

# Schweizerische Ärztezeitung

**755** Editorial  
von Carlos Beat Quinto  
**Prävention mit Evidenz  
in der Praxis –  
PEPra-Fortbildungen**

**756** FMH unterstützt  
Arztpraxen  
**Keine Angst vorm  
Arbeitsinspektor**

**792** «Zu guter Letzt»  
von Anne-Françoise Allaz  
**Vom Umgang mit Pflege-  
bedürftigen – zwischen  
sorgsam und grausam**

23 8. 6. 2022



**786** Antworten auf  
die wichtigsten Fragen  
**Wenn die Patientin eine  
Eizellspende wünscht**



Offizielles Organ der FMH und der FMH Services [www.saez.ch](http://www.saez.ch)  
Organe officiel de la FMH et de FMH Services [www.bullmed.ch](http://www.bullmed.ch)  
Bollettino ufficiale della FMH e del FMH Services  
Organ uffical da la FMH e da la FMH Services



**Verlag**

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

**Externe Redaktion**

Prof. Dr. med. Anne-Françoise Allaz, Mitglied FMH;  
Dr. med. Werner Bauer, Mitglied FMH; Prof. Dr. oec. Urs Brügger;  
Dr. med. Yvonne Gilli, Präsidentin FMH;  
Prof. Dr. med. Samia Hurst; Dr. med. Jean Martin, Mitglied FMH;  
Dr. med. Daniel Schröpfer, Mitglied FMH;  
Charlotte Schweizer, Leitung Kommunikation der FMH;  
Prof. Dr. med. Hans Stalder, Mitglied FMH

**Redaktion Ethik**

Prof. Dr. theol. Christina Aus der Au;  
Prof. Dr. phil., Dipl. Biol. Rouven Porz

**Redaktion Medizingeschichte**

Prof. Dr. med. et lic. phil. Iris Ritzmann; Prof. Dr. rer. soc. Eberhard Wolff

**Redaktion Public Health, Epidemiologie, Biostatistik**

Prof. Dr. med. Milo Puhon

**Redaktion Recht**

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

**FMH**

---

EDITORIAL: Carlos Beat Quinto

755 **Prävention mit Evidenz in der Praxis – PEPrä-Fortbildungen**

AKTUELL: Melanie Hilpertshauer

756 **Besuch vom Arbeitsinspektor**

AKTUELL: Reinhold Sojer, Max Klaus, Dominik Kreuter

758 **Neuer Newsletter Cybersicherheit der FMH**

AKTUELL: Kerstin Schutz

760 **Covid-19: Medizinische Leistungen werden stärker nachgefragt**

QUALITÄT: Roxane Kübler, Fabienne Hohl

765 **Die Gewinner der Innovation Qualität 2022 – 2**

770 **Personalien**

**Mitteilungen**

---

774 **Facharztprüfungen / Mitteilungen**

**FMH Services**

---

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

## Tribüne

STANDPUNKT: Emil Schalch

### 783 Ethik statt Verordnung: Neue Ansätze für die Qualitätssicherung

786



THEMA: Redaktion der *Schweizerischen Ärztezeitung*

**Wenn Eizellspende die letzte Möglichkeit – aber nicht erlaubt ist** Die Eizellspende könnte in der Schweiz legal werden. Im März stimmte der Nationalrat einer entsprechenden Motion zu. Bis das Parlament entscheidet, müssen Paare für die Behandlung ins Ausland reisen. Die Schwangerschaftsbegleitung findet allerdings in der Schweiz statt. Was müssen Ärztinnen und Ärzte dabei beachten? Wir beantworten die wichtigsten Fragen.

## Horizonte

### 791 Persönlich

## Zu guter Letzt

Anne-Françoise Allaz

### 792 Vom Umgang mit Pflegebedürftigen – zwischen sorgsam und grausam

TOM REED STUDIO

TR

## Impressum

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

**Verlag:** EMH Schweizerischer Ärzte-  
verlag AG, Farnsburgerstrasse 8,  
4132 Muttentz, 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:  
© Retina2020 / Dreamstime.com

# Prävention mit Evidenz in der Praxis – PEPra-Fortbildungen

**Carlos Beat Quinto**

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



Lebenslange Fortbildung heisst, sein Wissen und berufliche Fähigkeiten stetig aktuell zu halten. Die Themenauswahl ist riesig – wo lege ich meinen Fokus, für welche Fortbildung entscheide ich mich? In der Grundversorgung nehmen die nicht übertragbaren Krankheiten zusammen mit den psychischen Erkrankungen und Suchterkrankungen eine wichtige Rolle ein, folglich auch deren Prävention. Werden risikoreiches Verhalten früh erkannt und Verhaltensänderungen initiiert, können viele Krankheiten, respektive schwere Verläufe, und Unfälle vermieden werden. Im Alltag gibt es mehrere Hürden, die für ein zielführendes Gespräch zu Prävention überwunden werden müssen:

Einerseits geht es um fachliches Wissen: Ab wann beispielsweise spreche ich jemanden auf sein Risikoverhalten an: Ab welcher Menge gilt Alkoholkonsum als risikoreich?

Andererseits geht es darum, wie ich diese Themen kommuniziere: Wie erreiche ich die Patientinnen bzw. den Patienten? Worauf spricht er oder sie wohl an? Wie motiviere ich die Betroffenen zu einem gesundheitsfördernden Lebensstil? Die richtigen Worte zu finden ist nicht immer ganz einfach. Gerade wenn das Thema unerwartet auf den Tisch kommt und kaum Zeit bleibt, infolge tarifarischer Zeitlimitationen und gefüllter Sprechstunden.

## **Patientinnen und Patienten zu motivieren, gesundheitsschädigendes Verhalten zu ändern, ist nicht leicht.**

Für diese Herausforderungen hat das Departement Public Health, mit breiter fachlicher Abstützung, das Projekt PEPra entwickelt, das die Implementierung von Prävention im Praxisalltag erleichtern soll.

Zur Beratung und Kommunikation werden Präsenz- und Online-Kurse angeboten. Ein starker Fokus wird dabei auf das *Motivational Interviewing* gelegt, einen Ansatz der patientenzentrierten, zielorientierten Gesprächsführung zur Überwindung von Ambivalenzen im Gesundheitsverhalten durch Stärkung der intrinsischen Motivation und der Selbstverpflichtung zur

Veränderung. *Motivational Interviewing* setzt eine Beziehung zu Patientinnen und Patienten voraus, bei der die Begegnung auf Augenhöhe stattfindet. Die Betroffenen werden als Experten für ihr eigenes Leben wahrgenommen, wir Grundversorgende sind dabei die Expert/-innen für die Begleitung der Verhaltensänderung.

PEPra vereint viele wichtige präventionsrelevante Themen, bietet Unterstützung für den Praxisalltag wie kurze Informationen und Tools sowie themenspezifische Fortbildungen an. Diese vermitteln die Clinical Updates, Methoden der Früherkennung und einer patientenzentrierten Gesprächsführung.

## **«PEPra» wurde aus der Praxis für die Praxis entwickelt, um die Implementierung von Prävention im Praxisalltag zu erleichtern.**

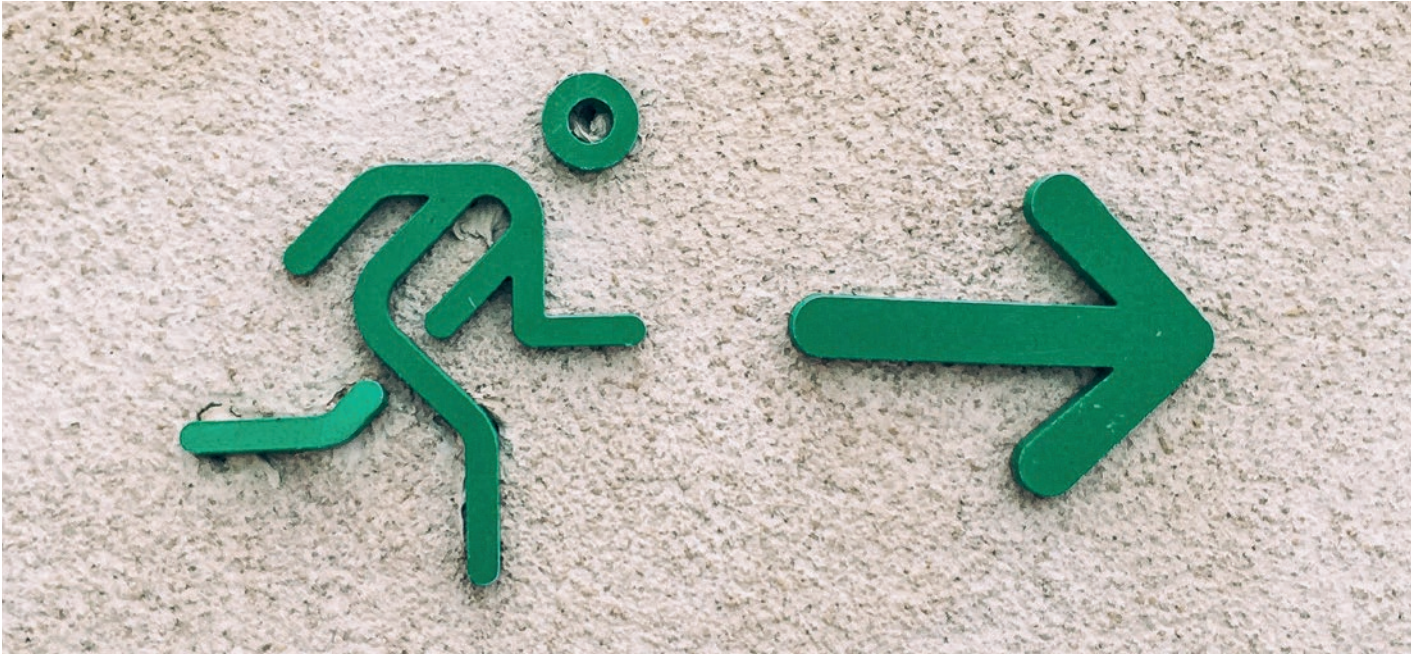
Wir setzen uns dafür ein, dass präventives Handeln besser strukturell und prozedural in die Grundversorgung integriert und als Team-Aufgabe verstanden wird. PEPra richtet sich deswegen an das gesamte Praxisteam – die Ärzteschaft und die medizinischen Praxisfachpersonen. Denn häufig erhalten Letztere im Patientenkontakt Informationen, die uns Ärztinnen und Ärzten aus verschiedenen Gründen verborgen bleiben.

Teamarbeit ist deswegen ein transversaler Bestandteil aller PEPra-Fortbildungen. Denn: Ist das gesamte Praxisteam in die Prävention involviert, in Gesprächstechniken geschult und hat einfachen Zugriff auf spezifische vor- oder nachgelagerte Angebote in Praxisnähe, können insgesamt der Zeitaufwand reduziert und langfristig auch Kosten gesenkt werden.

Vorerst werden die PEPra-Fortbildungsmodulare in vier Pilotkantonen angeboten, stehen jedoch allen Interessierten offen. Weitere Kantone haben bereits Interesse bekundet. Melden Sie sich an oder schreiben Sie sich auf [www.pepra.ch](http://www.pepra.ch) ein, wenn Sie darüber informiert werden möchten, sobald für Sie relevante Themen in einem praxisnahen Kanton stattfinden.

Um es abschliessend mit den Worten von Benjamin Franklin zu sagen: «An ounce of prevention is worth a pound of cure.»





Die Branchenlösung Arbeitssicherheit hilft Ärztinnen und Ärzten, die Vorgaben zielgerichtet umzusetzen.

# Besuch vom Arbeitsinspektor

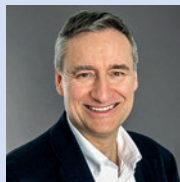
Melanie Hilpertshauer

Co-Redaktionsleitung Arbeitssicherheit Schweiz

Der Arzt Michael O. Kurrer war gerade auf dem Weg zu einem externen Termin, als ihn der Anruf eines Arbeitsinspektors erreichte, der seinen Besuch in der Praxis ankündigte. Was darauf folgte und wie der Arzt von Arbeitssicherheit Schweiz unterstützt wurde, zeigt das folgende Interview mit PD Dr. med. Michael O. Kurrer, Facharzt für Pathologie und Ärztlicher Leiter Pathologikum Zürich, sowie Stefan Kuchelmeister, Geschäftsführer Arbeitssicherheit Schweiz.

**Herr Kurrer, Sie haben Besuch vom Arbeitsinspektor erhalten. Erzählen Sie uns davon.**

Bereits am Telefon stellte mir der Arbeitsinspektor einige Fragen, die ich wo immer möglich beantwor-



PD Dr. med. Michael O. Kurrer, Facharzt für Pathologie, Ärztlicher Leiter Pathologikum Zürich



Stefan Kuchelmeister, Geschäftsführer Arbeitssicherheit Schweiz

tete. Ja, der Sicherheitsbeauftragte der Praxis sei ich, und im Rahmen unserer Akkreditierung durch das College of Pathologists würde ich mich regelmässig mit Fragen der Arbeitssicherheit befassen und ja, ein entsprechendes Dokument sei erstellt. Nein, die Verordnungen 3 und 5 zum Arbeitsgesetz seien mir im Moment nicht detailliert präsent. Ja, einer Branchenlösung würden wir uns sofort anschliessen, sobald sie von der FMH freigeschaltet würde. Der Arbeitsinspektor beendete das Gespräch mit der Bitte, mich mit den Verordnungen 3 und 5 zum Arbeitsgesetz vertraut zu machen.

Wenig später erhielt ich seinen zusammenfassenden Bericht per Post, einige Monate später kam die Besuchsankündigung, gefolgt vom eigentlichen Besuch des Arbeitsinspektors. Höflich, aber beharrlich wies er uns dabei auf Dinge hin und erstellte uns einen Bericht mit Auflagen, welche innert drei Monaten zu erfüllen waren.

**Herr Kuchelmeister, ist es üblich, dass Arbeitsinspektoren Arztpraxen besuchen?**

Ja. Arbeitsinspektoren haben als Durchführungsorgane die Aufgabe, bei allen Arbeitgebern die Umsetzung von Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz zu kontrollieren. Dabei nehmen sie Stichproben in allen Branchen vor, also auch in Arztpraxen.

**Sie haben Auflagen erwähnt, Herr Kurrer.**

**Können Sie Beispiele nennen?**

Als Arztpraxis von Fachärzten für Pathologie entnehmen wir unter anderem Gewebeproben, welche für die Planung von Diagnostik und Therapie der Patienten wichtig sind. Diese Proben werden je nach Relevanz per Kurier transportiert, auch sonntags. Für die Sonntagsarbeit braucht es jedoch eine Bewilligung. Unsere Mitarbeitenden dürfen also nicht ohne Bewilligung an Sonn- und Feiertagen oder vor 5 Uhr morgens Proben entgegennehmen und bearbeiten.

Im Vorfeld des Besuchs hatten wir zudem die Regale überprüft. Sind sie korrekt an der Wand befestigt? Sie waren es! Aufgefordert wurden wir jedoch, alle Arbeitsplätze nach den ergonomischen Grundsätzen zu überprüfen.

**Sind solche Auflagen zielführend, Herr Kuchelmeister?**

Wenn die Gefahr besteht, dass ein Regal kippen könnte, ist eine Sicherung natürlich sinnvoll. Und bezüglich der erwähnten Arbeitszeiten gibt das Arbeitsgesetz klare Vorgaben, ab wann Ausnahmegewilligungen notwendig sind. Wir von Arbeitssicherheit Schweiz unterstützen unsere Mitglieder bei all diesen Fragen mit unserer Branchenlösung, damit sie Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz gesetzeskonform und mit einem vernünftigen Aufwand umsetzen können. Dazu arbeiten wir mit den Arbeitsinspektoraten zusammen und begleiten unsere Mitglieder auch regelmässig bei Kontrollen durch Arbeitsinspektoren.

**Herr Kurrer, inzwischen haben Sie sich der Branchenlösung von Arbeitssicherheit Schweiz angeschlossen.**

**Ist das Thema damit für Sie erledigt?**

Die Branchenlösung wurde im Herbst 2021 freigeschaltet, und wir haben uns sofort angeschlossen! Kurz darauf besuchten zwei Mitarbeitende, die Sicherheitsbeauftragte und ihre Stellvertreterin, den Kurs von Arbeitssicherheit Schweiz. Nun folgt schrittweise die Umsetzung. Wir denken, dass wir den Prozess in den nächsten zwei Jahren abgeschlossen haben werden. Zugute kommt uns, dass wir uns schon zuvor regelmässig mit dem Thema befasst haben.

**Das klingt nach Arbeit für Ihre Mitglieder, Herr Kuchelmeister. Was ist denn der Vorteil einer Branchenlösung?**

Für eine systematische Umsetzung von Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz müssen nach den gesetzlichen Bestimmungen Arbeitsärzte, Arbeitshygieniker und Sicherheitsfachleute beigezogen werden. Zur Branchenlösung für eine spezifische Branche, wie hier am Beispiel Arztpraxen, kommen entsprechende Spezialisten kollektiv hinzu. Für die einzelne Arztpraxis ist das sehr kostengünstig. Ausserdem haben sie die Sicherheit, dass unsere Branchenlösung laufend den gesetzlichen und technischen Entwicklungen angepasst wird.

Man darf nicht vergessen: Der Aufbau eines betrieblichen Sicherheitssystems ist mit Aufwand verbunden. Mit unserer digitalen Branchenlösung lässt er sich aber deutlich reduzieren, und unsere Kurse erleichtern eine fokussierte Umsetzung.

**Hand aufs Herz, Herr Kurrer, wie notwendig sind**

**Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz in Arztpraxen?**

In unserem Fachbereich Pathologie gehen wir mit gefährlichen Stoffen um und arbeiten mit Geräten mit erhöhter Verletzungs- und Unfallgefahr. Daher sind uns Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz seit der Gründung der Praxis Anfang 2013 ein Anliegen. Beispielsweise arbeiten wir in einem Xylol-freien Prozess, der nun zunehmend auch in anderen Schweizer Pathologie-Instituten eingeführt wird.

Aber auch in den meisten anderen Arztpraxen wird mit gefährlichen Stoffen gearbeitet, und es gibt Tätigkeiten mit erhöhter Verletzungs- und Unfallgefahr. Jede Schreinerei und jedes Restaurant fallen unter die Bestimmungen bezüglich Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz und können jederzeit überprüft werden. Das gilt also auch für uns Ärztinnen und Ärzte.

Schwierig ist das Thema dennoch, weil wir bei Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz regelmässig technische und administrative Entscheidungen fällen müssen, für die Güterabwägungen vorgenommen werden und Verhältnismässigkeiten zu berücksichtigen sind. Hier haben wir keine Routine. Ein starker Partner an der Seite ist in diesem Prozess daher unverzichtbar!

**Herzlichen Dank, Herr Dr. Kurrer und Herr Kuchelmeister, für das Interview.**

Mehr Informationen zum Modulbuch «Ärztliche Praxis»

finden Sie auf der Website von Arbeitssicherheit Schweiz: [www.arbeitssicherheitschweiz.ch/de/angebote/branchenloesung/aerztliche-praxis](http://www.arbeitssicherheitschweiz.ch/de/angebote/branchenloesung/aerztliche-praxis) und unter [www.fmh.ch/dienstleistungen/berufsentwicklung/branchenloesung.cfm](http://www.fmh.ch/dienstleistungen/berufsentwicklung/branchenloesung.cfm)

**Bildnachweis**  
Tanner Mardis /  
Unsplash

Departement Dienstleistungen  
und Berufsentwicklung  
Elfenstrasse 18  
Postfach  
CH-3000 Bern 16  
[devprof\[at\]fmh.ch](mailto:devprof[at]fmh.ch)





Von Schadsoftware bis zu Datendiebstählen: Arztpraxen sollten in Cybersicherheit investieren, denn sie können zum Ziel von Betrügern werden.

# Neuer Newsletter Cybersicherheit der FMH

Reinhold Sojer<sup>a</sup>, Max Klaus<sup>b</sup>, Dominik Kreuter<sup>c</sup>

<sup>a</sup> Dr. rer. biol. hum., Leiter Abteilung Digitalisierung, FMH; <sup>b</sup> Stv. Leiter Operative Cybersicherheit OCS, Nationales Zentrum für Cybersicherheit NCSC;

<sup>c</sup> Leiter Abteilung ICT, FMH

Die FMH informiert neu mit einem Newsletter über aktuelle Cyberbedrohungen. Ärztinnen und Ärzte mit eigener Praxistätigkeit können sich über die E-Mail-Adresse [cybersecurity\[at\]fmh.ch](mailto:cybersecurity@fmh.ch) für den Newsletter anmelden.

Cyberbedrohungen sind mittlerweile auch in Arztpraxen ein ernstzunehmendes Thema. Dies umso mehr, als die in einer Arztpraxis betriebenen Informationssysteme vernetzt sind und die Daten mit anderen Einrichtungen im Gesundheitswesen ausgetauscht oder sogar vollständig in der sogenannten Cloud durch externe Anbieter betrieben werden, die allenfalls nicht über einen ausreichenden Schutz verfügen. Auch die Möglichkeit eines externen Zugriffs auf die Daten einer Arztpraxis durch Mitarbeitende dürfte im Zusammenhang mit der Covid-19-Pandemie zugenommen haben. Dadurch entstehen zusätzliche Angriffsmöglichkeiten für Betrüger.

Waren früher vereinzelt Arztpraxen von Schadsoftware wie Erpressungs-Trojanern betroffen, die sich über E-Mail-Anhänge verbreiten, Daten verschlüsseln und diese nur gegen ein Lösegeld entschlüsseln [1],

**Früher waren vereinzelt Arztpraxen von Erpressungs-Trojanern betroffen, heute wird vermehrt über Datendiebstähle berichtet.**

wird in den Medien zunehmend über Datendiebstähle berichtet, bei denen Dutzende Arztpraxen betroffen sind, die über die gleichen vulnerablen Systeme verfügen [2, 3]. Die erbeuteten Daten werden oftmals im

«Darknet» publiziert und können von dort für weitere Angriffe genutzt werden.

## Empfehlungen IT-Grundschutz

Im Gegensatz zu grossen Gesundheitseinrichtungen, die Sicherheitsexperten zum Schutz der sensiblen Daten beauftragen, verfügen Arztpraxen möglicherweise nicht über die notwendige Expertise. Die FMH hat bereits im Jahr 2019 Empfehlungen zum IT-Grundschutz in Arztpraxen publiziert [4]. Die darin enthaltenen Minimalanforderungen sollen ein Mindestniveau an Sicherheit für Daten, Informationen und die ICT-Infrastruktur in Arztpraxen sicherstellen. Obwohl es keinen hundertprozentigen Schutz gegen Angriffe auf die Informations- und Kommunikationsinfrastruktur einer Arztpraxis gibt, ist es wichtig, die Minimalanforderungen vollständig umzusetzen.

## Die FMH möchte Arztpraxen künftig rechtzeitig über aktuelle Bedrohungen in Form eines Newsletters aufmerksam machen.

### Literatur

Vollständige Literaturliste unter [www.saez.ch](http://www.saez.ch) oder via QR-Code



FMH  
Abteilung Digitalisierung /  
eHealth  
Elfenstrasse 18  
CH-3000 Bern 15  
Tel. 031 359 11 11  
[eHealth\[at\]fmh.ch](mailto:eHealth[at]fmh.ch)

Die FMH empfiehlt Arztpraxen festzulegen, wie Mitarbeitende mit möglichen Sicherheitsvorfällen umgehen sollen. Wurden schützenswerte Personendaten entwendet oder gelöscht, sind die vorgängig festgelegten Sofortmassnahmen umzusetzen. Neben der Isolierung oder Ausserbetriebnahme von einzelnen Diensten oder Geräten muss eine Verletzung der Datensicherheit dem Eidgenössischen Datenschutz- und Öffentlichkeitsbeauftragten (EDÖB) gemeldet werden. Beim Verdacht auf eine Straftat sollte die Polizei schnellstmöglich kontaktiert werden, wenn mögliche Spuren noch nicht verwischt sind. Die Polizei berät und unterstützt die Praxisinhabenden, insbesondere auch in der Frage, ob allfälliges Lösegeld bezahlt werden soll.

## Nationales Zentrum für Cybersicherheit

Weitere Informationen und Hilfestellungen bietet das Nationale Zentrum für Cybersicherheit NCSC [5]. Das NCSC hat u.a. die Aufgabe, die kritischen Infrastrukturen in der Schweiz zu schützen, deren Betrieb von den Informations- und Kommunikationsinfrastrukturen abhängen. Das NCSC publiziert Lageberichte, welche die wichtigsten Tendenzen und Entwicklungen im Bereich der Cybersicherheit umfassen. Es berichtet ausserdem über aktuelle Vorfälle in der Schweiz und weitergehende Empfehlungen bspw. im Zusammenhang mit möglichen Betrugsarten. Auf der Website des NCSC ([www.ncsc.admin.ch](http://www.ncsc.admin.ch)) finden sich zahlreiche Anleitungen, Checklisten usw. für den sicheren Betrieb Ihrer IT-Infrastruktur. Dort können Sie auch einen Cybervorfall via dem Meldeformular melden und erhalten erste Hilfestellungen»

## Newsletter Cybersecurity

Cyberkriminelle nutzen aktuelle Ereignisse wie die Covid-19-Pandemie oder den Krieg in der Ukraine für betrügerische Aktivitäten aus. Die gestiegene Nutzung von Telearbeit oder ein gesteigertes Informationsbedürfnis in einem Umfeld, welches durch Angst und Unsicherheit gekennzeichnet ist, sind Faktoren, die während der Covid-19-Pandemie zu vermehrten Cyberangriffen geführt haben [6].

Die FMH möchte Arztpraxen künftig rechtzeitig auf aktuelle Bedrohungen in Form eines Newsletters aufmerksam machen, wie sie beispielsweise durch das NCSC publiziert werden. Arztpraxen, die sich dafür interessieren, können sich über die E-Mail-Adresse [cybersecurity\[at\]fmh.ch](mailto:cybersecurity[at]fmh.ch) anmelden. Das Angebot richtet sich an Einzelpraxen sowie an Arztpraxen, die aufgrund ihrer Grösse oder Organisationsform nicht über das erforderliche Personal für die technische Sicherheitsinfrastruktur verfügen.

### Bildnachweis

Alexandersikov | Dreamstime.com



# Covid-19: Medizinische Leistungen werden stärker nachgefragt

**Kerstin Schutz**

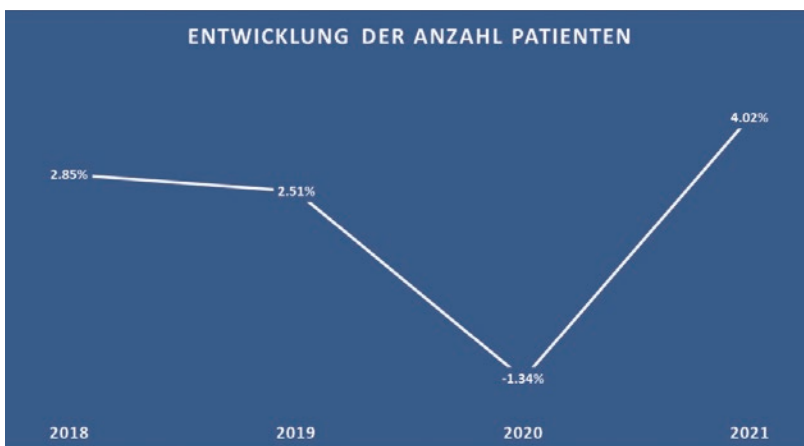
Expertin, Abteilung Ambulante Versorgung und Tarife, FMH

Medizinische Leistungen rund um Covid-19 sind inzwischen ein fester Bestandteil des medizinischen Alltags, und es ist unbestritten, dass wir künftig mit dem Virus leben werden. Die Abrechnungszahlen der ärztlichen ambulanten Leistungen 2021 zeigen unter anderem, dass diese Tatsache als zusätzlicher Faktor bei Analysen zu Kostenentwicklungen berücksichtigt werden muss.

Im zweiten Jahr der Pandemie wurden die Menschen wieder mobiler, ein Grossteil der Bevölkerung konnte geimpft werden. Die «Normalität» scheint inzwischen greifbar. Die Analyse der Abrechnungszahlen der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte aus dem Jahr 2021 zeigt ein differenziertes Bild: Im Anschluss an den pandemiebedingten Rückgang hat die Nachfrage nach medizinischen Leistungen wieder zugenommen, Routinekontrollen wurden nachgeholt, und Patientinnen und Patienten entschieden sich wieder für den persönlichen Kontakt anstelle des Telefonats oder des Videocalls mit ihrem Arzt des Vertrauens.

## Das Bedürfnis nach ärztlichem Rat wächst

Die Anzahl Personen, die 2021 einen Arzt oder eine Ärztin aufsuchten, ist so hoch wie nie, Patientinnen fragten im Vergleich zu den Jahren vor der Pandemie



**Abbildung 1:** Entwicklung der Anzahl Patienten pro Arztpraxis im Vergleich zum Vorjahr, ärzteigene Datensammlung, nicht hochgerechnet, alle Facharzt-disziplinen, Gesetz: KVG, Tarif: TARMED.

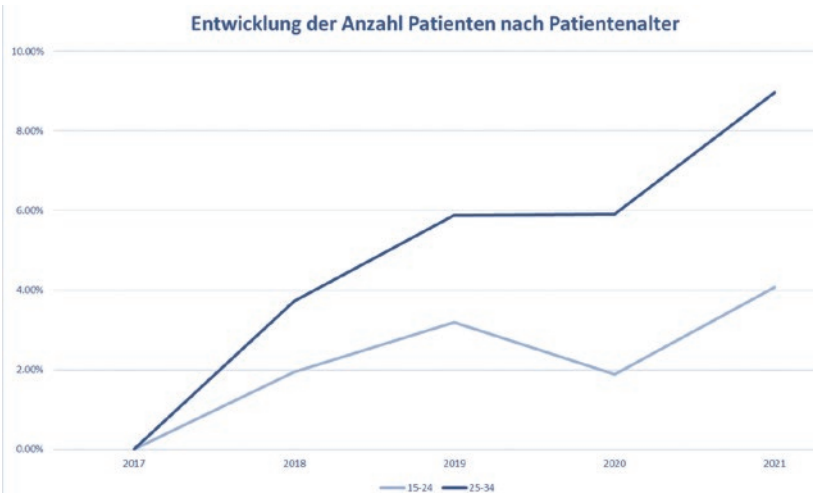
häufiger medizinische Leistungen nach. Corona hat zu einer Verhaltensänderung zumindest bei einem Teil der Bevölkerung geführt. Dies lässt sich an den Detailanalysen zum Jahr 2021 in der ärzteigenen Datensammlung sehr gut ablesen. Die Anzahl Patienten pro Praxis stieg im Vergleich zum Vorjahr um mehr als 4% – im Vergleich zu 2017 sogar um mehr als 8% [1].

## Unter aktuell diskutierten künftigen Kostendämpfungsmassnahmen werden insbesondere unsere Patientinnen und Patienten leiden.

Dieser Trend ist dabei nicht für alle Facharztgruppen identisch: Die Nachfrage nach kardiologischen Leistungen ist beispielsweise um mehr als 7% gestiegen. Dieses Wachstum ist unter anderem auf verschobene Jahreskontrollen zurückzuführen. Ein grosser Teil des Anstiegs ist auf Patientinnen und Patienten zurückzuführen, welche Abklärungen zu möglichen Impfbewirkungen benötigten. Die Kosten pro Patient und Patientin blieben dabei fast stabil.

## Kosten unter dem Niveau der Vorjahre

Im Vergleich dazu verzeichneten Hausärztinnen und Hausärzte 2021 einen Zuwachs an Patientinnen und Patienten von 4,11%, diese suchten jedoch ihre Ärztin häufiger auf als in den Vorjahren. Die Kosten pro Sitzung blieben dabei unter dem Niveau der Jahre vor der Pandemie. Aufgrund der wachsenden Zahl an Konsultationen stiegen die TARMED-Kosten pro Patient im Vergleich zu den Vorjahren leicht an (+1,4%). Diese Zunahme der Konsultationen erklärt sich durch Abklärungen von Erkältungskrankheiten und Ausschluss oder Bestätigung einer Infektion mit Covid-19. Ein



**Abbildung 2:** Entwicklung der Anzahl Patienten pro Arztpraxis für die Altersgruppen 15–34 Jahre, ärzteigene Datensammlung, nicht hochgerechnet, alle Facharzt-disziplinen, indiziert ab 2017, Gesetz: KVG, Tarif: TARMED.

Viertel aller Tests auf Covid-19 wurde in niedergelassenen Praxen durchgeführt. Wer mit Symptomen ihre Arztpraxis aufsuchte, benötigte anschliessend eine Behandlung, ob der Test positiv oder negativ ausfiel. Mit zunehmendem gesellschaftlichem Leben haben die Erkältungskrankheiten ab April 2021 deutlich zugenommen, was insbesondere in den Abrechnungsdaten von pädiatrischen Praxen zu sehen ist: Hier hat die Anzahl der Patienten 2021 im Vergleich zum Vorjahr deutlich zugenommen (Altersgruppe 0–4 Jahre: +10,21%). Die beiden Beispiele zeigen, wie unterschiedlich sich die Pandemiesituation auf die Facharzt-disziplinen auswirkt und wie wichtig eine differenzierte Analyse der Kostenentwicklungen ist.

Was bei der Analyse der Patienten nach Altersgruppe auffällt, ist die Gruppe von Personen zwischen 15 und 34 Jahren, welche im Vergleich zur Gesamtbevölkerung häufiger einen Arzt oder eine Ärztin aufsuchten. Betrachtet man die 15–24-Jährigen bzw. 25–34-Jährigen separat, unterscheiden sich diese beiden Altersgruppen wie folgt: Die jüngeren Patienten suchten seltener einen Arzt auf als die 25–34-Jährigen, dann jedoch häufiger. Dieser Trend ist bereits seit 2017 zu beobachten und wurde durch die Pandemie verstärkt.

Die Analyse nach Altersgruppen zeigt weiterhin, dass die TARMED-Kosten pro Patient zwischen den 15–34-Jährigen im Vergleich zur älteren, teilweise multimorbiden Bevölkerungsgruppe stärker ansteigen. Dies ist ein Indikator für ein wachsendes Patientenbedürfnis. Dass ein solches durch die Ärzteschaft nicht per se beeinflussbar ist, wird im folgenden Abschnitt ausgeführt. Von einem arztinduzierten Kostenzu-

### Gespräche machen weiterhin den grössten Anteil der ärztlichen Dienstleistungen aus.

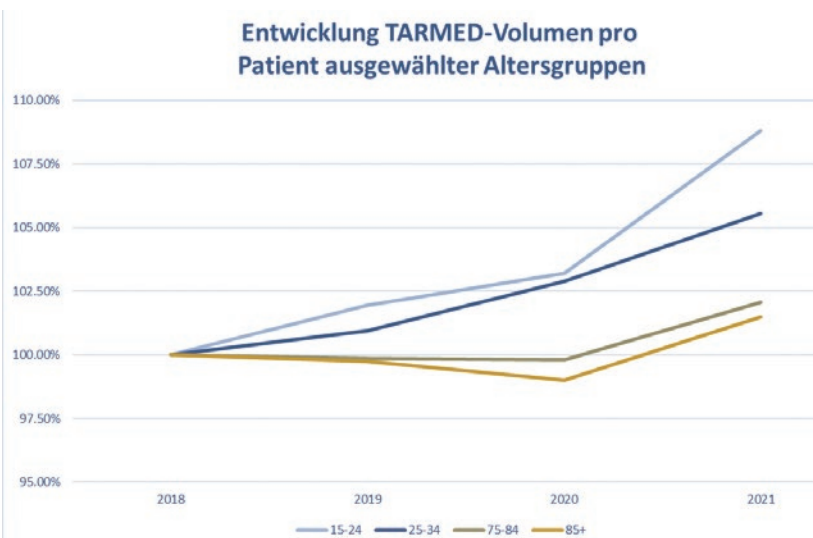
wachs bei älteren, multimorbiden Patienten kann ebenfalls keine Rede sein: Das TARMED-Volumen ist bei Patienten ab 75 Jahren nahezu stabil, und die Anzahl Sitzungen nimmt seit 2014 ab.

Die Zusammensetzung der Leistungen pro Patient hat sich 2021 kaum verändert. Die Gesprächsleistungen nehmen leicht zu und machen weiterhin den grössten Anteil neben Untersuchungs- und Behandlungsleistungen aus.

### Differenzierte Betrachtung

Die Entwicklung der Gesundheitskosten ist in aller Munde [2]. Auf dem politischen Parkett häufen sich Vorstösse und Ideen zur Eindämmung des Kostenwachstums [3]. Bei der Beurteilung möglicher Massnahmen müssen die Ursachen dieser Gesundheitskosten-Entwicklung unbedingt zuerst analysiert werden und Entscheidungen nicht ohne fundierte Grundlagen getroffen werden. Denn unter den derzeit zur Diskussion stehenden Kostendämpfungsmassnahmen werden insbesondere diejenigen leiden, welche auf eine gute und qualitativ hochwertige Gesundheitsversorgung angewiesen sind – unsere Patientinnen und Patienten. Interessant ist die unterschiedliche Betrachtung der Kostenträger auf die Kostenentwicklungen: Pius Zängerle, Direktor curafutura, rückt die Entwicklungen 2021 ins richtige Licht und relativiert wie folgt:

«Der durchschnittliche Anstieg über zehn Jahre zeigt daher ein genaueres Bild: Es sind +2,5% pro Jahr. Dieser Wert ist keineswegs katastrophal, sondern liegt sogar



**Abbildung 3:** Entwicklung der Anzahl Patienten pro Arztpraxis für die Altersgruppen 15–34 Jahre sowie ab 75 Jahren, ärzteigene Datensammlung, nicht hochgerechnet, alle Facharzt-disziplinen, indiziert ab 2017, Gesetz: KVG, Tarif: TARMED.

**Volumen pro Patient (TARMED)**

Das Volumen pro Patient gibt die Kosten (Anzahl Taxpunkte) pro Patient an, welche durch einen Arzt oder eine Ärztin innerhalb einer Periode im TARMED abgerechnet worden sind.

**Sitzungen pro Patient**

Die Anzahl Sitzungen pro Patient gibt an, wie oft ein Patient innerhalb einer Periode bei einem Arzt/einer Ärztin in Behandlung war. Als Sitzung gilt ein Patientenkontakt pro Tag.

**Patienten pro Praxis**

Die Anzahl Patienten pro Praxis gibt an, wie viele Patienten (Erstkontakte) innerhalb einer Periode in einer Arztpraxis in Behandlung waren. Als Arztpraxis gilt eine ZSR-Nummer.

unter dem Zielwert, den die Expertengruppe des Bundesrates 2017 vorgeschlagen hatte» [4].  
 santésuisse hingegen zeigt sich den Entwicklungen gegenüber gewohnt apokalyptisch:  
 «Pro versicherte Person sind die Kosten im Jahr 2021 um 5,1 Prozent gestiegen. Damit erhöhen sich die Kosten in der Grundversicherung so stark wie seit dem Jahr 2013 nicht mehr» [5].

Kosten können aus unterschiedlichen Gründen ansteigen, welche nicht gleichbedeutend mit einer arztinduzierten Mengenausweitung sind. Wenn beispielsweise

- mehr versicherte Personen zur Ärztin (Erstkontakt) gehen, steigen die Kosten insgesamt – dieses Wachstum ist nachfrageinduziert und nicht den Ärzten anzulasten;
- mehr versicherte Personen häufiger zum Arzt gehen (Folgekontakte), steigen die Kosten ebenfalls; auch dies kann nicht automatisch mit einer ärzteinduzierten Mengenausweitung gleichgesetzt werden.

Die Pandemie ist ein weiterer exogener Faktor, welcher sowohl die Kostenentwicklung als auch die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten beeinflusst. Weiterhin wurde die «Ambulantisierung» durch die Pandemie weiter gefördert: Wo möglich, meiden viele Patientinnen und Patienten einen stationären Aufenthalt, wenn ein Eingriff auch ambulant möglich ist. Welchen Einfluss Covid-19 künftig auf die Gesundheitskosten hat, wird sich in den kommenden Jahren zeigen. Das Thema Long Covid ist weiterhin eine grosse Unbekannte, deren Auswirkungen und nachhaltige Verhaltensänderungen in der Bevölkerung nicht unterschätzt werden dürfen [6].

Es zeigt sich einmal mehr, dass sich bei Kostenentwicklungen Einflussfaktoren überlagern, die nur sehr eingeschränkt durch die Ärzteschaft steuerbar sind. Die Einführung von Kostenzielen betreffe alle Patientengruppen. In der Folge müssten Ärztinnen und Ärzte einer Nachfrage begegnen, die sie selbst nicht steuern können. Dessen ungeachtet würden sie, wie es die medizinische Sorgfaltspflicht gebietet, ihre Verantwortung wahrnehmen und alle Patientinnen und Patienten behandeln.

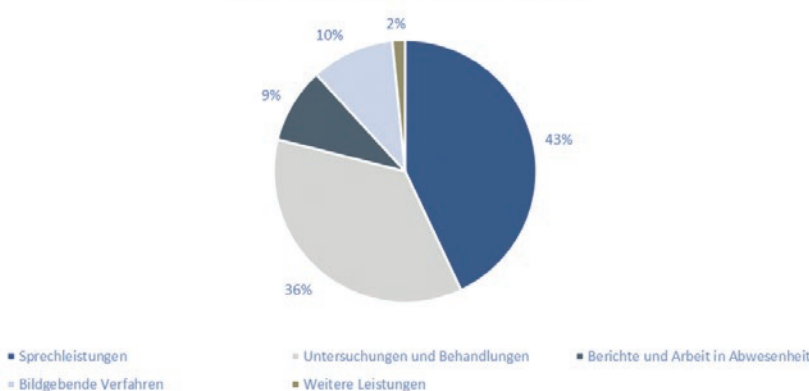
**Bildnachweis**

Maskmedicare Shop / Unsplash

**Machen Sie mit bei der ärzteigenen Datensammlung!**

Dank der ärzteigenen Datensammlungen kann die FMH umfassende Analysen von Abrechnungsdaten im praxisambulanten Bereich vornehmen. Sie ist damit in der Lage, die ärztliche Perspektive von Kostenentwicklungen im Gesundheitswesen zu beschreiben und einzuordnen. Die Praxisdaten von 2021 verdeutlichen erneut, dass sich bei Kostenentwicklungen verschiedene Einflussfaktoren überlagern, die nur sehr eingeschränkt durch die Ärzteschaft steuerbar sind. Die FMH erhält alle Daten aggregiert und vollständig anonymisiert: Daten zu einer einzelnen Arztpraxis oder einem Patienten können zu keinem Zeitpunkt eingesehen werden [7]. Die Analysen der FMH tragen zur öffentlichen und politischen Meinungsbildung in tarifpolitischen und gesundheitswirtschaftlichen Fragen bei. Sie sind nur dank jener Arztpraxen möglich, welche ihre Abrechnungsdaten an die kantonalen Trustcenter liefern. Die Zahl der Datenlieferanten nimmt stetig zu, und es ist unser Ziel, die Abdeckung weiter zu erhöhen. Wir bedanken uns bei allen Ärztinnen und Ärzten, die mit ihrer Datenlieferung die Datensammlung verbessert haben, sie mitfinanzieren und es der FMH damit ermöglichen, so aussagekräftige Analysen durchzuführen. Im Datenpool der Schweizer Ärzteschaft sind aktuell 345 Mio. Rechnungskopien mit rund 3,5 Milliarden.

**TARMED Leistungen pro Patient 2021**



**Abbildung 4:** TARMED-Leistungen pro Patient nach Kategorie, ärzteigene Datensammlung, nicht hochgerechnet, alle Facharzt-disziplinen, indexiert ab 2017, Gesetz: KVG.

**Literatur**  
 Vollständige Literaturliste unter [www.saez.ch](http://www.saez.ch) oder via QR-Code



FMH/ Abteilung Ambulante Versorgung und Tarife  
 Baslerstrasse 47  
 CH-4600 Olten  
 Tel. 031 359 12 30  
 Fax 031 359 12 38  
[tarife.ambulant\[at\]fmh.ch](mailto:tarife.ambulant[at]fmh.ch)



## Verleihung des Qualitätspreises der SAQM

# Die Gewinner der Innovation Qualité 2022 – 2

Roxane Kübler<sup>a</sup>, Fabienne Hohl<sup>b</sup>

<sup>a</sup> MA, Operative Leiterin der Schweizerischen Akademie für Qualität in der Medizin SAQM der FMH; <sup>b</sup> Abteilung Kommunikation FMH

Die Schweizerische Akademie für Qualität in der Medizin hat 2022 vier herausragende Qualitätsprojekte mit der Innovation Qualité ausgezeichnet. In Ausgabe 20–21 der *Schweizerischen Ärztezeitung* haben wir die Gewinnerprojekte der Kategorien Qualitätsentwicklung als lernendes System und Patientensicherheit vorgestellt. Diese Ausgabe ist den beiden Gewinnerteams der Kategorie Ärzteorganisationen gewidmet.

## Qualitätsindikatoren im stationären und ambulanten Bereich

**Maria Wertli**

Prof. Dr. med., Präsidentin Qualitätskommission Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin SGAIM, Departement Innere Medizin, Kantonsspital Baden, Baden, Universitätsklinik für Allgemeine Innere Medizin, Inselspital, Bern

Die Qualitätskommission der Schweizerischen Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin (SGAIM) [1] hat 2021 für den stationären und den ambulanten Bereich der Allgemeinen Inneren Medizin je sechs Qualitätsindikatoren publiziert. Das Ziel der Publikation war es, im Dienste einer patientenzentrierten Diagnostik und Behandlung anhand von konkreten Beispielen den Einsatz von Indikatoren in einem Qualitätsverbesserungszyklus aufzuzeigen.

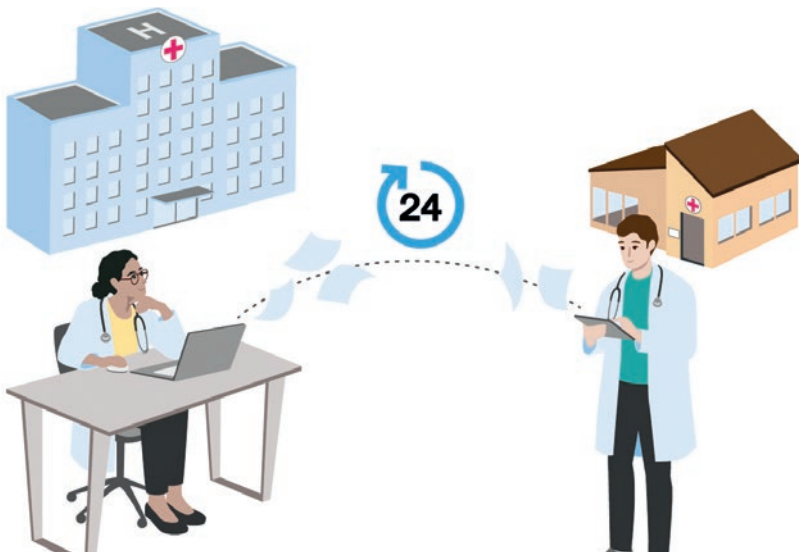
### Qualitätsindikatoren: stationäres Setting [2]

- 1 Informationsfluss – Sicherstellen, dass Informationen zeitnah übermittelt werden und so eine optimale Weiterbehandlung garantiert ist.
- 2 Umgang mit Benzodiazepinen – Neuverschreibungen von Benzodiazepinen sollen reduziert werden.
- 3 Sturzprävention – Patientinnen und Patienten mit erhöhtem Sturzrisiko identifizieren und präventive Interventionen einleiten.
- 4 Transfusionen – Anzahl nicht indizierter Transfusionen senken.
- 5 Critical Incidence Reporting System (CIRS) – Eine offene Fehlerkultur motiviert, CIRS-Fälle zu analysieren und kontinuierliche Prozessverbesserungen zu diskutieren.

- 6 Hepatitis B – Mitarbeitendengesundheit und Arbeitsplatzsicherheit durch einen hohen Hepatitis-B-Impfschutz verbessern.



Vertretende des SGAIM-Gewinnerteams: Maria Wertli, Markus Schneemann (l.) und Lars Clarfeld.



Der Informationsfluss ist ein Indikator für die patientenzentrierte Versorgungsqualität.

### Qualitätsindikatoren: ambulantes Setting

- 1 Informationsfluss – Verbesserte Übermittlung der medizinischen Informationen zwischen Hausärztinnen/Hausärzten und Spezialistinnen/Spezialisten oder Spital.
- 2 Patientenverfügung – Erhöhung des Anteils der Patientinnen und Patienten, die eine Patientenverfügung haben.
- 3 Medikamenteninteraktionen – Ein Medikamentenreview mit Interaktionscheck bei allen Patientinnen und

Prof. Dr. med. Maria Wertli  
Kantonsspital Baden  
Im Ergel 1  
CH-5404 Baden  
Maria.Wertli[at]ksb.ch

Patienten, die mindestens fünf Dauermedikamente einnehmen, verbessert die Behandlungssicherheit.

- 4 Sturzprävention – Identifikation von Patientinnen und Patienten mit erhöhtem Sturzrisiko, um so eine präventive Intervention einzuleiten.
- 5 Sucht und Prävention – Patientinnen und Patienten mit problematischem Gebrauch von Suchtmitteln identifizieren und eine geeignete Behandlungsstrategie einleiten.
- 6 Lebensstilfaktoren und Prävention – Präventionspotenzial und ungünstige Lebensstilfaktoren frühzeitig identifizieren und durch Änderungen der Gewohnheiten eine Verbesserung des Gesundheitszustandes erreichen.

### Ausblick

In einem nächsten Schritt werden zu den Indikatoren Materialien erarbeitet, die Qualitätsverbesserungsprozesse unterstützen und anleiten können. Diese Unterlagen sollen der Ärzteschaft zur Verfügung gestellt werden, damit sich ein Qualitätsverbesserungszyklus einfach initiieren und regelmässig evaluieren lässt.

### Literatur

- 1 Die Mitglieder der Qualitätskommission finden Sie auf [www.sgaim.ch](http://www.sgaim.ch) → Qualität → Qualitätskommission ([www.sgaim.ch/de/qualitaet/qualitaetskommission.html](http://www.sgaim.ch/de/qualitaet/qualitaetskommission.html)).
- 2 Detaillierte Beschreibung der Qualitätsindikatoren sind einsehbar auf: [www.sgaim.ch](http://www.sgaim.ch) → Qualität ([www.sgaim.ch/de/qualitaet](http://www.sgaim.ch/de/qualitaet)).

# Qualitätsprogramm proQura: Mehr Qualität und weniger Kosten

Dominique Froidevaux<sup>a</sup>, Stefan Greuter<sup>b</sup>

<sup>a</sup> M Sc, Pro Medicus; <sup>b</sup> Dr. med. Ressort Qualität SGMO

Die Schweizerische Gesellschaft für medizinische Onkologie (SGMO) hat in Zusammenarbeit mit Pro Medicus als erste Schweizer Fachgesellschaft das Qualitätsprogramm proQura umgesetzt. Pro Medicus lancierte proQura im Hinblick auf die HMG/KVG-Revision und ermöglicht es Leistungserbringern damit, ihre Behandlungsqualität strukturiert zu verbessern, einen signifikanten Beitrag zur Kostensenkung zu leisten und gleichzeitig die neuen gesetzlichen Bestimmungen einzuhalten.

### Verwendung von Rabattanteilen

Die per 1. Januar 2020 geltenden Bestimmungen der Revision des Heilmittelgesetzes (HMG) sehen vor, dass Vergünstigungen beim Einkauf von Arzneimitteln durch einen Leistungserbringer gemäss Art. 56 Abs. 3bis KVG nicht mehr vollumfänglich, sondern «mehrheitlich» an die Krankenkassen weitergegeben werden können. Nicht weitergegebene Vergünstigungen müssen neu zur nachweislichen «Verbesserung der Qualität der Behand-



Preigekröntes Qualitätsprogramm proQura: Walter Mingrone, Markus Borner, Stefan Greuter, Dominique Froidevaux und Andreas Wicki (v.l.).

lung» der Patienten eingesetzt werden. Zudem gilt für alle Leistungserbringer, d.h. Spitäler, niedergelassene Ärztinnen und Ärzte, Apotheken usw., die Verordnung über die Integrität und Transparenz im Heilmittelbereich (VITH [1]). Initial fehlte für die niedergelassenen Spezialistinnen und Spezialisten eine Lösung für die VITH-konforme Verwendung der Rabattanteile. Diese Lücke füllte Pro Medicus mit dem Qualitätsprogramm proQura.

### Das Qualitätsprogramm proQura

proQura fördert patientenorientierte Qualitätsmassnahmen, deren Evidenz unabhängig attestiert wurde und die Therapiefreiheit der Ärztinnen und Ärzte unangetastet lassen. Das Programm sorgt dafür, dass 51% der Vergünstigungen an die Krankenkassen weitergegeben und dass die den Niedergelassenen zustehenden Rabattanteile VITH-konform eingesetzt werden. proQura ist in die Rahmenvereinbarung zwischen FMH und den beiden Einkaufsgemeinschaften der Kassendachverbände [2] eingebettet. Das Programm hat das Potenzial für hohe Kosteneinsparungen im Schweizer Gesundheitswesen.

Dominique Froidevaux,  
M.Sc.  
Pro Medicus GmbH  
CH-8001 Zürich  
d.froidevaux[at]  
promedicus.ch

Die Qualitätssicherung gehört gemäss Art. 19 Statuten FMH zu den Kernaufgaben von medizinischen Fachgesellschaften [3]. Die Qualitätskommission der SGMO hat eine Reihe von Qualitätsmassnahmen spezifiziert, die in den proQura-Qualitätskatalog einfließen. Einzel- und Gruppenpraxen schliessen sich proQura vertraglich an und rapportieren jährlich ihre Qualitätsmassnahmen.

### Ergebnisse

Mit ihrer Pionierleistung ist die SGMO Wegbereiterin für andere Fachgesellschaften [4]. Bereits im ersten Berichtsjahr (2020) nahmen 33 und im zweiten Berichtsjahr (2021) 72 Ärztinnen und Ärzte an proQura teil. In der Berichtsperiode 2021 konnten diese wenigen Teilnehmerinnen und Teilnehmer bereits mehr als CHF 1,5 Mio. Kosteneinsparungen in Form von an die Krankenversicherer weitergegebenen Rabatten generieren.

### Weiterentwicklung

Der bestehende Qualitätskatalog soll künftig in fachübergreifende und fachspezifische Qualitätsmassnahmen unterteilt werden. Parallel dazu werden weitere Fachgebiete einbezogen, und es findet eine vertiefte Auseinandersetzung mit dem Kosteneinsparungspotenzial mittels VITH-konformer Rabattteilung statt. Die Förderung von patientenorientierten Qualitätsmassnahmen bleibt neben den Kosteneinsparungen das wichtigste Ziel von proQura.

**Bildnachweis**  
Christine Strub

### Literatur

- 1 [www.fedlex.admin.ch/eli/cc/2019/273/de](http://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/2019/273/de)
- 2 [www.fmh.ch/files/pdf26/nationaler-vertrag-betreffend-die-nicht-vollstaendige-weitergabe-von-verguenstigungen.pdf](http://www.fmh.ch/files/pdf26/nationaler-vertrag-betreffend-die-nicht-vollstaendige-weitergabe-von-verguenstigungen.pdf)
- 3 [www.fmh.ch/files/pdf7/statuten-fmh.pdf](http://www.fmh.ch/files/pdf7/statuten-fmh.pdf)
- 4 Als zweite Fachgesellschaft hat sich die Schweizerische Gesellschaft für Rheumatologie bei proQura angeschlossen; weitere Fachbereiche sind in Vorbereitung.



# Personalien

## Todesfälle / Décès / Decessi

*Robert Engel* (1958), † 17.1.2022, Facharzt für Prävention und Public Health, 8032 Zürich

*Jost Wichser* (1938), † 2.3.2022, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, 1224 Chêne-Bougeries

*Hans Nüesch* (1923), † 4.3.2022, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, 4410 Liestal

*Fausto Taminelli* (1933), † 3.4.2022, Spécialiste en pédiatrie et Spécialiste en allergologie et immunologie clinique, 6512 Giubiasco

*Erwin Toffler* (1926), † 17.4.2022, 3018 Bern

*Andreas Stettler* (1922), † 26.4.2022, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, 3822 Lauterbrunnen

*Jean-Pierre Rey* (1935), † 14.5.2022, Spécialiste en pédiatrie, 1212 Grand-Lancy

## Praxiseröffnung / Nouveaux cabinets médicaux / Nuovi studi medici

VD

*Mohamed Basbous*, Spécialiste en médecine interne générale, FMH, Rue du Simplon 11 b, 1800 Vevey

## Ärztegesellschaft des Kantons Bern

### Ärztlicher Bezirksverein Bern Regio

Zur Aufnahme als ordentliche Mitglieder haben sich angemeldet:

*Hanne Jacobs*, Fachärztin für Ophthalmologie, FMH, Augenärzte Neuengasse, Neuengass-Passage 2, 3011 Bern

*Natalie Barbara Schüpbach*, Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe, FMH, Gruppenpraxis Schönburg, Schönburgstrasse 19, 3013 Bern

*Marianne Minka II*, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, FMH, Praxis Psy-Bern, Neuengass-Passage 3, 3011 Bern

Einsprachen gegen diese 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:

*Désirée Gassmann*, Fachärztin für medizinische Onkologie und Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, Zentrum für Onkologie AG, St. Anna-Strasse 32, 6006 Luzern

*Alexandra Häfliger*, Fachärztin für Oto-Rhino-Laryngologie, FMH, HNO Praxis Luzern, Haldenstrasse 11, 6006 Luzern

*Markus von Flüe*, Facharzt für Chirurgie, FMH, Chirurgie Zentrum St. Anna AG, St. Anna-Strasse 32, 6006 Luzern

*Tarik Delko*, Facharzt für Chirurgie, FMH, Chirurgie Zentrum St. Anna AG, St. Anna-Strasse 32, 6006 Luzern

*Melanie Holzgang*, Fachärztin für Chirurgie, Chirurgie Zentrum St. Anna AG, St. Anna-Strasse 32, 6006 Luzern

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:

*Firas Aldebssi*, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Facharzt für Kardiologie, FMH, Herzpraxis Olten, Tannwaldstr. 2, 4600 Olten

*Jan Behncke*, Facharzt für Anästhesiologie, FMH, Aare Anästhesie AG, Privatklinik Obach, Leopoldstr. 5, 4500 Solothurn

*Vlad-Antonio Bratu*, Facharzt für Radiologie, Rodiag Diagnostic Centers, Zuchwilerstr. 43, 4500 Solothurn

*Franziska Burkhardt*, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, FMH, Praxis für Psychiatrie und Psychotherapie, Birsweg 25, 4143 Dornach

*Petrus Cornelius Clabbers*, Praktischer Arzt, Ärztezentrum Lüsselpark, Lüsselpark 1, 4226 Breitenbach

*Nicole Maria Ivars Obermeier*, Praktische Ärztin, Arztpraxis Mylife AG, Chäppelstr. 2, 4629 Fulenbach

*Esther Käser*, Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe, Praxis Villa Rentsch, Baslerstr. 2, 4632 Trimbach

*Cagdas Kaya*, Facharzt für Ophthalmologie, Augenzentrum Thal-Gäu GmbH, Leuenstr. 2, 4702 Oensingen

*Gholamreza Shahrokhshahi*, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Praxis für Psychiatrie und Psychotherapie, Hauptgasse 5, 4500 Solothurn

*Sebastian Stiebitz*, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, FMH, Vitasphère Gesundheitszentrum Oensingen AG, Solothurnstr. 33, 4702 Oensingen

*Vesna Stojanovic*, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, FMH, Kantonsspital Olten, Baslerstr. 150, 4600 Olten

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 Ärztesgesellschaft Thurgau informiert über folgende Neuanmeldungen:

*Alex Eliu*, Facharzt für Neurologie, FMH, Fischenzstrasse 6, DE-78462 Konstanz

*Simona Lemblé*, Fachärztin für Ophthalmologie, Schaffhauserstrasse 250, 8500 Frauenfeld

**Ärzte-Gesellschaft des Kantons Zug**

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

*Prisca Stasch*, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, FMH, Praxis Suurstoffi, Suurstoffi 16, 6343 Rotkreuz

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**

*Mariana Bertea*, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, FMH, Praxiseröffnung, Bäderstr. 16, 5400 Baden, per 1. Juli 2022

*Mihai Bertea*, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, FMH, Praxiseröffnung, Bäderstr. 16, 5400 Baden, per 1. Juni 2022

*Tim Enz*, Facharzt für Ophthalmologie, FMH, angestellt in Augenklinik Lenzburg, Dammweg 17, 5600 Lenzburg, per 1. Juli 2022

*Irene Guldenschuh*, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin und Fachärztin für Gastroenterologie, FMH, angestellt in Gastroenterologie Aargau AG, Wiesenstr. 25, 5000 Aarau, seit 1. März 2022

*Burbuqe Ibrahim*, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin und Fachärztin für Kardiologie, FMH, angestellt in Kardiologie Mittelland, Klinik Hirslanden, Schänisweg, 5001 Aarau, per 1. Oktober 2022

*Jörg Klaws*, Praktischer Arzt, FMH, angestellt in Medaxo Praxen AG, Türliackerstr. 9, 8957 Spreitenbach, seit 31. März 2021

*Peter Lauber*, Facharzt für Anästhesiologie und Facharzt für Intensivmedizin, FMH, Praxiseröffnung, Mellingerstr. 207, 5405 Baden-Dättwil, per 1. Juni 2022

**als Chef- und Leitende Ärztin**

*Claudine Blum*, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin und Fachärztin für Endokrinologie/Diabetologie, FMH, Oberärztin im KSA, Tellstr. 25, 5001 Aarau, seit 1. Juli 2016

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 Gesuche und allfällige Einsprachen.

**Aktuelle Themen auf unserer Website**

[www.saez.ch](http://www.saez.ch) → Tour d'horizon



Medizin-ethische Richtlinien zum Umgang mit Sterben und Tod in der Standesordnung

**Leitplanken für Behandlungen und Betreuung am Lebensende**

Die am 19. Mai 2022 in die Standesordnung der FMH übernommenen SAMW-Richtlinien «Umgang mit Sterben und Tod» bieten der heutigen gesellschaftlichen Realität entsprechende Leitplanken zu Themen wie Selbstbestimmung, Leiden und Leidenslinderung bis hin zur ärztlichen Suizidhilfe.



Positionspapier für ärztliche Fachpersonen

**Behandlung von Opioidabhängigkeit: Sind Urinproben legitim?**

In der Schweiz wird Opioidabhängigkeit mit Medikamenten wie Methadon behandelt. In diesem Rahmen werden häufig Urinproben durchgeführt, um festzustellen, ob die Betroffenen andere Substanzen konsumieren. Diese Tests sind jedoch umstritten.



# Mitteilungen

## Facharztprüfungen

### Facharztprüfung zur Erlangung des Facharzttitels Angiologie

Datum/Ort:

Erster Teil (schriftliche Prüfung)

Freitag, 4. November 2022, anlässlich der 22. Unionstagung der Schweizerischen Gesellschaften für Gefässkrankheiten in Zürich

Zweiter Teil (mündliche und praktische Prüfung)

Freitag, 18. November 2022, am HFR – Hôpital cantonal, Freiburg

Anmeldefrist: 1. September 2022

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

### Schwerpunktprüfung zur Erlangung des Schwerpunktes Alterspsychiatrie und -psychotherapie zum Facharzttitel Psychiatrie und Psychotherapie

1. Teil schriftlich

Datum: Mittwoch, 2. November 2022

Ort: Universitäre Psychiatrische Dienste Bern, Bolligenstrasse 111, 3000 Bern 60

Anmeldefrist: 31. August 2022 (Poststempel zählt)

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

## Verlagsankündigung EMH Media

### Relaunch SÄZ und SMF

Ab September 2022 erscheinen die beiden offiziellen Organe der Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH) – die *Schweizerische Ärztezeitung* (SÄZ) für die Standespolitik und das *Swiss Medical Forum* (SMF) für die Fort- und Weiterbildung – wöchentlich gemeinsam in einem gedruckten Magazin. Grafisch kommt die Publikation in einem neuen Kleid daher, und auch das Inhaltskonzept der Fachzeitschrift ändert sich: mehr Hintergrund, mehr Aktualität, alles von Relevanz in einer gedruckten Publikation. Die Artikel im Inhaltsbereich des SMF durchlaufen nach wie vor den Peer-Review-Prozess. Die Fachzeitschrift erscheint weiterhin in sprachgetrennten Ausgaben in Deutsch und Französisch und bleibt für alle FMH-Mitglieder kostenlos.

Sandra Ziegler, Geschäftsführerin EMH  
Schweizerischer Ärzteverlag AG

## 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](http://saez.ch) → Autorenrichtlinien







# Ethik statt Verordnung: Neue Ansätze für die Qualitätssicherung

**Emil Schalch**

Dr. med., Gesundheitspunkt Oberägeri

Steigende Gesundheitskosten machen der Schweiz nach wie vor zu schaffen. Es kommt zu Spannungen zwischen Kosteneffizienz und Qualität. Statt staatlicher Regulationen brauchen Gesundheitseinrichtungen ein stabiles ethisches Fundament, um eine hohe Qualität garantieren zu können und ihrer sozialen Verantwortung gerecht zu werden.

Die Schweiz hat eigentlich ein gut aufgestelltes Gesundheitssystem, das «sozial» durch obligatorische Versicherungsprämien finanziert, jedoch betriebswirtschaftlich durch die im Gesundheitsbereich tätigen Organisationen umgesetzt wird. Das System gilt als das beste der Welt, aber auch als teuer. Seit 2015 sind die Kosten um rund ein Viertel gestiegen und machten 2019 11,3% vom Bruttosozialprodukt des Landes aus. Das ist gefährlich, denn so wichtig die Gesundheit auch ist, sie bleibt nur eines von vielen wertvollen sozialen Zielen, die finanziert werden müssen. Niemand wird also bestreiten können, dass Haushalten angesagt ist.

Die Leistungsträger haben sich mit staatlich regulatorischer Hilfe und mit der notwendigen Pressebegleitung

zuerst des Themas angenommen. Das Resultat nach Jahren ist uns allen bekannt: Die Prämienzahler zahlen mehr Prämien, die Leistungserbringerseite steht als «geldgierig» am Pranger, und die Entwicklung unseres Gesundheitswesens in eine patientenzentrierte, integrierte, kosteneffiziente Richtung ist nahezu zum Stillstand gekommen. Daran ändert auch die Beliebtheit der Hausarztmodelle nichts, welche ja gerne als Sparerfolg der Kassen verkauft werden.

## Kosten als ethisches Problem

Was ist schiefgelaufen? Der US-amerikanische Ökonom Lester Thurow bemerkte schon vor 40 Jahren: «Die Kos-

ten des Gesundheitswesens werden so behandelt, als seien sie hauptsächlich ein wirtschaftliches Problem, aber das sind sie nicht. Um darauf eine Antwort zu finden, müssen sie als ein ethisches Problem behandelt werden» [1].

Hierzu muss die Schweiz jedoch einen Spagat zwischen den beiden Stärken ihres Gesundheitssystems hinbekommen: Soziale Finanzierung und privatwirtschaftliche Umsetzung. Nicht nur die Leistungserbringer, sondern auch die Leistungsträger sind privatwirtschaftlich aufgestellt: *Keine (Gewinn-)Marge – keine (Gesundheits-)Mission!*

Man kann nur Mittel, die man erwirtschaftet hat, in ein neues Angebot oder in eine neue Qualität stecken. Es ist somit wichtig, mit den ethischen Spannungen fertig zu werden, die durch die Berücksichtigung der Kosten und der Qualität der Gesundheitsversorgung entstehen. Dieser Wahrheit können sich weder Leistungsträger noch Leistungserbringer, noch der staatliche Regulator entziehen. Natürlich könnte dieser Sachzwang aufgehoben werden. Aber allen, die mit «Staatsmedizin» liebäugeln, sei in Erinnerung gerufen, dass diese in unserem Land mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit nicht mehrheitsfähig ist.

Wenn wir es also als unsere Aufgabe betrachten sollen, die bestmögliche Gesundheitsversorgung im Rahmen begrenzter Ressourcen bereitzustellen, sind wir gezwungen, Themen wie etwa die Bestimmung von Nutzen und medizinischer Notwendigkeit, die Versorgung

### Gesundheitspunkt Oberägeri

Der Gesundheitspunkt Oberägeri versteht sich als Turngerüst zur Erprobung moderner Konzepte der medizinischen Grundversorgung im praktischen Betrieb. Dieses Bemühen wird von Gemeinde und Kanton unterstützt und von drei Hochschulinstituten wissenschaftlich begleitet.

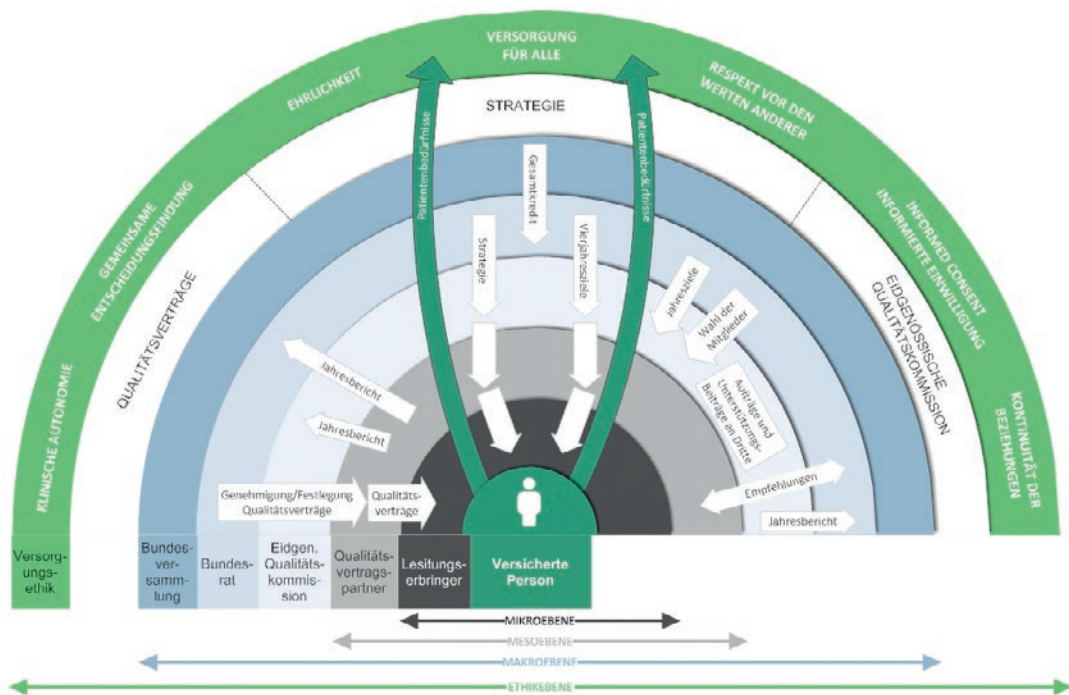
von chronisch Kranken, die Vertrauenswürdigkeit der im Gesundheitswesen tätigen Organisationen und die Mitsprache der Prämienzahler bei Entscheidungen im Gesundheitswesen als ethische Dilemmata zu betrachten (die sie tatsächlich sind).

### Aufgaben von Bund und Kantonen

Es ist nun nicht so, dass unsere Gesundheitspolitik solche oder ähnliche Überlegungen nicht angestellt hätte, basierend auf den Werten der Gesundheit für alle und der sozialen Gerechtigkeit:

Bund und Kantone legen ihren Fokus auf die Grundversorgung, welche «patientenzentriert», «interprofessionell» und «e-Health-basiert» werden soll. Als patientenzentrierte und integrierte neue Versorgungsmodelle werden das «Patientenzentrierte Medizinische Zuhause (PCMH)» und die «Gesundheitsregion» auf die Prioritätenliste gesetzt [2].

Als Anreiz sollen die Kantone «im Rahmen ihrer Zuständigkeit zur Sicherstellung der medizinischen Versorgung innovative Versorgungsmodelle mit



**Abbildung 1:** Sieben ethische Grundprinzipien für eine erfolgreiche Umsetzung des Qualitätsartikels KVG 58 (adaptiert von BAG, Strategie zur Qualitätsentwicklung in der Krankenversicherung, [www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/qualitaetsstrategie-krankenversicherung.html](http://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/qualitaetsstrategie-krankenversicherung.html)).

Know-how und finanziellen Mitteln für die Startphase unterstützen (je nach dem in Zusammenarbeit mit Bund und Gemeinden)» [3].

Die Initiative dafür soll jedoch von den Leistungserbringern ausgehen: «Es liegt eigentlich auch klar auf der Hand, dass die Leistungserbringer die Federführung übernehmen sollten, weil letztlich der ‘Value’ dort entsteht, wo die Leistungen erbracht werden. Eine Entwicklung von innen her, das heisst über die Leistungserbringung, dürfte die grösste Akzeptanz finden. Eine Verordnung der Lösungsansätze ‘Top-down’ scheint nicht zielführend» [4].

### Ethik als Fundament zu vage?

Solche Ansätze scheitern oft an der Überzeugung, dass Ethik als Grundlage zu vage ist, um konkrete Fortschritte zu erzielen. Warum sollte man harte Taktiken wie die gesetzliche Regulierung und Durchsetzung aufgeben, um sich einer reflektierten Methode zuzuwenden, die keine Zähne hat?

An diesem Punkt scheiden sich auch die Geister der beiden grossen Krankenkassenverbände: Der eine setzt auf Konsens, der andere – leider mit Schützenhilfe des Staates – auf Regulierung und Ausschluss (siehe die Vorgänge um den «Qualitätsartikel» 58 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung [KVG], den neuen TARMED und als neusten Streich das Unterschieben des e-Patientendossiers als Voraussetzung für eine Berufsausübungsbewilligung). Das Resultat? Stillstand und Vertrauensverlust aufseiten der Leistungserbringer und der Prämienzahler. Das alte Dilemma: *no Margin – no Mission!*

Obwohl es immer wieder so hingestellt wird, muss dieses Dilemma keineswegs verwerflich sein. Eine Organisation, die ihren Auftrag klar versteht, die Konflikte zwischen den wichtigsten Werten identifiziert und bewältigt und die sicherstellt, dass sie im Einklang mit diesen Werten handelt, kann ein Beispiel für Organisationsethik sein, ohne das Wort Ethik für irgendeine ihrer Tätigkeiten zu verwenden.

#### Das Wichtigste in Kürze

- Das Schweizer Gesundheitswesen ist teuer, eine Kostendeckung schwierig. Bei der Abwägung von Kosten und Qualität der Gesundheitsversorgung gibt es ethische Spannungen.
- Statt staatlicher Regulierungen fordert der Autor den Einbezug ethischer Reflexionen in die Unternehmensorganisation und -Zielsetzung, um die Qualität sicherzustellen.
- In der Schweiz gebe es bereits Beispiele von Leistungserbringern, die den Spagat zwischen sozialer Verantwortung und Gewinnerorientierung erbringen würden. Diese sollten analysiert werden und von der Eidgenössischen Qualitätskommission in ihre Arbeit einbezogen werden.

### Chance wahrnehmen

Und genau hier liegt die Chance für unser Gesundheitswesen. Wir haben nämlich auch in der Schweiz Leistungserbringer, die den Spagat zwischen sozialer Verantwortung und Gewinnerorientierung jeden Tag zur Zufriedenheit ihrer Patientinnen und Patienten sowie der Kostenträger schaffen. Was Felix Huber mit seinen mediX-Praxen, Philippe Schaller mit seiner Cité générations, Michael Deppeler mit seiner Salutomed und andere an Mehrwert für die Patientinnen und Patienten und an Kosteneffizienz aufgebaut haben, ist beispielhaft. Wir brauchen aktuell keine weiteren KVG-Artikel, sondern eine sorgfältige Analyse, was diese Unternehmen von anderen unterscheidet. Wir brauchen eine Klärung von Begriffen, eine Suche nach Beiträgen aus verschiedenen Perspektiven, eine Abgrenzung von Werten, *eine ausdrückliche Priorisierung von Werten* und eine Erkundung möglicher neuer Lösungen. Das Resultat davon kann Entscheidungsträgern dabei helfen, ein reflektiertes Gleichgewicht zu erreichen.

Um den Qualitätsartikel 58 KVG vor dem Scheitern zu bewahren, müsste die Eidgenössische Qualitätskommission ihre Funktion als die einer Qualitätssammelstelle und Qualitätsvermittlerin und -entwicklerin wahrnehmen und nicht als die einer Polizistin, welche Qualitätsverträge (so es denn überhaupt zu solchen kommt) namens der Leistungsträger im Rahmen von «Vierjahresplänen» durchsetzt.

#### Literatur

- 1 Thurow LD. Learning to say “no”. *New England Journal of Medicine*. 1987;311(24):1569–72.
- 2 Policy Dialogue des BAG vom 7. November 2017. [https://www.gesundes-freiamt.ch/media/policy\\_dialogue\\_gesundheitsregionen.pdf](https://www.gesundes-freiamt.ch/media/policy_dialogue_gesundheitsregionen.pdf)
- 3 GDK, BAG 2012: Neue Versorgungsmodelle für die medizinische Grundversorgung. Bericht der Arbeitsgruppe «Neue Versorgungsmodelle für die medizinische Grundversorgung» im Rahmen des Dialogs nationale Gesundheitspolitik. Bern, 2012. [https://www.gdk-cds.ch/fileadmin/docs/public/gdk/dokumentation/berichte/Neue\\_Versorgungsmodelle\\_fuer\\_die\\_medizinische\\_Grundversorgung.pdf](https://www.gdk-cds.ch/fileadmin/docs/public/gdk/dokumentation/berichte/Neue_Versorgungsmodelle_fuer_die_medizinische_Grundversorgung.pdf)
- 4 Trageser J, Vettori A, Flidner J, Iten R. Mehr Effizienz im Gesundheitswesen, ausgewählte Lösungsansätze, Schlussbericht Zürich, 19. Mai 2014. [https://www.infras.ch/media/filer\\_public/b4/6c/b46cc0f1-33bf-4b5b-a59c-093a9f99d045/losungsansatze\\_effizienz\\_zusammenfassung\\_140519.pdf](https://www.infras.ch/media/filer_public/b4/6c/b46cc0f1-33bf-4b5b-a59c-093a9f99d045/losungsansatze_effizienz_zusammenfassung_140519.pdf)

#### L’essentiel en bref

- Le système de santé suisse est coûteux et une couverture des frais difficile. Des tensions d’ordre éthique surgissent lorsque l’on met en balance les coûts et la qualité des soins de santé.
- Plutôt que des réglementations étatiques, l’auteur demande d’intégrer des réflexions éthiques dans l’organisation et les objectifs de l’entreprise afin que la qualité soit garantie.
- En Suisse, il existe déjà des prestataires de soins qui font le grand écart entre responsabilité sociale et profit. Ces prestataires devraient faire l’objet d’une analyse et être impliqués dans le travail de la Commission fédérale de la qualité.





Retina2020 | Dreamstime.com

# Wenn Eizellspende die letzte Möglichkeit – aber nicht erlaubt ist

Redaktion der *Schweizerischen Ärztezeitung*

Die Eizellspende könnte in der Schweiz legal werden. Im März stimmte der Nationalrat einer entsprechenden Motion zu. Bis das Parlament entscheidet, müssen Paare für die Behandlung ins Ausland reisen. Die Schwangerschaftsbegleitung findet allerdings in der Schweiz statt. Was müssen Ärztinnen und Ärzte dabei beachten? Wir beantworten die wichtigsten Fragen.

## Wie viele Schweizer Frauen nehmen eine Eizellspende in Anspruch?

Offizielle Statistiken existieren nicht. Dr. med. Anna Raggi, Fachärztin für Reproduktionsmedizin und gynäkologische Endokrinologie sowie Mitbegründerin des Zentrums fertisuisse, kennt keine genauen Zahlen, geht aber davon aus, dass in der Schweiz jährlich etwa 500 Frauen eine Eizellspende in Anspruch nehmen. Die Mehrheit von ihnen ist über 40. «Die meisten suchen aus Altersgründen Hilfe, nachdem sie mehrere erfolglose IVFs hatten. Es ist eine Tatsache, dass Paare immer später Kinder bekommen. Bei jüngeren Frauen handelt es sich oft um eine vorzeitige Menopause.» Mit einer Eizellspende ist die Erfolgsrate einer Schwanger-

schaft hoch: Selbst mit 42 Jahren liegt diese Rate bei 60% pro Transfer, während die Wahrscheinlichkeit bei einer IVF mit eigenen Eizellen auf weniger als 10% sinkt. «Nach vier bis fünf Zyklen sind fast 100% der Patientinnen schwanger.»

In Spanien, einem der beliebtesten Länder für Eizellspenden, behandelt die ivf-life-Klinik in Alicante jährlich zwischen 200 und 400 Schweizer Patientinnen, sagt der Direktor Dr. Jon Aizpurua. In der IVI-Klinik in Valencia hat sich die Zahl der Schweizerinnen in den letzten zehn Jahren mehr als verdreifacht, so Dr. Jakob Dobliger, Spezialist für Reproduktionsmedizin. Von 114 im Jahr 2010 stieg sie bis 2021 auf 377. Laut Dr. Aizpurua haben die Patientinnen viele Fragen und informieren sich gründlich, bevor sie eine Behandlung begin-

nen. «Sie möchten wissen, warum jemand seine Eizellen spendet», fügt Dr. Doblinger hinzu.

Auch Portugal zieht Paare aus der Schweiz an. In der Ferticentro-Klinik in Coimbra werden jährlich etwa 70 Paare behandelt, wobei die Zahl laut Vladimiro Silva, dem Leiter des Labors für künstliche Befruchtung, stetig steigt.

Neben den beiden iberischen Ländern reisen Schweizer Paare meistens in die Tschechische Republik (anonyme Spende), nach England und nach Finnland (nicht-anonyme Spende). Anna Raggi arbeitet nicht direkt mit ärztlichen Fachpersonen aus dem Ausland zusammen, will aber sichergehen, dass die Patientinnen vor Ort gut betreut werden. «Ich melde mich bei den Zentren, um zu zeigen, dass jemand in der Schweiz dahintersteht.» Sie berät und begleitet vor und nach dem Eingriff, in der Regel bis zur achten Schwangerschaftswoche.

### Welche gesetzlichen Grundlagen zur Eizellspende in der Schweiz gibt es?

Das Bundesgesetz über die medizinisch unterstützte Fortpflanzung (FMedG) regelt seit Januar 2001 die Rahmenbedingungen der künstlichen Fortpflanzung in der Schweiz: Darin ist festgehalten, dass die Eizellspende nach Artikel 4 verboten ist.

Ärztinnen und Ärzte, die mit Personen mit unerfülltem Kinderwunsch Optionen besprechen, müssen also neben den medizinischen Fragen zur Eizellspende auch rechtliche Aspekte beachten. Konkret gilt es in diesem Fall die Rechte von vier Parteien zu wahren. Die ausländische Spenderin und das Eizellspendezentrum

sind geschützt, solange sie die Gesetze im entsprechenden Land einhalten. Straffrei ist auch die Empfängerin der Eizellspende und spätere Mutter. Nach schweizerischem Recht ist sie die rechtliche Mutter, da sie das Kind gebärt. Schliesslich sind auch die Ärztinnen und Ärzte in der Schweiz klar straffrei, die die Patientin während der Schwangerschaft und bei der Geburt betreuen.

### In der IVI-Klinik in Valencia hat sich die Zahl der Schweizerinnen in den letzten zehn Jahren mehr als verdreifacht, so Dr. Jakob Doblinger.

Schliesslich stellt sich noch die Frage, ob ein Arzt oder eine Ärztin in der Schweiz eine Eizellspende empfehlen, aktiv mithelfen und ein entsprechendes Zentrum im Ausland vermitteln oder mit einem solchen Anbieter sogar eine Kollaboration eingehen darf. In allen drei Fällen sieht das schweizerische Gesetz keine Strafe vor. Einzig die Durchführung einer Eizellspende ist strafbar.

Im Zug der Debatten im Parlament zur Eizellspende in der Schweiz und einer allfälligen Zulassung dieser wird der Gesetzgeber aber auch noch weitere Fragen beantworten müssen. Hierbei geht es um Fragen, die sich aus der klinischen Praxis ableiten. Wer darf Eizellen spenden und wie häufig? Sollen in jedem Fall genetische Tests durchgeführt werden? Bei der angehenden Mutter und der Spenderin? Wie wird die Dokumentation geregelt? Gesetzgeberisch heikel ist zudem zum Beispiel die Regelung des Imports von Eizellen. Ein Blick ins Ausland, unter anderem nach Italien, wo die Eizellspende zugelassen ist, zeigt auf, dass es in der Schweiz kaum genug Eizellspenden geben wird.

### Gibt es medizinische Risiken für die Spenderin und die Empfängerin?

Risiken für die Spenderin sind zwar minimal, bestehen aber. Zentren für Eizellspende können diese Risiken durch eine sorgfältige Auswahl der Spenderinnen verringern. Diese müssen gesund und Herz-Kreislauf-Erkrankungen sowie ein Thromboserisiko ausgeschlossen sein. In der IVI-Klinik in Valencia «wird der Gesundheitszustand der potenziellen Spenderinnen von A bis Z durchanalysiert», sagt Dr. Jakob Doblinger. Vor der Entnahme erhält die Spenderin eine Hormonbehandlung, die die Eizellenproduktion anregen soll. Auf die Befürchtung einer Überstimulation antwortet Anna Raggi, dass die Medikamente dank der heutigen Techniken sehr gezielt eingesetzt werden können, so dass das Risiko praktisch gleich null ist. Die Entnahme der Eizel-



Mit einer Eizellspende ist die Erfolgsrate einer Schwangerschaft hoch: Selbst bei einer 42-jährigen Frau liegt die Rate bei 60% pro Transfer (Vchalup | Dreamstime.com).

len wird in der Regel unter Vollnarkose durchgeführt. Sehr seltene Folgerisiken (<1%) sind Blutungen und Infektionen.

Die Empfängerin ist grösseren Risiken ausgesetzt: Das ungeborene Kind ist genetisch gesehen durch den Samen des Mannes und die fremde Eizelle doppelt fremd für die Mutter. «Die immunologische Reaktion ist bei einer Eizellspende stärker und erhöht das Risiko einer Präeklampsie», erklärt Anna Raggi. Hinzu kommen die Risiken im Zusammenhang mit einer Schwangerschaft im fortgeschrittenen Alter wie Schwangerschaftsdiabetes, Frühgeburt und Kaiserschnitt. Das Risiko einer Fehlgeburt sei jedoch nicht erhöht, da «die Eizelle von einer jungen Frau stammt». Was die Anzahl der übertragenen Embryonen betrifft, so unterscheiden sich die Praktiken von Land zu Land. In Zypern ist es üblich, mehrere Embryonen zu übertragen, um die Chancen auf eine Schwangerschaft zu erhöhen. Laut Anna Raggi sollte diese Methode vermieden werden, da sie zu einer Zwillingsschwangerschaft führen kann, die per se mit wesentlich mehr Risiken verbunden ist.

Laut der Fachärztin ist es äusserst wichtig, sich vor einer Eizellspende bei einem Gespräch beraten zu lassen. «Bevor sie überhaupt ins Ausland gehen, müssen die Paare wissen, was dieser Eingriff physisch und emotional bedeutet. Sie müssen sich der Risiken bewusst sein.»

### Weshalb ist die Nationale Ethikkommission für die Eizellspende?

Die Eizellspende ist in der Schweiz nicht erlaubt. Andrea Büchler sagt dazu: «Das Verbot kann nicht gerechtfertigt werden.» Die Juristin und Präsidentin der



Für die Nationale Ethikkommission ist klar: In einer liberalen Gesellschaft muss nicht das Erlauben, sondern das Verbot begründet werden (Mark König / Unsplash).

Nationalen Ethikkommission erklärt, welches Hauptargument die Befürworter des Verbots vorbringen: «Die Mutterschaft soll nicht gespalten sein. Eine Spaltung der genetischen und biologischen Mutterschaft würde das Kindeswohl gefährden.» Sie argumentiert hingegen: «Es gibt keine Belege dafür, dass Kinder, die mit Hilfe einer Eizellspende entstanden sind, deswegen in eine Identitätskrise geraten.»

Dorothea Wunder, Reproduktionsmedizinerin und ebenfalls Mitglied der Ethikkommission, ergänzt: «Die Gesetzgebung in der Schweiz sollte bei einer Erlaubnis so gestaltet sein, dass die Eizellspende genau wie die Samenspende nicht anonym ist. Wenn das Kind Infor-

### «Bevor sie überhaupt ins Ausland gehen, müssen die Paare wissen, was dieser Eingriff physisch und emotional bedeutet.»

mationen über die Spenderin haben möchte, hat es das Recht darauf.» Dass die Eizellspende noch immer verboten ist, kritisiert sie: «Ich könnte ein Verbot nur verstehen, wenn man in der Schweiz auch gegen die Samenspende wäre.»

Die Ethikkommission plädiert aber nicht für das eine, nur weil das andere erlaubt ist. Andrea Büchlers Hauptargument für die Erlaubnis der Eizellspende lautet: «Wir leben in einer liberalen Gesellschaft. Hier müssen wir nicht das Erlauben begründen, sondern das Verbot.» Die Begründungen für ein Verbot, die bisher angeführt wurden, hält sie nicht für stichhaltig. Neben der gespaltenen Mutterschaft, die nicht als problematisch zu bewerten sei, argumentieren Gegnerinnen und Gegner der Eizellspende auch, dass die Eizellentnahme ein risikoreicherer Eingriff sei als die Samenspende. Die Juristin hält dagegen: «Dennoch kann man in solch einen Eingriff selbstbestimmt einwilligen. Genau wie man wohlüberlegt und selbstbestimmt ein Organ spenden oder an einer Medikamentenstudie teilnehmen kann.»

Derzeit müssen betroffene Schweizerinnen ins Ausland reisen, wenn sie mit Hilfe einer gespendeten Eizelle schwanger werden möchten. Andrea Büchler: «Weil es keine tragfähigen Gründe für das Verbot gibt, kommt diese Folge für die Frauen erschwerend dazu.»

### Wie umgehen mit den ethischen Bedenken von Patientinnen?

Will ich ein Kind mit Hilfe einer Eizellspende bekommen? Wie fühle ich mich damit, dass ich zwar die biologische, aber nicht die genetische Mutter sein werde? Soll ich dem Kind erzählen, wie es entstanden ist? Und wenn ja, wann?





Wichtig: In der Beratung Unsicherheiten ansprechen (Mark Adams | Dreamstime.com).

Die Reproduktionsmedizinerin Anna Raggi hört immer wieder solche und ähnliche Fragen von Frauen, die einen unerfüllten Kinderwunsch haben und mit Hilfe einer Eizellspende doch noch schwanger werden könnten. Neben ihrer Tätigkeit als Medizinerin ist sie auch Präsidentin von «FertiForum». Die Kommission der Schweizerischen Gesellschaft für Reproduktionsmedizin hat zum Ziel, die psychosoziale Unterstützung bei Unfruchtbarkeit und medizinisch unterstützter Fortpflanzung zu fördern – unter anderem beim Thema Eizellspende.

### Die Frauen befinden sich in einer existentiellen Lebenskrise: «Da hat jedes Wort Gewicht.»

Auch in ihrer medizinischen Sprechstunde spricht Anna Raggi mit Frauen über diese psychosozialen Fragen. «Manche Patientinnen sagen mir, sie werden ihrem Kind nie erzählen, wie es entstanden ist, aber ihrer eigenen Mutter haben sie es schon erzählt», sagt sie. «Ich frage dann: Meinen Sie das funktioniert wirklich?» Dass Ärztinnen und Ärzte ihre Patientinnen ermutigen sollten, kein Geheimnis um die Behandlung zu machen, sagt auch Dorothea Wunder. Sie ist Reproduktionsmedizinerin und Mitglied der Nationalen Ethikkommission – und erzählt: «Ich habe in verschiedenen Situationen gesehen, dass solch ein Geheimnis ans Licht gekommen ist und sich das mittlerweile jugendliche Kind angelogen gefühlt hat.»

Sie achtet darauf, Frauen auf Unsicherheiten anzusprechen. «Ich bin aber nicht sicher, ob das überall geschieht», sagt sie. Weil nicht an allen ausländischen Kliniken eine psychologische Beratung vor dem Eingriff erfolgt, ist sie überzeugt: «Manche Frauen fällen ihre Entscheidung nicht reflektiert genug.»

Fehlende Reflexionen können laut Anna Raggi und Dorothea Wunder in Einzelfällen zum Beispiel dazu führen, dass die schwangere Frau abtreiben möchte.

Wenn Ärztinnen und Ärzte schon früh das Gespräch mit ihren Patientinnen über mögliche Unsicherheiten suchen, ist das für die weitere Behandlung und das Kindeswohl nur förderlich, sind die beiden Reproduktionsmedizinerinnen überzeugt.

### Was sollte bei der Arzt-Patienten-Kommunikation beachtet werden?

«Wie sind Sie zu der Entscheidung gekommen? Und wie fühlen Sie sich damit?» Über diese Fragen sollten Ärztinnen und Ärzte mit jeder Patientin einmal sprechen, die mit Hilfe einer Eizellspende schwanger werden möchte oder bereits geworden ist, sagt die Reproduktionsmedizinerin Anna Raggi. «Es geht darum, den Betroffenen dabei zu helfen, die Entscheidung zu reflektieren.» Und man solle Raum geben für die Trauer darüber, dass die vorherigen Schwangerschaftsversuche nicht funktioniert haben. Raggi erklärt: «Eine Etappe muss abgeschlossen werden, um die nächste zu starten.»

Sandra Cesna ist selbst mit Hilfe einer Eizellspende schwanger geworden und betreut als Psychologin in ihrer Praxis betroffene Paare. Sie betont, dass Ärztinnen und Ärzte vorsichtig kommunizieren sollten. Die Frauen befänden sich in einer existentiellen Lebenskrise: «Da hat jedes Wort Gewicht.» Viele würden Scham empfinden, weil sie nicht schwanger werden können. Sie bräuchten deshalb eine kompetente und empathische Beratung, die ihnen Sicherheit gibt.

Aus eigener Erfahrung weiss Sandra Cesna, wie herausfordernd es ist, mit schwierigen Nachrichten aus einer Konsultation zu kommen. «Es wäre gut, wenn man die Frauen danach beispielsweise der Pflege übergeben könnte.» Oder wenn per Telefon noch einmal nachgefragt würde, wie es ihnen geht.

Viele Frauen hätten gern früher von der Option Eizellspende erfahren. Diese Rückmeldung haben Anna Raggi und Sandra Cesna schon mehrfach gehört. Raggi gibt deshalb früh Auskunft darüber und erklärt: «Zuerst schauen sie einen zwar schräg an, aber danach können sie sich Zeit nehmen, um es sich zu überlegen.»

Und was ist mit den Partnern? Es sei wichtig, dass der Partner bei den Treffen dabei sei, meint Anna Raggi. Schliesslich gehen die Paare gemeinsam durch den Prozess. «Sie sollten beachtet werden und gefragt, ob sie psychologische Hilfe brauchen», ergänzt Sandra Cesna. Oft würden sich die Paare in ihrer Lebenslage sehr alleine fühlen. Sie sollten dazu ermutigt werden, in ihrem Umfeld um Unterstützung zu bitten. Cesna: «Die Reaktionen sind meistens positiv.»

Mitarbeit: Rahel Gutmann, Eva Mell, Julia Rippstein, Sandra Ziegler



# Berner Haus- und KinderärztInnen: neue Co-Präsidentin

Corinne Sydler wurde als neue Co-Präsidentin des Vereins Berner Haus- und KinderärztInnen (VBHK) gewählt. Sie tritt die Nachfolge von Monika Reber an, die zum Vorstand von mfe Haus- und Kinderärzte Schweiz wechselt. Die Hausärztin Corinne Sydler ist eine erfahrene Standespolitikerin und war bereits zu Studienzeiten im Vorstand der Medizinstudierendenvereinigung swimsa aktiv. Später engagierte sie sich im Vorstand der Jungen Hausärztinnen und Hausärzte Schweiz (JHaS). Sie ist Berner Delegierte bei mfe und seit zwei Jahren Mitglied im VBHK-Vorstand. Sie teilt sich das Präsidium mit Stefan Roth. Der Kinderarzt ist bereits seit 2019 Co-Präsident des VBHK. Mit rund 800 Mitgliedern ist der VBHK eine der grössten kantonalen Hausärzteorganisationen in der Schweiz und hat entsprechendes Gewicht auch in nationalen Diskussionen rund um Versorgungs-, Nachwuchs- und Tariffragen in der Hausarztmedizin.



Corinne Sydler (zVg)

## Etienne Caloz est le nouveau directeur du GHOL



Etienne Caloz (DR)

Etienne Caloz a été nommé directeur général du Groupement hospitalier de l'Ouest lémanique (GHOL), succédant à Daniel Walch qui part à la retraite. Il est l'actuel directeur du Centre hospitalier du Valais romand et prendra ses fonctions le 1<sup>er</sup> juillet 2022.

Etienne Caloz est ingénieur électricien diplômé de l'Ecole polytechnique fédérale de Zurich et détient un MBA des Universités de Berne et Rochester. Il est également titulaire de formations en gestion de la qualité et en gestion hospitalière.

## Marcel Widmer wird Leiter des Obsan



Marcel Widmer  
(© Obsan)

Marcel Widmer ist seit dem 1. Mai 2022 der neue Leiter des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums (Obsan). Er ist seit 2008 als wissenschaftlicher Projektleiter am Obsan tätig, ab 2012 leitete er die Bereiche Gesundheitsberufe und Versorgung, Demografie und Inanspruchnahme sowie das Monitoring und hatte seit 2017 die Co-Stellvertretung der Obsan-Leitung inne. Marcel Widmer studierte an den Universitäten Bern und Freiburg Erziehungswissenschaften und Soziologie. Nach dem Studium war er mehrere Jahre als wissenschaftlicher Mitarbeiter am Institut für Evaluative Forschung in der Medizin der Universität Bern tätig und spezialisierte sich auf verschiedene Bereiche der Gesundheitsversorgungsforschung. Als von Bund und Kantonen getragene Institution analysiert das Obsan die vorhandenen Gesundheitsinformationen in der Schweiz.

## Centre hospitalier Bienne: nouveau médecin-chef en anesthésie



Dr méd. Sébastien Wüthrich (© CHB)

Dr méd. Sébastien Wüthrich occupera le poste de médecin-chef en anesthésie du Centre hospitalier Bienne (CHB) à partir du 1<sup>er</sup> septembre 2022, succédant au PD Dr méd. Karl Hampl. Expert en anesthésie locorégionale sous guidage par échographie, Sébastien Wüthrich a exercé ces douze dernières années comme médecin agréé dans des cliniques privées bernoises et travaille actuellement comme responsable médical d'un centre ambulatoire à Berne. Ce Biennois parfaitement bilingue s'est formé en anesthésiologie à l'Hôpital de l'Île à Berne entre 2002 et 2006, où il a obtenu le titre de médecin spécialiste. Entre 2002 et 2010, Sébastien Wüthrich a été médecin urgentiste pour Air Glaciers et la REGA et s'est engagé dans l'aide humanitaire d'urgence. Il possède les deux certifications délivrées par la Société suisse de médecine d'urgence et de sauvetage.

# Vom Umgang mit Pflegebedürftigen – zwischen sorgsam und grausam

Anne-Françoise Allaz

Prof. Dr. med., Mitglied der Redaktion



Mit seinem aufsehenerregenden Enthüllungsbuch [1] über die Misshandlung älterer Menschen in den französischen Pflegeheimen des Orpea-Konzerns hat der Journalist Victor Castanet einen Weckruf ausgesandt, der nicht ungehört verhallen darf. Endlich finden die zahlreichen Stimmen von Angehörigen, Heimbewohnenden, aber auch von Pflegekräften Gehör, die beklagen, dass in etlichen Einrichtungen des börsennotierten europäischen Pflegeheimbetreibers Orpea finanziellen Aspekten systematisch Vorrang gegenüber der Qualität der Pflege gegeben wird. Der schonungslose Untersuchungsbericht des französischen Gesundheitsministeriums [2] beschreibt ein «System der Kostenoptimierung» auf allen Ebenen: angefangen bei Qualität und Umfang der Mahlzeiten, über unzureichende Materialausstattung (selbst im Hygiene- und Wäschebereich) bis hin zum ständigen Mangel an Personal, dessen übermässige Arbeitsbelastung keine angemessene Pflege ermöglicht.

Und in der Schweiz?, fragt man sich da besorgt. Es gibt keine offiziellen Daten, aber ungefähre Zahlen. Dabei ist von einer erheblichen Dunkelziffer auszugehen, da pflegebedürftige ältere Menschen aufgrund gesellschaftlicher Tabus häufig davor zurückschrecken, sich zu beschweren. 200 gemeldete Misshandlungsfälle verzeichnete im Jahr 2018 eine der drei Organisationen, die sich zum nationalen Kompetenzzentrum *Viellisse sans violence/Alter ohne Gewalt* [3] zusammengeschlossen haben, um «Opfern und ihren Angehörigen eine Anlaufstelle zu bieten, rasche Hilfe zu ermöglichen, Gewalt gegen Ältere zu verhindern und Pflegenden zu schulen». Von diesen Misshandlungen wurden 80% zu Hause begangen, die restlichen 20% in Einrichtungen. Solche Misshandlungen sind laut einer Studie, die Daten aus Zürich ausgewertet hat, vorwiegend psychologischer, aber auch finanzieller und physischer Natur [4]. Bei der häuslichen Pflege bestehen die Risikofaktoren im Zusammenleben und in der emotionalen oder finanziellen Abhängigkeit der misshandelnden Personen vom Opfer, insbesondere wenn dieses an Demenz leidet. Diese Angehörigen sind mit der Situation häufig überfordert. Bei der Pflege in Heimen erhöhen schwierige Arbeitsbedingungen, Überlastung sowie ein unzureichendes Qualifikations- und Schulungsniveau das Risiko von Miss-

handlungen. Um diesen Auswüchsen, die bisweilen gar nicht beabsichtigt sind, vorzubeugen, schaffen die Präventionsstellen bei den Pflegeteams ein Bewusstsein für Signale einer Überforderung. Zudem plädieren sie für spezielle Schulungen der in Pflegeheimen tätigen Fachkräfte. Es darf nicht unterschätzt werden, wie viel Kompetenz, Wissen und Achtsamkeit die Pflege einer bedürftigen oder demenzkranken Person – neben menschlicher Wärme und Geduld – erfordert.

Auch wir Ärztinnen und Ärzte sind betroffen. Es ist an uns, auf Signale für eine mögliche Misshandlungssituation zu achten und die zuständigen Ansprechstellen zu kennen, so Prof. Christophe Büla, Leiter der Abteilung

## Wir Ärztinnen und Ärzte sind im Hinblick auf die Qualität der Pflege verpflichtet, wachsam zu bleiben und gegebenenfalls einzugreifen.

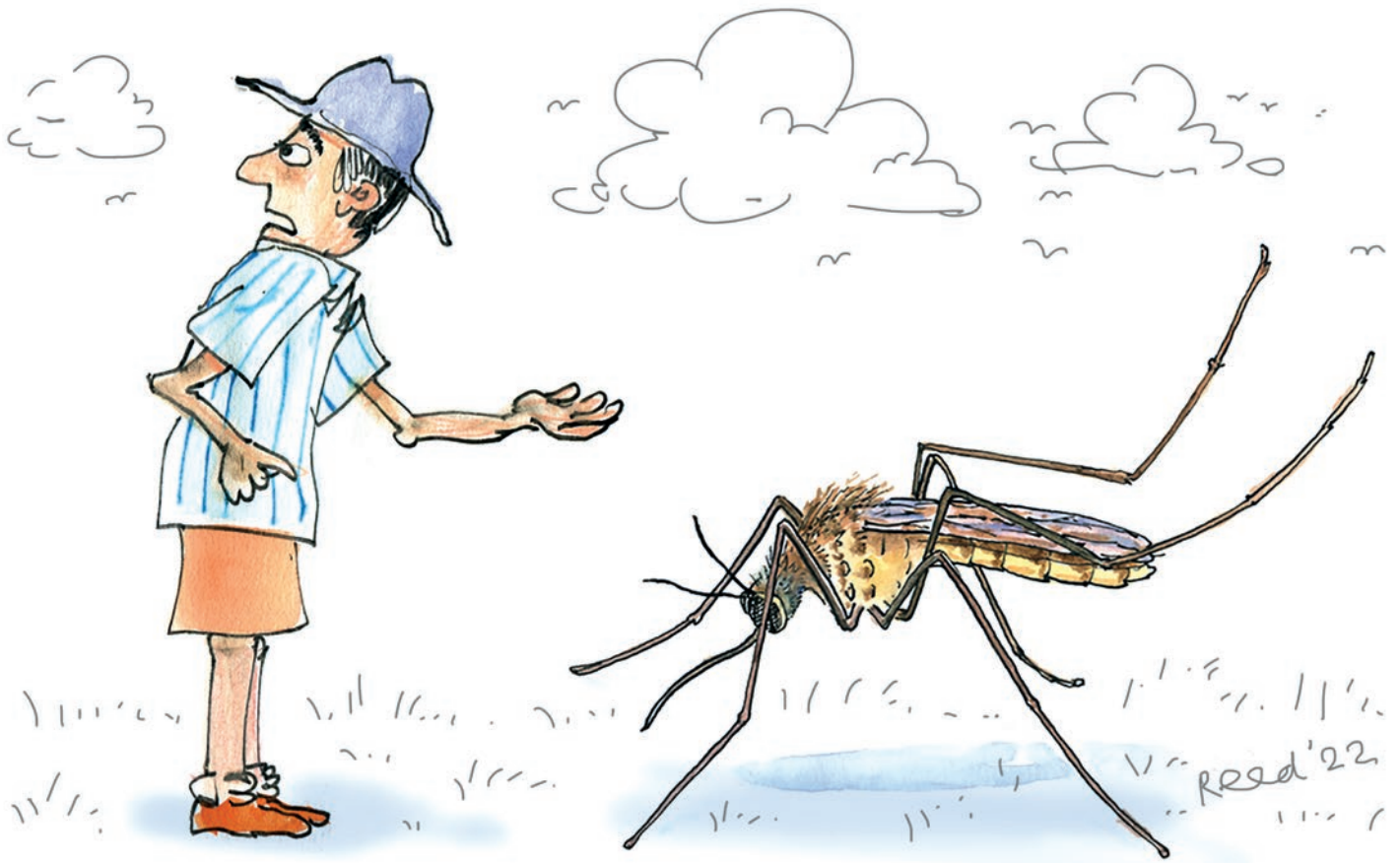
Geriatric am CHUV, in einem Beitrag [5]. Ich möchte ergänzen, dass wir im Hinblick auf die Qualität der Pflege verpflichtet sind, wachsam zu bleiben und gegebenenfalls einzugreifen. Im Falle von Orpea wurde diese Qualität massiv unterlaufen, was die Risiken der Kommerzialisierung im Gesundheitsbereich deutlich aufzeigt. Glücklicherweise steht einer solchen unerträglichen finanziellen Ausbeutung der Pflegebedürftigkeit von Menschen das Engagement der grossen Mehrheit der Pflegekräfte und Heimleitungen gegenüber, die das Wohl der ihnen anvertrauten Menschen in den Mittelpunkt stellen. Dies beinhaltet, dass auf die Betroffenen mit ihren individuellen und wechselnden Wünschen und Bedürfnissen kontinuierlich eingegangen wird. Die Werte und persönlichen Entscheidungen der einzelnen Bewohnerinnen und Bewohner werden respektiert, damit ein partnerschaftlicher Umgang möglich wird. Inzwischen hat sich die Zivilgesellschaft den ethischen Gedanken zu eigen gemacht, nach dem ältere Menschen systematisch in die sie betreffenden Entscheidungen einbezogen werden müssen [6]. Dafür war es auch höchste Zeit, wenn man sich vor Augen führt, dass bereits Simone de Beauvoir in *Das Alter* ausführte: «Durch die Art, wie sich eine Gesellschaft gegenüber ihren Alten verhält, enthüllt sie [...] ihre Grundsätze und Ziele.»

### Literatur

Vollständige Literaturliste unter [www.saez.ch](http://www.saez.ch) oder via QR-Code



[afallaz\[at\]bluewin.ch](mailto:afallaz[at]bluewin.ch)



‘Schatz, der Nachbar benutzt wieder diesen illegalen Dünger...’

© tom reed studio