

Schweizerische Ärztezeitung

237 Editorial
von Yvonne Gilli
**Die vielen Leben
des Artikels 47c KVG**

238 Kompetenzbasierte
ärztliche Bildung
**Bin ich eine gute Ärztin,
ein guter Arzt?**

272 «Zu guter Letzt»
von Hansjakob Müller
**Genetische Beratung:
Die Angehörigen nicht
vergessen!**

243 Antidoping Schweiz wird Swiss Sport Integrity
Trainingsziel: Ethische Höchstleistung



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



Verlag

Eva Mell, M.A., stellvertretende Chefredaktorin;
 Julia Rippstein, Redaktorin Print und Online;
 Rahel Gutmann, Junior-Redaktorin;
 Eveline Maegli, Redaktionsassistentin

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 Puhon

Redaktion Recht

Lic. iur. Gabriela Lang, Rechtsanwältin, Leiterin Abteilung
 Rechtsdienst FMH a.i.

FMH

EDITORIAL: Yvonne Gilli

237 **Die vielen Leben des Artikels 47c KVG**

SIWF: Kurt Albermann, Sonia Frick, Priska Grünig, Andrea Meienberg

238 **Bin ich eine gute Ärztin? Bin ich ein guter Arzt?**

242 **Personalien**

Weitere Organisationen und Institutionen

243



STIFTUNG SWISS SPORT INTEGRITY: Carina Brunner

Antidoping Schweiz wird Swiss Sport Integrity Die nationale Antidoping-Organisation heisst nun Swiss Sport Integrity. Zum Jahreswechsel wurden Aufgabengebiet und Stiftungszweck von Antidoping Schweiz erweitert und der Namenswechsel beschlossen. Zudem gelten seit dem 1. Januar 2022 strengere Antidoping-Regeln für Glukokortikoide.

Briefe

245 **Briefe an die SÄZ**

FMH Services

246 **Seminare / Séminaires / Seminari**

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

Tribüne

THEMA: Irina Franke, Manuel Trachsel, Anita Riecher-Rössler

256 **Nulltoleranz bei Fehlverhalten**

Tribüne

THEMA: Jacqueline de Sá

259 **Seltene Krankheiten benötigen interprofessionelle Betreuung**

STANDPUNKT: Annouk Perret Morisoli

262 **La deuxième victime**

Horizonte

BEGEGNUNG MIT DANIEL FISHMAN: Julia Rippstein

265 **«Arrêtons de dire que les gens se rendent trop aux urgences»**

STREIFLICHT: Jürg Kesselring

268 **Wir sind Sternenstaub – was sonst?**

269 **Preise und Auszeichnungen**

270 **Buchbesprechungen**

Zu guter Letzt

Hansjakob Müller

272 **Genetische Beratung: Die Angehörigen nicht vergessen!**



ANNA

Impressum

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

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

Anzeigen:
Markus Will, Tel. +41 (0)61 467 85 97,
markus.will@emh.ch
Philipp Lutzer, Tel. +41 (0)61 467 85 05,
philipp.lutzer@emh.ch

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

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

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

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

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

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

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

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

Fall mit den Fachinformationen der
verwendeten Medikamente verglichen
werden.

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

printed in
switzerland



Titelbild:
© Genrit Sylejmani / Unsplash

Die vielen Leben des Artikels 47c KVG

Yvonne Gilli

Dr. med., Präsidentin FMH



Wer das politische Geschehen aufmerksam verfolgt, erlebt immer wieder Déjà-vus. Im Gegensatz zum echten Déjà-vu handelt es sich dabei jedoch meistens nicht um eine Erinnerungstäuschung. Häufig ist die Erinnerung, dass ein politisches Vorhaben bereits mehrfach diskutiert (und verworfen) wurde, völlig korrekt. Dies ist auch der Fall, wenn in diesen Tagen das Parlament die Ergänzung eines Artikels 47c im KVG diskutiert, ein Vorhaben von enormer Tragweite für unser Gesundheitswesen. Der Artikel fordert «Regeln zur Korrektur bei ungerechtfertigten Erhöhungen der Mengen und der Kosten». Was erstmal unverdächtig klingt, setzt de facto die Festlegung einer Kostenobergrenze voraus, bis zu der Patientenbehandlungen als «gerechtfertigt» gelten. Wird diese Grenze überschritten, drohen Ärzten und Ärztinnen finanzielle Sanktionen. Wir sollen also genötigt werden, eine vorab definierte Kostengrenze nicht zu überschreiten – unabhängig davon, was unsere Patienten und Patientinnen brauchen.

Wem diese Forderungen seltsam bekannt vorkommen, hat guten Grund dazu: Bereits im Jahr 2017 forderte die teilweise wortgleiche Kommissionsinitiative 17.402 ebenfalls eine solche Budgetierung. Die Gesundheitskommission des Nationalrats SGK-N warb im Mai 2018

Häufig ist die Erinnerung, dass ein politisches Vorhaben bereits mehrfach diskutiert (und verworfen) wurde, völlig korrekt.

mit Verweis auf die Gesundheitskosten eindringlich für diese Initiative, die den Bundesrat «in seinen Bestrebungen, Kostendämpfungsmassnahmen durchzusetzen, unterstützen» sollte [1]. Nach einer inhaltlichen Diskussion u.a. über Rationierung als mögliche Folge von Kostenobergrenzen kam der Nationalrat jedoch zu einer anderen Auffassung und versenkte die Initiative mit 97 zu 91 Stimmen [1].

Mit dieser parlamentarischen Niederlage wären die «Massnahmen zur Steuerung der Kosten und Leistungen» Geschichte gewesen, hätte ihnen nicht das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) ein zweites Leben beschert: Das im Herbst 2018 in die Vernehm-

lassung geschickte erste Kostendämpfungspaket umfasste acht Massnahmen, die aus dem Expertenbericht abgeleitet waren – und den auf Wunsch des EDI eingebrachten Artikel 47c. [2] Im Windschatten des Expertenberichts wurde so die abgelehnte Initiative 17.402 erneut vorgelegt und fand ihren Weg in das vom Bundesrat 2019 verabschiedete Massnahmenpaket.

Massive Eingriffe in unser Gesundheitswesen sollten nicht durch Penetranz und Ränkespiele mit hauchdünnen Mehrheiten durchgesetzt werden.

Im Parlament folgten viele Abstimmungen, die nicht knapper hätten ausfallen können. So entschied zunächst die Gesundheitskommission des Nationalrats im August 2020 mit 12:11 Stimmen, den Artikel 47c *nicht* zu streichen, wenige Monate später entschied der Nationalrat hingegen mit 91:90 Stimmen, den Artikel zu *streichen*. Ein Jahr darauf, im Oktober 2021, entschied die ständerrätliche Gesundheitskommission mit 7:6 Stimmen wiederum, den Artikel *nicht* zu streichen, und wiederum wenige Monate später, im Dezember 2021, beschloss der Ständerat mit 21:20 Stimmen, den Artikel zu *streichen*. Mit den Streichungen durch National- und Ständerat schien Ende 2021 dann auch das zweite Leben des Artikels 47c beendet.

Doch die üblichen Regeln scheinen beim Artikel 47c nicht zu gelten: Im Januar 2022 verhalfen Rückkommensanträge in beiden Gesundheitskommissionen dem Artikel 47c zu seinem dritten Leben. Dass auch hier wieder das EDI im Hintergrund mitwirkte, kann nur vermutet werden. Im neu lancierten Spiel der knappen Entscheide hat die SGK-N den Artikel 47c zuletzt mit Stichentscheid ihres Präsidenten wieder gestrichen und es ist zu hoffen, dass der Nationalrat diesem Entscheid am 28. Februar folgen wird. Massive Eingriffe in unser Gesundheitswesen, wie sie der Artikel 47c impliziert, sollten nicht durch Penetranz und Ränkespiele mit hauchdünnen Mehrheiten durchgesetzt werden. Zumal das nächste Déjà-vu bald folgen wird: Mit dem indirekten Gegenvorschlag einer «Zielvorgabe» werden wir sehr bald *wieder* über Budgetierung diskutieren müssen.

Literatur
Vollständige Literaturliste unter www.saez.ch oder via QR-Code



Bin ich eine gute Ärztin? Bin ich ein guter Arzt?

Kurt Albermann^a, Sonia Frick^b, Priska Grünig^c, Andrea Meienberg^d

^a Dr. med., EMBA HSG, Sozialpädiatrisches Zentrum, Kantonsspital Winterthur; ^b KD Dr. med., MME, Medizinische Klinik, Spital Limmattal; ^c Dr. med., MME, Medizinische Klinik, Gesundheitszentrum Fricktal; ^d Dr. med., MME, Medizinische Poliklinik und Klinik für ambulante Innere Medizin, Universitätsspital Basel

Die Reihenfolge der Autorenschaft ist alphabetisch. Alle Autor/innen haben in gleicher Weise zum Artikel beigetragen.

Der zweite Artikel der Themenserie des SIWF zur kompetenzbasierten ärztlichen Bildung befasst sich mit der Rolle des Arztes bzw. der Ärztin in Anlehnung an das CanMEDS-Modell. Obwohl dieses von der kanadischen Ärzteschaft entwickelte und international anerkannte Modell die Grundlage der medizinischen Aus- und Weiterbildung in der Schweiz darstellt, hat es unseren Alltag noch immer nicht vollständig erreicht. Dieser Artikel möchte dies ändern und zeigt Wege auf, um dieses Modell greifbarer und zugänglicher zu machen.

Bin ich eine gute Ärztin, bin ich ein guter Arzt? Fühle ich mich kompetent? Falls ja, seit wann und warum? Was brauche ich, um mich weiterzuentwickeln? Und von wem?

Die meisten werden sich diese Fragen im Laufe ihres medizinischen Wirkens mehr als nur einmal gestellt haben. Dies ist sowohl als Reflexion über unsere eigenen Fähigkeiten wichtig als auch in unserer Funktion als Aus- und Weiterbildnerinnen und Weiterbildner. Dieser Artikel möchte dazu ermutigen, sich kritisch und kreativ mit diesen Fragen um unseren Beruf auseinanderzusetzen.

Das CanMEDS-Modell

Um die verschiedenen ärztlichen Rollen zu identifizieren und zu bündeln, wurden in den letzten Jahren weltweit unterschiedliche Modelle entworfen. Das für die Schweiz gültige Konzept wurde in den 90er Jahren vom Royal College of Physicians and Surgeons of Canada entwickelt und seither mehrfach adaptiert [1]. In diesem Ansatz, kurz «CanMEDS» genannt, werden die wesentlichen ärztlichen Aufgaben unterschiedlichen Rollen zugeordnet und illustrativ als Blüte dargestellt (Abb. 1). Bereits im ersten Artikel der aktuellen Themenserie des SIWF, welche sich mit Inhalten der medizinischen Bildung befasst, wurden einige wichtige Aspekte davon aufgegriffen (Schweiz Ärztztg. 2022;103(6):170–3). Die CanMEDS sind im Konzept der kompetenzbasierten medizinischen Bildung (engl. CBME) verankert.

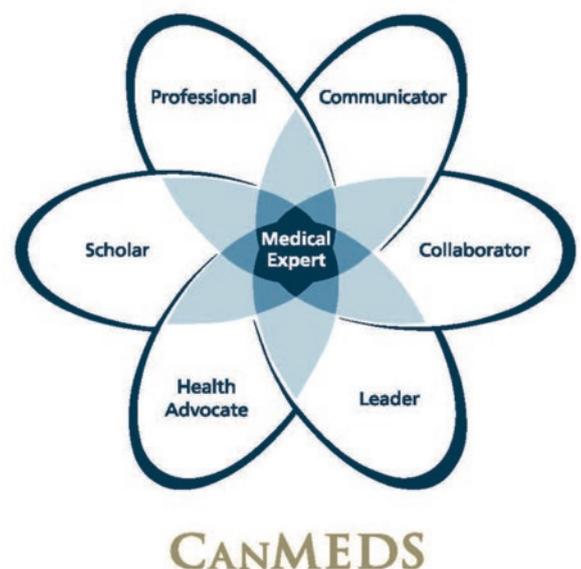


Abbildung 1: Ärztliches Kompetenzprofil des Royal College of Physicians and Surgeons of Canada (©) «CanMEDS» (Canadian Medical Education Directives for Specialists) 2015. www.royalcollege.ca/rcsite/canmeds/canmeds-framework-e. Reproduced with permission [1].

Dieses fordert, dass eine Person vordefinierte Kompetenzen erlernen muss [2]; wobei mit Kompetenz weit mehr als nur Fachwissen gemeint ist, nämlich sämtliche Anforderungen, welche es für die Ausübung einer Tätigkeit braucht, zusammengesetzt aus Wissen, Fertigkeiten/Skills und Haltung. «Competences are ... an array of abilities across multiple domains or aspects of physicians performance in a certain context» [3].

Den allgemeinen Lernzielen unserer Weiterbildungsordnung [4], welche für alle Fachrichtungen in der Schweiz verbindlich sind, liegt dieses international anerkannte und verbreitet angewandte kanadische Modell zugrunde und bildet damit unseren «Goldstandard» des guten Arztes bzw. der guten Ärztin ab. Insgesamt wurden sieben übergeordnete Rollen respektive Kompetenzprofile definiert (Medical Expert, Communicator, Collaborator, Leader, Health Advocate, Scholar, Professional), diese wiederum werden in diverse Sub-Rollen resp. Sub-Kompetenzen aufgeteilt. Im Laufe der Zeit ist daraus ein sehr kom-

plexes Gebilde mit über 100 Subkomponenten entstanden [1, 5].

Eine kurze Beschreibung der einzelnen Rollen ist in Tabelle 1 dargestellt, für die differenzierte Charakterisierung der Rollen verweisen wir auf die allgemeinen Lernziele der Weiterbildungsordnung des SIWF (www.siwf.ch/files/pdf17/) [4].

Doch seien wir ehrlich – wer von uns hat sich während seiner medizinischen Aus- und Weiterbildung gezielt mit Kompetenzerwerb befasst, der über medizinisches Fachwissen oder den Erwerb von Fertigkeiten/Skills hinausging?

Tabelle 1: Ärztliches Rollenmodell basierend auf CanMEDS [1, 6] und dem Lernzielkatalog des SIWF [4]; * WZW-Kriterien: wirksam-zweckmässig-wirtschaftlich; ** CBME: Competency-based medical education. © Abbildungen: Flaticon.com

Ärztliche Rolle	Beschreibung	Kompetenzen/Werte
 <p>Medical Expert</p>	<p>Ärzte/Ärztinnen integrieren als «medical expert» die 6 Rollen als Communicator, Collaborator, Leader, Health Advocate, Scholar und Professional. Sie besitzen die Fähigkeit, diese Kompetenzen in einer Person zu integrieren, diese Werte zu leben und zu vermitteln.</p>	<p>Ärztliche Fachperson Medizinisches Wissen Klinische Skills Qualität Patientensicherheit</p>
 <p>Communicator</p>	<p>Ehrlicher, transparenter und situationsgerechter Umgang mit Patient/innen, Familien, weiteren Bezugspersonen und anderen an der Behandlung beteiligten Fachkräften. Entscheide und die Weitergabe der Informationen gründen auf gegenseitigem Verständnis und Vertrauen.</p>	<p>Kommunikation Wertschätzung Respekt Verantwortung</p>
 <p>Collaborator</p>	<p>Partnerschaftliche Zusammenarbeit mit Patient/innen, deren Familien, weiteren Bezugspersonen und anderen an der Behandlung beteiligten Fachkräften aus verschiedensten Berufsgruppen. Die Ärzte/Ärztinnen respektieren deren Kompetenzen und Anschauungen sowie deren Autonomie.</p>	<p>Zusammenarbeit Teamfähigkeit Interdisziplinarität Soziale Kompetenz Vertrauen</p>
 <p>Leader/Manager</p>	<p>Ärzte/Ärztinnen passen sich in die bestehenden Strukturen ein und versuchen, diese zu optimieren. Sie übernehmen in ihren jeweiligen Funktionen Management-Aufgaben. Sie setzen Prioritäten und entscheiden umsichtig über die Verwendung der beschränkten Ressourcen im Gesundheitswesen gemäss WZW-Kriterien*. Sie schaffen bestmögliche Rahmenbedingungen für ihre Mitarbeitenden.</p>	<p>Leadership Führung Leitungsfunktion Vorbild, Motivation Verantwortung Ökonomisches Bewusstsein Gerechtigkeit</p>
 <p>Health Advocate</p>	<p>Förderung der Gesundheit einzelner Patient/innen, Patientengruppen und der Bevölkerung. Ärzte/Ärztinnen können ihnen helfen, sich im Gesundheitssystem zu orientieren und rechtzeitig eine angemessene Versorgung zu erhalten. Sie verpflichten sich einem ganzheitlichen Verständnis von Gesundheit, grösstmöglicher Sorgfalt und Qualität.</p>	<p>Medizinische Fachkompetenz Früherkennung/-intervention Integrative Diagnostik & Therapie</p>
 <p>Scholar</p>	<p>Ärzte/Ärztinnen streben während ihrer Berufstätigkeit danach, die relevanten Kenntnisse aus ihrem Fachbereich zu beherrschen und deren Weiterentwicklung kontinuierlich zu verfolgen und zu fördern. Sie stehen neuen Entwicklungen offen gegenüber und verpflichten sich zu wissenschafts- und evidenzbasiertem Arbeiten.</p>	<p>Fort- und Weiterbildung CBME** Life-long learning Wissenschaftstheoretischer Ansatz</p>
 <p>Professional</p>	<p>Die Verpflichtung zu ärztlicher Kompetenz, zu persönlicher Integrität, Uneigennützigkeit, zur Förderung des Individual- und Gemeinwohls sowie zu Schadensvermeidung und Gerechtigkeit bildet die Basis ethischen ärztlichen Handelns.</p>	<p>Professionalität Ethisches Handeln Introspektion Selbstregulation Klimabewusstsein</p>

Der Gebrauch im Alltag

Obwohl die «CanMEDS-Rollen» in einem vergleichbaren kulturellen medizinischen Kontext entstanden sind, wirken die Rollenbezeichnungen für den Alltagsgebrauch sperrig und wenig konkret. Dies ist sicher einer der Hauptgründe, weshalb nur wenige dieses Konzept anwenden. Zwar helfen die in den allgemeinen Lernzielen formulierten kurzen Rollenbeschreibungen und detaillierten Ausführungen der geforderten Kompetenzen, die jeweiligen Rollen verständlicher zu machen [4], das alleine reicht jedoch nicht. Hilfreich erscheint uns, die CanMEDS-Rollen mit zutreffenden Attributen anschaulich zu beschreiben [6], was sofort ein greifbares Bild ergibt. Unser Autorenteam hat sich deshalb um einen vergleichbaren Ansatz bemüht und in Tabelle 1 bewusst pragmatische Rollenbeschreibungen formuliert, welche keinen Anspruch auf Vollständigkeit erheben.

Im Rahmen der SIWF Summer School 2021 erhielten angehende Oberärztinnen und Oberärzte die Gelegenheit, sich mit den CanMEDS-Rollen auseinanderzusetzen. Während des Workshops wurden die Teilnehmenden aufgefordert, Voraussetzungen und Eigenschaften eines «guten Arztes bzw. einer guten Ärztin» auf Post-its zu notieren und anschliessend einer passenden CanMEDS-Rolle zuzuordnen (siehe Abb. 2).

So wurden beispielsweise der Rolle des Leaders folgende Adjektive oder Eigenschaften attribuiert: *Manager, Vorbild, Gelassenheit, entscheidungsfähig, entscheidungsfreudig, Integrität, Zeitmanagement, kann Grenzen vermitteln, kann Theorie in Praxis umsetzen, Resilienz, nachhaltig, Begeisterung/Idealismus, kooperativ, Kollegialität, auf Augenhöhe.*

Diese Beschreibung der ärztlichen Kompetenzen innerhalb der CanMEDS-Rollen machte es möglich, dass



Abbildung 2: Eigenschaften eines «guten Arztes / einer guten Ärztin». Workshop mit angehenden und jungen Oberärzt/innen.

sich die jungen Ärztinnen und Ärzte mit den Rollen auseinandersetzen und reflektieren, über welche persönlichen Fähigkeiten sie bereits verfügen und wo sie allenfalls Weiterbildungsbedarf haben.

Weiter zeigt die persönliche Erfahrung, dass sich solche konkreten Anforderungen auch in Standort-Gesprächen mit Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern einfacher vermitteln lassen als die übergeordneten Rollenbeschreibungen: Es ist intuitiver, über die Teamfähigkeit einer Kollegin zu sprechen als über ihre Rolle als «Collaborator».

Corporate Governance und Planetary Health

Neben den unbestritten positiven Aspekten, die das Konzept der CanMEDS mit sich bringt, gibt es auch kritische Bemerkungen: Einen Beruf, der ja auch immer eine Berufung ist, in Kompetenzen zu zerlegen greift in der Arzt-Patienten-Beziehung für viele Disziplinen zu kurz [7]. «Kompetent sein» ist mehr, als die Kompetenzen beherrschen, das Ganze mehr als die Summe der Teile, wobei die «Person mit ihrer Persönlichkeit» in der Tat einen wesentlichen Bestandteil des Berufs darstellt [8]. Wir müssen somit darauf achten, dass wir mit dem Modell wichtige Werte nicht ausser Acht lassen. Um diesem Anspruch gerecht zu werden, haben die holländischen Kollegen des VU University Medical Center in Amsterdam die CanMEDS-Blüte um eine weitere Rolle, «Reflector», ergänzt, welche allerdings nicht als weiteres Blütenblatt, sondern als Stiel der Blume dargestellt ist [8]. Dies verdeutlicht, dass damit keine eigentliche neue Rolle hinzukommt, sondern dass Reflexion über die eigene Person und sein eigenes Handeln eine Grundvoraussetzung ist und somit in allen Rollen zum Tragen kommt [8].

Darüber hinaus sei ebenfalls die Frage erlaubt, ob alle Ärztinnen und Ärzte unabhängig von Fachrichtung und beruflichem Umfeld zwingend die gleichen Kernkompetenzen ausweisen müssen. Wohl eher nicht. Doch ist es in jedem Fall erstens eine Frage der «Corporate Governance», ob in einem Spital die Haltung besteht, dass Ärztinnen und Ärzte tatsächlich gemäss Lernzielkatalog und CanMEDS-Rollen konsequent weitergebildet werden, und zweitens, ob die Leitung resp. die Weiterbildungsverantwortlichen selbst über ausreichende Fertigkeiten verfügen, diese Kompetenzen zu vermitteln und zu fördern.

Wir sollten berücksichtigen, CanMEDS nicht als starres Rollenmodell zu betrachten, sondern entsprechend dem Wandel der soziokulturellen Bedürfnisse und Anforderungen anzupassen oder zu ergänzen. Auch Themen mit besonderer Bedeutung wie Planetary Health sind spätestens seit der Zustimmung der Ärztekam-

mer zu einer Strategie der Schweizer Ärzteschaft zum Klimawandel (www.fmh.ch/themen/public-health/klimawandel-und-gesundheit.cfm) [9] in einem solchen Modell angemessen zu berücksichtigen. Natürlich sollten Ärztinnen und Ärzte angesichts der rapide fortschreitenden Ökonomisierung und Digitalisierung der Medizin [10–12] bei knapper werdenden Ressourcen und hohen Gesundheitskosten auch diesbezüglich im Kontext verschiedener Rollen ausreichend ausgebildet werden [13] und wirksame und erfolgreiche Strategien effizienter Selbstorganisation, Team- und Betriebsführung erlernen.

Teaching und Assessment

Eine letzte Frage betrifft auch die Stufengerechtigkeit dieser ärztlichen Rollen: Ist es sinnvoll, den Erwerb spezifischer Kompetenzen einem geeigneten Zeitpunkt im Rahmen der Aus- und Weiterbildung oder einer Hierarchiestufe zuzuordnen? Als Lösungsansatz auf diese letzte Frage wurden die EPAs (Entrustable Professional Activities) entwickelt. EPAs sind beobachtbare Aktivitäten, die sich aus Wissen, Fertigkeiten und Haltungen zusammensetzen und individuell anvertraut werden können [14, 15]. Diese sind als Einheiten überprüfbar und können mittels geeigneter Assessmentmethoden [16] (z.B. Mini-Clinical Examination [Mini-CEX], Direct Observation of Procedural Skills [DOPS], Simulation) evaluiert werden. Im Gegensatz zu den Kompetenzen, die eine Person beschreiben, formulieren EPAs Tätigkeiten. Die Vorgabe und Beobachtung, wie selbständig und sicher medizinische Aufgaben durchgeführt werden, kann in Lern- resp. Erfahrungsstufen festgehalten werden.

Es bestehen durchaus unterschiedliche Vorstellungen zur Erfassung von kompetenzbasierter medizinischer Bildung. Es wird deshalb empfohlen, sich auf das gesamte Spektrum der in den CanMEDS-Rollen implizit enthaltenen Kompetenzen und Werte einer Ärztin bzw. eines Arztes zu fokussieren, nicht nur auf die Beobachtung prozeduraler Skills, zudem auf die Frage, «wie» und «warum» CBME funktioniert [17]. Auf diese Weise kann es gelingen, dieses Rollenmodell als komplexes System besser zu verstehen.

Seine grundsätzlichen Vorzüge scheinen unbestritten, gleichzeitig wäre es wichtig zu evaluieren, welche konkreten Effekte sich durch das CanMEDS-Modell im Gesundheitswesen erzielen lassen, um dessen Akzeptanz zu erhöhen. Damit liesse sich beispielsweise besser abschätzen, welcher Bedarf für die Weiter- und Fortbildung, für den direkten Patientenkontakt oder hinsichtlich interdisziplinärer Zusammenarbeit daraus abzuleiten ist.

Konklusion und Ausblick

Als fester Bestandteil des Lernzielkataloges der ärztlichen Ausbildung und der Weiterbildungsordnung führt aktuell nichts am CanMEDS-Modell vorbei. Mit seinen sieben Rollen definiert es ein Kompetenzprofil, das die Anforderungen an einen «guten» Arzt bzw. eine «gute» Ärztin zum Ende der Weiterbildungsperiode beschreibt, wobei Wissen, Fähigkeiten, Fertigkeiten und Haltung gleichermaßen enthalten sind. Dies setzt voraus, dass wir mit den Inhalten und den dahintersteckenden Werten vertraut sind und diese als relevant erachten. Nebst der Funktion als Roadmap für die heranwachsende ärztliche Generation dienen sie auch dazu, unser eigenes Kompetenzprofil kritisch zu hinterfragen und im Sinne des *life-long learning* zu erweitern. Damit dies unseren Arbeitsalltag besser durchwirken kann, erachten wir eine eingängige Umschreibung dieser Rollen durch relevante Eigenschaften und aussagekräftige Begrifflichkeiten, wie oben dargestellt, notwendig und wünschen uns, einen solchen Prozess hiermit angestossen zu haben.

Literatur

Die vollständige Literaturliste finden Sie in der Online-Version des Artikels unter www.saez.ch/.

Die Autorinnen und der Autor: Dr. med. Kurt Albermann, EMBA HSG ist Chefarzt und Leiter des Sozialpädiatrischen Zentrums, Kantonsspital Winterthur, KD Dr. med. et MME Sonia Frick ist Chefarzt-Stellvertreterin der Medizinischen Klinik, Spital Limmattal, Dr. med. et MME Priska Grünig ist Chefärztin der Medizinischen Klinik des Gesundheitszentrums Fricktal und Dr. med. et MME Andrea Meienberg ist Kaderärztin auf der Medizinischen Poliklinik, Universitätsspital Basel.



Kurt Albermann



Sonia Frick



Priska Grünig



Andrea Meienberg

Literatur
Vollständige Literaturliste
unter www.saez.ch
oder via QR-Code



[andrea.meienberg\[at\]usb.ch](mailto:andrea.meienberg[at]usb.ch)

Personalien

Todesfälle / Décès / Decessi

Bruno Egloff (1930), † 8.12.2021,
Facharzt für Pathologie, 8400 Winterthur

Renato Cantoni (1926), † 22.1.2022,
Spécialiste en psychiatrie et psychothérapie,
1053 Cugy VD

Heinz-Josef Lampe (1953), † 22.1.2022,
Facharzt für Chirurgie und Facharzt für
Orthopädische Chirurgie und Traumatologie
des Bewegungsapparates, 6362 Stansstad

Roland Nicola Markoff (1937), † 23.1.2022,
Facharzt für Neurologie, 7000 Chur

Ivan Malivuk (1929), † 29.1.2022,
Facharzt für Ophthalmologie, 8050 Zürich

Praxiseröffnung / Nouveaux cabinets médicaux / Nuovi studi medici

GE

Sofia Madrane Rögner,
Spécialiste en psychiatrie et psychothérapie,
FMH, Rue de Lausanne 44, 1201 Genève

Unterwaldner Ärztesgesellschaft

Zur Aufnahme in unsere Gesellschaft haben
sich gemeldet:

Roberto Carlos Hess-Käppeli, Facharzt für
Allgemeine Innere Medizin, FMH, Hausarzt-
praxis Sarnen, Marktstrasse 7, 6060 Sarnen

Rodrigo Gonçalves Dias, Facharzt für
Oto-Rhino-Laryngologie, HNO Praxis Sarnen,
Marktstrasse 7, 6060 Sarnen

Einsprachen gegen diese Aufnahmen sind
mit Begründung innert 20 Tagen an die
Präsidentin der Unterwaldner Ärztesgesell-
schaft, Dagmar Becker, Mondmattli 3,
6375 Beckenried, zu richten.

Wir veröffentlichen Ihre Inhalte

**Die Schweizerische Ärztezeitung veröffentlicht die Anliegen von Organisationen
der Ärzteschaft und weiteren Organisationen. Denn hier erreichen Sie Ihre Zielgruppe.**

Mögliche Themen:

- Ärztliche Berufspolitik und Gesundheitspolitik.
- Fragen des Public Health.
- Ökonomische, juristische, ethische, kulturelle
oder andere Themen, die Ärztinnen und Ärzte
betreffen.

Unsere Redaktion prüft gern jeden Beitrag, der
noch nicht in anderen Medien veröffentlicht wurde.



Weitere Informationen
finden Sie unter
saez.ch → Autorenrichtlinien





Neue Aufgaben und neue Antidoping-Regeln

Antidoping Schweiz wird Swiss Sport Integrity

Carina Brunner

Eidg. dipl. Apothekerin, Stiftung Swiss Sport Integrity, Bern

Die nationale Antidoping-Organisation heisst nun Swiss Sport Integrity. Zum Jahreswechsel wurden Aufgabengebiet und Stiftungszweck von Antidoping Schweiz erweitert und der Namenswechsel beschlossen. Zudem gelten seit dem 1. Januar 2022 strengere Antidoping-Regeln für Glukokortikoide.

Höchstleistung, Freundschaft und Respekt: Die olympischen Werte prägen weltweit den Sport und spielen auch im Alltag eine wichtige Rolle. Jedoch wurden seit mehreren Jahren immer wieder Vorwürfe zu unethischen Trainingsmethoden im Schweizer Sport laut. Die Verantwortung lag bisher bei den Sportverbänden selbst, Fehlverhalten und Missstände in der eigenen Organisation zu identifizieren und gegebenenfalls zu sanktionieren.

Diese Verantwortung wurde nun übertragen, und mit Swiss Sport Integrity hat der Schweizer Sport eine unabhängige und sichere Anlaufstelle erhalten, damit Ethikverstösse und Missstände schnellstmöglich aufgedeckt und beseitigt werden. Ausserdem führt Swiss Sport Integrity die Aufgaben und Tätigkeiten von Anti-

doping Schweiz weiter und fungiert weiterhin als nationale Antidoping-Organisation.

Meldeportal eingerichtet

Das Meldeportal von Swiss Sport Integrity unter www.sportintegrity.ch steht allen Personen offen, die eine Meldung über mögliche Verstösse oder Missstände machen wollen. Bei einer Erstberatung wird über die Vorgehensmöglichkeiten informiert und gegebenenfalls für eine vertiefte Beratung an eine geeignete Beratungsstelle vermittelt.

Die eingegangene Meldung wird geprüft und wenn angebracht an die Strafverfolgungsbehörden weitergeleitet. Bei Zuständigkeit von Swiss Sport Integrity wird

eine Untersuchung durchgeführt, und ein Schlussbericht zuhanden der Disziplinarkammer des Schweizer Sports (DK) verfasst, welche über mögliche Sanktionen befindet.

Strengere Regeln für Glukokortikoide

Für die Dopingliste 2022 wurden von der Welt-Anti-Doping-Agentur (WADA) Anpassungen mit Auswirkungen auf den Dopingstatus von Arzneimitteln vorgenommen. Diese betreffen insbesondere Glukokortikoide. Zusätzlich zu deren oraler, intramuskulärer, intravenöser und rektaler Anwendung sind neu jegliche Injektionen im Wettkampf verboten. Ist eine Substanz «im Wettkampf» verboten, gilt u.a. deren Anwendung in dieser Zeitperiode oder deren Nachweis bei einer Dopingkontrolle, die «im Wettkampf» stattfindet, als Verstoß gegen die Antidoping-Bestimmungen. Ausgenommen davon sind Fälle, in denen eine Ausnahmegenehmigung zu therapeutischen Zwecken (ATZ) vorliegt oder nachträglich erteilt werden kann.

Das Verbot wurde erweitert, da lokale Injektionen von Glukokortikoiden zu vergleichbaren Plasma- und Urinkonzentrationen wie eine systemische Verabreichung

Für die Dopingliste 2022 wurden Anpassungen mit Auswirkungen auf den Dopingstatus von Arzneimitteln vorgenommen.

von Glukokortikoiden führen können. Entsprechend kann für die lokalen Injektionen von einer vergleichbaren potenziellen Leistungssteigerung und von vergleichbaren gesundheitlichen Risiken ausgegangen werden [1]. Andere Verabreichungswege (z.B. inhalativ, topisch) von Glukokortikoiden bleiben im und ausserhalb des Wettkampfes erlaubt.

Mit Hilfe der Medikamentenabfrage Global DRO (via www.sportintegrity.ch/medikamente oder Medi-Check App) kann der Dopingstatus von Arzneimitteln unter Berücksichtigung des Verabreichungswegs überprüft werden.

Auswaschphasen beachten

Die Zeitdauer von der Anwendung eines Glukokortikoides bis zu dessen Ausscheidung aus dem Körper ist abhängig von der Substanz, dem Verabreichungsweg und der Dosierung. Dies bedeutet, dass nach Anwendung eines Glukokortikoides während einer unterschiedlich langen Zeitspanne eine positive Dopingprobe bei einer Dopingkontrolle im Wettkampf möglich ist. Die WADA hat daher Auswaschphasen für die im Wettkampf verbo-

tenen Glukokortikoide definiert [2]. Die jeweiligen pro Substanz und Verabreichungsweg geltenden Auswaschphasen (im Bereich von 3 bis 60 Tagen) sind unter www.sportintegrity.ch/glukokortikoide publiziert und werden bei den relevanten Substanzen und Arzneimitteln in der Medikamentenabfrage Global DRO angezeigt.

Handlungsanweisungen

Werden die Auswaschphasen bei therapeutischer Anwendung vor einem Wettkampf eingehalten, so ist eine positive Dopingprobe im Wettkampf höchst unwahrscheinlich. Kann die Auswaschphase vor einem Wett-

Werden die Auswaschphasen eingehalten, ist eine positive Dopingprobe im Wettkampf höchst unwahrscheinlich.

kampf nicht eingehalten werden oder wird das Glukokortikoid im Wettkampf angewendet, sind die jeweiligen Handlungsanweisungen unter www.sportintegrity.ch/glukokortikoide zu beachten.

In allen Situationen ist es für die Athletinnen und Athleten von grosser Wichtigkeit, dass Diagnosestellung und Therapiewahl durch die behandelnde Ärztin bzw. den behandelnden Arzt ausführlich begründet und dokumentiert werden.

Bildnachweis

Explorer Media Pty Ltd Sport The Library | Dreamstime.com

Literatur

- 1 Ventura R, Daley-Yates P, Mazzoni I, Collomp K, Saugy M, Buttgeit F, et al. A novel approach to improve detection of glucocorticoid doping in sport with new guidance for physicians prescribing for athletes. *Br J Sports Med.* 2021 Apr 20. doi: 10.1136/bjsports-2020-103512
- 2 www.wada-ama.org/sites/default/files/resources/files/2022list_explanatory_note_final_en.pdf

Das Wichtigste in Kürze

- Die Stiftung Antidoping Schweiz heisst seit Anfang Jahr Swiss Sport Integrity. Sie übernimmt (neben den Anti-Doping-Aktivitäten) neu auch die Untersuchung von Meldungen zu Ethikverstössen.
- Dafür hat sie ein Meldeportal eingerichtet. Es steht allen Personen offen, die eine Meldung über mögliche Verstösse oder Missstände machen wollen.
- Die Welt-Anti-Doping-Agentur hat Anpassungen mit Auswirkungen auf den Dopingstatus von Arzneimitteln vorgenommen. Bei Glukokortikoiden sind neu jegliche Injektionen im Wettkampf verboten.
- Angaben zu den Auswaschphasen für die im Wettkampf verbotenen Glukokortikoide sind unter www.sportintegrity.ch/glukokortikoide publiziert und werden in der Medikamentenabfrage Global DRO angezeigt.

Briefe an die SÄZ

Anordnungsmodell: essenzielle Fragen noch nicht geklärt

Brief zu: Steffen M, Adler Y, Wenger S. Anordnungsmodell: Der Fahrplan kann eingehalten werden. Schweiz Ärztztg. 2022;103(7):212.

Wir können nachvollziehen, dass psychologische Psychotherapeutinnen und -therapeuten ihre Leistungen so rasch wie möglich direkt über die OKP abrechnen wollen. Aber im Gegensatz zu den Psychologinnen und Psychologen sind wir der Ansicht, dass essenzielle Fragen noch nicht geklärt sind und die Zeit für die Umsetzung viel zu knapp bemessen ist. Das haben wir in unserem Beitrag ausführlich aufgezeigt. Die Zulassungssteuerung zum Beispiel muss von Beginn weg greifen, wenn so ein umfassender Systemwechsel in Kraft tritt. Fehlentwicklungen sind im Nachhinein nur schwer zu korrigieren.

Die Situation in Deutschland, wo vor 20 Jahren ein ähnlicher Systemwechsel vollzogen wurde, sollte ein Warnsignal sein: Psychologische Psychotherapeutinnen und -therapeuten haben sich vor allem in den Städten niedergelassen. Nicht nur die Randregionen, auch psychisch schwer erkrankte Menschen sind unterversorgt, während jene mit leichten Symptomen eine Überbehandlung erfahren. Diese bedenklichen Entwicklungen sind belegt. Wir setzen uns im Interesse der Patientinnen und Patienten dafür ein, dass die Schweiz nicht dieselben Fehler wiederholt.

Ziel muss sein, dass die Mehrkosten die Versorgung tatsächlich verbessern, und dass alle Patientinnen und Patienten eine adäquate Behandlung erhalten. Dies wird mit der aktuellen Ausgestaltung der neuen Verordnung jedoch nicht erreicht. So müssten sich psychologische Psychotherapeutinnen und -therapeuten in ihrer praktischen Weiterbildung in psychiatrischen Institutionen zwingend mit allen Störungsbildern auseinandersetzen, um diese später im Berufsalltag sicher zu erkennen und entsprechend zu behandeln. Das ist noch nicht gegeben. Nur so wäre weiterhin eine qualitativ hochstehende psychiatrisch-psychotherapeutische Versorgung garantiert.

Dr. med. Fulvia Rota,
Präsidentin der Schweizerischen Gesellschaft
für Psychiatrie und Psychotherapie (SGPP)
Dr. med. Rafael Traber, Vizepräsident der SGPP
Nanda Samimi,
Eidg. Dipl. Pharm. ETH, Vizepräsidentin der
Swiss Mental Health Care (SMHC)
Prof. Dr. med. Erich Seifritz,
Präsident der SMHC

Un parcours professionnel brillant n'est pas tout

Lettre concernant: Hohl Moinat C. Etre femme médecin aujourd'hui: un autre regard. Bull Med Suisses. 2022;103(6): 195-7.

L'article de Mme Dr Hohl Moinat m'a confortée dans ma vision d'une vie professionnelle satisfaisante sans faire carrière «comme les hommes». La réussite dans la vie ne se mesure pas uniquement à un parcours professionnel brillant. Une vie privée agréable et diversifiée a aussi tout son sens. Et je cite avec plaisir Virginia Woolf: «N'allons pas croire que la vie se vit plus pleinement dans les choses qu'on juge communément grandes que dans celles que l'on juge communément petites.»

Dr méd. Françoise Bourquin Clinard,
spécialiste en psychiatrie-psychothérapie
à la retraite, Prilly

Über die überarbeiteten Richtlinien «Umgang mit Sterben und Tod»

Brief zu: Gilli Y, Bounameaux H. Ärzteschaft und assistierter Suizid. Schweiz Ärztztg. 2021;102(44):1436-7.

Ich habe die erneute Auseinandersetzung der FMH und der SAMW in der SÄZ hinsichtlich der Rolle der Ärzteschaft auf der einen Seite mutig und auf der anderen Seite schade gefunden. Solange die Rezeptpflicht für die Verordnung von Natrium-Pentobarbitol besteht, sind die Mediziner hinsichtlich des Suizidbeistandes in die Pflicht genommen. Etwas anderes wäre es, die Abgabe dieses Sterbemittels für Sterbewillige zu «entmedizinalisieren». Diese (vorgesehene) Ausnahmegenehmigung müsste an strenge Kriterien gebunden sein, damit Missbrauch ausgeschlossen werden kann. Wenn es zu keiner derartigen Entmedizinalisierung kommen sollte, bliebe nur der bisherige Weg über den Einbezug der Ärzteschaft. Und dann sind wir wieder beim alten Streit, wonach für die Einen unerträgliches Leiden Grund genug ist, der Bitte nach Verschreibung eines Sterbemittels zu entsprechen, was für die Anderen nicht reicht. Von aussen beurteilen zu wollen, ob ein Leiden unerträglich ist, scheint mir eine Anmassung. Schmerzen und Leiden können bisher nicht wie Fieber gemessen und so «objektiviert» werden. Allein vom persönlich empfundenen Leiden her betrachtet, ist Leiden in der Regel der Anlass für eine Konsultation. Die Linderung der Leiden bis hin zur Erlösung von ihnen gehört somit zum Kernauftrag der Medizin.

Pfr. Dr. Ebo Aebischer, Muri bei Bern

Polypharmazie/Medikamentenanalyse: Idee für ein Forschungsprojekt

Eine Polypharmazie bei multimorbiden Patientinnen und Patienten ist die Regel und nicht die Ausnahme. Für die Ärztinnen und Ärzte bedeutet dies eine komplexe und anspruchsvolle Herausforderung im Rahmen eines umfassenden Medikamenten-Managements. Dies hat auch zur Folge, dass nicht selten bei diesen Patienten unter reichlich anderen Überlegungen eine Medikationsanalyse, wie z.B. mit einer Brown-Bag-Methode, opportun ist. Bei diesem Prozess, wo die Patienten aufgefordert werden, alle Medikamente, mit der Betonung auf ALLE, d.h. sowohl die verordneten Medikamente als auch die OTC-Arzneimittel, die die Patienten bei sich anwenden, mit in die Praxis zu bringen. Es erfolgt ein Medikamentencheck mit der Auflistung (Inventarisierung) sämtlicher Arzneimittel. Danach erfolgt eine bildende Besprechung mit dem Patienten und eine Aktualisierung des Medikamentenplanes, mit dem Ziel, die Therapie möglichst zu optimieren, ohne die Patientensicherheit aus den Augen zu verlieren. Da die Hausarztmedizin auch zunehmend um eine patientenzentrierte Forschung bemüht ist und sich auch damit auszeichnet, wäre evtl. die folgende Anregung angemessen für ein Forschungsprojekt zum Thema Polypharmazie. Diese Studie würde jedoch 1:1 beim Polypharmazie-Patienten zu Hause abgewickelt und nicht in der Praxis. Dies ermöglicht eine noch realistischere Abbildung der Lage rund um die Situation der Medikamente beim betreffenden Patienten, aber auch eine noch exaktere Beurteilungsmöglichkeit mittels der Arzneimittelanalyse. Die Folge wäre auch eine noch minuziösere Entscheidungsfindung für die Fortsetzung der Therapie. Dieses Vorgehen müsste selbstverständlich die Kriterien für eine patientenzentrierte Forschung erfüllen. Ein Problem bei dieser Studie könnte der zeitliche Aufwand für den Hausarzt und die Hausärztin sein. Hier könnte man sich überlegen, ob Studierende oder spezifisch geschulte MPA eine Option wären.

Rudolf Wartmann,
Berater im Gesundheitswesen, Wettingen

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)

Daten

K01	Donnerstag, 10. März 2022 9.00–16.30 Uhr	Zürich Volkshaus
K02	Donnerstag, 12. Mai 2022 16.00–20.30 Uhr	St. Gallen Hotel Einstein
K03	Donnerstag, 9. Juni 2022 9.00–16.30 Uhr	Bern Schmiedstube

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)

Daten

K06	Donnerstag, 17. März 2022 13.30–18.00 Uhr	Zürich Volkshaus
K07	Donnerstag, 5. Mai 2022 16.00–20.30 Uhr	St. Gallen Hotel Einstein
K08	Donnerstag, 23. Juni 2022 13.30–18.00 Uhr	Bern Schmiedstube

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.)

Daten

K13	Donnerstag, 31. März 2022 13.15–17.45 Uhr	Zürich Technopark
K14	Donnerstag, 30. Juni 2022 13.15–17.45 Uhr	Bern Stadion Wankdorf

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)

Dates

K20	Jeudi 10 mars 2022 9h–17h	Lausanne Hôtel Alpha-Palmiers
K21	Jeudi 9 juin 2022 9h–17h	Genève Hôtel Royal

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

K24	Jeudi 19 mai 2022 13h30–18h30	Lausanne Hôtel Aquatis
------------	-------------------------------------	---

Atelier consacré au logiciel de gestion du cabinet médical

Groupe cible: Médecins sur le point d'ouvrir un cabinet médical et médecins déjà établis qui veulent changer leur logiciel.

Contenu

- **Evaluation d'un système de gestion de cabinet**
- Présentation en live de **logiciels pour la gestion du cabinet** (gestion des données des patients, gestion de la facturation et de l'encaissement, statistiques, gestion de l'agenda, connexion des appareils médicaux au dossier patient, etc.)

Date

K28	Mercredi 22 juin 2022 13h30–18h	Lausanne Hôtel Aquatis
------------	---------------------------------------	---

Apertura e rilevamento di uno studio medico

Gruppo destinatario: Medici in procinto di aprire o di rilevare uno studio medico.

Contenuto

- **Business plan** (preparazione del piano di finanziamento e del credito d'esercizio, prestito bancario)
- **Pianificazione** (insediamento, progetto e pianificazione, mobilio, budget)
- **Valutazione di uno studio medico** (inventario e goodwill)
- **Amministrazione di uno studio medico** (interna allo studio, rapporti con la banca)
- **Assicurazioni** (tutte le assicurazioni necessarie interne ed esterne allo studio)
- Passaggio dallo stato di dipendente a quello di indipendente
- Fiscalità

Data

K50	Mercoledì 9 marzo 2022 dalle 16.00 alle 18.00	Chiasso FMH Services (Consulting)
------------	---	--

Anmeldung/
Inscription/
Registrazione

www.fmhservices.ch



Seminarsponsoren 2022

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

Invenimus – 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.

Es ist uns 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, avant d'être une entreprise, est une association humaine de compétences pour garantir le meilleur suivi biologique des patients et offrir l'outil le plus adapté au corps médical.

Dianalabs, laboratoire d'analyses médicales genevois, créé en 1988, offre une gamme complète d'analyses médicales pour couvrir tous les besoins de la médecine ambulatoire et hospitalière.

Dianalabs, au travers de ses publications et présentations, a été reconnu internationalement pour la qualité de son dépistage des maladies infectieuses. Dianalabs s'est distingué particulièrement en sérologie dans le suivi de la grossesse et dans l'univers de la microbiologie.

Dianalabs est membre du réseau suisse de laboratoires régionaux Medisupport.



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

Ärztedrucksachen – 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.



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

KG-archivuisse 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 archivuisse 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. KÄPPELI AG

medica Medizinische Laboratorien Dr. F. Käppeli 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 Einzelfirma medica. Der wichtigste unternehmerische Leitgedanke von Dr. F. Käppeli heisst kontinuierliche Innovation und **Schaffung weg-**

weisender 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**.

MEIERZOSSO

Praxisplanung · Architektur · Bauleitung

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. Motiviert 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

Zürcher Kantonalbank
Ärztbetreuung, Firmenkunden Zürich-City
Bahnhofstrasse 9, 8001 Zürich
Tel. 044 292 63 50
aerzte[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 Medizinbranche. 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 und innovativen «All-in-One» Praxis-Software, die sich in Praxis-Ketten bewährt hat und Freude in den digitalen Alltag bringt.

Was uns auszeichnet: Eine einzige Plattform, die sämtliche Bedürfnisse abdeckt. 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, Solmucol, 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.

Local, mais en collaboration avec les laboratoires universitaires, ADMED est un partenaire qui allie rapidité et qualité.



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.



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

Die Dr. Risch-Gruppe gehört mit 600 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

Ihr starker Partner für durchgängige und effiziente Praxisprozesse

amétiq siMed ist die cloudbasierte Praxissoftware für niedergelassene Ärzt*innen – mit über

5000 Benutzern auf Windows und Mac. Die intuitive und moderne elektronische Krankengeschichte für alle Fachgebiete und vollintegrierte Erweiterungen sorgen für durchgängige Effizienz in der Praxis. Die sichere amétiq Private Cloud vernetzt Ihre Praxis nahtlos im medizinischen Ökosystem – eHealth-ready. Mit unseren Partnern bieten wir einen aktiven und professionellen Service und aktualisieren und überwachen Ihre Systeme.

Unser Herz schlägt für Sie

Wir fühlen seit 2003 den Puls des Geschehens in der Schweiz und leben einen partnerschaftlichen Umgang mit unseren Kunden. Eigenständigkeit und Inhaberführung ermöglichen unseren mehr als 60 engagierten Mitarbeitern, flexibel auf neue Anforderungen zu reagieren und Innovationen effizient voranzutreiben. Wir freuen uns auf Sie.



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. Ökolo-

gische 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.



Nidwaldner Kantonalbank
Stansstadterstrasse 54, 6370 Stans
Tel. 041 619 22 22
info[at]nkb.ch
www.nkb.ch

Seit über 30 Jahren ist die Nidwaldner Kantonalbank auf die Finanzierung von Arzt-, Zahnarzt- und Tierarztpraxen in der gesamten Deutschschweiz spezialisiert. Unsere ausgewiesenen Spezialistinnen und Spezialisten begleiten Sie kompetent von der Geschäftsidee über die Praxiseröffnung bis zu privaten Finanzanliegen.

Ihre eigene Praxis: Wir beraten Sie dank unserer langjährigen Erfahrung optimal beim Entschieden, sich an einer Klinik zu beteiligen, eine eigene Praxis zu gründen oder eine bestehende Praxis zu übernehmen.

Ihre privaten Pläne: Träumen Sie von einem Eigenheim? Wünschen Sie Anlageideen, die dazu beitragen können, Ihr Portfolio zu optimieren? Träumen Sie davon, den Ruhestand ohne finanzielle Sorgen zu geniessen? Für all diese Wünsche und Ziele stehen wir Ihnen gerne persönlich und mit individuellen Lösungen zur Seite.



Alfasigma Schweiz AG
Luzernerstrasse 2, 4800 Zofingen
Tel. 062 746 05 15
info.ch[at]alfasigma.com, www.alfasigma.com

Alfasigma ist ein italienisches Pharmaunternehmen, mit umfangreicher Präsenz auf dem internationalen Markt. Das Unternehmen fokussiert sich auf verschreibungspflichtige Medikamente, Produkte zur Selbstmedikation, Nutraceuticals und ist in vielen Therapiebereichen der Primärversorgung präsent.



Bank Cler AG
Aeschenplatz 3, 4002 Basel
Tel. 0800 88 99 66
www.cler.ch/fmhservices

Jeden Tag machen wir den Umgang mit Geld einfacher. Damit wir alle mehr vom Leben haben.

Unser Name ist Programm: «Cler» steht für: Klar, einfach, deutlich.

Unser Leistungsversprechen: Einfaches Banking – unsere Kunden erhalten rasch und bequem, was sie brauchen.

Beratung +1: Wir beraten auf Augenhöhe und begeistern unsere Kunden mit individuellem Service.

Zudem nehmen wir unsere Gesellschaftliche Verantwortung wahr, denn unsere Art, eine Bank zu betreiben, wird vom Respekt gegenüber den Kunden, den Mitarbeitenden und der Gesellschaft geprägt.

Spezielle Vorzugskonditionen: Für Sie bieten wir Produkte und Dienstleistungen mit interessanten Vorzugskonditionen an. Die Details zu Ihren Vorteilen finden Sie hier: www.cler.ch/fmhservices



USM U. Schärer Söhne AG
Thunstrasse 55, 3110 Münsingen
Tel. 031 720 72 72
info.ch[at]usm.com, www.usm.com

Die internationale Bekanntheit von USM gründet auf dem charakteristischen Sortiment ihrer modularen Möbel. Wie zum Beispiel dem USM Möbelbausystem Haller mit seinen vielfältigen, beinahe unendlichen Möglichkeiten in der Zusammenstellung. Das modulare System gehört seit über 50 Jahren zum Produktsortiment und ist auch heute noch genauso zeitlos, stilvoll, innovativ und einzigartig wie am Tag seiner Markteinführung.

Der bekannte Klassiker wird in der Bürowelt, in öffentlichen Bauten, in vielen Arztpraxen wie auch im privaten Bereich eingesetzt. Die Möbel sind so konzipiert, dass sie einen ein Leben lang begleiten. Modular und anpassungsfähig. Mehr Infos unter www.usm.com



zollsoft GmbH
Ernst-Haeckel-Platz 5/6, 07745 Jena
Tel. 077 448 75 17
sebastian.ulmer[at]zollsoft.ch, www.tomedo.ch

tomedo® ist eine unglaublich intelligente und topmoderne Praxissoftware, welche von Ärzten für Ärzte entwickelt wurde und einen enormen Funktionsumfang für Ihre Praxis bietet. Die Software ist speziell für Apple-Hardware programmiert und funktioniert nicht nur auf Mac-Geräten, sondern auch auf iPads und iPhones absolut sicher und stabil. Erfahren Sie mit tomedo® endlich, wie es sich anfühlt, wenn sich die Software explizit auf Ihre Praxis anpasst – und warum bereits über 5.000 Ärztinnen und Ärzte in Deutschland und der Schweiz ihr tomedo® nie wieder hergeben würden.

Ihre neue Praxissoftware in der Schweiz

Nachdem wir mit tomedo® seit 2013 den deutschen Markt erobern, nehmen wir auch in der Schweiz so richtig Fahrt auf. Nach mehrjähriger Entwicklungsarbeit gründen wir hier nun einen Firmensitz und es entsteht ein Team vor Ort.



Mylan Pharma GmbH (a Viatris company)
Turmstrasse 24, 6312 Steinhausen
Tél. 041 768 48 48, Fax 041 768 48 49
infoch[at]viatris.com
www.viatris.com/de-ch/lm/Switzerland

Notre empreinte en Suisse

Viatris est un nouvel acteur de santé créé en 2020 par la fusion de Mylan et d'Upjohn, une division de Pfizer. Nous travaillons pour permettre aux gens dans le monde entier de vivre en meilleure santé, à chaque étape de leur vie. Parce que nous croyons fermement qu'un meilleur accès à la médecine signifie une meilleure santé, nous nous efforçons de fournir aux patients des médicaments de haute qualité, quand et où ils en ont besoin. Des partenariats avec des organisations de patients et des associations professionnelles nous aident à atteindre cet objectif.

Nos médicaments sur ordonnance, produits originaux, génériques ou biosimilaires ainsi que nos produits en vente libre couvrent un large éventail de domaines thérapeutiques majeurs. Vous trouverez plus d'informations sur nos produits sur le site www.viatris.ch



SYNLAB Suisse SA
Sternmatt 6, 6010 Kriens
Tel. 0800 393 393
customerservice.ch[at]synlab.com
www.synlab.ch

SYNLAB – Labor ist unsere DNA

SYNLAB Suisse SA beschäftigt über 660 Personen an mehr als 20 Standorten in der ganzen Schweiz. Unsere Mitarbeitenden setzen sich täglich mit einem vollumfänglichen Portfolio medizinischer Labordienstleistungen für das Wohl Ihrer Patientinnen und Patienten ein. Wenn Sie uns brauchen, sind wir Ihr kompetenter Ansprechpartner für Fragen rund um alle wichtigen Bereiche der Labormedizin – von Routine- bis Spezialanalysen.

Der persönliche Kontakt zu unserer Kundschaft ist unser Markenzeichen. Wir freuen uns, mit Namen und Gesichtern für die SYNLAB-Qualität einzustehen: unsere Kundenberater:innen für technische, materielle und finanzielle Belange, die Laborleitenden für medizinische Fragen und laboranalytische Interpretationen und die Laborantinnen und Laboranten für die Unterstützung mit Entnahmematerial oder Nachverordnungen.



MedPlus GmbH
Sennweg 19, 3012 Berne
Tél. 022 508 32 30
welcome[at]med-plus.pro, www.med-plus.pro

Prise de rendez-vous téléphoniques

Pour la prise de rendez-vous et gestion de vos appels téléphoniques, depuis plus de dix ans, MedPlus est le secrétariat médical suisse romand distant apportant un soutien momentané ou sur le long terme.

Frappe de documents médicaux

Courriers, rapports médicaux, comptes-rendus, expertises: le secrétariat médical distant MedPlus assure la dactylographie. Les fichiers audios de tous formats sont rapidement transcrits en fichiers textes.

Depuis plus de dix ans, nos secrétaires médicales servent de grands centres médicaux comme de médecins en cabinets individuels. MedPlus renseigne, conseille et assiste gratuitement les médecins dans leurs projets.

Patientenschutz in der Schweiz

Nulltoleranz bei Fehlverhalten

Irina Franke^a, Manuel Trachsel^b, Anita Riecher-Rössler^c

^a PD Dr. med., Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychiatrische Dienste Graubünden, Chur; ^b PD Dr. med. Dr. phil., Institut für Biomedizinische Ethik und Medizingeschichte, Universität Zürich, Zürich; Abteilung Klinische Ethik, Universitätsspital Basel, und Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel, Basel; ^c Prof. em. Dr. med., Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, Medizinische Fakultät, Universität Basel, Basel

In jüngerer Zeit wurde vermehrt über Kontrollmöglichkeiten der professionellen ärztlichen Berufsausübung in der Schweiz diskutiert. Wo beginnt ärztliches Fehlverhalten, und wie kann es verhindert werden? Ein Überblick über den aktuellen Stand in der Schweiz.

Professionell gestaltete therapeutische Beziehungen unterscheiden sich fundamental von persönlichen Beziehungen. Ärztinnen und Ärzte sind für eine korrekte Diagnostik, Indikation und Behandlung darauf angewiesen, dass Patientinnen und Patienten ihnen äusserst persönliche Informationen anvertrauen. Das ist nur möglich, wenn alle Angaben vertraulich behandelt und im Interesse der Behandlung verwendet werden.

Zu einer professionellen Beziehungsgestaltung gehört, dass die Behandlung in einem definierten Rahmen stattfindet, entsprechend über gültige Tarife honoriert wird, sich an den aktuellen wissenschaftlichen Standards ausrichtet und rechtskonform abläuft [1]. Es liegt immer in der Verantwortung der Fachperson, für die Einhaltung der professionellen und ethischen Standards besorgt zu sein, selbst wenn eine Patientin oder ein Patient etwas anderes wünscht oder signalisiert [2]. Leitlinien für professionelles Verhalten in der Medizin sind inzwischen von verschiedenen Fachgesellschaften publiziert und in zahlreiche Aus- und Weiterbildungskonzepte integriert worden. Wie bei anderen Leitlinien in der Medizin stellt sich jedoch die Frage, wie diese in die Praxis übersetzt und gelebt werden.

Wann liegt ärztliches Fehlverhalten vor?

Auch wenn angenommen werden kann, dass die Mehrheit der ärztlichen Fachpersonen die mit ihrer beruflichen Rolle verbundenen ethischen Anforderungen kennt und einhält, müssen für einen wirksamen Patientenschutz und zur Verhinderung möglicher Vertrauensverluste in die ganze Profession unprofessionelle Verhaltensweisen schnell erkannt und entsprechende Massnahmen ergriffen werden können. Unprofessionell und moralisch unangemessen ist das Verhalten von Ärztinnen und Ärzten, wenn es primär

durch eigene Bedürfnisse – sei es finanzieller, emotionaler, sexueller oder ideologischer Art – motiviert ist und kein therapeutisches oder diagnostisches Ziel verfolgt [3]. Dabei ist es unerheblich, ob für die Patientinnen resp. Patienten ein tatsächlicher Schaden entstanden ist [4]. Unprofessionelles Verhalten kann aus einer bewussten Verletzung berufsethischer Regeln, aus Unkenntnis oder aus Fahrlässigkeit resultieren und ist von Nebenwirkungen oder Komplikationen einer Therapie zu unterscheiden.

Manche dieser Verhaltensweisen sind relativ leicht zu erkennen und zu sanktionieren (z.B. Abrechnungsbetrug oder sexueller Missbrauch), bei anderen kann dies deutlich schwieriger sein (z.B. bei emotionalem Missbrauch). Ab wann ist zum Beispiel eine Beziehung in der Psychotherapie als missbräuchlich zu bewerten – schon, wenn in der Therapie Persönliches ausgetauscht wird oder erst, wenn Treffen ausserhalb der Therapie stattfinden?

Unprofessionelles Verhalten kann aus einer bewussten Regelverletzung, aus Unkenntnis oder aus Fahrlässigkeit resultieren.

In diesem Zusammenhang wird in vielen berufsethischen Kodizes vor sogenannten Mehrfachbeziehungen gewarnt, da diese zu Interessenkonflikten führen können [5]. Mehrfachbeziehungen können hauptsächlich dann entstehen, wenn die ärztliche Fachperson:

- (1) gleichzeitig in einer anderen Beziehung zu der zu behandelnden Person steht bzw. ihr gegenüber eine zusätzliche, nicht-medizinische Rolle innehat;
- (2) gleichzeitig in einer professionellen Beziehung zu einer verwandten oder anderweitig nahestehenden Person der Patientin oder des Patienten steht oder
- (3) wahrscheinlich oder praktisch sicher zu einem zukünftigen Zeitpunkt mit der Patientin oder dem Patienten oder einer mit ihr oder ihm verwandten respek-



Ärztliches Fehlverhalten kann auch dann vorliegen, wenn für die Patientin oder den Patienten kein tatsächlicher Schaden entstanden ist.

tive anderweitig nahestehenden Person in eine weitere Beziehung treten wird [5].

Mehrfachbeziehungen sind für Ärztinnen und Ärzte mancher Fachrichtungen (z.B. hausärztliche und pädiatrische Fachpersonen) vor allem in ländlichen Regionen nicht immer vermeidbar. In solchen Konstellationen sollte darauf geachtet werden, dass sich die Mehrfachbeziehung(en) auf das zur Aufrechterhaltung der medizinischen Versorgung notwendige Mass beschränken und nicht schleichend auf andere Bereiche (z.B. finanzielle Verpflichtungen oder Angestelltenverhältnisse) ausweiten. Für psychiatrische und psychotherapeutische Behandlungen ist eine solche Flexibilität aufgrund der Besonderheiten der therapeutischen Beziehung bzw. des resultierenden Abhängigkeitsverhältnisses allerdings sehr kritisch zu sehen und sollte vermieden werden.

Situation in der Schweiz

Das Medizinalberufegesetz (MedBG) regelt die Voraussetzungen für die Ausübung der eigenverantwortlichen Tätigkeit von Angehörigen universitärer Medizinberufe [6]. Seit dem 1. Januar 2018 müssen sich in der Schweiz tätige Ärztinnen und Ärzte in ein öffentlich zugängliches Register (MedReg) eintragen lassen, das unter anderem Informationen über Personendaten, fachliche Qualifikation, Sprachkenntnisse und Vorliegen einer Berufsausübungsbewilligung sowie allfällige Disziplinar massnahmen enthält [7].

Die Standesordnung der FMH formuliert die ärztlichen Berufspflichten und berufsethischen Richtlinien in der Schweiz [8]. Verstösse werden durch die Standeskommissionen der kantonalen Ärztesellschaften bzw. die Standeskommission der FMH untersucht und gegebenenfalls sanktioniert. Auf Basis des Strafrechts kann für bewilligungspflichtige Berufe ein vollständiges oder teilweises Tätigkeitsverbot verhängt werden, wenn eine Person in Ausübung einer beruflichen Tätigkeit ein Verbrechen oder Vergehen verübt, das mit einer Freiheitsstrafe von über sechs Monaten (bzw. Geldstrafe über 180 Tagessätze) bestraft wurde und wenn Rückfallgefahr besteht [9].

Patientinnen und Patienten können sich vor und während Behandlungen über Fachpersonen informieren und vermutetes ärztliches Fehlverhalten bei den zuständigen Behörden (Gesundheitsämter bzw. Staatsanwaltschaften) anzeigen. Beschwerde- bzw. Ombudsstellen der kantonalen Ärztesellschaften üben dabei eine beratende Funktion aus, können aber keine rechtsverbindlichen Entscheide oder Sanktionen treffen.

Die Ärztesellschaften Basel-Stadt und Baselland haben eine Patientenlauf- und -beratungsstelle für Betroffene sexuellen oder emotionalen Missbrauchs durch ärztliche Fachpersonen mit Notfalltelefonnummer eingerichtet [10]. Der Aargauische Ärzteverband hat auf seiner Website ein Patientenmerkblatt zum Umgang mit sexuellen Grenzverletzungen publiziert, auf dem ebenfalls Kontaktstellen genannt werden [11]. Die anderen Kantone haben unseres Wissens bisher keine entsprechenden Informationen veröffentlicht.

Was in anderen Ländern getan wird

In den USA werden zugelassene Ärztinnen und Ärzte namentlich und mit Informationen über Qualifikation und allfällige Disziplinar massnahmen auf staatlichen Websites publiziert. In einigen Bundesstaaten sind Angehörige ärztlicher und therapeutischer Berufe dazu verpflichtet, (Verdachts-)Fälle von sexuellem Miss-

brauch zu melden. Wer der Meldepflicht nicht nachkommt, kann selbst wegen unprofessionellen Verhaltens belangt werden [12].

Auch in Kanada besteht eine Meldepflicht für ärztliche Fachpersonen, wenn sie Kenntnis von sexuellem Missbrauch von Patientinnen oder Patienten durch Angehörige eines bewilligungspflichtigen Medizinalberufs erlangen [13].

Die Ärztesgesellschaft in Grossbritannien hat verschiedene Leitfäden zu professionellem Verhalten veröffentlicht, die die allgemeinen medizinethischen Normen situationsbezogen in konkrete Handlungsempfehlungen übersetzen [14], unter anderem bezüglich Meldepflicht von sexuellem Missbrauch [15].

In Australien kann jede Person bei der Zulassungsbehörde für Gesundheitsberufe eine Meldung über den Gesundheitszustand, das Verhalten oder die Leistung einer Gesundheitsfachperson machen. Bestimmte Personengruppen (z.B. Mitarbeitende des Gesundheitswesens) haben eine Meldepflicht u.a. für (Verdachts-) Fälle von signifikanter Abweichung von professionellen Standards oder sexuellem Missbrauch [16].

Nötige Massnahmen

Die Einführung des Medizinalberuferegisters ist ein wichtiger Schritt zu mehr Transparenz. Eine Schlüsselfunktion kommt dabei allerdings dem Informationsgrad der Patientinnen und Patienten zu, die wissen müssen, dass es dieses Register gibt und wie sie darauf zugreifen können. Ziel sollte es sein, dass Personen, die negative Erfahrungen mit einer ärztlichen Fachperson machen, niederschwellig prüfen können, ob deren Verhalten richtlinienkonform war und welche Meldemöglichkeiten es gibt. Hierfür scheint ein breiterer Zugang der Öffentlichkeit

zu Informations- und Meldesystemen sinnvoll, der auch auf unterschiedliche Bildungs-, Sprach- und Medienkompetenzen Rücksicht nimmt. Der Patientenschutz sollte zusammengefasst durch folgende Massnahmen ausgebaut werden:

- Vereinfachte Informations- und Meldemöglichkeiten für Betroffene
- Nulltoleranz gegenüber schwerwiegenden Grenzverletzungen und strafrechtlich relevantem Verhalten von Gesundheitsfachpersonen
- Meldepflicht für Angehörige von Medizinalberufen bei Kenntnis von schwerem und möglicherweise strafrechtlich relevantem Fehlverhalten von Berufskolleginnen und -kollegen
- Kantonsübergreifendes einheitliches Vorgehen und Informationsaustausch
- Datenerhebung zu Disziplinar- und Strafverfahren gegen Gesundheitsfachpersonen
- Veröffentlichung juristisch verifizierter Verstösse in einem für Patientinnen und Patienten leicht zugänglichen Register
- Forschung zu Umsetzung und Wirksamkeit unterschiedlicher Massnahmen (Aufklärung, Ausbildung, Supervision, Kontrolle, Sanktionen) zur Vermeidung unprofessionellen ärztlichen Verhaltens

Zentral erscheint das aktive Anstossen eines Kulturwandels in der Medizin, damit Missbrauch und unprofessionelles Verhalten nicht toleriert werden. Offene oder stillschweigende Toleranz gegenüber Grenzverletzungen und strafbarem Verhalten erodiert die professionelle Kultur und damit das Vertrauen der Öffentlichkeit in das gesamte Gesundheitssystem.

Bildnachweis

Giulia May / Unsplash

Das Wichtigste in Kürze

- Ärztliche Fachpersonen sind dafür verantwortlich, dass bei Konsultationen die professionellen und ethischen Standards eingehalten werden.
- Unangemessenes ärztliches Verhalten liegt vor, wenn es primär durch eigene Bedürfnisse motiviert ist und kein therapeutisches oder diagnostisches Ziel verfolgt wird.
- Patientinnen und Patienten können vermutetes Fehlverhalten bei den zuständigen Behörden anzeigen. Wichtig dafür ist ein möglichst einfacher Zugang zu Informationen über ärztliche Fachpersonen, z.B. über das Medizinalberuferegister (MedReg).
- Die Autorinnen und Autoren fordern weitere Massnahmen zum Ausbau des Patientenschutzes, darunter die Einführung einer Meldepflicht für ärztliche Fachpersonen bei Kenntnis von Fehlverhalten durch Berufskolleginnen und -kollegen.

L'essentiel en bref

- Les médecins sont chargés de faire respecter des standards professionnels et éthiques en consultation.
- Le comportement des médecins est jugé inapproprié s'il est motivé en premier lieu par des intérêts personnels et ne poursuit pas de but thérapeutique ou diagnostique.
- Les patients peuvent signaler un comportement médical inapproprié auprès des autorités compétentes. Pour ce faire, il existe le registre des professions médicales (MedReg), qui permet d'accéder facilement aux informations sur le corps médical.
- Des mesures en faveur de la protection des patients doivent être prises, estiment les auteurs de l'article. Parmi celles-ci, l'introduction d'une obligation de signalement pour les membres des professions médicales qui ont connaissance d'un comportement fautif de la part de leurs collègues.

Literatur

Vollständige Literaturliste unter www.saez.ch oder via QR-Code



[irina.franke\[at\]pdgr.ch](mailto:irina.franke[at]pdgr.ch)



Interprofessionalität aus Patientensicht

Seltene Krankheiten benötigen interprofessionelle Betreuung

Jacqueline de Sá

Dr., Geschäftsführerin ProRaris

Seltene Krankheiten sind meist komplex und chronisch. Sie erfordern einen vielschichtigen Behandlungsansatz. Dabei gilt es, sich neben den körperlichen auch um die seelischen Belange zu kümmern. Die Koordination zwischen allen beteiligten Fachpersonen mit Einbezug der Betroffenen ist von zentraler Bedeutung.

Unter dem Begriff «seltene Krankheit» sammeln sich ganz unterschiedliche Erkrankungen, weltweit sind bis zu 8000 verschiedene bekannt. Eine Krankheit gilt als selten, wenn nicht mehr als 5 von 10 000 Menschen daran leiden. Die meisten Krankheiten sind jedoch viel seltener, pro einzelne Krankheit sind nur eine Hand-

voll oder gar einzelne Personen betroffen. In der Schweiz leiden gemäss Schätzungen des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) mehr als eine halbe Million Menschen an einer seltenen Krankheit, davon sind 350 000 Kinder und Jugendliche.

Schwerpunktserie Interprofessionalität

Die interprofessionelle Zusammenarbeit von Fachpersonen aus verschiedenen Gesundheitsberufen gilt als wichtiges Mittel, um den Herausforderungen im Gesundheitswesen zu begegnen. Wie weit ist die Schweiz in diesem Bereich tatsächlich? Welche Hürden und Chancen gibt es? In unserer Schwerpunktserie betrachten wir das Thema aus unterschiedlichen Perspektiven.

Gleichzeitig selten und komplex

Rund 80% der seltenen Krankheiten sind genetisch verursacht. Die seltenen Gendefekte werden in der Familie weitervererbt oder sind Folge einer Mutation in der Embryonalentwicklung. Bei mehr als der Hälfte der Betroffenen zeigen sich erste Symptome schon kurz

nach der Geburt oder treten in der frühen Kindheit auf. Die Beschwerden können stark variieren. Viele der Erkrankungen sind sehr komplex, sie betreffen meist mehrere Organe und wirken sich oft auf den ganzen Körper aus. Die Krankheiten sind chronisch, verlaufen progredient und führen häufig zu schweren, dauerhaften Beeinträchtigungen. Die meisten davon sind ausserdem nicht heilbar. Das ist für die Betroffenen, aber auch das familiäre Umfeld belastend. Nur einzelne lassen sich gut behandeln, beispielsweise mit einer Enzym-Ersatztherapie bei gewissen Stoffwechselerkrankungen.

Interdisziplinär und interprofessionell

Bei der Behandlung seltener Krankheiten gilt es, sich nicht nur den körperlichen, sondern auch seelischen Belangen anzunehmen. Aufgrund der oft vielfältigen

Beschwerden ist die Betreuung solcher Patientinnen und Patienten eine Herausforderung und bedarf eines vielschichtigen Behandlungskonzepts, an dem Expertinnen und Experten aus verschiedenen Fachrichtungen und Gesundheitsbereichen mitwirken.

Die Multiorganbeteiligung bei vielen seltenen Krankheiten erfordert einen interdisziplinären Behandlungsansatz sowie einen regelmässigen Austausch zwischen den medizinischen Spezialistinnen und Spezialisten diverser Fachgebiete und der Hausärztin oder dem Hausarzt.

Der Einbezug weiterer Berufsgruppen ist ebenso zentral für den Behandlungserfolg. Dazu gehören Physiotherapie, Logopädie sowie Mitarbeitende der Spitex, der IV-Stellen, der Krankenversicherungen, aber auch der krankheitsspezifischen Patientenorganisationen und andere mehr.

Interview mit Surya Häne (29), Entwicklungsingenieurin aus Baden



Sie leiden am Maroteaux-Lamy-Syndrom (MPS VI). Welche Beschwerden haben Sie und was für eine Behandlung?

Mir fehlt ein Enzym, und das führt zu Ablagerungen im ganzen Körper. Mit neun Jahren begannen die Symptome. Ich war sehr oft erkältet, hatte immer wieder Mittelohrentzündungen und ein eingeschränktes Gehör. Ich hatte schlimme Schlafapnoe mit bis zu 64 Atemaussetzern pro Stunde sowie starke Wadenkrämpfe. Mit der Enzymersatztherapie, die ich seit 2007 bekomme, haben sich die Symptome verbessert. Das Enzym gelangt jedoch nur in gut durchblutete Regionen des Körpers. In den Gelenken und an der Wirbelsäule kann es durch die Ablagerungen mit der Zeit zur Kompression von Nerven und Fehlbelastung kommen und somit zu starken Schmerzen oder Funktionsstörungen. Diese werden durch aufwendige und teilweise riskante Operationen gelöst.

Welche Fachpersonen aus dem Gesundheitsbereich sind an Ihrer Behandlung beteiligt?

Die Krankheit führt auch zu undichten Herzklappen, und die Lungenfunktion ist eingeschränkt. Diese Organe werden regelmässig kontrolliert durch einen Pneumologen bzw. Kardiologen. Dann

die Stoffwechselspezialistinnen bzw. -spezialisten sowie die chirurgischen, orthopädischen und neurologischen Fachpersonen. Um Schmerzen in den Schultern und im Nacken zu lindern, gehe ich in die Physiotherapie.

Funktioniert die Zusammenarbeit zwischen den Fachpersonen gut? Wo sehen Sie noch Verbesserungspotenzial?

Ich wurde lange durch das Kinderspital Zürich betreut. Dort liefen die Abläufe gut, die Expertise war da. Vor zwei Jahren musste ich definitiv in die Erwachsenenmedizin wechseln. Jetzt werde ich in verschiedenen Kliniken am Universitätsspital Zürich und an der Universitätsklinik Balgrist betreut. Im Vergleich zu früher ist die Betreuung nicht optimal. Der Austausch zwischen den Kliniken und den Ärztinnen und Ärzten funktioniert zwar schon – für die Planung der nächsten Operation hatte ich sogar eine interdisziplinäre Sprechstunde –, dennoch habe ich das Gefühl, dass ich als Patientin die Koordination übernehmen muss. Expertise ist auch weniger vorhanden. Am wenigsten gut funktioniert der Austausch mit der Physiotherapie. Es wird nur das Rezept übergeben. Ein fachlicher Austausch wäre jedoch hilfreich. Ich würde mir wünschen, dass die Ärztinnen resp. Ärzte mehr Zeit für uns Patientinnen und Patienten haben. Sie sollen Beschwerden körperlich untersuchen und uns in die Augen schauen, statt am Computer Berichte zu schreiben. Das ist etwas zugespitzt formuliert, aber so ist meine aktuelle Wahrnehmung.

Übergang zur Erwachsenenmedizin

Die Betreuung von Kindern mit seltenen Krankheiten ist engmaschig. Dank dem medizinischen Fortschritt erreichen diese immer öfter das Erwachsenenalter. Bei zahlreichen Krankheiten muss in der Erwachsenenmedizin das Know-how jedoch noch aufgebaut werden, und es gilt, Behandlungen und Abläufe zu etablieren. Betroffene wie Surya Häne (siehe Interview auf S. 260) erleben den Übergang in die Erwachsenenmedizin und die Veränderung der Versorgungsstruktur als schwierig.

Gelebte Interprofessionalität

Aktuelle Bestrebungen, bereits in der Ausbildung diverser Gesundheitsberufe das Thema Interprofessionalität zu thematisieren und die Zusammenarbeit zwischen den Berufsgruppen zu fördern, sind sehr begrüßenswert.

Nachfolgend zwei Beispiele dazu, wie Interprofessionalität im Bereich seltene Krankheiten in der Praxis optimal gelebt wird:

1. Das genetische Zentrum am Universitätsspital Genf arbeitet mit sogenannten *Genome Boards*. An diesen nehmen Spezialistinnen und Spezialisten aus unterschiedlichen Fachrichtungen teil und bündeln

ihre Expertise. Dank dieser Zusammenarbeit gelingt es immer wieder, für ungelöste Fälle Antworten zu finden.

2. Eine Patientin, welche an zwei seltenen Krankheiten leidet und zudem weitere altersbedingte Beschwerden aufweist, berichtet uns, wie bei ihr die interprofessionelle Betreuung funktioniert. Ihre Behandlung wird mit allen involvierten Fachpersonen besprochen, der Informationsfluss ist so gesichert. Die Initiative für dieses Vorgehen erfolgte vonseiten der Fachpersonen. Die Untersuchungsergebnisse sowie die Behandlungsvorschläge werden gemeinsam mit der Patientin besprochen. Alle an der Betreuung beteiligten Personen, z.B. auch der Physiotherapeut, erhalten ein vollständiges Dossier. Die Patientin kann sich auf die Behandlung konzentrieren und sich sicher sein, dass alle auf dem gleichen Wissensstand sind und sich gemeinsam für ihre optimale Behandlung einsetzen.

Ein solches Setting wünschen wir uns für alle Betroffenen von seltenen Krankheiten.

Bildnachweis

Joanne Zhe | Dreamstime.com
Porträtfoto: zVg von Surya Häne

Versorgungsstrukturen für Menschen mit seltenen Krankheiten

Menschen mit seltenen Krankheiten haben zahlreiche Herausforderungen zu bewältigen. Das fängt bei der Diagnosefindung an, welche langwierig ist und oft Jahre dauern kann. Es geht weiter mit Problemen hinsichtlich der Vergütung von Therapien durch die Sozialversicherungen und der Suche nach geeigneten Unterstützungsangeboten, bis hin zu Herausforderungen bei der Ausbildung und bei der Ausübung einer beruflichen Tätigkeit. Der Handlungsbedarf bei der Betreuung von Menschen mit seltenen Krankheiten wurde erkannt, und seit 2014 existiert ein Nationales Konzept Seltene Krankheiten, das aus einem Paket mit 19 Massnahmen besteht.

Bei der Umsetzungsplanung wurden neben den Akteuren aus dem Gesundheitsbereich auch die Betroffenen eingebunden, indem ProRaris, der Dachverband für Menschen mit seltenen Krankheiten, als Schlüsselpartner eingesetzt wurde. ProRaris bündelt die Expertise der Betroffenen und bringt diese in die diversen Umsetzungsprojekte ein.

Eine der zentralen Massnahmen ist die Anerkennung von spezifischen Behandlungszentren, um die Versorgung von Menschen mit seltenen Krankheiten zu verbessern. Dafür wurde 2017 die «Nationale Koordination Seltene Krankheiten» (kosek) gegründet. Auch hier sind die Betroffenen mit ProRaris als Gründungsmitglied in den Prozess eingebunden. Dabei unterscheidet die kosek zwei Arten von Versorgungsangeboten. Zentren für seltene Krankheiten (ZSK) sind interdisziplinäre Anlaufstellen, an die sich Patientinnen und Patienten mit unklarer Diagnose wenden können, um vertiefte Abklärungen zu machen und eine Diagnose zu erhalten. Die Zentren arbeiten krankheitsübergreifend und koordinieren die Fachexpertise der beteiligten Expertinnen und Experten.

Sobald eine Diagnose vorliegt, werden die Betroffenen durch krankheitsspezifische Referenzzentren und Fachpersonen weiterbetreut. Diese sind als landesweite Netzwerke organisiert. Die Zentren folgen den Werten der interprofessionellen Zusammenarbeit.



L'erreur médicale, un traumatisme pour le personnel soignant

La deuxième victime

Annouk Perret Morisoli

Dr méd., spécialiste en anesthésie, Mobile Anesthesia Care, Bulle

Ce n'est que récemment qu'a été reconnu l'impact destructeur de l'erreur médicale sur les soignants. Les réactions peuvent aller de la culpabilité au suicide en passant par la dépression. Face à de telles situations, il est primordial d'adopter les bonnes attitudes et de prendre des mesures afin de soutenir la personne concernée.

Janvier 2010, à Montpellier, un anesthésiste de 31 ans provoque la paraplégie d'un bébé (première victime) en lui administrant une surdose de médicaments à visée antalgique après une chirurgie viscérale qui s'est bien passée. Il reconnaît immédiatement sa faute. La famille porte plainte. L'anesthésiste est effondré par la douleur et la culpabilité (seconde victime).

Il est mis à l'écart par sa hiérarchie pour éviter les confrontations avec la famille, pour lui laisser le temps de prendre du recul et pour avoir du temps pour faire la lumière sur les causes de l'accident. Cette mise à l'écart est vécue par le praticien comme un désaveu. Il déclare à un de ses proches que sa carrière est brisée et qu'il ne s'en remettra pas.

Il est convoqué fin mars 2010 devant le comité des sages de l'hôpital pour faire le point sur sa situation. Il ne se présente pas à la convocation et son corps est retrouvé mort par suicide [1].

La deuxième victime est un ou une soignante confrontée à un événement indésirable grave, une erreur médicale avec ou sans lésions sur la patiente ou le patient et qui devient une victime dans le sens que la personne concernée est traumatisée par l'événement [2, 3].

Ce n'est que durant les vingt dernières années que l'erreur en médecine a été considérée comme intrinsèque (propre à l'être humain). Plus récemment, il a été reconnu que l'erreur peut avoir un impact destructeur sur les soignantes et soignants, voire peut mener à leur suicide [4].

Autant immédiatement après l'événement grave que plus tard, diverses réactions peuvent se produire chez la personne concernée: des réactions émotionnelles, avec un état de sidération initial, de la colère, culpabilité, consternation, et des réactions cognitives avec des troubles de la concentration, des insomnies, de la rumination, des cauchemars, jusqu'à des troubles

psychiatriques diagnostiqués, comme la dépression. Parmi les réactions physiques et comportementales, un abus d'alcool ou de médicaments, un cynisme portant à la dépersonnalisation, une fuite dans le sport extrême également. La personne impliquée doute de ses capacités, son socle de certitudes est ébranlé et souffrira d'une diminution de ses performances professionnelles [5, 6]. Dans la plupart des cas, il s'agit d'une réelle cassure dans la trajectoire de vie. Il s'agit donc, avant, pendant et après une situation de crise, de développer les bonnes attitudes, les bons gestes et de prendre les mesures adéquates.

Comment réagir face à ces situations?

Dans la littérature, on trouve des recommandations pratiques et ciblées [7]. Les secondes victimes doivent savoir que tout professionnel peut commettre une erreur et peut avoir besoin de soutien pour la gérer. Des émotions fortes, des réactions physiques sont normales et ne signifient pas que la personne est incompétente. Il est conseillé d'exprimer ses émotions plutôt que d'essayer de les occulter et de ne pas hésiter à se faire aider. Savoir que l'on a besoin de soutien – et y faire recours – témoigne d'un grand professionnalisme. Parler permet de se libérer et peut réduire le risque de *burn out*, participer au travail d'analyse permet de comprendre le processus qui a conduit à l'erreur. Si la personne est complètement désarçonnée par l'incident, elle ne doit pas hésiter à se faire soutenir dans ses décisions cliniques par ses collègues, qui ont un rôle central à assurer. Ces dernières et derniers doivent prendre conscience que chacun peut se trouver un jour dans une situation similaire et peuvent apprendre, lors de lectures personnelles ou de formations continues, quels sont les mots qui soulagent et ceux qui blessent. Quand la crise se produit, il faut respecter l'interprofessionnalisme et offrir activement du soutien aux collègues, en écoutant autant le rationnel que l'émotionnel. Il faut refuser d'entrer dans toute forme d'accusation et y rester attentif même plus tard, sachant que les secondes victimes perdent leurs repères après un événement indésirable grave.

La littérature reconnaît comme essentiel ce soutien de la part des collègues en tant que personne de niveau hiérarchique égal à l'autre (*peer support*). Il s'agit ici du «pouvoir de la narration», à la première personne, face à une personne qui comprend de l'intérieur (le/la collègue). On sait que, lorsque des personnes ayant vécu des traumatismes (guerre, humanitaire, médical) se rassemblent, les histoires affluent et les échanges sont animés. La manière dont ces récits sont reçus peut encourager la guérison.

De nombreux hôpitaux dans le monde entier ont mis sur pied des groupes d'entraide permettant le soutien à la deuxième victime. Ces programmes visent, grâce à l'implication de collègues formés, à intervenir selon les besoins de la seconde victime [8–10].

Rôle essentiel des cadres

Les cadres jouent également un rôle essentiel et doivent, déjà avant un événement grave, créer un climat de confiance et de non-jugement au sein de l'équipe. Ils doivent développer un concept de crise avec une *check-list* pour la gestion interne de la situation après une erreur, tout en se préparant personnellement, car l'événement affecte tout le monde émotionnellement. Les cadres doivent être un modèle pour les collaboratrices et collaborateurs et proscrire les attitudes négatives face aux erreurs [7]. En situation aiguë, le ou la cadre doit faire preuve d'ouverture et garder les yeux grands ouverts: il ou elle doit créer un espace de temps pour discuter de l'événement avec l'équipe et la personne concernée et se concentrer sur leurs besoins. Il ou elle doit connaître les offres de soutien et les leur proposer, et évaluer avec le collaborateur si la mise à disposition peut représenter une aide temporaire [11].

Les cadres doivent, déjà en amont de tout incident grave, créer un climat de confiance et de non-jugement au sein de l'équipe.

Chez mon ancien employeur, c'est l'appel à l'aide d'une infirmière qui a donné lieu à une prise de conscience non seulement multidisciplinaire mais aussi interprofessionnelle et a réuni autour de la table le service juridique, le service qualité, la direction, le psychologue responsable de l'espace écoute, la médecine du personnel, le psychiatre de liaison et des représentants des services cliniques. Cette prise de conscience commune a mené à la création d'un dépliant interne à l'hôpital rappelant aux personnes concernées de s'appuyer sur les collègues et les cadres et donnant des numéros de téléphone de soutien, dont celui de Re-Med, une offre d'assistance destinée aux médecins [12]. Cette prise de conscience a permis aux membres du service juridique d'évoquer activement ce sujet avec le personnel soumis à des procédures juridiques. D'autre part, le responsable du service qualité appelle personnellement les potentielles secondes victimes lors d'événements indésirables graves, ce qui est un geste très apprécié. Des formations internes sur la seconde victime visent également à sensibiliser le personnel.

Intégrer une crise dans son parcours

Ainsi soutenue, la deuxième victime pourrait même sortir grandie de cette situation qu'elle aura réussi à intégrer dans son parcours de vie. Dans le meilleur des cas, la personne, grâce à un sens de la cohérence prononcé, possède la capacité à se pardonner et réussit à accepter la faillibilité. Parmi les autres secondes victimes, certaines garderont des cicatrices émotionnelles importantes. Sans possibilité de pouvoir exprimer des émotions, elles n'auront pu que rationaliser leur expérience. Elles seront devenues aigries, dépersonnalisées et se seront éloignées des patients. Enfin, certaines personnes, ne pouvant plus exercer leur métier dans la sérénité, quitteront la médecine et choisiront une reconversion professionnelle [6].

Qui prendra le temps d'interroger ses collègues découvrir un nombre impressionnant de personnes meurtries et tout autant de tristes histoires qui les auront marquées pour toute leur vie professionnelle.

Crédits photo

Matthew Waring / Unsplash

Références

- 1 Galam E. L'erreur médicale, le burnout et le soignant – De la seconde victime au premier acteur. Springer, 2012.
- 2 Chan ST, Khong PCB, Wang W. Psychological responses, coping and supporting needs of healthcare professionals as second victims. *International Nursing Review*. 2016;64:242–62.
- 3 Wu A, Shapiro J, Harrison R, Scott S, Connors C, Kenney L, Vanhaecht K. The impact of Adverse Events on Clinicians: What's in a name? *J Patient Saf*. 2020 Mar; 16(1):65–72.
- 4 Wu AW. Medical error: the second victim. Often the doctor who makes the mistake needs help too. *BMJ*. 2000;320:726–7.
- 5 McLennan SR. The impact of medical errors on Swiss anaesthesiologists: a cross-sectional survey. *Acta Anaesthesiologica Scandinavica*. 2015;59:990–8.
- 6 Seys D, Au A, Gerven EV, Vleugels A, Euwema M, Panella M, Scott SD, Conway J, et al. Health Care Professionals as second victims after adverse events: a systematic review. *Evaluation and the Health Professions*. 2012;36(2):135–62.
- 7 Schwappbach D, Hochreutener M, Von Laue N, Frank O. A la fois auteur et victime. Gestion constructive des erreurs dans les établissements de santé. Recommandations pour les cadres, les collègues et les personnes concernées. 2011.
- 8 Vonson A, Randel G. Peer Support in anesthesia: turning war stories into wellness. *Curr Opin Anesthesiol*. 2018;31:382–7.
- 9 Pratt S, Kenney L, Scott SD, Wu AW. How to develop a second victim support program: a toolkit for Health Care Organizations. *The joint commission journal on quality and patient safety*. May 2012;38(5):235–40.
- 10 Schwappbach D, Boluarte TA. The emotional impact of medical error involvement on physicians: a call for leadership and organisational accountability. *Swiss Med Wkly*. 2008;138(1–2):9–15.
- 11 Chan ST, Knong PCB, Wang W. Psychological responses, coping and supporting needs of healthcare professionals as second victims. *International council of nurses*. 2016;242–62.
- 12 ReMed, Réseau de soutien pour médecins, www.swiss-remed.ch

L'essentiel en bref

- La deuxième victime est un soignant confronté à un événement indésirable grave, une erreur médicale avec ou sans lésions sur le patient. Traumatisée par cette situation, la personne concernée peut ressentir de la culpabilité, des troubles de la concentration, des insomnies ou un état dépressif, mal-être pouvant mener jusqu'au suicide.
- Face à ces situations, les secondes victimes doivent savoir que tout professionnel peut commettre une erreur et avoir besoin de soutien. Il est conseillé d'exprimer ses émotions et de ne pas hésiter à se faire aider.
- Les collègues doivent refuser toute forme d'accusation et offrir activement leur soutien à la personne concernée (*peer support*).
- Jouant un rôle essentiel, les cadres doivent, déjà avant un événement grave, créer un climat de confiance et de non-jugement au sein de l'équipe. Ils doivent développer un concept de crise avec une *check-list* pour la gestion interne de la situation.
- Ainsi soutenue, la deuxième victime pourrait même sortir grandie de cette situation qu'elle aura réussi à intégrer dans son parcours de vie.

Das Wichtigste in Kürze

- Das Zweitopfer ist eine medizinische Fachperson, die mit einem schwerwiegenden Ereignis konfrontiert wird, einem medizinischen Fehler mit oder ohne Folgen für die Patientin oder den Patienten. Die betroffene Person ist dadurch traumatisiert. Sie kann Schuldgefühle, Konzentrationsstörungen, Schlaflosigkeit oder depressive Verstimmungen empfinden.
- In solchen Situationen sollten Zweitopfer wissen, dass jede Fachperson einen Fehler machen kann und Unterstützung benötigt. Es ist ratsam, seine Gefühle auszudrücken und nicht zu zögern, sich Hilfe zu holen.
- Kolleginnen und Kollegen sollten auf jede Form der Beschuldigung verzichten und der betroffenen Person aktiv Unterstützung anbieten (*peer support*).
- Eine wichtige Rolle spielen die Führungskräfte, die bereits vor einem schwerwiegenden Ereignis ein Klima des Vertrauens und des Nicht-Urteilens im Team schaffen sollten. Sie sollten ein Krisenkonzept mit einer Checkliste für die interne Bewältigung solcher Situationen entwickeln.
- Auf diese Weise unterstützt, könnte das Zweitopfer sogar gestärkt aus der Situation hervorgehen, die es erfolgreich überstanden hat.

Dr méd.
Annouk Perret Morisoli
Mobile Anesthesia Care
Rue de Vevey 178
CH-1630 Bulle
[annoukperret\[at\]
hotmail.com](mailto:annoukperret[at]hotmail.com)

... Daniel Fishman, spécialiste en médecine d'urgence et directeur médical de Soignez-moi.ch

«Arrêtons de dire que les gens se rendent trop aux urgences»

Julia Rippstein

Rédactrice du *Bulletin des médecins suisses*

On le sent quelque peu à l'étroit dans ce petit bureau du cabinet de médecine interne et générale au centre de Bulle. C'est que Daniel Fishman s'est consacré jusqu'en 2018 corps et âme aux urgences hospitalières: «Ma présence ici montre peut-être que l'hôpital ne m'a pas rendu tout l'amour que je lui ai donné», glisse-t-il de sa voix grave et lente, presque en train de se justifier.

Spécialiste en médecine interne et en médecine intensive, le tout juste sexagénaire aux lunettes noires a fait ses armes au Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV), titulaire d'une formation complémentaire hospitalière et préhospitalière. De la direction ad interim du service des urgences du CHUV, à la création et à

la conduite du département des urgences de l'Hôpital de Sion puis de celui de l'Hôpital Riviera-Chablais: sa carrière a entièrement tourné autour de la médecine d'urgence durant plus de deux décennies.

Les urgences, un lieu incroyable

Il a jeté son dévolu sur la médecine, parce que «pourquoi pas», explique-t-il sur le ton nonchalant qui le caractérise. «Ce choix s'est imposé. J'ai mis les pieds dans une discipline dont je n'avais pas la moindre idée. J'avais l'image de mon généraliste vieillissant qui



Pour Daniel Fishman, les patients n'ont pas à faire des kilomètres pour un examen: «Nous sommes au service des gens.»

regardait au fond de ma gorge avec une bougie. A l'époque, travailler dans un bureau ne faisait pas vraiment rêver. La médecine était une discipline où l'on pouvait encore avoir des idéaux.» Son idéal à lui? Daniel Fishman le découvre quand il pousse la porte de l'hôpital, dont il tombe aussitôt amoureux: «Je ne savais pas que l'hôpital était un lieu de vie pour les médecins, en tout cas ça l'était à l'époque. La porte d'entrée, ce sont les urgences. C'est un lieu incroyable: on entre en contact avec un nombre inouï de gens, souvent en situation de crise, on ne sait pas qui ils sont, d'où ils viennent, mais on fait le mieux qu'on peut.» Un idéal imparfait: le généraliste remarque vite que les services d'urgence souffrent d'un grand manque de coordination. Il va dès lors tout mettre en œuvre pour atteindre son idéal absolu, fil rouge de son parcours: des urgences hospitalières bien organisées et efficaces. «On n'a qu'une seule occasion de donner la première impression et elle est cruciale. Cela se passe aux urgences, qui sont l'entrée d'un système de soins. Or, si l'accueil fonctionne mal, si les patients attendent des heures, on a complètement loupé la première impression.»

Faire face aux catastrophes

Pourquoi le système cloche-t-il et comment l'améliorer? Daniel Fishman voit le problème avec beaucoup de pragmatisme: «La médecine d'urgence est une médecine de flux. Des salles d'attente pleines n'ont pas raison d'être. Le problème, c'est que chaque service pense à son propre nombril. Quand je suis arrivé

«On a une seule chance de donner la première impression et elle est cruciale. Cela se passe aux urgences, l'entrée d'un système de soins.»

aux urgences du CHUV, il y avait un mur de Berlin entre le couloir de médecine et celui de chirurgie. Les goulets d'étranglement se créent à cause de patients mal orientés.» Sa vision des urgences n'a «rien de révolutionnaire»: à l'image d'une 'fast track', les spécialistes doivent voir tous les patients qui arrivent afin d'identifier les cas les plus graves et de les orienter rapidement au bon endroit. Seul 1% des patients sont en danger de mort, souligne l'expert, d'où l'importance de les extraire du flux. Le reste sont des urgences ressenties: «Un vilain panari, c'est très douloureux.»

Casser les murs, développer les collaborations entre les services, mettre ceux-ci sur un pied d'égalité: une vision pragmatique que le sexagénaire s'est efforcé d'appliquer dans les différents centres d'urgence où il

Biographie express



Né en 1961, Daniel Fishman obtient son diplôme de médecin en 1989. Il se spécialise en médecine interne (1998) et en médecine intensive (1999) avant de se former en médecine d'urgence au CHUV. De 1999 à 2004, il est responsable du secteur de médecine d'urgence extra-hospitalière (SMUR, REGA, 144) du CHUV. En 2004, il rejoint le Centre Hospitalier du Centre du Valais en tant que médecin chef du Département des urgences. Parallèlement, il reste médecin adjoint du service interdisciplinaire des urgences du CHUV (10%). En 2014, il revient en terres vaudoises au poste de médecin chef du service des urgences de l'Hôpital Riviera-Chablais. Il est impliqué dans la conception du nouvel hôpital intercantonal, le Centre hospitalier de Rennaz, qu'il quitte en 2018. Il rejoint alors le cabinet de médecine interne et générale «Bulle Santé» et devient directeur médical de la plateforme de consultations en ligne Soignez-moi.ch. Marié et père de quatre enfants, Daniel Fishman vit à Montreux.

est passé. A Sion, il a participé à créer une «machine de guerre». Grâce à elle, le médecin surmonte un épisode traumatisant à l'Hôpital séduinois en mars 2012: l'accident mortel de car de Sierre. «Quand j'ai reçu l'appel de la cheffe de clinique, j'ai vite compris que je n'allais pas manger avec ma famille.» Daniel Fishman a quatre enfants; ce soir-là, les urgences porteront secours à près de 24 petits Belges. Au total, 28 personnes périront dont 22 enfants. L'adrénaline n'a jamais été sa drogue, dit-il. Avant de nuancer: «Peut-être un peu. L'adrénaline, c'est être prêt à faire face.» Le service des urgences y est parvenu ce jour-là, qui n'en reste pas moins sombre. «Ce n'est pas pour ce genre d'événements qu'on fait les urgences, mais il faut y être préparé. Et nous étions prêts. C'est notre devoir de prendre en charge ces catastrophes, mais on n'a pas envie, c'est affreux. Je préfère nettement tenir la main à une grand-maman anxieuse. C'est aussi ça les urgences. Moi, ça me nourrit.»

Un hôtel sans concept

Daniel Fishman est un fervent défenseur du patient et de l'accès aux soins pour toutes et tous. Une approche qui a été son leitmotiv à chaque fois qu'il a entrepris de réorganiser un centre d'urgence. La phrase «Les gens courent aux urgences pour le moindre bobo» le sort fissa de son flegme. «Il faut arrêter de faire reposer la faute sur la population: elle est poussée à aller aux urgences.» Les causes sont multiples: démographie croissante, population migrante avec d'autres repères culturels, pénurie de généralistes, système de garde déficient. «La nuit, il n'y a pas grand-chose à disposition

des patients à part les urgences hospitalières. Vous ne pouvez pas dire aux gens de rester à la maison s'ils ont mal à la poitrine et risquent de faire un infarctus. Et les personnes qui souffrent d'angoisse sévère? C'est terrible d'avoir une crise à 2 heures du matin.»

Bien que la Suisse soit dotée d'une médecine hightech, avec des prestations de haute qualité mais onéreuses, ces moyens luxueux ne sont pas coordonnés. «C'est la grande maladie de la prise en charge du patient», soupire-t-il, lassé. Il a fait ce constat frustrant à l'Hôpital de Rennaz, dernier né en Suisse, où il était chargé de concevoir le service des urgences. «A son ouverture, cet hôpital était un superbe hôtel, avec des salles d'opération dernier cri. Mais si on ne réfléchit pas au parcours du patient, on génère des temps d'attente interminables dans les couloirs. Cela ne sert à rien.»

Reconversion

Là-bas, l'idée de Daniel Fishman de dessiner le parcours du patient pour «mettre autour de lui tout ce dont il a besoin» est mal comprise. Il quitte Rennaz avec regret et tourne définitivement le dos au monde hospitalier, son «biotope». Une fin abrupte qui le force à se reconverter. Il rejoint en tant que premier médecin le tout récent cabinet «Bulle Santé». Puis on l'approche pour adhérer à Soignez-moi.ch, plateforme romande pour les consultations en ligne, concurrente des leaders Medgate et Medi24. Ce sont 15 médecins qui répondent

«La nuit, il y a peu à disposition des patients à part les urgences. On ne peut pas leur dire de rester chez eux s'ils ont mal à la poitrine.»

dans l'heure à une demande de consultation, avec une ordonnance et un suivi médical à la clé. Pour lui, la télémédecine n'est rien de nouveau. «Le corps médical règle beaucoup de choses par téléphone. Grâce à la technologie, on a pu y ajouter des 'gadgets' comme les algorithmes et la vidéo. Tout est plus immédiat et rapide.» Cela permet notamment de poser un catalogue exhaustif de questions, chose impossible pour le médecin.

Une goutte d'eau

Soignez-moi.ch, Daniel Fishman le voit comme un service public face à la difficulté d'accès aux soins dans certaines régions et à la pénurie de médecins de premier recours toujours plus criante. Il ne supporte pas l'idée que des patients soient envoyés à l'autre bout d'un canton pour un examen. «Il faut arrêter de faire se déplacer les gens, on est au service des gens.» La plateforme reste un service à petite échelle. Car c'est tout un système qu'il faudrait refondre. «Soignez-moi.ch n'est

La plateforme Soignez-moi.ch reste un service à petite échelle. C'est tout un système qu'il faudrait refondre, estime Daniel Fishman.

qu'une goutte d'eau, la volonté politique a bien plus d'impact.» Et puis la télémédecine contribue à juguler les coûts de la santé. «Il n'y a pas de raison qu'une bonne médecine doive coûter cher.»

Si la pandémie a donné un coup de fouet à la télémédecine, cet outil n'est pas encore ancré dans la culture suisse. D'ailleurs le projet Soignez-moi.ch n'est pas à flot. «Mais tout fonctionne, notamment concernant la sécurité des données et la satisfaction mesurée des patients.»

Ding. Le smartphone de Daniel Fishman sonne. «Excusez-moi, c'est la télémédecine. Je dois vite regarder si c'est urgent.» Il se penche sur l'écran: rien d'urgent. Le monde hospitalier semble bien loin. Il a toutefois gagné le fait de ne plus travailler trois weekends par mois, 70 heures d'affilée. «Je ne pensais jamais dire ça», lâche-t-il, un brin nostalgique. S'il n'est plus dans le feu de l'action, il peut soulager rapidement la cystite aiguë d'une patiente qui s'est adressée à Soignez-moi.ch au lieu d'aller à l'hôpital. Il garde un lien imperceptible avec les urgences, mais ce lien est bien là.

Crédits photos

Photo page 265: Julia Rippstein

Photo page 266: Christophe Senehi

[julia.rippstein\[at\]emh.ch](mailto:julia.rippstein[at]emh.ch)

Wir sind Sternenstaub – was sonst?

Jürg Kesselring

Prof. Dr. med., Mitglied IKRK, Senior-Botschafter und Neuroexperte, Kliniken Valens

Man sagt uns (und wir glauben's), kurz (wenige Sekunden) nach dem Urknall (vor ca. 13,8 Milliarden Jahren) sei Wasserstoff (H) entstanden und Helium (He) als Rohmaterial für andere Elemente des Periodensystems. Prima! Sauerstoff (O), Natrium (Na), Fluor (F), Magnesium (Mg) und Neon (Ne) kommen aus Supernovas zu uns, während der Tod von weniger massereichen Sternen zu Kohlenstoff (C), Stickstoff (N), Lithium (Li) führt resp. sie bewirkt. Eisen (Fe), Chrom (Cr), Vanadium (V), Kupfer (Cu) und Zink (Zn) sind das Ergebnis der Explosionen von Weissen Zwergen, wohingegen Bismut (Bi), Polonium (Po), Radon (Rn), Francium (Fr), etwa die Hälfte von Ruthenium (Ru), Cadmium (Cd), Antimon (Sb), Tellur (Te), Tantal (Ta) und Wolfram (W) durch die Verschmelzung

von sehr kompakten Neutronensternen entstehen, während das gesamte Bor (B), Beryllium (Be) und auch ein kleiner Teil des Lithiums (Li) durch kosmische Strahlung entstanden sind. So weit, so gut: Das ist die Alchemie unserer Atome, z.B. für mich als 70-Kilogramm-Mann 7×10^{27} Stück. Hab sie nicht gezählt, rechne aber mit ihnen, zähle auf sie und erzähle mit und von ihnen. Daraus also sind wir (wer ist das eigentlich?) gemacht und auf welche Art und Weise eigentlich genau? «It's genetics, stupid!» Wirklich nur?

In meinem Alter von 70 Jahren habe ich 25550 Tage, 613200 Stunden, 36792000 Minuten erle-

lebt. Mein Herz hat, bei einem durchschnittlichen Herz-Minuten-Volumen von 4,5 Litern pro Minute, 165564000 Liter Blut durch mich hindurchgepumpt, d.h., mein herziges Herzlein, dieser eine Muskel (von etwa 650 im ganzen Körper), hat so viel Blut gepumpt, dass ein Güterzug mit 1556 Güterwagen à 10000 Liter Fassungsvermögen und 12,7 Metern Länge (über Puffer) die 216 Kilometer vom Hauptbahnhof Zürich bis Milano Centrale stehen (nicht fahren) würde!

Die im Inneren vielfach gewundene Röhre des Darmes, der mir auf einer Oberfläche von 30 bis 40 Quadratmetern Kontakt mit der Umwelt ermöglicht, hat im Laufe meines Lebens etwa 30 Tonnen Nahrung und 50000 Liter Flüssigkeit durchgearbeitet (inkl. zahl-

loser Krankheitserreger und Giftstoffe), Brauchbares absorbiert und, bei einem Stuhlgang von 100 bis 200 Gramm pro Tag, 3,832 Tonnen Kot, Müll und sonstigen Abfall produziert und ausgeschieden.

Die eigenen Muskeln haben mich und mein Skelett in aufrechtem Gang bei durchschnittlich z.B. 6700 Schritten pro Tag mit 171185000 Schritten à 80 Zentimeter über 136948 Kilometer weit geführt, um die Welt zu erkunden, also etwa 3,5 Mal um die Erde herum.

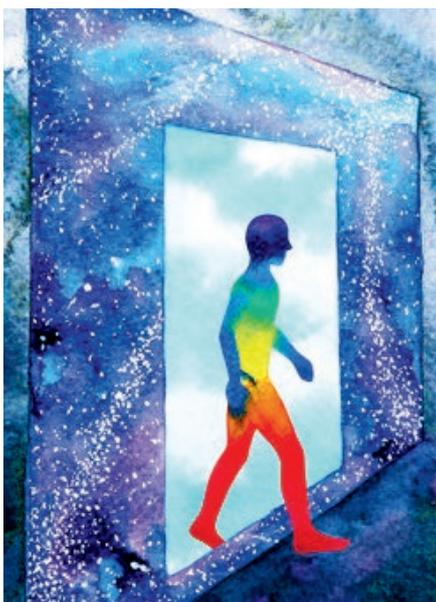
Mit meiner Atemleistung bei einem Atemzugvolumen der Lunge von 500 Millilitern und 16 Atemzügen pro Minute, d.h. 23040 Atemzügen, ziehe ich pro Tag 11520 Liter ein und aus. Als Austauschfläche werden etwa 120 Quadratmeter errechnet, also etwa ein halber Tennisplatz im Inneren. Dies ermöglicht in meinem Alter 294336000 Liter luftigen Austausches mit der Umwelt, das sind 294336 Kubikmeter, mit denen ich mit eigenem Atem 86,5 Heissluftballone à 3400 Kubikmeter füllen (und wohl auch weit fliegen!) könnte ...

Bin seit 45 Jahren im Neurologischen tätig, habe also quasi mit dem Gehirn zu tun und wohl viele zehntausende Patientinnen und Patienten betreut und beraten, und dabei weiss ich nicht einmal, wie das primäre Aktionspotenzial entsteht, das ich (!) in Gang setze, das dann über einige der 86 Milliarden Nervenzellen mit unterschiedlichen, messbaren Nervenleitgeschwindigkeiten durch meinen Kopf huscht, Synapsen wohlgeordnet erregt, die sich zu tausenden aus diesen Neuronen ausstülpfen und sich an diese anschliessen; weiss nicht einmal, wie und warum aus einem elektrischen Hirngewitter an bestimmten Orten (es geht um Lokalisation!) ein Bild entsteht, ein Klang, ein Gefühl, eine Bewegung (oder mehrere ...). Was oder wer macht aus den Gelatinekügelchen der Augen einen Blick? Einen Augenblick, der beglückt? Kann leider auch die Bedeutung von Träumen nicht immer deuten, verstehe nicht einmal, wie das Gedächtnis genau funktioniert, obwohl ich selber eines (oder mehrere?) habe.

Ich weiss: Wissen ist Macht, gewiss. Ich stelle mir mein Wissen als eine Kugel in einem Meer des Unwissens vor: freue mich, wenn sie sich durch Üben und Studien erweitert – dadurch vergrössert sich aber nur die Berührungsfläche mit dem Unbekannten. Aber Können ist mächtiger. Und Kunst kommt von Können. Wenn sie nur vom Wollen käme, müsste sie «Wulst» heissen.

Bildnachweis

Benjavisa Ruangvaree | Dreamstime



[jueg.kesselring\[at\]bluewin.ch](mailto:jueg.kesselring[at]bluewin.ch)

SGAIM verleiht Preis für beste wissenschaftliche Originalarbeit

Dr. med. Meret Merker erhält den «SGAIM-Preis» für die beste wissenschaftliche Originalarbeit der Schweizerischen Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin (SGAIM). In ihrer Analyse untersucht Merker von der Universitätsklinik des Kantonsspitals Aarau den Nutzen einer gezielten Ernährungstherapie bei Patientinnen und Patienten mit einer Entzündung. Da Entzündungsreaktionen den Appetit mindern, ist Mangelernährung im Spital keine Seltenheit, was den Heilungsprozess beeinflusst.

Merker konnte zeigen, dass es stark vom Ausmass der Entzündung abhängt, wie gut Betroffene auf eine Ernährungstherapie ansprechen. Sie betont: «Der Entzündungsgrad beeinflusst den Behandlungserfolg erheblich. Die Ernährungstherapie ist deshalb möglichst früh zu starten. Bei leichten oder moderaten Entzündungen sinkt das Komplikations- und Mortalitätsrisiko deutlich.» Der Preis für die beste Originalarbeit wird jedes Jahr von der SGAIM vergeben und ist mit CHF 10 000 dotiert.



Dr. Meret Merker (© SGAIM / Lars Clarfeld).

Meyer-Award zum ersten Mal verliehen

Der emeritierte Professor für Orthopädie an der Universität Bern und ehemalige Ärztliche Leiter der Universitätsklinik für Orthopädische Chirurgie des Inselspitals Bern, Reinhold Ganz, wird mit dem Meyer-Award 2021 ausgezeichnet. Ganz entwickelte eine chirurgische Methode zur Behandlung der Arthrose am Hüftgelenk ohne künstliches Hüftgelenk, die Berner Periacetabuläre Osteotomie. Der Preis wurde erstmals verliehen. Ins Leben gerufen hat ihn die Resortho-Stiftung in Erinnerung an den 2019 verstorbenen Orthopäden Dominik C. Meyer. Der Award mit einem Preisgeld von CHF 100 000 soll künftig alle drei Jahre vergeben werden.



Prof. Dr. Reinhold Ganz (zVg).

Prix Louis-Jeantet 2022

Les Prix Louis-Jeantet 2022 sont attribués à Carol Robinson, directrice du Kavli Institute for Nanoscience Discovery à l'Université d'Oxford, et à Uğur Şahin, Özlem Türeci de l'Université de Mayence et co-fondateurs de BioNTech, et à Katalin Karikó, professeure à l'Université de Szeged, Hongrie, et vice-présidente senior de BioNTech, Allemagne.

Carol Robinson reçoit le Prix Louis-Jeantet de médecine pour avoir établi la spectrométrie de masse comme méthode rigoureuse permettant l'analyse des protéines membranaires ainsi que leurs interactions avec les médicaments et autres petites molécules.

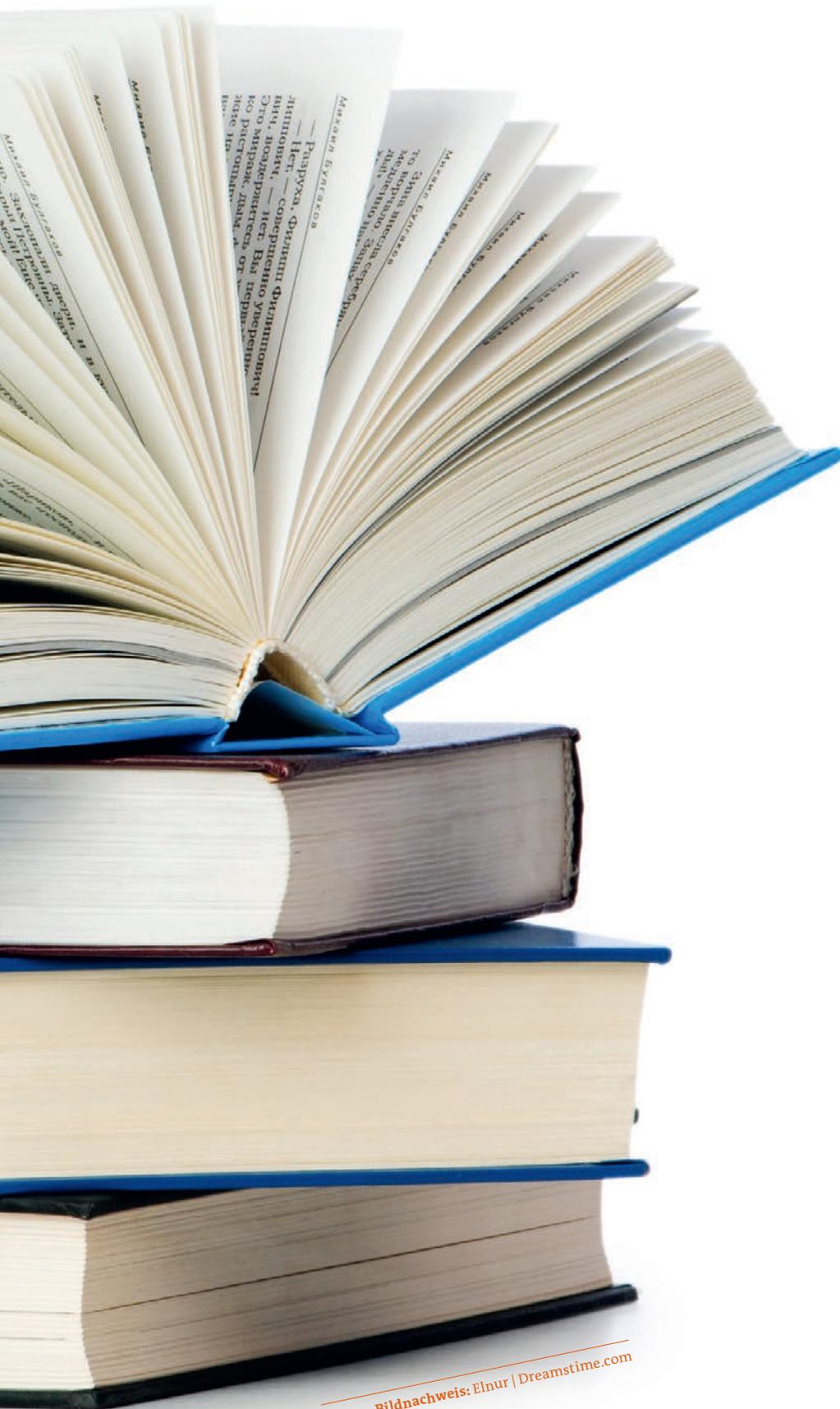
Uğur Şahin, Özlem Türeci et Katalin Karikó reçoivent le Prix Jeantet-Collen pour la médecine translationnelle pour le développement d'un vaccin efficace à base d'ARNm contre le virus SARS-CoV-2. Chacun des deux prix est doté de CHF 500 000, dont CHF 450 000 sont destinés à financer la poursuite des travaux et CHF 50 000 sont remis à titre personnel.

Titre honorifique à ProRaris

Anne-Françoise Auberson, présidente de ProRaris depuis 2012, a reçu le titre de docteur *honoris causa* par la Faculté de médecine de l'Université de Berne. La juriste a été récompensée pour son engagement en faveur des personnes atteintes de maladies rares et de leurs proches. Elle a contribué de manière déterminante à rapprocher les patientes et patients des spécialistes du monde médical. Co-fondatrice de ProRaris, elle a contribué à ce que l'association soit reconnue en Suisse comme représentant des personnes atteintes de maladies rares et devienne un partenaire clé du concept national maladies rares.

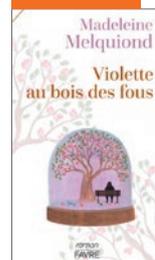


Anne-Françoise Auberson (photo mise à disposition).



Bildnachweis: Elnur | Dreamstime.com

Roman



Violette au bois des fous
Madeleine Melquiond

Lausanne: Ed. Favre; 2021

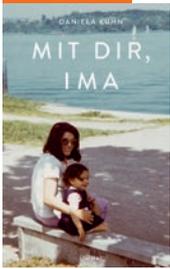
Violette, ancienne journaliste soixante-huit-tarde, se surprend à vider un flacon de somnifère un jour de septembre. Son geste n'est pas prémédité, mais il cache une lassitude mêlée à de la solitude. Son rêve de partir incognito ne se réalisera pas: la caméra de surveillance installée dans sa maison est reliée à la caserne des pompiers. Nue comme un ver, Violette est embarquée par les hommes du feu malgré elle et atterrit dans un hôpital psychiatrique sis au milieu d'un bois, le «bois des fous». La retraitée découvre un monde qui lui était inconnu jusqu'ici, où les malades se nomment les «zigs», les infirmières les «zinzins», les aides-soignantes les «zazas» et le reste de la population les «afous». Un univers à part formé de destins à part, auxquels Violette va s'attacher.

Prof de dessin, passionné de musique classique, femme battue ou ayant subi des violences sexuelles, certains résidents sont au bois des fous depuis longtemps ou y reviennent souvent. Violette n'y restera que trois semaines, un séjour qui lui fera réfléchir à sa «TS» (tentative de suicide) et au sens, qu'elle avait perdu, de la vie.

Avec beaucoup d'humour, de finesse et de poésie – «Poésie» est d'ailleurs le surnom que les «zigs» affublent à la protagoniste –, Madeleine Melquiond évoque la limite fragile entre stabilité mentale et folie. Inspiré en partie du vécu de l'auteure française, ce récit pourrait toutefois être celui de n'importe qui d'entre nous, tant il suffit de peu pour basculer dans le monde de la folie. Monde dans lequel les «zigs» s'accommodent pour certains de leurs destins tragiques et font de leur folie un art de vivre. Madeleine Melquiond réussit à dépeindre ce monde tabou et dérangent sans le juger.

*Julia Rippstein,
rédactrice print et online du BMS*

Roman



Mit Dir, Ima
Daniela Kuhn

Zürich: Limmat Verlag;
2021

Daniela Kuhn hat sich als Journalistin und als Buchautorin von Lebensgeschichten beispielsweise des Zürcher Psychoanalytikers Emanuel Hurwitz und des Molekularbiologen Charles Weissmann einen Namen gemacht. Im vorliegenden Buch schreibt Kuhn aber nicht nur über andere, auch wenn das Leben ihrer Mutter im Zentrum steht. Sie schreibt auch über sich selbst und wie sie das Zusammenleben mit ihrer immer wieder psychotisch erkrankten Mutter erlebt hat.

Das Buch stellt keine Krankengeschichte aus der Perspektive einer betroffenen Angehörigen dar. Kuhn lässt ihre Mutter erzählen, befragt Zeitzeuginnen und Zeitzeugen ihrer Jugend, nimmt die Tagebücher des verstorbenen Vaters zu Hilfe und konsultiert die Krankengeschichte der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich, wo ihre Mutter viele Male hospitalisiert war. Beim Lesen tauchte ich in verschiedenen Welten ein:

- in die arabische, die jüdische und die hiesige Kultur, die ihre Mutter geprägt hatte,
- in eine von Kindheit an bewegende Familiengeschichte,
- in die Tiefen und Untiefen der schweren Erkrankung der Mutter,
- in die Schwierigkeiten von Ehemann und Tochter im Zusammenleben mit einer psychisch kranken Ehefrau und Mutter,
- in ein nicht nur tragisches, sondern auch berührendes Beziehungsgeflecht einer stets gefährdeten Kleinfamilie.

Das Buch sucht, der kranken Mutter gerecht zu werden, ohne die eigene Not zu verschweigen. Es ist ohne Larmoyanz und Bitterkeit geschrieben. Ich kann es gerade auch medizinisch tätigen Fachpersonen sehr empfehlen.

*Prof. em. Dr. med. Daniel Hell,
Küsnacht*

Roman



Die Brahmskommode
Kaspar Wolfensberger

Zürich: Bilgerverlag;
2021

Im Herbst 1865 fand das erste Konzert des in der Schweiz noch wenig bekannten Johannes Brahms in Zürich statt. Prof. Theodor Billroth, Arzt und Klinikdirektor in Zürich, fieberte dem Auftritt entgegen ebenso wie der Theologe Josef Viktor Widmann und natürlich der Dirigent Friedrich Hegar. Schliesslich hatte Brahms' Debüt in Zürich bildet zusammen mit einem von Theodor Billroth durchgeführten Not-Kaiserschnitt – dem ersten am Kantonalen Spital – den Auftakt zu Kaspar Wolfensbergers neuem Roman. Der Psychiater und Psychotherapeut erzählt darin von der Freundschaft der vier Männer, die verbunden waren durch ihre Liebe zur Musik und ihre Bewunderung für Brahms.

Ihre Wege kreuzten sich zwischen 1865 und 1895 immer wieder in Zürich und Rüschlikon. Wolfensberger gibt anhand ihrer Lebensgeschichten Einblick in das Leben und Werk von Brahms. Gleichzeitig nutzt er sie, um die Debatte der Zeit und die damaligen Entwicklungen in Musik, Kultur und Medizin einzuflechten. Und er schlägt den Bogen zu seiner eigenen Geschichte.

Der Autor ist im «Brahmshaus» in Rüschlikon aufgewachsen, in dem Brahms den Sommer 1874 verbracht hatte. Als er von seinem Onkel die «Brahmskommode» erbt, einen Sekretär voller Dokumente des Musikers und Komponisten, macht er sich auf Quellensuche. Entstanden ist daraus ein lebhafter und äusserst gründlich recherchierter Roman, der auch als Liebeserklärung an die Stadt Zürich gelesen werden kann.

*Rahel Gutmann,
Junior-Redaktorin SÄZ*

Ouvrage
spécialisé

**Soins et bioéthique –
Réinventer la clinique**
Lazare Benaroyo

Paris: Presses
universitaires de France;
2021

Médecin, Lazare Benaroyo a enseigné l'éthique et la philosophie de la médecine à Lausanne et d'autres universités. Il a notamment publié *Ethique et responsabilité en médecine* (2006) et co-dirigé *La philosophie du soin* (2010). Cet ouvrage est une présentation concise de ses positions, en particulier de ses réserves à l'endroit d'une éthique qui a trop accepté les conditions de la biomédecine actuelle, trop technique aux yeux d'un groupe d'auteurs dont il fait partie. Ici un extrait: «L'éthique clinique ne consiste pas seulement à prêter attention à l'individualité du 'cas' mais à la subjectivité de la personne [...] La bioéthique compromet le primat de la relation interhumaine du soin.»

Le premier chapitre est un utile résumé des origines de la bioéthique, depuis le Code de Nuremberg à l'avènement de la bioéthique nord-américaine. Le suivant discute les limites de cette dernière et de ses quatre grands principes, devenus des mantras avec, pour l'auteur, une dimension trop contractualiste. «L'autre pôle du soin, nourri par la souffrance d'autrui, qui mobilise une attitude d'écoute et de déprise de soi [du thérapeute] n'est pas pris en compte.» Le troisième chapitre développe sa vision, s'appuyant sur les positions de Paul Ricœur et Emmanuel Levinas. Benaroyo propose une éthique de l'hospitalité, de la disponibilité et de la compassion, dans le cadre d'une sagesse pratique (*phronesis* des Anciens). Un ouvrage intéressant et agréable à lire pour tout médecin se penchant sur le sujet.

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

Teilen Sie Ihre literarischen Entdeckungen mit uns!

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

Partagez vos découvertes littéraires!

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

Genetische Beratung: Die Angehörigen nicht vergessen!

Hansjakob Müller

Prof. em. für Medizinische Genetik, Universität Basel



Die Diagnose einer Krankheitsveranlagung oder manifesten Erbkrankheit hat für alle «Angehörigen» Konsequenzen, ob blutsverwandt, angeheiratet oder sozial (Freunde, Arbeitskolleginnen und -kollegen). Sie müssen angemessen informiert werden.

Blutsverwandte sollten sich genetisch beraten lassen, da sie die Veranlagung aufweisen könnten. Dies gilt nicht nur für Kinder oder Geschwister, sondern auch für entfernte DNA-Verwandte. Wenn nicht klar ist, von welcher elterlichen Seite die Veranlagung stammt, muss man beide familiären Zweige informieren. Die Orientierung über genetische Diagnosen und verlässlich festgestellte Testresultate ist gerade dann angezeigt, wenn wirksame Vorbeugemassnahmen bestehen, dank denen sich schwere klinische Auswirkungen einer Veranlagung durch präventive und therapeutische Massnahmen verhindern lassen, wie dies beim Lynch-Syndrom (hereditärer Dickdarmkrebs) oder «Jolie-Syndrom» (hereditärer Brustkrebs- und Eierstockkrebs) der Fall ist. Bei molekulargenetischen Abklärungen sollten Kopien der Originalberichte für Blutsverwandte verfügbar sein.

Gelegentlich gilt es, Mythen zu überwinden, wie etwa, dass Erbkrankheiten eine Generation überspringen oder nur durch Frauen übertragen würden, oder, dass die Kosten für Gentests zu teuer seien und Krankenkassen sie daher nicht übernehmen müssten. Die Entscheidung, ob sich jemand nach der entsprechenden Orientierung abklären lassen will, ist allerdings sehr persönlich. Man darf niemanden dazu drängen.

Kinder sollten erst dann aufgeklärt und getestet werden, wenn das Ergebnis für ihre eigene Gesundheit von Relevanz ist. Daher gilt es abzuklären, in welchem Alter die ersten klinischen Folgen einer Krankheitsveranlagung beobachtet wurden. Kinder sind von der – wenn auch begreiflichen – Neugierde der Eltern und einer unnötigen Stigmatisierung zu schützen.

Das Aufziehen von betroffenen und nicht-betroffenen Geschwistern kann zudem die familiären Beziehungen erschweren. Ab dem 16. Altersjahr sind Jugendliche – je nach Entwicklungsstand auch schon früher – in der

Lage, eigenständig über eine genetische Abklärung zu entscheiden. Wenn sie die genetische Beratung ohne elterliche Begleitung aufsuchen, gibt dies die Möglichkeit, offen über die mit einer Veranlagung im Zusammenhang stehenden Fragen zu sprechen. Eltern haben häufig unberechtigte Schuldgefühle und eigene Vorstellungen über den Umgang mit einer Erbkrankheit. Sie dürfen den Schritt ihrer Kinder in die Selbständigkeit nicht behindern oder gar versuchen, Einfluss auf deren künftige Familienplanung zu nehmen.

Während Blutsverwandte das Wesen einer Erbkrankheit und die damit verbundenen Probleme häufig mitbekommen haben, ist dies für Angeheiratete nicht der

Das Informieren der Angehörigen muss an die einzelne Person angepasst werden.

Fall. Sie müssen daher entsprechend informiert werden. Geradezu vorbildlich bieten psychiatrische Kliniken Beratungen für Angehörige an, damit sie mit einer Fachperson über die dadurch entstandenen Belastungen und Sorgen sprechen können. Ein solches Angebot ist auch vonseiten der genetischen Beratungszentren erwünscht. Zudem kann diese Information auch für Personen im familiären und beruflichen Umfeld hilfreich sein, um eventuelle Einschränkungen von Betroffenen besser einschätzen und tolerieren zu können.

Das Informieren von Angehörigen mag als schwierige Aufgabe erscheinen und kann nicht für alle gleich sein. Man muss dies den einzelnen Angehörigen anpassen und dabei auch aktuelle Umstände, wie den Tod von Familienmitgliedern, berücksichtigen. Es gibt verschiedene Wege der Kommunikation, die alle ihre Vor- und Nachteile haben: persönliches Treffen, Familienzusammenkunft, Brief, E-Mail, Telefonanruf oder Videochat. Erwachsene Kinder können sich am Informieren von Angehörigen beteiligen. Nicht jedermann nimmt medizinisch-genetische Informationen gleich wahr; man reagiert auf deren Mitteilung unterschiedlich. Einzelne wollen gleich alles wissen. Andere wünschen sich vorerst eine Aufklärung durch die sie betreuende Ärzteschaft.

[hansjakob.mueller\[at\]unibas.ch](mailto:hansjakob.mueller[at]unibas.ch)



www.annahartmann.net