

Schweizerische Ärztezeitung

1255 Editorial
von Jana Siroka
**Corona, die Impf-Frage
und die Freiheit**

1278 Best Case Report
**«Eine wunderbare
Belohnung»: Preisträgerin
Aurélia Zimmerli
im Interview**

1284 «Zu guter Letzt»
von Jean Martin
Hat «Gesellschaft» Zukunft?

1256 Dürfen die das?
**Wenn staatliche Spitäler
Aufgaben von privaten
Anbietern übernehmen**

39 29.9.2021



Verlag

Dr. med. vet. Matthias Scholer, Chefredaktor;
 Eva Mell, M.A., Managing Editor;
 Julia Rippstein, Redaktorin Print und Online;
 Rahel Gutmann, Junior Redaktorin

Externe Redaktion

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

Redaktion Ethik

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

Redaktion Medizingeschichte

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

Redaktion Public Health, Epidemiologie, Biostatistik

Prof. Dr. med. Milo Puhan

Redaktion Recht

Dr. iur. Ursina Pally, Leiterin Rechtsdienst FMH

FMH

EDITORIAL: Jana Siroka

1255 **Corona, die Impf-Frage und die Freiheit**

1256



AKTUELL: Iris Herzog-Zwitter, Ralph Trümpler

Staatliche Spitäler und ihre spitalungebundenen ambulanten Leistungen – Liaisons dangereuses Der Beitrag befasst sich mit der Leistungserbringung von öffentlich-rechtlichen Spitälern. Diese haben ihre Leistungen bisher stationär oder spitalambulant «intra muros» erbracht. Mittels Umfrageerhebung konnten die Autorin und der Autor die Tendenz feststellen, dass ambulante Leistungen durch öffentlich-rechtliche Spitäler «extra muros» erbracht werden. In diesem Kontext wird daran erinnert, dass es spezifische verfassungsrechtliche Voraussetzungen zu prüfen und einzuhalten gilt.

1261 **Personalien****Weitere Organisationen und Institutionen**

COLLEGE M: Christof Schmitz, Peter Berchtold

1262 **Mehr als eine Machtfrage: Die Zukunft der universitären Medizin****Briefe / Mitteilungen**

1268 **Briefe an die SÄZ**

1269 **Facharztprüfungen**

FMH Services1271 **Stellen und Praxen** (nicht online)

Tribüne

INTERVIEW MIT AURÉLIA ZIMMERLI: das Interview führte Julia Rippstein

1278 «Eine wunderbare Belohnung»

1280 **Spectrum**

Horizonte

PORTRÄT: Astrid Tomczak-Plewka

1281 **Ein Doc mit Flügel(n)**

1283 **Persönlich**

Zu guter Letzt

Jean Martin

1284 **Hat «Gesellschaft» Zukunft?**



EVE STOCKHAMMER

Impressum

Schweizerische Ärztezeitung

Offizielles Organ der FMH
und der FMH Services

Redaktionsadresse: Rahel Gutmann,
Redaktionsassistentin SÄZ,
EMH Schweizerischer Ärzteverlag AG,
Farnsburgerstrasse 8, 4132 MuttENZ,
Tel. +41 (0)61 467 85 72,
redaktion.saez@emh.ch, www.saez.ch

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

Anzeigen:

Markus Will, Leiter Sales,
Tel. +41 (0)61 467 85 97
markus.will@emh.ch

Stellenmarkt und Rubrikanzeigen:

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

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

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

Anderer Abonnemente:

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

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

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

© FMH

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

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

mit den Beipackzetteln der verwen-
deten Medikamente verglichen werden.

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

printed in
switzerland



Titelbild:
© Viktor Levi | Dreamstime.com

Corona, die Impf-Frage und die Freiheit

Jana Siroka

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



An diesen Themen erhitzen sich derzeit die Gemüter. Befestigte Lager entstehen quer durch Familien, Freundschaften, Spitäler, Fabriken und Büros sowie durch Stadt und Land. In einem Lager werden Rufe laut nach Restriktionen, Massnahmen und Zertifikaten. Im anderen Lager werden Verteidigungswälle errichtet, wird demonstriert und appelliert. Die Wirtschaft macht die Wellen mit.

Wenn Sie Juli Zehs Roman «Corpus Delicti» aus dem Jahr 2009 lesen, dann finden Sie in einer nahen Zukunft das Zerrbild einer Gesellschaft vor, in der Freiheit einer vermeintlichen Perfektion untergeordnet

Menschliches Denken hat das Potenzial, die Achtung vor dem anderen und freies Handeln zu ermöglichen.

wird. Die Autorin greift in ihrem Werk die Fragestellung zum Grad der Steuerung eines kollektiven Systems auf, welches in seinem Unfehlbarkeitsanspruch jedes Individuum betrifft.

Wenn ich mich in der aktuellen Lage auf mich selbst besinne, sehe ich mich in einem kleinen Boot – der Wellengang ist hoch, Sturm zieht auf. Ich segle in einer Meerenge zwischen Skylla und Charybdis und frage mich, was ich benötige, um das Boot zu manövrieren. Was lässt mich sicher steuern zwischen kalter Ausgrenzung und überhitztem Widerstand?

Wenn meine Gefühle schwanken und die Gedanken kreisen, komme ich immer wieder zurück auf einen Punkt: auf das Potenzial menschlichen Denkens. Erst dann, wenn diese Fähigkeit in uns verbunden wird mit warmem Interesse für die Welt, kann sich Achtung vor dem anderen entfalten. Aus diesem bewusst gepflegten Denken entsteht schliesslich Erkenntnis, die zu freiem Handeln führt.

«Frei sein» bedeutet nicht, einfach das zu tun, was man gerade will. «Frei sein» heisst, bewusst und aus Erkenntnis heraus zu handeln.

Wir Ärztinnen und Ärzte verfolgen diesen Ansatz beispielsweise dann, wenn wir unsere Patientinnen und Patienten aufklären und sie dadurch zur eigenständigen Entscheidung befähigen wollen. So verhelfen wir ihnen zu einem wichtigen Schritt auf dem Weg zu ihrer eigenen Erkenntnis. Letztere kann nur individuell sein und bleiben. Sowohl für uns selbst, als auch für die anderen. In diesem Sinne glaube ich, dass wir

«Frei sein» bedeutet, bewusst und aus Erkenntnis heraus zu handeln.

alle Fragen – und seien sie noch so brisant wie die aktuelle Impf-Frage – auf der Basis von Verständnis gegenüber dem fremden Willen behandeln sollten. Damit tragen wir zur Freiheit und Befriedung unserer Gesellschaft bei.



Konkurrenz von staatlichen Spitälern und privaten Anbietern

Staatliche Spitäler und ihre spitalungebundenen ambulanten Leistungen – Liaisons dangereuses

Iris Herzog-Zwitter^a, Ralph Trümpler^b

^a Dr. iur., Rechtsdienst FMH, Bern; ^b Dr. iur., Rechtsanwalt bei Poledna RC AG, Zürich

Der Beitrag befasst sich mit der Leistungserbringung von öffentlich-rechtlichen Spitälern. Diese haben ihre Leistungen bisher stationär oder spitalambulant «intra muros» erbracht. Mittels Umfrageerhebung konnten die Autorin und der Autor die Tendenz feststellen, dass ambulante Leistungen durch öffentlich-rechtliche Spitäler «extra muros» erbracht werden. In diesem Kontext wird daran erinnert, dass es spezifische verfassungsrechtliche Voraussetzungen zu prüfen und einzuhalten gilt.

«Ist es nicht besser, wenn der Träger der Staatsgewalt sich im Allgemeinen darauf beschränkt, die Bedingungen zu schaffen, die dem Wissen und der Initiative der Einzelnen den grössten Spielraum gewähren, so dass diese mit bestem Erfolg selber planen können?» Diese Frage stellte der Ökonom und spätere Nobelpreisträger Friedrich A. Hayek 1944 einst im Kontext des Wettstreits von Planwirtschaft und Liberalismus [1]. 70 Jahre

später befinden wir uns an einem anderen Punkt und doch tönt die Erkenntnis des Schweizerischen Bundesrates noch etwas nach Hayek, wenn er schreibt, dass es aus volkswirtschaftlicher Sicht «nicht zwingend optimal» sei, wenn der Staat selbst Unternehmen besitzt und führt [2]. Trotzdem sind heute in zahlreichen Wirtschaftsbereichen gegenläufige Tendenzen ersichtlich [3].

Die Autorin und der Autor haben sich vor diesem Hintergrund gefragt, welche Tendenzen sich zurzeit im Gesundheitsbereich abzeichnen bzw. wie sich die grössten staatlichen Akteure im Gesundheitsbereich verhalten – in casu die öffentlich-rechtlichen Spitäler. Ihre Untersuchungsergebnisse und ihre juristische Analyse

Viele öffentlich-rechtliche Spitäler entschliessen sich, in die Märkte der spitalungebundenen Gesundheitsversorgung einzutreten.

dazu haben sie diesen April unter dem Titel «Staatliche Konkurrenzierung Privater mit spitalungebundenen ambulanten Leistungen» in der Zeitschrift «Aktuelle juristische Praxis» veröffentlicht [4]. Nachfolgend wird die juristische Analyse dieser Erhebung vorgestellt.

Expansion spitalungebundener ambulanter Leistungen

Vorgängig haben die Autoren in der zweiten Hälfte des Jahres 2020 basierend auf einer Umfrageerhebung bei 33 öffentlich-rechtlichen Spitalern in der Deutschschweiz [5] die These ableiten können, dass staatliche Spitäler zunehmend private Leistungserbringer in ihren angestammten Tätigkeitsgebieten konkurrenzieren. Untersucht wurde dabei, ob und wie spitalungebundene ambulante Leistungen von öffentlich-rechtlichen Spitalern in jenen Bereichen angeboten werden, in welchen traditionell private Akteure die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung sicherstellen.

Das Ergebnis der Untersuchung lässt insofern aufhorchen, als einerseits die meisten öffentlich-rechtlichen Spitäler in der Deutschschweiz ambulante Leistungen spitalungebunden – d.h. nicht «intra muros», innerhalb ihrer Spitalinfrastruktur – und damit in direkter Konkurrenz zu einem privaten Leistungsangebot anbieten und andererseits dieser Bereich bei den Befragten auch in Zukunft unterhalten oder gar weiter ausgebaut wird.

Die angesprochene Form der ambulanten Leistungserbringung ist von der sogenannten spitalambulanten Gesundheitsversorgung der Spitäler zu unterscheiden. Bei den untersuchten Formen der ambulanten Leistungserbringung handelt es sich um eine Erscheinung ausserhalb der traditionellen Ordnung von privatem und staatlichem Nebeneinander im ambulanten und stationären/spitalambulanten Bereich. Die entscheidende Frage ist dabei aus juristischer Sicht, unter welchen Bedingungen solche Marktteilnahmen von öffentlich-rechtlichen Spitalern zulässig sind und wie damit umgegangen werden kann.

Der Trend besteht – wie ist damit umzugehen?

Bei der Versorgung der Bevölkerung mit spitalungebundenen ambulanten Leistungen ist kaum eine staatliche Gewährleistungsverantwortung festzustellen [6]. Trotzdem entschliessen sich öffentlich-rechtliche Spitäler dazu, in verschiedene Märkte der spitalungebundenen Gesundheitsversorgung einzutreten und dort mitzuwirken. Selbstverständlich sind Spitäler heute nach betriebswirtschaftlichen Grundsätzen geführte Unternehmen, doch in staatlicher Hand sind sie *öffentliche* Unternehmen – was rechtlich einen Unterschied macht: Solche Unternehmen und deren Eigner sind u.a. an verfassungsrechtliche Grundsätze gebunden. Dies ist relevant für die Aufnahme von privatwirtschaftlicher Staatstätigkeit oder wenn staatliche Akteure ihre angestammten Tätigkeitsfelder ausweiten wollen oder plötzlich neue Schwerpunkte gesetzt werden [7]. Dabei gilt es aber zu bemerken, dass die aktuelle Rechtsprechung des Bundesgerichts dem Einzelnen keinen Schutz vor staatlicher Konkurrenz gewährt: Tritt ein staatliches Unternehmen mit gleichen Rechten und

Untersucht wurde das Angebot an spitalungebundenen ambulanten Leistungen, das traditionell private Akteure abdecken.

Pflichten wie ein privater Unternehmer und im Wettbewerb zu diesem auf, so entstehe diesem bloss ein weiterer Konkurrent. Eine Einschränkung der individualrechtlichen Wirtschaftsfreiheit ergebe sich dadurch nach Ansicht des Bundesgerichts nicht – jedenfalls so lange, «als das private Angebot durch die staatliche Massnahme nicht geradezu verdrängt wird» [8].

Mit Blick auf den Trend von spitalungebundenen ambulanten Leistungen öffentlich-rechtlicher Spitäler kann diese Rechtsprechung des Bundesgerichts bedeuten, dass private Leistungserbringer, die von entsprechenden Angeboten staatlicher Spitäler konkurrenziert werden, keinen grundrechtlichen Schutz geniessen könnten. Respektive könnte ein solcher nur dann geltend gemacht werden, wenn aufgrund der staatlichen Konkurrenzierung die unternehmerische Existenz geradezu auf dem Spiel stünde. Das würde heissen, einzelne Leistungserbringer müssten ihre Tätigkeit aufgrund eines neuen staatlichen Angebots aufgeben oder sich neu orientieren.

Abgesehen davon, dass die existentielle Bedrohung ein schwer zu erbringender Beweis für die Berufung auf grundrechtlichen Schutz ist, besteht auch das praktische Problem, dass Betroffenen kaum je Beschwerde-

möglichkeiten (etwa in Form von anfechtbaren Verfügungen) eröffnet werden. Wer aber seine Verdrängung vom Markt belegen und gleichzeitig jahrelang gerichtlich ein taugliches Anfechtungsobjekt erstreiten muss [9], hat einen schweren Stand.

Liaisons dangereuses

Was bleibt aber, wenn sich der einzelne Leistungserbringer nicht gegen aufkeimende staatliche Konkurrenz zur Wehr setzen kann? Die bundesgerichtliche

Gemäss Bundesgericht sollen Betroffene bei staatlicher Konkurrenz wettbewerbsrechtliche Mittel, insbesondere das Kartellrecht, nutzen.

Rechtsprechung sieht in Fällen staatlicher Konkurrenz vor, dass Betroffene mit wettbewerbsrechtlichen Mitteln – insbesondere mit dem Kartellrecht – potentielle Missbräuche anklagen sollen.

Zudem bestünden verfassungsrechtliche Erfordernisse für den Markteintritt von öffentlichen Unternehmen: Es bedarf einer genügenden gesetzlichen Grundlage mit genügend umschriebenen Sachbereichen hinsichtlich der unternehmerischen Tätigkeit und des Vorliegens eines öffentlichen Interesses sowie der Wahrung des Verhältnismässigkeitsprinzips [10].

Gerade bei diesen letzteren Vorgaben für Markteintritte bestehen im Gesundheitsbereich offensichtliche Mängel. Verfassungsrechtlich ist es eine notwendige Bedingung, dass Sachbereiche, in welchen die privatwirtschaftliche Staatstätigkeit erfolgen soll, hinreichend umschrieben und die entsprechenden Tätigkeiten damit auch klar begrenzt sind.

Eine Analyse der kantonalen Spital- und Gesundheitsgesetzgebung ergibt aber, dass dies bei spitalungebundenen, ambulanten Leistungen durch öffentlich-rechtliche Spitäler bis anhin kaum der Fall ist. Auch dass Aufnahme und Ausübung eines entsprechenden Leistungsangebots von öffentlich-rechtlichen Spitälern einer Verhältnismässigkeitsprüfung standhalten müssten und es die Darlegung eines öffentlichen Interesses braucht, das überdies nicht im Widerspruch zu anderen verfolgten öffentlichen Interessen liegen sollte, wird bis anhin in der Praxis nicht thematisiert.

Hier liegen die rechtlichen «Liaisons dangereuses» der öffentlich-rechtlichen Spitäler: Es geht faktisch um unhaltbare rechtsstaatliche Zustände, welche die staatliche Konkurrenz fragwürdig erscheinen lassen. Ob dies zu einer politischen oder rechtlichen Diskussion führt oder gar in beidem mündet, ist bis anhin unklar. Klärung wird es aber wohl spätestens dann geben, wenn der Druck auf die eine oder andere Seite zu gross wird.

Bildnachweis

Sudok1 | Dreamstime.com

Literatur

- Hayek FA. Der Weg zur Knechtschaft. 1. Neuauflage. Reinbek/München: Lau; 2014, (die Originalarbeit *The Road to Serfdom* erschien im Jahr 1944).
- Bericht des Bundesrates vom 8. Dezember 2017 «Staat und Wettbewerb – Auswirkungen staatlich beherrschter Unternehmen auf die Wettbewerbsmärkte», S. 5f.
- Vgl. zu sog. Wettbewerbsdienstleistungen in verschiedenen Sektoren beispielsweise die im Auftrag des Staatssekretariats für Wirtschaft (SECO) von Polynomics erstellte Studie «Staat und Wettbewerb – Institutionelle und wettbewerbsrechtliche Aspekte bei kantonalen und kommunalen Unternehmen» vom 27. November 2017, dort etwa S. 34f., 45f. oder 59f.
- Trümpler R, Herzog-Zwitter I. Staatliche Konkurrenzierung Privater mit spitalungebundenen ambulanten Leistungen. AJP. 2021;4:466ff.
- Bei der Erhebung gingen von neun Spitälern keine Antworten ein, und drei Spitäler nahmen zwar an der Umfrage teil, machten aber inhaltlich keinerlei Aussagen. Bei solchen Spitälern konnte aber über eine einzelndfallweise Recherche zumindest ein Teil ihres Angebots an spitalungebundenen ambulanten Leistungen eruiert werden. Für weitere Details der Untersuchung, vgl. Trümpler/Herzog-Zwitter, a.a.O., S. 468f.
- Behandlungen für Nichtpflichtleistungen und ambulante Behandlungen unterliegen keiner Planungspflicht nach dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG), demgemäss ist der ambulante Bereich der Gesundheitsversorgung nicht von einer staatlichen Gewährleistungsmentalität erfasst; vgl. dazu weitergehend Trümpler/Herzog-Zwitter, a.a.O. S. 471f.
- Neben der Relevanz der in Art. 5 der Bundesverfassung statuierten rechtsstaatlichen Grundsätze ist auch das sog. Spezialitätsprinzip zu beachten. Wie das Legalitätsprinzip von Art. 5 Abs. 1 der Bundesverfassung will Letzteres verhindern, dass öffentliche Unternehmen ihren angestammten Tätigkeitsbereich verlassen und sich neuen oder zusätzlichen Aufgaben zuwenden, deren Erfüllung demokratisch nur ungenügend abgestützt ist; vgl. Rhinow R, Schmid G, Biaggini G, Uhlmann F. Öffentliches Wirtschaftsrecht. 2. Aufl. Basel: Schulthess; 2011, § 18 Rz. 112. Ausführlich dazu Trümpler/Herzog-Zwitter, a.a.O. S. 472ff.
- BGE 138 I 378, E. 6.2.2; BGE 143 II 425, E. 4.2.
- Als Anschauungsbeispiel sei auf die Prozessgeschichten bzw. die Urteile des Verwaltungsgerichts des Kantons St. Gallen B 2018/227 vom 19. August 2018 und B 2018/225 vom 29. August 2019 hingewiesen.
- Vgl. dazu Trümpler/Herzog-Zwitter, a.a.O., S. 472, mit weiteren Hinweisen und Verweisen u.a. auf BGE 138 I 378, E. 6.3.2 und BGE 143 II 425, E. 4.3.

Personalien

Todesfälle / Décès / Decessi

Philippe Meylan (1946), † 14.7.2021,
Spécialiste en chirurgie orthopédique et
traumatologie de l'appareil locomoteur,
1009 Pully

Thierry Kuffer (1948), † 27.8.2021,
Spécialiste en médecine interne générale,
1253 Vandœuvres

Jaime Rivera Prada (1946), † 10.9.2021,
Spécialiste en psychiatrie et psychothérapie,
1991 Pravidondaz (Salins)

Ärztegesellschaft des Kantons Bern

Ärztlicher Bezirksverein Bern Regio

Zur Aufnahme als ordentliches Mitglied
hat sich angemeldet:

Christian Wüthrich, Facharzt für Kinder- und
Jugendpsychiatrie und -psychotherapie,
FMH, Bollwerk 21, 3011 Bern

Zur Aufnahme als Freimitglied hat sich
angemeldet:

Max Jakob Steiner, Facharzt für Allgemeine
Innere Medizin, Mobile Heimarztpraxis,
Medaxo Praxen AG, Graffenriedstrasse 1,
3074 Muri b. Bern

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

Ärztegesellschaft des Kantons Luzern

Zur Aufnahme in unsere Gesellschaft
Sektion Stadt haben sich gemeldet:

Sibylle Hug-Meyer, Fachärztin für Radiologie,
FMH, MRZ AG, Friedentalstrasse 5,
6004 Luzern

Kai Sprengel, Facharzt für Orthopädische
Chirurgie und Traumatologie des Bewe-
gungsapparates und Facharzt für Chirurgie,
FMH, ab 1.10.2021: Praxis für spezialisierte

orthopädische Traumatologie und Wirbel-
säulenmedizin (MedOT), Hirslanden Klinik
St. Anna, St. Anna-Strasse 32, 6006 Luzern

Tatjana Werner, Fachärztin für Kinder- und
Jugendmedizin, Swissmedikids Luzern,
Seidenhofstrasse 9, 6003 Luzern

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

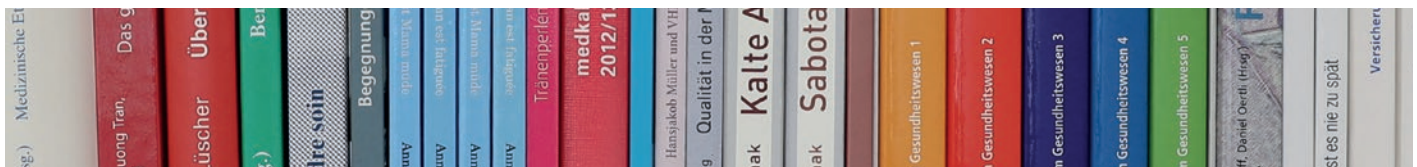
Unterswaldner Ärztesgesellschaft

Zur Aufnahme in unsere Gesellschaft haben
sich gemeldet:

Stefanie Pelikan, Fachärztin für Gynäkologie
und Geburtshilfe, FMH, Frauenpraxis Stans,
Buochserstrasse 9, 6370 Stans

Jochen von Eckardstein-Rebig, Praktischer
Arzt, FMH, CuraMed Ärztezentrum,
Seestrasse 49, 6052 Hergiswil

Einsprachen gegen diese Aufnahme sind mit
Begründung innert 20 Tagen an die Präsi-
dentin der Unterswaldner Ärztesgesellschaft,
Dagmar Becker, Mondmattli 3, 6375 Becken-
ried, zu richten.



Stöbern Sie in unserem Online-Shop!

Entdecken Sie unser Angebot an Fachbüchern, Kriminalromanen
oder Kinderbüchern.

shop.emh.ch





Entwicklung der Universitätsspitäler

Mehr als eine Machtfrage: Die Zukunft der universitären Medizin

Christof Schmitz^a, Peter Berchtold^b

^a college M, Bern; ^b ISPM, Universität Bern, Bern

Die Konflikte und Krisen von Universitätsspitalern erregen mediale und politische Aufmerksamkeit. Die Diskussionen um das Universitätsspital Zürich (USZ) etwa verweisen symptomatisch auf ein generelles Problem im Bereich des Steuerungsregimes von Universitätsspitalern. Sie regen dazu an, über das Verhältnis von Medizin und Management und die Zukunft der universitären Medizin nachzudenken.

Im letzten Jahr herrschte viel medial notierte Unruhe rund um das USZ. Whistleblowings gaben zu reden, und mehrere Gutachten – insbesondere das der kantonsrätlichen Aufsichtskommission für Bildung und Gesundheit – sorgten für Aufmerksamkeit. Die dadurch angestossene öffentliche Diskussion fokussierte einerseits auf etwaige Fehler von Klinikdirektorinnen oder -direktoren und andererseits auf die Beziehung zwischen Spital und Universität. Oftmals verkürzte sie sich dabei auf eine Machtfrage und endete in einem Appell: Es gelte, die Macht der Direktion zu brechen, dann würde es im Spital wieder ruhig. Würde eine Hierarchie wie in anderen Unternehmen hergestellt, könne man (wieder) mit «ordentlichen» Verhältnissen rechnen.

Kernproblem ist der Steuerungsbedarf

So sehr Machtfragen hier relevant sind, so wenig wird dieser Fokus der Tragweite der Geschichte gerecht.

Einer Geschichte, die weit über Zürich und über unsere Landesgrenzen hinausreicht und die in einer doppelten Bewegung besteht: Einmal arbeiten die Universitätsspitäler intensiv daran, sich selbst besser steuern zu können. Sämtliche jüngeren Reorganisationen in den diversen Spitalern können in diese Richtung verstanden werden. Und diese Steuerungsthematik tangiert zwangsläufig das Verhältnis zwischen Medizin und Management, aber auch das Verhältnis zwischen Spital und Universität. Gleichzeitig hat sich die medizinische Forschung enorm dynamisiert. Die klassische Differenzierung von Grundlagenforschung und klinischer Forschung passt da wenig, weil sich die Forschung technologisiert, digitalisiert und interdisziplinär entwickelt hat.

Wenig verwunderlich daher, dass die klassische Schnittstelle zwischen Spital und Universität, die Personalunion von Klinikdirektorin oder Klinikdirektor mit Ordinaria bzw. Ordinarius, im Mittelpunkt dieser

Auseinandersetzung steht. Handelt der Streit also vor-dergründig von (missbräuchlich verwendeter) Macht der Medizinalpersonen, dreht sich die eigentliche Auseinandersetzung darum, wie sich die Steuerung der Spitalorganisationen entwickeln wird, und damit um die Zukunft der universitären Medizin.

Die Entwicklung der Spitäler

Spitäler haben sich, entgegen einer immer wieder anzutreffenden Ansicht, in den letzten Jahrzehnten enorm gewandelt. Von Konglomeraten weniger, gering vernetzter Kliniken reformierten sie sich hin zu relativ selbständig steuernden Einheiten mit hochgradig vernetzten und komplexen Organisationen. Das ging zum einen mit rechtlicher Verselbständigung einher. Das

Universitätsspitäler sind «anders» als andere Unternehmen. Sie müssen eine viel grössere Bandbreite differenter Perspektiven vernetzen.

zeigt sich exemplarisch am USZ, das bis 2005 eine Abteilung der Zürcher Gesundheitsdirektion und schon damals eine Organisation mit rund 6000 Mitarbeitenden war. Heute ist das USZ öffentlich-rechtlich unabhängig, wenn auch immer noch an einer vergleichsweise kurzen Leine des Eigentümers. Mit grösserer Selbständigkeit und geändertem Vergütungssystem (DRG) stieg der Druck (und der Wunsch), sich als betriebswirtschaftliche Einheit besser steuern zu können, d.h., gezielter auf Entwicklungen reagieren und Strategien proaktiv entwickeln zu können. Dieser Wunsch nach intensivierter Steuerung stösst natürlich auf den Autonomiebedarf medizinisch-professioneller Entscheidungen. Die letzten 20 Jahre waren denn auch wesentlich vom Versuch geprägt, an dieser Schnittstelle sinnvolle Steuerungsregime einzurichten. Bereichs- und Departementsbildungen, der Einzug von Klinikmanagement, die Professionalisierung von Budget- und Strategieprozessen etc. bieten Stichworte hierfür.

Zum anderen hat die Medizin ihr diagnostisches und therapeutisches Spektrum erheblich erweitert. Die Folge sind technologieträchtige, ressourcenaufwendige sowie hoch vernetzte Organisationsabläufe. Heute sind Universitätsspitäler ausserordentlich komplexe Gebilde von 40 bis 50 Kliniken und Instituten sowie vielfältigsten Berufsgruppen, hochgradig spezialisiert, intensiv vernetzt und weitreichend technologisiert. Etliche Kliniken haben heute den Umfang eines grösseren KMU und sind entsprechend anspruchsvoll zu organisieren, zu führen und zu managen. Die klassische Dreifach-Aufgabe, nämlich Klinik, Lehre und Forschung zu betreiben, wird um

eine vierte, den Betrieb zu managen, ergänzt, und das alles unter Wirtschaftlichkeitszwängen und mit einer Fülle anspruchsvoller Stakeholder-Beziehungen.

Perspektiven zusammenbringen

Alle Universitätsspitäler, egal ob in Zürich, Genf oder anderswo in Europa, sind von dieser Anforderung gezeichnet, die übrigens jene anderer Unternehmen deutlich übersteigt. (Universitäts-)Spitäler sind, das kann man nicht genügend unterstreichen, «anders», nicht nur weil sie Expertenorganisationen sind, sondern weil sie eine viel grössere Bandbreite differenter Perspektiven zu vernetzen haben. Noch schärfer formuliert: Die verschiedenen Perspektiven (Klinik, Ökonomie, Forschung ...) passen grundsätzlich nicht zusammen. Sie bedürfen der fortlaufenden Übersetzung. Das eigentliche Thema lautet daher: Umgang mit «Perspektivendifferenz». Und das Problem dabei ist, das zeigt uns die moderne Soziologie, dass Perspektiven wie Wissenschaft, Medizin, Wirtschaft und Politik zueinander nicht in Hierarchien geordnet werden können. Um sich das schnell vor Augen zu führen: Keine Gesellschaft kann Interesse daran haben, dass ihre Medizin voll und ganz wirtschaftlichen Überlegungen folgen würde oder dass Wissenschaft vollständig politischem Willen unterworfen wäre.

Die Machtfrage

Die Universitätsspitäler stehen vor der Aufgabe, die Perspektivendifferenz von Klinik, Lehre, Forschung und Management in sinnvolle Steuerungsregime zu übersetzen. Sie müssen, wenn man so will, die nicht hierarchisch zu ordnenden Perspektiven in einen hierarchischen Zusammenhang bringen. Diese Aufgabe ist offensichtlich nicht frei von Paradoxien. Entsprechend ist die Vorstellung, das wäre alles einfach unter einen Hut zu bringen, nicht mehr als eine beliebte Mythenbildung. Deutlich formuliert: Weder eine starke Klinikdirektorin oder ein starker Klinikdirektor noch ein starker CEO bieten eine hinreichende Lösung. Im Wirtschaftsunternehmen reden wir auch nicht nur von der Geschäftsleiterin oder vom Geschäftsleiter, sondern sinnvollerweise von Geschäftsleitungen, also Gremien mit geteilten Führungsverantwortungen.

Das Problem der Macht

Die traditionelle organisatorische Lösung des Übersetzungsproblems von Klinik, Lehre und Forschung (und Management) war und ist die Personalunion der Klinik-

direktorin oder des Klinikdirektors und der Ordinaria bzw. des Ordinarius. (Darüber hinaus bildet der Einsitz des Dekans oder der Dekanin in der Spitalleitung einen typischen Umgang mit dieser Differenz.) Diese Personalunion bedeutete, weil sie verschiedene Funktionen integrierte, immer mehr als eine Stelle. Wir sprechen von einem «Organisationsformat». Und diese Lösung hatte durchaus Raffinement.

Was auch immer die Lösungen sein werden, es wird über nichts weniger als über die Gestalt der zukünftigen universitären Medizin verhandelt.

Statt mühsam verhandeln zu müssen, wie Forschung und Klinik wechselseitig Zugang gewährt wird, bleibt es dieser Person überlassen zu entscheiden, welche Schwerpunkte und welche Projekte verfolgt und wie Ressourcen für Forschung und Klinik verteilt werden und – bezüglich Macht wichtig – wer welche Karriere machen würde. Für diese Leistung wurde Entscheidungsautonomie zugestanden. Und natürlich, solche Autonomie gibt Macht- wie auch Willkürpotenziale in die Hand. Der Preis des Formats war immer die hohe Abhängigkeit von Personen und die Gehorsamsbereitschaft, die daraus resultiert. Zum Vergleich: Anderen Organisationen ist es gänzlich fremd, in derartiger Dependenz von Personen agieren zu müssen.

Dieses altgediente und über lange Zeit erfolgreiche Organisationsformat gerät seit einiger Zeit unter Druck. Wichtigster Grund dafür sind die Akzentuierungen der Erwartungen, und dies von allen Seiten: Die Patientinnen und Patienten fordern, der Nachwuchs will anderes oder gar nicht mehr, das Controlling drückt, die Spitalleitung verlangt, die Forschung ist kompetitiv, und jeder dieser Bereiche findet sich zunehmend reguliert und vermessen. Der Ruf nach Neuerung ist enorm. Erfolgt kein rechtzeitiger Entwicklungsschritt und werden die Willkür- und Machtpotenziale in allzu blockierender Weise eingesetzt, suchen sich die damit verbundenen Konflikte andere Ventile, Whistleblowing zum Beispiel. Zürich «durfte» diesen Aspekt erleben.

Quo vadis universitäre Medizin?

Für die universitäre Medizin geht es im Kern um das Zusammenspiel zweier aufeinander angewiesener Institutionen, Spital und Universität, und die damit verbundenen Fragen der Gestaltung der Verhältnisse Klinik-Forschung und Klinik-Lehre. Dieses Thema erschöpft sich nicht in etwas *protected time* für die Forschung und vertraglich geklärten Zugängen zu Patientendaten, sondern zielt höher: Wie können (lokaler) Steuerungsbedarf und (globale) Forschungsdynamiken verknüpft werden?

Mit welchen Strukturen und welchen Stellen kann der Perspektivendifferenz begegnet werden?

Es reicht nicht, Personen zu suchen, die angesichts grosser Publikationslisten oder hoher *Impact Factor* versprechen, besonders gute Forschende zu sein, ebenso wenig wie es damit getan ist, jemanden zu suchen, der gut «führen» kann. Und es ist auch nicht damit getan, Doppelanstellungen abzuschaffen. Mit Verlaub, es ist schlichter Unsinn, die Perspektivendifferenz der universitären Medizin alleine mit noch so gutem Führungspersonal stemmen zu wollen. Bei mittlerweile stark akzentuierten Steuerungsbedürfnissen der Universitätsspitäler auf der einen und einer hoch dynamischen und extrem avancierten Forschung auf der anderen Seite reicht das nicht mehr hin. Geht es nicht mehr nur um Personen alleine, werden Strukturen und Strategien wichtig (in denen dann Personen wieder eine wichtige Rolle spielen können). Lernen kann man hier von anderen Ländern, etwa in der Gestaltung sogenannter *clinical academic groups* [1], die sowohl versorgungstechnisch wie akademisch interessant sind.

Neudefinition des Organisationsformats

Was auch immer zukünftig die Lösungen sein werden, indem über das Organisationsformat diskutiert wird, wird über die Gestalt einer zukünftigen universitären Medizin verhandelt. Nichts weniger. Wer das Organisationsformat ändert, greift unweigerlich in die Konfiguration der universitären Medizin ein und stellt die Frage, wie das Verhältnis von Klinik und Forschung (und Lehre und Management) gedacht und gestaltet werden soll. Und diese Frage ist für das Funktionieren eines Universitätsspitals wie einer medizinischen Fakultät von vitaler Bedeutung. Schliesslich gilt es hier, das Zusammenspiel einer breit gefächerten, technologisch fortschrittlichen, hoch interdisziplinären medizinischen Forschung mit klinischen Strukturen zu organisieren und *clinical pull* wie auch *scientific push* zu erzeugen.

Vier Zukunftswünsche

Es bleibt die Frage, was nun zu tun wäre und was es für mögliche Lösungsansätze gibt. Hierzu vier Wünsche für die Zukunft der universitären Medizin:

In neuen Organisationsformen denken

Zu wünschen wäre, erstens, dass weniger in Stellen und Personen denn in neuen Organisationsformen, -strukturen und -strategien gedacht werden würde. Ohnehin ist klar, dass grosse Kliniken nicht mehr durch Klinikdirektorinnen und Klinikdirektoren alleine zu führen sind. Bereits hier, noch ohne universitäre Anbindung,

braucht es organisatorische Alternativen. Das Stichwort *collective leadership* soll an dieser Stelle genügen.

Fächer differenzierter behandeln

Zu wünschen wäre, zweitens, dass die mittlerweile so unterschiedlichen Fächer der Medizin differenzierter als bisher behandelt und nicht alle über den mittlerweile zu einfachen Leisten Klinikdirektorenstelle/Lehrstuhl geschlagen würden. Was für die Rheumatologie sinnvoll sein kann, muss nicht für die Onkologie oder die Neurochirurgie gelten.

Strategische Unklarheiten eingestehen

Drittens und noch mehr zu wünschen wäre, dass man sich miteinander, Spital und Universität, eingestehen würde, welche immensen strategischen Unklarheiten in manchen ihrer Berufungen stecken. Um nur zwei Beispiele zu nennen: Wie soll die Zukunft einer akademischen viszeralen Chirurgie oder auch einer Allgemeinen Inneren Medizin aussehen? Wie soll diese Zukunft klinisch, wie soll sie akademisch prosperieren? Und wie passt das zusammen? Wie wäre das zu organisieren, damit alle Perspektiven erfolgreich integriert werden können? Wie erwähnt, eine Antwort auf diese Fragen erschöpft sich weder in Publikationsverzeichnissen noch Führungskompetenz-Bescheinigungen. Hier ist Struktur- und Strategiearbeit zu leisten. Gemeinsam. Wird

dieses Kapitalproblem einer unsicheren Zukunft über konkrete Rekrutierungsverfahren abgehandelt, muss man sich nicht wundern, wenn Konflikte ausbrechen.

Tiefgreifende Lösungen suchen

Und letztlich ist, viertens, von den politischen Kräften zu wünschen, dass sie von pseudo-einfachen Vorgaben absehen, die der eigentlichen Brisanz des Themas nicht gerecht werden, weil Universitätsspitäler die wertvollen, aber aussergewöhnlich komplexen Systeme sind, die sie nun mal sind.

Nicht zu vergessen ist dabei, dass ein guter und manchmal notwendiger Ausgangspunkt für neue Lösungen darin besteht, sich erst mal gemeinsam einzugestehen, dass es so wie bisher nicht weitergeht. Und dass die Zukunft im Moment noch unklar ist. Das ist der Ursprung von Innovation und Experimenten, und die sind an dieser Stelle dringend vonnöten. Sonst droht der universitären Medizin bestenfalls Mittelmass.

Bildnachweis

Ryoji Iwata / Unsplash

Literatur

- 1 King's College London. Clinical academic groups [Internet]. <https://www.kcl.ac.uk/ioppn/depts/ps/about/cags/index> (Zugriff am 30.6.2021).

Das Wichtigste in Kürze

- Universitätsspitäler haben sich in den letzten Jahrzehnten zu hochkomplexen Unternehmen entwickelt. Zur Dreifach-Aufgabe von Klinik, Lehre und Forschung hat sich das Betriebsmanagement gesellt.
- Diese vier Aufgabenbereiche haben differente Perspektiven und Ansprüche, die nur schwer hierarchisiert werden können und eine grosse Übersetzungsleistung erfordern.
- Die herkömmliche Lösung, die auf der Personalunion von Klinikdirektion und Ordinaria bzw. Ordinarius aufbaut, reicht deshalb nicht mehr aus. Es braucht grundlegende Struktur- und Strategiereformen, um die Zukunft der universitären Medizin zu sichern.

L'essentiel en bref

- Les hôpitaux universitaires sont devenus des entreprises très complexes au cours des dernières décennies. A la triple mission d'hôpital, d'enseignement et de recherche s'est ajoutée la gestion opérationnelle.
- Ces quatre domaines de responsabilité ont des perspectives et des exigences différentes, difficiles à hiérarchiser et nécessitant beaucoup d'efforts de traduction.
- La solution conventionnelle basée sur l'union personnelle de la direction de la clinique et du professeur titulaire ne suffit donc plus. Des réformes structurelles et stratégiques fondamentales sont nécessaires pour assurer l'avenir de la médecine universitaire.

Dr. Christof Schmitz
college M
Haus der Akademien
Laupenstrasse 7
CH-3001 Bern
[christof.schmitz\[at\]
college-m.ch](mailto:christof.schmitz[at]college-m.ch)

Briefe an die SÄZ

Petrus hat Fieber!

Brief zu: van Spijk P. Multiorganversagen. Schweiz Ärztztg. 2021;102(37):1216.

Lieber Herr Kollege Piet van Spijk, Sie sprechen mir aus dem Herzen, und ich danke Ihnen für Ihren eindrücklichen Artikel. Das Multiorganversagen bei der armen Lisa und der Zustand unseres Planeten Erde zeigen erschreckende Parallelen, die Sie anschaulich und plausibel schildern, besten Dank!

Ich kann Ihnen nur zustimmen. Seit 1977 wohne ich in Grossaffoltern, einem Dorf am östlichen Rand des Berner Seelands, wo ich 33 Jahre lang eine Hausarztpraxis führte. Schon immer und erst recht seit meiner Pensionierung fasziniert mich die Wetter- und Naturbeobachtung.

Bei uns in Grossaffoltern ist die Jahresmitteltemperatur in den letzten 43 Jahren um 1,8 °C gestiegen. Die Häufigkeit einer Schneedecke pro Winter ist von 39 Tagen auf 21 Tage zurückgegangen. Kirschen- und Apfelbäume blühen 17 bis 18 Tage früher als vor 43 Jahren. Dadurch leiden sie häufiger unter Frühlingsfrösten wie auch dieses Jahr. Die Klimaerwärmung ist also auch bei uns nicht mehr zu übersehen. Zudem häufen sich Wetterextreme, wie der Hagelsturm vom 28. Juni, Starkregen, lange trockene Phasen und Hitzeperioden. Der heurige Sommer war eine Ausnahme, die diese Regel bestätigt.

Handeln ist dringend, bevor es zu spät ist! Umso mehr sind die Ablehnung des CO₂-Gesetzes und der Abbruch der bilateralen Verhandlungen mit der EU eine Schande!

Doch will ich nicht mit Jammern schliessen, sondern mit einem tröstlichen Vierzeiler von Wilhelm Busch:

So lange Herz und Auge offen,
um sich am Schönen zu erfreuen,
so lange, darf man fröhlich hoffen,
wird auch die Welt vorhanden sein!

Christian Röthlisberger, Grossaffoltern

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.

Bewusstsein hilft gegen Ängste

Brief zu: van Spijk P. Multiorganversagen. Schweiz Ärztztg. 2021;102(37):1216.

Dass der Mensch der Meningokokke des Ökosystems sei und damit bald ein globales Multiorganversagen anrichtet, erinnert an eine ähnliche, schon länger bekannte Metapher, dass der Mensch das Krebsgeschwür an der Natur ist.

Natürlich kann man weiter schimpfen und sich dauerempören, wie es uns der gigantische Leerlauf in den Social Media mit seinen Steiss-Reflexen täglich vormacht und hirnwässig aufdrängt.

Zweifellos könnten die florierenden Ängste gemindert werden, wenn wir mal wieder unser Hirn einschalten und unsere wirklichen Hausaufgaben machen würden. Neben aller destruktiven Hetze ist auch sehr viel Unwissen, Lüge und fatale Wahrnehmungsverweigerung im Spiel:

Es darf daran erinnert werden, dass wir uns durch jahrzehntelangen, verantwortungslosen Mangel an Förderung der freiwilligen Familienplanung in eine präapokalyptische Menge (und Enge...) von heute 7,773 Milliarden Menschen manövriert haben. Die Tausenden von Symptomen und Indizien dieser unserer eigenen Überbevölkerung auf Kosten aller anderen Arten werden täglich endlos und völlig ineffizient beklagt. Aber es geht erbarmungslos weiter: Jedes Jahr wachsen uns über 80 000 000 Menschen zu, ein ganzes Deutschland. Dabei wird auch nicht bedacht, was für ein schon irrsinniger und bald unbezahlbarer Preis zu entrichten ist (= Schulden machen in die Zukunft unserer Kinder) für das hemmungslose Überfahren des klugen Thomas-Malthus-Prinzips: Die Menschen sollten sich nicht über das (Bio-)Nahrungsangebot hinaus vermehren. Wenn wir die überlebensnotwendige Ehrlichkeit für diese grundlegendste, globale Problematik nicht erbringen können, dann muss Herr van Spijk weiterhin mit seinen Ängsten leben. «Was ist ums Himmelswillen zu tun?» Die UNO weiss, dass von den 80 Millionen mehr Menschen jedes Jahr deren 70 Millionen Babys schon von ihren Müttern unerwünscht sind, diese Chancenlosen also schon miserable Startaussichten haben. Wie elend, unehrlich und verlogen ist es doch, auch diesen armen Kindern noch neben den Milliarden in den aufstrebenden Schwellenländern auch nur einen eventuellen Platz an der Sonne zu versprechen? Das hält garantiert weder die Umwelt noch die Gesellschaft aus. Entgegen der unheiligen Al-

lianzen und Weltmacht von konservativen Religionen mit dem globalen Raubtierkapitalismus sollte baldmöglichst die Postwachstums-Diskussion geführt werden. Sinnlos ist weiterhin, den kinderreichen Afrikaner gegen den energiereichen Amerikaner auszuspielen. Alle sind Opfer und Täter und können im Sinne von «weniger ist mehr» beide etwas beitragen. Diese überlebensnotwendige Bewusstseinsbildung allüberall ist grundlegendst systemrelevant und matchentscheidend. Technologie und Verbote sind sicher gut und nötig, aber nie so echt nachhaltig und buchstäblich notwendig wie die freiwillige Familienplanung. Die Propagierung der Biszweikindfamilie (ersetzen statt vermehren...) bringt nur Win-win-Situationen auch bei Armut, Hunger, Migration, Kriegen, Ressourcenschonung und Umweltschutz. Kennen Sie eine effizientere, ganzheitlichere, kausaler, humanere, machbarere, billigere und nachhaltigere Einzelmassnahme? Kollege van Spijk, legen Sie doch bitte Ihre bisher an die Ängste verschwendete Energie um in die permanente, laute Förderung der freiwilligen Familienplanung. Es wird Ihnen dabei garantiert nachhaltig besser gehen. Gerade wir Ärzte haben hier eine sehr verantwortungsvolle und unendlich dankbare Aufgabe. Schweigen ist globales Gift.

Freundliche Grüsse

Dr. med. Peter Meyer, Uitikon-Waldegg

Klimaschutz: Die Ärzteschaft muss handeln!

Die kommende Ärztekammer vom 7. Oktober wird sich mit dem Traktandum «Strategie zu den Handlungsmöglichkeiten der Ärzteschaft zum Klimawandel» beschäftigen. Es ist ein Thema, das uns alle angeht und, mehr noch, unser Engagement erfordert. Viele von uns haben die Problematik schon früh erkannt. Die «Ärztinnen und Ärzte für Umweltschutz» gibt es seit 1987, sie haben viel geleistet und die Zusammenhänge bewusst gemacht. Nun ist es aber an der Zeit, dass wir Ärztinnen und Ärzte, möglichst alle, uns aktiv engagieren – es darf nicht mehr nur das Anliegen einer engagierten Gruppe bleiben. Jean Martin hat in seinem «ZU GUTER LETZT» in unserer Ärztezeitung darauf hingewiesen, dass wir die neutrale Haltung aufgeben und uns breit engagieren sollen [1].

Schön, dass wir eine eigene Zeitschrift für die Meinungsbildung haben, in welcher wir uns

auch für solche Anliegen einsetzen können. Ich will nicht zu ausführlich werden und zitiere als pars pro toto darum nur den neuesten Artikel aus der aktuellen Nummer, die gerade vor mir liegt: Piet van Spijk zieht einen treffenden Vergleich zwischen Klimaveränderung und einem Multiorganversagen [2].

An der Glarner Landsgemeinde vom 5. September haben wir über eine Änderung des Energiegesetzes beraten und abgestimmt. Die Vorlage war an sich schon recht griffig. Es lag auf der Hand, dass es Opposition geben würde. Eine Partei hat offiziell verlauten lassen, man müsse dem Gesetz noch «einige Zähnchen ziehen», faktisch hätte das geheissen, es zu einem zahnlosen Papier abschwächen. Der Klimabewegung Glarus ist es gelungen, dies abzuwenden und das Gesetz mit einem Antrag gar noch zu konkretisieren: «Bei Neubauten oder Austausch von Heizungen muss ein Wärmeerzeuger ohne CO₂-Emission

aus fossilen Brennstoffen oder der Anschluss an ein Fernwärmenetz eingebaut werden.» Dieser Verein KlimaGlarus ist vor knapp einem Jahr aus der Ende 2018 entstandenen nationalen Klimabewegung, also der Klimajugend, hervorgegangen. Er hat Mitglieder aus allen Bereichen, Berufs- und Altersgruppen, von unter 20 bis über 70. Die Jungen sind in der Mehrheit, und das ist gut so. Ich hoffe, es wird uns als Ärzteschaft gelingen, eine gute Strategie zu entwickeln und gemeinsam wirksam zu handeln!

Dr. med. Ulrich Nägeli, Bilten GL

Literatur

- 1 Martin J. Müssen wir in der medizinischen Praxis stets die Neutralität wahren? Schweiz Ärztztg. 2021;102(2930):976.
- 2 Van Spijk P. Multiorganversagen. Schweiz Ärztztg. 2021;102(37):1216.

Der Freud hat Freude

Brief zu: Mell E. Wer unbewusst lernt, vergisst weniger. Schweiz Ärztztg. 2021;102(35):1142-3.

Nach den Arbeiten der Berner Neurowissenschaftler, über die der Artikel berichtet, dreht sich vermutlich Sigmund Freud vor Freude in seinem Grab. Nach 120 Jahren geht sein Wunsch in Erfüllung, weil man die neurowissenschaftlichen (anatomischen, physiologischen und biochemischen) Grundlagen für sein bahnbrechendes Konzept des Unbewussten (Es) findet. Somit treten die Psychoanalytiker aus der Schmutzdecke der Pseudowissenschaft in die gute Gesellschaft der exakten Wissenschaft. Daran dürfte nicht nur diese Gilde Freude haben.

Dr. med. Peter Marko, St. Gallen

Mitteilung

Facharztprüfung

Facharztprüfung zur Erlangung des Facharztstitels für Ophthalmologie

Ort und Datum sind noch nicht definitiv

Datum: Freitag/Samstag, 6./7.5.2022

Ort: Paris, Palais des Congrès

Anmeldefrist: 1.10.2021 – 31.10.2021

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

Aktuelle Themen auf unserer Website

www.saez.ch → Tour d'horizon



Interview mit Aurélie Zimmerli, Preisträgerin Best Case Report

«Eine wunderbare Belohnung»

Die junge Assistenzärztin untersuchte die Verwendung von Rekonvaleszenzplasma bei immunsupprimierten Personen mit SARS-CoV-2. Dafür erhielt sie den Best Case Report, gesponsert vom Schweizerischen Ärzteverlag EMH.



Interview mit Prof. Dr. med. Maria Wertli, Präsidentin Qualitätskommission der Schweizerischen Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin (SGAIM)

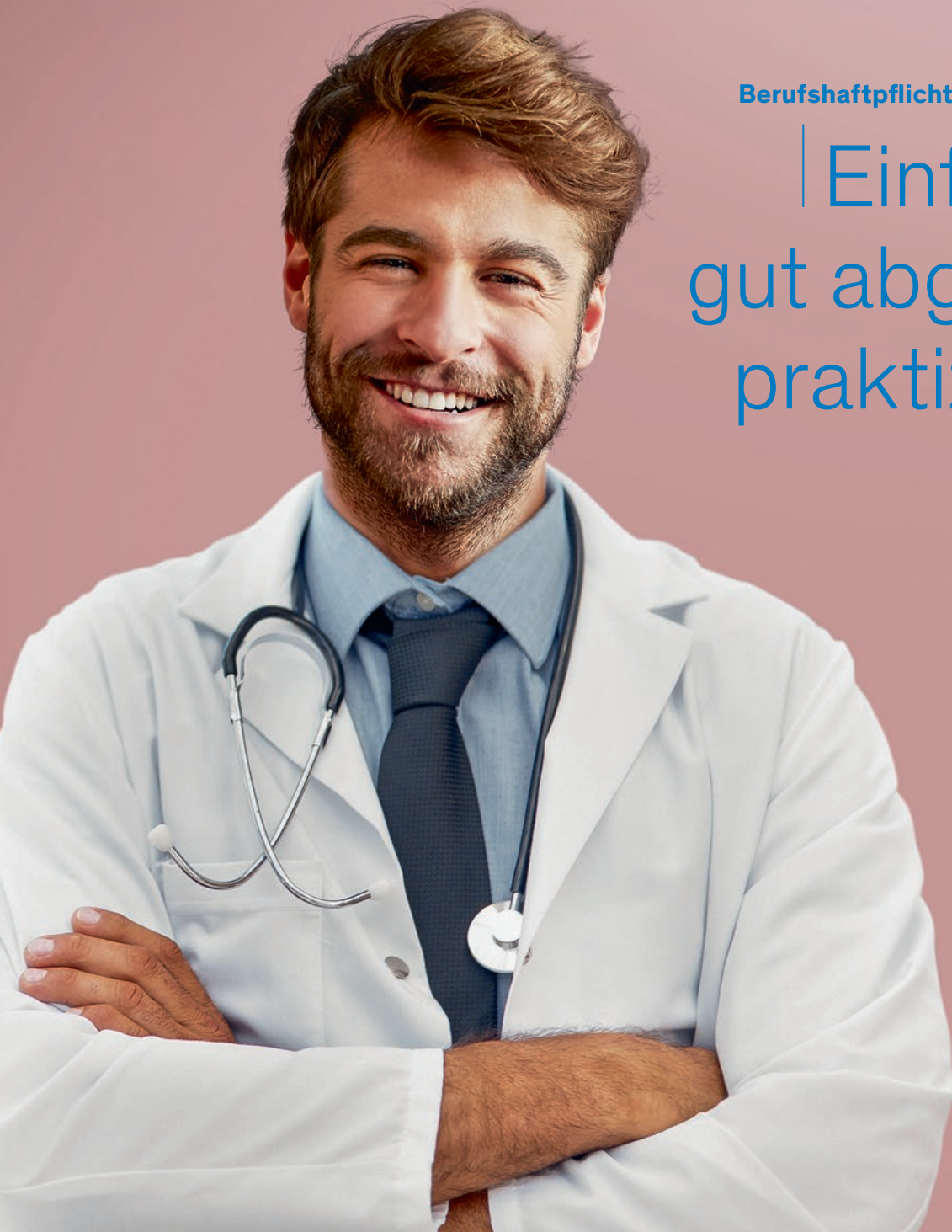
Qualitätsindikatoren – Nutzen und Grenzen

Die Qualitätskommission der SGAIM präsentiert erstmals die neuen Qualitätsindikatoren für die stationäre Behandlung.



Berufshaftpflicht

Einfach
gut abgesichert
praktizieren



Sonderkon-
ditionen für
Mitglieder von
FMH Services

Feinheiten machen den Unterschied
**Umfassende Berufshaftpflichtversicherung
für Ärztinnen und Ärzte**

- Führende Speziallösung für selbständige Ärzte und Gruppen-
praxen
- Prämien sparen dank exklusivem Rahmenvertrag
- Auf Medizinalrecht spezialisierte Juristen

INSURANCE

Roth Gygax & Partner AG
Moosstrasse 2
3073 Gümligen
Tel. 031 959 50 00
mail@fmhinsurance.ch
www.fmhinsurance.ch



Von der FMH Services Genossenschaft empfohlenes, rechtlich und wirtschaftlich selbstständiges Unternehmen.

Preis «Best Case Report», gesponsert vom Schweizerischen Ärzteverlag EMH

«Eine wunderbare Belohnung»

Das Interview führte: Julia Ripstein

Print- und Online-Redaktorin

Mit 26 Jahren gewann Aurélia Zimmerli den *Best Case Report* der Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin. Die junge Assistenzärztin untersuchte die Verwendung von Rekonvaleszenzplasma bei immunsupprimierten Personen mit SARS-CoV-2. Ein grosser Durchbruch für Betroffene.

Aurélia Zimmerli, Sie haben den Best Case Report erhalten. Herzlichen Glückwunsch! Wie haben Sie auf die Nachricht reagiert?

Es ist unglaublich, diese Auszeichnung in so jungen Jahren zu erhalten. Ich hatte mich während meiner ersten Assistenzarztstelle nach dem Medizinstudium mit diesem Fall befasst. Es ist vor allem eine wunderbare Belohnung für eine perfekt gelaufene Teamarbeit. Dieser Erfolg ist das Ergebnis der multidisziplinären Zusammenarbeit eines Teams, das aus Spezialistinnen und Spezialisten verschiedener Medizinbereiche zusammengesetzt war. Jeder suchte nach einer Lösung für eine Patientin oder einen Patienten und diese Suche war erfolgreich.

Genau! Erzählen Sie uns von Ihrem Patienten. Warum erregte sein Fall Ihre Aufmerksamkeit?

Während meiner Zeit als Assistenzärztin in der Covid-19-Abteilung der Inneren Medizin des Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV) wurde während der ersten Welle im April 2020 ein immunsupprimierter Patient mit einer SARS-CoV-2-Infektion eingewiesen. Zu unserer grossen Überraschung blieb er selbst nach einer zweimonatigen Isolation positiv und sympto-

Nach dem vierten Transfusionszyklus war das Virus eliminiert. Wir waren überrascht, wie schnell wir ein positives Ergebnis erhielten.

matisch. Er konnte aufgrund seiner Immundefizienz keine Antikörper gegen das Virus entwickeln. Von Juli bis Dezember 2019 hatte er sich wegen einer chronischen Leukämie einer immunsuppressiven Therapie unterzogen. Als behandelnde Internisten organisierten wir ein multidisziplinäres Meeting von Fachpersonen aus der Infektiologie, Immunologie, Pneumologie, Hämatologie sowie Spezialisten aus der Transfusionsmedizin, um den Fall zu diskutieren. Wir suchten nach einer Lösung für den Risikopatienten, denn wir woll-

Zur Person



Nach erfolgreichem Abschluss ihres Medizinstudiums im September 2019 begann Aurélia Zimmerli ihre Assistenzarztzeit im Bereich Covid-19 in der Inneren Medizin des CHUV. Gegenwärtig arbeitet sie auf der Inneren im Hôpital Riviera-Chablais (HRC). Im Mai 2022 wird sie ans CHUV Lausanne zurückkehren. Aurélia Zimmerli ist 26 Jahre alt und lebt in Montreux.

ten eine verlängerte Isolierung vermeiden und das Fortschreiten seiner Erkrankung aufhalten.

Sie entschieden sich für die Transfusion von Rekonvaleszenzplasma. Warum?

Wir gingen von der Hypothese aus, dass Personen, die an Covid-19 erkranken, spezielle Antikörper gegen das SARS-CoV-2-Virus entwickeln. Diese Antikörper befinden sich im Blut, genauer gesagt im Plasma. Letzteres nennen wir «Rekonvaleszenzplasma». Wenn nun ein immunsupprimierter Patient, der keine eigenen Antikörper entwickeln kann, «Rekonvaleszenzplasma» erhält, sollten die übertragenen Antikörper die virale Infektion kontrollieren bzw. eliminieren können. Diese Strategie funktionierte beim betroffenen Patienten; gleichzeitig blieben jedoch zahlreiche Fragen offen.

Welche?

Wir wussten nicht genau, wie viele Antikörper im Plasma des von Covid-19 genesenen Spenders enthalten sein mussten, damit die Übertragung funktionierte, oder welche Rolle dem Plasma selbst zukam bzw. welche Mechanismen real greifen sollten. Insgesamt gab es vier Transfusionszyklen (Anm. d. Red.: ein Zyklus = 2× 200 ml Plasma); danach war das Virus komplett eliminiert. Wir waren überrascht, wie schnell es zu diesem positiven Ergebnis gekommen war.

Die Vergabe von Rekonvaleszenzplasma wird in der Schweiz bereits praktiziert. Was ist die Besonderheit bei Ihrer Methode?

In der Tat wird bereits seit langem auf der Basis von Rekonvaleszenzplasma therapiert, und in der Vergangenheit kamen diese Therapien bereits bei Krankheiten wie Ebola oder H1N1 (Schweinegrippe) zum Einsatz. Die Verwendung von Rekonvaleszenzplasma gegen SARS-CoV-2 wurde in zahlreichen klinischen Studien weltweit – inklusive in der Schweiz – getestet. Die aktuellen Daten zeigen positive klinische Ergebnisse, wenn das Rekonvaleszenzplasma an Patientinnen und Patienten verabreicht wird, die selbst nicht genügend Antikörper produzieren können, d.h., wenn eine Immunsuppression vorliegt. Allerdings sind therapiespezifische Effizienzkriterien weitgehend unbekannt, und es gibt nur wenige Studien zu immunsupprimierten Personen. Vor diesem Hintergrund bietet unsere Fallstudie einen Überblick über die verschiedenen Wirkmodi der Plasmakomponenten. So konnten wir beispielsweise eine entzündungshemmende Wirkung aufzeigen, in Kombination mit einer neutralisierenden Wirkung auf SARS-CoV-2 selbst, was zur Eliminierung des Virus beim immunsupprimierten Patienten führte.

Die Herangehensweise war schwierig. Können Sie uns mehr dazu sagen?

Ja, wir mussten unsere Herangehensweise der medizinischen Direktion des CHUV zur Validierung vorlegen, da diese spezielle Indikation der Rekonvaleszenzplasmaübertragung von Swissmedic noch nicht zur Behandlung von Covid-19 anerkannt war. Dank der Zusammenarbeit mit dem Transfusionszentrum Basel, das im April 2020 eine Blutbank mit Rekonvaleszenzplasma aufgebaut hatte, konnten wir das richtige Plasma auffindig machen. Es musste genügend Antikörper enthalten und der Blutgruppe AB entsprechen. Diese Blutgruppe kommt in der Bevölkerung am seltensten vor. Das interregionale Blutspendezentrum in Epalinges hat uns dann das entsprechende Plasma von einem Spender der Blutgruppe AB zur Verfügung gestellt, so dass wir den vierten Transfusionszyklus beim untersuchten Patienten in die Wege leiten konnten.

Wo steht die Rekonvaleszenzplasma-Forschung inzwischen auf nationaler und internationaler Ebene?

Diese Therapie weckt immer mehr Interesse und Hoffnung für die Behandlung von immunsupprimierten Patientinnen und Patienten. Im CHUV haben wir inzwischen etwa 40 Personen mit Plasma behandelt, das mit SARS-CoV-2-Antikörpern angereichert war. Die Ergebnisse stimmen sehr optimistisch. Vergleichbare Studien laufen derzeit in Frankreich und in den USA.

Der Therapieansatz ist also sehr vielversprechend.

Ja, es muss allerdings angemerkt werden, dass bestimmte SARS-CoV-2-Infektionen bei immunsupprimierten Patientinnen und Patienten bestehen bleiben können, wenn die Infektion nicht als solche erkannt und behandelt wird. Vor kurzem haben wir eine Patientin plasmabehandelt, die bereits seit über einem Jahr persistierende Symptome zeigte. Passive Immunisierungsansätze per Antikörperübertragung lassen weiterhin Fragen offen. Zwar mögen monoklonale SARS-CoV-2-Antikörper künftig verfügbar sein, doch die Erfahrung mit diesen neuen Therapieformen bleibt begrenzt, wohingegen das Rekonvaleszenzplasma sein Potenzial bei immunsupprimierten Patientinnen und Patienten bereits unter Beweis gestellt hat.

Wie werden Sie die 2000 Franken Preisgeld einsetzen?

Nach Rücksprache mit den Oberärztinnen und Oberärzten der Inneren Medizin des CHUV haben wir beschlossen, dieses Geld für eine weitere Studie nach meiner Rückkehr zum CHUV – ich bin gegenwärtig in Rennaz – zurückzuhalten.

Eine solche Studie kann erneut in Verbindung mit Covid-19 stehen, aber ich bin auch offen und interessiere mich für andere Themen der Inneren Medizin. Es war reiner Zufall, dass ich diesen Fall analysieren und diese Erfahrung machen durfte. Ich war zum richtigen Zeitpunkt am richtigen Ort, ausgestattet mit der wissenschaftlichen Neugier und dem Willen, eine Lösung für diesen Patienten zu finden.

Hat Sie diese Erfahrung motiviert, in die Forschung zu gehen?

Die Forschung war nicht von Anfang an Teil meiner Ambitionen, aber diese Fallstudie und der damit verknüpfte Erfolg haben mir tatsächlich Lust auf mehr gemacht! Forschungsarbeit unterscheidet sich sehr von klinischer Arbeit. Mir gefällt die ergänzende Komponente.

Fotonachweis
zVg

Best Case Report: Zum ersten Mal vergeben

Anlässlich des Frühjahrskongresses der Schweizerischen Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin (SGAIM) wurde Aurélie Zimmerli der Preis für den Best Case Report verliehen. Gesponsert vom Schweizerischen Ärzteverlag EMH, wurde die Auszeichnung erstmals vergeben. Sie ist mit 2000 Franken dotiert. Die Fallstudie der jungen Ärztin war eine aus einer Auswahl von zehn weiteren Fällen. Es musste ein entsprechendes Abstract bei der SGAIM eingereicht und der Fall schriftlich und mündlich vertreten werden (Poster).

Scannen Sie den QR-Code, um zur veröffentlichten Fallstudie zu gelangen:



Katzen und Affen besonders anfällig für SARS-CoV-2

Die Atemwegszellen von Katzen und Affen werden besonders leicht mit SARS-CoV-2 infiziert. Das haben Forschende des Instituts für Infektionskrankheiten der Universität Bern und des Instituts für Virologie und Immunologie nachgewiesen. Sie haben dafür Atemwegs-Epithelzellen aus den Lungen und Bronchien von verstorbenen Tieren isoliert und damit einen «In-vitro-Zoo» angelegt. Die Ergebnisse decken sich grösstenteils mit den Resultaten von Tierversuchen. Der «In-vitro-Zoo» bietet demnach eine Alternative zu In-vivo-Versuchen und kann zukünftig helfen, Tierversuche zu reduzieren. Die Ergebnisse legen ausserdem nahe, dass die Behörden bei Katzen und Affen besonders auf Früherkennung und SARS-CoV-2-Überwachung achten sollten, um zu verhindern, dass sie zu *spillback reservoirs* für das Virus werden.



(© Hans Veth / Unsplash).

(Universität Bern)

Salmonellen: die flore intestinale influence l'évolution de la maladie

La flore intestinale expliquerait pourquoi certains cas d'infection par des salmonelles sont bénins et d'autres très graves. Une équipe de l'Eawag a découvert que les acides gras à chaîne courte, produits par les bactéries présentes dans l'intestin, peuvent exercer une influence décisive sur l'évolution de la maladie, en ralentissant la croissance du type de cellule inflammatoire. Plus la concentration en acides gras est élevée, plus leur croissance est freinée. Cela peut expliquer pourquoi les gens réagissent différemment à une infection par des salmonelles. Chaque personne a dans son intestin une composition individuelle de bactéries, due notamment aux habitudes alimentaires. La flore intestinale de l'un peut complètement bloquer la propagation des salmonelles, tandis que celle d'un autre est peu ou pas capable de se défendre contre les agents pathogènes. Ces résultats pourraient aider à mieux comprendre comment se déclarent les infections asymptomatiques de manière générale.



Les salmonelles pénètrent généralement dans l'appareil digestif par le biais d'aliments contaminés (© Ralf Liebhold | Dreamstime.com).

(Eawag)

Cholesterin beeinträchtigt Fettstoffwechsel in der Zelle



(© Universität Basel, Biozentrum).

Der Cholesterinspiegel in der Zelle ist entscheidend für deren Fettregulation und damit für den Fettstoffwechsel des gesamten Organismus. Dies hat ein Forschungsteam der Universität Basel nun nachgewiesen. Die Ergebnisse sind in *Nature Communications* erschienen. In der Studie wurde der Rezeptor *Patched* untersucht, der sich an der Aussenwand der Zelle befindet und für die Signalübermittlung zuständig ist. Das Ziel war es herauszufinden, welche Funktion *Patched* bei der Signalübertragung übernimmt. Es zeigte sich, dass Würmer, bei denen dieser Rezeptor nicht aktiviert ist, klein bleiben und kein Körperfett ansetzen. Die erhöhte Konzentration des Cholesterins in der Zelle führt dazu, dass sich kleinste Fettteilchen in den Zellmembranen, sogenannte Lipide, versteifen und dadurch die Membranen starr werden. Fügt man Würmer mit aktivem *Patched*-Rezeptor Cholesterin zu, so wird das überschüssige Cholesterin normalerweise aus der Zelle wieder heraustransportiert. In Würmern, in denen der *Patched* blockiert wird, funktioniert dieser Abtransport des Cholesterins nicht mehr. In der Folge sammelt sich das Cholesterin immer weiter in den Zellen an. Es konnte somit nachgewiesen werden, dass *Patched* für den Cholesterintransport in der Zelle zuständig ist.

(Universität Basel)



(© Astrid Gast | Dreamstime.com).

Parkinson: Weniger Bewegung hat negative Folgen

Die motorischen Symptome von Parkinson-Patientinnen und -Patienten haben sich 2020 deutlich stärker verschlechtert als im Jahr zuvor. Eine neue Studie der Klinik für Neurologie des Universitätsspitals Zürich führt dies auf den verminderten Zugang zu Physiotherapie und Fitness-Angeboten während der ersten Welle der Pandemie zurück. Dafür wurden 264 Personen mit Parkinson evaluiert, welche 2019 bis 2021 regelmässig in der Klinik untersucht und begleitet wurden. In einer Trend-Analyse mit 755 Parkinson-Betroffenen wurde zudem der Schweregrad der motorischen Symptome für die Jahre 2016 bis 2021 untersucht. Diese Analyse bestätigte eine deutliche Verschlechterung der motorischen Symptome im Pandemiejahr verglichen mit den übrigen Jahren. Die Resultate zeigen, welchen Einfluss Physiotherapie und Muskeltraining auf den Verlauf chronischer Erkrankungen haben kann.

(usz.ch)

Comment des microcircuits du cerveau régulent la peur

L'activité de certaines cellules nerveuses de l'amygdale, région centrale du cerveau, revêt un rôle important dans la régulation de la peur. Des dysfonctionnements de cette plasticité neuronale pourraient entraîner des troubles anxieux. Parue dans *Nature Communications*, cette découverte émane de l'Université de Berne et de l'Institut Friedrich Miescher de Bâle. Les scientifiques ont constaté que l'amygdale jouait un rôle beaucoup plus actif dans ces processus de régulation: l'amygdale n'est pas qu'une structure de «relais», mais contient elle-même des microcircuits qui régulent le blocage des réactions de peur. Dans des modèles animaux, il a été démontré que la suppression de ces microcircuits neuronaux entraîne un comportement de peur durable. Lorsqu'ils sont activés, le comportement revient cependant à la normale malgré la peur antérieure. L'activité de neurones spécifiques au sein de l'amygdale est donc hautement modulable et essentielle à l'inhibition de la peur.

(Universität de Berne)

Ein Doc mit Flügel(n)

Astrid Tomczak-Plewka

Freie Wissenschaftsjournalistin

Er ist der Typ «Hansdampf in allen Gassen»: Wolfgang Ellenberger, Pianist und Psychiater. Auf Schloss Sumiswald will er künftig Klavierunterricht für Ärztinnen und Ärzte anbieten – und damit ihre Work-Life-Balance verbessern.

«Als ich gesehen habe, was hier alles angeboten wird, wusste ich: Hier bin ich zu Hause.» Dieses «Hier bin ich zu Hause» klingt wie ein Ausrufezeichen, ein Statement, die Zukunft an die Hand zu nehmen. Es ist der Satz eines 66-jährigen Mediziners und Pianisten, der beim Aussprechen dieser Zahl sofort leicht ironisch jubelnd Udo Jürgens anstimmt («Mit 66 Jahren, da fängt das Leben an»). Der Ort, wo er es anstimmt: Schloss Sumiswald. Das imposante Bauwerk samt Kapelle – einst vom Deutschen Ritterorden erbaut – thront auf einer Nagelfluh über dem Flüsschen Grünen in den sanften Hügeln des Emmentals.

Bis 2017 war hier nach einer wechselvollen Geschichte rund 35 Jahre lang ein Alters- und Pflegeheim untergebracht. Heute beherbergt der mittelalterliche Bau mit seinen Repräsentationsräumen und verwinkelten Ecken ein Bed and Breakfast, verschiedene Heiltherapiepraxen, Künstlerinnenateliers, ein Kosmetikstudio und einen Haarsalon.

Auch Wolfgang Ellenberger residiert hier. Sein Reich im Schloss ist überschaubar: Ein kleiner Büroraum mit einem E-Piano, einem Schreibtisch und einer Matratze in der Ecke. Durchs Fenster fällt der Blick ins Tal.

Klavierstunden für Ärztinnen und Ärzte

Hier also will «der bunte Hund», als der er sich selbst bezeichnet, ein neues Kapitel seines Lebens schreiben und Medizinerinnen und Mediziner Klavierunterricht geben. Mit diesem Vorhaben setzt er fort, was er vor vielen Jahren in anderen Ländern begonnen hat: Seit 1991 führt Ellenberger sogenannte Musikwochen durch, in denen er Ärztinnen, Ärzten und anderen Gesundheitsprofis blockweise über mehrere Tage hinweg Klavierstunden gibt. Zunächst tat er das in Deutschland, später auch in Wien und London.

Die musizierenden Gesundheitsfachleute haben sich zum Teil sogar auf die Bühne getraut: Im Jahr 2010 brachte Wolfgang Ellenberger im Wilhelma Theater Stuttgart mit 80 «Docs» Mozarts *Zauberflöte* auf die



Wolfgang Ellenberger.

Foto: zVg

Bühne. Es war das erste Ärzte-Heiler-Opernensemble weltweit mit Mitgliedern aus 15 Ländern.

Von diesem Highlight erzählt er heute noch begeistert: Ellenberger startet seinen Computer, projiziert eine Youtube-Aufzeichnung der Produktion auf die Wand, zeigt auf die einzelnen Darstellerinnen und Darsteller («ein Zahnarzt», «eine Dermatologin»), erklärt Lichteffekte, stimmt in die Musik ein – taucht dabei in seine eigene Welt ein und scheint in Gedanken weit weg von Sumiswald.

Kaum verschwindet die Aufnahme, tauchen andere Bilder auf der Wand auf. Der musizierende Arzt holt ein nächstes Ereignis aus der Vergangenheit in die alten Gemäuer im Emmental – und dann noch eines und noch eines: Es hat etwas Atemberaubendes, wenn er aus seinem Leben erzählt.

Mit dem Herzen Musiker, aus Vernunft Mediziner

Als jüngstes von vier Kindern wächst Wolfgang Ellenberger in Hamburg-Harburg in einem Akademiker-

haushalt auf, eifert seinen Geschwistern nach und erhält mit neun Jahren Klavierunterricht. Es zeigt sich, dass der Junge Talent hat. Schon als 14-jähriger darf er durch die Vermittlung seines Lehrers mit den Hamburger Symphonikern Haydn spielen. «Da übst du, dass die Schwarte kracht», sagt er. Das Üben lohnt sich. Noch vor dem Abitur bekommt er einen Studienplatz an der Hochschule für Musik Hamburg. Weil seine Eltern finden, er sollte einen vernünftigen Beruf erlernen, bewirbt er sich ausserdem um einen Studienplatz in Medizin. Auch den erhält er.

Das Parallelstudium hat allerdings seinen Preis: «Ich habe mich schubweise aufs eine und dann wieder aufs andere konzentriert», sagt er. Dadurch habe er drei Semester länger bis zum zweiten Staatsexamen gebraucht. Danach ist ihm klar: Sein Herz schlägt für die Musik. Nach dem Studium reist er während 18 Jahren als freischaffender Pianist und später auch als Dirigent um die Welt. Während vier Monaten verwirklicht er sich dabei als Strassenmusiker mit einem einfachen Klavier den Traum von Amerika. Bilder von damals zeigen ihn als bärtigen Typ mit Jeans, ein Aussteiger auf Zeit.

Seit 1991 führt Ellenberger Musikwochen durch, in denen er Ärztinnen und Ärzten blockweise über mehrere Tage hinweg Klavierstunden gibt.

Zurück in Europa, setzt er wieder auf Frack – auch ausserhalb des klassischen Kulturbetriebs: Auf einer seiner Websites ist er zwischen zwei Luxusautos zu sehen. Er tritt in Autohäusern genauso auf wie in barocken Konzertsälen. Und er ist sein eigener Tourlogistiker: Wolfgang Ellenberger kauft eine Flügeltransportraupe und lässt sich eine Hydraulik dazu konstruieren, mit der er ohne fremde Hilfe einen Bösendorfer-Flügel vom Transporter in einen Konzertsaal rollen und in acht Minuten aufbauen kann. Dieses Husarenstück wird zu seinem Markenzeichen, die Medien berichten darüber.

Held oder Suchender?

Fast scheint es, als ob es für einen wie Wolfgang Ellenberger keine Grenzen gibt. «Ich spüre, dass ich diese Dinge tun kann, also tue ich sie», kommentiert er lakonisch. Es hat denn auch etwas von einer Heldenerzählung, wenn er die Episoden seines Lebens aufzählt. Aber es ist kein strahlender Held, der da vor einem steht, im leicht zerknitterten weissen Hemd, die ergrauten, langen Haare nach hinten gebunden. Eher ein Suchender. Einer, der öfter mal «aus der Not eine Tugend gemacht hat», wie er sagt. So wie ums Jahr 2000, als die Weltwirtschaftskrise den Kulturmarkt erschütterte. Für Ellenberger wurde es finanziell schwierig.

Also besann sich der Musiker auf seine Approbation, schloss die Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin in Deutschland ab und ist bis heute in Zürich tätig. Mit seinen 66 Jahren steht er kurz vor dem Abschluss als Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH und setzt bei seiner Arbeit auf Verhaltens- und Musiktherapie.

Und jetzt also Schloss Sumiswald. Schon bald könnte das Bed and Breakfast im Schloss Ärztinnen und Ärzte beherbergen, die in die Klaviertasten greifen wollen. Termine stehen bis Ende 2022 fest, damit die Teilnehmenden ihre oft langfristige Dienstplanung berücksichtigen können, anfangs zweimal pro Jahr. Auf einem Rundgang durch das Hotel zeigt Ellenberger, wo die Übungsinstrumente stehen werden. Der Unterricht soll aber im Musikhaus Krompholz in Bern stattfinden, 35 Kilometer von Sumiswald entfernt, erreichbar mit einem Shuttle-Service. Es ist ein Rundum-sorglos-Paket, das Ellenberger seinen Kolleginnen und Kollegen bieten will. Warum er das tun möchte? «Der Arztberuf ist einer der verrücktesten Berufe überhaupt, weil Ärztinnen und Ärzte in Tabuzonen vordringen und gefordert sind, ganzheitlich zu denken», sagt er und ergänzt: «Viele ruinieren dabei ihre eigene Gesundheit.» Dem will er entgegenwirken und einen Raum schaffen, in dem Medizinerinnen und Mediziner sich mit anderen austauschen und zu einer besseren Work-Life-Balance finden.

Der Lebenssinn: Verstanden und geliebt werden

Diese Balance scheint der Mediziner und Musiker selbst noch zu suchen: Zurzeit pendelt Ellenberger, der seit 2011 mit Unterbrüchen in der Schweiz lebt, zwischen seinem Wohnsitz in Zug, seinem Job in einer psychiatrischen Praxis in Zürich und seinem Herzensprojekt in Sumiswald.

Wolfgang Ellenberger, zweifach geschiedener Ehemann und fünffacher Vater, will noch mal etwas reissen. Ist er ein Getriebener? Mit der Frage kann er offensichtlich nicht viel anfangen, ist aber zu freundlich, sie einfach abzutun. Stattdessen sagt er: «Ich ruhe in mir selbst.» Und dann gibt er doch noch eine Antwort auf die Frage, was ihn antreibt. «Letztlich», sinniert er, «besteht der Lebenstrieb doch darin, verstanden und geliebt zu werden.»

Weitere Informationen über Wolfgang Ellenberger und seine Projekte:

www.DoctorsDome.institute

www.ellenberger.me

www.youtube.com/PianoMusicDocs

Schweizerische Herzstiftung: Prof. Stefan Osswald ist neuer Präsident

Prof. Dr. med. Stefan Osswald wurde zum neuen Präsidenten der Schweizerischen Herzstiftung gewählt. Er tritt die Nachfolge von Prof. Dr. med. Ludwig von Segesser an, der 17 Jahre an der Spitze der Stiftung war. Prof. Osswald



Prof. Dr. med. Stefan Osswald.
(© Schweizerische Herzstiftung)

leitet als Chefarzt die Kardiologie des Universitätsspitals Basel und ist Mitglied der Bereichsleitung Medizin am Universitätsspital Basel. Seine Forschungsschwerpunkte liegen im Bereich der Herzrhythmusstörungen und der familiären Herzmuskelerkrankungen. Er studierte Medizin an der Universität Basel und habilitierte dort in Kardiologie. 1994 gründete er das elektro-physiologische Labor sowie die Herzdefibrillatoren-Abteilung am Universitätsspital Basel, und 1998 übernahm er die Verantwortung für das Forschungsprogramm Klinische Rhythmologie. Seit 2002 ist er Mitglied des medizinischen Fakultätsrates der Universität Basel und seit 2010 Ordinarius für Kardiologie an der Medizinischen Fakultät Basel.

Lara de Preux Allet nommée directrice de la Haute Ecole de Santé Valais

Lara de Preux Allet sera la nouvelle directrice de la Haute Ecole de Santé du Valais dès janvier 2022, succédant à Anne Jacquier-Delaloye qui prendra sa retraite. Professeure ordinaire au sein de la Haute Ecole de Santé de la HES-SO Valais-Wallis, qui regroupe soins infirmiers et physiothérapie, et professeure titulaire à l'Université de Genève, Lara de Preux Allet est la première physiothérapeute au bénéfice d'un doctorat en Suisse romande. Elle est aussi la première physiothérapeute à être nommée professeure titulaire dans une université suisse. Elle est actuellement chargée de recherche et qualité à la Direction des soins des Hôpitaux universitaires de Genève. Bilingue, elle a acquis une expertise en gestion du personnel complétée par un master en management stratégique des institutions de santé. Elle a eu l'occasion de coopérer avec divers acteurs de la santé au niveau régional, national et international.



Lara de Preux Allet.
(image mise à disposition)

Kantonsspital Aarau: Dr. med. Sabine Adler neue Chefärztin Rheumatologie

PD Dr. med. Sabine Adler wurde zur Chefärztin Rheumatologie gewählt. Sie übernimmt ihre neue Position per 1. Mai 2022 und löst damit Prof. Dr. med. Paul Hasler ab, der Ende Juni 2022 in Pension geht. Dr. Sabine Adler arbeitet seit Mitte 2018

am Helios Klinikum Erfurt (D) und seit Ende 2019 als Chefärztin in Vertretung für die zweite medizinische Klinik. Von 2009 bis 2018 war sie in verschiedenen Positionen in der Universitätsklinik für Rheumatologie, Immunologie und Allergologie am Inselspital Bern tätig. 2016 habilitierte sie an der Universität Bern und wurde von dieser zur Privatdozentin ernannt. Dr. Adler verfügt über einen Facharzttitel für Innere Medizin, für Nephrologie sowie für Rheumatologie. Die 55-Jährige absolvierte ihr Studium an verschiedenen Universitäten in Deutschland und Kanada. Davor liess sie sich als Pflegefachfrau ausbilden und arbeitete zunächst als OP-Pflegefachfrau am Akademischen Lehrkrankenhaus Lutherkrankenhaus in Essen (D).



PD Dr. med. Sabine Adler.
(© KSA)



Dr. phil. Imke Knafla.
(© EXIT)



Viviana Abati.
(© EXIT)

Zwei Psychologinnen neu in der EXIT-Ethikkommission

Die Ethikkommission des Vereins EXIT wird durch zwei Fachfrauen aus der Psychologie mit einer weiteren Disziplin verstärkt: Dr. phil. Imke Knafla und Viviana Abati. Die unabhängige Kommission bestand bis vor kurzem aus zwei Ärztinnen resp. Ärzten, zwei Philosophen und einem Theologen. Nun kommen zwei Psychologinnen hinzu, die insbesondere im Hinblick auf psychisch erkrankte, sterbewillige Menschen wichtige Erkenntnisse liefern können. Dr. Imke Knafla hat an der Universität Zürich promoviert und leitet an der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften das Zentrum Klinische Psychologie & Psychotherapie. Sie ist Psychologin und arbeitet als Dozentin sowie als eidgenössisch anerkannte Psychotherapeutin und Beraterin. Viviana Abati ist Psychologin und Gerontologin sowie Fachfrau für Notfall- und Palliativpsychologie. Sie verfügt über eine langjährige Erfahrung im Kontext von End-of-Life im Spitalumfeld, berät und supervidiert Behandlungsteams bei komplexen Fällen und begleitet Patientinnen und Patienten sowie Angehörige im Palliativsetting.

Es ist an der Zeit, das Allgemeinwohl neu zu denken, auch über unsere Grenzen hinaus

Hat «Gesellschaft» Zukunft?

Jean Martin

Dr. med., Mitglied der Redaktion



Covid-19 ist kein Albtraum, der am Ende der Nacht einfach verpufft (und es werden noch andere Viren kommen). Dr. Tedros, der Generaldirektor der WHO, fordert die wohlhabenden Länder auf, mehr dafür zu tun, dass arme Menschen geimpft werden können, denn «niemand ist sicher, solange nicht alle sicher sind». Aber bis zur erklärten Absicht der G7, eine Milliarde Impfdosen bereitzustellen, hat keines der westlichen Länder auch nur daran gedacht, die Impfung von Bevölkerungsgruppen mit geringem Infektionsrisiko im eigenen Land zurückzustellen, damit der hohe Bedarf in anderen Teilen der Welt gedeckt werden kann.

Die USA und Frankreich werben bereits für eine dritte Impfung für gefährdete Personen, und auch in der Schweiz gibt es solche Überlegungen. Dr. Tedros spricht hier von kritikwürdigem Egoismus. Eine grosse Deutschschweizer Zeitung hingegen wirft all jenen, die (wie ich) diese Meinung teilen, vor, sie würden weltfremd und naiv die «Moralkule» schwingen. Schliesslich seien Regierungen dafür gewählt, den Interessen der Bürgerinnen und Bürger zu dienen. Punkt.

Vor dem Hintergrund der aktuellen Herausforderungen greift dies zu kurz. Die stetig wachsende Ungleichheit innerhalb und zwischen den Nationen stellt, neben dem Klima und mehr als Covid-19, das bedeutendste Problem unserer Zeit dar. Zeigen doch insbesondere die bemerkenswerten Arbeiten von Julia Steinberger von der Universität Lausanne, dass Gesellschaften umso besser Herausforderungen im Gesundheits- und Umweltbereich begegnen können, je gerechter sie sind. Angesichts globaler Probleme kommt es darauf an, sämtliche Länder stärker zu wappnen und somit Ungleichheiten abzubauen.

Beim Kampf gegen die Pandemie bleibt auch unser Land nicht von libertären Meinungsbekundungen verschont. Tausende Menschen protestieren gegen die Schutzmassnahmen. Natürlich sollten wir eine Zuspitzung der Debatte vermeiden; andererseits darf ein Land wie das unsere mit seiner demokratischen Kultur nicht vergessen, dass die Freiheit des Einzelnen dort endet, wo die Freiheit der anderen beginnt. Die Gouverneure von Florida und Texas haben in ihren Bundesstaaten die Infektions- und Todeszahlen in die Höhe getrieben, weil sie entgegen den Wünschen von Unternehmen und Schulen die örtliche Auferlegung einer Maskenpflicht untersagten – ein groteskes Beispiel für Starr-

sinn, der auf parteipolitischen Überlegungen fusst. Auf der britischen Website *theconversation.com* [1] wurde gefragt: «Sollten wir die Geschichten von Impfskeptikern erzählen, die an Covid gestorben sind?»

Zum Glück für alle, denen die körperliche, psychische und soziale Gesundheit der Gemeinschaft und ein sozialetisches Fundament am Herzen liegen, wird immer wieder an die Solidarität der Menschen appelliert. Ein Beispiel dafür ist die treffende Frage des Genfer Professors Didier Pittet in *La Matinale* vom 27. Juli: «Hat 'Gesellschaft' Zukunft?»

Seit mehr als einem halben Jahrhundert geniessen wir in puncto Wirtschaft, Gesundheit und Lebensstil Möglichkeiten, von denen unsere Vorfahren nur träumen konnten. Doch ist klar, dass die «Party» so nicht weitergehen kann. Wir sind zu weit gegangen bei der Zerstörung der Umwelt, der «Verkünstlichung» unserer Lebensweise und der Uniformierung von Techniken und Handlungsweisen. All dies schwächt unsere Widerstandskraft.

Das Klima ist Dauerthema in den Nachrichten. Die satirische Zeitung *Le Canard enchaîné* schrieb am 11. August: «Der neue Bericht des Weltklimarats IPCC weist einen ganz anderen Tenor auf [als die Arbeiten der Klimakonferenz in Paris 2015]. Er macht jegliche Hoffnung, die Klimaerwärmung im Schnecken tempo eindämmen zu können, zunichte.» Was soll man da erst in der Schweiz sagen, wo die Regierung nichts anderes als das Schnecken tempo, oder vielleicht den Krebsgang, kennt? William Nordhaus, Träger des Wirtschaftsnobelpreises 2018, erklärt (laut *Time* vom 26. April): «Unsere politischen Prozesse sind nicht in der Lage, diese schädlichen Auswirkungen (Luftverschmutzung, Giftmüll, Treibhausgase) zu verhindern, da sie die Externalitäten nicht berücksichtigen.» Es nützt auch nichts, ständig zu wiederholen, dass das Zeitmass der Politik ein anderes ist als das der wissenschaftlichen Fakten.

Ob auf lokaler, nationaler oder globaler Ebene: Wir leben in einer Gemeinschaft, die auch eine Lebensgemeinschaft, eine Gemeinschaft der Perspektiven sein muss. Gesellschaft, das bedeutet, Grenzen zu akzeptieren. Das bedeutet, dass «Opfer bringen» nicht als Tabu gilt. Denn das Allgemeinwohl existiert, auch wenn Margaret Thatcher meinte: «There is no such thing as society» («So etwas wie Gesellschaft gibt es nicht»). Werden wir es schaffen, endlich zu glauben, was die Wissenschaft längst weiss? Und danach zu handeln?

Literatur

- 1 theconversation.com/should-we-tell-stories-of-vaccine-sceptics-who-have-died-of-covid-165846

jean.martin[at]saez.ch

