


Schweizerische Ärztezeitung

1319 Editorial
von Monika Brodmann Maeder
Der Faktor Mensch

1326 Unterschätztes Problem
**Weshalb psychische
Erkrankungen weltweit
zunehmen**

1348 «Zu guter Letzt»
von Beat Glogger
**Glaubwürdigkeit schafft
nur das Urteil anderer**

41 13.10.2021



1320 Interview mit der Präsidentin SIWF
**«Wir müssen Schwung in die Umsetzung
der kompetenzorientierten Weiterbildung
kriegen»**



Offizielles Organ der FMH und der FMH Services www.saez.ch
Organe officiel de la FMH et de FMH Services www.bullmed.ch
Bollettino ufficiale della FMH e del FMH Services
Organ uffical da la FMH e da la FMH Services



Verlag

Dr. med. vet. Matthias Scholer, Chefredaktor;
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: Monika Brodmann Maeder

1319 **Der Faktor Mensch**

1320



SIWF/INTERVIEW MIT MONIKA BRODMANN MAEDER: Matthias Scholer

Kompetenz in allen Bereichen Die ärztliche Aus-, Weiter- und Fortbildung ist in Bewegung. Welche ambitionierten Ziele das SIWF in den kommenden zehn Jahren verfolgt, erläutert die oberste Verantwortliche für die ärztliche Weiter- und Fortbildung in der Schweiz, Monika Brodmann Maeder. Sicher ist, dass es in allen Bereichen zu grundlegenden Änderungen kommen muss, wenn wir die Arbeitsqualität unserer Ärztinnen und Ärzte auch künftig auf hohem Niveau halten wollen.

1323 **Personalien****Weitere Organisationen und Institutionen**

VEREIN DELTA: Catrina Mugglin, Gabriel Thorens, Daniele Zullino, Peter Castelino, Livia Winzeler, Thomas Müller, Conrad Frei, Justina Rackauskaite, Barbara Hochstrasser, Stefan Klöpferl, Sebastian Walther, Monika Müller für Delta – develop life through action

1326 **Dringend nötig: ein globaler Blick auf psychische Erkrankungen****Briefe / Mitteilungen**1331 **Briefe an die SÄZ**1332 **Facharztprüfungen / Mitteilungen****FMH Services**1334 **Stellen und Praxen** (nicht online)

Tribüne

THEMA: Rahel Gutmann

1341 **Wissenschaftsjournals fordern Engagement der Ärzteschaft in der Umweltpolitik**

1345 **Spectrum**

Horizonte

KUNST: Emanuela Jochum Zimmermann

1346 **Von steinzeitlichen Heilpflanzen und wurmbefallenem Kot**

Zu guter Letzt

Beat Glogger

1348 **Glaubwürdigkeit schafft nur das Urteil anderer**

HUBER

OH

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:
© Artur Tumasjan / Unsplash

Der Faktor Mensch

Monika Brodmann Maeder

PD Dr. med. et MME, Präsidentin des SIWF



Der Ausdruck «Human Factors» tauchte erstmals in den 1940er Jahren in der Luftfahrt im Zusammenhang mit Untersuchungen von Flugunfällen in der British Royal Airforce auf. Es zeigte sich, dass viele Flugunfälle auf menschliche Unzulänglichkeiten und Fehler zurückzuführen waren und viel weniger auf technische Defekte. Die Luftfahrtindustrie reagierte auf diese Erkenntnisse mit vielfältigen Massnahmen, die vor allem das Zusammenspiel zwischen Mensch und Maschine optimieren sollten. Eine der Massnahmen betraf auch die Kommunikation im Cockpit. Das Verständnis von «Human Factors» veränderte sich und konzentrierte sich immer mehr auf das menschliche Verhalten bei der Arbeit, das sich auf die Sicherheit auswirken kann.

In den neunziger Jahren des letzten Jahrhunderts kamen spezifische Trainings auf, die sich diesen Aspekten der «Human Factors» in der Luftfahrt annahmen und den Fokus auf Teamwork und Kommunikation setzten. Bald übernahmen andere hochdynamische und risikoreiche Industrien wie die Nuklearindustrie und die Medizin diese in der Luftfahrt entwickelten Theorien von menschengemachten Fehlern. Die Pioniere waren Psychologen und Anästhesisten um David Gaba, einen Anästhesisten der Stanford University, die diese Theorien in medizinische Simulationen einbauten und die ersten Crisis-Resource-Management(CRM)-Kurse für medizinische Teams entwickelten. Ein Team von Ärzten und Psycho-

In der Medizin ist und bleibt der Faktor Mensch immer noch die zentrale Essenz.

loginnen aus Schottland entwickelte ein ähnliches System für Anästhesie, Chirurgie oder Notfallmedizin und nannte es «non-technical skills» (Flin, 2011–2013). In diesen hochdynamischen Fächern der Medizin werden medizinische Simulationen als moderne Lernmethoden vermehrt eingesetzt, um diese «nicht-technischen» Fähigkeiten oder CRM-Kompetenzen der Teilnehmenden zu verbessern. Gerade die CRM-Leitsätze «Kommuniziere sicher und effektiv», «Achte auf gute Teamarbeit» oder «Setze Prioritäten dynamisch»

sind gute Beispiele für die Bemühungen, die Behandlungsqualität und die Patientensicherheit zu verbessern (M. Rall, 2013). Und hier scheint es auch in der Schweiz immer noch Verbesserungspotenzial zu geben. In einer breit angelegten Umfrage des SIWF in den Jahren 2014/15 bei über 400 Weiterbildungsverantwortlichen verschiedenster Kliniken der Schweiz wurden unter anderem Defizite bei der Vermittlung von Themen wie Kommunikation, Team- und Konfliktmanagement, Leadership, Umgang mit Fehlern und Patientensicherheit festgestellt (siehe Positionspapier SIWF «Grundsätze und Empfehlungen für die Vermittlung der Allgemeinen Lernziele»).

Das Gefährlichste an der Technik ist, dass sie ablenkt von dem, was den Menschen wirklich ausmacht, von dem, was er wirklich braucht.

Elias Canetti

Die Weiterbildungsordnung des SIWF verpflichtet alle Weiterbildungsstätten zur Vermittlung dieser Themen als Allgemeine Lernziele und gibt auch Empfehlungen, wie diese vermittelt werden sollen. In den PROFILES, dem Lernzielkatalog aller medizinischer Fakultäten in der Schweiz, wird dem Thema Kommunikation viel Gewicht gegeben: Die CanMEDS-Rolle «Communicator» ist ein zentraler Punkt, der in allen neun EPAs (Entrustable Professional Activities) zu finden ist. EPA 9 mit dem Titel «Contribute to a culture of safety and improvement» widmet sich Teamaspekten oder dem Umgang mit kritischen Ereignissen und Fehlern in der Medizin. Die Grundlagen sind also sowohl in der ärztlichen Aus- als auch in der Weiter- und Fortbildung gelegt, nun müssen sie aber auch noch umgesetzt werden. Die Technik hat seit den Anfängen der «Human Factors»-Idee vor über achtzig Jahren grosse Fortschritte gemacht. Trotzdem oder gerade deshalb ist der Faktor Mensch in der Medizin immer noch die zentrale Essenz. Oder, um es mit den Worten von Elias Canetti auszudrücken: «Das Gefährlichste an der Technik ist, dass sie ablenkt von dem, was den Menschen wirklich ausmacht, von dem, was er wirklich braucht.»

Kompetenz in allen Bereichen

Das Interview führte: Matthias Scholer

Die ärztliche Aus-, Weiter- und Fortbildung ist in Bewegung. Welche ambitionierten Ziele das SIWF in den kommenden zehn Jahren verfolgt, erläutert die oberste Verantwortliche für die ärztliche Weiter- und Fortbildung in der Schweiz, Monika Brodmann Maeder. Sicher ist, dass es in allen Bereichen zu grundlegenden Änderungen kommen muss, wenn wir die Arbeitsqualität unserer Ärztinnen und Ärzte auch künftig auf hohem Niveau halten wollen.

Frau Brodmann, Sie leiten seit diesem Februar das SIWF. Welche Zwischenbilanz können Sie ziehen?

Ich habe ein professionelles und höchst motiviertes Team von meinem Vorgänger übernommen. Dank diesem kann ich mich effizient um die anstehenden Reformen im Bereich Weiter- und Fortbildung kümmern.

Lassen Sie uns zuerst über die anstehenden Veränderungen in der Weiterbildung sprechen. Worauf legen Sie in diesem Bereich den Fokus?

Auf die Einführung der kompetenzbasierten Weiterbildung. Mein Vorgänger Werner Bauer hat in diesem Bereich schon wertvolle Vorarbeit geleistet. Mein Ziel ist es nun, die CBME (Anmerk. d. Redaktion CBME – Competency-Based Medical Education) über alle Fachgebiete hinweg, für sämtliche Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung und in jeder Weiterbildungsstätte zu implementieren.

CBME ist seit den 1970er-Jahren immer wieder ein Thema. Obwohl der kompetenzbasierte Ansatz logisch und zielführend scheint, konnte sich diese Form der Weiterbildung in der Schweiz bislang kaum durchsetzen. Weshalb?

Dafür gibt es verschiedene Gründe. Ein entscheidender Punkt ist sicherlich, dass in der universitären Ausbildung der Medizinstudierenden die Mehrheit der Professorinnen und Professoren ihrerseits mittels klassischen Methoden wie Frontalunterricht und einem grossen Anteil an Selbststudium unterrichtet wurden. Diese Unterrichtsform haben sie dann später in ihrer Rolle als Aus- und Weiterbildende übernommen. Zudem verläuft bis heute die typische Laufbahn zu einer Professur über Forschung, Publikationen und eine Habilitation im jeweiligen Fachbereich. Nur am Rande müssen sich die Anwärterinnen und Anwärter im Rahmen eines Didaktik-Kurses auch mit dem Thema Bildung auseinandersetzen.

Sie plädieren also für eine vertiefte Ausbildung der Weiterbildenden im Bereich der Lehre?

Ja, in einem ersten Schritt vor allem für Personen in leitenden Positionen. Wir dürfen nicht davon ausgehen, dass eine gute Ärztin oder ein guter Forscher automatisch auch eine gute Lehrperson ist – *«teachers are made, not born»*. Wir sagen auch nicht, eine Lehrerin, ein Lehrer kann ohne entsprechende Ausbildung an den Schulen Wissen vermitteln. Auch sie müssen eine entsprechende Ausbildung durchlaufen und sich danach kontinuierlich weiter- und fortbilden.

Sie haben an der Universität Bern einen Master in Medical Education absolviert. Welche Erfahrungen machten Sie dabei?

Mir eröffnete sich eine neue Welt. Ich war immer der Meinung, dass ich in meinen medizinischen Tätigkei-



Monika Brodmann will der kompetenzbasierten Weiterbildung zum Durchbruch verhelfen.

ten mein Wissen ziemlich gut weitergebe. Dank dem Kurs erfuhr ich erst, welche Struktur und auch welches Weltbild hinter der medizinischen Bildung steckt. Ich realisierte, dass Bildung eine eigene Kompetenz ist, die man erlernen und sich aneignen muss. Vor allem in übergeordneten Funktionen, in denen es auch darum geht, Lehrpläne auszuarbeiten oder längerfristige Projekte zu entwickeln, braucht es viel Know-how. Wir brauchen an den entscheidenden Stellen Leute mit Bildungsexpertise und nicht bloss Bildungsbegehung.

Dank der Einführung des Lernzielkataloges PROFILES sollten im Medizinstudium die Curricula hin zu einer kompetenzbasierten Medizin angepasst werden. Wie sind in diesem Bereich die Fortschritte?

Grundsätzlich sind mit PROFILES die nötigen Rahmenbedingungen gegeben. Es zeigt sich, dass Fakultäten, die erst seit Kurzem ein Medizinstudium anbieten, es leichter haben, ein neues Curriculum zu entwickeln und im

Wir brauchen an den entscheidenden Stellen Leute mit Bildungsexpertise und nicht bloss Bildungsbegehung.

Alltag zu implementieren. Zu den Universitäten, die neu dazugestossen sind und ihre Studiengänge quasi auf der grünen Wiese entwickeln konnten, gehören die Universitäten St. Gallen, Fribourg und Lugano und die ETH Zürich.

Gibt es ähnliche Vorreiter seitens der Fachgesellschaften?

Ein Musterbeispiel ist die Kardiologie. Die Kardiologen haben ihr Weiterbildungsprogramm komplett kompetenzbasiert ausgerichtet. Der Vorstand des SIWF hat dieses bereits verabschiedet. Bis zur Umsetzung müssen wir nun jedoch noch abwarten, bis alle beteiligten Weiterbildungsstätten entsprechend vorbereitet sind, die Weiterzubildenden entsprechend betreuen zu können. Auch das Swiss College of Surgeons ist dabei, ein kompetenzbasiertes Konzept für ihre Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung einzuführen. Vonseiten Alterspsychiatrie, Gynäkologie und Geburtshilfe und weiteren Fachgesellschaften wird ebenfalls Interesse an einer entsprechenden Überarbeitung ihrer Weiterbildungsprogramme signalisiert. Das SIWF unterstützt sie dabei.

Im Vergleich zu den herkömmlichen Programmen, die über zwanzig Seiten bis ins letzte Detail aufzählen, was man während einer Weiterbildung darf und was nicht, kommen die kompetenzbasierten Programme viel einfacher und klarer rüber. Aber: Mit der Ausarbeitung von EPAs (Anmerk. der Redaktion: EPA – *Entrustable Professional Activities*) allein ist es nicht getan. Es braucht flankierend einen Kulturwandel aller beteiligten Player auf sämtlichen Stufen.

Wie kann bei den Weiterbildungsstätten ein entsprechender Kulturwandel angestossen werden?

Erstens müssen wir uns zusammen mit den Kantonen überlegen, ob wir künftig Weiterbildungsstätten, welche ihre Weiterbildungen kompetenzbasiert anbieten, mit entsprechenden finanziellen Anreizen belohnen sollten. Zweitens müssen wir die Bildungsexpertise bei den Weiterbildnerinnen und Weiterbildern erhöhen. Die «teach-the-teacher»-Kurse, welche das SIWF bereits seit einigen Jahren erfolgreich anbietet, sind eine Möglichkeit, sich im Bereich der medizinischen Weiterbildung weiterzuentwickeln. Diese in Zusammenarbeit mit dem *Royal College of Physicians of London* angebotenen Workshops werden derzeit durch unsere eigenen Bildungsexpertinnen und -experten noch stärker an die Schweizer Verhältnisse angepasst. Zudem wird das Thema der digitalen Möglichkeiten im Weiterbildungsbereich stärker gewichtet.

Wie sieht die Zusammenarbeit mit dem Bund aus?

Das SIWF muss sich alle sieben Jahre vom Bund als verantwortliche Organisation für die ärztliche Weiterbildung und Fortbildung akkreditieren lassen. Das Bundesamt für Gesundheit, das SIWF und weitere Organisationen haben vor Kurzem eine Begleitgruppe gebildet, um dafür zu sorgen, dass die Akkreditierung der einzelnen Weiterbildungsprogramme vereinfacht wird. Der Akkreditierungsprozess soll nicht als Schikane aufgefasst werden, sondern vielmehr als gute Gelegenheit, bei der eine Fachgesellschaft zeigen kann, wie sie sich den künftigen Herausforderungen stellt und welche Anpassungen für die nächsten sieben Jahre geplant sind.



Monika Brodmann: « Es braucht flankierend einen Kulturwandel aller beteiligten Player auf sämtlichen Stufen.»

Zur Person

PD Dr. med. et MME Monika Brodmann Maeder studierte in Basel Medizin. Als Notfall- und Gebirgsmedizinerin arbeitete die Interlakerin mehr als zehn Jahre auf den Gebirgsbasen der Luftrettungsorganisation Rega und war während dreier Jahre für die Weiterbildung aller Rega-Helikopterteams in der Schweiz verantwortlich. Monika Brodmann absolvierte einen Masterstudiengang in Medical Education (MME) der Universität Bern. Dabei setzte sich die Ärztin intensiv mit dem Thema Interprofessionelle Weiterbildung auseinander, was ihr später erlaubte, ihre Expertise in diesem Bereich im Berufsalltag einfließen zu lassen. Die 58-jährige Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin mit Fähigkeitsausweisen in präklinischer und klinischer Notfallmedizin war bis vor Kurzem Leitende Ärztin am Universitären Notfallzentrum des Inselspitals Bern. Im Jahr 2020 habilitierte sie an der Universität Bern. Am Institut für Alpine Notfallmedizin in Bozen (I) ist Brodmann noch kurze Zeit als Senior Researcher tätig.

Ich habe den Eindruck, dass dank der offenen Kommunikation zwischen BAG und SIWF die Basis für eine effiziente Umsetzung geschaffen werden konnte.

Langfristig wird auch ein Kontinuum zwischen Aus- und Weiterbildung angestrebt. Wie wirkt sich dies auf die Laufbahn künftiger Ärztinnen und Ärzte aus?

Heute absolvieren die Studierenden ein Medizinstudium, schliessen dieses ab und dann beginnt ein neues Kapitel, bei dem sie wieder bei null beginnen. Dies muss sich ändern. Ziel muss eine kontinuierlich steigende Lernkurve vom Studienbeginn bis zum Abschluss der Weiterbildung mit möglichst gut überwindbaren Stufen sein. Um diese Kontinuität zu erreichen, braucht es jedoch einen engen Austausch zwischen den Fakultäten und den Weiterbildungsverantwortlichen.

Sie haben nun einige Ziele im Weiterbildungsbereich erläutert. Wie sieht deren zeitliche Umsetzung aus?

Das Projekt kompetenzbasierte ärztliche Weiterbildung ist auf rund zehn Jahre ausgelegt. Dann sollte die CBME in allen Weiterbildungsprogrammen implementiert und beim Grossteil der Weiterbildungsstätten Fortschritte bei der Umsetzung der kompetenzorientierung sichtbar sein. Und zu guter Letzt müssten alle Weiterzubildenden die Möglichkeit haben, ihre EPAs zu dokumentieren, um einen Facharztstitel erwerben zu können. Als Kontrollpunkte für das Fortschreiten dieser Prozesse bieten sich die Akkreditierungszeitpunkte des SIWF durch den Bundesrat an. Die nächste Akkreditierung findet im Jahr 2025 statt. Dann wird sichtbar, wie weit die einzelnen Fachgesellschaften im Bereich CBME sind und welches ihre Pläne sind. Wenn unser Prüfbericht vom Bundesrat akzeptiert wird, ist ein erster wichtiger Schritt geschafft. Bei der über-

nächsten Akkreditierung im Jahr 2032 lässt sich dann bestimmen, wie weit wir im Bereich der CBME gekommen sind. Der Zeitplan ist ehrgeizig, aber wir müssen Schwung in die Implementierung der CBME bringen, sonst versandet sie.

Lassen Sie uns zum Schluss noch kurz über die Fortbildung sprechen. Was ist in diesem Bereich geplant?

Da gibt es zwei grössere Handlungsfelder. Das erste ist der Ausbau der e-Fortbildungsplattform, da diese ein wichtiges Instrument der ärztlichen Fortbildung ist. Diese wird im kommenden Jahr mit einem zentralen Veranstaltungskalender und der Möglichkeit, die einzelnen Veranstaltungen mittels QR-Code per Mausklick ins persönliche Fortbildungsprotokoll aufzunehmen, ausgebaut. Ziel ist, dass alle fortbildungspflichtigen

Der Zeitplan ist ehrgeizig, aber wir müssen Schwung in die Implementierung der CBME bringen, sonst versandet sie.

Ärztinnen und Ärzte ein Fortbildungsdiplom erwerben. Die Ärzteschaft muss sich gegenüber den Behörden und der Öffentlichkeit über die gesetzlich geforderte Fortbildungspflicht ausweisen können. Zurzeit haben erst ca. 40% der Ärztinnen und Ärzte ein Fortbildungsdiplom.

Und zweitens?

Ganz aktuell läuft eine Vernehmlassung in den Fachgesellschaften zum Bericht «Ärztliche Fortbildung in der Schweiz: Standortbestimmung und Perspektiven»¹. Dieser Bericht, den das SIWF im Auftrag des BAG letztes Jahr herausgegeben hat, beschreibt den aktuellen Stand der ärztlichen Fortbildung und Schritte, die zu einer weiteren Verbesserung deren Qualität führen könnten. Danach eruieren wir gemeinsam, welche Konsequenzen wir aus dem Dokument ziehen können, um im Winterhalbjahr möglichst konkrete und praktische Empfehlungen aussprechen zu können. Schlussendlich müssen wir Antworten auf Fragen, wie sich Ärztinnen und Ärzte künftig fortbilden möchten, wie wir ihnen die Fortbildungen vereinfachen können und welche Inhalte dabei wichtig sind, finden.

Bildnachweis
Matthias Scholer

Literatur

1 https://www.siwf.ch/files/pdf25/ber_mandat_fb.pdf

MonikaMaria.
BrodmannMaeder[at]siwf.ch

Personalien

Todesfälle / Décès / Decessi

Philippe Huguenin (1941), † 7.8.2021,
Spécialiste en gynécologie et obstétrique,
1630 Bulle

Regula Etter Marti (1956), † 8.9.2021,
Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin,
3185 Schmittlen FR

Peter Fäs (1933), † 11.9.2021,
Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie,
5400 Baden

Lukas Spring (1938), † 13.9.2021,
Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie,
8032 Zürich

Emil Arno Meier (1935), † 20.9.2021,
Facharzt für Allgemeine Innere Medizin,
8610 Uster

Aargauischer Ärzteverband

Zur Aufnahme in den Aargauischen Ärzteverband haben sich angemeldet:

Als ordentlich praktizierende Mitglieder:

Floreana Aiello, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, FMH, 5727 Oberkulm, angestellt in Praxis in Suhr seit 1. September 2021

Werner Girgsdies, Facharzt für Anästhesiologie, FMH, 5612 Villmergen, Praxiseröffnung in Praxisgemeinschaft in Aarau per 16. September 2021

Alexander Jäkel, Praktischer Arzt, D-79111 Freiburg im Breisgau, angestellt in Praxis in Rheinfelden per 15. Oktober 2021

Heiko Kaiser, Facharzt für Anästhesiologie, FMH, 3073 Gümligen, Belegarzt an der Hirslanden Klinik Aarau AG per 1. November 2021

Miriam Kams, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, 5032 Aarau Rohr, angestellt in Praxis in Aarau seit 1. April 2021

Semir Klokic, Praktischer Arzt, 8102 Oberengstringen, Praxiseröffnung in Praxisgemeinschaft in Gebenstorf seit 1. September 2021

Sandra Renggli-Willi, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, FMH, 6210 Sursee, Praxiseröffnung in Praxisgemeinschaft in Zofingen per 1. November 2021

Thomas Szeless, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, FMH, 8006 Zürich, Praxiseröffnung in Wettingen per 4. Oktober 2021

Als Assistenz- und Oberarztmitglied:

Pia Boccalini, Fachärztin für Neurologie, 6036 Dierikon, Oberärztin in der Reha Klinik Bellikon seit 1. Mai 2015

Als Chef- und Leitende Ärztin:

Mirjam Löffel, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin und Fachärztin für Kardiologie, 5015 Erlinsbach, Chefärztin in der Klinik Barmelweid seit 1. Juli 2021

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

Ärztegesellschaft des Kantons Luzern

Zur Aufnahme in unsere Gesellschaft Sektion Stadt hat sich gemeldet:

Evelyne Rechsteiner, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, FMH, Hausarztpraxis Dr. Paul Krauer, Dufourstrasse 12, 6003 Luzern

Zur Aufnahme in unsere Gesellschaft Sektion Gäu hat sich gemeldet:

Madlen Helmes, Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin, Kinderarztpraxis Wirbelwind, Länggasse 4, 6208 Oberkirch

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

Ärztegesellschaft des Kantons Schwyz

Zur Aufnahme in die Ärztegesellschaft des Kantons Schwyz hat sich angemeldet:

Julia Borns, Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin, FMH, ab 1. Oktober 2021 in der Kinderarztpraxis Schwyz AG tätig

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

Ärztegesellschaft Thurgau

Die Ärztegesellschaft Thurgau informiert über folgende Neuanmeldung:

Anja Fischli, Praktische Ärztin, FMH, Sonnenring 28A, 8590 Romanshorn

Ärzte-Gesellschaft des Kantons Zug

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

Michael Rufer, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, FMH, Triaplus AG, Klinik Zugersee, Widenstrasse 55, 6317 Oberwil ZG

Einsprachen gegen diese Kandidatur 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.



Der Schweizer Verein Delta unterstützt die fachgerechte Behandlung psychisch erkrankter Menschen in ressourcenarmen Ländern wie Indien.

Psychische Gesundheit

Dringend nötig: ein globaler Blick auf psychische Erkrankungen

Catrina Mugglin^a, Gabriel Thorens^b, Daniele Zullino^c, Peter Castelino^d, Livia Winzeler^e, Thomas Müller^f, Conrad Frei^g, Justina Rackauskaite^h, Barbara Hochstrasserⁱ, Stefan Klöppler^j, Sebastian Walther^k, Monika Müller^l für Delta – develop life through action

^a Dr. med. Dr. phil. nat., stv. Kantonsärztin Kanton Solothurn*; ^b Dr. med., Leitender Arzt, Abteilung Abhängigkeitserkrankungen, Institut für Psychiatrie HUG Genf; ^c Prof. Dr. med., Chefarzt, Institut für Abhängigkeitserkrankungen, Institut für Psychiatrie HUG Genf; ^d Dr. med., Gründer, Direktor COOJ Mental Health Foundation, Goa, Indien; ^e lic. phil., Fachpsychologin Universitätsklinik für Alterspsychiatrie und -psychotherapie Bern*; ^f Prof. Dr. med., Psychiatrie Universität Bern, Ärztlicher Direktor Privatklinik Meiringen**; ^g Dr. med., ehem. Chefarzt Psychiatrie Obwalden/Nidwalden**; ^h Oberärztin Klinik für Alterspsychiatrie, Luzern; ⁱ Dr. med., Chefarztin Privatklinik Meiringen**; ^j Prof. Dr. med., Alterspsychiatrie Universität Bern, UPD Bern; ^k Prof. Dr. med., Psychiatrische Neurowissenschaften, Universität Bern, Chefarzt Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie Bern**; ^l Dr. med. Dr. phil. nat., Oberärztin Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie Bern, Visiting Lecturer Center for Global Mental Health, King's College London*

* Vorstandsmitglied Delta
** Mitglied Beirat Delta

Die Bedeutung und Relevanz psychischer Gesundheit darf nicht vergessen werden. Besonderes Augenmerk wird im Folgenden gelegt auf den globalen Kontext psychischer Erkrankungen und deren Unterversorgung in ressourcenarmen Ländern. Die Schweizer Initiative «Delta – develop life through action» fördert in diesen Ländern eine fachgerechte Behandlung von Betroffenen.

Auswertungen der *Global Burden of Disease Study* zeigen eindeutig, dass psychische Erkrankungen in ressourcenarmen Ländern zunehmen und die dadurch hervorgerufenen Gesundheitseinschränkungen besorgniserregend hoch sind [1]. Weltweit sind psychische Erkrankungen in allen Altersgruppen und allen

Geschlechtern für 14% der *Years Lived with Disability* verantwortlich. Bei Menschen im erwerbsfähigen Alter ist Depression der zweithäufigste Grund für verminderte Lebensqualität und Suizid die dritthäufigste Todesursache. Absolut gesehen lebt der Grossteil depressiver Menschen in ressourcenarmen Ländern

des Südens. Dies, weil gezeigt werden konnte, dass die Prävalenz psychischer Erkrankungen in diesen Ländern vergleichbar ist mit der in Industriestaaten, und weil der Grossteil der Weltbevölkerung in ressourcenarmen Ländern lebt [2].

Neben den relevanten gesundheitlichen Einschränkungen sind die Betroffenen häufig Opfer von Menschenrechtsverletzungen. In vielen Ländern werden ihre zivilen Rechte durch vormundschaftliche Massnahmen massiv beschnitten. Betroffene werden oftmals ohne Behandlungsauftrag und gegen ihren Willen langfristig in Institutionen, inklusive Gefängnissen, untergebracht. Auch sind psychisch kranke Menschen im Vergleich zur Normalbevölkerung häufiger von Obdachlosigkeit betroffen [3]. Die Konsequenzen betreffen die gesamte Gesellschaft. Eine kürzlich

Absolut gesehen lebt der Grossteil depressiver Menschen in ressourcenarmen Ländern des Südens.

publizierte Studie hat die zu erwartenden volkswirtschaftlichen Vorteile bei adäquater Therapie von Depression und Angststörungen untersucht [4]. Der wirtschaftliche Gewinn, abgebildet durch wiedergewonnene Arbeitsfähigkeit und Produktivität dank adäquater Therapie, übersteigt die durch die Behandlung entstehenden Kosten um ein Mehrfaches. Dieser Zusammenhang wurde in Industriestaaten und auch in ressourcenarmen Ländern festgestellt, doch psychisch erkrankte Menschen sind in ressourcenarmen Ländern häufig unterversorgt.

Psychiatrische Versorgungslücke in ressourcenarmen Ländern

Dem wachsenden Bedarf an professionellen Versorgungsstrukturen in ressourcenarmen Ländern wird gemäss WHO nur ungenügend Rechnung getragen. Der *Mental-Health-Atlas* bildet weltweit die vorhandenen Ressourcen im Bereich psychiatrischer Versorgung ab [5]. In ressourcenarmen Ländern erhalten zwischen 50 und 90% aller Betroffenen mit einer psychischen Erkrankung keine fachgerechte Versorgung. Beispielsweise erhält in Industriestaaten jeder fünfte Betroffene mit schwerer depressiver Erkrankung den minimalen Behandlungsstandard. In ressourcenarmen Ländern ist dies nur für eine von 27 betroffenen Personen der Fall [6]. Im Durchschnitt ist in diesen Ländern ein Facharzt oder eine Fachärztin für zwei Millionen Einwohner zuständig, in Industriestaaten hingegen für 11500 Einwohner [5, 7]. Unter-

versorgte Länder geben 0,25 Dollar pro Person und Jahr für psychische Erkrankungen aus und wenden lediglich 1% der gesamten jährlichen Gesundheitsausgaben für psychische Gesundheit auf [5, 7]. Psychische Erkrankungen sind somit die am meisten vernachlässigten Gesundheitsprobleme in ressourcenarmen Ländern.

Auch die internationale Gemeinschaft versagt weitgehend, wenn es um die Finanzierung von Programmen zur Behandlung psychischer Erkrankungen geht. Staatliche Entwicklungsfonds geben lediglich 0,85 Dollar pro *Disability-adjusted life year* (DALY) für psychische Erkrankungen aus. Demgegenüber stehen 144 Dollar pro DALY für HIV/AIDS und 48 Dollar pro DALY für Tuberkulose und Malaria [8, 9]. Als Konsequenz des weitgehenden Versagens der Staaten, eine adäquate psychiatrische Versorgung zu gewährleisten, bezahlen die Betroffenen den Grossteil der Behandlungs- und Betreuungskosten selbst. Dies verstärkt die Unterversorgung zusätzlich, da psychisch kranke Menschen oft von Armut betroffen sind und sie sich deshalb adäquate professionelle Behandlung nicht leisten können. Das unterstreicht die Wichtigkeit von Nicht-Regierungs-Organisationen (NGOs) im Bereich psychischer Gesundheit.

Schweizer Initiative zur Verbesserung fachgerechter Behandlung

Delta – develop life through action ermöglicht als Schweizer Verein die fachgerechte Behandlung von Menschen mit psychischen Erkrankungen in ressourcenarmen Ländern. Wir engagieren uns in der Ausbildung von Fachkräften, übernehmen Behandlungskosten für Personen, die sich eine adäquate Therapie aus eigener Finanzkraft nicht leisten können, unterstützen einheimische Institutionen im Auf- und Ausbau ihrer Gesundheitsdienstleistungen und fördern die Integration von Betroffenen in Beruf und Gesellschaft. Aktuell realisieren wir in Zusammenarbeit mit unseren lokalen Partnern vier verschiedene Projekte in Südindien. Exemplarisch möchten wir an dieser Stelle unsere Zusammenarbeit mit der *COOJ Mental Health Foundation* in Goa hervorheben, für die wir mit dem diesjährigen *Prix Perspectives* ausgezeichnet wurden. Der Förderpreis wird seit 15 Jahren an innovative Projekte vergeben, um Betroffene und ihre Angehörigen ins Zentrum zu rücken und ihnen neue Perspektiven zu eröffnen. Der Verein Delta unterstützt COOJ seit 2016 bei der Errichtung eines alterspsychiatrischen Dienstes, initial mit dem Aufbau einer millieuthapeutischen, alterspsychiatrischen Tagesklinik und nun mit dem *Geriatric Digital Intervention Program*.

Besondere Herausforderung Covid-19

Das *Geriatric Digital Intervention Program* entstand als Antwort auf die Covid-19-Pandemie, die in Indien besonders ausgeprägt war. Die bereits vorbestehende Versorgungslücke für ältere Menschen mit psychischen Erkrankungen und kognitiven Einschränkungen hat sich durch die Pandemie deutlich akzentuiert. Ältere Mitmenschen erfahren als Risikopopulation besonders häufig eine Einschränkung auf das häusliche Umfeld. Dies verstärkt die im Alter ohnehin oft bestehende soziale Isolation. Sie hat einen enormen negativen Einfluss auf die Gesundheit im Allgemeinen und die psychische Gesundheit im Speziellen und gilt als mit dem Rauchen vergleichbarer Risikofaktor. Zudem fehlen in Indien aufsuchende und digitale Therapieop-

Delta ermöglicht die fachgerechte Behandlung von Menschen mit psychischen Erkrankungen in ressourcenarmen Ländern.

tionen weitgehend, obwohl genau diese für eine kontinuierliche, fachgerechte Versorgung während lang anhaltender Lockdowns unentbehrlich sind.

Gleichzeitig muss festgehalten werden, dass sich rein digitale Therapieformate für ältere psychisch kranke Mitmenschen als ungünstig erwiesen haben. Die ältere Generation ist in Bezug auf die digitale Welt anders sozialisiert, so dass den Betroffenen technische Fertigkeiten oftmals fehlen. Dieser Problematik wollen wir mit dem *Geriatric Digital Intervention Program* entgegenreten. Ältere Betroffene erhalten dabei durch eine Kombination von aufsuchender psychiatrischer Unterstützung und digitaler Therapie fachgerechte Behandlung im häuslichen Umfeld. Das Therapieprogramm orientiert sich am Prinzip des *Task-shifting*.

In ressourcenarmen Ländern werden aufgrund des Mangels an Fachkräften einzelne Therapieelemente an Laienpersonen delegiert [10]. Zahlreiche wissenschaftliche Untersuchungen haben gezeigt, dass Laien effizi-

ent verschiedene psychische Erkrankungen behandeln können, wenn sie entsprechend ausgebildet und supervidiert werden. Dies fördert die effiziente Nutzung der beschränkten Ressourcen, indem der Zugang zu psychiatrischer Behandlung erhöht wird und sich Fachkräfte um schwerer erkrankte Patientinnen und Patienten kümmern können. Die *Digital buddies* stellen sicher, dass sich die Patientinnen und Patienten im digitalen Raum zurechtfinden. Es sind Laienpersonen mit mindestens neun Jahren Schulbildung, die während eines Monats ein intensives Training bei COOJ erhalten, das sie auf ihre Aufgabe vorbereitet.

Ziel unseres Behandlungsprogrammes ist in einem ersten Schritt, die *Digital literacy* von älteren Menschen mit psychischer Erkrankung oder kognitiven Einschränkungen zu verbessern und somit eine Therapie unter Einbezug von digitalen Formaten überhaupt zu ermöglichen. In einem zweiten Schritt werden wir kognitive Strategien (kognitive Remediation, Gedächtnistraining, Problemlösestrategien) via auf Tablets vorinstallierten Apps einüben, um das Funktionsniveau im Alltag zu verbessern. Der *Prix Perspectives* ermöglicht uns, während einer einjährigen Pilotphase die Machbarkeit und Akzeptanz des Projekts im indischen Kontext zu evaluieren.

Weitere Informationen zum Verein Delta und seiner Arbeit sowie zu Unterstützungsmöglichkeiten finden Sie unter: www.delta-ngo.ch

Bildnachweis

Sensibilisierungskampagne Suizid von delta/COOJ in Goa, Indien

Literatur

- 1 Global Burden of Disease Collaborators. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 354 diseases and injuries for 195 countries and territories 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study. 2017. *Lancet*. 2018;392(10159):1789–858.
- 2 Steel Z, et al. The global prevalence of common mental disorders: a systematic review and meta-analysis 1980–2013. *International journal of epidemiology*. 2014;43(2):476–93.
- 3 Beijer U, Andréasson S. Gender, hospitalization and mental disorders among homeless people compared with the general population in Stockholm. *European journal of Public Health*. 2010;20(5):511–6.
- 4 Chisholm D, et al. Scaling-up treatment of depression and anxiety: a global return on investment analysis. *Lancet Psychiatry*. 2016;3(5):415–24.
- 5 WHO, Mental Health Atlas 2017. World Health Organisation. Geneva: 2017.
- 6 Thornicroft G, et al. Undertreatment of people with major depressive disorder in 21 countries. *Br J Psychiatry*. 2017;210(2):119–24.
- 7 Saxena S, et al. Resources for mental health: scarcity, inequity, and inefficiency. *Lancet*. 2007;370(9590):878–89.
- 8 Patel V, et al. The Lancet Commission on global mental health and sustainable development. *Lancet*. 2018;392(10157):1553–98.
- 9 Charlson FJ, et al. Donor Financing of Global Mental Health, 1995–2015: An Assessment of Trends, Channels, and Alignment with the Disease Burden. *PLoS One*. 2017;12(1):e0169384.
- 10 Purgato M, et al. Promotion, prevention and treatment interventions for mental health in low- and middle-income countries through a task-shifting approach. *Epidemiol Psychiatr Sci*. 2020;29:e150.



Ihr Link zum Webinar
«Global Mental Health»

Monika Müller
Verein Delta – develop life
through action
CH-3000 Bern
monika.mueller[at]delta-
ngo.ch

Das Wichtigste in Kürze

- Psychische Erkrankungen nehmen weltweit zu, und die dadurch verursachten Gesundheitseinschränkungen sind hoch. Gleichzeitig erhalten bis zu 90% der Betroffenen in ressourcenarmen Ländern keine adäquate Behandlung.
- *Delta – develop life through action* ermöglicht als Schweizer Verein fachgerechte Behandlung von psychisch kranken Menschen in diesen Ländern.
- Besonders auch im Hinblick auf die Covid-19-Pandemie arbeitet Delta zusammen mit der COOJ Mental Health Foundation in Goa, Indien. Entwickelt wurde das *Geriatric Digital Intervention Program*.

Briefe an die SÄZ

Genesene versus Geimpfte

Brief zu: Siroka J. Corona, die Impf-Frage und die Freiheit. Schweiz Ärztztg. 2021;102(39):1255.

Anderthalb Jahre nach meiner Covid-19-Erkrankung mit hohem Fieber über eine Woche sind meine Antikörpertiter – entgegen Prognosen früherer Studienresultate – anhaltend hoch positiv (ECLIA Roche: N-AK 45.2, 2-S1-RBD-AK 133) und bestätigen mein Zuwarten für eine Impfung.

Die Aussagekraft von Antikörpern bei Genesenen bezüglich einer protektiven Immunität wird in den meisten medizinischen Kommentaren als unsicher angesehen und als nicht gleichwertig einer Immunantwort nach Impfung beurteilt. Deshalb wohl auch die vom BAG veranlasste Beschränkung des Zertifikates für Genesene auf 180 Tage.

Die Frage, ob Geimpfte oder Genesene über eine vergleichbare oder divergierende Immunität verfügen, liesse sich aus der Praxis ableiten, wenn man die Wiedererkrankungen oder aussagekräftiger die Hospitalisierungen/Todesfälle der beiden Gruppen miteinander vergleicht.

Es ist anzunehmen, dass solche Statistiken oder Studien vorhanden sind. Falls die Resul-

tate zu Gunsten der Genesenen ausfallen, haben Pharmaindustrie und ihre Zugewandten wohl kaum ein Interesse an einer breiteren Publikation.

Eine Überprüfung der Abgabe und Verlängerung von Zertifikaten an Genesene ist dringlich! Wir haben wenig Lust, in der kühleren Jahreszeit draussen vor den Restaurants zu frieren und weitere Einschränkungen beim Theater-, Museumsbesuch und anderen Anlässen hinzunehmen.

*Dr. med. Urs-Peter Stäubli,
pensionierter Hausarzt, Solothurn*

Im Ungleichgewicht mit der Natur

Brief zu: van Spijk P. Multiorganversagen. Schweiz Ärztztg. 2021;102(39):1268.

Sehr geehrter Herr Spijk

Ich denke leider, dass Sie sehr, sehr Recht haben. Allerdings überhole ich Sie noch links. Nachdem ich wahrscheinlich schon zwanzig Jahre an diesem Thema kaue und auch leide, habe ich den Eindruck, dass es ein kardinaler Fehler der Neuzeit ist, dass sie sich als «Besser-

macher» der Welt empfindet. Ja, wir Neuzeiter haben uns die Welt immer mehr untertan gemacht und da kann man ja auch die Schweiz beglückwünschen, wenn man an all die Gefahren und Unbill in und aus den hohen Bergen denkt.

Hunderttausend Jahre haben wir Menschen im Gleichgewicht mit der Natur, mit der Erde, mit den Menschen um uns herum gelebt, ja leben müssen. Wir konnten nicht anders. Wir waren klein im Vergleich zur Erde.

Ich habe keine Hoffnung mehr, dass wir Menschen uns so bescheiden können und zu verzichten bereit wären, dass das unsere lebende Welt retten könnte. Die materielle Welt inter-

Briefe

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

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

Aktuelle Themen auf unserer Website

www.saez.ch → Tour d'horizon



Interview mit Monika Brodmann Maeder, Präsidentin des Schweizerischen Instituts für ärztliche Weiter- und Fortbildung (SIWF)

Kompetenz in allen Bereichen

Welche grundlegenden Änderungen braucht es, um die Arbeitsqualität der Ärzteschaft auch künftig auf hohem Niveau zu halten? Monika Brodmann Maeder erläutert, wie das SIWF diese Herausforderungen meistern will.



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.



essiert das sowieso nicht. Die Erde wird nicht untergehen. Wir Menschen bauen uns die Hölle selbst, immer einer dem anderen und allen zusammen. So erfolgreich sind wir darin, die Welt immer besser zu machen. Vielleicht sollten wir anfangen, Fragen zu stellen. Es ist längst nicht mehr 12 Uhr und auch nicht 5 nach 12, sondern schon Nachmittag. Sie fragen nach einer Lösung? Einen Ausweg habe ich auch gefunden: Es spricht ja doch vieles dafür, dass unsere Dimensionen von Raum und Zeit, in denen sich unser körperliches Dasein abspielt, nicht die einzigen sind, die es gibt. Es spricht eine Menge dafür, dass die Welt Beziehung hat, dass die Evolution nicht nur ein

toter Vorgang war, der dann erstaunlicherweise auch Leben und sogar den Menschen hervorgebracht hat, sondern dass sich in der Evolution ein Sinn ergibt und damit eine Beziehung. Zu wem? Die Menschheit hat seit Jahrtausenden dafür den Begriff Gott (oder andere auch Götter oder das eine Sein) geprägt. Da gibt es auch viele Ideen. Dass dieser Gott seinen Sohn Jesus Christus gesandt hat, uns Menschen aus unserer selbstgemachten Hölle herauszuholen, das hat doch etwas. Das würde plötzlich Beziehung herstellen, wo unsere Beziehungen immer in die Brüche gehen. Alles auf dieser Welt ist nur Glauben, auch das, was wir zu glauben wissen. Aber dieser Glaube wäre der hoffnungsvollste.

Warum sollten wir den nicht glauben? Nennen Sie mir etwas Besseres.

Dr. med. Wilfried Flade, Muttenz

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

Mitteilungen

Facharztprüfung zur Erlangung des Facharztstitels für Ophthalmologie

Datum: Freitag, 6.5.2022

Ort: Interlaken, Congress Center

Anmeldefrist: 1.10. bis 1.12.2021

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

Antrag Schwerpunkt operative Gynäkologie und Geburtshilfe gemäss Übergangsbestimmungen

Diese Information betrifft sämtliche Fachärzte für Gynäkologie und Geburtshilfe, welche ihre Weiterbildung gemäss Weiterbildungsprogramm von 2002 absolviert haben. Sprich diejenigen, die ihre Weiterbildung und ihre Facharztprüfung (*inkl. Operationen!*) vor Juni 2013 in der Schweiz beendet haben. Sollten Sie zu denjenigen gehören, die es verpasst haben, den operativen Schwerpunkt für Gynäkologie und Geburtshilfe zum damaligen Zeitpunkt zu beantragen, können Sie dies nun noch nachholen.

Der SIWF-Vorstand hat die Übergangsbestimmungen auf 15 Jahre verlängert, d.h. bis Ende Juni 2023.

Vorgehen:

Für Kandidaten und Kandidatinnen mit eidgenössischem Facharzttitel «Gynäkologie und Geburtshilfe» gemäss Weiterbildungsprogramm vom 1.1.2002 oder älter:

Das Titelgesuch muss über das e-Logbuch (<https://idp.fmh.ch/Login.aspx>) eingereicht werden. Bitte im e-Logbuch lediglich eine Übersicht erstellen und anschliessend das Gesuch auslösen, unterschreiben und ohne weitere Belege einreichen (die Unterlagen sind bereits in der Geschäftsstelle des SIWF vorhanden).

SIWF-Kosten: CHF 200

Administrative Kosten SGGG: CHF 100

Für Kandidaten und Kandidatinnen mit anerkanntem ausländischem Facharzttitel «Gynäkologie und Geburtshilfe», der vor dem 1.7.2008 erworben wurde:

Das Titelgesuch muss über das e-Logbuch (<https://idp.fmh.ch/Login.aspx>) eingereicht werden. Obligatorisch sind Belege, mit denen die Erfüllung des OP-Kataloges gemäss Weiterbildungsprogramm vom 1.1.2002 im Rahmen der Weiterbildung zum Facharzttitel (VOR und nicht NACH Erreichen des Titels) nachgewiesen wird. Die Zeugnisse aus dem Ausland mit bestätigtem OP-Katalog müssen mit dem e-Logbuch eingereicht werden. Die Weiterbildungsperioden inkl. der in den Zeugnissen bestätigten Operationen sind im e-Logbuch unter «operative Gynäkologie und Geburtshilfe» zu erfassen. Die Zeugnisse im e-Logbuch müssen nicht abgeschlossen und unterschrieben werden (da ausländische Zeugnisse vorliegen).

Zusätzlich muss eingereicht werden:

Arztdiplom inkl. Anerkennung MEBEKO, Facharzttitel Gynäkologie und Geburtshilfe inkl. Anerkennung MEBEKO, bestandene Schwerpunktprüfung in der Schweiz.

Kosten: CHF 1500

Administrative Kosten SGGG: CHF 100

Das e-Logbuch kann mit obigem Link auf myFMH eröffnet werden.

Deadline: 30. Juni 2022

Franco-Regli-Preis 2020/21

Die Stiftung Franco Regli verleiht in der Schweiz tätigen Forscherinnen und Forschern gleich welcher Nationalität einen Preis von CHF 10 000 für eine hervorragende wissenschaftliche Arbeit auf dem Gebiet von neurodegenerativen Erkrankungen.

Berücksichtigt werden Arbeiten aus der Grundlagenforschung oder der klinischen Forschung, die 2020/21 publiziert oder für

eine wissenschaftliche Publikation im Jahre 2021 angenommen wurden. Schweizer Autorinnen und Autoren können auch ihre im Ausland entstandene Arbeit einreichen.

Die Arbeiten sind bis zum 5. Dezember 2021 einzureichen. Kandidatinnen und Kandidaten werden aufgefordert, ihre wissenschaftliche Publikation und einen Lebenslauf per E-Mail an die unten aufgeführte Adresse zu senden. Zudem ist ein Exemplar der Arbeit auf Papier einzureichen. Falls eine Arbeit

noch nicht publiziert, aber zur Publikation angenommen wurde, ist das Bestätigungsschreiben beizulegen.

E-Mail: [info\[at\]fondationfrancoregli.ch](mailto:info[at]fondationfrancoregli.ch)

Adresse: Maria Cristina Donati-Regli, Präsidentin Stiftung Franco Regli, Brunnadernstrasse 29, 3006 Bern

Weitere Informationen:
www.fondationfrancoregli.ch



Stellenmarkt

Schweizerische Ärztezeitung



jobs.saez.ch

Stellen schreibt man dort aus, wo sie auch gefunden werden – im Stellenmarkt der Schweizerischen Ärztezeitung.

Nutzen Sie die neue digitale Karriere-Plattform der SÄZ:

- Suchabonnemente mit Benachrichtigungen bei neuen Stellen
- Bewerbungsmöglichkeit und Bewerberverwaltung direkt im Portal
- Benutzerfreundlich auf allen Endgeräten

 **EMHMedia**
SCHWEIZERISCHER ARZTEVERLAG
EDITIONS MEDICALES SUISSES



Ein globaler Aufruf

Wissenschaftsjournals fordern Engagement der Ärzteschaft in der Umweltpolitik

Rahel Gutmann

Junior Redaktorin der *Schweizerischen Ärztezeitung*

Der weltweite Temperaturanstieg und die Zerstörung der Umwelt schreiten mit beängstigender Geschwindigkeit voran. Die Auswirkungen davon haben weitreichende Folgen für unsere Gesundheit. Über 200 Fachzeitschriften aus dem Gesundheitsbereich rufen deshalb zum sofortigen Handeln auf.

Das Jahr 2021 soll zu dem Jahr werden, in dem die Lösung der Klima- und Umweltkrise endgültig und radikal angegangen wird und «die Welt endlich ihren Kurs ändert». Das fordern die Redaktionen von Gesundheitsfachzeitschriften aus der ganzen Welt in einem gemeinsamen Editorial und wenden sich damit an die UNO und die einzelnen Regierungen [1]. Als grösste Herausforderungen sehen die Autorinnen und Autoren die drohende Klimaerwärmung um über 1,5 Grad und die fortschreitende Zerstörung der Umwelt. Diese wür-

den schon jetzt die Gesundheit vieler Menschen beeinträchtigen und zwar vor allem in Ländern des globalen Südens.

Wohlhabende Nationen müssen handeln

In der Pflicht stünden nun die wohlhabenden Nationen, fordern die Verfasserinnen und Verfasser des Editorials, das unter anderem in den britischen Wissenschaftspublikationen *The Lancet*, *The BMJ* und dem *New*

England Journal of Medicine (NEJM) erschienen ist. Diese Nationen hätten durch ihr Verhalten massgeblich zur Krise beigetragen, während die Auswirkungen in erster Linie ärmere Länder treffen würden und somit diejenigen, die am wenigsten dafür könnten.

Solidarität ist gefragt

Das sei ein Nährboden für zukünftige Konflikte, weshalb die Massnahmen zur Eindämmung der Krise proportional gerecht zwischen den Ländern aufgeteilt werden müssten. Denn ähnlich wie bei der Covid-19-Pandemie sei eine global gedachte Solidarität unabdingbar. Und ebenso wie bei der Pandemie müssten sofort weitreichende Ressourcen zur Verfügung gestellt werden.

Health Professionals an vorderster Front

Auch die Gesundheitsfachpersonen seien gefordert, um die Klimakrise in den Griff zu kriegen. Es sei ihre Aufgabe, über die Gefahren für die Gesundheit aufzuklären und politischen Druck aufzubauen. Darüber hinaus sollten sie sich gemeinsam für ein nachhaltiges

Die Massnahmen zur Eindämmung der Krise müssten proportional gerecht zwischen den Ländern aufgeteilt werden.

Gesundheitswesen bis zum Jahr 2040 einsetzen. Eric Rubin, Chefredaktor des NEJM, ist überzeugt, dass es nicht nur Aufgabe von Gesundheitsfachpersonen sei, neue Gesundheitsbedürfnisse zu antizipieren, sondern sich auch aktiv für die Eindämmung der Klima-

krise einzusetzen [2]. Diese Ansicht teilen die Mitglieder der *UK Health Alliance*, einer Vereinigung von Gesundheitsfachpersonen, die sich für Massnahmen gegen den Klimawandel einsetzt, und ebenfalls am Editorial beteiligt ist.

Mit ihrem Editorial schliessen sich die Zeitschriften den Appellen von Gesundheitsfachpersonen und Forschenden an, die seit Jahren vor den schädlichen Auswirkungen der fortschreitenden Klimaerwärmung

Die grössten Herausforderungen seien die drohende Klimaerwärmung um über 1,5 Grad und die fortschreitende Umweltzerstörung.

und Umweltzerstörung warnen. Als Erscheinungsdatum haben sie den 6. September gewählt und wollen damit bewusst vor der Weltnaturschutzkonferenz in Kunming im Oktober und der Klimakonferenz in Glasgow Anfang November auf die Dringlichkeit des Themas aufmerksam machen.

Neben der Beschreibung der düsteren Aussichten enthält das Editorial auch einen Hoffnungsschimmer: Sollte der erhoffte Kurswechsel zustande kommen, so wäre das durch die erwartete Verbesserung der Luft- und Nahrungsqualität sowie der Wohnbedingungen vielerorts nicht nur unserer Gesundheit zuträglich, sondern würde die Lebensqualität insgesamt steigern.

Bildnachweis

Aleksandr Gerasimov | Dreamstime.com

Literatur

- 1 www.bmj.com/content/374/bmj.n1734
- 2 www.bmj.com/content/374/bmj.n2177

Roboter Symani führt mikrochirurgische Operation durch

Eine der weltweit ersten mikrochirurgischen Operationen mit Hilfe eines Roboters wurde Anfang August am Universitätsspital Zürich durchgeführt. Bei diesen Operationen werden kleinste Strukturen wie Blutgefässe, Nerven oder Lymphsysteme mit ultrafeinen Nadeln und Fäden zusammengenäht. Bisher wurde dabei von Hand gearbeitet. Prof. Dr. med. Nicole Lindenblatt, Stv. Direktorin der Klinik für Plastische Chirurgie und Handchirurgie, erklärt: «Von Hand operieren wir grundsätzlich genau gleich gut. Mit dem Roboter können wir aber in tiefere Lagen vordringen und noch feinere Gefässe operieren.» Das kann beispielsweise die Operation des Milchbrustgangs (Ductus thoracicus) weiter verbessern oder Operationen von sehr kleinen Blutgefässen bei Gewebetransplantationen ermöglichen. Der Operationsroboter wird mit zwei Pinzetten bedient, mit denen in der Luft Bewegungen ausgeführt werden, die dann auf die Mikroinstrumente des Roboters übertragen werden. Das Operationsgebiet wird dabei von einer Kamera gefilmt und auf einem Bildschirm bis zu dreissigmal vergrössert dargestellt.



Bedienung des Roboters (© USZ).

(Universitätsspital Zürich)

Plus de la moitié des troubles auditifs de l'enfant sont génétiques

Une étude des Hôpitaux universitaires de Genève révèle que 52% des troubles auditifs neurosensoriels des enfants ont des causes génétiques, dont près de la moitié s'intègre dans un syndrome plus large. Cette découverte s'appuie sur des techniques de séquençage à haut débit d'ADN, appliquées à une cohorte 70 patients suivis en ORL (9 adultes et 61 enfants). Parue dans *Genes*, l'étude démontre l'importance du séquençage de l'exome dans les troubles auditifs de perception de l'enfant. Cette approche permet d'adapter la prise en charge auditive, de rechercher d'éventuels problèmes somatiques associés, d'éviter des examens complémentaires inutiles en cas de déficits auditifs isolés, de proposer un diagnostic précoce et d'établir les bases d'une éventuelle thérapie génique future.

(Hôpitaux universitaires de Genève)

Beschleunigte Wundheilung mit Killerzellen

Natürlichen Killerzellen, die für die Abtötung von Krebszellen und virusinfizierten Zellen zuständig sind, haben noch eine überraschende weitere Funktion: Sie kontrollieren die Wundheilung in der Haut. Bei Versuchen an Mäusen konnte ein internationales Forschungsteam unter der Leitung von Prof. Christian Stockmann von der Universität Zürich die natürlichen Killerzellen so verändern, dass das Wachstum von Blutgefässen beschleunigt wurde und Hautwunden sich schneller schlossen. Ausserdem zeigte sich, dass diese Zellen auch Hautverletzungen infiltrieren können, in denen sehr niedrige Sauerstoffkonzentrationen herrschen, indem sie ihre Genaktivität umstellen und sich so dem Sauerstoffmangel anpassen. Allerdings wird dafür die Bekämpfung bakterieller Infektionen gedrosselt, was wiederum die Anfälligkeit für Wundinfektionen erhöht. Hier müssen noch Lösungen gefunden werden, damit die Wundheilung beschleunigt werden kann, ohne dabei die Immunabwehr zu schwächen.

(Universität Zürich)



© Srisakorn Wonglakorn | Dreamstime.com

La sérotonine comme frein à l'addiction à la cocaïne



© Colin Davis / Unsplash

En identifiant le rôle de la sérotonine lors de la consommation de cocaïne, une étude genevoise parue dans *Science* révèle pourquoi l'addiction à cette drogue ne touche qu'une personne sur cinq. La cocaïne a la

particularité de déclencher une forte hausse de sérotonine, qui agit comme frein à la compulsión, en plus de l'augmentation de la dopamine, neurotransmetteur à l'origine de l'addiction et commune à toutes les drogues. Afin d'évaluer comment l'addiction à la cocaïne apparaît dans le cerveau, un groupe de souris a été entraîné à s'administrer de la cocaïne de manière volontaire. Il a ensuite été soumis à un stimulus désagréable à chaque auto-administration de cocaïne: 80% des souris ont cessé leur consommation, 20% ont continué malgré le stimulus. L'expérience a été renouvelée avec des souris chez qui la cocaïne n'est plus liée au transporteur de la sérotonine, afin que seule la dopamine augmente lors de la prise de substance. 60% des rongeurs développent alors une addiction. Même constat chez d'autres animaux avec un protocole de stimulation du système de récompense qui n'affecte pas la sérotonine. En administrant de la sérotonine à ce dernier groupe, le taux d'addiction retombe à 20%.

(Université de Genève)

Dank Reh-Embryo die *in-vitro*-Fertilisation verbessern

Nach der Paarung und der anschliessenden Befruchtung der Eizelle legt der Reh-Embryo eine viermonatige Keimruhe ein, die Diapause. Erst danach setzt er seine Entwicklung in normaler Geschwindigkeit fort. Forschende der ETH Zürich haben nun herausgefunden, dass sich die embryonalen Zellen während dieser Pause weiterhin teilen, wenn auch langsam. Sie zeigten zudem, dass sich gegen Ende der vier Monate die Konzentration bestimmter Aminosäuren in der Uterusflüssigkeit ändert, worauf die Rate der Zellteilung mit normaler Geschwindigkeit einsetzt. Mit im Spiel ist dabei der Molekülkomplex mTOR. Wenn gegen Ende der Diapause der Aminosäuren-Pegel in der Uterusflüssigkeit deutlich ansteigt, wird mTORC1 aktiviert. Das setzt Stoffwechsel- und Zellzyklus-Gene in Gang. Die Forschenden vermuten, dass im Gegenzug mTORC2 während der Diapause nicht gehemmt wird, wodurch die langsame Zellteilung aufrechterhalten bleiben könnte. Die neuen Erkenntnisse werfen ein Licht auf die Reproduktions- und Entwicklungsbiologie. So können sich beispielsweise bei Mensch und Rind Embryonen oft nicht in der Gebärmutter einnisten und sterben in der Folge. Hier kann das Reh als Modell dienen, da seine Embryonalentwicklung derjenigen des Rindes ähnlich ist. Die Abläufe können beim Reh in Zeitlupe angeschaut werden. Das soll Hinweise auf die Interaktion zwischen Embryo und Mutter geben und könnte dazu beitragen, die *in-vitro*-Fertilisation beim Menschen so zu verbessern, dass Embryonen nicht mehr eingefroren werden müssten.



© Erika Fletcher / Unsplash

(ETH Zürich)

Sonderausstellung «Gesundheit – 7000 Jahre Heilkunst»

Von steinzeitlichen Heilpflanzen und wurmbefallenem Kot

Emanuela Jochum Zimmermann

lic. phil. I, Archäologin und Ausstellungskordinatorin

Sie wollten schon immer jahrtausendealten Kot sehen und wissen, wie Steinzeitmenschen Schädeloperationen durchgeführt haben? Die interaktive Ausstellung «Gesundheit – 7000 Jahre Heilkunst» im Kulturama Museum des Menschen in Zürich fasst Erkenntnisse aus Archäobotanik, Parasitologie, Anthropologie, Virologie, Paläogenetik und Medizingeschichte zusammen. Sie nimmt Laien und Fachleute mit auf eine Reise durch die Medizingeschichte seit der Steinzeit.



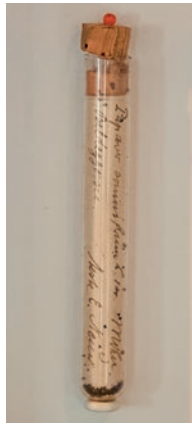
Interaktive Ausstellung über die Geschichte der Medizin – von der Steinzeit bis heute (© Kulturama, Joanna Lesniewska).

Die Ausstellung behandelt zwei grosse Themenbereiche: die Anthropologie und die Archäobotanik. Knochenfunde und anthropologische Untersuchungen zeigen beispielhaft, an welchen Krankheiten und Verletzungen Menschen früher litten. Im Boden erhalten sich menschliche Knochen unter guten Bedingungen Jahrtausende. Sie erlauben Rückschlüsse auf Alter, Geschlecht und Körperbau einer verstorbenen Person. Mangelernährung, Krankheiten, und sogar Behandlungsmethoden oder Verletzungen wie Knochenbrü-

che oder Schwerthiebe hinterlassen Spuren an den Knochen [1]. Ergebnisse verschiedener archäobotanischer Forschungen dokumentieren, wie Heilpflanzen auf archäologischen Ausgrabungen nachgewiesen werden sowie deren Nutzung von der Jungsteinzeit bis in die Neuzeit [2]. Für die Erhaltung von Pflanzenresten und Parasiten sind nur wenige Bedingungen ideal. In feuchtem Milieu und unter Luftabschluss haben sich die gezeigten Funde aus den Seeufersiedlungen erhalten.

Die Ausstellung wurde konzipiert von der Kantonsarchäologie Luzern und dem Museum für Urgeschichte(n) Zug mit Erweiterungen des Kulturama Museum des Menschen.

Frühe Pflanzenheilkunde



Mohnsamen, Zug-Sumpf ZG, Siedlung, 1050–870 v. Chr. (© Kulturama, Joanna Lesniewska).

Schon in der Jungsteinzeit und Bronzezeit verfügten die Menschen über eine profunde Kenntnis der Natur und Wissen über die Heilwirkung von Pflanzen [3]. Samen in Pfahlbausiedlungsschichten zeigen, dass gezielt Pflanzen mit Heilwirkungen gesammelt oder vereinzelt auch auf dem Acker angepflanzt wurden. Dazu gehört zum Beispiel der opiumhaltige Schlafmohn. Sehr wahrscheinlich wurden viele der Pflanzen, denen später von der Volksmedizin eine heilende Wirkung zugeschrieben wurde, schon damals als Heilpflanzen eingesetzt [4].

Keimfalle Pfahlbaudorf

Das Leben im Pfahlbaudorf war nicht romantisch. Das dichte Zusammenleben im Dorf und die harte Arbeit hatten Folgen: Abnützungerserscheinungen, Verletzungen, Karies, Entzündungen und Parasiten gehörten zum Alltag. Fast die Hälfte der Kinder wurde keine fünf Jahre alt. Wer das Erwachsenenalter erreichte, hatte



Menschlicher Kotrest, Arbon-Bleiche TG, 3380 v. Chr. (© Kulturama, Joanna Lesniewska).

Angebote für Gruppen

Zur Sonderausstellung «Gesundheit – 7000 Jahre Heilkunst» bietet das Kulturama Museum des Menschen zielgruppengerechte Führungen an (in Deutsch, Englisch und Spanisch). Die Ausstellung läuft bis zum 30. April 2022.

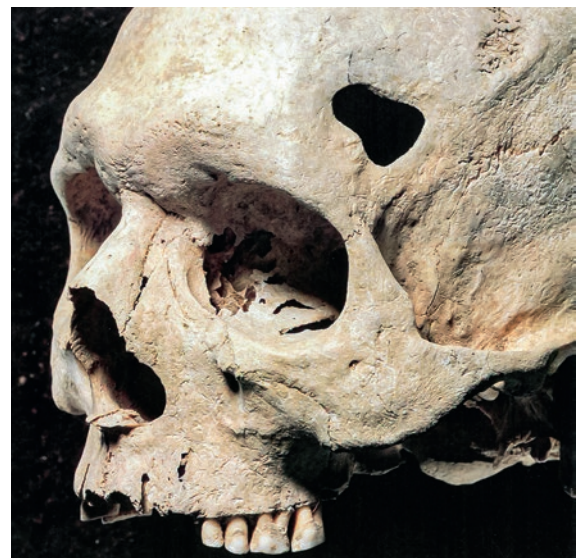
Alle Angaben zu Führungen und Öffnungszeiten finden Sie unter:

Kulturama Museum des Menschen
www.kulturama.ch
mail[at]kulturama.ch
+41 44 260 60 44

eine Lebenserwartung von nur etwa 40 Jahren [5]. Die organischen Fundschichten enthalten nicht nur Siedlungsabfall, sondern auch Mist und menschliche Exkremate. Unter günstigen Bedingungen bleibt selbst die Form der Kotreste erhalten. Darin lassen sich zahlreiche Darmparasiten nachweisen: Bandwurm, Peitschenwurm, Leberegel, Fischbandwurm, Nierenwurm und Haarwurm. Doch ein spannender Fund zeigt: Die Menschen wussten sich zu helfen. Ein in der Ausstellung präsentierter Kotrest aus Arbon weist Sporen des Wurmfarns auf, einer Pflanze, die bis in historische Zeit gegen Würmer eingesetzt wurde.

Operation am offenen Schädel

Eindrückliche medizinische Kenntnisse der Steinzeit dokumentieren die Trepanationen, also operativen Öffnungen der Schädeldecke. Erstaunlicherweise überlebte der Patient oder die Patientin diese Behandlung häufig. Grosse Schmerzen und Infektionen wurden offenbar bekämpft. Welche Leiden so behandelt wurden, ist unbekannt: Waren es konkrete physische Krankheiten und Verletzungen – oder musste etwas «Böses» aus dem Kopf herausgelassen werden?



Trepanation, Magleby-Hulbjergbanken (DK), Grabfund. 4. Jt. v. Chr. (© Lennart Larsen, Nationalmuseet Kopenhagen).

Literatur

- 1 Czarnetzki A, Hrsg. Stumme Zeugen ihrer Leiden. Paläopathologische Befunde. Tübingen: Attempo-Verlag; 1996.
- 2 Interview mit Dorothea Hintermann, Ausstellungskuratorin am Museum für Urgeschichte(n) in Zug. Health Point 2020;(1):28. www.lendenmann.org/arbeitsproben/HealthPoint/HealthPoint_20_1/HP_20_1_d%2027.pdf
- 3 Karg S, Weber E. Heilsam, kleidsam, wundersam – Pflanzen im Alltag der Steinzeitmenschen. Darmstadt: wbg Theiss; 2019.
- 4 Seifert M, et al. Die spätbronzezeitlichen Ufersiedlungen von Zug-Sumpf: die Dorfgeschichte. O.O.: Kantonales Museum für Urgeschichte; 1996.
- 5 Bleicher N. Steinzeit im Parkhaus. Moderne Archäologie und das unsichtbare Welterbe der Pfahlbauten.o.O.: NZZ Libro; 2018.

Glaubwürdigkeit schafft nur das Urteil anderer

Beat Glogger

Dr. h.c., Gründer der wissenschaftsjournalistischen Plattform *higgs.ch*



Luca prahlt auf dem Schulhof: «Ich bin der Grösste.» Und er tut dies so aufdringlich, bis sich die Klasse von ihm abwendet: «Luca spinnt.» Silvie hingegen macht wenig Aufhebens um sich selbst, tut einfach das, was sie gut kann. Mehr und mehr scharen sich die Kinder um sie: «Silvie ist toll.» Bald ist Silvie der Star der Schule. Diese kommunikativen Effekte nennt der emeritierte Professor für Kommunikation, Ottfried Jarren, «Selbstreferenz» beziehungsweise «Fremdreferenz». Und wie die Beispiele Luca und Silvie zeigen, erzeugt nur Fremdreferenz Glaubwürdigkeit.

Was sich auf dem imaginären Schulhof zutrug, ist seit einigen Jahren auch in der Schweizer Medien- und Hochschulwelt im Gang: Immer weniger Medienhäuser leisten sich eine Wissenschaftsredaktion – aktuell sind es noch die *NZZ*, *Tamedia* sowie die Radio- und Fernsehprogramme der *SRG*. Daneben gibt es bei einigen wenigen noch Reste von Wissenschaftsberichterstattung in Misch-Ressorts mit Namen wie «Leben». Der Rest der Medienlandschaft ist bezüglich Wissenschaftsjournalismus eine ausgetrocknete Wüste.

Das bedeutet, das Publikum wird immer weniger über Forschung informiert. Was wohl mit ein Grund dafür ist, dass die Wissenschaft in der Corona-Krise Schwierigkeiten hatte, das breite Publikum zu erreichen. Als Antwort rüsten die Hochschulen ihre Kommunikationsabteilungen massiv auf. So publiziert heute jede Uni und jede Fachhochschule ihr eigenes Magazin, unterhält eine aufwendige Website, ist auf Social Media präsent. Sie posaunen ihre Botschaften in die Welt und verhalten sich damit wie Luca auf dem Pausenplatz. Was in der Wissenschaftskommunikation zunehmend fehlt, ist die Fremdreferenz. Denn diese kann nur unabhängiger Journalismus bieten. Dieser preist nicht nur die Leistungen der Wissenschaft, sondern hinterfragt sie auch, ordnet ein, kritisiert. Nur mit Journalismus gewinnt die Wissenschaft die nötige Glaubwürdigkeit gegenüber der breiten Bevölkerung.

Trotz der medialen Krise wegen schwindender Werbeeinnahmen sind in den vergangenen Jahren neue Medien entstanden – allesamt online: als prominenteste die Politmagazine *Infosperber* und *Republik*, die Lokalmedien *Tsüri* und *Bajour* und in der Westschweiz *heidi*.

news. Zudem der von mir gegründete Wissenskanal *higgs*. Jedoch ist die Gründung eines Medien-Start-ups ein enormes Risiko. Erstens hat Qualität ihren Preis, und zweitens reicht Qualität allein nicht, um das Publikum zu gewinnen und Einkünfte zu generieren. Ohne Marketing geht nichts. Dafür aber ist das Budget oft zu knapp – ausser man hat wie die *Republik* und *heidi.news* millionenschwere Mäzene als Geburtshelfer.

Higgs hingegen war neben einem beschränkten Beitrag der Gebert Rüt Stiftung und aktuell des Schweizerischen Nationalfonds nicht mit philanthropischen Millionen gesegnet und suchte darum einen anderen Weg. Es wurde eine Stiftung zur Förderung des unabhängigen Wissenschaftsjournalismus gegründet. An ihr sollten sich jene Kreise finanziell beteiligen, die ein Interesse an einer aufgeklärten Bevölkerung haben und zur Stärkung ihrer Glaubwürdigkeit an einer Fremdreferenz interessiert sind (oder sein sollten): Hochschulen, Akademien, Wirtschaft, Bildungsdirektionen.

Die Idee der Stiftung – das muss ich nach dreieinhalb Jahren zugeben – ist gescheitert. Die Akteure liessen sich nicht gewinnen. Im krassen Gegensatz dazu steht der Publikumserfolg von *higgs*, zu dem wohl auch die Pandemie beigetragen hat. Anfang 2020 zählten wir monatlich 20 000 Besucher, heute sind es 108 000. Die Zahl der Seitenansichten stieg von 50 000 monatlich auf 340 000. Dieses Potenzial gilt es nun, mit einem Abo-System in finanziellen Ertrag zu übersetzen.

Dass die Fremdreferenz für die eigene Glaubwürdigkeit essentiell ist – dass es also unabhängigen Wissenschaftsjournalismus braucht –, haben unterdessen auch die Schweizer Akademien erkannt. Sie haben einen Bericht zur Wissenschaftskommunikation in der Schweiz erarbeitet [1]. Unter anderem empfehlen sie die Gründung einer Stiftung, die Kanäle wie *higgs* unterstützt. Auch der ETH-Rat stellt solche Überlegungen an. Womöglich ist es sinnvoller, wenn die Institutionen eine solche Förderstiftung gründen, weil sie mehr Kraft entwickeln können als Private. Wir sehen die Idee der Akademien als Silberstreif am Horizont.

Literatur

1 akademien-schweiz.ch/de/themen/wissenschaftskommunikation/

[glogger\[at\]scitec-media.ch](mailto:glogger[at]scitec-media.ch)

DIE BAKTERIEN, DIE SIE INFIZIERT HABEN,
HATTEN EINE ÄUSSERST
SCHWERE KINDHEIT!

