


# Schweizerische Ärztezeitung

**1352** Editorial  
von Alexander Zimmer  
«**Künstliche Intelligenz  
FOR FUTURE?**»

**1359** Integrierte Suchtmedizin  
durch die Arud  
**Die Bedeutung  
der Schadensminderung  
in der Suchtmedizin**

**1388** «Zu guter Letzt»  
von Werner Bauer  
**Von Visiten und Visitationen**

42 20.10.2021



**1353** Interview zum CAS «Qualität in der  
Medizin für die patientennahe Arbeitspraxis»  
**Weshalb eine Kinderärztin die Qualität  
ihrer Arbeit verbessern will**



Offizielles Organ der FMH und der FMH Services [www.saez.ch](http://www.saez.ch)  
Organe officiel de la FMH et de FMH Services [www.bullmed.ch](http://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: Alexander Zimmer

1352 «Künstliche Intelligenz FOR FUTURE?»

1353



QUALITÄT/INTERVIEW MIT DOROTHEA SCHULTZ: Brigitte Pfister

**Qualität in der Medizin – beleuchtet aus diversen Perspektiven** Dorothea Schultz war Teilnehmende der Erstdurchführung des CAS-Studiengangs «Qualität in der Medizin für die patientennahe Arbeitspraxis» an der Berner Fachhochschule (BFH). Sie berichtet von ihren Erfahrungen und erläutert, weshalb das Einnehmen unterschiedlicher Perspektiven sowie das Bewusstsein für die Bedürfnisse der verschiedenen Anspruchsgruppen die Grundpfeiler für eine qualitativ hochwertige Gesundheitsversorgung sind.

1357 **Personalien**

**Nachrufe**

1358 **In memoriam Heinrich von Grünigen (1941–2021)**

**Weitere Organisationen und Institutionen**

ARUD ZÜRICH: Astrid Tomczak-Plewka, Thilo Beck

1359 **Die Bedeutung der Schadensminderung in der Suchtmedizin**

**Briefe / Mitteilungen**

1364 **Briefe an die SÄZ**

1366 **Facharztprüfung / Mitteilungen**

**Wichtige Sicherheitsinformationen**

1369 **Chargenrückruf Champix® Filmtabletten; 0,5, 1 mg und 0,5/1 mg (Zul.-Nr. 57736)**

## FMH Services



- 1370 **Seminare / Séminaires / Seminari**  
 1374 **Stellen und Praxen** (nicht online)

## Tribüne

- THEMA: Redaktion Schweizerische Ärztezeitung  
 1379 **Schlechte Stimmung, aber noch immer viel Vertrauen in die Politik**

## Horizonte

- MEDIZINGESCHICHTE: Leander Diener  
 1385 **Über die deutsche Sprache in der Medizin und Physiologie**

## Zu guter Letzt

- Werner Bauer  
 1388 **Von Visiten und Visitationen**



BENDIMERAD

## 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-  
 zial – Keine Bearbeitung 4.0 inter-  
 national» das zeitlich unbeschränkte  
 Recht zu gewähren, das Werk zu ver-  
 vielfältigen und zu verbreiten und  
 öffentlich zugänglich zu machen.  
 Der Name des Verfassers ist in jedem  
 Fall klar und transparent auszuweisen.  
 Die kommerzielle Nutzung ist nur mit  
 ausdrücklicher vorgängiger Erlaubnis  
 von EMH und auf der Basis einer  
 schriftlichen Vereinbarung zulässig.

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

Fall mit den Fachinformationen der  
 verwendeten Medikamente verglichen  
 werden.

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

printed in  
**switzerland**



Titelbild:  
 © Christian Bowen / Unsplash

# «Künstliche Intelligenz FOR FUTURE?»

Alexander Zimmer

Dr. med., Mitglied des Zentralvorstandes und Departementsverantwortlicher Digitalisierung/eHealth



## Wovon sprechen wir eigentlich, wenn wir den Begriff Künstliche Intelligenz (KI) verwenden?

Eine allgemeingültige Definition von KI gibt es bis jetzt nicht [1]. Der englische Mathematiker Alan Turing war wahrscheinlich der Erste, der sich mit intelligenten Maschinen beschäftigte. Bereits 1947 formulierte er auf einem Symposium in Manchester die zentrale Frage zur KI: «Können Maschinen denken?» John McCarthy, einer der Gründerväter der KI und ihr Namensgeber, definiert sie als «Wissenschaft und Technik der Herstellung intelligenter Maschinen, insbesondere intelligenter Computerprogramme» [2]. Gebräuchlich ist auch die Definition von KI als «die Lehre der Berechnungen, die es möglich machen wahrzunehmen, zu denken und zu handeln» [3]. Neu ist die KI also nicht.

## Warum hat sie unser Leben nicht bereits vor einem halben Jahrhundert revolutioniert?

Möglich wurde der Einsatz von KI in den letzten Jahren durch deutlich verbesserte Rechenleistung und Cloud-Speicher sowie durch die Verfügbarkeit und Verwendung von grossen Datenmengen. Beispielsweise verdoppelte sich das medizinische Wissen 1950 noch alle 50 Jahre, 2010 schon alle 3,5 Jahre, 2020 geschätzt bereits alle 73 Tage [4]. Mehr und mehr medizinisch relevante Daten entstehen durch die Digitalisierung im Gesundheitsbereich, die prinzipiell in die Diagnostik und in den Behandlungsentscheid einbezogen werden können, um die Diagnose- und Behandlungsqualität zu verbessern. Erst die Kombination von fast unbegrenzter Rechenleistung und grossen multimodalen Datensätzen ermöglichte die KI-gestützte Testung von krankheitsrelevanten Hypothesen.

## Und was bedeutet das für uns als Ärztinnen und Ärzte?

Beschrieben werden in der Literatur drei Ebenen, auf die sich KI in der Medizin auswirkt: 1. auf Ärztinnen und Ärzte, vor allem durch schnelle, genaue Bildinterpretation; 2. auf Gesundheitssysteme, durch die Verbesserung von Arbeitsabläufen und durch das Potenzial, medizinische Fehler zu minimieren; 3. auf Patientinnen und Patienten, indem sie ihre eigenen Daten zur Förderung ihrer Gesundheit verarbeiten können [5]. Zudem können Computer im Vergleich zu Menschen Informationen sys-

tematischer verarbeiten, Entscheidungen konsequenter treffen und schneller auf Veränderungen reagieren [6].

## Und was wollen Ärztinnen und Ärzte?

Die von der FMH durchgeführte Umfrage «Digital Trends Survey 2021» zeigt, dass Ärztinnen und Ärzte den Nutzen von Anwendungen begrüßen, die administrative Prozesse bzw. Arbeitsabläufe vereinfachen. Anwendungen, die den Arztbesuch ersetzen sollen, lehnen sie hingegen ab. Die Ärzteschaft ist, wie die befragte Bevölkerung im Übrigen auch, davon überzeugt, dass der Faktor Mensch für den Behandlungserfolg wichtig ist und durch die KI zwar ergänzt, aber nicht ersetzt werden kann. Aus ihrer Sicht soll die Digitalisierung mehr Zeit für die persönliche Behandlung durch die Ärztin oder den Arzt schaffen [7].

Wenn es also gelingt, KI für administrative und medizinische Routineaufgaben erfolgreich in den klinischen Alltag zu integrieren, könnte dies den Ärztinnen und Ärzten mehr Zeit für anspruchsvolle Aufgaben und für den persönlichen Kontakt mit ihren Patientinnen und Patienten verschaffen [8].

Klar ist: Unser Berufsbild wird sich durch KI ändern. In welcher Geschwindigkeit wird sich zeigen. Wir sollten diesen Prozess aktiv mitgestalten. Die FMH möchte ihre Mitglieder auf diesen Wandel vorbereiten. Deshalb sind wir aktuell dabei, Anforderungen an die medizinischen Anwendungen der KI zu definieren. Im ersten Halbjahr 2022 werden wir die Empfehlungen in einem Leitfaden zur Verfügung stellen. Die eingangs gestellte Frage «Künstliche Intelligenz FOR FUTURE?» beantwortet die FMH mit – «JA, aber wir gestalten mit!».

## Literatur

- 1 Artificial Intelligence in Society. OECD. 2019. doi: 10.1787/eedfee77-en. OECD iLibrary | Home (oecd-ilibrary.org).
- 2 McCarthy J. What is Artificial Intelligence. 2007. <http://www-formal.stanford.edu/jmc/>
- 3 Winston P. Artificial Intelligence. Reading, MA: Addison-Wesley; 1992. <https://courses.csail.mit.edu/6.034f/ai3/rest.pdf>
- 4 Densen P. Challenges and Opportunities Facing Medical Education. Trans Am Clin Climatol Assoc. 2011;122:48–58.
- 5 Topol EJ. High-performance medicine: the convergence of human and artificial intelligence. Nat Med. 2019;25:44–56.
- 6 Liaw W, Kakadiaris IA. Artificial Intelligence and Family Medicine: Better Together. Fam Med. 2020;52(1):8–10.
- 7 Digital Trends Survey 2021. [www.fmh.ch/digital-trends-survey-2021-de](http://www.fmh.ch/digital-trends-survey-2021-de)
- 8 Rajkumar A, Dean J, Kohane I. Machine Learning in Medicine. The New England Journal of Medicine. 2019;380(14):1347–58.

Interview mit Dr. med. Dorothea Schultz, Schulärztin, Kinder- und Jugendmedizin, FMH

# Qualität in der Medizin – beleuchtet aus diversen Perspektiven

Das Interview führte: **Brigitte Pfister**

Leiterin Kommunikation BFH Gesundheit

Dorothea Schultz war Teilnehmende der Erstdurchführung des CAS-Studiengangs «Qualität in der Medizin für die patientennahe Arbeitspraxis» an der Berner Fachhochschule (BFH). Sie berichtet von ihren Erfahrungen und erläutert, weshalb das Einnehmen unterschiedlicher Perspektiven sowie das Bewusstsein für die Bedürfnisse der verschiedenen Anspruchsgruppen die Grundpfeiler für eine qualitativ hochwertige Gesundheitsversorgung sind.



***Frau Schultz, was hat Sie motiviert, den CAS-Studiengang «Qualität in der Medizin für die patientennahe Arbeitspraxis» zu besuchen?***

Das Thema Qualität hat mich in meinem professionellen Selbstverständnis als Kinder-, Jugend- und Schulärztin schon immer auf verschiedenen Ebenen begleitet – beim Arbeiten nach Guidelines, dem Erstellen von Checklisten, der Gestaltung von Prozessabläufen oder in der Kommunikation mit Patientinnen und Patienten respektive Klientinnen und Klienten. Für den CAS-Studiengang habe ich mich entschieden, da ich mir mehr theoretisches Hintergrundwissen rund um das Thema Qualität gewünscht habe – insbesondere auch, um meine eigenen Wahrnehmungen, Kompetenzen und Handlungen einzuordnen und um die stetige Entwicklung der Qualität in meiner Arbeit weiterzutreiben.

***Wurden Ihre Erwartungen an den CAS erfüllt?***

Sehr gut sogar. Der Studiengang hat die vielfältigen Aspekte von Qualität in all ihren Dimensionen theoretisch aufgearbeitet und praktisch mit Übungen, Rollenspielen und interaktiven Lerninhalten konkret vermittelt. Dabei wurden zugleich auch die Grenzen der Qualitätsmessung aufgezeigt und das kritische Denken geschult. Vom breiten Fachwissen und dem Engagement der Dozentinnen und Dozenten, etwa zum Thema Patientensicherheit oder zu Massnahmen der Qualitätsverbesserung, konnte ich sehr profitieren.

***Welche Fähigkeiten werden im CAS vermittelt?***

***Inwiefern haben Sie als Ärztin von der Weiterbildung profitiert?***

Ein breites Spektrum an Perspektiven wahrnehmen zu können, sie zu analysieren und zu reflektieren ist für

meine Profession essentiell. Deshalb habe ich von der interprofessionellen Ausrichtung des CAS profitiert – beispielsweise haben eine Study Nurse oder ein Sozialarbeiter von ihren Erfahrungen berichtet. Ich hoffe natürlich, dass meine Mitsudentinnen und Mitstudenten ebenso von mir als Kinderärztin und Fachperson für Gesundheitsförderung und Prävention profitieren konnten.

***Können Sie die Inhalte aus dem CAS in der Praxis anwenden?***

Die Grundlagen des Design-Thinking-Prozesses werden mich auch weiterhin in meinem Arbeitsalltag begleiten: Wir müssen genau zuhören und nachfragen, um das Problem präzise zu erfassen. Dieser CAS-Stu-

**«Der CAS-Studiengang hat mein Bewusstsein für die Bedürfnisse meiner Klienten geschärft und mich in meinem Handeln bestätigt.»**

diengang hat einerseits mein Bewusstsein für die Bedürfnisse meiner Klientinnen und Klienten noch mehr geschärft und mich andererseits in meinem bisherigen Handeln bestätigt. Er hat mir Instrumente, Methoden und Theorien an die Hand gegeben, die ich im Alltag nutzen kann.

***Im Rahmen des CAS haben Sie auch eine Projektarbeit umgesetzt. Welche Erfahrungen und Erkenntnisse haben Sie bei der Umsetzung gesammelt?***

Die Projektarbeit ermöglicht die aktive Auseinandersetzung mit Theorie und Praxis. Ich bin im schulärztlichen Dienst der Stadt Zürich tätig und leite «Zäme unterwegs – chronische Erkrankung und Schule», ein Angebot im Rahmen von Gesundheitsförderung und Prävention. Da sich das Angebot in der Implementierungsphase befindet, habe ich ein Qualitätssicherungsprojekt dazu durchgeführt. Anhand von drei als relevant beurteilten Qualitätskriterien habe ich versucht, Wirkung, Nutzen und Zielformulierung der Arbeit des schulärztlichen Dienstes

in der Implementierung einzuschätzen sowie Handlungsfelder zu erkennen und zu bearbeiten. Durch meine Projektarbeit konnte ich Entwicklungsmöglichkeiten sichtbar machen, aber auch zeigen, dass und wie unsere Arbeit auf die Implementierung des Angebots wirkt. Dies war sehr wertvoll, denn im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention ist dies nicht immer leicht greifbar. Das positive Feedback verleiht dem eigenen Handeln Sicherheit sowie eine Prise Gelassenheit. Es bestärkt, wenn sichtbar wird, dass wir auf dem richtigen Weg sind.

***In welcher Hinsicht profitieren Ihre Klientinnen und Klienten von dieser Weiterbildung?***

Für das Angebot «Zäme unterwegs – chronische Erkrankung und Schule» ist die Ausrichtung am Bedarf und an den Bedürfnissen der verschiedenen Anspruchsgruppen grundlegend. Dabei ist entscheidend, dass diese immer wieder überprüft und bearbeitet werden. In diesen Prozess fliessen die Erfahrungen aller Beteiligten aus der konkreten Umsetzung des Angebots, aber natürlich auch die Erkenntnisse dieser Weiterbildung ein.

**Bildnachweis**

zVg/Dorothea Schultz

**CAS «Qualität in der Medizin für die patientennahe Arbeitspraxis»**

Der Fokus dieses CAS an der BFH Gesundheit liegt auf der patientennahen medizinischen Versorgungssicherheit im interprofessionellen und sektorenübergreifenden Arbeitsumfeld.

Die Schweizerische Akademie für Qualität in der Medizin SAQM der FMH ist Partnerin des Studiengangs.

Die Anmeldefrist für die nächste Durchführung ist der 29. Oktober 2021.

Weitere Informationen: [www.bfh.ch/de/weiterbildung/cas/qualitaet-in-der-medizin-fuer-die-patientennahe-arbeitspraxis/](http://www.bfh.ch/de/weiterbildung/cas/qualitaet-in-der-medizin-fuer-die-patientennahe-arbeitspraxis/)

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

# Personalien

## Todesfälle / Décès / Decessi

*Rudolf Rösli* (1932), † 12.9.2021,  
Facharzt für Allgemeine Innere Medizin,  
6110 Wolhusen

*Otto Wicki* (1932), † 30.9.2021,  
Facharzt für Chirurgie, 6707 Iragna

## Praxiseröffnungen / Nouveaux cabinets médicaux / Nuovi studi medici

### AG

*Camil Walter Zahner*,  
Facharzt für Anästhesiologie, FMH,  
Geismet 11, 4317 Wegenstetten

## Ärztegesellschaft des Kantons Bern Ärztlicher Bezirksverein Bern Regio

Zur Aufnahme als ordentliches Mitglied  
hat sich angemeldet:

*Jana Kaltbrunner*, Fachärztin für Kinder-  
und Jugendmedizin, FMH, Grauholzstrasse 1,  
3063 Ittigen

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

## Ärztegesellschaft des Kantons Luzern

Zur Aufnahme in unsere Gesellschaft  
Sektion Stadt haben sich gemeldet:

*Elke Gand*, Fachärztin für Ophthalmologie,  
Ophtavis AG, Praxis Dr. med. Melanie Eberle,  
Seetalstrasse 11, 6020 Emmenbrücke

*Andreas Polarczyk*, Facharzt für Chirurgie,  
Hausarztpraxis zum Schachen, Schachen-  
strasse 5, 6010 Kriens

Zur Aufnahme in unsere Gesellschaft  
Sektion Gäu hat sich gemeldet:

*Bernhard Bickel*, Praktischer Arzt, FMH,  
Ärztzentrum Napf, Chrüzmatte 3,  
6133 Hergiswil bei Willisau

Einsprachen sind innert 20 Tagen nach der  
Publikation schriftlich und begründet zu

richten an: Ärztegesellschaft des Kantons  
Luzern, Schwanenplatz 7, 6004 Luzern

## Gesellschaft der Ärztinnen und Ärzte des Kantons Solothurn

Zur Aufnahme als ordentliche Mitglieder  
haben sich angemeldet:

*Roman Blazek*, Facharzt für Chirurgie und  
Facharzt für Plastische, Rekonstruktive und  
Ästhetische Chirurgie und Facharzt für  
Handchirurgie, FMH, Chirurgiezentrum  
Solothurn, Zuchwilerstr. 43, 4500 Solothurn

*Mathias Gassner*, Facharzt für Kinder- und  
Jugendmedizin, Praxis Passerelle, Bielstr. 19,  
2540 Grenchen

*Anna Barbara Hauert*, Fachärztin für  
Allgemeine Innere Medizin, FMH, Ärzte-  
gemeinschaft Luterbach, Hauptstr. 38,  
4542 Luterbach

*Viktoria Heinrich*, Praktische Ärztin,  
Ärztzentrum Bifang AG, Aarauerstr. 55,  
4600 Olten

*Philippe Herzog*, FMH, Vorstadt Praxis,  
Schänzlistr. 6, 4500 Solothurn

*Rose Herzog*, FMH, Vorstadt Praxis,  
Schänzlistr. 6, 4500 Solothurn

*Vanessa Jungbluth*, Fachärztin für Allgemeine  
Innere Medizin und Fachärztin für Nephro-  
logie, FMH, Herz- und Nierenzentrum Aare,  
Poststr. 14, 4500 Solothurn

*Martin Kälin*, Facharzt für Allgemeine Innere  
Medizin und Facharzt für Medizinische  
Onkologie, Kantonsspital Olten, Onkologie,  
Baslerstr. 150, 4600 Olten

*Simone Perruchoud*, Fachärztin für Kinder  
und Jugendmedizin, FMH, Gruppenpraxis  
für Kinder und Jugendliche, Schön-  
grünstr. 42, 4500 Solothurn

*Petra Reich*, Praktische Ärztin, Ärztzentrum  
Bifang AG, Aarauerstr. 55, 4600 Olten

*Torsten Schlote*, Facharzt für Ophthalmologie,  
FMH, Augenklinik Heuberger AG, Fährweg 10,  
4600 Olten

*Julian Schardt*, Facharzt für Medizinische On-  
kologie, FMH, Zentrum für Onkologie und Hä-  
matologie, Schöngrünstr. 42, 4500 Solothurn

Einsprachen gegen diese Aufnahmen sind  
innerhalb 14 Tagen nach der Publikation  
schriftlich und begründet bei den Co-Präsi-  
denten der Gesellschaft der Ärztinnen und  
Ärzte des Kantons Solothurn, GAESO,  
Postfach 332, 4502 Solothurn, einzureichen.

## Ärztegesellschaft Thurgau

Die Ärztegesellschaft Thurgau informiert  
über folgende Neuanmeldungen:

*Daniel Hasselmann*, Facharzt für Allgemeine  
Innere Medizin und Facharzt für Angiologie,  
FMH, Im Ergel 10, 5404 Baden, Angiologie

*Osman Tezayak*, Facharzt für Psychiatrie  
und Psychotherapie, FMH, Besmerstrasse 51c,  
8280 Kreuzlingen

## Ärzte-Gesellschaft des Kantons Zug

Zur Aufnahme in die Ärzte-Gesellschaft  
des Kantons Zug als ordentliche Mitglieder  
haben sich angemeldet:

*Claudia Schertlin-Werbmbter*, Fachärztin für  
Allgemeine Innere Medizin, Paramed AG,  
Haldenstrasse 1, 6340 Baar

*Petra Voglauer*, Fachärztin für Anästhesio-  
logie, FMH, Anästhesie Zug GmbH, Grafena-  
strasse 15, 6300 Zug

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.  
bitte ganz dringend noch eine Berichtigung  
hineinquetschen:

*Berichtigung der Ausschreibung in der Schweiz.*  
*Ärztztg. 2021;102(41): Evelyne Rechsteiner,*  
*Fachärztin für Psychiatrie- und Psychotherapie,*  
*FMH, Hausarztpraxis Dr. Paul Krauer,*  
*Dufourstrasse 12, 6003 Luzern, hat sich nicht*  
*zur Aufnahme in die Ärztegesellschaft*  
*des Kantons Luzern gemeldet.*

# In memoriam Heinrich von Grünigen (1941–2021)



## Ein plötzlicher Abschied

Eben noch aktiv und eloquent tätig in seiner «neuen» Berufung nach der Pensionierung 2001 beim SRF, verstarb Heinrich von Grünigen am 27. August 2021 überraschend. HvG prägte die Schweizerische Adipositas-Stiftung (SAPS/FOSO) zentral. Mit ihm haben wir die «Seele der Stiftung» verloren. Dennoch bleiben wir an unserem Stiftungsziel, der Adipositas, dran und machen weiter.

HvG wurde am 22. März 1941 in Bern (Liebefeld) geboren. Besuche im Auftrag der SAPS beim Bundesamt für Gesundheit im Berner Quartier seiner Kindheit erinnerten ihn an viele Erlebnisse seiner Kindheit und Jugend. Nach Besuch des Gymnasiums studierte er Publizistik. 1963–65 war er Chefredaktor des *Berner Studenten* und nach Studienabschluss als Journalist für den *Berner Bund* tätig. Es folgte eine Fahrt mit seinem «Döschwo» nach Sheffield/UK, wo er als Assistant Teacher tätig war. Auf Wunsch eines Mitarbeiters des ehemaligen Radios Beromünster sollte er an der Fussball-WM 1966 in den Tiefen des Fussballstadions einen Fussballer, «einen Herrn Beckenbauer», für ein Sportinterview aufstöbern.

Als Delegierter im Verband der Schweizer Studierendenschaften VSS trug ihm dies unter dem Verdacht, der militanten Linken anzugehören, 1968 sogar eine «Fiche» ein, die bis 1984 weitergeführt wurde. 1967 begann die Tätigkeit für das Schweizer Radio DRS, das spätere SRF. Er lernte 1970 in Bern seine spätere Frau Verena Speck kennen und lieben. Die Herkunft seiner Frau und die Nähe zum Radiostudio Zürich verschlugen den Urberner, mit einem Intermezzo in Basel, endgültig nach Zürich-Oerlikon. 1978 wurde er Abteilungsleiter «Unterhaltung und Moderation» und 1984 Programmleiter DRS 1.

Ab 1971 machte er militärisch Karriere innerhalb der damaligen Abteilung für Presse und Funkpruch APF im Stab Bundesrat in der politisch-publizistischen Leitung. Der Verfasser erinnert sich lebhaft an eine Bahnfahrt mit dem pensionierten Privatmann, aber immer noch Oberst, im modernen speziell angefertigten Kampfan-

zug mit Béret. Als Vertreter SRF war er 1980 an der Gründung des Kulturpreises «Salzburger Stier» beteiligt. Er präsierte dessen Vorstand während vieler Jahre.

Ab seiner Pensionierung 2001 liess er sich, der lebenslang mit seinem Körpergewicht Kämpfende, dazu gewinnen, mit anderen Weggefährtinnen und -gefährten der 1997 gegründeten und um die Jahrtausendwende serbelnden SAPS als Geschäftsführer und Stiftungsratspräsident neues Leben einzuhauchen. Nach zwanzig Jahren intensiver Tätigkeit für die SAPS, nebst Engagement für Terre des hommes Schweiz als Stiftungsratspräsident von 2003 bis 2010, hat sich die SAPS tatsächlich erholt, blühte auf und erlangte ein nationales wie internationales Renommee. Für seine Verdienste in der «Aufbau- und Aufklärungsarbeit im Kampf gegen das grosse gesundheitliche und gesellschaftspolitische Problem der Adipositas» erhielt HvG am 30. April 2011 den Titel Dr. med. honoris causa der Medizinischen Fakultät der Universität Zürich.

HvG war ein begnadeter «Netzwerker», gewandter Schreiber, aufmerksamer Beobachter, Ideenentdecker und -entwickler, spannender Geschichtenerzähler, einfühlsamer Gesprächspartner und talentierter Diplomat im Umgang mit allerhand Zeitgenossen jeglicher Couleur.

Als Selbstbetroffener war er in Sachen Übergewicht und Adipositas ein absolut glaubwürdiger und erfahrener Experte. Er scheute kaum je vor Selbstexperimenten zur Bekämpfung seines Übergewichts zurück. Die Neben- und Nachwirkungen sämtlicher zeitgenössischen Hilfsmittel kannte er alle. Gegen die gesellschaftliche Stigmatisierung Adipöser kämpfte er vehement. Für zuckerärmere Lebensmittel-Rezepturen, für eine Zuckersteuer mit Zweckbindung, ebenso. Unermüdlich informierte er Medien, Fachleute und Publikum über die «Krankheit Adipositas».

Für HvG war längst klar: «Bei Übergewicht geht es nicht um Schuld und Versagen.»

Im Namen der Schweizerischen Adipositas-Stiftung SAPS/Fondation Suisse de l'Obésité FOSO

Dr. med. Renward S. Hauser, Vizepräsident SAPS/FOSO

**Bildnachweis**  
Niels Ackermann

renward.hauser[at]  
bluewin.ch





### 30 Jahre integrierte Suchtmedizin durch die Arud in Zürich

# Die Bedeutung der Schadensminderung in der Suchtmedizin

Astrid Tomczak-Plewka<sup>a</sup>, Thilo Beck<sup>b</sup>

<sup>a</sup> selbständige Wissenschaftsjournalistin, Bern; <sup>b</sup> Chefarzt Psychiatrie, Arud Zentrum für Suchtmedizin, Zürich

Mit dem Konsum von Substanzen wie Alkohol, Cannabis, Kokain oder Tabak geht ein gesundheitliches Risiko einher. Doch Abstinenz ist nicht für alle Menschen zu jedem Zeitpunkt zielführend. Hierbei kommt der Schadensminderung im Rahmen der Suchttherapie eine zentrale Bedeutung zu. Die Arud setzt dabei auf Spezialisten aus Erfahrung als Brückenbauer von der Drogenszene in die Suchttherapie.

Ein Fitnesstrainer, der Heroin spritzt? Ja, das gibt es. Und die Kunden merkten es nicht mal. Der Fitnesstrainer hiess Andi Hüttenmoser, und dass er heroinabhängig war, wussten die wenigsten. Schon als Jugendlicher schlug der heute 60-jährige St. Galler über die Stränge, testete Grenzen aus, kam mitten in der Nacht nach Hause, nahm die Schule nicht ernst – und hatte trotzdem gute Noten. Andi begann Drogen zu konsumieren, mit 16 Hasch, mit 17 Heroin intravenös, irgendwann sollten es jeden Tag 4 bis 6 Schüsse werden, ein Gramm, 600 Franken pro Tag. Seine Lehre als Plättlileger schloss er trotzdem ab, mit über 30 liess er sich noch zum technischen Kaufmann ausbilden, arbeitete als Fitnesstrainer und Masseur, als Türsteher. Seinen Drogenkonsum finanzierte er mit Einbrüchen. Anfang 20 landete er wegen «Beschaffungskriminalität» zum ersten Mal im Knast. Dort machte er zwangsläufig ei-

nen kalten Entzug, es sollte nicht der letzte bleiben. «Es war jedesmal die Hölle», sagt er.

Trotzdem machte er danach weiter, wo er aufgehört hatte. «Ich bin grenzenlos, musste alles ausprobieren, mit allem übertreiben», sagt er. Immer Vollgas – auch beruflich, solange es ging. «Die Heroinsucht hat man mir nicht angesehen», sagt er. Auch seine Alkoholsucht konnte er verbergen. Selbst dann noch, als eine Flasche Wodka oder Whiskey und ein paar Liter Bier täglich zum Grundbedarf gehörten. «Irgendwann war ich ein offenes Fass», sagte er, «und physisch so fertig, dass ich nicht mehr arbeiten konnte.» Doch Hüttenmoser war noch nicht bereit, aufzuhören. Dieser Punkt kam erst rund 20 Jahre später. Er fasste den Entschluss: «Ich will noch leben.»

Geholfen hat ihm dabei die Arud, bei der er seit 15 Jahren Patient ist (vgl. Kasten). Als die Arud vor 30 Jahren

gegründet wurde, hatte die Schweiz mit der offenen Drogenszene am Zürcher Platzspitz, dem «needle park», europaweit traurige Berühmtheit erlangt. 1992 wurde der Platzspitz von den Zürcher Behörden überstürzt geräumt, die Szene verlagerte sich an den Letten, bis drei Jahre später auch dort Schluss war. Damit verschwand das Problem zwar aus der Öffentlichkeit, aber für die Menschen mit einer Heroinabhängigkeit nahm der Beschaffungsstress zu, während die Zustände noch prekärer und dramatischer wurden.

Diesem Elend setzte ein engagiertes Team von Ärztinnen und Ärzten kurz vor der Platzspitzschliessung ein Angebot entgegen, das nicht auf Wegschauen und Wegsperren setzte, sondern auf echte Hilfe: Im Rahmen einer niederschweligen, damals in dieser Form den strengen gesetzlichen Bedingungen widersprechenden Opioid-Agonisten-Therapie (kurz OAT, früher Substitutionstherapie genannt) wurden heroinabhängige Menschen mit möglichst geringen Auflagen und leicht

### «Die Suchtmedizin will die Lebensqualität der Betroffenen verbessern.»

zugänglich mit Methadon versorgt. Ab 1994 folgte die Behandlung mit Diaphin (medizinisches Heroin), die mangels gesetzlicher Grundlagen als wissenschaftliches Experiment eingeführt worden war. Auch saubere Spritzen und hygienische Konsumräume standen damit zur Verfügung. Bis diese Form der OAT schliesslich auch gesetzlich verankert wurde, war es ein weiter Weg. Ein Weg jedoch, dem dank der ehemaligen Bundesrätin Ruth Dreifuss auch die «offizielle» Schweiz folgte, indem sie die 4-Säulen-Politik etablierte – so rückte nebst der Prävention, Therapie und Repression

die Schadensminderung in den Fokus und machte die Schweiz in den Anfangsjahren zu einer Pionierin in Sachen Drogenpolitik.

### Neue Perspektiven dank integrierter, umfassender Suchtmedizin

Für Menschen wie Andi Hüttenmoser öffnete sich damit eine Tür. «Die Suchtmedizin will die Lebensqualität der Betroffenen verbessern und den Weg zurück in die Gesellschaft und ins Arbeitsleben ebnen», erklärt Philip Bruggmann, Chefarzt Innere Medizin bei der Arud. Dazu gehört nebst der OAT auch die medizinische und infektiologische Versorgung der Patientinnen und Patienten sowie psychiatrische und psychotherapeutische Behandlungsangebote, da viele Patientinnen und Patienten multiple psychische Störungen und Beeinträchtigungen aufweisen.

In der Schweiz sind in den meisten grösseren Städten Zentren mit integrierten suchtmmedizinischen Angeboten zu finden, sei es für Menschen mit Opioidabhängigkeit oder mit andern Abhängigkeitserkrankungen. Für ein möglichst flächendeckendes, qualitativ hochwertiges und bedarfsgerechtes Angebot ist das Zusammenspiel der Zentren mit den Grundversorgern im Umfeld von zentraler Bedeutung. Diese haben in der Schweiz traditionell eine tragende Rolle vor allem im Bereich der OAT.

Auch in der Behandlung von anderen Abhängigkeitserkrankungen vertrat die Arud von Anfang an einen schadensmindernden Ansatz. Bruggmann erklärt die Haltung der Arud wie folgt: «Abstinenz ist nicht das einzige Ziel. Wenn geringe Erfolgchancen oder gar erhebliche Risiken zum Erreichen einer dauerhaften Abstinenz bestehen, ist es notwendig, andere Wege zu beschreiten.» Das kann bedeuten, den Konsum zu kontrollieren oder zu reduzieren, ohne ganz zu verzichten, und die potentiellen Risiken zu minimieren.

### Schadensminderung auch bei Alkohol, Kokain und Cannabis

Dieses Prinzip, das sich im Rahmen einer Opioidabhängigkeit bewährt hat, wurde in der Arud auch auf die Abhängigkeit von anderen Substanzen wie Alkohol, Kokain oder Cannabis ausgeweitet und ist mittlerweile ein in der Suchtmedizin fest verankertes Konzept. Auf diese Weise können Personen mit einer Therapie erreicht werden, für die eine Abstinenz zum aktuellen Zeitpunkt keine Option darstellt. So kann mit der Reduktion des Konsums oftmals schon eine Steigerung der Lebensqualität und eine Verbesserung des Gesundheitszustands erreicht werden, ganz besonders im



**Abbildung 1:** Die Abgabe der Opioid-Agonisten-Therapie und des Diacetylmorphins erfolgt zusammen mit der Abgabe der übrigen Medikation im Schalterraum des Arud Zentrums für Suchtmedizin. Foto: Herbert Zimmermann

## Im Einsatz für Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen

Seit der Gründung im November 1991 setzt sich die Arud für Menschen ein, deren Suchtverhalten problematisch ist. Nebst Opioiden betrifft das auch problematischen oder abhängigen Konsum von Alkohol, Kokain, Cannabis, Tabak und Benzodiazepinen sowie nicht substanzgebundene Süchte. Spezialistinnen und Spezialisten aus den unterschiedlichsten medizinischen Fachbereichen bieten individuelle Unterstützung und Behandlung bei allen Abhängigkeitserkrankungen und bei Infektionskrankheiten wie Hepatitis C und HIV. Nebst der suchtspezifischen und sonstigen psychiatrischen Behandlung ist die medizinische Versorgung und die soziale Betreuung der Betroffenen ein wichtiges Arbeitsfeld der Arud. Heute ist die Arud eine Non-Profit-Organisation mit über 140 Mitarbeitenden an zwei zentralen Standorten in Zürich und Horgen. Die suchtmmedizinischen Leistungen werden über die Krankenkassen abgerechnet. Darüber hinaus ist die Arud für ihr Engagement auf Spendengelder angewiesen.

Falle von Alkohol, wo sich jedes Glas weniger positiv auf die Gesundheit auswirkt. Zudem steigern kleine Erfolgserlebnisse die Motivation und bestärken die Betroffenen, während Rückfälle den Selbstwert der Patientinnen und Patienten oft stark erschüttern – umso mehr, wenn als Ziel ausschliesslich die Abstinenz vorgegeben wird. Auch Andi Hüttenmoser brauchte mehrere Anläufe, bis er seinen Alkoholkonsum schrittweise reduzieren und schliesslich ganz aufgeben konnte. So hatte es zwar immer wieder längere Phasen des Verzichts gegeben, doch in belastenden Situationen griff er wieder zum Alkohol. Einen grossen Motivationsschub erfuhr er 2014, als eine neue antivirale Therapie auf den Markt kam, mit der sich seine chronische Hepatitis C heilen liess. Diese Chance nahm er zum Anlass, um ganz auf Alkohol zu verzichten.

### «Spezialisten aus Erfahrung»

Der Mann, der mehr als die Hälfte seines Lebens unter Drogen stand, ist von diesen Jahrzehnten gezeichnet. Es ist ein Kapitel seiner Biografie, das abgeschlossen, aber nicht gelöscht ist. Das Leben am Rand der Illegalität, zwischen Höhenflügen und Absturz, unter Menschen, die ähnliches durchmachen, hat ihn geprägt. Diese Erfahrung ist es auch, die ihn prädestiniert für die Aufgabe, die er heute als «peer» mit einer 20-Prozent Anstellung ausübt, ein «Spezialist aus Erfahrung», wie er sagt. Hüttenmoser tritt bewusst mit seinem echten Namen öffentlich auf, auch um Abhängigkeitserkrankungen und Hepatitis C zu entstigmatisieren. Das

Hepatitis-C-Peer-to-Peer-Projekt, das die Arud 2018 ins Leben gerufen hat, will das Wissen über das Hepatitis-C-Ansteckungsrisiko verbessern, die Testrate bei exponierten Personen und die Zahl der erfolgreich abgeschlossenen Behandlungen erhöhen, Re-Infektionen verhindern und die Interessen von Drogenkonsumierenden vertreten, die unter der Krankheit leiden. Denn: Mehr als die Hälfte der OAT-Patientinnen und Patienten sind an Hepatitis C erkrankt. Entsprechend stellt die Behandlung von Begleiterkrankungen wie Hepatitis C oder HIV ein wichtiges Tätigkeitsgebiet der Arud dar. Peers wie Hüttenmoser besuchen Kontakt- und Anlaufstellen oder Veranstaltungen wie die Street Parade, leisten Aufklärungsarbeit und führen gratis Hepatitis-C-Schnelltests durch.

### E-Zigarette statt Tabakrauchen

So masslos er früher beim Konsum war, so radikal änderte er seit der erfolgreichen Hepatitis-C-Behandlung seinen Lebenswandel: Nachdem er die harten Drogen und den Alkohol bereits hinter sich gelassen hatte, konsumiert er mittlerweile auch keinen Tabak mehr. Stattdessen ist er auf E-Zigaretten umgestiegen – im Rahmen einer universitären Studie, die E-Zigaretten als schadensmindernde Alternative zu Zigaretten erforscht und an der sich die Arud beteiligt [1, 2].

Es sind Geschichten wie jene von Andi Hüttenmoser, die Philip Bruggmann für seine Arbeit begeistern. «Es ist eine sehr vielseitige Arbeit, fachlich wie menschlich», sagt er. «Man begleitet Menschen über eine lange Zeit hinweg und hat nebst Rückschlägen auch viele Erfolgserlebnisse.» Das betont auch Andi Hüttenmoser: «Philip Bruggmann ist für mich wie ein Mentor.» Es geht der Arud eben nicht «nur» um die Behandlung von Suchterkrankungen, sondern um die ganzheitliche Begleitung und Beratung. Seit 30 Jahren.

#### Literatur

- 1 Hartmann-Boyce J, McRobbie H, Lindson N, Bullen C, Begh R, Theodoulou A, et al. Electronic cigarettes for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev.* 2020;10(10):Cd010216.
- 2 Berner Institut für Hausarztmedizin (BIHAM). ESTxENDS Studie zur Raucherwöhnung mit Hilfe von nikotinhaltenen E-Zigaretten Bern2019, [www.estxends.ch](http://www.estxends.ch).

### Das Wichtigste in Kürze

- Seit 30 Jahren unterstützt die Arud Personen mit Abhängigkeitserkrankungen mit einem interdisziplinären Ansatz.
- Die Arud hilft Menschen, ihren Konsum zu kontrollieren oder zu reduzieren, wenn eine Abstinenz nicht möglich ist.
- Zur Qualitätssicherung und Weiterentwicklung des Angebotes führt die Arud auch wissenschaftliche Studien durch und beteiligt sich an grösseren Forschungsprojekten.

### L'essentiel en bref

- Depuis 30 ans, l'Arud accompagne les personnes souffrant de troubles liés à une dépendance par une approche interdisciplinaire.
- Arud aide les personnes à contrôler ou à réduire leur consommation lorsque l'abstinence n'est pas possible.
- Afin d'assurer la qualité et le développement de ses services, Arud mène également des études scientifiques.

Dr. med. Thilo Beck  
Chefarzt Psychiatrie  
Arud Zentrum für  
Suchtmedizin  
[t.beck\[at\]arud.ch](mailto:t.beck[at]arud.ch)

# Briefe an die SÄZ

## Replik zu «Ein schwarzer Tag»

Brief zu: Böhi P. Ein schwarzer Tag. Schweiz Ärztztg. 2021;102(40):1298.

Der Leserbrief «Ein schwarzer Tag» erscheint zeitgleich in einer Ausgabe der *Schweizerischen Ärztezeitung* wie der Bericht «COVID-Ausbruch in einem Pflegezentrum nach mRNA-Impfung». In Anbetracht der Tatsache, dass in diesem Pflegezentrum die Mortalität von ungeimpften Pflegeheimbewohnern bei einer COVID-19-Infektion 50% betrug, erscheinen die Ausführungen des Autors Böhi zu vermeintlicher Impfpflicht und «totaler Kontrolle des Bundesrats über unser Land» schal und hohl. Der Ruf nach Eigenverantwortung beinhaltet eine Umkehrung der Tatsachen, da der resp. die ungeimpfte Einzelne ebendieser Verantwortung gegenüber seinen resp. ihren Mitmenschen nicht nachkommt. Dies lässt sich auch am Beispiel des Pflegezentrums zeigen, wo selbst nach dem COVID-Ausbruch, beim dem etwa 5% der Bewohnenden (10 von über 200) verstarben, aktuell nur 69% der Mitarbeitenden geimpft sind. Wem obliegt also der Schutz der Schwachen dieser Gesellschaft, Herr Böhi?

*Dr. med. Ulrike Ahrendts, Genf*

## Alles andere ist Symptombekämpfung

Brief zu: Van Spijk P. Replik zu «Bewusstsein hilft gegen Ängste». Schweiz Ärztztg. 2021;102(40):1297.

Nach der Lektüre dieser Replik habe ich das Bedürfnis, für die Leserinnen und Leser eine Ergänzung anzubringen. Besonders nach dem Satz: ... die Familienplanung ist eine Aufgabe, die zur Umsetzung Jahrzehnte braucht ..., möchte ich höflich darauf hinweisen, dass die Arbeitsgemeinschaft für Bevölkerungsfragen, zuletzt «Ecopop» geheissen, letztes Jahr ihr 50-jähriges Jubiläum begangen hat.

Sie war und ist ein Zusammenschluss von Leuten, die erkannt haben, dass die Anpassung der Bevölkerungsdichte an die natürlichen Gegebenheiten die eigentliche Schicksalsfrage für das Überleben der Menschheit ist. Das konsequente Durchdenken eigentlich aller unserer aktuellen Probleme führt zum Schluss, dass daran kein Weg vorbeiführt, auch nicht mit Tricks und nicht mit Verdrängungen. Alles andere ist Symptombekämpfung.

Angesichts dessen und in unserer gegenwärtigen Situation muss eine Argumentation wie «das könnte etwas länger dauern, also fangen wir gar nicht erst an» sich selbst disqualifizieren und ist fatal.

Der Ausblick ist nicht sehr optimistisch. Wir hatten die Zeit, und wir haben sie nicht genutzt ...

*Dr. med. Dieter Schulthess, Seuzach*

## Wir leben in einer X-Klassengesellschaft

Brief zu: Böhi P. Ein schwarzer Tag. Schweiz Ärztztg. 2021;102(40):1298.

Die politische Abstimmungsempfehlung von Kollege Peter Böhi aus Altstätten sei herzlich verdankt – ich werde meinen Abstimmungsentscheid wohl nochmals gründlich reflektieren müssen.

Würde man die rund 60% der Geimpften als demokratisches Votum interpretieren, dann hätte sich die Mehrheit für das Impfen entschieden; und – wie nach demokratischen Entscheiden üblich – müsste dann die Minderheit den gefällten Mehrheitsentscheid akzeptieren. Ich denke es wäre an der Zeit, dass nun die Geimpften auf die Strasse gingen, um ihre Rechte marktschreierisch durchzusetzen.

Das Gerede von Freiheit wird zusehends unerträglich: Zehntausende von Gesetzestextseiten in der Schweiz tun täglich nichts anderes als unsere Freiheit einzuschränken. Ich persönlich würde hierzulande gerne auf der linken Strassenseite fahren, kann dies aber nicht tun, da mich die Gesetze in dieser Freiheit einschränken – selbst, wenn ich dabei meine Eigenverantwortung wahrnehme. Um das Problem zu lösen, fliege ich mehrmals pro Jahr nach Indien, wo man sich noch nicht ent-

schieden hat, auf welcher Strassenseite gefahren werden muss.

Gleiches gilt für die immer wieder missbräuchlich als Ursache allen Übels ins Feld geführte Zweiklassengesellschaft. Nehmen wir doch einfach emotionslos zur Kenntnis, dass wir nicht in einer Zweiklassengesellschaft leben: Es gibt Grosse und Kleine, Dicke und Dünne, Alte und Junge, Weisse und Nichtweisse, Reiche und Arme, Männer, Frauen und \*\*\*, Gesunde und Kranke, Karnivore und Veganer, Mono- und Polygame, Geimpfte und Ungeimpfte, und eben auch Ge-scheite und Dumme.

*Prof. Dr. med. Emanuel Gautier,  
Chefarzt emeritus, Departement Orthopädie,  
Kantonsspital Freiburg*

## Zur Freiheit, sich nicht zu impfen (mit Replik)

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

Sehr geehrte Frau Siroka, in Ihrem Editorial mit dem vielsprechenden Titel «Corona, die Impf-Frage und die Freiheit» geht Ihre Botschaft an uns Ärztinnen und Ärzte in zahlreichen Floskeln leider unter. Sie bewegen sich offenbar in einem Boot mit hohem Wellengang und kommen mit «schwankenden Gefühlen» auf «das Potential menschlichen Denkens» zurück.

Wollen Sie uns mitteilen, dass wir unsere Patientinnen und Patienten in der Corona-Impf-Frage aufklären sollen, damit diese eine «eigenständige Entscheidung» treffen? Dies tun wir doch schon seit fast einem Jahr ununterbrochen. Ich finde es sehr löblich, dass Ihre Patientinnen und Patienten sich nach der Konsultation bei Ihnen «frei» fühlen. Entscheidend ist doch aber viel mehr, wie oft sich Ihre Patientinnen und Patienten nach Ihrer Aufklärung impfen lassen. Haben Sie einen Rat, wie man diese Quote verbessern könnte?

Meine Gefühle schwanken, ob in Ihrem Editorial nicht die kryptische Botschaft steckt, dass Sie sich die Freiheit genommen haben, sich nicht zu impfen.

Ich freue mich auf Ihre Antwort.

*Prof. Dr. med. Martin Krause, Kreuzlingen*

## Briefe

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

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

### Replik zu «Zur Freiheit, sich nicht zu impfen»

Sehr geehrter Herr Krause

Es freut mich, dass trotz meiner bildhaften Sprache eine zentrale Botschaft meines Editorials doch angekommen ist: Tatsächlich wollte ich in Erinnerung rufen, dass unsere ärztliche Rolle sein muss, Patientinnen und Patientinnen aufzuklären, um sie zu einer eigenständigen Entscheidung zu befähigen. Insofern erscheint es mir löblich, dass Sie das ununterbrochen tun – vielen Dank. Interessant finde ich auch Ihren Gedanken, die Qualität einer ergebnisoffenen Beratung lasse sich an der Anzahl individueller Entscheide für eine Impfung ablesen. Massnahmen zur Erhöhung der Impfquote können sehr vielfältig sein, ein Drängen durch Ärzte oder Ärztinnen gehört meines Erachtens nicht dazu. Denn gerade inmitten gesellschaftlicher Polarisierung müssen Patientinnen und Patienten auf den Respekt vor ihrer aufgeklärten Entscheidung vertrauen können – unabhängig davon, wie diese ausfällt.

Freundliche Grüsse

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

### Ärztliche Verantwortung (mit Replik)

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

Zur gleichen Zeit, als dieses differenzierte Editorial erschien, wurde Folgendes auch als solches in der *Zürcher ÄrzteZeitung* von unserem kantonalen Präsidenten geschrieben: «Ärztinnen und Ärzte, die sich in dieser Weise öffentlich als Impfskeptiker in Szene setzen, tragen somit eine grosse Mitverantwortung für die schweren, zum Teil letalen Verläufe der Ungeimpften. Von ärztlichen Impfskeptikern darf erwartet werden, dass sie ihre persönlichen Zweifel nicht zum Problem der Bevölkerung werden lassen» [1].

Leider definiert Sepp Widler nicht, was ein «Impfskeptiker» ist. Sollten damit Menschen gemeint sein, die sich kritisch mit den aktuell verwendeten Nukleinsäure-basierten Impfungen auseinandersetzen – ja, dann gehöre ich dazu.

Ich, der ich während Jahrzehnten als Hausarzt Hunderte von Impfungen durchgeführt habe, der sich selbst alle nötigen Impfungen verabreicht hat.

Es sei die Frage erlaubt, ob wir denn alle einer Meinung sein müssen: Auch Fakten sind zu

interpretieren. Oder: Dürfen wir überhaupt als Ärztinnen und Ärzte nur eine Meinung haben? Vergessen wir, was unsere Lehrer und unsere Erfahrung uns gelehrt haben? Nämlich Neuerungen in der Medizin gegenüber offen, doch auch kritisch zu sein.

Aktuell haben wir ein wirkungsvolles geniales neuartiges Arzneimittel – eben die mRNA/Vektor-DNA-Impfung. Ein völlig neues Prinzip, bei dem gesunde Körperzellen zur Produktion eines in der Evolution bis anhin nicht frei existierenden Glykoproteins – Spikes – gebracht werden. Liponanopartikel bringen die speziell präparierten mRNA in Zellen. Um damit den Abwehrzellen diese nun als fremd gekennzeichneten Zellen zu präsentieren. Die Biodistribution von Vehikel und Produkt scheint noch nicht abschliessend geklärt zu sein.

Wir nehmen an – es ist uns ja nicht möglich, in die Zukunft zu blicken –, dass die Natur und das sensible psychoneuroimmunologische System problemlos damit umgehen können. Wenn ich nun als Psychosomatiker – der ich auch bin – eine minime Möglichkeit sehe, dass unerwünschte Langzeitnebenwirkungen auftreten können: bin ich dann ein Impfskeptiker, der seine Meinung nicht äussern soll? Oder werde ich meiner Verantwortung als Arzt gerecht? Meine Sorge betrifft diesbezüglich vor allem Kinder und Junge.

Kolleginnen und Kollegen: Als Ärztinnen und Ärzte stehen wir zwischen Politik und Wissenschaft, wir haben die Pflicht, zu hinterfragen, welche Langzeit-Auswirkungen unser Handeln oder Nicht-Handeln haben könnte. Welche Handlung die richtige ist, kann immer erst die Zukunft zeigen.

*Dr. med. Markus Scheuring, Zürich*

1 Zürcher ÄrzteZeitung Nr. 3, September 2021.

### Replik zu «Ärztliche Verantwortung»

Schade haben Sie, Herr Kollege Scheuring, nicht das Gespräch mit mir gesucht, sondern Ihren Leserbrief zu meinem Editorial in der *Zürcher ÄrzteZeitung* an die Redaktion der *Schweizerischen Ärztezeitung* gesandt. Wer den beanstandeten Absatz, aus welchem die von Ihnen aus dem Zusammenhang gerissenen Zitate stammen, im Original liest, findet dort sehr wohl, welche «Impfskeptiker» gemeint sind, nämlich solche Kollegen, die in der Presse den Wert und die Wirkung der COVID-19-Impfung in Frage stellen und undifferenziert Ängste schüren.

Welche Be-Handlung die richtige ist, kann immer erst die Zukunft zeigen. Da bin ich ganz und gar einverstanden. Auch damit, dass im Beratungsgespräch mit dem Patienten/

der Patientin das persönliche Risiko diskutiert und über viele Unbekannte gesprochen werden muss. Ich bin selbst ein kritischer Geist, dem es fern liegt, Kolleg\*innen oder irgendeinem Mitmenschen zu verbieten, zu denken und frei zu entscheiden, im Gegenteil. Dazu braucht der Einzelne aber verlässliche und verständliche Informationen. «Wie sage ich es meinem Patienten?», lautet stets die Frage, nachdem ich mir als sein Arzt meine Meinung zur richtigen Behandlung gebildet habe – und mir überlegt habe, WAS ich meinem Patienten sagen muss und will. Und hier setzt meine Kritik an einigen wenigen leider «unkritischen» Kolleg\*innen ein, die wider besseres Wissen gleich die gesamte Bevölkerung via Presse undifferenziert mit Fehlinformationen verunsichern und die freie persönliche Entscheidungsfindung des Einzelnen damit erheblich erschweren.

*Dr. med. Josef Widler, Präsident AerzteGesellschaft des Kantons Zürich AGZ*

### Ein Gesetz zum Schutz des Tabakgeschäfts gegen das Menschenrecht auf Gesundheit

Brief zu: Quinto CB. Innovation? Schweiz Ärztztg. 2021;102(34):1075.

Die Schweiz hat Mühe, ihren Fehler aus dem letzten Jahrhundert zu korrigieren. Heute noch reiht ihre Gesetzgebung die Tabakprodukte unter die Lebensmittel, weil das Tabakproduktegesetz TabPG, welches den Missstand beheben sollte, heftige Kritik erntet [1].

*Wissenschaft:* Die liberale Schweiz beruft sich auf den Glauben, siehe den ersten Satz der Bundesverfassung. Ohne medizinische Abklärung teilte sie im Lebensmittelgesetz die Tabakprodukte zu den Lebensmitteln.

Getreu ihrer Aufgabe, sich der Gesundheit der Menschen und nicht der Gesundheit der Wirtschaft zu widmen, musste die Medizin zunehmend feststellen, dass Tabakprodukte keine Lebensmittel sind, sondern ANTI-LEBENSMITTEL. Ihre Wissenschaft kommt heute zur Diagnose: TABAKPANDEMIE. Gegenwärtig führt

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.

das Rauchen täglich zu 25 Todesfällen in der Schweiz, d.h., es ist die wichtigste Ursache für den vorzeitigen Tod im Land.

Die Tabakindustrie ist Menschenwerk. Weil deren Produkte unvereinbar sind mit Gesundheit und Leben, sind die nicht-übertragbaren Krankheiten, welche sie in den Konsumenten verursachen, keine natürlichen Krankheiten, sondern menschengemacht. Das verpflichtet die Medizin und die Menschheit, alles für deren Vermeidung zu tun, wie es gilt, Kriege zu vermeiden.

*Recht auf Gesundheit.* Der von der Schweiz unterzeichnete UNO-Pakt I berücksichtigt das medizinische Wissen und dient dem Wohl der Epidemien-Opfer. So stimmte der UNO-Menschenrechtsrat den UNO-Leitprinzipien für Wirtschaft und Menschenrechte zu, welche die Unternehmen verpflichten, die Menschenrechte zu respektieren, d.h. negative Auswirkungen ihrer Produkte auf die Menschenrechte zu vermeiden. Folgen dieser Art erfordern die Einstellung der entsprechenden unternehmerischen Aktivitäten. Weil Tabak für die menschliche Gesundheit schädlich ist, sind Produktion von Tabakwaren und deren Kommerz unvereinbar mit dem Menschenrecht auf Gesundheit. Die UNO-Leitprinzipien verlangen darum, der Produktion und dem Handel mit Tabak und Tabakwaren ein Ende zu setzen.

*Blei, Asbest, Thalidomid, Benzin, Tabak.* Der Mensch brachte mit seiner Autonutzung das dem Benzin beigemischte Blei in die Biosphäre. Der Film *La Pacifiste* porträtiert jene Berner Wissenschaftlerin, die schon 1917 (!) das Verbot von Blei-Benzin zum Schutz der Gesundheit forderte. 124 Jahre später konnte vor kurzem die UNO die Erfüllung dieser Forderung feiern, nachdem auch das letzte Land kein Blei-Benzin mehr verkauft; laut UNO eine «höchst wichtige Etappe für die Gesundheit der Menschen». Jeder Arzt kennt das Verbot von Asbest, von Thalidomid usw., aus Gesundheitsgründen, und die *Gletscher-Initiative* will die Nutzung fossiler Brennstoffe wie Benzin verbieten. Dem Tabak blüht die gleiche Zukunft.

*Ein Gesetz zum Schutz der Tabakindustrie vor der Medizin und dem Menschenrecht auf Gesundheit.* Die UNO bezeichnet die Tabakepidemie «als eine der grössten Bedrohungen für die öffentliche Gesundheit der Welt. Sie verursacht mehr als 8 Millionen Tote pro Jahr» [2]. Die WHO-Präsidentin sagte 2013: «Die Anstrengungen, um die nicht-übertragbaren Krankheiten zu vermeiden, kollidieren mit mächtigen Wirtschaftsinteressen [...] es handelt sich um einen umfassenden Widerstand, weil nur wenige Regierungen die Gesundheit über die Wirtschaftsinteressen stellen» [3].

Das TabPG macht deutlich, was für die Schweiz zählt: gegen die Medizin und gegen das Menschenrecht auf Gesundheit schützt sie eine todgeweihte, weil tödliche Industrie.

Zudem sperrt sie sich ein im eigenen Widerspruch: das TabPG schützt ihre lukrativen Geschäfte mit tödlicher Ware vor dem wachsenden Kampf gegen den Tabak der zahlreichen Länder, die das *Rahmenübereinkommen zur Eindämmung des Tabakkonsums FCTC* der WHO mittragen.

*Dr. med. Roland Niedermann, Allgemeine Innere Medizin, Genf*

#### Literatur

- 1 Quinto CB. Innovation? Schweiz Ärztztg. 2021;102(34):1075.
- 2 [www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/tobacco](http://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/tobacco)
- 3 Medienmitteilung der WHO vom 10.6.2013.

## Mitteilungen

### Facharztprüfung

#### Facharztprüfung zur Erlangung des Facharztstitels für Psychiatrie und Psychotherapie, 1. Teil

*Datum:* Donnerstag, 30. Juni 2022

*Ort:* Bern

*Anmeldefrist:* Mittwoch, 13. April 2022

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

### Hilfskasse für Schweizer Ärzte – Eingegangene Spenden

Vom 1. Juli bis 30. September 2021 sind 4 Spenden im Gesamtbetrag von CHF 350 eingegangen.

Der Stiftungsrat der Hilfskasse für Schweizer Ärzte freut sich sehr, diese Gaben bekanntgeben zu dürfen, und dankt allen Spendern recht herzlich.

Damit die Spenden in voller Höhe den Destinatären zukommen, haben wir uns entschlossen, für Spenden unter CHF 500 auf den Versand von persönlichen Dankschreiben zu verzichten. Wir hoffen sehr, dass diese Massnahme bei allen Spendern auf Verständnis stösst.

*Für die Hilfskasse für Schweizer Ärzte  
Der Kassier des Stiftungsrates*

## Wichtige Mitteilung

# Chargenrückruf Champix® Filmtabletten

## 0.5, 1 mg und 0.5/1 mg (Zul.-Nr. 57736)

Pharmacodes 3402302, 3402331, 3946858, 4665185

**Im Anschluss an den Chargenrückruf von drei Champix® Chargen (DY1711, ER1941, 00019143) im Juli 2021 teilen wir Ihnen hiermit mit, dass Pfizer AG nun auch alle restlichen unten aufgeführten nicht verfallenen Chargen (siehe Tabelle) von Champix® vorsorglich bis auf Stufe Detailhandel zurückruft. Der Rückruf erfolgt auf Verfügung von Swissmedic, dem Schweizerischen Heilmittelinstitut.**

Aufmachung	Chargennummer	Verfalldatum
Champix Initialpackung 0.5/1 mg 1x11 und 3x14 Tabletten	00021263	11/2021
Champix Initialpackung 0.5/1 mg 1x11 und 3x14 Tabletten	00021266	04/2022
Champix Initialpackung 0.5/1 mg 1x11 und 3x14 Tabletten	00023128	10/2022
Champix Initialpackung 0.5/1 mg 1x11 und 3x14 Tabletten	EG4914	01/2023
Champix 1 mg 56 Tabletten	EH7958	03/2023
Champix 1 mg 56 Tabletten	ER0650	03/2023
Champix 1 mg 56 Tabletten	00019725	11/2021
Champix 1 mg 56 Tabletten	00018286	12/2021
Champix 1 mg 56 Tabletten	00021976	08/2022
Champix 1 mg 56 Tabletten	00023646	09/2022
Champix 1 mg 112 Tabletten	00018846	02/2022
Champix 1 mg 112 Tabletten	00022810	10/2022
Champix 1 mg 112 Tabletten	00024870	03/2023
Champix 1 mg 112 Tabletten	EW9145	06/2023

Die Arzneimittelhersteller wurden weltweit dazu aufgerufen, potentielle Nitrosamin-Verunreinigungen in ihren Arzneimitteln abzuklären (vgl. Swissmedic-Publikation «Potentielle Verunreinigungen mit Nitrosaminen» vom 15.11.2019, zuletzt aktualisiert am 16.4.2021). Im Zuge dieser Analysen hat Pfizer in Champix® Nitrosamin das N-Nitroso-Vareniclin nachgewiesen und sich bereit erklärt, den vorliegenden (behördlich angeordneten) Chargenrückruf zu vollziehen.

Der Rückruf erfolgt auf dem umgekehrten Lieferweg bis auf Stufe Detailhandel. Wir bitten Sie daher, die Ware vom Detailhandel bis spätestens 22. Oktober 2021 an Ihren Lieferanten zurückzusenden. Grossisten werden gebeten, dieses Rückrufschreiben an ihre Kunden im Detailhandel weiterzuleiten.

Die von Pfizer AG direkt belieferten Kunden sind gebeten, die Ware bis zum 29. Oktober 2021 an folgende Rücksendeadresse zu retournieren:

Alloga AG, Retourenabteilung, Buchmattstrasse 10, 3400 Burgdorf.

Für die retournierte Ware werden Sie eine Gutschrift erhalten. Wir sind derzeit mit keiner Champix Aufmachung lieferbar.

Für **Meldungen über unerwünschte Arzneimittelwirkungen (UAW)** empfiehlt Swissmedic, das dafür entwickelte Meldeportal zu verwenden. Mit dem sogenannten Electronic Vigilance System (ELViS) können UAW direkt oder durch Hochladen einer XML-Datei erfasst werden. Alle erforderlichen Informationen sind zu finden unter [www.swissmedic.ch](http://www.swissmedic.ch)

Wir entschuldigen uns für die Unannehmlichkeiten, die durch diesen Rückruf entstehen, und danken Ihnen für Ihre Unterstützung.

Für medizinische Fragen wenden Sie sich bitte an den medizinischen Informationsdienst von Pfizer (Tel. 043 495 71 11, E-Mail: [Medical.Information@pfizer.com](mailto:Medical.Information@pfizer.com)).

Für zusätzliche Fragen steht Ihnen der Customer Service gerne zur Verfügung (Tel. 0800 562 825 / [Customer.ch@pfizer.com](mailto:Customer.ch@pfizer.com)).

Pfizer AG  
Schärenmoosstrasse 99  
8052 Zürich  
Schweiz

# Seminare / Séminaires / Seminari

## Praxiseröffnung/-übernahme

**Zielgruppe:** Ärztinnen und Ärzte, die vor einer Praxiseröffnung (Einzel-/Gruppenpraxis), dem Einstieg in eine Gruppenpraxis oder vor einer Praxisübernahme stehen.

### Themen

- **Bewilligungen/Berufspflichten** (Praxisbewilligung, Zulassung zur Sozialversicherung)
- **Gesellschaftsformen/Ehe- und Erbrecht** (Vertragswesen, Privat-/Geschäftsvermögen, Güterstand, Erbschaftsplanung)
- **Finanzierung der Arztpraxis** (Businessplan, Kredite, Absicherungsmöglichkeiten)
- **Versicherungen/Vorsorge/Vermögen** (Personen- und Sachversicherungen, Vorsorgeplanung)
- **Praxisadministration** (Leistungserfassungs- und Abrechnungssysteme)
- **Bewertung einer Arztpraxis** (Inventarwert und Goodwill als Verhandlungsbasis)
- **Praxiseinrichtung** (Inneneinrichtung, Kostenberechnung)

### Datum

<b>K05</b>	Donnerstag, 4. November 2021 9.00–16.30 Uhr	<b>Basel</b> <b>Hotel Victoria</b>
------------	---	---------------------------------------

## Praxisübergabe/-aufgabe

**Zielgruppe:** Ärztinnen und Ärzte, die ihre Praxis an einen Partner oder Nachfolger übergeben oder liquidieren wollen. Idealtermin: **5–10 Jahre vor geplanter Übergabe oder allfälliger Liquidation** (aus steuerrechtlichen und vorsorgeplanerischen Gründen).

### Themen

- **Praxispartner- oder Nachfolgesuche** (projektorientiertes Vorgehen in der Nachfolgeplanung)
- **Juristische Aspekte** (Praxisübergabevertrag, allg. Vertragswesen, Übergabe der Krankengeschichten)
- **Bewertung einer Arztpraxis** (Inventarwert und Goodwill als Verhandlungsbasis)
- **Versicherungen/Vorsorge/Vermögen** (Übergabe/Auflösung von Versicherungsverträgen, Pensions- und Finanzplanung)
- **Steuern** (Steueraspekte bei der Praxisübergabe oder Liquidation: Optimierung der steuerlichen Auswirkungen, Liquidations- und Grundstücksgewinnsteuer)

### Datum

<b>K10</b>	Donnerstag, 11. November 2021 13.30–18.00 Uhr	<b>Basel</b> <b>Hotel Victoria</b>
------------	---	---------------------------------------

## Praxiscomputer-Workshop

**Zielgruppe:** Ärztinnen und Ärzte, die vor einer Praxiseröffnung oder Praxisübernahme stehen oder bereits praxistätig sind.

### Themen

- **Anforderungen** an ein Praxisinformationssystem (Einführung)
- **Evaluationsprozess** (projektorientiertes Vorgehen in der Evaluation eines Praxisinformationssystems)
- Präsentation von **sieben führenden Praxisinformationssystemen** (Leistungserfassung, Abrechnen, Agenda, Statistik, Geräteeinbindung, Krankengeschichte, Finanzbuchhaltung usw.)

### Datum

<b>K15</b>	Donnerstag, 18. November 2021 13.15–17.45 Uhr	<b>Olten</b> <b>Stadttheater</b>
------------	---	-------------------------------------

## IT Security Awareness

**Zielgruppe:** Ärztinnen und Ärzte, medizinische Praxisassistenten/-innen.

### Themen

- Datenschutz und Informationssicherheit
- Herausforderungen und Risiken
- Schutzbedürftige Daten und Systeme im Gesundheitswesen (Praxis, Spital, Heim)
- Sicherheitsmassnahmen und Werkzeuge
- Umgang mit Klienten-/Patientendaten
- Ausblick auf das elektronische Patientendossier

### Datum

<b>K97</b>	Mittwoch, 24. November 2021 18.00–20.30 Uhr	<b>Zürich</b> <b>Volkshaus</b>
------------	---	-----------------------------------

## Tarifwerk TARMED – Einführungskurs

**Zielgruppe:** Ärztinnen und Ärzte, die kurz vor einer Praxiseröffnung oder Praxisübernahme stehen. Die Teilnehmerzahl ist begrenzt.

### Themen

- **Fakten** (gesetzliche und vertragliche Grundlagen)
- **Struktur** (Tarifbrowser, Grundstruktur, Regelhierarchie, Leistungsblöcke, Leistungsgruppen)
- **Generelle Interpretationen** («Allgemeine Grundleistungen», «Hauptleistungen, Zuschlagsleistungen», «Nichtärztliche Leistungserbringung» usw.)
- **Parameter einer Tarifposition** («Quantitative und Qualitative Dignität», «Ärztliche Leistung AL», «Assistenten», «Raumbelegung» usw.)
- Tarifpositionen aus dem Kapitel **00 Grundleistungen**
- Praxislabor und Präsenzdiagnostik
- Organisationen und Informationsquellen

### Datum

<b>K73</b>	Dienstag, 9. November 2021 13.30–16.45 Uhr	<b>Olten</b> <b>Hotel Arte</b>
------------	--	-----------------------------------

## Ouverture et reprise d'un cabinet médical

**Groupe cible:** Médecins sur le point d'ouvrir un cabinet médical (individuel ou de groupe), de joindre un cabinet de groupe ou de reprendre un cabinet existant.

### Contenu

- **Aspects juridiques** (contrats en général, autorisations, admission à pratiquer à la charge de l'assurance sociale, dossier patients, droit du travail, formes juridiques, droit matrimonial et le droit successoral)
- **Business plan / passage du statut de salarié à celui d'indépendant** (préparation du plan de financement, les financements, comptabilité, fiscalité, TVA)
- **Lieu d'implantation et aménagement** (implantation, projet et concept d'aménagement, choix du mobilier et des matériaux)
- **Estimation d'un cabinet** (processus d'une estimation, inventaire et goodwill, recommandations)
- **Administration d'un cabinet médical** (facturation)
- **Assurances** (questions d'assurances et de prévoyance)

### Date

<b>K23</b>	Jeudi 4 novembre 2021 13h30–18h30	<b>Genève</b> <b>Crowne Plaza</b>
------------	---	--------------------------------------

## Remise et cessation d'un cabinet médical

**Groupe cible:** Médecins désirant remettre un cabinet médical à un associé ou à un successeur ou qui doivent fermer leur cabinet médical. Idéalement **5–10 ans avant la remise prévue** (pour des questions de taxation et prévoyance).

### Contenu

- **Aspects juridiques** (contrats en général, dossiers patients, autorisations)
- **Estimation d'un cabinet et remise du cabinet** (calcul de l'inventaire et du goodwill comme base de négociation, recherche de succession, recommandations)
- **Assurances/prévoyance/patrimoine** (remise/résiliation des contrats d'assurances, formes de prévoyance, planification de la retraite et des finances)
- **Conséquences fiscales d'une remise ou d'une cessation** (optimisation de l'impact fiscale lors d'une remise/cessation, impôt sur les bénéfices et gains immobiliers, détermination de la date optimale pour la remise/cessation)

### Date

<b>K25</b>	Jeudi 11 novembre 2021 13h30–18h30	<b>Genève</b> <b>Crowne Plaza</b>
------------	--	--------------------------------------

Anmeldung/  
Inscription/  
Registrazione

[www.fmhservices.ch](http://www.fmhservices.ch)





### Seminarsponsoren 2021

Die Unterstützung durch verschiedene Sponsoren ermöglicht es der FMH Consulting Services AG, ihre Seminarreihen für FMH Services Mitglieder mehrheitlich kostenlos oder zu günstigen Konditionen anzubieten. Gerne stellen wir Ihnen diese Firmen in einem Kurzporträt vor:



**Invenimus Medizinische Laboratorien AG**  
 Industriestrasse 30, 8302 Kloten  
 Tel. 044 800 10 20, Fax 044 800 10 29  
 info[at]invenimus.ch, www.invenimus.ch

#### Begeistert für Analytik

Wir sind ein Schweizer Unternehmen, welches massgeschneiderte, persönliche Labordienstleistungen von höchster Qualität für Ärzte und Privatpersonen anbietet.

Invenimus, lateinisch «wir entdecken», steht für unsere Begeisterung an der Laboranalytik. Bei uns wird Qualität, Präzision und grosses Fachwissen mit kurzer Reaktionszeit verbunden. Dabei kombinieren wir das neuste aus Wissenschaft und Technik mit einem engagierten Team.

Uns ist es wichtig, dass das Gesundheitssystem ganzheitlich betrachtet wird. Eine Erfolgsstory für den Patienten wird es nur dann, wenn sämtliche Akteure Hand in Hand arbeiten und so für den Patienten Mehrwert kreieren. Diesen Anforderungen verpflichtet sich das Labor Invenimus.

Für Ihre Fragen nehmen wir uns gerne Zeit, wir sind Ihr persönlicher, individueller Unterstützungspartner rund um Labordienstleistungen.



**Analytica Medizinische Laboratorien AG**  
 Falkenstrasse 14, 8024 Zürich  
 Tel. 044 250 50 50, Fax 044 250 50 51  
 kundendienst[at]analytica.ch  
 www.analytica.ch

#### Werte. Verbinden.

Sehr geehrte Frau Kollega, sehr geehrter Herr Kollege

Die Analytica Medizinische Laboratorien AG wurde 1957 von meinem Vater gegründet und ich durfte das Labor 1985 in zweiter Generation übernehmen. Eigentlich mag ich es gar nicht, mich unpersönlich und mit schönen Worten vorzustellen. Ich bin durch und durch Praktiker, gibt es ein Problem, dann löse ich es, und kennt mich ein Kunde noch nicht persönlich, dann komme ich gerne vorbei und stelle mich vor.

Wir haben uns nach langen Diskussionen für den Slogan «Werte. Verbinden.» entschieden.

Der Punkt zwischen den Worten ist kein Schreibfehler. Wir haben Werte. Werte, die uns einen persönlichen Umgang miteinander ermöglichen, Werte, die die Qualität unserer Arbeit beschreiben, und Werte, die wir mit Ihnen – unseren Kunden – teilen. Diese Werte verbinden uns miteinander und stellen das tragfähige Netz dar, das uns alle seit so vielen Jahren trägt. Für das bin ich dankbar.  
 Dr. med. Peter Isler



**Dianalabs SA**  
 Rue de la Colline 6, 1205 Genève  
 Tél. 022 807 12 40, Fax 022 807 12 44  
 infodiana[at]dianalabs.ch, www.dianalabs.ch

Dianalabs est un laboratoire d'analyses médicales genevois, créé en 1988 dans le but d'apporter le meilleur suivi biologique au corps médical et aux patients.

Au travers de ses publications et présentations, il a été reconnu internationalement pour la qualité de sa sérologie.

Nous proposons une gamme complète d'analyses médicales pour couvrir tous les besoins de la médecine. Plus qu'un laboratoire polyvalent qui «fait tout», du fait de son équipe de spécialistes Dianalabs est un laboratoire multi-spécialités, dont la particularité est une véritable interface avec chaque spécialité médicale dont les besoins sont particuliers.

Au travers une collaboration scientifique avec les médecins et les centres universitaires, nous avons bien compris que seule une entreprise régionale, qui partage des valeurs humaines fondamentales de qualité, d'échanges, de services, et qui détient une connaissance locale, peut répondre efficacement aux besoins de la population et des médecins.



**Schmid Mogelsberg AG**  
 Sonnmattstrasse 1, 9122 Mogelsberg  
 Tel. 071 375 60 80, Fax 071 375 60 81  
 info[at]schmid-mogelsberg.ch  
 www.schmid-mogelsberg.ch

#### Ärztgedrucksachen – 80 Jahre im Dienste der Ärzte

Seit 80 Jahren pflegen wir die Kunst des Details. Deshalb vertrauen uns im Bereich Mediprint über 9000 Ärzte in der ganzen Schweiz. Qualität, Perfektion und Vertrauensbildung sind für uns ebenso ausschlaggebend wie für Sie als Kunde. Nehmen Sie unsere sorgfältige Beratung oder unsere Druckmusterkollektion in Anspruch. Anruf genügt.



**Schweizerische Ärzte-Krankenkasse**  
 Oberer Graben 37, 9001 St. Gallen  
 Tel. 071 227 18 18, Fax 071 227 18 28  
 info[at]saekk.ch, www.saekk.ch

#### Die richtige Adresse für Erwerbsausfalldeckungen, Kollektivkrankenkasse und Versicherungsplanung.

Mit mehr als 120 Jahren Erfahrung kennt unsere Organisation auch heute die Bedürfnisse der Ärztinnen und Ärzte. Sie bietet entsprechend durchdachte und kostengünstige Lösungen an, sowohl für Praxiseröffner/innen wie auch für selbständige und angestellte Ärztinnen und Ärzte.



**archivsuise AG**  
 KG-archivsuise  
 Bernstrasse 23, 3122 Kehrsatz  
 Tel. 031 960 10 70, Fax 031 960 10 71  
 kg[at]archivsuise.ch, www.archivsuise.ch

KG-archivsuise bietet in Zusammenarbeit mit FMH Services datenschutzkonforme Systeme, um Ärzten/-innen die Archivierung der Krankengeschichten gemäss Standesregeln abzunehmen. Wir übernehmen sämtliche Archivaufgaben nach der Praxisaufgabe. Wir bieten mit Scanning on demand eine einfache und kostengünstige Lösung bei der Umstellung von der physischen zur digitalen Krankengeschichte an.

Das Krankengeschichten-Archiv ist eine spezifische Dienstleistung der archivsuise AG. Die sehr sensiblen Patientendaten verlangen nach einem sorgfältigen, fachgerechten und datenschutzkonformen Handling. Entsprechend zertifiziertes Fachpersonal erfüllt diese Aufgabe gemäss den ISO-Normen 9001/2008, Goodpriv@cy + VDSZ Datenmanagement.



**MEDIZINISCHE LABORATORIEN Dr. F. KAEPPELI AG**

**MEDIZINISCHE LABORATORIEN DR. F. KAEPPELI AG**  
 Wolfbachstrasse 17, 8024 Zürich  
 Tel. 044 269 99 99, Fax 044 269 99 09  
 info[at]medica.ch, www.medica.ch

Der promovierte Mikrobiologe und Biochemiker Dr. F. Käppeli, Laborspezialist FAMH, übernahm 1976 das heute über 50-jährige Unternehmen und gründete als Leiter und Inhaber die Einzel-firma medica. Der wichtigste unternehmerische Leitgedanke von Dr. F. Käppeli heisst kontinuierliche Innovation und Schaffung wegweisender Standards auf allen Gebieten der Labormedizin: Mikrobiologie inklusive Parasitologie, Serologie, Immunologie, klinische Chemie, Hämatologie, molekulare Diagnostik, medizinische Genetik

und Pathologie. So entstand ein Kompetenz-Zentrum für Labordiagnostik von gesamtschweizerisch grosser Bedeutung. Die modernsten Laboratorien werden laufend erweitert und befinden sich im Herzen von Zürich. Über 200 Angestellte der Labore, begleitet von Spezialisten aus Medizin, Pharmakologie, Naturwissenschaften und Technik, garantieren höchste Professionalität.



Galexis AG  
 Industriestrasse 2, 4704 Niederbipp  
 Tel. 058 851 71 11, Fax 058 851 71 14  
 info[at]galexis.com, www.galexis.com

Als Vollgrossist setzt Galexis AG Standards im Schweizer Gesundheitsmarkt. Wir beliefern unsere Kunden ganz nach dem Motto «Alles aus einer Hand» mit Pharma, Praxis- und Laborbedarf sowie Medizintechnik und erbringen darüber hinaus integrierte Dienstleistungen in der Gesundheitslogistik – schweizweit. Mit erprobten Lösungen fördert Galexis den Erfolg ihrer Kunden. Möchten Sie ausserdem Ihre eigene Praxis praktisch, funktionell und ästhetisch einrichten? Genau hier kann Sie Galexis mit ihren Fachpartnern und einer langjährigen Erfahrung professionell beraten und unterstützen! Überzeugen Sie sich – mit Galexis können Sie rechnen!



Pharmapool AG  
 Unterlettenstrasse 18, 9443 Widnau  
 Tel. 071 727 25 25, Fax 071 727 25 55  
 info[at]pharmapool.ch, www.pharmapool.ch

Pharmapool bietet punktgenaue Pharmalogistik mit 24-Stunden-Lieferbereitschaft. Das Kennen der Bedürfnisse von Arzt und Praxispersonal und das Wissen über die medizinischen Abläufe stehen im Mittelpunkt der Tätigkeit. Dank der fundierten Betreuung und rationellen Belieferung wird die Wirtschaftlichkeit der von Pharmapool bedienten Praxen verbessert – sowohl von rezeptierenden als auch selbstdispensierenden Ärzten. Unabhängig von Einzelinteressen der Pharma-Branche erhalten die Kunden das gesamte Sortiment an Originalprodukten, Generika, Seren, Verbrauchsmaterialien, Einrichtungsgegenstände und MiGeL-Artikel zu transparenten Konditionen. Eng verbunden mit der attraktiven Lieferpolitik sind die praxiserprobten Dienstleistungen rund um die Medikamenten-Logistik, wie z.B. modernes Bestellwesen sowie praktische Preisnachführung und hilfreiche Einkaufs-Statistiken. Pharmapool bewegt Menschen und Medikamente und das seit über 20 Jahren.



MEIERZOSSO PLANUNGS AG  
 Eschenstrasse 10, 8603 Schwerzenbach  
 Tel. 044 806 40 80, Fax 044 806 40 81  
 planung[at]meierzosso.ch, www.meierzosso.ch

Seit 1978 planen und bauen wir Arztpraxen. Motiviertere und bestens ausgebildete Planer und Innenarchitekten beraten und begleiten Sie in jeder Projektphase, kümmern sich um Ausführung, Termine und überwachen die Kosten. Für unsere Kunden haben wir unter unterschiedlichsten räumlichen und finanziellen Voraussetzungen immer wieder innovative Lösungen entwickelt. Heute sind uns die medizinischen Einrichtungen ebenso vertraut wie die Arbeitsprozesse in Spitälern, Arzt-, Zahnarzt- und Radiologiepraxen sowie OP-Zentren. Auch wissen wir, welche Normen, Vorschriften und Richtlinien zu beachten sind, und haben diese bei der Planung stets im Blick. Bei aller Technik muss uns das Ergebnis immer auch ästhetisch überzeugen. Die besten Ergebnisse werden gemeinsam erzielt. Wir halten uns an unsere Aussagen zu Kosten, Terminen und Zielen. Sie können sich voll und ganz auf uns verlassen.



Zürcher Kantonalbank  
 Ärztebetreuung, Firmenkunden Zürich-City  
 Bahnhofstrasse 9, 8001 Zürich  
 Tel. 044 292 63 50, Fax 044 292 63 97  
 aertz[at]zkb.ch, www.zkb.ch

**Die nahe Bank.** Die Zürcher Kantonalbank ist eine Universalbank mit regionaler Verankerung und internationaler Vernetzung. Sie gehört zu 100 Prozent dem Kanton Zürich und verfügt über eine Staatsgarantie.  
**Beratung aus einer Hand.** Die Spezialisten der Zürcher Kantonalbank kennen die besonderen Anforderungen der Medizinalbranche. Sie unterstützen FMH Mitglieder bei sämtlichen geschäftlichen und privaten Finanzthemen.  
**Für Ihre Einzel- oder Gruppenpraxis.** Massgeschneiderte Finanzierungslösungen für die Gründung, die Übernahme oder den Umbau einer bestehenden Praxis. Für Sie persönlich. Professionelle Begleitung bei der Realisierung Ihrer privaten Immobilienprojekte und bei allen weiteren Finanzthemen.



Unilabs AG  
 Ringstrasse 12, 8600 Dübendorf  
 Tel. 058 864 58 58, Fax 058 864 58 59  
 www.unilabs.ch

Die Geheimnisse der Zellen enthüllen: dieser Aufgabe verschreiben sich unsere Experten

in täglich über 40 000 medizinische Analysen.  
 700 Fachkräfte, darunter 60 Wissenschaftler, engagieren sich bei Unilabs Schweiz für eine bestmögliche Diagnose – damit Sie für Ihre Patienten die optimale Therapie verschreiben können. Unilabs ist eines der grössten Netzwerke von Laboratorien und Probeentnahmezentren mit einer breiten Untersuchungspalette von mehr als 2500 Analysen, von der Routine bis zum Spezialverfahren. 99% der Analysen werden in unseren schweizerischen Laboratorien durchgeführt.



VITABYTE AG  
 Seestrasse 155A, 8802 Kilchberg  
 Tel. 044 716 48 22  
 info[at]vitabyte.ch, www.vitabyte.ch

**Ihr optimaler Software-Partner in der digitalisierten Zukunft des Schweizer Gesundheitswesens.**

Innovativ: als Schweizer Unternehmen sind wir der Anbieter einer webbasierten «All-in-One» Praxis-Software, die sich auch in den grossen Praxis-Ketten bewährt hat.  
 Was uns auszeichnet: entwickelt von den Ärzten, keine lokalen Installationen, hohe Datensicherheit, grosses Testing-Team, praxisorientierter Aufbau, intuitives Bedienen, moderne und anpassbare Benutzeroberfläche dank innovativem App-System, universelle Kompatibilität – Zugriff weltweit und mit jedem Gerät, rasant schnell und effizient in Anwendung und immer auf Praxisbedürfnisse zugeschnitten. Dynamisch und flexibel: Sie als unser Kunde dürfen die Software aktiv mitgestalten: umfangreich und vielseitig – wir komplettieren täglich unser Versprechen der höheren Effizienz und Zeitersparnis in Ihrem Praxisalltag.



IBSA Institut Biochimique SA  
 Via del Piano 29, 6926 Montagnola  
 Tel. 058 360 10 00, Fax 058 360 16 86  
 service[at]ibsa.ch, www.ibsa.swiss

**IBSA Institut Biochimique SA ist ein multinationales Pharmaunternehmen mit Hauptsitz in Lugano**

IBSA wurde 1945 gegründet und hat sich auf die Entwicklung und Herstellung von pharmazeutischen Spezialitäten spezialisiert, die sich durch ihre einzigartigen Darreichungsformen auszeichnen, immer mit dem Ziel, die Wirksamkeit zu optimieren, die Anwendung zu vereinfachen oder die Verträglichkeit zu verbessern. Dabei fokussiert man auf die Therapiegebiete der Rheumatologie, Dermatologie, Endokrinologie, Sportmedizin und der In-vitro-Fertilisation.

IBSA beschäftigt zurzeit rund 1700 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und ist in über 70 Ländern präsent, in einigen mit einer eigenen Tochtergesellschaft, darunter in den USA und in den meisten Ländern der EU. In der Schweiz erwirtschaftet IBSA mit führenden Spezialitäten, wie zum Beispiel Condrosulf, Merional, Flectoparin Tissugel, Solmuco, Solmucalm und Ialugen, einen Umsatz von rund CHF 60 Millionen.



Fondation ADMED  
Rue de l'Industrie 7, 2046 Fontaines  
Tél. 032 854 35 45  
admed.administration[at]ne.ch, www.admed.ch

La Fondation de droit privé ADMED (Analyses et Diagnostics MEDicaux) est née en 2006 de la fusion de la Fondation des Laboratoires des Hôpitaux Neuchâtelois, de l'Institut Neuchâtelois de Microbiologie et de l'Institut Neuchâtelois d'Anatomie Pathologique.

De par ses trois départements, tous accrédités, ADMED laboratoires offre une gamme d'analyses complète et toujours en évolution selon les besoins de nos clients. Nous sommes à votre disposition 7 jours/7 et 24 heures/24.

Le département de Microbiologie est, entre autres fonctions, laboratoire de référence suisse pour les Borrélioses. Vous pouvez compter sur ADMED Pathologie pour tous les diagnostics histologiques et cytologiques.



Lohmann & Rauscher AG  
Oberstrasse 222, 9014 St. Gallen  
Tel. 071 274 25 70, Fax 071 274 25 71  
Info[at]ch.LRmed.com, www.lohmann-rauscher.ch

Lohmann & Rauscher (L&R) ist ein international führender Anbieter zukunftsorientierter Medizin- und Hygieneprodukte höchster Qualität. Vom klassischen Verbandstoff bis zum modernen Therapie- und Pflegesystem entwickeln wir individuelle Lösungen für die Probleme von Patienten und Healthcare-Professionals.

Seit über 160 Jahren erkennen wir Veränderungen und Trends im Gesundheitsmarkt und integrieren sie in unsere Tätigkeit. Das Engagement unserer MitarbeiterInnen sowie unser Engagement für nachhaltiges Handeln sichern dabei den dauerhaften Erfolg. Das Ergebnis sind herausragende Produkte mit einer engen Orientierung an den Bedürfnissen unserer Kunden.

Die Lohmann & Rauscher AG (L&R Schweiz) mit Sitz in St. Gallen ist ein 100-prozentiges Tochterunternehmen der Lohmann & Rauscher International, eines führenden Anbieters erstklassiger Medizin- und Hygieneprodukte.

In der Schweiz stehen Ihnen über 40 Mitarbeitende mit fundiertem Know-how und Engagement zur Seite. Unsere einzigartige Produktpalette deckt Ihre Bedürfnisse aus den Bereichen der Wundversorgung, Binden, Verbände, Kompression, Setsysteme und Hygiene bestens ab. Auch die beiden bekannten Schweizer Marken FLAWA Medizinprodukte und VENOSAN medizinische Kompressions- und Stützstrümpfe erhalten Sie bei L&R.



Dr. Risch AG  
Waldeggrasse 37, 3097 Bern-Liebelfeld  
Tel. 058 523 34 49  
www.risch.ch

Die Dr. Risch-Gruppe gehört mit 550 Mitarbeitenden zu den führenden Dienstleistern der Labormedizin in Liechtenstein und in der Schweiz. Sie bietet ein breites Analysen- und Dienstleistungsspektrum, das alle Bereiche einer modernen Labormedizin abdeckt. Mit ihren 17 Standorten und bewährten digitalen Services stellt die Gruppe rund um die Uhr eine erstklassige, regionale Laborversorgung für Spitäler, niedergelassene Ärztinnen und Ärzte sowie weitere Akteure im Gesundheitswesen sicher. Die Kombination aus engagierten und kompetenten Mitarbeitenden sichert den nachhaltigen Unternehmenserfolg. Das 1970 von Dr. Gert Risch gegründete Familienunternehmen ist eines der letzten führenden labormedizinischen Zentren, die von einer Medizinerfamilie geleitet werden. 2011 übernahmen Prof. Dr. med. Lorenz Risch und Dr. med. Martin Risch in zweiter Generation die Leitung der Dr. Risch-Gruppe.



amétiq ag  
Bahnhofstrasse 1, 8808 Pfäffikon  
Tel. 055 420 46 00  
kontakt[at]ametiqa.com, www.ametiqa.com

#### Widmen Sie Ihre volle Aufmerksamkeit den Patientinnen und Patienten.

Die cloudbasierte intuitive Praxissoftware amétiq siMed ist auf Ihr Fachgebiet zugeschnitten und vereinfacht die Praxisabläufe durch effiziente Prozesse. Ihre Daten liegen in der amétiq cloud, die für höchste Datensicherheit steht und Ihre Praxis sicher mit Ihrem medizinischen Ökosystem vernetzt.

Über 4500 Benutzer arbeiten bereits mit amétiq siMed auf Mac und Windows. Unsere App bietet die perfekte Ergänzung für mehr Flexibilität.

#### Unser Herz schlägt für Sie

Die Abläufe in der Praxis mit amétiq siMed bereiten Ihnen und Ihren Angestellten Freude. amétiq siMed entstand auf Basis über 15-jähri-

ger Erfahrung, enger Zusammenarbeit mit Ärztinnen und Ärzten und unter Einsatz modernster Technologien.

Tun Sie, was Ihnen am Herzen liegt, und kümmern Sie sich um das Wohl Ihrer Patientinnen und Patienten. Wir unterstützen Sie gerne dabei.



Banque Lombard Odier & Cie SA  
Place St-François 11, 1003 Lausanne  
Tél. 021 321 17 36  
g.cottet[at]lombardodier.com  
www.lombardodier.com

#### Une banque proche de ses clients depuis 1796

Chez Lombard Odier, votre banquier est l'architecte de votre patrimoine. Il appréhende votre situation et les différentes composantes de votre fortune dans leur ensemble, pour construire avec vous des solutions sur le long terme et au plus près de vos besoins. Nous pouvons vous proposer une gestion sur mesure des avoirs de libre passage, construire des stratégies de prévoyance surobligatoire performantes (bel étage et plans 1e), ou encore apporter un conseil dans la planification des rachats deuxième pilier et de préparation à la retraite. L'ensemble de cette offre s'inscrit parfaitement dans notre approche globale multi-poches de gestion fiscalement efficiente (GFE), puisque les avoirs de prévoyance ne sont imposés ni sur le revenu, ni sur la fortune.



Aargauische Kantonalbank  
Bahnhofplatz 1, 5001 Aarau  
Tel. 062 835 77 77  
www.akb.ch/medic

Als Ärztin, als Arzt widmen Sie sich der Gesundheit Ihrer Patientinnen und Patienten. Wir widmen uns der Gesundheit Ihrer Finanzen.

**Nachhaltig:** Die AKB ist eine führende Universalbank für Privat- und Firmenkunden. Ökologische und soziale Überlegungen bilden einen wesentlichen Teil unserer unternehmerischen Entscheidungen.

**Smart:** Unsere Produkte und Dienstleistungen sind speziell auf die Bedürfnisse von Ärztinnen und Ärzten zugeschnitten. Wir sprechen Ihre Sprache. Gerne erarbeiten wir mit Ihnen ein massgeschneidertes Angebot.

**Persönlich:** Zu unseren Stärken zählen die persönliche, auf Ihre individuellen Bedürfnisse zugeschnittene Beratung. Bei uns sind Sie sowohl für die Bedürfnisse rund um Ihre Arztpraxis als auch für ihre privaten Finanzangelegenheiten am richtigen Ort.



Wie es der Bevölkerung im Jahr 2021 mit der Corona-Pandemie geht

# Schlechte Stimmung, aber noch immer viel Vertrauen in die Politik

Redaktion Schweizerische Ärztezeitung

11,3% der Bevölkerung waren in der ersten Jahreshälfte 2021 aufgrund der Pandemie mit Einkommenseinbussen konfrontiert, teilt das Bundesamt für Statistik mit. Betroffen waren vor allem Personen, die schon vor der Krise benachteiligt waren. Und insbesondere junge Menschen berichten von einem negativen Einfluss der Covid-19-Pandemie auf ihre Stimmungslage.

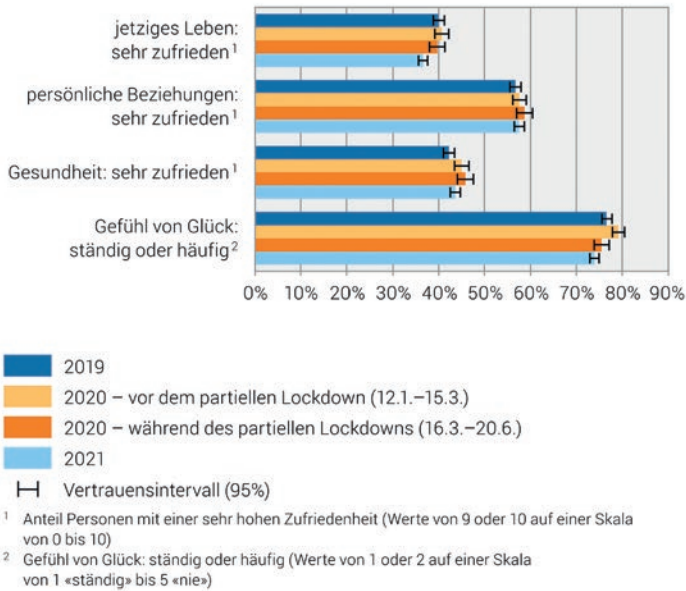
20% der Bevölkerung lebten in der ersten Hälfte des Jahres 2021 in einem Haushalt, dessen gesamtes Einkommen nach eigener Einschätzung in den letzten 12 Monaten gesunken ist. Mehr als die Hälfte davon (11,3%) gab die Covid-19-Pandemie als Begründung hierfür an, wie eine aktuelle Erhebung des Bundesamts für Statistik zeigt. [1] Die Pandemie führte besonders häufig zu Einbussen bei Personen, die im Bereich Gastgewerbe und Beherbergung tätig sind

(35,5%), sowie bei Personen mit niedrigen selbsteingeschätzten Einkommen (19,5%) und auch bei ausländischen Personen (16,7%). Beschäftigte in der öffentlichen Verwaltung oder im Bereich Erziehung und Unterricht waren dagegen weniger betroffen (4,2 bzw. 8,2%).

Dennoch nahm laut dem Bundesamt für Statistik der Anteil Personen, die leicht oder sehr leicht über die Runden kommen, zwischen 2019 und 2021 von 48,4 auf

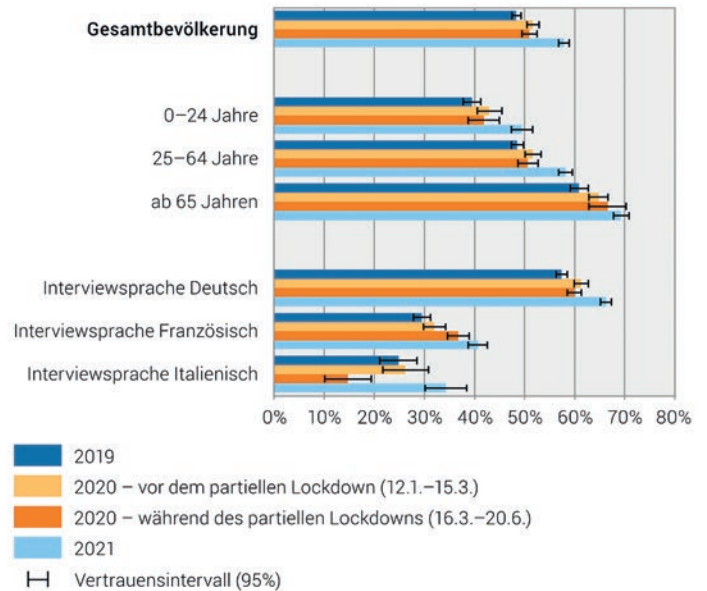
## Zufriedenheit in verschiedenen Lebensbereichen

Anteil Personen ab 16 Jahren mit einer sehr hohen Zufriedenheit / ständigem oder häufigem Gefühl von Glück



## Subjektive Einschätzung der finanziellen Situation des Haushalts

Anteil Personen, die in einem Haushalt leben, für den es leicht oder sehr leicht ist, finanziell über die Runden zu kommen



Laut dem Bundesamt für Statistik ist die allgemeine Zufriedenheit zurückgegangen. Gleichzeitig kommen mehr Menschen finanziell gut über die Runden.

57,9% zu, was sich neben einem allgemeinen Rückgang des Konsums unter anderem auch mit einem häufigeren Verzicht auf Freizeitaktivitäten (zum Beispiel Restaurantbesuche, Sport oder kulturelle Aktivitäten) in dieser Zeitspanne erklären lässt.

### Negative Stimmungslage bei den Jungen

Die Gesundheitskrise hat auch negative Folgen auf die psychische Gesundheit der Bevölkerung in der Schweiz: 40,2% gaben in der ersten Hälfte des Jahres 2021 an, dass sich die Covid-19-Pandemie negativ auf ihre Stimmungslage ausgewirkt hat.

**40,2% der Befragten sagten, dass sich die Covid-19-Pandemie negativ auf ihre Stimmung ausgewirkt hat.**

Der Anteil war besonders hoch bei Personen zwischen 16 und 24 Jahren (55,1%), Personen mit einer tertiären Ausbildung (44,8%) und den Personen mit einem höheren selbsteingeschätzten Einkommen (45,1%). Dagegen hatte die Gesundheitskrise weniger negative Auswirkungen auf die Stimmungslage der Personen in dünn

besiedelten Gebieten (36,4%) und Personen über 65 Jahre (26,0%).

### Unterschiede beim Thema Homeoffice

Fast 50% der erwerbstätigen Bevölkerung hatten seit Beginn der Pandemie immer oder zumindest zeitweise die Möglichkeit, zu Hause zu arbeiten. Aber auch hier zeigen sich grosse Unterschiede zwischen den Bevölkerungsgruppen.

Während 67,7% der Personen mit Tertiärabschluss und 72,3% der Personen mit höherem selbsteingeschätzten Einkommen deutlich häufiger immer oder zeitweise im Homeoffice arbeiten konnten, war dies nur bei 39,9% der ausländischen Staatsbürgerinnen und -bürger, bei 31,7% der Personen mit einem niedrigen selbsteingeschätzten Einkommen und bei 16,6% der Personen ohne nachobligatorische Ausbildung der Fall.

### Weniger Sorgen um den Arbeitsplatz

Zu Beginn der Gesundheitskrise wurden aber auch Sorgen bezüglich der künftigen finanziellen Situation geäußert, insbesondere eine deutlich geringere Arbeits-

platzsicherheit. Nach einem starken Rückgang der subjektiven Einschätzung der Arbeitsplatzsicherheit während des partiellen Lockdowns im Jahr 2020 ist diese 2021 wieder gestiegen: Der Anteil der erwerbstätigen Bevölkerung, die das Risiko, den Arbeitsplatz zu verlieren, als sehr gering einschätzt, stieg von 53,5% während des partiellen Lockdowns auf 60,5% im Jahr 2021 an, blieb jedoch signifikant unter dem Niveau von 2019 (64,6%).

### Seit Beginn der Pandemie nahm der Anteil Personen, die sich häufig glücklich fühlen, signifikant ab.

Die subjektive Arbeitsplatzsicherheit erlangte bei den Personen mit Schweizer Nationalität, Tertiärabschluss und einem hohen selbsteingeschätzten Einkommen beinahe wieder das Niveau von vor der Gesundheitskrise. Dagegen wurde dieses Niveau bei den Personen mit ausländischer Nationalität, den französischsprachigen Personen und den Personen mit einem niedrigen selbsteingeschätzten Einkommen laut dem Bundesamt für Statistik deutlich nicht wieder erreicht.

### Menschen sind nicht immer glücklich

Seit Beginn der Gesundheitskrise nahm der Anteil Personen, die sich ständig oder häufig glücklich fühlen, si-

gnifikant ab und betrug in der ersten Jahreshälfte 2021 noch 73,9% (gegenüber 79,2% vor dem partiellen Lockdown 2020).

In der gleichen Zeit sank der Anteil Personen mit einer sehr hohen Zufriedenheit mit dem jetzigen Leben von 40,7 auf 36,6%. Dagegen veränderte sich die allgemein hohe Zufriedenheit mit den persönlichen Beziehungen und dem wahrgenommenen Gesundheitszustand der Bevölkerung in der Schweiz kaum.

### Politik genießt Vertrauen

Das Vertrauen der Bevölkerung in das politische System ist in der Anfangszeit der Covid-19-Pandemie deutlich gestiegen. Der Anteil Personen mit hohem oder sehr hohem Vertrauen in das politische System in der Schweiz stieg von 47,5% vor dem partiellen Lockdown auf 54,0% während des partiellen Lockdowns an.

Dieser Vertrauensgewinn in das politische System flachte im ersten Halbjahr 2021 zwar wieder leicht ab, blieb aber auf einem höheren Niveau als noch vor dem Beginn der Gesundheitskrise.

#### Literatur

- 1 Experimentelle Statistiken: Covid-19 und Lebensbedingungen in der Schweiz 2021 (SILC) | Bundesamt für Statistik: [www.bfs.admin.ch/news/de/2021-0627](http://www.bfs.admin.ch/news/de/2021-0627)

#### Bildnachweis Einstiegsbild

Nathan Dumlao / Unsplash

Zum 140. Geburtstag des Physiologen und Nobelpreisträgers Walter Rudolf Hess

# Über die deutsche Sprache in der Medizin und Physiologie

Leander Diener

Dr. phil., wissenschaftlicher Mitarbeiter am Lehrstuhl für Medizingeschichte, Institut für Biomedizinische Ethik und Medizingeschichte, Universität Zürich

Der Zürcher Physiologe Walter Rudolf Hess (1881–1973) wurde vor 140 Jahren geboren. Er stammte aus einer Zeit, in der die deutschsprachige Medizin und Physiologie international führend waren und die Wissenschaft viele Sprachen kannte. Während seiner Lebenszeit wurde Englisch allerdings zur Standardsprache. Dabei wäre der verlorengegangenen Mehrsprachigkeit gerade heute viel abzugewinnen.

Am 17. März 1881 kam Walter Rudolf Hess in Frauenfeld zur Welt. Nach der Kantonsschule studierte Hess in der Schweiz und in Deutschland Medizin, arbeitete zeitweise in Frankreich und war ab 1912 Assistent des Physiologen Justus Gaule an der Universität Zürich. 1917 wurde er als Nachfolger Gaules Inhaber des Lehrstuhls für Physiologie [1]. Das akademische Jahr 1915/1916 verbrachte er im Rahmen eines Forschungsaufenthalts beim Physiologen Max Verworn in Bonn.

## Deutsch als *lingua franca* der Medizin und Physiologie

Eine Genealogie der akademischen Lehrer von Hess ergibt ein Abbild der im 19. Jahrhundert führenden deutschsprachigen Medizin und Physiologie: Carl Ludwig (Gaule hatte sich 1878 bei Ludwig in Leipzig habilitiert), Emil Du Bois-Reymond, Rudolf Virchow, Ernst Haeckel (Verworn hatte bei diesen Wissenschaftlern in Berlin und Jena studiert). Bis ins 20. Jahrhundert behielt das Deutsche in den lebenswissenschaftlichen Disziplinen seine zentrale Position als Wissenschaftssprache. So verfasste beispielsweise der sowjetische Physiologe und Nobelpreisträger Ivan Pawlow seine Briefe an den US-Amerikanischen Harvard-Physiologen Walter Bradford Cannon auf Deutsch. Am 13. internationalen Physiologenkongress in Boston im Jahr 1929, dem ersten in den USA, sprach Pawlow auf Deutsch, das damals noch eine Art *lingua franca* der Wissenschaften war. Mit grosser Selbstverständlichkeit partizipierten auch die US-amerikanischen Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler in anderssprachigen Forschungskontexten, ganz im Zeichen eines wissenschaftlichen Internationalismus.

## Englisch als neue Standardsprache

Hess konnte die schweizerischen Landessprachen einigermaßen sprechen, doch wie Pawlow tat er sich mit dem Englischen zeitlebens schwer, wenigstens im mündlichen und schriftlichen Ausdruck. Bis in die 1930er-Jahre hinein war dieser Umstand kein Problem, zumal sich sein wissenschaftliches Netzwerk fast ausschliesslich auf die europäischen Länder beschränkte. Als allerdings in den späten 1930ern einige US-amerikanische Physiologen die Arbeiten von Hess harsch zu kritisieren begannen, wurde er auf eine linguistische Verschiebung im medizinisch-physiologischen Weltgerüst aufmerksam. Er vermutete, dass die US-amerikanischen Physiologen seine Arbeiten schlichtweg nicht verstanden. Zunächst war es ihm ein Anliegen, seine Konkurrenten vor Fehlern zu bewahren: Ihre mangelnden Sprachkenntnisse führten in seiner Wahrnehmung zu bedauernden experimentellen Missgriffen. Er versuchte zu intervenieren, doch konnte er das von ihm wahrgenommene Missverständnis seiner Arbeiten weder durch englischsprachige Publikationen

## Bis ins 20. Jahrhundert hinein hatte das Deutsche eine zentrale Position als Wissenschaftssprache.

noch durch Korrespondenztätigkeit korrigieren. Dass diese transatlantische Auseinandersetzung vom Ausbruch des Zweiten Weltkriegs jäh unterbrochen wurde, besserte die Sache nicht. Nun fanden nämlich die deutschsprachigen wissenschaftlichen Zeitschriften kaum mehr eine Passage über den Atlantik, zudem gab es offenbar von vielen Seiten unmittelbar nach Kriegsende Ressentiments gegen Deutsch – wahrgenommen als Sprache der Faschisten – als Wissenschaftssprache.



Walter Rudolf Hess als 90-Jähriger von hinten neben einer Büste seines Kopfs, 1971.

### Der mehrsprachige Internationalismus am Ende

Nach dem Zweiten Weltkrieg war die Welt eine andere geworden. Erstmals erhielten US-amerikanische Forschende mehr Nobelpreise als andere Nationen, und die sich im Rahmen des US-Atombombenprogramms («Manhattan Project») entwickelnde Wissenschaftspolitik markierte ein vorläufiges ideelles Ende des institutionalisierten wissenschaftlichen Internationalismus [2]. Die Wissenschaft hatte als Element des modernen Fortschrittsprojekts definitiv ihre Unschuld verloren. Aus verschiedenen Gründen erhielt Walter Rudolf Hess im Jahr 1949 die Hälfte des Nobelpreises für Physiologie und Medizin [3]. Dies änderte nichts daran, dass er, wie viele andere europäische Forschende, gegenüber der englischsprachigen Wissenschaftswelt weiterhin skeptisch eingestellt war. Immer wieder hielt er eigene Studierende, die Forschungsaufenthalte in den USA absolvierten, dazu an, ihm über die Verbreitung und Wahrnehmung seiner eigenen Ideen und Arbeiten zu berichten. Beim 19. internationalen Physiologenkongress in Montreal 1953, der praktisch ausschliesslich auf Englisch abgehalten wurde, versuchte Hess noch einmal eine Intervention: Anlässlich der Abschlussitzung des Kongresses bat er die versammelte Physiologengemeinschaft, dem Deutschen einen Ehrenplatz als eine der internationalen Sprachen der Physiologie zu bewahren [4]. Die linguistische Wende war aber nicht aufzuhalten, sodass Hess in den darauffolgenden Jahren auf dem internationalen Parkett immer seltener in Erscheinung trat. Neben den sprachlichen Holpersteinen erwies sich eine mit dem Alter einsetzende Schwerhörigkeit als hinderlich.

### Deutsch in Wissenschaft und Klinik

Natürlich war Hess weder der Erste noch der Letzte, der diese Verschiebung bemerkte. Die redaktionelle Entscheidung um die Jahrtausendwende, aus der 125-jährigen *Schweizerischen Medizinischen Wochenschrift* (ursprünglich *Correspondenz-Blatt für Schweizer Aerzte*) aus Prestigegründen («*impact factor*») das ausschliesslich englischsprachige und auf wissenschaftliche Artikel ausgerichtete *Swiss Medical Weekly* zu machen und alle anderen «fortbildungsorientierten» Beiträge ins *Swiss Medical Forum* auszulagern, zeugt von einer verspäteten Reaktion auf die Dominanz des Englischen in

### Ethische Aspekte der ärztlichen Praxis wie die Autonomie und Compliance von Patientinnen und Patienten hängen von Kommunikation ab.

der wissenschaftlichen Biomedizin [5]. Nun wird diese Verschiebung nicht nur aus nostalgischen Gründen kritisch beäugt, oder wie im Falle von Hess aus Angst vor Fehlern mangels Sprachkenntnissen. Der Zürcher Onkologe Bernhard Pestalozzi wies beispielsweise darauf hin, dass Wissenschaft aus «kognitiven Fähigkeiten zur Differenzierung inklusive intuitiver und emotionaler Fähigkeiten» bestehe [6]. Aus diesem Grund sei eine unkritische Übernahme des Englischen im Falle einer anderen Muttersprache gerade in wissenschaftlichen Kontexten zu überdenken.

### Sprache in der ärztlichen Praxis

Über die Wissenschaft hinaus ist Sprache natürlich in der gesamten ärztlichen Arbeit zentral. Dabei geht es nicht nur um patientengerechte und verständliche Kommuni-



kation («Gesundheitskompetenz»), sondern auch wesentlich um die psychosoziale Gesundheit der Patientinnen und Patienten in einem bestimmten kommunikativen Setting («*patient-provider language concordance*). Patientinnen und Patienten mit Migrationshintergrund etwa bedürfen der Empathie sowie des lebensweltlichen und kulturellen Verständnisses – Dinge, die wesentlich über Sprache vermittelt werden: Kranksein («*illness*») ist eben nicht einfach mit einer Krankheit («*disease*») gleichzusetzen. Zahlreiche Studien zeigen, dass neben dem interkulturellen Verständnis auch ein interlinguistisches Verständnis mindestens ebenso wichtig ist [7]. Zentrale ethische Aspekte der ärztlichen Behandlung wie Autonomie und Compliance von Patientinnen und Patienten hängen wesentlich vom Gelingen der Kommunikation ab. Dies gilt für die somatische Medizin und vielleicht fast noch mehr in der Psychiatrie, wo bereits das Hochdeutsche in einem Spannungsverhältnis zum Schweizerdeutschen stehen kann. Es ist zudem erwiesen, dass Sprachbarrieren wichtige Faktoren für Ungleichheiten in der Gesundheitsversorgung darstellen [8].

### Ein Blick auf die Ausbildung

Vor diesem Hintergrund ist folgende Beobachtung interessant: Der Bachelor in Humanmedizin wird an der Universität Zürich, an der Universität Bern und an der Universität Basel mit wenigen Ausnahmen noch in der Unterrichtssprache Deutsch gelehrt, die Universität Fribourg bietet ihn zweisprachig in Deutsch und Französisch an, in Neuchâtel und Genf wird auf Französisch unterrichtet. Die ETH, die jüngste Hochschule mit einem solchen Bachelor im Angebot, ist schon weniger patientenorientiert und stattdessen auf biomedizinische Spitzenmedizin ausgerichtet. Hier wird entsprechend schon im dritten Jahr vermehrt auf Englisch unterrichtet. Damit werden die Studierenden auf den hauseigenen Studiengang in «*Biomedical Engineering*» mit Unterrichtssprache Englisch vorbereitet.

### Mehrsprachigkeit für eine soziale Medizin

Wie im Falle der Zeitschrift *Swiss Medical Weekly* ist das natürlich ein Hinweis auf die Trennung zwischen «globaler» (d. h. englischsprachiger, prestigeträchtiger) biomedizinischer Forschung an der ETH und der ärztlichen klinischen Praxis, letztere gewissermassen für den lokalen Eigengebrauch. Nun ist die Anglisierung der Wissenschaftssprache als globale Wissenschaftssprache unvermeidlich und auch nützlich, wie der Präsident der Akademien der Wissenschaften Schweiz Antonio Loprieno vor einigen Jahren schrieb [9]. Loprieno konstatierte eine «postmoderne Polarität» zwischen

einer überregionalen und etwas sterilen Standardsprache, die «durch den weltweiten Gebrauch eine eindeutige kulturelle Identität verloren hat», und lokalen Sprachen und Dialekten «mit eingeschränkter kommunikativer Resonanz, die aber gesellschaftliche Werte stiften». Dieser wissenschaftliche Internationalismus, der vertikal zwischen einer globalen Kommunikations- und einer lokalen Identitätssprache unterscheidet, ist jedoch etwas anderes als der horizontale mehrsprachige Internationalismus, den Hess noch in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts erlebt hatte. Daran erinnern heute vielleicht noch die Gepflogenheiten im Schweizer Parlament mit seinen vier Amtssprachen oder im europäischen Parlament mit 24 Amtssprachen, wo das Recht auf Debatten in der eigenen Sprache sogar in der Verfassung festgehalten ist.

### Medizin ist sozial

Die klinische Praxis, insbesondere in Zeiten der Globalisierung und der Migration, würde nun von diesem älteren Verständnis von Internationalismus profitieren, zumal die «postmoderne» Unterscheidung in globale und lokale Kommunikationsweisen für die Medizin nicht immer sinnvoll ist und je nachdem auch nicht gewährleistet werden kann: Eine Fremdsprache wie Englisch ist eben möglicherweise nicht die beste Wahl für eine gelungene «*patient-provider language concordance*». Das Entstehen für die Vorzüge einer mehrsprachigen Praxis und die Sensibilisierung für die Probleme einer neutralen Verkehrssprache gemahnen an ein berühmtes Diktum von Rudolf Virchow, einem der ideellen Vorgänger von Hess: Gemäss Virchow ist «Medizin [...] eine soziale Wissenschaft». Und das Soziale spielt sich nun einmal überwiegend in einem sprachlichen Raum ab.

#### Literatur

- 1 Stockhammer E. Zum dreissigsten Todestag des Neurophysiologen Walter Rudolf Hess. *Schweiz Arzteztg.* 2003;84(39):2048–2051
- 2 [zeitgeschichte-online.de/themen/globale-ressourcenbeschaffung-und-transnationale-organisationswege-der-ersten](http://zeitgeschichte-online.de/themen/globale-ressourcenbeschaffung-und-transnationale-organisationswege-der-ersten)
- 3 Diener L. Gold für eine imaginäre *trading zone*. Die doppelte Vergabe des Nobelpreises für Physiologie oder Medizin 1949. In: Hansson N, Pfeiffer DA (Hrsg.). *Laureaten und Verlierer. Der Nobelpreis und die Hochschulmedizin in Deutschland, Österreich und der Schweiz.* Wien: Vienna University Press; 2021. 47–65.
- 4 MacIntosh FC, Best CH. Nineteenth Congress Montreal – 1953. In: Fenn WO (Hrsg.). *History of the International Congresses of Physiological Sciences 1889–1968.* Baltimore: International Union of Physiological Sciences; 1968. 37–42.
- 5 Schaffner A, Gehr P, Perruchoud A, Straub W, Suter P, von Segesser L. Welcome Editorial. *Swiss Med Wkly* 2001;131:3.
- 6 [www.nzz.ch/wissenschaft\\_in\\_der\\_muttersprache-1.5275507](http://www.nzz.ch/wissenschaft_in_der_muttersprache-1.5275507)
- 7 Lor M., Martinez GA. Scoping review: Definitions and outcomes of patient-provider language concordance in healthcare. In: *Patient Educ Couns.* Oktober 2020;103(10):1883–1901.
- 8 Chu JN, Sarkar U, Rivandeneira NA, Hiatt RA, Khoong EC. Impact of language preferences and health literacy on health information-seeking experiences among low-income, multilingual cohort. *Patient Educ Couns.* 26.08.2021;S0738-3991(21)00574-7 [11.09.2021]. DOI: 10.1016/j.pec.2021.08.028
- 9 [www.nzz.ch/feuilleton/englisch-als-wissenschaftssprache-es-lebe-die-ungeregelte-sprachliche-vielfalt-ld.1290206](http://www.nzz.ch/feuilleton/englisch-als-wissenschaftssprache-es-lebe-die-ungeregelte-sprachliche-vielfalt-ld.1290206)

**Bildnachweis**  
Nachlass Richard Jung,  
Archiv der Universität  
Freiburg i.Br.

Dr. phil. Leander Diener  
Universität Zürich  
Institut für Biomedizinische  
Ethik u. Medizingeschichte  
Winterthurerstrasse 30  
CH-8006 Zürich  
[leander.diener\[at\]uzh.ch](mailto:leander.diener[at]uzh.ch)

# Von Visiten und Visitationen

**Werner Bauer**

Dr. med., ehem. Präsident des Schweizerischen Instituts für ärztliche Weiter- und Fortbildung SIWF



Zwei Begriffe, zwei Bestandteile des Spitallebens: Der eine beschreibt eine Aktivität, die sich im Laufe der Zeit beträchtlich verändert hat, der andere ein wichtiges Instrument zur Unterstützung der Facharztweiterbildung. Ich gehöre zur Generation, welche die Chefarztvisite noch als das wöchentliche Hauptereignis auf einer Spitalabteilung erlebt hat. Die Assistenzärztinnen und Assistenzärzte bereiteten sich manchmal bis in die Nacht hinein auf den zeremoniellen weissen Umzug von Bett zu Bett vor. Dieser formierte sich jeweils im Korridor und gliederte sich gemäss der Spitalhierarchie von den Oberärzten über die Stationsschwester bis zu den Unterassistentinnen und Unterassistenten. Ich erinnere mich an einen Chirurgen mit markantem Ego, bei dem der ganze Tross jeweils korrekt angetreten im Gang warten musste, bis der chefärztliche Ford Mustang in die Spitaleinfahrt brummte, der Chef die Ehrbezeugung der medizinischen Garde abnahm und zum ersten Patienten schritt. Auch an mein Herzklopfen erinnere ich mich, wenn der Internist mit skeptischem Blick nach dem Auskultieren meine roten und blauen Striche und Punkte in der Krankengeschichte kontrollierte, die das Atemgeräusch und die Herztöne zu beschreiben versuchten. Gelernt haben wir viel, aber die Steine, die nach einigermaßen überstandener Visite immer einmal wieder von den Herzen der Betroffenen fielen, müssen in manchen Spitalböden Furchen hinterlassen haben.

Bei den Visiten hat sich inzwischen viel geändert. Mancherorts vielleicht sogar etwas gar viel? Das Pendel hat ausgeschlagen: einerseits in Richtung einer weniger autoritären Führung, andererseits aber auch in Richtung Beschleunigung der Abläufe, Zeitknappheit, Zunahme der Belastung von Ärztinnen und Ärzten jeder Stufe. Damit hat an vielen Orten die Weiterbildungstradition der Visite einen Teil ihres Stellenwerts verloren.

Und damit komme ich zu den Visitationen, einem entscheidenden Mittel zur Sicherung der Weiterbildungsqualität: Alle anerkannten Kliniken müssen nach einem Leiterwechsel visitiert werden. Es sind rund 150 pro Jahr – ein grosser, aber voll gerechtfertigter Aufwand für das Schweizerische Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung (SIWF). Eine Weiterbildungsstätte wird von drei Expertinnen resp. Experten besucht. Eine Person vertritt das betreffende Fachgebiet, eine ist fachfremd und eine vertritt den Verband Schweizerischer

Assistenz- und Oberärztinnen und -ärzte (VSAO). Sie studieren vorbereitende Unterlagen und führen Gespräche mit der Spitaldirektion, mit den Verantwortlichen der Weiterbildungsstätte, dem Kader und in absolut vertraulichem Rahmen mit den Assistenzärztinnen und -ärzten. Es ist bemerkenswert, wie schnell ein erfahrenes Visitationsteam das Lern- und Arbeitsklima einer Klinik erfassen, und wie offen mit den Assistenzärztinnen und -ärzten über die Sonnen- und Schattenseiten der Weiterbildung gesprochen werden kann.

Von Seiten der Spitaldirektion bekommt man mit schöner Regelmässigkeit zu hören, welcher hoher Stellenwert der Weiterbildung beigemessen und wie aktiv sie unterstützt werde. Diese Schalmeien werden beim Gespräch mit den unteren Hierarchiestufen nicht selten etwas relativiert, bis man bei den Assistenzärztinnen und Assistenzärzten der Realität direkt ins Auge blickt. Im Durchschnitt ist diese Realität zwar befriedigend bis erfreulich und es kommt sogar vor, dass die Frage unbeantwortet bleibt, was sich die jungen Ärztinnen und Ärzte wünschen würden, wenn eine Fee durch den Raum wandelte. Leider gibt es aber doch Weiterbildungsstätten, die den Anforderungen nicht genügend gerecht werden können oder wollen. Die Einhaltung der Arbeitszeit und eine inakzeptable, als sinnlos empfundene administrative Belastung sind Themen, die immer wieder auftauchen. Daneben können die Visitationsteams auch auf klinikspezifische Schwachstellen wie einen mühsamen Zugang zu den Kaderärztinnen und -ärzten, eine fehlende «unité de doctrine», undurchsichtige Dienstpläne oder eine überknappe Einführungszeit stossen.

Je nach Schweregrad eines Mangels wird er an der Schlussbesprechung diskutiert oder es werden im Visitationsbericht Empfehlungen oder verbindliche Auflagen formuliert. Die meisten Visitationen finden in einer kollegialen, fairen Atmosphäre statt und am Schluss bestätigen viele der Visitierten, sie hätten vor allem auch von der Vorbereitung und vom Gedankenaustausch profitiert. Es wäre erstaunlich, wenn nicht auch manchmal ein Team kühl, defensiv und abweisend empfangen würde oder wenn es nicht vereinzelte Ansätze zu «Potemkinschen Dörfern» gäbe, bei denen sich später erweist, dass da nicht ganz alles Gold war, was glänzte. Es gilt deshalb, einen wohlwollend-kritischen Blick zu haben.

Lehrreiche Visiten und konstruktive Visitationen: zwei wichtige Pfeiler der ärztlichen Weiterbildung.

werner.bauer[at]hin.ch

# MEIN PSYCHIATER UND ICH



NÉJ MEDSINE. B