

Inhaltsverzeichnis

Gesundheitspolitik

Die schwarzen Listen der Mediziner <i>Tages-Anzeiger</i>	13.06.2017
Ärzte- und Pflegeorganisationen wollen der «smarten medicine» mehr Schub verleihen - Medienecho <i>Infonlinemed</i>	13.06.2017
Die schwarzen Listen der Mediziner <i>Tages-Anzeiger</i> 13.06.2017	
Mehr Schub für schlauere Medizin <i>Medinside</i> 13.06.2017	
Ärzte- und Pflegeorganisationen wollen der «smarten medicine» mehr Schub verleihen <i>Radio SRF 4 News</i> 12.06.2017	
La révision du système Tarmed crispe les médecins <i>RTS un</i>	12.06.2017
Numerus Clausus fürs Medizinstudium: Der Eignungstest schwächelt auch - aber es gibt keine Alternative <i>Radio SRF 4 News</i>	12.06.2017
Nun trifft es auch Patienten mit einer Depression <i>Tages-Anzeiger</i>	12.06.2017
Widerstand - Permanenzen gegen Sparpläne des Bundes <i>Tele Top</i>	12.06.2017
Widerstand gegen Kürzungen bei Haus- und Kinderärzten <i>Tages-Anzeiger</i>	12.06.2017
«Geld ist ein Anreiz, dass Ärzte mehr machen als nötig» <i>AZ Solothurner Zeitung</i>	12.06.2017
Bund doktert an Kindermedizin herum <i>SonntagsBlick</i>	11.06.2017
Forscher fordert Impfzwang für Kinder <i>NZZ am Sonntag</i>	11.06.2017
Schweizer Kinderärzten fehlt Nachwuchs <i>SonntagsBlick</i>	11.06.2017
So will Tarmed die Kosten endlich senken <i>SonntagsBlick</i>	11.06.2017
Spitäler wollen 350 Millionen zurück <i>NZZ am Sonntag</i>	11.06.2017

Spitäler

VS - Spital Wallis: Haltloser Vergleich <i>Walliser Bote</i>	10.06.2017
---	------------

Heilkunde

Chemotherapie vor Operation gewinnt an Bedeutung <i>Luzerner Zeitung</i>	13.06.2017
Der Film, den niemand sehen darf	

St. Galler Tagblatt	13.06.2017
Mit einer App gegen Migräne AZ Aargauer Zeitung	13.06.2017
Umfassende Unterstützung bei Tumorerkrankungen Tele M1	13.06.2017
«Ich bin der Dolmetscher der Kinder» Tages-Anzeiger	13.06.2017
«Die Impfung wirkt bei Babys schlecht» Gesundheitstipp	12.06.2017
87 und noch immer in der Praxis SonntagsBlick	11.06.2017

Pharma

Roche erhält Okay für Krebsmedikament Basler Zeitung	13.06.2017
Roche: Swissmedic valide le Tecentriq (anticancéreux) L'AGEFI	13.06.2017

Forschung

Viren als Bakterienkiller Tages-Anzeiger	12.06.2017
---	------------

Pharma

Schweizer Online-Apotheker Zur Rose will Europa aufmischen NZZ am Sonntag	11.06.2017
--	------------

Forschung

Der Doktor mit Roboterstimme Basler Zeitung	10.06.2017
--	------------

Kantonal

AR: Anzahl Pflegeplätze hinterfragt Appenzeller Zeitung	13.06.2017
VS: Tarmed - Walliser Ärzte verlangen, dass zuerst sauber analysiert wird Medinside	13.06.2017
VS: Walliser Ärzte schlagen Alarm Walliser Bote	13.06.2017
ZH: Sparen beim Operieren Der Landbote	13.06.2017
VS: Le Valais redoute plus que jamais la pénurie de médecins qualifiés RTS un	12.06.2017
AG: Ärztedichte ist gross, aber es reicht nicht - Kommentar Schweiz am Wochenende	10.06.2017

Krankenversicherer

BS: Streit mit Privatspitälern Basler Zeitung	12.06.2017
--	------------

Medizintechnik

Les faïtières Medical Cluster et Fasmed vont former Swiss Medtech
Le Temps

13.06.2017

Schweizer Medtech ist Weltklasse
Neue Zürcher Zeitung

13.06.2017

Psychiatrie

ZH: Auch die Psychiatrie wird selbstständig
Tages-Anzeiger

13.06.2017

Die schwarzen Listen der Mediziner

Die Ärzteinitiative «Smarter Medicine» versucht, unnötige bis schädliche Behandlungen zu minimieren. Anfangs stiess sie auf Widerstand, doch so langsam nimmt die Aktion Fahrt auf.

Felix Straumann

Vor drei Jahren lancierten Schweizer Ärzte die Initiative «Smarter Medicine», um die Überversorgung in Arztpraxen und Spitälern einzudämmen. Die Idee: Ärzteorganisationen sollen auf schwarzen Listen Behandlungen und Untersuchungen auflisten, die ihrer Ansicht nach im eigenen Fachbereich zu häufig durchgeführt werden und mehr schaden als nützen.

In der Öffentlichkeit erhielt die Initiative viel Aufmerksamkeit. Trotzdem ist sie bis jetzt nicht recht vom Fleck kommen. Die Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin (SGAIM) hat zwar 2014 und 2016 Top-5-Listen mit unangemessenen Therapien veröffentlicht. Aufgeführt sind darauf unter anderem die unzulässige Verschreibung von Antibiotika bei viralen Infekten, unkritische Prostatakrebs-Screenings oder sinnlose Blut- und Röntgenuntersuchungen ohne klare Fragestellung. Es haben jedoch kaum andere Fachgesellschaften nachgezogen. Viele scheuen den finanziellen und administrativen Aufwand. Zudem haben sie Zweifel am Nutzen solcher Listen.

Nun kommt doch noch Bewegung in die Initiative «Smarter Medicine». Am Montag gaben die Beteiligten die Gründung eines breit abgestützten Trägervereins sowie die Listen der Fachgesellschaften für Geriatrie und für Intensivmedizin bekannt. Im Herbst dürften die Gastroenterologen mit weitere Empfehlungen hinzukommen. Zudem sind rund zehn weitere Fachgesellschaften am Start, sie dürften ihre Listen ebenfalls bald veröffentlichen. In den meisten Fällen handelt es sich dabei um Übernahmen der schwarzen Listen der Schwesterfachgesellschaften in den USA. Nur wenige haben das Verfahren der SGAIM angewendet, welche die Aufstellung mit viel Aufwand selbst erarbeitet hat.

Keine starken Schlafmittel

In ihren Empfehlungen raten die Schweizer Intensivmediziner zum Beispiel zu Zurückhaltung beim Verabreichen von Breitbandantibiotika, bei Bluttransfusionen sowie bei der Verwendung von Kathetern und Sonden. Zudem sollen Ärzte auf der Intensivstation keine regelmässigen Zusatzuntersuchungen anordnen, wenn diese keine für den Patienten relevanten Fragestellungen aufzuklären vermögen.

Die Geriater empfehlen unter anderem, dass älteren Erwachsenen möglichst keine starken Schlaf- und Beruhigungsmittel verschrieben werden. Gemeint sind Medikamente der Klasse der Benzodiazepine, zum Beispiel Valium, Temesta, Seresta oder Dormicum. «Grosse Studien zeigen immer wieder, dass sich das Risiko für Verkehrsunfälle, Stürze und Hüftfrakturen sowie für Hospitalisierungen und Tod bei älteren Menschen mehr als verdoppeln kann, wenn Benzodiazepine oder andere Beruhigungs- oder Schlafmittel verordnet werden», heisst es auf der Liste der Altersmediziner.

Weitere Empfehlungen der Altersmediziner betreffen die Behandlung von Demenzpatienten. Diese sollen nach Möglichkeit nicht mit Magensonden künstlich ernährt werden. «Sondenernährung geht mit Unruhezuständen, dem vermehrten Einsatz von Fixierungen und medikamentöser Ruhigstellung einher», schreiben die Altersmediziner. Zudem raten sie davon ab, bei aggressivem Verhalten oder anderen psychischen Symptomen als Erstes zu Antipsychotika zu greifen. Diese hätten nur eine begrenzte und

keine verlässliche Wirksamkeit. Gleichzeitig würden sie das Risiko der übermässigen Dämpfung und des geistigen Abbaus bergen. Zudem käme es öfter zu Stürzen, Schlaganfällen und Tod.

«Wir sind sehr froh über die neuen Listen», sagt Daniel Scheidegger, Präsident der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW), welche die treibende Kraft hinter «Smarter Medicine» ist. Noch sei die Initiative ein «zartes Pflänzchen». Doch Scheidegger ist überzeugt: «In fünf bis zehn Jahren werden Krankenkassen Behandlungen und Untersuchungen auf diesen Listen nicht mehr einfach so übernehmen.»

Vorbild für «Smarter Medicine» ist die 2011 gestartete Initiative «Choosing Wisely» in den USA. Dort haben inzwischen 75 Organisationen solche schwarzen Listen veröffentlicht. Seither findet das Konzept in zahlreichen Ländern weltweit Nachahmer. In der Schweiz fehlt allerdings trotz Aufbruchstimmung immer noch der Rückhalt bei den Ärzten. «Es braucht einen Kulturwandel», glaubt Scheidegger. «Wir Ärzte sind immer noch nicht an den Gedanken gewöhnt, dass viele unserer Behandlungen und Untersuchungen unnötig sein könnten.» Das sei seiner Ansicht nach der Hauptgrund, wieso viele bei der Ärzteschaft nach wie vor nur widerwillig mitmachen. Hinzu kommt: «Für Ärzte ist der Aufwand oft viel grösser, eine Behandlung oder Untersuchung nicht durchzuführen.» Man müsse lange erklären und am Ende sei der Patient trotzdem der Meinung, dass man ein schlechter Arzt sei.

Gesunde einbeziehen

Für Scheidegger ist die öffentliche Diskussion und die Information der Bevölkerung deshalb ein mindestens so wichtiger Teil von «Smarter Medicine». «Dabei müssen unbedingt auch Gesunde mit ihrer eigenen Perspektive einbezogen werden», sagt der ehemalige Anästhesie-Chefarzt. Er begrüsst es deshalb, dass nun auch Konsumentenschutzorganisationen mit dabei sind. Sie sind Teil des neu gegründeten Trägervereins. Ebenfalls dabei sind die SAMW, die SGAIM, der Schweizerische Verband der Berufsorganisationen im Gesundheitswesen sowie der Dachverband Schweizer Patientenstellen. «Es ist wichtig, dass die Trägerschaft nicht rein ärztlich ist», betont auch SAMW-Generalsekretär Hermann Amstad.

Ab Herbst sollen im Rahmen von «Smarter Medicine» voraussichtlich im Zweimonatsrhythmus zusätzlich Patienteninformationen veröffentlicht werden. Dafür würden einzelne Empfehlungen der Fachgesellschaften, die für Patienten besonders relevant sind, allgemein verständlich übersetzt, sagt Amstad. Die Informationen sollen dann als Broschüren bei Ärzten aufliegen und auf der Webseite www.smartermedicine.ch abrufbar sein.

In der Schweiz fehlt immer noch der Rückhalt bei den Ärzten.



Ob Magensonden, Antibiotika, lebenserhaltende Massnahmen oder Schlafmittel: Ärzte raten zu Zurückhaltung. Foto: Alamy, Bloomberg, iStock, Thomas Egli

© Tages-Anzeiger

Die schwarzen Listen der Mediziner

Die Ärzteinitiative «Smarter Medicine» versucht, unnötige bis schädliche Behandlungen zu minimieren. Anfangs stiess sie auf Widerstand, doch so langsam nimmt die Aktion Fahrt auf.

Felix Straumann

Vor drei Jahren lancierten Schweizer Ärzte die Initiative «Smarter Medicine», um die Überversorgung in Arztpraxen und Spitälern einzudämmen. Die Idee: Ärzteorganisationen sollen auf schwarzen Listen Behandlungen und Untersuchungen auflisten, die ihrer Ansicht nach im eigenen Fachbereich zu häufig durchgeführt werden und mehr schaden als nützen.

In der Öffentlichkeit erhielt die Initiative viel Aufmerksamkeit. Trotzdem ist sie bis jetzt nicht recht vom Fleck kommen. Die Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin (SGAIM) hat zwar 2014 und 2016 Top-5-Listen mit unangemessenen Therapien veröffentlicht. Aufgeführt sind darauf unter anderem die unzulässige Verschreibung von Antibiotika bei viralen Infekten, unkritische Prostatakrebs-Screenings oder sinnlose Blut- und Röntgenuntersuchungen ohne klare Fragestellung. Es haben jedoch kaum andere Fachgesellschaften nachgezogen. Viele scheuen den finanziellen und administrativen Aufwand. Zudem haben sie Zweifel am Nutzen solcher Listen.

Nun kommt doch noch Bewegung in die Initiative «Smarter Medicine». Am Montag gaben die Beteiligten die Gründung eines breit abgestützten Trägervereins sowie die Listen der Fachgesellschaften für Geriatrie und für Intensivmedizin bekannt. Im Herbst dürften die Gastroenterologen mit weitere Empfehlungen hinzukommen. Zudem sind rund zehn weitere Fachgesellschaften am Start, sie dürften ihre Listen ebenfalls bald veröffentlichen. In den meisten Fällen handelt es sich dabei um Übernahmen der schwarzen Listen der Schwesterfachgesellschaften in den USA. Nur wenige haben das Verfahren der SGAIM angewendet, welche die Aufstellung mit viel Aufwand selbst erarbeitet hat.

Keine starken Schlafmittel

In ihren Empfehlungen raten die Schweizer Intensivmediziner zum Beispiel zu Zurückhaltung beim Verabreichen von Breitbandantibiotika, bei Bluttransfusionen sowie bei der Verwendung von Kathetern und Sonden. Zudem sollen Ärzte auf der Intensivstation keine regelmässigen Zusatzuntersuchungen anordnen, wenn diese keine für den Patienten relevanten Fragestellungen aufzuklären vermögen.

Die Geriater empfehlen unter anderem, dass älteren Erwachsenen möglichst keine starken Schlaf- und Beruhigungsmittel verschrieben werden. Gemeint sind Medikamente der Klasse der Benzodiazepine, zum Beispiel Valium, Temesta, Seresta oder Dormicum. «Grosse Studien zeigen immer wieder, dass sich das Risiko für Verkehrsunfälle, Stürze und Hüftfrakturen sowie für Hospitalisierungen und Tod bei älteren Menschen mehr als verdoppeln kann, wenn Benzodiazepine oder andere Beruhigungs- oder Schlafmittel verordnet werden», heisst es auf der Liste der Altersmediziner.

Weitere Empfehlungen der Altersmediziner betreffen die Behandlung von Demenzpatienten. Diese sollen nach Möglichkeit nicht mit Magensonden künstlich ernährt werden. «Sondenernährung geht mit Unruhezuständen, dem vermehrten Einsatz von Fixierungen und medikamentöser Ruhigstellung einher», schreiben die Altersmediziner. Zudem raten sie davon ab, bei aggressivem Verhalten oder anderen psychischen Symptomen als Erstes zu Antipsychotika zu greifen. Diese hätten nur eine begrenzte und

keine verlässliche Wirksamkeit. Gleichzeitig würden sie das Risiko der übermässigen Dämpfung und des geistigen Abbaus bergen. Zudem käme es öfter zu Stürzen, Schlaganfällen und Tod.

«Wir sind sehr froh über die neuen Listen», sagt Daniel Scheidegger, Präsident der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW), welche die treibende Kraft hinter «Smarter Medicine» ist. Noch sei die Initiative ein «zartes Pflänzchen». Doch Scheidegger ist überzeugt: «In fünf bis zehn Jahren werden Krankenkassen Behandlungen und Untersuchungen auf diesen Listen nicht mehr einfach so übernehmen.»

Vorbild für «Smarter Medicine» ist die 2011 gestartete Initiative «Choosing Wisely» in den USA. Dort haben inzwischen 75 Organisationen solche schwarzen Listen veröffentlicht. Seither findet das Konzept in zahlreichen Ländern weltweit Nachahmer. In der Schweiz fehlt allerdings trotz Aufbruchstimmung immer noch der Rückhalt bei den Ärzten. «Es braucht einen Kulturwandel», glaubt Scheidegger. «Wir Ärzte sind immer noch nicht an den Gedanken gewöhnt, dass viele unserer Behandlungen und Untersuchungen unnötig sein könnten.» Das sei seiner Ansicht nach der Hauptgrund, wieso viele bei der Ärzteschaft nach wie vor nur widerwillig mitmachen. Hinzu kommt: «Für Ärzte ist der Aufwand oft viel grösser, eine Behandlung oder Untersuchung nicht durchzuführen.» Man müsse lange erklären und am Ende sei der Patient trotzdem der Meinung, dass man ein schlechter Arzt sei.

Gesunde einbeziehen

Für Scheidegger ist die öffentliche Diskussion und die Information der Bevölkerung deshalb ein mindestens so wichtiger Teil von «Smarter Medicine». «Dabei müssen unbedingt auch Gesunde mit ihrer eigenen Perspektive einbezogen werden», sagt der ehemalige Anästhesie-Chefarzt. Er begrüsst es deshalb, dass nun auch Konsumentenschutzorganisationen mit dabei sind. Sie sind Teil des neu gegründeten Trägervereins. Ebenfalls dabei sind die SAMW, die SGAIM, der Schweizerische Verband der Berufsorganisationen im Gesundheitswesen sowie der Dachverband Schweizer Patientenstellen. «Es ist wichtig, dass die Trägerschaft nicht rein ärztlich ist», betont auch SAMW-Generalsekretär Hermann Amstad.

Ab Herbst sollen im Rahmen von «Smarter Medicine» voraussichtlich im Zweimonatsrhythmus zusätzlich Patienteninformationen veröffentlicht werden. Dafür würden einzelne Empfehlungen der Fachgesellschaften, die für Patienten besonders relevant sind, allgemein verständlich übersetzt, sagt Amstad. Die Informationen sollen dann als Broschüren bei Ärzten aufliegen und auf der Webseite www.smartermedicine.ch abrufbar sein.

In der Schweiz fehlt immer noch der Rückhalt bei den Ärzten.



Ob Magensonden, Antibiotika, lebenserhaltende Massnahmen oder Schlafmittel: Ärzte raten zu Zurückhaltung. Foto: Alamy, Bloomberg, iStock, Thomas Egli

© Tages-Anzeiger



Gewicht: Online

13. Juni 2017
Zurück zum Inhaltsverzeichnis

[ONLINE, 12.06.2017](#)

Mehr Schub für schlaudere Medizin

In Bern wurde jetzt eine Organisation gegründet, die der «Choosing Wisely»-Idee endlich zum Durchbruch verhelfen will: «Smarter Medicine». Interessant ist der Mix der Beteiligten.

Es ist eine breite Palette an Organisationen, die sich nun gemeinsam für einen sinnvolleren Einsatz der Medizin einsetzen: Die Spanne reicht von einer Ärzteorganisation wie der Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin SGAIM über den Dachverband der Patientenstellen bis zur Stiftung Konsumentenschutz.

Sie alle bilden den Verein «Smarter Medicine – Choosing Wisely Switzerland», der für eine verstärkte Reduce to the max-Haltung in der hiesigen Medizin sorgen soll. Dazu stellte der Trägerverein heute konkret zwei neue Empfehlungslisten vor.

5 für Geriatrie, 9 für Intensivmedizin

Die erste neue Empfehlungsliste besteht aus 5 Punkten und stammt von der Schweizerischen Gesellschaft für Geriatrie, und die zweite ist die Liste der Fachgesellschaft SGI für die Intensivmedizin: Sie reiht 9 Massnahmen auf, mit denen künftig zurückhaltend verfahren werden soll. Allerdings war dieses Empfehlungs-Ranking in den Grundzügen schon bekannt.

Zuvor schon hatte die SGAIM zwei «schwarze Listen» mit je fünf Punkten festgelegt: nämlich von Behandlungen, auf die man im Spitalbereich und im ambulanten Bereich verzichten sollte.

Höchste Zeit, dass etwas läuft

In den nächsten Monaten werden nun weitere medizinische Fachgesellschaften sogenannte Top-5-Listen mit unnützen Behandlungen publizieren, kündigte die neue Organisation an.

Hinter der Gründung von «Smart Medicine» steht offenbar ein gewisser Missmut: Die «Choosing Wisely»-Idee, die im englischen Sprachraum seit Jahren Erfolge vorweisen kann, setzte sich in der Schweiz bislang nicht recht durch – gerade die entscheidenden Fachgesellschaften blieben oft zögerlich. «Auch fehlte ihr die breite Verankerung bei anderen wichtigen Akteuren inner- und ausserhalb des Gesundheitsbereichs», erklärt der neue Verein in seiner Mitteilung zum Start. «Und es gab wenig Ansätze, über „Choosing Wisely“-Ideen interprofessionell zu diskutieren.»

Deshalb ergriffen SGAIM und SAMW die Initiative für die schlagkräftigere Trägerschaft. Präsiert wird die neue Organisation von Jean-Michel Gasproz; der Internist an den Genfer Unikliniken HUG ist auch Ko-Präsident der SGAIM.

Konkret verfolgt der Trägerverein folgende Ziele:

- Er will die Ausarbeitung weiterer Top-5-Listen durch medizinische Fachgesellschaften fördern;
- er will die Verbindlichkeit der Empfehlungen erhöhen;
- er will andere Gesundheitsberufe aktiv einbeziehen und interprofessionelle Ansätze in «Choosing Wisely» zur Diskussion bringen;

- er will Patienten und Versicherte für das Anliegen sensibilisieren und für den Dialog mit den Behandelnden befähigen;
- er will die Öffentliche Diskussion über Behandlungsqualität fördern;
- er will die Behandlungsqualität als Teil der medizinischen Weiter- und Fortbildung etablieren.

Wichtig ist den Gründern, dass «Smarter medicine» nicht von der Gesundheitsökonomie vereinnahmt wird. Vielmehr gehe es darum, die Behandlungsqualität zu verbessern unterm Motto «Weniger Medizin kann mehr sein». «Die damit einhergehende Kostendämpfung ist zwar wünschenswert, aber nicht das primäre Ziel», so das Communiqué der neuen Organisation.

Die Mitglieder des Vereins «Smarter medicine — Choosing Wisely Switzerland»

- **SGAIM:** Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin
- **SAMW:** Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften
- **DVSP:** Dachverband der Patientenstellen
- **SVBG:** Schweizerischer Verband der Berufsorganisationen im Gesundheitswesen
- **SKS:** Stiftung für Konsumentenschutz
- **FRC:** Fédération Romande des Consommateurs
- **Acsi:** Associazione Consumatrici e Consumatori della Svizzera Italiana

© Medinside



Gewicht: TV / Radio

12. Juni 2017
Zurück zum Inhaltsverzeichnis

[INFO3, 12.06.2017](#)

Ärzte- und Pflegeorganisationen wollen der «smarten medicine» mehr Schub verleihen

Manchmal ist weniger mehr. Diese Ansicht teilen verschiedene Ärzte-und Pflegeorganisationen und Vertreterinnen der Patienten. Sie wollen der «smarten medicine» in der Schweiz mehr Schub verleihen. So haben sie verschiedene Behandlungen in der Geriatrie und in der Intensiv-Medizin aufgelistet, die oft überflüssig sind.



Audio

(ab 07:04)

(Stichworte: Geriatrie, Demenz, intelligente Medizin, FMH, Akademie der medizinischen Wissenschaften, Dachverband der Schweizerischen Patientenstellen)

[RENDEZ-VOUS, 12.06.2017](#)

Kluge Medizin gegen überflüssige Behandlungen

Manchmal ist weniger mehr. Diese Ansicht teilen verschiedene Ärzte-und Pflegeorganisationen und Vertreterinnen der Patienten. Sie wollen der «smarten medicine» in der Schweiz mehr Schub verleihen.

So haben sie verschiedene Behandlungen in der Geriatrie und in der Intensiv-Medizin aufgelistet, die oft überflüssig sind.

Andrea Jaggi

© Radio SRF 4 News



Gewicht: TV / Radio

12. Juni 2017
[Zurück zum Inhaltsverzeichnis](#)

[19h30 12.06.17](#)

La révision du système Tarmed crispe les médecins

Le bras de fer se durcit entre Alain Berset et les médecins.



(2:19)

© RTS un



Gewicht: TV / Radio

12. Juni 2017
[Zurück zum Inhaltsverzeichnis](#)

[HEUTEMORGEN, 12.06.2017](#)

Numerus Clausus fürs Medizinstudium: Der Eignungstest schwächelt auch - aber es gibt keine Alternative

 Audio

(ab 05:42)

© Radio SRF 4 News

TITELSEITE

Keine IV-Rente für Depressive

Das Bundesgericht hat den Zugang zu einer IV-Rente erneut verschärft. Neuerdings sind davon auch Patienten betroffen, die an einer mittelschweren Depression leiden und deswegen nicht arbeiten können. Sie haben nur Anspruch auf eine IV-Rente, wenn sie nachweisen, dass sie alle möglichen Behandlungen ausprobiert haben und es keine andere mehr gibt, die ihnen hilft. Nach Ansicht von Fachärzten ist dies kaum machbar.

Auch Versicherten, die an chronischen Schmerzen leiden, bleibt der Zugang zu einer IV-Rente verwehrt, wie aus einer Analyse des Rechtswissenschaftlichen Instituts der Universität Zürich hervorgeht. Dabei sind sämtliche Urteile der vergangenen zwei Jahre unter die Lupe genommen worden. Der vom Bundesgericht im Juni 2015 angekündigte Wandel für Schmerzpatienten sei bislang nicht eingetreten, sagt Rechtsprofessor Thomas Gächter. Fachleute sind ob der neuerlichen Verschärfung der Rechtsprechung sehr besorgt: Es entstehe der Eindruck, dass eine Krankheit nach der anderen vom Zugang zur IV-Rente ausgeschlossen werde. (afi)

RECHT&KONSUM SEITE 10

Nun trifft es auch Patienten mit einer Depression

Das Bundesgericht hat den Zugang zu IV-Renten erneut verschärft. Fachleute sind besorgt.

Andrea Fischer

Gross waren die Erwartungen, als das Bundesgericht im Juni 2015 seine eigene Rechtsprechung zur Invalidität korrigierte. Bis zu diesem Zeitpunkt hatten Patienten, die an chronischen, medizinisch aber nicht erklärbaren Schmerzen litten, keinen Anspruch auf eine IV-Rente. Sie mussten sich sagen lassen, mit einer entsprechenden Willensanstrengung könnten sie ihre sogenannte somatoforme Schmerzstörung überwinden. Diese Überwindbarkeitsvermutung wurde mit dem Grundsatzurteil vom Juni 2015 gekippt. Fortan müsse die IV auch Schmerzpatienten «ergebnisoffen» auf ihr Leistungsvermögen untersuchen. Damit, so die Hoffnung, hätten Schmerzpatienten zumindest wieder eine Chance auf eine IV-Rente.

Zwei Jahre sind seit diesem Grundsatzentscheid vergangen - was hat er gebracht? Die Antwort kurz zusammengefasst: nichts. Zumindest aus Sicht der Betroffenen fällt die bisherige Bilanz geradezu niederschmetternd aus. Das zeigt eine Analyse des Rechtswissenschaftlichen Instituts der Universität Zürich. Untersucht wurden dabei alle seit Juni 2015 vom Bundesgericht behandelten Fälle, in denen es um Schmerzpatienten ging, insgesamt 220 Urteile. In nur gerade einem Fall hat das oberste Gericht eine IV-Rente gutgeheissen. In weiteren drei Fällen hat es die Rentenzusprache der Vorinstanz gestützt, 10 Fälle wurden zur Neubegutachtung zurückgewiesen. In den restlichen rund 200 Fällen hat das Gericht den Anspruch auf eine IV-Rente verneint.

Angesichts dieser Bilanz könne von einem Meinungsumschwung, wie ihn das Bundesgericht angekündigt hatte, keine Rede sein, sagt Rechtsprofessor Thomas Gächter. Im Gegenteil. Es sei gar eine «sukzessive Verschärfung» festzustellen, die ihm ernsthafte Sorgen bereite. «Aufgrund unserer Analyse erhält man

den Eindruck, dass die IV alles vorgeht, um Renten abzuweisen, und das Bundesgericht stützt sie. Dabei müsste das Gericht die IV zumindest stellenweise korrigieren.»

Nur wenn nichts mehr hilft

Besonders deutlich manifestiert sich die neuerliche Verschärfung laut Rechtsexperte Gächter bei den Depressionen. Das sei insofern erstaunlich, als das Bundesgericht in der Vergangenheit immer wieder betont habe, bei Depressionen würden nicht die gleichen, strengen Massstäbe angewandt wie bei den Schmerzstörungen. Dies gilt nun offenbar nicht mehr. Denn heute sagt das oberste Gericht, selbst eine mittelschwere Depressionen sei nur invalidisierend, wenn therapeutisch nichts mehr zu machen sei, wenn also eine «Therapieresistenz» besteht. Eine depressive Person muss somit nachweisen, dass sie alle therapeutischen Möglichkeiten ausgeschöpft hat und es nichts anderes mehr gibt, was hilft.

Das Problem: «Ein solcher Nachweis ist bei psychischen Beschwerden sehr schwer zu erbringen», sagt Rechtsprofessor Gächter. Das erklärt unter anderem, warum Personen, die wegen einer langjährigen Schmerzstörung eine Depression entwickelt haben, weiterhin bei der IV-Rente leer ausgehen.

Von der verschärften Rentenpraxis blieben selbst jene nicht verschont, die schon mehrere Jahren an einer Depression litten, weiss der Luzerner Rechtsanwalt Christian Haag. Er hat in seiner Kanzlei selber solche Fälle. So etwa jenen eines Klienten, der sich wegen einer mittelschweren Depression verschiedentlich stationär behandeln liess, ohne Verbesserung. Trotzdem hat die IV seinen Rentenanspruch abgewiesen. Der Fall liegt nun vor dem kantonalen Gericht.

Störend sei, so Rechtsanwalt Haag, «dass man gar nicht mehr prüft, welche Einschränkungen eine Person wegen ihres Leidens hat. Man sagt einfach, die Depression sei nicht austherapiert, und lehnt die Rente von vornherein ab.»

Schaut man sich einzelne jüngere Bundesgerichtsurteile etwas genauer an, so fällt noch etwas anderes auf: Die IV und das Gericht lehnten mehrfach selbst dann eine Rente ab, wenn die Gutachter diese bejaht hatten. Auch der Zürcher Rechtsanwalt Christos Antoniadis stellt dies fest. Die IV ignoriere in jüngster Zeit sogar die Empfehlungen ihres eigenen regionalärztlichen Dienstes (RAD), wenn dieser zugunsten der Patienten entscheide. Vermutlich hofft sie, die Versicherten hätten nicht den Schnauf, wegen der abgelehnten Rente vor Gericht zu ziehen.

Was sich in jüngster Zeit in der bundesgerichtlichen Rechtsprechung manifestiere, findet auch Ueli Kieser, Professor für Sozialversicherungsrecht an der Universität St. Gallen, besorgniserregend. Von aussen betrachtet, bekomme man den Eindruck, es werde eine Krankheit nach der andern vom Zugang zur IV-Rente ausgeschlossen.

«Zuerst waren die Schmerzstörungen dran, da hiess es, diese seien überwindbar. Dann hat man das korrigiert, doch nun wird die Überwindbarkeitsregel auf die Depressionen übertragen.» Man spreche jetzt zwar von «Therapieresistenz», aber im Grunde sei dies dasselbe. «Wer weiss», so Kieser weiter, «vielleicht sind bald die Jungen dran, denen man dann sagt, sie könnten wegen ihrer Jugendlichkeit ihre Leiden überwinden.»

Kaum praktikabel, sagen Ärzte

Die verschärfte Rechtsprechung zu den Depressionen ruft nun auch die Ärzteschaft auf den Plan. Dem «Tages-Anzeiger» liegt ein noch unveröffentlichter Fachartikel vor; damit melden sich mehrere namhafte Psychiater um Michael Liebrecht vom Institut für Rechtsmedizin der Universität Bern aus klinisch-therapeutischer Sicht zu Wort.

Die Behandlungsresistenz, die das Bundesgericht als Voraussetzung für eine IV-Rente verlange, sei kaum praktikabel. Wenn Patientinnen und Patienten zuerst alle verfügbaren therapeutischen Optionen ausschöpfen müssten, würde dies unter Umständen mehrere Jahre oder gar Jahrzehnte dauern. Zudem könne man bei Depressionen, die sich schon ein paar Jahre hinziehen, nicht pauschal von einer günstigen Prognose ausgehen. Erst recht nicht, wenn die Patientinnen und Patienten bereits verschiedene Behandlungsversuche hinter sich hätten.

Die Ärzte schlagen ein mehrstufiges Vorgehen vor. Anhand dessen könnte man bei der Rentenabklärung prüfen, ob die Patienten genug unternommen hätten, um ihre Krankheit anzugehen.

Ob die fachliche Wortmeldung aus der Ärzteschaft etwas bewirken wird, lässt sich nicht abschätzen. Für Rechtsprofessor Ueli Kieser ist indes klar: «Wenn die IV auch künftig von einer versicherten Person verlangt, alle möglichen Behandlungen zu durchlaufen, so muss gewährleistet sein, dass diese auch tatsächlich angeboten und von der Krankenkasse übernommen werden.»

Dem pflichtet der Zürcher Rechtsprofessor Thomas Gächter bei. Er fordert ausserdem Korrekturen bei der Rechtsprechung. Da die Behandlung einer mittelschweren Depression sich meist über ein paar Jahre hinziehe und viele Versicherte während dieser Zeit in ihrer Erwerbsfähigkeit eingeschränkt seien, sollten sie zumindest eine befristete Rente bekommen. «Das bedeutet, dass man nach Ablauf der Therapie erneut abklärt, wie es um ihre Leistungsfähigkeit steht.» Bei körperlichen Beschwerden wird dies laut Gächter heute schon gemacht. Im psychischen Bereich hat das Bundesgericht bislang befristete Renten abgelehnt. Einen sachlichen Grund dafür gebe es laut Thoms Gächter aber nicht.

Fakten zur Invalidenversicherung

 Definition Unter Invalidität versteht man die ganze oder teilweise gesundheitlich bedingte Erwerbsunfähigkeit. Die Erwerbsunfähigkeit muss längere Zeit, mehr als ein Jahr, andauern.	 Anrecht auf Leistung Wer im rechtlichen Sinn invalid ist, hat Anrecht auf Leistungen der IV. Es spielt keine Rolle, ob die Invalidität körperlicher, psychischer oder geistiger Natur ist.	 IV-Rente Ein Anspruch auf eine IV-Rente besteht nur, wenn die Invalidität trotz Eingliederungsmassnahmen zu einer Lohneinbusse von mindestens 40 Prozent führt.
 Befristet oder nicht IV-Renten können befristet sein. Auch bei unbefristeten Renten wird der Anspruch periodisch überprüft.	 Rentenbezügerrinnen und -bezügler Im Jahr 2016 bezogen gut 220 000 Personen eine IV-Rente. Fast die Hälfte davon wegen einer psychischen Erkrankung.	 Bundesgericht Von den total 7800 Fällen, die das Bundesgericht im Jahr 2016 erledigt hat, betrafen rund 900 die Invalidenversicherung.

Tik-Gratik mit

© Tages-Anzeiger

Gewicht: TV / Radio



12. Juni 2017
[Zurück zum Inhaltsverzeichnis](#)

[NEWS, 11.06.17](#)

Widerstand - Permanenzen gegen Sparpläne des Bundes



(0:40 - 3:12)

© Tele Top

SCHWEIZ SEITE 5

Gesundheit

Widerstand gegen Kürzungen bei Haus- und Kinderärzten

Der Bund will Kosten im Gesundheitssektor sparen. Dazu plant er unter anderem, die Notfallpauschale nur noch an Haus- und Kinderärzte mit eigener Praxis zu bezahlen. Gegen diese Massnahme wehrt sich laut «SonntagsBlick» die private Gesundheitsdienstleisterin Swiss Medi Kids, die Kinderpermanenzen in Zürich, Winterthur ZH und Luzern betreibt. Ohne die Pauschale würden dem Unternehmen 20 Prozent des Umsatzes fehlen, die Permanenzen müssten schliessen. Auch in der Westschweiz regt sich Widerstand gegen die Pläne. Bislang dürfen Haus- und Kinderärzte, Gemeinschaftspraxen und Notfallaufnahmen die Pauschale berechnen, wenn sie belegen können, dass es sich um einen Notfall handelt. (SDA)

© **Tages-Anzeiger**

KANTON SOLOTHURN SEITE 19

«Geld ist ein Anreiz, dass Ärzte mehr machen als nötig»

Jean-Pierre Barras, lange Jahre Chefarzt am Bürgerspital, kritisiert unnötige Eingriffe und ein Gesundheitssystem, das «eine wachsende Anzahl an Parasiten» nährt.

Lucien Fluri

Wenn er Kritik übt, dann hat das Gewicht: Jean-Pierre Barras ist ein profunder Kenner des Spitalwesens. 20 Jahre lang, bis Ende Februar 2016, war Jean-Pierre Barras Chefarzt Chirurgie am Bürgerspital Solothurn. Als diese Zeitung kürzlich titelte: «Lohnsystem für Spitalärzte ist korrupt. Unnötige Operationen durchzuführen, soll sich nicht mehr lohnen», da meldete sich Barras mit einem pointierten Leserbrief. Wir haben nachgefragt.

«Je mehr Sie operieren, desto mehr verdienen Sie» Ein ehemaliger Chefarzt über Fehler und Kostentreiber im Gesundheitssystem

Sie haben das Spitalwesen in einem Leserbrief als korrupt bezeichnet. Das erstaunt für einen ehemaligen Spital-Chefarzt.

Jean-Pierre Barras: Das Wort, das ich vom Zeitungsartikel übernommen hatte, ist zu hart. Aber es stimmt bis zu einem gewissen Punkt. Man hat in den Spitälern eine ganze Reihe von Anreizen, dass Ärzte mehr machen als nötig. Ein Anreiz ist das Geld. Je mehr Sie produzieren, desto mehr verdienen Sie. Im Kanton Solothurn allerdings nicht uneingeschränkt. Die Löhne sind seit bald zwei Dekaden plafoniert.

Haben Sie selbst erlebt, dass es Anreize gibt, mehr zu operieren als nötig?

Ich habe mit diesem System gelebt. Wenn sie im Spital Sitzungen zu den Finanzen oder zur Zukunft des Spitals haben, dann ist es offensichtlich, dass diejenigen Chefärzte am Tisch geschätzt werden, die wachsende Patienten- und Handlungszahlen ausweisen.

Es gibt einen Druck?

Man hat in der Schweiz ein System bewusst eingeführt, in dem man die Spitäler gegeneinander konkurrenzieren lässt. Um in diesem Wettbewerb zu überleben, muss ein Spital wachsen. Die Menge wird immer wichtiger. Ich sage nicht, dass der Druck unerträglich hoch ist. Die CEOs sind immer sehr anständig. Sie sagen: Machen Sie, was Sie mit Ihrem Gewissen vereinbaren können, nicht mehr.

Was passiert, wenn Sie als Chefarzt nicht mitmachen?

Wenn sie diejenige Klinik sind, die kein Wachstum aufweist, dann wird bei Ihnen auch nicht investiert. Investiert wird verständlicherweise zuerst, wo es rentiert. Somit ergibt sich auch ein interner Wettbewerb. Schauen Sie hier am Bürgerspital: Da ist massiv in die invasive Kardiologie investiert worden, auch weil in diesem Bereich gegenwärtig viel Geld zu gewinnen ist. Und das ist für alle Kader, nicht nur die Ärzte, wichtig: Wenn ein CEO beurteilt wird, wird er fast nur sehr kurzfristig auf Finanzresultate hin beurteilt. Wenn die Finanzen stimmen, bleibt er. Stimmen sie nicht, wechselt er, nicht

selten zu den Krankenkassen.

Nicht nur die Ärzte profitieren vom System, auch die Spitalleitung?

Und damit ist das System noch nicht zu Ende. Ich sage höchst provokativ: Das System ernährt eine wachsende Anzahl von Parasiten, die primär für sich selbst produzieren. Ein Beispiel: Mit dem jetzigen System der Konkurrenz muss man immer mehr dokumentieren. Man muss EDV-Systeme kaufen, die Kodierung optimieren, Berater aller Art und Qualitätssicherer hinzuziehen. Diese kommen, überprüfen etwas mit der Hilfe einer elektronischen Maske und geben einen Bericht ab. Das immer kommende Resultat lautet: Wir empfehlen Ihnen dringend, dies im kommenden Jahr zu wiederholen.

Der Patient geht immer davon aus, dass der Arzt nur das Beste für den Kranken tut.

Es gibt viele Situationen in der Medizin, wo man früher oder später, wo man mehr oder weniger machen kann. Mit dem jetzigen System ist es schwerer, Nein zu sagen. Nehmen Sie das Beispiel eines schmerzhaften Knies. Wenn Sie zum Orthopäden gehen und sagen, es tut weh, entscheidet der Arzt, ob er jetzt operiert oder vielleicht später. Wo ist die Grenze? Hinzu kommt, dass in der hochspezialisierten Medizin minimale Fallzahlen definiert worden sind. Wenn eine Klinik in diesem Bereich eine provisorische Bewilligung erhalten hat, muss sie dafür sorgen, dass sie in einem Jahr die Mindestzahl erreicht.

Das führt dann zu zusätzlichen Operationen?

Man ist in Versuchung, die operative Behandlung zu bevorzugen, auch wenn dies nicht immer ideal ist. Das kann für die Patienten hochgefährlich werden, umso mehr, wenn es sich um Tumorkranken mit einer psychologischen Notsituation handelt. In der Bevölkerung herrscht sowieso die Meinung vor, dass es immer besser ist, wenn der Tumor irgendwie weg ist. Operiert man nicht oder nicht sofort geht der Patient zu einem Kollegen, zum Beispiel ins Privatspital. Und zwei Tage später ist er auf dem Operationstisch. Dabei gibt es bei Tumoren ganz klare Situationen, wo es besser ist, nicht mit der Operation zu beginnen.

Gerade bei der Tumorbehandlung ist es deshalb extrem wichtig, dass in der Gruppe entschieden wird, ob die Operation Sinn macht. Bestimmt hier nur ein Altherr, wird vielleicht zu schnell operiert. Hinzu kommt: Bei den Chirurgen herrscht immer noch eine Kultur des Übermenschen, die motiviert, derjenige zu sein, er am meisten macht. Man ist nie müde, man ist der Beste, hat ein grosses Auto und geht in die besten Hotels.

Es kann so also schnell zu Überbehandlungen kommen?

Ich habe dies selbst erlebt: Die Mutter einer Bekannten starb an einem Eierstockkrebs, ohne dass diese Diagnose zuvor in der Familie auftrat. Nun hatte die Bekannte ein anderes gynäkologisches Problem. Der Gynäkologe schlug vor, die Eierstöcke präventiv zu entfernen. Aber meine Bekannte raucht seit Jahrzehnten massiv.

Wenn er nicht Spezialist gewesen wäre, sondern Allgemeinarzt, hätte er realisiert, dass sie ein viel höheres Risiko hat, an Lungenkrebs oder einem Herzinfarkt zu sterben als an Eierstockkrebs. Es wäre ihm völlig klar, dass es sinnlos ist, die Eierstöcke wegzunehmen. Das ist das Problem des Spezialisten. Jeder Spezialist sieht das eigene Gebiet und neigt dazu, alles andere nicht zu sehen.

«Es ist offensichtlich, dass diejenigen Chefärzte geschätzt werden, die wachsende Zahlen ausweisen.»

Man hat einen Spezialisten und dann braucht es auch Fälle?

Wenn man gesamthaft weniger, dafür aber gut ausgelastete Spezialisten hätte, wäre die Versuchung zu fragwürdigen Handlungen entsprechend kleiner und deren Zahl würde reduziert. Deshalb ist es nicht ganz gleichgültig, ob wir Spezialisten oder Generalisten ausbilden.

Gibt es keine Kontrollen?

Es wird mir immer gesagt: Alles kein Problem, es wird qualitativ kontrolliert. Aber das ist nicht ganz wahr. Die Kontrolle findet nach der erfolgten Handlung statt. Man kontrolliert auch nur diejenigen Fälle, die eine Klinik auch als Fälle liefert. Aber wenn sie korrekt kontrollieren wollen, wie gut ein Tumorpatient behandelt wird, müssten sie nicht nur die Operation beurteilen, sondern mit der Qualitätskontrolle anfangen, sobald die klare Diagnose gestellt ist und bevor der Behandlungsplan aufgestellt ist.

Es ist der Bevölkerung wohl schwierig vermittelbar, dass sie nicht immer die beste Leistung erhält. Sie haben das Herzkatheterlabor erwähnt. Das mag teuer sein, aber ...

Klar, es ist sicher im Interesse des Solothurners, der einen Herzinfarkt hat. Er hat im Einzelfall bessere Überlebenschancen. Aber es ist ganz offensichtlich: Wenn man in einen Bereich einsteigt, wird er auch gepusht. Ob man in Solothurn oberhalb der Bedarfsgrenze ist, kann ich als Chirurg nicht beurteilen. Es ist ein offenes Geheimnis, dass manche Ärzte das Gefühl haben, dass zu viel gemacht wird.

Aber zu kürzen, würde bedeuten, Leistungen zurückzufahren und einige Leute schlechter zu behandeln.

Diese Frage grenzt an ethische Fragen: Wie wertvoll ist das Leben oder das Überleben des Einzelnen? Wie hoch sollen die theoretischen Chancen sein, dass man alles probiert, was überhaupt möglich ist? Es gibt bestimmt ein Potenzial für Regulationsmassnahmen zuerst in den Bereichen der nicht-vitalen Behandlungen. Trotzdem sind aber politische oder Gesellschaftsentscheide unvermeidlich, um das Kostenwachstum im Gesundheitswesen einzuschränken.

Die Politik muss also den Kostendruck gegen zusätzliche oder lebensverlängernde Behandlungen abwägen?

Unser Gesundheitswesen ist ein Solidaritätssystem, wo der Staat und die Einwohner, einerseits als Individuen, die Krankenkassenprämien zahlen und andererseits, als Steuerzahler, die Finanzierung sicherstellen. Es ist ethisch vertretbar und statthaft, dass der Staat als Machthaber in einer Demokratie allgemein gültige Grenzen in der Finanzierung von Leistungen stellt, die in Einzelfällen sogar einen potenziell negativen Einfluss auf das Individuum haben könnten.

Dem Einzelnen bleibt immer noch die Möglichkeit, aus den eigenen Mitteln Sonderwünsche zu finanzieren. Es ist dringend, die Debatte in dieser Hinsicht zu öffnen und dabei zu definieren, was unerlässlich und was nur wünschenswert ist, wie es auch durchaus vertretbar wäre, dass der Staat in gewissen Aspekten der Preispolitik aktiver wird. Warum kostet das Gleiche in der Schweiz konzipierte Hörgerät 6000 Franken in unserem Land und nur 2000 Franken in Norwegen?

Wo muss Ihrer Meinung nach das System geändert werden?

Ich persönlich bin zum Schluss gekommen, dass es mehr Regulation braucht. Man soll die Konkurrenz nicht auf null reduzieren. Ein gewisser Wettbewerb ist gesund. Aber mit der gegenwärtigen Konkurrenz sind wir mittelfristig nicht in der Lage, die Kosten im Griff zu haben. Sie ist kontraproduktiv. Denn sie hat dazu geführt, dass alle Akteure massiv investieren und diese Investition wieder amortisieren müssen.

Wir sind noch immer in einer Phase der Steigerung. Wenn man dies bremsen will, muss man regulieren. Und man muss wahrscheinlich auf Bundesebene regulieren. Denn Kantonspolitiker haben aus lokal-wirtschaftlichen Gründen Interesse, dass lokale Betriebe ausbauen können.

Mehr Regulierung heisst mehr politischer Einfluss. Der Trend geht aber in die andere Richtung. Die Politik zieht sich zurück.

Die Politik gibt gerade viel Kontrolle ab. Ich bin nicht überzeugt, dass dies richtig ist. Man hat jetzt eine AG und einen Verwaltungsrat; eine bunte Mischung an überwiegend Nicht-Solothurnern. Aber das sind Pseudo-AGs. Der einzige Aktionär ist der Kanton. Die AGs sind zwar offiziell selbstständig, aber mit dem jetzigen System ist keine der Gesellschaften in der Lage gewesen, Renovationen zu finanzieren.

Das hat sich am Zürcher Triemli-Spital eindrücklich gezeigt: sobald das Spital verselbstständigt wurde, wurde die bereits geplante Renovierung vom Altbau eingestellt. Und wenn die Solothurner Spitäler AG das

Gebäude des neuen Spitals hätte finanzieren müssen, hätte man die Baustelle sofort stilllegen können. In diesem neuen System der Spitalfinanzierung ist es zwar vorgesehen, dass die Spitäler ihre Immobilien selbst finanzieren. Kein Kanton hält sich aber an diese Regeln.

«Man braucht nicht 600000 Franken im Jahr, um gut zu leben. Es braucht genügend Erholung.»

Macht es überhaupt noch Sinn, dass Kantone die Spitäler planen?

Es ist nicht mehr aktuell, kantonal zu planen. Und das macht auch den Betrieb von Spitälern wie dem, das jetzt in Solothurn entsteht, schwierig. Man hat Pläne, die vor sieben Jahren entworfen wurden. 2020/21 wird es in Betrieb genommen. Aber der Leistungsauftrag ändert sich viel schneller. Privatkliniken können viel schneller bauen. Sie können nicht nur die Patienten nach Kaufkraft selektionieren und gewisse Krankheiten den öffentlichen Spitälern überlassen. Die Privatklinikbetreiber können auch Schulden aufnehmen, um zu investieren. Die öffentlichen Spitäler sind auf tragere Kantonsbudgets angewiesen.

Müsste man nicht die Grundlöhne der Ärzte erhöhen, damit sie weniger Anreize haben, Geld über Operationen zu verdienen?

Dass dies nicht geschieht, liegt zum Teil auch an den Ärzten. Sie haben sich massiv dagegen gewehrt, andere Lohnsysteme zu haben. De facto verdient ein Chefarzt hier in Solothurn 150000 Franken mehr als ein Regierungsrat. Aber er verdient immer noch 200000 Franken weniger als Kollegen in mehreren umliegenden Kantonen. Bern hat Chefärzte, die eigentlich schon gute Löhne haben. Aber Einzelne dürfen neben ihrer Arbeit am Universitätsspital noch in Privatkliniken tätig sein.

Wie weit soll sich die Betriebsgesellschaft eines öffentlichen Spitals treiben lassen, so etwas zu bewilligen? Das zeigt: Es funktioniert mit der Konkurrenz unter den Institutionen nicht.

Wären Sie denn mit weniger Lohn zufrieden gewesen?

Ich persönlich bin der Meinung, dass man die Löhne etwas senken kann, wenn die Klinikleiter eine bessere menschliche Infrastruktur haben, nämlich einzelne Mitarbeiter mehr haben, die wirklich Leistungsträger sind. Damit man als Chefarzt abwesend sein kann, ohne Angst zu haben, dass etwas schiefgeht. Ich persönlich habe teils auf Lohnanteile verzichtet zugunsten einer besseren personellen Ausstattung. Man braucht nicht 600000 Franken im Jahr, um gut zu leben. Es braucht eine innere Ruhe, auch genügend wahre Erholung und Freizeit.



Jean-Pierre Barras (64) an einem seiner letzten Arbeitstage im Bürgerspital 2016. Der gebürtige Westschweizer lebt in Solothurn. Als Parteiloser wurde er im Mai auf der CVP-Liste in den Gemeinderat gewählt. Archivbild SZ Hanspeter Bärtschi

© AZ Solothurner Zeitung



Auflage: 203351
Gewicht: Seitenaufmachung, gross

11. Juni 2017
Zurück zum Inhaltsverzeichnis

SEITEN 1-5

Sparen bei den Kleinsten

Bund doktert an Kindermedizin herum

BENNO TUCHSCHMID

Die Sparmassnahmen von Gesundheitsminister Alain Berset (45) bedrohen die Existenz von Kinderpermanenzen. Nun regt sich Widerstand.

[Titelgeschichte als PDF](#)

Auf dem Flur ist es still. Doch hinter der Tür des Behandlungszimmers kämpft Dr. Petros Ioannou (39) um das Leben eines kleinen Patienten. Das Baby ringt mit dem Tod.

Der vor 14 Tagen geborene Säugling kam mit einer schweren Blutvergiftung in die Kinderpermanenz Zürich. Jetzt muss ihm der Arzt einen künstlichen Zugang zu den Atemwegen legen, damit das Baby zu Sauerstoff kommt. Jede Sekunde zählt.

Nach mehr als 30 Minuten hat Dr. Ioannou den Tod besiegt – das Kind lebt. Als er aus dem Behandlungszimmer tritt, zeichnen sich Schweißflecken auf seinem blauen Polohemd ab.

Wie lange in der vierten Etage über dem Bahnhofplatz in Zürich noch Kinderleben gerettet werden, entscheiden Gesundheitsbeamte in Berner Bundesbüros. Es sieht nicht gut aus.

Der Bund muss sparen im Gesundheitswesen. 700 Millionen Franken, wenn es nach dem Bundesrat geht. Die Kosten laufen seit Jahren aus dem Ruder. Für 2018 prognostizieren Experten der Konjunkturforschungsstelle der ETH Zürich 82,2 Milliarden Franken. Gesundheitsminister Alain Berset (45, SP) will deshalb die Tarmed-Tarife anpassen. Das komplexe Vertragssystem regelt, wie viel Ärzte in der Schweiz für ambulante Behandlungen berechnen dürfen.

Eine der Sparmassnahmen könnte besonders dramatische Auswirkungen haben: die geplante Streichung der Notfallpauschale. Sie bereitet auch Dr. Ioannous Chefin schlaflose Nächte. Katja Berlinger (42) ist CEO der privaten Gesundheitsdienstleisterin Swiss Medi Kids, die Kinderpermanenzen in Zürich, Winterthur ZH und Luzern betreibt, Arztstationen für dringende Behandlungen, die ausgerüstet sind wie kleine Spitäler.

Knapp 25 000 Kinder werden hier jährlich behandelt. So viele wie in der Kinderambulanz des Berner Inselspitals. Damit ist sie die grösste private Kinderpermanenz der Schweiz – noch. CEO Berlinger: «Wenn die Massnahmen wie vom BAG geplant umgesetzt werden, müssen wir unsere Permanenzen schliessen.» Ohne die Pauschale fehlten 20 Prozent des Umsatzes.



Haus- und Kinderärzte, Gemeinschaftspraxen und Permanenzen dürfen Notfallpauschalen berechnen – wenn sie belegen können, dass es sich um einen Notfall gemäss Tarmed-Kriterien handelt. Und: Fünf Minuten nach dem Eintritt muss ein Arzt den Patienten voruntersuchen. Geht es nach dem Bund, sollen künftig nur noch Haus- und Kinderärzte mit eigener Praxis die Pauschale erhalten, dafür sei die Notfallpauschale einst erfunden worden, sagt das BAG.



Die Permanenzen mit ihren langen Öffnungszeiten entsprechen einem Bedürfnis. 60 Prozent der Patienten drängen an Wochenenden oder zu Randzeiten ins Wartezimmer. Swiss Med Kids plante neue Standorte in Basel, Bern, St. Gallen und Lausanne. Doch die Ausrichtung auf Notfälle bringt hohe Zusatzkosten mit sich.

Dem Bund fehlen exakte Zahlen zur Rolle der Kinderpermanenzen in der schweizerischen Gesundheitsversorgung. Eine BAG-Sprecherin zu SonntagsBlick: «Inwiefern das Angebot in diesem Bereich der tatsächlichen Nachfrage entspricht oder diese gar beeinflusst, kann das BAG nicht beurteilen.» Das bedeutet: Der Bund hält es für möglich, dass Kinderpermanenzen für mehr Patienten und höhere Kosten sorgen. Weil besorgte Eltern ihre Kinder auch ausserhalb normaler Öffnungszeiten zum Arzt bringen können.

Die meisten Patienten jedoch kommen nur einmal in die Permanence. Im Notfall.

Kerstin Grasser (Name geändert) ist mit ihren beiden Söhnen in der Permanence.

Ihr Dreijähriger leidet an einem seltenen Gendefekt. «Seine Situation kann sich schnell verschlechtern, dann brauchen wir rasch einen Arzt – auch am Wochenende.» Das Kinderspital Zürich habe lange Wartezeiten. Die Mutter: «Für uns ist die Permanence fundamental wichtig.»

Nicht nur Permanenzen sind wegen der Sparmassnahmen besorgt, auch öffentliche Kinderspitäler würden die beabsichtigten BAG-Massnahmen hart treffen. Unter anderem plant Berset, Anzahl und Dauer ärztlicher Konsultationen zu bremsen. Markus Malagoli, CEO des Kinderspitals Zürich, hält die Auswirkung für «dramatisch». Christoph Aebi, Leiter der Kinderklinik im Inselspital Bern, sagt einen «katastrophalen Effekt voraus». In Zürich rechnet man mit einem jährlichen Verlust von 4,6 Millionen Franken, das Universitäts-Kinderspital beider Basel mit 4,5 Millionen Mindereinnahmen, die Kinderabteilung des Inselspitals mit einem Minus von zwei Millionen. Die Fehlbeträge berappt der Steuerzahler.

Kinderspitäler und Permanenzen erhöhen nun den politischen Druck. Bis 21. Juni läuft die Vernehmlassung. Auf Nachfrage der grünliberalen Nationalrätin Tiana Angelina Moser (38) äusserte sich letzte Woche auch Bundesrat Alain Berset zu der Kontroverse: «Es ist keineswegs das Ziel des Bundesrats, mit der Verordnungsanpassung zum Beispiel Kinderpermanenzen in betriebswirtschaftliche Bedrängnis zu bringen.» Die vorgesehenen Massnahmen würden in der Vernehmlassung überprüft.

Allein selbständige Kinderärzte sollen im Augenblick von den Sparplänen in der Pädiatrie verschont bleiben. Doch deren Situation ist ohnehin dramatisch. Es fehlt an Nachwuchs. Ganze Regionen entwickeln sich zu Kinderärzte-Wüsten. Im Toggenburg und dem solothurnischen Bezirk Thal gibt es keinen einzigen Kinderarzt. Auch kleine und mittlere Städte sind stark betroffen. Heidi Zinggeler Fuhrer (50), Kinderärztin in Chur und Co-Präsidentin des Berufsverbands Kinderärzte Schweiz: «Meines Wissens gibt es ausser in Genf in fast keiner Region der Schweiz genügen Praxispädiater.» Jene, die noch praktizierten, würden überrannt. Was laut Zinggeler Fuhrer dazu führt, dass etliche Kinderärzte nur beschränkt neue Patienten annehmen oder einen kompletten Aufnahmestopp verhängen.

Kein Zweifel: Die Kindermedizin in der Schweiz ist krank.





Editorial

Liebe Leserin, lieber Leser

Gieri Cavelti Chefredaktor @gieri_cavelti

Klar gibt es Eltern, die ihre Kinder wegen jedem Bobo zum Arzt schleppen. Und ja: Kinderärzte brauchen kein Mitleid. Noch der Genügsamste unter ihnen verdient weit mehr als der Durchschnitt der Bevölkerung – und hat obendrein ein erfülltes Berufsleben.

Dennoch ist es stossend, wenn der Bund das Gesundheitswesen jetzt ausgerechnet auf Kosten der Kindermedizin kurieren will. Die neusten Änderungen im Tarifsystem der Ärzte sehen empfindliche Einsparungen bei Kindernotfällen vor. Sonntags-Blick-Reporter Benno Tuchschnid zeigt in seinem Artikel gleich nebenan, warum solche Einschnitte eine Zumutung für viele Familien bedeuten – und welche Gefahren sie bergen.

Unsäglich ist dieses Vorgehen auch deshalb, weil es so typisch ist: Wird in unserem Land ein Sparprogramm aufgesetzt, fallen irgendwo zusätzliche Kosten an, dann sind die Familien in aller Regel die Leidtragenden.

Jahrelang haben die Kantone ihre Steuern für Unternehmen gesenkt. Doch als sich der finanzpolitische Horizont zu verfinstern begann, wurde wie selbstverständlich als Erstes bei den Schulen gespart. Unsere Wirtschaft verlangt zwar nach Arbeitskräften, die Schweizerinnen und Schweizer folgen diesem Ruf auch bereitwillig. Für die teure externe Kinderbetreuung freilich kommen die Haushalte grösstenteils selber auf.

Und wo wir schon vom Gesundheitswesen sprechen: Die steigenden Kosten sind selbstredend ein Ärgernis. Wieso aber legt sich der Bund nicht mit der Pharmaindustrie an und fordert gleich hohe, also tiefere, Medikamentenpreise wie im Ausland? Weil es eben leichter ist, an der Kindermedizin herumzudoktern.

In Bern hat jeder seine Lobby: die Bauern, die Armee, sogar die Tabakbranche. Es gibt das Militärdepartement mit einem Budget von fünf Milliarden. Es gibt das Institut für Messwesen und Präsenz Schweiz, das PR-Büro des Aussenministeriums... Was es nicht gibt, ist ein Eidgenössisches Familiendepartement.

Warum ist das eigentlich so?

Aber ja: Selbstverständlich engagiert sich der Staat auch im Familienbereich – mitunter jedoch auf fragwürdige Weise. Auf Seite 12 lesen Sie einen Artikel über die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde im Baselbieter Laufental. Ein Kindergärtler geriet dort wegen überbordender Doktorspiele ins Visier der Kesb. Ein klärendes Gespräch mit Eltern und Nachbarschaft hätte die Situation vermutlich rasch beruhigt. Stattdessen hält das Amt den Fall seit einem Jahr am Köcheln.

Entweder hatte das Kind im Sommer 2016 ein gravierendes Problem: Dann stellt sich die Frage, weshalb die Behörden nicht längst und konsequent durchgegriffen haben. Oder aber – was wesentlich wahrscheinlicher sein dürfte – es ist nichts dran an der Sache, die Kesb hat sich verrannt. Und traumatisiert mit ihrem dilettantischen Vorgehen Bub und Familie.

Gewiss, die Schweiz braucht eine Familienpolitik. Aber doch bitte eine mit gesundem Menschenverstand!

Einen schönen Sonntag wünscht Ihnen Gieri Cavelty

© **SonntagsBlick**

TITELSEITE

Forscher fordert Impfzwang für Kinder

Der renommierte Professor Adriano Aguzzi will, dass die Masernimpfung obligatorisch wird – für den Besuch von Kindergarten und Schule.

Andreas Schmid

In Zukunft sollen bloss jene Kinder eingeschult werden, die gegen Masern geimpft sind, fordert der Zürcher Universitätsprofessor Adriano Aguzzi: «Nur mit einem Obligatorium gelingt es, die Bevölkerung zu schützen.» Die Impfmoral in der Schweiz sei katastrophal, begründet er seinen Vorschlag. Der international bekannte Forscher zeigt sich zudem besorgt, weil derzeit in Schweizer Kinos der Film «Vaxxed» gezeigt wird.

Dieser macht Mehrfach-Impfungen gegen Masern, Röteln und Mumpf für Autismus verantwortlich. Obwohl diese Darstellung nachweislich falsch sei, verunsichere sie, stellt Aguzzi fest. Verschwörungstheoretiker hätten Auftrieb erhalten, so dass die fast ausgerotteten Masern wieder eine Gefahr darstellten. Das Ziel einer Durchimpfungsrate von 95 Prozent ist gegenwärtig fern.

SCHWEIZ SEITE 9

Impfobligatorium für Schulkinder

Forscher warnt, nur mit Impfpflicht könne man Bevölkerung schützen

Wegen eines Films von Impfgegnern warnen Ärzte vor einer Masernepidemie. Professor Adriano Aguzzi spricht von «Verbrechen gegen die Menschlichkeit».

Professor Adriano Aguzzi.

Andreas Schmid

In Kinos in Zürich und Uzwil (SG) läuft derzeit der Film «Vaxxed – die schockierende Wahrheit». Darin behaupten Impfgegner einen Zusammenhang zwischen Mehrfach-Impfungen gegen Masern, Mumps und Röteln und dem Entstehen von Autismus.

Da die Pendlerzeitung «20 Minuten» für den Film warb, wandten sich entsetzte Ärzte und Wissenschaftler in einem Brief an die Redaktion. Sie bezeichnen den Streifen als Lügen-Film, der die Bevölkerung gefährde.



Ein Kind wird geimpft – als vollständig gegen Masern geschützt gilt, wer im Abstand einiger Monate zwei Impfdosen erhalten hat.

Öffentlicher Widerspruch

Zu den Absendern des Schreibens gehört der international renommierte Forscher Adriano Aguzzi von der Universität Zürich. Er kritisiert die Aussage des Films als unverantwortlich. Der Direktor des Instituts für Neuropathologie am Zürcher Universitätsspital betont, er sei gegen Zensur und plädiere deshalb nicht dafür, den Streifen zu verbieten. Aber er sehe es als seine Pflicht an, die falschen Behauptungen öffentlich zu widerlegen. «Es ist mit letzter Sicherheit belegt, dass zwischen Impfstoffen und Autismus kein Zusammenhang besteht», sagt Aguzzi. Gewöhnlich wird heute ein gemeinsamer Impfstoff gegen Masern, Mumps und Röteln verwendet, der auch in Apotheken abgegeben wird.

Die Impf-Moral in der Schweiz sei jetzt schon katastrophal, und mit dem Film drohe eine weitere Verschlechterung, stellt Aguzzi fest. Darum fordert er die Einführung einer Impfpflicht. «Nur mit einem Obligatorium gelingt es, die Bevölkerung zu schützen.» Es gehe auch darum, an Immunkrankheiten oder Krebs leidende Kinder, die nicht geimpft werden könnten, vor einer Ansteckung mit Masern zu bewahren. Die Handhabe des Obligatoriums stellt sich Aguzzi so vor, dass nur geimpfte Kinder in Schule und Kindergarten aufgenommen werden sollen. Italien praktiziere dieses Modell mit Erfolg.

Die Masern waren laut Aguzzi fast ausgerottet, doch Verschwörungstheoretiker hätten in den letzten Jahren mithilfe der sozialen Netzwerke einen grossen Rückschritt bewirkt. «Obwohl ein günstiger Impfstoff vorhanden ist, sterben jedes Jahr mehr als 70 000 Kinder an Masern», sagt Aguzzi. Wer Impfungen verhindere, begehe Verbrechen gegen die Menschlichkeit.

In den Kinos Italiens wurde der Film nicht gezeigt. Die Betreiber verzichteten geschlossen und aus eigenen Stücken darauf, weil sie eine fatale Wirkung befürchteten.

Die Promotoren von «Vaxxed» machen dagegen geltend, der Streifen basiere auf Fakten und wissenschaftlich erhärteten Studien, und die Kinobetreiber in Zürich und Uzwil stellen sich auf den Standpunkt, das Publikum solle sich selber eine Meinung bilden. Er sei zudem auch von Ärzten animiert worden, den Film zu zeigen, sagt Pascal Nussbaum vom Uzwiler Kino City.

Daniel Dauwalder, Sprecher des Bundesamts für Gesundheit (BAG), widerspricht der Aussage des Films vehement: Der Zusammenhang zwischen Impfungen und Autismus sei mehrfach und gründlich widerlegt. «Durch stete Wiederholung werden Unwahrheiten nicht wahrer», sagt Dauwalder. Gegen den Film gehe man aber nicht vor, denn das BAG sei keine Zensurbehörde. Vielmehr versuche es, die Bevölkerung sowohl über die Vorteile als auch über die Risiken des Impfens aufzuklären. Ein Impf-Obligatorium, wie es Professor Aguzzi proklamiert, stehe nicht zur Diskussion.

Ziel nicht erreicht

Laut dem BAG sind 93 Prozent der 16-Jährigen vor einer Masern-Ansteckung geschützt, sie wurden also zweimal geimpft. Die angestrebte Rate von 95 Prozent ist damit nicht erreicht, was zur Folge hat, dass die Krankheit immer wieder ausbrechen kann und ihre Ausrottung nicht absehbar ist. Das Bundesamt weist aber darauf hin, dass die Durchimpfungsrate in den letzten Jahren zugenommen habe und die kantonalen Unterschiede schwinden.



Professor Adriano Aguzzi.

© **NZZ am Sonntag**



Auflage: 203351
Gewicht: "Mittlere" Story

11. Juni 2017
[Zurück zum Inhaltsverzeichnis](#)

SEITE 5

Medizin-Ausbildung

Schweizer Kinderärzten fehlt Nachwuchs

Kinderärzte haben ein Nachwuchsproblem: In den nächsten vier Jahren erreichen fast 20 Prozent der Schweizer Pädiater das Pensionsalter. Nachfolger sind kaum in Sicht. Das liegt zunächst daran, dass die Schweiz nicht genügend Mediziner ausbildet. Um die medizinische Versorgung sicherzustellen, wären an Schweizer Universitäten nach Angaben des Bundesrats pro Jahr 1300 Masterabschlüsse in Humanmedizin notwendig, 2015 aber schlossen gerade mal 895 Studenten ihr Medizinstudium ab.

Selbst von denen zieht es zu wenige in die Pädiatrie. Ein Grund: «Sie verdienen fast in jedem anderen medizinischen Feld mehr», sagt Dr. Heidi Zinggeler Fuhrer (50), Präsidentin des Berufsverbands Kinderärzte Schweiz. Im Mittel bekommt ein Kinderarzt 187000 Franken – muss aber im Gegensatz zum Spitalarzt seine Ausrüstung selber anschaffen. Zinggeler Fuhrer plädiert dafür, dass Kinderärzte ihren Beruf an den Universitäten stärker bewerben. Auch die Gemeinden seien gefragt, neue Praxismodelle zu erproben.

Klar ist: Wenn es weitergeht wie bisher, gibt es bald überall in der Schweiz grosse Regionen ohne Kinderarzt. Insbesondere Praxen in Randregionen sind für junge Ärzte nicht mehr attraktiv. Junge Pädiater zieht es eher in urbane Regionen, wo sie in Gemeinschaftspraxen oder Kinderspitälern zu Bürozeiten arbeiten können oder in Teilzeit. BENNO TUCHSCHMID



1300 Medizin-Abgänger pro Jahr bräuchte die Schweiz laut Bundesrat, um die medizinische Versorgung zu gewährleisten.

© SonntagsBlick



Auflage: 203351
Gewicht: "Mittlere" Story

11. Juni 2017
[Zurück zum Inhaltsverzeichnis](#)

TITEL SEITE 3

So will Tarmed die Kosten endlich senken

Bundesrat Alain Berset (45) tritt resolut auf die Bremse: Mit einer Kürzung der Abgeltungen für die Ärzte will er bei den ständig steigenden Gesundheitskosten jährlich 700 Millionen Franken einsparen. Betroffen von strafferen Tarifen sind die ambulanten Behandlungen. Die Ärzteschaft warnt: Bersets Eingriff wirke sich besonders negativ auf die Behandlungsqualität in der Notfall-, Alters- und Kindermedizin sowie der Psychiatrie aus.

Ärztinnen und Ärzte verrechnen alle Leistungen in der Praxis und im ambulanten Spitalbereich nach dem Tarmed-Tarif. Tarmed ist ein kompliziertes Vertragswerk mit 4000 Taxpunkten zwischen der Ärztesgesellschaft FMH und den Krankenversicherern. Weil sich die Partner nicht auf eine längst fällige Aktualisierung einigen konnten, greift jetzt Berset persönlich ein. Bis am 21. Juni schickt er seine Änderungen in die Vernehmlassung. Umstritten sind Abstriche bei den Zeitlimitationen: Ärzte sollen bei den Patientenkontakten weniger Zeit aufschreiben können.

Beispiel: Beim Dermatologen wird der Arztbesuch auf 20 Minuten beschränkt. Aufwendige Kindermedizin werde durch die Tarmed-Kürzung ungenügend abgegolten, warnen die Ärzte. Kranke Kinder brauchen mehr Aufmerksamkeit und Zeit – sie haben beim Arzt Ängste, sind störrisch, wollen zuerst getröstet werden. Ins Gespräch müssen auch die Eltern einbezogen werden.

Hingegen können mit Tarmed technische Kosten dank Digitalisierung und Fortschritt tatsächlich eingespart werden. Beispiel: die Operation des grauen Stars. Dank neuer Technologie soll der Tarif von 376 Franken auf 128 Franken gesenkt werden.

Magen-Darm-Ärzte verdienen pro Jahr im Schnitt 393 000 Franken, Kinderärzte 187 000 Franken.

FIBO DEUTSCH

© **SonntagsBlick**

Spitäler wollen 350 Millionen zurück

Bund und Krankenkassen droht Ärger beim Arzttarif. Nach einem Sieg vor Gericht fordern die Spitäler Millionen für zu tiefe Preise zurück.

Daniel Friedli

Im ersten Anlauf waren die Spitäler noch gescheitert. Als der Bundesrat 2014 erstmals in den Arzttarif Tarmed eingriff, wies das Bundesgericht ihre allgemeine Beschwerde dagegen ab. Drei Jahre später ist der Streit diese Woche nun neu aufgeflammt, und dieses Mal mit anderen Vorzeichen: In erster Instanz hiess das Kantonsgericht Luzern die Klage einer Luzerner Klinik gut, die zwei konkrete Spitalrechnungen betraf. Es hielt dabei fest, dass Bersets Tarifeingriff rein politisch motiviert gewesen sei, dass ihm die betriebswirtschaftliche Basis fehle und dass der neue Tarif daher nicht sachgerecht und folglich auch gesetzeswidrig sei.

Nun wittert der Spitalverband H+ Morgenluft. «Das Urteil bestätigt, was wir schon immer bemängelt haben», sagt Direktor Bernhard Wegmüller – und verlangt Konsequenzen: Als Erstes fordern die Spitäler, dass Berset die Pläne für den nächsten Eingriff, mit dem er 700 Millionen Franken sparen will, sofort sistiert. «Es kann nicht sein, dass der Bund einen Tarif, der schon gesetzeswidrig ist, noch ein zweites Mal in gesetzeswidriger Art anpasst», sagt Wegmüller.

Zweitens will H+, dass ab nächstem Jahr wieder der ursprüngliche, höhere Tarif zur Anwendung kommt, der vor Bersets erstem Eingriff galt. Und drittens bereiten die Spitäler eine gesalzene Rückforderung vor. Sofern das Bundesgericht den Entscheid aus Luzern bestätigt, wollen sie den Betrag, der ihnen aufgrund der Tarfkürzung verloren gegangen ist, zurückfordern. Laut einer ersten Schätzung würde sich die Rechnung dafür bis Ende 2016 auf rund 350 Millionen Franken belaufen – das ist mehr als ein Prämienprozent.

Zurückzahlen wäre dieser Betrag von den Krankenkassen. Die politische Verantwortung dafür trägt aber der Bund. Dort will man sich derzeit zum Urteil aus Luzern nicht näher äussern. Mit Blick auf die laufende, zweite Tarmed-Revision schreibt das Bundesamt für Gesundheit aber, der aktuelle Vorschlag basiere auf einer erweiterten Faktenbasis. Der Eingriff sei daher differenzierter als beim ersten Mal.

© **NZZ am Sonntag**



Auflage: 21989
Gewicht: Kurzmeldung

10. Juni 2017
[Zurück zum Inhaltsverzeichnis](#)

WALLIS SEITE 2

GROSSRAT KOMPAKT

Haltloser Vergleich

Das Spital Wallis war im Bericht des Portals «welches-spital.ch» schlecht weggekommen. Die Linksallianz wollte wissen, welche Massnahmen nun ergriffen werden sollen. Staatsrätin Waeber-Kalbermatten teilte mit, dass sich die Vereinigung Swissnoso und auch der nationale Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken ANQ davon distanzieren und rechtliche Schritte eingeleitet hätten. «Die Analyse hat nicht sämtliche Spitäler des Kantons miteinbezogen und ist deshalb auch nicht aussagekräftig. Die Ergebnisse des Spital Wallis veröffentlichen wir immer transparent im alljährlichen Qualitätsbericht», so die Staatsrätin.

© **Walliser Bote**

Chemotherapie vor Operation gewinnt an Bedeutung

BRUSTKREBS - Während früher in der Regel sofort operiert wurde, werden heute bestimmte Tumoren zuerst mit einer Chemotherapie verkleinert. Kaum einen Einfluss hat das aber aufs Überleben.

Rahel Lüönd

wissen@luzernerzeitung.ch

Knapp 6 000 Frauen (und 40 Männer) sind in der Schweiz pro Jahr mit der Diagnose Brustkrebs konfrontiert. 1300 Betroffene sterben jährlich an dieser Erkrankung, obwohl die Überlebenschancen dank medizinischer Fortschritte gestiegen sind.

Wie Brustkrebs behandelt werden soll, wird immer wieder neu überprüft. Als wichtige Richtschnur gilt, was an der St. Gallen International Breast Cancer Conference festgelegt wird. Die 15. dieser alle zwei Jahre durchgeführten Konferenzen fand im März 2017 statt, zum zweiten Mal in Wien, weil die teilnehmenden 3000 Fachärzte aus über 100 Ländern den Rahmen in St. Gallen gesprengt hätten. Der Name ist aber geblieben.

Überraschung für viele Fachärzte

Zum Schluss beantworten jeweils rund 50 Experten aus der ganzen Welt Fachfragen zum Thema. Der «Consensus» über die ärztliche Praxis in bestimmten Situationen ist in Fachkreisen hoch geachtet. Überraschend kam für die meisten Teilnehmer die Antwort auf die folgende sinnngemässe Frage: «Ein biologisch aggressives Mammakarzinom ist aufgrund seiner Grösse brusterhaltend zu operieren: Machen Sie vor oder nach der Operation eine Chemotherapie?»

Resultat: Mehr als 90 Prozent entschieden sich für eine Chemotherapie vor dem chirurgischen Eingriff. Das zeigt eine markante Wende in der Brustkrebstherapie an. Noch vor wenigen Jahren hätten die meisten Ärzte diesen aggressiven Tumor so schnell wie möglich wegoperiert und im Nachgang eine Chemotherapie veranlasst, um mögliche verbliebene Krebszellen zu eliminieren. Das ist die sicherste Variante für den Arzt, aber nicht unbedingt die beste für die Patientin.



«Für Patientinnen sind die Nebenwirkungen der Therapie nicht mehr so schlimm, wenn sie den Erfolg spüren.» PD Dr. med. Peter Dubsky, Leiter Brustzentrum St. Anna

Dieser Wandel bringt vor allem für Frauen mit einem aggressiven Brustkrebs Hoffnung (siehe Kasten). Die präoperative Chemotherapie hat sich nämlich besonders für die Krankheitsverläufe mit eher ungünstiger Prognose als zielführend erwiesen.

Krebstyp ist heute früher bekannt

Auch Peter Dubsky, Leiter des Brustzentrums in der Luzerner Hirslanden-Klinik St. Anna und einer der Sprecher und Schriftführer der Konferenz, staunte nicht schlecht, als er die Antwort auf diese Frage hörte.

Er erzählt, was sich in der Praxis in den letzten fünf Jahren verändert hat: «Früher haben wir den Tumor operiert und dann aufgrund des Gewebes festgestellt, womit wir es genau zu tun haben. Je nach Typ machten wir nach dem Eingriff eine Chemotherapie, um das Risiko eines Rückfalls zu verkleinern. Heute können wir dank einer Biopsie schon vorher feststellen, welcher Krebstyp die Brust befallen hat.»

Je nach Form wird also entschieden, welche Therapie Sinn macht. Es gibt zum Beispiel hormonabhängige Tumoren (sie werden durch weibliche Geschlechtshormone zum Wachsen angeregt). Bei vielen dieser Mammakarzinome wissen die Ärzte mittlerweile, dass eine Chemotherapie wenig nützt und auch nur bedingt nötig ist. Bei aggressiveren Typen hingegen hat sich die Chemotherapie als sehr hilfreich erwiesen, sogar wenn der Tumor nicht sehr gross ist.

Tumor schrumpft oder verschwindet

Mit der Chemo kann ein Tumor bereits vor der Operation geschrumpft oder sogar eliminiert werden. Der anschliessende chirurgische Eingriff ist dadurch wesentlich kleiner. Damit steigen die Chancen der Frau, dass sie ihre Brüste behalten kann und dass diese auch nach dem Eingriff noch schön aussehen.

Ausserdem müssen weniger Lymphknoten herausgeschnitten werden. Die Entfernung von Lymphknoten gehört zurzeit zu einem wichtigen Bestandteil der Prognose und damit auch zur Therapie, da die Ärzte an ihnen sehen können, wie weit sich ein Tumor ausserhalb der Brust ausgebreitet hat.

Bei ausgedehnten Lymphknoten-Operationen kann es in der Achsel zu Ödemen kommen, einer Einlagerung von Gewebsflüssigkeit im Bereich des Armes. Deshalb ist es von Vorteil, wenn wenig Lymphknoten entfernt werden müssen.

Operation bleibt in aller Regel weiterhin nötig

Ein weiterer Grund, die Chemotherapie bereits vor der Operation durchzuführen, ist die Motivation der Patientinnen: Sie können faktisch zuschauen, wie der Krebs in ihnen schwindet.

Da ein Mammakarzinom in der Brust meist gut spürbar ist, erleben sie auch dessen Schrumpfen hautnah mit und sind motiviert, mit der Therapie fortzufahren. «Mögliche Nebenwirkungen wie Übelkeit oder der vorübergehende Haarausfall sind für die Patientinnen dann oft nicht mehr so schlimm, weil sie den Erfolg der Therapie spüren», so Peter Dubsy von der Klinik St. Anna.

Bei einem der vielen Brustkrebs-Subtypen (HER2-amplifiziertes Mammakarzinom) ist die Chemotherapie sogar so effektiv, dass danach in etwa 60 Prozent der Fälle kein Tumor mehr in der Brust ist. Ganz verzichten möchte man auf die Operation im Moment aber noch nicht: «Wir sind zurzeit noch nicht sicher genug, ob wirklich alles weg ist. Kleine Zellnester können übrigbleiben und so dafür sorgen, dass der Tumor wiederkommt», erklärt Peter Dubsy vom St. Anna.

In Fällen, in denen die Chemotherapie bis zur OP nur wenig Erfolg gezeigt hat, können zusätzliche Therapien erwogen werden oder kann die Tumornachsorge intensiviert werden. «Die Chemo vor der OP ist also nicht blind, sie ermöglicht es, zu erlernen, welche Therapie bei einer Frau funktioniert», erklärt Dubsy. Somit liefert die Chemo dem Arzt hilfreiche Informationen für das weitere Vorgehen.

Die ganz grosse Hoffnung hat sich noch nicht erfüllt

In der Forschung ist dieser Wandel in der Therapieform schon länger ein Thema. Verschiedene Studien konnten etwa nachweisen, dass öfter brusterhaltend operiert und die Kosmetik verbessert werden kann, indem bei diesen Krebsformen eine präoperative Chemotherapie durchgeführt wird.

Die ganz grosse Hoffnung, nämlich das Leben der Patientinnen zu verlängern, konnten Studien aber nicht bestätigen: Auf die Überlebenschancen hat es anscheinend keinen Einfluss, ob die Chemo vor oder nach der OP stattfindet. Darauf verweist auch das Leitlinienprogramm Onkologie, das zu allen Eventualitäten Empfehlungen abgibt.

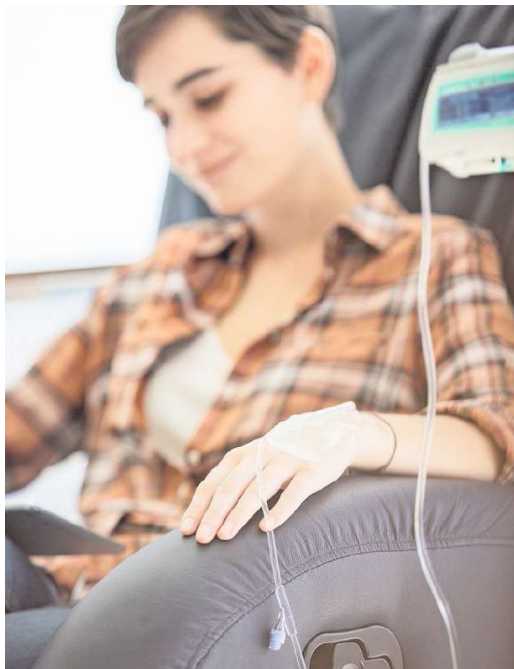
Trotzdem: In Zukunft dürfte die Operation weiter an Stellenwert verlieren und sich mit neuem Know-how in bestimmten Fällen, in denen die Chemotherapie einen Tumor vollständig eliminieren konnte, sogar erübrigen. Dubsy fordert deshalb auch von den Chirurgen ein Umdenken: «Die Operation sollte eine Art

Röntgen mit Messer sein – der Chirurg stellt im Prinzip fest, dass der Tumor weggeschmolzen ist. Grundsätzlich soll der Eingriff so klein wie möglich sein.»

Schweiz ist noch im Rückstand

Wie stark die veränderten Therapieformen in der Schweiz angekommen sind, lässt sich nur schwer beziffern. Es gibt keine Statistik zu den Behandlungsformen von Brustkrebs. Als Peter Dubsy vor einem Jahr aus Wien nach Luzern gekommen war, hatte er den Eindruck, dass lediglich eine von zehn Chemotherapien vor der Operation durchgeführt wird. In Wien war es damals bereits rund die Hälfte.

Gemäss der Krebsliga Schweiz wird das Verfahren auch bei uns seit einigen Jahren routinemässig angewandt, mit leichten regionalen Unterschieden in den einzelnen Brustzentren. Der neue St. Galler Consensus wird wohl zusätzlich etwas bewegen.



Wird die Chemo vorgezogen, ist danach der chirurgische Eingriff oft wesentlich kleiner. Bild: Getty

© **Luzerner Zeitung**

Der Film, den niemand sehen darf

VERSCHWÖRUNGSTHEORIE - Der Film «Vaxxed» über die Folgen der Impfung gegen Mumps, Masern und Röteln ist umstritten. In der Schweiz wird er nur in zwei Kinos gezeigt – eines davon ist das «City» in Uzwil.

Johannes Wey

johannes.wey@tagblatt.ch

Andrew Wakefield hat als Wissenschaftler keinen guten Ruf. Der Brite hatte 1998 in einem Artikel in der renommierten Medizin-Zeitschrift «The Lancet» einen Zusammenhang zwischen der Mumps-Masern-Röteln-Impfung (MMR-Impfung) und dem Auftreten von Autismus bei Kindern hergestellt. Jahre später stellten sich seine Forschungsergebnisse als Betrug heraus und der Arzt wurde mit einem Berufsverbot belegt.

Seit 2016 macht Wakefield mit einem Dokumentarfilm von sich reden. In «Vaxxed: Die schockierende Wahrheit» vertritt er als Regisseur die Verschwörungstheorie, die US-Gesundheitsbehörde CDC vertusche den Zusammenhang von MMR-Impfungen und Autismus. Der Titel ist eine Kurzform von «vaccinated», was auf Englisch «geimpft» heisst. Der Film machte schon vor seiner Premiere von sich reden: Er wurde von Hollywood-Legende Robert De Niro an dessen Tribeca-Film-Festival ins Programm genommen, dann aber wieder gestrichen.

Auch in Europa nahmen nur wenige Kinos den Film ins Programm auf. Viele davon machten danach – teils auf massiven öffentlichen Druck – wieder einen Rückzieher. In der Schweiz läuft «Vaxxed» seit dem 1. Juni im Uzwiler Kino City. Seit vergangenem Donnerstag ist er auch in einem Zürcher Kino zu sehen – und sonst nirgendwo in der Schweiz.

Fall im persönlichen Umfeld

Pascal Nussbaum ist Geschäftsführer im Kino City. «Ich bin absolut kein Impfgegner», hält er am Telefon gleich zu Beginn fest. Und er sei sich völlig bewusst gewesen, dass er da einen umstrittenen Film ins Programm aufnimmt.

«Ich hätte den Film nicht gezeigt, wenn er sich grundsätzlich gegen das Impfen richten würde», sagt Nussbaum. Die Kritik in «Vaxxed» richte sich aber nur gegen die Mehrfachimpfung MMR und die Gesundheitsbehörde. Er wolle mit dem Film eine Diskussionsgrundlage bieten. Ob die Vorwürfe zutreffen oder nicht, müssten Experten entscheiden: «Ich bin kein Arzt oder Wissenschaftler, sondern Kinobetreiber.»

In Fachkreisen gilt die Autismus-These bei MMR-Impfungen allerdings längst als widerlegt. Nussbaum sieht das anders und verweist dabei auf Diskussionsforen im Internet. «Zudem kenne ich aus meinem persönlichen Umfeld einen Fall, wo ein Kind nach einer MMR-Impfung schwere Defizite davongetragen hat.»

Der Film laufe in seinem Kino gut, auch wenn es nicht gerade ein Blockbuster sei. «Viele Gäste sind froh, dass sie überhaupt die Gelegenheit bekommen, den Film zu sehen», sagt Nussbaum. Am Mittwoch findet im Anschluss an die Vorführung zudem eine Diskussionsrunde des «Netzwerks Impfentscheid» statt.

Der Verein vertritt auf seiner Webseite unter anderem die Vermutung, Ärzte, Pharmaunternehmen und Behörden wollten «die unbeliebte Konkurrenz der Homöopathie und Erfahrungsmedizin» vom «Gesundheitsmarkt» verdrängen.

«Abstruser Glaube gefährdet Menschenleben»

Der emeritierte Professor für Immunologie an der Uni Bern, Beda Stadler, hat keine Freude daran, dass «Vaxxed» nun auch in der Schweiz gezeigt wird. «Ich habe gehofft, dass der Film den Weg nach Europa nicht findet.»

Dass er nun in Schweizer Kinos kommt, sei aber auch keine Katastrophe, sofern er kritisch thematisiert werde. Der Film sei eine Verherrlichung Andrew Wakefields, «eines zu Recht verurteilten Mediziners, der x-mal betrogen hat». Er selber kenne den Film zwar nur in Ausschnitten, aber er habe sich mit Wakefield und dessen Arbeit auseinandergesetzt. «Ich wüsste nicht, wieso ich mir solchen Chabis antun sollte.»

Wakefields Erfolg in gewissen Kreisen sieht Stadler als Vorläufer einer Entwicklung, die heute bereits die Politik auf höchster Ebene präge. «Solche Verschwörungstheorien machten den Weg frei für einen US-Präsidenten, der freimütig von «alternativen Fakten» spricht.» Es sei bezeichnend, dass Donald Trump Wakefield persönlich getroffen habe und die Impfgegner auch schon in Tweets unterstützte. Diese Alltäglichkeit plumper Lügen in aller Öffentlichkeit sei neu.

Abhilfe sieht Stadler nur bei einem Verbot von öffentlichen Falschaussagen, wie es heute in Bezug auf den Holocaust gelte. «Wer die Masern-Impfung diskreditiert, verbreitet einen abstrusen Glauben, der unschuldige Menschenleben gefährdet.»



Impfen lassen oder nicht? Schon die Debatte verunsichert manche Eltern. Bild: Dani Tischler/LZ

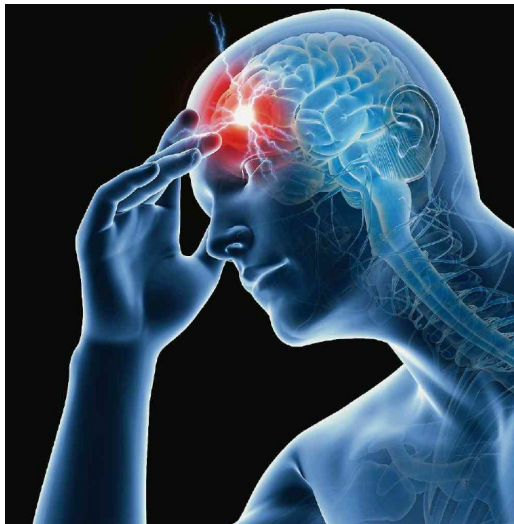
© St. Galler Tagblatt

LEBEN & WISSEN SEITE 4

Mit einer App gegen Migräne

MEDIZIN Jede zehnte Person in der Schweiz leidet an Migräne. Die Ursachen der neurologischen Erkrankung sind weitgehend ungeklärt. Das Smartphone soll das nun ändern

Riccardo Castellano



Wenn der Schmerz im Kopf pocht, steht die App M-sense mit Ratschlägen beiseite. Shutterstock

Noch ehe der Schmerz im Kopf sticht, schlägt das Smartphone Alarm – und sagt eine bevorstehende Migräneattacke voraus. Entwickelt hat das Frühwarnsystem für Kopfschmerzen das Berliner Start-up Newsenselab. Es schickt sich an, die Behandlung von Kopfschmerzen zu revolutionieren – mobil und personalisiert.

«Für Migräneanfälle sind anhaltende elektrische Entladungen von Nerven verantwortlich. Stress oder andere Auslöser legen einen Schalter im Gehirn um», sagt Markus Dahlem, Migräneforscher und Mitgründer des Start-ups. Dieses Phänomen könne man mithilfe von mathematischen Algorithmen analysieren, abbilden und prognostizieren.

Die Volkskrankheit Migräne ist weit verbreitet. In der Schweiz leidet mehr als jede zehnte Person daran, wobei Frauen dreimal häufiger davon heimgesucht werden.

Therapie inklusive

Betroffene notieren mögliche Einflussfaktoren direkt in die Tagebuchfunktion der App. Dazu gehören beispielsweise Schlafmuster, Aktivitätslevel, Stressphasen, Periode und auch eingenommene Medikamente. Das Wetter und die Temperatur werden automatisch hinzugefügt.

Je mehr Daten der Nutzer in die App einträgt, desto besser wird der Algorithmus, der Muster und Einflussfaktoren erkennt, bei denen die Migräne ausgelöst wird. Für Dahlem ist das der spannende Beginn einer neuen Ära: «Wir werden neue biologische Zyklen ausmachen können und erkennen, dass Faktoren,

die heute als Auslöser klassifiziert werden, gar nicht zu jeder Zeit gleich relevant sind.»

Andreas Gantenbein, Facharzt für Neurologie und Präsident der Schweizerischen Kopfwehrgesellschaft, findet den Ansatz vielversprechend. «Eine solche App als Begleiter kann ich durchaus empfehlen», meint der Experte, der nicht an der Entwicklung der Applikation beteiligt war. «Tagebücher sind für die Diagnostik und Therapie ein wichtiges Element», sagt Gantenbein.

Man könne damit Muster erkennen und die Kopfschmerzen richtig einteilen. Auch sei der Einbezug von Umweltfaktoren wie Wetter oder Temperatur sinnvoll, da Patienten zwar oft über deren Einfluss klagen, es jedoch noch keine Beweise gibt, ob diese die Migräne beeinflussen.

Gantenbein weist aber auch darauf hin, dass die App den Besuch beim Arzt nicht ersetzen kann. Bei stärkeren und regelmässigeren Migräneanfällen brauche es oft Medikamente oder andere Therapieformen wie psychologisches Schmerzcoaching, die nur der Arzt verschreiben kann.

M-sense warnt nicht nur vor bevorstehenden Attacken, sondern schlägt auch Gegenmassnahmen vor. Wenn Stressmuster oder andere Auffälligkeiten beim Nutzer entdeckt werden, fragt die App beispielsweise: «Kennst du die progressive Muskelentspannung nach Jacobson?»

Bei dieser Therapieform von Edmund Jacobson, einem amerikanischen Arzt des 20. Jahrhunderts, werden bewusst bestimmte Muskelgruppen angespannt und schliesslich wieder entspannt. Ziel ist ein Zustand tiefer Entspannung des ganzen Körpers, welcher nach einigen Minuten erreicht werden soll. Das hilft gegen Migräneanfälle.

Die in der App vorhandene Muskelentspannungsübung seien durchaus nützlich, sagt Schmerzexperte Gantenbein: «Wir verwenden solche Therapiearten auch in unserer Praxis – sie sind einfach zu erlernen, fördern die Entspannung und haben einen bewiesenen positiven Effekt auf Migräne.»

App will Anfälle halbieren

Doch was passiert mit den Daten, welche die Nutzer bereitwillig der App preisgeben? Das Jungunternehmen M-sense betont, dass die Nutzer selber bestimmen können, ob sie ihre Daten mit dem Server synchronisieren wollen oder diese lediglich auf dem Handy gespeichert werden dürfen.

Trotzdem hoffe das Start-up auf viele Daten, denn damit könne man die App und eine personalisierte Therapie weiter verbessern: «Daten sind der Schlüssel zur personalisierten Therapie», sagt Dahlem. Jeder Nutzer kann also mit seinen Daten zu einem bessern Verständnis der neurologischen Erkrankung beitragen.

Erfunden und entwickelt hat die App ein vierköpfiges Gründerteam, zu dem auch der CEO und Experte für Mensch-Maschine Interaktion Stefan Greiner gehört. «Unser Ziel ist es, die Kopfschmerztag der Betroffenen um mindestens 50 Prozent zu reduzieren», sagt er.

Die Zahl stützt sich auf bestehende klinische Studien. M-sense ist die erste App, die in Deutschland als Medizinprodukt zertifiziert ist, da sie die Richtlinien für digitale, medizinische Anwendungen erfüllt. Nun steht sie bald auch Schweizer Nutzern zur Verfügung.

Die App «M-sense» wird am 15. Juni für Android erscheinen. Der iOS-Release erfolgt etwa einen Monat später.

© AZ Aargauer Zeitung



Gewicht: TV / Radio

13. Juni 2017
Zurück zum Inhaltsverzeichnis

[CHECKUP, 12.06.2017](#)

Umfassende Unterstützung bei Tumorerkrankungen

Das Gastrointestinale Tumorzentrum Zürich (GITZ) betreut Patienten mit Magen-Darm Tumoren. Warum ein Tumorboard grosse Vorteile hat.



(5:57)

© Tele M1

«Ich bin der Dolmetscher der Kinder»

Der Zürcher Kinderarzt Sepp Holtz hat einen wichtigen Preis in der Kinderheilkunde bekommen. Er gilt als Pionier in der praktischen Ausbildung. Ausgezeichnet wurde seine Lehre für angehende Kinderärzte.

Mit Sepp Holtz sprach Carmen Roshard

Für welche Leistung haben Sie den Guido-Fanconi-Preis gewonnen?

Ich habe vor 18 Jahren zusammen mit dem Kinderspital das Modell der Praxisassistenten als Rotationsstelle entwickelt. Ich nehme angehende Kinderärztinnen und Kinderärzte in die Lehre, ein Jahr lang.

Wie kam es dazu?

Neben der Praxis wollte ich meine Teilzeitstelle als Oberarzt der Entwicklungspädiatrie beibehalten. Daraus entwickelte sich dann mein Projekt, das heute folgendermassen funktioniert: Zuerst schaut mir der Assistent bei der Arbeit in der Praxis zu, dann tauschen wir die Rollen, wobei ich den jungen Kollegen unsichtbar hinter einer Einwegscheibe - im Einverständnis mit den Eltern - beobachte, wie er das Kind untersucht und sich mit den Eltern bespricht. Im nächsten Schritt arbeitet der Assistent oder die Assistentin selbstständig, bespricht aber noch die Fälle mit mir.

Wie hat das pionierhafte Modell Schule gemacht?

Zunehmend arbeiten Spitäler mit Praxen zusammen. Zu den meisten «Lehrlingen» pflege ich einen guten Kontakt. Die meisten sind Kinderärzte in einer Praxis geworden.

Sie selber sehen aber überhaupt nicht wie ein Arzt aus.

Wieso?

Kein weisser Kittel, kein Stethoskop um den Hals, und die Uhr tragen Sie statt am Handgelenk auf dem Schuh.

Für meine kleinen Patienten bin ich manchmal auch ein Zauberer. Mein Reflexhämmerchen ist auch ein Zauberstab, und meine Patienten bekommen nicht nur Pillen von mir, sondern auch eine Überraschungskugel.

Welcher Lehrer hat sie geprägt?

Eindeutig Remo Largo. Während meiner Assistenz im Spital Affoltern am Albis hatte ich ein Schlüsselerlebnis, das meine Arbeit grundsätzlich verändert hat. Ich habe dort ein Kind mit Schädel-Hirn-Trauma betreut, zu dem ich keinen Zugang hatte. Largo kam auf Visite, stellte sich auf das tiefe Entwicklungsalter des Kindes ein, und wir hatten plötzlich ein anderes, lebendiges und lachendes Kind vor uns. Deshalb habe ich mich auf Entwicklungspädiatrie spezialisiert.

Was war die wichtigste Erkenntnis?

Ich habe gemerkt, dass man das Kind nicht über die Krankheit erreicht, sondern man zuerst Vertrauen schaffen muss, damit es sich untersuchen und behandeln lässt. Das hat mit einer grundsätzlichen Haltung dem Kind gegenüber zu tun. Remo Largo hat auch mich bei meinen Stärken abgeholt, und genau das

versuche ich auch bei meinen Studenten, das ist sehr selbstwertfördernd. Das gilt genauso für Kinder.

Bekannt ist in Ärztekreisen Ihr Podcast «Familienbande». Wie kamen Sie auf diese Idee?

Als meine Tochter ihr erstes Kind bekam, löcherte sie mich mit Fragen. Da kam meinem Schwiegersohn die Idee für einen Podcast, denn es mangelt an leicht zugänglichen Informationen für junge Eltern, die man nebenbei anhören kann.

Wie funktioniert der Podcast?

In vertrauter Atmosphäre unterhalte ich mich mit meiner Tochter Noa über das, was die Familie im Moment bewegt. Die Sendungen können kostenlos angehört werden und entstehen laufend.

Welche Themen kommen zur Sprache?

Zum Beispiel: Was könnte man tun, wenn das Baby nachts nicht durchschläft? Wann ist das Kind bereit für den Brei? Wie soll man damit umgehen, wenn es fremdelt? Die Podcast-Themen bestimmt meine Tochter.

Podcast, Handy, Instagram und Twitter. Wie sollen Kinder mit digitalen Medien umgehen?

Das kann ich nicht allgemein beantworten. Wir müssen darauf schauen, dass wir die Smartphones und sozialen Plattformen, die nun mal zu unser aller Leben gehören, nicht verteufeln.

Was raten Sie den Eltern?

Wenn das Kind sozialkompetent ist, geborgen und aufgehoben, Leistung bringt, dann sage ich: so viel es will. Wenn ich aber ein Schulkind vor mir habe, das sich sozial isoliert, keine Leistung bringt und am Tisch das Handy auf den Knien hat und alle paar Minuten darauf schaut und sogar mit dem Smartphone unter dem Kopfkissen schläft, dann rate ich: so wenig wie möglich. Vor allem muss das Kind Verantwortung übernehmen.

Bis zu welchem Alter geht man zum Kinderarzt?

Im Spital kann man ab 16 Jahren nicht mehr neu eintreten. In der Praxis ist es offen. Ich habe ein Dutzend Patienten, die weit über 20 Jahre alt sind und immer noch zu mir kommen. Sie nehmen sogar das Gebrüll im Wartezimmer auf sich. Für mich ist das der ultimative Vertrauensbeweis. Irgendwann sind sie dann weg, kommen aber gelegentlich mit ihren Kindern wieder zu mir.

Themawechsel: Masern-Impfgegner haben sich wieder Gehör verschafft. Ihre Meinung dazu?

Ich bin Schulmediziner und habe eine klare Meinung: impfen! Ich versuche aber nicht, angstorientiert zu arbeiten und die Eltern, die ihre Kinder nicht impfen wollen, als unverantwortlich hinzustellen. Ich sage: Überlegen Sie sich, welches das grössere Risiko ist. Es braucht von den Eltern ein Stück Solidarität, denn die Masern sind nur am Verschwinden, weil geimpft wurde.

Werden Kinder heute verhätschelt?

Das ist für mich nicht die Frage. Ich muss den Eltern hin und wieder das Kind übersetzen, bin ihr Dolmetscher. Das sagt aber noch nichts darüber aus, wie die Eltern nachher mit dem Kind umgehen. Ich glaube fest an den Satz: Beziehung kommt vor Erziehung.

Jedes Jahr steigt die Zahl der misshandelten Kinder. Worauf führen Sie das zurück?

Böse Eltern gibt es nicht. Misshandlungen sind meist das Resultat von Überforderung. Meines Erachtens hat dann die Gesellschaft versagt. Oder manchmal auch ich als Kinderarzt. Deshalb müssen wir Kinderärzte auch Präventivmediziner sein. Wir sollten versuchen, diese Überforderungssituation mit Vorsorge und Beratung aufzufangen. Deshalb helfe ich auch bei den Elternbriefen der Pro Juventute mit.

Weshalb haben wir zu wenig Kinderärzte?

Der Beruf des Kinderarztes wird zunehmend ein Frauenberuf. Weil es dazu viel Sozialkompetenz braucht und Frauen da bessere Voraussetzungen haben. Kommt dazu, dass wir zu den am wenigsten

verdienenden Ärzten gehören.

Wie wird sich der Beruf des Kinderarztes weiterentwickeln?

Das Berufsbild hat sich seit meiner Anfangszeit stark gewandelt. Damals habe ich noch viele schwere Infektionskrankheiten erlebt, Kehldeckelentzündungen, Hirnhautentzündungen. Heute sehe ich das kaum noch. Da ich früh schon mit Remo Largo zusammengearbeitet habe, ist mir die Vorsorgepädiatrie in Fleisch und Blut übergegangen. Heute arbeitet der Kinderarzt ganzheitlich, ist nicht nur an Somatik und Krankheit interessiert.

Was haben Sie während Ihrer Karriere gelernt?

Ich habe vor allem gelernt, mich in jemanden hineinzusetzen. Denn, wenn man das Kind ins Zentrum setzt, gewinnt man Zeit, obwohl man anfänglich Zeit verliert.

Jetzt sind Sie mit dem Fanconi-Preis auf dem Höhepunkt Ihrer beruflichen Karriere angekommen. Wie sehen Sie Ihre Zukunft?

Ich bin jetzt 61 Jahre alt, und mich überkommt Melancholie, wenn ich daran denke, dass ich einmal aufhören muss. Ich bin jetzt auf dem Höhepunkt meiner Karriere, es stimmt einfach alles.

www.kispi.uzh.ch/familienbandeelternerberatung.projuventute.ch



«Ein Kind muss Verantwortung übernehmen», sagt Sepp Holtz. Fotografiert wurde der Kinderarzt in seiner Praxis. Foto: Urs Jaudas

© **Tages-Anzeiger**

«Die Impfung wirkt bei Babys schlecht»

von Tobias Frey, Redaktionsleiter Gesundheitstipp

Die Masernimpfung könne Autismus auslösen – das behaupten die Macher des Kinofilms «Vaxxed». Der deutsche Kinderarzt und Impfspezialist Steffen Rabe hält nichts von dieser Angstmacherei – kritisiert aber die Behörden.

Kann die Masernimpfung tatsächlich Autismus auslösen?

Das wissen wir nicht.

Warum nicht?

Es gibt dazu keine Untersuchungen, die das verlässlich beantworten können.

Der Film «Vaxxed» konstruiert aber diesen Zusammenhang.

Es gibt viele Berichte von Einzelfällen – im Internet oder auch in diesem Film. Sie zeigen, dass wenige Tage nach der Impfung Symptome einer Autismusstörung auftreten können. Doch Einzelfälle sind nur ein begrenzter wissenschaftlicher Beweis.

Der Film suggeriert jedoch, es gebe diesen Beweis.

Den gibt es definitiv nicht.

Ist es ratsam, diesen Film einem Massenpublikum zu zeigen?

Ach, wissen Sie ... (zögert) – warum nicht? Die Zuschauer müssen sich allerdings bewusst sein: Der Film ist nicht objektiv. Wakefield hat eine Mission, und er ist sehr umstritten.

Ist die Masernimpfung so sicher, wie die Behörden sagen?

Ich frage mich, woher Behörden und Impfkommisionen diese Sicherheit beziehen. Forscher der unabhängigen Cochrane Collaboration kamen erst vor wenigen Jahren zum Schluss, die Studien zur Sicherheit des Impfstoffs seien völlig unzureichend. Das gilt bis heute.

Weltweit sind Millionen von Menschen geimpft worden. Da hätte man ernsthafte Nebenwirkungen doch erkannt, oder nicht?

Nein. Wir wissen, wie heikel es ist, wenn Ärzte Schäden dokumentieren müssen, die auf ihre Behandlung zurückzuführen sind. Vielleicht haben sie den Eltern die Schutzimpfung ja mit Nachdruck empfohlen.

Abgesehen davon zeigt die Praxis, dass viele Fälle gar nicht ans Licht kommen. Ein konkretes Beispiel: Eine der Nebenwirkungen von Masernimpfungen kann Hirnhautentzündung sein. Sie tritt oft erst sechs Wochen nach der Behandlung auf. Wenn ein solcher Patient in ein Spital kommt, müssten die Ärzte eigentlich immer fragen, ob er sich kürzlich impfen liess. Das passiert jedoch nur sehr selten.

Sie impfen, aber keine Säuglinge. Was spricht dagegen?

Die Impfung wirkt in den ersten Lebensmonaten einfach viel schlechter als bei einem Kind, das älter ist als ein Jahr.

Wann sollte man ein Kind am besten impfen?

Das kommt darauf an. Wenn in der Umgebung keine akute Maserngefahr besteht, mit 15 Monaten. Zu diesem Zeitpunkt generiert das Immunsystem von Kindern einen optimalen Schutz. Die allermeisten Kinder brauchen dann keine zweite Impfung mehr. Wenn es in der Umgebung Masernfälle gibt, würde ich – wenn irgendwie möglich – zumindest den ersten Geburtstag abwarten.

Einige Ärzte raten, man solle erst vor der Pubertät gegen Masern impfen. Vorher könnten Kinder die Krankheit gut wegstecken.

Dieser Zeitpunkt ist nicht sinnvoll. Masern bedeuten in zwei Lebensphasen ein hohes Komplikationsrisiko: in den ersten fünf Lebensjahren – vor allem im ersten – und dann nach dem 20. Lebensjahr.

Warum bei Kindern bis 5 Jahren?

Das wissen wir nicht genau. Besonders die gefürchteten Hirnhautentzündungen treten nach Masern im ersten Lebensjahr häufiger auf.

Impfgegner argumentieren, Masern würden das Immunsystem weiterbringen. Stimmt das nicht?

Das ist ein zweiseitiges Schwert. Kurzfristig schwächen Masern das Immunsystem. Kinder sind noch Wochen nach der Krankheit anfälliger auf andere Infekte. Es gibt jedoch Hinweise, dass langfristig das Immunsystem gestärkt daraus hervorgeht. Masernpatienten haben später zum Beispiel seltener bestimmte Krebsformen oder allergische Krankheiten.

Es gibt also doch Argumente, ein ungeimpftes Kind an eine Masernparty mit kranken Kindern zu schicken?

Nein, Masern haben in jeder Lebensphase ein bestimmtes Risiko für Komplikationen.



Zur Person:

Der Münchner Kinderarzt Steffen Rabe ist Vorsitzender des deutschen Vereins «Ärzte für eine individuelle Impfentscheidung». Der 52-Jährige praktiziert im homöopathischen Ärztehaus München. Er führt die Website Impf-Info.de, die sich kritisch mit Impfungen, Behörden und Impfkommisionen auseinandersetzt.

Der Film: Protest der Ärzte

Im Dokumentarfilm «Vaxxed» beschuldigt der umstrittene Arzt Andrew Wakefield die US-Gesundheitsbehörden, sie hätten Daten unterschlagen. Diese würden belegen, dass die MMR-Impfung gegen Masern, Röteln und Mumps Autismus auslösen könne. Doch Beweise legt er nicht vor. Der Film sollte letztes Jahr am Tribeca- Filmfestival in New York gezeigt werden. Festivaldirektor Robert de Niro, der einen autistischen Sohn hat, musste den Film nach Protesten von Wissenschaftlern aus dem Programm nehmen. Bis heute konnte keine Studie nachweisen, dass die Impfung Autismus auslöst. Der Film läuft seit Anfang Juni in wenigen Kinos.



© Gesundheitstipp



Auflage: 203351
Gewicht: Hintergrundbericht/Reportage

11. Juni 2017
Zurück zum Inhaltsverzeichnis

SEITE 4-5

Sparen bei den Kleinsten

87 und noch immer in der Praxis

SVEN FORSTER

Willy Krauthammer ist der älteste Kinderarzt der Schweiz.

Als Bundesrat Alain Berset 1972 das Licht der Welt erblickte, hatte Dr. med Willy Krauthammer bereits seit vier Jahren seine eigene Kinderpraxis. Seit 60 Jahren arbeitet er als Kinderarzt und Kinderneurologe in Zürich. Heute ist er 87 Jahre alt – und wohl der älteste aktive Pädiater der Schweiz.

In seiner Praxis ist er allerdings nicht der Älteste. Da steht ein Apothekerschrank mit Medikamenten aus längst vergangenen Tagen: mit historischen Proben von Penicillin, Morphin – sogar Heroin. Krauthammer zeigt das Möbel voller Stolz. «Das Stück ist über 110 Jahre alt.» Ein Relikt aus einer anderen Zeit der Medizin. Der rüstige Doktor, der sich schon früh für diesen Zweig der Heilkunde entschieden hat, wirkt plötzlich sehr jung.

Krauthammer ist nicht der einzige Kinderarzt im Rentenalter. Dies belegen Zahlen, welche die Verbindung der Schweizer Ärzte zusammengestellt hat: 2016 lagen 129 aktive Kinderärzte über dem Pensionsalter – mehr als zwölf Prozent! Demnächst erreichen weitere 105 Mediziner die Altersgrenze.

Ans Aufhören denkt auch Krauthammer noch lange nicht.

Er wirkt fit, spricht begeistert über seine Arbeit und ist sich völlig bewusst, dass er einer der letzten aktiven Mediziner in diesem Alter ist.



Vor vier Jahren entschied er sich, einen Nachfolger für seine Praxis zu suchen. Fündig wurde er am Kinderspital Zürich. «Es war nicht einfach, da heute nicht mehr viele Kinderärzte eine eigene Praxis betreiben wollen. Doch es hat geklappt!»

Auch nach der Übergabe kümmert sich Krauthammer weiterhin um einen Teil seiner Patienten. Seine Enkelkinder kommen ebenfalls regelmässig zur Kontrolle.

Wenn Krauthammer über seinen Beruf spricht, ist er noch immer Feuer und Flamme. «Ich würde den Job sofort wieder machen und ihn auch weiterempfehlen», sagt der erfahrene Mediziner. Und doch kann er den Mangel an Kinderärzten verstehen: «Viele wollen Teilzeit arbeiten, aber die Arbeit als Kinderarzt ist ein 24-Stunden-Job.» Dazu kommt, dass Kinderärzte und Kinderpsychologen weniger verdienen als andere Ärzte.

Alle drei Jahre muss Krauthammer seine Lizenz erneuern. Dies schafft er immer mit Bravour. Zudem absolviert er jeden zweiten Mittwoch einen Weiterbildungskurs am Kinderspital Zürich. «Ich habe dort schon meinen Stammsitz und bin klar der älteste Teilnehmer», sagt er.

Die grösste Schwierigkeit in der Kindermedizin sieht Krauthammer darin, dass sich das Selbstverständnis von Eltern im Laufe der Zeit sehr verändert habe.

Es brauche viel Zeit, um Väter oder Mütter von einer Krankheit oder einem Medikament zu überzeugen. Dies gelte besonders für die Aufmerksamkeitsstörung ADHS. «Mit viel gutem Willen gelingt es dann meistens doch, ihnen klarzumachen, dass Ritalin keine Psychodroge ist.»



© SonntagsBlick

Gewicht: "Kleinere" Story

Basler Zeitung
Die Zeitung der Nordwestschweiz

13. Juni 2017
[Zurück zum Inhaltsverzeichnis](#)

WIRTSCHAFT SEITE 7

Roche erhält Okay für Krebsmedikament

Basel. Der Basler Pharmakonzern Roche kann einen Fortschritt bei der Zulassung des Krebsmedikaments Tecentriq (Atezolizumab) vermelden. Die Schweizerische Zulassungsbehörde für Heilmittel hat grünes Licht für dessen Zulassung in der Schweiz erteilt. Patienten mit einer bestimmten Form von metastasierendem Lungenkrebs dürfen künftig mit dem Therapeutikum behandelt werden. Es sei die erste und einzige von der Swissmedic zugelassene Anti-PD-L1-Krebsimmuntherapie für metastasierenden nicht-kleinzelligen Lungenkrebs. SDA

© **Basler Zeitung**



Auflage: 10000
Gewicht: Histoire brève

13. Juni 2017
[Zurück zum Inhaltsverzeichnis](#)

SUISSE PAGE 6

ROCHE: Swissmedic valide le Tecentriq (anticancéreux)

Roche a décroché auprès de Swissmedic une autorisation de commercialisation pour le Tecentriq (atezolizumab), en seconde ligne de traitement contre le cancer du poumon non à petites cellules (NSCLC) métastatique. Le groupe souligne que le traitement représente le premier et unique anticancéreux immunothérapeutique anti-PD-L1 homologué par le régulateur suisse des médicaments dans cette indication. Les études cliniques de phase III Oak et de phase II Poplar ont démontré une prolongation de la durée médiane de survie de 4,2 mois à 13,8 mois, par rapport aux patients sous chimiothérapie par le docétaxel.

© L'AGEFI

Viren als Bakterienkiller

Die sogenannten Phagen bekämpfen Keime, die gegen Antibiotika resistent sind, sich auf Lebensmitteln tummeln oder solche, die Pflanzenkrankheiten hervorrufen.

Anke Fossgreen

Die Forschungsobjekte, mit denen Martin Loessner arbeitet, sind überall in der Natur vorhanden, wo es Bakterien gibt, zum Beispiel im Wasser und im Boden. Der Professor von der ETH Zürich forscht an Viren, die ausschliesslich Bakterien befallen: sogenannte Bakteriophagen oder kurz Phagen. Die Fähigkeiten dieser Viren macht sich Loessners Team zunutze, um Krankheitserreger zu bekämpfen - zum Beispiel solche, bei denen Antibiotika nicht mehr wirken -, um Lebensmittelinfektionen mit Listerien oder Salmonellen zu verhindern oder um bakteriellen Pflanzenkrankheiten wie dem Feuerbrand Herr zu werden.

Die Viren sind so klein, dass sie gerade nicht mehr unter dem Lichtmikroskop sichtbar sind - es sei denn, sie stehen als Plastikversion vergrössert auf Loessners Schreibtisch. Mithilfe eines blauen Phagen-Modells aus dem 3-D-Drucker erklärt der Biologe, wie sich die Viren vermehren. Demnach heftet sich ein Phage zuerst ganz spezifisch mit seinen Spikes, einer Art kleinen Füßen, an die Zellwand eines Bakteriums. Er schießt sein Erbgut in die Bakterienzelle und programmiert sie damit auf eine Weise um, dass nun das Bakterium neue Viren produziert.

Damit sie danach wieder in die Freiheit entlassen werden können, nutzen die Viren Enzyme, welche die Bakterienzellwand zerstören, sogenannte Endolysine. Das Bakterium platzt und lässt bis zu 200 neue Phagen frei, die sofort weitere Bakterien befallen können.



Wirksame Enzymspülung

Diese potenten Waffen der Phagen gibt es bereits als kommerzielles Produkt. Die holländische Firma Microos, die mit Loessner zusammenarbeitet, stellt die Endolysine her und fügt sie Tinkturen oder Cremes bei. Wenn sich beispielsweise bei einem Patienten eine Wunde oder ein Implantat, etwa ein künstliches Hüftgelenk, mit einem gegen Antibiotika resistenten Keim infiziert hat, können die Phagen-Enzyme helfen.

Gefürchtet sind beispielsweise Spitalkeime wie die Staphylokokken, die gegen mehrere Antibiotika gefeit sind (multiresistente Stämme, MRSA). Besiedeln diese Haut, Schleimhäute, Knochen oder Implantate, können Enzymspülungen helfen. «Die Endolysine sind kleine, hochaktive Substanzen», sagt Martin Loessner. «Sie können Bakterien innerhalb von Sekunden auflösen.» Noch ist die Anwendung in der Schweiz aber nicht erlaubt, und Sondergenehmigungen muss die Arzneimittelbehörde Swissmedic bewilligen.

Schwieriger wird es, wenn sich Staphylokokken als chronische Infektion in Haut-, Knochen- oder

Fettzellen einnisten. Dort sind sie nur schwer zu erreichen. Zusammen mit Annelies Zinkernagel vom Unispital Zürich ist Loessner dabei, diese unzugänglichen oder «schlafenden» Bakterien zu bekämpfen. Loessners Team hat deshalb Phagen-Enzyme speziell mit «biologischen Postleitzahlen» markiert. Sie sollen die Wirkstoffe exakt zum betroffenen Gewebe im Körper führen, wo die Krankheitserreger schlummern.

Bei der Behandlung von Lebensmitteln sei es hingegen besser, vollständige Phagen einzusetzen, sagt Loessner. Sie finden ihren Weg selbstständig zu den Bakterien. So gibt es potente Kandidaten, die Listerien abtöten können. Listerien sind die gefährlichsten durch Lebensmittel übertragenen Krankheitserreger. Sie sind zwar selten, können aber tödlich sein, zum Beispiel für ältere Menschen oder Ungeborene im Bauch von Schwangeren. Hierzulande ist bereits ein Verfahren zugelassen, bei dem Phagen bei der Käseherstellung vorbeugend zugesetzt werden dürfen. Sie töten *Listeria monocytogenes* ab. In anderen Ländern wie den USA wird auch Fleisch mit einer Phagen-Lösung besprüht oder in nördlichen Ländern der Fisch.

Salmonellen herausfischen

Lebensmittelinfektionen vorzubeugen, ist ein Ansatz. Wichtig ist aber auch, die Krankheitserreger auf der Nahrung zuverlässig nachweisen zu können. Dazu hat Loessner mit seinen Mitarbeitern tief in die Trickkiste der Molekularbiologen gegriffen und so kürzlich «das effizienteste Verfahren entwickelt, um Salmonellen zu erkennen». Dem Team ist es gelungen, mithilfe von Phagen-Bestandteilen die Durchfallerreger zunächst gezielt aus einer Lösung zu fischen und dann sichtbar zu machen.

«Der Nachweis ist sensationell besser als alles, was es bisher gibt», freut sich Loessner über den Erfolg, an dem seine Mitarbeiter fünf Jahre lang gearbeitet haben. Die Gruppe hat ihre Ergebnisse kürzlich im Fachjournal «Applied and Environmental Microbiology» veröffentlicht. Die Zürcher haben dafür ein Protein im Labor nachgebaut, das an den Füßen des Phagen sitzt. Dieses Protein heftet sich ganz spezifisch an ein Zuckermolekül auf der Bakterienzellwand.

Wie vielfältig die Möglichkeiten werden, sobald die Forscher nicht nur die Phagen-Biologie verstehen, sondern auch nachahmen und gezielt verändern können, zeigt ein weiteres Projekt von Loessner. Dabei geht es um die Bakterien, die Zehntausende von Apfel-, Birnen- und Quittenbäumen in der Schweiz befallen haben: den Feuerbranderreger *Erwinia amylovora*. Die Erreger lassen Blüten und Blätter von Obstbäumen absterben. Diese werden schwarz und sehen aus wie verbrannt. Schliesslich gehen die Bäume ein. Seit letztem Jahr ist der Einsatz von Antibiotika wie Streptomycin vom Bundesamt für Landwirtschaft nicht mehr zugelassen.

Käsehersteller setzen Phagen präventiv gegen Listerien ein.

Als Alternative könnte sich einmal der hochgerüstete Phage erweisen, den Loessners ehemaliger Doktorand Yannick Born gemeinsam mit Kollegen zusammengebaut hat. Born hat die Eigenschaften von zwei verschiedenen Phagen kombiniert. Der eine, Y2, kann viele verschiedene Bakterienstämme von *Erwinia amylovora* befallen. Ein anderer Phage, L1, ist sehr effizient dabei, die Bakterienoberfläche freizulegen.

Feuerbrand wird angegriffen

Feuerbrandbakterien bilden nämlich eine schleimige Schutzschicht, die sie vor Angriffen von Phagen schützt, wobei L1 in der Lage ist, diese Schutzschicht mit einem Enzym aufzulösen. Born ist es gelungen, die genetische Information für das Enzym in den Phagen Y2 einzufügen. Entstanden ist ein neuer Phage, der eine Vielzahl verschiedener Feuerbrandbakterienstämme erkennt und sehr effektiv bekämpft. Auch diese Ergebnisse hat das Forscherteam um Martin Loessner kürzlich in der Fachzeitschrift «Applied and Environmental Microbiology» publiziert.

Wie genau ein Killer-Phage aktiv wird, verdeutlicht Martin Loessner - zumindest in einer Vorlesung, die er für Kinder hält - mit einem ganz besonderen Phagen. Der Professor hat tatsächlich ein Plüschemplar auf

dem Regal liegen, eine freundliche Gestalt mit flauschigem, polyedrischem Kopf, auf langem schwarzem Hals, mit sechs weichen Beinen, die in spitze Füsse auslaufen. «Ich setze den Plüsch-Phagen dann auf einen Luftballon», erklärt Loessner, der vorher einen der Füsse mit einer Nadel präpariert hat, «und lasse den Luftballon platzen.»



Modell eines Phagen aus dem 3-D-Drucker. Foto: Reto Oeschger

© **Tages-Anzeiger**

WIRTSCHAFT SEITE 33

Unternehmen der Woche

Schweizer Online-Apotheker Zur Rose will Europa aufmischen

Es gibt Konstellationen im Leben einer Firma, die darf man nicht ungenutzt verstreichen lassen. So etwa präsentiert sich die Lage für den Online-Apotheker DocMorris. Die in den Niederlanden niedergelassene Firma vertreibt Arzneimittel im deutschen Markt. Muttergesellschaft von DocMorris ist die Schweizer Online-Apotheken-Gruppe «Zur Rose». Die von Walter Oberhänsli aufgebaute Firma hat letzte Woche den Wechsel von der Berner Nebenbörse OTC-X ans Haupttableau angekündigt.

Durch einen baldigen Börsengang will die Gruppe gut 200 Mio. Fr. an frischen Mitteln aufnehmen. Auslöser der Aktivitäten war ein Entscheid des europäischen Gerichtshofes (EuGH) im letzten Herbst, dass ausländische Versandapotheken nicht an die in Deutschland geltende Preisbindung für Medikamente gebunden sind. Anders gesagt: Eine in den Niederlanden sitzende Versandapotheke darf Medikamente günstiger anbieten als ein deutscher Apotheker, egal, ob der stationär oder online arbeitet.

Das benachteiligt plötzlich die deutschen Apotheker, die am liebsten per Gesetz den ganzen Onlinehandel verbieten liessen. Bisher hatten sie dank starrer Preisbindung kaum Konkurrenz Sorgen. Mit dem EuGH-Urteil ist eine Bresche in den Wall geschlagen. Dass die wieder zugeschüttet werden kann, ist fraglich, wenn auch nicht unmöglich.



Wird der Markt stattdessen weiter liberalisiert, bieten sich für einen gut aufgestellten Online-Anbieter grosse Marktanteilsgewinne. Eine andere, niederländische Internet-Konkurrentin hat sich schon erfolgreich Mittel über einen Börsengang beschafft. Zur Rose steht unter einem gewissen Zwang, den Zug nicht zu verpassen, wenn die Marktkonsolidierung los geht.

Mit dem Kapital aus dem IPO will Oberhänsli denn auch Marktanteile kaufen und die Werbung verstärken. Die Marketingausgaben des letzten Jahres haben sich in deutlichen Umsatzzuwächsen im ersten Quartal 2017 (+17,4%) niedergeschlagen. Die potenziell guten Aussichten haben den Kurs von Zur Rose an der Nebenbörse massiv nach oben getrieben. Die Investitionen in das anvisierte Wachstum werden der Firma aber in den nächsten Jahren Verluste beschweren. Wer einsteigen will, wartet wohl besser auf eine Schwächephase nach dem IPO.

(vob.)



Eine Zur-Rose-Angestellte im Logistikcenter bereitet den Versand vor. (Frauenfeld, 17. November 2016) (GAËTAN BALLY / KEYSTONE)

© **NZZ am Sonntag**

Gewicht: Hintergrundbericht/Reportage

Basler Zeitung
Die Zeitung der Nordwestschweiz

10. Juni 2017

[Zurück zum Inhaltsverzeichnis](#)

TITELSEITE

Der Doktor mit Roboterstimme

Novartis kollaboriert mit dem IBM-Supercomputer Watson

Basel. Der Pharmakonzern Novartis wird im Bereich der Brustkrebsforschung künftig mit IBM Watson Health zusammenarbeiten. Während Novartis ihre langjährige Erfahrung in der Brustkrebsbehandlung in diese Kollaboration einbringt, liefert IBM den Supercomputer Watson. Das nach dem ersten IBM-Chef benannte System Watson versteht sich als kognitive Technologie – als eine frühe Form der künstlichen Intelligenz.

Vor sechs Jahren war Watson einer breiteren Öffentlichkeit durch einen Auftritt in der Quizshow «Jeopardy» bekannt geworden. Dabei konnte das System erstmals zwei menschliche Gegner schlagen. Der Supercomputer wird heute in über 20 Branchen eingesetzt, unter anderem in der Medizin. Beispielsweise unterstützt er Ärzte bei der Diagnose von Tumoren.

WIRTSCHAFT SEITE 7

Fragen Sie Doktor Watson

Ein lernfähiger Computer soll Ärzten bei der Diagnose helfen – auch Novartis spielt mit

Von Christoph Hirter

Basel. Alles begann in der amerikanischen Quizshow «Jeopardy», als der Supercomputer Watson gegen Ken Jennings und Brad Rutter antrat – frühere Champions der Sendung. Dem Gewinner winkte ein Preisgeld von einer Million Dollar. Doch nach wenigen Minuten war klar, dass der IBM-Computer überlegen ist. Auch spitzfindige Aufgaben löste er am schnellsten. Das Video ist auf Youtube ein Hit, der bereits millionenfach angeklickt wurde.



Der Auftritt bei «Jeopardy» war im Jahr 2011 und in gewisser Hinsicht bloss Spielerei. Doch seither hat IBM das System weiterentwickelt: Watson kommt heute in über 20 Branchen zum Einsatz. Und eine weitere Zusammenarbeit wurde am Montag bekannt gegeben: Der Pharmakonzern Novartis will gemeinsam mit IBM Watson Health die Brustkrebsforschung vorantreiben.

Aber was ist das Revolutionäre an Watson? Dass Menschen bei Rechenaufgaben den Computern unterlegen sind, war bekannt. Beim Schach, das rein mathematisch ist, sind sie schon lange besser. Das hat 1996 der von IBM entwickelte Schachcomputer Deep Blue bewiesen, als er den Schachweltmeister

Garri Kasparow schlug.

Die Supercomputer scheiterten aber lange Zeit an Aufgaben, die bereits kleine Kinder lösen können. Denn was den Maschinen fehlte, war in gewisser Weise das menschliche Denken – die künstliche Intelligenz. Und genau dies ist das Bahnbrechende an IBM Watson.

Seit der Machtdemonstration bei «Jeopardy» ist viel geschehen. Der Fernsehauftritt hat generell das Interesse an der künstlichen Intelligenz gefördert. Firmen wie IBM, Google, Facebook, Microsoft und Apple pumpen seither Milliarden in den Markt. Im vergangenen Jahr wurden rund acht Milliarden Dollar in diesem Bereich investiert. Und das Risikokapital für Start-ups hat sich von 2010 bis 2014 von zehn Millionen Dollar auf 300 Millionen Dollar verdreissigfacht.

Mehr als Science-Fiction

Laut den Tüftlern von IBM ist Watson aber keine künstliche Intelligenz, sondern ein kognitives System. Dass IBM den Begriff künstliche Intelligenz meidet, dürfte auch mit dessen negativem Image zu tun haben.

Der Begriff war lange Zeit nur Science-Fiction-Fans bekannt. Die Handlungen in den Büchern und Filmen sind oft düster und haben einen ähnlichen Plot: Die intelligenten Maschinen versuchen Menschen zu töten, was ihnen oftmals auch gelingt. Einmal ist es der neurotische Computer HAL 9000 in Stanley Kubricks Meisterwerk «2001: Odyssee im Weltraum». Ein weiteres Beispiel ist der Kultfilm «Terminator», in dem ein erbarmungsloser Krieg zwischen Menschen und intelligenten Maschinen tobt, die gegen ihre Schöpfer in den Krieg ziehen, als sie sich in ihrer eigenen Existenz bedroht fühlen. Und der ehemalige Bodybuilder Arnold Schwarzenegger spielt einen mordenden Roboter, den Terminator.

Doch das sind alles Fantasien Hollywoods – die Realität ist weit weniger dramatisch. Etwa die freundliche weibliche Stimme auf dem Smartphone, die geduldig Fragen beantwortet, ist eine Form der künstlichen Intelligenz.

Eingesetzt wird die Technologie beispielsweise bei Chatbots. Das sind smarte Programme, die automatisiert mit Menschen kommunizieren können. Bei Kundenanfragen auf Homepages nutzen viele grosse Firmen diese bereits heute. «Kognitive Systeme sind in der Lage, menschliche Emotionen in der Stimme wahrzunehmen und entsprechend zu reagieren, etwa wenn sich ein genervter Kunde meldet», sagt Prafull Sharma, Leiter Digitale Transformation beim Beratungsunternehmen KPMG.

Ein besonders zukunftssträchtiges Einsatzgebiet ist die Medizin. IBM Watson soll künftig Radiologen bei der Diagnose unterstützen, indem mit Magnetresonanz-Tomografie, Ultraschall oder anderen Verfahren gewonnene Bilder auf Krankheitssymptome hin untersucht werden. «Ein System wie Watson macht die Diagnose zuverlässiger. Denn der Arzt kann auf evidenzbasierte Informationen zurückgreifen», sagt Sharma.

Dass IBM mit Firmen wie Novartis zusammenarbeitet, die einen grossen Fundus an Wissen und grosse Datenmengen besitzen, überrascht nicht. Damit Watson besser wird, braucht das System zwei Dinge: Daten und Training. Je mehr von beidem, desto bessere Resultate liefert es. Während Novartis seine Erfahrung auf dem Gebiet der Brustkrebsforschung in diese Zusammenarbeit einbringt, liefert IBM die Daten-Analyse und die Intelligenz der Maschinen.

Watson kann heute schon auf mehr als 30 Milliarden medizinische Bilder zurückgreifen. In der Cloud werden diese Daten anonymisiert, geteilt und mit den Daten von Kliniken und Forschungen kombiniert. Laut Billy Kneubühl von IBM Schweiz soll sich das medizinische Wissen von Watson bis 2020 alle 73 Tage verdoppeln. «Ein Mensch hat weder die Zeit, noch die Kapazität, so viele Informationen aufzunehmen», sagt Kneubühl.

Allerdings trifft das System keine Entscheidungen: «Watson unterstützt die Ärzte durch schnelle Informationen und Behandlungsvorschläge», sagt Kneubühl. Der Doktor schlägt dann eine Behandlung basierend auf Watsons Erkenntnissen vor. Damit die Ärzte die Unterstützung des Systems annehmen, sei es wichtig, dass Watson erklärt, wie er zu seinen Befunden kommt. «Um Vertrauen in die Empfehlungen

der kognitiven Systeme zu haben, muss transparent sein, wie und mit welchen Daten sie arbeiten, wie sie trainiert werden», betont Kneubühl.

Die komplexesten Maschinen

Insgesamt sieht Sharma grosses Potenzial in der Automatisierung und Effizienzsteigerung durch Robotik. «Viele Tätigkeiten im Dienstleistungsbereich sind repetitiv und könnten von einer Maschine übernommen werden», sagt er. Gemäss Berechnungen des Beratungsunternehmens McKinsey könnten bis 2025 rund 100 Millionen Stellen verschwinden und durch smarte Roboter ersetzt werden. Für Aufregung sorgte in diesem Zusammenhang die japanische Versicherungsfirma Fukoku Mutual Life Insurance, die jüngst 34 Angestellte durch IBM Watson ersetzte.

Dass Menschen wegen der intelligenten Maschinen irgendwann überflüssig werden, glaubt Sharma aber nicht. Die Maschinen seien vielmehr eine sinnvolle Ergänzung und Unterstützung der Menschen, aber keine Konkurrenten. Sharma betont: «Menschen sind immer noch die komplexesten Maschinen.»

© **Basler Zeitung**



Auflage: 12819
Gewicht: Artikel auf regionalen Seiten, gross

13. Juni 2017
[Zurück zum Inhaltsverzeichnis](#)

APPENZELLERLAND SEITE 31

Anzahl Pflegeplätze hinterfragt

Roger Fuchs

Ausserrhoden · Die Regierung geht mittel- und langfristig von 1100 benötigten Pflegeheimplätzen aus. Diese Zahl sorgte an der gestrigen Kantonsratsdebatte für Diskussionsstoff.

Roger Fuchs roger.fuchs@appenzellerzeitung.ch

Die Pflegeheimplanung ist keine exakte Wissenschaft. Primär stehe dabei die Frage im Zentrum, mit welchen Zielgrössen künftig gerechnet werden müsse, so der Ausserrhoder Gesundheitsdirektor Matthias Weishaupt. Gestern hatte der Kantonsrat den aktuellen Bericht zur Pflegeheimplanung zur Kenntnis zu nehmen. Dabei steht fest: In Ausserrhoden soll künftig der Grundsatz «ambulant und stationär» die Strategie bestimmen. Einen radikalen Bruch in der heutigen Angebotsstruktur wird es nicht geben. Mittel- und langfristig (bis 2035) wird von 1100 Pflegeheimplätzen ausgegangen. Das aktuelle Angebot liegt bei 1146 Plätzen.

Für die kommenden Jahre wird mit einer Überkapazität gerechnet. Dass die Zahl der Pflegeheimplätze dennoch nicht drastisch reduziert wird, begründete Matthias Weishaupt mit der demografischen Entwicklung und der Annahme, dass heute wie auch künftig die Pflegeplätze durch einen gewissen Anteil an nicht respektive leicht Pflegebedürftigen in Anspruch genommen werden. Die Siedlungsstruktur und soziale Aspekte würden das ihre hierzu beitragen.

Fraktionen bringen ihre Inputs ein

Keine der Fraktionen lehnte den Bericht ab. Doch nicht in allen Punkten ist man sich einig. Andreas Zuberbühler, der auch Geschäftsleiter eines Alters- und Pflegeheims ist, hinterfragte namens der Parteiunabhängigen die 1100 Plätze. 2015 sei die Auslastung in den Ausserrhoder Heimen bei nur 88,65 Prozent gelegen, dies sähe 2016 nicht besser aus. Ausserdem würde es künftig schwieriger, für die freien Plätze ausserkantonale Pflegebedürftige zu gewinnen.

Grund: Die Taxen seien inzwischen auf gleicher Höhe wie in den umliegenden Kantonen. Zweifel an den 1100 Plätzen kamen überdies bei FDP-Fraktionssprecher Konrad Meier zum Ausdruck und Parteikollege Urs Alder doppelte in der Detailberatung nach. Er appellierte an den Gesundheitsdirektor, nochmals genau hinzuschauen. Bei den 1100 Plätzen zu bleiben sei gefährlich, schliesslich sei das Ganze auch mit Investitionstätigkeiten verbunden. Kantonsrätin Ursula Rütsche, CVP/EVP, gab zu bedenken, nicht nur den Bedarf zu beurteilen, sondern auch auf Wirtschaftlichkeit und Qualität zu achten und entsprechende Vorgaben zu erlassen.

Die SP zeigte sich erfreut ob der Handlungsspielräume für Trägerschaften und Gemeinden, so sich zeigen sollte, dass die Auslastungen geringer würden und sich die Frage aufdrängte, ob einzelne Heime noch weiterexistieren können. Die zudem von SP-Fraktionssprecherin Annegret Wigger aufgegriffene Unbekannte bezüglich der Pflege durch ausländische Care-Arbeiterinnen ist gemäss Matthias Weishaupt in der Tat ein schwierig zu beurteilender Trend. Die SVP sieht es, wie Kantonsrat Peter Zeller ausführte, nicht gerne, wenn immer wieder neue Plätze erstellt werden. Zusatzkosten für Gemeinden und Kanton würden auch bei auswärtigen Pflegebedürftigen anfallen.

Auf der Pflegeheimliste 2017 sind 29 Betriebe aufgeführt. Jene sechs, die nur bis Pflegestufe 7 zugelassen sind, müssen aufgrund der in der Schweiz geltenden Pflegegarantie bis 2026 ihr Angebot anpassen. Matthias Weishaupt gibt sich überzeugt, dass auch kleine Heime die Chance packen werden.



Auf der Pflegeheimliste 2017 sind 29 Betriebe in Appenzell Ausserrhoden aufgeführt.

Bild: Keystone

Auf der Pflegeheimliste 2017 sind 29 Betriebe in Appenzell Ausserrhoden aufgeführt. Bild: Keystone

© **Appenzeller Zeitung**



Gewicht: "Kleinere" Story

13. Juni 2017
Zurück zum Inhaltsverzeichnis

[ONLINE, 12.06.2017](#)

Tarmed: Walliser Ärzte verlangen, dass zuerst sauber analysiert wird

Der geplante Tarifeingriff wäre für den Kanton «verheerend», urteilt die VSÄG. Und vor allem gründe er auf schwachen Daten.

Die Walliser Ärzte spüren den Tarifeingriff bereits heute: So jedenfalls sieht es die Ärztesgesellschaft des Kantons VSÄG. Sie geht davon aus, dass die Weigerung der Versicherer, den Walliser Tarmex-Taxpunktwert anzuheben, eine direkte Auswirkung des angekündigten Tarifpakets von Alain Berset ist.

Ohnehin zielen die Walliser Ärzte in einer heute versandten Stellungnahme zum Tarmed-Eingriff stark gegen die Versicherer: Die Kassen verfolgten systematisch das Ziel, die Kosten bei allen medizinischen und paramedizinischen Leistungserbringern zu senken, ohne die Zunahme der Gestehungskosten und weitere kostentreibende Faktoren zu berücksichtigen.

Das relative Schreckgespenst

Mit diesem «Kostensenkungs-Tunnelblick» gefährdeten sie aber das Gesundheitssystem; und das Problem sei, dass Parlament und Bundesrat im selben Boot sitzen. Dabei beruhten die enetsprechenden Analysen auf unzuverlässigen Daten. «Wer die Statistiken seriös studiert, wird schnell feststellen, dass das Schreckgespenst „Kostenexplosion“ relativiert werden muss», kommentiert die VSÄG: «Es sind nicht die Gesundheitskosten, die explodieren (diese steigen nämlich seit 20 Jahren linear an), sondern die Krankenkassenprämien!»

Die Auswirkungen der nun geplanten Tarmed-Senkungen und –Umschichtungen für das Wallis wären «verheerend», urteilen die Ärzte also: Mit solchen Tarifen werde man es kaum noch schaffen, neue Ärzte in den Kanton zu holen.

«Seriös, kohärent, umfassend»

Grundsätzlich lehnt die VSÄG die von Gesundheitsminister Alain Berset vorgeschlagenen Massnahmen also konsequent ab. Erst müssten mal die Gründe für die Kostensteigerungen im Gesundheitswesen «seriös, kohärent und umfassend analysiert werden». Dazu gehöre, dass man Faktoren wie die demografischen und epidemiologischen Veränderungen, den medizinischen Fortschritt und die politischen Entscheide berücksichtigt.

© Medinside

TITELSEITE

Wallis | Ärzte kämpfen auf kantonaler und nationaler Ebene

Der Patient ist das Taxpunkt-Tarifsystem

Durch das angekündigte Sparprogramm von Bundesrat Alain Berset sieht die Walliser Ärzteschaft den Fortbestand des hausärztlichen Notfalldienstes Oberwallis HANOW in Gefahr.

Da das Wallis zudem schweizweit den tiefsten Taxpunktswert (82 Rappen) aufweist, treffe Bersets Sparprogramm den Kanton besonders hart. Monique Lehky Hagen und die Walliser Ärztesgesellschaft befürchten daher, dass es für junge Ärzte immer unattraktiver wird, sich in der Dreizehn-Sterne-Republik niederzulassen. Was schon bald droht, sei ein (noch verschärfter) Ärztemangel. Diesbezüglich ist es auch wenig hilfreich, dass die Verhandlungen der hiesigen Mediziner mit den Verantwortlichen der Krankenkassen zwecks Anpassung des Taxpunkts momentan auf Eis gelegt sind.



Gesundheitswesen. Monique Lehky Hagen (links) und Marie-Josèphe Rey, Präsidentin und Vizepräsidentin der VSÄG, sprachen Klartext.

FOTO WB

WALLIS SEITE 2

Gesundheitswesen | Bislang keine Einigung im «TARMED»-Streit mit den Versicherern

Walliser Ärzte schlagen Alarm

Wallis | Nirgends in der Schweiz ist der Ärztetarif «TARMED» so tief wie im Wallis. Nach der Ankündigung von Bundesrat Alain Berset, 700 Millionen Franken zu sparen, wird es den Walliser Ärzten zu bunt: Sie warnen vor einem ernsthaften Ärztemangel und sehen die Zukunft des Notfalldienstes HANOW in Gefahr.

Unter dem Titel «Nein zum medizinischen Leistungsabbau in Randregionen» hat die Walliser Ärztesgesellschaft VSÄG deshalb gestern in die Kantonshauptstadt geladen. Ihr Ziel: Die Bevölkerung auf die Thematik aufmerksam zu machen und so Druck auf die Krankenkassen und Gesundheitsminister Alain Berset auszuüben.

82 oder 92 Rappen?

82 Rappen ist der Taxpunkt «TARMED» im Wallis wert. Das ist klar tiefer als der nationale Schnitt von 88 Rappen; im Gebiet der Westschweiz (94,5 Rappen ohne das Wallis) gestaltet sich die Diskrepanz noch grösser.

Mit dem Ziel, den Taxpunkt auf ein aus ihrer Sicht faires Niveau von 92 Rappen anzuheben, habe die Walliser Ärzteschaft den Taxpunktwert mit den Krankenkassen im letzten Sommer gekündigt, erklärte VSÄG-Präsidentin Monique Lehky Hagen. Auch die Walliser Spitäler, welche mit einem Taxpunkt von 87 Rappen abrechnen, streben für die Zukunft eine Erhöhung auf mindestens 90 Rappen an.

Allerdings: Die Verhandlungen der Mediziner mit den Krankenkassen sind vorerst auf Eis gelegt; diese hätten die klar dargelegte Datenlage ignoriert, ist Lehky Hagen enttäuscht. «Die Versicherer verfolgen systematisch das Ziel, die Kosten bei allen medizinischen Leistungserbringern zu senken, ohne die Zunahme der Gesteungskosten und weiterer kostentreibenden Faktoren zu berücksichtigen», ärgert sie sich.

Dass die Krankenkassen so den Erhalt eines qualitativ guten Gesundheitssystems gefährdeten, dürfe nicht akzeptiert werden. Lehky Hagen fordert die Krankenkassen deshalb auf, die Taxpunktwertanpassung - auf wissenschaftlichen und wirtschaftlichen Daten basierend - zu überdenken. Ansonsten könne der Erhalt der ambulanten Medizin im Wallis nicht sichergestellt werden. Dass die «Gegenseite» bislang mit realitätsverzerrenden und nicht bereinigten Statistiken argumentiert habe, sei für sie «inakzeptabel».

«Der Weiterbetrieb des HANOW wäre unter diesen Umständen undenkbar» Monique Lehky Hagen Präsidentin VSÄG

Vorderhand sieht es allerdings danach aus, dass nun der Staatsrat über die neue Höhe des Walliser Taxpunkts entscheidet. Dass dieser Entscheid sodann von einer der zwei Parteien möglicherweise bis vor die letzte Instanz angefochten wird, ist gut denkbar. Ein definitiver Urteilsspruch wäre sodann wohl erst in einigen Jahren zu erwarten.

Bersets Pläne gefährden den HANOW

Verstärkt wird der Missmut der Walliser Ärzteschaft durch Bundesrat Alain Bersets 700 Millionen Franken schweres Sparprogramm. Ebenso wie ihre Berufskollegen etwa aus Zürich und der Waadt lehnen sie das Reformprogramm, welches am 1. Januar 2018 in Kraft treten soll, konsequent ab. «Ansonsten werden die Strukturen wie der Hausarztnotfall Oberwallis (HANOW), die für eine gut funktionierende medizinische Versorgung notwendig sind, ernsthaft gefährdet.»

Konkret bemängelt die VSÄG, dass einerseits teure Leistungen gekürzt, andererseits aber bislang «untervalorierte» Bereiche nicht erhöht würden. Für ein Spital könne dies ernsthafte finanzielle Folgen haben. Weiterhin erschwere Bersets Vorhaben den Einbezug des Patienten in die Behandlung, da der Bundesrat die Zeit, welcher ein Spezialist pro Patient abrechnen darf, teils kürzen will. Den weltweit dritten Rang, den eine internationale Studie der Schweiz kürzlich punkto Zugänglichkeit und Qualität von medizinischen Leistungen verlieh, sehen die Mediziner durch Bersets Pläne deshalb gefährdet.

Zudem, und mit stärkerer regionaler Auswirkung: Durch die Kürzung der so- genannten Inkonvenienzpauschale würde der HANOW zudem auf einen Schlag einen Drittel seines Umsatzes einbüßen. «Ein Weiterbetrieb wäre unter diesen Umständen undenkbar», warnt Lehky Hagen.

Paradoxerweise hätte dies dann zur Folge, dass wieder mehr Patienten mit kleineren Blessuren in der Notfallstation des Spitals landen würden - wodurch die anvisierten Einsparungen eben gerade nicht realisiert würden. «Bersets Pläne würden also ein strategisch gut aufgegleistes und wichtiges Projekt wieder zunichte machen.»

Unattraktive Bedingungen für Mediziner

Es ist jedoch nicht nur die Sorge um den HANOW, welche die Walliser Ärzteschaft nun Alarm schlagen lässt. Der tie- fe Taxpunkt, gekoppelt mit dem angekündigten Sparprogramm, mache den Kanton für Mediziner besonders unattraktiv, befürchtet die VSÄG.

Schon heute seien rund 50 Prozent der frei praktizierenden Ärzte im Wallis über 55 Jahre alt. Zudem habe die Ärztedichte bereits in den letzten circa 15 Jahren abgenommen. Ebenso wie die Zahl der Mediziner mit Vollzeitpensen; diese sank innerhalb von neun Jahren um fünf Prozent auf momentan noch 87 Prozent.

Wohl nicht zu Unrecht befürchtet die VSÄG deshalb schon bald einen ausgemachten Ärztemangel im Kanton. Bereits heute sei es schwierig, eine Sprechstunde bei Gynäkologen, Orthopäden, Neurologen, Haut- und Augenärzten zu erhalten. Bersets Sparprogramm, welches gerade auch Radiologen, Neurologen, Kardiologen, Gastroenterologen und Psychiater besonders schmerzhaft treffe, werde diese Situation in Zukunft noch verschärfen.pac

Ein klarer Fall?

Wallis | In einer Einschätzung kritisiert der Generalsekretär der VSÄG, der Anwalt Dominique Sierro, sowohl die Krankenkassen als auch Bundesrat Berset stark. Gemäss den Tarifvorstellungen der Versicherer müssten bestimmte Spitäler wie etwa das Spital Wallis namhaft subventioniert werden, um zu überleben. Dies verstosse gegen den Geist der im Krankenversicherungsgesetz KVG gewollten Konkurrenz zwischen den Spitälern.

Zudem hätten die Krankenkassen die Leistungskostenvereinbarung, durch welche der kantonale Taxpunkt in Abhängigkeit von mehreren Parametern angepasst werden soll, nie korrekt umgesetzt. Auch habe das Bundesverwaltungsgericht bereits im Jahr 2010 einen Bericht anerkannt, gemäss dem der Wert des Walliser Taxpunktes um acht bis neun Rappen erhöht werden müsste. Gleichzeitig habe es den Datenpool der Versicherer infrage gestellt.

Aber auch die von Bundesrat Berset angedachten Massnahmen seien nicht KVG-konform, da sie keiner Wirksamkeits- und Wirtschaftlichkeitsanalyse unterzogen worden seien. «Wir sind erstaunt, dass Bundesrat Berset auf derart offensichtliche Weise gegen das Gesetz und die Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts verstösst», findet Sierro klare Worte. pac



Tarifstreit. Der Patient, den die VSAG diesmal untersucht, ist das Walliser und Schweizer Gesundheitssystem. Foto keystone

© **Walliser Bote**

Gewicht: Artikel auf regionalen Seiten, mittel - klein



13. Juni 2017

[Zurück zum Inhaltsverzeichnis](#)

ZÜRICH SEITE 18

Sparen beim Operieren

KANTONSRAT Ambulante Behandlungen sind viel kostengünstiger als solche, die einen Aufenthalt im Spital einschliessen. Deshalb will der Kanton Zürich sich künftig nicht mehr finanziell an stationären Behandlungen beteiligen, wenn diese auch ambulant durchgeführt werden könnten.

Mit 142 zu 17 Stimmen sprach sich der Kantonsrat gestern für die Änderung des Spitalplanungs- und -finanzierungsgesetzes aus. Der Regierungsrat verspricht sich ein Sparpotenzial von jährlich 7 Millionen Franken.

Die definitive Liste mit den Behandlungen, die keine Unterstützung mehr durch den Kanton erhalten, wird erst noch ausgearbeitet. Es geht dabei etwa um Eingriffe bei Krampfadern, bei einem Leistenbruch, beim Grauen Star oder die Entfernung der Mandeln.

Bei besonderen Umständen können solche Operationen aber auch künftig stationär durchgeführt werden. Dies ist etwa der Fall, wenn die Patientin oder der Patient besonders schwer erkrankt ist oder wenn eine schwere Begleiterkrankung vorliegt. sda

© **Der Landbote**



Gewicht: TV / Radio

12. Juni 2017
Zurück zum Inhaltsverzeichnis

[12h4512.06.17](#)

VS: le Valais redoute plus que jamais la pénurie de médecins qualifiés

La société médicale du Valais craint surtout les mesures d'économies préconisées par l'ordonnance Berset sur Tarmed qui prévoient 700 millions de francs d'économies par an.



(00:40)

© RTS un

AARGAU SEITE 26

Fahrländer

Ärztedichte ist gross, aber es reicht nicht

Jetzt ist die Versorgungsumfrage des Aargauischen Ärzteverbandes, über die wir vor Monatsfrist ein bisschen prognostiziert und spekuliert haben, publiziert. Die «Aargauer Zeitung» hat ihr am Dienstag und am Mittwoch je einen Schwerpunkt gewidmet. Diagnose: Der Ärztemangel ist nicht, wie von gewissen Medien behauptet, eine Mär. Er ist eine Realität, auch und gerade im Aargau.



Wir bleiben noch ein bisschen renitent. Im Jahr 1970 kam in der Schweiz auf 1000 Einwohner weniger als ein Arzt (0,91). 40 Jahre später, 2010, waren es mehr als zwei (2,05). Die Zahlen stammen vom Gesundheitsobservatorium Obsan. Etliche Gründe für das Phänomen sind (an-)erkannt. Sie liegen einerseits im Angebot: Die Zahl der benötigten Ärzte steigt, weil die Pensen der einzelnen Mediziner aus unterschiedlichsten Gründen gesunken sind. Sie liegen aber auch in der Nachfrage: Wir Kundinnen und Kunden sind heute schneller und komplizierter krank als früher und wollen schliesslich Leistungen sehen für diese exorbitant hohen Krankenkassenprämien. Trotzdem. Mehr als doppelt so viele Ärzte! Und dann ein Mangelphänomen?!

Weitere Erklärungen müssen her. Eine liefert der Leiter des Instituts für Hausarztmedizin an der Uni Zürich, Thomas Rosemann. Er sagt: Rund ein Drittel der Leistungen, die ein Arzt/eine Ärztin heute erbringt, könnte durch nichtärztliche Fachpersonen ausgeführt werden, ohne Einbusse der Behandlungsqualität. Er erwähnt: medizinische Praxisassistentin, Pflegeexpertin, Physiotherapeut etc. Eine solche Aufgabenreform mit Ausgliederung einfacherer Behandlungen bedingt natürlich ein neues Tarifsysteem – da kommen die Interessenvertreter wie brüllende Löwen gestürzt.

Trotzdem. Professor Rosemann ist ja nicht gerade ein Externer in dieser Diskussion. Man sollte seine Stimme ernst nehmen. Zum Schluss das «Ceterum censeo» jeder Debatte um den vermeintlichen oder tatsächlichen (Haus-)Ärztemangel – sogar deren zwei. Erstens: Wir bilden in der Schweiz zu wenig Ärzte aus. Und kompensieren das Manko mit Ausländerinnen und Ausländern. Doch dieser Nachschub ist nicht ewig garantiert.

Plötzlich könnte das Problem noch viel grösser werden. Und zweitens: Von den jungen Menschen, die sich zu Askulap, den Gott der Heilkunst, hingezogen fühlen, wählen heute viel zu wenige den offenbar zu wenig attraktiven Weg des Hausarztes. Sie scheuen unternehmerisches Risiko, medizinische Gesamtverantwortung und unregelmässige Arbeitszeiten. Das ist schade. Aber wohl kaum mehr zu ändern.

Hans Fahrländer war Chefredaktor der Aargauer Zeitung und schreibt über Aargauer Politik. hans.fahrlaender@azmedien.ch

© **Schweiz am Wochenende**

Gewicht: Artikel auf regionalen Seiten, mittel - klein

Basler Zeitung
Die Zeitung der Nordwestschweiz

12. Juni 2017
[Zurück zum Inhaltsverzeichnis](#)

BASEL.STADT.LAND.REGION SEITE 15

Streit mit Privatspitälern

Concordia-Kunden müssen Tarifstreit ausbaden

Von Nina Jecker

Basel. Wer bei der Concordia versichert ist und in Basel in ein Spital eintreten muss, sollte bei der Wahl desselben genau hinschauen. Denn in den drei Privatspitälern Merian Iselin, Bethesda und dem Claraspital könnten neuerdings ungeahnte Kosten auf Patienten zukommen. Wie die Schweiz am Wochenende berichtet, haben betroffene Patienten und zuweisende Ärzte ein Schreiben der Concordia erhalten. Darin schreibt die Krankenkasse, «dass seit dem 1. April für Zusatzversicherte möglicherweise keine volle Kostendeckung besteht». Hintergrund ist ein Tarifstreit, in Folge dessen die Tarifverhandlungen abgebrochen wurden. Ausbaden müssen dies nun die Versicherten, indem halb privat und privat Versicherten je nach Fall die Kosten nicht mehr voll erstattet werden.

Laut der Schweiz am Wochenende wehren sich die Spitäler in einem Brief an die zuweisenden Ärzte, in dem sie von «Stimmungsmache» durch die Concordia sprechen. Die Krankenkasse ihrerseits nennt die Tarife zu hoch. Man sei nicht bereit, Jahr für Jahr weitere unbegründete Tarifforderungen der Spitäler zu akzeptieren. Trotz der Uneinigkeit sind offenbar weitere Gespräche geplant.

© **Basler Zeitung**

Les faîtières Medical Cluster et Fasmed vont former Swiss Medtech

Medical Cluster et Fasmed, les deux principales organisations de la technologie médicale suisse, ont fusionné au sein de la fédération Swiss Medtech.

Le rapprochement a été avalisé par l'assemblée générale des deux faîtières. La fusion des activités des deux associations doit améliorer la force d'impact de la technologie médicale, selon un communiqué diffusé lundi. La nouvelle entité représente les intérêts de près de 600 membres, de 1350 entreprises et de 54500 collaborateurs.ATS

© **Le Temps**

WIRTSCHAFT SEITE 24

Schlagkräftigerer Schweizer Medtech-Verband

Lucie Paska (Ipa)

Ipa. · Die beiden grössten Organisationen der Schweizer Medizintechnik haben an ihren Mitgliederversammlungen vom 12. Juni 2017 die Fusion zu Swiss Medtech besiegelt. Indem Fasmed und Medical Cluster ihre Aktivitäten zusammenführen, erhöht sich die Schlagkraft der für das Schweizer Gesundheitswesen und die Volkswirtschaft wichtigen Medtech-Branche.

Der neue Verband vertritt die Interessen von rund 600 Mitgliedern, 1350 Unternehmen und 54 500 Mitarbeitenden. Er engagiert sich für eine sichere Patientenversorgung, für den Erhalt der Wettbewerbs- sowie Innovationskraft der Branche und für die Stärkung des Heimmarkts.

Swiss-Medtech-Geschäftsführer ist Peter Biedermann. Nationalrat Urs Gasche und Rubino Mordasini teilen sich das Präsidium im achtköpfigen Vorstand mit Vertretern aus Industrie, Medizin und Wissenschaft. In 20 Fachgruppen erarbeiten Experten aus den Mitgliedsfirmen Strategien, Lösungen und Stellungnahmen zu relevanten Branchenthemen.

WIRTSCHAFT SEITE 27

Schweizer Medtech ist Weltklasse

Einheimische Medizintechnikfirmen kommen gestärkt aus der Frankenkrise

Trotz Gegenwind durch eine starke Heimwährung befinden sich die Schweizer Medizintechnikfirmen in einer herausragenden Verfassung. Im vergangenen Jahr wurden rund 1600 neue Stellen geschaffen. Die Zuversicht ist gross.

Giorgio V. Müller

Da staunen sogar die Experten: «Ich bin überrascht, wie gut sich die Branche erholt hat», sagt Patrick Dümmler, Partner der auf das Gesundheitswesen spezialisierten Strategieberatungsfirma Conceplus. Dass die Schweizer Medizintechnikfirmen die Frankenkrise so gut gemeistert haben, war keine Selbstverständlichkeit. Mit einer Exportquote von über 75% ist die Branche stark von der Währungssituation abhängig. Die sich ab 2015 noch beschleunigende Frankenstärke ging denn auch nicht unbemerkt am traditionell überdurchschnittlich wachstumsstarken Industriezweig vorüber.

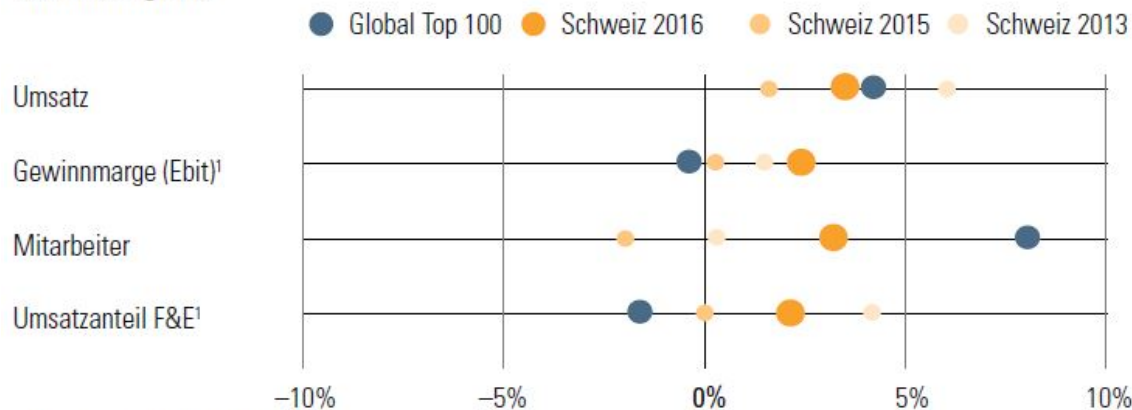
Die für den nächste Woche anstehenden globalen «Medtech-Report» zusammengetragenen Zahlen belegen, wie sich die einheimischen Firmen als Gegenmassnahme geschickt auf lukrative Nischen konzentrieren. Sie investieren mehr als andere in die Forschung und Entwicklung, wofür sie mit überdurchschnittlich hohen Gewinnmargen belohnt werden.

Meister der Effizienz

Vor allem die erfreuliche Entwicklung der Rentabilität ist erstaunlich, denn höhere Forschungsaufwendungen bedeuten zuerst steigende Kosten und zahlen sich, wenn überhaupt, erst später aus. Offenbar haben es die hiesigen Firmen verstanden, den vom starken Franken ausgelösten Margendruck dafür zu nutzen, mehr aus weniger zu machen. Der Umsatz der für die Schweiz so wichtigen Branche – sie bestreitet 2,4% des Bruttoinlandprodukts und sogar 5,5% der Exporte – hat 2016 zwar eine neue Bestmarke von 15,5 Mrd. Fr. erreicht. Doch mit 3,9% war der Zuwachs erneut etwas schwächer als die Zunahme bei den 100 weltweit grössten Medtech-Firmen (+4,3%).

Schweizer im globalen Kontext

Veränderung in %



¹ Veränderung in Prozentpunkten.

QUELLE: CONCEPLUS

NZZ-Infografik/lea.

Auch fiel die Zunahme der Stellen in der Schweiz um 3,1% bzw. um 1600 auf rund 53 000 zaghafter aus als der Zuwachs weltweit (+8,4%). Die Schweizer Firmen Ypsomed, Medela, Hamilton und Straumann sind Beispiele dafür: Alle schaffen im Heimmarkt zwar Arbeitsplätze, doch im Ausland bauen sie ihre Belegschaft noch stärker aus. Ähnlich verhalten sich die Schweizer Ableger der grossen amerikanischen Firmen. In der Schweiz haben diese die Belegschaft kaum aufgestockt (vgl. Tabelle). Dank ihrer breiten geografischen Abstützung war es ihnen hingegen möglich, in anderen, billigeren Weltregionen neue Stellen zu schaffen. Die 100 grössten Medtech-Firmen, die weltweit mittlerweile über 1,6 Mio. Mitarbeiter zählen, haben im vergangenen Jahr rund 150 000 neue Jobs kreiert.

Alles andere als sparsam sind die Schweizer Medtech-Firmen, wenn es um die Investitionen in die Forschung und Entwicklung geht (vgl. Grafik). Während in den vergangenen drei Jahren gemessen am Umsatz weltweit tendenziell eher weniger dafür aufgewendet worden ist – der Umsatzanteil ging von 7,5% über 7% auf 6% zurück –, haben die einheimischen Firmen im vergangenen Jahr 8,1% ihrer Einnahmen in die Forschung und Entwicklung gesteckt. Diese intensive Forschungstätigkeit sei die Stärke der hiesigen Unternehmen, erklärt Beatus Hofrichter, Partner bei Conceplus und Autor der Studie.

Erfolgreich Rosinen picken

Der jüngste Erfolg der Schweizer Medtech-Firmen lässt sich damit erklären, dass sie sich nicht verzettelt und stattdessen auf die lukrativsten Märkte und Segmente konzentriert haben bzw. konzentrieren mussten, um den permanenten Währungsnachteil zu kompensieren. Wertmässig am meisten exportiert wurden aus der Schweiz inaktive Implantate wie Hüft- und Kniegelenke (Anteil 28%) sowie aktive Implantate wie Herzschrittmacher und Insulinpumpen (16%). Der vergleichsweise geringe Anteil an Dentalprodukten (5,7%) und Hörgeräten (2,9%) hat damit zu tun, dass die beiden Weltmarktführer Straumann und vor allem Sonova nur noch einen kleinen Teil ihrer Produkte in der Schweiz fertigen.

Die starke Fokussierung auf die Kernmärkte zeigt sich darin, dass 80% der Exporte in die zehn

wichtigsten Absatzmärkte gingen. Der Wert der Waren und Dienstleistungen, die 2016 in diese Kernmärkte flossen, beträgt 9,2 Mrd. Fr. Kein anderes Land weist eine solch hohe Konzentration auf. Die wichtigsten Abnehmer sind Deutschland, die USA und die Niederlande. Besonders eindrücklich hat sich 2016 die Rentabilität der inländischen Firmen verbessert. Die Margen auf Stufe Ebit sind laut Conceplus im Durchschnitt gegenüber dem Vorjahr um 2,2 Prozentpunkte gestiegen, während sie in den globalen Top-100-Unternehmen leicht rückläufig (-0,3 Punkte) waren.

Und für die Zukunft bleiben die Schweizer Medtech-Manager zuversichtlich: Laut der Umfrage ist die Auftragslage robust geblieben und lässt für 2017 ein Umsatzwachstum von 4,4% erwarten. Global wird von einem Umsatzzuwachs von 4,1% ausgegangen. Zudem haben die Schweizer Medtech-Firmen eine Verbesserung der Ebit-Marge um weitere 1,9 Prozentpunkte budgetiert.

In der Schweizer Medizintechnik, die seit der Finanzkrise etwas kleinere Brötchen backen musste, ist die frühere Zuversicht unübersehbar zurückgekehrt.



Gelenkprothesen sind eines der Produkte, bei denen Schweizer Firmen zu den Marktführern gehören. (Martin Ruetschi / Keystone)

Die grössten Medizintechnikfirmen in der Schweiz

Stand: Ende 2016

Firma	Aktivitäten in der Schweiz	Hauptsitz	Stellen in der Schweiz	Veränd. in %	Forschung u. Entwicklung in % des Umsatzes
J & J Medical	Orthopädie, Neurochirurgie, Kardiologie	USA	3900	-4,9	6,2
Roche Diagnostics	In-vitro-Diagnostik	CH	2400	1,3	11,6
Sonova	Hörsysteme	CH	1200	0,0	5,7
Biotronik	Herz-Kreislauf-Erkrankungen	DE	1200	0,0	n. v.
Medtronic	Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Orthopädie	USA	1100	10,0	7,7
Zimmer Biomet	Orthopädie	USA	1000	0,0	4,8
B. Braun	Medizinisches Verbrauchsmaterial	DE	1000	0,7	4,5
Hamilton	Laborautomation, Flüssigkeitsbehandlung	CH	900	20,0	n. v.
Ypsomed	Injektionssysteme	CH	900	12,5	7,7
Dentsply Sirona	Dentalprodukte	USA	850	0,0	3,4
Straumann	Zahnimplantate	CH	835	7,1	5,0
Stryker	Orthopädie, Neurotechnologie und Rücken	USA	700	-7,9	6,3
Mathys Orthopaedics	Orthopädie	CH	562	3,7	n. v.
Tecan	Laborinstrumente	CH	535	18,9	9,3
Smith & Nephew	Orthopädie, Wundheilung	GB	455	-3,2	4,9
Medela	Brustpumpen, medizinische Vakuumgeräte	CH	440	33,3	n. v.
Medartis	Orthopädische Implantate	CH	390	21,9	n. v.
IVF Hartmann	Medizinisches Verbrauchsmaterial	DE	376	-1,8	5,0
Baxter	Medikamentenverabreichung, Nierentherapie	USA	300	0,0	6,4
Abbott	Diagnostik	USA	300	-14,3	6,8
Total			19 343	2,1	6,8

QUELLE: SWISS MEDTECH COUNTRY REPORT 2017

© Neue Zürcher Zeitung

ZÜRICH SEITE 19

Auch die Psychiatrie wird selbstständig

Künftig kann die Psychiatrische Uniklinik in eigener Kompetenz über Bauvorhaben entscheiden. Der Kantonsrat spricht sich für die Umwandlung in eine öffentlich-rechtliche Anstalt aus.

Liliane Minor

Nach der gestrigen Debatte ist die Sache so gut wie gelaufen: Der Kantonsrat wird in der Schlussabstimmung in ein paar Wochen mit grosser Mehrheit Ja sagen zur Verselbstständigung der Psychiatrischen Uniklinik (PUK). Damit wird die PUK, bisher eine Verwaltungsabteilung des Kantons, zu einer öffentlich-rechtlichen Anstalt wie die Universität oder die Kantonalbank.

Im Grundsatz war die neue Rechtsform unbestritten - auch wenn sich SP, Grüne und AL schwer damit taten. «Sie ist eine verständliche Folge der neuen Regelungen zur Spitalfinanzierung», fand Andreas Daur (SP, Winterthur). Kaspar Bütikofer sagte, die AL würde sich «der Macht des Faktischen» grundsätzlich beugen.

Dennoch hatte der Rat zu Beginn über einen Rückweisungsantrag der Grünen zu befinden. Die PUK soll das Baurecht für ihre zahlreichen Immobilien erhalten - dazu gehört nicht nur das einstige Burghölzli in Zürich, sondern auch die Klinik Rheinau. Das bedeutet, dass die PUK künftig alleine über Nutzung, Planung und Bauvorhaben entscheiden kann. Sie muss aber auch für die Finanzierung der Investitionen sorgen. Das ging Grünen und AL zu weit. «Die PUK befindet sich in einem ökonomisch höchst unerfreulichen Umfeld, viele Angebote der Grundversorgung können nur dank Subventionen des Kantons angeboten werden», sagte Kathy Steiner (Grüne, Zürich). «Womit bitte soll die PUK künftige Investitionen bezahlen?» Steiner sprach sich dafür aus, die Immobilien im Besitz des Kantons zu behalten und der PUK nur die Kompetenz für die Planung und Ausführung von Bauvorhaben zu geben.

Davon wollte keine andere Fraktion etwas wissen. «Warum soll das Erbringen unrentabler Leistungen gegen die neue Rechtsform sprechen?», fragte Lorenz Schmid (CVP, Männedorf) rhetorisch. «Der Kanton hat die Defizite bisher gedeckt, und das wird er auch in Zukunft tun.» Ruth Frei (SVP, Wald) sagte: «Was für das Unispital gut ist, soll auch für die PUK recht sein.»

Oberaufsicht wird verstärkt

Ganz so, wie vom Regierungsrat beantragt, beliess das Parlament das Gesetz über die Psychiatrische Universitätsklinik aber nicht. Hauptkritikpunkt waren die Aufsichtskompetenzen des Kantonsrats, welche die meisten Fraktionen als ungenügend beurteilten. «Mit unseren Anträgen wollen wir die Oberaufsicht des Parlaments stärken», sagte der Präsident der vorberatenden Kommission, Claudio Schmid (SVP, Bülach).

So will der Kantonsrat künftig nicht nur die Wahl des gesamten Spitalrats genehmigen können; vielmehr will er jedes Mitglied einzeln abnicken können. Auch soll der Regierungsrat dem Kantonsrat eine ausführliche Eigentümerstrategie zur Genehmigung vorlegen. Hier war es die FDP, die anderer Meinung war als der übrige Rat. Es reiche, die Strategie zur Kenntnis zu nehmen, fand die FDP. «Ab und zu sollten wir uns vor uns selbst schützen und uns nicht überschätzen», sagte Astrid Furrer (FDP, Wädenswil).

Eine Ansicht, die nur die GLP und einzelne EDU-Mitglieder teilten. Die übrigen Ratsmitglieder waren der

Ansicht der vorberatenden Kommission, die Claudio Schmid so zusammenfasste: «Die Eigentümerstrategie ist ein wichtiges Element zur Steuerung.» Auch die Rechnung und den Geschäftsbericht will der Rat absegnen können.

Keine Chance hatte die SP, die einen Gesamtarbeitsvertrag für die PUK-Angestellten im Gesetz verankern wollte und in der Eigentümerstrategie Angaben zur Personalplanung verlangte. Im Gesundheitswesen brauche es eine Förderung des Personals, die «über die fünfte Ferienwoche hinausgeht», sagte Andreas Daur. Beide Anträge scheiterten im Verhältnis zwei zu eins.

Vor der Debatte über die PUK hatte der Kantonsrat das «Schwestergesetz» für das Unispital mit 148:17 Stimmen in der dritten Lesung ohne weitere Diskussion gutgeheissen. Damit erhält das Unispital seine Liegenschaften ebenfalls im Baurecht übertragen. Dieses Gesetz hatte der Rat in zwei Debatten auf ähnliche Weise angepasst wie jenes über die PUK. Gegen die Änderung sprach sich nur die Fraktion der Grünen und AL aus, die Gründe waren dieselben wie bei der Verselbstständigung der PUK.



Ein Patient wird über einen gesicherten Gang in der forensischen Klinik Rheinau zum Freigang gebracht. Foto: Gaëtan Bally (Keystone)

Niederlage für Heiniger

Ambitioniertes Forschungsprojekt scheitert

Es sollte eine zehn Jahre dauernde Langzeitstudie mit 20 000 Personen aus dem Kanton Zürich zu den Zusammenhängen von Lebensstil und Gesundheit werden, zu Arztbesuchen und Prävention. Es sollte statistische Planungsgrundlagen für das Gesundheitswesen und die Entwicklung künftiger Angebote liefern. Es nannte sich Hopp, was für «Health of Population Project» steht, zu Deutsch «Projekt Gesundheit der Bevölkerung». Doch vorerst ist das Projekt «Hopp» nur eines: gescheitert.

Der Kantonsrat ist gestern nicht einmal auf den Antrag des Regierungsrats eingetreten, für Hopp 20 Millionen Franken aus dem Lotteriefonds zu entnehmen. «Ein solches Projekt ist mit regulären Forschungsgeldern zu bezahlen», sagte Michael Zeuglin (GLP, Winterthur). Und diese Haltung teilten fast alle Fraktionen im Grossen und Ganzen. Es widerspreche klar den Regeln des Lotteriefonds, ein offensichtlich wissenschaftliches Projekt zu finanzieren.

Esther Guyer (Grüne, Zürich) fragte, warum es das Institut für Epidemiologie, Biostatistik und Prävention (EBPI) des Universitätsspitals Zürich, das Hopp durchführen will, nicht über den Schweizerischen Nationalfonds versucht habe - und gab sich die Antwort gleich selbst: «Der Fonds hat die Finanzierung wohl abgelehnt, weil es auf nationaler Ebene bereits ein ähnliches Projekt gibt.» Astrid Gut (BDP, Wallisellen) fand schliesslich, es gebe keinen Grund, in Zürich extra zu untersuchen, was andere schon untersucht hätten: «Biochemisch unterscheiden sich der Brite und der Zürcher nicht vom Schweden.»

Einzig die FDP folgte ihrem Gesundheitsdirektor Thomas Heiniger. «Hopp dient dem Wohl der Bevölkerung und entspricht damit den Kriterien des Lotteriefonds», sagte Peter Vollenweider (FDP, Zürich). Thomas Heiniger sprach dem Rat ins Gewissen: «Sie finanzieren Kultur und Sport, Sie sanieren Dampfloks und Schieferdächer im Wallis.» Da sei es auch möglich, zu einem Forschungsprojekt Ja zu sagen, das allen zugutekomme. Es half nichts: Der Rat sagte mit 139:31 Stimmen Nein. (leu)

© **Tages-Anzeiger**