

Schweizerische Ärztezeitung

305 Editorial
von Carlos B. Quinto
**Der Zweck heiligt die Mittel
in der Mitte**

306 Schweizerische Akademie
für Qualität in der Medizin
**Symposium und
Qualitätspreis**

336 «Zu guter Letzt»
von Eva Mell
**Vier Wochen plastikfrei:
So war es**

320 Massgeschneiderte Patientenversorgung
Künstliche Intelligenz trifft auf Medizin



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 Puhan

Redaktion Recht

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

FMH

EDITORIAL: Carlos B. Quinto

305 **Der Zweck heiligt die Mittel in der Mitte**

AKTUELL: Roxane Kübler, Esther Kraft, Christoph Bosshard

306 **Qualitätsentwicklung, Innovation und Patientensicherheit**

308 **Personalien**

Briefe / Mitteilungen

311 **Briefe an die SÄZ**

313 **Facharztprüfungen / Mitteilungen**

FMH Services

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

Tribüne

320



THEMA: Julia Rippstein

«KI ist ein wertvolles Instrument für die Ärzteschaft» Das vor einem Jahr ins Leben gerufene Berner Zentrum für Künstliche Intelligenz in der Medizin geht gezielt all jene Herausforderungen an, die sich durch die Einführung digitaler Technologien im Medizinsektor ergeben. Diese virtuelle Plattform, die Ärzteschaft und Fachpersonen aus den Ingenieurwissenschaften zusammenbringt, will die neuen Technologien in den Dienst der Patientinnen und Patienten stellen. Eine Reportage.

STANDPUNKT: Valérie Junod, Carole-Anne Baud, Barbara Broers, Caroline Schmitt-Koopmann, Olivier Simon

324 **Traitement de la dépendance aux opioïdes: tests urinaires légitimes?**

328 **Spectrum**

Horizonte

SCHAUFENSTER: Christoph Zwisler

331 **Eine Sinnfrage**

332 **Preise und Auszeichnungen**

STREIFLICHT: Isolde Schmid

333 **Meeting der Coronaviren**

334 **Buchbesprechungen**

Zu guter Letzt

Eva Mell

336 **Vier Wochen plastikfrei: So war es**



BENDIMERAD

Impressum

Schweizerische Ärztezeitung

Offizielles Organ der FMH
und der FMH Services

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

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

Anzeigen:

Markus Will, 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@asmiq.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.vsdruk.ch/>

printed in
switzerland



Titelbild:
© Vs1489 | Dreamstime.com

Der Zweck heiligt die Mittel in der Mitte

Carlos Beat Quinto

Dr. med., Mitglied des FMH-Zentralvorstandes, Departementsverantwortlicher Public Health und Gesundheitsberufe



Die erste Ausgabe 2022 der *Synapse* der kantonalen Ärztegesellschaften beider Basel, «Mut zur Offensive», scheint den Finger auf wunde Punkte gelegt zu haben. Wohl unabhängig von der *Synapse* liegt unser Mitglied Felix Huber bei der Diagnose der Schwachstellen, die er in den Medien aufzählt, völlig richtig: EPD, willkürliche Blockade des TARDOC ... Nur, was die Ursachen betrifft, schätzen wir die Lage anders ein: Die Probleme beim Bundesamt für Gesundheit BAG rühren nicht daher, dass Bundesrat Berset das BAG nicht führt, sondern im Gegenteil, dass er über die Massen führt und direkt Einfluss nimmt. Ein Bundesamt muss primär fachlich integer sein. Nur so kann es seine Glaubwürdigkeit bewahren, zumindest in Fachkreisen. Wird fachliche Integrität politischer Ideologie, gleich welcher Art, geopfert, wird es schwierig. In der Schweiz gibt es keine Kostenexplosion im Gesundheitswesen, sondern ein Problem mit der Lastenverteilung. Die Lasten wurden in den letzten Jahren zunehmend auf die Prämienzahler abgewälzt. Hier bietet EFAS eine Lösung. Auch TARDOC bietet mehrere Lösungen, unter anderem eine für die sich verschärfende Problematik des Fachkräftemangels. Die demographische Entwicklung wird in den nächsten Jahren zu einem zunehmenden Bedarf an medizinischer Versorgung führen. Immerhin, Bundesrat Berset muss man zugutehalten, dass er die Initiative «Kinder ohne Tabak» angeregt hat und dass der Föderalismus für ein optimales Pandemiemanagement eine sehr grosse Herausforderung war und ist. Eine Verstaat-

Mit dem Sparartikel 47c begrüsst santésuisse eine Zweiklassenmedizin, da ein lukratives Geschäft mit privaten Zusatzversicherungen winkt.

lichung des Gesundheitswesens ist aber keine gute Idee, insbesondere nicht auf der Grundlage von Ansätzen, die in Deutschland nach über 10 Jahren grandios gescheitert sind. Wenn man schon spät dran ist, sollte man zumindest die Fehler anderer nicht wiederholen, um dann genauso grandios zu scheitern. Mit dem Sparartikel 47c im KVG begrüsst der Krankenversichererverband santésuisse im Gegensatz zu curafutura eine Zweiklassenmedizin, da ein lukratives Geschäft mit privaten Zusatz-

versicherungen winkt. Was erstaunt: Die SP ist die Initiatorin der Einführung dieser Zweiklassenmedizin nach deutschem Vorbild, sekundiert von der Mitte. Leiden werden alle Patientinnen und Patienten mit einer oder mehreren chronischen Erkrankungen.

Die Ärzteschaft wird sich gegen Staatsmedizin, Zielvorgaben und Globalbudgets wehren, um eine gute Gesundheitsversorgung für alle zu sichern.

Bei der Mitte geht es dem Parteipräsidenten und einer prominenten Politikerin, die primär im Sold von santésuisse steht, um Wahlkampfprofilierung mit Artikel 47c, damit man sich in der Folge doch nicht exponieren muss mit der eigenen Kostenbremse-Initiative: Opportunismus und Feigheit, politische Winkelzüge oder ein Schmierstück, genannt «Rückkommen», bis einem das Ergebnis passt. Natürlich können beide so zusätzlich die Umsetzung der Pflegeinitiative torpedieren, auch die Verankerung der Hausarztmedizin in der Bundesverfassung perlt an ihnen ab. Beide haben zudem die Initiative «Kinder ohne Tabak» abgelehnt, wohlwissend, dass sie damit vermehrt Kinder und Jugendliche in die Nikotinabhängigkeit führen und jährlich Milliarden von Gesundheitskosten verantworten. Es geht eben um Wahlkampf. Die Leistungen, die das Gesundheitspersonal während der Pandemie erbracht hat, sind beiden egal. Glücklicherweise gibt es einige Mitglieder der Mitte, zum Beispiel aus dem Kanton Glarus, die geholfen haben, dass zum ersten Mal eine Initiative angenommen wurde, die Kinder und Jugendliche vor Nikotinabhängigkeit schützt. Diese Minderheit erkennt auch die Problematik einseitiger Sparübungen. Ein herzliches Dankeschön an alle, die trotz Parteidoctrin Sachpolitik betreiben. Mit der Umsetzung der Initiative «Kinder ohne Tabak» werden wir Gesundheitskosten sparen, ohne Qualitätseinbussen in der Patientenversorgung. Es brauchte das Korrektiv der Volksabstimmung, um die entfremdete Bundeshauspolitik auf den Boden der Realität zurückzuholen. Die Ärzteschaft wird sich genauso gegen eine Staatsmedizin, Zielvorgaben und ein Globalbudget wehren, um auch in Zukunft den heutigen guten Zugang zur Gesundheitsversorgung für alle zu sichern.

Qualitätsentwicklung, Innovation und Patientensicherheit

Roxane Kübler^a, Esther Kraft^b, Christoph Bosshard^c

^a MA, Operative Leiterin der Schweizerischen Akademie für Qualität in der Medizin SAQM der FMH; ^b lic. rer. oec., Leiterin Abteilung Daten, Demographie und Qualität DDQ der FMH; ^c Dr. med., Vizepräsident der FMH, Departementsverantwortlicher Daten, Demographie und Qualität

Am 12. Mai 2022 zeichnet die SAQM im Rahmen ihres Symposiums praxiserprobte Qualitätsprojekte des Schweizer Gesundheitswesens mit ihrem Qualitätspreis «Innovation Qualité» aus. Das Veranstaltungsthema widmet sich 2022 den Themen «Qualitätsentwicklung, Innovation und Patientensicherheit». Seien Sie dabei und melden Sie sich für das Symposium an!

Was brauchen wir alle für unsere Gesundheit? Wie setzen Gesundheitsfachleute Projekte zur Sicherung und Verbesserung der Qualität um? Und welche Verpflichtungen obliegen den Leistungserbringenden? Diesen und weiteren Fragen geht die Schweizerische Akademie für Qualität in der Medizin SAQM an ihrem Symposium nach. In dessen Rahmen verleiht sie auch den SAQM-Qualitätspreis «Innovation Qualité» an Qua-

litätspioniere im Gesundheitswesen. Die Veranstaltung findet am Donnerstagnachmittag, 12. Mai 2022, in Bern statt. Das Symposium ist interprofessionell ausgerichtet und wendet sich an qualitätsinteressierte Ärztinnen und Ärzte aller Fachrichtungen, an qualitätsinteressierte weiterer medizinischer Berufsgruppen, an Vertreterinnen und Vertreter von Organisationen des Gesundheitswesens, an die Öffentlichkeit, an






Symposium und Preisverleihung der Schweizerischen Akademie für Qualität in der Medizin SAQM:

WER ERHÄLT DEN QUALITÄTSPREIS «INNOVATION QUALITÉ»?

Sowie spannende Gastreferate zu den Themen «Qualitätsentwicklung» und «Patientensicherheit»

Donnerstag, 12. Mai 2022, 13.30 – 17.15 Uhr
 Hotel Kreuz, Zeughausgasse 41, 3011 Bern
 Saal Anker-Bubenbergl-Erlach, 2. UG

Patientinnen und Patienten und deren Angehörige sowie an Politik, Verwaltung und Medien. Sie sind herzlich willkommen!

Qualitätsentwicklung, Innovation und Patientensicherheit

Für die Innovation Qualité 2022 wurden über 35 Projekte in drei Preiskategorien eingereicht: Zum einen in der Kategorie «Qualitätsentwicklung als lernendes System» – dem diesjährigen Themenschwerpunkt –, zum anderen in der Kategorie «Patientensicherheit»

Für die Innovation Qualité 2022 wurden über 35 Projekte in drei Preiskategorien eingereicht. Am Symposium werden die Gewinner verkündet.

und als Drittes in der Kategorie «Ärzteorganisationen». Am Symposium werden die Gewinner bekanntgegeben und mit dem Qualitätspreis «Innovation Qualité» ausgezeichnet.

Zusätzlich zu den Gewinner-Referaten dürfen Sie drei weiteren Vorträgen folgen: Zum einen dem Referat über das interprofessionelle Programm «Swiss Cancer Network». Dieses hat 2018 die Innovation Qualité gewonnen. Dr. med. Walter Mingrone, Vorstandsmitglied SGMO und Co-Präsident Swiss Cancer Network, wird

über die Weiterentwicklung und den aktuellen Stand des Programms berichten. Im zweiten Beitrag wird Dr. med. Christoph Bosshard, Vizepräsident der FMH, über den Stand der Umsetzung von Art. 58 KVG zu Qualität und Wirtschaftlichkeit für den praxisambulanten Bereich informieren. Den dritten Vortrag hält Prof. Dr. David Schwappach, MPH, Institut für Sozial- und Präventivmedizin, Universität Bern; ehemaliger Direktor Patientensicherheit Schweiz, zum Thema «Nur einen Klick weit entfernt? Klinikinformationssysteme und Patientensicherheit».

Zeit, Ort und Anmeldung

Das SAQM-Symposium findet am Donnerstag, 12. Mai 2022, von 13.30 bis 17.15 Uhr im Hotel Kreuz, Zeughausgasse 41, 3011 Bern, Saal Anker-Bubenberglach (2. UG), statt (kreuzbern.ch/kontakt/). Sie können sich ab sofort und noch bis zum 5. Mai 2022 für das Symposium über unsere Website www.innovationqualite.ch → SAQM-Symposium 2022 anmelden. Der Besuch der Veranstaltung ist mit 4 Fortbildungscredits anerkannt («SIWF-approved»). Wir freuen uns auf Sie!

Bildnachweis
SAQM

[roxane.kuebler\[at\]fmh.ch](mailto:roxane.kuebler[at]fmh.ch)

Personalien

Todesfälle / Décès / Decessi

Jürg Michael Mischler (1960), † 8.10.2021,
Facharzt für Allgemeine Innere Medizin,
3400 Burgdorf

Emanuel Hurwitz (1935), † 5.2.2022,
Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie,
8008 Zürich

Gérald Denis Crettenand (1947), † 14.2.2022,
Spécialiste en anesthésiologie, 3960 Sierre

Benno Eggenschwiler (1951), † 14.2.2022,
Facharzt für Allgemeine Innere Medizin,
6403 Küssnacht am Rigi

Rudolf Plazzer (1934), † 15.2.2022,
6030 Ebikon

Wanda Zucha (1934), † 16.2.2022,
Fachärztin für Neurologie, 6006 Luzern

Ärztegesellschaft Thurgau

Die Ärztegesellschaft Thurgau informiert
über folgende Neuanmeldung:

Sarah Pfrommer, Fachärztin für Allgemeine
Innere Medizin, FMH, Sonnenbergstrasse 10c,
8594 Güttingen

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



Briefe an die SÄZ

Ungebührlicher Behördenangriff

Brief zu: Huber F. Das BAG soll keine weiteren Kompetenzen mehr erhalten. Schweiz Ärztztg. 2022;103(6):174–5.

Felix Huber hat seine Positionen inzwischen auch in den Publikumsmedien verlauten lassen. Anders als die Ärzteschaft, haben die Leserinnen und Leser, liest man die Leserkommentare, offenbar durchschaut: Ein Lobbyist für ein Netzwerk ist wenig glaubhaft, und mit Pauschalverurteilungen und Auf-die-Person-Zielen ist nichts gewonnen. Bleiben wir bei den Fakten, Beispiel HTA: Felix Huber fordert, den HTA-Prozess neu aufzusetzen – mit privaten Akteuren notabene, unsere Behörden haben ja angeblich keine Ahnung. Fakt ist: In Deutschland hat die dort für HTA zuständige Organisation, das IQWiG, ihr Methodenpapier «Allgemeine Methoden» unter Einbezug aller Akteure erfochten. In der Schweiz wurde innerhalb des Projektes SwissHTA ein solches Vorgehen zwar suggeriert. Das Projekt war allerdings ein hauptsächlich von Interpharma und Santésuisse initiiertes und alimentiertes Unterfangen. Mit dem Ergebnis, dass an seinem Ende ein «Konsenspapier» vorlag, das weder Konsens war noch Methode. In der Folge hat das Swiss Medical Board SMB als eine Mischung aus politischem Gremium und Lobbyverband eine Reihe mangelhafter HTA-Berichte produziert, bis das BAG endlich wieder das Zepter in die Hand nahm (Beispiel Statinbericht). Nein, es braucht nicht weniger behördliches Engagement, sondern mehr. Das spektakulär gescheiterte elektronische Patientendossier Thomas Heinigers (SMB), das Debakel mit meineimpfung.ch und jüngst das Organspende-Register von Swisstransplant: alles Projekte, bei denen unsere Behörden hätten federführend sein sollen, nicht private Akteure und politische Lobbyisten mit Partikularinteressen. In diesem Zusammenhang wäre auch zu überdenken, ob die Wirtschaftlichkeitsverfahren beim Bundesamt für Statistik nicht besser aufgehoben wären als bei Santésuisse.

Dr. med. Michel Romanens, Stiftung für Fairness im Gesundheitswesen, Basel

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

Richtigstellung zum Artikel «Aducanumab: Blockbuster oder Flop?» (mit Replik)

Brief zu: Stalder H. Aducanumab: Blockbuster oder Flop? Schweiz Ärztztg. 2022;103(4):128.

Der Artikel weist zu Recht darauf hin, dass die Zulassung von Aducanumab durch die FDA ausserhalb zusätzlicher streng kontrollierter Studien unverständlich ist. Der Hinweis auf 40% intrakranielle Hypertonie bei den behandelten Patienten ist jedoch nicht korrekt und wirkt abschreckend auf Patienten, welche in Ermangelung von Alternativen weiterhin an diesbezüglichen Studien teilnehmen wollen.

Es wurden im Gehirn von rund 40% der Patienten radiologisch Blutungs- und Ödemherde von sehr unterschiedlichem Ausmass festgestellt. Diese führen aber nicht automatisch, sondern erst bei einem kritischen Gesamtvolumen, welches die intrakranielle Compliance überschreitet, zur intrakraniellen Hypertonie. Die prozentuale Gleichsetzung von radiologischen Befunden mit Hypertonie ist daher nicht statthaft. Es liegen keine Berichte über erhöhten Hirndruck und keine Resultate von Hirndruck-Messungen vor.

*Prof. em. Dr. med.
Johannes Baumann, Biel*

Replik auf «Richtigstellung zum Artikel 'Aducanumab: Blockbuster oder Flop?'

Für das Interesse von Prof. Baumann für mein «Zu guter Letzt» möchte ich mich herzlich bedanken. Seine Aussage, dass Hirnödeme nicht automatisch zu Hirndruck führt, ist jedoch nicht korrekt. Zwar ist richtig, dass der Druck bei Hirnödemen wegen der Kompensationsmechanismen zunächst nur leicht ansteigt. Falls das Ödem jedoch weiterbesteht oder gar zunimmt, kann sich der Hirndruck sprunghaft auf gefährliche Weise erhöhen. Deshalb sind in Studien mit Aducanumab und ähnlichen Substanzen repetitiv bildgebende Untersuchungen unumgänglich, damit die Therapie rechtzeitig unterbrochen werden kann. Dem Patienten die Gefahr auf erhöhten Hirndruck nicht mitzuteilen, wäre weder statthaft noch ethisch.

*Prof. Hans Stalder,
Mitglied der SÄZ-Redaktion*

Erfreuliche (wenn etwas späte) Gegenwehr

Brief zu: Schweizer W. Offener Brief an Frau Kollegin Yvonne Gilli. Schweiz Ärztztg. 2022;103(6):183; Huber F. Das BAG soll keine weiteren Kompetenzen mehr erhalten. Schweiz Ärztztg. 2022;103(6):174–5.

Zu Brief 1: bin ganz beim Kollegen Schweizer! Ich habe selbst vor ca. zwei Jahren einen ähnlichen Leserbrief hier «gepostet», zu Beginn der Pandemie, mit damals einer eher nicht zufriedenstellenden Replik der FMH-Zuständigen («Wir bemühen uns ...» etc). Wir wissen alle, was es bedeutet, wenn in einem Arbeitszeugnis «stets bemüht» steht ... Wir wollen spürbare Ergebnisse sehen von unserem Verband. Und ein Ende der sogenannten «Sparmassnahmen» am falschen Ende, vielleicht sollten die entsprechenden Bürokraten bei sich anfangen zu sparen (Stichwort Steuergelder). Ich wünsche mir mehr Abwehr der (niedergelassenen) Kollegen und mehr solchen Mut in Leserbriefen! Bravo, Kollege Schweizer!

Zu Brief 2: Wie von Kollege Huber trefflich beschrieben, richtet das BAG in den letzten Jahren mit insuffizientem sowie unnötigem «Reformismus» mehr Schaden als Nutzen an. Es sind Bürokraten, die über etwas zu entscheiden versuchen, was sie zum grössten Teil nicht verstehen, deswegen versteht man teilweise deren Versagen. Aber dann soll man es lassen, denn jede Aktion kostet Steuergeld, weil für manche «Reform» neue Arbeitsstellen im BAG her müssen, welche wieder Geld kosten (und wie von Kollege Huber gut auf den Punkt gebracht – teilweise liefern diese teuren Stellen fünf Jahre lang keine Ergebnisse ...). Also, liebes BAG, sich wieder auf das Wesentliche konzentrieren, viel mehr auf Pflege- und Ärzteschaft hören (oder sich evtl. von denen beraten lassen? oder sogar zusammenarbeiten?), das haben wir vor allem in dieser Pandemie sehr vermisst.

Dalibor Dojcinovic, Scherzingen

Briefe

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

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

Augenverletzungen durch Gummischrot

Augenverletzungen durch Gummischrot führen in der Schweiz immer wieder zu Schlagzeilen. Gummigeschosse sind weltweit umstritten. Das hierzulande verwendete Gummischrot weist eine beträchtliche Streuung auf, weshalb es nicht möglich ist, Augenverletzungen zuverlässig zu vermeiden. Zürcher Augenärzte wissen das seit den 80er Unruhen, wo es zu mehreren verletzungsbedingten Erblindungen eines Auges kam. Sie gelangten nie an die Öffentlichkeit, nicht einmal in Form einer medizinischen Publikation: Betroffenen drohte der Verlust von Ruf und Stelle, und die damals massgeblichen Autoritäten in der Schweizer Augenheilkunde sprachen sich engagierten Praktikern gegenüber explizit gegen eine Veröffentlichung aus. Seither wurde es etwas ruhiger, aber alle paar Jahre tauchen Berichte über schwerste Augenverletzungen in den Medien auf. Die Dunkelziffer ist unbekannt.

Die AG Prävention der Swiss Academy of Ophthalmology (Daniel Mojon, Dietmar Thumm, AF) schrieb sämtliche 34 ophthalmologischen

Weiterbildungskliniken der Kategorien A bis C an und fragte nach solchen Fällen aus den letzten zehn Jahren. Geantwortet hat etwa ein Drittel. Das Ergebnis war gleich null, selbst aus grossen Zentrumskliniken von Städten, wo über entsprechende Verletzungen berichtet worden war. Trotz Abklärungen bei Ethikkommission und Datenschutz kamen wir nicht weiter, auch nicht via eine Menschenrechtsorganisation mit Kontakten zu Betroffenen: augenauf. Immerhin berichtete deren Sprecher, die wenigsten Verletzten würden sich outen, da es sich vorwiegend um Leute aus dem Schwarzen Block oder um «erlebnisorientierte» Fussballfans handle. Nach ihrem (Un-)Wissen gebe es ungefähr einem Fall pro Jahr. Einen fanden wir schliesslich durch direkte Rückfrage bei einem Spitalarzt – nur hatte dieser Patient bei Eintritt das übliche Formular nicht unterzeichnet, das die Herausgabe seiner anonymisierten Daten gestattet hätte.

Leider scheinen sich in dieser Frage alle Beteiligten gegenseitig zu misstrauen. Im Hinblick auf die Tabus ums Thema plädieren wir für eine Meldepflicht für schwere Augenverletzungen durch Gummischrot. Anders lässt

sich die Frage nicht vernünftig erörtern, inwiefern eine Waffe zur Crowd Control taugt, mit deren – wohlgerneht vorschriftsgemässen und legalem – Einsatz man traumatische Bulbusverluste billigend in Kauf nimmt. Nach unserer Umfrage wandte sich im Herbst 2021 ein Covid-Massnahmenskeptiker an die Medien, dessen Auge bei einer illegalen Demo in Bern verletzt worden war.

Unabhängig von unserer fachlichen Perspektive sind wir der Ansicht, dass eine Tabuisierung niemandem dient. Bekanntlich erleiden auch Polizisten im Einsatz Augenverletzungen. Von den deutschen Polizeigewerkschaften spricht sich die grössere gegen die Verwendung von Gummigeschossen aus, die kleinere dafür. Wie sieht das in der Schweiz aus? Was macht es mit jemandem, wenn er weisungsgemäss aus zwanzig Metern auf die Füsse zielt und ein Auge trifft? Könnte ein ergebnisoffenes Gespräch über Alternativen nicht sogar zu einer Deeskalation beitragen?

Alle Literaturangaben in: Augenverletzungen durch Gummischrot 1980–2021: Wir brauchen Daten. Fierz A, *ophta* 1/2022, 32–33.

Dr. med. Anna Fierz, Zürich

Aktuelle Themen auf unserer Website

www.saez.ch → Tour d'horizon



Interview mit Natalie Marty und Reto Krapf zum 20-Jahr-Jubiläum des SMF

«Es hat nie an Ideen gefehlt»

Vor 20 Jahren haben Natalie Marty und Reto Krapf das *Swiss Medical Forum* mit viel Herzblut und Engagement mitgegründet. Wir blicken mit ihnen auf diese zwei Jahrzehnte zurück.



Interview mit Dr. med. Regula Capaul, Co-Präsidentin der SGAIM, Mitglied der Qualitätskommission

Qualitätsindikatoren: Mehrwert für die Hausarztpraxis

Zum ersten Mal wurden sechs praxisnahe und evidenzbasierte Qualitätsindikatoren für die ambulante Behandlung erarbeitet. Im Interview berichtet die Hausärztin Regula Capaul, welche Ziele damit erreicht werden sollen.



Mitteilungen

Facharztprüfungen

Facharztprüfung zur Erlangung des Facharztstitels für Intensivmedizin

Datum

1. Teil, schriftliche Prüfung:
Montag, 19. September 2022

2. Teil, mündliche Prüfung:
Donnerstag, 1. Dezember 2022

Ort: Paraplegiker Zentrum Nottwil

Anmeldefrist: 1. Mai bis 31. Juli 2022

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

Schwerpunktprüfung zur Erlangung des Schwerpunktes Ophthalmochirurgie zum Facharzttitel Ophthalmologie

Datum: Samstag, 12. November 2022

Ort: Bern, Inselspital

Anmeldefrist: 1. Juni bis 20. August 2022

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

Hinweis

Essay-Wettbewerb Premio Pusterla Medizinethik 2022

Die Ausschreibung des Essay-Wettbewerbs Premio Pusterla Medizinethik 2022 ist am 16.2.2022 in gekürzter Form in der Schweizerischen Ärztezeitung erschienen. Die vollständige Ausschreibung finden Sie online unter www.saez.ch oder via QR-Code.

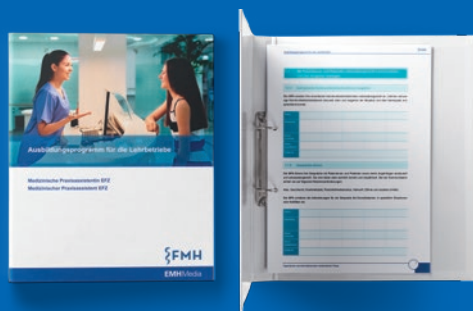


Korrigendum

Im Artikel «Klinische Ethik in der Schweiz: Stagnierend vor der Pandemie?» (Schweiz Ärztsztg. 2022;103(3):54–8) ist dem Autorenteam folgender Fehler unterlaufen: In der Umfrage 2014 verfügten erst 42% aller befragten Kliniken über eine Ethikstruktur. Die angegebene Zahl von 48% bezog sich lediglich auf die Akutspitäler. Daher stieg die Häufigkeit der Ethikstrukturen in allen Spitälern von 42% (2014) auf 50% (2020). Dies ändert jedoch nichts an der Aussage, dass, verglichen mit der Dynamik seit 2002, die Zunahme der Ethikstrukturen der Spitäler in den letzten Jahren vergleichsweise gering war. Wir bitten um Entschuldigung für die falsche Prozentzahl.

Für die Arztpraxis und MPA-Lernende

Ausbildungsprogramm für die Lehrbetriebe



- Handlungskompetenzen-orientiert
- In Deutsch, Französisch und Italienisch
- Gedruckt und als eBook

shop.emh.ch



EMHMedia
SCHWEIZERISCHER ARZTEVERLAG
EDITIONS MEDICALES SUISSES

Absicherung Praxisbetrieb

| Einfach
die Praxis
absichern



Absichern
und
weiterführen

Absicherung des Praxisbetriebs
bei Ausfällen und Tod.

- Risiken absichern bei Tod/Unzurechnungsfähigkeit Arzt/Ärztin
- Zeitnahe Besetzung der Praxis durch Stellvertreter/in
- Begleitung der Angestellten und der Familie in rechtlichen und wirtschaftlichen Themen
- Reduzierung der finanziellen Risiken

CONSULTING

FMH Consulting Services AG
Burghöhe 1
6208 Oberkirch
Tel. 041 925 00 77
mail@fmhconsulting.ch
www.fmhconsulting.ch



Ein Jahr Center for Artificial Intelligence in Medicine

«KI ist ein wertvolles Instrument für die Ärzteschaft»

Julia Rippstein

Redaktorin der *Schweizerischen Ärztezeitung*

Das vor einem Jahr ins Leben gerufene Berner Zentrum für Künstliche Intelligenz (KI) in der Medizin geht gezielt all jene Herausforderungen an, die sich durch die Einführung digitaler Technologien im Medizinsektor ergeben. Diese virtuelle Plattform, die Ärzteschaft und Fachpersonen aus den Ingenieurwissenschaften zusammenbringt, will die neuen Technologien in den Dienst der Patientinnen und Patienten stellen. Eine Reportage.

Im Gebäude des biomedizinischen Forschungszentrums der Universität Bern – nur wenige Schritte vom Inselspital entfernt – tritt das Sonnenlicht strahlend



Prof. Mouggiakakou und Ioannis vergleichen die von der App berechneten Nährwerte mit dem Etikett des vorgekochten Gerichts.

durch die grossen Glasfenster in den Raum. Hier gibt es keine Mikroskope, eher Bildschirme, auf denen Organe in 3D und komplexe Grafiken zu sehen sind. Im *Center for Artificial Intelligence in Medicine* (CAIM) rauchen seit März 2021 die Köpfe in dem Bemühen, mit Hilfe medizinischer Spitzenforschung, Ingenieurwissenschaften und Digitalisierung neue Technologien auf den Weg zu bringen. Diese innovativen Projekte sollen klinische Anwendungen finden, die zur Optimierung der Patientenversorgung und der Präzisionsmedizin beitragen. Zwar denken wir bei KI natürlich sofort an Roboter und Science Fiction, doch ermöglicht dieser Bereich auch ganz reale, praxistaugliche Innovationen, beispielsweise im Stil von goFood, mit dem der Nährwert unseres Essens ermittelt werden soll.

Im Büro des Teams von Prof. Stavroula Mouggiakakou gibt es zwei Teller, die Appetit machen; der eine enthält unechte Plastiktahrung, der andere echte Pasta mit Gehacktem. Ioannis, ein junger Forscher und Mitverantwortlicher für die Studie, zeigt, wie es geht. Er fotografiert das erste Gedeck aus zwei verschiedenen Perspektiven. Mit Hilfe bestimmter Algorithmen erkennt die Anwendung die Bestandteile des Menüs in Sekundenschnelle. Bevor der Nährwert der einzelnen Komponenten angezeigt wird, fordert mich Prof. Mouggiakakou auf, die Kalorienzahl der Mahlzeit zu schätzen. Schwierig, wenn man sich diese Berechnungen nicht gewohnt ist ... Sagen wir 600. Berichtigung: 500 Kalorien. «Gar nicht so schlecht!», meint die Elektroingenieurin, die seit zehn Jahren KI-Systeme für die ernährungsspezifische Analyse entwickelt und validiert. «Für Personen mit Diabetes ist die Bestimmung der aufgenommenen Zuckerwerte überlebenswichtig. Im Umgang mit Diabetes spielt die Technologie eine wich-



Die tragbare Brille von PeriVision ermöglicht es, den Verlauf eines Glaukoms zu Hause zu überprüfen.

tige Rolle. Heutzutage wollen jedoch viele ihre Ernährung mit Hilfe von Apps kontrollieren. Aktuell testen wir in den Spitälern eine App, die das Pflegepersonal bei der Identifizierung unterernährter Personen unterstützt.» Mit Hilfe ähnlicher Prinzipien entwickelt die Gruppe auch ein System, das Narben auf der Lunge

Zwar denken wir bei KI sofort an Roboter und Science Fiction, doch ermöglicht dieser Bereich auch ganz reale, praxistaugliche Innovationen.

erkennen kann, um akute und chronische Lungenerkrankungen, darunter Covid-19, zu diagnostizieren und vorherzusagen.

Riesige Datenmengen

Wie alle anderen Bereiche durchläuft auch die Medizin gerade eine digitale Transformation. Der Gesundheitssektor generiert Milliarden von Daten, die jedoch kaum ausgewertet werden. Nun aber können sie für Patientinnen und Patienten sowie Ärztinnen und Ärzte

von Nutzen sein. «Am CAIM entwickeln wir neue Technologien, die in der Lage sind, die von der Medizin generierten Daten zu synthetisieren und profitabel zu machen», erklärt Raphael Sznitman, der Direktor des Zentrums. Das CAIM ist deutlich mehr als nur ein einfaches Versuchslabor; es soll zum «Inkubator für die KI-Techniken in der Medizin werden», fügt der Bioinformatiker hinzu und verweist mit Nachdruck auf die Bedeutung der Übertragung. «Aufgabe der verschiedenen, im Umfeld des CAIM angesiedelten Expertenteams ist es, all jene Prototypen zu identifizieren, die in der Medizin Anwendung finden könnten. Geniale Ideen gibt es viele, doch nicht alle eignen sich für den klinischen Alltag.» Sznitman selbst erforscht das Potenzial von KI in der Ophthalmologie und pflegt einen regelmässigen Austausch mit den Ärztinnen und Ärzten. «Heute Morgen war ich im Spital, um herauszufinden, ob eines unserer Modelle Chancen hat, von der Ärzteschaft eingesetzt zu werden. So lassen sich in Entwicklung befindliche Produkte optimieren, sie werden praktisch 'massgeschneidert'.» Laut Raphael Sznitman ist es einzigartig, Berufsgruppen ins Spital zu bringen, die ursprünglich nichts mit der Medizin zu tun hatten. «Unsere Studierenden lernen die verschiedenen medizinischen Disziplinen kennen und können so mögliche neue Anwendungen im klinischen Umfeld besser einschätzen. Diese Zusammenarbeit zwischen Ingenieurwissenschaften und Medizin ist ein spezifisches Merkmal der CAIM.» Ein Merkmal, das – so hofft der Direktor – die Aufmerksamkeit anderer Institutionen aus der Schweiz und dem Ausland sowie der Industrie wecken und neue Partnerschaften schaffen wird.

Langjährige Tradition

Das CAIM ist alles andere als ein Zufallsprodukt, sondern vielmehr das Ergebnis von Kontinuität. «Bern blickt auf eine lange Tradition in Sachen Medizintechnik und innovative Projekte zurück, bei denen sich Ingenieurwissenschaften und Medizin mischen. Dies verdanken wir Prof. Dr. med. Maurice Müller, Chirurg und Orthopäde am Inselspital», erklärt Raphael Sznitman. Dank der Universität Bern, dem Universitätsspital und dem nationalen Kompetenzzentrum für translationale Medizin und Unternehmertum, die eine gute Vernetzung zwischen klinischem Bereich, Forschung und Industrie ermöglichen, erweist sich die Bundeshauptstadt als idealer Standort. Das im Jahr 2008 ins Leben gerufene *ARTORG Center for Biomedical Engineering Research* ebnete den Weg für das CAIM, das mit der Künstlichen Intelligenz noch eine weitere Komponente beinhaltet. «Wir stellten fest, dass starkes Interesse an der KI-Forschung bestand anhand der zahlrei-



Prof. Mauricio Reyes nutzt die medizinische Bildgebung, um Hirntumore zu erkennen. Die KI liefert diese Informationen in einer Minute.

chen Publikationen zu diesem Thema. Ein grosser Teil der Forschenden war in Bern. Daher beschlossen wir, die Kräfte zu bündeln und Synergien zu schaffen, um dieser Nachfrage gerecht zu werden.»

Keine Black Boxes

Zurück zu den rauchenden Köpfen. Der auf medizinische Bilddiagnostik spezialisierte Elektroingenieur Prof. Mauricio Reyes sitzt vor zwei grossen Bildschirmen, auf denen 3D-Abbildungen des Gehirns zu sehen sind. Gespeist durch tausende von Röntgenaufnahmen – das,

Ein schweizweit einzigartiges Zentrum

Das *Center for Artificial Intelligence in Medicine (CAIM)* wurde im März 2021 eröffnet und ist eine virtuelle, interdisziplinäre Plattform zur Bündelung der Kompetenzen der Universität Bern, des Inselspitals Bern, des nationalen Kompetenzzentrums für translationale Medizin und Unternehmertum (sitem-insel) und der Universitären Psychiatrischen Dienste Bern (UPD). Es ruht auf fünf Säulen: Systemforschung unter Einbezug von Ingenieurwissenschaften, Medizin und Künstlicher Intelligenz, Aus- und Weiterbildung der nächsten Generation von Fachpersonen im Kontext neuer Technologien, Vernetzung von Personen unterschiedlicher Disziplinen, Anpassung der entwickelten Innovationen an den klinischen Alltag durch die Zusammenarbeit mit der Industrie und unter Berücksichtigung ethischer Aspekte. Das Mandat für CAIM läuft jeweils vier Jahre.

Weitere Informationen: www.caim.unibe.ch

was man als *machine learning* bezeichnet – erkennt KI einen Hirntumor und kann ihn, ebenso wie die anderen Risikopartien im Gehirn, markieren. «Die Segmentierung eines Tumors ist sehr aufwendig für Ärztinnen und Ärzte. KI liefert die entsprechenden Daten in weniger als einer Minute. Zudem lässt sich das Volumen des Tumors ermitteln.» Um den Segmentierungsprozess zu automatisieren, waren allerdings einige Jahre erforderlich. «Wir starteten im Jahr 2008 und sammelten Fallbeispiele aus verschiedenen Ländern. Je umfangreicher und vielfältiger die Daten, desto leistungsstärker die KI.» Basierend auf demselben Prinzip entwickelte Prof. Mauricio Reyes zudem eine Technik, mit der sich der Schweregrad von Covid-19-Fällen kurzfristig vorhersagen lässt. Der aus Chile stammende Ingenieur legt jedoch Wert auf die Verständlichkeit der Daten: «KI kann sehr viel, ist jedoch wie eine Black Box. Wir arbeiten an ihrer Interpretationsfähigkeit und versuchen abzuschätzen, welche Fehler sie machen kann. Die Ärzteschaft muss der Technologie vertrauen können, sonst wird sie nicht eingesetzt.»

Mit Blick auf die ethischen Fragen, die KI aufwirft, erläutert Raphael Sznitman, dass das CAIM mit einem *embedded ethics lab* ausgestattet sei, das Spezialistinnen und Spezialisten in Sachen Ethik, Philosophie, Politik und Recht vereint. «KI hat grosse Auswirkungen auf das Leben der Menschen – dessen müssen wir uns ex-

trem bewusst sein. Wir können nicht einfach nur Daten in ein System einfließen lassen, ohne zu hinterfragen, was wir als Ergebnis haben wollen. Es liegt an uns zu bestimmen, was wir von einem System erwarten.»

Der Direktor des Zentrums ist der Ansicht, dass KI Patientinnen und Patienten beispielsweise nicht isolieren darf. KI sollte vielmehr ihre Autonomie stärken und ihnen in Sachen Gesundheit das Heft in die Hand geben. «Wir konzentrieren uns primär auf die Medizin. KI steht nicht im Mittelpunkt unseres Handelns, sie dient als Werkzeug. Im Mittelpunkt steht der Mensch.» Raphael Sznitman möchte all jene beruhigen, die Angst haben, KI könne eines Tages die Ärztin oder den Arzt ersetzen: «Das sind Hollywood-Phantasmen! KI

«Das Interesse der Ärzteschaft ist gross. Sie wollen die Künstliche Intelligenz besser verstehen und in den praktischen Alltag integrieren.»

ist sehr weit davon entfernt, eine medizinische Disziplin neu zu definieren. Da stellen sich so viele technische, rechtliche und finanzielle Fragen.»

Die extraterrestrische Brille

Damit all diese Ängste bald der Vergangenheit angehören, müssen zukünftige Medizinerinnen und Mediziner bereits ab Studium für Fragen rund um die neuen Technologien sensibilisiert werden. Aus- und Fortbildung ist eine weitere wichtige Säule des CAIM. «Digitalisierungskurse sind erst seit wenigen Jahren Teil der medizinischen Aus- und Fortbildung», betont Raphael Sznitman. Neben der Ausbildung einer neuen Generation von Fachpersonen der Ingenieurwissenschaften und Informatik mit Spezialisierung im medizinischen Bereich richtet sich das CAIM an Ärztinnen und Ärzte in der Weiter- und Fortbildung. «Das Interesse der Ärzteschaft ist gross, vor allem vor dem Hintergrund, dass KI immer mehr im klinischen Alltag präsent ist. Die Ärztinnen und Ärzte wollen die Künstliche Intelligenz besser verstehen und in den praktischen Alltag integrieren.»

Nach den Erläuterungen von Prof. Mauricio Reyes zum Potenzial der medizinischen Bilddiagnostik gilt es, noch eine letzte Erfindung zu entdecken. Die junge Postdoktorandin Serife Seda Kucur erwartet uns in einem Seminarraum. Auf dem Tisch liegt eine grosse, futuristisch wirkende schwarze Brille. Eine Brille für die *Augmented Reality*? Dieses tragbare Fernglas wurde von dem Start-up PeriVision entwickelt und dient der schnellen und kostengünstigen Entwicklungskontrolle von Glaukomen, jener unheilbaren Augenerkrankung, von der knapp 80 Millionen Menschen weltweit betrof-

Nationale Konferenz zur Digitalisierung im Gesundheitswesen

Das Swiss eHealth Forum findet am 30. Juni und 1. Juli 2022 zum Thema «Pusher der Digitalisierung im Gesundheitswesen» statt. Die hohen Anforderungen an das Vorhandensein von Daten der verschiedensten Akteure und der Wunsch nach Transparenz und Aktualität haben die entscheidenden Fragen rund um die Digitalisierung des Gesundheitswesens wieder in den Vordergrund gerückt. An der Tagung werden zentrale Themen wie Datenbewirtschaftung, Cybersecurity, Praxisbeispiele erfolgreicher Digitalisierungsprojekte und die Wichtigkeit der internen Kommunikation, EPD und KI aufgegriffen. Am Event nimmt Prof. Dr. med. Roland Wiest teil, Vorstandsmitglied des CAIM. Er wird KI-Projekte aus der medizinischen Forschung präsentieren. Mehr Infos und Anmeldung: e-healthforum.ch

fen sind. «Diagnostische Abklärungsverfahren und Kontrollen zum Glaukom sind unangenehm und streng», erklärt Serife Seda Kucur, die Mitbegründerin von PeriVision. «Betroffene müssen zur Überprüfung in die ophthalmologische Praxis gehen, und die Daten sind wenig zuverlässig, da die Prüfung lange dauert und das Auge ermüdet.» Mit dieser Brille können Betroffene jederzeit und überall selbst die Entwicklung des Glaukoms beobachten. KI ermöglicht einen Zeitgewinn von 70% im Vergleich zur klassischen Untersuchung. Die grosse Datenmenge unterstützt die Zuverlässigkeit der Diagnose. Die Daten werden auf eine App übertragen, analysiert, und das Ergebnis wird angezeigt. Im Test erweist sich die Brille als erstaunlich leicht, trotz ihres ausserirdischen Aussehens. Ein roter Punkt in der Mitte muss fixiert werden, und in der Folge ist jedes Mal, wenn ein weiterer Punkt kurz vor den Augen auftaucht, auf eine Art Bedienhebel (der mit

«Wir versuchen abzuschätzen, welche Fehler KI machen kann. Die Ärzteschaft muss der Technologie vertrauen können, um sie einzusetzen.»

der Brille verknüpft ist) zu drücken. Keine Panik! Die Reflexe sind gut; noch droht kein Glaukom.

KI zeigt unendlich viele Möglichkeiten auf. Allerdings sind die Herausforderungen nicht minder zahlreich. Angesichts von Hilfsrobotern und Ferndiagnostik stellt sich vor allem auch die Frage nach der Kostenübernahme. «Wer zahlt die Rechnung? Die Patientin oder der Patient über die Krankenversicherung? Muss die öffentliche Hand in ihre Tasche greifen? In den nächsten zehn Jahren werden wir mit grossen Veränderungen konfrontiert werden, auf die es Antworten zu finden gilt», prophezeit Raphael Sznitman.

Bildnachweis
Julia Rippstein



Hal Gatewood / Unsplash

Prise de position destinée aux professionnels de la santé

Traitement de la dépendance aux opioïdes: tests urinaires légitimes?

Valérie Junod^a, Carole-Anne Baud^b, Barbara Broers^c, Caroline Schmitt-Koopmann^d, Olivier Simon^e

^a Professeure de droit, Universités de Genève et de Lausanne; ^b Docteure en droit, chercheuse FNS, Université de Lausanne; ^c Professeure en médecine de l'addiction, Hôpitaux universitaires de Genève; ^d Master en sciences pharmaceutiques, candidate au doctorat, Université de Lausanne; ^e Maître d'enseignement et de recherche, Médecine des addictions, Centre Hospitalier Universitaire Vaudois

En Suisse, la dépendance aux opioïdes est traitée avec des médicaments tels que la méthadone ou la buprénorphine. Dans le cadre de ces traitements, des tests urinaires sont souvent effectués pour déterminer si les personnes concernées consomment en parallèle de l'héroïne ou d'autres substances. Or, ces tests sont controversés, tant d'un point de vue éthique, juridique que médical.

La prise en charge d'un syndrome de dépendance aux opioïdes (p. ex. héroïne) repose le plus souvent sur la prescription d'un traitement agoniste opioïde (TAO), tel que la méthadone ou la buprénorphine. Ce type de traitement permet d'éviter des décès, d'améliorer la qualité de vie des personnes concernées, de diminuer les cas d'infection, de favoriser le dialogue et le suivi thérapeutique et de réduire les risques sociaux ou pénaux associés à la consommation de substances [1]. En 2020, quelques seize mille personnes suivaient un TAO en Suisse. Dans le cadre de ces traitements, des tests urinaires (TUs) sont encore souvent effectués pour déterminer si les personnes concernées consomment en parallèle de l'héroïne ou d'autres substances. Cette pratique est controversée.

La présente contribution examine la législation suisse en la matière, en soulignant les divergences entre les cantons romands [2]. Au regard des connaissances juridiques, éthiques et médicales, nous réexaminons la légitimité d'imposer des TUs en cours de TAO. Nous laissons de côté la question clinique spécifique des TUs au moment de démarrer pour la première fois un TAO. Nous n'abordons pas non plus les TUs exigés dans d'autres contextes (p. ex. conduite automobile).

Les TUs dans le droit et dans la pratique

Les dispositions de la Loi fédérale sur les stupéfiants (LStup) et de son ordonnance en matière de TAO

(OASTup) ne font aucune mention des TUs; ceux-ci ne sont donc pas requis au niveau fédéral.

Cependant, certains cantons imposent ou recommandent des TUs, sans faire de différence selon la phase du traitement, ce qui s'écarte des directives de la Société Suisse de Médecine de l'Addiction (SSAM) et des directives internationales de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) [3]. En effet, ces textes ne recommandent ou mentionnent les TUs que comme option en phase d'induction. Notre analyse des directives et documents de consentements écrits des six cantons romands a révélé que les TUs sont *imposés* par l'autorité en Valais [4], tandis qu'ils peuvent l'être par le médecin, à tout moment du traitement, dans les cantons de Neuchâtel, du Jura et de Fribourg [5]. La situation est différente dans les cantons de Vaud et Genève puisque la future directive vaudoise mentionne les TUs, mais sans les recommander expressément, tandis que la directive genevoise ne les mentionne pas du tout, renvoyant aux directives de la SSAM [6].

Admissibilité juridique?

Nous abordons ici successivement les TUs imposés par l'autorité et ceux que le soignant décide d'imposer.

Les TUs *imposés par l'autorité publique* cantonale constituent une ingérence étatique dans la sphère privée protégée par les art. 13 de la Constitution fédérale (Cst.) et 8 de la Convention européenne des droits de l'homme, et plus largement dans le droit à la liberté personnelle garanti par l'art. 10 al. 2 Cst. L'atteinte est

Les TUs imposés par l'autorité publique cantonale constituent une ingérence étatique dans la sphère privée protégée par la Constitution.

d'autant plus sévère lorsque le prélèvement d'urine a lieu sous contrôle visuel du soignant. De telles restrictions ne sont juridiquement admissibles que si elles se fondent sur une base légale, si elles visent un intérêt public *et* si les moyens imposés sont proportionnés au but recherché (conditions de l'art. 36 Cst.). En l'espèce, les cantons imposent ou recommandent le recours aux TUs dans des directives, qui n'ont *pas* force de loi. Déjà pour ce motif, l'ingérence viole les droits fondamentaux, dispensant d'examiner les deux autres conditions. Toutefois, même à supposer que les cantons corrigent cette lacune législative, nous sommes d'avis que des TUs imposés seraient tout de même disproportionnés. En effet, ils ne constituent pas le moyen adéquat pour atteindre le but visé, compte tenu d'alternatives permettant d'atteindre ces mêmes buts, tout en portant moins atteinte aux libertés personnelles.

Les TUs imposés *par les médecins* amènent à s'interroger sur la validité du consentement de la personne en traitement. En effet, le consentement à un TU ne saurait être qualifié de libre s'il a été obtenu sous la menace, par exemple de l'altération du cadre de remise ou, pire, de l'interruption du traitement, d'autant plus si la personne n'a pas l'option d'être soignée ailleurs. Des TUs imposés par le médecin doivent dès lors être qualifiés d'atteintes illicites, faute de justification. De même, les conventions entre les personnes et leurs soignants, par lesquelles elles s'engagent en tout temps à accepter des tests urinaires, ne sont pas valables, le consentement n'ayant pas été donné librement: la personne n'a pas d'autres choix que de les signer, dès lors qu'elle se voit privée de traitement si elle s'y refuse.

Justifications éthiques?

Un TU imposé repose sur une logique de menace (i.e. menaces de restrictions contraignantes, notamment en ce qui concerne les remises non supervisées). Or, conformément au principe de *bienfaisance*, l'intérêt à la santé physique et psychique de la personne doit être la priorité des soignants [7]. Va donc à l'encontre de cet intérêt toute interruption du TAO ou toute mesure décourageant son suivi régulier. En vertu du principe d'*autonomie*, il revient à chacun de décider comment *structurer* «son» TAO: un TU imposé porte atteinte à l'autonomie décisionnelle. Finalement, le principe de justice insiste sur l'égalité de traitement; à cet égard, le TU imposé discrimine un groupe de personnes d'ores et déjà stigmatisé.

Ethiquement, le traitement des addictions devrait se fonder sur une relation thérapeutique coopérative (principe d'autonomie), compréhensive (principe de bienveillance) et ouverte (principe de justice). Un rapport de confiance mutuelle doit se développer entre soignants et soignés. De meilleurs résultats thérapeutiques, aussi bien à court qu'à long terme, sont à attendre si la discussion est franche et égalitaire. Si la personne en traitement sait ne risquer aucune sanction en annonçant ses consommations parallèles, elle en parlera et obtiendra de la sorte l'aide dont elle pourrait avoir besoin.

Note des auteurs

Cette prise de position est une adaptation, destinée aux professionnels de la santé, d'un article juridique publié par Junod V, Baud C-A, Broers B, Schmitt-Koopmann C, Simon O. Tests urinaires dans le traitement médical de la dépendance aux opioïdes: Fin d'une pratique anachronique? *sui generis*. 2021;331-40.

Justifications médicales?

La principale justification médicale avancée pour fonder les TUs en cours de TAO est de contrôler si la personne poursuit un usage hors cadre médical de substances opioïdes (ou autres). La logique sous-jacente renvoie au concept traditionnel qui veut que le TAO «substitue» à la substance de rue, principalement l'héroïne non médicale, un médicament analogue, ici la méthadone ou la buprénorphine. Pour que le traitement soit considéré comme réussi, il faudrait que la «substitution» soit «complète», c'est-à-dire sans consommations parallèles. Le TU négatif établirait dès lors le succès recherché, tandis que le TU positif justifierait des mesures correctives.

Nous considérons une telle approche dépassée, car les TAO sont désormais conçus comme visant une maladie chronique, avec un suivi médical sur le long terme. Des mesures décourageant ce suivi régulier risquent d'engendrer davantage de rechutes graves (*overdoses*). Viser l'abstinence comme but prioritaire, plutôt que l'amélioration de la santé et de la qualité de vie, est donc non seulement contreproductif, mais potentiellement dangereux.

Une seconde raison d'aménager des TUs périodiques serait de quantifier la dose adéquate de méthadone ou de buprénorphine: un résultat positif du TU serait un indice d'un dosage insuffisant, puisque la personne poursuit des consommations parallèles. Les directives de l'OFSP – certes anciennes – font référence à un tel argument [8]. Toutefois, nous estimons que des consommations parallèles d'opioïdes ne suffisent pas en elles-mêmes à porter un jugement sur la dose du médicament prescrit. En effet, une personne peut souhaiter poursuivre une consommation récréative de substances illicites, peu importe la dose de TAO prescrite. Nous considérons également qu'une approche plus correcte consiste à se renseigner auprès de la personne en traitement pour savoir si elle estime ou non le dosage administré convenable.

Des consommations parallèles d'opioïdes ne suffisent pas en elles-mêmes à porter un jugement sur la dose du médicament prescrit.

De manière intéressante, certains sont d'avis que le TU sert à motiver la personne en traitement. Il est vrai que certaines personnes *demandent* à être testées, percevant un résultat négatif comme une «réussite». Elles se mettent alors d'accord avec leurs soignants pour mener de tels tests, soit régulièrement soit de manière aléatoire. Selon une étude de 2013 sur la perception subjective des TUs par cent personnes en TAO à Neu-

châtel, 58% des sondés répondaient que les TUs méritent d'être continués, tandis que 32% étaient en faveur de leur diminution ou suppression [9]. Toutefois, le TU est un outil à double tranchant: si le résultat négatif du TU est perçu subjectivement comme une victoire, le TU négatif est vu comme une défaite ou une rechute, avec le risque correspondant de perte de motivation. Si l'accent est mis sur un paramètre qui ne devrait pas être prioritaire, le risque est celui de trans-

Sous l'angle de la justice, le TU imposé révèle une approche discriminatoire à l'égard d'un groupe de personnes déjà fortement stigmatisé.

mettre un message contreproductif: le TAO réussi est celui d'une personne abstinent.

Enfin, certains estiment que le TU sert à faciliter la discussion entre les personnes en traitement et les professionnels de la santé [10]. Consciente de la menace du test, chaque personne en TAO serait incitée à annoncer *spontanément* ses consommations, avec l'avantage d'être ensuite dispensée du TU. Ce dialogue déboucherait ensuite sur des modalités de traitement plus adaptées, par exemple par le biais d'un soutien psychosocial accru.

Nous sommes d'avis que le dialogue avec l'équipe soignante, effectivement crucial, devrait de toute façon être ouvert et exempt de menace. De plus, recourir à la menace du TU n'est pas sans risque, puisque la personne qui se sait positive risque de manquer ses rendez-vous [11]; elle pourrait aussi cacher les autres problèmes liés à sa consommation (p. ex. une infection) ou simplement elle falsifiera le test. La menace d'un TU biaise le dialogue, plutôt qu'elle ne le favorise.

Changement de perspective nécessaire

Les TUs reflètent une vision passée des professionnels de la santé. Selon l'expérience clinique et la recherche médicale, imposer des TU n'amène pas – dans la plupart des cas – les résultats espérés. Peu probants sur le plan scientifique, douteux sur le plan éthique et portant atteinte aux droits des personnes en traitement, les TUs ne sont plus mentionnés dans les recommandations internationales les plus récentes.

Nous recommandons dès lors que les autorités cantonales s'abstiennent d'imposer ou de recommander des TUs en cours de TAO. Ce n'est que si la personne en traitement en fait la demande que le TU est à introduire selon les modalités qui conviennent à cette dernière, tout en soulignant les limites intrinsèques de ces tests, notamment si ceux-ci sont conçus comme soutien motivationnel.

Nous prôtons aussi la révision des directives cantonales qui devraient confirmer explicitement que des consommations parallèles peuvent toujours être annoncées spontanément sans risque de sanction.

Point non abordé jusqu'ici, nous rappelons que le médecin qui doute de la réalité d'une consommation *pré-existante* d'opioïdes demeure libre de recourir à un tel outil diagnostique avant de débiter le traitement; ceci à l'instar de toute autre mesure diagnostique utile à la prise en charge.

Les experts que nous avons consultés lors de l'élaboration de cette prise de position appuient ce point de vue. Que ce soit en milieu pénitentiaire, en psychologie ou en addictologie, ces cercles spécialisés confirment qu'un changement de perspective doit être soutenu. Les TUs ne doivent pas être détournés à des fins non médicales de contrôle. Dans les cas où leur utilisation apparaît utile, il s'agit d'encourager une démarche qui place la personne soignée en interlocuteur fiable et acteur à part entière de son traitement.

Prise de position soutenue par

Association Suisse de Psychologie des Addictions (APS);
Conférence des médecins pénitentiaires suisses (CMPS);
Fachverband Sucht, Verband der Deutschschweizer Suchtfachleute; Groupement romand d'études des addictions (GREA);
Praticien Addiction Suisse: Collège Romand de Médecine de l'Addiction (CoRoMA); Forum de la médecine de l'addiction de Suisse centrale (FOSUMIS); Forum de la médecine de l'addiction de Suisse du Nord-Ouest (FOSUMNW); Forum de la médecine de l'addiction de Suisse de l'Est (FOSUMOS); Ticino Addiction;
Société Suisse de Médecine de l'Addiction (SSAM).

Références

- 1 Groupe Pommidou. Traitements agonistes opioïdes – Principes directeurs pour les législations et réglementations. 2017;1.5:2–3.
- 2 L'analyse de la réglementation en Suisse alémanique et au Tessin fera l'objet de recherches ultérieures.
- 3 Recommandations médicales de la SSAM relatives aux TAO du syndrome de dépendance aux opioïdes. 2020;41. OMS, Guidelines for the Psychosocially Assisted Pharmacological Treatment of Opioid Dependence. 2009;24.
- 4 VS: Directives du département de la santé, des affaires sociales et de la culture – Traitements de substitution pour personnes dépendantes d'opiacés. 2016;2. Office du médecin cantonal, Contrat thérapeutique multipartite fixant les modalités des traitements par substitution aux opiacés. 2. Une analyse préliminaire montre que des directives similaires existent également en Suisse alémanique, par exemple à Saint-Gall: Merkblatt für die Bewilligung opiatabhängiger Personen im Kanton St. Gallen. 2010;3.
- 5 NE: Recommandations du médecin cantonal concernant la prescription de stupéfiants destinés au traitement de personnes dépendantes. 2017;4. Médecin cantonal, Contrat thérapeutique pour le traitement de substitution par des stupéfiants et/ou psychotropes off label use (benzodiazépines); FR: Service du médecin cantonal, Contrat thérapeutique/Traitement de substitution par les stupéfiants; JU: Contrat thérapeutique multipartite fixant les modalités du suivi en officine des traitements par substitution aux opiacés. 3.
- 6 VD: Directives du Médecin cantonal concernant la prescription, la dispensation et l'administration des médicaments soumis à la législation sur les stupéfiants destinés à la prise en charge de personnes présentant un syndrome de dépendance. projet 2021 (pas encore publié). 7; GE: Directive sur la prise en charge médicamenteuse des personnes toxicodépendantes. 2013;VI.
- 7 Beauchamp TL, Childress JF. Principles of Medical Ethics. 8th ed. New York: Oxford; 2019, p. 217.
- 8 OFSP, Dépendance aux opioïdes – Traitements basés sur la substitution. 2013;12.
- 9 Blaser M-C, Pelet A. Etude présentée à la 13^e journée d'addictologie du 20 mars 2014 des HUG.
- 10 American Society of Addiction Medicine, Appropriate Use of Drug Testing in Clinical Addiction Medicine – Consensus Statement. 2017;5.
- 11 Dans l'étude citée en n° 9, 87% des personnes en traitement ont déclaré que les TUs les poussaient parfois à manquer leur rendez-vous.

L'essentiel en bref

- Les personnes présentant un syndrome de dépendance aux opioïdes sont traitées par prescription d'un opioïde de longue durée d'action. Ces traitements agonistes opioïdes (TAO) préviennent des décès, améliorent la qualité de vie et réduisent les cas d'infection, notamment.
- Dans le cadre de ces traitements, des tests urinaires (TUs) sont utilisés pour déterminer si les personnes traitées continuent de consommer d'autres substances. Or, ces tests sont controversés, affirment les auteurs.
- Les TUs portent atteinte aux droits des personnes en traitement et ne sont plus mentionnés dans les recommandations internationales les plus récentes.
- Les autorités cantonales devraient s'abstenir d'imposer ou de recommander des TUs en cours de TAO. Le TU n'est à introduire que si la personne en traitement en fait la demande. Les limites de ce test en tant qu'outil motivationnel doivent être précisées.
- Que ce soit en milieu pénitentiaire, en psychologie ou en addictologie, un changement de perspective doit être soutenu. Les TUs ne doivent pas être détournés à des fins non médicales de contrôle.

Das Wichtigste in Kürze

- Menschen mit einem Opioidabhängigkeitsyndrom wird ein langwirksames Opioid verschrieben. Diese Opioid-Agonisten-Therapien (OAT) verhindern Todesfälle, verbessern die Lebensqualität und verringern die Zahl von Infektionen.
- Im Rahmen dieser Behandlungen werden Urintests (UTs) verwendet, um festzustellen, ob die behandelten Personen weiterhin andere Substanzen konsumieren. Gemäss den Autorinnen sind diese Tests jedoch umstritten.
- Die UTs verletzen die Rechte der behandelten Personen und werden in den jüngsten internationalen Empfehlungen nicht mehr erwähnt.
- Die kantonalen Behörden sollten davon absehen, UTs während einer OAT anzuordnen oder zu empfehlen. Der UT ist nur einzuführen, wenn die in Behandlung befindliche Person dies beantragt. Ausserdem sollte aufgezeigt werden, wo die Grenzen dieser Tests als Motivationsinstrument liegen.
- Ob im Strafvollzug, in der Psychologie oder in der Suchttherapie – es muss ein Perspektivenwechsel angestrebt werden. Die UTs dürfen nicht für nichtmedizinische Kontrollzwecke missbraucht werden.

Carole-Anne Baud
Post-doctorante
Université de Lausanne
CH-1015 Lausanne
CaroleAnne.Baud[at]unil.ch

Prendre soin du microbiote pour lutter contre l'antibiorésistance

Le microbiote, soit l'ensemble des microorganismes qui vivent dans et sur le corps, permet de lutter contre les infections, mais il peut être affecté lors de la prise d'antibiotiques. Une étude de l'Institut Pasteur se penchant sur le rôle que peut jouer le microbiote dans la dissémination des bactéries résistantes aide à mieux comprendre et lutter contre l'antibiorésistance.

Afin d'étudier la concurrence entre ces bactéries résistantes et le microbiote, les scientifiques ont utilisé des modélisations mathématiques. En analysant l'impact de la consommation d'antibiotiques sur ce microbiote et en l'extrapolant au risque épidémique au niveau de la population, ils ont pu analyser le rôle positif joué par les antibiotiques, qui éliminent les infections bactériennes, mais également l'impact négatif en fonction de la sensibilité du microbiote dans son ensemble aux antibiotiques. Le microbiote participerait donc à maintenir l'état de santé et pourrait aussi représenter un levier dans la lutte contre des bactéries résistantes aux traitements médicamenteux.

(Institut Pasteur)



© Photographerlondon | Dreamstime.com

Plastiknanopartikel im Boden

Rund 80% des seit den 1950er Jahren produzierten Plastiks verrottet in Deponien. Dabei entstehen Plastikpartikel im Mikro- und Nanometerbereich. Die Nanopartikel können ein gesundheitliches Risiko darstellen, da sie in Lebewesen eindringen und die Blut-Hirn-Schranke überwinden können. Bisher ist es schwierig, sie nachzuweisen. Ein Team um den Bodenforscher Moritz Bigalke von der Universität Bern hat jetzt mittels Scanning-Transmission-Röntgenmikroskop Plastiknanopartikel in Boden- und Trinkwasserproben nachgewiesen. Ausserdem ermöglicht die Methode, verschiedene Kunststoffsorten zu unterscheiden. So lässt sich analysieren, wie Nanopartikel in Nutzpflanzen gelangen.

(Journal of Hazardous Materials)



© Anna Kraynova | Dreamstime.com

France: pénurie de lait maternel

La France est confrontée à une pénurie de lait maternel. Dans les lactariums, ces centres de référence sur l'allaitement et banques de lait maternel, les dons chutent depuis plusieurs mois, rendant difficile l'approvisionnement des maternités et services de néonatalogie. Mi-janvier, l'association des lactariums de France et l'association SOS Prémamas ont lancé un appel au don aux mères allaitantes, afin de reconstituer des réserves. Les professionnels sont inquiets, car ce lait est indispensable pour nourrir les prématurés et les bébés hospitalisés à cause de pathologies, notamment digestives. Chaque année, les lactariums français collectent 75 000 litres de lait, dont environ la moitié sont des dons anonymes de mères ne pouvant allaiter. L'actuelle faiblesse des dons s'explique difficilement, mais la crise due au Covid-19 n'y serait pas étrangère, ayant causé beaucoup de stress et de désorganisation familiale.

(Le Monde)

Rückfälle bei Hodenkrebs dank PCR-Test erkennen

Bei Hodenkrebs, der häufigsten Krebserkrankung bei Männern unter 40 Jahren, sind die üblichen Tumormarker im Blut häufig nicht erhöht, was die Diagnose erschwert. Deshalb wurde in einer internationalen Studie ein neuer Mikro-RNA-Tumormarker (miRNA 371) zur Diagnose von Hodenkrebs untersucht. Auf Grundlage dieser Studienergebnisse konnte der Urologe Thomas Hermann vom Universitätsspital Zürich mit seinem Team einen PCR-Test entwickeln, der Rückfälle bei Betroffenen anhand von miRNA 371 im Blut erkennen soll. «Bis jetzt müssen regelmässige CT oder MRI gemacht werden, um diese Rückfälle oder Rezidive zu erkennen», erklärt Hermann. Der Bluttest kann helfen, Tumorzidive früher zu erkennen, und er könnte es ermöglichen, ohne regelmässige radiologische Untersuchungen mit entsprechender Strahlenbelastung auszukommen.

(Universitätsspital Zürich)



Eine Sinnfrage

Es wird gefragt, zu welchem Zwecke
In Gottes Heilsplan dient die Zecke.
Dies Wesen tät' ja nichts erreichen
Als auszubreiten schlimme Seuchen.

Gewiss, man kann den Schädling hassen.
Doch muss man sich gefallen lassen
Die Frage dann, in welcher Sphäre
Des Menschen Zweck zu suchen wäre.

Dr. med. Christoph Zwisler, Brunnen

ch.zwisler[at]gmail.com

Bildnachweis
Dmitrii Melnikov | Dreamstime.com

Smarter medicine Grant erstmals vergeben

Der Verein «smarter medicine – Choosing Wisely Switzerland» unterstützt Dr. med. Carole E. Aubert und Dr. med. Andreas Plate mit einem Forschungsgrant von je CHF 20 000. Aubert vom Inselspital Bern und der Universität Bern untersucht, wie häufig Vitamin D bei älteren Patientinnen und Patienten unnötigerweise gemessen und verschrieben wird. In seinem Forschungsprojekt will Plate vom Institut für Hausarztmedizin der Universität Zürich und dem Universitätsspital Zürich herausfinden, welche positiven Effekte ein Informationsblatt von «smarter medicine – Choosing Wisely Switzerland» auf die nicht indizierte Verschreibung von Antibiotika bei Infektionen der oberen Atemwege hat. Mit dem 2021 ins Leben gerufenen Förderinstrument will smarter medicine jedes Jahr Forschungsprojekte unterstützen, die der Über- bzw. Fehlversorgung entgegenwirken.



Carole E. Aubert (© Insel Gruppe)



Andreas Plate (© zVg)

Prix Label 2021 de la Fondation Dalle Molle

Le Prix Label 2021 pour la qualité de la vie de la Fondation Dalle Molle a été décerné au projet Trevor, robot de soutien pour les personnes atteintes de drépanocytose. Il a été développé par David Issom, assistant de recherche au Service des sciences de l'information médicale des Hôpitaux universitaires de Genève dans le cadre de sa thèse de doctorat en Santé globale, en collaboration avec l'Université de Tromsø (Norvège), l'Assistance publique – Hôpitaux de Paris et l'Institut national de la santé et de la recherche médicale. Ce chatbot est un interlocuteur avec lequel les personnes ayant une drépanocytose peuvent dialoguer afin d'apprendre à mieux vivre avec leur maladie. Le prix est doté de CHF 3333.



David Issom (© Frédéric Erhler / HUG)

Krebsliga verleiht Krebspreis und Robert-Wenner-Preis

Der Krebspreis 2021 geht an Dr. med. Silvia Ess von der Hirslanden Gruppe und Prof. Dr. med. Beat Thürlimann vom Kantonsspital St. Gallen. Die Forschenden konnten aufzeigen, dass es bei der Betreuung von Frauen mit Brustkrebs in der Schweiz bedeutende regionale Unterschiede gibt. Das führte zur Einführung des Qualitätslabels «Q-Label» für Brustzentren. Der Preis ist mit CHF 10 000 dotiert.

Der diesjährige Robert-Wenner-Preis zur Förderung junger Krebsforschender geht an Davide Rossi vom Istituto Oncologico della Svizzera Italiana und Institute of Oncology Research in Bellinzona. Rossis Forschung trägt dazu bei, die Diagnose und klinische Behandlung von Personen mit Lymphomen und chronisch lymphatischer Leukämie zu verbessern. Mit der Auszeichnung erhält er CHF 80 000 als Beitrag an ein laufendes Projekt.

Une femme suisse membre d'honneur de la Radiological Society of North America

Prof. Harriet Thoeny, cheffe du Service de radiologie de l'Hôpital fribourgeois (HFR) et professeure ordinaire à l'Université de Fribourg, vient de recevoir deux prestigieuses nominations. Après avoir été élue membre d'honneur de la Société française de radiologie, elle vient d'obtenir le titre de membre d'honneur de la Radiological Society of North America (RSNA). Il s'agit de la plus haute reconnaissance internationale pour un ou une radiologue, encore jamais décernée à une femme suisse. Cette spécialiste en radiologie urogénitale, ORL et imagerie oncologique a été engagée à l'HFR en 2018. Prof. Thoeny a publié une centaine d'articles et mené plus d'une vingtaine de projets majeurs ayant bénéficié de financements importants au cours des vingt dernières années.



Prof. Harriet Thoeny (© HFR/Alexandre Bourget)

Meeting der Coronaviren

Isolde Schmid

Dr. med., Fachärztin für Allgemeinmedizin und Psychosomatik

Jeden Abend fand eine Zusammenkunft der Viren statt.

Sie mussten ihrem Chef Anor Rechenschaft ablegen, um ihr Plansoll zu erfüllen, sie kamen ja aus China, rapportierten über die getane Arbeit, Probleme, spezielle Erlebnisse. Am Anfang, als alles begann, vor zwei Jahren, war es einfach gewesen, die Menschen – ganz selten Tiere – zu infizieren. Nun aber, mit den Impfungen, die weltweit bis in entlegene Gegenden zunahmen, wurde die Verbreitung des Virus schwieriger.

Virus Ona erzählte: «Als ich zum ersten Mal aus der Nähe miterlebte, wie die Antikörper des Geimpften auf uns losgingen, wurde mir Angst und Bange, ich fürchtete um meine Existenz. Die Viren rings um mich herum wurden einfach – schwupps – verschluckt! Ich konnte mich gerade noch retten, ich war in einem Sänger drin und konnte durch seinen offenen Mund entweichen, als er ein – zugegebenermassen schönes – Lied sang!» Virus Coro sagte: «Heute gab es in einer Stadt 100 000 Neuansteckungen.» Virus Roco: «Eine ganze Siedlung wurde beinahe lückenlos infiziert!» – «Wie war das möglich?» – «Es geschah in einem grossen Flüchtlingslager, alles Zelte.»

Virus Vina, er war der Jüngste, berichtete: «Ich ging in eine Gebärklinik und konnte es kaum mit ansehen, wie die Frauen unter grossen Schmerzen ihre Kinder gebären! Ich war heilfroh, dass wir uns nicht auch auf diese Weise vermehren müssen! Ich dachte mir, mit der Geburt haben sie schon genug durchgemacht, und entfernte mich, ohne sie zu befallen.» Natürlich bekam er von Chef Anor einen ordentlichen Rüffel, und als Strafe wurde sein freier Tag gestrichen, sehr schmerzlich für ihn, denn er hatte mit seinem neuen Schätzchen Cano ein Treffen abgemacht! Virus Naco erzählte: «Ich war bei einem sehr alten Ehepaar. Ihr Glück ist, dass sie noch immer zusammen sein dürfen, sie hatten gerade Besuch von zwei Enkelkindern. Ich brachte es nicht übers Herz, sie zu infizieren!» Er bekam eine grosse Rüge von Chef Anor zu hören. «Du musst nur an das Plansoll denken, Gefühle sind verboten! Morgen musst du doppelt so viele Menschen infizieren!» – «Wie soll das gehen?» – «Das überlasse ich dir!» Zu seinem Glück vernahm er, dass am nächsten Abend, vor einer neuen, strengen, einschränkenden Verordnung,

vielleicht zum letzten Mal für etliche Zeit, ein Anlass in einem Klublokal stattfand – dort ging er hin. Sein Chef war mit dem Resultat mehr als zufrieden ...

Zunehmend wurde es schwieriger für die Viren, da die Impfungen rasch zunahmen. Sie berieten sich, wo sie hinsollten. Auf kleine Inseln? Ihr Chef Anor liess neuartige Viren herstellen, er brachte es auf zwölf Varianten, darunter Omikron und Delta. Er war mit den neuen Viren zufrieden, die Impfungen vermochten eine Infektion und Weiterverbreitung nicht ganz zu verhindern. Die Impfgegnerinnen und Impfgegner fühlten sich bestätigt ...

Eines Abends verkündete Anor: «Nächsten Samstag ist Grosseinsatz! Im Theater findet eine Opernaufführung statt, ausverkauft, normale Bestuhlung, 1000 Plätze! Leider Maskenpflicht. Alle müssen dabei sein, Freitage können nicht eingezogen werden.» Begeistert riefen alle: «Klaro sind wir dabei!»

Die Viren schimpften übereinstimmend zusammen: «Diese blöden FFP2-Masken, schützen ihre Trägerinnen und Träger, wir kommen nicht an sie heran! Gut, sind sie den meisten Menschen zu teuer, ein bis zwei Franken, das Geld reut sie, aber nicht für Saufen und Fressen und Zigaretten! Nun ja, gut für uns!»

Am nächsten Abend sagte Vina, der Jüngste, ganz entsetzt: «Wisst ihr, was ich vernommen habe? Es gibt Menschen, die infizieren sich selbst, um ein 2G-Zertifikat zu bekommen. Sie müssen sich dann nicht jedes Mal vor dem Ausgang testen lassen!» Die andern riefen empört: «Du lügst, hör auf!» Aber Chef Anor sagte ganz ruhig: «Doch, es stimmt!» Sie waren alle sprachlos «Chef, was ist eigentlich unser Ziel?» – «Alle anzustecken!» – «Und dann?» – «Darüber habe ich nicht nachgedacht.»

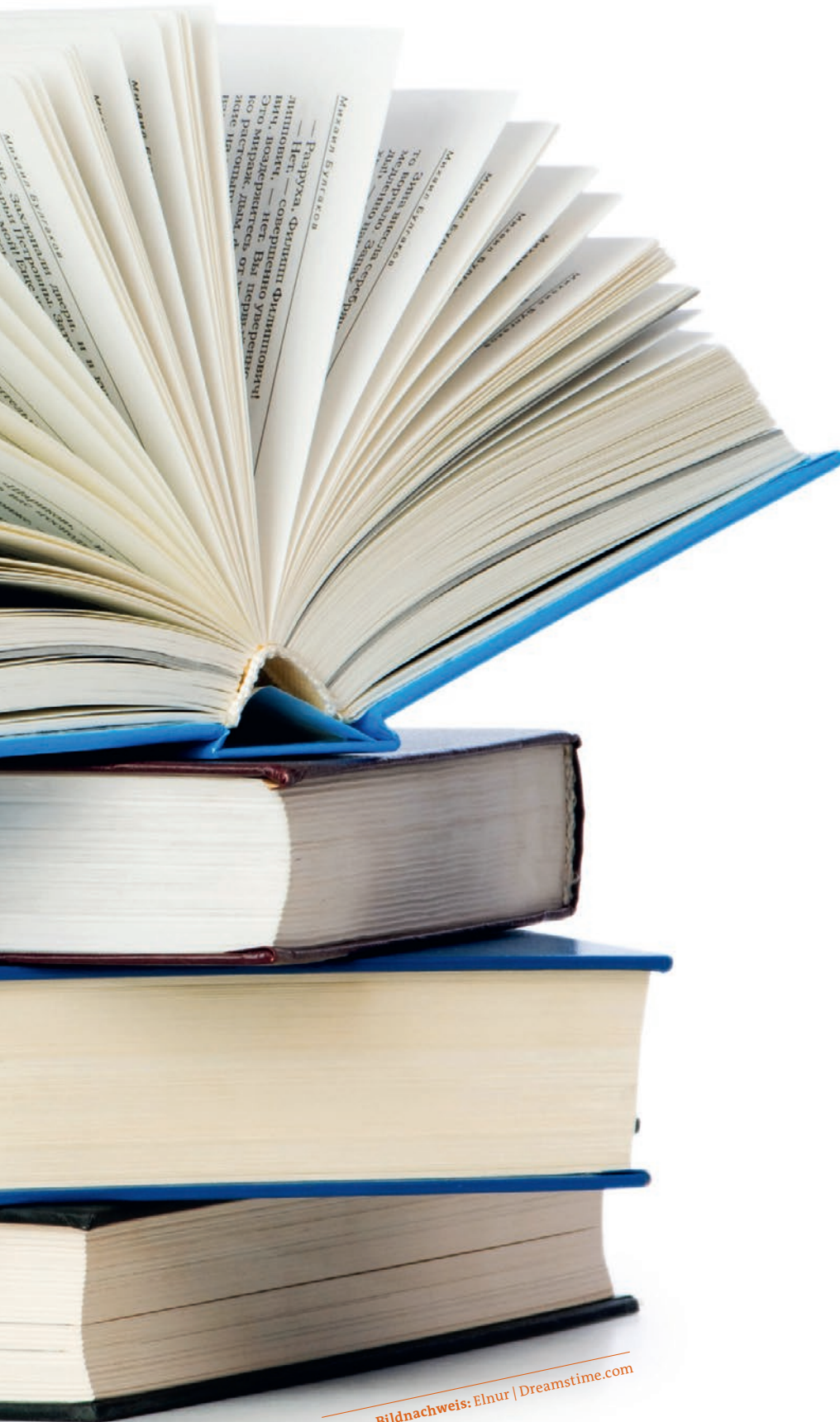
Nach drei Jahren Pandemie wurden die Menschen gleichgültiger, passten weniger auf, die Infektionen stiegen. Die Impfstoffe wurden angepasst, aber deren Entwicklung dauerte eine Weile; die immer neuen Virusarten waren eine Nase voraus.

Die Seuche dauerte so lange, bis der grösste Teil der Menschheit die Infektion überstanden hatte, lebendig oder tot.

Bildnachweis

Elena Mozvilov / Unsplash

redaktion.saez[at]emh.ch



Bildnachweis: Elnur | Dreamstime.com

Sachbuch



Glücksmomente für Menschen mit Demenz
Wie Fachkräfte unterstützen können
Stefanie Helsper,
Harriet Heier

München: Ernst
Reinhardt; 2021

Der Umgang mit demenziell erkrankten Menschen ist oft schwer. Dazu benötigen Fachleute und Angehörige viel Feingefühl, eine gute Beobachtungsgabe und die Bereitschaft, sich mit der Lebensgeschichte der betroffenen Person auseinanderzusetzen. Die richtige Kommunikation hilft, Glücksmomente auszulösen, und diese wiederum helfen, dass das Erinnerungsvermögen möglichst lange erhalten bleibt.

In diesem Leitfaden beschreiben die Autorinnen auf einfache und leicht verständliche Weise die verschiedenen Erkrankungsformen von Demenz, wie demenziell Veränderte agieren und wie man den Schlüssel dazu findet, Emotionen des Glücks zu wecken. Zahlreiche hilfreiche Fallbeispiele mit Lösungsansätzen umrunden das Werk.

Näher beleuchtet werden folgende Handlungsschwerpunkte in der Arbeit mit Patientinnen und Patienten: Die Wahrnehmung von Verhaltensauffälligkeiten, eine einfühlsame und wertschätzende Kommunikation, die Kunst des gegenseitigen Verstehens sowie die Aktivierung von Vergangenheitserinnerungen. Zudem wird erklärt, wie wichtig es ist, sich mit der Biographie der betroffenen Person auseinanderzusetzen, um zu erkennen, in welchem Lebensabschnitt sich die Person zu befinden glaubt, und somit bestmöglich darauf zu reagieren.

Ziel ist, die Balance für die erkrankte Person zwischen Ruhe, Entspannung und Bewegung zu finden. Denn durch positive Erinnerungen und Komplimente können wahre Glücksgefühle geschaffen werden, der sogenannte «Feel-Good-Cocktail».

Abschliessend wird für Betreuungspersonen die Wichtigkeit der Selbstwahrnehmung und Abgrenzung thematisiert, um die Fähigkeit zu erhalten, die eigene «Powerbank» der Seele zu füllen.

Eveline Maegli
Redaktionsassistentin SÄZ

Sachbuch



Die neue Einsamkeit

Diana Kinnert

Hamburg:
Hoffmann und Campe;
2021

Gemäss einer Umfrage von 2019 leiden in Deutschland besonders junge Menschen vermehrt unter Einsamkeit. Auch in der Altersmedizin ist das Problem längst bekannt: Einsamkeit macht krank und erhöht die Sterbewahrscheinlichkeit. Die CDU-Politikerin und Unternehmerin Diana Kinnert spricht wegen der rasanten Zunahme gar von einer «Epidemie».

Dabei ist Einsamkeit kein neues Phänomen, wie beispielsweise die Bilder von Edward Hopper zeigen. Doch obwohl Einsamkeit spätestens seit der Moderne viel beklagt wird, diagnostiziert Kinnert, dass in den vergangenen zwei Jahrzehnten eine neue Einsamkeit angebrochen sei.

Der Grund dafür liege in der Digitalisierung und dem durch das kapitalistische Marktwesen propagierten Ideal der Individualisierung. Dadurch hätten die Menschen Werte wie Verantwortung und Verbindlichkeit verloren und seien nicht mehr fähig, Intimität zu leben. Das treibe die Vereinzelung voran und gehe gegen das Grundbedürfnis des Menschen nach sozialen Kontakten. Als Lösungsansatz fordert die Autorin mehr Mut zur Nichtlinearität, zur Auflehnung gegen ein System des Individualismus. Ergänzt wird dies durch praktische Vorschläge wie den stärkeren Einbezug von Begegnungsflächen bei der Stadtplanung.

Sprachgewaltig und in schnellem Tempo verknüpft Kinnert für ihre Analyse Beispiele aus Geschichte und Kunst mit aktuellen psychologischen Studien sowie Erfahrungen aus ihrem eigenen Leben. Prägenden Hintergrund bildet die Corona-Pandemie, die zwar nicht den Beginn der neuen Einsamkeit bezeichnet, aber dazu beigetragen hat, Einsamkeit sichtbar und damit «besprechbar» zu machen.

Rahel Gutmann,
Junior-Redaktorin SÄZ

Essai



L'écologie et la narration du pire

Récits et avenir en tensions

Alice Canabate

Paris: Editions Utopia;
2021

Alice Canabate, socio-anthropologue et historienne de l'Université Paris-Descartes, pose dans cet ouvrage très bien informé et structuré un regard aiguisé sur la crise, l'anthropocène et la collapsologie – sans être collapsologue. Une exposition-explicitation dense de la situation incertaine où nous nous trouvons: «La crise sanitaire covid a vu la bataille des 'mondes d'après'. Cette profusion est un gage de vitalité démocratique et d'engagement de la société civile mais contient également un risque fort d'éparpillement. Tribunes, appels et manifestes se sont multipliés qui ont tenté de constituer une voix commune.»

Serions-nous face à un effondrement? «Il y a un effondrement lent et tragique de la capacité critique, de l'honnêteté et de la modestie, de nos capacités de réexamen.» L'auteure discute les émotions liées à la crise écologique. Nous devons gérer, dit-elle, une situation de franchissements de seuils critiques, de ruptures, qui s'alimentent mutuellement pour frapper de plein fouet les générations montantes. Soulignant l'importance de développer de nouveaux récits et des scénarios, ainsi que le fait l'Institut des futurs souhaitables, «école de la réinvention».

Ces nouveaux récits doivent redonner de l'espoir face au spectre de lendemains toujours plus sombres, conclut l'épilogue: «Nous avons sans doute à refuser de vivre en redoutant d'être demain, comme si le monde nous était extérieur, inaccessible [...] Le monde est création perpétuelle, refus de rassasiement comme le disait Mansur Al-Hallaj, mystique persan du IX^e siècle.»

Dr méd. Jean Martin,
membre de la rédaction

Sachbuch



Sterben müssen – sterben dürfen?

Freitodbegleitung und die Rolle des Arztes

Isabell Rüdert,
Christophe Huber

Bern: Stämpfli Verlag;
2021

Sterben dürfen? Wir müssen! Ja, meint Christophe Huber, Augenarzt und langjähriger Konsiliararzt bei Suizidhilfeorganisationen, aber es kommt sehr darauf an, wie. Oder vielleicht noch mehr, wann.

Zusammen mit der Texterin Isabell Rüdert hat er ein Buch geschrieben über die Freiheit, selber entscheiden zu können, wann man das eigene Leben beenden möchte. Nicht nur, wenn man an einer tödlichen Krankheit leidet, auch am «ennui», der Freudlosigkeit, dem Lebensüberdruß. Huber setzt sich ein für den Altersfreitod. Es war schön, es kann nur schlechter werden. Jetzt reicht es. Er erzählt in fünfzehn berührenden Porträts, wie Menschen zu solchen Entscheidungen kommen. Die Rolle der Ärztin oder des Arztes dabei ist zentral, nicht nur im Ausstellen des Sterbemedikaments, sondern in der Begleitung, im Gespräch, in der Seelsorge.

Und Huber liefert zwischen den Geschichten auch Kästchen mit Begriffsklärungen, Regeln und Kriterien und dem rechtlichen Rahmen für ärztliche Fachpersonen: «in der Theorie klar, in der Praxis kompliziert». Ethisch heikel wird es für ihn dort, wo der Patientin oder dem Patienten die Freiheit zur Entscheidung entwindet. In der Demenz zum Beispiel. Früh sterben oder verblöden?, fragt Huber.

Es ist ein Buch über die Freiheit zur eigenen Entscheidung. In aller Zustimmung bleibt mir leise die Frage: Kann das nicht auch zum Zwang werden – zum Zwang zur Entscheidung? Parallel dazu habe ich *Abschied von Hermine* von Jasmin Schreiber gelesen (Goldmann 2021). Für die Biologin ist der Tod Teil des Lebens. Vielleicht ist vertrauensvolles Loslassen ebenso Ausdruck von Freiheit?

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

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. 1500 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. 1500 signes, espaces compris) à: [redaction.bms\[at\]emh.ch](mailto:redaction.bms[at]emh.ch)

Vier Wochen plastikfrei: So war es

Eva Mell

Stellvertretende Chefredaktorin der *Schweizerischen Ärztezeitung*



Zuerst die gute Nachricht: Ich lebe noch. Und nun die weniger gute: Mein Experiment lässt sich (für mich und meine Familie) langfristig kaum durchhalten.

Vor etwa einem Monat habe ich an dieser Stelle verkündet, dass ich vier Wochen lang auf Plastikeinkäufe verzichten möchte. Ich durfte währenddessen verbrauchen, was ich bereits im Vorratsschrank hatte, aber keine neuen in Plastik verpackten Produkte kaufen. Nach der Veröffentlichung des Textes habe ich viele Zuschriften von Ärztinnen und Ärzten bekommen, die mich ermutigten durchzuhalten, oder mir Links zu Studien oder Artikeln schickten, in denen beschrieben wird, welche negativen Auswirkungen unser aller Plastikkonsum auf die Umwelt hat. Ein herzliches Dankeschön dafür. Nach den vier Wochen kann ich sagen, es war eine echte Herausforderung.

Die wahrscheinliche grösste Erkenntnis ist: Es ist zwar möglich, plastikfrei zu leben. Es ist aber sehr teuer. Ich habe beim Bio-Bauernhof in meiner Region viel mehr Käse bestellt als sonst, weil er in unbeschichtetem Papier verpackt ist. Der kostet allerdings viel mehr als das, was ich sonst im Supermarkt für Bio-Käse in Plas-

Fair wäre es, wenn nachhaltig verpackte Produkte kostengünstiger wären. Die Realität aber ist: Plastikfrei leben ist eine Geldfrage.

tikverpackung zahle. Ich habe Butter in Pergamentpapier gefunden, Milch in Glasflaschen, Nudeln in einer Verpackung aus 100 Prozent Papier und vieles andere, was ich zuvor verpackungstechnisch kaum für möglich gehalten hätte.

Mein Herz klopfte vor Freude, wenn ich eine plastikfreie Alternative fand, und raste vor Zorn, wenn ich die Einkäufe an der Kasse bezahlen musste. Wie kann es sein, dass die umweltfreundlichere Alternative mich als Verbraucherin viel mehr Geld kostet, obwohl doch die Unmengen an Plastikverpackungen uns als Gesellschaft langfristig sehr viel mehr kosten werden? Fair wäre es, so finde ich, wenn nachhaltig verpackte Produkte kostengünstiger wären. Die Realität aber ist: Plastikfrei zu leben ist eine Geldfrage.

Und es ist eine Zeitfrage. Ich musste verschiedene Orte ansteuern, um alle Produkte zu bekommen, die ich brauchte, manches habe ich online bestellt. Natürlich darf man über die Sinnhaftigkeit dieser Vorgehensweise diskutieren. Aber welche Wahl hatte ich? Im gewöhnlichen Supermarkt sind leider tatsächlich die meisten Lebensmittel und Hygieneprodukte von Plastik umhüllt. Trotzdem habe ich dort weiterhin regelmässig Früchte gekauft, die es unverpackt gibt. Allerdings klebt auf vielen ein kleines Etikett, zum Beispiel mit Informationen über die Marke, die das Produkt vertreibt, die Herkunft oder Ähnliches. Hier habe ich immer mal wieder ein Auge zugeedrückt.

Ich habe viele ermutigende Zuschriften bekommen. Ein herzliches Dankeschön dafür.

Im medizinischen Bereich ist wie vermutet nach wie vor viel Plastikmüll angefallen, aber diese Ausnahme hatte ich ja von Anfang an eingeplant. Vor allem Antigen-Schnelltests und Alltagsmasken haben für den unerwünschten Abfall gesorgt. Doch es gab auch eine ungeplante Abweichung von meinem Vorhaben, die ich mit viel gutem (oder bösem?) Willen in den Bereich «medizinische Produkte» schieben kann. Ich habe eine Dankeskarte für eine Ärztin meiner Tochter gekauft – und erst zu Hause fiel mir die Plastikhülle auf, in der die Karte steckte.

Zum Schluss muss ich zugeben, dass viele nicht getätigte Einkäufe nur aufgeschoben waren. Als die vier Wochen vorüber waren, habe ich Lampen, an denen Plastik verbaut ist, für Wohnzimmer und Küche gekauft, wo seit unserem Einzug nur nackte LED-Birnen hängen.

Gelohnt hat sich das Experiment trotz aller Widrigkeiten und obwohl ich nach Abschluss der vier Wochen wieder Plastik in meinen Einkaufswagen gepackt habe. Der Gang durch den Supermarkt, in dem ich einen Monat lang fast nichts kaufen konnte, war beeindruckend und erschreckend. Mir wurde klar, wie abhängig ich von diesem Material bin.

Geblichen ist der Ärger darüber, dass ein plastikfreies Leben enorm viel Zeit und Geld kostet, und das feste Vorhaben, in Zukunft weiterhin so oft wie möglich zur nachhaltigen Alternative zu greifen.

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

