

Schweizerische Ärztezeitung

1287 Editorial
von Christoph Bosshard
**Wirkliches Wissen heisst,
die Gründe zu kennen**

1290 Ärztinnen und Ärzte
für Umweltschutz
**Wie der Klimawandel die
Gesundheit der nächsten
Generation bedroht**

1314 «Zu guter Letzt»
von Eberhard Wolff
**Über Clogs, Crocs
und Zoggeli**

1293 Erfahrungsbericht
**Covid-Ausbruch in
einem Pflegezentrum
nach mRNA-Impfung**



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: Christoph Bosshard

1287 **Wirkliches Wissen heisst, die Gründe zu kennen**

1288 **Personalien**

Nachrufe

1289 **Ernst Schneider (1940–2021)**

Organisationen der Ärzteschaft

AefU: Bernhard Aufderreggen

1290 **Für mehr Engagement der FMH in der Umweltpolitik**

Weitere Organisationen und Institutionen

1293



GERIATRISCHER DIENST ZÜRICH: Gabriela Bieri-Brüning, Adrian Schibli

COVID-Ausbruch in einem Pflegezentrum nach mRNA-Impfung Bei der Bekämpfung der COVID-Epidemie werden grosse Hoffnungen in die Impfung von Risikopersonen gesetzt. Daher wurden im Frühjahr 2021 prioritär Bewohnerinnen und Bewohner sowie Mitarbeitende von Langzeitpflegeinstitutionen geimpft. Dennoch kam es zu einem COVID-19-Ausbruch in einem Pflegezentrum, von dem geimpfte und ungeimpfte Bewohnende und Mitarbeitende betroffen waren. Hierbei gab es sowohl asymptomatische als auch tödliche Krankheitsverläufe.

Briefe / Mitteilungen

1297 **Briefe an die SÄZ**

1298 **Facharztprüfungen / Mitteilungen**

FMH Services

1299 **Stellen und Praxen** (nicht online)

Tribüne

THEMA: Vanessa Depensaz, Kalina Schoenenberger, Carla Vazquez, Emmanuel Escard

1304 **Quand les «pédophiles» appellent à l'aide**

Horizonte

1308 **Preise und Auszeichnungen**

SCHAUFENSTER: David Künzler, Thomas Schweizer

1310 **TOLLPATSCHE; Wenn ich**

SCHAUFENSTER: Christoph Zwisler

1311 **Heilkraft der Poesie**

1312 **Buchbesprechungen**

Zu guter Letzt

Eberhard Wolff

1314 **Über Clogs, Crocs und Zoggeli**



ANNA

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:
© Mat Napo / Unsplash

Wirkliches Wissen heisst, die Gründe zu kennen

Christoph Bosshard

Dr. med., Vizepräsident der FMH, Departementsverantwortlicher DDO



Vor wenigen Wochen sorgte ein Bericht [1] der Eidgenössischen Finanzkontrolle (EFK) für Aufsehen. Ziel des Berichts war es, zu prüfen, ob die von der Krankenkasse vergüteten medizinischen Leistungen wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sind (WZW-Kriterien). Anhand von drei chirurgischen Leistungen (elektive Angioplastie/Stenting, Prostataentfernung sowie Kyphoplastie/Vertebroplastie bei Wirbelkompressionen) sollte untersucht werden, ob es finanzielle Anreize gibt, Leistungen über das notwendige Mass hinaus zu erbringen, und ob diese Anreize gut kontrolliert werden.

Die Lektüre des Berichts bringt leider kaum neue Erkenntnisse. Die von der EFK behandelten Anreize werden bereits seit längerem diskutiert und viele der ausgesprochenen Empfehlungen sind bereits umgesetzt oder befinden sich in Umsetzung. Beispielsweise empfiehlt die EFK dem BAG, medizinische Leistungen mit einem hohen Risiko der Nichteinhaltung der WZW-Kriterien systematisch zu identifizieren. Die hierfür benötigten, wissenschaftlich fundierten Health Technology

Die von der EFK behandelten Anreize werden bereits seit längerem diskutiert und viele ihrer Empfehlungen sind bereits umgesetzt.

Assessments (HTAs) werden bereits heute als gute Möglichkeit anerkannt, Kosten-Nutzen-Abwägungen vorzunehmen und letztlich die Indikations- und Versorgungsqualität für Patientinnen und Patienten in der Schweiz zu verbessern.

Auch die Empfehlung, Zweitmeinungen zu stärken, ist nichts Neues. Die Zweitmeinung ist ein wichtiges Instrument, um Patientinnen und Patienten bei schwierigen Entscheidungen zu unterstützen, und ist gemäss der FMH-Standesordnung (Art. 16) seit Langem ein Patientenrecht. Die FMH unterstützt Zweitmeinungen, sofern die Patientin oder der Patient dies wünscht. Auch hier muss jedoch die Versorgungsqualität und nicht die Kostendämpfung das Ziel sein.

Interessant ist auch die Empfehlung der EFK, unsachgemässen ökonomischen Anreizsystemen entgegenzuwirken. Besonders «die grosszügige Kostendeckung

von Zusatzversicherungen» nennt die EFK als «ein grosses Risiko» für unnötige Eingriffe – obwohl ihre eigenen Analysen dies gar nicht bestätigen. Aus Sicht der FMH sind vor allem aktuelle und sachgerechte Tarifstrukturen zentral, wie sie mit SwissDRG und TARPSY im stationären Bereich implementiert sind. Im ambulanten Bereich trägt hingegen der seit 2004 praktisch unveränderte und damit völlig veraltete TARMED massgeblich dazu bei, dass unsachgemässe ökonomische Anreize bestehen. Die von den Tarifpartnern über Jahre hinweg erarbeitete, neue sachgerechte und betriebswirtschaftliche Tarifstruktur TARDOC wird leider derzeit von der Genehmigungsbehörde blockiert, was zu einer Verlängerung dieses Zustandes führt.

Dass Rahmenbedingungen – wie beispielsweise ein veralteter, nicht sachgerechter Tarif – im Bericht keine Erwähnung finden, zeigt ein weiteres grundsätzliches Problem des EFK-Berichts auf: Er berücksichtigt die Komplexität der Gesundheitsversorgung und die vielfältigen Einflussfaktoren auf die Menge der Eingriffe in der Schweiz nur unzureichend. Neben Faktoren wie der Ärztedichte, dem hohen Versorgungsstandard und der hohen Lebenserwartung spielen auch Einflüsse wie der Kostendruck durch das neue Spitalversorgungsgesetz, die Krankenkassen und die Politik eine Rolle. Vor dem Hintergrund dieses multifaktoriellen Geschehens wies die Schweizerische Gesellschaft für Urologie in ihrer Stellungnahme zum EFK-Bericht auf einen zentralen Punkt hin: Es bedarf einer Diskussion aller involvierten Stakeholder, um dieser Komplexität gerecht zu werden. «Die Stigmatisierung und gegenseitige Schuldzuweisung muss vermieden werden», da «ansonsten längerfristig Versorgungsengpässe und Qualitätseinbussen drohen». Und die Verfügbarkeit und Qualität der medizinischen Versorgung sind schliesslich nicht nur für die Patientinnen und Patienten, sondern auch für alle Akteure im Gesundheitswesen der zentrale Fokus mit grosser Bedeutung für unsere Gesellschaft.

Literatur

- 1 Bundesamt für Gesundheit (BAG). Evaluation der Massnahmen zur Förderung oder Begrenzung der Anzahl chirurgischer Eingriffe [Internet]. 23. September 2021. www.efk.admin.ch/de/publikationen/bildung-soziales/gesundheit.html

Personalien

Todesfälle / Décès / Decessi

Hans Jörg Hohermuth (1943), † 29.5.2021, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation und Facharzt für Rheumatologie, 4310 Rheinfelden

Margrit Tobler (1927), † 3.7.2021, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, 8038 Zürich

Gabriella Maria Lesmo (1953), † 27.8.2021, Spécialiste en anesthésiologie et Spécialiste en pédiatrie, 6900 Paradiso

Claude Muller (1943), † 29.8.2021, Facharzt für Chirurgie, 8713 Uerikon

Hans-Peter Schmidt (1938), † 31.8.2021, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, 5313 Klingnau

Alain Jaquerod (1926), † 3.9.2021, Spécialiste en chirurgie, 1201 Genève

Urs Romer (1931), † 11.9.2021, Facharzt für Chirurgie und Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, 8532 Warth

Praxiseröffnungen / Nouveaux cabinets médicaux / Nuovi studi medici

VD

Sarah Jeanne Denise Levy Ép. Sulem, Médecin praticien, FMH, av. de Chailly 25, 1012 Lausanne

Daniele Claudio Rossi, Spécialiste en ophtalmologie, FMH, rue du Lac 39, 1800 Vevey

Ärztegesellschaft des Kantons Bern

Ärztlicher Bezirksverein Bern Regio

Zur Aufnahme als ordentliches Mitglied haben sich angemeldet:

Hubert Johannes Joham, Facharzt für Radiologie, Röntgeninstitut Marktgasse, Marktgasse 6–8, 3011 Bern

Christina Palander, Fachärztin für Anästhesiologie, FMH, Augencentrum Casinoplatz, Casinoplatz 2, 3011 Bern

Mandy Weissenburg, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, FMH, Herz- und Hausarztpraxis Gümligen, Worbstrasse 312, 3073 Gümligen

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

Ärztegesellschaft des Kantons Luzern

Zur Aufnahme in unsere Gesellschaft Sektion Stadt haben sich gemeldet:

Marcel Blickenstorfer, Facharzt für Dermatologie und Venerologie, FMH, Luzerner Kantonsspital LUKS, Spitalstrasse, 6000 Luzern 16; und ab 1.12.2021 Dermatologie Luzern Süd, Obergrundstrasse 109, 6005 Luzern

Simon Schwegler, Facharzt für Dermatologie und Venerologie, FMH, ab 1.12.2021 Dermatologie Luzern Süd, Obergrundstrasse 109, 6005 Luzern

Zur Aufnahme in unsere Gesellschaft Sektion Entlebuch hat sich gemeldet:

Johannes Riegel, FMH, Gesundheitszentrum Entlebuch, Glaubenbergstrasse 4, 6162 Entlebuch

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

Ärztegesellschaft Thurgau

Die Ärztegesellschaft Thurgau informiert über folgende Neuanmeldungen:

Antje Kemter, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, Schulstrasse 68, DE-79540 Lörrach

Norbert Wagner, Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe, Waldhofweg 2, 8596 Münsterlingen

Ärzte-Gesellschaft des Kantons Zug

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

Valentina Bänninger, Fachärztin für Dermatologie und Venerologie, FMH, Sweet Skin Hautpraxis Baar, Grabenstrasse 2, 6340 Baar (ab Januar 2022)

Goetz Andreas Giessler, Facharzt für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie, Venenzentrum Zug, Grafenaustrasse 15, 6300 Zug

Oliver Andreas Pfäffli, Facharzt für Ophthalmologie, FMH, Augenarztpraxis Cham, Zugerstrasse 1, 6330 Cham

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

In memoriam Ernst Schneider (1940–2021)



Nach langer Erkrankung ist Dr. med. Ernst Schneider am 25. Juli 2021 im Alter von 81 Jahren verstorben. Wir verlieren einen vielseitig interessierten, humanistisch gebildeten, engagierten Menschen, Freund und Mentor, der die Angiologie der Schweiz mitgestaltet hat. Sein Lebensweg hat ihn geprägt, und wir, die ihn eine Wegstrecke begleiten durften, haben von ihm gelernt.

Ernst Schneider wurde in Talmesch (Rumänien) geboren. An der Universität Cluj (Klausenburg) promovierte er 1962 zum Doktor der Medizin. Auf die klinische Weiterbildung 1962 bis 1965

in der Universitätsklinik Cluj folgte eine sechsjährige wissenschaftliche Assistenzzeit.

Wegweisend für seine private und berufliche Zukunft war 1971 die Ausreise in die Bundesrepublik Deutschland. Die Weichen für die angiologische Karriere stellte er an der Angiologischen Klinik «Max Ratschow» in Darmstadt-Eberstadt von 1971 bis 1973. Auch wenn die Anerkennung des Titels «Facharzt für Innere Medizin» durch die Ärztekammer Hessen 1973 die Bezeichnung Angiologie nicht beinhaltete, blieb er der Gefässmedizin tief verbunden und wurde Mitgestalter dieser Disziplin.

Ab 1975 arbeitete Schneider im Universitätsspital Zürich in der Abteilung Kardiologie mit invasiver Tätigkeit und ab 1977 in der Abteilung Angiologie bei Prof. Alfred Bollinger. Nach Aufenthalt im Midwest Heart and Vascular Institute, Wichita, Kansas, wurde er 1987 Leitender Arzt unter wechselnden Klinikdirektorinnen und -direktoren bis zu seiner Pensionierung am 31. März 2005. Danach nutzte er sein Können für die treu verbundenen Patientinnen und Patienten bis 2018 als Belegarzt der Privatklinik Hirslanden Zürich.

Während seiner dreissigjährigen Tätigkeit im Universitätsspital Zürich war Ernst Schneider ab 1980 für die Koordination der «Interventionellen Angiologie» zuständig. Er fühlte sich Prof. Andreas Grüntzig, dem Pionier der vaskulären Katheterintervention, verbunden und entwickelte die interventionelle Angiologie nach dessen Weggang weiter. Bereits 1980 führte er im

Universitätsspital Zürich die lokale Thrombolyse und Thrombusaspiration akuter arterieller Verschlüsse ein und wandte sämtliche gängigen Techniken der interventionellen Angiologie im Bereich der Extremitäten und viszeralen Arterien an. Sein Wissen gab er an junge, talentierte Kolleginnen und Kollegen weiter, die über die Schweiz verteilt die invasiven Techniken im «Schneider-Stil» weiterleben. Sein wissenschaftliches Schaffen galt der interventionellen Technik mit Entwicklung des Mikroporballonkatheters für lokale Thrombolyse und perkutane Thrombembolktomie. 1992 erhielt er für die Verdienste im Gebiet der Kathetherapie die Andreas-Grüntzig-Goldmedaille der International Andreas Grüntzig Society.

Durch tiefes Verständnis für Gefässmedizin, kreatives Schaffen und interdisziplinäre freundschaftliche Zusammenarbeit mit der Gefässchirurgie hatte er die Schweizerische Gesellschaft für Angiologie (SGA) auch als Vorstandmitglied mitgeprägt. So wurde am Schweizerischen Angiologie-Jahreskongress, den er 1999 in Zürich organisiert hatte, die Union der Schweizer Gefässgesellschaften (USGG) als Dachverband der Facharztgesellschaften für Gefässerkrankungen gegründet, deren Ziel bis heute ein konstruktives «Miteinander» ist.

Neben diesen Leistungen beeindruckte Schneider durch vielseitige Interessen und seinen hellen Geist. Letzterer machte den Umgang mit ihm nicht immer einfach, da seine Geschwindigkeit im Denken manch einen hinter sich liess. Neben der Angiologie galt seine Begeisterung auch gutem Essen, schönem Wein, schnellen Autos und dem Fischen, dies alles teilte er gern mit Freunden und seiner Partnerin. Dieses Feuer führte ihn nach der Pensionierung nochmals in die erfolgreiche Erforschung einer durch Bryozonen verursachte, proliferative Nierenerkrankung bei Forellen. Nie rasten, immer Neues, geistig und handwerklich aktiv, so kennen wir Ernst Schneider.

Wir verlieren in Ernst einen grossen Angiologen mit Ecken und Kanten, mit grossem Herz, Witz und Intelligenz. Wir vermissen ihn und geben uns Mühe, dass seine «Mission Angiologie» durch uns ein Stück weiterlebt.

*Dr. med. Corina Canova, Prof. Dr. med. Iris Baumgartner,
Prof. Dr. med. Jon Largiadèr*

Bildnachweis
Corina Canova

corina.canova[at]
gefaesse-so.ch



Wer, wenn nicht wir Ärztinnen und Ärzte?

Für mehr Engagement der FMH in der Umweltpolitik

Bernhard Aufderreggen

Dr. med., Präsident Ärztinnen und Ärzte für Umweltschutz (AefU)

Die FMH als Repräsentantin der Ärzteschaft der Schweiz darf nicht nur standespolitische Interessen vertreten. Denn: Zu ihren zentralen Aufgaben gehört gemäss Statuten auch das Engagement für gesunde Umwelt- und Lebensbedingungen.

In unserer klinischen Tätigkeit sind wir als Ärztinnen und Ärzte neben der kurativ ausgerichteten Medizin oft mit Fragen der individuellen Prävention konfrontiert. Wir beraten unsere Patientinnen und Patienten und weisen sie darauf hin, mit dem Rauchen aufzuhören, ihre Ernährungsgewohnheiten zu ändern und sich mehr zu Fuss oder mit dem Velo zu bewegen. Bei der Aus- und Weiterbildung lernen wir

in den Fächern Sozial- und Präventivmedizin oder neu im Public Health: Ungesunde Umwelt- und Lebensbedingungen können auch Krankheiten auslösen. Diese Umwelt- und Lebensbedingungen aber lassen sich meist nicht auf individueller Ebene beeinflussen. Dazu braucht es politische Diskussionen und Beschlüsse sowie Veränderungen auf gesellschaftlicher Ebene.

Prävention auf gesellschaftlicher und politischer Ebene

Die Ärztinnen und Ärzte für Umweltschutz (AefU) bekämpfen seit über 30 Jahren krank machende Einflüsse durch die verschmutzte Umwelt auf individueller, aber vor allem auf der gesellschaftlichen Ebene. Wir beraten zwar auch einzelne Patientinnen und Patienten, die durch Umweltverschmutzungen erkranken. Um Krankheiten wegen Umwelttoxinen vorsorglich zu verhindern oder zu bekämpfen, führt die politische Arbeit aber meist eher zum Ziel. Wir bauen folglich öffentlichen Druck auf, verfassen Stellungnahmen zu Umweltproblemen, diskutieren mit Politikerinnen und Politiker und der Verwaltung. Wir beziehen immer dann Position, wenn es darum geht, krank machende Umwelteinflüsse zu verhüten oder zu beseitigen.

Die Rolle der Ärzteschaft

Die FMH als einzige Vertreterin der gesamten Ärzteschaft der Schweiz äusserte sich in der Vergangenheit selten zu krank machenden Umwelt- und Lebensbedingungen. Das stört Studierende der Medizin sowie die Assistenz- und Oberärztinnen und -ärzte. Via Ärztekammer haben sie im Herbst 2020 von der FMH im Bereich Klima/Gesundheit mehr Engagement verlangt [1]. Auch vor den Abstimmungen über die Trinkwasser- und Pestizid-Initiative sowie zum CO₂-Gesetz wurde die FMH aufgefordert, Stellung zu beziehen. Solche

Das Engagement für den Schutz vor Umweltgefahren bedeutet Prävention und ist direkt mit dem Arztberuf verbunden.

Forderungen hat Yvonne Gilli, Präsidentin der FMH, in einem Editorial in der *Schweizerischen Ärztezeitung* vom 30. Juni 2021 zurückgewiesen und «für einen klaren Fokus der FMH auf standespolitische ärztliche Themen» plädiert [2].

Diese Haltung ist teilweise nachvollziehbar, steht die FMH doch aktuell an verschiedenen Fronten – u. a. im Bereich Tarifreform – unter Druck. Aber gerade in dieser Situation ist es für die Akzeptanz der Ärzteschaft in Gesellschaft und Politik von zentraler Bedeutung, sich (auch) für die Gesunderhaltung der Bevölkerung einzusetzen. Das setzt auch eine gesunde Umwelt voraus.

Der Auftrag in den Statuten der FMH

Bezüglich des fehlenden Auftrags der Mitglieder, den Gilli moniert, verweise ich auf Artikel 2 der FMH-Statu-

ten «**Die FMH bezweckt:** a. Der Bevölkerung eine hochstehende ärztliche Versorgung zu angemessenen Kosten zu gewährleisten, zur Gesundheitsförderung beizutragen und **sich für die Erhaltung gesunder Umwelt- und Lebensbedingungen einzusetzen** [3].» Die Statuten verlangen zwar den standespolitischen Ansatz. Sie fordern aber ebenso eine klare Position gegenüber krank machenden Umwelt- und Lebensbedingungen.

An wissenschaftlich aufgearbeiteten Beispielen von Umwelt- und Lebensbedingungen, die krank machen,

Wer, wenn nicht wir, können kompetent über die Auswirkungen einer verschmutzten Umwelt auf die Gesundheit berichten?

mangelt es nicht: Etwa die vielen Opfer des langjährigen Asbestgebrauchs oder die ungesunde Luftverschmutzung. Weitere zufällig ausgewählte Beispiele sind: der Auto- und Fluglärm, Blei im Boden, Quecksilber im Garten oder Benzidin auf alten Fabrikgeländen und in Deponien.

In allgemeiner Form auf die gesundheitlichen Gefahren dieser Umwelttoxine hinzuweisen, ist ein Schritt in die richtige Richtung. Konkret entscheiden aber in der Schweiz das Parlament und letztlich die Stimmberechtigten an der Urne die politischen Fragen, wie im vergangenen Juni bei den Abstimmungen über das CO₂-Gesetz und die Pestizid-Initiativen. Es würde der FMH gut anstehen, sich bei solchen Abstimmungen klar zu positionieren. Sie würde dabei nicht an politischer Glaubwürdigkeit verlieren, im Gegenteil: Das Engagement der Ärzteschaft für den Schutz der Menschen vor gesundheitsgefährdenden Umweltgefahren bedeutet Prävention und ist somit direkt mit dem Arztberuf verbunden.

Die Ärzteschaft und die Klimafrage

Die Medizinstudentinnen und -studenten und die jüngeren Ärztinnen und Ärzte haben sich in den letzten Jahren zu Recht auf die gesundheitlichen Auswirkungen der Klimaveränderungen fokussiert. Die wissenschaftliche Basis dazu liefert der «Lancet Countdown on Health and Climate Change». Darin ziehen Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler von 35 akademischen Institutionen aus der ganzen Welt den Schluss: «Der Klimawandel ist die grösste globale Gesundheitsbedrohung, mit der die Welt im 21. Jahrhundert konfrontiert ist, aber er bietet auch die grösste Chance, die sozialen und ökologischen Bedingungen für Gesundheit neu zu definieren [4].»

Wer, wenn nicht wir Ärztinnen und Ärzte, können kompetent über die Auswirkungen einer verschmutz-

ten Umwelt und eines veränderten Klimas auf die Gesundheit der Menschen berichten? Wer, wenn nicht wir, kann besser zur Änderung der Situation auffordern? Dies umso mehr, da die meisten Massnahmen zur Dämpfung des Klimawandels einen gesundheitlichen Zusatznutzen haben: Der Ausstieg aus der Verbrennung von Öl, Gas und Kohle (in Heizungen/

Die meisten Massnahmen zur Dämpfung des Klimawandels haben einen gesundheitlichen Zusatznutzen.

Verkehr/Industrie) führt zu weniger Luftverschmutzung und weniger Lärm und damit zu mehr Gesundheit. Die Veränderung der Essgewohnheiten mit dem Ziel einer verstärkt pflanzenbasierten Ernährung wirkt nicht nur positiv auf das Klima, sondern auch auf die Gesundheit durch weniger Herz-Kreislauf-Erkrankungen und weniger Krebs im Verdauungstrakt.

Emissionen im Gesundheitssektor

Nicht zu vernachlässigen ist auch der CO₂-Ausstoss des schweizerischen Gesundheitssektors. Gemäss Schätzungen trägt er mit sechs bis sieben Prozent zu den Treibhausgas-Emissionen der Schweiz bei. In unserer Fachzeitschrift OEKOSKOP haben wir die gesundheitlichen Konsequenzen des Klimawandels aufgearbeitet [5]. Zusammen mit allen anderen Beteiligten im Gesundheitsbereich soll die Ärzteschaft eine Führungsrolle einnehmen und als Vorbild vor-

gehen [6]. Darum fordern die AefU eine Taskforce für Netto-Null-CO₂-Emissionen im Gesundheitsbereich bis 2030.

Die Menschen – und v.a. die Kinder – werden es der Ärzteschaft danken, denn: «Das Leben jedes Kindes, das heute geboren wird, wird durch den Klimawandel tiefgreifend beeinflusst werden, da die Bevölkerung auf der ganzen Welt zunehmend mit extremen Wetterbedingungen, unsicherer Ernährung und Wasserversorgung, veränderten Mustern von Infektionskrankheiten und einer weniger sicheren Zukunft konfrontiert ist. Ohne schnelles Eingreifen wird dies die Gesundheit der Menschen in jeder Phase ihres Lebens bestimmen [7].»

Bildnachweis

Alan Rodriguez / Unsplash

Literatur

- 1 swimsa.ch/download/2426/MM_rzteschaft_und_Klimawandel_DE_20201116_V01.00.pdf
- 2 Gilli Y. «Health in all policies» aber nicht «All policies in health». Schweiz Ärztztg. 2021;102(26):868.
- 3 www.fmh.ch/files/pdf7/statuten-fmh.pdf, Hervorhebung durch den Autor.
- 4 Im Original: «Climate change is the greatest global health threat facing the world in the 21st century, but it is also the greatest opportunity to redefine the social and environmental determinants of health.» www.thelancet.com/article/S0140-6736%252820%252932290-X/fulltext
- 5 www.aefu.ch/fileadmin/user_upload/aefu-data/b_documents/oekoskop/Oekoskop_21_1_DS.pdf
- 6 www.aefu.ch/fileadmin/user_upload/aefu-data/b_documents/oekoskop/Oekoskop_21_2_DS.pdf
- 7 www.lancetcountdown.org/2019-report/

Das Wichtigste in Kürze

- Ungesunde Umwelt- und Lebensbedingungen sind gewichtige Auslöser von Leiden und Krankheiten.
- Um diese schädigenden Einflüsse einzudämmen, braucht es politische Diskussionen und Veränderungen auf gesamtgesellschaftlicher Ebene.
- Die Ärztinnen und Ärzte für Umweltschutz sehen es als eine Aufgabe der FMH an, sich bei umweltpolitischen Themen klar zu positionieren und so zur präventiven Gesunderhaltung der Bevölkerung beizutragen.

L'essentiel en bref

- Les conditions environnementales et de vie malsaines sont des facteurs importants d'affections et de maladies.
- Afin d'enrayer ces influences néfastes, des discussions et des changements politiques sont nécessaires au niveau de la société dans son ensemble.
- Les Médecins en faveur de l'environnement considèrent qu'il est du devoir de la FMH de prendre clairement position sur les questions de politique environnementale et de contribuer ainsi au maintien préventif de la santé de la population.

Ärztinnen und Ärzte
für Umweltschutz
www.aefu.ch
bernhard.aufderreggen[at]
aefu.ch

Ein Erfahrungsbericht

COVID-Ausbruch in einem Pflegezentrum nach mRNA-Impfung

Gabriela Bieri-Brüning^a, Adrian Schibli^b

^a Dr. med. MHA, Chefarztin Geriatriischer Dienst, Pflegezentren der Stadt Zürich; ^b Dr. med., Oberarzt m.e.V., Abteilung Infektiologie, Spitalhygiene und Personalmedizin, Departement Innere Medizin, Stadtspital Waid und Triemli, Zürich

Bei der Bekämpfung der COVID-Epidemie werden grosse Hoffnungen in die Impfung von Risikopersonen gesetzt. Daher wurden im Frühjahr 2021 prioritär Bewohnerinnen und Bewohner sowie Mitarbeitende von Langzeitpflegeinstitutionen geimpft. Dennoch kam es zu einem COVID-19-Ausbruch in einem Pflegezentrum, von dem geimpfte und ungeimpfte Bewohnende und Mitarbeitende betroffen waren. Hierbei gab es sowohl asymptomatische als auch tödliche Krankheitsverläufe.

Einleitung

Aufgrund der Impfstrategie des Bundes und des Kantons wurden im Kanton Zürich in Langzeitpflegeinstitutionen bereits ab Mitte Januar 2021 alle Bewohnerinnen und Bewohner sowie alle Mitarbeitenden, die dies wünschten, mit Pfizer/BioNTech geimpft. Damit konnte in den Pflegezentren der Stadt Zürich eine hohe Impfquote bei den Bewohnenden (über 90%) und den Mitarbeitenden (67%) erreicht werden. Die Daten der *Real-World*-Studie aus Israel [1], in der 6,5 Millionen geimpfte Personen untersucht wurden, zeigen auch bei über 85-Jährigen

einen sehr guten Impfschutz von 94% gegenüber einer Infektion und 97% gegenüber schweren Verläufen.

Repetitive Testung der bewohnernahen Mitarbeitenden mit gepoolten Speichelproben wurden seit dem 22. Februar einmal pro Woche umgesetzt. Sobald ein Mitarbeitender positiv getestet wurde, fand ein Test aller nicht-geimpften Bewohnenden auf der entsprechenden Abteilung statt. Bei positiv getesteten Bewohnenden wurde die Frequenz der Testung der Mitarbeitenden auf zwei- bis dreimal pro Woche gesteigert. Sobald ein Bewohnender positiv getestet wurde, gab es einen Test aller Bewohnerinnen und Bewohner der Abteilung.



Von den 19 Bewohnenden mit vollem Impfschutz gab es bei 16 einen asymptomatischen oder leichten Verlauf, bei zweien jedoch einen tödlichen Verlauf.

Tabelle 1: Ausbreitung des Virus auf den betroffenen Abteilungen.

Abteilung	Anzahl Bewohnende	Davon geimpft	COVID-19-Infizierte, geimpft	COVID-19-Infizierte, nicht geimpft
1	21	17	11	2
2	20	15	1	3
3	14	8	0	1
4	20	15	4	1
5	20	17	3	0
6	24	19	9	2
7	24	17	2	0

COVID-19-Ausbruch

Das betroffene Pflegezentrum war eines der ersten im Kanton Zürich, in dem geimpft wurde. Trotzdem kam es kurz nach der zweiten Impfung zu einem COVID-19-Ausbruch mit der Alpha-Variante des SARS-CoV-2-Virus. Der Indexfall ereignete sich bei einem Bewohner fünf Tage nach der Zweitimpfung. In den Tagen vorher war kein Mitarbeitender beim repetitiven Testen positiv getestet worden. Der Ausbruch dauerte 42 Tage. Es waren insgesamt 40 von über 200 Bewohnerinnen und Bewohner auf sieben der zwölf Abteilungen betroffen (Tab. 1).

Impf- bzw. Immunitätsstatus

Auf den betroffenen Abteilungen waren 108 von 143 Bewohnenden geimpft, was einer Impfrate von 76% entspricht. Allerdings schwankte die Impfrate der einzelnen Abteilungen zwischen 57 und 85%.

28 der 40 Bewohnenden mit COVID-19-Erkrankung waren geimpft. Wenn man von einem vollständigen Impfschutz nach sieben Tagen [2] nach Zweitimpfung und einer durchschnittlichen Inkubationszeit von fünf Tagen ausgeht, war zu Beginn des Ausbruchs der Impfschutz bei 7 der 28 geimpften Bewohnenden noch nicht vollständig. Zwei weitere Bewohnende hatten wegen erst einer Impfdosis ebenfalls keinen vollständigen Impfschutz.

Immun wegen einer Erkrankung an COVID-19 innerhalb der letzten sechs Monate waren auf den betroffenen Abteilungen 19% (n = 27) der Bewohnenden. Diese

wurden gemäss damaligen Richtlinien zweimal geimpft, und die Erstimpfung erfolgte frühestens vier Wochen nach Erkrankung.

Bewohnercharakteristika

Das Durchschnittsalter der Bewohnenden war 86,2 Jahre. Bezüglich der Erkrankungen oder Pflegebedürftigkeit gab es keine relevanten Unterschiede zwischen den Abteilungen. Die Pflegebedürftigkeit war mit einer durchschnittlichen Pflegestufe von 7,2 generell hoch im Vergleich zu üblichen Alters- und Pflegeheimen.

Eine der sieben betroffenen Abteilungen war eine spezialisierte Demenzabteilung, wo Abstandsregeln, Schutz- und Hygienemassnahmen schlechter umgesetzt werden können als auf einer Abteilung für Pflege und Betreuung.

Mitarbeitende

Im Rahmen des Ausbruchs erkrankten 62 von rund 400 Mitarbeitenden, davon waren sechs geimpft (alle mit vollständigem Impfschutz). Die positiven Bewohnenden fanden sich bis auf eine Ausnahme auf Abteilungen, wo es auch positive Mitarbeitende gab. Der Verlauf war meist asymptomatisch oder oligosymptomatisch. Ein Mitarbeitender, der nicht geimpft war, musste hospitalisiert werden.

Die Impfrate war bei den Mitarbeitenden in den Pflegezentren damals mit 44% noch tief. Erst im weiteren Verlauf und nachdem immer mehr positive Erfahrungen mit der Impfung vorlagen, konnten mehr Mitarbeitende für eine Impfung motiviert werden. Jetzt liegt die Impfrate bei 69%.

Verlauf der COVID-19-Erkrankung

- Von den 19 Bewohnenden mit *vollem Impfschutz* hatten 16 einen asymptomatischen oder leichten Verlauf (Müdigkeit, subfebrile Temperaturen, Erkältungssymptome) und zwei einen tödlichen Verlauf. Dies entspricht in 84% der Fälle einem asymptomatischen oder leichten Verlauf und in 10% der Fälle einem tödlichen Verlauf.

Tabelle 2: COVID-Verlauf nach Impfstatus.

Impfstatus	Nicht geimpft	Nur eine Impfung	Zwei Impfungen, noch nicht vollständiger Impfschutz	Zwei Impfungen, vollständiger Impfschutz	Total
Verlauf					
Asymptomatisch	1 (10%)		0	8 (42%)	9 (23%)
Leicht	1 (10%)	2	4 (44%)	8 (42%)	15 (38%)
Mittelschwer	3 (30%)		1 (11%)	1 (5%)	5 (13%)
Tödlich	5 (50%)		4 (44%)	2 (11%)	11 (28%)
TOTAL	10	2	9	19	40

- Von den neun Geimpften mit *noch nicht vollständigem Impfschutz* hatten vier einen asymptomatischen oder leichten Verlauf und vier einen tödlichen Verlauf.
- Zwei *erst einmal Geimpfte* hatten einen leichten Verlauf.
- Bei den *Nicht-Geimpften* hatten zwei einen asymptomatischen oder leichten Verlauf (20%) und fünf einen tödlichen Verlauf (50%).

Auch mittelschwere Verläufe mit Sauerstoffabfall und Pneumonie konnten in fünf Fällen beobachtet werden (Tab. 2).

Das Durchschnittsalter der Verstorbenen war 93,2 Jahre (nicht geimpft 93,8, geimpft 92,7). Dies ist im Vergleich zum Durchschnittsalter aller an COVID erkrankten Bewohnenden (86,2) deutlich höher.

98% der Bewohnerinnen und Bewohner litten vorbestehend an mindestens einer der Risikoerkrankungen für einen schweren SARS-CoV-2-Verlauf.

Diskussion

Die etwas höhere oder tiefere Impfquote der Bewohnenden einer einzelnen Abteilung scheint bei diesem Ausbruch wenig Einfluss auf die Ausbreitung des Virus auf der betreffenden Abteilung gehabt zu haben. Bei fünf der sieben betroffenen Abteilungen war jedoch der Indexpatient ungeimpft. Ungeimpfte Bewohnende und Mitarbeitende könnten die Weiterausbreitung des Virus triggern. Es wäre aber auch möglich, dass asymptomatische oder oligosymptomatische Geimpfte das Virus unerkannt weiterverbreiten. Gerade bei Bewohnenden mit Demenz sind die klinische Beurteilung und Anamnese nur eingeschränkt möglich.

Die Impfung scheint die hochbetagten, stark pflegebedürftigen Bewohnerinnen und Bewohner weniger gut vor Ansteckung und schwerem Verlauf zu schützen als jüngere Menschen. Auf einer Abteilung erkrankten 65% aller Geimpften, und circa 17% der Geimpften zeigten einen mittelschweren oder tödlichen Verlauf. Das scheint aber eher eine Ausnahme zu sein.

Die Ergebnisse der Studie von Haas et al. [1] in Israel weisen auch bei über 85-jährigen einen guten Impfschutz gegenüber einer Infektion (94,1%) und einen schweren Verlauf (97,4%) nach.

Der Kontakt unter den Bewohnenden auf einer Abteilung ist eng, lang und ungeschützt, wie sonst nur in einem gemeinsamen Haushalt. Bei so langem, engem Kontakt mit dem Virusträger, zum Teil auch in Zweierzimmern, sind offenbar auch Übertragungen bei Geimpften möglich. Beim Indexpatienten auf jeder Abteilung muss von einer Ansteckung von Mitarbeitenden zum Bewohnenden, trotz Hygiene- und Schutzmassnahmen, ausgegangen werden. Offenbar werden in dieser Konstellation vor allem Ungeimpfte angesteckt.

Die Impfung scheint die Mitarbeitenden sehr gut zu schützen, was auch mit den bereits publizierten Daten übereinstimmt [1].

Die Begebenheiten in einem Pflegeheim unterstützen die Transmission von SARS-CoV-2. In diesem Kontext relevant werden in Zukunft auch Mutationen, die ein erhöhtes Transmissionsrisiko und/oder eine Immunevasion gegenüber Geimpften oder Genesenen zeigen sollten.

Die strikte Umsetzung von Hygiene- und Schutzmassnahmen, Impfung und adäquates *Outbreak-Management* sind und bleiben insbesondere in Langzeitinstitutionen essentiell.

Bildnachweis

© Pavasaris1 | Dreamstime.com

Literatur

- 1 Haas EJ, Angulo FJ, McLaughlin JM, Anis E, Singer SR, Khan F, et al. Impact and effectiveness of mRNA BNT162b2 vaccine against SARS-CoV-2 infections and COVID-19 cases, hospitalisations, and deaths following a nationwide vaccination campaign in Israel: an observational study using national surveillance data. *Lancet*. 2021;397:1819–29. doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00947-8
- 2 Polack FP, Thomas SJ, Kitchin N, Absalon J, Gurtman A, Lockhart S, et al. Safety and Efficacy of the BNT162b2 mRNA Covid-19 Vaccine. *N Engl J Med*. 2020;383:2603–15. DOI: 10.1056/NEJMoa2034577

Das Wichtigste in Kürze

- Die Gegebenheiten in Pflegeheimen unterstützen eine SARS-CoV-2-Transmission.
- Sowohl ungeimpfte als auch asymptomatische und oligosymptomatische geimpfte Personen können die Ausbreitung des SARS-CoV-2-Virus triggern.
- Trotz vollständigem Impfschutz können tödliche COVID-19-Verläufe bei hochbetagten, multimorbiden und schwer pflegebedürftigen Patienten beobachtet werden.
- Die strikte Umsetzung von Hygiene- und Schutzmassnahmen bleibt auch bei hoher Impfquote in Langzeitinstitutionen essentiell.

Dr. med. Gabriela Bieri-Brüning
Pflegezentren Zürich
Eggbühlstrasse 23
CH-8050 Zürich
Tel. 044 412 10 13
gaby.bieri[at]zuerich.ch

Briefe an die SÄZ

Replik zu «Bewusstsein hilft gegen Ängste»

Brief zu: Meyer P. Bewusstsein hilft gegen Ängste. Schweiz Ärztztg. 2021;102(39):1268.

Herr Kollege Peter Meyer bezieht sich in seinem Leserbrief als Erstes auf das von mir benutzte Bild des Menschen «als Meningokokke des Ökosystems» und warnt zugleich vor destruktiver Hetze und Panikmache.

Bei drohenden Gefahren gilt es in der Tat, Ruhe zu bewahren. Angst und Panik sind da schlechte Ratgeber. Allerdings gilt es auch, das Gegenteil zu vermeiden: das Verniedlichen oder Verdrängen von Problemen. Der wichtigste Punkt meines Artikels besteht darin, darauf hinzuweisen, dass wir möglicherweise das Tempo des sich anbahnenden Kollapses unseres Ökosystems stark unterschätzen und dass wir damit das Problem verniedlichen! Sollte unser komplexes Ökosystem auf der Makroebene ähnlichen Gesetzen folgen, wie dies beim Menschen auf der Mesoebene der Fall ist, könnte es nämlich sein, dass es, kaum beginnt ein erstes Teilsystem auszufallen, sehr schnell zu einem vollständigen Kollaps kommt. Die geplanten klimaschonenden Massnahmen für die Jahre 2030, 2050 und 2100 kämen dann zu spät. Diese Massnahmen müssten vielleicht schon im Jahr 2025, 2028 oder spätestens 2030 umgesetzt sein, um überhaupt noch eine Wirkung zu entfalten.

Das Wachstum der Weltbevölkerung spielt in der ökologischen Krise sicher eine Rolle. Dieses Wachstum durch freiwillige Familienplanung zu bremsen, wie dies Kollege Meyer propagiert, ist aber eine Aufgabe, die zur Umsetzung und Entfaltung ihrer Wirkung Jahrzehnte braucht. Deshalb sind wohl zusätzliche, viel schneller wirkende Massnahmen nötig.

Die gegenwärtige Corona-Pandemie hat grossen Unbill und Millionen Tote verursacht. Doch sie hat auch etwas Gutes: Sie beweist, dass es möglich ist, weltweit und äusserst

schnell sehr einschneidende Massnahmen zur Bewältigung schwerer Bedrohungen zu ergreifen und umzusetzen. Vielleicht wird es schon sehr bald nötig sein, uns daran zu erinnern.

*Dr. med., Dr. phil. Piet van Spijk,
Facharzt für Allgemeine Innere Medizin,
Präsident Forum Medizin und Philosophie*

Besonnenheit tut not

Brief zu: Glinz T. Bestrafe einen, erziehe hundert! Schweiz Ärztztg. 2021;102(38):1232.

Ich möchte Kollegen Thomas Glinz herzlich danken für seinen Aufruf zur Besonnenheit auch im Umgang mit der Corona-Impfung. Sein Leserbrief bezieht sich primär auf einen Bericht in der Zeitung «Der Bund», wonach der Kanton Bern angeblich zwei Ärzte sanktionierte, die sich öffentlich gegen die Corona-Impfung ausgesprochen hatten. Fast gleichzeitig hatte «Der Bund» unabhängig davon ein Interview mit mir und einem weiteren Kollegen publiziert unter dem Titel «Wenn der eigene Hausarzt Impfskeptiker ist».

In einem eineinhalbstündigen Interview mit dem «Bund» hatte ich versucht aufzuzeigen, wie ich in der Praxis im Sinne einer «differenzierten Impfberatung» vorgehe. Ich bin der FMH dankbar, dass ihre höchste Juristin, Ursina Pally Hofmann, uns anfangs Jahr dazu rechtzeitig das «Rüstzeug» mit auf den Weg gegeben hat [1]. Demnach hat die Aufklärung u. a. einzubeziehen: «Hinweise auf eine... allfällige verkürzte Studiendauer oder andere spezielle Umstände beim Zulassungsverfahren usw.», «allfällige, noch nicht in der Fachinformation enthaltene, aber wissenschaftlich nachgewiesene Risiken». Ebenso ist «die Patientin darauf hinzuweisen, dass nicht alle Risiken und Nebenwirkungen bekannt sind». Und schliesslich «ist der Patient darauf hinzuweisen, dass eine Impfung freiwillig ist». Zudem ist die Aufklärung zu dokumentieren. Nicht ganz unwichtig ferner: «Wird die Patientin darüber aufgeklärt, dass allenfalls noch unbekannt Risiken bestehen, so haftet der Arzt nicht, wenn sie sich verwirklichen sollten.»

Ich unterscheide bei den Impfgesprächen zwischen den medizinischen Aspekten, wo nach wie vor halt vieles noch ungewiss ist, und den konkreten sozialen Gegebenheiten, welche oft die Impfung dennoch nahelegen. Wichtig ist mir dabei der Abbau von Ängsten als zentrale immunstärkende Massnahme. Unsere

Praxis hat – in optimaler Zusammenarbeit mit dem Impfzentrum unseres Regionalspitals – allen Impfwilligen jederzeit zu einem umgehenden Impftermin verholfen, was von unseren Patientinnen breit wahrgenommen und geschätzt wurde.

Dass meine Bemühung um eine differenzierte Sicht im «Bund» schliesslich nicht wiedergegeben und von weiteren Medien verwirrt wurde, bedaure ich natürlich, zeigt aber ein grundsätzliches Problem der Medien im Umgang mit Corona auf.

*Dr. med. Hans Ulrich Albonico,
Hausarzt, Langnau i. E.*

Literatur

- 1 Pally Hofmann U. COVID-19-Impfung: Aufklärung und Urteilsfähigkeit. Schweiz Ärztztg. 2021;102(05):158–9.

Transparence des caisses-maladie

Lundi 20 septembre, sur RTS 1 à 20 heures: pub pour Swica, CSS, Helsana puis météo sponsorisée par Concordia et enfin l'émission T.T.C. (Toutes Taxes Comprises) où le journaliste nous apprend que le Groupe mutuel (GM) sponsorise habituellement l'émission, mais que la liberté rédactionnelle est totale! Il invite le directeur du GM pour parler de la «hausse modérée» des primes 2022. Je me pose la question: ne faudrait-il pas rembourser aux assurés payeurs les sommes que les caisses investissent dans la pub et le sponsoring?

Le directeur affirme que le GM va rembourser 100 millions aux assurés par année pour diminuer les réserves excédentaires. Or, celles-ci résultent du fait que les prévisions des caisses sur la fixation des primes sont fausses et qu'elles encaissent plus que nécessaire. De plus, elles remboursent le moins possible en prétendant entre autres que des factures sont injustifiées. Pour 2020, la CSS affirme que cela représente quelque 650 mil-

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.

Briefe

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

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

lions! Or, même le directeur du GM reconnaît que les coûts ont diminué de 11% en 2020. Les caisses ont donc économisé au moins 1 milliard en 2020 sur le dos des assurés et des soignants, et malgré cela, le directeur du GM prétend faire une fleur aux assurés en remboursant 100 millions sur quatre ans: quelle hypocrisie. Tout le système est à revoir. Il faut en finir avec l'obligation d'assurance, modifier la manière de fixer les primes, faire vérifier les factures par un organisme indépendant des caisses, restituer les réserves aux assurés et les supprimer en les remplaçant par une garantie d'Etat. Après cela, on pourra peut-être commencer à croire à la transparence des caisses-maladie.

*Dr Rudolf Mayer, spécialiste
en ophtalmologie et ophtalmo-chirurgie,
Pully*

Ein schwarzer Tag

Der Montag, 13.9.2021 ist ein schwarzer Tag in der Geschichte der Schweiz. Es ist der Tag der Einführung der Impf-Apartheid, der Tag, an dem mindestens ein Drittel der Schweizer Bevölkerung vom öffentlichen Leben ausgeschlossen worden ist. Im Namen der Gesund-

heit – unter dem Banner von «3G» – wurden Menschen, welche sich aus guten Gründen nicht impfen lassen wollen, zu Menschen zweiter Klasse herabgestuft.

Der Bundesrat, welcher die Rückkehr zur Normalität versprach, sobald alle Impfwilligen die Möglichkeit zur Impfung gehabt haben, wurde wortbrüchig und zog die Schrauben an, sobald die Belegung der Intensivpflegeplätze wieder etwas zunahm. Nachdem im vergangenen Jahr die IPS-Kapazitäten massiv reduziert wurden, brauchte es nun etwas weniger, um Alarm zu schlagen, trotzdem überschritt die IPS-Belegung auch jetzt gesamtschweizerisch nie eine kritische Grenze.

Für die Politik reichte es trotzdem, massive Einschränkungen von Grundrechten im Namen der Pandemiebekämpfung zu verfügen. Das nun eingeführte «Covid-Zertifikat» ist auf mehreren Ebenen nicht stichhaltig. So scheint die Impfung nur einen begrenzten Schutz über wenige Monate zu bieten, Geimpfte können nicht nur selbst erneut schwer erkranken, sie können ebenso ansteckend werden wie Ungeimpfte. Das ganze Konzept ist ein Irrweg. Der Bundesrat nimmt eine Spaltung der Bevölkerung in Kauf, hetzt Geimpfte gegen Ungeimpfte auf und schürt Spannungen und letztlich Gewaltbereitschaft in der Bevölkerung. Ich kenne mehrere Leute, welche durch

diese Massnahmen existenzielle Probleme haben: Ein professioneller Musiker, welcher nur mit Riesenaufwand – zeitlich und finanziell – mit wiederholten Tests in der Lage ist, seinen Beruf auszuüben. Ein Bergführer, welcher ohne Impfung praktisch ausgeschlossen wird vom Netz der SAC-Hütten und aus Existenzgründen sich nun (zwang-)impfen lassen will. Die Freiwilligkeit der Impfung ist längst einem indirekten Impfwang gewichen, welcher mit immer grösserem Druck umgesetzt wird.

Diejenigen, welche sich impfen liessen, um Freiheit zurückzugewinnen, haben letztlich genau diese aufgegeben. Sie haben sich in ein System begeben, welches von wiederholten Impfungen und staatlicher Kontrolle abhängt und kein Ende finden wird. Sie hängen nun gewissermassen an der Nadel.

Noch haben wir eine Chance, das Ruder herumzuwerfen und am 28.11. ein Nein gegen die Änderung des Covid-19-Gesetzes einzulegen, um zu verhindern, dass der Bundesrat die totale Kontrolle über unser Land ergreift und insbesondere das Covid-Zertifikat abzulehnen. Wie der Einzelne sich gegen Corona schützen will, sei der Eigenverantwortung überlassen.

Dr. med. Peter Böhi, Altstätten

Mitteilungen

Facharztprüfung

Facharztprüfung zur Erlangung des Facharztstitels für Oto-Rhino-Laryngologie

Datum und Ort: Der schriftliche Teil der Schweizer Facharztprüfung findet im Rahmen des European Board Exam statt. Der Termin für diese Prüfung ist im Juli 2022, das genaue Datum und die Durchführung werden baldmöglichst kommuniziert.

Daten: Mündliche Prüfung (de/fr): 9. Juni 2022

European Board Exam (en): Juli 2022

Anmeldefrist: 1. Januar 2022 – 31. März 2022

Weitere Informationen finden Sie auf der Website des SIWF unter www.siwf.ch → Weiterbildung → Facharztstitel und Schwerpunkte → Oto-Rhino-Laryngologie

50. SVA – Davoser Kongress

29.–31. Oktober 2021 im Kongresszentrum Davos

Unser Jubiläumskongress mit dem Thema «Meilensteine» findet statt!

Sie finden das Programm und alle nötigen Infos zum Schutzkonzept, Hotelbuchungen und natürlich die Anmelde-Möglichkeit auf folgender Website: www.davoser-kongress.ch

MPA erhalten SVA-Credits für den Kongressbesuch, für Ärztinnen und Ärzte haben wir Credits beantragt (entsprechende Infos folgen auf der Kongressseite). Wir freuen uns auf zahlreiche Anmeldungen.



Quand les «pédophiles» appellent à l'aide

Vanessa Depensaz^a, Kalina Schoenenberger^a, Carla Vazquez^a, Emmanuel Escard^b

^a Bachelor of medicine, Faculté de médecine, Université de Genève; ^b Dr méd., médecin adjoint responsable d'Unité, Unité interdisciplinaire de médecine et prévention de la violence (UIMPV), Hôpitaux universitaires de Genève

La prévention ciblant les personnes attirées sexuellement par les enfants et à risque de passage à l'acte est souvent mal comprise ou mal perçue par l'opinion publique et les professionnels de santé. Une meilleure sensibilisation sur le sujet est donc cruciale, surtout avec des ressources limitées.

«En Suisse, les offres de conseil et de traitement destinées aux personnes attirées sexuellement par les enfants comportent des lacunes.» Conseil fédéral, septembre 2020 [1]

On estime qu'un à 5% des hommes en Suisse, et au moins 50 000 personnes, ressentiraient une attirance sexuelle envers les enfants [2]. Du côté des victimes, 22% des filles et 8% des garçons subiraient des agressions sexuelles durant leur enfance [3]. Cette atteinte à l'intégrité physique, sexuelle et psychique des enfants peut avoir des conséquences dévastatrices. Il est alors préférable d'agir en amont, avant qu'il y ait des victimes. Le trouble pédophilique diagnostiqué dès l'âge de 16 ans se différencie de la pédophilie et de l'hébéphilie (cf. DSM-V). Il ne faut pas associer directement pédophilie et

passages à l'acte, les individus pédocriminels n'étant en majorité pas attirés sexuellement par les enfants.

La majorité des actes sexuels sont non pénétrants. Cependant, dans le Code pénal suisse, tous les passages à l'acte d'ordre pédophile sont condamnables, y compris la pédopornographie et les cas d'inceste.

D'autre part, une étude a montré que plus de 80% des violences sexuelles sont perpétrées par des personnes appartenant à l'entourage de l'enfant [4].

Des facteurs de risque aux passages à l'acte

Il existe une forte hétérogénéité de profils susceptibles de passer à l'acte, principalement des hommes adultes et des mineurs. De nombreux facteurs de risque, tels

que l'exposition à la violence durant l'enfance, la frustration sexuelle, l'isolement, le niveau socio-économique bas, les comorbidités psychiatriques et abus de substances ou encore des sanctions pénales trop faibles, augmentent les risques de passage à l'acte et accentuent la nécessité d'intervenir précocement.

Il est également intéressant de se référer au processus menant à l'acte et d'analyser les freins tels que l'empathie, l'adhésion aux normes, la crainte du rejet social, la présence de figures de protection, des difficultés à créer des opportunités ou encore la résistance de l'enfant. Les passages à l'acte sont souvent prémédités durant des mois voire des années. Il est donc judicieux de désamorcer la situation le plus tôt possible et non pas dans l'urgence.

Les solutions n'arrivent jamais ni trop tôt ni trop tard

Soulevant un important tabou, la prévention primaire donne l'opportunité aux personnes attirées sexuellement par les enfants de prendre contact avec des associations, des professionnels de santé et d'avoir accès à tous types de ressources. Ces personnes peuvent ainsi bénéficier d'une prise en charge globale, avoir une meilleure qualité de vie, leur assurant une bonne intégration sociale. La prévention primaire contribue à diminuer le nombre de personnes à judiciariser, à prévenir les atteintes mentales et physiques, et apporte un bénéfice économique (coûts médicaux, système juridique, services apportés aux victimes).

Les personnes concernées peuvent bénéficier d'un soutien précoce, mais se trouvent freinées dans leur appel à l'aide par différentes barrières, telles que la culpabilité, la honte, un manque de confiance ou de motivation. D'autres obstacles, comme le déni, la minimisation de leur problème, la peur d'être dénoncées ou encore le manque de connaissances des structures, des traitements et des lois, contribuent à limiter le recours aux soins [5].

La prévention primaire contribue à diminuer le nombre de personnes à judiciariser et à prévenir les atteintes mentales et physiques.

Comment venir alors en aide à cette population spécifique? Les moyens sont variés: structures d'accueil, campagnes de prévention, lignes d'écoute téléphoniques, sites internet; diverses ressources qui demeurent cependant à ce jour insuffisantes. «Il importe de combler les lacunes dans l'offre de prévention disponible en Suisse et de coordonner les offres», souligne le Conseil fédéral. En Suisse, les principaux centres sont

les associations DIS NO et ESPAS ainsi que le service FORIO (Forensisches Institut Ostschweiz), proposant diverses prestations telles que des entretiens individuels ou accompagnés, une aide dans les démarches à effectuer ainsi qu'une redirection vers des thérapeutes formés. Des thérapies de groupe, traitements médicaux ou des formations notamment afin de sensibiliser les adultes en contact avec des enfants dans le cadre de leur travail peuvent également être conseillés. Les experts insistent pour que les thèmes autour de la pédophilie soient davantage approfondis dans la formation de base, postgrade et continue des professionnels.

La prévention se met en place

A plus large échelle, le service intercantonal de la Prévention Suisse de Criminalité a mené entre 2005 et 2007 la campagne de prévention «Stop pornographie enfantine sur Internet» dans le but d'instruire le grand public. Les consommateurs perçus alors comme des auteurs potentiels pouvaient trouver différentes ressources les aidant à gérer une certaine dépendance sexuelle ou vis-à-vis d'internet. Des brochures, magazines et vidéos sont des exemples de médias utilisés, ayant par exemple pour slogan «la pornographie enfantine est un crime. Derrière chaque image, une victime...»

Il est important d'encourager le corps médical à reconnaître les personnes ayant des fantasmes pédophiles et leur risque de passage à l'acte.

A l'étranger, l'une des premières campagnes à avoir vu le jour est «Kein Täter Werden», dont l'étude porte le nom de «Projet de Prévention Dunkelfeld». Développée en 2005 par le Centre de médecine sexuelle de l'Hôpital de la Charité à Berlin, elle ciblait les personnes potentiellement à risque ou ayant déjà commis un passage à l'acte et n'ayant pas été repérées par les autorités dans l'optique de les encourager à suivre une thérapie médicale accompagnée. Utilisant des slogans comme «Aimez-vous les enfants plus qu'ils ne le veulent?», elle a permis d'identifier cette population invisible.

Si la majorité des ressources institutionnelles et associatives étrangères se situent au Canada et aux Etats-Unis, il est important de citer les CRIAVS (Centres Ressources pour les Intervenants auprès des Auteurs de Violences Sexuelles) développés en France à partir de 2008, un modèle de soins potentiellement transposable à la Suisse. S'agissant d'un réseau décentralisé constitué d'équipes pluridisciplinaires, ces centres ont pour but d'améliorer la prise en charge des auteurs par la coordination des différents intervenants, la promo-

tion du travail en réseau, la diffusion des connaissances, le soutien et le conseil auprès des acteurs.

Le 10 juin 2021, il a été annoncé dans la presse romande (RTS la 1ère) le lancement d'un nouveau réseau national par quatre institutions psychiatriques (Bâle, Zurich, Frauenfeld et Genève): «mieux prévenir et traiter la pédophilie». Ce réseau vise à améliorer l'offre thérapeutique, mettre en place des campagnes de publicité et apporter l'aide psychothérapeutique nécessaire aux personnes pédophiles.

Ainsi, il devient évident que ces offres de prévention permettent de réduire les risques d'atteinte à la santé, bien que leur efficacité reste à ce jour difficile à prouver statistiquement.

Nécessité de former le corps médical

Afin de pouvoir espérer une amélioration de ce problème de santé publique, une prise en charge des individus à risque de passage à l'acte précoce et adéquate est nécessaire [6]. Cela devrait commencer par la recherche et des formations sur le sujet à l'attention des médecins généralistes, pédiatres, psychiatres, pédopsychiatres, psychologues, sexologues, etc., proposant diverses stratégies à mettre en pratique dans leurs consultations. Il est important de les encourager à reconnaître dans un premier temps les personnes ayant des fantasmes pédophiles ainsi que leur risque de passage à l'acte. Pour ceci, il devient primordial d'approfondir la question de la sexualité et des violences en consultation. Concernant l'évaluation du risque de passage à l'acte, des questionnaires existent, mais ils sont chronophages [7].

Si un tel attrait est relevé ou constitue le motif de la venue, une attention particulière devrait être portée sur la souffrance, la honte et la prise en charge des comorbidités tout en sachant rediriger le patient vers des thérapeutes formés ou un centre spécialisé.

Ces formations devraient aussi sensibiliser à la stigmatisation autour du «pédophile» qui est l'une des premières barrières empêchant la demande d'aide, ce stress étant un facteur de risque indirect de passage à l'acte [8].

Crédits photo

© Cmspic | Dreamstime.com

Références

- 1 Le Conseil fédéral. Offres de prévention destinées aux personnes attirées sexuellement par les enfants: Rapport du Conseil fédéral. Berne: Confédération Suisse; 2020.
- 2 Ancona L, Boillat F. Abus sexuels envers les enfants: éviter le premier passage à l'acte. Etat des lieux et analyse de la situation au niveau international. Perspectives pour la Suisse romande. Monthey: Editions DIS NO; 2012.
- 3 Schmid C. Mauvais traitements envers les enfants en Suisse: formes, assistance, implications pour la pratique et le politique. Zurich: UBS Optimus Foundation; 2018.
- 4 Marchand J, Deneyer M, Vandenplas Y. Detection, diagnosis, and prevention of child abuse: the role of the pediatrician. Eur J Pediatr. 2012;171:17–23.
- 5 Knack N, Winder B, Murphy L, Fedoroff JP. Primary and secondary prevention of child sexual abuse. International Review of Psychiatry. 2019;31(2):181–94.
- 6 Soldati L, Eytan A. Traitement des agresseurs sexuels: possibilités et limites. Rev Med Suisse. 2014;10(422):647–50.
- 7 Seto MC, Sandler JC, Freeman NJ. The Revised Screening Scale for Pedophilic Interests: Predictive and Concurrent Validity. Sex Abuse. 2017;29(7):636–57.
- 8 Jahnke S, Imhoff R, Hoyer J. Stigmatization of people with pedophilia: two comparative surveys. Arch Sex Behav. 2015;44(1):21–34.

L'essentiel en bref

- 1 à 5% des hommes en Suisse ressentiraient une attirance sexuelle envers les enfants.
- De nombreux facteurs augmentent les risques de passage à l'acte et la nécessité d'intervenir tôt: exposition à la violence dans l'enfance, frustration sexuelle, isolement, niveau socio-économique bas, comorbidités psychiatriques, abus de substances, sanctions pénales trop faibles.
- Les personnes concernées peuvent bénéficier d'un soutien précoce. Les freins sont toutefois nombreux: culpabilité, honte, manque de confiance, déni, minimisation du problème, peur d'être dénoncées, manque de connaissances des structures. Les moyens d'aide restent par ailleurs insuffisants.
- Quatre institutions psychiatriques ont récemment lancé un réseau national de prévention. Il vise à améliorer l'offre thérapeutique, mettre en place des campagnes et apporter l'aide psychothérapeutique nécessaire aux personnes pédophiles.
- Une prise en charge précoce et adéquate devrait commencer par des formations destinées au corps médical, proposant diverses stratégies à mettre en pratique en consultation.

Das Wichtigste in Kürze

- Man geht davon aus, dass 1 bis 5% der Männer in der Schweiz eine sexuelle Neigung zu Kindern haben.
- Viele Faktoren erhöhen das Risiko des sexuellen Missbrauchs: Gewalterfahrungen in der Kindheit, sexuelle Frustration, Isolation, niedriger sozioökonomischer Status, psychiatrische Komorbiditäten, Drogenmissbrauch, schwache strafrechtliche Sanktionen.
- Die betroffenen Personen können von einer frühzeitigen Unterstützung profitieren. Es gibt jedoch viele Hindernisse: Schuldgefühle, Scham, mangelndes Selbstvertrauen, Verleugnung oder Verharmlosung des Problems, Angst vor einer Anzeige, mangelnde Kenntnis des Hilfsangebots. Zudem sind die Hilfsmittel noch unzureichend.
- Vier psychiatrische Einrichtungen haben kürzlich ein nationales Netzwerk zur Prävention gegründet. Es zielt darauf ab, das therapeutische Angebot zu verbessern, Kampagnen durchzuführen und Pädophilen die notwendige psychotherapeutische Hilfe zu offerieren.
- Eine frühzeitige und angemessene Behandlung sollte mit Schulungskursen für die Ärzteschaft beginnen, in denen verschiedene Strategien für die Beratung angeboten werden.

Dr méd. Emmanuel Escard
Unité interdisciplinaire de
médecine et prévention
de la violence (UIMPV)
Hôpitaux universitaires
de Genève
Boulevard de la Cluse 75
CH-1205 Genève
emmanuel.escard[at]
hcuge.ch



Dr. med. Monika Müller (zVg)

Prix Perspectives 2021

Bereits seit 15 Jahren verleiht Janssen den Förderpreis «Prix Perspectives». Mit dem Preis unterstützt Janssen alle zwei Jahre Projekte, welche sich an Menschen mit psychischen Erkrankungen oder deren Angehörige richten. Die Wahl der Fachjury fiel dieses Jahr auf das Projekt «Geriatric Digital Intervention Program» des

Vereins «Delta – develop life through action» mit Sitz in Bern. In Zusammenarbeit mit der Stiftung «COOJ Mental Health Foundation» setzt sich der Verein für betagte kranke Menschen in Südindien ein. Die Jury war beeindruckt vom ausserordentlichen Engagement des Vereins für die Bewältigung psychischer Krankheiten. Der Preis ist mit CHF 20 000 dotiert.



Prof. Katalin Karikó (zVg)

Reichstein Medaille

Prof. Dr. Dr. h.c. Katalin Karikó wird die Reichstein Medaille der Schweizerischen Akademie der Pharmazeutischen Wissenschaften (SAPhW) verliehen. Die SAPhW ehrt Prof. Karikó für ihre Verdienste um die Entwicklung der mRNA-Technologie. Das Patent auf nukleosid-modifizierte Uridine von Prof. Karikó wird zur Herstellung der

Anti-SARS-CoV-2-mRNA-Impfstoffe von BioNTech/Pfizer und Moderna/NIH verwendet. Die Reichstein Medaille wird von der SAPhW in unregelmässigem Abstand alle 5 bis 10 Jahre an Personen vergeben, die sich um die Förderung der pharmazeutischen Wissenschaften in den Bereichen Forschung, Lehre und Praxis besonders verdient gemacht haben.



Prof. Jacques Cornuz, directeur général d'Unisanté, et Dre Agathe Evain, présidente de l'Association suisse des médecins assistant(e)s et chef(fe)s de clinique, section Vaud (ASMAV). (© Marc Rouiller / Unisanté)

Prix Rose d'hôpital ASMAC 2020

Unisanté reçoit le Prix Rose d'hôpital ASMAC 2020 attribué par l'Association suisse des médecins assistant(e)s et chef(fe)s de clinique pour ses solutions innovantes et ses mesures renforçant l'égalité et l'équité à l'égard de la formation médicale postgraduée. Le Centre universitaire de médecine générale et santé publique, sis à Lausanne, a démontré qu'il était possible de s'adapter à la situation de la pandémie en proposant de multiples offres pour la formation postgraduée, notamment douze colloques, différents modules et un *journal club*. Toutes les manifestations sont librement accessibles à un large public par vidéoconférence. Malgré la pandémie, deux demi-journées par mois sont réservées pour la formation postgraduée libre, indépendamment du taux d'occupation. Le prix symbolique consiste en une rose et un certificat.



Dre Anna Giulia Pavon (© SAM-CHUV 2019 | DEROZE Eric)



Dr Thabodhan Mahendiran (© SAM CHUV 2019 | DEROZE Eric)



Dre Cheryl Teres Castillo (D.R.)



Farhang Aminfar (D.R.)

La cardiologie du CHUV primée quatre fois

Trois prix du Congrès Suisse de cardiologie et un de PCR's Got Talent, concours européen, ont été remportés respectivement par le Dr Thabodhan Mahendiran, médecin assistant en cardiologie, la Dre Cheryl Teres Castillo, cheffe de clinique en cardiologie, la Dre Anna Giulia Pavon, ancienne cheffe de clinique en cardiologie, et M. Farhang Aminfar, étudiant finaliste. Le Dr Thabodhan Mahendiran a reçu le prix pour le meilleur abstract dans la catégorie «Coronary artery disease / Acute cardiovascular care». La Dre Cheryl Teres Castillo a reçu le deuxième prix pour son abstract intitulé «Ablation personnalisée de la fibrillation auriculaire en adaptant l'indice d'ablation à l'épaisseur de la paroi auriculaire gauche». Le troisième prix récompense la Dre Anna Giulia Pavon pour ses travaux sur l'application d'une méthode d'imagerie IRM pour la stratification de risque de mort subite chez les patients avec prolapsus mitral malin. Farhang Aminfar a remporté le PCR's Got Talent 2021 pour l'étude multicentrique «POT-Puff», initiée par le service de cardiologie du CHUV. Ce signe angiographique permet une détection efficace de la malapposition de stents dans les lésions de bifurcations coronaires.



(v.l.n.r.) Prof. Dr. med. Isabella Sudano, Rolf Buchegger, Abteilungsleiter Security und Projektleiter «USZ rauchfrei», und Susann Koalick, Präsidentin FTGS (© USZ).

Universitäts- spital Zürich als «rauch- freies Spital» ausgezeichnet

Das Universitäts-
spital Zürich (USZ)
wurde vom «Ver-
ein Forum Tabak-

prävention in Gesundheitsinstitutionen Schweiz» (FTGS) als erstes Universitätsspital der Schweiz mit dem Zertifikat «Bronze» ausgezeichnet. Diese Anerkennung honoriert das Engagement als rauchfreies Spital und den Schutz vor dem Passivrauchen. Verdient hat sich das USZ das Zertifikat durch ein klares Bekenntnis zur Umsetzung einer Tabakfrei-Strategie. Patientinnen und Patienten werden in ihren Vorhaben eines Rauchstopps unterstützt, und Mitarbeitenden wird eine kostenlose Raucherberatung angeboten. Das USZ verfügt über speziell ausgewiesene Raucherbereiche für Mitarbeitende und Patientinnen resp. Patienten. Eine interdisziplinäre Arbeitsgruppe erarbeitet bis Mitte 2022 ein neues Konzept und ein entsprechendes Reglement zum Thema, welches das bestehende Reglement von 2016 ersetzen wird. Gleichzeitig werden weitere konkrete Massnahmen umgesetzt.



Prof. Solange Peters et Humaid Al-Shamsi (© Burjeel Cancer Institute).

Prix d'Excellence de l'Emi- rates Oncology Society à Solange Peters

L'association faitière des oncologues émiratis décerne sa première édition du EOS Lifetime Achievement Global Oncology Award à Solange Peters, présidente de l'European Society of Medical Oncology (ESMO) et cheffe du Service d'oncologie médicale au Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV).

Ce prix lui a été remis lors de la cérémonie d'ouverture de la deuxième édition du congrès annuel de la Emirates Oncology Society (EOS) qui s'est tenu début septembre à Dubaï. Le comité scientifique de l'EOS, présidé par le Prof. Humaid Al-Shamsi, a souhaité honorer le soutien exceptionnel de la Prof. Peters au système de santé des Emirats arabes unis et notamment au développement de l'oncologie médicale pour le bien-être des patients.



(v.l.n.r.) Thomas Gemperle, Mitbegründer, Pascal Buholzer, Mibegründer, Bernhard Winter, CEO und Mitbegründer (© Swiss Medtech).

Swiss Medtech Award

Das Winterthurer Jungunter-
nehmen Scewo erhält
den Swiss Medtech Award
2021 des Branchenver-
bands Swiss Medtech. Das
Unternehmen wurde für
seinen treppensteigenden
Elektrollstuhl BRO aus-
gezeichnet, der das Fahren
auf zwei Rädern und das
Treppensteigen mittels
Raupe kombiniert. Mit dem

Swiss Medtech Award werden seit 2018 jährlich herausragende Leistungen der Schweizer Medizintechnikindustrie prämiert. Der Preis ist mit 50 000 Franken dotiert.



Prof. Thomas Berger
(© Daniel Rihs).



Prof. Nicola Aceto
(© zVg).

Schweizer Wissenschaftspreise Marcel Benoist und Latsis

Prof. Thomas Berger von der Universität Bern wird mit dem Wissenschaftspreis Marcel Benoist für seine Forschung zu internetbasierten Therapieangeboten für Menschen mit psychischen Problemen und Störungen ausgezeichnet. Der Preis Marcel Benoist wird jährlich vergeben und ist mit 250 000 Franken dotiert. Prof. Nicola Aceto von der ETH Zürich erhält den Wissenschaftspreis Latsis für seine Entdeckungen im Bereich der zirkulierenden Tumorzellen CTC, die für die Metastasenbildung verantwortlich sind. Der mit 100 000 Franken dotierte Preis Latsis wird an Nachwuchsforschende bis höchstens 40 Jahre vergeben. Ausgewählt wurden die Sieger vom Schweizerischen Nationalfonds im Auftrag der Marcel Benoist Stiftung und der Fondation Latsis. Die beiden Wissenschaftspreise werden an einer gemeinsamen Veranstaltung vergeben.

TOLLPATTSCH

Wie
tappt als Tollpatsch
der Alpensalamander
ein rascher Dreh
wirft ihn gleich um
sein Kriechgang ist
jahrmillionenschwer
wie flinker ist ein Pferd
und erst der Mensch
er eilt und fährt und fliegt
als scheinbar schwereloses Wesen
doch geht der Blick
in's Weltall und den Kosmos
sind tappige Tollpatsche
wir

Dr. med. David Künzler, Affoltern am Albis

[dkkuenzler\[at\]bluewin.ch](mailto:dkkuenzler[at]bluewin.ch)

Wenn ich

wenn ich
das selbstgerechte Land
des schuldlos Seins
verlassen werde
dies Minenfeld der Richtigkeit
und mich mir eingestehen kann

dann werde ich
ins Abgesperrte
meines Herzens treten

und dort das Bläuliche
im Nebel sehen
und wie die Schuld
ihr Riesenhaupt
kurz erstaunt
in meine Richtung dreht

dann wird endlich – dehnend
Raum in meinen Lungen sein
und alle Angst wird
fast behutsam
durch meinen Atem gehen

fast wie ein Lied

Dr. med. Thomas Schweizer, Bern

[famschweizer\[at\]bluewin.ch](mailto:famschweizer[at]bluewin.ch)

Bildnachweis
Egor Yakushkin /
Unsplash

Die Heilkraft der Poesie

Das Unispital und die ETH Zürich,
die lehren das Fach Medizin-Poesie.
Das Departement für die Klinische Lyrik
heisst «Dichtende Weisskittel-Akademie».

Man hat nämlich neuerdings feststellen können,
dass Dichtung das Wohlergehen stark unterstützt.
Auch sind Analysen und Studien zu nennen,
die zeigen, dass Lyrik vor Krankheiten schützt.

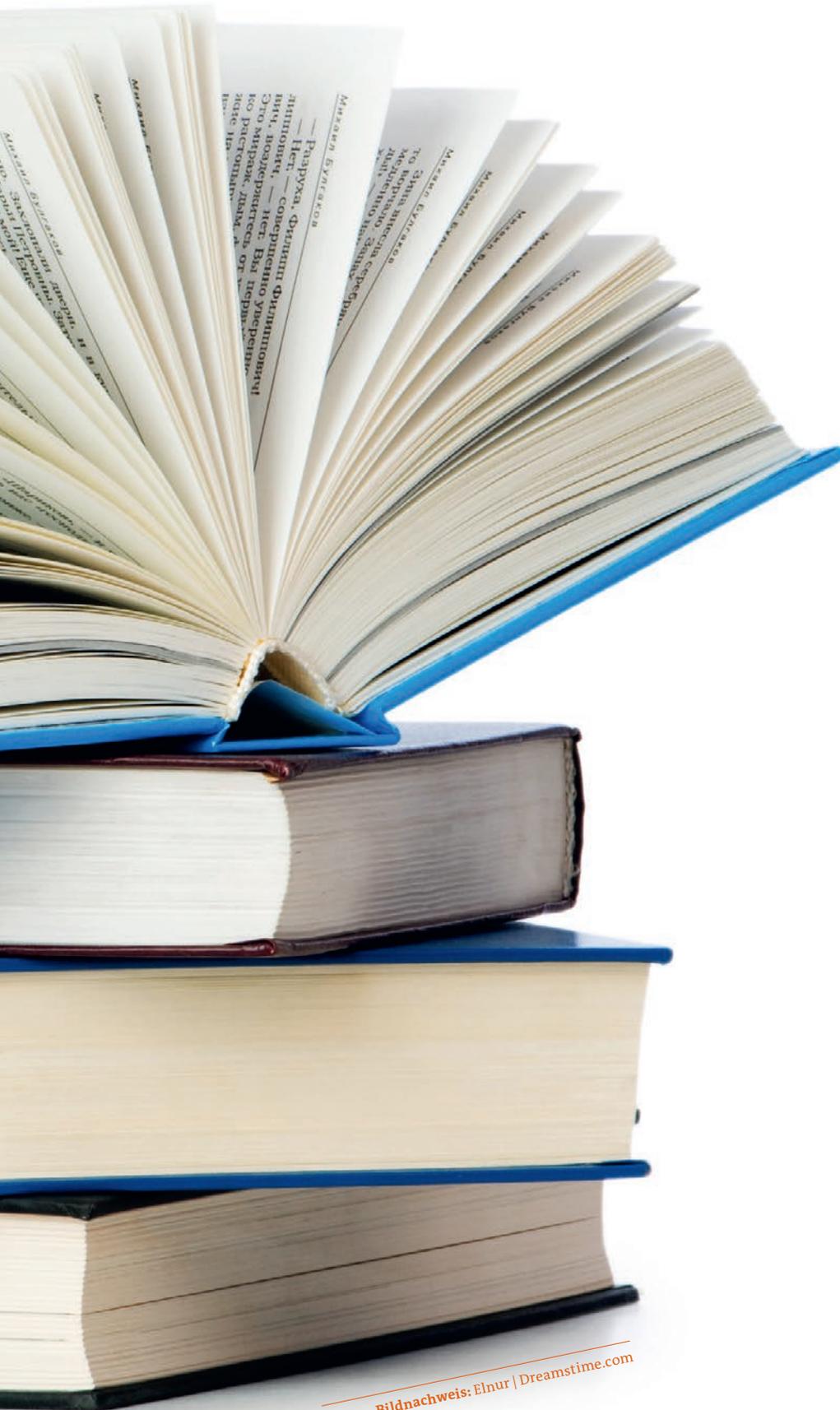
Vielleicht tut der Rhythmus mit jeder Betonung
uns achtsam erinnern an Atmung und Herz?
Vielleicht ist der Reim wie die eigene Wohnung
ein trautes Zuhause mit Drang himmelwärts?

Solch Forschung wär wichtig, doch muss ich gestehen,
die Einrichtung Zürichs ist nurmehr ein Nichts.
Vielleicht mal in Zukunft? Wir werden es sehen,
denn heilsam bleibt sicher die Kraft des Gedichts.

Dr. med. Christoph Zwisler, Brunnen

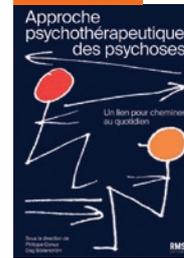
ch.zwisler[at]gmail.com

Bildnachweis: Finwal | Dreamstime.com



Bildnachweis: Elnur | Dreamstime.com

Ouvrage
spécialisé



Approche psychothérapeutique des psychoses: Un lien pour cheminer au quotidien
Philippe Conus et Dag Söderström

Chêne-Bourg/Genève:
RMS Editions; 2021

«Le traitement des psychoses s'est dans beaucoup d'endroits restreint à la prescription de neuroleptiques et au soutien social visant avant tout la stabilisation d'une situation considérée comme inévitablement chronique»: cet ouvrage a pour objectif de montrer que la pensée psychothérapeutique peut imprégner toute prise en charge, en visant la construction d'un lien pour progresser ensemble. Les approches psychothérapeutiques sont en effet souvent mises de côté, alors même que les patients psychotiques témoignent du besoin vital d'être écoutés et compris dans leur recherche de sens.

Composé de 13 parties et 50 sections, ce livre est le fruit du travail de 35 psychiatres, psychologues, infirmières et infirmiers, majoritairement du Département de psychiatrie du CHUV, à Lausanne. Les différents modèles y sont présentés: psychodynamique, systémique, cognitivo-comportemental, phénoménologique, corporel et par médiation. Une partie traite des interactions du stress, du trauma ou de la migration avec la psychose. La suivante discute la conduite de la thérapie dans les différents lieux de soins, de l'hôpital au domicile en passant par les structures intermédiaires. Une autre évoque les limites des approches psychothérapeutiques, par exemple en cas d'addictions, comportements violents et risques suicidaires.

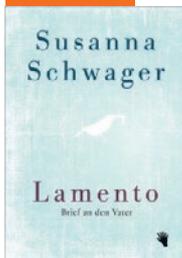
La notion de partenariat soigné-soignant imprègne tout le livre: «Nous insistons sur le fait que le psychothérapeute ne doit pas savoir, ne doit pas deviner, et qu'il doit plutôt cheminer avec le patient et oser, avec ce dernier comme guide, contourner les obstacles.» Une intéressante section traite des pairs praticiens en santé mentale, une de la collaboration avec les proches.

Agréable à lire, dénué de jargon, avec de nombreuses vignettes cliniques, cet opus est une contribution substantielle et bienvenue.

*Dr méd. Jean Martin,
membre de la rédaction*

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

Roman



Lamento – Brief an den Vater

Susanna Schwager

Zürich: bilgerverlag; 2021

Nach dem überraschenden Tod von «Sophiesener-Frau-unserer-Mutter» ist der Vater auf seine Kinder angewiesen. Die Bindestriche stellen in Beziehung hinein; und von Beziehung handelt das ganze Buch. Der Vater wird zum Pflegefall und kommt ins Pflegeheim der Resignation und Langeweile, «dreimal am Tag rosa Kübelchen mit Kügelchen, das musste reichen». Beziehungsabbruch.

Bis das Glück kommt in Gestalt einer grossen Frau mit grossem Herz und einem kleinen Haus. Zusammen essen, trinken, tanzen. Hier blüht der Vater auf. Aber die grosse Frau geht, und es kommen andere, schön, leer und eilig. Schlechte Vorzeichen für Beziehung. «Wir sind ein Heim, kein Daheim.» Temesta, Psychopharmaka, drei Seiten Nebenwirkungen. Der Vater liegt am Boden, den Autoritäten ausgeliefert.

Und dann, o Wunder, findet er nochmals Ruhe und Aufgehobensein. Beziehung auf Augenhöhe. «Severin wusste nichts über Dich, aber er sah Dich.» Nur die Tochter ringt. Hätte ich anderes tun sollen? Verstand ich Dich nicht? Dann Herzstillstand.

«Lamento», so nennt die Autorin den Brief an ihren Vater – «ich klage». Oder «ich klage an»? Das Gesundheitssystem, den Spardruck, lieblose Pflegeheimleitende und desinteressierte Ärztinnen und Ärzte. Und vielleicht auch sich selbst: überfordert, hilflos, blind. Aber sie hält die Beziehung aus in diesem bewegenden Brief vom Leiden und Sterben des Vaters, der im Leben bescheiden und zurückhaltend war, der das Meer liebte und den Himmel, und der mit ruhiger Würde und Demut gute und schlechte Zeiten durchlebte und durchstarb. Und der ihr und dem sie ein Du geblieben war bis zum Ende. Am Schluss ist es das, was zählt.

*Prof. Dr. theol. Christina Aus der Au
Mitglied der Redaktion Ethik*

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

Erfahrungsbericht



Bettgeschichten am Ende des Lebens

Eva Hardmeier

Bern: Edition Lotz; 2021

Zwölf Geschichten auf 60 Seiten: Die Lektüre der «Bettgeschichten» ist kurzweilig, die Sprache klar – und der Inhalt könnte tiefgründiger nicht sein: Es geht um das grösste Thema des Lebens, das Sterben. Die Autorin gibt intime Einblicke in ihre Arbeit als Fachfrau Gesundheit auf einer onkologischen Pflegeabteilung in Bern. Sie schreibt von einem Hirntumor, der schwerelos in körpereigener Flüssigkeit liegt wie ein Embryo ohne Zukunft. Sie erzählt von Personen, die keine Zeit mehr haben, sondern nur noch Momente, und für die sie zur Vertrauten wird. Wenn die Sterbenden das Leben Revue passieren lassen, hört sie zu. Sie begleitet die Menschen, wenn sie Schmerzen ertragen, und versucht, ihnen durch sanfte Massagen Linderung zu verschaffen.

Eva Hardmeier nimmt ihre Leserinnen und Leser mit in ihren Arbeitsalltag, in dem auch ein wenig wohl dosierter Blödsinn sein darf. Immerhin ist er nebenwirkungsfrei und gut verträglich. In zwölf Momentaufnahmen gewährt die Bernerin einen Einblick in ihre Tätigkeit und gibt den Erkrankten eine Stimme. Sie zeigt, wie wichtig ein feinfühligere Umgang mit den Patientinnen und Patienten ist, lacht und leidet mit ihnen, tröstet mal und zweifelt dann wieder am Sinn des erbarungslosen Todes, ohne zu verzweifeln. Der Druck des Buches wurde von der Schweizerischen Krebsliga und der Onkologiepflege Schweiz unterstützt. Die Lektüre ist schnell abgeschlossen. Der tiefe Eindruck bleibt.

*Eva Mell
Managing Editor, SÄZ*

[eva.mell\[at\]emh.ch](mailto:eva.mell[at]emh.ch)

Sachbuch



Die oberärztliche Tätigkeit – eine neue Herausforderung

Christine Roten,
Martin Perrig (Hrsg.)

Bern: Hogrefe; 2021

Der oberärztliche Alltag wird zunehmend anspruchsvoller – und das in jedem medizinischen Fachgebiet. Neben fachlichen Kompetenzen sind heute auch Fähigkeiten wie Leadership, Kommunikation und Wissen über nicht medizinische Bereiche wie Versicherungen oder rechtliche Aspekte gefordert. Der neue Leitfaden von Dr. med. Martin Perrig, MME, und Dr. med. Christine Roten, MME, unterstützt angehende und aktuelle Oberärztinnen und Oberärzte in ihrem komplexen Aufgabenbereich.

Der Leitfaden dient neuen Oberärztinnen und Oberärzten als Nachschlagewerk, bereitet Assistenzärztinnen und Assistenzärzte auf ihre zukünftige Aufgabe vor und unterstützt Chef- und Kaderärztinnen und -ärzte im Rekrutierungsprozess. Die darin enthaltenen Beiträge beruhen auf aktueller Fachliteratur, eigenen Erfahrungen der Herausgeberin und des Herausgebers sowie einer qualitativen Studie des Inselspitals Bern, die durch die SGAIM Foundation unterstützt wurde. Da der Leitfaden von erfahrenen Praktikerinnen und Praktikern für ihre jungen Kolleginnen und Kollegen verfasst wurde, sind die Beiträge entsprechend praxisorientiert. Mitglieder der Schweizerischen Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin (SGAIM) erhalten den Leitfaden zum Vorzugspreis von CHF 29.–. Weitere Informationen zum Inhalt sowie zu Einzel-, Mengen- und Ladenpreisen gibt es unter www.sgaim.ch/de/nachwuchs

Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin (SGAIM)

[info\[at\]sgaim.ch](mailto:info[at]sgaim.ch)

Teilen Sie Ihre literarischen Entdeckungen mit uns!

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

Partagez vos découvertes littéraires!

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

Über Clogs, Crocs und Zoggeli

Eberhard Wolff

Prof. Dr. rer. soc., Redaktor Kultur, Geschichte, Gesellschaft



Klack, klack, klack. Haben Sie, liebe ältere Semester, ab den 1970ern auch in Spital oder Praxis diese Clogs getragen, in der Schweiz auch «Zoggeli» oder italienisch «Zoccoli» genannt? Nein, liebe Jüngere, ich meine nicht Crocs aus Plastik. Ich meine diese pantoffelartigen Holzsohlenschuhe mit der typisch wulstigen Schuh Schnauze im ledernen Obermaterial, allenfalls voller unzähliger winziger Luftlöcher. Heute trifft man Clogs nur noch selten auf den Stationsgängen. Trotzdem gelten sie immer noch als typische Berufsschuhe für pflegerisches und ärztliches Personal.

Sie kamen aus dem Schweden des ABBAzäns, eroberten die Füsse der alternativen Späthippies des deutschsprachigen Raums und drückten das Lebensgefühl der Authentizität aus. 1978 feierte der italienische Film *L'albero degli zoccoli* («Der Holzschuhbaum») in den Kinos Erfolge. 1983 sei er mit langen Haaren und Zoccoli im Onsernonetal angekommen, erinnerte sich der spätere «Bergarzt» Beppe Savary in der *Schweizerischen Ärztezeitung* [1]. In Spital und Praxis traf das alternative Schuhwerk auf eine Zeit sich lockernder Kleiderregeln. Und vielleicht begann man damals auch konsequenter, zum Dienstantritt spezielle Arbeitsschuhe anzuziehen. Die eigentliche Geschichte des Schuhs in den Gesundheitsberufen muss noch geschrieben werden.

Clogs wurden als praktisch wahrgenommen. Aber sie waren auch Zeichen einer anderen, offeneren Medizin und Pflege, einer weniger hierarchisch-formalistischen Berufsauffassung. Heisse Diskussionen, etwa in der Zürcher «Pflegi», um Lärm, Ästhetik und Sicherheit der neuen Schuhmode waren Stellvertreter für grundsätzlichere Fragen.

Als die Mode abebbte, wurden die Gesundheitsberufe – neben den Kindergärten – eines der Rückzugsgebiete der Clogs. Die Modelle wurden den Erfordernissen angepasst: stossdämpfende Synthetik statt einer harten Holzsohle; ein Fersenriemen für die Stabilität; oft weiss, manchmal bunt. Clogmodelle vermischten sich mit ideologisch verwandten Schuhformen wie dem Birkenstock, der urdeutschen Sandale für «Ärzte, Anthroposophen und Kindergärtnerinnen» (*TagesWoche* [2]). Eine Art typischer Arzt-, Medizin- oder Pflegeclog-Stil bildete sich heraus. Dieser Schuh atmet auch heute

die spezielle Pragmatik solcher Berufe. Und vielleicht werden diese «sabots médicaux» im französischsprachigen Raum auch nicht mehr als so «deutsch» wahrgenommen wie ihre Originale und sind deshalb verbreiteter. Selbst im eigens herausgebrachten *Grey's Anatomy*-Fanschuh namens «Meredith» spiegelte sich dieser Hybridclog.

Ein weiterer Spezialclog nistete sich schliesslich im Operationssaal ein – als «OP-Clog» oder «Gummi-Zoggeli» in jeweiliger OP-Farbe. Sozusagen als Rückzugsgebiet zweiten Grades. OP-Schuhe sind bis heute meist clogartig. Schnell und einfach wechselbar, rutschfest, sterilisierbar, ohne elektrostatische Entladung – ein essentieller Teil des Verwandlungsrituals im OP-Umkleideraum.

In diese Situation grätschte in den späten Nullerjahren die Vollplastik-Clogvariante der «Crocs» mit ihrer knalligen, polarisierenden Anti-Ästhetik hinein. Die Crocs wurden ebenfalls bei «Fachärzten und OP-Schwestern» (*Süddeutsche Zeitung* [3]) beliebt und gleichzeitig aus Sicherheitsgründen in manchen Spitälern verboten.

Wer heute in den Kliniken den Blick unterhalb des weissen Kittels bewegt, sieht dort fast ausschliesslich Sneakers, den aktuellen Bedeutungsträger sportlichen Lockerseins. Die Wahl der Sneakermarke sei hier nicht so wichtig wie in der Freizeit, sagt Elin Wiher, frisch gebackene Fachfrau Gesundheit in der Hirslanden-Gruppe. Eher, dass sie bequem sind. Und wieder einmal verschmelzen Pragmatik und Symbolik.

Den Mode-Auguren zufolge sind die ursprünglichen Clogs – nun als Vintage-Zitat – auf den Strassen derzeit wieder am Kommen. Demnächst vielleicht auch wieder auf den Stationen. Was sie dann wohl ausdrücken mögen?

Literatur

- 1 Lüthi D. «Ich bin ein Fels, Wald- und Wiesendoktor.» Schweiz *Ärztztg.* 2011;92(35):1352.
- 2 tageswoche.ch/allgemein/vom-oekotreter-zur-hipstersandale-die-erfolgsgeschichte-des-birkenstock/index.html
- 3 sz-magazin.sueddeutsche.de/mode-and-accessoires/leicht-bequem-lustig-und-ziemlich-haesslich-76466

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

