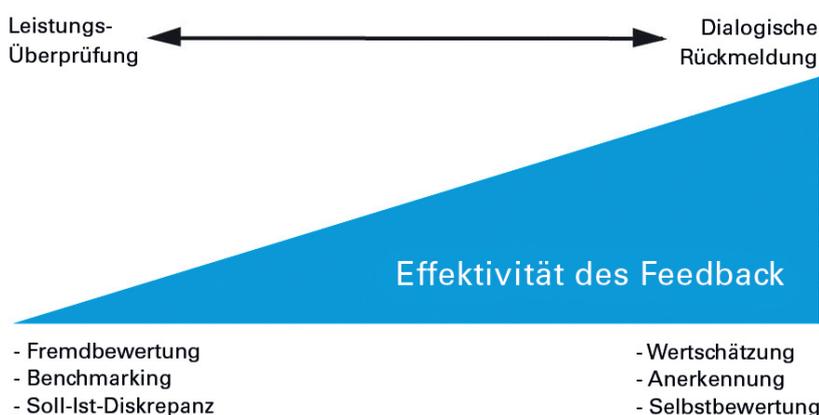


Abbildung 1: Effektivität von Feedback (eigene Darstellung).

jenem, so akzeptiert zu werden, wie man ist [2]. Sie lösen darum immer Emotionen aus und können rasch negative Gefühle hervorrufen. Dann wird Feedback abgelehnt und ist ineffektiv.

Halten wir fest: Niemand ist prinzipiell über kritische Rückmeldungen begeistert. Was keinesfalls ausschliesst, dass wir uns nicht manchmal kritische Beobachtungen wünschen, insbesondere dann, wenn wir uns in einer Sache wenig sicher und unser begrenztes Wissen und Können anzuerkennen bereit sind. Wir akzeptieren kritische Rückmeldungen unter bestimmten Rahmenbedingungen. Präziser formuliert: Erst ein stimmiger Rahmen erlaubt es, Feedback anzunehmen. Stimmigkeit ist dann gegeben, wenn in der Beziehung zwischen Sender und Empfängerin Wertschätzung und Anerkennung gegeben sind sowie Selbst- statt Fremdbewertung im Zentrum steht. In solchem Rahmen wird das Lernen gefördert, und hohe Effektivität ist festzustellen. Umgekehrt sinkt die Effektivität rapide ab, wenn Beobachtungen zum Verhalten und Einschätzungen von Wirkungen als Beurteilung und als appellativer Hinweis auf Soll-Ist-Diskrepanzen wahrgenommen werden.

### Coaching

Klassische Ansätze richten den Fokus auf kommunikative Spielregeln für die Feedback-Gebenden – «trenne Beobachtung und Bewertung», «verwende Ich-Botschaften» etc. –, stellen aber den Inhalt der Rückmeldungen nicht infrage. Es wird unterstellt, dass die Mitteilung eigener Wahrnehmungen hilfreich wäre. Neuere Ansätze argumentieren diesbezüglich differenzierter und rücken nicht nur das Senden einer Mitteilung in den Mittelpunkt, sondern den gesamten Prozess einer *learning conversation*. In der Regel gelangen sie damit zu einer Coaching-Orientierung, die auf das Anregen alternativer Verhaltensweisen setzt. Eine solche Coaching-Orientierung fokussiert auf Selbstbewertungen und Selbstfestlegung. Damit können wir einen wichtigen Unterschied festhalten: Wenn wir an-

**Feedback erzeugt immer eine Spannung zwischen dem Bedürfnis zu lernen und jenem, so akzeptiert zu werden, wie man ist.**

deren einfach mitteilen, was wir von ihrer Performance halten – selbst wenn wir das kommunikativ «perfekt» tun –, ist das wenig entwicklungsförderlich. Und wenn wir auch noch ergänzen, wie sie besser werden sollen, behindert das sogar das Lernen. Das zeigt uns die Forschung der letzten Jahre [3], und das kann schon an manchen Selbstverständlichkeiten in Kliniken rütteln.

Wie kann eine solche Coaching-Orientierung im klinischen Alltag aussehen? Ein Ansatz ist das in Kanada entwickelte R2C2-Modell, das sich zunehmend auch in Europa grösserer Beliebtheit erfreut. Das evidenzbasierte Modell ist für die Anwendung im Gesundheitswesen entwickelt und evaluiert und wurde von Co-Autor Maurizio Trippolini übersetzt [4]. Das Modell unterscheidet vier Phasen, die immer wieder durchlaufen und bei einer Implementierung trainiert werden, so dass diese Bestandteil einer Klinik- oder einer Bereichskultur werden können:

**Wenn wir anderen einfach mitteilen, was wir von ihrer Performance halten, ist das wenig entwicklungsförderlich.**

- Phase 1: Vertrauen aufbauen. Hier geht es um die Beachtung und den Aufbau einer vertrauensvollen und respektvollen Gesprächsbasis.
- Phase 2: Reaktionen erörtern und reflektieren. In dieser Phase gilt es sicherzustellen, dass die Empfängerin/der Empfänger sich verstanden fühlt und dass ihre/seine Ansichten gehört und respektiert werden.
- Phase 3: Den Inhalt bestätigen. Die Empfängerin oder der Empfänger sollen die Bedeutung der Beobachtungen für ihre tägliche Praxis wahrnehmen und Möglichkeiten für Veränderung erkennen.
- Phase 4: Coachen für *performance change*. Abschliessend gilt es, dafür zu sorgen, dass der Empfänger den Inhalt der Rückmeldung reflektieren, einordnen und umsetzbare Handlungspläne entwickeln kann.

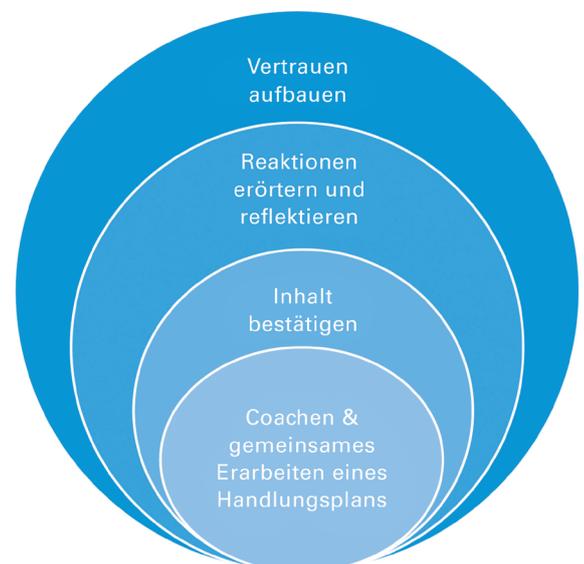


Abbildung 2: R2C2-Modell (adaptiert nach [6]).

## Feedback-Kultur und psychologische Sicherheit

Modelle wie das R2C2 zeigen, wie eine Lernorientierung umgesetzt und einer potenziell negativen Emotionalität entkommen werden kann. Solche Ansätze sprechen gerne von Feedback-Kultur und meinen damit die gezielte und explizite Vergemeinschaftung solcher Praktiken, um die Chancen effektiver Rückmeldungen zu erhöhen. Die Frage bleibt jedoch, wovon genau die Rede ist, wenn die Implementierung einer Feedback- statt einer Angstkultur gefordert wird. Bei Lektüre der entsprechenden Forderungen erhärtet sich der Eindruck, dass es weniger um die För-

### Das Ausmass an psychologischer Sicherheit in einem Team entscheidet wesentlich darüber, ob das Team aus Fehlern und Abweichungen lernt.

derung individuellen Lernens geht denn um die Abkehr von einer stark hierarchisch geprägten Abhängigkeits- und Angstkultur. Geht es also vor allem um Rückkopplung an die Vorgesetzten? Soll sichergestellt werden, dass die Beiträge aller Beteiligten gehört werden? Und wenn ja, ist Feedback dann noch der richtige Begriff?

Nein, hier ist etwas gemeint, das unter dem Begriff der «psychologischen Sicherheit» seit einigen Jahren intensiv diskutiert wird und das heute als wesentliche Determinante effektiver Teamarbeit begriffen wird [5]. Psychologische Sicherheit besagt, dass die Mitglieder eines Teams wagen, zwischenmenschliche Risiken einzugehen, indem sie Rückmeldung geben, Schwächen und Fehler zugeben, Fragen stellen und insgesamt den Status quo hinterfragen – und zwar ohne, dass sie befürchten müssen, bestraft, gedemütigt oder als inkompetent angesehen zu werden. Das Ausmass an psychologischer Sicherheit in einem Team entscheidet wesentlich darüber, ob das Team aus Fehlern und Abweichungen lernt. Psychologische Sicherheit ist also ein Mass für die Bereitschaft, den anderen im Team zu vertrauen, beispielsweise in der Hinsicht, dass diese sich nicht einen persönlichen Vorteil verschaffen, wenn ich mich exponiere. Das betrifft Vorgesetzte wie Peers. Darum ist in stark hierarchischen wie konkurrenzierenden Teams nur geringe psychologische Sicherheit und limitiertes Lernen anzutreffen. Exakt darum sind die geringen Werte an Wohlbefinden in Unispitälern, wo es in besonderem Masse um Lernen ginge, beunruhigend [1]. Und man versteht, warum die Rede über die Feedback-Kultur akut ist.

Eigene Fehler, kritische Fragen und Beobachtungen ins Spiel zu bringen ist immer riskant. Aber genau

darum geht es. Um ein Klima, das ermutigt, dieses Risiko einzugehen, damit Fortschritte und Verbesserungen erzielt werden können. Nicht Harmonie ist gesucht, sondern ein Klima, das hohe psychologische Sicherheit mit Verantwortung und Motivation kombiniert. Wird dieser Zustand erreicht, dann kann effektives Lernen stattfinden. Übrigens kann man psychologische Sicherheit gut messen. Man kann also evidenzgestützte Strategien entwickeln. Könnte das nicht auf Ideen bringen?

#### Literatur

- 1 Heuss S, Datta S. Studienerkennnisse für eine verbesserte Kommunikation zwischen Generationen im Spital. Wie kommunizieren Ärztinnen und Ärzte untereinander? Ein praxisnaher Spitalbericht. Olten: FHNW; 2020.
- 2 Heen S, Stone D. Find the Coaching in Criticism. HBR, 2014; January–February.
- 3 Buckingham M, Goodall A. The Feedback Fallacy. HBR, 2019; March–April.
- 4 Trippolini M. R2C2 Modell. Evidenz-basiertes Feedback & Coaching. Version für Gesundheitsfachpersonen, deutschsprachige Fassung. Bern: college M; 2020.
- 5 Edmondson A. Die angstfreie Organisation: Wie Sie psychologische Sicherheit am Arbeitsplatz für mehr Entwicklung, Lernen und Innovation schaffen. München: Vahlen; 2020.
- 6 Sargeant JM, Holmboe ES. Feedback and Coaching in Clinical Teaching and Learning. In: Practical Guide to the Evaluation of Clinical Competence. Eds. Holmboe Eric, Hawkins Richard, Durning Steven, 2nd Edition. Philadelphia: Elsevier; 2018. p. 256–69.

## Das Wichtigste in Kürze

- Feedback dient der Leistungsverbesserung, individuell wie organisational. Neue Feedbackmodelle orientieren sich an Coaching-Strategien, die auf das Anregen alternativer Verhaltensweisen setzen.
- Psychologische Sicherheit ist eng mit einer positiven Feedback-Kultur verknüpft: Ersteres bezeichnet die Bereitschaft, sich zu exponieren, den anderen im Team zu vertrauen.
- Das Ausmass an psychologischer Sicherheit in einem Team entscheidet wesentlich darüber, ob dieses aus Fehlern lernt. Daher sind die geringen Werte an Wohlbefinden in Unispitälern, wo es in besonderem Masse ums Lernen ginge, beunruhigend.

## L'essentiel en bref

- Le retour d'information, ou *feedback*, sert à améliorer les performances, tant individuelles qu'organisationnelles. Les nouveaux modèles de retour d'information sont basés sur des stratégies de coaching misant sur la stimulation de comportements alternatifs.
- Sécurité psychologique et culture du *feedback* positive sont étroitement liées: la première renvoie à la disposition de s'exposer et de faire confiance au reste de l'équipe.
- Le degré de sécurité psychologique d'une équipe détermine dans une large mesure si celle-ci apprend de ses erreurs. Il est donc préoccupant de voir les bas niveaux de bien-être dans les hôpitaux universitaires, où l'apprentissage revêt une importance particulière.

## Neue Plattform für medizinische Information und Erfahrungsaustausch

Für alltägliche medizinische Fragestellungen und für die Literaturrecherche hat ein Schweizer Startup-Unternehmen mit Ärzten und für Ärzte die Plattform «Digital Doctor House» entwickelt. Drei Werkzeuge bringen neben Zeitersparnis endlich Struktur und Übersicht in den medizinischen «Informations-Dschungel»:

- Eine Suchmaschine mit Künstlicher Intelligenz, für den Zugriff auf tausende von Quellen, welche durch ein ärztliches Fachgremium überprüft werden.
- Ein geschlossener Chatroom für den Austausch unter Ärzten, wo auch eigene Chatgruppen erstellt werden können, z.B. für Qualitätszirkel oder andere Interessengruppen.
- Ein Messenger-Dienst, welcher Ärzte direkt mit den medizinischen Abteilungen von Pharmafirmen verbindet.

FMH-Mitglieder können «Digital Doctor House» während des Jahres 2021 zwei Monate lang kostenlos nutzen und testen.

Für weitere Informationen, Digital Doctor House AG;  
Telefon: 041 501 49 73; E-Mail: [info@digital-doctor-house.com](mailto:info@digital-doctor-house.com);  
Internet: [www.digital-doctor-house.com](http://www.digital-doctor-house.com)

Quelle: Digital Doctor House, eingereicht am 11.4.2021

## Long-COVID-Netzwerk Altea ist seit 16. April 2021 online

Betroffene von Long-COVID erhalten auf Altea ([www.altea-netzwerk.ch](http://www.altea-netzwerk.ch)) unter anderem Informationen zu Symptomen und Behandlungsmöglichkeiten sowie Hinweise zu geeigneten Anlaufstellen. Doch auch Angehörige, Ärztinnen, Therapeuten und Forschende sollen auf der Plattform Informationen finden und sich austauschen können. Altea möchte als zentrale Drehscheibe schweizweit alle involvierten Akteure miteinander vernetzen und pflegt auch internationale Kontakte. Altea funktioniert nach dem Co-Creation-Ansatz. Das bedeutet, dass Inputs der verschiedenen Anspruchsgruppen fürs Funktionieren und Weiterentwickeln der Plattform zentral sind. Das durch die Plattform vermittelte Wissen wird durch diesen konstanten Austausch und anhand der neuesten Erkenntnisse laufend angepasst. Forschende, Betroffene und medizinische Fachpersonen sollen so grösstmöglich voneinander profitieren.

Die vollständige Medienmitteilung ist unter [www.lunge-zuerich.ch/medienmitteilungen](http://www.lunge-zuerich.ch/medienmitteilungen) abrufbar.

Quelle: Verein Lunge Zürich, eingereicht am 20.4.2021

## Neuer Swiss Biotech Report zeigt hervorragende Branchenleistung

Ob in der Entwicklung von Schnelltestdiagnostik, neuer Therapiemethoden oder bei der Impfstoffherstellung: Die Schweizer Biotechfirmen leisten wertvolle Beiträge zur Bewältigung der COVID-19-Pandemie. Die forschenden Schweizer Biotechfirmen haben innert Jahres-

frist 8% zusätzliche Arbeitsplätze geschaffen und beschäftigen insgesamt 16'300 Personen. Erstklassige Patentanmeldungen trugen dazu bei, dass die Schweiz zum zehnten Mal in Folge den Spitzenplatz des Global Innovation Index einnimmt. Die Kapitalinvestitionen in Schweizer Biotechunternehmen haben sich von 2019 bis 2020 fast verdreifacht und erreichten 3,4 Milliarden Schweizer Franken. Die Investitionen in Forschung und Entwicklung (F&E) stiegen um 10% auf 2,2 Milliarden Franken.

Quelle: Swiss Biotech Association, eingereicht am 4.5.2021

## Das neue Informationsportal sehen-hören.ch des SZBLIND bietet Tests und Hilfestellung bei Hör- und Sehverlust

Reisen, ein Konzert geniessen, einem Gespräch in einer Gruppe folgen – all das wird beschwerlich, wenn man nicht mehr gut sehen und hören kann. Im Alter kommt es vor, das Sehen und Hören gleichzeitig abnehmen. Viel zu oft wird dieser gleichzeitige Seh- und Hörverlust als nicht beeinflussbare Alterserscheinung hingenommen. Dies führt dazu, dass sich betroffene Menschen vom sozialen Leben zurückziehen und ihre Selbstständigkeit einschränken. Das soll nicht sein, finden die Experten der Fachstelle Hörsehbehinderung des Schweizerischen Zentralvereins für das Blindenwesen SZBLIND. Sie haben das Informationsportal [www.sehen-hoeren.ch](http://www.sehen-hoeren.ch) ins Leben gerufen. Das Portal hilft, für sich selbst oder für Angehörige zu erkennen, ob eine Einschränkung im Bereich Sehen und/oder Hören vorliegt. Ein Test gibt Hinweise auf Einschränkungen des Sehens und Hörens. Ausserdem zeigt die Website unter anderem auf, wie mit einfachen Massnahmen das Seh- und Hörpotenzial optimal ausgeschöpft werden können.

Quelle: Schweizerischer Zentralverein für das Blindenwesen SZBLIND, eingereicht am 18.5.2021

## Pilotprojekt erreicht verbesserten Zugang zu Krebsmedikamenten

Der gleiche Zugang zu medizinisch notwendigen Krebstherapien ist im heutigen Vergütungssystem keine Selbstverständlichkeit. Das Pilotprojekt Swiss Patient Access Pilot (SPAP) konnte aufzeigen, wie dieser Zugang für Patienten in der Einzelfallvergütung nach Art. 71a–d KVV verbessert werden kann. Aufbauend auf den Erkenntnissen aus dem Piloten streben die Projektpartner – die Schweizer Niederlassungen der Pharmaunternehmen Bristol Myers Squibb, Roche Pharma, Pfizer, Takeda und Novartis sowie die Schweizerische Gesellschaft für Medizinische Onkologie (SGMO) – im Rahmen eines SPAP 2.0 gemeinsam mit dem breit abgestützten Begleitgremium nun die Erarbeitung einer dauerhaften Umsetzungslösung an.

Der zentrale Ansatz des SPAP ist die Einbindung eines unabhängigen Expertengremiums, bestehend aus Onkologen der SGMO, in der Beurteilung der Einzelfälle, welche diese Tätigkeit unentgeltlich erbringen. Der Mehrheitsentscheid durch Krebspezialisten fördert den gleichen Zugang zu Krebsmedikamenten.

Quelle: Swiss Patient Access Pilot (SPAP), eingereicht am 25.5.2021



Von der antiken Tragödie zu modernen Seifenopern

# Die Vorfahren von «Grey's Anatomy»

**Jann Schwarzenbach**

Dr. med., Facharzt für Allgemeinmedizin, Mitglied FMH

Von Studiosendungen wie dem allmontäglichen Gesundheitsmagazin *Puls* bis hin zu medizinischen Seifenopern à la *Grey's Anatomy*: Der mediale Hype rund um unseren Beruf ist noch immer ungebrochen. Während die einen über medizinisch-technische Neuigkeiten informieren, setzen die anderen lieber auf emotionsgeladene Erzählung und blutspritzende Fiktion. Wissenschaftliche Aufklärung hier und Weisskittelpathos dort: Entschiedenerer Gegensätze liessen sich wohl kaum formulieren. Und dennoch zeigen beide TV-Produktionen einen ähnlich unbestrittenen Unterhaltungswert. Das lässt auf gemeinsame Gene beziehungsweise auf eine multimediale Urmutter schliessen. So wollen wir nun diesbezüglich auf die Suche gehen und eine Zeitreise buchen – zurück ins klassische Griechenland, den Geburtsort der attischen Tragödie. EasyJet bedient diese Traumstrecke leider nicht – aber Berauschendes ist inbegriffen: Unser Local Guide heisst nämlich Friedrich Nietzsche (1844–1900).

## Zwei ungleiche Brüder

Weit abseits aller Urlaubsprospekte zeigt uns Nietzsche ein hochsensibles griechisches Volk, das sich seiner eigenen Unvollkommenheit und Zerbrechlichkeit leid-

voll bewusst gewesen sei. Als willkommene Ablenkung habe man sich daher gerne von Götter- und Göttinnen-Soaps einlullen lassen, die – in immer neuen Staffeln – typisch menschliche Schicksale in olympischen Gefilden widerspiegeln. Die Regiearbeit an diesen idealisierenden Seifenopern habe der Gott Apollon übernommen, der Schutzpatron der ästhetischen Phantasie. Gleichzeitig seien aber die weisen Griechen darauf bedacht gewesen, ihre wohlgeformten Traumwelten nicht überhandnehmen zu lassen. Dafür habe Dionysos, der Halbbruder Apollons, gesorgt, der Gott des Rausches, des vernunftlosen Selbstvergessens und

**Beide TV-Produktionen besitzen ähnlichen Unterhaltungswert. Das lässt auf gemeinsame Gene schliessen.**

eines – in Freude und Schmerz – übersteigerten Lebensgefühls. Mit dem ihm eigenen Furor habe Dionysos die apollinischen Kunstprodukte immer wieder zerzaust und einen tiefen Blick in die schwindelerregenden Abgründe des wahren Lebens eröffnet. Die dynamische Beziehung der zwei ungleichen Brüder sei dann zum Grundprinzip der attischen Tragödie geworden. Um dies näher zu erläutern, lädt Nietzsche uns nach Epi-

daurus ein, wo im antiken Theater gerade ein solches Spektakel gegeben wird. Er erklärt uns, dass dieses sich typischerweise auf zwei ineinander verwobenen Ebenen entwickle: der konkreten, apollinisch geformten Handlung einerseits und dem in dionysischer Ekstase versunkenen Chor andererseits. Auf die medizinische Seifenoper *Grey's Anatomy* übertragen: die Geschichte rund um die Jungärztin Meredith Grey hier, und das Delir der Martinshörner, der piependen Monitoren und des schweisstriefenden Gehetztes dort. Und so nehme dann die Tragödie ihren Lauf: Der kollektive Sinnestaumel des Chors erscheine – in immer neuen Traumbildern – als apollinisches Bühnengeschehen, das sich richtigerweise nur als «sichtbare Symbolisierung der Musik, als Traumwelt eines dionysischen Rausches» interpretieren lasse. Diese halbbrüderliche

### Die Geschichte um Meredith Grey hier, und das Delir der Martinshörner und der piependen Monitoren dort.

Partnerschaft von Dionysos und Apollon habe sich aber auf die früheren Werke beschränkt. Später sei dann der irrationale Impetus des Chors, gegenüber der Logik einer geordneten Handlung, zunehmend in den Hintergrund getreten. Schuld an dieser allmählichen «Vertreibung der Musik aus der Tragödie» sei das aufkommende, sokratisch geprägte philosophische Denken gewesen, das den massvollen, apollinischen Hang, dem überschwänglichen, dionysischen Chor eine gewisse Form zu geben, auf die Spitze trieb: hin zu einem durchrationalisierten Weltbild der Konzepte und Begriffe, wo es für Dionysos keinen Platz mehr gab. So sei denn aus der Tragödie schlussendlich das «bürgerliche Schauspiel» hervorgegangen: intelligent, unterhaltsam, lehrreich und manchmal auch dramatisch. Eine brave Tochter, durchaus – doch ohne die abgründige Fülle ihrer mitreissenden attischen Übermutter.

### Dionysos geht in die Oper

Für Nietzsche wird die Evolution von der Tragödie zum Schauspiel zum Paradigma einer einseitig rationalen, «sokratischen» Orientierung des Menschen. Formeln wie «Wissen ist Tugend» und «Wissen macht glücklich» seien Scheuklappen fürs tiefere Gemüt und Todfeinde jeder echten künstlerischen Begeisterung. Er liess es aber nicht bei dieser Kultur- und Wissenschaftskritik bewenden, sondern hegte den Traum, die griechische Tragödie im deutschen Raum neu zu beleben. Damit schmeichelte er dem eitlen Gesamtkunst-

werker Richard Wagner, meinte er doch, in dessen Musik die Natur des attischen Chors wiedergefunden zu haben: im dionysisch-schwelgerischen Rausch des Orchesters, das sich als apollinischer Traum auf der Opernbühne manifestiere. Deren Akteure würden damit gewissermassen selbst zum Kunstwerk – als ästhetisches Phänomen, als sichtbarer Abglanz der betörenden Musik.

### «Grey's Anatomy» und ihr Töchterlein

Nach dieser Muttersuche in der Vergangenheit wollen wir nun aber zur Gegenwart zurückkehren beziehungsweise zu den zeitgenössischen Nachfahren der altgriechischen Unterhaltungsindustrie. Die Studioproduktion Gesundheitsmagazin *Puls* könnte man zu Recht als Schauspiel im Sinne Nietzsches bezeichnen: ein «sokratisches» Töchterlein – etwas spröde vielleicht, aber lehrreich und durchaus unterhaltend. *Grey's Anatomy* hingegen, diese turbulente Mischung aus individuellem Lebenstraum und kollektivem Sinnestaumel, kommt der gefühlten Lebendigkeit des medizinischen Alltags bedeutend näher. Ob eine solche Seifenoper aber an die Kusinen in Bayreuth oder gar an die attische Urmutter heranreichen kann, sei der spekulativen Fantasie der Leserinnen und Leser überlassen. Unser Reiseführer ist diesbezüglich auch keine grosse Hilfe: Ihm war ja die endlose Story um Meredith Grey & Co. noch gar nicht bekannt. Wer weiss: Vielleicht hätte er sie wirklich als apollinische Traumwelt wiedererkannt – als Abglanz des dionysischen Klamauks fiktiver Notaufnahmen und heroischer Eingriffe.

### Apollon und Dionysos treten nicht nur in der multimedialen Welt in Erscheinung.

Übrigens: Das Zusammenwirken von Apollon und Dionysos tritt nicht nur in der multimedialen Welt in Erscheinung. Wir finden das antagonistische Brüderpaar auch im Umfeld existentieller und tiefenpsychologischer Betrachtungen. Googeln Sie es doch einfach mal, zusammen mit «Nietzsche» oder «Die Geburt der Tragödie». Oder folgen Sie meinem Rat: Besuchen Sie eine Buchhandlung und schnappen Sie sich eine der vielen *Friedrich Nietzsche zur Einführung*. Als Ferienlektüre vielleicht – für «Balkonien» oder besser noch für Ihre nächste Griechenlandreise. Um gebräunt und entspannt zurückzukehren: bereit für die nächste Staffel Ihres Berufslebens.

#### Bildnachweis

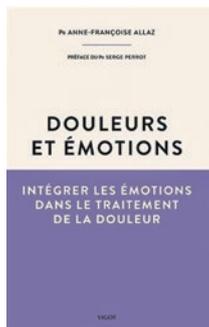
Sofia Katsikadi | Dreamstime.com

Un ouvrage nécessaire promouvant la multimodalité thérapeutique

# Inclure l'émotionnel dans la prise en charge des douleurs

Jean Martin

Dr méd., membre de la rédaction



Anne-Françoise Allaz  
**Douleurs et émotions**  
Intégrer les émotions  
dans le traitement de  
la douleur

Paris: Editions Vigot;  
2021, 127 p.

La professeure Anne-Françoise Allaz a travaillé pendant 30 ans au Centre de la douleur des Hôpitaux universitaires de Genève. Elle publie un ouvrage substantiel et accessible sur un domaine qui a beaucoup gagné en importance au cours des décennies récentes.

La première partie de ce livre divisé en quatre chapitres rappelle avec limpidité les connaissances actuelles sur la douleur, ses causes (si elles sont connues), ses caractères, y compris sur le plan physio-pathologique. Suit une immersion progressive, somatique/technique et psychologique/empathique, dans l'expérience professionnelle et académique de l'auteure, assortie de brèves vignettes cliniques. Cet exposé est marqué par l'humanité toujours nécessaire, particulièrement face à des tableaux chroniques complexes, ainsi que par le réalisme.

Est soulignée l'importance d'une prise en charge multimodale intégrée, tant dans l'évaluation de la situation que dans le développement de la démarche thérapeutique – bien loin des notions *one size fits all* (traitement standard) ou de la *magic bullet* (balle-miracle). Au-delà des aspects physiques, cette spécialiste de la douleur chronique évoque l'importance des composantes psychologiques et émotionnelles et de la relation avec le soignant. Les possibilités de traitement sont à choisir en fonction de ces composantes.

La nécessité de penser multimodal s'étend ainsi à la diversité des méthodes qui peuvent être invoquées. Cela inclut les moyens complémentaires ou alternatifs auxquels est consacrée une section. Cet intérêt basé sur les bénéfices confirmés que ces méthodes, utilisées à bon escient, peuvent apporter se manifeste aujourd'hui plus largement, en milieu universitaire aussi. Pour les moins jeunes d'entre nous, cette volonté d'ouverture et de respect à l'endroit de moyens «différents» contraste avec un certain dogmatisme médical étroit il y a un demi-siècle.

Le dernier chapitre discute l'intégration des dimensions émotionnelles dans la pratique: du côté des thérapeutes, des proches, des personnes souffrantes. On peut citer ce passage, très parlant: «Pour que la ren-

contre thérapeutique soit féconde, l'intérêt pour le système de référence de l'autre est essentiel.» Un axiome peut-on dire. Ou encore: «L'accueil du patient et de sa souffrance est au centre de toute offre de soins [...] Les expériences de vie des patients – dont leurs relations avec le système de santé – ont souvent renforcé leurs craintes de ne pas être crus, ou leur impression d'être rejetés.» Certains se montrent réticents quand l'éventualité de prescription d'antidépresseurs est évoquée, à cause de la connotation «psy», alors même que ces substances sont souvent utiles dans le traitement des douleurs (pp. 76-77).

A la fin de l'ouvrage, l'auteure transmet un message capital: «Il est important de savoir expliquer que, en médecine algologique, le modèle de soin est celui de la réhabilitation, où la séquence linéaire traditionnelle diagnostic-traitement-guérison n'est pas applicable.» A propos des thérapies dites humanistes, elle cite leur initiateur Carl Rogers: «Le curieux paradoxe, c'est que quand je m'accepte comme je suis, alors je peux changer.»

**Un ouvrage didactique à recommander pour toutes disciplines, tant les notions d'ouverture et de multimodalité sont fondamentales.**

Le médecin de santé publique qui signe cette recension souligne l'importance de «Si des différences culturelles de perception et de réponse à la douleur sont observées, elles sont en réalité souvent battues en brèche par les déterminants sociaux. Les facteurs ethniques et culturels ont, en revanche, été associés à une prise en charge inégalitaire, sans doute en lien avec divers stéréotypes.» De quoi nous rappeler que ces inégalités sont le problème majeur de nos systèmes de santé! Didactique, Anne-Françoise Allaz s'attelle à expliquer de manière conviviale – comme elle l'a été avec sa patientèle. On recommande la lecture de cet ouvrage structuré et bien écrit aux thérapeutes de toutes disciplines, tant les notions d'ouverture (d'esprit et pratique), dénuées de jugement, et de multimodalité sont fondamentales. Dans ce sens, *Douleurs et émotions* peut beaucoup apporter à un stade précoce dans la formation.

jean.martin[at]saez.ch



PD Dr. med.  
Serge Marbacher  
(© Kantonsspital  
Aarau)

### Kantonsspital Aarau: zwei Titularprofessuren und fünf Habilitationen

Die Medizinischen Fakultäten der Universität Bern und der Universität Zürich haben zwei Kaderärzten des Kantonsspitals Aarau (KSA) die Titularprofessur verliehen, PD Dr. med. Serge Marbacher, Leiter Klinik a.i. und Leitender Arzt Neurochirurgie, und PD Dr. med. Sarosh Irani, Chefarzt Pneumologie und Schlafmedizin. Vier weitere Kaderärzte und eine Kaderärztin wurden von den Medizinischen Fakultäten der Universitäten Zürich und Basel sowie der Universität Ulm (DE) zu Privatdozenten bzw. zur Privatdozentin ernannt. Sie erhalten damit die Venia Legendi. Namentlich sind dies Dr. med. Franco Gambazzi, Chefarzt Thoraxchirurgie, Dr. Philipp Gruber, Oberarzt Neuroradiologie, Dr. Sven Berkmann, Leitender Arzt Neurochirurgie und Leiter Hirntumorzentrum, Dr. med. Timo Kahles, Leitender Arzt Neurologie, und Dr. med. Giulia Manzini, Oberärztin Viszeralchirurgie. Die Habilitationen erfolgten durch die Medizinischen Fakultäten der Universität Zürich und der Universität Basel.

(Kantonsspital Aarau)



PD Dr. med.  
Sarosh Irani  
(© Kantonsspital  
Aarau)



A gauche, Carole Wyser aux côtés de Cesla Amarelle, conseillère d'Etat vaudoise en charge de la formation, et d'Inka Moritz, actuelle directrice (© HESAV).

### Haute école de santé Vaud: Carole Wyser élue nouvelle directrice

La Haute école de santé Vaud (HESAV) accueillera, dès le 1<sup>er</sup> juillet 2021, sa nouvelle directrice générale en la personne de Carole Wyser. Directrice administrative de l'HESAV depuis août 2019, elle succédera à Inka Moritz qui prendra la Direction des cliniques Bois-Cerf et Cecil du Groupe Hirslanden dès le 1<sup>er</sup> septembre 2021. Carole Wyser a débuté sa carrière à l'Université de Lausanne en tant qu'assistante diplômée au sein de l'Observatoire des religions en Suisse, puis comme collaboratrice scientifique au sein de l'Institut de hautes études en administration publique (IDHEAP), où elle a obtenu son doctorat. Depuis 2010, elle a occupé divers postes de direction dans le domaine de la sécurité publique. Durant son parcours, elle a développé une expertise en management public et s'est efforcée de tisser des liens entre le domaine académique, la formation et les milieux professionnels.

(HESAV)

### Annika Frahsa wird Linden- hof-Stiftungsprofessorin für Community Health

Annika Frahsa wurde von der Leitung der Universität Bern zur Lindenhof-Stiftungsprofessorin für Community Health gewählt. Die Assistenzprofessur ist auf 10 Jahre angelegt und wurde 2018 dank der Unterstützung durch die Stiftung Lindenhof Bern errichtet (fünf Millionen Franken). Sie befasst sich mit der sozial-räumlichen Gesundheitssystemforschung und ist schweizweit einzigartig. Annika Frahsa schloss 2006 ein Studium der Politikwissenschaft ab und promovierte 2013 zum Dr. phil. in Sportwissenschaft an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg. Zuletzt hat sie ihre Habilitationsschrift an der Eberhard-Karls-Universität Tübingen am Arbeitsbereich für Sozial- und Gesundheitswissenschaften des Sports eingereicht. Ihre Forschung wurde unter anderem vom Schweizerischen Nationalfonds, dem deutschen Bundesministerium für Gesundheit und von Krankenkassen gefördert. Annika Frahsa übernimmt die Professur per 1. Mai 2021 zunächst für vier Jahre.

(Universität Bern)



Annika Frahsa  
(© Andreas Riedel)

### USZ: neuer Direktor Finanzen und neue Stellvertretende CEO

Vano Prangulaishvili wurde als neuer Direktor Finanzen und Mitglied der Spitaldirektion gewählt. Er folgt am 1. November 2021 auf Hugo Keune, der das Universitätsspital Zürich (USZ) Ende Juli verlässt. Neu wird Katja Bruni, Direktorin Pflege und MTTB, stellvertretende CEO. Vano Prangulaishvili ist aktuell an der Universitätsklinik Balgrist als Leiter Finanzen und Administration tätig, nach drei Jahren als Direktor Finanzen und Stv. Spitaldirektor in der Integrierten Psychiatrie Winterthur. Davor war er während mehr als 10 Jahren bei der Gesundheitsdirektion (GD) des Kantons Zürich, zuletzt als Leiter der Abteilung Finanzierung im Geschäftsfeld Gesundheitsversorgung. Von 2015 bis 2017 hatte er als Vertreter der GD Einsitz im Spitalrat des Kantonsspitals Winterthur.

Katja Bruni übernimmt als Stellvertretende CEO die Funktion von Hugo Keune per 1. Mai. Sie ist seit beinahe 20 Jahren am USZ tätig und seit 2014 Mitglied der Spitaldirektion, bis 2018 als Co-Direktorin, seither als Direktorin Pflege und MTTB. In dieser Funktion hat sie insbesondere bei der Inbetriebnahme des Ambulatoriums USZ Flughafen mitgewirkt und den Aufbau des Medizinbereichs Ambulante Medizin erfolgreich vorangetrieben.

(Universitätsspital Zürich)



Vano Prangulaishvili  
(© USZ)

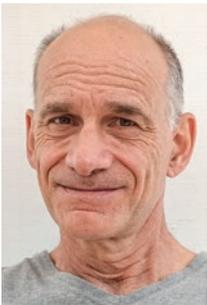


Katja Bruni  
(© USZ)

# Ich und mein Körper – welch ein Paar!

**Piet van Spijk**

Dr. med., Dr. phil., Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, Mitglied FMH, Präsident Forum Medizin und Philosophie



«Ich trieb Raubbau an meinem Körper, er begann schliesslich zu rebellieren, sagte mir 'jetzt ist genug' und warf mich ins Bett.» Oder: «Im Laufe der Jahre lernte ich meinen Körper ernst zu nehmen und ihm zu vertrauen.»

Aussagen wie diese machen mich stutzig. Was mein Körper so alles sagt und tut, finde ich erstaunlich. Sicher, es ist ein tröstliches Gefühl, sich im Leben nicht allein zu wissen, sondern in guter Begleitung. Daher ist nichts dagegen einzuwenden, dass ich und mein Körper ein Paar sind, ein Paar auch, bei dem die beiden Partner – wie das bei vielen Paaren der Fall ist – öfter mal im Clinch miteinander stehen.

Liebe Leserinnen und Leser, Sie werden jetzt denken, dass ich da etwas missverstehe, dass es sich beim besagten Paar nur um die umgangssprachliche Gewohnheit handelt, zwei Aspekte ein und derselben Person zu personifizieren. 'Ich und mein Körper' sind in Tat und Wahrheit gar nicht zwei Personen, sondern eine einzige. Das höre ich wohl, doch ich zweifle daran, dass sich die Sache so einfach abtun lässt. Es zeigt sich nämlich immer wieder: So wie wir reden, denken wir, und so wie wir reden und denken, handeln wir auch.\* Das gilt übrigens auch für Handlungen in der Medizin. Mittels Bildgebungen, Laborwerten, Biopsien, Endoskopien und Operationen wird unser Körper aufwendig untersucht, durchgecheckt und repariert. Probleme entstehen dann, wenn sich trotz intensivem Suchen kein Defekt finden lässt oder wenn sich Defekte zeigen, welche sich mittels der zur Verfügung stehenden Mittel nicht repariert werden können. In der medizinischen Praxis geht es darum, meinen Körper zu behandeln; ich selbst werde dabei aussen vorgelassen. Neu ist das im Übrigen keineswegs. Schon Platon unterteilte den Menschen in vielfältiger Weise und sprach beispielsweise vom Körper, der unserer Seele ein Gefängnis sei [1]. Fast alle Kulturen kennen insbesondere die Unterscheidung zwischen Körper und Seele. Bei den alten Ägyptern war es sogar so, dass sie nicht weniger als drei Seelenteile kannten, Ka, Bah und Ach genannt.

Das alles steht den Momenten entgegen, in denen wir uns ganz und gar eins fühlen, den Momenten, in welchen wir tief und fest wissen, dass die Weisen des

Ostens recht haben, wenn sie uns in Meditation und Yogaübungen *erfahren* lassen, dass wir Einheit sind. Und wenn uns das Erleben von Einheit, die wir sind, nicht trügt, dann wäre die in der Medizin (und anderswo) praktizierte Rede von «meinem Körper» nichts anderes als eine Form der Entfremdung von uns selbst. Wir gehen als Einheit verloren und stehen plötzlich einem Anderen gegenüber – dem Körper. Mehr noch: In dem Mass, in dem wir uns selbst entfremdet sind, werden wir uns schwertun, unsere Umwelt unverzerrt wahrzunehmen, wir entfremden uns nicht nur von uns selbst, sondern auch von unserer Umwelt. Vielleicht hat die Zerstörung der Letzteren damit zu tun, vielleicht hat sie mit der Zerstörung unserer eigenen Einheit zu tun! «Jetzt reicht's aber», werden Sie ausrufen, «Sie sind gerade dabei abzuheben, sie spintisieren von grossen Weltzusammenhängen und verlieren dabei die Bodenhaftung!» Einverstanden. Kommen wir zurück zum Praktischen und Konkreten, wie es sich für medizinische Fachpersonen gehört, und nehmen uns wieder den alltäglichen Sprachgewohnheiten an. Anstatt zu sagen: «Ich trieb Raubbau an meinem Körper, er begann schliesslich zu rebellieren, sagte mir 'jetzt ist genug' und warf mich ins Bett», warum nicht einfach: «Ich habe so übermässig viel gearbeitet, dass ich krank wurde.» Und anstatt: «Im Laufe der Jahre lernte ich auf meinen Körper zu hören und ihm zu vertrauen», warum nicht einfach: «Im Laufe der Jahre lernte ich mich selbst ernst zu nehmen und verbesserte mein Selbstvertrauen.» Dies sind kleine Schritte, einfach umzusetzen. Über längere Zeit praktiziert, können sie ungeahnte Wirkungen entfalten.

\* *Siehe den Aphorismus von Charles Reade (englischer Schriftsteller, 1814–1884):*  
 «Achte auf Deine Gedanken, denn sie werden Worte.  
 Achte auf Deine Worte, denn sie werden Handlungen.  
 Achte auf Deine Handlungen, denn sie werden Gewohnheiten.  
 Achte auf Deine Gewohnheiten, denn sie werden Dein Charakter.  
 Achte auf Deinen Charakter, denn er wird Dein Schicksal.»

## Literatur

1 Platon: Phaidon (82d).

pvanspijk[at]svsl.ch

