

Schweizerische Ärztezeitung

503 Editorial
von Nicole Furgler
**Jahresbericht 2021
der FMH: gemeinsam
erreichte Meilensteine**

525 Stroke Medicine
**Neuer Weiterbildungs-
studiengang am Inselspital**

530 «Zu guter Letzt»
von Rahel Gutmann
**Von Vitaminpräparaten
und Wärmecremes**

508 Schnell erkennen und gezielt behandeln
**Tuberkuloserisiko bei Geflüchteten
aus der Ukraine**



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: Nicole Furgler

503 **Jahresbericht 2021 der FMH**

SIWF: Monika Brodmann Maeder, Christoph Hänggeli

504 **2021 – das Jahr der Neuorientierung**

506 **Personalien**

Weitere Organisationen und Institutionen

508



LUNGENLIGA SCHWEIZ: Jean-Pierre Zellweger, Nathalie Gasser

Tuberkuloserisiko bei Flüchtlingen aus der Ukraine In der Ukraine kommt Tuberkulose weitaus häufiger vor als in der Schweiz. Beim Kontakt mit ukrainischen Flüchtlingen sollten Ärztinnen und Ärzte bei entsprechenden Symptomen schnell handeln und ein Screening durchführen.

TOX INFO SUISSE: Cornelia Reichert, Colette Degrandi, Katharina E. Hofer

510 **Vergiftungen in der Schweiz**

Briefe / Mitteilungen

516 **Briefe an die SÄZ**

517 **Facharztprüfungen / Mitteilungen**

FMH Services

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

Tribüne

THEMA: Rahel Gutmann

525 **Inselspital bildet Stroke-Fachleute von morgen aus**

THEMA: Julia Rippstein

527 **Parce que le patient est roi**

Horizonte

SCHAUFENSTER: David Künzler

529 **MACHT macht OHNMACHT**

Zu guter Letzt

Rahel Gutmann

530 **Von Vitaminpräparaten und Wärmecremes**

HUBER

OH

Impressum

Schweizerische Ärztezeitung

Offizielles Organ der FMH
und der FMH Services

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

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

Anzeigen:

Markus Will, 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.vsdruck.ch/>

printed in
switzerland



Titelbild:
© Nicktys | Dreamstime.com



Jahresbericht 2021 der FMH: gemeinsam erreichte Meilensteine

Nicole Furgler

Generalsekretärin a.i. der FMH



2021 war erneut ein bewegtes Jahr, das uns alle in vielfacher Weise gefordert hat. Covid-19 hielt uns weiterhin in Atem. Anfang Jahr setzte sich die FMH für eine kostendeckende Vergütung von Covid-19-Impfungen in den Arztpraxen ein und unterstützte ihre Mitglieder laufend mit aktuellen Informationen. Auf dem politischen Parkett engagierte sich die FMH überdies kontinuierlich für die zeitnahe Einführung der neuen ambulanten Tarifstruktur TARDOC und gegen Kostendämpfungsmassnahmen, die den guten Zugang zu medizinischen Leistungen für alle einschränken.

Diese und weitere Aktivitäten der FMH zeigt der neue, soeben veröffentlichte Jahresbericht der FMH in übersichtlicher Form: Im März veröffentlichte die FMH die jährliche Ärztestatistik, mit der sie einen wichtigen Beitrag zur Analyse der Versorgungssicherheit in der Schweiz leistet. Im Juni lancierte sie das Label «responsible practice FMH», das Organisationen der medizinischen Versorgung neu die Möglichkeit gibt, sich zur Standesordnung der FMH zu bekennen, auch wenn sie sich nicht in ärztlicher Eigentümerschaft befinden. Mit der im August publizierten Branchenlösung für Arbeitssicherheit in der Arztpraxis unterstützt die FMH die Ärzteschaft mit einer modular aufgebauten Lösung, die individuell auf einzelne Praxen zugeschnitten werden kann. Im September

veröffentlichte die FMH zum zweiten Mal den «Digital Trends Survey», der Nutzungsmuster, Anwendungsverbreitung und die Einstellungen der Ärzteschaft und der Bevölkerung hinsichtlich verschiedener digitaler Anwendungen in der ambulanten Gesundheitsversorgung aufzeigt.

Weiter galt das Engagement der FMH den neuen Zulassungsbestimmungen für Ärztinnen und Ärzte, die per 1. Juli 2021 in Kraft getreten sind, sowie den Rahmenbedingungen für ein nutzbringendes elektronisches Patientendossier. Nicht zu vergessen sind die täglichen

Die FMH hat im Jahr 2021 viel erreicht. Auch zukünftige Herausforderungen gehen wir mit vereinten Kräften an.

Dienstleistungen wie die Mitgliederbetreuung oder die Organisation und Begleitung von Anlässen und Sitzungen.

Die FMH hat im Jahr 2021 viel erreicht. Dies war nicht zuletzt möglich dank der guten Zusammenarbeit der Departemente und Abteilungen untereinander. Auch zukünftige Herausforderungen gehen wir mit vereinten Kräften an.

Lesen Sie mehr zu den Aktivitäten der FMH im Jahresbericht 2021: www.report2021.fmh.ch

[nicole.furgler\[at\]fmh.ch](mailto:nicole.furgler[at]fmh.ch)

2021 – das Jahr der Neuorientierung

Monika Brodmann Maeder^a, Christoph Hänggeli^b

^a PD Dr. med., Präsidentin SIWF; ^b Rechtsanwalt, Geschäftsführer SIWF

Neue Präsidentin, neue Schwerpunkte: 2021 war für das SIWF ein Jahr der Veränderung und der Neuorientierung. Seit Anfang Februar stand mit Monika Brodmann Maeder zum ersten Mal eine Frau an der Spitze des SIWF und löste Werner Bauer ab, der dieses Amt zuvor über elf Jahre geprägt hatte.

Die Neuorientierung betraf nicht nur das Präsidium des SIWF, sondern auch die ärztliche Weiterbildung. Die Umstellung der Weiterbildung auf kompetenzbasierte Bildung ist eines der grössten Projekte, das das SIWF 2021 begonnen hatte, es über die nächsten Jahre in Atem halten und die Qualität der Weiter- und Fortbildung positiv beeinflussen wird.

Nach wie vor einen grossen Einfluss auf das SIWF hatte auch im Jahr 2021 Corona. Zumindest hatte sich das Weiterbildungsangebot massiv verbessert, nachdem es im Vorjahr zum grossen Teil ausgefallen war. Und auch in der Fortbildung konnten erneut «Covid-Gutachten» in Form von Credits zugesprochen werden. Wiederum stattgefunden hatte 2021 das MedEd-Symposium, das im Zeichen von Digitalisierung, Interprofessionalität und Medizinethik stand.

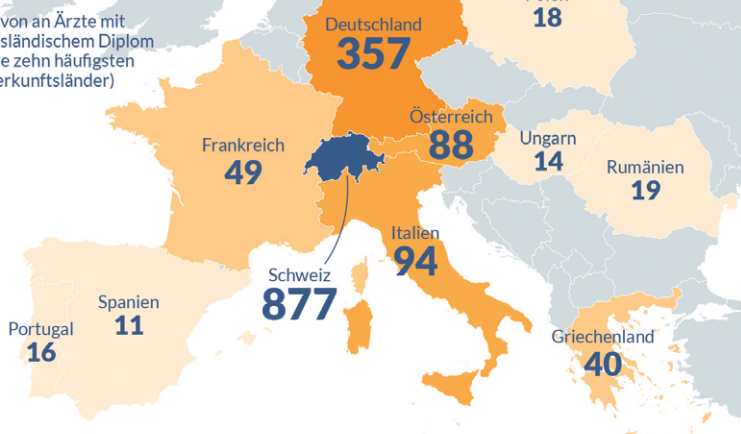


Die Geschäftsleitung (v.l.n.r.): Monika Brodmann Maeder, Präsidentin; Giatgen A. Spinas, Weiterbildungsprogramme; Jean Pierre Keller, Weiterbildungsstätten; Christoph Hänggeli, Geschäftsführer. Es fehlt: Raphael Stolz, Fortbildung.

Total erteilte Facharzttitel 2021

1666

- davon an Ärzte mit CH-Diplom
- davon an Ärzte mit ausländischem Diplom (die zehn häufigsten Herkunftsländer)



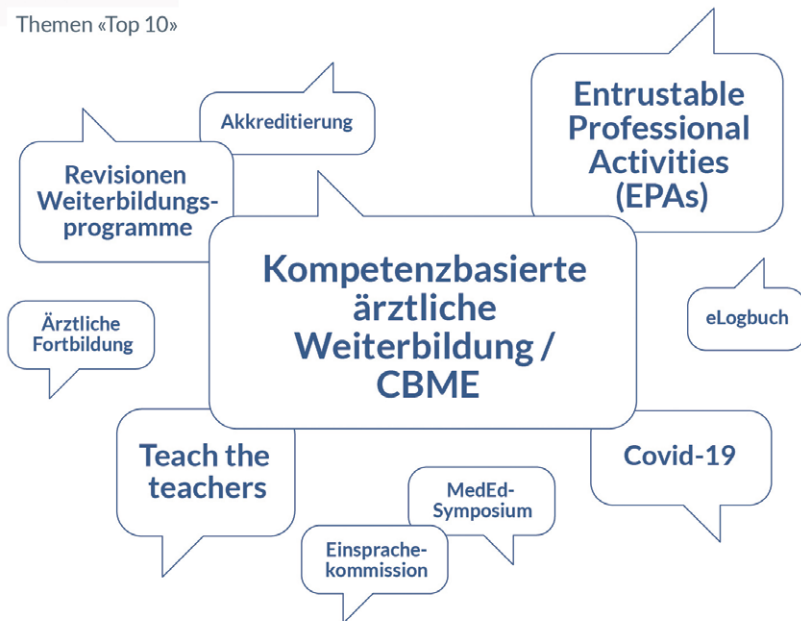
Aus den Ressorts der Vizepräsidenten

Längst anstehende Revisionen von Weiterbildungsprogrammen und vier neu geschaffene Schwerpunkte standen im Berichtsjahr im Mittelpunkt der Tätigkeiten des Ressorts «Weiterbildungsprogramme». Die Schweizerische Gesellschaft für Kardiologie legte dabei als erste Fachgesellschaft ein Weiterbildungsprogramm vor, das auf dem Nachweis erworbener und erfüllter fachlicher Kompetenzen basiert – ein wichtiger Schritt in Richtung kompetenzbasierte Weiterbildung.

Im Ressort «Weiterbildungsstätten» standen die Anerkennung von Weiterbildungsstätten und die Visitationen an der Tagesordnung. 2021 fanden fast 200 Visitationen statt – ein neuer Rekord.

Die Arbeiten innerhalb des Ressorts «Fortbildung» waren wiederum stark von Corona geprägt. Es hat sich in-

Themen «Top 10»



des gezeigt, dass sich Online-Fortbildungen wie auch Hybridveranstaltungen sehr gut etabliert haben.

Aus den Bereichen

Die Geschäftsstelle des SIWF unter der Leitung von Christoph Hänggeli bildet die administrative Drehscheibe des SIWF und dient Ärztinnen und Ärzten bzw. Institutionen und Behörden als zentrale Anlaufstelle in Bezug auf die ärztliche Weiter- und Fortbildung. Die fünf Bereiche – Allgemeines Sekretariat, Internationales, Diplome, Weiterbildungsstätten und Medizininformatik – kümmern sich um die reibungslose Abwicklung aller laufenden Geschäfte.

Das Allgemeine Sekretariat administriert die zentralen legislativen Organe des SIWF. Geschäftsleitung und Vorstand revidierten im Berichtsjahr an elf Sitzungen insgesamt 24 Weiterbildungsprogramme (Facharzttitle und Schwerpunkte) und 4 Fähigkeitsprogramme und schufen unter anderem den neuen Schwerpunkt «Spezialisierte Kinderchirurgie».

Rund 800 Mailanfragen von Ärztinnen und Ärzten beantworteten die Mitarbeitenden des Bereichs «Internationales». Sie unterstützten die Ärztinnen und Ärzte u.a. bei der Anerkennung von Diplomen, informierten sie über das Schweizer Weiterbildungssystem oder stellten solchen mit ausländischem Arztdiplom Bescheinigungen über in der Schweiz absolvierte Weiterbildungsperioden aus.

Zuständig für die Erteilung der über 80 verschiedenen Facharzttitle und Schwerpunkte ist der Bereich «Diplome». Die Mitarbeitenden überprüften im Berichtsjahr u.a. rund 3000 Titelgesuche und Standortbestim-

mungen von Ärztinnen und Ärzten in Weiterbildung, erstellten dazu Stellungnahmen zuhanden der Titelkommission und verfassten im Anschluss rechtsverbindliche Entscheide zuhanden der Kandidatinnen und Kandidaten. Im Berichtsjahr wurden total 1666 Facharzttitle erteilt.

Um die Anerkennung der Weiterbildungsstätten kümmern sich die Mitarbeitenden des Bereichs «Weiterbildungsstätten». Sie anerkannten im Berichtsjahr 332 neue Weiterbildungsstätten, reevaluierten bzw. bestätigten 339 Weiterbildungsstätten und strichen 123 Weiterbildungsstätten von der Liste der anerkannten Institutionen.

Der neu geschaffene Bereich «Medizininformatik» entwickelt und betreut die Applikationen des SIWF, darunter das eLogbuch und die Fortbildungsplattform. Die digitale Transformation des SIWF und seiner Arbeitsabläufe stand im Zentrum der Arbeit.

Lesen Sie mehr dazu im soeben veröffentlichten SIWF-Geschäftsbericht, neu hier zu finden als Online-Version: <https://report2021.siwf.ch>

Bildnachweis: Tobias Schmid / SIWF



Die Bereichsleiterinnen und Bereichsleiter (v.l.n.r.): Petra Bucher, Allgemeines Sekretariat; Alexandra Baptista, Diplome; Lukas Wyss, Medizininformatik; Renate Jungo, Weiterbildungsstätten; Barbara Linder, Internationales.

Personalien

Todesfälle / Décès / Decessi

Heli-Marjatta Stöcklin-Kosonen (1940), † 2.2.2022, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, 2540 Grenchen

Pierre Vassalli (1931), † 27.2.2022, Spécialiste en pathologie, 1206 Genève

Hans Peter Wagner (1930), † 9.3.2022, Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin, 3084 Wabern

Karl Giger (1934), † 12.3.2022, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, 5018 Erlinsbach

Ärztegesellschaft des Kantons Bern

Ärztlicher Bezirksverein Bern Regio

Zur Aufnahme als ordentliches Mitglied hat sich angemeldet:

Michael Orth, Facharzt für Neurologie, Klinik Siloah, Worbstrasse 312, 3073 Gümligen

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

Ärztegesellschaft des Kantons Luzern

Zur Aufnahme in unsere Gesellschaft Sektion Stadt haben sich gemeldet:

Daniela Weiler, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin und Fachärztin für Medizinische Onkologie, FMH, Luzerner Kantonsspital Luzern, Spitalstrasse, 6000 Luzern 16

Thomas Pabst, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie und Facharzt für Neurologie, forMed, Huobstrasse 3, 6045 Meggen

Fabienne Keller, Fachärztin für Ophthalmologie, Augenärzte Zentralschweiz AG, Augenpraxis an der Hertensteinstrasse, Hertensteinstrasse 3, 6004 Luzern

Rudy Komdeur, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, MedCenter AG, Praxis am Bahnhof Luzern, Robert-Zünd-Strasse 2, 6005 Luzern

Zur Aufnahme in unsere Gesellschaft Sektion Gäu hat sich gemeldet:

Tobias Pötzel, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Schweizer Paraplegiker Zentrum Nottwil, Guido A. Zäch-Strasse 1, 6207 Nottwil

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

Gesellschaft der Ärztinnen und Ärzte des Kantons Solothurn

Zur Aufnahme als ordentliche Mitglieder haben sich angemeldet:

Carolin Susan Frankenreiter, Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe, Praxis Dr. med. P. Scott AG, Baslerstr. 2, 4632 Trimbach, & Kantonsspital Olten

Dina-Maria Jakob, Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin, FMH, Gruppenpraxis für Kinder und Jugendliche SO, Schöngrünstr. 42, 4500 Solothurn

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

Ärztegesellschaft Thurgau

Die Ärztegesellschaft Thurgau informiert über folgende Neuanmeldung:

Mentor Syla, Facharzt für Kardiologie und Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, Mühliwiesstrasse 49, 8487 Zell

Ärzte-Gesellschaft des Kantons Zug

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

Martin Heiner Ulrich Meyer, Facharzt für Kardiologie und Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, FMH, Herzpraxis Cham, Luzernerstrasse 39, 6330 Cham

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

Aargauischer Ärzteverband

Zur Aufnahme in den Aargauischen Ärzteverband haben sich angemeldet:

als ordentlich praktizierende Mitglieder:

Nora Bognar, Fachärztin für Ophthalmologie, FMH, Pallas Zentrum Baden, Langhaus 1, 5400 Baden, seit 1. März 2022

Linda Bonzel, Fachärztin für Neurologie, Neurozentrum Aarau, Rain 34, 5000 Aarau, seit 1. März 2022

Beatrice Maxi Borchard, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, Minervamed, c/o Haus & Familie, Parkstrasse 25, 5400 Baden, per 1. Mai 2022

Yvonne Da Silva Gampos, Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe, Praxis Pedalo AG, Bläuenstrasse 8b, 5018 Erlinsbach, seit 1. März 2022

Friederike Grawe-Brandes, Fachärztin für Radiologie, Röntgeninstitut Baden AG, Rütli-strasse 2, 5400 Baden, per 1. Mai 2022

Marc Hauser, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Praxis Schwanen GmbH, Badstrasse 16, 5408 Ennetbaden, seit 1. April 2022

Christian Lay, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, FMH, Praxis für Psychiatrie Christian Lay, Villnachernstrasse 2, 5222 Umiken, per 1. Mai 2022

Ilir Morina, Praktischer Arzt, FMH, Gemeinschaftspraxis Gebenstorf AG, Dorfstrasse 4, 5412 Gebenstorf, seit 1. März 2022

Peter Sproch, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, Praxis Gruppe im Auenpark AG, Hauptstrasse 23c, 5032 Aarau Rohr, seit 1. April 2022

Paola Carmina Valbuena Parra, Fachärztin für Radiologie, FMH, Hirslanden Klinik Aarau, Schänisweg, 5001 Aarau, seit 1. Februar 2022

als Chef- und Leitende Ärztin und Ärzte:

Mohamed Belhoula, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation, Leitender Arzt Zurzach Care, Quellenstrasse 34, 5330 Bad Zurzach, seit 1. Januar 2022

Anetta Rodig, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, Leitende Ärztin Rehaklinik Bellikon, Mutschellenstrasse 2, 5454 Bellikon, seit 1. Januar 2020

Volker Schupp-Wachsmuth, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, Leitender Arzt Zurzach Care, Quellenstrasse 34, 5330 Bad Zurzach, seit 1. Februar 2022

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

UPDATE REFRESHER

**ALLGEMEINE
INNERE MEDIZIN**

17. – 21.05.2022, Zürich (📍) 40 h

**ANÄSTHESIOLOGIE
UND INTENSIVMEDIZIN**

14. – 15.06.2022, Zürich (📍)
16 Credits SSAPM / 12 Credits SGNOR / 12 Credits SGI

GYNÄKOLOGIE

12. – 14.05.2022, Zürich (📍) 24 h

NEPHROLOGIE

24. – 25.06.2022, Zürich (📍)
14 Credits SGN

NEUROLOGIE

06. – 07.05.2022, Zürich (📍)
16 Credits SNG

**INNERE
MEDIZIN**

21. – 25.06.2022, Zürich (📍) 40 h

OPHTHALMOLOGIE

20. – 21.05.2022, Zürich (📍)
14 Credits SOG

PNEUMOLOGIE

06. – 07.05.2022, Zürich
13 Credits SGP / 13 Credits SGAIM

**PSYCHIATRIE UND
PSYCHOTHERAPIE**

16. – 18.06.2022, Zürich (📍) 21 h

RHEUMATOLOGIE

24. – 25.06.2022, Zürich (📍) 15 h

UROLOGIE

13.05.2022, Zürich (📍)
6 Credits SGU



Teilnahme
vor Ort oder ...



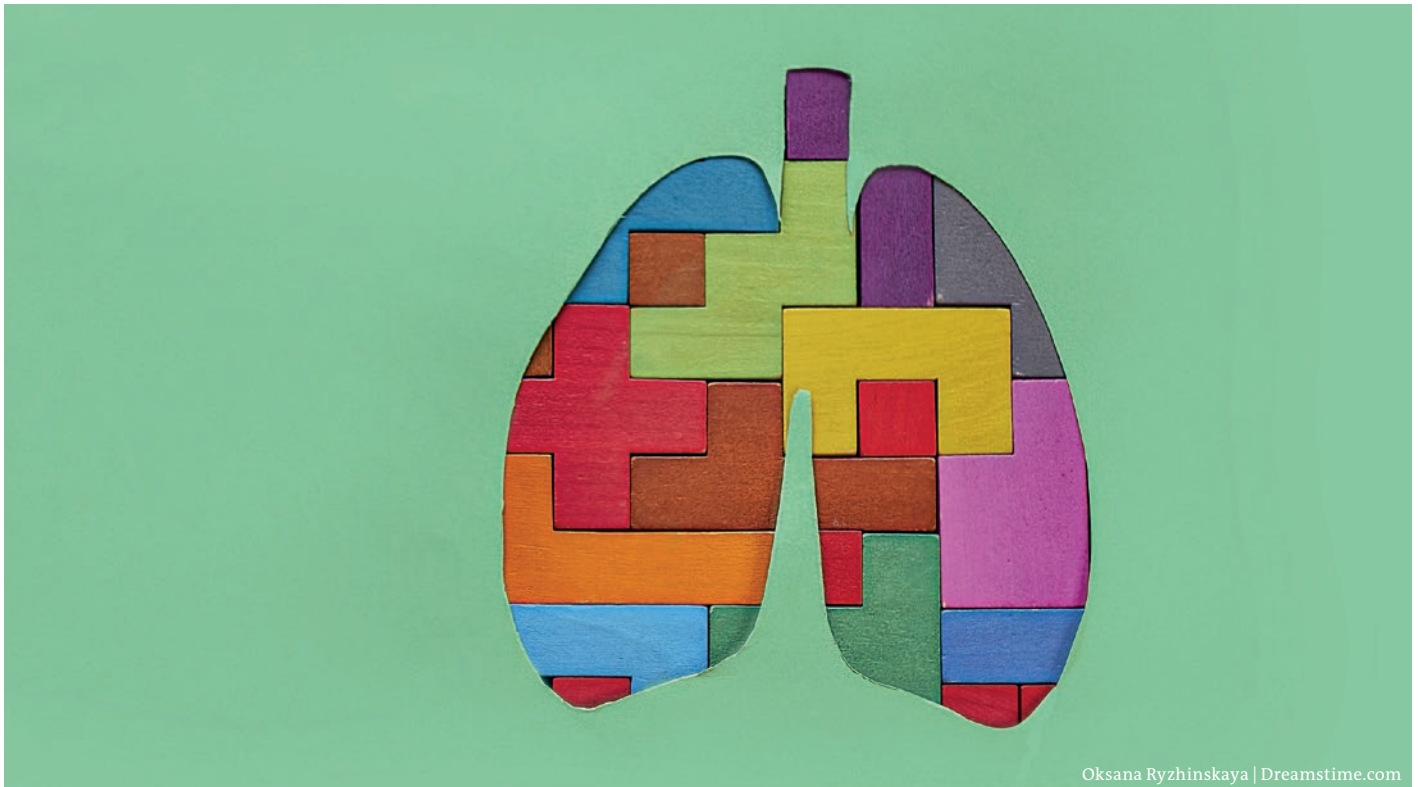
... in Echtzeit via
LIVESTREAM

Veranstaltungsorte
Technopark Zürich | Crowne Plaza Zürich

Information / Anmeldung
Tel.: 041 567 29 80 | info@fomf.ch
www.fomf.ch

Medienpartner





Tuberkuloserisiko bei Flüchtlingen aus der Ukraine

Jean-Pierre Zellweger^a, Nathalie Gasser^b

^a Dr. med., Kompetenzzentrum Tuberkulose, Lungenliga Schweiz, Bern; ^b Projektleiterin, Lungenliga Schweiz, Bern

In der Ukraine kommt Tuberkulose weitaus häufiger vor als in der Schweiz. Beim Kontakt mit ukrainischen Flüchtlingen sollten Ärztinnen und Ärzte bei entsprechenden Symptomen schnell handeln und ein Screening durchführen.

Die Schweiz nimmt derzeit eine grosse Zahl von Flüchtlingen aus der Ukraine auf. In diesem Land kommt Tuberkulose etwa fünfzehn Mal häufiger vor als in der Schweiz. Einige Ankömmlinge kommen direkt bei Privatpersonen unter und durchlaufen nicht das für Asylsuchende übliche Prozedere. Somit erhalten sie keine der Informationen und Ratschläge, die im Rah-

men einer ersten Begegnung mit einer medizinischen Fachkraft gegeben werden, und sie werden auch nicht über die möglichen Symptome der Tuberkulose aufgeklärt. Unter diesen Umständen ist es umso wichtiger, dass praktizierende Ärztinnen und Ärzte, die in Kontakt mit Flüchtlingen kommen, an Tuberkulose denken.

Bei Symptomen sofort handeln

Die Früherkennung potenziell übertragbarer Krankheiten ist von entscheidender Bedeutung, sowohl um den Kranken eine angemessene Behandlung zukommen zu lassen als auch um die Übertragung der Krankheit auf andere Personen, insbesondere innerhalb von Familien, zu verhindern. Tuberkulose ist in der Schweiz

Tuberkulose in der Ukraine: Fakten und Zahlen (2020)¹

Tuberkulose-Inzidenz: 32 000 bzw. 73/100 000 Einwohner (CH: 400 bzw. 4,7/100 000)

Tuberkulose-Inzidenz bei HIV-positiven Personen:

7000 bzw. 16/100 000 Einwohner (CH: 18 bzw. 0,21/100 000)

Laborbestätigte Fälle von MDR- und RR-Tuberkulose: 4300 = 13% (CH: 5 = 1,3%)

Laborbestätigte Fälle von Prä-XDR/XDR-Tuberkulose: 1200 = 3,8% (CH: 1 = 0,3%)

¹ WHO Global TB Report App 2021: Daten für die Ukraine.

sehr selten geworden. Daher ist es wichtig, dass praktizierende Ärztinnen und Ärzte, die mit Flüchtlingen in Kontakt kommen, auf Symptome achten, die möglicherweise auf eine Tuberkulose hindeuten, und unverzüglich die notwendigen Untersuchungen einleiten, um eine Tuberkulose zu bestätigen oder auszuschliessen. Ein schnelles Screening ist umso wichtiger, als ein hoher Prozentsatz der in den osteuropäischen Ländern vorkommenden Tuberkulosestämmen Resistenzen gegen die Standardmedikamente entwickelt hat (multiresistente Tuberkulose) und die Verabreichung von Ersatzpräparaten erforderlich macht, deren Handhabung komplizierter ist.

Ablauf des Screenings

Das Tuberkulosescreening beginnt mit einer Befragung zu möglichen Symptomen wie hartnäckigem Husten,



Чи кашляєте ви?

- Так ✓
 Ні ✗



Чи відкашлюєте ви мокроту?

- Так ✓
 Ні ✗
 Не знаю ?



Чи втратили ви вагу за останні 3 місяці?

- Так ✓
 Ні ✗
 Не знаю ?

Das Wichtigste in Kürze

- Tuberkulose kommt in der Ukraine etwa fünfzehn Mal häufiger vor als in der Schweiz. Besonders multiresistente Tuberkulosestämmen sind in Osteuropa verbreitet.
- Durch die private Aufnahme vieler ukrainischer Flüchtlinge erhalten diese nicht die üblichen medizinischen Informationen für Asylsuchende und werden nicht über mögliche Tuberkulose-Symptome aufgeklärt.
- Ärztinnen und Ärzte, die mit Flüchtlingen Kontakt haben, sollten auf Symptome achten, die auf eine Tuberkulose hindeuten, und bei Auffälligkeiten unverzüglich ein Screening durchführen.
- Als Hilfsmittel zur Bewertung des Tuberkuloserisikos kann ein audiovisueller Fragebogen verwendet werden, der unter www.tb-screen.ch abgerufen werden kann und auch auf Ukrainisch verfügbar ist.

Fieber, schlechtem Allgemeinbefinden, Gewichtsverlust oder möglichem Kontakt mit einem Tuberkulosefall. Bei Symptomen, die auf eine Tuberkulose hindeuten, ist umgehend eine Thorax-Röntgenaufnahme vorzunehmen. Wenn die Aufnahme für eine Tuberkulose typische Anomalien zeigt, ist zwingend eine Sputum-Untersuchung durchzuführen, vorzugsweise in Form eines Genamplifikationstests (PCR, Xpert MTB/RIF).

Um den Dialog mit den Flüchtlingen zu erleichtern, gibt es einen einfachen audiovisuellen Fragebogen, der sich bewährt hat und mit dem das Tuberkuloserisiko eingeschätzt werden kann. Dieser Fragebogen wird in den Empfangszentren des Bundes verwendet, ist aber auch online in 33 Sprachen, einschliesslich Ukrainisch, verfügbar unter www.tb-screen.ch. Der Online-Fragebogen bewertet das Tuberkuloserisiko und gibt an, ob ein Thorax-Röntgen sinnvoll ist. Der Fragebogen und die zugehörigen Piktogramme können den zu befragenden Personen gezeigt oder vorgelesen werden. Diese können sich die Fragen auch als Audioinhalte anhören und anschliessend mit Ja oder Nein beantworten. Ein Beispiel für Fragen auf Ukrainisch ist hier abgebildet.

Die Zahl der erwarteten Fälle erscheint im Vergleich zur möglichen Zahl der Covid-19-Fälle nicht sehr hoch. Dennoch ist es wichtig, dass mögliche Tuberkulosefälle bei Flüchtlingen nicht übersehen werden und dass ihnen schnell eine angemessene Behandlung angeboten wird, um die Übertragungskette in ihrem Umfeld zu durchbrechen.

Wir ermutigen die praktizierenden Ärztinnen und Ärzte, das oben erwähnte Tool zu nutzen oder sich bei Problemen an die Tuberkulose-Hotline der Lungenliga Schweiz unter 0800 388 388 zu wenden.

Beispiele aus dem Online-Fragebogen zu Tuberkulose: Haben Sie Husten? Haben Sie Auswurf? Haben Sie Gewicht verloren? (Quelle: Schweizerische Eidgenossenschaft, www.tb-screen.ch/app/pdfoutput/secondex__ua-CH_de-CH.pdf)

[zellwegerj\[at\]swissonline.ch](mailto:zellwegerj[at]swissonline.ch)

Zur Beratungstätigkeit 2020 von Tox Info Suisse

Vergiftungen in der Schweiz

Cornelia Reichert^a, Colette Degrandi^b, Katharina E. Hofer^c^a Dr. med., Leitende Ärztin, Tox Info Suisse, Zürich; ^b Dr. med., Oberärztin, Tox Info Suisse, Zürich; ^c Dr. med., Oberärztin, Tox Info Suisse, Zürich

Im Jahr 2020 führte Tox Info Suisse, die offizielle Informationsstelle der Schweiz für alle Fragen rund um Vergiftungen, fast 40 000 Beratungen durch. Eine Übersicht über die Vergiftungen und die betroffenen Personengruppen.

Tox Info Suisse führte 2020 insgesamt 39 907 Beratungen durch, davon 37 234 zu Giftexpositionen und 2 666 theoretischer Natur. Die 37 234 Beratungen zu Giftexpositionen entsprachen 33 532 Vergiftungsfällen (Tab. 1), da zum Teil mehrere Beratungen zu einem Fall stattfinden. 18 434 der Fälle (55%) betrafen Kinder und Jugendliche (<16 Jahre), davon waren 14 994 (81%) jünger als fünf Jahre. Bei den Kindervergiftungen zeigte sich ein leichtes Überwiegen der Knaben (51%) gegenüber den Mädchen (48%), bei 1% war das Geschlecht unbekannt. Bei den Erwachsenen waren mehr Frauen (60%) als Männer (40%) betroffen. Von den 27 868 unbeabsichtigten (akzidentellen) Vergiftungsfällen ereigneten sich 91% im häuslichen Umfeld, die 4 840 beabsichtigten Intoxikationen fanden mehrheitlich im Rahmen von Suizidversuchen statt (66%). Am häufigsten involviert waren Medikamente (35%) und Haushaltsprodukte (26%) (Tab. 1).

Bei den Fällen mit ärztlicher Rückmeldung wird eine Schweregrad- und Kausalitätsbeurteilung vorgenommen. Der Schweregradbewertung durch Tox Info Suisse liegt der *Poisoning Severity Score* zugrunde [1]. Er beruht auf der Bewertung von Einzelsymptomen und -befunden nach festen Kriterien. Bei 4 033 Fällen lag eine hohe Kausalität vor (gesichert oder wahrscheinlich). Bei diesen Fällen kam es zu 922 asymptomati-

schen, 2 153 leichten, 729 mittelschweren, 223 schweren und 6 tödlichen Verläufen (Tab. 2).

Bei Kindern kommt es nur sehr selten zu schweren Vergiftungen. 2020 waren zwei Schulkinder (Leberzellnekrose nach chronischer Paracetamolüberdosierung, Biss einer einheimischen Schlange) und sechs Jugendliche mit absichtlichen Vergiftungen betroffen. Erwachsene mit schweren Vergiftungen waren im Schnitt 42 Jahre, diejenigen mit tödlichen Vergiftungen waren 50 Jahre alt. Typischerweise ereigneten sich die schweren und tödlichen Vergiftungen im Rahmen von beabsichtigten Handlungen (67% suizidal, 14% Abusus). In 84% dieser Fälle handelte es sich um eine orale Exposition und in 64% lag eine Polyintoxikation vor.

Tödliche Vergiftungen 2020

Von den sechs Todesfällen waren fünf durch Medikamente bedingt und einer durch eine Pflanze.

Bei einem Patienten trat unter Chemotherapie mit Pemetrexed und Carboplatin eine unerwünschte Arzneimittelwirkung (UAW) auf. Es kam zu einer Mukositis und einer Knochenmarksdepression mit schwerer Anämie, Agranulozytose und Thrombozytopenie. Pemetrexed ist ein Folat-Analogon und hemmt verschiedene Enzyme, die für den Nukleotid-Aufbau der Zellen es-

Tabelle 1: Häufigkeit der Vergiftungen beim Menschen nach Noxengruppen (Tox Info Suisse 2020 [2]).

Noxengruppen/Altersgruppen	Erwachsene		Kinder		Alter unbekannt	Total	
Medikamente	6120	40,7%	5532	30,0%	7	11 659	34,8%
Haushaltsprodukte	3031	20,2%	5764	31,3%	16	8811	26,3%
Pflanzen	782	5,2%	2553	13,8%	12	3347	10,0%
Körperpflegemittel und Kosmetika	366	2,4%	1867	10,1%	0	2233	6,7%
Technische und gewerbliche Produkte	1482	9,9%	408	2,2%	7	1897	5,7%
Nahrungsmittel und Getränke	950	6,3%	836	4,5%	15	1801	5,4%
Genussmittel, Drogen und Alkohol	632	4,2%	443	2,4%	3	1078	3,2%
Produkte für Landwirtschaft und Gartenbau	341	2,3%	311	1,7%	5	657	2,0%
Pilze	358	2,4%	217	1,2%	5	580	1,7%
(Gift-)Tiere	299	2,0%	118	0,6%	1	418	1,2%
Veterinärarzneimittel	78	0,5%	42	0,2%	0	120	0,4%
Andere oder unbekannte Noxen	580	3,9%	343	1,9%	8	931	2,8%
Total	15 019	100%	18 434	100%	79	33 532	100%

Tabelle 2: Häufigkeit der Noxengruppen und Vergiftungsschweregrad der auswertbaren ärztlichen Rückmeldungen (Tox Info Suisse 2020 [3]) zu Giftkontakt beim Menschen (nur hohe Kausalität), Medikamente nach ATC-Codegruppen. * Ein Fall eines Schlangenbisses mit schwerem Verlauf war im JB 2020 [2] noch nicht enthalten.

Noxengruppen/Schweregrad	Erwachsene					Kinder					Total	
	O	L	M	S	T	O	L	M	S	T		
Medikamente	335	1030	364	140	4	285	239	54	6	0	2457	60,9%
<i>Nervensystem</i>	215	852	303	119	1	90	138	36	5	0	1759	
<i>Bewegungsapparat</i>	31	49	17	5	0	31	16	2	1	0	152	
<i>Kreislauf</i>	18	24	9	4	1	31	15	4	0	0	106	
<i>Atemwege</i>	14	24	17	3	0	29	24	7	0	0	118	
<i>Verdauung</i>	11	20	7	6	0	29	9	2	0	0	84	
<i>Übrige</i>	46	61	11	3	2	75	37	3	0	0	238	
Haushaltsprodukte	38	137	26	7	0	93	122	18	0	0	441	10,9%
Genussmittel, Drogen, Alkohol	14	125	127	40	0	9	33	14	1	0	363	9,0%
Technische und gewerbliche Produkte	30	208	40	12	0	8	21	5	0	0	324	8,0%
Pflanzen	15	37	15	3	1	18	28	3	0	0	120	3,0%
Pilze	5	24	29	2	0	12	4	0	0	0	76	1,9%
Körperpflegemittel, Kosmetika	9	18	0	0	0	17	22	1	0	0	67	1,7%
(Gift-)Tiere	4	16	10	4*	0	1	9	3	1	0	48*	1,2%
Nahrungsmittel und Getränke (exkl. Pilze, Alkohol)	4	15	7	2	0	5	12	1	0	0	46	1,1%
Produkte für Landwirtschaft und Gartenbau	4	13	3	2	0	5	4	0	0	0	31	0,8%
Veterinärarzneimittel	3	7	1	2	1	0	1	0	0	0	15	0,4%
Andere oder unbekannte Noxen	4	20	6	1	0	4	8	2	0	0	45	1,1%
Total	465	1650	628	215*	6	457	503	101	8	0	4024*	100%

Schweregrad des Verlaufs: O = asymptomatisch, L = leicht, M = mittel, S = schwer, T = tödlich

sentiell sind. Trotz antidotaler Therapie mit Calciumfolinat verstarb der Patient.

Ein älterer Patient erhielt über drei Wochen täglich statt wöchentlich 10 mg Methotrexat oral. Es kam zu Halsschmerzen und einer Verschlechterung des Allgemeinzustandes. Bei der Hospitalisation zeigte sich eine Knochenmarksdepression mit Neutropenie und Thrombozytopenie (8000/ μ l), eine metabolische Azidose, eine leicht eingeschränkte Nierenfunktion und subfebrile Temperatur. Der Patient wurde mit Calciumfolinat, Folsäure und Filgrastim therapiert, verstarb aber nach wenigen Tagen.

Bei einem älteren Patienten kam es nach suizidaler Einnahme einer grossen Menge eines Kombinationspräparates mit Amlodipin und Enalapril zu einem kardiogenen Schock. Trotz Therapie mit hochdosierten Katecholaminen, Insulin-Glukose, Lipidemulsion und Hämofiltration konnte der Kreislauf nicht stabilisiert werden und der Patient verstarb nach erfolgloser Reanimation.

Bei einem jungen Patienten trat nach Einnahme einer grossen Menge Amitriptylin eine Breitkomplextachykardie und eine kardiale Dekompensation auf. Der Patient wurde reanimiert und eine venoarterielle ECMO angelegt. Trotzdem entwickelte er ein Multiorganver-

sagen und ein Hirnödem. Bei einem weiteren jungen Patienten kam es nach Einnahme von Pentobarbital zu einem Herzkreislaufstillstand mit zerebraler Anoxie. Ein junger Patient nahm eine grössere Menge Eibenadeln (*Taxus baccata*) ein. Im Verlauf kam es durch die enthaltenen kardiotoxischen Taxine zu schweren Herzrhythmusstörungen mit Breitkomplextachykardie und Kreislaufstillstand. Der Patient wurde reanimiert und an die ECMO angeschlossen. Im Verlauf kam es zu einem Hirnödem mit Einklemmung und hypoxischer Organschädigung.

Schwere Vergiftungen 2020

Medikamente



Es kam zu 148 schweren Vergiftungen mit Medikamenten (146 Fälle mit Humanarzneimitteln, zwei Fälle mit Veterinärarzneimitteln), davon sechs bei Kindern (1 Schulkind und 5 Jugendliche). Die Erwachsenen waren im Mittel 43,7 Jahre alt, in 66% der Fälle waren Frauen betroffen. In über 90% der Fälle handelte es sich um orale Expositionen. Bei 76% der Fälle lag eine Polyintoxikation vor. 80% aller Fälle waren suizidal bedingt. Bei unfallmäs-

sigen Vergiftungen durch Medikamente kommt es hingegen nur selten zu schweren Verläufen. Hervorzuheben sind hier drei chronische Vergiftungen mit Leberschädigung durch Paracetamol und zwei Intoxikationen mit Koma durch Clozapin nach Medikamentenverwechslung in medizinischen Institutionen. Auf dem Markt gibt es Clozapintabletten à 25 mg, 100 mg und 200 mg. Bei Personen über 50 Jahre kann bereits nach Einnahme von mehr als 100 mg Clozapin ein Koma auftreten.

Von den schweren Medikamentenvergiftungen ereigneten sich 124 (84%) mit Mitteln für das Nervensystem. Im Vordergrund standen dabei *Psychopharmaka* (Antipsychotika n = 33, davon Quetiapin n = 19 und Antidepressiva n = 16) und *Benzodiazepine/Z-Substanzen* n = 31. Abhängig von der Substanzklasse weisen Antidepressiva ein unterschiedliches Gefährdungspotential auf. Während bei den trizyklischen Antidepressiva gut 14% der Fälle (6/42 Trizyklikaintoxikationen) schwer und einer tödlich verliefen, wurden bei den Serotonin-Wiederaufnahme-Hemmern (SSRI) nur in gut 3% (5/156 SSRI Intoxikationen) schwere Verläufe registriert. Bei

Im Jahr 2020 wurden 148 schwere Vergiftungen mit Medikamenten registriert.

den Psychopharmaka ist ein schwerer Fall mit Phenibut erwähnenswert (ausgeprägte Agitation und Koma). Dieser Wirkstoff ist in der Schweiz nicht zugelassen; er wird aufgrund seiner psychotropen Effekte missbraucht [4]. Bei den *Analgetika* waren Paracetamol (n = 14) und Opiode (n = 13) involviert. Zudem kam es zu 4 schweren Intoxikationen mit Medikamenten zur Opiatsubstitution (Methadon n = 3, Diamorphin (Heroin) n = 1).

Bei den übrigen schweren Medikamentenvergiftungen waren Mittel für den Bewegungsapparat (Mefenaminsäure n = 2, Ibuprofen n = 1, Tolperison n = 1, Tizanidin n = 1, Colchicin n = 1), für den Gastrointestinaltrakt (Insulin n = 4, Domperidon n = 1, Kaliumchlorid n = 1), für den Kreislauf (Digoxin n = 1, Perindopril n = 1, Lidocain n = 1, Verapamil n = 1) und für den Atemtrakt (Ephedrin n = 1, Codein n = 1, Theophyllin n = 1) beteiligt.

Weitere schwere Vergiftungen wurden durch Dermatologika (Händedesinfektionsmittel mit Ethanol n = 1), Onkologika (Methotrexat n = 1) und ein aus dem Internet bestelltes pflanzliches Präparat zur Gewichtsreduktion verursacht. Unter dem pflanzlichen Präparat kam es zu einer cholestatischen Hepatopathie mit Erholung nach Absetzen des Präparates. In zwei Fällen kam es durch Veterinärarzneimittel (Pimobendan, Xylazin) zu einem schweren Verlauf. Pimobendan ist ein Phosphodiesterase-Hemmer mit stark vasodilatatorischer Wirkung, der bei Hunden zur Behandlung von

Myokardinsuffizienz eingesetzt wird. Bei der Patientin kam es nach Einnahme von Pimobendan in suizidaler Absicht zu einem Myokardinfarkt (NSTEMI) im Rahmen der ausgeprägten Hypotonie (BD 79/43 mmHg). Xylazin ist ein α_2 -Adrenorezeptoragonist, der bei Tieren zur Sedation verwendet wird. Beim Patienten kam es nach parenteraler Applikation von Xylazin in suizidaler Absicht zu einem Koma mit GCS 3.

Genussmittel, Drogen und Alkohol



Genussmittel, Drogen und Alkohol führten zu 41 schweren Intoxikationen. Betroffen waren ein Jugendlicher und 40 Erwachsene (Mittelwert Alter 35,8 Jahre). Bei 63% handelte es sich um Männer (n = 26). In der grossen

Mehrheit der Fälle erfolgte die Exposition in suizidaler (n = 19) oder abusiver Absicht (n = 16). Bei 71% der Fälle (n = 29) handelte es sich um Polyintoxikationen mit weiteren Drogen oder mit Medikamenten.

Bei den schweren Alkoholintoxikationen (n = 19) wurden in 17 Fällen zusätzlich Medikamente oder andere Drogen konsumiert. Als Symptom wurde meist ein Koma beschrieben, es kam aber auch zu Agitation, Bradykardie und einem Sättigungsabfall auf 80%.

Bei den Stimulantien und Halluzinogenen (n = 12) handelte es sich in sechs Fällen um Polyintoxikationen. Involvierte Substanzen waren Amphetamine/Methamphetamine, Ecstasy (MDMA), Kokain, LSD und Ibogain. Es kam zu Agitation, Psychose, Koma, Erhöhung der Kreatinkinase, Status epilepticus und Hyperthermie. Bei Ibogain handelt es sich um ein Indolalkaloid aus den Wurzeln von Tabernanthe iboga (westafrikanischer Strauch). Ibogain wird zur Behandlung von Drogenabhängigkeit verwendet, ist aber in der Schweiz nicht zugelassen. Beim Patienten kam es nach Einnahme von Ibogain zu einer Psychose und einer QTc-Zeit von 509 ms. In der Literatur sind mehrere Fälle mit starker QT Verlängerung und Torsades de pointes unter Ibogain beschrieben [5].

Bei den Opiatintoxikationen (n = 4) wurden in drei Fällen noch weitere Substanzen konsumiert. Es kam zum typischen Bild mit Koma und Atemdepression, in einem Fall zu Rhabdomyolyse mit Niereninsuffizienz und einer akuten Schwerhörigkeit, die im Verlauf regredient war. Ähnliche Fälle sind in der Literatur beschrieben [6]. Bei den Fällen mit Konsum von GHB (n = 5) kam es zu Koma und Agitation. In drei der Fälle wurde ein Beikonsum beschrieben.

Bei einem Patienten mit auf dem Schwarzmarkt erworbenem Xanax kam es zu Agitation und Koma mit GCS 6–7. Der Benzodiazepin- und Cannabisnachweis (THC) im Urin war positiv. Illegal erworbenes Xanax kann

Alprazolam enthalten, häufig werden darin aber auch andere in der Schweiz nicht zugelassene Benzodiazepinderivate, sogenannte Designerbenzodiazepine, gefunden (www.saferparty.ch).

Pflanzen



Bei den Pflanzenvergiftungen kam es 2020 zu drei schweren Verläufen, alle bei Erwachsenen.

Bei zwei der Fälle handelte es sich um eine suizidale Einnahme von Eibennadeln (*Taxus baccata*). Es kam zu ausgeprägter Hypotonie und schweren Herzrhythmusstörungen mit Kammerflimmern und Notwendigkeit der Reanimation. In einem Fall wurde mit extrakorporaler Membranoxygenierung (ECMO) therapiert, im anderen eine minimalinvasive Herzpumpe (Impella®) eingesetzt. Ein Patient nahm Kratompulver (*Mitragyna speciosa*) in abusiver Absicht ein. Es kam zu Hypertonie, Tachykardie, kurzandauernden generalisierten Krampfanfällen und einem Koma mit GCS 3. Die Blätter der Pflanze werden als Rauschmittel verwendet. Die enthaltenen Alkaloide haben sowohl eine stimulierende als auch dämpfende Wirkung.

Haushaltsprodukte



Bei den Haushaltsprodukten traten sieben schwere Vergiftungen auf, alle bei Erwachsenen.

Bei vier Personen kam es durch Einnahme grosser Mengen von ethylenglykolphaltigen Frostschutzmitteln zu schwerer Azidose, drei Patienten entwickelten ein Koma, bei einem kam es zu einer akuten Niereninsuffizienz (Kreatinin max. 286 µmol/l). Alle Patienten wurden mit Fomepizol und initial zum Teil mit Ethanol behandelt. Drei Patienten wurden hämodialysiert, einer mit kontinuierlicher venovenöser Hämodiafiltration (CVVHDF) behandelt. Bei einem der Fälle mit initial unbekanntem Vergiftungsumständen wurde eine massive Laktatazidose von >30 mmol/l gemessen. Solche extrem hohen Laktatwerte können auf eine Ethylenglykointoxikation hinweisen. Glykolsäure, ein Metabolit von Ethylenglykol, wird bei gewissen Messmethoden als Laktat detektiert und führt damit zu falsch erhöhten Laktatwerten. Eine Diskrepanz der Laktatwerte bei Anwendung verschiedener Labormethoden kann deshalb ein Hinweis auf eine Ethylenglykointoxikation sein [7], was beim obigen Fall schliesslich der entscheidende Hinweis war.

Bei einer Patientin kam es nach Einnahme einer grösseren Menge eines alkalischen Backofenreinigers zu schweren Verätzungen des Ösophagus. Nach Einnahme in abusiver Absicht eines 1-propanolhaltigen Desinfekti-

onsmittels kam es bei einer Patientin zu einer Bewusstseinsstrübung und einem Sättigungsabfall auf 80% O₂. Ein beruflicher Unfall mit einer Hochdruckfarbpistole führte in einem Fall zu einem Kompartmentsyndrom im Bereich eines Fingers, welches eine operative Therapie mit Kompartmentspaltung erforderte.

Kosmetika und Körperpflegemittel



Mit Kosmetika und Körperpflegemitteln kam es 2020 zu keinen schweren Fällen und nur in einem Fall zu mittelschweren Symptomen mit Korneaerosion nach okulaem Kontakt mit Rasierschaum bei einem Kleinkind.

Nahrungsmittel und Getränke



Mit Nahrungsmitteln und Getränken kam es zu zwei schweren Vergiftungen. Bei einem jüngeren Patienten traten nach Einnahme von vier Messlöffeln eines im Internet erworbenen, coffeinhaltigen Nahrungsergänzungsmittels Palpitationen auf, im EKG zeigten sich supraventrikuläre und ventrikuläre Extrasystolen im Wechsel mit einer Bradykardie bis 42/min.

Eine ältere Patientin stellte sich nach regelmässiger Einnahme eines lakritzhaltigen Getränkes über das letzte Jahr mit einer Tetraparese vor. Sie wies eine arterielle Hypertonie von 197/110 mmHg auf. Im Labor zeigte sich eine Hypokaliämie von 1,6 mmol/l und ein grenzwertig erhöhtes Natrium von 146 mmol/l. Nach Gabe von Kaliumchlorid intravenös, Nitroglycerin und Doxazosin normalisierten sich Kalium und Natrium, die Tetraparese bildete sich zurück. Lakritze enthält Glyzyrrhizinsäure, welche eine mineralokortikoide Wirkung aufweist. Chronische Einnahme grösserer Mengen Lakritze kann zu einem Pseudohyperaldosteronismus mit Hypokaliämie, Hypernatriämie, Wasserretention und Hypertonie führen [8].

Technisch-gewerbliche Produkte



Durch technisch-gewerbliche Produkte kam es zu zwölf schweren Vergiftungen.

Ein Patient erlitt grossflächige Hornhautulzerationen nach okulärer Exposition mit Peroxyessigsäure.

Zu schweren Verätzungen im Gastrointestinaltrakt kam es bei sieben Patienten. Drei dieser Patienten nahmen akzidentell Ammoniakwasser ein. Bei vier Patienten kam es nach suizidaler Einnahme von Schwefelsäure, Phosphorsäure, Kaliumhydroxid respektive Natriumhydroxid zu schweren Verätzungen.

Bei einem Patienten traten nach Einnahme einer grossen Menge Benzin ein Koma mit GCS 3 und Verätzungen im Gastrointestinaltrakt auf. Nach suizidaler Einnahme von Chloroform musste ein Patient reanimiert werden. Er wurde bei einem GCS 3 intubiert, im Verlauf trat eine Aspirationspneumonie auf. Bei einem weiteren Patienten mit einer Kombinationsintoxikation kam es nach Einnahme unbekannter Mengen Ethylenglykol plus Entkalker und Deospray zu einem Koma mit GCS 3, einer schweren metabolischen Azidose und einer akuten Niereninsuffizienz. Der Patient wurde mit Ethanol, Natriumbikarbonat und Hämodialyse therapiert.

Ein Patient, der über längere Zeit in frischem Beton gekniet hatte, erlitt Hautverätzungen Grad III. Feuchter Beton enthält Zement, welcher alkalisch reagiert.

Stoffe in Landwirtschaft und Gartenbau



Mit Stoffen in Landwirtschaft und Gartenbau ereigneten sich zwei schwere Intoxikationen, beide verursacht durch berufliche Unfälle mit Silogasen. In beiden Fällen kam es zu

Husten und Dyspnoe sowie respiratorischer Partialinsuffizienz mit Sättigungsabfall und erniedrigtem Sauerstoffpartialdruck. In Silos entstehen Kohlendioxid (CO₂) und Nitrosegase (NO_x). Nitrosegase gehören zu den Reizgasen. Da sie schlecht wasserlöslich sind und damit tief in die Atemwege gelangen, kann es nach einer Latenzzeit von mehreren Stunden zum Auftreten eines toxischen Lungenödems kommen. Zudem kam es 2020 bei zwei beruflichen Unfällen mit Jauchegasen zu mittelschweren Symptomen (Koma, metabolische Azidose, epileptischer Krampfanfall). Jauchegase enthalten Schwefelwasserstoff, der die Zellatmung blockiert.

Giftige Tiere



2020 kam es zu fünf schweren Intoxikationen durch Giftschlangen. Betroffen waren ein Schulkind und vier Erwachsene. In vier Fällen handelte es sich um Bisse durch einheimische Schlangen. Bei zwei Personen kam es zu starker Schwellung bis über die Extremität hinaus, bei den zwei anderen Fällen zu einem allergischen Schock nach dem Schlangenbiss. Nach Biss durch eine Klapperschlange (*Crotalus horridus*) kam es bei einem

Patienten zu einem hämodynamischen Schock und weiteren schweren Symptomen (dieser Fall ist im JB 2020 [2] noch nicht enthalten). Der Patient hat 32 Ampullen Antivenin (Antivipmyn TRI Polyvalent, F(ab)2-Ig) erhalten [9].

Pilze



2020 kam es zu zwei schweren Pilzvergiftungen, beide bei Erwachsenen. Eine Person hatte selbstgesammelte Fliegenpilze (*Amanita muscaria*), die andere Person selbstgesammelte Pantherpilze (*Amanita pantherina*)

gegessen. Bei beiden kam es zu einem Koma mit GCS <7. Beide Pilzsammler hatten ihre Pilze vor der Mahlzeit nicht kontrollieren lassen. Beide Pilzarten führen zu einem Pantherinasyndrom, dieses kann neben einem Koma auch zu schweren Erregungszuständen mit Agitation und Halluzinationen führen. Schwere Vergiftungen durch amatoxinhaltige Pilze wurden 2020 keine registriert.

Andere Noxen

Bei einem Patienten kam es nach einem Suizidversuch zu einer schweren Kohlenmonoxidvergiftung mit GCS 3 und einem COHb von 33% bei Auffinden. Es traten eine Rhabdomyolyse (CK >16 000 U/l), ein konsekutives Nierenversagen und eine Enzephalopathie auf. Der Patient wurde mit hyperbarem Sauerstoff behandelt.

Bildnachweis

Alle Icons: Aleksey Vanin | Dreamstime.com

Das Wichtigste in Kürze

- Tox Info Suisse führte 2020 insgesamt 39 907 Beratungen durch, 93% nach Giftexpositionen, 7% waren theoretische Anfragen.
- 18 434 der Fälle betrafen Kinder und Jugendliche (<16 Jahre), 81% davon waren jünger als fünf Jahre.
- Gut ein Drittel aller Vergiftungen geschah mit Medikamenten, gut ein Viertel mit Haushaltsprodukten und ein Zehntel mit Pflanzen (Tab. 1).
- 83% der Vergiftungsfälle waren Unfälle, knapp 14% waren beabsichtigt.
- Fünf der sechs Todesfälle beruhten auf Medikamentenvergiftungen, einer war durch eine Pflanze verursacht (Tab. 2).
- Von den schweren Fällen waren 66% durch Medikamente, 18% durch Genussmittel und Drogen und 5% durch technische und gewerbliche Produkte verursacht.

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



[cornelia.reichert\[at\]toxinfo.ch](mailto:cornelia.reichert[at]toxinfo.ch)

Literatur

- 1 Persson HE, et al. *Clin Toxicol*. 1998;36:205–13.
- 2 Tox Info Suisse Jahresbericht 2020 https://www.toxinfo.ch/customer/files/878/9211581_Tox_JB-2020_DE_Web.pdf
- 3 Tox Info Suisse Jahresbericht 2020 Anhang <https://www.toxinfo.ch/customer/files/878/2020-Anhang-JB.pdf>
- 4 Jouney EA. Phenibut (β -Phenyl- γ -Aminobutyric Acid): an easily obtainable “dietary supplement” with propensities for physical dependence and addiction. *Curr Psychiatry Rep*. 2019;21(4):23.
- 5 Litjens RP, Brunt TM. How toxic is ibogaine? *Clin Toxicol*. 2016;54(4):297–302.
- 6 Lee VR, Kessler BD, Majlesi N. Opioid-associated sensorineural hearing loss associated with evidence of multiple system organ dysfunction after overdose. *Clin Toxicol*. 2019;57(10):1012–3.
- 7 Sagar AS, Jimenez CA, Mckelvy BJ. Lactate gap as a tool in identifying ethylene glycol poisoning. *BMJ Case Rep*. 2018 Mar 9. doi: 10.1136/bcr-2018-224243.
- 8 Penninkilampi R, Eslick EM, Eslick GD. The association between consistent licorice ingestion, hypertension and hypokalaemia: a systematic review and meta-analysis. *J Hum Hypertens*. 2017;31(11):699–707.
- 9 Dorner-Schulmeister S, et al. Rattlesnake bite in Austria: a case report. *Clin Toxicol* 2021;59(6):581.

Briefe an die SÄZ

Bericht der GUMEK über Genetic Counsellors in der Schweiz

Brief zu: Amstad H, Benedetti C, Gallati S. Genetische Beratung braucht Zeit und Expertise. Schweiz Ärztztg. 2022;103(13):426–9.

Der Titel des Artikels über die Bemühungen der GUMEK trifft wahrhaftig zu! In den 90er Jahren planten wir an der Universität Basel einen Studiengang für «Genetic Counsellors» und hielten uns dabei an die Ausbildungskonzepte des eben gegründeten Instituts für Pflegewissenschaften. In einem etwa 3 Jahre dauernden Studiengang sollten Personen aus dem Gesundheitswesen, die über Kommunikationsgeschick und psychosoziales Einfühlungsvermögen verfügen, neben einer formalen Ausbildung in medizinischer Genetik und Beratung Praktika in zyto- und molekular-genetischen Labors sowie in Fachkliniken absolvieren. Dieses Projekt scheiterte vor allem wegen der Bedenken, dass bereits die Teilnehmenden des ersten Kurses kaum eine angemessen honorierte Anstellung in der Schweiz finden würden und wenig Aussichten auf ein berufliches Weiterkommen hätten. Ein Fortbestand des Studiengangs schien unwahrscheinlich. Eine gute genetische Beratung lässt sich bei einer unkomplizierten, konstruktiven Zusammenarbeit von daran interessierten Fachärztinnen/-ärzten verschiedenster medizinischer Disziplinen mit den wenigen Kolleginnen/

Kollegen der Medizinischen Genetik realisieren. Hilfreich erweist sich dabei auch der Mit-einbezug von genetisch fortgebildeten «breast care nurses» respektive von Pflegefachpersonal anderer Beratungsfelder. Sie können genetische Beratungen vielfältig unterstützen, indem sie vorgängig die Ratsuchenden über den Beratungsprozess informieren und z.B. sie beim Zusammenstellen der gesundheitsbezogenen Familienanamnese anleiten. Es ist grundsätzlich wünschenswert, dass beratende Personen mit den regionalen Mentalitäten gegenüber genetischen Abklärungen und diesbezüglichen ethischen und rechtlichen Aspekten etwas vertraut sind.

Wegen der gewaltigen technologischen Fortschritte der genetischen Labordiagnostik sollten zudem an medizinischen Zentren «Genetic Boards» stattfinden, an denen sich Fachleute der Genetik, der Molekularbiologie, der Labormedizin, der Pathologie und auch der Bioinformatik mit der die Ratsuchenden betreuenden Fachärzteschaft über Fragen des Nachweises einer möglichen Veranlagung sowie über eventuell angezeigte Präventions- und Therapiemassnahmen austauschen können. Solche Treffen sind eine gute Gelegenheit zur Weiter- und Fortbildung in Medizinischer Genetik.

*Prof. em. Dr. med. Hansjakob Müller,
Facharzt für Medizinische Genetik, Riehen*

Rapatrier la production de médicaments en Europe

Lettre concernant: Wenger S. Les médicaments, des denrées qui deviennent rares en Suisse. Bull Med Suisses. 2022;103(13):443–5.

La cause de ces pénuries récurrentes est identifiée: 80–90% de la production des principes actifs a été délocalisée en Chine ou en Inde, pour des raisons de basse rentabilité. Cette situation a atteint ses limites. Les médicaments étant des produits stratégiques de haute utilité, la parade à cet état de pénurie chronique saute aux yeux: rapatrier la production en Europe et en Suisse. Le conseiller national Samuel Boudhhan a proposé le rachat par la Confédération de la marque «Sandoz» (que Novartis souhaite vendre): excellente idée, qu'il convient de soutenir!

Dr Pierre Cagli, Lausanne

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.

Aktuelle Themen auf unserer Website

www.saez.ch → Tour d'horizon



Rudolf Hauri, Dr. med., Kantonarzt, Amtsleiter Amt für Gesundheit Zug, Präsident Vereinigung der Kantonsärztinnen und Kantonsärzte der Schweiz

Zeit für eine kantonale und überkantonale Corona-Strategie

Am 31. März 2022 endete in der Schweiz die besondere Lage. Damit wird sich die Gesundheitspolitik wieder auf ihre Regelstrukturen abstützen. Ein Perspektivenwechsel wird möglich, weg vom Krisenmodus und hin zu den Chancen einer umfassenden Gesundheitspolitik.



Interview mit Prof. Giovanni Frisoni, Leiter Gedächtniszentrum, Universitätsspital Genf

«Die Schweizer Alzheimer-Forschung ist sehr innovativ»

Ein neues nationales Register für Gehirngesundheit soll dazu beitragen, die Forschung im Bereich der Demenz voranzutreiben. Warum es wichtig ist, die stille Phase der Alzheimer-Krankheit besser zu erkennen, erklärt Prof. Giovanni Frisoni.



Mitteilungen

Facharztprüfungen

Schwerpunktprüfung zur Erlangung des Schwerpunktes Neonatologie zum Facharzttitel Kinder- und Jugendmedizin

Datum

Schriftliche Prüfung: Dienstag, 4. Oktober 2022

Mündliche Prüfung: Dienstag, 29. November, bis Donnerstag, 1. Dezember 2022

Diese Angaben können sich im Falle einer ungünstigen Entwicklung der Gesundheitspandemie zum Zeitpunkt der Prüfungen ändern.

Ort

Centre Hospitalier Universitaire Vaudois CHUV, Abteilung für Neonatologie, Lausanne

Anmeldefrist: 31. Juli 2022

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

Teilprüfung 1 zur Erlangung des Fähigkeitsausweises Homöopathie (SVHA)

Multiple Choice, schriftliche und mündliche Prüfung über die Grundlagen gemäss Fähigkeitsprogramm Homöopathie (SVHA)

Datum: 17. September 2022

Ort: Juventus Schulen Zürich

Anmeldefrist: 30. Juni 2022, Anmeldeformular unter www.svha.ch

Anmeldung: Formular unter www.svha.ch

Weitere Informationen finden Sie auf der Website des SIWF unter www.siwf.ch
→ Weiterbildung → Fähigkeitsausweise
→ Homöopathie (SVHA)

Prüfung zur Erlangung des Fähigkeitsausweises Phlebologie

Schriftliche Prüfung (Teil 1)

Datum

Freitag, 4. November 2022

Ort

Zürich, anlässlich der 22. Jahrestagung der Union Schweizerischer Gesellschaften für Gefässkrankheiten

Anmeldefrist: 24. August 2022

Anmeldung

Dr. med. Jürg Traber
Venenklinik Kreuzlingen
Brückenstrasse 9
8280 Kreuzlingen
Tel. 071 678 22 66
E-Mail: [j.traber\[at\]venenklinik.ch](mailto:j.traber[at]venenklinik.ch)

Informationen

siehe unter: www.phlebology.ch,
Link Fähigkeitsausweis

Bitte beachten Sie, dass die Prüfung auf Englisch ist!

Preise der Schweizerischen Gesellschaft für Thoraxchirurgie 2022

Die Schweizerische Gesellschaft für Thoraxchirurgie (SGT) vergibt 2022 folgende Preise aus dem Gebiet der Thoraxchirurgie:

- Preis der SGT für die beste experimentelle freie Mitteilung: CHF 2500
- Preis der SGT für die beste klinische freie Mitteilung: CHF 2500
- Preis der SGT für die beste klinische Publikation: CHF 2500
- Preis der SGT für die beste experimentelle Publikation: CHF 2500
- Preis der SGT für den besten Video-Podcast: CHF 1000

Die Arbeiten müssen in der Schweiz entstanden sein und vom 19. September 2021 bis 18. September 2022 publiziert oder zur Publikation angenommen sein.

Die Überreichung und Veröffentlichung erfolgt anlässlich des Thoracic Day der SGT am 23. November 2022 in Bern.

Die Arbeiten sind bis zum 19. September 2022 einzureichen per Mail in PDF-Format an: [frederic.triponez\[at\]hcuge.ch](mailto:frederic.triponez[at]hcuge.ch)

Prof. Dr. med. Frédéric Triponez
HUG, Hôpitaux universitaires de Genève
Chirurgie thoracique et endocrinienne
Rue Gabrielle-Perret-Gentil 4
1211 Genf 14

Forschungspreis 2022 der Hemmi Stiftung

Die Hemmi Stiftung zur Förderung der klinischen Forschung stiftet im Jahr 2022 zwei Preise von je 25 000 Schweizer Franken. Die Ausschreibung richtet sich an junge Forscherinnen und Forscher, die an einer schweizerischen Klinik, einem Institut oder in der Privatpraxis ein Projekt auf dem Gebiete der medizinischen Forschung im Allgemeinen oder in der Onkologie im Speziellen bearbeiten. Der Antrag soll die Beschreibung des Projektes, das von der Ethikkommission bewilligte Studienprotokoll, allenfalls bereits vorliegende Ergebnisse und Publikationen, Angaben zur Zweckbestimmung und ein Curriculum Vitae enthalten. Kandidatinnen und Kandidaten werden gebeten, ihre Bewerbung bis zum 30. Juni 2022 digital im PDF-Format an Herrn lic. iur. Simon Rosenthaler, Präsident des Stiftungsrates der Hemmi Stiftung, [rosenthaler\[at\]ssp-law.ch](mailto:rosenthaler[at]ssp-law.ch), zu senden.

Hilfskasse für Schweizer Ärzte – Eingegangene Spenden

Vom 1. Januar bis 31. März 2022 sind 6 Spenden im Gesamtbetrag von CHF 2250 eingegangen. Der Stiftungsrat der Hilfskasse für Schweizer Ärzte freut sich sehr, diese Gaben bekanntgeben zu dürfen, und dankt allen Spendern recht herzlich. Damit die Spenden in voller Höhe den Destinatären zukommen, haben wir uns entschlossen, für Spenden unter CHF 500 auf den Versand von persönlichen Dankschreiben zu verzichten. Wir hoffen sehr, dass diese Massnahme bei allen Spendern auf Verständnis stösst.

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



Inselspital bildet Stroke-Fachleute von morgen aus

Rahel Gutmann

Junior-Redaktorin der *Schweizerischen Ärztezeitung*

Ärztinnen und Ärzte aus ganz Europa erweitern ab sofort ihr Wissen über Hirn-schlagversorgung am Universitätsspital Bern. Der neue Weiterbildungsstudien-gang in Stroke Medicine ist interaktiv, vernetzt Fachleute und erweitert das Ange-bot des Inselspitals, dessen Stroke Center zu den führenden in Europa gehört.

«Gemeinsam mit meinen Kolleginnen und Kollegen des Stroke Center Bern habe ich die Initiative ergriffen, um den Stroke Master in die Schweiz zu holen», erzählt Prof. Urs Fischer, Chefarzt am Universitätsspital Basel und ehemaliger Co-Leiter des Stroke Center des Inselspitals Bern. Bereits zuvor war das Berner Stroke Center eines der führenden Zentren in Sachen Hirn-schlagver-sorgung, jetzt wird es international noch bedeutender: Ab sofort wird hier die nächste Generation von Stroke-Fachleuten aus ganz Europa ausgebildet. Im Master of Advanced Studies (MAS) in Stroke Medicine erhalten sie fundierte Kenntnisse über die Behandlung von Hirn-schlägen und die dafür nötige Infrastruktur.

Und das kam so: Bis Ende 2020 wurde das «European Master Programme in Stroke Medicine» als Postgra-duate-Studium an der Universität Krems in Österreich angeboten. Weil der dortige Studienleiter den Master altersbedingt nicht mehr weiterführen konnte, wäre er eingestellt worden. Das wollten Urs Fischer und seine Kolleginnen und Kollegen am Stroke Center Bern ver-hindern und regten an, dass sich das Universitätsspital Bern zusammen mit der Universität Bern, die mit dem bifakultären «Sleep Master» seit 2018 bereits ein ähn-liches Programm anbietet, darum bewerben. Dass der Studiengang nach Bern gekommen ist, ist nur logisch. Bereits seit 2013 wird in Bern jedes Jahr eine

Stroke Winter School durchgeführt, an der Fachärztinnen und Fachärzte aus ganz Europa teilnehmen. Der Studiengang sei sozusagen eine Weiterentwicklung davon, sagt Fischer. Als ehemaliger Generalsekretär der *European Stroke Organisation* (ESO) hatte er zudem bereits enge Kontakte zur Gesellschaft, die den Stroke Master in Form von Stipendien mitträgt.

Online und berufsbegleitend

Das zweijährige Studium wird mehrheitlich online stattfinden dank einer digitalen Plattform, die extra für den MAS geschaffen wurde. «Wir legen Wert auf ein interaktives Programm. Über die Plattform können die Studierenden mit Stroke-Expertinnen und -Experten aus aller Welt kommunizieren», erklärt Prof. Simon Jung, Mitinitiant und Leiter des Stroke Master und Leiter des Neurologischen Notfall- und Konsildienstes sowie Stellvertretender Leiter der Neurologischen Intensivmedizin am Inselspital. Statt Frontalunterricht sollen wenn immer möglich aktivere Lernformen eingesetzt werden. Gleichzeitig sind die Teilnehmenden durch das Onlineformat nicht an feste Zeiten gebunden und können ihn berufsbegleitend absolvieren.

Insgesamt werden sie für drei Module von je einer Woche vor Ort in Bern sein. «Hier lernen sie in einem Simulationskurs die praktische Hirnschlagbehandlung, werden Ultraschalluntersuchungen an Halsgefässen durchführen oder an einem Modell üben, wie man mit einem Katheter ein Blutgerinnsel herausholt», beschreibt Jung die geplanten Aktivitäten. Ergänzt wird diese Erfahrung durch insgesamt drei Wochen Praktika in mindestens zwei Stroke Centers in Europa. Dabei sollen die Teilnehmenden lernen, wie ein solches Zentrum aufgebaut ist und wie die Zusammenarbeit mit den umliegenden Spitälern funktioniert.

Die Programmleitenden wollen mit dem MAS die Stroke-Ärztinnen und -Ärzte der Zukunft ausbilden, wie sie betonen. Das Programm soll die Teilnehmenden dazu befähigen, an ihren Arbeitsorten leitende Funktionen einzunehmen und den Aufbau von Stroke Centers und Stroke Units in ihren Herkunftsländern voranzutreiben.

Teilnehmende aus ganz Europa

Über 50 Personen haben sich für den MAS beworben, von denen 34 ausgewählt wurden. Das Organisations-

team freut, dass Teilnehmende aus ganz Europa inklusive Ländern wie der Türkei oder Georgien dabei sein werden: «Wir möchten insbesondere Leuten aus Ost- und Südeuropa die Möglichkeit geben, sich weiterzubilden.» Denn dort seien das Wissen über Hirnschlag und die Versorgungsqualität noch nicht gleich gut wie in der Schweiz und ihren Nachbarländern.

«Zielgruppe des Masters sind Ärztinnen und Ärzte, die bereits in der Hirnschlagbehandlung tätig sind. Daneben richtet sich das Programm aber auch an spezialisierte Therapeutinnen und Therapeuten, die ihr Fachwissen erweitern wollen», erklärt Simon Jung. Die Öffnung für andere Disziplinen ist neu. Fischer ergänzt: «Wir wollten uns nicht nur auf Medizinerinnen und Mediziner limitieren. Wieso soll zum Beispiel eine Pflegewissenschaftlerin nicht so ein Masterprogramm absolvieren können?» Er fügt allerdings auch an, dass die Mehrheit der Teilnehmenden bisher aus der Humanmedizin stammt.

Wissen erweitern

FRAGILE Suisse, die schweizerische Patientenorganisation für Menschen mit Hirnverletzung und deren Angehörige, begrüsst das Masterprogramm. Auch aus Patientensicht sei es sinnvoll, wenn Fachpersonen ihr Wissen über die Behandlung von Hirnschlagpatientinnen und -patienten erweitern können, sagt Martin D. Rosenfeld, Geschäftsleiter von FRAGILE Suisse. Immerhin stellen Hirnschläge weiterhin den häufigsten Grund für Behinderungen im Erwachsenenalter dar. Rosenfeld weist allerdings darauf hin, dass neben der Akutversorgung auch die Langzeitperspektive einbezogen werden sollte: «Die medizinisch-neurologische Versorgung von Hirnschlag-Patientinnen und -Patienten ist das eine, die Problematik, die sich nach Beendigung der Akutversorgung zeigt, das andere.» Denn ein Hirnschlag verändere die Lebenssituation der Betroffenen und ihrer Angehörigen schlagartig und könne oft zu langanhaltenden Beeinträchtigungen führen.

Diese Schwierigkeit sieht auch Urs Fischer. Gerade in ressourcenarmen Ländern sei ein Hirnschlag sehr einschneidend für die Betroffenen und ihre Angehörigen: «Wenn beispielsweise eine junge Mutter einen Hirnschlag hat, dann fällt sie als Versorgerin aus.» Deshalb brauche es nicht nur bessere Behandlungsmöglichkeiten, sondern auch Öffentlichkeitskampagnen. Grosse Hoffnungen setzt Fischer auf die Weiterentwicklung von Gadgets wie der Smartwatch, die eines Tages durch die Überprüfung des Herzschlags frühzeitig erkennen könnte, wann eine Abklärung nötig ist. Er ist überzeugt: «In Zukunft werden sich viele Hirnschläge verhindern lassen.»

Stroke Center des Inselspitals Bern

Das Berner Stroke Center wird von Prof. Dr. med. Marcel Arnold geleitet. Es ist das grösste Hirnschlagzentrum der Schweiz. Jährlich werden über 3000 Hirnschlagpatientinnen und -patienten betreut.



Parce que le patient est roi

Julia Rippstein

Rédactrice du *Bulletin des médecins suisses*

Pourquoi le CHUV veut améliorer l'accueil des patientes et patients et ce que le secteur hospitalier peut apprendre de l'hôtellerie.

Comme médecin, on a l'habitude de se former, de mettre à jour ses connaissances médicales et de les approfondir. En général, cela a lieu lors de congrès, de webinaires ou dans le cadre d'une formation complémentaire. Il est plus rare de voir des médecins sur les bancs d'une école... hôtelière. Pourtant, c'est bien le concept du projet pilote conjoint du Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV) et de l'École hôtelière de Lausanne (EHL), lancé en octobre 2021 et qui vient de s'achever. Pourquoi cette collaboration inédite? Co-instigatrice de ce cours unique en Suisse avec le Prof. Lohyd Terrier de l'EHL, Béatrice Schaad, professeure titulaire à l'Institut des Humanités en médecine CHUV-UNIL, explique que la démarche est née de la «forte préoccupation du CHUV de soigner la qualité de l'accueil».

A l'origine, un espace de doléances

Si l'Hôpital universitaire peut se targuer de proposer des traitements de pointe, il peut faire mieux sur le plan humain. C'est ce qui ressort des 250 griefs de patients insatisfaits de leur prise en charge. Il y avait quatre fois

plus de plaintes sur la relation que sur la pratique clinique. «Il est plus facile de se plaindre d'un dysfonctionnement relationnel que d'une prise en charge clinique. Malgré ce biais, nous avons été frappés par cette différence», explique Béatrice Schaad. Le CHUV a créé il y a dix ans un espace de doléances, désormais aussi ouvert aux professionnels de la santé face aux difficultés de certains avec les patients. «La question de la relation est mutuelle. Notre constat est que la préoccupation de la qualité de l'accueil est forte des deux côtés.» Des aspects également centraux dans l'hôtellerie. Voilà pourquoi le CHUV a fait appel à l'EHL, école hôtelière réputée mondialement, sise à quelques arrêts de métro. «Nous pensons que les professionnels de la santé peuvent profiter des compétences hôtelières en matière d'accueil.» Le but étant *in fine* d'améliorer la prise en charge du patient. Mauvais numéros affichés, appels transférés de service en service, signalétique différente que celle de la lettre de convocation: le parcours du patient est semé d'embûches, déjà avant qu'il soit à l'hôpital. Tout le contraire d'un cinq étoiles, où l'on s'occupe du client depuis le clic pour la réservation jusqu'à son arrivée à l'hôtel.

«La prise en charge péchait dès que le patient consultait notre site. Ces points faibles ont depuis été améliorés, nous nous attelons maintenant à l'accueil pendant le séjour hospitalier», dit Béatrice Schaad.

Médecine de pointe, mais fragmentée

Le cœur du problème: il manque une vision commune de l'accueil au sein de l'établissement, de l'administration aux médecins en passant par le corps infirmier. Si chaque membre du personnel a une idée positive de l'accueil, inhérente aux métiers de la santé, et souhaite bien accueillir le patient, le problème réside dans les silos entre les différents corps de métier, malgré les efforts en matière d'interprofessionnalité. «Les formations médicales restent très cloisonnées. A l'EHL, on touche à tous les métiers, tout le monde parle la même langue de l'accueil et forme une grande famille», affirme la co-créatrice du cours. Un aspect qui a frappé les actuels quinze participants. Pour briser ces silos, le cours est ouvert à toute la ligne de soins, y compris l'administration.

A cela s'ajoute une fragmentation croissante des soins due à une médecine toujours plus spécialisée. Béatrice Schaad illustre: «Dans le système de soins actuel, le patient passe d'un spécialiste à un autre, et chaque médecin aura possiblement sa propre définition de l'accueil. Ces variations de culture peuvent heurter.» En répé-

Le cœur du problème: il manque une vision commune de l'accueil au CHUV.

tant son anamnèse, le patient a l'impression de devoir toujours recréer la relation médecin-patient. Sans parler du risque de perte d'informations. «C'est une difficulté soulevée par les participants, on réfléchit alors à comment fluidifier le travail et la transmission d'informations», précise Lohyd Terrier, co-créateur du projet. Le cours ne vise pas à transformer le personnel du CHUV en véritables hôteliers, mais à développer des compétences émotionnelles et interactionnelles issues des métiers de service. «Ces aptitudes sont souvent déjà là, mais elles étaient peut-être en dormance. Le cours sert à mettre le doigt dessus, précise Lohyd Terrier. Nous travaillons sur l'importance de la prise en considération des besoins du patient.» L'une des cinq journées de cours, qui se tiennent à l'EHL, est dédiée à la description du patient contemporain et de ses attentes. «Plus la personne soignante sait à qui elle s'adresse, mieux elle peut s'adapter aux besoins du patient», résume le professeur à l'EHL.

Prof. Daniel Genné, membre du comité de la Société suisse des médecins chefs de service, salue la démarche du CHUV, «tant l'accueil peut être amélioré en

milieu hospitalier», dans le secteur public notamment. «Les soignants n'ont presque aucune formation dans ce domaine bien qu'ils soient sans cesse confrontés à des attentes des patients.»

Clé de voûte de la formation: les participants doivent résoudre des problèmes qu'ils rencontrent au quotidien. Si des outils de l'hôtellerie peuvent être une aide, comme cartographier le parcours du patient, c'est la réflexion en groupe qui doit permettre de trouver des solutions communes. «Ce travail de consensus est essentiel pour adresser au mieux les problèmes identifiés», souligne Béatrice Schaad. De retour au CHUV, ne risque-t-on pas d'oublier ce qui a été appris? «Deux consultants pédagogiques s'assurent que les compétences et les solutions développées par le groupe amènent à un changement réel sur le terrain.»

Régler les petits écueils du quotidien

Les deux instigateurs du cours sont conscients qu'on ne peut pas régler tous les écueils d'un hôpital en cinq jours de formation. «Le but est d'enclencher une dynamique. Les participants sont orientés 'humain', ils veulent traiter le patient au mieux. Quand ils se rendent compte de l'importance de l'interaction avec le patient et constatent les bénéfices à la fois pour eux et pour autrui, ils veulent mettre ces outils en œuvre», affirme Lohyd Terrier. Face aux contraintes du quotidien, il n'est pas toujours facile de bien accueillir le patient, malgré la volonté. «Ce cours doit ouvrir des nouvelles perspectives», renchérit Béatrice Schaad.

Pour la présidente de l'Association suisse des infirmières et infirmiers, Sophie Ley, il est pertinent de développer les compétences d'accueil des soignants. Toutefois, un bon accueil dépend aussi des ressources à disposition. «Si certaines techniques peuvent être utiles, le manque de temps et d'effectif reste un facteur déterminant.»

La première volée d'étudiants a achevé le cours fin mars. Le bilan est positif: «Les professionnels sont enthousiastes. Ils ont beaucoup aimé le fait d'être en groupe et de résoudre ensemble des problèmes, mais aussi de sortir du cadre hospitalier», dit Béatrice Schaad. Les retours par écrit permettront de voir si des adaptations sont nécessaires. Il sera aussi discuté à l'interne si et comment généraliser cette formation, qui devrait rester facultative et susciter de l'intérêt. «Nous avons été contactés par des secteurs soumis à une grande concurrence, pour lesquels la question de l'accueil est cruciale. Ils prennent souvent en charge des patients chroniques, le risque que des conflits se répètent est donc accru», évoque l'employée du CHUV.

MACHT macht OHNMACHT

Die Allmacht liegt
In Gottes grosser Hand
Er gibt LEBEN
mit seiner guten Macht.
Wir Menschen sind
Vor dieser Lebensmacht
Ohnmächtige
Geschöpfe, schwach und klein.
Doch wir dürfen,
Aus göttlicher Vollmacht,
unser Leben
überschäumend leben.
Uns're Ohnmacht
Ist in Gottes Händen
Aufgehoben.
Er hat uns geschaffen.
So ist seine
Liebesmacht unter uns
Ganz lebendig.
Übermächtig zeigt Gott
Seine LIEBE.
Seine Macht macht Leben.

Wir wollen sein
Wie Gott und wollen auch
Allmacht haben!
So sprechen die Menschen
Und bringen TOD.
Aus finst'rer Menschenmacht
Blüht kein Leben.
Menschenmacht zwingt Menschen
In die Ohnmacht.
Die guten, tragenden
Hände fehlen.
Sie werden zu Beton.
Gottes Geschöpf
Wird gepeinigt, zerstört.
Die Übermacht
Macht die Ohnmächtigen,

schwachen kleinen,
mundtot – tot. – Leben wird
OHNE LIEBE
Ausradiert. Gottes Werk,
seine Liebe
und seine Lebensmacht,
scheint ohne Macht.
Menschenmacht macht Ohnmacht.

Jesus der Mensch
Litt ohnmächtig am Kreuz
Den Foltertod
Wegen der Menschenmacht.
Doch er fiel in
Gottes liebende Hand
Und auferstand
Zum LEBEN, zur LIEBE.
Und Gott machte
Aus Ohnmacht Liebesmacht.

*Dr. med. David Künzler,
Affoltern am Albis*

Bildnachweis
Mopic | Dreamstime.com

redaktion.saez[at]emh.ch

Von Vitaminpräparaten und Wärmecremes

Rahel Gutmann

Junior-Redaktorin der *Schweizerischen Ärztezeitung*



Zurzeit hängt bei mir am Bahnhof ein grosses Plakat, das einen Energieschub nach Einnahme des beworbenen Vitaminpräparats verspricht. Ein verlockendes Versprechen, wenn man gerade müde auf den Zug wartet – und so einfach zu haben: kein Arztbesuch, kein Rezept, lediglich ein Gang in die nächste Drogerie oder Apotheke.

In Zeiten grosser Belastung habe ich mich über mehrere Monate solcher Produkte bedient: Ich habe morgens Tabletten aus Rosenwurz genommen, die bei Stress helfen sollen, dazu abends ein Schlafmittel mit Baldrian. «Natürlich nur pflanzlich», habe ich immer betont, wenn ich jemandem davon erzählt habe. Das sollte meinen Bekannten und auch mir selbst versichern, dass kein Anlass zu Sorge besteht: Wenn ich einfach so in eine Apotheke gehe und etwas kaufe, das nicht rezeptpflichtig ist, dann bin ich nicht krank, so meine Logik. Sie kommt auch bei Sportverletzungen zum Tragen, wenn ich nach dem Training fleissig Magnesiumcreme einstreiche oder bitter schmeckende Nahrungsergänzungsmittel mit Aminosäure schlucke, um meine schwächelnden Muskeln wiederherzustellen.

Passender- und unglücklicherweise habe ich mich während der Entstehung dieses Textes erneut beim Sport überfordert. Diesmal hat es meine verbleibende

Wenn ich einfach so in eine Apotheke gehe und etwas kaufe, das nicht rezeptpflichtig ist, dann bin ich nicht krank, so meine Logik.

«gute» Schulter erwischt. Ich stehe also vor meiner Ansammlung an rezeptfreien Hilfsmitteln und frage mich, ob es ausreicht, Wärmecremes zu nutzen, heisse Bäder zu nehmen und eine Trainingspause einzulegen. Oder braucht es doch einen Arztbesuch?

Die Hoffnung beim Gebrauch dieser Mittel ist ja, dass ich mein gesundheitliches Problem schnell und un-

kompliziert selber lösen kann. Kurz in die Apotheke und gut ist. Keine Terminvereinbarung, kein Aufenthalt im Wartezimmer, auch kein Einreichen der Rückforderungsbelege bei der Krankenkasse.

Doch langsam wird mir bewusst, was bei meiner Strategie auf der Strecke bleibt: Ich habe ein beständiges Gefühl von Unsicherheit, weil ich nicht wirklich weiss, was ich habe. Gleichzeitig gewinne ich die Freiheit,

Dadurch, dass ich mein Problem selber löse, bleibe ich auch allein damit; die weitere Begleitung und Betreuung fehlen.

meine Geschichte selbst zusammenzustellen und zu kontrollieren. Wenn ich meinem Umfeld voller Überzeugungskraft erkläre, dass ich beispielsweise eine Zerrung habe, werden das die wenigsten hinterfragen. In der Arztpraxis ist das anders. Es werden kritische Rückfragen gestellt, Tests gemacht, in die Krankengeschichte wird geblickt, und möglicherweise kommt dabei etwas ganz anderes heraus.

Noch etwas Zweites wird mir bewusst. Dadurch, dass ich mein Problem selber löse, bleibe ich auch allein damit; die weitere Begleitung und Betreuung fehlen. Eine Taktik, die mir bisher wenig gute Dienste geleistet hat, weil ich die Sachen letztlich doch abklären lassen musste. Allerdings war dann der beste Moment für die Behandlung bereits vorbei, der Schaden entsprechend grösser und die Genesungszeit länger als eigentlich nötig.

Die rezeptfreien Produkte in der Apotheke tragen daran keine Schuld. Sie haben ihren Nutzen und ihren Platz. Doch realisiere ich nun, dass sie idealerweise dann zum Zug kommen, wenn ich alle Handlungsoptionen kenne und weiss, dass sie die geeignete Therapieform oder zumindest eine passende Ergänzung dazu darstellen. Daher werde ich wohl diese Woche sowohl in der Apotheke als auch in der Arztpraxis anzutreffen sein.

[rahel.gutmann\[at\]jemh.ch](mailto:rahel.gutmann[at]jemh.ch)

