

# SCHWEIZERISCHE ÄRZTEZEITUNG & SWISS MEDICAL FORUM

Ausgabe 8  
21. Februar 2024



**14 Doppel-Interview**  
«Die Spitex braucht mehr  
Nähe zur Arztpraxis»

**10 Geheilt, aber nicht gesund**  
Wenn nach der Krebsbehandlung  
Einschränkungen bleiben

**22 Regulierungsexplosion**  
Wie die Politik die Bürokratie  
weiter ausbaut

**32 Seltener Befund**  
Hämatochezie beim  
Adoleszenten

**Laitea®**  
Lavendelöl (Silexan®)

# Laitea® weist den Weg bei Ängstlichkeit und Unruhe!

Einziges  
pflanzliches  
Anxiolytikum  
in der SL<sup>3</sup>

- Vergleichbare anxiolytische Wirkung wie Lorazepam und Paroxetin<sup>1,2</sup>
- Einmal täglich<sup>3</sup>
- Nicht sedierend<sup>4</sup>
- Gut kombinierbar mit Kontrazeptiva<sup>5,6</sup>
- Enthält das Lavendelöl Silexan®



Kassenzulässig

Mikrokapsel  
1x täglich

**Gekürzte Fachinformation Laitea®:** Z: 1 Kapsel enthält 80 mg Lavendelöl (Silexan®). I: Bei Ängstlichkeit und Unruhe. D: Erwachsene über 18 Jahre nehmen 1 Kapsel pro Tag ein. KI: Überempfindlichkeit gegen Lavendelöl, SS, Stillzeit, Leberinsuffizienz, Personen unter 18 Jahren und Patienten mit hereditärer Fructose-Intoleranz. UEW: Häufig: Aufstossen, Übelkeit und allergische Hautreaktionen. Selten: Kopfschmerzen. Sehr selten: Müdigkeit. IA: Keine bekannt. P: 14, 28 und 56 Kapseln. VK: D, kassenzulässig (SL) mit Limitatio siehe [www.spezialitätenliste.ch](http://www.spezialitätenliste.ch) ZI: Schwabe Pharma AG, Küssnacht am Rigi. Weitere Informationen siehe [www.swissmedinfo.ch](http://www.swissmedinfo.ch)

**Referenzen:** 1. Woelk H, Schläfke S. A multi-center, double-blind, randomised study of the Lavenderoil preparation Silexan in comparison to Lorazepam for generalized anxiety disorder. *Phytomedicine* 2010; 17:94-99. 2. Kasper et al. Lavender oil preparation Silexan is effective in generalized anxiety disorder--a randomized, double-blind comparison to placebo and paroxetine. *Int J Neuropsychopharmacol.* 2014 Jun;17(6):859-69. 3. [www.swissmedinfo.ch](http://www.swissmedinfo.ch) 4. Mueller WE, Schwald A, Noeldner M, Kasper S, Friedland K. Pharmacological Bases of the therapeutic use of Silexan (Lasea®). *Psychopharmakotherapie* 2015; 22: 3-14. 5. Heger-Mahn D1, Pabst G, Dienel A, Schläfke S, Klipping C. No interacting influence of lavender oil preparation silexan on oral contraception using an ethinyl estradiol/levonorgestrel combination. *Drugs R D.* 2014 Dec;14(4):265-72. 6. Doroshenko O, Rokitta D, Zadayan G, Klement S, Schläfke S, Dienel A, Gramatté T, Lück H, Fuhr U. Drug cocktail interaction study on the effect of the orally administered lavender oil preparation Silexan on cytochrome P450 enzymes in healthy volunteers. *Drug Metab Dispos* 2013; 41:987-993. 05/2023

Alle Referenzen können bei Schwabe Pharma angefordert werden.



**Schwabe  
Pharma AG**  
From Nature. For Health.

# Sich gegenseitig unterstützen



**Magdalena Mühlemann**  
Leiterin Content  
Wissenschaft,  
Fort- und Weiterbildung  
magdalena.  
muehlemann[at]emh.ch

Derzeit nehmen über 450 000 Menschen aller Alter in der Schweiz Leistungen von Spitexorganisationen in Anspruch. Das sind mehr als doppelt so viele wie noch vor zehn Jahren. Die Ambulantisierung wird in Zukunft weiter zunehmen. Was wäre nötig, um die Zusammenarbeit zwischen Ärzteschaft und Spitexorganisationen zu verbessern? Yvonne Gilli, FMH-Präsidentin, und Thomas Heiniger, Spitex-Schweiz-Präsident, haben sich darüber mit Simon Koechlin unterhalten. Sie sind sich einig, dass es wichtig ist, das gegenseitige Verständnis und Vertrauen zu fördern. Es brauche aber auch Finanzierungslösungen und insbesondere eine gute Koordination. Parallelstrukturen möchten beide nicht aufbauen. Die meisten pflegerischen Leistungen von «Hospital at Home» könne auch die Spitex übernehmen, findet Heiniger. Lesen Sie das Interview ab Seite 14.

Wir werden immer älter und Krebs wird immer häufiger. Fast 42 000 Personen erkranken jährlich in der Schweiz an Krebs. Dank immer besserer Therapien steigen aber auch ihre Chancen, die Krankheit zu überleben. Nicht selten bedeutet das Ende einer Krebsbehandlung allerdings den Anfang anderer Beschwerden, schreibt Leonie Dolder in ihrem Beitrag ab Seite 10. Für viele «Cancer Survivors» sei das Am-Leben-bleiben viel anspruchsvoller als die Krebstherapie selbst. Die Krebsliga Ostschweiz bietet ihnen ein eigenes Beratungsangebot. Seit

zwei Jahren ist das Kantonsspital St. Gallen eingebunden. Auch das Inselspital Bern hat eine spezielle psychoonkologische Sprechstunde. Das Comprehensive Cancer Center am Universitätsspital Zürich schliesslich veranstaltet jedes Jahr einen «Cancer Survivors Day» als grosse Informationsveranstaltung und Fest der Begegnung und Fröhlichkeit. Damit die «Survivors» nicht allein kämpfen müssen.

## Für viele «Cancer Survivors» ist das Am-Leben-bleiben viel anspruchsvoller als die Krebstherapie selbst.

Zusammengearbeitet hat auch das multidisziplinäre Autorenteam des aktuellen «Was ist Ihre Diagnose?»-Beitrags im Swiss Medical Forum. Tanja Bildstein et al. betreuten einen jungen Mann wegen Reizdarmsyndroms mit Fruktosemalabsorption, das sie gut unter Kontrolle halten konnten. Im Alter von 16 Jahren berichtete der Patient jedoch beiläufig über monatelange Stuhlentleerungsprobleme und Hämatochezie. Die Diagnose sei noch nicht verraten. Nur so viel: Angesichts des Alters des Patienten war sie doch eher überraschend. Sie finden das Quiz ab Seite 32.

Anzeige



## BUCHVORSTELLUNG

EMH Schweizerischer Ärzteverlag

**Wilhelm Felder, Kurt Schürmann**  
**Supervision in der Psychotherapie**  
**mit Schwerpunkt systemische Kinder-**  
**und Jugendpsychiatrie**



Dieses und weitere  
Bücher finden Sie hier:  
[shop.emh.ch/  
collections/all](https://shop.emh.ch/collections/all)

## Inhaltsverzeichnis

3	<b>Editorial von Magdalena Mühlemann</b> Sich gegenseitig unterstützen
<b>6</b>	<b>REDAKTIONELLE INHALTE</b>
6	<b>News</b>
6	<b>Auf den Punkt</b> Wissen, was die anderen machen
10	<b>Hintergrund</b> Geheilt, aber nicht gesund
14	<b>Coverstory</b> «Spitex braucht mehr Nähe zur Arztpraxis»
19	<b>Forum</b> Briefe an die Redaktion
20	<b>Mitteilungen</b>
70	<b>Wissen</b> Hoffnungsschimmer für Gehörlose
72	<b>Praxistipp</b> Der Weltuntergang war gestern
74	<b>Zu guter Letzt von Jean Martin</b> Wie können wir das Zusammenleben stärken?
<b>21</b>	<b>FMH</b>
22	<b>Leitartikel des Zentralvorstandes</b> Wie politische Entscheide Bürokratie ausbauen statt abbauen
24	<b>SIWF</b> Kontinuierliche Evaluation der Weiterbildung zahlt sich aus
27	<b>Personalien</b>

## Impressum

## Schweizerische Ärztezeitung

Offizielles Organ der FMH, der Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte  
Kontakt: Tel. +41 61 467 85 55, redaktion.saez@emh.ch, www.saez.ch

**Redaktion:** Rahel Gutmann, Carole Scheidegger, Lucas Vallois, Sarah Bourdely, Laura Jovanovic, Bahador Saberi, Christelle Grisnaux, Anja Kemmer (Redaktionsassistentin), Dominique Fischer (Schwerpunktredaktion).  
Die Mitglieder des Advisory Boards finden Sie online unter [www.saez.ch](http://www.saez.ch)

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

© FMH Die Schweizerische Ärztezeitung ist eine Open-Access-Publikation. Auf der Basis der Creative-Commons-Lizenz CC BY-NC-ND 4.0 «Namensnennung – Nicht kommerziell – Keine Bearbeitung 4.0 international» haben Nutzerinnen und Nutzer das Recht, das Werk zu vervielfältigen, zu verbreiten und öffentlich zugänglich zu machen. Der Name der Verfasserin / des Verfassers ist in jedem Fall klar auszuweisen. Die kommerzielle Nutzung ist nur mit ausdrücklicher vorgängiger Erlaubnis von EMH und auf der Basis einer schriftlichen Vereinbarung zulässig.

## Swiss Medical Forum – Schweizerisches Medizin-Forum

Das Swiss Medical Forum ist das offizielle Weiter- und Fortbildungsorgan der FMH und eine offizielle Weiter- und Fortbildungszeitschrift der SGAIM. Es ist Mitglied des «Committee on Publication Ethics» (COPE) und ist gelistet im «Directory of Open Access Journals» (DOAJ), womit es die Vorgabe des SIWF an eine Zeitschrift mit Peer-Review erfüllt.  
Kontakt: Tel. +41 61 467 85 58, office@medicalforum.ch, www.medicalforum.ch. Manuskripteinreichung online: [www.manuscriptmanager.net/smf](http://www.manuscriptmanager.net/smf)

**Wissenschaftliche Redaktion:** Prof. Dr. med. Nicolas Rodondi, Bern (Chefredaktor); Prof. Dr. med. Martin Krause, Müllheim (Stellvertretender Chefredaktor); PD Dr. med. Carole Elodie Aubert, Bern; Prof. Dr. med. Stefano Bassetti, Basel; Prof. Dr. med. Idris Guessous, Genf; Prof. Dr. med. Lars C. Huber, Zürich; Prof. Dr. med. Gérard Waeber, Lausanne; Prof. Dr. med. et phil. Maria M. Wertli, Baden.  
Die Mitglieder des Advisory Boards finden Sie online unter [www.medicalforum.ch](http://www.medicalforum.ch)

**Redaktion im Verlag:** Magdalena Mühlemann (Leiterin Redaktion), Dr. med. Ana M. Cettuzzi-Grozaj (Managerin Medizinisches Lektorat), Dr. med. Susanne Redle (Managerin Peer-Review), Maria João Brooks (Redaktionsassistentin).

<b>29</b>	<b>SWISS MEDICAL FORUM</b>
30	<b>Weekly Briefing von Lars C. Huber und Martin Krause</b>
32	<b>Was ist Ihre Diagnose?</b> Hämatochezie – und jetzt?
36	<b>Der besondere Fall</b> Wenn das Antibiotikum zu Atemnot führt
40	<b>Der besondere Fall</b> Weissfärbung der Nägel – ein diagnostischer Hinweis?
<b>64</b>	<b>SCHWERPUNKT: ONKOLOGIE</b>
64	Mammakarzinom – neue therapeutische Ansätze
67	Multimodaler Therapieansatz bei «Cancer-related Fatigue»
<b>44</b>	<b>SERVICES</b>
44	<b>Stellenmarkt</b>
57	<b>Seminare und Veranstaltungen</b>
59	<b>FMH Services</b>

ISSN: **Printversion:** 1424-3784 / **elektronische Ausgabe:** 1424-4020. Erscheint jeden Mittwoch.

© EMH Schweizerischer Ärzteverlag AG (EMH), 2022. Das Swiss Medical Forum ist eine Open-Access-Publikation von EMH unter der Lizenz CC BY-NC-ND 4.0 «Namensnennung – Nicht kommerziell – Keine Bearbeitung 4.0 international» die das zeitlich unbeschränkte Recht gewährt, das Werk zu vervielfältigen, zu verbreiten und öffentlich zugänglich zu machen unter den Bedingungen, dass der Name der Autorin/des Autors genannt wird, das Werk nicht für kommerzielle Zwecke verwendet wird und das Werk in keiner Weise bearbeitet oder in anderer Weise verändert wird. Die kommerzielle Nutzung ist nur mit ausdrücklicher vorgängiger Erlaubnis von EMH und auf der Basis einer schriftlichen Vereinbarung zulässig.

**Verlag:** EMH Schweizerischer Ärzteverlag AG, Farnsburgerstrasse 8, 4132 Muttenz,  
Tel. +41 61 467 85 55, [www.emh.ch](http://www.emh.ch)

**Anzeigen:** Philipp Lutzer, Tel. +41 61 467 85 05, [philipp.lutzer@emh.ch](mailto:philipp.lutzer@emh.ch)

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

**Rubrik FMH Services:** FMH Consulting Services, Stellenvermittlung, 6208 Oberkirch,  
Tel. +41 41 244 60 60, [mail@fmhjob.ch](mailto:mail@fmhjob.ch), [www.fmhjob.ch](http://www.fmhjob.ch)

**Abonnemente FMH-Mitglieder:** FMH Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte,  
Elfenstrasse 18, 3000 Bern 15, Tel. +41 31 359 11 11, [dml@fmh.ch](mailto:dml@fmh.ch)

**Andere Abonnemente:** EMH Kundenservice, [abo@emh.ch](mailto:abo@emh.ch), +41 61 467 85 45

**Hinweis:** Die angegebenen Dosierungen, Indikationen und Applikationsformen, vor allem von Neuzulassungen, sollten in jedem Fall mit den Fachinformationen der verwendeten Medikamente verglichen werden.

**Gestaltungskonzept:** Agentur Guido Von Deschwanden

**Druck:** Vogt-Schild Druck AG, [www.vsdruck.ch](http://www.vsdruck.ch)

**Fotos:** Alle Fotos sind, sofern nicht anders angegeben, zur Verfügung gestellt. Titelbild: © Eve Kohler

## Im Fokus



10



14



72

© Konevaevira / Dreamstime; Eve Kohler; Luca Bartulovic

## Geheilt, aber nicht gesund

**Cancer Survivorship** Auch Jahre nach einer Krebsbehandlung können bei Betroffenen gesundheitliche Einschränkungen auftreten. Sie erleben Veränderungen in ihrem Körper, ihrer Arbeit, ihren Beziehungen – und benötigen eine adäquate Nachsorge.

Leonie Dolder

## «Spitex braucht mehr Nähe zur Arztpraxis»

**Interprofessionalität** Ärzteschaft und Spitex sind aufeinander angewiesen, haben im Berufsalltag aber oft nur wenige Berührungspunkte. FMH-Präsidentin Yvonne Gilli und Spitex-Schweiz-Präsident Thomas Heiniger plädieren für gegenseitiges Verständnis und für strukturiertere, verbindlichere Wege der Zusammenarbeit.

Interview: Simon Koechlin

## Der Weltuntergang war gestern

**Digitalisierung** Was früher mit grosser Skepsis betrachtet wurde, gilt heute als Heilsbringer schlechthin. Früher hat die Filmindustrie massgeblich zum schlechten Ruf beigetragen. In Filmen wie Matrix wurde genüsslich die Übernahme der Menschheit durch selbstständig denkende Maschinen zelebriert. Die Horrorszenarien von Verschwörungstheoretikern und fortschrittsfeindlichen, selbst ernannten Experten, haben dieses Bild in der Gesellschaft zementiert.

Jörg Goldhahn

Anzeige



**BUCH-SHOP**  
EMH Schweizerischer Ärzteverlag

Wir freuen uns  
auf Ihren Besuch!

Lesen, was lesenswert ist!

- Umfangreiche Auswahl an Fachbüchern
- Spannende Kriminalromane
- Kinderbücher, Comics ... und mehr!

shop.emh.ch





© Auremar / Dreamstime

Bessere Koordination der verschiedenen Gesundheitsberufe dient dem Wohl der Patientinnen und Patienten.

#### Auf den Punkt

# Wissen, was die anderen machen

**Zusammenarbeit** Interprofessionelle Ausbildung wird an vielen Hochschulen immer wichtiger. Oftmals fehlen allerdings die finanziellen Ressourcen. Sven Streit, Hausarzt und Professor an der Universität Bern, gibt Auskunft über aktuelle Entwicklungen – und welchen Beitrag Schauspieler dazu leisten.

Interview: Carole Scheidegger

**Sven Streit, zuerst einmal die Grundsatzfrage: Warum ist interprofessionelle Ausbildung wichtig? Wie bringt sie das Gesundheitssystem weiter?**

Unser Gesundheitswesen spezialisiert sich immer stärker. Viele Krankheiten können besser behandelt werden als früher. Die Kehrseite davon ist die Fragmentierung. Eine Fachperson weiss häufig nicht mehr, was die andere tut. Und wie soll man sich mit einer Person koordinieren, wenn man deren Aufgaben nicht kennt? Hier müssen wir ansetzen. Wir müssen die Koordination früh in der Bildung verankern. So können wir Doppelspurigkeiten und Fehlbehandlungen verhindern. Ein Beispiel: Wenn ich weiss, über welche Informationen ein Apotheker verfügt und über welche nicht, kann ich das bei der Rezeptierung bereits beachten.

**Sie haben ein Symposium für Ausbilder und Ausbilderinnen mitorganisiert, das vor Kurzem in Bern stattfand. Welche Erkenntnis war neu für Sie?**

Wir hatten Gäste aus Kanada, die uns das sogenannte Montreal-Modell vorgestellt haben: Studierende aus 13 verschiedenen medizinischen Hochschulberufen haben gemeinsame Module. Das umfasst 4500 Studierende aus Fachrichtungen wie Pflege und Medizin, aber auch angehende Hebammen



**Prof. Dr. med. Dr. phil. Sven Streit**

Hausarzt in Konolfingen und Professor für Interprofessionelle Grundversorgung, Institut für Hausarztmedizin (BIHAM), Universität Bern.

und Apothekerinnen und Apotheker. Natürlich ist das eine andere Grössenordnung als bei uns. Aber auch bei den kanadischen Gästen wurde deutlich, dass es einen langen Atem braucht, um gelebte Interprofessionalität zu etablieren.

### Wo steht die interprofessionelle Ausbildung in der Schweiz? Was funktioniert gut, wo harzt es noch?

Grundsätzlich stelle ich fest, dass das Thema nun bei allen Ausbildungsstätten angekommen ist. Die Motivation und das Engagement sind vorhanden. An der Universität Bern, an der ich tätig bin, ist Interprofessionalität zum Beispiel eines von sechs fakultären Strategiethemata. Es ist aber eine grosse Herausforderung, die Curricula so zusammenzuführen, dass sie in die Ausbildung der verschiedenen Professionen auch terminlich passen. Wichtig ist in meinen Augen, dass das Thema nicht nur in einem Wahlmodul abgehandelt wird, sondern obligatorischer Teil der Ausbildung wird. Ein Knackpunkt bei vielen Hochschulen sind derzeit fehlende finanzielle Ressourcen.

### Wie sieht die konkrete Umsetzung in der Schweiz aus?

Ein Beispiel, das am Symposium vorgestellt wurde, betrifft das Austrittsgespräch am Ende eines Spitalaufenthalts: Studierende der Pflege an der Berner Fachhochschule und Medizinstudierende der ETH Zürich üben diese Situation in einer gemeinsamen Simulation, bei der die Rolle des Patienten von einem Schauspieler übernommen wird. Anschliessend gibt es Feedback von allen Anwesenden.

### Interessieren sich die Studierenden für Interprofessionalität?

Am Symposium nahmen Studierende teil, die die interprofessionelle Organisation Shaped vertraten. Sie betonten, dass interprofessionelle Ausbildung erlebbar sein muss und sich nicht auf reine Wissensvermittlung begrenzen soll. Bei vielen Studierenden nehme ich grosses Interesse am Thema wahr. Das liegt vielleicht auch an einem Generationenwechsel: Hierarchien sind weniger wichtig, die Zusammenarbeit auf Augenhöhe dafür umso mehr.

### Ausbildung ist das eine, Beruf das andere. Wie gut funktioniert der Transfer in der Praxis?

Natürlich kann es sein, dass manche Studierende in der Praxis auf andere Funktionsweisen treffen. Aber wer Veränderungen bringen will, darf sich nicht von einzelnen negativen Erlebnissen entmutigen lassen. Wer jetzt jung ist, wird später auch einmal in der Situation sein, dass er oder sie mit Veränderungen konfrontiert ist, die von den Jüngeren angestossen werden.

### Besteht die Gefahr, dass die interprofessionelle Ausbildung ein Modethema ist, das wieder verschwinden wird?

Wenn das Thema einmal im Curriculum implementiert ist, dann muss es nicht mehr zwingend ein Schwerpunktthema sein. Die interprofessionelle Zusammenarbeit geschieht nicht als Selbstzweck, sondern zum Wohl der Patientinnen und Patienten. Sie profitieren am meisten von einer Vernetzung.

## Persönlich

# Das SRK hat eine neue Direktorin



Nora Kronig Romero

**Bern** Die neue Direktorin des Schweizerischen Roten Kreuzes (SRK) heisst Nora Kronig Romero. Aktuell ist sie als Leiterin Abteilung Internationales im Bundesamt für Gesundheit (BAG) insbesondere für die Gesundheitszusammenarbeit mit den Nachbarstaaten, der EU und in internationalen Organisationen zuständig. Während der Corona-Pandemie verantwortete sie als Co-Leiterin der Task Force Impfung COVID-19 die nationale Impfstoffbeschaffung und -verteilung. Romero hat in St. Gallen Wirtschaftswissenschaften studiert und eine Ausbildung als Diplomatin absolviert. Sie war in verschiedenen Funktionen in der Bundesverwaltung im In- und Ausland tätig und wechselt voraussichtlich per 1. Mai 2024 zum SRK.

# Grosse Ehre für Felix Beuschlein



Prof. Dr. med. Felix Beuschlein

**Zürich** Prof. Dr. med. Felix Beuschlein, Chefarzt der Klinik für Endokrinologie, Diabetologie und Klinische Ernährung am Universitätsspital Zürich (UZH) hat den Transatlantic Alliance Award 2024 der Endokrinologie erhalten. Damit ehre man seine Verdienste zur Erforschung von hormonaktiven Tumoren, insbesondere jene der Nebenniere, wie die US Endocrine Society mitteilt. Beuschlein studierte Medizin in Würzburg (DE) und schloss seine medizinische Ausbildung in Freiburg ab. 2017 wurde er auf einen Lehrstuhl an der Universität Zürich gewählt. Er hat über 460 Artikel in internationalen Fachzeitschriften verfasst und zahlreiche Auszeichnungen erhalten.

# LUKS befördert Maani Hakimi



Prof. Dr. med. Maani Hakimi

**Luzern** Prof. Dr. med. Maani Hakimi ist zum Chefarzt der Klinik für Gefässchirurgie am Luzerner Kantonsspital (LUKS) ernannt worden. Hakimi studierte Medizin in Frankfurt am Main (DE) und war ab 2007 an der Klinik für Gefässchirurgie und Endovaskuläre Chirurgie der Universitätsklinik Heidelberg tätig. 2010 erlangte er den Facharztstitel für Chirurgie und 2011 denjenigen für Gefässchirurgie. 2016 gründete er die Sektion Translationale Gefässchirurgie an der Klinik für Gefässchirurgie der Universität Heidelberg. Diese leitete er bis zu seinem Wechsel nach Luzern, wo er seit 2019 als Co-Chefarzt an der Klinik für Gefässchirurgie am LUKS arbeitete.

## Aus der Wissenschaft

## Stress beeinflusst Gehirn und Psyche

**Body-Mind-Mechanismus** Stress führt zu Veränderungen des Immunsystems, die ihrerseits Gehirn und Psyche beeinflussen. Ein internationales Team unter der Leitung der Universität Zürich entschlüsselte nun den zugrundeliegenden Mechanismus. Im Tiermodell konnten die Forschenden zeigen, dass bei Stress vermehrt Monozyten ins Gefässsystem des Gehirns wandern, besonders in die Regionen des Belohnungszentrums. Diese Immunzellen produzieren das Enzym Matrixmetalloproteinase 8 (MMP8). «Dringt das Protein aus dem Blut ins Hirngewebe ein, verändert es das Zellgerüst und stört so die Funktion der Nervenzellen. Betroffene Mäuse verändern dadurch ihr Verhalten vergleichbar mit Menschen mit einer Depression», sagt PD Dr. med. Flurin Cathomas, Erstautor der Studie. Dieser Mechanismus könnte für stressassoziierte psychiatrische Erkrankungen sowie für andere Krankheiten relevant sein, die sowohl das Immun- als auch das Nervensystem beeinflussen.

doi.org/10.1038/s41586-023-07015-2

## Sofortige Medikamentengabe bei Hirnschlag

**Schlaganfall** Eine internationale Studie unter der Leitung des Stroke Centers am Inselspital, Universitätsspital Bern, und der Universität Bern zeigt neue Erkenntnisse in der Schlaganfalltherapie: Bei Hirnschlagpatientinnen und -patienten mit einem Verschluss eines grossen Hirngefässes ist die Kombination aus sofortiger Medikamentengabe zur Auflösung des Blutgerinnsels (Thrombolyse) und anschliessender mechanischer Entfernung des Gerinnsels (Thrombektomie) der alleinigen Thrombektomie nur dann überlegen, wenn die Thrombolyse sehr früh nach Symptombeginn begonnen wird. Insgesamt wurden 2313 Hirnschlagbetroffene berücksichtigt. Bei einer Stunde Verzögerung nach Symptombeginn profitierten 12 Prozent der Patientinnen und Patienten von der zusätzlichen Lysetherapie, nach 2 Stunden nur noch 7 Prozent der Betroffenen. Bereits bei einer Verzögerung von 2 Stunden und 20 Minuten nach Symptombeginn war kein statistisch bedeutsamer Therapieeffekt mehr festzustellen.

doi.org/10.1001/jama.2024.0589

## Vermischtes

## Elternbegleitung auf Notfallstation



Ist das Kind auf der Notfallstation, brauchen auch die Eltern Betreuung.

**UKBB** Am Universitäts-Kinderspital beider Basel (UKBB) sorgt ein neuer Freiwilligendienst für Entlastung auf der Notfallstation. Sogenannte Elternbegleiterinnen und -begleiter können auf Fragen der Eltern eingehen, helfen bei der Orientierung im Spitalgebäude oder leisten emotionale Unterstützung.

Neun Elternbegleitungen sind täglich im Einsatz, jeweils in den Abendstunden zwischen 19.30 und 22.30 Uhr. Dafür erhalten sie eine symbolische Aufwandsentschädigung, gibt das UKBB in einer Mitteilung an. In den Behandlungszonen oder auch im Gipszimmer versorgen sie gezielt Kinder mit Spielsachen, wenn diese

Ablenkung benötigen. Sie verschaffen Eltern Luft, indem sie ihre Kinder beaufsichtigen, während sie zum Beispiel telefonieren, Snacks oder Getränke holen oder aufs WC müssen. Oder sie informieren, wenn ein anderer dringender Notfall dazwischenkommt und sich die Wartezeit verlängert.

«Die Elternbegleiterinnen und -begleiter übernehmen die vielen kleinen, aber wichtigen Hilfestellungen und netten Gesten auf der Notfallstation, für die das Pflegepersonal, insbesondere während der Stosszeiten, kaum noch Zeit findet», sagt Tina Baumgartner, Leitung Pflege interdisziplinäre Notfallstation am UKBB.

## Zitat der Woche

«Es gibt über 450 000 Spitex-Klientinnen und -Klienten in der Schweiz – das sind mehr als doppelt so viele wie vor zehn Jahren.»

**Dr. iur. Thomas Heiniger**

Der Präsident von Spitex Schweiz und ehemaliger Gesundheitsdirektor des Kantons Zürich im Interview zum Thema Interprofessionalität auf Seite 16.





## Kopf der Woche

# Er erforscht seltene Augenkrankheiten



**Prof. Dr. Carlo Rivolta**

Leiter der Forschungsgruppe «Ophthalmic Genetics» am Augenforschungsinstitut IOB

**Gentherapie** Das Auge vermittelt mehr Eindrücke als jedes andere Sinnesorgan. Pro Sekunde nimmt es zehn Millionen Informationen auf und ist damit der komplexeste menschliche Sinn. Umso einschneidender ist der Verlust des Augenlichts, beispielsweise aufgrund einer Erbkrankheit. Prof. Dr. Carlo Rivolta spürt am Augenforschungsinstitut IOB und an der Universität Basel gemeinsam mit seinem Team Ursachen erblicher Erkrankungen der Netzhaut nach. Bisher sind über 300 Gene bekannt, in denen Mutationen zum Erblinden führen können, wie die Universität Basel mitteilt. Dank DNA-Sequenzierung und computerbasierter Analysen haben Rivolta und sein Team in den letzten Jahren mehrere neue Gene beschrieben. «Wir bekommen nicht nur DNA von Patientinnen und Patienten an der Augenklinik des Universitätsspitals Basel, sondern auch ungeklärte Fälle anderer Spitäler. Bei zwei von dreien können wir die genetische Ursache identifizieren», so der Leiter der Forschungsgruppe «Ophthalmic Genetics» am IOB, das mit der Universität Basel assoziiert ist.

Die Hoffnung im Kampf gegen Erkrankungen wie Retinitis pigmentosa oder Makuladystrophie ruht auf Gentherapien, um das Sehvermögen zu erhalten oder wieder her-

zustellen. Möglich werden könnte dies dank Methoden wie der Genschere CRISPR/Cas9 und deren Weiterentwicklungen, mit denen man den Fehler im betroffenen Gen korrigieren könnte. Nur müsse dafür klar sein, welches Gen es zu reparieren gelte. Rivolta beschreibt die mühselige Suche nach der entscheidenden Genveränderung als einen Filterprozess. «Wir vergleichen das Erbgut der Patientin oder des Patienten mit dem von vielen anderen Personen. Varianten in der DNA-Sequenz, die häufig vorkommen, können wir aussortieren.» Die besonders seltenen markieren sie als verdächtig und vergleichen sie mit den Genomdaten anderer Betroffener mit Netzhauterkrankungen.

Der Anteil ungeklärter Fälle ist dank aufwendiger Erbgut-Analysen, wie sie unter anderem Rivoltas Team entwickelt hat, immer weiter geschrumpft. Carlo Rivolta ist überzeugt, dass sich viele Netzhauterkrankungen bald mit Gentherapien werden behandeln lassen. Das industrielle Interesse sei durchaus vorhanden. Und wenn eine neue Gentherapie entwickelt wird, gebe es dank der Detektivarbeit der Genetikerinnen und Genetiker entsprechende Datenbanken, um diejenigen Patientinnen und Patienten zu rekrutieren, die davon profitieren könnten.

## Aufgefallen



© Andrey Popov / Dreamstime

**Rauchstopp** E-Dampfer sind eine wirksame Hilfe, um mit dem Rauchen von Tabakzigaretten aufzuhören. Sie tragen aber nicht dazu bei, auch die Nikotin-Abhängigkeit zu verringern. Dies zeigen die Ergebnisse der ESTxENDS-Studie, die von einer schweizerischen interdisziplinären Forschungsgruppe unter Leitung der Universität Bern durchgeführt wurde. [doi.org/10.1056/NEJMoa2308815](https://doi.org/10.1056/NEJMoa2308815)

# Geheilt, aber nicht gesund

**Cancer Survivorship** Auch Jahre nach einer Krebsbehandlung können bei Betroffenen gesundheitliche Einschränkungen auftreten. Sie erleben Veränderungen in ihrem Körper, ihrer Arbeit, ihren Beziehungen – und benötigen eine adäquate Nachsorge.

Leonie Dolder

**K**rebs ist eine häufige Krankheit. Fast jeder zweite Mann (47%) und jede dritte Frau (38%) muss damit rechnen, im Lauf des Lebens an Krebs zu erkranken [1]. Die Anzahl an Krebserkrankungen nimmt aufgrund der immer älter werdenden Bevölkerung zu, ebenso die Krebsmortalität im Vergleich zu anderen Todesursachen. Gleichzeitig nimmt die Sterblichkeit bei einzelnen Krebserkrankungen ab, weil die Therapien besser werden. In der Folge gibt es immer mehr sogenannte Cancer Survivors. Personen also, die mit Krebs diagnostiziert wurden und eine Erstbehandlung hinter sich haben [2].

In der Schweiz leben zurzeit rund 450 000 solcher «Survivors» [3]. Nicht selten bedeutet das Ende der Krebsbehandlung für sie den Anfang anderer Beschwerden. Deshalb benötigen Cancer Survivors eine spezielle Langzeitbetreuung und andere Versorgungsstrukturen als Akuterkrankte. Ferner geht es bei vielen Survivors auch nicht um einen rein kurativen Ansatz, sondern darum, ein Fortschreiten des Krebses zu bremsen oder möglichst zu verhindern – auch hier kommt es zu Langzeitfolgen aufgrund der Krebstherapien.

## Sensibilisierung fehlt

«Aus den Herausforderungen, welche Cancer Survivors haben, ergibt sich ein Auftrag an die Ärzteschaft und sämtlich involvierten Health Professionals, mehr Verantwortung zu

übernehmen, sensibilisiert zu sein, spezifische flächendeckende Angebote zu schaffen und eine integrierte Versorgung aufzubauen, die für alle Betroffenen und ihre Angehörigen zugänglich ist», sagt Sarah Stoll, Fachberaterin Cancer Survivorship der Krebsliga Ostschweiz.



**«Aus den Herausforderungen, welche Cancer Survivors haben, ergibt sich ein Auftrag an die Ärzteschaft.»**

**Sarah Stoll**

Fachberaterin Cancer Survivorship Krebsliga Ostschweiz

Die Krebsliga Schweiz schätzt, dass ein Drittel der Cancer Survivors einen grossen Bedarf an Rehabilitation respektive Nachsorge haben wird. Das sind derzeit etwa 135 000 Personen. Diese müssten aufgefangen, standardisiert befragt und zu entsprechenden Stellen triagiert werden, sagt Stoll. Früh erfasst und behandelt, liessen sich Herausforderungen besser managen, als wenn die Gesundheitsprobleme chronifiziert seien oder der Einstieg ins Berufsleben gescheitert sei und die Taggeldzahlungen abgelaufen seien.



© Konevaelivra / Dreamstime

Kehren Krebsüberlebende in den Alltag zurück, müssen sie häufig mit neuen gesundheitlichen Beschwerden zurechtkommen.

## Hintergrund

In der Ostschweiz besteht ein spezifisches Beratungsangebot schon seit zehn Jahren, initiiert und geführt von der Krebsliga St. Gallen. Seit zwei Jahren ist auch das Kantonsspital St. Gallen eingebunden und baut das Angebot in interdisziplinären Sprechstunden weiter aus.

«Eine erste Konsultation in einer Survivorship-Expertensprechstunde macht etwa zwei Monate nach Abschluss der Initialtherapie Sinn», sagt Stoll. Den Betroffenen helfe es zu wissen, wohin sie sich bei Fragen wenden könnten. Auch zwischen den Terminen steht ihnen eine Onkologie-Pflegeexpertin ähnlich einer Case Managerin jederzeit als Ansprechperson zur Verfügung.

### Viele Betroffene sagen, dass das Überleben, also das Am-Leben-Bleiben, viel anspruchsvoller sei, als die Krebstherapie selbst.

«Wir müssen zusammenarbeiten, miteinander reden, interdisziplinär wachsen», so Stoll. Doch vielerorts sei man davon noch weit entfernt: «Momentan werden die Bedürfnisse der Cancer Survivors nicht systematisch erfragt und keine Assessments erhoben. Die Grundversorger und die Ärzteschaft allgemein sind viel zu wenig auf das Thema sensibilisiert.» Aspekte wie versicherungsmedizinische Anliegen, Begleitung, sozialversicherungsrechtliche Fragen, Herausforderungen in der Wiedereingliederung oder in IV-Angelegenheiten bis zu ganz speziellen Beratungen in Bezug auf medizinische und gesundheitliche Belange wie Ernährung, Bewegung, Psychoonkologie und Akzeptanz würden ausgeblendet. «Die Betroffenen bleiben mit ihren Angehörigen in der Ungewissheit. Es entsteht der Eindruck, als sollten sie einfach dankbar sein, den Krebs überlebt zu haben.»

#### Sorgsam statt sorglos

Dabei sagen viele Betroffene aus, dass das Überleben, also das Am-Leben-Bleiben, viel anspruchsvoller sei, als die Krebstherapie selbst. So auch Julia Curty. Bei ihr wurde vor sechs Jahren ein Mammakarzinom diagnostiziert und erfolgreich behandelt. «Seit fünf Jahren kämpfe ich eher gegen Nebenwirkungen und deren langfristigen Folgen als mit dem Gedanken an ein Rezidiv.» Sie war von Anfang an eine aktive Patientin. Das heisst: wachsam bleiben, den Körper beobachten, Veränderungen wahr- und ernst nehmen, handeln, nachhaken und sich nicht abwimmeln lassen.

Das sei sehr wichtig, bestätigt Sarah Stoll. Denn nach überstandener Krebserkrankung müsse die Wiederherstellung der Gesundheit, die Tertiärprävention, in den Fokus rücken. Ziel davon ist es, einen Rückfall, eine Chronifizierung oder einen Folgeschaden zu verhindern beziehungsweise zu lindern. Dabei geht es nicht nur darum, sich auf die Risikofaktoren zu konzentrieren, sondern auch um die Verbesserung der Gesundheit im Allgemeinen (etwa mit körperlicher Aktivität oder ausgewogener Ernährung). Typische Bestandteile sind Rehabilitationsmassnahmen, Anschlussheilbehandlungen und die Rezidivprophylaxe. Sie dienen dazu, die Progredienz der Erkrankung zu verlangsamen

und damit die Wiederherstellung von Gesundheit und Arbeitsfähigkeit zu fördern. Nicht zu vergessen ist die Unterstützung darin, mit einer neuen Realität klarzukommen, wenn bleibende Behinderungen den Alltag prägen.

Auch sollte auf das kardiovaskuläre Risiko geachtet werden. Die Wahrscheinlichkeit tödlicher Herzinfarkte und Schlaganfälle ist nach einer überstandenen Krebserkrankung um rund ein Drittel erhöht [4]. Zur Tertiärprävention gehören hier beispielsweise die Raucherentwöhnung oder die Lipidsenkung.

Auch die Früherkennung anderer Krankheitsbilder wie der Cancer-related Fatigue könnte zu mehr Lebensqualität führen, weil man dann von Anfang an spezifisch behandeln kann. Sehr wenige Fachpersonen würden sich damit auskennen und würden sogar deren Vorkommen negieren, sagt Stoll.

#### Herausforderungen im Kindesalter

Erkrankt jemand im Kindesalter an Krebs, gestaltet sich die Nachversorgung noch einmal anders. PD Dr. med. Carole Elodie Aubert, Leitende Ärztin in der medizinischen Poliklinik des Inselspitals Bern, versorgt mit ihrem Team Erwachsene, die im Kindesalter eine Krebserkrankung erlitten haben und seit mindestens fünf Jahren in Remission sind.

Aubert betont, dass sich Krebserkrankungen im Kindesalter und Erwachsenenalter unterscheiden. Das Problem bei Erwachsenen, die im Kindesalter einen Krebs überlebt haben, sei weniger das Risiko für ein Rezidiv, sondern eher für Spätkomplikationen der Krebstherapie. Zusätzlich bestehe für Angehörige oft ein psychologisches Trauma. Einige Erwachsene, vor allem die jüngeren oder diejenigen mit neuropsychologischen Komplikationen, kämen weiterhin mit ihren Eltern, weil diese noch stark involviert seien. Manchmal ist die Beziehung zwischen den Cancer Survivors und ihren Angehörigen infolge der Erkrankung schwierig und wird psychoonkologisch verarbeitet. Am Inselspital gibt es eine Sprechstunde dafür.



**«Die Schwierigkeit ist, dass wir wenig Evidenz haben, weil wir keine randomisierte Studie durchführen können.»**

**PD Dr. med. Carole Aubert**

Leitende Ärztin, Medizinische Poliklinik des Inselspitals Bern

Cancer Survivors können sich entscheiden, jährlich in die Sprechstunde zu kommen oder dazwischen die Kontrolle durch ihre Hausärztin oder ihren Hausarzt durchführen zu lassen. «Die Schwierigkeit ist, dass wir wenig Evidenz haben, weil wir keine randomisierte Studie durchführen können. Zum Beispiel wissen wir nicht, ob eine frühzeitige Behandlung einer Kardiopathie, die asymptomatisch ist, mit besseren Endpunkten verbunden ist», so Aubert. «Was Über- und Unterversorgung in diesem Setting ist, ist schwierig zu definieren.»

#### «Mitten im Leben»

Prof. Dr. med. Matthias Guckenberger, Klinikdirektor der Radioonkologie am Universitätsspital Zürich und Direktor

für Outreach und Education des Comprehensive Cancer Center Zürich (CCCZ), setzt sich mit dem jährlich stattfindenden Cancer Survivors Day für ehemalige Patientinnen und Patienten ein. «Wir müssen diese vulnerable Gruppe abholen und einen Tag lang umfassend informieren, um Hilfestellung zu bieten», sagt Guckenberger. Der Cancer Survivors Day findet dieses Jahr im Juni das dritte Mal in Folge statt. Bisher hätten jeweils 300 bis 400 Personen daran teilgenommen und das Publikum sei bunt gemischt von jung bis alt. Behandelt werden Themen wie Sport, Yoga, Schlafen, Perücken, Schminken, Ernährung, Entspannung und Sexualität.

## Schon zum dritten Mal in Folge findet diesen Juni am Universitätsspital Zürich der Cancer Survivors Day statt.

Doch der Tag stellt nicht nur ein Netzwerk zum Austausch und für die Informationsweitergabe dar, er ist auch ein Fest der Begegnung und der Fröhlichkeit. Guckenberger betont, dass beim ernstesten Thema Krebs der zweite Aspekt, das Überleben des Krebses, äusserst wichtig sei. «Die Patientinnen und Patienten sollen sich selbst und mit ihren Freunden und Familienangehörigen feiern, ausgelassen sein.

‘Mitten im Leben’ eben», zitiert Guckenberger das Motto des Cancer Survivors Day 2023.

Dieses Motto lebt auch Julia Curty. Sie bezeichnet sich zwar nicht als Cancer Survivor, weil sie den Begriff für sich selbst als unpassend empfindet. «Wir sind alle Überlebende auf dieser Welt. Ich bin deshalb keine Heldin.» Die Frage, ob sie denn nun gesund sei, könne sie nicht beantworten. «Man sagt mir, ich sei geheilt. Ich für mich bin weder das eine noch das andere. Ich bin sehr dankbar, dass ich mit 40 Jahren die Chance hatte, zu erkennen, was wirklich wichtig im Leben ist. Darauf konzentriere ich mich – wenn möglich täglich.»

Lesen Sie auch den Artikel «Multimodaler Therapieansatz bei ‘Cancer-related Fatigue’» auf Seite 67.



### Literatur

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

Anzeige



**accord**

# ORGOVYX®

## One & Only oral ADT\*

**Schnelle, anhaltende  
Unterdrückung  
von Testosteron ohne  
initialen Schub.<sup>3</sup>**



Bei fortgeschrittenem  
hormonsensitivem  
Prostatakarzinom\*\*<sup>1,2</sup>



1) Fragkoulis C, et al. Arab J Urol. 2021;19(4):460–463. | 2) Fachinformation Orgovyx 120 mg Filmtabletten Stand 07/2023. | 3) Shore ND, et al. N Engl J Med. 2020;382(4):2187–2196. | \*ADT: Androgen Deprivation Therapy | \*\*bei Erwachsenen

#### Orgovyx® Filmtabletten

**Z:** Wirkstoff: Relugolix; Filmtabletten zu 120 mg. I: Fortgeschrittenes, hormonsensitives Prostatakarzinom. **D:** >78 J.: Aufsättigungsdosis 1. Tag: 360 mg, anschl. 120 mg 1×tgl. **Kt:** Überempfindlichkeit. **IA:** Orale P-gp-Inhibitoren wie bestimmte Antiinfektiva (z.B. Azithromycin, Erythromycin, Clarithromycin, Gentamicin, Tetracyclin), Antimykotika (Ketoconazol, Itraconazol), Antihypertensiva (z.B. Carvedilol, Verapamil), Antiarrhythmika (z.B. Amiodaron, Dronedaron, Propafenon, Chinidin), Arzneimittel gegen Angina pectoris (z.B. Ranolazin), Ciclosporin, Proteaseinhibitoren des humanen Immundefizienzvirus (HIV) oder des Hepatitis-C-Virus (HCV) (z.B. Ritonavir, Telaprevir). Kombinierte P-gp- und starke CYP3A-Induktoren, z.B. Apalutamid, bestimmte Antikonvulsiva (z.B. Carbamazepin, Phenytoin, Phenobarbital), Antinfektiva (z.B. Rifampicin, Rifabutin), Johanniskraut (Hypericum perforatum), HIV- oder HCV-Proteaseinhibitoren (z.B. Ritonavir) und nicht nukleosidische Reverse-Transkriptase-Inhibitoren (z.B. Efavirenz). Vorsicht bei Arzneimitteln, die bekanntermassen das QT-Intervall verlängern oder Torsade de Pointes auslösen können. **UAW:** Sehr häufig: Hitzeempfindlichkeit (54%), Schmerzen des Muskel- und Skelettsystems (28%), Ermüdung (26%), Diarrhoe und Obstipation (jeweils 12%). ▼ Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung. Für weitere Informationen, siehe Fachinformation Orgovyx® auf [www.swissmedicinfo.ch](http://www.swissmedicinfo.ch). **Swissmedic Liste B. Ausführliche Informationen siehe [www.swissmedicinfo.ch](http://www.swissmedicinfo.ch). Accord Healthcare AG, 4103 Bottmingen. Stand: 07/2023.**

Accord Healthcare AG  
Wuhrmattstrasse 23  
CH-4103 Bottmingen

T +41 61 425 46 80  
F +41 61 425 46 88  
[www.accord-healthcare.ch](http://www.accord-healthcare.ch)



#### Für mehr Informationen

besuchen Sie uns auf [www.accord-healthcare.ch](http://www.accord-healthcare.ch)  
oder senden Sie uns eine E-Mail an [info\\_ch@accord-healthcare.com](mailto:info_ch@accord-healthcare.com)

# «Spitex braucht mehr Nähe zur Arztpraxis»

**Interprofessionalität** Ärzteschaft und Spitex sind aufeinander angewiesen, haben im Berufsalltag aber oft nur wenige Berührungspunkte. FMH-Präsidentin Yvonne Gilli und Spitex-Schweiz-Präsident Thomas Heiniger plädieren für gegenseitiges Verständnis und für strukturiertere, verbindlichere Wege der Zusammenarbeit.

Interview: Simon Koechlin

## Herr Heiniger, wird die Arbeit der Spitex unterschätzt?

*Thomas Heiniger:* Die Spitex kann tatsächlich mehr, als viele Leute meinen. Die Bevölkerung hat zum Teil ein überholtes Bild: Die Ausbildungen der Spitex-Mitarbeitenden sind spezialisierter als früher, die Fälle komplizierter, die Klientinnen und Klienten jünger. Die Spitex meistert sehr komplexe Situationen – zum Beispiel in der Wundversorgung, in der Palliativ- oder in der Psychiatriepflege. Auch Ärztinnen und Ärzte unterschätzen vielleicht zum Teil die Spitex, vor allem wenn sie keine enge Zusammenarbeit mit ihr haben.

## Stimmen Sie dem zu, Frau Gilli?

*Yvonne Gilli:* Was die Spitex alles leistet, ist in der Öffentlichkeit wenig bekannt. Alle wissen, was ein Hausarzt ist. Bei den Spitex-Mitarbeitenden hat man ein weniger klares Bild. Man weiss weniger, dass sie Infusionen verabreichen, Verbandswechsel vornehmen, Strümpfe anlegen, beim Waschen helfen, Kinder oder unheilbar kranke Menschen betreuen.

## Und das Bild, das die Ärzteschaft von der Spitex hat?

*Gilli:* Ich glaube, die Erfahrungen von Ärztinnen und Ärzten mit der Spitex sind sehr heterogen. Das hängt mit den Strukturen zusammen. Mancherorts ist die Spitex sehr regional organisiert. Auf der anderen Seite gibt es kantonal organisierte Netzwerke. Es gibt Regionen, die hervorragend abgedeckt sind, andere weniger. Diese Vielfalt ist eine Herausforderung: Als Ärztin muss ich manchmal zuerst herausfinden, wer die geeignete Spitex für meine Patientin ist. Manchmal muss ich eine Spitex-Verordnung ausstellen, habe aber keine Ahnung, wer am Ende den Patienten betreut. Ich habe auch schon die Erfahrung gemacht, dass eine Spitex sehr viel Instruktion von mir benötigte. Aber es wäre falsch, deswegen zu denken, die Spitex allgemein sei unselbstständig. Es war in dem Dorf und in dieser Situation so.

*Heiniger:* Die Spitex hat tatsächlich oft einen sehr breiten Auftrag und eine sehr grosse Vielfalt in ihrer Organisation. Und so unterschiedlich ist auch ihr Einsatzbereich. Eine Spitex mit einem Dutzend Mitarbeitenden, die sich in einer Gemeinde die Aufgabe teilen, hat andere Möglichkeiten als eine durchorganisierte, hochspezialisierte Spitex in Zürich, Genf oder Lausanne mit jeweils über tausend Mitarbeitenden.

## Wie funktioniert unter diesen Voraussetzungen die Zusammenarbeit zwischen Ärzteschaft und Spitex?

*Heiniger:* Sehr unterschiedlich. Abhängig von den jeweiligen Verhältnissen, den regionalen Gegebenheiten, den persönlichen Erfahrungen, dem individuellen Wissen.



**«Es wird einen gemeinsamen Strukturwandel im Gesundheitswesen geben – nicht nur bei der Spitex.»**

**Dr. med. Yvonne Gilli**  
Präsidentin FMH

*Gilli:* Das denke ich auch. Ich persönlich habe grundsätzlich gute Erfahrungen gemacht. Mein Problem ist eher: Bekomme ich rechtzeitig Spitex? Oder ist sie ausgelastet und kann erst in zwei, drei Wochen kommen? Dann muss ich eine Überbrückungslösung finden, und das ist aufwendig.

## Wie kann man das verbessern?

*Gilli:* Durch eine strukturierte Koordination. So lassen sich Prioritäten situationsgerechter setzen. Wenn jeder Arzt, jede Ärztin einzeln anruft, macht das die Logistik der Spitex anspruchsvoll.

**Dr. med. Yvonne Gilli** ist FMH-Präsidentin, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin und ehemalige Nationalrätin.  
**Dr. iur. Thomas Heiniger** ist Präsident von Spitex Schweiz und ehemaliger Gesundheitsdirektor des Kantons Zürich.





© Eve Kohler

«Am Schluss geht es um Menschen und um Koordination», sagt Yvonne Gilli.

*Heiniger:* Strukturen, Netzwerke und eine organisierte Zusammenarbeit sind allgemein zweckmässiger. Es ist keine Spitex-hausgemachte Schwierigkeit, dass man vielleicht mal nicht sofort da sein kann. Das erleben wir überall im Gesundheitswesen: Spitäler haben keine Betten frei, Ärzte haben keine Sprechstundentermine, Labore sind ausgelastet – und die Spitex ist auch am Anschlag. Das hat mit dem Fachkräftbedarf und dem Finanzierungssystem zu tun.

#### Wie kann eine strukturierte Zusammenarbeit konkret aussehen?

*Heiniger:* Das können interdisziplinäre Netzwerke mit institutionalisierten Abläufen sein. Derartige Koordination ergäbe ein grösseres Wissen, ein grösseres Vertrauen und eine grössere Verbindlichkeit.

*Gilli:* Die Spitex braucht mehr Nähe zur Arztpraxis. Wenn eine Spitex heute eine Praxis anruft, bekommt sie meist nicht den Arzt ans Telefon, sondern die Praxisassistentin. Wenn nun aber beispielsweise ein Hausarzt-Netz die Spitex in die Fortbildung einbezieht und dort Ärztinnen, Spitex und Praxisassistentinnen gemeinsam an einem Thema arbeiten, entstehen Projekte oder Prozessoptimierungen.

#### Und man lernt einander und die Arbeit des Gegenübers besser kennen.

*Heiniger:* Es ist wichtig, das Verständnis zu fördern – und damit auch das Vertrauen. Die medizinische Versorgung wird künftig stärker ambulant ausgerichtet sein. Dafür braucht es

vermehrte Zusammenarbeit. Ein wichtiger Teil in solchen Netzwerken ist die Koordination. Das ist eine separate, wichtige Leistung und verdient viel Zeit.

*Gilli:* Und dort haben wir ein Problem: Solche Leistungen sind nicht finanziert durch das Krankenversicherungsgesetz.

*Heiniger:* Immerhin gibt es einige Projekte, in denen Koordinationsleistungen zusätzlich finanziert werden. Der Kanton Genf etwa hat der Spitex einen Leistungsauftrag gegeben zur Koordination aller ambulanten Gesundheitsdienstleistungen, auch von ärztlichen und therapeutischen.



**«Es gibt über 450 000 Spitex-Klientinnen und -Klienten in der Schweiz – das sind mehr als doppelt so viele wie vor zehn Jahren.»**

**Dr. iur. Thomas Heiniger**  
Präsident Spitex Schweiz

*Gilli:* Im Rahmen von Projekten kann so etwas finanziert werden. Aber Projekte haben einen Anfang und ein Ende. Das kann zu Enttäuschung führen: Man etabliert eine gute Zusammenarbeit, aber kann sie nicht überführen in einen Regelbetrieb.

*Heiniger:* Dann müssen aus Projekten eben Produkte werden. In unserem zersplitterten Gesundheitswesen ist Koordination





© Eve Kohler

Thomas Heiniger: «Es ist wichtig, das Verständnis zu fördern – und damit auch das Vertrauen.»

das A und O. Es braucht Finanzierungslösungen; das muss auch die Politik erkennen.

**Ist die Schaffung solcher Finanzierungen ein gemeinsames Anliegen, das Spitex und Ärzteschaft angehen sollten?**

*Gilli:* Ja. Aber Koordination kostet zuerst. Sie fördert Entwicklungsprozesse und die Zusammenarbeitskultur. Es ist gar nicht so einfach darzulegen, wie sie die wirtschaftliche Effizienz steigert.

*Heiniger:* Bessere Qualität schlägt sich immer in Franken und Rappen durch. Koordination kann zu wesentlichen Verbesserungen beitragen, sowohl wirtschaftlich als auch qualitativ. Sie hilft mit, dass es weder zu Über- noch zu Unterversorgung kommt.

**Kürzlich hat das Parlament eine wichtige Reform verabschiedet, um Fehlanreize im Gesundheitswesen zu vermeiden: die einheitliche Finanzierung ambulanter und stationärer Leistungen, EFAS. Wie betrifft sie Ärzteschaft und Spitex?**

*Gilli:* Auch dort haben wir ein gemeinsames Anliegen. Gegen die einheitliche Finanzierung wird das Referendum ergriffen – unter anderem mit der Argumentation, dass EFAS mit der Zeit zu einer Verschlechterung der Arbeitsbedingungen für die Pflege führen würde. Das stimmt nicht – und es ist wichtig, dass das sowohl die Pflegeseite als auch die ärztliche Seite klarstellen.

**EFAS wird dazu führen, dass mehr Eingriffe ambulant durchgeführt werden. Bedeutet das mehr – und komplexere – Arbeit für die Spitex?**

*Heiniger:* Die Tendenz zur ambulanten Versorgung ist nicht neu. Heute gibt es mehr als 450 000 Spitex-Klientinnen und -Klienten in der Schweiz – das sind mehr als doppelt so viele wie vor zehn Jahren. Die grösste Steigerung sehen wir nicht etwa bei Menschen im Pensionsalter, also wegen der Alterung der Gesellschaft, sondern im Segment der 20- bis 64-Jährigen, weil Patientinnen und Patienten früher aus dem Spital entlassen werden – oder gar nicht mehr erst dort behandelt werden. Das wird sich in Zukunft akzentuieren. Die Beanspruchung der häuslichen Pflege steigt. Ihre Komplexität auch. Das zeigt sich auch darin, dass das Spitex-Personal in den letzten zehn Jahren um rund 60 Prozent zugenommen hat.

*Gilli:* Damit verändern sich auch Berufsprofile. Im Spital kommt die Schmerztablette automatisch. Wenn jemand nach der Operation direkt nach Hause geht, bewegt er sich in der Regel mehr und versucht, weniger Schmerzmittel zu nehmen. Das führt zu Zuständen, die während der Genesung völlig normal sind; aber der Patient empfindet sie vielleicht als bedrohlich. Das müssen Spitex und Hausärzte neu einschätzen lernen.

*Heiniger:* Es trägt aber auch zur Attraktivität des Berufs bei. Ambulante Leistung ist vielseitiger als stationäre Leistung. Ich bin überzeugt, dass mit fortschreitender Ambulantisierung die Bedingungen und die Arbeitsstellen bei der Spitex noch attraktiver werden.

### Aber kann die Spitex eine starke Verschiebung von stationär zu ambulant angesichts des Fachkräftemangels bewältigen?

*Heiniger:* Es ist ja nicht so, dass es gesamthaft mehr Leistungen braucht. Sie werden heute noch an anderen Orten erbracht. Künftig müssten Spitäler weniger Pflegepersonal benötigen. Natürlich zeigt sich ein allgemeiner Pflegekräftemangel, und die Spitex kämpft auch. Aber es gelingt ihr im Vergleich zu Pflegeheimen besser, ihre offenen Stellen zu besetzen. Und wir können und wollen nicht auf den Trend zur ambulanten Versorgung verzichten.

*Gilli:* Es wird einen gemeinsamen Strukturwandel im Gesundheitswesen geben – nicht nur bei der Spitex. Das ist eine grosse Herausforderung.

*Heiniger:* Es gibt aber auch neue aufwandsparende Möglichkeiten, Telemedizin oder Digitalisierung beispielsweise. Heute fährt eine Spitex-Mitarbeiterin in ein abgelegenes Tal, um sicherzustellen, dass ein Patient seine Medikamente eingenommen hat. Vieles liesse sich mit digitalen Mitteln vereinfachen.

### Können moderne Hilfsmittel auch die Zusammenarbeit zwischen Spitex und Ärzteschaft verbessern?

*Heiniger:* Ja, bei der Medikamentenversorgung sind das elektronische Patientendossier oder die E-Medikation Ansätze. Das ist ebenfalls ein gemeinsames Anliegen von Spitex und Ärzteschaft. Wir müssen dort endlich weiterkommen.



**«Die grösste Steigerung sehen wir nicht bei Menschen im Pensionsalter, sondern bei den 20- bis 64-Jährigen.»**

**Dr. iur. Thomas Heiniger**  
Präsident Spitex Schweiz

*Gilli:* Am Schluss geht es aber wieder um Menschen und um Koordination. Wer beurteilt, wer verschreibt, wer kontrolliert? Wer kümmert sich bei chronisch Kranken mit einer Poly-medikation darum, die Anzahl Medikamente allenfalls zu reduzieren? Zudem braucht es klare Verantwortlichkeiten. Wenn etwas nicht gut läuft, muss jemand gerade stehen.

### Die Ärztin für die ärztliche Leistung und der Spitex-Mitarbeiter für die Pflegeleistung?

*Heiniger:* Ich finde, ja. Die Spitex soll sich nicht in den ärztlichen Bereich wagen. Aber die pflegerische, zunehmend hochkomplexe Leistung muss und kann sie übernehmen – und ist dann auch verantwortlich dafür.

*Gilli:* Wichtig ist dabei, seine Grenzen zu kennen. Und es braucht eine gute Fehlerkultur. Auch das ist ein Bereich, in dem Ärzteschaft und Spitex stärker zusammenarbeiten könnten. Zum Beispiel zur Vermeidung von Medikamenten-Verwechslungen. Solche Projekte gibt es, aber meist innerhalb von Ärzte- oder Praxisteamen.

*Heiniger:* Für die Spitex wären gemeinsame Projekte interessant. Auch wir legen sehr grossen Wert auf Qualitätssicherung und Fehlermeldesysteme. Das ist bei uns besonders wichtig, denn unsere Mitarbeitenden sind oft alleine bei ihren Klientinnen und Klienten zuhause.

### Zusammenarbeit fordert die Spitex auch bei dem neu aufkommenden «Hospital at Home»-System. Haben Sie, Herr Heiniger, Angst, dass Spitäler in Ihrem Revier zu wildern beginnen, indem sie die ambulante Akut- oder Übergangspflege an sich reissen?

*Heiniger:* Das wäre Gärtli-Denken. Mir geht es um etwas anderes: Wir wollen frühzeitig dabei sein, damit die Spitäler um die Möglichkeiten wissen, die sie in einem solchen System mit der Spitex haben. Die Spitex weiss, was es heisst, jemanden in den eigenen vier Wänden zu betreuen und zu pflegen. Das sind ganz andere Herausforderungen als im Spital – es fehlt etwa an Infrastruktur und es sind Angehörige da. Damit muss man umgehen können. Es ist absolut unnötig, wenn Spitäler nun ihr Pflegepersonal darin schulen und so Parallelstrukturen aufbauen. Die Spitex kann die meisten pflegerischen Leistungen übernehmen, die bei «Hospital at Home» von der Spitalpflege beim Patienten zuhause erbracht werden.

*Gilli:* «Hospital at Home» ist zum Teil verbunden mit Leistungen, welche die Spitex nicht erbringt. Gewisse Drainagen etwa sind Sache des Akutspitals. Wenn man entscheidet, einen Notfallpatienten bei sich zuhause stationär zu behandeln, benötigt er bestimmte spezialisierte Leistungen sofort – nicht erst in ein, zwei Tagen. Es stimmt aber: Es besteht die Gefahr, dass man hier Parallelstrukturen aufbaut – und man wird sie dort aufbauen, wo es rentiert. Das kann zu neuen Fehlanreizen führen. Darum muss man von Anfang an integrativ denken – und sich sehr gut überlegen, wo bei «Hospital at Home» die Schnittstellen und Übergänge zur Hausärztin und zur Spitex liegen.

*Heiniger:* Was eine Spitexorganisation alles kann, hängt auch davon ab, wie gross sie ist und über welche Kompetenzen sie verfügt. Die Spitex wird vielerorts schon heute für Notfälle eingesetzt. Durchaus möglich, dass sie da noch flexibler werden muss.

### Ist das ein Problem für die Spitex – dass es manchmal sehr schnell gehen muss?

*Heiniger:* Viele Spitexorganisationen verfügen bereits über einen 24/7-Betrieb und sind für schnelle Einsätze ausgerüstet; sie brauchen aber frühzeitige Informationen, damit sie ihre Arbeit planen können.

*Gilli:* Auch hier braucht es Verständnis von ärztlicher Seite. Bei Spitalaustritten etwa muss die Spitalseite vorausdenken und die Spitex frühzeitig informieren.

*Heiniger:* Damit sind wir wieder bei der Frage, wie gut man sich gegenseitig kennt. Wenn Spitäler oder Hausärztinnen und Hausärzte wissen, wie die Spitex organisiert ist, können sie besser Rücksicht auf sie nehmen. Und umgekehrt. Wissen, Vertrauen und eine frühzeitige Information erleichtern vieles.

# Briefe an die Redaktion

## Questions ouvertes

Lettre concernant: Zaugg J. Les médecins danois ont trouvé l'équilibre. Bull Med Suisses. 2023;104(41):12-16

Difficile de ne pas réagir à l'article «Les médecins danois ont trouvé l'équilibre» paru dans le numéro 41 du Bulletin des médecins suisses. Difficile, car il y a 30 ans j'ai quitté la Suède pour des raisons familiales et je me suis établi en Suisse. En arrivant, j'étais déjà un anesthésiste formé et le choc professionnel a été terrible.

En Suède, le syndicat des médecins «Läkarförbundet» nous a guidés, surveillés et protégés. Les contrats de travail pouvaient être signés en leur présence, un représentant du syndicat était toujours disponible en cas de divergences et de problèmes sur le lieu de travail. Ils ont été présents et puissants comme au Danemark.

Le premier choc professionnel en Suisse a été la découverte du système de gardes: 14 jours sans un jour de récupération, dont 7 jours de 7h à 19h et 7 jours de 19h à 7h. C'était pesant, très pesant. Au milieu de cette période de garde, la fatigue était déjà immense et je peux confirmer que j'ai manqué beaucoup d'événements importants dans la vie de mes enfants, contrairement à nos collègues danois.

Donc, pour la première fois, j'ai demandé à mes collègues: est-ce que la FMH est au courant? Est-elle d'accord? Pouvons-nous la contacter? Mes questions sont toutes restées sans réponse. Nous avons payé de notre personne et de notre santé, notre vie familiale en a pâti, avec des conséquences encore plus tragiques pour certains. Nos dirigeants nous ont répondu que tant de suicides sont explicables statistiquement car les anesthésistes savent comment s'y prendre.

Et pour la deuxième fois je me suis demandé: est-ce que notre FMH est au courant, est-ce que nous pouvons et devons la contacter? Mes questions sont restées encore sans réponse, et pendant nos discussions aucun représentant de notre FMH n'était présent.

Heureusement, la situation des médecins dans les hôpitaux suisses s'améliore.

La nouvelle génération de médecins n'est plus pieds et poings liés à son lieu de travail. Ils souhaitent une vie normale, profiter de leurs familles, de leurs amis. Ce changement n'est pas facile et ne plaît pas à tout le monde.

Ma troisième question est la suivante: quel est le rôle de notre FMH dans ce changement? Comment la FMH devrait s'impliquer aux côtés des médecins exerçant dans les hôpitaux publics? Comment notre FMH peut être plus présente

dans la vie professionnelle des médecins? N'est-ce pas plus urgent que de soulever la crise aiguë que connaît le système de santé danois?

Je laisse ces questions aux dirigeants de la FMH, c'est eux qui ont cette opportunité d'être plus présents et plus puissants pour défendre nos intérêts.

*PD Dr méd. Christopher Lysakowski  
Médecin anesthésiste à la retraite*

## Briefe einreichen

Briefe an die Redaktion reichen Sie online ein unter:

[saez.ch/de/publizieren/leserbrief-einreichen](https://saez.ch/de/publizieren/leserbrief-einreichen)

# Mitteilungen

## Facharztprüfungen

### Facharztprüfung zur Erlangung des Facharztstitels für Neurologie

#### Datum

1. Teil (schriftlich: Multiple-Choice-Prüfung in Englisch): Freitag, 30. August 2024
2. Teil (mündlich/praktisch): Freitag, 8. November 2024

#### Ort

1. Teil (schriftlich): Allresto, Bern
2. Teil (mündlich/praktisch): Kantonsspital St. Gallen

#### Anmeldefrist

1. März 2024 – 31. Mai 2024

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

Weiterbildung Facharzttitel und Schwerpunkte → Neurologie

## Vermischtes

### Podcast FMH – Folge 21: Ein neuartiges Konzept hilft beim Gesundwerden

Auf einmal verspürte Daniel Züst einen stechenden Schmerz in der Lunge. Als die Schmerzen immer stärker wurden, begab er sich in die Notfallaufnahme. Da stellte sich heraus, dass er auf beiden Seiten der Lunge eine Lungenembolie hatte. Nach der Diagnose konnte Herr Züst entscheiden, ob er im Spital bleiben oder zuhause betreut werden wollte. Mit dem neuartigen Konzept [hospital@home](mailto:hospital@home) wird im eigenen Zuhause eine spital-äquivalente Versorgung angeboten. Herr Züst hat es gewagt. Die neuste Folge des FMH-Pod-

casts «An meiner Seite» finden Sie hier: [www.an-meiner-seite.ch](http://www.an-meiner-seite.ch).

Anzeige

## PERENTEROL® 250 Saccharomyces boulardii



## Die Antibiotika-assoziierte Diarrhö (AAD) ist ein Signal das mehr anzeigt, als das was man sieht!

### Perenterol®: schützt und regeneriert die Darmflora bei AAD<sup>3</sup>

- Reduziert das Risiko einer AAD bei Erwachsenen um 51 %<sup>4</sup>
- Auf Hefe basierend, kann es gleichzeitig mit Antibiotika eingenommen werden (natürlich unempfindlich)
- Empfohlen von internationalen Guidelines<sup>5,6</sup>

### WENN SIE EIN ANTIBIOTIKUM ABGEBEN, DENKEN SIE AN PERENTEROL®



Das einzige<sup>7</sup> kassenzulässige Probiotikum gegen Diarrhö\*

**Referenzen:** 1. Francino MP. Antibiotics and the Human Gut Microbiome: Dysbioses and Accumulation of Resistances. *Front Microbiol.* 2016; 6: 1543. 2. Moré MI, et al. *Saccharomyces boulardii* CNCM I-745® supports regeneration of the intestinal microbiota after diarrheic dysbiosis – a review 2015 *Clinical and Experimental Gastroenterology* 8:237-255. 3. McFarland LV. Systematic review and meta-analysis of *Saccharomyces boulardii* in adult patients. *World J Gastroenterol* 2010;16(18):2202-2222. 4. Szajewska H, Kolodziej M. Systematic review with meta-analysis: *Saccharomyces boulardii* in the prevention of antibiotic-associated diarrhoea. *Aliment Pharmacol Ther* 2015;42(7):793-801. 5. Szajewska H, et al; ESPGHAN Special Interest Group on Gut Microbiota and Modifications. Probiotics for the Management of Pediatric Gastrointestinal Disorders: Position Paper of the ESPGHAN Special Interest Group on Gut Microbiota and Modifications. *J Pediatr Gastroenterol Nutr.* 2023 Feb 1;76(2):232-247. doi: 10.1097/MPG.0000000000003633. 6. Guarner F, et al. *World Gastroenterology Organization. World Gastroenterology Organisation Global Guidelines: probiotics and prebiotics February 2023.* <https://www.worldgastroenterology.org/guidelines/probiotics-and-prebiotics/probiotics-and-prebiotics-english>. 7. Spezialitätenliste (Oktober 2023).

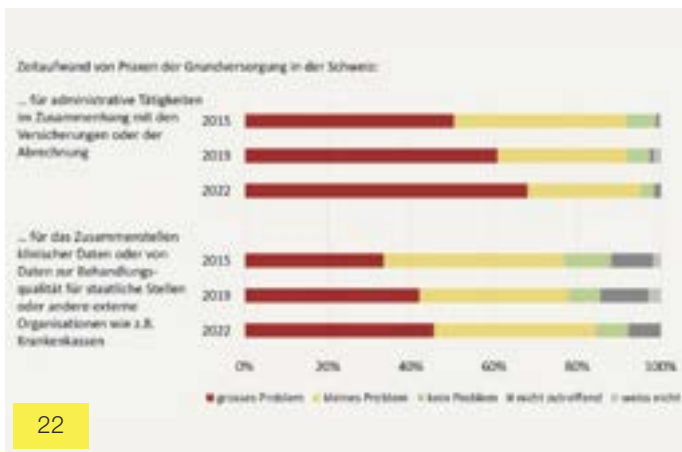
Eine Kopie der einzelnen Referenzen sind auf Anfrage erhältlich.

**PERENTEROL® Z: Saccharomyces boulardii.** I: Diarrhö, auch prophylaktisch bei Antibiotikatherapie oder infolge Sondenernährung. D: Vor dem Essen; Erwachsene, Kinder: 1. Tag 2x tgl. 250 mg, dann 1x tgl. 250 mg (2x tgl. 250 mg auf ärztliche Verordnung); Antibiotikatherapie: bis 1 g/Tag; infolge Sondenernährung: bis 2 g/Tag. KI: Überempfindlichkeit gegenüber *Saccharomyces boulardii* oder einem der Hilfsstoffe; Hefeallergie; Zentralvenenkatheter, Schwere Kranke Patienten, immungeschwächten Patienten. VM: Für ausreichende Rehydratation sorgen; Kapseln bzw. Beutel nicht in Patientenzimmern öffnen; besondere Aufmerksamkeit beim Umgang mit dem Produkt in Gegenwart von Patienten mit einem Katheter erforderlich um Kontamination über die Hände oder Ausbreitung von Mikroorganismen durch die Luft zu vermeiden; darf nicht mit zu heissen, eiskalten oder alkoholhaltigen Flüssigkeiten oder Speisen gemischt werden. UW: selten Blähungen und Einzelfälle Obstipation; sehr selten allergische Hautreaktionen, Atemnot, anaphylaktische Reaktionen und anaphylaktischer Schock; sehr seltene Fälle von Fungämie und Einzelfälle Sepsis, hauptsächlich bei Patienten mit Zentralvenenkathetern, schwerkranken oder immungeschwächten Patienten. IA: Wirkstoff *Saccharomyces boulardii* ist empfindlich auf Antimykotika; kann möglicherweise falsch-positive Befunde bei mikrobiologischen Stuhluntersuchen verursachen. Schwangerschaft: Es gibt keine Hinweise auf Risiko für Fötus oder Kind. P: Perenterol 250 Piv Btl 10\* lim. (SL September 23), 20\* lim. (SL September 23), 10 x 20\* lim. (SL September 23); Kaps 6, 10\* lim. (SL September 23), 20\* lim. (SL September 23), 10 x 20\* lim. (SL September 23). Ausführliche Angaben finden Sie auf <http://swissmedinfo.ch>.

Informationen für Fachpersonen bestimmt.

Zambon Schweiz AG, Via Industria 13 – CH-6814 Cadempino, [www.zambonpharma.com/ch](http://www.zambonpharma.com/ch)

# FMH



## Wie politische Entscheide Bürokratie ausbauen statt abbauen

**Regulierungsexplosion** Obwohl die Bürokratie im Gesundheitswesen als Problem gilt, wird sie weiter ausgebaut. Wenn die Verwaltung die Patientenversorgung gestaltet und die Politik die Expertise der Praxis ignoriert, wächst die Bürokratie und sinkt die Zeit für die Patientinnen und Patienten.

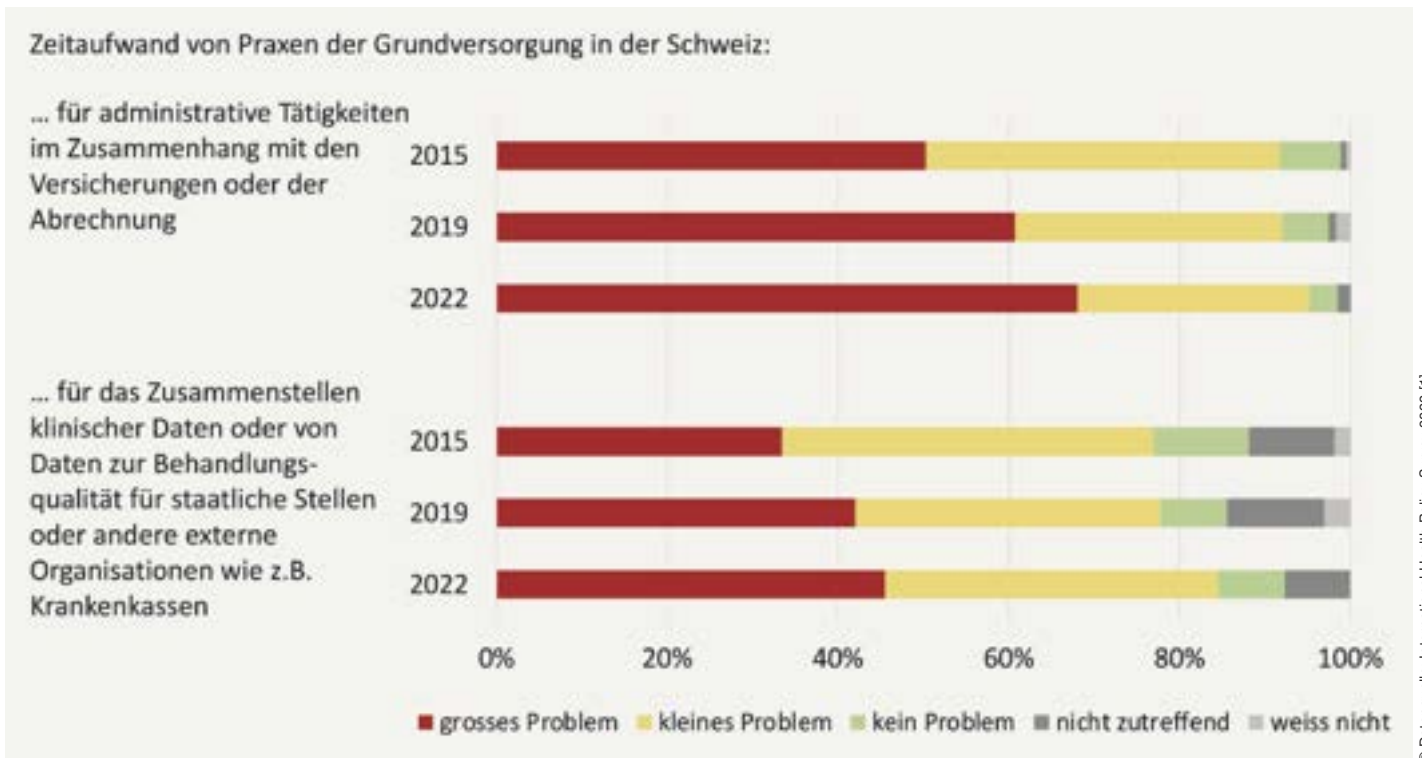
Yvonne Gilli



## Kontinuierliche Evaluation der Weiterbildung zahlt sich aus

**Vergleich** In der Schweiz und Österreich wurde 2023 das gleiche Instrument für die Evaluation der Weiterbildung der angehenden Fachärztinnen und Fachärzte benutzt. Dieser Artikel vergleicht die Resultate der beiden Länder hinsichtlich ausgewählter Fragen. Es zeigt sich: Kontinuierliche Evaluation der Weiterbildung zahlt sich aus.

Larissa Luchsinger, Anne Berthold et al.



Administrative Leerläufe werden weiter zunehmen, wenn wir dysfunktionale gesetzliche Vorgaben erfüllen müssen.

## Wie politische Entscheide Bürokratie ausbauen statt abbauen

**Regulierungsexplosion** Obwohl die Bürokratie im Gesundheitswesen als Problem gilt, wird sie weiter ausgebaut. Wenn die Verwaltung die Patientenversorgung gestaltet und die Politik die Expertise der Praxis ignoriert, wächst die Bürokratie und sinkt die Zeit für die Patientinnen und Patienten.



**Yvonne Gilli**  
Dr. med., Präsidentin der FMH

Seit Jahren macht die FMH regelmässig auf das Problem der stetig wachsenden Bürokratie im Gesundheitswesen aufmerksam. Wir liefern Zahlen [2,3], politische Analysen [4,5] und zeigen auch gemeinsam mit anderen freien Berufen wie Architektinnen, Physiotherapeuten oder Notarinnen, wie dringend ein Bürokratieabbau geboten ist [6]. So zeigte die Studie des Schweizerischen Verbandes der freien Berufe (SVFB), dass Arztpraxen für administrative Aufgaben etwa 9,8 Stunden pro Woche benötigen – und damit gut einen Arbeitstag pro Woche.

### Problembewusstsein steigt

Allmählich erhält das Problem immer mehr Aufmerksamkeit. So berichtete die Sonntagszeitung kürzlich, gemäss Spitalstatistik sei

«das Pflegepersonal zwischen 2010 und 2021 in Vollzeitstellen um 21% gewachsen – das Administrativpersonal aber um 45%» [7]. Betrachte man die Lohnsumme, sei diese Entwicklung sogar noch dramatischer: So stieg am USZ die Gesamtbesoldung der Pflege seit 2009 gerade mal um 12%, die des Administrativpersonals aber um 262%. In anderen Spitälern zeigten sich ebenfalls starke Diskrepanzen [7]. Die mit den zunehmenden Geschäften des Bundesparlaments einhergehende Regulierungsflut müsse durch immer mehr teures akademisches Personal umgesetzt werden. Und neben den Verwaltungsangestellten müssen auch Pflege und Ärzteschaft vermehrt administrative Tätigkeiten erledigen: Der verrechnete Aufwand dafür habe «seit 2018 pro Patient um 30% zugenommen» [7].

## Gesetze erzeugen Bürokratie

Dies sollte den politisch Verantwortlichen zu denken geben: Keine ihrer Gesetzesänderungen hatte jemals zum Ziel, die Bürokratie zu vergrössern – und doch führten sie genau zu diesem Ergebnis. Eine Gesetzgebung, die beständig versprach Effizienz, Qualität und Wirtschaftlichkeit zu erhöhen, erhöhte vor allem die Verwaltungskosten. Fortschritte, die diesen Aufwand rechtfertigen, konnten hingegen nicht ausgewiesen werden. Administration kostet aber nicht nur Geld – sie kostet vor allem die Gesundheitsfachpersonen Motivation und die Patientinnen und Patienten Behandlungszeit. Frustrierte Fachleute verlassen den Beruf, die verbleibenden Fachleute verbringen immer mehr Zeit mit Bürokratie und immer weniger mit ihren Patienten. Auf diese Weise sinken Effizienz, Qualität und Wirtschaftlichkeit und die Folgen unseres ohnehin bereits starken Fachkräftemangels werden verschärft.

## Kein Gesetz hatte jemals einen Bürokratieaufbau zum Ziel – aber viele zum Ergebnis.

### Beispiel: Neuer Leistungserbringer

Obwohl die Forderung nach Bürokratieabbau in aller Munde ist, zeigt die Realität, dass es schon kaum möglich ist, ihren beständigen Ausbau zu bremsen. Ein trauriges Beispiel dafür bietet ein aktueller Entscheid der ständerätlichen Gesundheitskommission SGK-S zu den sogenannten «Netzwerken zur koordinierten Versorgung» [8]. Dieses Verwaltungskonstrukt hat zwar einen vielversprechenden Titel, aber leider keinen brauchbaren Inhalt: Es plant die Etablierung eines neuen, staatlich stark regulierten Leistungserbringers, der keinerlei Mehrwert aber viel neue Administration bringt [9]. Entsprechend vernichtend fiel die Resonanz der Akteure des Gesundheitswesens bereits in einem Hearing in der SGK-N im Oktober 2022 aus [10]. Auch die nachfolgend einberufenen drei grossen Runden Tische im BAG änderten nichts daran, dass die Gesetzesvorlage grossmehrheitlich als überflüssig und sogar schädlich beurteilt wurde [11], während gleichzeitig zielführendere Wege aufgezeigt wurden [12]. Die schriftlich dokumentierten Ergebnisse überzeugten die nationalrätliche Gesundheitskommission SGK-N schliesslich: Sie verwarf das Vorhaben und lehnte selbst eine abgespeckte Variante mit «weniger Vorgaben» deutlich ab [13].

### Expertise abholen – und ignorieren

Nun könnte man meinen, die Geschichte eines unbrauchbaren Verwaltungsentwurfs ende

hier. Praktisch alle, die im Gesundheitswesen arbeiten, haben das Konzept als praxisuntauglich beurteilt und in Hearings, Diskussionen, Berichten, Stellungnahmen und Publikationen dargelegt, warum der Entwurf nicht zielführend ist und welche Wege besser wären. Selbst die angeblich geförderten Netzwerke sprachen sich deutlich gegen den Entwurf aus. Doch während die Stimmen aus der Praxis in der SGK-N Gehör fanden, entschied sich eine Mehrheit der SGK-S im Januar, die aufwendig eingeholte Expertise zu ignorieren. Acht Personen in der ständerätlichen Gesundheitskommission stimmten im Januar 2024 dafür, die Vorlage der Verwaltung wieder in das zweite Massnahmenpaket des Bundesrats aufzunehmen [8]. Damit überstimmten sie nicht nur fünf andere Kommissionsmitglieder – sie ignorierten vor allem die Praxiskenntnisse all derjenigen, die täglich in Netzwerken arbeiten und die Behandlung von Patientinnen und Patienten koordinieren.

### Verwaltung gestaltet Versorgung

Die Rückwärtsrolle der SGK-S beim neuen Leistungserbringer illustriert eindrücklich, wie politische Entscheide unbeeindruckt von deutlichen Warnungen aus der Praxis den Regulierungs- und Bürokratieaufbau weiter vorantreiben. Der Entscheid verdeutlicht zudem ein Kernproblem der Gesundheitspolitik, das nicht nur bei den sogenannten «Netzwerken», sondern auch bei vielen weiteren Themen wie zum Beispiel Qualität oder Digitalisierung besteht: Es werden viele theoretische, wenig praxistaugliche Gesetzesrevisionen eingebracht – und das Feedback aus der Praxis weitgehend ignoriert. Damit gestalten zunehmend Konzepte aus der Verwaltung die Versorgung – und nicht mehr die Expertise der Praxis. Als Folge wächst die Bürokratie und sinkt die Zeit für die Patienten.

## Gesetze sind keine Zaubersprüche: Nur weil ihre Überschriften hehre Ziele beschwören, bringen sie uns diesen nicht näher.

### Ja zum «WAS», Nein zum «WIE»

So misslingen auch Revisionen, deren Ziele alle teilen: Nicht nur Politik und Bevölkerung, auch alle Akteure des Gesundheitswesens wünschen sich eine gute integrierte Versorgung, eine funktionierende Digitalisierung und dass sie ihre Arbeit mit hoher Qualität erbringen können. Diskutiert wird folglich zumeist nicht das WAS – sondern das WIE: In der Regel steht nicht das Ziel, sondern die

praxistaugliche Umsetzung in Frage. Gesetze sind leider keine Zaubersprüche: Nur weil sie in schönen Überschriften «Netzwerke», das «elektronische Patientendossier», «Kostendämpfung», «Qualität» oder «Wirtschaftlichkeit» beschwören, bringen sie uns diesen Zielen nicht zwangsläufig näher. Es reicht nicht aus, Dinge einfach vorzuschreiben und am besten noch umfangreiche Vorgaben, Dokumentations- und Datenlieferungspflichten zu etablieren. All dies kann echte Fortschritte auch lähmen und einen massiven Ausbau der Bürokratie befeuern.

## Wo die Verwaltung gegen die Praxis die Versorgung gestaltet, wächst die Bürokratie und sinkt die Zeit für die Patienten.

### Mitgestaltung statt Scheinpartizipation

Für echte Fortschritte bräuchte es in Zukunft mehr echte Mitgestaltung – statt blosser Scheinpartizipation. Die Akteure des Gesundheitswesens haben in den letzten Jahren unzählige Gesetzesentwürfe aus einer stetig wachsenden Verwaltung mit hohem Ressourceneinsatz bearbeitet [4]. Doch wo wir mangelnde Praxistauglichkeit von Vorhaben bemängelten, wurde dies oftmals als Verweigerungshaltung abqualifiziert. Sogar «starker Widerstand» [10] der Betroffenen wird mitunter schlicht ignoriert, wie der SGK-S-Entscheid zum neuen Leistungserbringer zeigt. Administrative Leerläufe werden aber weiter zunehmen, wenn wir dysfunktionale Vorgaben erfüllen müssen, zum Beispiel in einem neuen Leistungserbringer oder bei der Bewirtschaftung untauglicher elektronischer Patientendossiers. Was gegen die Akteure durchgesetzt wird, die mit den praktischen Abläufen vertraut sind, wird in der Regel keine Verbesserung der Praxis bringen. Hier muss eine Kultur des Miteinanders statt eines Gegeneinanders entstehen und die Erkenntnis siegen, dass gute Lösungen selten diktiert, sondern nur gemeinsam erarbeitet werden können.



### Literatur

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



© Peter Schreiber / Dreamstime

In Österreich fand 2023 erstmals eine landesweite Ausbildungsevaluierung statt – mit dem Schweizer Fragebogen.

# Kontinuierliche Evaluation der Weiterbildung zahlt sich aus

**Vergleich** In der Schweiz und Österreich wurde 2023 das gleiche Instrument für die Evaluation der Weiterbildung der angehenden Fachärztinnen und Fachärzte benutzt. Dieser Artikel vergleicht die Resultate der beiden Länder hinsichtlich ausgewählter Fragen. Es zeigt sich: Kontinuierliche Evaluation der Weiterbildung zahlt sich aus.

**Larissa Luchsinger<sup>a</sup>; Anne Berthold<sup>b</sup>; Monika Brodmann Maeder<sup>c</sup>; Harald Mayer<sup>d</sup>; Christoph Steinacker<sup>e</sup>; Daniel von Langen<sup>f</sup>; Michael Siegrist<sup>g</sup>**

<sup>a</sup> MA, wissenschaftliche Mitarbeiterin, Consumer Behavior ETH Zürich; <sup>b</sup> Dr., Senior Researcher, Consumer Behavior ETH Zürich; <sup>c</sup> PD Dr. med., MME, Präsidentin SIWF;

<sup>d</sup> Dr., 2. Vize-Präsident Österreichische Ärztekammer; <sup>e</sup> Dr. iur., Leiter Bundeskurie angestellte Ärzte, Österreichische Ärztekammer; <sup>f</sup> Dr., Vorsitzender des Bildungsausschuss, Österreichische Ärztekammer; <sup>g</sup> Prof. Dr. phil., Professor für Consumer Behavior, ETH Zürich

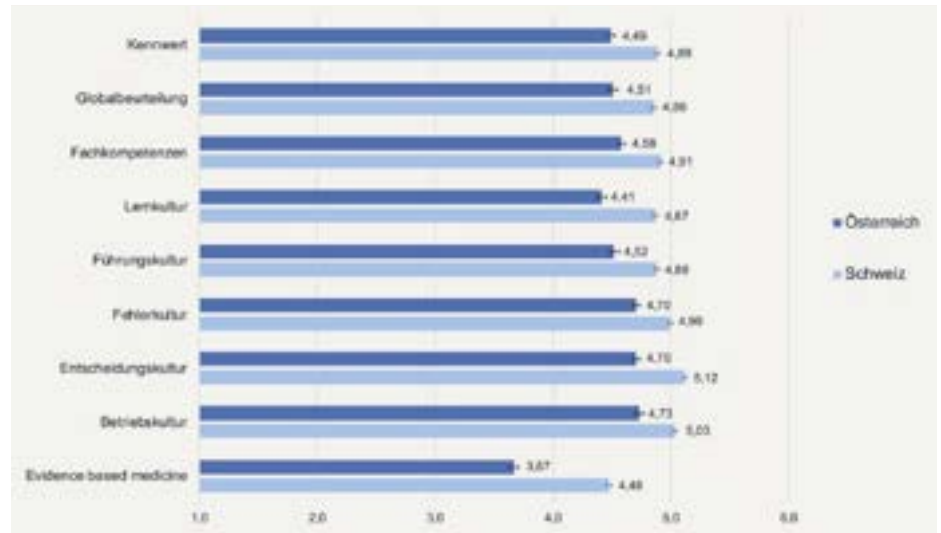


Seit bereits 20 Jahren wird in der Schweiz jedes Jahr mittels schriftlicher Befragung die Qualität der Weiterbildung gemessen [1–3]. Der Fragebogen beinhaltet verschiedene Fragen zur Weiterbildungssituation und zu den damit verbundenen Arbeitsbedingungen. Ziel der Befragung ist es, den Verantwortlichen der Weiterbildungsstätten ein jährliches Feedback darüber zu geben, wie die Weiterbildung beurteilt wird. Ausserdem werden die Resultate dazu genutzt, Verbesserungen in der Weiterbildung anzustossen. In Österreich fand nun 2023 erstmals eine landesweite Ausbildungsevaluierung statt, bei welcher alle Ärztinnen und Ärzte in Ausbildung den Schweizer Fragebogen zur Beurteilung der Ausbildung erhielten [4,5]. In der Schweiz wird der Begriff «Weiterbildung» und in Österreich der Begriff «Ausbildung» verwendet und bezieht sich auf die Zeit nach dem Medizinstudium bis zum Erlangen des Facharzttitels.

## Ziel der Befragung ist es, den Verantwortlichen ein jährliches Feedback zu Weiterbildung zu geben.

### Fragebogen und Methode

Die Qualität der Weiterbildung wird anhand von 57 Fragen gemessen und umfasst folgende Aspekte: Globalbeurteilung, Fachkompetenzen, Lernkultur, Führungskultur, Betriebskultur, Entscheidungskultur, Fehlerkultur und «Evidence based medicine». Die Beantwortung der Fragen erfolgt auf einer Skala von 1 = trifft überhaupt nicht zu bis 6 = trifft voll und ganz zu. Die Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung erhalten den Fragebogen jeweils vom Leiter oder der Leiterin



**Abbildung 1:** Vergleich Österreich und Schweiz – 8 Dimensionen und Kennwert. Dargestellt sind die Mittelwerte inkl. 95%-Konfidenzintervall. Die Skala geht von 1 (Minimalwert) bis 6 (Maximalwert).

der Weiterbildungsstätte und schicken diesen danach persönlich mittels Rückantwortcouvert anonym an die ETH Zürich zurück. In der Schweiz retournierten 2023 insgesamt 9 683 Personen in Weiterbildung (Rücklaufquote: 71%) den Fragebogen und in Österreich 3 976 Personen in Ausbildung (Rücklaufquote: 44%). Die für eine erste Befragung hohe Rücklaufquote in Österreich hat alle Beteiligten positiv überrascht.

### Ergebnisse

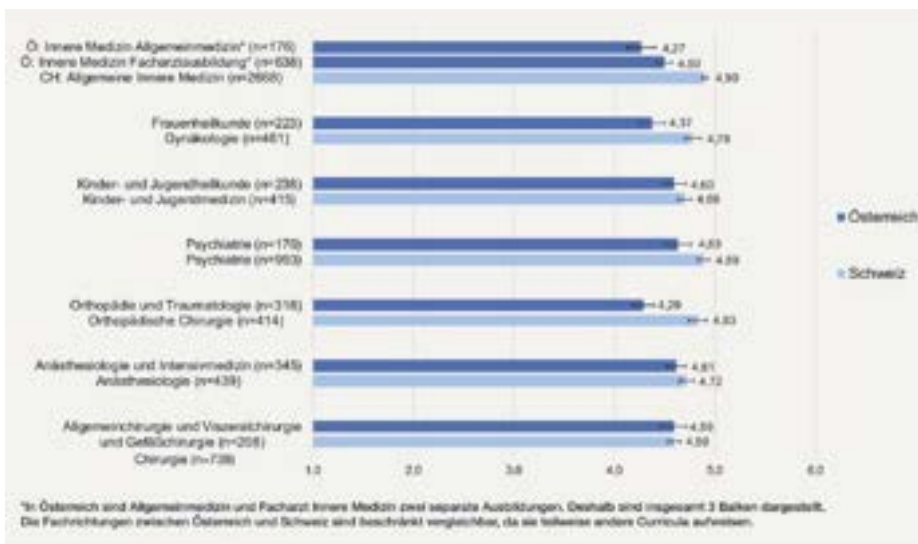
Allgemein zeigt sich, dass in der Schweiz die Weiterbildung besser beurteilt wurde als in Österreich (siehe Abbildung 1). Dies spiegelt sich auch im Kennwert wider (Ö: 4,49, CH: 4,89). Der Kennwert ist der gewichtete Mittelwert über alle Dimensionen und wird wie folgt berechnet: Mittelwert von (2 x Globalbeurteilung, 2 x Fachkompetenz, Lernkultur, Führungskultur,

Fehlerkultur, Betriebskultur, Evidence based medicine). Besonders gross ist der Unterschied zwischen den beiden Ländern bei der Dimension «Evidence based medicine», dort hat die Schweiz deutlich besser abgeschnitten (Ö: 3,67, CH: 4,48).

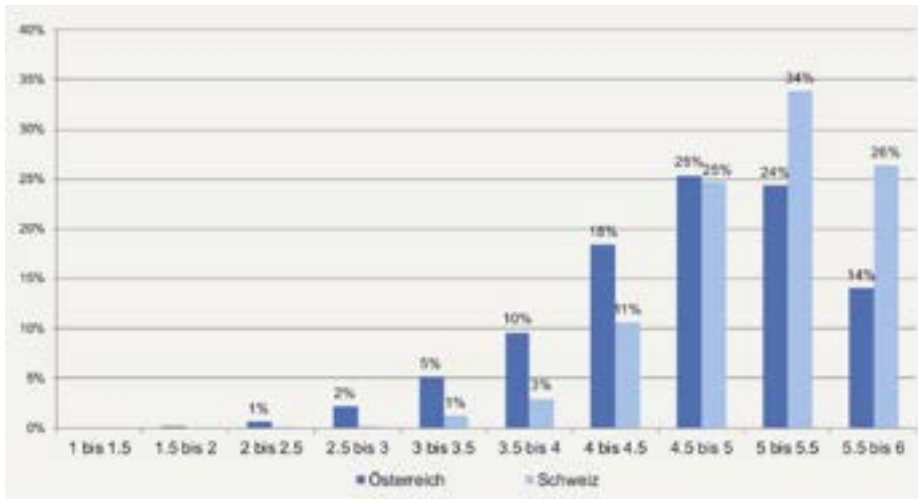
## Allgemein zeigt sich, dass in der Schweiz die Weiterbildung besser beurteilt wurde als in Österreich.

Wird der Kennwert für die sechs grössten Fachrichtungen in der Schweiz und Österreich betrachtet, zeigt sich ein interessantes Bild (siehe Abbildung 2). Einige Fachrichtungen schneiden in der Schweiz und in Österreich nämlich fast gleich ab. So liegt der Kennwert für das Fach «Allgemeinchirurgie und Viszeralchirurgie und Gefässchirurgie» in Österreich bei 4,59, dies ist vergleichbar mit dem Wert für «Chirurgie» in der Schweiz. Ein ähnliches Bild zeigt sich bei den Fächern «Anästhesiologie und Intensivmedizin» und «Kinder- und Jugendheilkunde» in Österreich verglichen mit den Fachrichtungen «Anästhesiologie» und «Kinder- und Jugendmedizin» in der Schweiz. Für einzelne Fachrichtungen konnten aber deutliche Unterschiede zwischen den beiden Ländern beobachtet werden.

Die Abbildung 3 zeigt für beide Länder ein erfreuliches Bild. Ein Grossteil der Weiterbildungsstätten weist einen genügenden Kennwert von grösser als 3,5 auf. Die Mehrheit der Weiterbildungsstätten in der Schweiz hat sogar eine Gesamtbeurteilung zwischen 5 und 6 erhalten. Rund die Hälfte der Ausbildungsstätten in Österreich liegt zwischen 4,5 und 5,5.



**Abbildung 2:** Vergleich Österreich und Schweiz – Kennwert nach den grössten 6 Fachrichtungen. Dargestellt sind die Mittelwerte inkl. 95%-Konfidenzintervall. Die Skala geht von 1 (Minimalwert) bis 6 (Maximalwert).



**Abbildung 3:** Verteilung des Kennwerts in Österreich und der Schweiz. Untersuchungseinheit: Weiterbildungsstätten (Ö: n=927, CH: n=1297).

## Diskussion

Ein Vergleich der beiden Länder zeigt, dass die Weiterbildung in der Schweiz insgesamt besser beurteilt wird als in Österreich. Besonders gross ist der Unterschied für «Evidence based medicine». Interessanterweise werden aber einzelne Fachrichtungen in den beiden Ländern sehr ähnlich beurteilt. Strukturelle Unterschiede in der Weiterbildung der beiden Länder scheinen also nicht alleine für die beobachteten Unterschiede verantwortlich zu sein. Dies könnte ein

Hinweis darauf sein, dass in Österreich Verbesserungspotenzial ausgeschöpft werden kann. Wir erwarten deshalb, dass eine kontinuierliche Evaluation in Österreich zu einer weiteren Verbesserung und dadurch zu einer Angleichung an die Schweiz führt.

Der Fragebogen hat sich in der Schweiz als ein etabliertes, reliables und hilfreiches Tool für die Qualitätssicherung der ärztlichen Weiterbildung bewährt. Auch in Österreich war die Umsetzung der ersten Befragung erfolgreich.

Der Fragebogen ist ein wichtiges Instrument, um die Qualität der Weiterbildung in den Weiterbildungsstätten auf einem hohen Niveau zu gewährleisten oder zu verbessern. Es lassen sich damit nicht nur Weiterbildungsstätten mit Qualitätsproblemen identifizieren, sondern die Ergebnisse liefern generell Impulse für Verbesserungen.

Dieser Artikel erscheint sowohl in der Schweizerischen Ärztezeitung (SÄZ) als auch in der Österreichischen Ärztezeitung (ÖÄZ).

## Korrespondenz

michael.siegrist[at]hest.ethz.ch

## Kommentar

### Ein Grundpfeiler der Qualitätskontrolle

Die jährliche Befragung der Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung, die in der Schweiz seit mehr als zwanzig Jahren durchgeführt wird, ist einer der Grundpfeiler der Qualitätskontrolle der Weiterbildung. Durch den transparenten Prozess geben die Resultate den Leiterinnen und Leitern der Weiterbildungsstätten Hinweise, wie sie ihren Auftrag noch besser erfüllen können. Es können aber auch Weiterbildungsstätten identifiziert werden mit einer ungenügenden Qualität der erteilten Weiterbildung. Vor allem aber werden die Resultate, die auf der Website des SIWF publiziert werden, von den Ärztinnen und Ärzten für ihre Stellenplanung genutzt: Weiterbildungsstätten mit exzellenten Beurteilungen haben gerade auch in der jetzigen Zeit viel weniger Probleme, ihre Stellen zu besetzen.

PD Dr. med. Monika Brodmann Maeder,  
Präsidentin SIWF

## Kommentar

### Die Ausbildung ernst nehmen

Über 44% der Turnusärzte haben bei der Evaluierung der Ärzte-Ausbildung, welche 2023 erstmals nach Schweizer Vorbild durchgeführt wurde, in Österreich mitgemacht. Das ist das erfreulicherweise Dreifache im Vergleich zu üblichen Online-Umfragen. Diesen Wert haben wir dank der Kooperation mit der ETH Zürich und dem SIWF zustande gebracht. Im neuen Jahr wollen wir gemeinsam die 50-Prozent-Rücklaufquote knacken! Denn die ärztliche Ausbildung ist da wie dort, egal ob in der Schweiz oder in Österreich, von enormer Bedeutung für die Qualität der medizinischen Betreuung. Umso wichtiger ist es daher, die Ausbildung ständig zu evaluieren, um eine hohe Qualität zu erreichen und nachhaltig abzusichern. Und nur, wenn wir selbst die Ausbildung ernst nehmen, wird das auch die Politik tun.

Dr. Harald Mayer, Vizepräsident ÖÄK



## Literatur

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

# Personalien

## Todesfälle / Décès / Decessi

*Ulrich Sternkopf* (1971), † 5.1.2024, Praktischer Arzt, 3800 Unterseen

*Gérard Fischer* (1930), † 28.1.2024, Spécialiste en médecine interne générale, 2016 Cortaillod

*Giao Nguyen-Quang* (1937), † 25.12.2023, Spécialiste en chirurgie et Spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur 6600 Muralto

## Praxiseröffnung / Nouveaux cabinets médicaux / Nuovi studi medici

### GE

*Laurie Denise Jeanne Bouchez*, Spécialiste en radiologie, Membre FMH, Rue de Moillebeau 33, 1209 Genève

### VD

*Marc Albert Maurice Prod'homme*, Spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, Membre FMH, Route de Renens 24, 1008 Prilly

*Marc Albert Maurice Prod'homme*, Spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, Membre FMH, Avenue des Alpes 74, 1820 Montreux

*Amanda Fürst Rossier*, Spécialiste en gynécologie et obstétrique, Membre FMH, Grand-Rue 38, 1814 La Tour-de-Peilz

## Aargauischer Ärzteverband

Zur Aufnahme in den Aargauischen Ärzteverband haben sich angemeldet:

Als ordentlich praktizierende Mitglieder:

*Eleonora Brunner*, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, Mitglied FMH, Angestellt in Reusspark, Reusspark 2, 5524 Niederwil, ab sofort

*Irma Coralic*, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, Mitglied FMH, Angestellt in medicalHELP.ch, Buchserstrasse 12, 5000 Aarau, ab sofort

*Faton Dushi*, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Mitglied FMH, Angestellt in Ambulatorium Dättwil PDAG, Husmatt 1, 5405 Baden-Dättwil, ab sofort

*Judith Fasler*, Oberärztin in Kantonsspital Aarau AG, Tellstrasse 25, 5000 Aarau, ab sofort

*Thomas Glinz*, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Mitglied FMH, Praxiseröffnung in Anthroposophisch-psychiatrische Praxis, Klösterligasse 2, 4800 Zofingen, ab 01.03.2024

*Harald Gregor*, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Mitglied FMH, Praxiseröffnung

in Praxis für Psychiatrie und Psychotherapie, Unterdorfstrasse 24, 5707 Seengen, ab 1.4.2024

*Marc Hinterberger*, Facharzt für Radiologie, Angestellt in Radiologiepraxis Lenzburg AG, Poststrasse 10, 5600 Lenzburg, ab sofort

*Meryem Kara*, Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe, Mitglied FMH, Angestellt in GZF Fricktal, Praxis IAVO, Bachstrasse 10, 4313 Möhlin, ab 01.23.2023

*Ines Lison*, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin und Fachärztin für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Angestellt in Ärztehuus Vindonissa, Ankerstrasse 9, 5210 Windisch, ab sofort

*Gion Nussberger*, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, Mitglied FMH, Oberarzt in Klinik Barmelweid AG – Ambulatorium Brugg, Fröhlichstrasse 7, 5200 Brugg, ab sofort

*Asterios Paliantoni*, Facharzt für Neurologie, Mitglied FMH, Angestellt in Neurozentrum Aarau, Rain 34, 5000 Aarau, ab sofort

*Anthia Papazoglou*, Fachärztin für Ophthalmologie, Mitglied FMH, Praxiseröffnung in Praxis AugenTeam, Industriestrasse 1, 5000 Aarau, ab sofort

*Andreas Wencker*, Facharzt für Urologie, Angestellt in Urologiepraxis Lenzburg, Promenade 14, 5600 Lenzburg, ab sofort

*Janick Willi*, Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin, Mitglied FMH, Praxiseröffnung in Kinderpraxis Drachenhügel, Rosengässchen 2, 4310 Rheinfelden, ab 01.03.2024

Als Chef- und Leitende ÄrztInnen:

*Tobias Fuchs*, Facharzt für Kardiologie, Mitglied FMH, Leitender Arzt bei Kantonsspital Aarau AG, Tellstrasse 25, 5001 Aarau, ab sofort

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

## Ärztegesellschaft des Kantons Bern Ärztlicher Bezirksverein Bern Regio

Zur Aufnahme als ordentliches Mitglied haben sich angemeldet:

*Janine Frey*, Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe, Mitglied FMH, Frauenzimmer Bern AG, Monbijoustrasse 22, 3011 Bern

*Vera Guyer*, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, Praxiszentrum Bern, Seilerstrasse 8, 3011 Bern

*Florence Hähni*, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, Mitglied FMH, Schlosspraxis AG, Guggisbergstrasse 11, 3150 Schwarzenburg

*Kevin Johner*, Facharzt für Urologie, Mitglied FMH, Hirschengraben 11, 3011 Bern

*Hugo Meusbarger*, Facharzt für Radiologie, Mitglied FMH, Radiologie VIVA, Bernstrasse 21, 3072 Ostermundigen

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

## Ärztegesellschaft des Kantons Luzern

Zur Aufnahme in unsere Gesellschaft Sektion Stadt hat sich gemeldet:

*Iris Bachmann Holzinger*, Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin, Mitglied FMH, Luzerner Kantonsspital, 6000 Luzern 16

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

## Ärztegesellschaft des Kantons Schwyz

Zur Aufnahme in die Ärztegesellschaft des Kantons Schwyz hat sich angemeldet:

*Michael Adam Hölzer*, Praktischer Arzt, ab 01.02.2024 zu 100%, in Sattel Sz.

*Johanna Stör*, Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe, ab 01.12.2021 zu 80%, im Aerztehaus in Brunnen.

Einsprachen gegen diese Aufnahme richten Sie schriftlich innert 20 Tagen an Dr. med. Jörg Frischknecht, Bahnhofstrasse 31, 6440 Brunnen oder per Mail an joerg.frischknecht[at]hin.ch.

## Ärztegesellschaft Thurgau

Die Ärztegesellschaft Thurgau informiert über folgende Neuanmeldungen:

*Katja Assmann*, Praktische Ärztin, Goethestrasse 4, DE-78086 Brigachtal

*Corinna Braunigger*, Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe, Rothausweg 4, 8280 Kreuzlingen

*Magdalena Ewa Chorazka*, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, Hauptstrasse 22, 8280 Kreuzlingen

*Agim Dauti*, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Facharzt für Gastroenterologie, Sanktgallerstrasse 23, 9500 Wil,

*Dagmar Degrell*, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, Hauptstrasse 14, 8280 Kreuzlingen

*Sarah Cristina Dörig*, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, Mitglied FMH, Chapfstrasse 3, 8547 Gachnang

*Sabine Fischbacher*, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, Mitglied FMH, Im Wygärtli 22, 8560 Märstetten

*Barbara Fränzl*, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, Trottenstrasse 10, 8597 Landschlacht

*Susan Friedland*, Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, Hintergasse 14, 8268 Salenstein

*Anja Adela Gajewski*, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, Mitglied FMH, Schlossgasse 4, 9320 Arbon

*Olena Germann*, Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin, Mitglied FMH, Lohstrasse 19, 8580 Amriswil

*Christoph Jörg Hainich*, Facharzt für Handchirurgie und Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Mitglied FMH, Schoeckstrasse 2, 9008 St. Gallen

*Benjamin Halpern*, Facharzt für Radiologie und Facharzt für Nuklearmedizin, Spitalcampus 1, 8598 Münsterlingen

*Gunnar Heller*, Facharzt für Anästhesiologie, Mitglied FMH, Hauptstrasse 16A, 8272 Ermatingen

*Nevelina Schoene*, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, Schulstrasse 9, 8597 Landschlacht

*Silke Schultz-Collet*, Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Löwenstrasse 16, 8280 Kreuzlingen

*Verena Constanze Stadler*, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin und Praktische Ärztin, Mitglied FMH, Hauptstrasse 40a, 8598 Bottighofen

*Regine Werner*, Fachärztin für Kardiologie und Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, Mitglied FMH, Säntisstrasse 6, 8556 Illhart

schriftlich und begründet bei der Ärztesellschaft Thurgau eingereicht werden. Nach Ablauf der Frist entscheidet der Vorstand über die Aufnahme der Gesuche und über allfällige Einsprachen.

### Ärztegesellschaft des Kantons Zug

Zur Aufnahme als ausserordentliches Mitglied hat sich angemeldet:

*Sven Berkmann*, Facharzt für Neurochirurgie, Mitglied FMH, AndreasKlinik Cham Zug, Rigistrasse 1, 6330 Cham

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

Einsprachen gegen diese Vorhaben müssen innerhalb 14 Tagen seit der Veröffentlichung

# SWISS MEDICAL FORUM

Seit 2001 veröffentlicht das SMF praxisorientierte Beiträge aus dem gesamten Spektrum der Medizin. Es ist das offizielle Weiter- und Fortbildungsorgan der FMH und eine offizielle Weiter- und Fortbildungszeitschrift der SGAIM. Das SMF ist Mitglied von COPE und erfüllt die Kriterien des SIWF an ein Journal mit Peer-Review.



98

## Hämatochezie – und jetzt?

**Seltener Befund** Seit seinem 12. Lebensjahr steht ein 18-jähriger junger Mann wegen eines chronischen Reizdarmsyndroms mit Fruktosemalabsorption unter Betreuung. In einer Verlaufskontrolle im Alter von 16 Jahren berichtete er nebenbei über seit Monaten gelegentlich auftretende Frischblutabgänge im Stuhl und eine Stuhlentleerungsproblematik mit klassischen Obstipationszeichen im Wechsel mit «spritzigen Stühlen».

Tania Bildstein, Peter Bauerfeind et al.



102

## Wenn das Antibiotikum zu Atemnot führt

**5-Oxoprolin-Akkumulation** Vier Wochen nach Spondylodese beklagte eine 70-jährige Patientin progrediente Schmerzen mit Schwellung und Rötung im Operationsbereich. Bei Bakteriämie mit Nachweis von *Staphylococcus aureus* erfolgten eine Wundrevision und eine antibiotische Therapie, ergänzt durch eine Analgesie.

Mitja Fischer, Pascale Amrein et al.



106

## Weissfärbung der Nägel – ein diagnostischer Hinweis?

**Scheinbare Leukonychie** Ein aus Ostafrika stammender, 76-jähriger Patient mit bekanntem Adenokarzinom der Prostata stellte sich mit seit drei Tagen progredienten, linksseitigen Unterbauchschmerzen, Stuhlverhalt und postprandialer Emesis vor. In der Untersuchung fiel eine Weissfärbung sämtlicher Finger- und Zehennägel auf.

Franziska Kollmann, Tobias Eichmüller, Markus Diethelm

## Journal Club

# Weekly Briefing

Prof. Dr. med. Lars C. Huber; Prof. Dr. med. Martin Krause

Wissenschaftliche Redaktion Swiss Medical Forum

## Pneumocystis-jirovecii-Pneumonie

### Prognostische Faktoren

481 Fälle mit *Pneumocystis-jirovecii*-Pneumonie (PcP) wurden retrospektiv untersucht: 367 HIV-negative, 118 mit hämatologischer Neoplasie, 103 mit Organtransplantation, 56 mit solidem Tumor und 87 mit entzündlicher rheumatologischer Krankheit (rheumatoide Arthritis > ANCA-positive Vaskulitis > Sarkoidose). Die niedrigste Mortalitätsrate fand sich bei HIV-Infizierten, die höchste bei PcP im Zusammenhang mit soliden Tumoren (der Bias ist suggestiv!), gefolgt von denen mit entzündlichen Krankheiten. Letztere wiederum erkrankten klinisch am schwersten. Der wichtigste Risikofaktor für ein schlechtes Outcome war eine chronische Steroidtherapie. Fazit: In diesem Setting an die Prophylaxe denken und bei schwerer Pneumonie früh und präemptiv therapieren!

Chest. 2024, doi.org/10.1016/j.chest.2024.01.015.  
Verfasst am 15.1.24\_HU

## Hospitalisierte Personen

### Zunehmend komplexe Fälle

Eine grosse kanadische Kohortenstudie bestätigt unsere Wahrnehmung: Inpatients sind über die letzten 15 Jahre in praktisch allen erfassten Dimensionen komplexer geworden – sie sind im Durchschnitt älter, haben mehr Diagnosen und Medikamente, treten zunehmend notfallmässig ein und haben  $\geq 1$  akutes medizinisches Problem. Kardiale Ursachen sind seltener geworden, führen die Liste aber weiterhin an, gefolgt von pulmonalen Erkrankungen. Der Anteil der Hospitalisierten, der intensivpflichtig wird oder verstirbt, hat zwar abgenommen, umgekehrt haben die Rehospitalisationsrate und Mortalität nach Entlassung zugenommen. Die Auswirkungen dieser Trends auf Workload, administrative Tätigkeit und Burnout bei der Ärzteschaft liegt auf der Hand.

JAMA Intern Med. 2024,  
doi.org/10.1001/jamainternmed.2023.7410.  
Verfasst am 15.1.24\_HU

## Vintage Corner

### Eleganter Ausschluss von Ösophagusvarizen

Der Ausschluss von Ösophagusvarizen (OV) kann bei Leberzirrhose elegant und nicht-invasiv mit der Bestimmung des Quotienten aus Thrombozytenzahl ( $n/mm^3$ ) und bipolarer Milzgrösse (mm) erfolgen: 266 Patientinnen und Patienten mit Zirrhose wurden mittels Labor, Endoskopie und Ultraschall untersucht. Insgesamt lag die Prävalenz von OV bei rund 60%. Ein Cut-off  $\geq 909$  aus Plättchenzahl/Milzgrösse hatte einen negativen Prädiktionswert von 100% (!). Aufgrund der ausgezeichneten Sensitivität kann deshalb das Vorliegen von OV bei Leberzirrhose mit entsprechenden Werten praktisch ausgeschlossen werden. Zwischenzeitlich wurde der Test weiterentwickelt (z.B. mit Fibroscan®). Im klinischen Alltag ist er aber auch in seiner initialen Form praktisch.

Gut. 2003, doi.org/10.1136/gut.52.8.1200.  
Verfasst am 18.1.24\_HU, auf Anregung von Prof. Dr. med. Christoph Gubler, Zürich

## CME

### Das hereditäre Angioödem

- Das hereditäre Angioödem ist eine seltene, autosomal-dominant vererbte Erkrankung, die sich oft bereits in der Kindheit erstmanifestiert.
- Zugrundeliegend besteht ein «C1-Inhibitor»-Mangel – infolge zu geringer Konzentration (Typ I) oder eingeschränkter Funktion (Typ II) –, was sich pathophysiologisch auf andere Signalwege (Bradykininfreisetzung, Komplementaktivierung, Koagulationskaskade) auswirkt.
- Kardinalsymptom ist eine plötzliche auftretende Schwellung im Gesicht, an Lippen, Hals (Larynxödem!), Händen, Füssen, Ge-

nitalien. Juckreiz und Urtikaria fehlen, zuweilen liegt ein serpiginöser Hautausschlag vor («Erythema marginatum»). In rund der Hälfte der Attacken bestehen Bauchschmerzen.

- Attacken können durch emotionalen Stress, körperliche Anstrengung, Infekte, Trauma und medizinische Interventionen ausgelöst werden. Sie dauern einige Stunden bis wenige Tage.
- Differentialdiagnostisch kommen andere Bradykinin-vermittelte (z.B. ACE-Hemmer) oder histaminerge Angioödeme (nach Insektenstich etc.) infrage.
- «The key to making the correct diagnosis is simply considering it» (sic!) – die Latenz von der Erstmanifestation bis zur Diagnosestellung dauert im Schnitt fast zehn Jahre...

- Bei Verdacht Bestimmung des Komplementfaktors C4: ein tiefer Spiegel ist suggestiv für die Diagnose. Die Quantifizierung von C1-Inhibitor unterscheidet zwischen Typ I und II.
- Die Akuttherapie erfolgt durch Ersatz des fehlenden respektive dysfunktionalen C1-Inhibitors (z.B. Berinert™) oder über die Hemmung von Bradykinin. Eine Prophylaxe wird vor medizinischen Eingriffen empfohlen (zahnärztliche oder endoskopische Interventionen), diese ist auch mit anabolen Steroiden möglich: Androgene erhöhen transient die endogenen Konzentrationen von C1-Inhibitor und C4. Als Arzneimittelprodukte sind sie in der Schweiz aber nicht im Handel.

N Engl J Med. 2024, doi.org/10.1056/NEJMcps2307935.  
Verfasst am 19.1.24\_HU

## Wirksam und gut toleriert

## Orales Amphotericin B

Amphotericin B (AmB) ist das potenteste anti-fungale Medikament. Sein breites Spektrum gegen pathogene Pilze umfasst Spezies von *Candida*, Cryptokokken, Aspergillen und *Mucorales*. Auch gegen Leishmanien wird es verwendet. Es wirkt durch Porenbildung in der Plasmamembran der Pilze und ist in hohen Dosen fungizid. Resistenzen entwickeln sich selten. Seine Gabe ist bisher nur parenteral möglich, wobei beachtliche Toxizitäten in Kauf genommen werden müssen wie relevante Nierenfunktions- und Elektrolytstörungen (schwere Hypokaliämie). Mit liposomalem AmB gelang es, diese Nebenwirkungen abzuschwächen.

Dennoch bestehen schon lange Bestrebungen, ein orales AmB zu konstruieren. Dies scheint mit der Bildung eines Lipid-Nanokristall-Amphotericins (LNA) gelungen zu sein. Die nanokristalline Form schützt vor der Magensäure, sodass es unverändert in den Dünndarm gelangt. Dort wird das LNA von Makrophagen internalisiert, wonach die Nanokristalle aufbrechen. AmB liegt dann intrazellulär bereit. Genial ist, dass dadurch der übrige Körper und vor allem die Niere nicht in Kontakt mit AmB kommen. Verträglichkeit und Sicherheit wurden in einer Phase-1-Studie bereits evaluiert. In einer randomisierten Phase-2-Studie wurde die Wirksamkeit von oralem LNA bei HIV-Infizierten mit Kryptokokken-Meningitis gezeigt: Eine Dosis von 6 × 300 mg LNA täglich für zwei Wochen, anschliessend 4 × 300 mg täglich für weitere 4 Wochen hatte die gleiche antifungale Wirkung im Liquor (!) wie intravenöses AmB über 1 Woche. Die orale und parenterale AmB-Therapie wurden mit 2 Wochen respektive 1 Woche Flucytosin kombiniert. Die Therapien wurden standardmässig jeweils mit Fluconazol bis zur Vollendung der 10. Woche ergänzt. Bezüglich klinischer Wirkung bestanden für das Überleben nach 18 Monaten keine Unterschiede. LNA wurde gut toleriert. Ein Kreatininanstieg wurde bei oralem AmB über 6 Wochen nicht beobachtet, bei intravenösem AmB nach 1 Woche bei 43%. Anämie und Hypokaliämie waren bei intravenösen AmB signifikant häufiger.

Die Evidenz, dass die orale, nanokristalline Form von AmB bei Pilzinfektionen wirksam ist und dabei ein deutlich besseres Nebenwirkungsprofil aufweist, scheint stets solider zu werden. Diese Erfolgsstudie bei Immunsupprimierten mit meningealer Infektion bildet eine ermutigende Basis zum Studium anderer Pilzinfektionen mit oralem AmB.

Clin Infect Dis. 2023. doi.org/10.1093/cid/ciad440.  
Verfasst am 16.1.24\_MK

## Häufig und schädlich



© vchalup / Adobe Stock

Ein Drittel der Weltbevölkerung raucht passiv mit, vor allem Kinder und Frauen sind betroffen.

## Passivrauchen

Es wird geschätzt, dass rund ein Drittel der weltweiten Bevölkerung passiv, das heisst unfreiwillig raucht. Kinder und Frauen sind dabei überdurchschnittlich betroffen. Passivrauchende sind wie Raucherinnen und Raucher den karzinogenen Substanzen ausgesetzt und haben ein erhöhtes Risiko, zahlreiche Nikotin-assoziierte Erkrankungen zu entwickeln. Wie wahrscheinlich entstehen solche Krankheiten?

In einer Analyse von 7109 Publikationen von 1970–2022 wurden 410 Artikel identifiziert, in denen das relative Risiko für neun Nikotin-assoziierte Erkrankungen bei Passivrauchenden ermittelt wurde. Bei den meisten Studien handelte es sich um Fall-Kontroll-Studien oder prospektive Kohortenstudien. Am stärksten und mit der besten Evidenz waren die Risiken für kardiovaskuläre Erkrankungen erhöht, nämlich um 8% für eine koronare Herzkrankheit und um 5% für einen Stroke. Ebenso fand sich eine überzeugende Evidenz für eine erhöhtes, aber weniger eindrückliches Risiko von je 1% für die Entstehung eines Diabetes mellitus Typ 2 oder eines Lungenkarzinoms. Aufgrund zahlenmässig weniger hochqualifizierter Studien war die Evidenz für die Assoziation mit folgenden Erkrankungen weniger deutlich und statisch nicht signifikant: Mammakarzinom, chronisch obstruktive Lungenerkrankung, Bronchitis und Pneumonie, Asthma und Otitis media.

Auch wenn diese Zahlen auf den ersten Blick klein erscheinen, ist ihr Ausmass von immenser quantitativer Bedeutung. Weltweit gehören kardiovaskuläre Erkrankungen zu den häufigsten Ursachen erhöhter Morbidität und Mortalität. Dabei sollen bereits geringe passive Rauchexpositionen genügen, um eine koronare Herzkrankheit zu begünstigen. Sowohl Lungenkarzinome als auch Typ-2-Diabetes reihen sich unter die zehn häufigsten Todesursachen. 2019 wurde geschätzt, dass rund 1,3 Millionen Todesfälle dem Passivrauchen zuzuordnen sind. Die Studie unterstreicht einmal mehr, dass Politik, Ärzteschaft und Präventionskampagnen gefragt sind, um in Regionen mit intensivem Nikotingenuss die Reduktion des Tabakkonsums voranzutreiben, um «Unschuldige» zu schützen.

Nat Med. 2024. doi.org/10.1038/s41591-023-02743-4.  
Verfasst am 16.1.24\_MK

## Seltener Befund beim Adoleszenten

## Hämatochezie – und jetzt?

Dr. med. Tania Bildstein<sup>a</sup>; Prof. Dr. med. Peter Bauerfeind<sup>b</sup>; Dr. med. Yannick Buccella<sup>c</sup>; Dr. med. Annelies Schnider<sup>d</sup>; Dr. med. Kathrin Zaugg<sup>e,f</sup>; Anja Korntheuer<sup>g</sup>, dipl. Ärztin; Dr. med. George Marx<sup>a,h</sup>

<sup>a</sup> Pädiatrische Gastroenterologie, Ostschweizer Kinderspital, St. Gallen; <sup>b</sup> Klinik für Gastroenterologie und Hepatologie, Universitätsspital Zürich, Zürich; <sup>c</sup> Klinik für medizinische Onkologie und Hämatologie, Stadtspital Triemli, Zürich; <sup>d</sup> Klinik für Viszeralchirurgie, Stadtspital Triemli, Zürich; <sup>e</sup> Klinik für Radio-Onkologie, Stadtspital Triemli, Zürich; <sup>f</sup> Universitätsklinik für Radio-Onkologie, Inselspital, Universitätsspital Bern, Bern; <sup>g</sup> Institut für klinische Pathologie, Stadtspital Triemli, Zürich; <sup>h</sup> Pädiatrische Gastroenterologie, Stadtspital Triemli, Zürich

## Fallbeschreibung

Seit seinem 12. Lebensjahr betreuten wir einen nun 18-jährigen jungen Mann wegen eines chronischen Reizdarmsyndroms mit Fruktosemalabsorption. In einer Verlaufskontrolle im Alter von 16 Jahren berichtete er erstmals und nebenbei über seit Monaten gelegentlich auftretende Frischblutabgänge im Stuhl und eine Stuhlentleerungsproblematik mit klassischen Obstipationszeichen im Wechsel mit «spritzigen Stühlen». Vor Auftreten der beschriebenen Hämatochezie waren seine Reizdarmsymptome unter fruktosearmer Ernährung und Iberogast<sup>®</sup> für mehrere Jahre unter Kontrolle gewesen, zudem hatte sich ein perzentilengerechtes Wachstum gezeigt.

## Frage 1

Welche Differentialdiagnose trifft am wenigsten zu?

- Chronisch entzündliche Darmerkrankung (CED)
- Funktionelle Obstipation mit Überlauf-Enkopresis
- Hämorrhoiden
- Hämatochezie als typischer Befund bei Fruktoseunverträglichkeit
- Intestinale Polypen

Stuhlentleerungsprobleme und Hämatochezie können erste Anzeichen einer CED sein, ebenfalls kann eine Hämatochezie durch Rhagadenbildung bei Obstipation oder aufgrund von Hämorrhoiden auftreten. Frischblutabgänge ab ano sind keinesfalls normal bei einer Fruktoseunverträglichkeit. Bei jüngeren Kindern sind juvenile Polypen der häufigste Grund für eine meist schmerzlose Hämatochezie.

Zum Zeitpunkt des letzten grösseren Blutabgangs präsentierte sich der Adoleszent in gutem, afebrilem Allgemeinzustand und ohne Gewichtsverlust. Der klinische Status war unauffällig, insbesondere zeigten sich keine perianalen Läsionen. Laborchemisch fielen ein normales Blutbild ohne Anämie, ein unauffälliger Ferritinwert, normale Entzündungs-

Nieren- und Leberparameter sowie normwertige Elektrolyte auf. Das Vitamin D war mit 22 nmol/l zu tief. Das fäkale Calprotectin war zwischenzeitlich leicht erhöht (245 µg/g) und zeigte sich im Verlauf regredient (134 µg/g). Aufgrund der wiederkehrenden, schmerzlosen Hämatochezie und der leicht erhöhten fäkalen Calprotectin-Werte wurde eine weitere Diagnostik empfohlen.

## Frage 2

Ist eine diagnostische Gastro- und Koloskopie zu diesem Zeitpunkt indiziert?

- Ja, da die Ursache der Hämatochezie unklar ist und das leicht erhöhte Calprotectin nicht zur Anamnese passt.
- Nein, da der Patient weder Schmerzen noch Gewichtsverlust hat.
- Nein, da keine «Red Flags» vorhanden sind und das fäkale Calprotectin regredient ist.
- Nein, ein Ultraschall des Abdomens ist ausreichend.
- Nein, eine Magnetresonanztomographie des Abdomens ist ausreichend.

Nur eine obere und untere Endoskopie kann eine präzise Antwort geben. Trotz des Fehlens von Schmerzen oder Gewichtsverlust sollte man die Symptome ernst nehmen. Man sollte sich keinesfalls mit einem regredienten fäkalen Calprotectin zufriedengeben, denn auch ein

leicht erhöhter Wert kann ein Zeichen von aktiver Darmentzündung sein. Eine Bildgebung mittels Ultraschall oder Magnetresonanztomographie kann im besten Fall eine Darmwandverdickung anzeigen, gibt jedoch keine klaren Antworten hinsichtlich der Ursache des Problems und ist somit eine ungenügende Diagnostikmassnahme.

Es besteht grundsätzlich keine Endoskopie-Indikation beim Reizdarmsyndrom im Kindesalter, da diese Diagnose in der Regel klinisch gestellt wird. Bei unklarer Anamnese und zur Ausschlussdiagnostik somatischer Ursachen sollte dies jedoch in Erwägung gezogen werden. Im Erwachsenenalter ist aufgrund des höheren Krebsrisikos häufiger eine viel frühere endoskopische Intervention angezeigt.

In den darauffolgenden zehn Monaten persistierten die Hämatochezie-Episoden und das fäkale Calprotectin normalisierte sich nicht (Norm <50 µg/g). Ein Ultraschall des Abdomens war nicht zielführend, da sich auch ohne Darmwandverdickung in der Bildgebung die Ursache nicht erklären liess. Somit wurde trotz regredienten, aber nicht normalisierten fäkalen Calprotectin-Werts mehrfach eine obere und untere Endoskopie empfohlen. In diese willigte der nun knapp 18-jährige Adoleszent nach einigen Monaten ein.

In der Gastroskopie fielen polypoide Veränderungen im Magenantrum auf, in der ers-

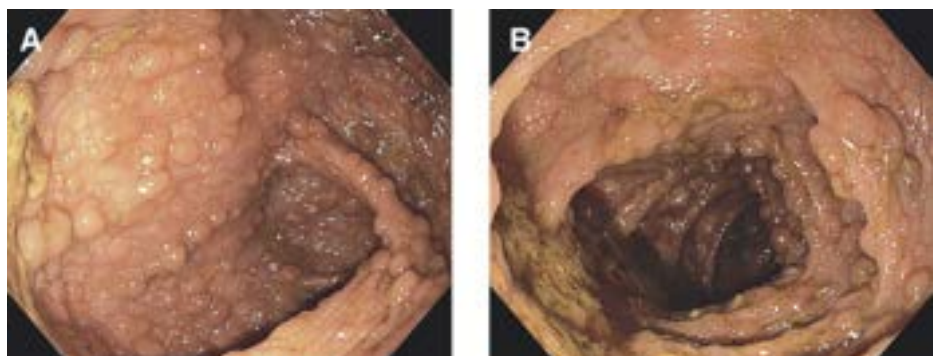


Abbildung 1: Koloskopie. Makroskopisch multiple Polypen im gesamten Colon (>100 Polypen) (A, B).



ten Kolonoskopie imponierte eine ausgeprägte Polyposis mit mehreren Hundert Polypen im gesamten Kolon (Abb. 1).

### Frage 3

Was ist die am wahrscheinlichsten zugrunde liegende Diagnose?

- CED mit multiplen Pseudopolypen
- Peutz-Jeghers-Syndrom
- Juvenile Polyposis
- Familiäre adenomatöse Polyposis (FAP)
- Abgeschwächte FAP

Eine schwere CED kann mit sogenannten Pseudopolypen auftreten, die jedoch die Zahl von hundert Polypen typischerweise nicht überschreitet. Das Peutz-Jeghers-Syndrom kann durchaus Polypen im oberen Gastrointestinaltrakt aufweisen, jedoch nicht mit über hundert Polypen im Kolon. Ebenso ist die beschriebene Anzahl von Polypen nicht typisch für die juvenile Polyposis, hingegen sehr typisch für die FAP. Die abgeschwächte FAP zeigt deutlich weniger Polypen.

Es wurden zwei duodenale, drei gastrale, zwei ösophageale und multiple Biopsien aus dem Kolon entnommen. Eine CED konnte ausgeschlossen werden. Histologisch zeigten sich tubulo-villöse Adenome ohne Nachweis einer High-grade-Dysplasie (Abb. 2).

Bei fehlender Anämie und ohne typische Hautveränderungen im Status sowie ohne histologisch nachweisbare hamartomatöse Polypen konnte ein Peutz-Jeghers-Syndrom ausgeschlossen werden. Der häufigste Polyp im Kindesalter ist der juvenile Polyp, der in der Regel benigne ist und untypisch für das Alter unseres Patienten. Die genetische Testung erbrachte 1,5 Monate später die Bestätigung einer Heterozygotie für eine Variante des Adenomatöse-Polyposis-coli-(APC-)Gens im Sinne einer FAP.

Aufgrund der ausgeprägten Polyposis, des mit einer FAP vereinbaren genetischen Befundes, des erhöhten Risikos für die Entstehung eines Karzinoms sowie des Alters des Patienten erfolgte zeitgleich eine Zuweisung an die Kollegen der Erwachsenengastroenterologie.

Innerhalb der nächsten drei Monate litt der Patient an starken perinealen Schmerzen. Vor einer möglichen chirurgischen Sanierung (Kolektomie) erfolgte eine erneute endoskopische Beurteilung mittels Rekto-Sigmoidoskopie, in der fünf Monate nach der ersten Endoskopie gezieltere und tiefere Biopsien entnommen werden konnten. Histologisch bestätigte sich ein Rektumkarzinom (Abb. 3 und 4).

Im weiteren Staging ergab sich im Magnetresonanztomogramm (MRT) der bildgeber-

sche Verdacht auf eine N2-Situation, während sich computertomographisch keine fernmetastasensuspekten Läsionen nachweisen liessen, sodass letztlich die Diagnose eines lokal fortgeschrittenen Rektumkarzinoms gestellt werden konnte.

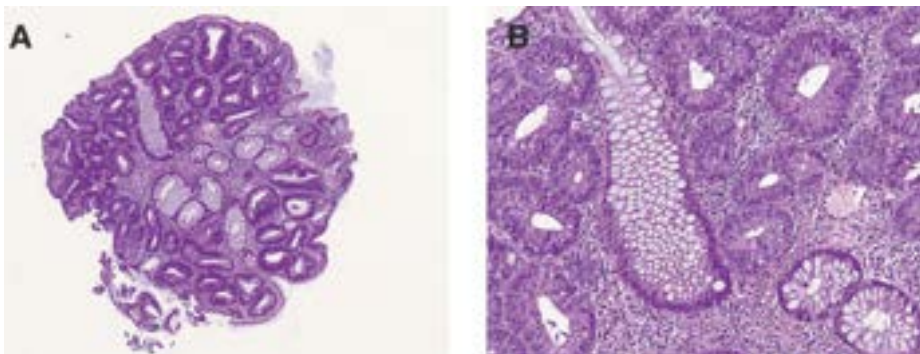
### Frage 4

Welches ist die empfohlene Behandlung bei einem Rektumkarzinom im Rahmen einer FAP?

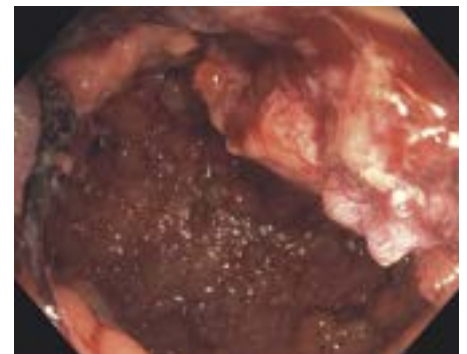
- Neoadjuvante Chemotherapie und terminale Ileostomie
- Alleinige Chemotherapie
- Radio- und Chemotherapie
- Radio- und Chemotherapie gefolgt von einer Kolektomie
- Kolektomie

Eine neoadjuvante Chemotherapie kann eine Option sein, jedoch fehlt in der ersten Antwort die Bemerkung der Notwendigkeit einer Kolektomie. Die Chemotherapie wie auch die Radio- und Chemotherapie sind unzureichend. Bei bestehendem Rektumkarzinom ist die Kolektomie ebenfalls unzureichend.

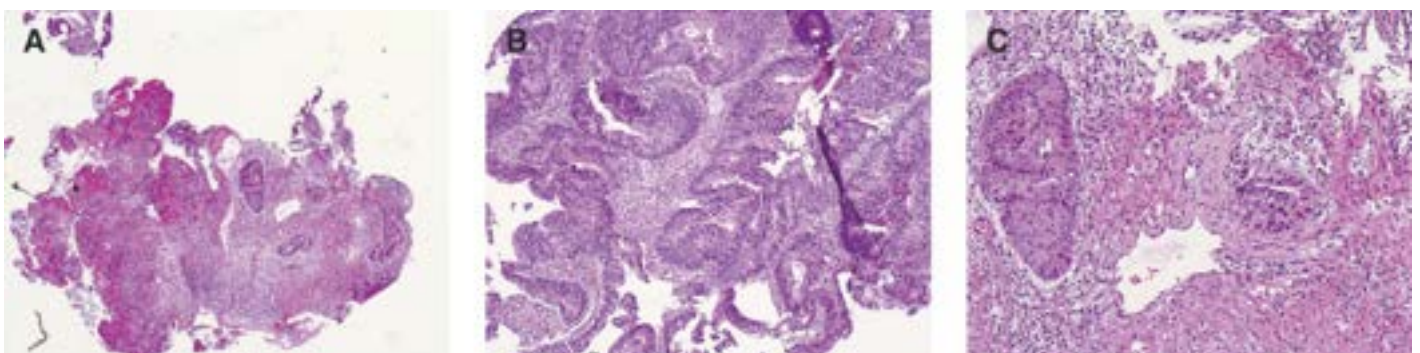
Insbesondere wegen der mrN2-Situation (Lymphknotenstatus gemäss MRT), aber auch der Sphinkterinfiltration erschien gemäss geltenden Guidelines eine totale neoadjuvante The-



**Abbildung 2:** Histologischer Befund. Hämatoxylin-Eosin-Färbung in 50-facher (A) und 100-facher (B) Vergrößerung. Anteile eines tubulären Adenoms der Dickdarmschleimhaut mit Low-Grade-Dysplasie.



**Abbildung 3:** Kolonoskopie. Makroskopisch hochgradiger Verdacht auf ein kolorektales Karzinom.



**Abbildung 4:** Histologischer Befund. Hämatoxylin-Eosin-Färbung in 25-facher (A), 50-facher (B) und 100-facher (C) Vergrößerung. Atypische Drüsen mit umgebender desmoplastischer Stromareaktion neben einem grösseren Gefäss in der Lamina propria, entsprechend Anteilen eines Kolonschleimhautadenoms mit High-Grade-Dysplasie mit Übergang in ein invasives Adenokarzinom vom kolorektales Typ.

## Was ist Ihre Diagnose?

rapie (TNT) sinnvoll, gewählt wurde letztlich das Therapieregime der PRODIGE-23-Studie. Dieses besteht aus 6 Zyklen Induktionschemotherapie gemäss dem mFOLFIRINOX-Schema (modifiziertes Schema aus Folinsäure [FOL], 5-Fluorouracil [F], Irinotecan [IRIN] und Oxaliplatin [OX]) mit anschliessender Long-course-Radio-/Chemotherapie mit 45 Gy sowie einem zusätzlichen Boost im Bereich des Primärtumors und der pathologischen Lymphknoten mit 5,4 Gy – einer Enddosis von 50,4 Gy entsprechend. Konkomitierend erhielt der Patient eine perorale Chemotherapie mit Capecitabin. Bereits während der Induktionschemotherapie beschrieb der Patient eine deutliche klinische Verbesserung insbesondere der perinealen Schmerzen, des Blutabgangs ab ano sowie der Dysurie. Nach Abschluss der Behandlung war er diesbezüglich komplett asymptomatisch. Zwei Monate nach Ende der Radio-/Chemotherapie wurde ein Re-Staging durchgeführt, in dem sich bildgeberisch eine «near complete response» (nCR) zeigte. Bei jedoch histologisch persistierender High-Grade-Dysplasie unter anderem im Sphinkterbereich bestand die Indikation zur operativen Versorgung; wegen der FAP wurden daher nun die totale Proktokolektomie (vollständige Entfernung des Kolons und Rektums mit terminaler Anastomose) und die terminale Ileostomie (dauerhafter künstlicher Darmausgang) geplant.

## Diskussion

Wir schildern den Fall eines Adoleszenten mit der Erstdiagnose eines familiären Polyposis-Syndroms (FAP) mit Entwicklung eines Rektumkarzinoms. Hämatochezie im Jugendalter ist ein regelmässiger Vorstellungsgrund in der kindergastroenterologischen Sprechstunde und oft harmloser Genese. Differentialdiagnostisch kommen die chronische Obstipation mit Rhagadenbildung, CED und verschiedene Polyposen infrage. Das Rektumkarzinom ist in diesem Alter eine Rarität, darf aber bei den Überlegungen nicht fehlen.

Die initiale Symptomatik mit Bauchschmerzen und Blähungen ist häufig funktioneller Genese. Stuhlunregelmässigkeiten und Blutabgang ab ano bedürfen jedoch meist einer weiteren, endoskopischen Abklärung. Bei fehlender positiver Familienanamnese ergaben sich bei unserem Patienten bei langsamem Polypenwachstum jahrelang weder körperliche Einschränkungen noch andere klinische Symptome.

## Frage 5

Wie hoch ist das lebenslange Entartungsrisiko bei Menschen mit FAP?

- a) Ebenso hoch wie bei Gesunden
- b) 100% im Alter zwischen 40 und 50 Jahren

- c) Gering (<10%)
- d) Leicht erhöht (10–30%)
- e) Moderat erhöht (30–70%)

Gastrointestinale Polyposis-Syndrome wie das FAP, das Juvenile Polyposis Syndrom, das Peutz-Jeghers-Syndrom und das PTEN-Hamartom-Tumor-Syndrom (PHTS) sind selten, aber mit einem erhöhten Tumorrisiko assoziiert; je nach Syndrom liegt das lebenslange Tumorrisiko bei 50–100% [1]. Meistens werden Polyposis-Syndrome endoskopisch durch einen (pädiatrischen) Gastroenterologen diagnostiziert. Durch die zunehmende Identifikation neuer Gene spielt die genetische Testung bei der Diagnosestellung und für das weitere Management eine wichtige Rolle [2]. Die autosomal-dominant vererbte FAP kann bei bis zu circa 25% der Fälle de novo auftreten, wie bei unserem Patienten. Die Häufigkeit ist mit 1–3 pro 10000 Geburten beschrieben. Klassischerweise treten bereits im Kindes- und Jugendalter Hunderte bis Tausende adenomatische Polypen im gesamten Gastrointestinaltrakt auf. Diese sind mehrheitlich im Kolorektum lokalisiert, und wenn sie unentdeckt bleiben, entwickelt sich im Alter zwischen 40 und 50 Jahren zu 100% ein Kolorektalkarzinom [3].

Der abgeschwächte Phänotyp («attenuated FAP») präsentiert sich mit 10–100 gastrointestinalen Polypen, die APC-Genmutation ist hier nur in 10% der Fälle nachweisbar und ist häufiger assoziiert mit extraintestinalen Tumoren wie Hepatoblastomen im Kindesalter, Pankreaskarzinomen, Schilddrüsenkarzinomen und Hirntumoren. Bei positiver Familienanamnese wird daher ein genetisches Screening auf ein FAP spätestens im Teenageralter empfohlen. Oft entwickeln Kinder im Alter von 8–12 Jahren die ersten adenomatösen Polypen, sie sind aber in der Regel asymptomatisch.

Ein Kolorektalkarzinom bei unter 20-Jährigen ist äusserst selten (0,2%). In Fallberichten von Kolorektalkarzinomen im Kindes- und Jugendalter werden als Symptome unklare Bauchschmerzen, Anämie und Blut im Stuhl beschrieben. Oft haben diese Kinder bei Erstdiagnose ein fortgeschrittenes Stadium erreicht und haben im Vergleich zu Erwachsenen folglich eine schlechtere Prognose [4]. Die europäische Gesellschaft für pädiatrische Gastroenterologie, Hepatologie und Ernährung (ESPGHAN) wie auch das «National Comprehensive Cancer Network» empfehlen deshalb bei positiver Genetik ab dem 12.–14. Lebensjahr ein endoskopisches Screening alle 1–3 Jahre, abhängig vom klinischen Phänotyp und den endoskopischen Befunden. Eine Ösophago-Gastro-Duodenoskopie ist wegen

der zweithäufigsten Tumorlokalisation nach dem Kolorektalkarzinom, dem Duodenalkarzinom, stets indiziert, trotz langsamen Wachstums und Auftretens bei nur 3–5% der Betroffenen [5]. Die Therapie der FAP ist die Kolektomie oder Proktokolektomie. Der richtige Zeitpunkt im Erwachsenenalter sollte je nach Phänotyp und Genotyp in einem multidisziplinären Team besprochen werden. Regelmässige Endoskopien und die Begleitung betroffener Personen sind auch nach einer Operation lebenslanglich notwendig.

## Antworten

Frage 1: d. Frage 2: a. Frage 3: d. Frage 4: d. Frage 5: b.

## Korrespondenz

Dr. med. George Marx  
Gastroenterologie  
Ostschweizer Kinderspital  
Claudiusstrasse 6a  
CH-9006 St. Gallen  
George.marx[at]kispisg.ch

## Verdankung

Wir danken Prof. Dr. med. Dr. phil. II Karl Heinimann und seinem Laborteam des Instituts für Medizinische Genetik und Pathologie am Universitätsspital Basel für die molekulargenetische Diagnostik.

## Ethics Statement

Ein schriftlicher Informed Consent zur Publikation liegt vor.

## Conflict of Interest Statement

Die Autorinnen und Autoren haben deklariert, keine potentiellen Interessenskonflikte zu haben.

## Literatur

- 1 MacFarland SP, Zellek K, Katona BW, Wilkins BJ, Brodeur GM, Mamula P. Gastrointestinal polyposis in pediatric patients. *J Pediatr Gastroenterol Nutr.* 2019;69(3):273–80.
- 2 Stjepanovic N, Moreira L, Carneiro F, Balaguer F, Cervantes A, Balmaña J, et al. Hereditary gastrointestinal cancers: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. *Ann Oncol.* 2019;30(10):1558–71.
- 3 Hyer W, Cohen S, Attard T, Vila-Miravet V, Pienar C, Auth M, et al. Management of familial adenomatous polyposis in children and adolescents: position paper from the ESPGHAN Polyposis Working Group. *J Pediatr Gastroenterol Nutr.* 2019;68(3):428–41.
- 4 Polat E, Bayrak NA, Tutar E, Celikel C, Tokuc G, Ertem D. Colorectal carcinoma in childhood. *JPGN Rep.* 2020;2(1):e039
- 5 Gutierrez Sanchez LH, Alsawas M, Stephens M, Murad MH, Absah I. Upper GI involvement in children with familial adenomatous polyposis syndrome: single-center experience and meta-analysis of the literature. *Gastrointest Endosc.* 2018;87(3):648–56.e3.



Dr. med. Tania Bildstein  
Pädiatrische Gastroenterologie,  
Ostschweizer Kinderspital, St. Gallen

Für Ihre Patienten  
ab 65 Jahren<sup>1</sup>

# Efluelda<sup>®</sup>

Der quadrivalente Hochdosis-Influenza-Impfstoff  
mit 4-facher Antigenmenge

Erstattet<sup>2,0</sup>  
und empfohlen<sup>3</sup>

Jetzt  
vorbestellen!



Gutes Sicherheits- und  
Verträglichkeits-Profil<sup>4</sup>

Ko-Administration mit  
Covid-19-Impfstoff möglich<sup>1</sup>

+ 24.2 %

Verhinderung symptomatischer,  
laborbestätigter Influenza-Fälle<sup>5,\*</sup>

Erfahrung aus 12 Saisons  
mit > 45 Mio. Geimpften  
im Ausland<sup>6,\*\*\*</sup>

– 48.9 %

Gesamtmortalität<sup>7,\*\*</sup>



Weitere Infos  
finden Sie hier.

– 64.4 %

Influenza- oder Pneumonie-  
bedingte Hospitalisationen<sup>7,\*\*</sup>

Daten im Vergleich zu Standard-  
dosis-Influenza-Impfstoffen

\* Studie(n) verglich(en) trivalenten Standarddosis- mit Hochdosis-Influenza-Impfstoff.

\*\* Efluelda im Vergleich mit Standarddosis-Influenza-Impfstoff. Daten beziehen sich auf den Studienzeitraum. Der primäre Endpunkt der Studie war die Feasibility (Umsetzbarkeit) des Studiendesigns.

\*\*\* Metaanalyse verglich trivalente und quadrivalente Standarddosis- und Hochdosis-Influenza-Impfstoffe.

<sup>0</sup> Erstattet für alle Personen ab 75 Jahren und Personen ab 65 Jahren mit mind. 1 Risikofaktor. Risikofaktoren sind: Personen mit chronischer Erkrankung von Herz, Lunge, Nervensystem, Muskeln, Knochen, Leber, Niere, Milz, Stoffwechsel, Immundefizienz.

## Referenzen

1. Fachinformation Efluelda<sup>®</sup>, [www.swissmedicinfo.ch](http://www.swissmedicinfo.ch). Stand Juli 2023. 2. Bundesamt für Gesundheit, Spezialitätenliste, abrufbar unter [www.spezialitaetenliste.ch](http://www.spezialitaetenliste.ch). 3. Bundesamt für Gesundheit. Empfehlungen Grippeimpfung Kurzversion 2023, siehe [www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/mt/infektionskrankheiten/grippe/empfehlung-grippeimpfung-kurz.pdf.download.pdf/empfehlungen-grippeimpfungkurz-de.pdf](http://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/mt/infektionskrankheiten/grippe/empfehlung-grippeimpfung-kurz.pdf.download.pdf/empfehlungen-grippeimpfungkurz-de.pdf). Stand der Information: April 2023. 4. Pepin S et al. Immunogenicity and safety of a quadrivalent high-dose inactivated influenza vaccine compared with a standard-dose quadrivalent influenza vaccine in healthy people aged 60 years or older: a randomized Phase III trial. *Hum Vaccin Immunother* (2021); 17(12): 5475-5486. 5. DiazGranados C.A. et al.: Efficacy of High-Dose versus Standard-Dose Influenza Vaccine in older adults. *The New England Journal of Medicine*, 2014; 371: 635-45. 6. Lee JKH et al. High-dose influenza vaccine in older adults by age and seasonal characteristics: Systematic review and meta-analysis update. *Vaccine X*. 2023;14:100327. 7. Johansen ND et al. A Pragmatic Randomized Feasibility Trial of Influenza Vaccines. *NEJM Evidence*. 2023; 2(2):1-11.

Fachpersonen können die Referenzen beim Unternehmen anfordern.

**Efluelda<sup>®</sup> W:** Je 60 µg Hämagglutinin von Grippeviren der vier Influenza – Stämme nach den jährlichen Empfehlungen der WHO für die nördliche Hemisphäre. I: Zur aktiven Immunisierung ab 65 Jahren zur Prophylaxe der echten Virusgrippe (Influenza). D: Injektion zu 0,7 ml. Injektion erfolgt intramuskulär oder tief subkutan. KI: Überempfindlichkeit gegen die Wirkstoffe oder einen der sonstigen Bestandteile oder gegen andere Komponenten, von denen möglicherweise Spuren enthalten sind. VM: Darf unter keinen Umständen intravasal verabreicht werden. Bei Patienten mit einer moderaten bis schweren akuten Infektion muss die Impfung verschoben werden. IA: Kann zeitgleich mit anderen injizierbaren Impfstoffen gegeben werden. Die Immunantwort kann bei gleichzeitiger immunsuppressiver Behandlung reduziert sein. NW: Schmerzen an der Injektionsstelle; Erythem, Schwellung, Verhärtung und blauer Fleck an der Injektionsstelle, Schüttelfrost; Fieber, Jucken an der Injektionsstelle, Ermüdung; Myalgie; Kopfschmerzen. P: 0,7 ml Suspension in einer Fertigspritze mit oder ohne separater Nadel. 1, 5 oder 10er Packungen. AK: B. Zul-Inh.: sanofi-aventis (Schweiz) ag, 1214 Vernier. **Stand der Information:** Juli 2023. Weitere Informationen entnehmen Sie bitte der Fachinformation unter [www.swissmedicinfo.ch](http://www.swissmedicinfo.ch).

⚠ Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung. Für weitere Informationen siehe Fachinformation Efluelda auf [www.swissmedicinfo.ch](http://www.swissmedicinfo.ch).

## 5-Oxoprolin-Akkumulation

# Wenn das Antibiotikum zu Atemnot führt

Mitja Fischer, dipl. Arzt; Pascale Amrein, dipl. Ärztin; Dr. med. Torsten Weirauch; Dr. med. Christoph Knoblauch

Klinik für Allgemeine Innere Medizin, Spital Nidwalden, Stans

## Hintergrund

Viele endogene, organische Säuren können zur metabolischen Azidose führen. Die Laktatazidose, Ketoazidose, Azidose als Folge einer chronischen Niereninsuffizienz sowie typische Intoxikationen (zum Beispiel durch Salicylate, Methanol, Ethylenglykol oder Paraldehyd) sind als häufige Ursachen beim Erwachsenen beschrieben. Eine weitere, seltene Ursache, ist die Akkumulation von 5-Oxoprolin. Diese kann entweder angeboren oder erworben sein [1]. Ein solcher Fall von 5-Oxoprolin-Akkumulation wurde erstmals 1989 beschrieben [2], und in weiteren Fällen wurde der Zusammenhang mit einer Medikamenteneinnahme hergestellt [3–5]. Seitdem wurden mehrere Fälle einer metabolischen Azidose durch 5-Oxoprolin-Akkumulation publiziert [1–10]. In vielen dieser Fälle wurde eine Verbindung zur Einnahme von Paracetamol in Kombination mit anderen Medikamenten beschrieben, hierunter neben Flucloxacillin auch Ciprofloxacin, Netilmicin und Vigabatrin [5–8]. Die Ursache der 5-Oxoprolin-Akkumulation konnte bisher noch nicht vollumfänglich geklärt werden. Höchstwahrscheinlich spielen hier jedoch Enzyme des Gamma-Glutamyl-Zyklus eine wichtige Rolle.

## Fallbeschreibung

### Anamnese

Der stationäre Aufenthalt der 70-jährigen Patientin erfolgte aufgrund von immobilisie-

renden Rückenschmerzen. Bei der Patientin wurden aufgrund einer hochgradigen Spinalkanalstenose eine Hemi-Facettektomie, eine Sequesterektomie und eine Spondylodese vom thorakalen Wirbelkörper TH11 bis zum Lendenwirbelkörper LWK5 durchgeführt. Vier Wochen nach Operation wurden progrediente Schmerzen beklagt und es konnten eine Schwellung sowie Rötung im Operationsbereich beobachtet werden. Bei Verdacht auf einen frühpostinterventionellen Infekt nach Spondylodese erfolgte die Verlegung vom peripheren Haus in das Zentrumsspital. Bei Bakteriämie mit Nachweis von *Staphylococcus aureus* erfolgten die Wundrevision mit «vacuum assisted closure-therapy» (VAC-Therapie) und die Einleitung einer antibiotischen Therapie mit Flucloxacillin. Aufgrund starker Schmerzen wurde die antibiotische Therapie um eine Analgesie mit Paracetamol (4 g/d), Tapentadol retard (300 mg/d) und Ibuprofen (1600 mg/d) ergänzt. Weiter nahm die Patientin Lorazepam, Trimipramin, Sertralin, Enalapril und Pantoprazol ein. Im Verlauf klagte die Patientin über zunehmende Atemnot. Da durch die Inhalation mit Salbutamol keine Besserung erreicht werden konnte, erfolgte vier Wochen nach Übernahme der Patientin ein internistisch-pneumologisches Konsil.

### Status

Bei der klinischen Untersuchung präsentierte sich die Patientin stark tachypnoeisch (Atem-

frequenz >30/min) bei normal auskultierbaren Atemgeräuschen. Sie klagte, stark ausser Atem zu sein und das Gefühl zu haben, nicht schnell genug atmen zu können. Das Sprechen war durch die schnelle Atmung deutlich erschwert. Die periphere Sättigung unter Raumluft lag bei 98%. Die Patientin war kreislaufstabil (Blutdruck 123/76 mm Hg, Herzfrequenz 85/min, rhythmisch) und afebril (36,7 °C). Die Halsvenen waren bei leicht erhöhtem Oberkörper nicht gestaut, es imponierten keine peripheren Ödeme. Die Darmgeräusche waren über allen vier Quadranten normal, das Abdomen weich ohne Druckdolenz.

### Befunde

Im Röntgenbild des Thorax zeigte sich ein unauffälliger Befund ohne Infiltrate, Stauungszeichen oder Pleuraergüsse. Laborchemisch war das Kreatinin mit 83 µmol/l leicht erhöht, entsprechend einer geschätzten glomerulären Filtrationsrate (eGFR) nach «Chronic Kidney Disease Epidemiology Collaboration» (CKD-EPI) von 62 ml/min/1,73 m<sup>2</sup>. Die venöse Blutgasanalyse ist in Tabelle 1 abgebildet.

Der pH-Wert war auf 7,17 vermindert, es lag eine Azidose vor (pH <7,35). Kompensatorisch hyperventilierte die Patientin, der Kohlendioxidpartialdruck (pCO<sub>2</sub>) war mit 1,79 kPa deutlich vermindert (Norm 4,9–6,7 kPa). Die Oxygenierung war sehr gut, der Sauerstoffpartialdruck (pO<sub>2</sub>) mit 9,55 kPa für eine venöse Analyse hoch. Die Anionen-Lücke war mit 14,1 mmol/l erhöht.

## Diagnose

Die gute Oxygenierung in der venösen Blutgasanalyse sprach gegen eine primär pulmonale Ursache der Atemnot. Es lag eine respiratorisch teil-kompensierte metabolische Azidose mit erhöhter Anionen-Lücke vor. Nach Ausschluss der Differentialdiagnosen (renal bedingte Azidose, Laktatazidose, Ketoazidose) wurde als Ursache die Akkumulation von 5-Oxoprolin bei Therapie mit Flucloxacillin und Paracetamol vermutet.

## Therapie und Verlauf

Es erfolgte die Verlegung der Patientin auf die Intensivstation zur Behandlung der metabolischen Azidose. Neben dem Stopp von Paracetamol und Flucloxacillin wurden supportiv Natriumbikarbonat und Volumen verabreicht. Hierunter kam es zur schnellen Stabilisierung des Zustands. Die Schmerzmedikation wurde mit Hydromorphon und Ibuprofen jeweils in fixer Dosierung und bei Bedarf fortgeführt. Hierunter waren die Schmerzen der Patientin gut kontrollierbar. Die nebenbefundlich diagnostizierte Hypokaliämie wurde mit Kaliumphosphat intravenös behandelt, im Verlauf konnte auf eine orale Substitution gewechselt werden. Die antibiotische Therapie wurde mit Vancomycin intravenös fortgeführt. Erneute Episoden einer metabolischen Azidose wurden unter dem alternativen Antibiotikum nicht mehr beobachtet.

## Diskussion

5-Oxoprolin ist ein Metabolit des Gamma-Glutamyl-Zyklus. Es handelt sich um eine organische Säure, die bei Akkumulation eine metabolische Azidose mit erhöhter Anionen-Lücke auslösen kann.

Im Gamma-Glutamyl-Zyklus kann 5-Oxoprolin durch die 5-Oxoprolinase zu Glutamat umgewandelt werden. Glutamat und Cystein bilden gemeinsam  $\gamma$ -Glutamyl-Cystein, aus dem Glutathion und 5-Oxoprolin gebildet werden [3, 9]. Paracetamol bewirkt durch seinen Metaboliten N-Acetyl-p-benzochinonimin einen Verbrauch von Glutathion [6]. Niedrige Glutathion-Spiegel wiederum lösen durch einen Rückkopplungsmechanismus einen Anstieg von  $\gamma$ -Glutamyl-Cystein aus. Durch Flucloxacillin kommt es zur Hemmung der 5-Oxoprolinase [5, 7]. Dies bewirkt einen Anstieg des 5-Oxoprolin-Spiegels und damit eine 5-Oxoprolinämie. Die Akkumulation der organischen Säuren kann eine metabolische Azidose auslösen. Diese Art der Azidose wird auch Additionsazidose genannt. Als Kompensation für das vermehrte Anfallen von Säuren versuchte unsere Patientin durch Hyperventilation  $\text{CO}_2$  abzuatmen und dadurch den pH-Wert stabil

**Tabelle 1: Venöse Blutgasanalyse**

Parameter	Messwert	Normbereich
pH-Wert venös	7,17 (↓)	7,38–7,43
Bikarbonat	4,9 mmol/l (↓)	21–28 mmol/l
Basenüberschuss	–21,4 mmol/l (↓)	(–2,0)–3,0 mmol/l
pO <sub>2</sub>	9,55 kPa (↑)	4,8–5,9 kPa
pCO <sub>2</sub>	1,79 kPa (↓)	4,9–6,7 kPa
Na <sup>+</sup>	141 mmol/l	135–145 mmol/l
K <sup>+</sup>	2,8 mmol/l (↓)	3,6–4,8 mmol/l
Cl <sup>-</sup>	122 mmol/l (↑)	95–105 mmol/l
Anionen-Lücke	14,1 mmol/l (↑)	3–11 mmol/l
Glukose	6,3 mmol/l	4,3–6,4 mmol/l

Cl<sup>-</sup>: Chlorid; K<sup>+</sup>: Kalium; Na<sup>+</sup>: Natrium; pCO<sub>2</sub>: Kohlendioxidpartialdruck; pO<sub>2</sub>: Sauerstoffpartialdruck; (↑): erhöhter Wert; (↓): erniedrigter Wert.

zu halten. Trotz des sehr niedrigen pCO<sub>2</sub> von nur 1,79 kPa reichte dies nicht zur vollständigen Kompensation der Azidose aus. Eine vollständige respiratorische Kompensation der Azidose ist physiologisch jedoch auch nicht zu erwarten.

Neben Flucloxacillin sind in der Literatur weitere medikamentöse Ursachen beschrieben. Hierzu zählen Ciprofloxacin, Netilmicin und Vigabatrin [5, 7]. Genetische Defekte der 5-Oxoprolinase können besonders bei Neugeborenen eine Azidose auslösen [11].

## Das Wichtigste für die Praxis

- Bei Atemnot hilft die Blutgasanalyse, zwischen einer pulmonalen und einer metabolischen Ursache zu unterscheiden.
- Die Kombination aus Flucloxacillin und Paracetamol kann, insbesondere bei bestehenden Risikofaktoren, zu einer metabolischen Azidose führen. Die Kombination dieser Medikamente sollte kritisch betrachtet werden.
- Risikofaktoren für die Entwicklung einer metabolischen Azidose durch 5-Oxoprolin-Akkumulation sind neben der Einnahme von Flucloxacillin, Ciprofloxacin, Netilmicin, Vigabatrin und Paracetamol: Hohes Alter, weibliches Geschlecht, Unterernährung, Niereninsuffizienz, chronische Leberinsuffizienz, Alkoholabusus sowie Sepsis [1].
- Für die Therapie der metabolischen Azidose durch 5-Oxoprolin-Akkumulation gibt es keine Vorgaben, neben dem Stopp der auslösenden Medikation können supportiv N-Acetylcystein sowie Natriumbikarbonat gegeben werden.

Risikofaktoren für die Entwicklung einer Azidose sind neben der Einnahme von Flucloxacillin, Ciprofloxacin, Netilmicin, Vigabatrin sowie Paracetamol hohes Alter, weibliches Geschlecht, Unterernährung, Niereninsuffizienz, chronische Leberinsuffizienz, Alkoholabusus, unkontrollierter Diabetes sowie Sepsis [1].

Die metabolische Azidose wurde in den Fallberichten mitunter durch Sistieren der Antibiotika- und Paracetamol-Therapie und Gabe von N-Acetylcystein behandelt. Vorgaben zur Behandlung bestehen nicht.

Zum Zeitpunkt der Verlegung auf die Intensivstation nahm die Patientin seit mindestens einem Monat Paracetamol in der Maximaldosis ein (4 g bei einem Körpergewicht von knapp 70 kg). Die Flucloxacillin-Therapie wurde ebenfalls bereits über mehr als vier Wochen durchgeführt. Es lagen Risikofaktoren für die Ausbildung einer metabolischen Azidose [1] wie eine Niereninsuffizienz, hohes Alter, weibliches Geschlecht und eine Sepsis vor.

Um den Verdacht auf eine 5-Oxoprolin-Akkumulation zu erhärten, wurde der 5-Oxoprolin-Spiegel im Urin bestimmt, der stark erhöht war (31 200 mmol/mol Kreatinin, Norm <110 mmol/mol Kreatinin). Da es sich hierbei um keine Standarduntersuchung handelte, waren die Proben an ein externes Labor verschickt worden. Die Ergebnisse trafen erst ein, als die Patientin bereits wieder stabil auf der Normalstation war. Sie bekräftigten jedoch den Entscheid, trotz eines schlechteren Wirkprofils auf die alternative antibiotische Therapie mit Vancomycin gewechselt und auf Flucloxacillin verzichtet sowie die Schmerztherapie mit Hydromorphon weitergeführt zu haben.

**Korrespondenz**

Mitja Fischer  
 Klinik für Allgemeine Innere Medizin  
 Spital Nidwalden  
 Ennetmooserstrasse 19  
 CH-6370 Stans  
[mitja.fischer\[at\]spital-nidwalden.ch](mailto:mitja.fischer[at]spital-nidwalden.ch)

**Ethics Statement**

Ein schriftlicher Informed Consent zur Publikation liegt vor.

**Conflict of Interest Statement**

Die Autorin und die Autoren haben deklariert, keine potentiellen Interessenskonflikte zu haben.

**Literatur**

- 1 Mayatepek E. 5-Oxoprolinuria in patients with and without defects in the gamma-glutamyl cycle. *Eur J Pediatr.* 1999;158(3):221–5.
- 2 Creeer MH, Lau BW, Jones JD, Chan KM. Pyroglutamic acidemia in an adult patient. *Clin Chem.* 1989;35(4):684–6.
- 3 Pitt JJ, Brown GK, Clift V, Christodoulou J. Atypical pyroglutamic aciduria: possible role of paracetamol. *J Inherit Metab Dis.* 1990;13(5):755–6.
- 4 DUEWALL JL, FENVES AZ, RICHEY DS, TRAN LD, EMMETT M. 5-Oxoproline (pyroglutamic) acidosis associated with chronic acetaminophen use. *Proc (Bayl Univ Med Cent).* 2010;23(1):19–20.
- 5 Bonham JR, Rattenbury JM, Meeks A, Pollitt RJ. Pyroglutamic aciduria from vigabatrin. *Lancet.* 1989;1(8652):1452–3.

- 6 Fenves AZ, Kirkpatrick HM 3rd, Patel VV, Sweetman L, Emmett M. Increased anion gap metabolic acidosis as a result of 5-oxoproline (pyroglutamic acid): a role for acetaminophen. *Clin J Am Soc Nephrol.* 2006;1(3):441–7.
- 7 Croal BL, Glen AC, Kelly CJ, Logan RW. Transient 5-oxoprolinuria (pyroglutamic aciduria) with systemic acidosis in an adult receiving antibiotic therapy. *Clin Chem.* 1998;44(2):336–40.
- 8 Zand Irani A, Borchert G, Craven B, Gibbons H. Flucloxacillin and paracetamol induced pyroglutamic acidosis. *BMJ Case Rep.* 2021;14(1):e237536.
- 9 Osborne W, Chavda A, Katritsis G, Friedland JS. 2019. Lesoon of the month 1: a rare adverse reaction between flucloxacillin and paracetamol. *Clin Med (Lond).* 2019;19(2):127–8.
- 10 van Montfort P, Helmich F, Mostard G, van Twist D. 5-oxoproline acidosis caused by acetaminophen and flucloxacillin treatment – a case report. *Acute Med.* 2022;21(1):47–9.
- 11 Divry P, Roulaud-Parrot F, Dorche C, Zobot MT, Contraire B, Hagenfeldt L, Larsson A. 5-oxoprolinuria (glutathione synthetase deficiency): a case with neonatal presentation and rapid fatal outcome. *J Inherit Metab Dis.* 1991;14(3):341–4.



**Mitja Fischer, dipl. Arzt**  
 Klinik für Allgemeine Innere Medizin,  
 Spital Nidwalden, Stans

Anzeige



# BUCHVORSTELLUNG

## EMH Schweizerischer Ärzteverlag



**Simone Haller, Helen Jung,  
 Beatrice Krähenbühl**

## Ausbildungsprogramm für die Lehrbetriebe – Medizinische Praxis- assistentin EFZ



Dieses und weitere Bücher finden Sie hier:  
[shop.emh.ch/collections/all](https://shop.emh.ch/collections/all)

# Kaloba®

Extrakt *Pelargonium sidoides* EPs® 7630

## Bei akuter Bronchitis

- Verstärkt die Virenabwehr<sup>1,2</sup>
- Hemmt die Bakterienvermehrung<sup>3</sup>
- Sekretomotorisch<sup>4</sup>

Jetzt auch als  
**Sirup**  
mit Dosierpipette<sup>7</sup>!

**Kaloba®** – der Spezialextrakt aus *Pelargonium sidoides* (EPs® 7630) – zur effizienten Behandlung einer akuten Bronchitis.<sup>5,6</sup>



Für alle  
Krankenkassen  
zugelassen (SL)

Für  
Kinder\* und  
Erwachsene  
\*unter 2 Jahren nach  
ärztlicher Abklärung<sup>7</sup>



**Schwabe  
Pharma AG**  
From Nature. For Health.

**Gekürzte Fachinformation Kaloba® Lösung und Kaloba® Sirup:** **Z:** *Pelargonium sidoides*-Wurzel-Flüssigextrakt, 1 g (= 0,975 ml) Flüssigkeit enthält 800 mg Flüssigextrakt aus *Pelargonium sidoides*-Wurzeln (1:8–10). Auszugsmittel Ethanol 11% (m/m). Sirup: 5 ml Sirup enthält 14,3 mg Trockenextrakt von *Pelargonium sidoides* **I:** Lösung: Akute Bronchitis. Sirup: Symptomatische Behandlung einer akuten Bronchitis. **D:** Erwachsene und Jugendliche über 12 Jahre 3 mal täglich 30 Tropfen; Kinder von 6–12 Jahren 3 mal täglich 20 Tropfen; Kleinkinder von 2–5 Jahren 3 mal täglich 10 Tropfen. Sirup: Erwachsene und Kinder über 12 Jahren 3-mal täglich 7,5 ml; Kinder im Alter 6–12 Jahren 3-mal täglich 5 ml. **KI:** Bei Überempfindlichkeit gegenüber einem der Bestandteile des Arzneimittels. Bei schweren Lebererkrankungen. **IA:** Bisher nicht bekannt. Eine verstärkte Wirkung gerinnungshemmender Medikamente wie Phenprocoumon und Warfarin bei gleichzeitiger Einnahme von Kaloba® ist nicht auszuschließen. **S/S:** Keine Daten vorliegend. **UEW:** Gelegentlich gastrointestinale Beschwerden, selten leichtes Zahnfleisch- oder Nasenbluten. In seltenen Fällen Überempfindlichkeitsreaktionen vom Soforttyp, derartige Reaktionen können schon bei der ersten Einnahme des Medikamentes eintreten. In sehr seltenen Fällen können schwere Überempfindlichkeitsreaktionen mit Gesichtsschwellung, Dyspnoe und Blutdruckabfall auftreten. **P:** Lösung 20 ml, 50 ml. Sirup 120 ml. **VK:** D, kassenzuässig. **ZI:** Schwabe Pharma AG, Küssnacht am Rigi. Weitere Informationen siehe [www.swissmedicinfo.ch](http://www.swissmedicinfo.ch). 05/2023

1: Papiés J, Emanuel J, Heinemann N, Kulić Ž, Schroeder S, Tenner B, Lehner MD, Seifert G and Müller MA (2021) Antiviral and Immunomodulatory Effects of *Pelargonium sidoides* DC. Root Extract EPs® 7630 in SARS-CoV-2-Infected Human Lung Cells. *Front. Pharmacol.* 12:757666. doi: 10.3389/fphar.2021.757666. 2: Theisen et al. EPs® 7630, an extract from *Pelargonium sidoides* roots, exerts anti-influenza virus activity in vitro and in vivo. *Antiviral Research* 2012, 94(2): 147–156. 3: Conrad A et al. Extract of *Pelargonium sidoides* (EPs® 7630) inhibits the interactions of group A-streptococci and host epithelia in vitro. *Phytomedicine* 14 (2007); Suppl. VI: 52–59. 4: Neugebauer P et al. A new approach to pharmacological effects on ciliary beat frequency in cell cultures – exemplary measurements under *Pelargonium sidoides* extract (EPs® 7630). *Phytomedicine* 12 (2005); 46–51. 5: Kamin W, Funk P, Seifert G, Zimmermann A, Lehmacher W. EPs® 7630 is effective and safe in children under 6 years with acute respiratory tract infections: clinical studies revisited. *Curr Med Res Opin.* 2017 [Epub ahead of print] 6: Bereznoi V.V., Heger M., Lehmacher M., Seifert G. Clinical Efficacy and Safety of Liquid *Pelargonium sidoides* Preparation (EPs® 7630) in Children with Acute Non-Streptococcal Tonsillopharyngitis. *J Compred Ped.* 2016 November; 7(4):e42158 7: Fachinformation Kaloba® [www.swissmedicinfo.ch](http://www.swissmedicinfo.ch).

Alle Referenzen können bei Schwabe Pharma angefordert werden.

## Scheinbare Leukonychie

# Weissfärbung der Nägel – ein diagnostischer Hinweis?

Dr. med. Franziska Kollmann; Dr. med. Tobias Eichmüller; Dr. med. Markus Diethelm

Allgemeine Innere Medizin / Hausarztmedizin, Kantonsspital St. Gallen, St. Gallen

## Hintergrund

Milchglasnägel, auch Weissnägel oder Terry-Nägel genannt, wurden erstmals 1954 durch Dr. Richard Terry als meist bilaterale, symmetrisch auftretende, scheinbare Leukonychie beschrieben. Milchglasnägel sind, neben ihrem idiopathischen Auftreten im Alter, insbesondere mit Leberzirrhose, chronischer Herzinsuffizienz und Diabetes mellitus assoziiert. Wir berichten von einem Patienten mit Milchglasnägeln bei hepatisch metastasiertem, hormonaktivem neuroendokrinen Tumor des Dünndarms.

## Fallbericht

### Anamnese und Status

Der aus Ostafrika stammende, 76-jährige Patient stellte sich in unserer Notaufnahme seit drei Tagen progredienten, linksseitigen Unterbauchschmerzen, Stuhlverhalt und postprandialer Ermesis vor.

Er befand sich zu diesem Zeitpunkt unter laufender lokaler Bestrahlung eines azinären Adenokarzinoms der Prostata (Graduierungsgruppe 2, Gleason-Score 3+4 nach Einteilung der Weltgesundheitsorganisation [WHO] und der «International Society of Urothology» [ISUP] mit Infiltrationsgrad 40%, TNM-Klassifikation: T1c cN0 cMx), das gut zehn Monate zuvor diagnostiziert worden war. An weiteren Vorerkrankungen bestanden eine arterielle Hypertonie, eine stabile koronare Dreifesselkrankung mit ausgebauter Therapie, eine periphere arterielle Verschlusskrankheit (Fontaine-Stadium IIB) und ein therapeu-

peutisch gut eingestellter Diabetes mellitus (DM) Typ 2.

Die Vitalwerte waren bei Eintritt bis auf leicht erhöhte Blutdruckwerte (160/75 mm Hg) in der Norm. Klinisch lagen neben einer Druckschmerzhaftigkeit im linken Unterbauch spärliche, abgeschwächte Darmgeräusche vor. Zudem fiel die Weissfärbung sämtlicher Finger- und Zehennägel auf. Auch in den weiteren Untersuchungen boten sich sämtliche Nägel von proximal ausgehend weisslich verfärbt dar, sodass keine Lunulae mehr abgegrenzt werden konnten. Nur jeweils ein distaler Abschnitt, der meist weniger als 2–3 mm ausmachte, war von der Weissfärbung ausgenommen und präsentierte sich rosa-bräunlich. Zudem wiesen alle Fingernägel eine deutliche Längsrillung auf. Der Befund äusserte sich bilateral symmetrisch und war auch an den Zehennägeln diskret vorhanden (Abb. 1).

Übte man Druck auf die Nägel aus, zeigten sich diese für wenige Sekunden in einer dem Hautkolorit entsprechenden rosa-bräunlichen Farbe. Auf Nachfrage berichtete der Patient, dass ihm diese Nagelveränderung vor etwa zwei Jahren erstmals aufgefallen wäre.

### Diagnostik und Befunde

Laborchemisch präsentierte sich bei Eintritt ein erhöhtes C-reaktives Protein (CRP) von 25 mg/l bei normwertiger Leukozytenzahl. Es lagen eine normochrome, normozytäre Anämie sowie eine am ehesten prärenale, akute Niereninsuffizienz vom Stadium 1 nach «Acute Kidney Injury Network criteria» (AKIN) vor. Die restlichen Laboruntersuchungen blieben ohne relevante Befunde.

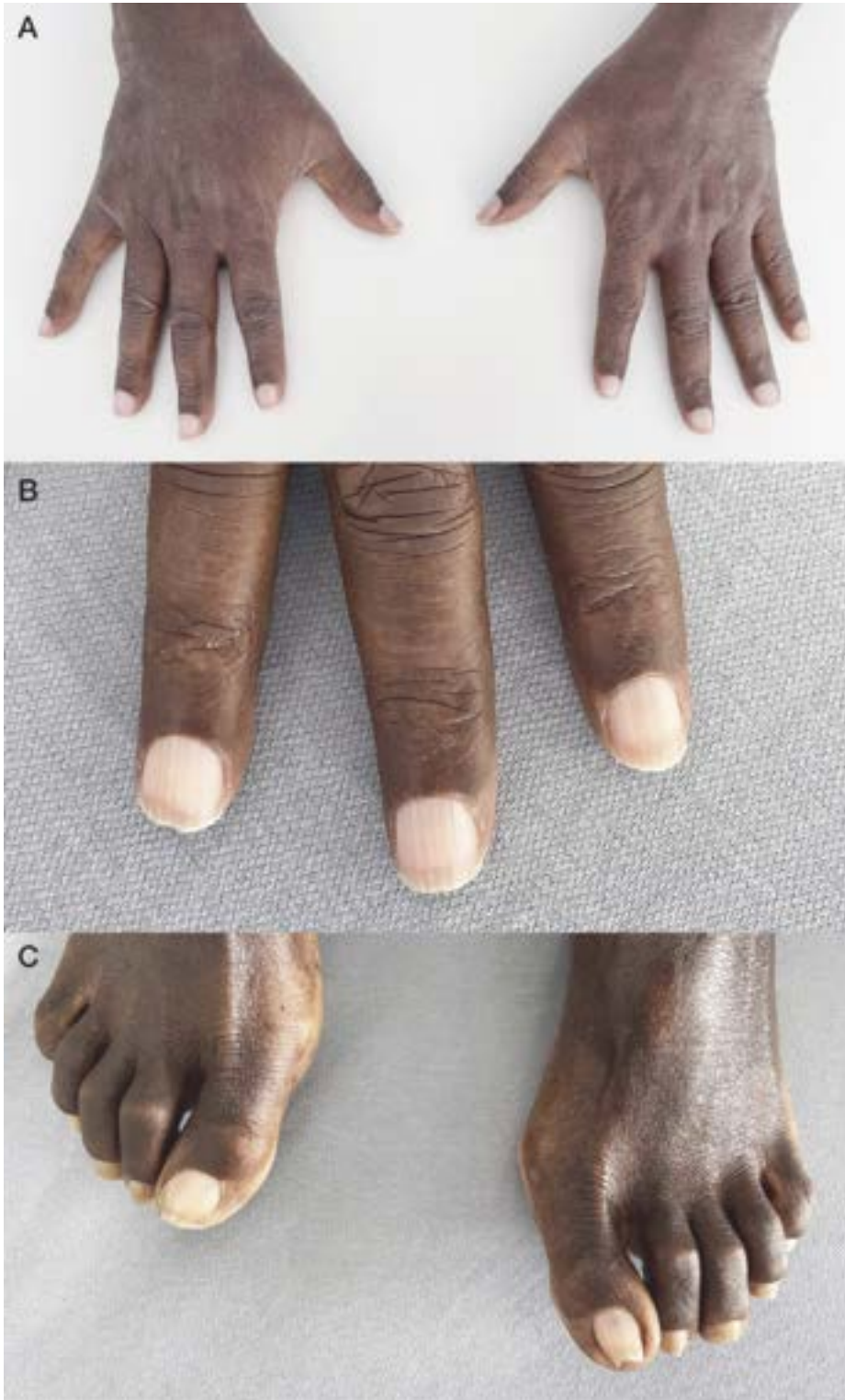
In der durchgeführten Computertomographie (CT) des Abdomens zeigte sich mesenterial im linken Unterbauch eine weichteildichte Struktur mit Jejunum-Obstruktion und konsekutivem mechanischem Ileus. In der anschliessend veranlassten Magnetresonanztomographie (MRT) konnten neben der neoplasieverdächtigen Raumforderung im Unterbauch mehrere subkapsuläre Leberherde abgegrenzt werden. In Zusammenschau mit dem laborchemisch erhöhten Wert für 5-Hydroxyindolacetat (5-HIES) von 581 nmol/l (Norm: 20,9–52,3 nmol/l) und der später durchgeführten Biopsie eines Leberrundherdes bestätigte sich unser Verdacht eines neuroendokrinen Tumors (NET) des Dünndarms mit hepatischen Filiae (mit immunhistochemisch starker Expression vom Somatostatin-Rezeptor 2A).

Im DOTATATE-PET/CT (Positronenemissionstomographie [PET] plus CT nach Injektion des Somatostatinanalogons DOTATATE) zeigten sich mehrere intensiv DOTATATE-anreichernde Foci, die wie folgt beurteilt worden sind: eine grosse mesenteriale Lymphknotenmetastase mit möglicher angrenzender kleineren Läsion, die als mutmasslicher Primarius gewertet werden konnte, multiple hepatische Filiae im rechten Leberlappen sowie eine mediastinale Lymphknotenmetastase unterhalb des linken Hauptbronchus.

### Therapie und Verlauf

Der Dünndarmileus wurde aufgrund des bereits initial vermuteten, jedoch damals noch nicht bestätigten NET konservativ therapiert. Wir waren erfolgreich mit diesem Therapie-





**Abbildung 1:** Befund der klinischen Untersuchung. Sämtliche Nägel beider Hände (A, B) und diskret auch der Füße (C) mit von proximal ausgehender weisslicher Verfärbung ohne Abgrenzung der Lunulae sowie deutlicher Längsrillen (B). Alle Nägel jeweils distal mit 2–3 mm messender rosa-bräunlich erscheinender Ausparung der Weissfärbung. Ein schriftlicher Informed Consent zur Publikation liegt vor.

ansatz und konnten somit eine komplette Tumoresektion im kurzfristigen Verlauf planen. Präoperativ wurde eine transthorakale Echokardiographie durchgeführt, in der keine Hinweise auf eine rechtsventrikuläre Fibrosierung entsprechend einem Hedinger-Syndrom bei Hypersekretion des NET zu erkennen waren.

Rund eineinhalb Monate nach Erstdiagnose des NET erfolgten die operative Versorgung mittels Dünndarmteilresektion, eine Cholezystektomie sowie eine Mikrowellenablation der Lebermetastasen (TNM-Klassifikation, Einteilung gemäss «Union for International Cancer Control» [UICC]; 8. Auflage 2017: pT4, pN1 [2/8],

L1, V1, Pn1, M1a, R0 am Resektat. Grading: NET G1, «low grade» bei <2 Mitosen / 2 mm<sup>2</sup> und Ki-67-Proliferationsindex <3%).

Die Milchglasnägel wurden während des stationären Aufenthalts wie auch bei späterem Wiedereintritt ins Spital und bei ambulanten Kontrollen beobachtet. Die scheinbare Weissfärbung der Nägel blieb bis dato unverändert.

## Diskussion

Richard Terry beschrieb die Milchglasnägel als scheinbare Leukonychie, die als eine von proximal ausgehende, milchglasartige Verfärbung der Nägel erscheine [1]. Die Veränderung, die das Nagelbett betreffe, sei in der Regel bilateral symmetrisch und oft gepaart mit einer Längsrillen und Verdickung der Nägel selbst [1]. Terry legte den von der Weissfärbung ausgenommenen, rosa-bräunlichen, distalen Streifen auf eine Breite von 1–2 mm fest [1]. Holzberg und Walker haben diese Spanne auf 0,5–3 mm erweitert sowie Teleangiektasien als den zugrunde liegenden Pathomechanismus vermutet [2].

Heute geht man davon aus, dass die scheinbare Leukonychie Resultat eines Nagelbettödems ist, das durch Störung der subungualen Kollagenfasern und Kapillaren zu einer lokalen Anämie führt [3]. Durch Druckausübung wird das Ödem kurzfristig verdrängt und der Nagel nimmt vorübergehend eine annähernd normale Färbung an [3]. So können die Milchglasnägel von der echten Leukonychie unterschieden werden, bei der die Weissfärbung auf Druck unverändert bleibt [3]. Diese Reversibilität konnten wir auch bei unserem Patienten beobachten.

Die Hypothese der Teleangiektasien im distalen Band konnte bisher nicht bestätigt werden [3]. Auch endokrinologische Ursachen werden diskutiert [3]. Wichtigste Differentialdiagnose der Milchglasnägel sind die sogenannten Halb-und-Halb-Nägel (auch Lindsay-Nägel), die vor allem mit chronischer Niereninsuffizienz in Zusammenhang stehen [4]. Bei diesen macht das distale rosa-bräunliche Band im Unterschied zu den Milchglasnägel mehr als 20% des Nagels aus [5].

Weder die Pathogenese noch die Assoziation zu den entsprechenden Krankheiten konnte bisher zufriedenstellend geklärt werden. Zusätzlich zur Leberzirrhose, bei der Terry in über 80% der Fälle Milchglasnägel beobachtet hatte [1], wurde ein statistisch signifikanter Zusammenhang zu chronischer Herzinsuffizienz, DM Typ 2 und dem Alter aufgezeigt [2]. Für viele weitere Erkrankungen liegen nur sehr geringe Fallzahlen oder Einzelfallbeschreibungen vor, sodass bisher keine statistisch signifikanten Zusammenhänge bewiesen werden

**Tabelle 1: Mögliche Differentialdiagnose bei Milchglasnägeln**

Metabolisch	Leberzirrhose [1, 2], chronische Niereninsuffizienz [2, 7], Diabetes mellitus Typ 2 [2], Hyperthyreose [8], Malnutrition [3], Dehydrierung [2]
Infektiös	Akute virale Hepatitis [9], HIV-Infektion [10], Pneumonie [2], Tuberkulose [2], Lepra [11]
Entzündlich	Autoimmunhepatitis [12], reaktive Arthritis [1], Kawasaki-Syndrom [13], Pneumonie [2]
Paraneoplastisch	Metastasierende Karzinome [2, 3], POEMS-Syndrom [14]
Sonstige	Chronische Herzinsuffizienz [2, 7], arterielle Hypertonie [2], COPD [2], Erythromelalgie [15], Sichelzellanämie [2], Vitiligo [16]
Idiopathisch	Alter [2]

COPD: chronisch obstruktive Lungenerkrankung; HIV: Humanes Immundefizienz-Virus; POEMS: Akronym für periphere Neuropathie (P), Organomegalie (O), Endokrinopathie (E), monoklonales Plasmozytom (M) und weitere paraneoplastische Symptome, Hautveränderungen (skin, S).

konnten [2]. In Tabelle 1 ist die mögliche Differentialdiagnose der Milchglasnägel aufgelistet.

Milchglasnägel werden in erster Linie mit Leberzirrhose assoziiert [2]. Dafür hatten wir bei unserem Patienten weder klinisch, laborchemisch noch bildgebend Hinweise. Der DM Typ 2, der mit einem HbA<sub>1c</sub>-Wert von 7,6% gut eingestellt war, schien als Ursache auch unwahrscheinlich.

Holzberg und Walker haben bei einem Drittel der von ihnen untersuchten Patientinnen und Patienten mit Karzinomen Milchglasnägel festgestellt, wobei jedoch keine statistische Signifikanz bestand [2]. Sie beobachteten dieses klinische Phänomen insbesondere bei fortgeschrittenen, metastasierten Karzinomen,

spezifizierten die Tumorentitäten jedoch nicht [2]. Wir haben keine Beschreibungen für Milchglasnägel bei Personen mit Prostatakarzinom oder NET gefunden, halten jedoch insbesondere den neu diagnostizierten, hepatisch metastasierten NET für eine mögliche Ursache der Milchglasnägel. Bei NET vergehen zwischen Entstehen des Tumors, Auftreten erster Symptome und Diagnosestellung oft Jahre [6], sodass ein zeitlicher Zusammenhang zwischen den Milchglasnägeln und dem NET besteht. Dies ist daher die erste Beschreibung von Milchglasnägeln bei einem NET.

#### Korrespondenz

Dr. med. Franziska Kollmann  
Orthopädie und Traumatologie  
LKH Feldkirch  
Carinagasse 47  
AT-6800 Feldkirch  
franziska.kollmann[at]lkhf.at

#### Ethics Statement

Ein schriftlicher Informed Consent zur Publikation liegt vor.

#### Conflict of Interest Statement

Die Autorin und die Autoren haben deklariert, keine potentiellen Interessenskonflikte zu haben.

#### Literatur

- 1 Terry R. White nails in hepatic cirrhosis. *Lancet*. 1954;266(6815):757–9.
- 2 Holzberg M, Walker HK. Terry's nails: revised definition and new correlations. *Lancet*. 1984;1(8382):896–9.
- 3 Iorizzo M, Starace M, Pasch MC. Leukonychia: What can white nails tell us? *Am J Clin Dermatol*. 2022;23(2):177–93.
- 4 Lubach D, Strübbe J, Schmidt J. The 'half and half nail' phenomenon in chronic hemodialysis patients. *Dermatologica*. 1982;164(5):350–3.
- 5 Iorizzo M, Daniel CR, Tosti A. Half and half nails: a past and present snapshot. *Cutis*. 2011;88(3):138–9.
- 6 Basuroy R, Bouvier C, Ramage JK, Sissons M, Kent A, Srirajaskanthan R. Presenting symptoms and delay in diagnosis of gastrointestinal and pancreatic neuroendocrine tumours. *Neuroendocrinology*. 2018;107(1):42–9.
- 7 Nia AM, Ederer S, Dahlem KM, Gassanov N, Er F. Terry's nails: a window to systemic diseases. *Am J Med*. 2011;124(7):602–4.

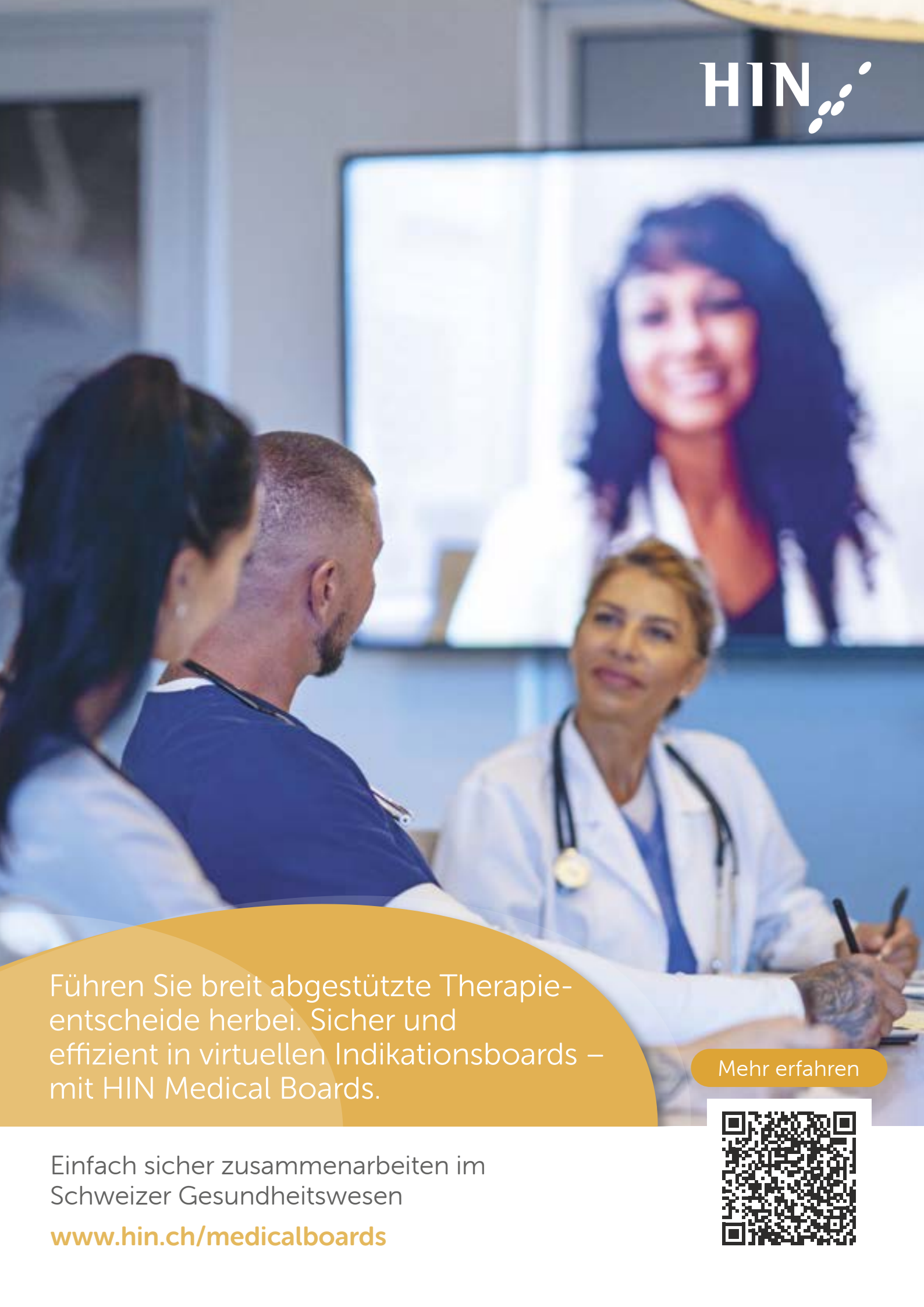
- 8 Saraya T, Ariga M, Kurai D, Takeshita N, Honda K, Goto H. Terry's nails as a part of aging. *Intern Med*. 2008;47(6):567–8.
- 9 Albuquerque A, Sarmento J, Macedo G. Hepatobiliary and pancreatic: Terry's nails and liver disease. *J Gastroenterol Hepatol*. 2012;27(9):1539.
- 10 Cribier B, Mena ML, Rey D, Partisani M, Fabien V, Lang JM, Grosshans E. Nail changes in patients infected with human immunodeficiency virus. A prospective controlled study. *Arch Dermatol*. 1998;134(10):1216–20.
- 11 Belinchón Romero I, Ramos Rincón JM, Reyes Rabell F. Nail involvement in leprosy. *Actas Dermosifiliogr*. 2012;103(4):276–84.
- 12 Navarro-Triviño FJ, Linares-González L, Ródenas-Herranz T. Terry's nails as the first clinical sign of autoimmune hepatitis. *Rev Clin Esp*. 2020;220(9):603–4.
- 13 Iosub S, Gromisch DS. Leukonychia partialis in Kawasaki disease. *J Infect Dis*. 1984;150(4):617–8.
- 14 Miest RY, Comfere NI, Dispenzieri A, Lohse CM, el-Azhary RA. Cutaneous manifestations in patients with POEMS syndrome. *Int J Dermatol*. 2013;52(11):1349–56.
- 15 Yuan Z, He C. Primary erythromelalgia with leukonychia combined with ulcerations and infection by *Monilia guilliermondii*. *Kaohsiung J Med Sci*. 2011;27(3):114–7.
- 16 Anbar T, Hay RA, Abdel-Rahman AT, Mofteh NH, Al-Khayyat MA. Clinical study of nail changes in vitiligo. *J Cosmet Dermatol*. 2013;12(1):67–72.

## Das Wichtigste für die Praxis

- Milchglasnägel liegt eine Veränderung im subungualen Gewebe zugrunde (scheinbare Leukonychie).
- Sie äussern sich meist bilateral symmetrisch und bestehen aus einem proximalen, weisslich verfärbten Anteil und einem distalen, rosa-bräunlichen Streifen von 0,5–3 mm Breite. Oft sind sie kombiniert mit einer Längsrrillung und Verdickung der Nagelplatten.
- Eine statistisch signifikante Assoziation konnte bisher nur zu Leberzirrhose, Diabetes mellitus Typ 2, chronischer Herzinsuffizienz und Alter nachgewiesen werden. Eine Assoziation zu Karzinomen scheint möglich, jedoch nicht bewiesen.
- Wichtigste Differentialdiagnose sind die Halb-und-Halb-Nägel, bei denen der distale rosa-bräunliche Streifen mehr als 20% des Nagels ausmacht. Sie kommen insbesondere bei chronischer Niereninsuffizienz vor.



**Dr. med. Franziska Kollmann**  
Allgemeine Innere Medizin / Hausarztmedizin, Kantonsspital St. Gallen, St. Gallen



Führen Sie breit abgestützte Therapieentscheide herbei. Sicher und effizient in virtuellen Indikationsboards – mit HIN Medical Boards.

Mehr erfahren



Einfach sicher zusammenarbeiten im Schweizer Gesundheitswesen

[www.hin.ch/medicalboards](http://www.hin.ch/medicalboards)

# STELLENMARKT

Alle Stellenanzeigen online unter [jobs.saez.ch](https://jobs.saez.ch)

## Insertionen

### Inseratenannahme

EMH Schweizerischer Ärzteverlag AG  
Farnsburgerstrasse 8, 4132 Muttenz  
Telefon 061 467 85 71  
E-Mail: [stellenmarkt@emh.ch](mailto:stellenmarkt@emh.ch)  
Online-Jobportal: <https://jobs.saez.ch>

### Insertionspreise exkl. MWST (schwarz/weiss)

1/1 Seite/page	186 × 256 mm = CHF 3984.–
3/4 Seite/page	186 × 190 mm = CHF 3174.–
1/2 Seite/page	88 × 256 mm = CHF 2279.–
	186 × 126 mm = CHF 2279.–
3/8 Seite/page	88 × 190 mm = CHF 1874.–
5/16 Seite/page	88 × 158 mm = CHF 1579.–
1/4 Seite/page	88 × 126 mm = CHF 1299.–
	186 × 62 mm = CHF 1299.–
1/8 Seite/page	88 × 62 mm = CHF 639.–
1/16 Seite/page	88 × 30 mm = CHF 339.–

Alle Preise zuzüglich 7,7% MWST.

Online-Schaltung ab 1/4 Seite inkl.

Annahmeschluss: 14 Tage vor Erscheinen

Mediadaten: [www.saez.ch/stellenmarkt](http://www.saez.ch/stellenmarkt)

Tous les prix avec 7,7% TVA en sus.

Publication en ligne incluse à partir d'un 1/4 de page

Dernier délai: 14 jours avant parution



**zeckenliga.ch**

Liga für Zeckenranke Schweiz  
Ligue suisse des maladies à tiques  
Lega svizzera dei malati vittime delle zecche  
Swiss league for patients with tick-borne diseases

Wir setzen uns für Präventionsarbeit sowie für die Betroffenen und Angehörigen ein.

Unterstützen Sie uns mit einer Spende.  
**PC-Konto: 30-674735-4. Vielen Dank.**



**luzerner kantonsspital**

LUZERN SURSEE WOLHUSEN

183575-8

Das Luzerner Kantonsspital mit den Standorten Luzern, Sursee und Wolhusen ist ein Unternehmen der LUKS Gruppe und gehört damit einer der führenden Spitalgruppen der Schweiz an. Die über 8000 Mitarbeitenden sind mit Herzlichkeit, Kompetenz und Engagement rund um die Uhr für das Wohl der Patientinnen und Patienten da. Die Kliniken und Institute der LUKS Gruppe bieten medizinische Leistungen von höchster Qualität. Für unser Team suchen wir per 1. Mai 2024 oder nach Vereinbarung eine/n

## Oberärztin/Oberarzt Nephrologie 80-100% Luzern

### Ihr Wirkungsfeld

- Selbständige Sprechstunde an der allgemein nephrologischen Sprechstunde, Betreuung von Dialysepatienten/-innen (HD, PD) und transplantierten Patienten/-innen
- Supervision von Ärztinnen / Ärzte in Aus- und Weiterbildung
- Sie sind Mitglied eines engagierten und interprofessionellen Teams der Nephrologie
- Betreuung von stationären Patienten in Rotation
- Teilnahme am Dienstbetrieb Nephrologie

### Ihre Erfahrung

- Sie verfügen über die abgeschlossene Facharztausbildung Nephrologie
- Zusätzlicher Facharzttitel allgemeine Innere Medizin und Erfahrung in der Betreuung von stationären internistischen Patienten als Kaderarzt ist von Vorteil
- Eine selbständige und teamorientierte Arbeitsweise sowie gute Kommunikationsfähigkeiten mit Patienten/innen setzen wir voraus

### Ihre Perspektiven

- Als der grösste Arbeitgeber der Zentralschweiz bieten wir Ihnen die Möglichkeit interprofessionell und -disziplinär zu arbeiten
- Dank unserer grossen Vielfalt an internen und externen Bildungsangeboten profitieren Sie von einer zielgerichteten und individuellen Fortbildung
- Freuen Sie sich auf ein interdisziplinäres Arbeitsumfeld, in dem Teamwork grossgeschrieben und ein aktiver Austausch gelebt wird

### Ihr Weg zu uns

Wir freuen uns auf Ihre vollständige online Bewerbung. Bei Fragen wenden Sie sich bitte an Dr. med. Urs Odermatt, Chefarzt Nephrologie, Sekretariat Tel.: 041 205 51 50, E-Mail: [urs.odermatt@luks.ch](mailto:urs.odermatt@luks.ch).

182311-8

**KSA**  
Kantonsspital  
Aarau

## Chefärztin / Chefarzt Orthopädie und Traumatologie

🕒 100%    📍 Aarau

📅 nach Vereinbarung unbefristet

### Ihre Aufgaben

Sie übernehmen die operative Führungsverantwortung für die Klinik für Orthopädie und Traumatologie. Dies beinhaltet den Ausbau und Betrieb spezialisierter und interdisziplinärer Schwerpunkte sämtlicher Bereiche der beiden Fachgebiete und die Aufrechterhaltung des Notfalldienstes. Aufgrund der vollzogenen Fusion der Traumatologie und der Orthopädie begleiten Sie weiter die Teamentwicklungsmaßnahmen. Sie fordern und fördern Ihre Mitarbeitenden und sind für das Budget mitverantwortlich. Sie stellen unseren HSM-Auftrag zur Behandlung von Schwerverletzten in Zusammenarbeit mit anderen erforderlichen Spezialistinnen und Spezialisten sicher. Ihre Mitarbeit im klinischen Tagesbetrieb inkl. Notfalldienst sowie die Beziehungspflege und die Kooperation mit Zuweisenden sämtlicher Fachrichtungen werden vorausgesetzt. Sie unterstützen uns in der Nachwuchsförderung und Aus- und Weiterbildung von Medizinstudierenden und angehenden Fachärztinnen und Fachärzten. Sie beteiligen sich an klinischen Forschungstätigkeiten. Die interdisziplinäre und -professionelle Zusammenarbeit schätzen und pflegen Sie in Ihrer täglichen Arbeit. Sie bauen mit der neurochirurgischen Klinik ein zertifiziertes Wirbelsäulenzentrum auf.

### Ihr Profil

Sie besitzen den Facharztstitel für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates. Die MEBEKO-Anerkennung setzen wir bei ausländischen Diplomen voraus. Sie bringen idealerweise den Facharztstitel Chirurgie Schwerpunkt "Spezialisierte Traumatologie" mit. Ihre ausgewiesene und langjährige Erfahrung als Leitende Ärztin oder Leitender Arzt in einem Zentrumsspital mit Polytraumaversorgung sowie betriebswirtschaftliches Denken und Handeln sind weitere Voraussetzung dieser Stelle. Eine Habilitation ist erwünscht. Das Schweizer Gesundheitssystem ist Ihnen bekannt und Sie weisen ausgewiesene Fach- und Führungserfahrung aus.

Wir freuen uns auf Ihre Online-Bewerbung

Haben Sie Fragen?  
Prof. Dr. med. Mark Hartel, Bereichsleiter  
Chirurgie, beantwortet Ihnen diese gerne.  
+41 62 838 45 01



ksa.ch/jobs

183022-8

**PDAG**  
Für Ihre psychische  
Gesundheit



Für den Stationären Bereich suchen wir per 1. Juli 2024 oder nach Vereinbarung eine/n

## Stv. Chefarzt / Stv. Chefärztin Stationärer Bereich

🏥 Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie (KJP)

📍 5210 Windisch

🕒 80-100%

Die Position ist mit der Perspektive zur Ernennung zum/zur Chefarzt / Chefärztin Stationärer Bereich verbunden.

### Aufgaben

- Sie vertreten den Klinikleiter und Chefarzt der KJP und übernehmen die übergeordnete personelle und fachliche Führung des stationären Bereichs und gewährleisten die Organisation und Entwicklung der stationären Angebote in Zusammenarbeit mit dem interdisziplinären Leitungsteam.
- Sie vertreten die institutionellen Themen aus dem stationären Bereich innerhalb der Klinikleitungskonferenz und unterstützen die Weiterentwicklung des Angebotes der Gesamtklinik.
- Sie wirken in Fachgremien, Projekten und Arbeitsgruppen der KJP und der PDAG mit und beteiligen sich an der Öffentlichkeitsarbeit.
- Sie sind in Zusammenarbeit mit den Mitgliedern der Klinikleitung verantwortlich für die Erreichung der Qualitäts- und Leistungsvorgaben.
- Sie beteiligen sich am Weiterbildungsprogramm der Klinik und am Studentenkurs gemäss den Anforderungen als Lehrspital und den Kriterien als Weiterbildungsstätte der Kategorie A.

### Profil

- Sie verfügen über einen Facharzttitel für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie FMH oder über eine MEBEKO anerkannte äquivalente Ausbildung und mehrjährige Berufserfahrung.
- Sie leiten gerne interdisziplinäre Teams, verfügen über eine Führungsausbildung und haben idealerweise bereits eine Abteilung einer Klinik geleitet.
- Sie besitzen Einfühlungsvermögen und Durchsetzungskraft und zeichnen sich durch Selbstkompetenz, Belastbarkeit und sehr gute kommunikative Fähigkeiten und Umgangsformen aus.
- Sie handeln patienten- und teamorientiert und behalten auch in komplexen Situationen dank Ihrer analytischen und menschlichen Fähigkeiten den Überblick und bleiben handlungsfähig.

### Fragen zur Stelle?

Dr. med. Angelo Bernardon  
Klinikleiter und Chefarzt  
+41 56 461 96 90



Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung unter  
[jobs.pdag.ch](https://jobs.pdag.ch)





Swissmedic ist die Schweizerische Überwachungsbehörde für Arzneimittel und Medizinprodukte. Sie gewährleistet, dass nur qualitativ einwandfreie, sichere und wirksame Heilmittel in der Schweiz in Verkehr gebracht werden.

Die Abteilung Clinical Assessment umfasst ca. 40 Mitarbeitende. Sie beurteilen die klinischen, pharmakokinetischen und biostatistischen Daten zur Sicherheit und Wirksamkeit und das daraus resultierende Nutzen-Risikoverhältnis von Arzneimitteln.

Auf Grund einer Pensionierung suchen wir im Bereich **Zulassung und Vigilance Arzneimittel** für die Abteilung **Clinical Assessment** eine kompetente und entscheidungsfreudige Führungspersönlichkeit als

### Einheitsleiter/in 80 -100%

#### Ihre neue Herausforderung

Zusammen mit Ihrem Team (bestehend aus ca. 7 Clinical Assessor/innen und 1 Senior Clinical Assessor/in) begutachten Sie die eingereichte klinische Dokumentation von Entwicklungsprogrammen von Arzneimitteln in Antragsverfahren auf verschiedenen Therapiegebieten und wirken an Zulassungsentscheidungen mit. Sie managen die dafür notwendigen Ressourcen, setzen Swissmedic übergeordnete Vorgaben um und stellen die Vernetzung mit andern Organisationseinheiten sicher. Dank Ihrer Mitwirkung können Patienten/innen rasch Zugang zu innovativen Therapien von zentraler Bedeutung erhalten. Sie arbeiten interdisziplinär mit verschiedenen Fachrichtungen und mit einem Expertengremium zusammen. Mit Ihrer Teilnahme an internen und externen Fachgruppen und Kommissionen vertreten Sie die Abteilung Clinical Assessment wissenschaftlich und professionell. Eine intensive internationale Zusammenarbeit mit Partnerbehörden ergänzt diese spannende Rolle.

#### Ihr Profil

Nach dem Abschluss des Humanmedizinstudiums haben Sie Ihre klinische Ausbildung idealerweise mit einem Facharzttitel erweitert. Sie verfügen neben guten Kenntnissen in Innerer Medizin vertiefte klinische Erfahrung (z.B. in Neurologie/ Psychiatrie, kardiovaskulärer Medizin oder Endokrinologie/Diabetes) und idealerweise auch über Erfahrungen in der pharmazeutischen Industrie und/oder in der klinischen Forschung. Sie arbeiten gerne wissenschaftlich, sind zielorientiert und erfassen komplexe Zusammenhänge rasch. Sie verfügen über sehr gute Sozialkompetenzen, können in verschiedenen Kontexten angemessen und fokussiert handeln. Ausserdem kommunizieren Sie klar und adressatengerecht in mindestens einer Amtssprache und in Englisch.

#### Wir bieten Ihnen

Attraktive Anstellungsbedingungen, ein Arbeitsort in unmittelbarer Nähe zum Hauptbahnhof Bern, ein flexibles Jahresarbeitszeitmodell und die Möglichkeit einen Teil Ihres Pensums im Home Office zu arbeiten gehören integrierend zu dieser spannenden und vielseitigen Tätigkeit.

Fühlen Sie sich angesprochen? Dann zögern Sie nicht, Ihre Bewerbungsunterlagen an uns zu senden. Für telefonische Auskünfte stehen Ihnen Dr. Christine Haengeli, Abteilungsleiterin Clinical Assessment oder Pascale Le Stanc, HR Business Partnerin, gerne zur Verfügung +41 58 462 02 11

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung.

**Swissmedic**  
**Personal und Organisation**  
 Ref. EL CA  
 Hallerstrasse 7  
 CH-3012 Bern

[pascale.lestanc@swissmedic.ch](mailto:pascale.lestanc@swissmedic.ch)

183519-8

## ZUGER Kantonsspital

**Das Zuger Kantonsspital steht im Dienst der Gesundheit der Bevölkerung des Kantons Zug und der umliegenden Regionen. Rund 1000 Mitarbeitende, davon 180 in Aus- und Weiterbildung, sind in den verschiedensten Bereichen tätig. Jedes Jahr behandeln und betreuen wir über 11500 stationäre und über 50000 ambulante Patientinnen und Patienten. Im interdisziplinären Notfallzentrum werden jährlich mehr als 27500 Personen behandelt.**

Das Spektrum unserer Chirurgischen Klinik umfasst die Allgemein- und Viszeralchirurgie, Gefäss- und Thoraxchirurgie. Belegärzte sind im Bereich der Urologie und ORL tätig. Wir sind Weiterbildungsstätte Chirurgie B3 (3 Jahre), sowie Viszeralchirurgie V2 (2 Jahre).

Unsere **Chirurgische Klinik** sucht per **1. Mai 2024 oder nach Vereinbarung** einen

### Oberarzt Chirurgie 80–100% (m/w)

#### IHRE AUFGABEN

- Operative und konservative Behandlung von allgemein- und viszeralchirurgischen Patienten (ohne Traumatologie)
- Mitbetreuung der chirurgischen Patienten auf der interdisziplinären Intensivstation
- Teilnahme am Kaderarztdienst
- Teaching und Supervision von Assistenzärztinnen und Assistenzärzten

#### IHR PROFIL

- Abgeschlossene Facharztausbildung Chirurgie (oder kurz vor dem Abschluss)
- Offene, flexible und teamorientierte Persönlichkeit
- Sie sind motiviert sich für die Aus- und Weiterbildung von Assistenzärztinnen und Assistenzärzten, Medizinstudierenden und medizinischem Fachpersonal zu engagieren
- Interesse an Führungs- und Organisationsaufgaben

#### UNSER ANGEBOT

Wir bieten Ihnen eine abwechslungsreiche und anspruchsvolle Tätigkeit in einem breiten Spektrum der Allgemein- und Viszeralchirurgie. Sie profitieren von einer fundierten Einarbeitung und regelmässigen fachlichen Weiterbildungen. Zeitgemässe Anstellungsbedingungen mit sehr guten Sozialleistungen runden unser Angebot ab.

#### INTERESSIERT?

Weitere Informationen zur Funktion gibt Ihnen gerne Dr. med. Michael Zünd, Chefarzt Chirurgie, T 041 399 47 00. Bitte senden Sie uns Ihr Bewerbungsdossier via Bewerberlink <https://jobs.zgks.ch> oder [personal@zgks.ch](mailto:personal@zgks.ch).

Zuger Kantonsspital AG · Landhausstrasse 11 · 6340 Baar  
 T 041 399 11 11 · [www.zgks.ch](http://www.zgks.ch) · [info@zgks.ch](mailto:info@zgks.ch)

183467-8

[www.claraspital.ch](http://www.claraspital.ch)

**stClaraspital**

In besten Händen.

Das Claraspital, grösstes Basler Privatspital, ist ein universitäres Lehr- und Forschungsspital mit einem vollumfänglichen Leistungsauftrag für die hochspezialisierte Bauchchirurgie und überregionaler Ausstrahlung seiner Zentren «Bauch» und «Tumor» sowie seiner Spezialgebiete. Im Claraspital finden Mitarbeitende Arbeitsplätze, an denen sie sich beruflich wie auch menschlich entfalten können. Grossen Wert legen wir im Claraspital darauf, unsere Unternehmenskultur bewusst zu pflegen und weiterzuentwickeln und die gemeinsam erarbeiteten Kulturkriterien «gemeinsam – kompetent – verantwortungsbewusst» aktiv zu leben.

Zur Besetzung einer neu geschaffenen Stelle suchen wir per sofort oder nach Vereinbarung eine/n

## Leitende Ärztin / Leitender Arzt Senologie 80 - 100 %

Die Gynäkologie des Claraspitals behandelt ambulante und stationäre gynäkologische, urogynäkologische, senologische und gynäkologisch-onkologische Patientinnen, hat aber keine Geburtshilfe. Das Claraspital verfügt über einen hochmodernen Operationstrakt mit zwei Operationsroboter.

### Ihre Aufgaben sind

- Betreuung von ambulanten und stationären Patienten
- Eigene Sprechstundentätigkeit und Durchführung von Operationen
- Beteiligung an interdisziplinären Tumorboards
- Interdisziplinäre Zusammenarbeit und konsiliarärztliche Tätigkeit
- Kontaktpflege mit den zuweisenden Ärztinnen und Ärzten
- Mentoring, Führung und Instruktion (Teaching) von Ärzten in Ausbildung

### Sie bringen mit

- Schwerpunkt Senologie (SIWF) oder ein entsprechendes Äquivalent mit Mebeko-Anerkennung
- Belastbare, flexible, engagierte, kommunikative und teamorientierte Persönlichkeit
- Erfahrung als Kaderarzt von Vorteil
- Interesse an Führungsaufgaben
- Gute Deutschkenntnisse in Wort und Schrift

### Wir bieten

- Verantwortungsvolle Kaderposition mit der Möglichkeit Erfahrungen und Ideen in die Weiterentwicklung des Brustzentrums / der Gynäkologie Claraspital einzubringen
- Unterstützung bei klinischen Forschungsprojekten
- Eine angenehme Arbeitsatmosphäre in einem kleinen, dynamischen Team
- Attraktive Anstellungskonditionen mit grosszügigen Sozialleistungen
- Gute Erreichbarkeit des Arbeitsortes (Tram, Bus, Fahrrad, etc.)

Weitere Auskünfte erteilt Ihnen gerne Frau Prof. Dr. med. Rosanna Zanetti Dällenbach, Chefärztin Gynäkologie, T +41 61 685 89 09.

Fühlen Sie sich angesprochen, dann freuen wir uns auf Ihre Online-Bewerbung.

182857-8

**WERWEISSEN**



**Ihre Spende  
in guten Händen.**



Achten Sie auf das Zewo-Gütesiegel.  
Dann wissen Sie: Ihre Spende kommt  
sicher an und bewirkt Gutes.



[www.claraspital.ch](http://www.claraspital.ch)

**stClaraspital**

In besten Händen.

Das Claraspital, grösstes Basler Privatspital, ist ein universitäres Lehr- und Forschungsspital mit einem vollumfänglichen Leistungsauftrag für die hochspezialisierte Bauchchirurgie und überregionaler Ausstrahlung seiner Zentren «Bauch» und «Tumor» sowie seiner Spezialgebiete. Im Claraspital finden Mitarbeitende Arbeitsplätze, an denen sie sich beruflich wie auch menschlich entfalten können. Grossen Wert legen wir im Claraspital darauf, unsere Unternehmenskultur bewusst zu pflegen und weiterzuentwickeln und die gemeinsam erarbeiteten Kulturkriterien «gemeinsam – kompetent – verantwortungsbewusst» aktiv zu leben.

Zur Verstärkung unseres Teams der Gynäkologie suchen wir per sofort oder nach Vereinbarung eine/n

## Oberärztin/Oberarzt Gynäkologie

### 80 - 100 %

Die Gynäkologie des Claraspitals behandelt ambulante und stationäre gynäkologische, urogynäkologische, senologische und gynäkologisch-onkologische Patientinnen, hat aber keine Geburtshilfe. Das Claraspital verfügt über einen hochmodernen Operationstrakt mit zwei Operationsroboter.

#### Ihre Aufgaben sind

- Betreuung von ambulanten und stationären Patientinnen
- Eigene Sprechstundentätigkeit und selbstständige Durchführung von Operationen
- Beteiligung an interdisziplinären Tumorboards / Beckenbodenboards
- Interdisziplinäre Zusammenarbeit und konsiliarärztliche Tätigkeit
- Instruktion (Teaching) von Ärzten in Ausbildung

#### Sie bringen mit

- Facharzttitel in Gynäkologie und Geburtshilfe und Schwerpunkt operative Gynäkologie und Geburtshilfe (SIWF) oder kurz davor
- Es besteht die Möglichkeit den Schwerpunkt operative Gynäkologie und Geburtshilfe (SIWF) abzuschliessen und den Schwerpunkt in Senologie oder Urogynäkologie (SIWF) zu erlangen
- Einführung in die Roboterchirurgie möglich
- Belastbare, flexible, engagierte, kommunikative und teamorientierte Persönlichkeit
- Erfahrung als Oberärztin/Oberarzt von Vorteil
- Gute Deutschkenntnisse in Wort und Schrift

#### Wir bieten

- Weiterentwicklung zur/zum Leitenden Ärztin/Arzt möglich
- Eine angenehme Arbeitsatmosphäre in einem dynamischen Team
- Attraktive Anstellungskonditionen mit grosszügigen Sozialleistungen
- Gute Erreichbarkeit des Arbeitsortes (Tram, Bus, Fahrrad, etc.)

Weitere Auskünfte erteilt Ihnen gerne Frau Prof. Dr. med. Rosanna Zanetti Dällenbach, Chefärztin Gynäkologie, T +41 61 685 89 09.

Fühlen Sie sich angesprochen, dann freuen wir uns auf Ihre Online-Bewerbung.

182854-8



**medgate\_**

**Pädiater/in sein heisst bei uns  
auch Familienmensch sein.**

Telemediziner/in werden und  
ungeahnte Freiheiten geniessen.  
**[medgate.ch/paediater](http://medgate.ch/paediater)**

**Jetzt  
bewerben**

169984-8



Wir suchen zur Verstärkung unseres Ärzteteams per 1. Juni 2024 oder nach Vereinbarung eine/n

## OBERÄRZTIN/OBERARZT ALLGEMEINPÄDIATRIE (50-100%)

### Ihre Aufgaben

- Fachliche und organisatorische Betreuung der allgemeinpädiatrischen Abteilung
- Zusammenarbeit im multiprofessionellen Team und mit verschiedenen Fachärzten
- Beteiligung an der Weiterbildung von Assistenzärztinnen und Assistenzärzten
- Teilnahme am allgemeinpädiatrischen Notfalldienst

### Ihr Profil

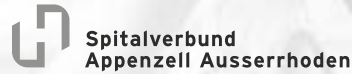
- Must have: Abgeschlossene oder fortgeschrittene Facharztausbildung in Kinder- und Jugendmedizin, Freude an der Betreuung von Assistenzärztinnen und Assistenzärzten

### Wir bieten Ihnen

- Verantwortung, weil wir auf die Kompetenz unserer Mitarbeitenden vertrauen
- Perspektiven, weil wir uns zusammen mit Ihnen stetig weiterentwickeln
- Wissen, weil wir die interne und externe Weiterbildung fördern
- Teamwork, weil wir wissen, dass wir das Ziel nur gemeinsam erreichen

## BEWERBEN SIE SICH JETZT!

Weitere Informationen zur Stelle und das Bewerbungsformular finden Sie unter [www.kispisg.ch/stellen](http://www.kispisg.ch/stellen)



Wir suchen per 1.7.2024 oder nach Vereinbarung eine/n  
**Oberarzt mbF/Oberärztin mbF oder  
Leitender Arzt/Leitende Ärztin  
Gynäkologie und Geburtshilfe  
80–100% (m,w,d)**

Der Spitalverbund Appenzell Ausserrhoden mit dem Akutspital Herisau und dem Psychiatrischen Zentrum AR in Herisau stellt die erweiterte medizinische Grundversorgung für die Bevölkerung im Kanton Appenzell Ausserrhoden sicher und ist auch für einen grossen Teil der Bevölkerung der umliegenden Region erste Anlaufstelle. Beide Standorte sind für den Kanton und darüber hinaus versorgungsrelevant.

Im Departement Frauenklinik unter der Leitung von Herrn Dr. med. Frank Tuttlies suchen wir per 1. Juli 2024 oder nach Vereinbarung einen Oberarzt mbF, eine Oberärztin mbF oder einen Leitenden Arzt, eine Leitende Ärztin zu einem Arbeitspensum von 80–100% für die Gynäkologie und Geburtshilfe.

### Ihr Aufgabengebiet

- Sie sind mitverantwortlich für eine qualitativ hochwertige Versorgung unserer Patientinnen und Patienten
- Sie übernehmen die fachliche und personelle Führung unserer Assistenzärztinnen und -ärzte
- Sie beteiligen sich am kaderärztlichen Hintergrunddienst und gestalten Weiterbildungsveranstaltungen mit

### Ihr Profil

- Sie sind eine engagierte Persönlichkeit mit hoher Sozialkompetenz
- Sie haben mehrjährige klinische Erfahrung und Freude an der interdisziplinären Zusammenarbeit
- Sie führen einen Facharzttitel in Gynäkologie und Geburtshilfe oder stehen kurz vor dem Abschluss
- Sie sind stilsicher in deutschem Wort und Schrift

### Unser Angebot

- Kurze Dienstwege erleichtern die Zusammenarbeit enorm
- Du-Kultur im gesamten Spitalverbund
- Viel Gestaltungsmöglichkeiten mit grossem Verantwortungsbereich
- Marktgerechtes Gehalt mit attraktiven Sozialleistungen
- 5 Wochen Ferien, ab dem 50. Geburtstag 6 Wochen Ferien
- Kostenbeteiligung an ausserfamiliärer Kinderbetreuung, bis max. CHF 200.– pro Kind und Monat
- Täglich frische und abwechslungsreiche Menus in unserem Personalrestaurant
- Weiteren attraktiven Benefits

Weitere Informationen zum SVAR finden Sie unter [www.spitalverbund.ch](http://www.spitalverbund.ch)

### Ihr Kontakt

Für nähere Auskünfte steht Ihnen Dr. med. Frank Tuttlies, Chefarzt und Leiter Frauenklinik, Telefon +41 (0)71 353 26 43, gerne zur Verfügung.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung.

Ihre Bewerbung reichen Sie bitte über unser Bewerberportal ein  
[www.svar.ch/jobs-karriere](http://www.svar.ch/jobs-karriere).





Etablissements Hospitaliers  
du Nord Vaudois

Avec plus de 1700 collaborateurs, les eHnv représentent le premier employeur du Nord Vaudois. Basés à Yverdon-les-Bains, Saint-Loup, Cossonay, Chamblon et Orbe, ils ont à cœur de favoriser le développement personnel et professionnel de chacun par la formation continue et l'esprit de service.

## LE SERVICE DE DIALYSE ET DE NEPHROLOGIE DES EHNv RECHERCHE

### Un.e Chef.fe de clinique en néphrologie à 70–100% – réf. 52-019

Le service de dialyse et de néphrologie des eHnv se situe sur le site d'Yverdon-les-Bains, et offre une activité très variée (dialyse, ambulatoire, hospitalier). Les chef.fes de clinique sont soumis aux conditions de travail de la convention collective de travail des médecins assistants et chefs de clinique du canton de

#### PROFIL PROFESSIONNEL

- Être en possession d'un titre FMH de médecine interne générale et idéalement d'un titre FMH de néphrologie, ou être en fin de formation en vue de l'obtention du FMH de néphrologie et/ou de médecine interne générale, ou équivalent
- Maîtriser couramment le français oral et écrit
- Expérience en tant que chef.fe de clinique (adjoint.e) en médecine interne

#### PROFIL PERSONNEL SOUHAITE

- Aptitude à travailler en équipe pluridisciplinaire
- Autonomie et aptitude à prendre de décisions
- Intérêt pour une pratique néphrologique variée (dialyse, ambulatoire, hospitalier)
- Motivation à contribuer à la dynamique d'un service en développement

#### DATE D'ENTRÉE: DE SUITE OU A CONVENIR

Des renseignements complémentaires peuvent être obtenus auprès de:  
Dre Floriane Beaud T. +41 424 42 93  
Dre Sarah Rosset-Zufferey T. +41 424 52 22

#### VOUS ÊTES INTÉRESSÉ.E ?

Les offres avec documents usuels sont à adresser d'ici au **29 février 2024** par email à: candidatures@ehnv.ch  
objet: Chef.fe de clinique à 70–100% – réf. 52-019

182950-8



RÉSEAU FRIBOURGEOIS  
DE SANTÉ MENTALE  
FRIBURGER NETZWERK  
FÜR PSYCHISCHE GESUNDHEIT

Le Secteur de psychiatrie et de psychothérapie pour enfants et adolescents du Réseau fribourgeois de santé mentale (RFSM) assure l'évaluation diagnostique et le traitement d'enfants et d'adolescents fragilisés ou atteints dans leur santé mentale dans le canton de Fribourg.

Notre dispositif englobe des services ambulatoires régionaux, un service de consultation-liaison, une unité mobile et une offre hospitalière. En même temps, nous travaillons en étroite collaboration avec les partenaires du réseau des disciplines voisines ainsi qu'avec l'Université de Fribourg.

A la suite d'un départ en retraite, nous recherchons, **dès le 1<sup>er</sup> novembre 2024 ou à convenir**, un.e

### Médecin chef-fe de clinique (adjoint-e) à 80–100% pour le secteur hospitalier

#### Votre rôle:

- Activité clinique en milieu hospitalier
- Travail en équipe pluridisciplinaire
- Développement de vos compétences cliniques et relationnelles
- Encadrement et supervision du médecin assistant-e

#### Nos exigences:

- Titulaire ou en voie d'obtention du diplôme fédéral de spécialiste en psychiatrie et psychothérapie pour enfants et adolescents ou titre jugé équivalent
- Une formation complémentaire en management constitue un atout
- De langue française ou allemande, vous vous exprimez dans la langue partenaire.

Nous offrons une position attractive professionnellement et humainement, avec des responsabilités et de l'autonomie.

Des renseignements peuvent être obtenus auprès du Dr Laurent Holzer, médecin directeur du secteur de psychiatrie et psychothérapie pour enfants et adolescents (☎ 026 308 09 20 ou

✉ laurent.holzer@rfsm.ch) ou sur notre site internet: www.rfsm.ch.

Merci d'envoyer votre lettre de motivation et votre CV actualisé par le biais du lien: [https://jobs.fr.ch \(job 7575\)](https://jobs.fr.ch (job 7575)) **jusqu'au 31 mars 2024**

183568-8

## Annahmeschluss für Stellenmarkt: 14 Tage vor Erscheinen



**Jugendliche brauchen  
eine gute Ausbildung.  
Jeder Beitrag hilft:  
Konto 40-260-2**

**terre  
des hommes  
schweiz** Perspektiven für Jugendliche



[www.terredeshommeschweiz.ch](http://www.terredeshommeschweiz.ch)

**Kantonsspital  
Baselland**  
genau für Sie

Wir suchen zur Ergänzung unseres Teams ab sofort oder nach Vereinbarung eine/n

# Oberärztin/Oberarzt Center of Excellence Fuss & Sprunggelenk (a)

100%

Nach Vereinbarung

Zentrum Bewegungsapparat / Klinik Orthopädie & Traumatologie  
Bruderholz

## So gestaltet sich der Berufsalltag

Als Oberärztin/Oberarzt im Center of Excellence Fuss & Sprunggelenk, unter der Leitung von Prof. Dr. med. Beat Hintermann, sind Sie gemeinsam mit dem Teamleiter für die Versorgung unserer Patientinnen und Patienten neu am Standort Bruderholz zuständig. Diese interessante Stelle bietet Ihnen eine interdisziplinäre Zusammenarbeit in einem lebhaften, modernen und zukunftsgerichteten Spital.

Unter dem Dach des Kantonsspitals Baselland leben wir Teamgeist und Zusammengehörigkeitsgefühl aktiv und bewusst.

## Kompetenzen und Potenzial

- Facharzt/-ärztin (FMH) für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates mit besonderem Interesse für die Fusschirurgie
- Engagierte, teamfähige, kommunikative und ideenreiche Persönlichkeit
- Hohe soziale und wirtschaftliche Kompetenz, welche die täglichen Herausforderungen eines lebhaften Betriebes schätzt

## Unser Kontakt bei Fragen

**Prof. Dr. med. Dr. phil. Dipl.-Ing. (FH) Andrej M. Nowakowski**, Ärztlicher Leiter Klinik, Chefarzt, freut sich auf das persönliche Kennenlernen und gibt gerne Auskunft unter +41 61 436 27 21 oder [andrej.nowakowski@ksbl.ch](mailto:andrej.nowakowski@ksbl.ch).

Stellenreferenz 10248



HR Dienstleistungszentrum  
T: +41 (0)61 553 70 70  
[www.ksbl.ch](http://www.ksbl.ch)



Zeigen Sie Herz.  
Helfen Sie uns helfen.

Die Schweizerische Herzstiftung fördert die Forschung, berät Patientinnen und Patienten und motiviert zur Vorbeugung durch ein gesünderes Leben.

Herzlichen Dank für Ihre Unterstützung.  
IBAN CH21 0900 0000 3000 4356 3  
[www.swissheart.ch/spenden](http://www.swissheart.ch/spenden)



Kantonsspital Baden

183027-8



In unserem Team in der Neurologie wird eine Stelle frei. Darum suchen wir per sofort oder nach Vereinbarung eine aufmerksame Person, die Zusammenarbeit schätzt und nach vorne schaut.

**Oberarzt/-ärztin Neurologie**  
**50-100% (m/w/d)**

**Interessiert?**

Weitere Informationen zu dieser Stelle und Online-Bewerbung unter [ksb.ch/jobs](http://ksb.ch/jobs).



La Fondation privée *admed*, avec plus de 220 collaborateurs, réalise les analyses médicales (chimie clinique, hématologie, immuno-hématologie, microbiologie et médecine transfusionnelle) ainsi que les diagnostics médicaux en pathologie pour les patients de divers hôpitaux, homes et institutions de santé et cabinets médicaux. *admed* est une entreprise accréditée ISO/CEI 17025 et 15189.

Pour compléter son équipe de médecins, *admed* recherche un(e):

### Médecin chef(fe) de clinique en pathologie (80-100%)

#### Votre mission:

- Vous exercerez une activité diagnostique générale, avec participation aux examens extemporanés et piquets
- Vous assurerez au quotidien la prise en charge macro- et microscopique des biopsies et pièces opératoires
- Vous participerez à la formation et à l'encadrement du médecin assistant
- Vous préparerez les différents tumorboards multidisciplinaires et colloques internes et externes

#### Compétences requises:

- Vous êtes titulaire d'un diplôme fédéral de médecin et d'une spécialisation FMH en pathologie, ou d'un titre étranger équivalent reconnu MEBEKO
- Vous bénéficiez d'une formation solide et complète en pathologie chirurgicale
- Vous êtes rigoureux-se, précis-e, fiable, responsable, vous faites preuve d'engagement personnel
- Vous avez la capacité de travailler seul(e) et en équipe
- Vous disposez d'une facilité d'adaptation et d'intégration ainsi qu'un bon esprit d'équipe
- Vous maîtrisez le français écrit et oral (niveau B2 minimum)

#### Nous offrons:

- Une ambiance agréable et un travail diversifié
- Un contrat de durée indéterminée
- Des prestations salariales et sociales à l'image d'une fondation privée (Règlements du personnel de la Fondation *admed*)

**Lieu de travail:** Neuchâtel

**Entrée en fonction:** à convenir

Des renseignements complémentaires peuvent être obtenus auprès du Dr Samir Benabidallah au 032 720 00 50.

Votre offre de candidature accompagnée des documents usuels (lettre de motivation, CV et certificats) est à adresser par courrier électronique à [admed.rh@ne.ch](mailto:admed.rh@ne.ch).

181587-6/8



Wir denken es könnte Ihnen gefallen, unsere Praxen in der Nähe von St. Gallen. Ein tolles Team wartet auf Sie, und hofft auf ein Teammitglied mit Empathie. Interdisziplinäre Zusammenarbeit wird bei uns grossgeschrieben, und uns immer wieder unter die Nase gerieben. Ein aufgewecktes Team mit attraktiver Entlohnung, ist noch nicht die finale Krönung. Was wir bieten ist minimale Administration, das nennen wir mal eine Sensation. Sie können es nun kaum erwarten, um möchten schnellstmöglich bei uns starten? Unsere Koordinaten haben Sie bereits, wir freuen uns auf diejenigen Ihrerseits.

Für unsere Standorte im Appenzellerland suchen wir eine\*n

## Fachärzt\*in in Gynäkologie und Geburtshilfe, 60-100%

Für uns selbstverständlich ist:

- Eine attraktive Entlohnung
- Minimale Administration (Unterstützung durch zentralen Management Support)
- Der interdisziplinäre Austausch innerhalb der Gruppe und interne Fortbildungen
- Die Möglichkeit Karriereplanung und -begleitung durch erfahrenen ehemaligen Chefarzt, Sonografiepionier und Professor für Notfallmedizin mit grossem Beziehungsnetz, der Ihnen bei einer allfälligen Publikation oder für einen Fähigkeitsausweis in verschiedenen Sonografiebereichen behilflich sein kann
- Die Übernahme der Kosten für relevante Mitgliedschaften und Fähigkeitsausweise, sowie regionale Ärztesellschaften

Sie sind bei uns richtig, wenn Sie:

- Fachärzt\*in für Gynäkologie und Geburtshilfe sind und klinische Erfahrung und Bereitschaft zur interdisziplinären Zusammenarbeit mitbringen
- Ein wichtiger Bestandteil eines motivierten, jungen Teams zu werden



Senden Sie Ihre digitalen  
Bewerbungsunterlagen an:  
[hr@polipraxis.ch](mailto:hr@polipraxis.ch)

Oder schriftlich an: **Polipraxis Gruppe,**  
Marktgasse 3, CH-9000 St. Gallen

168711-8

## WIR SUCHEN

# IHRE KOMPETENZ FÜR DIE GESUNDHEIT

FÜR DAS LKH VILLACH

- Allgemeinmediziner:innen für die neue **ERSTVERSORGUNGSAMBULANZ**
- **Fachärztinnen und Fachärzte für Kinder- und Jugendheilkunde**
- **Ärztinnen und Ärzte für Allgemeinmedizin für die Abteilung Kinder- und Jugendheilkunde**



**BEWERBEN SIE SICH JETZT ONLINE!**

Nähere Informationen zu den aktuellen  
Stellenausschreibungen finden Sie unter  
[karriere.kabeg.at](http://karriere.kabeg.at)

**SCHAUT GUT AUS!**

IHRE ZUKUNFT IN DEN  
KÄRNTNER LANDESKLINIKEN

**KABEG**

IHRE GESUNDHEIT  
UNSERE KOMPETENZ

168204-8

**Annahmeschluss für Stellenmarkt:**  
14 Tage vor Erscheinen



SPINAS CIVIL VOICES

**Erweitern Sie den Kreis Ihrer Angehörigen  
um eine Familie in Afrika.**

Wir beraten Sie gerne zu Ihrer Erbschaft: [www.helvetas.org/testament](http://www.helvetas.org/testament)



**HELVETAS**





www.spitex-oberengadin.ch  
www.spital-oberengadin.ch  
www.promulins.ch

Die Stiftung Gesundheitsversorgung Oberengadin ist mit dem grössten Spital Südbündens, dem Pflegezentrum Promulins und der Spitex Oberengadin in Samedan für die medizinische Grundversorgung der Bevölkerung und der Gäste verantwortlich.

Wir suchen per sofort oder nach Vereinbarung eine/n

## Fachärztin / Facharzt Anästhesiologie und Intensivmedizin (80–100 %)

Das Spital Oberengadin umfasst die Fachbereiche Allgemeine Chirurgie inkl. Traumatologie und Viszeralchirurgie, Orthopädie, Medizin, Pädiatrie, Geburtshilfe/ Gynäkologie mit einem modernen diagnostischen und therapeutischen Angebot. In weiteren Fachgebieten (u. a. HNO, Urologie) arbeiten wir eng mit niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten zusammen. Die Notfallstation mit modernem Schockraum sowie die Intensivstation mit sechs Betten, davon zwei Beatmungsplätze, werden interdisziplinär genutzt. Unser Spital zeichnet sich durch eine persönliche und angenehme Atmosphäre mit kurzen Entscheidungswegen aus.

### Ihre Aufgaben

- Sie unterstützen das Fachärztenteam für Anästhesie und Intensivmedizin im klinischen Alltag und sind an der Aus- und Fortbildung von Ärzten und Pflegefachpersonen beteiligt
- Sie betreuen Patienten im Elektiv- und Notfallprogramm (inkl. Kindernarkosen) für ein breites operatives und interventionelles Spektrum inkl. Geburtshilfe
- regelmässige Teilnahme am Dienstbetrieb
- Versorgung der chirurgischen Patientinnen und Patienten auf der Intensivstation sowie Mitbetreuung der medizinischen Patientinnen und Patienten
- enge interdisziplinäre Zusammenarbeit mit den verschiedenen Berufsgruppen

### Ihr Profil

- Facharzt FMH oder in der Schweiz anerkannter Facharztstitel für Anästhesiologie und Facharzt FMH Intensivmedizin (Doppeltitel)
- fundierte Erfahrung im gesamten Spektrum inkl. Kinderanästhesie (ab 5 Jahren)
- Freude an interdisziplinärer Zusammenarbeit
- Interesse an und Engagement für die Aus- und Weiterbildung von Assistenzärztinnen und -ärzten, Medizinstudenten und medizinischem Fachpersonal
- gute Sprachkenntnisse in Deutsch und vorzugsweise Italienisch
- hohe Sozialkompetenz

### Unser Angebot

- ein interessantes und anspruchsvolles Aufgabengebiet mit hoher Eigenverantwortung
- eine angenehme Arbeitsatmosphäre in einer dynamischen Umgebung
- ein motiviertes und engagiertes Team
- attraktive Anstellungsbedingungen in einem modernen Arbeitsumfeld
- umfangreiches Aus- und Weiterbildungsangebot in Form von Arbeitszeit und/ oder Kostenbeteiligung
- in jeder Jahreszeit ein wunderbares Freizeitangebot in der unvergleichlichen Landschaft des Oberengadins

Weitere Auskünfte erteilen Ihnen gerne Herr Dr. med. Patrick Egger, Chefarzt Medizinische Klinik, Tel. +41 (0)81 851 81 11 oder [egger.patrick@spital.net](mailto:egger.patrick@spital.net) und Frau Carla Peterelli, Leiterin Personal, Tel. +41 (0)81 851 86 86 oder [peterelli.carla@spital.net](mailto:peterelli.carla@spital.net)

Ihre vollständige elektronische Bewerbung (PDF-Unterlagen) senden Sie bitte an [personal@spital.net](mailto:personal@spital.net)

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!

183451-8

## FÜHREND IN DER AMBULANTEN SCHMERZTHERAPIE!



Das Schmerz Zentrum Zofingen ist seit über 20 Jahren als private und unabhängige Institution erfolgreich im schweizerischen Gesundheitswesen etabliert. Ein interdisziplinäres Team bietet Evidenz-basiert multimodale Schmerztherapie an. Die Interventionen führen wir unter modernen Navigationstechniken in eigenen OP durch. Wir implantieren Neurostimulatoren (SCS und PNS) und sind auf die Thermoläsion des Ggl. Gasserii spezialisiert.

Das Schmerz Zentrum Zofingen ist durch die Fachgesellschaft Swiss Society of Interventional Pain Management (SSIPM) als Pain Trainings Center «A» hochklassig zertifiziert.

Wir suchen zur Erweiterung unseres Teams

## Eine Fachärztin w/m/d jeglicher Fachrichtung mit FA Interventionelle Schmerztherapie SSIPM

- Pensum 60–100% und Start nach Vereinbarung

### Wir bieten

- 60–100% schmerztherapeutische Tätigkeit in einem interdisziplinären Kompetenzzentrum
- Advanced Training in den interventionellen Techniken
- Breites Spektrum von der Kopfweh-Sprechstunde bis zur Implantation von Neurostimulatoren
- Attraktive und langfristige Zukunftsperspektiven

### Ihr Profil

- Schweizer Arzt Diplom oder äquivalente MEBEKO-Anerkennung
- Eidgenössisch anerkannter Facharzttitel – das Fachgebiet bleibt dabei offen
- Zulassungskriterien Berufsausübungsbewilligung BAB im Kanton AG erfüllt
  - Mindestens 3 Jahre Tätigkeit an einer anerkannten CH-Weiterbildungsstätte
- Fachausweis «Interventionelle Schmerztherapie SSIPM» vorhanden oder fast abgeschlossen
  - Kann auch noch an unserem Zentrum abgeschlossen werden
  - Erfahrung sowohl in Sonografie- als auch Röntgen-kontrollierten Interventionen
- Eine begonnene Ausbildung in «Manuelle Medizin SAMM» würde Ihr Profil perfekt ergänzen
- Empathisch und engagiert im Umgang mit unseren chronisch-erkrankten Patientinnen und Patienten
- Nachhaltiges Engagement für unsere Schmerzpatient\*Innen
- Teamfähigkeit

### Unser Angebot

- Wir eröffnen Ihnen neue Horizonte und Ziele:
  - Moderner Arbeitsplatz mit einem grossartigem Team-Spirit
  - Permanente Weiterbildung mit externen Fortbildungen, internationalen Kongressen und weltweiten Hospitationen
  - Eigenverantwortliche Sprechstunde
- Wir optimieren Ihre Work-Life-Balance
  - Spitalmüde? Langfristige Perspektive ohne Dienstverpflichtungen, flache Hierarchie und kurze Entscheidungswege, Anti-Mobbing-Policy
  - Flexible Arbeitszeitmodelle: Attraktive Brückentage und Festtagslösungen
- Wir sichern Ihre Zukunft ab
  - Leistungsbezogene und hochattraktive Honorierung
  - Karriere-Coaching
  - Überobligatorische BVG Lösungen
  - Private Unfallversicherung
- Get connected
  - Zentrale Lage mit hervorragender Anbindung
  - Attraktiver Standort in der historischen Zofinger Altstadt
  - Alle Schulsysteme in unmittelbarer Nähe

... und schaffen damit gemeinsam lebenswerte Zukunftsperspektiven!

Teilen Sie unsere Visionen? Dann senden Sie uns Ihr Bewerbungsdossier als PDF an [ulf.klostermann@schmerzzentrum.ch](mailto:ulf.klostermann@schmerzzentrum.ch)

Institut für Interdisziplinäre Algesiologie | Hintere Hauptgasse 9 | 4800 Zofingen  
**schmerzzentrum.ch | 062 752 60 60**

183521-8

www.spitalzentrum-biel.ch

Das Spitalzentrum Biel ist das öffentliche Zentrumsspital der zweisprachigen Region Biel-Seeland-Berner Jura (Schweiz). Es bietet der gesamten Bevölkerung eine umfassende Versorgung in allen Fachgebieten der modernen Medizin. Jedes Jahr schenken uns über 100'000 Patientinnen und Patienten ihr Vertrauen. Im Spitalzentrum Biel finden rund 1'800 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in über 40 verschiedenen Berufen eine attraktive Aufgabe.

Die Hämatologie und Onkologie ist ein wachsendes und hoch innovatives Fach am Puls der Medizin. Das Zentrum für Onkologie und Hämatologie am Spitalzentrum Biel kümmert sich mit viel Engagement um an Krebs erkrankten Patienten und Patientinnen. Sie erwartet eine verantwortungsvolle Aufgabe, eine vielseitige Tätigkeit in einem motivierten Team und attraktiven Umfeld. Die Klinik ist als Weiterbildungsstätte für Medizinische Onkologie Kategorie B akkreditiert.

Wir suchen per 01.06.2024 oder nach Vereinbarung eine/n

## Assistenzärztin / Assistenzarzt Onkologie 80-100%

### Ihre Aufgaben – unsere Stelle

- Betreuung ambulanter und stationärer Patienten und Patientinnen mit hämat-/onkologischen Erkrankungen unter Supervision der vorgesetzten Ärzte
- Teilnahme an Tumorboards
- Unterstützung in der Aus- und Weiterbildung von Studenten

### Ihre Fähigkeiten – unsere Anforderungen

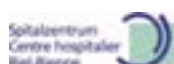
- Eidgenössisches Arzt Diplom oder gleichwertiges anerkanntes ausländisches Arzt Diplom
- Eidg. Anerkannter Facharzt titel für Allgemeine Innere Medizin oder mindestens zwei Jahre Erfahrung in Allgemeiner Innerer Medizin oder gleichwertig
- Erfahrung in medizinischer Onkologie von Vorteil
- Freude und Fähigkeit zu patientenzentrierter, interprofessioneller und interdisziplinärer Arbeit
- Motivierte, engagierte und teamfähige Persönlichkeit
- Sie können sich fließend in Deutsch oder Französisch verständigen (Wort und Schrift) mit Kenntnissen der jeweils anderen Sprache

### Ihre Möglichkeiten – unser Angebot

- Unter fachlicher und enger Betreuung durch erfahrene Hämat-/Onkologen wird Ihnen fundiertes Fachwissen vermittelt
- Zusammenarbeit mit zweisprachigen Kolleginnen und Kollegen aus vielen unterschiedlichen Berufen in einer wertschätzenden Arbeitsatmosphäre
- Zahlreiche Weiter- und Fortbildungsveranstaltungen in- und extern. Teilnahme an obligatorischen Kursen der Facharztweiterbildung werden finanziell unterstützt
- Bei Interesse werden wissenschaftliche Tätigkeiten unterstützt
- Sichere und fortschrittliche Anstellungsbedingungen

Für weitere Auskünfte steht Ihnen Herr PD Dr. med. Attila Kollár, Chefarzt Onkologie, attila.kollar@szb-chb.ch; Tel. +41 (0)32 324 24 24, gerne zur Verfügung.

Wir freuen uns auf Ihre Online-Bewerbung über unser Stellenportal auf [www.spitalzentrum-biel.ch](http://www.spitalzentrum-biel.ch).



**centramed**  
GEMEINSAM FÜR DIE GESUNDHEIT

Für unsere Gruppenpraxis Centramed Liestal suchen wir per sofort oder nach Vereinbarung eine/n

## Assistenzarzt/Assistenzärztin Allgemeine Innere Medizin 50–100%

Sie sind an der Weiterbildung zur Vervollständigung Ihres FMH-Titels? Haben Sie Freude an der Hausarztmedizin?

**Dann sollten Sie nicht zögern:** Ihre Fragen beantwortet gerne Frau Dr. med. Bá Thanh-Trúc Ngô, Zentrumsleiterin Liestal, unter 061 927 90 80 oder [jobs@centramed.ch](mailto:jobs@centramed.ch)

Weitere Informationen über unser Unternehmen und über die vakante Stelle finden Sie unter [www.centramed.ch](http://www.centramed.ch).

- Es erwartet Sie eine abwechslungsreiche Tätigkeit in einem motivierten Team mit dem gesamten Spektrum der Hausarztmedizin, Infektiologie, Gynäkologie und Kardiologie, sowie Diabetes- und Adipositasberatung. Zeitgemässe Entlohnung sowie gute Sozialleistungen sind selbstverständlich.
- Ein moderner Arbeitsplatz im idyllischen Städtchen Liestal und ein von Wertschätzung geprägtes Arbeitsklima warten auf Sie!

**Haben wir Ihr Interesse geweckt?** Dann freuen wir uns, Sie kennen zu lernen!

Ihre vollständige Bewerbung können Sie online einreichen.

182933-8

Jetzt spenden!

«Auf einmal spürte ich meine linke Hand nicht mehr»

Die Schweizerische Multiple Sklerose Gesellschaft unterstützt Menschen, die von MS betroffen sind. Helfen auch Sie: [www.multiplesklerose.ch](http://www.multiplesklerose.ch)

damit es besser wird

**MS**Schweizerische  
Multiple Sklerose  
Gesellschaft



16. März 2024, 08:15–17:45

### Doctor On Board - Medizinischer Notfall über den Wolken

Kommt es zu einem medizinischen Zwischenfall an Bord, sind Sie und Ihre Fachkenntnisse als medizinische Fachperson gefragt.

Die Wahrscheinlichkeit, während eines Fluges medizinische Hilfe leisten zu müssen, besteht bei jedem Flug. Darüber hinaus ist es immer mehr Menschen möglich, auch mit schweren Erkrankungen mit dem Flugzeug zu reisen. Bei einem Notfall an Bord erschweren beengte Platzverhältnisse, Lärmemissionen und unbekanntes Equipment die routinierte Behandlung. Sie möchten auf diese Situation über den Wolken vorbereitet sein? Dieser Kurs bringt medizinisches Personal aller Fachrichtungen die Besonderheiten der medizinischen Notfallversorgung an Bord eines Flugzeugs nahe. Lernen Sie das medizinische Equipment und die Kompetenzen der Cabin Crews kennen, damit Sie unsere Crews bestmöglich unterstützen können.

#### Ziel des Kurses:

Der Kurs bringt Ärzt:innen aller Fachrichtungen die medizinische Notfallversorgung an Bord eines Flugzeuges nahe. Lernen Sie das medizinische Equipment und die Kompetenzen der Cabin Crews kennen, um die Crews bestmöglich unterstützen zu können.

## Human Factors Academy

Member of **Lufthansa Aviation Training**

#### Kursinhalte

- Flugphysiologische Aspekte und deren Auswirkungen in der Medizin
- Rechtliche Aspekte einer Behandlung
- Medizinisches Equipment an Bord und Kompetenzen der Cabin Crew
- Medizinische Unterstützungsmöglichkeiten für den Passagier
- BLS-AED Training Erwachsene und Kinder
- Praktisches Training in Flugzeugattrappen

#### Sprache

Deutsch

#### Informationen

<https://www.humanfactorsacademy.com/doctor-on-board>

#### Veranstaltungsort

**Lufthansa Aviation Training Switzerland AG**

#### Veranstalter

Lufthansa Aviation Training GmbH

#### Adresse

Cherstrasse 1, 8152 Opfikon, Schweiz

#### Kontakt

Sebastian Wilker  
hfa@lat.dlh.de

29.02.2024 | 08.30–18.00 Uhr

### 29. St.Galler Infektag – Am Puls der Zeit

Kantonsspital St. Gallen Klinik Infektiologie/Spitalhygiene, Rorschacher Strasse 95, 9000 St. Gallen, Schweiz

Kontakt: Karalic Elza  
elza.karalic@kssg.ch

29.02.2024 | 13.30–18.00 Uhr

### Jahressymposium SGSP 2024

Das diesjährige Jahressymposium SGSP widmet sich ganz dem Bergsport. Das Symposium soll exemplarisch psychiatrische und psychologische Aspekte des Bergsports beleuchten. Mit dabei als Referent ist Alexander Huber, einer der bekanntesten Alpinisten.

Solothurner Spitäler AG, Kantonsspital Olten, Baslerstrasse 150, 4600 Olten, Schweiz  
Kontakt: Corinne Gerber  
marketing@privatklinik-wyss.ch

02.03.2024–09.03.2024

### 52. Internationale Kieferorthopädische Fortbildungstagung

K3 Kitzkongress, Josef-Herold-Straße 12, 6370 Kitzbühel, Österreich  
Kontakt: Tagungsbüro  
tagung-kitz@oegkfo.at

04.03.2024–07.03.2024

### 69. Fortbildungstagung der Österreichischen wissenschaftlichen Gesellschaft für prophylaktische Medizin und Sozialhygiene

69. Fortbildungstagung der Österreichischen wissenschaftlichen Gesellschaft für prophylaktische Medizin und Sozialhygiene gemeinsam mit Verein Heilanstalt Alland

Kongresszentrum Bad Hofgastein, Tauernplatz 1, 5630 Bad Hofgastein, Österreich  
Kontakt: Information: ÄrzteZentrale Med.Info  
azmedinfo@media.co.at

04.03.2024–08.03.2024

### 31. Ärzteforum Davos

Die Fortbildungsveranstaltung richtet sich an Teilnehmende aus Praxis und Spital. Das Ärzteforum bietet aktuelle und praxisrelevante Themen und Referate, hauptsächlich aus der Allgemeinen Inneren Medizin und den Spezialgebieten der Inneren Medizin.

Kongresszentrum Davos, Talstrasse 49a, 7270 Davos Platz, Schweiz  
Kontakt: Nina Hochholdinginger  
nina.hochholdinginger@davos.ch

05.03.2024–09.03.2024

### 2. Europäischer Online Kongress DocRevive: Digital Health und Ärztliche Gesundheit

2. Europäischer Online Kongress DocRevive für Ärztinnen und Ärzte: Entdecken Sie Ihre Freude am Arztsein neu. Digitale Gesundheit und Ärztliche Gesundheit gestalten. Das Besondere ist das flexible Format. Die Interviews sind 24-Stunden lang abrufbar.

Kontakt: Diana Runge  
runge@dianarunge.de

06.03.2024–07.03.2024

### Trendtage Gesundheit Luzern 2024 – Forever Young? Fakten und Mythen. Chancen und Herausforderungen.

Ein langes, gesundes Leben geniessen können, altern ohne gesundheitliche Einschränkungen und selbst im sehr hohen Alter noch aktiv und fit sein. Wird 100 Jahre und älter werden zur künftigen Maxime? #TGL2024

KKL Luzern, Europaplatz 1, 6005 Luzern, Schweiz  
Kontakt: Forum Gesundheit Luzern  
info@trendtage-gesundheit.ch

06.03.2024 | 08.30–13.00 Uhr

### Veranstaltung zur Arzthaftung

Erforscht werden die rechtlichen Herausforderungen im Arzthaftungsrecht an der Schnittstelle von Digitalisierung und medizinischem Fortschritt. Die interdisziplinäre Diskussion bietet praxisrelevante Lösungen für komplexe haftungsrechtliche Fragen.

Widder Hotel, Rennweg 7, 8001 Zürich, Schweiz  
Kontakt: Zentrum für Haftpflicht-, Privat- und Sozialversicherungsrecht  
tagung@have.ch

## Seminare und Veranstaltungen

07.03.2024–09.03.2024

### 7th Pannonian Congress of Pathology – OEGPath/IAP Austria Spring Meeting 2024

Tech Gate Vienna, Donau-City-Straße, 1220 Wien, Österreich  
 Kontakt: Tagungsbüro: c/o MAW Kongressbüro  
 ÖGPath, Frau Verena Schachenhofer, Frau Jasmin Amon  
[oeopath@media.co.at](mailto:oeopath@media.co.at)

07.03.2024–09.03.2024

### Kardiologie Kongress Innsbruck

Congress Innsbruck, Rennweg 3, 6020 Innsbruck, Österreich  
 Kontakt: Organisation: PCO Tyrol Congress  
[kardiologie@cmi.at](mailto:kardiologie@cmi.at)

08.03.2024

### Der große, kleine Unterschied – Warum Gendern in der Kardiologie wichtig ist

Lentos Kunstmuseum Linz, Doktor-Ernst-Koref-Promenade 1, 4020 Linz, Österreich  
 Kontakt: Information / Fachausstellung: ÄrzteZentrale Med.Info  
[azmedinfo@media.co.at](mailto:azmedinfo@media.co.at)

09.03.2024 | 09.00–18.00 Uhr

### Seminar 9 – Heildiät bei Krankheiten der Nieren und Harnwege

Die Nieren werden durch Fehlernährung und Toxine aus der Nahrung auf Dauer gefährdet und geschädigt. Wir besprechen die Möglichkeiten einer Heildiät und die der Heilpflanzen, dieser Schädigung entgegenzuwirken und Selbstheilungskräfte zu aktivieren.

Lassalle-Haus, Bad Schönbrunn, 6313 Menzingen, Schweiz  
 Kontakt: Sieglinde Kliemen  
[akademie@bircher-benner.com](mailto:akademie@bircher-benner.com)

13.03.2024 | 14.00–18.00 Uhr

### Zukunftssymposium «Translationale Ethik im Gesundheitswesen»: Interaktion vor Intervention

Im Rahmen des Zukunftssymposiums «Translationale Ethik im Gesundheitswesen» mit dem Motto «Interaktion vor Intervention» beleuchten namhafte Referentinnen und Referenten die Chancen der Integrierten Versorgung.

Universität Zürich Zentrum, Rämistrasse 71, 8006 Zürich, Schweiz  
 Kontakt: Eliette Pianezzi  
[info@dialog-ethik.ch](mailto:info@dialog-ethik.ch)

14.03.2024–15.03.2024

### ZAIM MediKurs März 2024

Vorbereitungskurs zur Facharztprüfung Allgemeine Innere Medizin.

Online, 6312 Steinhausen, Schweiz  
 Kontakt: Medworld AG  
[registration@medworld.ch](mailto:registration@medworld.ch)

14.03.2024–15.03.2024

### 41. Ernährungskongress des Verbandes der Diätolog\*Innen Österreichs

Vienna Marriott Hotel, Parkring 12A, 1010 Wien, Österreich  
 Kontakt: Verband der Diätologen Österreichs  
[office@diatologen.at](mailto:office@diatologen.at)

14.03.2024 | 09.00–17.00 Uhr

### Formation post-graduée en médecine physique et réadaptation réseau romand – RRMPPR

Médecine physique et neuro-réadaptation, savoir, savoir-faire et savoir-être

Clinique Romande de Réadaptation, Avenue du Grand-Champsec, 1950 Sion, Suisse  
 Kontakt: Monya Lehner Savioz  
[ecs@crr-suva.ch](mailto:ecs@crr-suva.ch)

14.03.2024–15.03.2024

### BKKÖ Frühjahrstagung – Kinderkrankenpflege

City Campus Wiener Neustadt, Schlögelgasse 22-26, 2700 Wiener Neustadt, Österreich  
 Kontakt: Informationen bei: ÄrzteZentrale Med.Info  
[azmedinfo@media.co.at](mailto:azmedinfo@media.co.at)

14.03.2024 | 09.15–18.30 Uhr

### Systemische Aufstellungen im Einzelsetting

Mit einer modifizierten, dem Einzelsetting angepassten Methode aus der Aufstellungsarbeit machen wir diese Verbindungen oder Verstrickungen sichtbar sowie körperlich erlebbar und kombinieren die «Lösung» mit dem bedürfniszentrierten Ansatz des IKP.

IKP Zürich, Kanzleistrasse 17, 8004 Zürich, Schweiz  
 Kontakt: Nicole Eisele  
[seminare@ikp-therapien.com](mailto:seminare@ikp-therapien.com)

15.03.2024

### Oberösterreichischer Hygienetag 2024

Messe Wels, Messeplatz 1, 4600 Wels, Österreich  
 Kontakt: Frau Elza Glück  
[maw@media.co.at](mailto:maw@media.co.at)

16.03.2024

### Favoriten in der Kardiologie

Andaz Vienna am Belvedere, Arsenalstraße 10, 1100 Wien, Österreich  
 Kontakt: Informationen bei: MAW – Medizinische Ausstellungs- und Werbegesellschaft, Frau Sonja Chmella, Herr David Grünseis  
[kardio@maw.co.at](mailto:kardio@maw.co.at)

16.03.2024 | 09.30–16.30 Uhr

### Medizin im Rückblick: Wege und Irrwege der Medizin im 20. Jahrhundert

Ein kollegiales konviviales Treffen von KollegInnen die einen längeren Rückblick auf die Medizin haben, gemeinsam reflektieren, austauschen und einen Ausblick wagen.

privat und OMCT, Via Bosconi 11, 6983 Magliaso (TI), Schweiz  
 Kontakt: Dr. Cornelia Klauser-Reucker  
[cornelia.klauser@hin.ch](mailto:cornelia.klauser@hin.ch)

16.03.2024

### Frühling der Hepatologie & «Pre»-Symposium Task Force Sarkopenie 2024

Med Campus Graz, Neue Stiftingtalstraße 6, 8010 Graz, Österreich  
 Kontakt: Frau Lisa Jandrinitsch  
[oeegg.fortbildungen@media.co.at](mailto:oeegg.fortbildungen@media.co.at)



#### Fehlt Ihre Veranstaltung?

Tragen Sie sie ein auf [events.emh.ch](https://events.emh.ch)

#### Soll Ihre Veranstaltung herausstechen?

Wir helfen gerne.  
[events@emh.ch](mailto:events@emh.ch)

# FMH SERVICES

**Insertionen** aufzugeben auf [www.fmhjob.ch](http://www.fmhjob.ch) oder gegen eine Erfassungspauschale bei: FMH Consulting Services, Tel. 041 244 60 60, E-Mail: [mail@fmhjob.ch](mailto:mail@fmhjob.ch).

Chiffre-Anfragen sind zu richten an E-Mail: [mail@fmhjob.ch](mailto:mail@fmhjob.ch).

Konditionen auf [www.fmhjob.ch](http://www.fmhjob.ch).

**Les annonces** sont à passer sur [www.fmhjob.ch](http://www.fmhjob.ch) ou chez: FMH Consulting Services, tél. 021 922 44 35, e-mail: [mail@fmhjob.ch](mailto:mail@fmhjob.ch).

Les réponses relatives à des annonces sous chiffre sont à adresser à e-mail: [mail@fmhjob.ch](mailto:mail@fmhjob.ch).

Conditions sur [www.fmhjob.ch](http://www.fmhjob.ch).

Praxismarkt  
Marché des cabinets  
Mercato studi medici

**AG – Aarau Altstadt neu renovierte Praxisräumlichkeit 101m<sup>2</sup> mit Parkplatz, Garage** – (evtl + 100m<sup>2</sup>) Rollstuhlgängig, EG, Ärztehaus, nahe Hirslandenklinik 2600.-, inkl. NK, 01.08.24 oder früher. E-Mail: [philegui@gmail.com](mailto:philegui@gmail.com).

**BE – Praxisnachfolge gesucht** – Etablierte, moderne Spezialarztpraxis in der Stadt Bern zu übergeben. Die chirurgische Praxis, speziell zur Behandlung des diabetischen Fusses befindet sich beim Salem-Spital. Voraussetzung: Facharzt für Chirurgie und/oder Orthopädie. Interessenten/-innen melden sich unter Tel. 031 941 12 32 oder E-Mail: [dr.brunner@hin.ch](mailto:dr.brunner@hin.ch).

**BE – Dorfpraxis für Allgemeine Innere Medizin im nordöstlichen Teil des Kantons Bern sucht Nachfolge** – In der attraktiven Gemeinde im nordöstlichen Teil des Kantons Bern kann eine familienfreundliche Praxis für Allgemeine Innere Medizin mit Selbstdispensation übernommen werden. Ein kompetentes Team organisiert die Betreuung und verfügt über ein zertifiziertes Qualitätsmanagement. Der erfolgreiche Betrieb eignet sich aufgrund der grosszügigen Räumlichkeiten, Ausstattung und des treuen Patientenstamms auch für mehrere

Ärzte/Ärztinnen. Die Praxis ist bestens erreichbar via Bahn und Auto. Ein grosser Parkplatz und freier Blick in die Natur runden das Angebot ab. Spital und weiterführende Schulen sind in der Nähe. Eine faire Langzeitmiete ist möglich. Falls Sie sich angesprochen fühlen, freuen wir uns über Ihre schriftliche Kontaktaufnahme unter der Referenznummer 2615 bei: Federer & Partners Unternehmensberatung im Gesundheitswesen AG, Mitteldorfstrasse 3, CH-5605 Dottikon, [www.federer-partners.ch](http://www.federer-partners.ch), E-Mail: [janick.merkofer@federer-partners.ch](mailto:janick.merkofer@federer-partners.ch).

**BE – Erfolgreiche Arztpraxis in Biel sucht ebensolche Nachfolge** – Alles ist da. Die hellen, grosszügigen Räume. Mehrere Behandlungszimmer. Der grosse, treue Patientenstamm. Das langjährig eingespielte Praxisteam. Die optimale ÖV-Erreichbarkeit in Biels Zentrum und diverse Parkmöglichkeiten. Die voll digitalisierte Infrastruktur. Kurz: Die ideale, langjährig etablierte und erfolgsstarke Hausarztpraxis. Fehlt nur noch jemand, der die Erfolgsgeschichte weiterführt. Vielleicht sind das Sie? Alternativ bietet sich auch die Tätigkeit in der Praxis in angestellter oder selbständiger Stellung. – So oder so: Wir freuen uns auf Ihre schriftliche Kontaktaufnahme unter der Referenznummer 1965 bei: Federer & Partners, Unternehmensberatung im Gesundheitswesen AG, Mitteldorfstrasse 3, CH-5605 Dottikon, E-Mail: [janick.merkofer@federer-partners.ch](mailto:janick.merkofer@federer-partners.ch), [www.federer-partners.ch](http://www.federer-partners.ch).

**BL – Nachfolge / Praxisübernahme in Neurologischer Gemeinschaftspraxis** – ich suche wegen meiner anstehenden Pensionierung auf Ende 2024 / Anfang 2025 eine/n Nachfolger/in (oder zwei mit jeweils 50% Pensum) in unsere etablierte, modern eingerichtete und grosszügige Gemeinschaftspraxis (254 m<sup>2</sup>) in einer direkt an Basel angrenzenden Gemeinde. Wir sind zwei Ärzte in Vollzeitpensum und eine Kollegin in 15% Teilzeitpensum. Wir bieten EEG, ENMG, SEP, LP und Praxisapothekethe. Die Praxis hat eine ausgezeichnete Anbindung an den öffentlichen Verkehr mit einer Tramhaltestelle vor der Tür. Kontakt unter Chiffre I-41842.

**GE – Arsanté recherche des médecins généralistes et spécialistes** – Pour renforcer l'offre médicale actuelle et répondre au mieux aux besoins de la population locale, nous recherchons des médecins généralistes et spécialistes avec titre FMH pour les centres médicaux de La Jonction, Léman (Pâquis), Meyrin, Belle-Terre (Thônex). Vous souhaitez vous installer en cabinet privé, dans un lieu pluridisciplinaire, nous mettons à disposition tout

l'environnement nécessaire à une pratique médicale de haute qualité. Taux d'activité à choix. Condition: Droit de pratique requis. Contact et informations e-mail: [partenariat-medecin@arsante.ch](mailto:partenariat-medecin@arsante.ch), [www.arsante.ch](http://www.arsante.ch).

**GE – La Maison de Santé de Belle-Terre recherche un/e psychiatre et un/e pédiatre** – Pour compléter l'offre de soins de la Maison de Santé de Belle-Terre et pour répondre aux besoins de la population, nous recherchons un/e psychiatre et un/e pédiatre avec titre FMH. Nous offrons: Une activité variée dans une équipe pluridisciplinaire; un cabinet équipé avec le matériel nécessaire à votre activité; une infrastructure moderne avec l'utilisation du dossier médical informatisé et le rendez-vous en ligne; taux d'activité et horaires flexibles selon vos besoins; une culture d'entreprise saine et respectueuse des valeurs professionnelles; une collaboration interactive avec l'ensemble du groupe. Maison de Santé de Belle-Terre, 7 Place du Traité-de-Turin, [www.cmbelleterre.ch](http://www.cmbelleterre.ch), e-mail: [partenariat-medecin@arsante.ch](mailto:partenariat-medecin@arsante.ch).

**LU – Praxisraum zu vermieten in Luzern** – Mitbenutzung der bestehenden Infrastruktur (Labor, Geräte, Empfang, Personal Sprechstunde und Labor, etc.). Modernes Sprechstundenzimmer ca. 25 m<sup>2</sup> in neu gebauten Räumlichkeiten. Es handelt sich um eine etablierte Praxis für Allgemeine Innere Medizin, Nephrologie und Hausarztmedizin. Fachrichtungen wie Endokrinologie, Diabetologie oder Chirurgie wären in diesem Setting geeignet. Der Raum eignet sich aber auch für Ergo- und/oder Physiotherapeuten, Ernährungsberater, Podologie sowie Wundsprechstunden. Wir freuen uns auf Anfragen für weitere Auskünfte unter Tel. 079 529 87 17 oder E-Mail: [diane.maechler@fmc-ag.com](mailto:diane.maechler@fmc-ag.com).

**Ostschweiz – Villa mit Praxisräumen zu verkaufen** – Wir verkaufen in Vilters SG eine grosszügige Villa mit Praxisräumen (ehemalige Arztpraxis). Weitere Informationen sehen Sie unter [www.fit-ag.com](http://www.fit-ag.com).

**SG – Gepflegte Praxis für Allgemeine Innere Medizin am rechten Zürichseeufer zu übergeben** – An bester Lage in einem ruhigen, zentrumsnahen Quartier einer beliebten Wohngemeinde am Zürichsee ist per Ende 2024 eine etablierte Hausarztpraxis mit Röntgen, Ultraschall, Labordiagnostik und Praxisapothekethe an einen Nachfolger (m/w) zu übergeben. Günstige Mietkonditionen, junges und gut eingespieltes MPA-Team und der sehr gut organisierte Notfalldienst (in der Nacht nur Hintergrunddienst) sind nur einige Vorteile dieses Angebotes.

## FMH Services – Die grösste standeseigene Dienstleistungsorganisation

Wir freuen uns auf Ihre Kontaktaufnahme unter Ref. 231 5423: FMH Consulting Services AG, Frau Viera Rossi, E-Mail: viera.rossi@fmhconsulting.ch, Tel. 041 244 60 60.

**SO – Ertragsstarke Praxis für Gynäkologie und Geburtshilfe / keine Investitionen nötig (Miete möglich)** – In der Agglomeration zur Hauptstadt des Kantons gelegen, profitiert diese renommierte Praxis von einem überregionalen Einzugsgebiet. Altershalber suchen wir eine Nachfolgerin (w/m) – auf Wunsch ist eine Sukzession möglich. Dank der grosszügigen Raumeinteilung kann die Praxis auch als Gemeinschaftspraxis geführt werden. Der Standort ist interessant – einerseits verkehrstechnisch gut erreichbar, andererseits in idyllischer Landschaft eingebettet. Vor dem Praxisgebäude stehen 6 Parkplätze zur Verfügung. Attraktive Übernahmekonditionen runden das Angebot ab. Interessiert? Kontaktaufnahme unter Ref. 231 4356: FMH Consulting Services AG, Gregor Dietrich, E-Mail: gregor.dietrich@fmhconsulting.ch, Tel. 041 244 60 60.

**SO – Gruppenpraxis in Agglomeration von Solothurn sucht Nachfolger/in** – In der Agglomeration der Stadt Solothurn suchen wir für eine moderne, gut laufende und lebhaft Praxis eine/n motivierte/n und dynamische/n Facharzt/-ärztin für Allgemeine Innere Medizin als Nachfolger/in. Die Praxisräumlichkeiten verfügen über eine moderne Infrastruktur mit elektronischer Administration, digitalem Röntgen und Labor. Darüber hinaus ist die Praxis verkehrstechnisch hervorragend gelegen mit einer Bushaltestelle in Gehdistanz und einem grossen eigenen Parkfeld mit mehreren Parkplätzen. Zudem profitieren Sie von der guten Zusammenarbeit mit dem langjährig eingespielten ärztlichen und nichtärztlichen Praxisteam und den Synergieeffekten eines Ärzteentrums. Falls wir mit diesem attraktiven Angebot Ihr Interesse geweckt haben, freuen wir uns auf Ihre schriftliche Kontaktaufnahme unter der Referenznummer 2640 bei: Federer und Partners, Unternehmensberatung im Gesundheitswesen AG, Mitteldorfstrasse 3, 5605 Dottikon, www.federer-partners.ch, E-Mail: janick.merkofer@federer-partners.ch.

**TG – Praxis für Kinder- und Jugendmedizin in der Region Bodensee zu übergeben** – Nach Vereinbarung ist eine vollelektronische Praxis für Pädiatrie an einen Nachfolger (m/w) zu übergeben. Flexible Übergabemodalitäten sind denkbar. Die etablierte Praxis ist grossflächig. Die Praxis erfüllt alle kantonalen Auflagen für die Berufsausübungsbewilligung bei Praxisübernahme. Attraktive Mietkonditionen und ein engagiertes Praxisteam runden das Angebot ab. Haben wir Ihr Interesse geweckt? Wir freuen uns auf Ihre Kontaktaufnahme unter Ref. 231 4335: FMH Consulting Services AG, Herr C. Carbognin, E-Mail: cristian.carbognin@fmhconsulting.ch, Tel. 041 244 60 60.

**TG – Praxisräume mit OP** – In den interdisziplinären Ärzteetagen des attraktiv gelegenen TKB Gebäudes im Zentrum von Kreuzlingen sind ca. 220 m<sup>2</sup> moderne Praxisräume mit OP zu vermieten. E-Mail: reichel.martin@hin.ch.

**ZH – Verkauf einer Praxis für Plastische Chirurgie in Zürich** – Verkauf einer State-of-the-art Praxis Klinik für Plastische Chirurgie im Herzen von Zürich. 272 m<sup>2</sup>, Infrastruktur für 3 Ärzte. Kontakt unter Chiffre I-42068.

**ZH – Einmalige Gelegenheit: Übernahme einer renommierten Praxisklinik für Plastisch-Chirurgische Ästhetik im Zentrum** – Sind Sie eine enga-

gierte Ärztin oder ein engagierter Arzt mit Spitalerfahrung und dem Wunsch nach mehr Unabhängigkeit? Streben Sie nach einer persönlicheren Arbeitsumgebung und möchten Ihre Karriere weiterentwickeln? Dies könnte Ihre Gelegenheit sein! Wir bieten die Übernahme einer modernen, etablierten Praxis in Zürich geeignet für 1–2 Plastische Chirurgen/-innen mit Schwerpunkt Ästhetische Chirurgie. Zeithorizont 3 Jahre. Bekannt für Exzellenz und hohe Patientenzufriedenheit, bietet die Praxis eine attraktive Lage, moderne Ausstattung und einen festen Kundenstamm. Ihre Vorteile: Bieten Sie individuelle Betreuung und bauen Sie direkte Beziehungen auf Flexibilität und Unabhängigkeit: Gestalten Sie Ihren Arbeitsalltag und Entscheidungen nach Ihren Vorstellungen. Weniger Bürokratie: Profitieren Sie von effizienteren Prozessen und weniger Verwaltungsaufwand. Unterstützung beim Übergang: Die erfahrene Vorbesitzerin begleitet Sie anfangs fachlich und administrativ, um einen reibungslosen Übergang sicherzustellen. Ergreifen Sie diese Chance, Ihre Zukunft selbst zu gestalten. Für mehr Informationen kontaktieren Sie uns unter E-Mail: selbstaendigwerden@gmail.com.

**ZH – Praxisraum zu vermieten in attraktiver psychiatrischer Praxis an Toplage (www.praxis-guet.ch)** – Die praxis-guet ist eine psychiatrisch-psychotherapeutische Praxis in unmittelbarer Nähe zum Bahnhof Wetzikon ZH. Wir sind ein Kollegium von 5 motivierten Fachärztinnen und Fachärzten für Psychiatrie und Psychotherapie, teilen uns moderne Praxisräumlichkeiten in einem Neubau und pflegen einen wertschätzenden Umgang miteinander. Jede Ärztin / jeder Arzt ist unabhängig und führt eine Einzelpraxis. Ein Kollege geht in Pension, weshalb ab 01.03.2024 oder nach Vereinbarung ein Sprechzimmer zur Verfügung steht. Wir suchen eine Fachärztin / einen Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, die/der gerne selbstständig ambulant tätig sein will und gleichzeitig den Austausch mit Kolleginnen und Kollegen mit unterschiedlichen Spezialgebieten schätzt. Die monatlichen Kosten für Miete, Nebenkosten (Strom, Wasser etc.), IT-Infrastruktur sowie Reinigung belaufen sich auf rund CHF 1'400.-. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung an: praxis-guet, KD Dr. med. Markus Baumgartner, Güetlistrasse 4, 8620 Wetzikon ZH oder E-Mail: mbaumgartner@hin.ch. Telefonische Auskünfte erteilen wir gerne nach vorgängiger Absprache per E-Mail.

**ZH – Etablierte Praxis für Allgemeine Innere Medizin im Zentrum von Winterthur sucht Nachfolge** – In eine gepflegte Hausarztpraxis an bester Lage der attraktiven Stadt Winterthur suchen wir per Herbst 2024 einen Nachfolger (m/w). Die rollstuhlgängige Praxis (117 m<sup>2</sup>) befindet sich in einem gepflegten Geschäftshaus (Lift vorhanden). Faire Mietkonditionen, erfahrenes MPA-Team, wenig belastender Notfalldienst (kein Nachtdienst) und günstige Übernahmekonditionen sind nur einige Vorteile dieses Angebotes. Wir freuen uns auf Ihre Kontaktaufnahme unter Ref. 231 5301: FMH Consulting Services AG, Frau V. Rossi, E-Mail: viera.rossi@fmhconsulting.ch, Tel. 041 244 60 60.

Praxispartner Angebote  
Offres de partenaires de cabinet  
Offerte di partner di studio medico

**BE – Chirurg/in für Praxispartnerschaft in Thun** – Gesucht wird ein/e Praxispartner/in infolge Pensionierung des jetzigen Arbeitskollegen. Die chirurgische Praxis Bestetti befindet sich zentral beim Bahnhof in Thun und verfügt über einen Operationsaal Klasse I sowie über schöne, helle Jugendstil-Räume.

Die Anfrage richtet sich aufgrund der Praxisinfrastruktur an Fachärzte verschiedener chirurgischer Disziplinen. Web: www.praxis-bestetti.ch, E-Mail: valentina.bestetti@hin.ch, Tel. 078 689 53 70.

**Mittelland – Ophthalmologin/Ophthalmologe gesucht** – Für ein innovatives Augenzentrum mit mehreren Standorten suchen wir eine versierte Fachärztin (w/m). Die Organisation verfügt über grosszügige Räumlichkeiten, technologisch fortschrittliche Praxisinfrastruktur sowie effiziente Prozesse, welche die medizinische Arbeit erleichtern. OP-Tätigkeit kann ebenfalls gewährleistet werden. Ein gut eingespieltes Team steht Ihnen zur Seite. Flexible Arbeitszeiten, Teilzeitarbeit und eine fortschrittliche Salarierung sind selbstverständlich. Interessiert? Wir Kontaktaufnahme unter Ref. 231 2409: FMH Consulting Services AG, Gregor Dietrich, E-Mail: gregor.dietrich@fmhconsulting.ch, Tel. 041 244 60 60.

**ZH – Verstärkung in Hausarztpraxis gesucht** – Wir sind eine gut eingespielte, langjährige Hausarztpraxis (drei Ärzte/-innen) mit je eigenem Patientenstamm. In Zürich, fünf Minuten vom Bhf. Stadelhofen. Exzellentes MPA-Team. Zum Sommer geht eine Kollegin in Pension. Deshalb suchen wir eine/n Nachfolger/in in selbständiger Tätigkeit für die Weiterbetreuung des Patientenstamms (z. T. Expats, gute Englischkenntnisse von Vorteil). Pensum bisher ca. 60% (sechs Halbtage Sprechstunde). Flexible Arbeitszeiten und Ferienplanung. Elektronische KG, Selbstdispensation, Praxislabor, EKG, LuFu. Geringe Investitionskosten. www.praxis-d29.com. Gerne beantwortet Angela Caddick Ihre Fragen unter Tel. 079 88 53 696. Wir freuen uns auf Ihre schriftliche Bewerbung an E-Mail: dr.angela.caddick@gmail.com.

Stellenofferten  
Offres d'emploi  
Offerte di posti

**BE – Fachärztin/Facharzt Allgemeine Innere Medizin 20–100%** – Wir sind eine moderne, familiäre und innovative Hausarztpraxis in der schönen Gemeinde Worb. Worb ist optimal gelegen, nicht weit von der Stadt Bern entfernt, liegt das Dorf gleichzeitig am Rande des Emmentals. Als Praxis möchten wir gerne den entscheidenden Unterschied in der Region und auf der Welt machen. Der positive und unterstützende Umgang mit unseren Patienten und den Mitarbeitenden ist für uns zentral. Das vielseitige Angebot und eine anregende Arbeitsumgebung sind uns wichtig. Eine spannende und vielseitige Tätigkeit erwartet Sie. Zur Erweiterung unseres Teams suchen wir Sie als motivierte Fachärztin / motivierten Facharzt Innere Medizin. Was Sie mitbringen: Freude am Umgang mit Patienten und der medizinischen Tätigkeit, evidenzbasierte Behandlung von Patienten, selbstständiges Arbeiten, optimalerweise Chirurgie-Erfahrung. Was Sie erwartet: Ein anregendes Umfeld und ein motiviertes Team, faire leistungsbezogene Entlohnung, Unterstützung bei Fortbildungen, Möglichkeit zur längerfristigen Mitarbeit. Sie möchten die Reise mit uns zusammen wagen? Perfekt! Dann melden Sie sich bei uns! Dr. med. Doris von Mural, Dr. med. Marc-Alain Portmann, Richigenstrasse 4, 3076 Worb, Tel. 031 839 25 03, E-Mail: dr.portmann@mail.ch, www.hausarztpraxis-worb.ch.

**BE – Facharzt/Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin 60–100% für hausärztliche Gruppenpraxis gesucht.** – Für unsere moderne Gemeinschaftspraxis suchen wir einen engagierten Facharzt (w/m/d) für Allgemeine Innere Medizin. Wenn Sie Freude an qualitativ guter und ganzheitlicher Hausarztmedizin

haben und eine positive, teamorientierte Arbeitsumgebung schätzen, freuen wir uns sehr auf Ihre Bewerbung. Wir bieten Ihnen einen Arbeitsplatz mit moderner Infrastruktur im Zentrum von Langenthal. Die Zusammenarbeit mit den regionalen Spital- und Spezialärzten ist sehr gut. Daneben hat die Nachwuchsförderung einen hohen Stellenwert. Bei Ihrer selbstständigen Sprechstundentätigkeit werden Sie von einem aufgestellten und wertschätzenden Team unterstützt. Es erwarten Sie attraktive Anstellungsbedingungen. Wir streben eine langfristige Zusammenarbeit an und bieten die Möglichkeit zur Praxisbeteiligung. Möchten Sie Teil unseres Teams werden und Ihren Beitrag in einer patientenorientierten Grundversorgerpraxis leisten, dann freuen wir uns sehr auf Ihre Bewerbung. Dr. med. Samuel Leuenberger, HasliPraxis AG, St. Urbanstrasse 40, 4900 Langenthal. E-Mail: samuel.leuenberger@haslipraxis.ch.

**BE – Top Gelegenheit für Deinen Einstieg in die Hausarztmedizin!** – Top Praxis: eKG und eAgenda; digitales Röntgen; leistungsfähiges Praxislabor; Medikamentenroboter u.a.m.. Top Team: Perfekt eingespieltes Team mit 8 MPAs, 5 Hausärzten/-innen und wechselnder Anzahl Azubis. Top Konditionen: Arbeitspensum wählbar, überdurchschnittliche Anstellungsbedingungen oder mit wenig Eigenmittel zur/-m Praxispartner/in! Top Perspektiven: Entwicklungsmöglichkeiten in der Gemeinschaft nach Bedarf und Bedürfnissen; gut geregelter Notfalldienst; familien- und freizeittechnische Freiheiten dank gegenseitiger Vertretung; wirtschaftliche Vorteile der Gemeinschaft mit Selbstdispensation. Top Lage: fünf Minuten vom S-Bahnhof; kompetentes Spital mit allen Spezialitäten in der Nähe. Falls Oberburg für Dich als Arbeitsort in Frage kommt, sollten wir uns unbedingt kennenlernen! Kontakt E-Mail: samuel.jordi@besonet.ch oder Tel. 034 422 11 00.

**BS – Fachärztin/Facharzt Allgemeine Innere Medizin / Hausarztpraxis Merian Iselin Klinik** – Sie betreuen als Grundversorger und, falls vorhanden, in Ihrem spezialisierten Fachgebiet Patienten in unserer ambulanten Praxis. Zudem bearbeiten Sie zusammen mit drei weiteren Kolleg\*innen die internistischen Fragestellungen unserer stationären Patienten und übernehmen alternierend Hintergrunddienste. Sie verfügen über eine Facharztausbildung in Allgemeiner Innerer Medizin und Erfahrung in überärztlicher Position. Wir bieten Ihnen eine abwechslungsreiche und verantwortungsvolle Tätigkeit in einem gut eingespielten Team aus 4 Ärzten und 4 MPAs, geregelte Arbeitszeiten, ein angenehmes Arbeitsklima sowie die Verbindung von stationärer und ambulanter Tätigkeit. Grosse, modern eingerichtete Praxisräumlichkeiten innerhalb der Merian Iselin Klinik mit Zugriff auf modernste radiologische Untersuchungsmethoden, Ultraschall, EKG, hausinternes Labor, Physiotherapie und Ernährungsberatung sowie attraktive Anstellungsbedingungen runden unser Angebot ab. Für Auskünfte stehen Ihnen Drs. Hanno Elsässer, Annkathrin Mehlig und Olivier Petitat unter Tel. +41 61 305 14 70 gerne zur Verfügung. Weitere Informationen finden Sie auf unserer Website unter <https://merianiselin.ch/klinik/jobs>.

**LU – Suche Fachärztin/-arzt Innere / Allgemeine Medizin** – Für unsere gut etablierte Allgemeinarztpraxis nahe bei Luzern, suchen wir zur Zusammenarbeit nach Vereinbarung eine/n junge/en Fachärztin/-arzt. Wir sind ein top motiviertes engagiertes und eingespieltes Team. Es erwartet Sie eine moderne Praxis mit zeitgemässer Einrichtung (digitales Röntgen, grosses Labor, Sonographie, Ergometrie, Apotheke, EKG, Laser, elektronische KG, etc.). Sie verfügen über ein abgeschlossenes Medizinstudium mit Facharztausbildung zum Allgemeinmediziner

oder Internist und bringen Erfahrung im ambulanten Bereich mit. Zu Ihren Stärken gehören eine routinierte Arbeitsweise sowie die Fähigkeit auf Menschen einzugehen. Sie sprechen fließend Deutsch und verfügen über weitere Sprachkenntnisse, dann möchten wir Sie gerne kennenlernen. Falls Sie Interesse an einer lebhaften und vielseitigen Tätigkeit haben, dann zögern Sie nicht, uns Ihre Bewerbung zuzusenden. Kontaktinformationen, E-Mail: buchhaltung@praxisdrwuest.ch, Tel. 041 320 11 52.

**SG – Facharzt/Fachärztin Psychiatrie und Psychotherapie** – Wir suchen eine/n Psychiater/in für unsere erfolgreiche Praxis in St. Gallen. Wir bieten ein breites Spektrum an Patienten, interdisziplinäre Zusammenarbeit und ein hervorragendes Team, und würden uns über Ihre schriftliche Bewerbung freuen. Senden Sie bitte Ihre vollständigen Unterlagen an Martin Olsson, E-Mail: job@arzthaus.ch. Unter [www.arzthaus.ch](http://www.arzthaus.ch) finden Sie weitere Informationen oder melden Sie sich unter Tel. 079 771 53 90.

**SG – Fachärztin/Facharzt für Allgemeine Innere Medizin 20–60%** – Zur Verstärkung unseres Teams in Gruppenpraxis in Ebnat-Kappel/SG ab April 2024 oder nach Vereinbarung.

**SG – Facharzt/-ärztin Dermatologie** – Wir suchen eine/n Dermatologen/-in für unsere erfolgreiche Praxis in St. Gallen. Wir bieten ein breites Spektrum an Patienten, interdisziplinäre Zusammenarbeit mit anderen Fachärzten und eine vielseitige Infrastruktur. Unter [www.arzthaus.ch](http://www.arzthaus.ch) finden Sie weitere Informationen. Wir würden uns über Ihre schriftliche Bewerbung und ein Kennenlernen freuen. Senden Sie bitte Ihre vollständigen Unterlagen an Martin Olsson. E-Mail: job@arzthaus.ch. Tel. 079 771 53 90.

**SG – Pioniergeist und Gestaltungsvermögen sind gefragt! – Facharzt/-ärztin AIM 50–100% gesucht!** – 'xundart', das Ärzte-eigene Netzwerk in der Region Toggenburg - Wil - Uzwil - Flawil wird im Sommer 2024 im früheren Spital Wattwil eine Hausarzt-Gruppenpraxis eröffnen. Wir suchen Kolleginnen und Kollegen mit Pioniergeist und Gestaltungsvermögen. Schlägt Ihr Herz für eine vielfältige verantwortungsvolle Grundversorgung? Wir freuen uns auf Ihre Nachricht. Für Fragen und Bewerbungen E-Mail: info@xundart.ch.

**TG – Wir suchen Facharzt/Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin oder Praxisassistent/Praxisassistentin** – Pensum 50–100%: Zur Ergänzung unseres Teams suchen wir per 01.07.2024 oder nach Vereinbarung eine/n Arzt/Ärztin in unsere bestens etablierte, ärzteigene Gruppenpraxis. Wir bieten zeitgemässe Anstellungsbedingungen mit 42h-Woche, flexiblen Arbeitszeiten und grosszügiger Ferienregelung, sowie ein sehr gutes, familiäres Arbeitsklima in einem Team mit 7 Grundversorgerinnen und Grundversorgern, 2 Praxisassistent/innen, 12 MPAs und 4 Lernenden. Die Praxis bietet grosszügige, moderne Räumlichkeiten und ist technisch auf dem neuesten Stand, komplett digital, mit Labor, Ekg, Röntgen und Sonographie. Wir freuen uns auf Ihre Kontaktaufnahme an Sandra Hutter-Grisenti, Ärztezentrum Müllheim AG, Hintere Gärten 8, 8555 Müllheim, Tel. 052 763 13 00, E-Mail: sandra.hutter@aerztezentrum-muellheim.ch; [www.aerztezentrum-muellheim.ch](http://www.aerztezentrum-muellheim.ch).

**ZG – Leitende Ärztin / Leitender Arzt Allgemeine Innere Medizin** – Wir suchen eine/n Leitende Ärztin / Leitenden Arzt Allgemeine Innere Medizin für unsere erfolgreiche Praxis am Bahnhof in Zug. Wir bieten

interdisziplinäre Zusammenarbeit und gute Anstellungsbedingungen. Unter [www.arzthaus.ch](http://www.arzthaus.ch) finden Sie weitere Informationen. Wir erwarten Führungserfahrung, Teamarbeit und Freude im Beruf. Gerne beantwortet Martin Olsson Ihre Fragen unter Tel. 079 771 53 90. Wir freuen uns auf Ihre schriftliche Bewerbung an E-Mail: stellensuche@arzthaus.ch.

**ZH – Facharzt/-ärztin Allgemeine Innere Medizin 50–100%** – Wir suchen zur Verstärkung unseres Ärzteteams in Hinwil per sofort oder nach Vereinbarung eine/n Facharzt/-ärztin Allgemeine Innere Medizin FMH. Wir bieten eine moderne Infrastruktur (digitales Röntgen, Ultraschall, Labor), sehr attraktive Anstellungsbedingungen mit Umsatzbeteiligung, einen grossen Patientenstamm sowie ein top-motiviertes Praxisteam. Berufsanfänger/-innen, Assistenzärzte/-innen kurz vor der Facharztprüfung oder Wiedereinsteiger/-innen sind gerne willkommen. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung per E-Mail an: aerzte.hinwil@hin.ch.

**ZH – FMH für Allgemeine Innere Medizin / Praktischer Arzt/Praktische Ärztin** – Wir sind eine neue Permanence (Walk-In) für Allgemeinmedizin und einem angebundenen Orthopäden/Traumatologen. Die Räumlichkeiten sind zentral gelegen und ein paar Gehminuten vom Zürcher Hauptbahnhof entfernt. Besonders attraktiv sind die flexiblen Arbeitszeiten. Urlaubszeit ist 5 Wochen bei einem 100% Arbeitspensum und kann selbstverständlich abgesprochen werden. Wenn wir Ihr Interesse geweckt haben, melden Sie sich einfach unverbindlich. Wir freuen uns auf ein persönliches Kennenlernen mit Ihnen! Ihr Team des Permanence Medical Center Bewerbungen bitte an E-Mail: muxelbernhard@gmail.com.

**ZH – Fachärztin/Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe (40–60%) Fachärztin/Facharzt für Dermatologie (20–40%)** – Die Arztpraxis ST-Med ist seit 2019 im Zentrum von Zürich-Oerlikon etabliert und versorgt Patientinnen und Patienten in Allgemeiner Innerer Medizin, Gynäkologie, Orthopädie sowie Psychologie. Die Praxis ist mit einem topmodernen Labor, Geräten der neuesten Generation für Standard- und Spezial Untersuchungen sowie einer Praxisapotheke ausgerüstet. Zu unseren Grundwerten zählt eine freundliche, patientenorientierte Grundhaltung sowie kollegial-herzliche Zusammenarbeit. Zur Ergänzung unseres interdisziplinären Teams suchen wir per sofort oder nach Vereinbarung: Fachärztin/Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe (40–60%) Fachärztin/Facharzt für Dermatologie (20–40%). Das bieten wir Ihnen: Wir bieten Ihnen einen attraktiven Arbeitsplatz in einer hochmodernen Arztpraxis an. Sie erhalten die Möglichkeit, Ihre eigenen Vorstellungen einzubringen und aktiv an der Weiterentwicklung unseres Gynäkologie und Dermatologie-Angebots mitzuwirken. Zu den attraktiven Anstellungsbedingungen mit guter Entlohnung bieten wir auch eine prozentuale Umsatzbeteiligung an. Die ST-Med-Praxis liegt an bester, zentraler Lage in Zürich-Oerlikon in einem modernen Gebäude, rund 5 Gehminuten vom vielbefahrenen Bahnhof entfernt bzw. gleich bei der Tramstation Sternen Oerlikon. Haben wir Ihr Interesse geweckt? Wir freuen uns auf Ihre Kontaktaufnahme: Dr. med. Tatjana Somborski, Leitende Ärztin, E-Mail: tatiana.somborski@hin.ch, Praxis ST-Med, Tramstrasse 4, 8050 Zürich, [www.st-med.ch](http://www.st-med.ch).

**ZH – Facharzt/-ärztin (w/m/d) Pädiatrie 20–100%** – Wir suchen Sie als Verstärkung für unsere kleinsten Patienten. Wir sind Praxis Lindengut AG - ein dynamisches, modernes, und familiär geführtes Unternehmen mit insgesamt 40 Mitarbeitern. Unsere Praxen sind verteilt auf drei Standorte zentral in der Altstadt von Winterthur gelegen. Die Gruppenpraxis am Graben, Ihr

## FMH Services – Die grösste standeseigene Dienstleistungsorganisation

möglicher zukünftiger Arbeitsort, verfügt über die Fachgebiete Allgemeine und Innere Medizin, Gynäkologie, Neurologie, Dermatologie, Urologie und Pädiatrie. Es erwartet Sie ein engagiertes und motiviertes Team. Ihr Kontakt: Esther Scheitlin, Tel. 079 647 67 72, E-Mail: e.scheitlin@arzt-winterthur.ch. Praxis Lindengut AG, Unterer Graben 29, 8400 Winterthur.

**ZH – Facharzt/Fachärztin Psychiatrie und Psychotherapie** – Wir wollen unsere erfolgreiche Praxis am Löwenplatz in Zürich mit einem Psychiater (m/w) verstärken. Wir bieten ein breites Spektrum an Patienten und interdisziplinäre Zusammenarbeit in einem guten Team. Wir erwarten Kollegialität und Freude im Beruf und freuen uns auf Ihre Bewerbung an Dr. med. Isis Amitirigala: E-Mail: job@arzthaus.ch. Unter [www.arzthaus.ch](http://www.arzthaus.ch) finden Sie weitere Informationen.

**ZH – Facharzt/-ärztin Allgemeinmedizin** – Wir suchen einen Facharzt Allgemeinmedizin (m/w) für unsere erfolgreiche Praxis im Zentrum von Zürich. Wir bieten interdisziplinäre Zusammenarbeit und gute Anstellungsbedingungen. Unter [www.arzthaus.ch](http://www.arzthaus.ch) finden Sie weitere Informationen. Wir erwarten Teamarbeit und Freude im Beruf. Gerne beantwortet Martin Olsson Ihre Fragen unter Tel. 079 771 53 90. Wir freuen uns auf Ihre schriftliche Bewerbung an E-Mail: job@arzthaus.ch.

**ZH – Facharzt/-ärztin Gynäkologie** – Wir suchen eine Fachärztin für Gynäkologie für unsere erfolgreiche und zentral gelegene Praxis im Zentrum von Zürich. Wir bieten ein breites Spektrum an Patienten, interdisziplinäre Zusammenarbeit mit anderen Fachärzten und eine vielseitige Infrastruktur. Wir würden uns über Ihre schriftliche Bewerbung und ein Kennenlernen freuen. Senden Sie bitte Ihre vollständigen Unterlagen an Martin Olsson, Tel. 079 771 53 90, E-Mail: job@arzthaus.ch. Unter [www.arzthaus.ch](http://www.arzthaus.ch) finden Sie weitere Informationen.

**ZH – Facharzt/Fachärztin Dermatologie** – Für unsere moderne Praxis (500 m<sup>2</sup>) mitten im Zürcher Seefeld suchen wir eine/n sympathische/n Dermatologin/-en mit Freude an Teamarbeit, gerne mit FA. Pensum 30–100%. Erfahrung in Dermatochirurgie von Vorteil. Wir bieten das ganze Spektrum der Dermatologie, inkl. Laser, ästhetische Medizin, Allergologie u.a. an. Anerkannte Weiterbildungsstätte (C). Weitere Informationen: [www.decamed.ch](http://www.decamed.ch). Wir freuen uns auf Ihre Kontaktaufnahme per E-Mail: jobs@decamed.ch.

**ZH – Fachärztin/Facharzt Gastroenterologie 40–100% zur Ergänzung unseres Teams des Bauchzentrum Rapperswil/Rüti** – Wir sind eine gastroenterologisch-chirurgische Gemeinschaftspraxis mit den Hauptstandorten Rapperswil und Rüti ZH sowie neu auch in Wetzikon. In einem hervorragend vernetzten, interdisziplinären Umfeld (Chirurgie, Onkologie mit lokalem Tumorboard, Radioonkologie, Gynäkologie mit interdisziplinärer Beckenbodensprechstunde) und einem treuen Zuweiserstamm, bieten wir das gesamte Spektrum der ambulanten Gastroenterologie in der Praxis an. Für eine langfristige Zusammenarbeit suchen wir per sofort oder nach Vereinbarung eine/n engagierte/n, sorgfältig arbeitende/n, motivierte/n und teamfähige/n Facharzt/-ärztin Gastroenterologie mit guten Deutschkenntnissen. Neben flexiblen Arbeitszeiten, guter Entlohnung und grosszügigen Sozialleistungen, erwartet Sie ein motiviertes, gut eingespieltes Team. Unsere Praxen sind sowohl mit dem öffentlichen Verkehr, als auch mit dem Auto gut erreichbar. Bei Wunsch und guter Eignung ist eine spätere Partnerschaft denkbar. Wir freuen uns auf Ihre vollständige Bewerbung, die Sie gerne an E-Mail: hansueli.ehrbar@hin.ch schicken. Für weitere Auskünfte

wenden Sie sich bitte direkt an Dr. med. Hansueli Ehrbar, Tel. 055 220 17 76.

**ZH – Fachärztin/-arzt für Allgemeine Innere Medizin 60–100%** – Für unsere gut laufende Praxis im Zentrum von Glattbrugg suchen wir per sofort oder ab 1.4.24 aufgrund Pensionierung einer Praxispartnerin eine/n Fachärztin/-arzt für Allgemeine Innere Medizin. Wir sind ein gut eingespieltes kollegiales Team von 3 Ärztinnen und 5 MPAs. Unsere moderne Praxis verfügt über digitales Röntgen, grosses Labor, EKG und elektronische KG. Sie verfügen über eine abgeschlossene Facharztausbildung, sind teamfähig und interessiert daran uns bei der Weiterführung und Entwicklung der Praxis zu unterstützen. Eine spätere Übernahme der Praxisanteile ist möglich. Haben wir ihr Interesse geweckt? Wir freuen uns über ihre Bewerbung an E-Mail: bmatzinger@gmx.net (Dr. Bettina Matzinger), [www.arztzentrum-glattbrugg.ch](http://www.arztzentrum-glattbrugg.ch).

**ZH – Winterthur - Fachärztin/Facharzt Kinder- und Jugendmedizin 60–100%** – Unser Monvia Zentrum Winterthur sucht per Januar 2024 eine/n Pädiater/in, mit breiter Berufserfahrung sowie Erfahrung im Schweizer Gesundheitssystem. Ein grosses engagiertes Team unterstützt Sie bei Ihrer Arbeit, damit Sie und Ihre kleinen Patienten sich bei uns gut aufgehoben fühlen. Wir legen Wert auf unsere Monvia Kultur und ein gutes Miteinander im Team. Mehr Informationen auf [www.monvia.ch/jobs](http://www.monvia.ch/jobs) oder senden Sie Ihren CV direkt an Lydia Arent (Leitende Ärztin), E-Mail: personal@monvia.ch.

**ZH – Facharzt/-ärztin Gynäkologie & Geburtshilfe in moderner Praxis in Zürich** – An einer gut etablierten und zentralen Lage vis-à-vis vom lebhaften Bahnhof Zürich-Oerlikon entsteht im 2024 ein gynäkologisches Kompetenzzentrum mit Grundversorgung und Spezialisierungen in den Bereichen Endometriose sowie Blasen- und Beckenbodenerkrankungen. Zur Stärkung unseres Teams suchen wir eine Fachärztin für Gynäkologie (40–100%). Unser Angebot: selbständige, spannende Tätigkeit und attraktive Honorierung. Spezielle Vereinbarungen und flexible Arbeitszeitmodelle möglich. Ihr Profil: teamfähige Persönlichkeit mit fundiertem Fachwissen, Freude an der Arbeit mit einer modernen Einrichtung. Ihre schriftliche Bewerbung mit Unterlagen senden Sie bitte an: Herrn Dr. K. Baki, E-Mail: kbaki@permanence-oerlikon.ch.

**ZH – Winterthur: Hausärztin/Hausarzt 50–100% in Gruppenpraxis** – Unabhängige, moderne Gruppen-Grundversorgerpraxis im Rosenbergquartier in Winterthur bietet spannenden und finanziell risikolosen Einstieg in das Hausarzt-/Hausärztinnenleben. Stellenantritt nach Vereinbarung. Sie bringen Empathie für unsere Patientinnen und Patienten aller Altersklassen, Kollegialität und eine fundierte Ausbildung in Allgemeiner Innerer Medizin mit. Sie suchen eine Dauerstelle in Hausarztmedizin. Sie erhalten volle Unterstützung in einer eigenverantwortlichen Tätigkeit in Teil- oder Vollzeit mit einem gut eingespielten Team. Als Lehrkräfte können wir die Weiterbildung zur Fachärztin/Facharzt Allgemeine Innere Medizin bis zu einem Jahr anbieten. Wir freuen uns auf ihre Kontaktaufnahme an Dr. med. Christoph Bovet, Schaffhauserstr. 115, 8400 Winterthur, E-Mail: christoph.bovet@hin.ch, [www.aerzte-am-rosenberg.ch](http://www.aerzte-am-rosenberg.ch).

**ZH – Facharzt/-ärztin Allgemeine Innere Medizin** – Permanence Marktplatz-Oerlikon ist eine etablierte Institution für dringende Konsultationen mit verhältnismässig kurzer Präsenzzeit an zentraler Lage vis-à-vis vom lebhaften Bahnhof Zürich-Oerlikon. [www.permanence-oerlikon.ch](http://www.permanence-oerlikon.ch). Zur Stärkung unseres

eingespielten Teams suchen wir eine/n Fachärztin/-arzt für Allgemeine Innere Medizin (40–100%). Unser Angebot: selbständige, spannende Tätigkeit, attraktive Honorierung, spezielle Vereinbarungen für Teilzeit möglich, Weiterbildungsanerkennung in FMH Allg. Innere Medizin gemäss Art. 43 WBO (1 Jahr). Ihr Profil: teamfähige Persönlichkeit mit fundiertem Fachwissen, Freude an der Arbeit mit modernen Hilfsmitteln. Ihre schriftliche Bewerbung mit Unterlagen senden Sie bitte an: Herrn Dr. K. Baki, Permanence Marktplatz Oerlikon, Querstrasse 15, 8050 Zürich, E-Mail: kbaki@permanence-oerlikon.ch.

Assistentenstellen  
Postes d'assistants  
Posti per medici assistenti

**GR – Assistenzärztin/-arzt Allgemeine Innere Medizin 60–80%** – Assistenzarztstelle für 6–12 Monate zu 60–80% im wunderschönen Engadin neu zu besetzen. Wir arbeiten als typische Allgemeinarztpraxis mit spannenden Notfällen in einem Bergkurort mit Nähe zum Regionalspital und versorgen Patienten aller Altersstufen. Mindestens 2 klinische Jahre sind Voraussetzung, davon 1 Jahr Innere Medizin. Weiterbildung ist FMH anerkannt, offizielle Lehrpraxis, kein Notfalldienst. Unser Praxisteam freut sich auf Ihre Bewerbung: Praxis Campell AG, Via Maistra 107, CH-7504 Pontresina, Tel. 0041 81 842 62 68, E-Mail: luezza.campelldietrich@hin.ch, [www.praxis-campell-pontresina.ch](http://www.praxis-campell-pontresina.ch).

**ZG – Assistenzarzt (w/m) Allgemeine Innere Medizin 60–100%** – Zur Verstärkung unseres lebhaften, familiären Praxisteam suchen wir nach Vereinbarung einen Assistenzarzt (w/m) zu 60–100% in Rotkreuz. Unsere Praxis befindet sich an der Suurstoffi 16 in 6343 Risch-Rotkreuz. Sie bietet grosszügige und helle Räumlichkeiten, eine moderne Praxiseinrichtung und ist voll digitalisiert. Auf Ihre Bewerbung freuen wir uns per E-Mail: kim-baumann@hin.ch.

Stellengesuche Ärzte  
Demandes d'emploi médecins  
Ricerche di posti per medici

**Erfahrener schweiz. Chirurg (62J; Spez. Allgemein- und Unfallchirurgie + Gefässchirurgie)** – sucht Mitarbeit in Klinik, Praxis, Forschung oder 'remote', ca. 60%. BAB für die Kantone BE und JU vorhanden. Vorzugsweise Abwesenheitsvertretung, Wochenende und Feiertage. Sprachen: D, F, E. Region: Deutsch-CH und Romandie (international commitment to evaluate). E-mail: aeskulap@etik.com.

**Endokrinologie/Diabetologie** – Facharzt/Fachärztin, erfahren, sucht Option zur Mitarbeit/Vertretung. Kontakt unter Chiffre G-3123.

[www.fmhjob.ch](http://www.fmhjob.ch)

Absicherung Praxisbetrieb

# | Einfach die Praxis absichern



Absichern  
und  
weiterführen

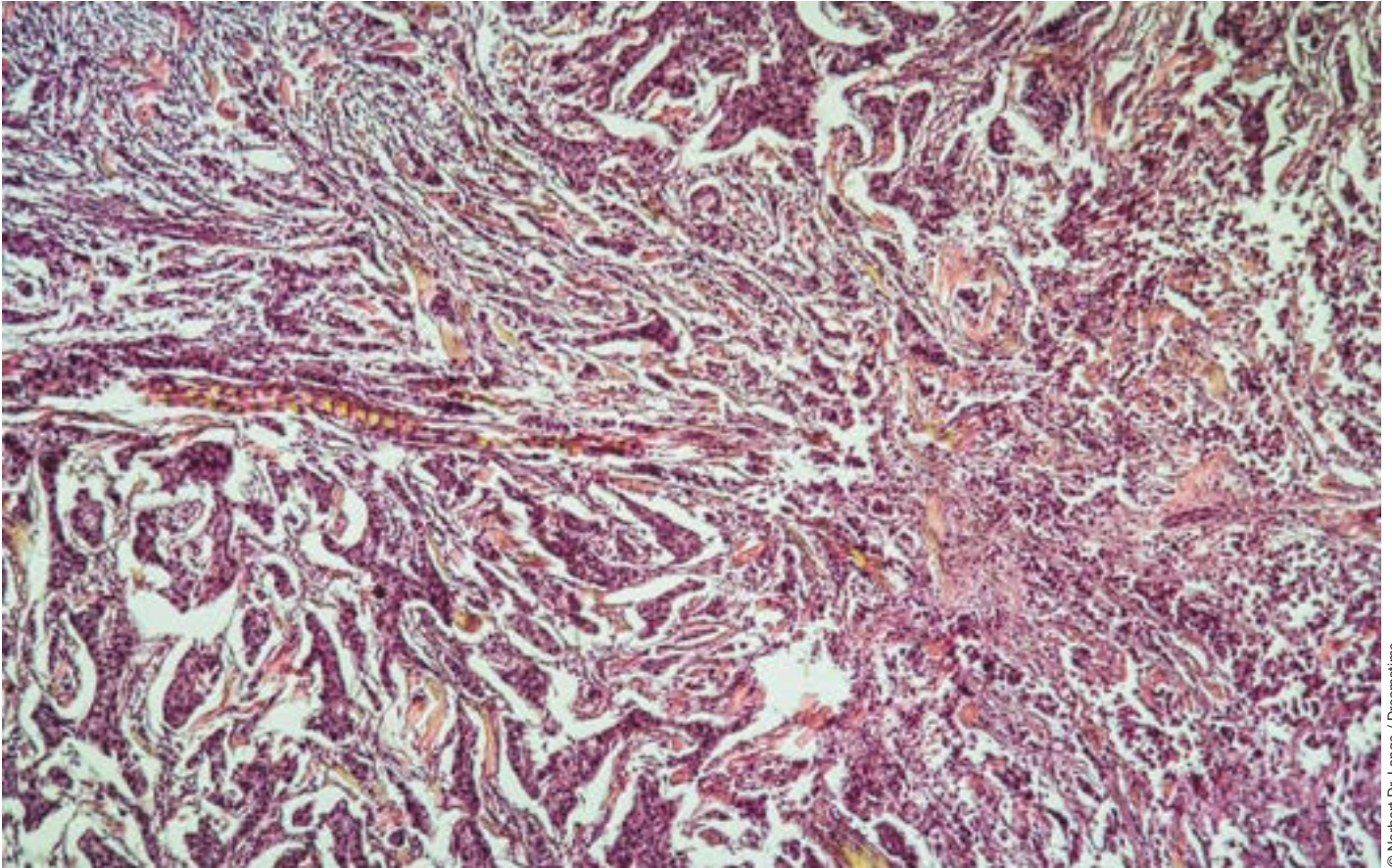
## Absicherung des Praxisbetriebs bei Ausfällen und Tod.

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

### CONSULTING

**FMH Consulting Services AG**  
Burghöhe 1  
6208 Oberkirch  
Tel. 041 244 60 60  
mail@fmhconsulting.ch  
www.fmhconsulting.ch





© Norbert Dr. Lange / Dreamstime

Aktuelle Studiendaten zur Behandlung des Mammakarzinoms.

# Mammakarzinom – neue therapeutische Ansätze

**Mammakarzinom** Im Rahmen des SOHC-Kongresses, nahmen sich Prof. Schneeweiss, Prof. Huober und PD Dr Zaman den therapeutischen Entwicklungen des metastasierten triple-negativen und des Hormonrezeptor-positiven/HER2-negativen metastasierten Mammakarzinoms an.

Dr. Ellen Heitlinger

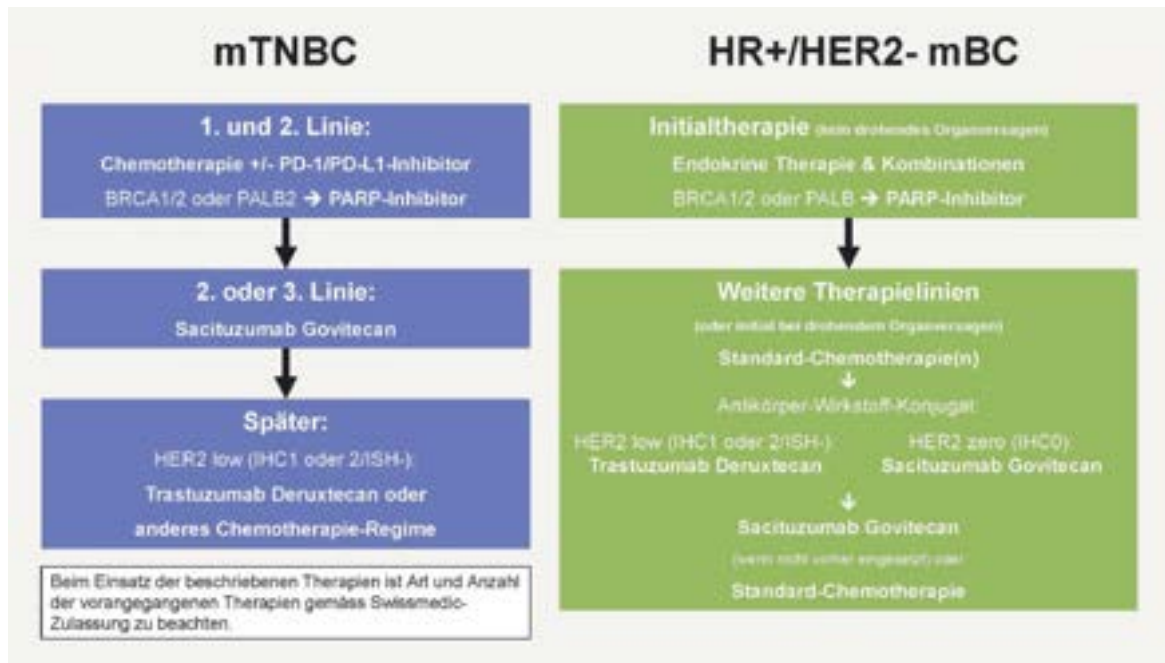
## Behandlung des metastasierten triple-negativen Mammakarzinoms (mTNBC) – aktuelle Studiendaten

Prof. Huober, aus St. Gallen, hat in seinem Vortrag die aktuellen Studiendaten zur Therapie des mTNBC zusammengefasst. In der Phase-III-Studie IMpassion 130 erhielten mTNBC-Betroffene in der 1. Linie nab-Paclitaxel (NP) plus Atezolizumab, einen Inhibitor des programmierten Zelltodliganden 1 (PD-L1), oder stattdessen NP + Placebo [1]. Der PD-L1-Status wurde mittels positiver Immunzellen (IC) bestimmt. Bei Patienten und Patientinnen mit IC+ (PD-

L1 $\geq$ 1 %) verlängerte die zusätzliche Immuntherapie im Vergleich zu NP das mediane progressionsfreie Überleben (mPFS) um 2,3 Monate (7,6 vs. 5,3) und das mediane Gesamtüberleben (mOS) um 7 Monate (25,0 vs. 18,0).

Die Daten von KEYNOTE 355 bestätigen den Vorteil der zusätzlichen Immuntherapie bei positivem PD-L1-Status [2]. In der Phase-III-Studie wurden mTNBC-Patienten in der 1. Linie mit Pembrolizumab, einem Inhibitor des programmierten Zelltod-Proteins 1 (PD1) und einer Chemotherapie (CT) behandelt oder stattdessen mit einer CT + Placebo. Der





**Abbildung 1:** Einsatz der unterschiedlichen Therapien beim mTNBC und HR+ /HER2- mBC gemäss ESMO-Leitlinien (verändert nach [12]).

PD-L1-Status wurde über einen kombinierten positiven Score (CPS) bestimmt. Bei Patienten und Patientinnen, deren Tumor PD-L1 mit einem CPS von  $\geq 10$  exprimiert, konnte das zusätzliche Pembrolizumab gegenüber dem Vergleichsarm das mPFS um 4,1 Monate (9,7 vs. 5,6;) und das mOS um 6,9 Monate (23,0 vs. 16,1;  $p=0,0185$ ) verbessern.

Olaparib, ein Inhibitor der Poly(ADP-Ribose)-Polymerase (PARP), konnte einen Vorteil beim mPFS von 2,8 Monaten im Vergleich zu einer CT zeigen ( $p<0,001$ ) [3]. In die Phase-III-Studie OlympiAD wurden Betroffene mit einer Keimbahn-Mutation im Breast-Cancer (BRCA)-Gen und Human-Epidermal-Growth-Factor-Receptor-2 (HER2)-negativem mBC eingeschlossen, die zuvor  $\leq 2$  CTs erhalten hatten (TNBC rund 50%) [3,4].

### Antikörper-Wirkstoff-Konjugate haben einen festen Platz in der Therapielandschaft des mTNBC eingenommen.

Antikörper-Wirkstoff-Konjugate (ADCs) haben ebenfalls einen festen Platz in der Therapielandschaft des mTNBC eingenommen.

In der Phase-III-Studie ASCENT wurde die Wirksamkeit von Sacituzumab Govitecan (SG) an 529 mTNBC-Erkrankten untersucht, die zuvor bereits  $\geq 2$  Linien CT erhalten hatten. Unter dem ADC wurde im Vergleich zu einer CT ein um 3,1 Monate längeres mPFS (4,8 vs. 1,7;  $p<0,001$ ) erreicht. Das mOS verbesserte sich unter der Therapie mit SG um 4,9 Monate (11,8 vs. 6,9;  $p<0,001$ ) [5].

In der Phase-III-Studie Destiny-Breast04 wurde Trastuzumab Deruxtecan (T-DXd) an mBC-Betroffenen untersucht, die vorher 1-2 Linien CT erhalten hatten und deren HER2 Expression niedrig war (unabhängig von der HR-Ex-

pression) [6]. In einer explorativen Analyse bei den 58 an mTNBC-Erkrankten in der Studie, konnte das mPFS unter T-DXd im Vergleich zu einer CT um 5,6 Monate (8,5 vs. 2,9) und das mOS um 9,9 Monate (18,2 vs. 8,3) verlängert werden.

Auch die Resultate der Phase-Ib/II-Studie BEGONIA bei der das ADC Datopotamab Deruxtecan in Kombination mit dem Checkpoint-Inhibitor Durvalumab bei nicht vorbehandeltem mTNBC untersucht wurde, geben erste Hinweise auf eine positive Auswirkung auf das mPFS der Kombination [7].

### Behandlung des HR+/HER2- mBC

Prof. A. Schneeweiss vom Universitätsklinikum Heidelberg fasste die aktuellen Leitlinien zur Therapie des HR+/HER2-mBC zusammen und veranschaulichte den Einsatz neuer Therapien anhand eines Patientenfalles.

CDK4/6 (Cyclin-abhängige Kinasen 4 und 6) Inhibitoren in Kombination mit einer endokrinen Therapie (ET) gelten mittlerweile als Standard-Initialtherapie bei HR+/HER2-mBC Erkrankten. Exemplarisch wurde hierfür die Phase-II- RIGHT Choice Studie vorgestellt, in der prä- bzw. perimenopausale Patienten und Patientinnen, die an aggressivem HR+/HER2- lokal fortgeschrittenem/metastasierten (adv/m) BC erkrankt waren mit Ribociclib + ET oder mit einer CT-Kombination behandelt [8]. Das mPFS konnte unter Ribociclib + ET im Vergleich zum CT-Regime um 11,7 Monate (24,0 vs. 12,3;  $p=0,0007$ ) verlängert werden.

Bezugnehmend auf die weiterführende Therapie wurde die EMERALD Studie (PhIII) gezeigt. Hier wurden Betroffene mit Östrogen-Rezeptor positivem (ER+)/HER2- mBC eingeschlossen, die zuvor mit einer auf CDK4/6 basierenden ET behandelt worden waren [9]. Diese erhielten das über selektiven Östrogenrezeptor-Abbau wirkende Elacestrant oder eine endokrine Standardtherapie. Unter Elacestrant konnte das mPFS bei denjenigen Patienten, die zuvor mindestens 18 Monate einen CDK4/6-Inhibitor erhalten hatten,

um 2,2 Monate verlängert werden im Vergleich zur Standard ET (5,5 vs. 3,3). Dabei nahm der Benefit mit wachsender Dauer der vorherigen CDK4/6-Inhibitor-Therapie zu.

In der bereits oben beschriebenen Destiny-Breast04-Studie wiesen 88,7 % (N=494) der Teilnehmenden einen positiven HR-Status auf [6]. Bei diesen Personen verbesserte sich das mPFS unter dem ADC T-DXd im Vergleich zu einer CT um 4,7 Monate (10,1 vs. 5,4;  $p < 0,001$ ). Das mOS verlängert sich um 6,4 Monate (23,9 vs. 17,5;  $p = 0,003$ ).

## CDK4/6-Inhibitoren in Kombination mit einer endokrinen Therapie gelten als Standard-Initialtherapie bei HR+/HER2- mBC Erkrankten.

In der Phase-III-Studie TROPiCS-02 waren die eingeschlossenen Patientinnen und Patienten bereits stark vorbehandelt – alle hatten bereits eine ET, einen CDK4/6-Inhibitor und 2 bis 4 Linien CT erhalten [10,11]. Das ADC SG wurde im Vergleich zu einer weiteren CT untersucht und zeigt einen Vorteil beim mPFS (5,5 vs. 4,0;  $p = 0,0003$ ) welcher auch nach 12 Monaten noch deutlich war [10]. Auch die Verbesserung des Gesamtüberlebens, welches mit einem mOS von 14,4 vs. 11,2 Monaten ( $p = 0,020$ ) im mit SG behandelten Arm gezeigt wurde, blieb im Rahmen der weiteren Studienauswertungspunkte erhalten [11].

### Die ESMO-Guidelines

In den Guidelines der European Society for Medical Oncology (ESMO) wird unter Berücksichtigung dieser Daten die in Abb. 1 dargestellte Vorgehensweise bei der Behandlung des mTNBC bzw. des HR+/HER2- mBC empfohlen [12].

### Korrespondenz

philip.becker4[at]gilead.com



### Literatur

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



#### Dr. Ellen Heitlinger

ist Gründerin / CEO der medizinischen Agentur H+O communications und healthbook mit Hauptsitz in Zürich.



© Agenturfoto / Dreamstime

«Cancer-related Fatigue» (CrF) mindert nicht nur die Lebensqualität, sondern erschwert auch die berufliche Teilhabe enorm.

# Multimodaler Therapieansatz bei «Cancer-related Fatigue»

**Chronisches Erschöpfungssyndrom** «Cancer-related Fatigue» (CrF) ist eine der am häufigsten Tumor- und Therapie-assoziierten Folgestörungen onkologischer Patienten. Auf Grund des teils chronischen Verlaufs hat die CrF daher nicht nur für die Lebensqualität, sondern auch für die berufliche Teilhabe der Betroffenen eine grosse Bedeutung.

PD Dr. med. Holger G. Hass

## «Cancer-related Fatigue – kennzeichnende Symptome

Nach aktueller Studienlage berichten zwischen 45-75% der onkologischen Patienten und Patientinnen während der Therapie und in der Nachsorge über dieses teils chronische Erschöpfungssyndrom [1, 2]. Da viele onkologische Therapien zu einer Dekonditionierung und zu einer psychischen Belastung führen können, sollte per definitionem nur von einer CrF gesprochen werden, wenn fatigue-artige Beschwer-

den infolge therapie-induzierter Begleiterkrankungen (z.B. Anämie oder endokrinologische Störungen) ausgeschlossen werden können. Zur Definition der CrF gehört zudem, dass die Erschöpfung trotz ausreichender Schlafdauer besteht bzw. der Schlaf als nicht erholend empfunden wird.

Neben einer rein körperlichen Erschöpfung kann die Fatigue dabei auch andere Dimensionen des Wohlbefindens beeinträchtigen. So berichten die Betroffenen zusätzlich oft

über eine emotionale, aber auch kognitive Erschöpfung. Daher ist das Beschwerdebild der Cancer-related Fatigue sehr vielgestaltig. Welche Symptome auftreten, wie intensiv und mit welchen Einschränkungen sie verbunden sind, hängt stark vom individuellen Empfinden des Einzelnen ab. Das heisst, die Betroffenen beschreiben ihre Beschwerden auf sehr unterschiedliche Weise. Typisch für Fatigue sind jedoch immer eine ausgeprägte Müdigkeit, Kraftlosigkeit, Erschöpfung und verminderte Leistungsfähigkeit.

## Per definitionem sollte nur von einer CrF gesprochen werden, wenn fatigue-artige Beschwerden ausgeschlossen werden können.

### Ein erschwerter Wiedereinstieg ins Berufsleben

Auf Grund dieser reduzierten Leistungsfähigkeit und den häufigen kognitiven Einschränkungen sowie der hohen Inzidenz der CrF, hat die Diagnose und Therapie der Fatigue sowohl im akut-onkologischen Bereich, aber insbesondere auch in der onkologischen Rehabilitation und Sozialmedizin eine grosse Bedeutung. So konnte zwischenzeitlich in vielen Studien nachgewiesen werden, dass bei Vorliegen einer Fatigue die soziale und berufliche Teilhabe infolge eines erschweren «Return-to-work» teilweise massiv beeinträchtigt ist [3].

Durch die aktuelle Einführung von neuartigen Medikamenten und multimodalen Therapiekonzepten ist zukünftig zudem mit einer weiteren Zunahme der CrF-Inzidenz zu rechnen.

### CrF – ein multifaktorielles Krankheitsbild

Die CrF gilt als eine multifaktorielle Erkrankung, d.h., dass zu deren Entstehung in der Regel viele Ursachen beitragen. Dabei kann die Fatigue sowohl durch die Krebserkrankung selbst (paraneoplastisch) als auch durch die durchgeführte Behandlung (Chemo, Radiatio) verursacht werden. Generell geht man von einem diffusen Entzündungsprozess mit einer erhöhten Produktion von pro-inflammatorischen Zytokinen (Interleukin-6, TNF-alpha) aus [4]. Dies kann durch eine Beeinflussung des Stoffwechsels, hormoneller Regelkreise und des Immunsystems zudem den Schlaf-Wach-Rhythmus sowie den Energiehaushalt (mitochondriale Dysfunktion) der Betroffenen beeinträchtigen, auch wenn die genaueren Pathomechanismen unverändert nicht geklärt sind. Zusätzlich können Folgestörungen der onkologischen Therapie (z.B. Kraft-/Muskelverlust, Anämie, Schlafstörungen, Schmerzen, etc.) eine CrF verstärken. Des Weiteren wird eine genetische Veranlagung ebenso wie ein starker Zusammenhang mit psychischen (z.B. Depression) und verhaltensbedingten Faktoren (Resilienz) postuliert. Meist greifen die unterschiedlichen Faktoren ineinander und führen im Endergebnis zu den genannten Beschwerden (Abb.1).

Um eine Tumor-assoziierte Fatigue wirksam behandeln zu können, hilft es, die im jeweiligen Einzelfall zugrundeliegenden Ursachen zu erkennen, die unmittelbar auf den Tumor und die Therapien, aber auch möglichen Begleiterkrankungen zurückgehen. Da es allerdings nach wie vor keine

medikamentösen Therapieansätze gibt, sollte die Therapie multimodal in einem klassischen Rehabilitations-Setting erfolgen [5]. Sie sollte eine Kombination aus verschiedenen Ansätzen, wie zum Beispiel eine adaptierte körperliche Aktivität, psychologische Unterstützung, kognitive Übungen, Ausgleich einer Mangel-/Fehlernährung und ein edukatives Energie-Management, umfassen. Infolge des häufig chronischen Verlaufs und der erschwerten beruflichen Reintegration sollte die Therapie längerfristig durchgeführt und dabei sollte zusätzlich an berufsfördernde Massnahmen gedacht werden.

Wegen der zunehmenden Bedeutung der CrF in der onkologischen Versorgung, und um den interdisziplinären Austausch zu fördern, wurde für das letztjährige SOHC in Basel von den Fachgesellschaften Oncoreha, palliative.ch und der Onkologiepflege eine interprofessionelle Sitzung zum Thema «Symptommanagement Fatigue» organisiert.

### Standardisiertes Fatigue-Konzept

Im ersten Vortrag berichtete Rodrigo Cardoso vom Universitätsspital Lausanne über die Bedeutung der Fatigue in der Onkologie sowie über die Etablierung eines standardisierten Fatigue-Screenings und Therapiekonzepts im klinischen Alltag. Hierzu wurden schon seit 2016 in einer ersten Phase potentielle Hindernisse für die Etablierung eines standardisierten Screening- und Therapieprogramms für die CrF im klinischen Alltag analysiert. Obwohl allen am Programm Beteiligten die Bedeutung der CrF für die Betroffenen klar ist, zeigten sich anfangs viele bürokratische Hemmnisse für die Etablierung eines routine-mässigen Fatigue-Screenings. Dennoch konnte in den letzten Jahren eine routinemässige Schulung und Fortbildung des interdisziplinären Teams und ein Beratungsprogramm für die betroffenen Patientinnen und Patienten etabliert werden. Durch diesen methodischen Ansatz wurde so ein Fatigue-Konzept erfolgreich eingeführt und die interdisziplinäre Betreuung von Fatigue-Betroffenen weiter optimiert.

### Symptomlinderung dank Bewegungstherapie

Im zweiten Vortrag berichtete Martin Ruppen vom Insel-

## Bei einer Fatigue ist die soziale und berufliche Teilhabe infolge eines erschweren «Return-to-work» teilweise massiv beeinträchtigt.

spital Bern über die Bedeutung der CrF und deren multimodale Therapie bei chronischen Tumor- und Palliativpatienten. Bei diesen teils Schwererkrankten ist die Fatigue wegen Komorbiditäten wie Kachexie, psychischen Begleiterkrankungen und Opiattherapie in über 70% bis fast 100% der Fälle nachweisbar. Dadurch würde sowohl die Lebens-



**PD Dr. med. Holger G. Hass**

ist Hämatologe, Gastroenterologe, Palliativmedizin  
Chefarzt / CMO Paracelsus-Klinik Scheidegg, Leiter  
Institut für Reha-Forschung und Survivorship.

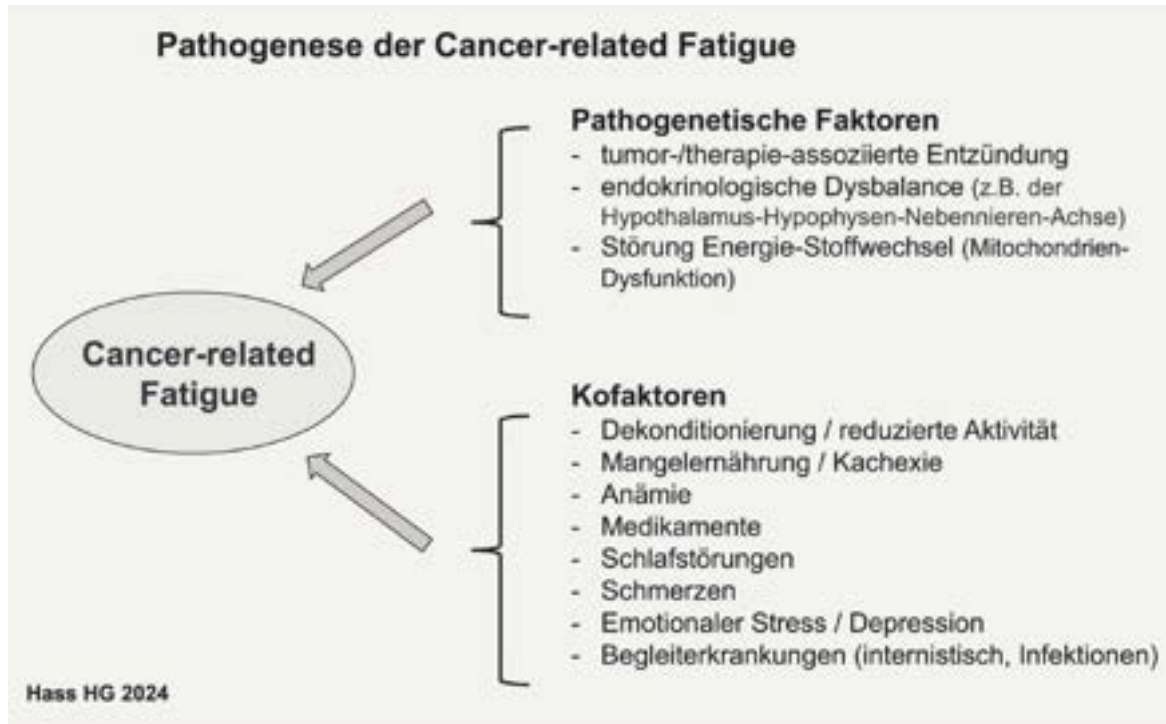


Abbildung 1: Pathogenese der Cancer-related Fatigue.

qualität (QoL) als auch die Selbstständigkeit und Teilhabe massiv beeinträchtigt. Weiterhin berichtete Ruppen, wie auch bei diesen geschwächten Patienten und Patientinnen infolge einer adaptierten Sporttherapie die Beschwerdesymptomatik und damit die QoL verbessert werden kann. Konkret wird so neben einem aeroben Konditionstraining (z.B. leichtes Walking, Ergometertraining) ein zusätzliches Krafttraining (teilweise durch einfache Übungen mittels Theraband) empfohlen. Wichtig sei zudem ein multimodaler Ansatz, der, neben einer Mitbehandlung von CrF-beeinflussenden-Faktoren wie Mangelernährung und Schlafstörungen, ein Coaching zur Patientenmotivation und zum Energiemanagement sowie Achtsamkeitsübungen wie Muskelrelaxation nach Jakobson, Qigong oder Thai Chi, beinhalten sollte.

#### Neurobiologische Testverfahren

Im letzten Vortrag der Sitzung berichtete Marc Schwind vom Kantonsspital Winterthur über die neuropsychologische Testverfahren zur Evaluation der kognitiven Fatigue sowie

### Da es keine medikamentösen Therapieansätze gibt, sollte die Therapie multimodal in einem klassischen Rehabilitations-Setting erfolgen.

den damit im klinischen Alltag verbundenen Problemen. Gegenüber klassischen Indikationen (z.B. Schädelhirntrauma) zeigen sich bei der neuropsychologischen Untersuchung ebenso wie bei der neuroradiologischen Diagnostik bei CrF-Patienten keine typischen Pathologika, sodass die mentale oder kognitive Fatigue eher Folge der allgemeinen Kraftlosigkeit und Erschöpfung, häufig getriggert durch die

oft hohe psychische Belastung und zusätzlicher Schlafstörungen, sein dürfte. Daher ist auch in dieser Patientengruppe ein multimodales Therapie-Setting, insbesondere mit edukativen Elementen (Energie-Management, achtsamkeitsbasierte Entspannungsmethoden, psychoonkologische Mitbetreuung, etc.) ein wesentlicher Therapiebestandteil.

#### Optimierung der Therapieformen dringend nötig

Zusammenfassend waren sich die Referierenden und Teilnehmenden der Sitzung einig, dass wegen der steigenden Inzidenz und zunehmenden Bedeutung der CrF die Betreuung der Betroffenen weiter optimiert werden und im Rahmen eines multimodalen, rehabilitativen Settings erfolgen muss.

#### Korrespondenz

holger.hass[at]pkd.de



#### Literatur

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

# Hoffnungsschimmer für Gehörlose

**Sensorineurales Hören** Mithilfe der Screening-Plattform «Phoenix» können Francis Rousset von der Universität Genf und Pascal Senn vom Universitätsspital Genf Hörstammzellen umprogrammieren und vermehren. Ganz ohne Mausmodell. Langfristiges Ziel ist es, mithilfe dieser Zellen neue Therapieansätze gegen Gehörlosigkeit zu entwickeln.

Interview: Lucas Vallois

## Francis Rousset, was steckt hinter dieser neuen Methode und der Plattform «Phoenix»?

Die Stammzellen, die natürlicherweise in der Cochlea von Säugetieren vorkommen, werden mit der Ausreifung des Hörapparats seneszent. Dank der entwickelten Umprogrammierungsmethode lässt sich der Zellzyklus der Hörstammzellen ohne maligne Transformation reaktivieren. Das ermöglicht, diese Zellen fast unbegrenzt in vitro zu vermehren (> 40 Generationen) und sie durch Einfrieren zu konservieren. So können wir vollständig vom Tiermodell wegkommen. Phoenix-Hörstammzellen können aufgetaut und zu funktionellen Hörzellen differenziert werden, um ein experimentelles phänotypisches oder genetisches Hochdurchsatz-Screening durchzuführen. Die Methode ermöglicht es also, aus dem Pool grosser Molekülbibliotheken (> 10 000 Moleküle) Kandidaten für künftige therapeutische Ansätze zur Regeneration oder zum Schutz von Hörzellen zu bestimmen.

## Warum gibt es keine In-vitro-Modelle und warum sind Ex-vivo-Modelle unzuverlässig?

Der aktuelle Standard in der neurowissenschaftlichen Hörforschung ist nach wie vor das Cochlea-Explantat, das direkt aus der Cochlea des Tiermodells, meist Maus oder Ratte, entnommen wird. Diese Modelle haben zwangsläufig einen begrenzten Versuchsdurchsatz, eine hohe Variabilität und werfen zahlreiche ethische Fragen auf. Das behindert die frühen Phasen der Therapieentwicklung erheblich, in denen oft eine grosse Anzahl von Verbindungen an einem Versuchsmodell evaluiert werden muss (Hochdurchsatz-Screening).

Derzeit arbeitet man an der Entwicklung von In-vitro-Modellen, insbesondere mithilfe pluripotenter Zellen, die zur Bildung von Cochlea-Organoiden induziert werden.

Solche Modelle sind eine interessante Alternative zu Tierversuchen. Doch auch sie haben noch einen sehr geringen Versuchsdurchsatz und eignen sich nicht zur Durchtestung grosser Molekülbibliotheken. Interessant könnten Cochlea-Organoiden dagegen werden, wenn es darum geht, die auf der Phoenix-Plattform identifizierten «Treffer» zu validieren.

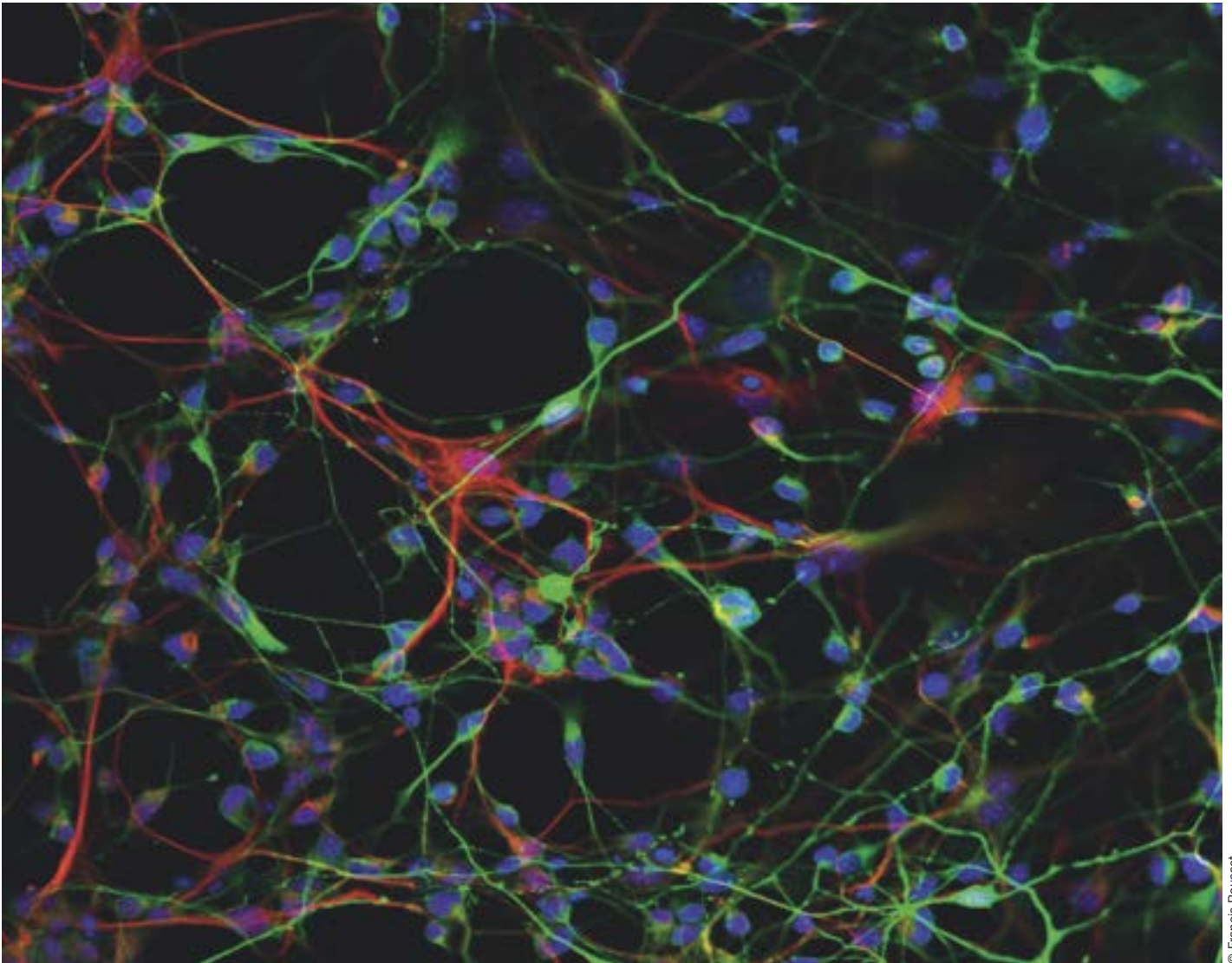
## Ist die Plattform schon ausgereift?

Vor Kurzem haben wir im Abgleich mit aktuellen Modellen das Potenzial der Phoenix Plattform für die Erkennung von Verbindungen, die zur Regeneration von Hörzellen beitragen, ermittelt. Diese Studie, die wir in Zusammenarbeit mit unseren Kollegen aus Tübingen und Innsbruck veröffentlicht haben [1], hat ergeben, dass die Phoenix-Plattform die Versuchskosten um den Faktor 20 senken und die Identifizierung neuer Moleküle im Vergleich zu aktuellen Tiermodellen beschleunigen kann – bei gleichzeitig stark verminderter experimenteller Variabilität und ohne Versuchstiere.

Dieser Proof-of-Concept ist nur der Anfang. Nun soll die Screening-Kapazität der Plattform stufenweise erhöht werden, um zu einem Hochdurchsatz-System zu gelangen. Die Entwicklung läuft bereits. Wir beabsichtigen, im Rahmen eines Gemeinschaftsprojekts mit der Hochdurchsatz-Screening-Plattform der Universität Genf (Dr. Vincent Jaquet) in Kürze mehrere Molekülbibliotheken auszuwerten.

## Wie haben Sie die Phoenix-Zellen entdeckt?

Die Entdeckung der Phoenix-Zellen ist dem Glück und der zufälligen Beobachtung, der sogenannten Serendipität, zu verdanken. Wir haben Hörstammzellen gefunden, die in der Lage sind, in der Cochlea von Mäusen eine deutliche Regeneration herbeizuführen. Beim Vergleich mit nicht vermehrungs-



© Francis Rousset

Konfokalmikroskopische Darstellung der Differenzierung von Phoenix-Hörvorläuferzellen in Gliazellen (rot) und Hörneuronen (grün).

fähigen seneszenten Hörstammzellen konnten wir einige Faktoren ausmachen, welche die Fähigkeit zur Selbsterneuerung hemmen. Durch Eingriffe an diesen Stellschrauben gelang es, die Phoenix-Zellen herzustellen.

**«Die Entdeckung der Phoenix-Zellen ist dem Glück und der zufälligen Beobachtung, der sogenannten Serendipität, zu verdanken.»**

**Wie sehen Ihre Prognosen für die Realisierung des Projekts und die Gründung eines Start-ups aus?**

Die Plattform kommt zu einem sehr frühen Zeitpunkt im langen Entwicklungsprozess eines Medikaments zum Einsatz. Daher werden die Auswirkungen für die Patientinnen und Patienten leider erst in einigen Jahren spürbar sein. Wenn aber aus mindestens einem der mit unserer Technologie identifizierten Moleküle irgendwann ein Medikament gegen sensorineuralen Hörverlust resultiert, kann der Nutzen für die Patientenschaft erheblich sein. Wie immer hängt der

zeitliche Fortgang unseres Projekts von den Drittmitteln ab, die wir einwerben können. Wir befinden uns derzeit in einer entscheidenden Phase des Gesuchsverfahrens um die nötigen Fördermittel, damit wir die Entwicklung der Plattform abschliessen und unser Start-up wirklich lancieren können. Wir sind recht optimistisch, dass wir das Unternehmen in zwei Jahren gründen können.



#### Literatur

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



#### Dr. Francis Rousset

Assoziierter Dozent der Abteilung für klinische Neurowissenschaften der Medizinischen Fakultät Genf und Co-Leiter des Innenohr- und Olfaktionslabors.

# Der Weltuntergang war gestern

**Digitalisierung** Was früher mit grosser Skepsis betrachtet wurde, gilt heute als Heilsbringer schlechthin. Früher hat die Filmindustrie massgeblich zum schlechten Ruf beigetragen. In Filmen wie Matrix wurde genüsslich die Übernahme der Menschheit durch selbstständig denkende Maschinen zelebriert. Die Horrorszenarien von Verschwörungstheoretikern und fortschrittsfeindlichen, selbst ernannten Experten, haben dieses Bild in der Gesellschaft zementiert.

Jörg Goldhahn

Mittlerweile hat sich der Wind gedreht. Heute muss bei jeder neuen Lösung «AI supported» draufstehen, genau wie bei jedem Staubsauger Nanotechnologie auf dem Etikett offenbar als Verkaufsargument hilft. Die Informatiker freuen sich, dass sie mit einfachen Algorithmen ganz neue Zielgruppen erschliessen und dabei noch mehr verdienen. Dabei verhält es sich bei Künstlicher Intelligenz genau wie mit jeder anderen, neuen Technologie. Nach einem ersten Hype gefolgt von nicht erfüllten Erwartungen werden sich nach und nach die sinnvollen Anwendungen herauskristallisieren. Dabei ist diese Technologie schon längst in viele Bereiche unseres Lebens eingedrungen. Wenn Spotify oder andere Programme die nächsten Songs vorschlagen, dann passiert das durch lernende Algorithmen. Dabei ist es zu verkraften, wenn sich der Algorithmus einmal irrt.

## Wenn ein Algorithmus eine falsche Therapie in der medizinischen Behandlung vorschlagen würde, hätte das dramatische Konsequenzen.

Wenn allerdings eine falsche Therapie in der medizinischen Behandlung vorgeschlagen würde, hätte das dramatische Konsequenzen. Daher müssen medizinische Anwendungen Künstlicher Intelligenz strikt nach geltenden (sowie neu eingeführten) Regeln getestet werden. Das wird von einigen mahnenden Kritikerinnen und Kritikern als besonders schwierig dargestellt, ist aber auch schon nach bestehenden Regeln gut möglich.

## Saubere klinische Studien gelten als Referenz

Neue Produkte müssen immer mit bereits etablierten verglichen werden, unabhängig von Land und Zulassungssystem. Da Künstliche Intelligenz häufig die Experteneinschätzung ersetzt, ist damit auch klar vorgegeben, was als Referenz dient. Ausserdem muss Geltungsbereich und Limitierung angegeben werden. Anschliessend bedarf es sauberer klinischer Studien, um die einzelnen Anwendungen zu validieren. Und zum Schluss fehlt noch der Nachweis, dass mit dem Einsatz von Künstlicher Intelligenz etwas gewonnen werden kann. Ob das eine bessere Behandlung ist, eine Einsparung im Spital oder auch mehr Zeit der Ärztinnen für Patienten – Hauptsache kein Selbstzweck oder blosses Verkaufsetikett.

Es wird also Zeit, die vielen Behauptungen selbst ernannter Expertinnen und Experten durch wissenschaftlich erarbeitete Fakten zu ersetzen, dann kann die Künstliche Intelligenz Einzug in die medizinische Behandlung halten.



**Prof. Dr. med. Jörg Goldhahn**

Studiendirektor Humanmedizin an der ETH Zürich.  
Er schreibt diese Kolumne mit seiner Mitarbeiterin Anja Finkel.





# Wie können wir das Zusammenleben stärken?



**Jean Martin**  
Dr. med., ehemaliger  
Kantonsarzt Waadt

Unserem Land geht es noch einigermaßen gut (wobei auch die sehr stabile Schweiz ihre beklagenswerten Seiten hat), doch die übrige Welt ist in diesen Tagen gebeutelt von einer Schwächung der einst so starken Werte: Wahrhaftigkeit, Zuverlässigkeit, Disziplin. Und natürlich Besonnenheit und Zurückhaltung! Verloren gegangen ist vor allem das Interesse für den anderen, für das Anderssein, gleich welcher Herkunft. Die zunehmende Ungleichheit erzeugt zu wenige Korrekture, zu wenig Widerstand.

Darunter leidet das Zusammenleben. In den Kriegsgebieten Ukraine und Gaza werden Menschenrechte in alarmierendem Ausmass missachtet. Massive Autoritarismus-Tendenzen werden unter einem demokratischen Anstrich verborgen («Democracy Washing») – kaum vorstellbar, dass dies eine unausweichliche Entwicklung sein könnte. Überall grassieren Rassismus und inakzeptable Zustände. Die Lage der Frauen in Afghanistan und anderswo etwa wird banalisiert oder vergessen.

Jüngst haben verschiedene Texte diese Sorgen in mir hervorgerufen. Zum Beispiel ein Dossier in der Zeitung «Le Temps» zum Thema «Wie wir (wieder) lernen, miteinander zu sprechen, ohne uns aufzuregen» [1]. Die Philosophin Elsa Godart, Autorin des Werks «Éthique de la sincérité» (Ethik der Ehrlichkeit) [2] erinnert an folgende Prinzipien: 1) sich bewusst sein, dass eine persönliche Meinung in einem Streitgespräch nie überzeugt; 2) bedenken, dass wir nichts wissen (ein Lob an alle, die auch einmal mit «Ich weiss nicht» antworten); 3) nicht vergessen, sich zu einigen, wann immer es geht; 4) das eigene Ethos und die eigenen Kämpfe bewusst wählen: Wo setzen wir unsere begrenzte Energie am sinnvollsten ein? Daraus ergibt sich, dass wir nicht nur miteinander reden, sondern vor allem einander zuhören müssen.

Rosette Poletti, Expertin für Pflege, Trauerarbeit und Resilienz, ist in der Westschweiz bekannt für ihre Kolumnen in «Le Matin Dimanche», von denen die neuesten kürzlich als Sammlung erschienen sind [3]. Ihre Empfehlungen geben

ebenfalls Orientierung: 1) sich mit dem Unveränderlichen arrangieren, je weniger man hadert, desto leichter erreicht man seine Ziele; 2) kleine Ärgernisse ziehen lassen, öfter «Ja» sagen; 3) Ballast abwerfen, der einem nicht gehört (sich fragen: «Wessen Problem oder Sorge ist das eigentlich?»); 4) sich entschliessen, die Menschen zu lieben – sie werden es erwidern; 5) so oft wie möglich Dankbarkeit zeigen. Dazu sage ich seit Langem: «Man kann nie genug danken.» Danke zu sagen, verbessert Beziehungen enorm.

Zudem ist es wichtig, die Komplexität der Dinge anzunehmen – und damit auch die Relativität. Nichts ist einfach. Das zeigt insbesondere die geopolitische Lage. Der libanesisch-französische Schriftsteller Amin Maalouf hat kürzlich ein Buch über die Herausforderungen für das globale Zusammenleben durch die Einflussnahme und Macht der Grossmächte veröffentlicht [4]. Er schreibt: «Das Gegenteil von Wissen ist nicht Unwissenheit, sondern es sind die Gewissheiten.»

Was bedeutet das für uns Mediziner und Medizinerinnen? Ein Grossteil der Tätigkeit eines Hausarztes, einer Psychiaterin oder anderer Fachpersonen besteht darin, den Patientinnen und Patienten zu helfen, gut in die Gesellschaft integriert zu sein, sich «zusammen» wohlfühlen. Gesundwerden heisst, so zu leben, dass man möglichst autonom «funktioniert», trotz aller Einschränkungen, die eine Erkrankung oder Behinderung mit sich bringen. Und für diejenigen, die – wie ich es war – für die öffentliche Gesundheit verantwortlich sind, bedeutet das, ein Zusammenleben ohne zerstörerische oder schädliche Faktoren zu fördern, das der Gesundheit aller zuträglich ist.



## Literatur

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



# Erkunden. Mitwissen.

Registrieren Sie sich jetzt auf [swisshealthweb.ch](https://www.swisshealthweb.ch) und profitieren Sie von 3 Monaten Premium-Membership!



## Nutzen Sie exklusive Services:

- Medikamentendatenbank
- Fachartikel
- Kuratierte Artikel
- Guidelines
- Fort- und Weiterbildungsangebote
- Eventkalender
- Jobangebote
- Nützliche Tools

# SELBSTBEHALT VON 10 %\*

## AUCH AB 01.01.2024 GILT FÜR ALLE RÜCKVERGÜTETEN ZAMBON SCHWEIZ PRODUKTE, INKLUSIVE ORIGINALPRÄPARATE, EINEN SELBSTBEHALT VON 10 %\*!

Am 1. Januar 2024 traten revidierte Verordnungen zu Krankenversicherungs- (KVV) und Krankenpflegeleistungen (KLV) in Kraft. Gleichzeitig werden die Preise der Originalpräparate von Zambon Schweiz auf der Spezialitätenliste laufend angepasst, um den Patientinnen und Patienten weiterhin einen **Selbstbehalt von 10 %\* zu garantieren**.

Unsere **Zambon Schweiz Originalpräparate**, welche Sie gerne weiterhin **mit einem Selbstbehalt von 10 %\*** verschreiben können, sind:



\* <https://www.spezialitaetenliste.ch/ShowPreparations.aspx> (Zulassungsinhaberin: Zambon Switzerland Ltd), konsultiert im Februar 2024.

**FLUIMUCIL® Z:** Acetylcystein. **I:** Atemwegserkrankungen, akute und chronische Bronchitis, Laryngitis, Sinusitis, Tracheitis, Grippe, Bronchialasthma, Mukoviszidose. **D:** Bei akuten Erkrankungen Kinder von 2 bis 12 Jahren: 300-400 mg täglich, Jugendliche über 12 Jahre und Erwachsene 600 mg/Tag. *Langzeitbehandlung bei chronischen Erkrankungen* Kinder von 2 bis 12 Jahren: 300-400 mg täglich, Jugendliche über 12 Jahre und Erwachsene: 400 – 600 mg/Tag; *Mukoviszidose:* Kinder von 2 bis 6 Jahren: 300-400 mg täglich, Kinder über 6 Jahren 600 mg täglich. **KI:** Kleinkinder unter 2 Jahren, aktives peptisches Ulkus, Überempfindlichkeit gegenüber Acetylcystein oder einem der Hilfsstoffe. **VM:** Fluumucil Brausetabletten 600 mg und Fluumucil Granulat 600 mg dürfen bei Kindern unter 12 Jahren (Mukoviszidose: bei Kindern unter 6 Jahren) nicht verwendet werden. Vorsicht bei Patienten mit Risiko für gastrointestinale Blutungen, bei Asthma bronchiale, gleichzeitige Verabreichung Antitussivum, Histamin-Intoleranz; Phenylketonurie (Aspartam in Brausetabl. und Granulat), Galactose-Intoleranz und völliger Lactase-Mangel (Lactose im Granulat), Glucose-Galactose-Malabsorption (Lactose und Glucose im Granulat und Glucose in Brausetabletten), Fruktoseintoleranz (Sorbitol im Granulat). Hinweis für Hypertoniker: jede Brausetablette zu 200 und 600 mg Acetylcystein enthält ca. 156.9 mg Natrium; Granulat und Tablette sind salzfrei. **UW:** Überempfindlichkeitsreaktionen, gastrointestinale Störungen, Kopfschmerz, Tinnitus, Tachykardie, Blutung, Bronchospasmus, Dyspnoe, Urtikaria, Ausschlag, Angioödem, Pruritus, Fieber, Gesichtssedeme, Blutdruck erniedrigt. **IA:** Aktivkohle, Glyceroltrinitrat, Carbamazepin; bei oraler Einnahme von Antibiotika Einnahmeabstand 2 Std. Schwangerschaft: Vorsicht geboten. **P:** Granulat zur Herstellung einer Lösung zum Einnehmen 100 mg: 30\* (D), 200 mg: 30\* (D), 90\* (B); 600 mg: 10 (D), 30\* (B); Brausetabletten 200 mg: 30 (D); 600 mg: 10\* (D), 30\* (B), 100\* lim (B); Tablette 600 mg: 12\* (D), 30\* (B), 60\* lim (B). [Gran, BrauseTbl Mai 2022; Tbl Dezember 2019]. Ausführliche Angaben finden Sie auf <http://www.swissmedinfo.ch>.

**Monuril® Z:** Fosfomycin trometamol. **I:** Akute unkomplizierte Harnwegsinfektionen bei Frauen > 12 Jahre, perioperative Antibiotikaphylaxe bei transrektaler Prostatabiopsie bei erwachsenen Männern. **D:** Frauen > 12 Jahre: 1 Beutel zu 3 g als Einzeldosis, nüchtern und mit entleerter Blase; Prophylaxe bei transrektaler Prostatabiopsie: je 1 Beutel Monuril 3 g 3 Std. vor und 24 Std. nach dem Eingriff. Bei Patienten mit Nierenfunktionsstörungen (Kreatinin-Clearance < 10ml/min) nicht empfohlen. Bei Kindern <12 Jahre nicht geeignet. **KI:** Bekannte Überempfindlichkeit gegenüber Fosfomycin oder einem der Hilfsstoffe. **VM:** Bei persistierenden Infektionen wird eine gründliche Untersuchung und Neubewertung der Diagnose empfohlen. Bei Harnwegsinfektionen bei Männern nicht indiziert. Es ist wichtig, bei Patienten, die während oder nach der Behandlung einen schweren Durchfall entwickelt haben, in der Diagnose an einen durch *Clostridium difficile* induzierten Durchfall (CDAD) zu denken. Bei vermuteten oder bestätigten CDAD ist eine geeignete Therapie unverzüglich einzuleiten. Enthält 2.3 g Saccharose. Patienten mit der seltenen hereditären Fructose/Galactose-Intoleranz, einer Glucose-Galactose-Malabsorption oder einer Sucrase-Isomaltase-Insuffizienz sollten Monuril nicht anwenden. Enthält kleine Menge Natrium (nahezu „natriumfrei“) **IA:** Gleichzeitige Einnahme von Metoclopramid. **S/S:** Schwangerschaft: nur wenn dies eindeutig notwendig. Stillzeit: Nur bei strenger Indikationsstellung. **UW:** Häufig gastrointestinale Beschwerden, Vulvovaginitis, Kopfschmerzen, Schwindel, gelegentlich allergische Hautreaktionen. **P:** 1 Beutel Granulat zur Herstellung einer Lösung zum Einnehmen zu 3 g Fosfomycin [A]. [November 2022]. Ausführliche Angaben finden Sie auf <http://www.swissmedinfo.ch>.

Informationen für Fachpersonen bestimmt.

**Zambon Schweiz AG**, Via Industria 13 – CH-6814 Cadempino, [www.zambonpharma.com/ch](http://www.zambonpharma.com/ch)

**Zambon**