

# SCHWEIZERISCHE ÄRZTEZEITUNG & SWISS MEDICAL FORUM

Ausgabe 33/34  
14. August 2024

**46 Antibiotikatherapie**  
Umgang mit Infektionen  
am Lebensende

**12 Moderne Medizin**  
Ein Essay über den  
medizinischen Alltag

**16 Pädiatrie**  
Mit der richtigen Sprache  
zur angstfreien Behandlung

**30 Partnerschaft**  
Wie Hausärzteschaft und  
Spitex künftig kooperieren

# SCHUTZ VOR RSV\*

## STARTET JETZT!

### HOHE WIRKSAMKEIT ZUR PRÄVENTION VON RSV-ASSOZIIERTER LRTD<sup>1</sup>:

bei Erwachsenen ab 60 Jahren mit mindestens  
einer relevanten Grunderkrankung<sup>1,§</sup>

# 94.6%

SEKUNDÄRER ENDPUNKT  
(95% KI: 65.88; 99.87)

bei Erwachsenen ab 60 Jahren 82.6%

PRIMÄRER ENDPUNKT  
(96.95% KI: 57.89; 94.08)

**Nachgewiesene Wirksamkeit über zwei volle RSV-Saisons<sup>2,§§</sup>**

Primärer Endpunkt: 67.2% (97.5% KI: 48.2; 80.0)

Sekundärer Endpunkt: 66.7% (95% KI: 41.8; 82.0)

\* Wie jeder Impfstoff schützt AREXVY möglicherweise nicht alle Geimpften vollständig.

RSV: Respiratorische Synzytial Virus, LRTD: Lower Respiratory Tract Disease

**AREXVY**  
(RESPIRATORY SYNCYTIAL VIRUS  
VACCINE RECOMBINANT, ADJUVANTED)

**Disclaimer:** # Relevante Grunderkrankungen: einschliesslich chronisch obstruktive Lungenerkrankungen, Asthma, chronische Atemwegs-/Lungenerkrankungen, Herzinsuffizienz, Diabetes mellitus Typ 1 oder Typ 2 und fortgeschrittene Leber- oder Nierenerkrankungen<sup>1</sup> § RSV-assoziierte LRTD Fälle: Primärer Endpunkt: (n/N) AREXVY Gruppe (7/12466) und Placebogruppe (40/12494)<sup>1</sup>, Sekundärer Endpunkt: (n/N) AREXVY Gruppe (1/4937) und Placebogruppe (18/4861)<sup>1</sup>, §§ RSV-assoziierte LRTD Fälle: Primärer Endpunkt: (n/N) AREXVY Gruppe (30/12469) und Placebogruppe (139/12498)<sup>2</sup>, Sekundärer Endpunkt: (n/N) AREXVY Gruppe (16/4983) und Placebogruppe (72/4919)<sup>2</sup>

**Referenzen:** **1.** AREXVY Fachinformation, Link: [www.swissmedicinfo.ch](http://www.swissmedicinfo.ch), aufgerufen im Juni 2024. **2.** Ison MG. Efficacy and safety of respiratory syncytial virus prefusion F protein vaccine (RSVPreF3 OA) in older adults over 2 RSV seasons. *Clinical Infectious Diseases*;2024;1-29.

**Arexvy** (Impfstoff gegen das Respiratorische Synzytial-Virus (RSV), rekombinant, adjuvantiert). **W:** RSV-prä-fusionales Protein F (RSVPreF3-Antigen). **I:** Aktive Immunisierung von Erwachsenen im Alter von 60 Jahren und älter zur Vorbeugung einer Erkrankung der unteren Atemwege, die durch RSV verursacht wird. **D:** Einzeldosis von 0,5 mL, intramuskuläre Injektion. Notwendigkeit einer Auffrischungsimpfung ist nicht erwiesen. **KI:** Überempfindlichkeit gegenüber einem der Inhaltsstoffe. **W/V:** Arexvy kann möglicherweise nicht bei allen Geimpften eine schützende Immunantwort erzielen. Keine Daten zur Sicherheit und Immunogenität bei immungeschwächten Personen. **IA:** Arexvy kann gleichzeitig mit einem inaktivierten saisonalen Grippeimpfstoff verabreicht werden. Die Impfstoffe stets an unterschiedlichen Stellen injizieren. **S/S:** Keine klinischen Daten zur Anwendung in Schwangerschaft und Stillzeit vorhanden. **UW:** *Sehr häufig:* Schmerzen an Injektionsstelle, Fatigue, Myalgie, Kopfschmerzen, Arthralgie. *Häufig:* Rhinorrhoe, Erythem oder Schwellung an Injektionsstelle, Fieber, Schüttelfrost. *Gelegentlich:* u. a. Lymphadenopathie, Überempfindlichkeitsreaktionen. *Unbekannt:* Guillain-Barré-Syndrom. **Lag:** Im Kühlschrank (2–8 °C). **P:** Durchstechflasche mit Pulver und Durchstechflasche mit Suspension, x1. **AK:** B. **Stand der Information:** Dezember 2023. GlaxoSmithKline AG, 3053 Münchenbuchsee. Ausführliche Angaben finden Sie unter [www.swissmedicinfo.ch](http://www.swissmedicinfo.ch). Unerwünschte Arzneimittelwirkungen melden Sie bitte unter [pv.swiss@gsk.com](mailto:pv.swiss@gsk.com). Fachpersonen können die genannten Referenzen bei GlaxoSmithKline AG anfordern.

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

GlaxoSmithKline AG, Talstrasse 3, CH-3053 Münchenbuchsee, Tel. +41 (0)31 862 21 11, Fax: +41 (0)31 862 22 00, [www.glaxosmithkline.ch](http://www.glaxosmithkline.ch)

Trademarks are owned by or licensed to the GSK group of companies. ©2024 GSK group of companies or its licensor.

**GSK**

# Wir schaffen Glaubwürdigkeit, das hat einen Preis



**Sandra Ziegler**  
PhD, MS,  
Geschäftsführerin EMH  
sandra.ziegler[at]emh.ch

Liebe Leserin, lieber Leser

EMH, der Schweizerische Ärzteverlag, steht seit mehr als 25 Jahren für qualitativ hochstehende und unabhängige Fachinhalte in der Medizin. Mit unseren Artikeln schaffen wir Erkenntnisse, vermitteln Wissen und ermöglichen einen Dialog. Dieser Linie sind wir mit allen unseren Zeitschriften, Formaten und Plattformen verpflichtet; sie schafft Glaubwürdigkeit und Vertrauen.

Wir betreuen daher auch, zusammen mit den externen Fachredaktionen, einen sorgfältigen Peer-Review-Prozess für alle wissenschaftlichen Artikel aus dem Hause EMH. In dieser Ausgabe betrifft vor allem die Artikel des «Swiss Medical Forum» ab S. 43.

Wir prüfen und lektorieren eingereichte Texte sorgfältig, recherchieren eigene Artikel gründlich und übersetzen die Artikel in die Zweitsprache. Nicht zuletzt produzieren wir die Artikel gedruckt und digital und archivieren diese, damit sie für Sie und Ihre Recherchen langfristig verfügbar sind. Wir haben uns erlaubt, die Seiten im Heft zu markieren, die nur dank redaktionellem Einsatz der EMH-Mitarbeitenden entstanden sind.

Genauso, wie sich die Medizin kontinuierlich weiterentwickelt und gesellschaftliche Strömun-

gen aufnimmt, setzen auch wir als Verlag uns mit dem Fortschritt auseinander und setzen Änderungen um, wenn diese eine Verbesserung bedeuten.

Diese Haltung begleitet uns bei all unseren Aktivitäten. So haben wir das Angebot für Sie, liebe Leserin und lieber Leser, weiterentwickelt. Wir haben Arbeitsprozesse angepasst und sind dabei, eine Online-First-Strategie einzuführen. Diese Haltung bedingt auch, dass wir über die verschiedenen Zeitschriften, Redaktionen und Formate zusammenarbeiten. Das Swiss Health Web ist die logische Folge dieser Bestrebungen: Neue Angebote, neue Formate und alles Relevante an einem Ort.

Der gesellschaftliche Wandel hat jedoch auch zur Folge, dass wir unsere Dienstleistungen in der medizinischen Publizistik nicht mehr einzig durch Werbung finanzieren können. Auch auf diese Entwicklung mussten wir reagieren. Das Abonnement des Swiss Health Web für CHF 220 pro Jahr erlaubt es uns, Ihnen weiterhin mit journalistischer und redaktioneller Qualität, relevante und unabhängige Inhalte und Services zur Verfügung zu stellen und Ihnen so in der Informationsflut Orientierung zu bieten.

Wir hoffen, unser Angebot und Versprechen ist Ihnen diesen Preis wert.

Anzeige



## Weil Kompetenz allein nicht reicht.

Unsere Fachärztinnen, Fachärzte und Mitarbeitenden sind bestens ausgebildet und erfahren. Doch erst ihre Menschlichkeit und Empathie sorgen dafür, dass unsere Patientinnen und Patienten die bestmögliche Behandlung erfahren.

Essstörungen  
(ab 16 Jahren)

Adipositas

Depressionen,  
Angst, Burnout

Psychotherapie  
Generation 50+

Privat  
Klinik  
Aadorf

*Persönlich  
und diskret.*

Privatklinik Aadorf  
Tel. +41 (0)52 368 88 88  
info@klinik-aadorf.ch



Jetzt  
abonnieren



**Das SHW Beta Abo ist da!**  
24 CHF/Monat

**JETZT ABONNIEREN**

Swiss Health Web – Die digitale Wissens- und Serviceplattform für Ärztinnen und Ärzte, die hochwertige und aktuelle Inhalte, attraktive Services und wesentliche Tools an einem Ort zusammenbringt.

## Im Fokus



12

## Strahlende Aussichten

**Moderne Medizin** Wie werde ich eine gute Chefärztin, ein guter Chefarzt? Und was läuft in der Medizin falsch? Eine Ärztin macht sich Gedanken über den medizinischen Alltag und wie sich dieser gerade verändert. Ein Essay mit fiktiver, aber durchaus realistischer Handlung.

Linda Meier



16

## Der Zauberhandschuh

**Angstfreie Behandlung** Tränen und Geschrei gehören bei der Behandlung von Kindern zum Praxisalltag. Nur schon eine sterile Atmosphäre, grelles Licht und medizinische Apparaturen lösen bei vielen Panik aus. Mit kindgerechten Geschichten, einfachen Ablenkungsmanövern und suggestiven Methoden lassen sich Konsultationen angenehmer gestalten – die Sprache spielt dabei eine grosse Rolle.

Andrea Söldi



80

## Patienten-Kommunikation 2.0

**Digitalisierung** Wie kommunizieren Sie als Ärztin oder Arzt mit Ihren Patientinnen und Patienten? Das Angebot an digitalen Kommunikationstools scheint unendlich zu sein. Aber können diese auch in der Praxis effektiv angewendet werden?

Lucas Schult

© Teeradej Srikivlaikul / Dreamstime; Tatiana Leiti; Luca Bartulovic

Anzeige

Kassenzulässig in der Liste B<sup>1</sup>

# Prostaplant®-F

Sabal WS® 1473 · Urtica WS® 1031

## Die überzeugende Lösung mit dem dualen Wirkmechanismus<sup>2</sup>

Zur Linderung von Beschwerden infolge benigner Prostatahyperplasie<sup>1</sup>

www.swissmedicinfo.ch | www.schwabepharma.ch

Referenzen

1. www.swissmedicinfo.ch 2. Koch E. et al. Pharmakologische Wirkungen von Sabal- und Urticaextrakten als Grundlage für eine rationale Therapie der BPH. Der Urologe (B) 1994; 34: 90-95. 07/20  
Alle Referenzen können bei Schwabe Pharma angefordert werden.

Indikation auf Augenhöhe mit Tamsulosin<sup>1</sup> ✓

Ohne Beeinträchtigung der Sexualität<sup>1</sup> ✓



Schwabe  
Pharma AG

From Nature. For Health.

## Inhaltsverzeichnis

3	<b>Editorial von Sandra Ziegler</b> Wir schaffen Glaubwürdigkeit, das hat einen Preis
<b>8</b>	<b>REDAKTIONELLE INHALTE</b>
8	<b>Dringender Aufruf!</b>
10	<b>Auf den Punkt</b> Demenz: Fachkommission präsentiert zwei neue Risikofaktoren
12	<b>Essay</b> Strahlende Aussichten
16	<b>Hintergrund</b> Der Zauberhandschuh
20	<b>Forum</b> Konsequenzen aus zwei Bundesgerichtsurteilen
22	<b>Forum</b> Suizidhilfe: keine genuin ärztliche Aufgabe
24	<b>Forum</b> Briefe an die Redaktion
26	<b>Mitteilungen</b>
78	<b>Wissen</b> Ein Stent, der sich auflöst
80	<b>Praxistipp</b> Patienten-Kommunikation 2.0
82	<b>Zu guter Letzt von Ludwig T. Heuss</b> Aufwachen – es geht um alles!
<b>27</b>	<b>FMH</b>
28	<b>Leitartikel des Zentralvorstandes</b> Ärztinnen und Ärzte, die verkannten Pioniere der Prävention!

30	<b>FMH Aktuell</b> Die Hürden der Kooperation von Hausärzteschaft und Spitex
33	<b>FMH Aktuell</b> FMH/SIM Arzthaftungsmodul
36	<b>FMH Aktuell</b> Präzisierung der Rechtsprechung zur Sterbehilfe
38	<b>Personalien</b>
<b>39</b>	<b>ORGANISATIONEN</b>
39	<b>smarter medicine</b> smarter medicine schreibt erneut Förderinstrument aus
40	<b>Luzerner Kantonsspital, Kantonsspital St. Gallen</b> Infektionen am Lebensende richtig behandeln
<b>43</b>	<b>SWISS MEDICAL FORUM</b>
44	<b>Weekly Briefing von Lars C. Huber und Martin Krause</b>
46	<b>Übersichtsartikel</b> Infektionen am Lebensende: ein praxisorientierter Leitfaden
52	<b>Medizinisches Schlaglicht</b> Die Langzeitversorgung bei Spina bifida: Mind the gap!
56	<b>Der besondere Fall</b> IgE-vermittelte Anaphylaxie auf Methylprednisolon
<b>60</b>	<b>SERVICES</b>
60	<b>Stellenmarkt</b>
73	<b>Kleinanzeigen</b>
74	<b>FMH Services</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, Lucas Vallois, Sarah Bourdely, Laura Jovanovic, Bahador Saberi, Maša Diethelm, Alan Niederer, 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](mailto:office@medicalforum.ch), [www.medicalforum.ch](http://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).

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, Münchensteinerstrasse 117, 4053 Basel, 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, [dln@fmh.ch](mailto:dln@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: © Chot Studio / Dreamstime

# Iron up my life

**Viyana® – für Ihre  
Fatigue-Patientinnen\* mit  
Zusatzversicherung.#,1,2**

Zusatzversicherungsdeckung  
prüfen auf:



viyana.ch



Hergestellt bei CSL Vifor in St.Gallen  
– genau wie Ferinject®.

\* Bei diagnostiziertem Eisenmangel – wenn eine orale Eisentherapie ungenügend wirksam, unwirksam oder nicht durchführbar ist.

# Die Kosten für eine Behandlung von Eisenmangel mit Viyana® werden in vielen Fällen von den Zusatzversicherungen übernommen. Stand der Information: Januar 2024.

**Referenzen:** **1.** Fachinformation Viyana®: [www.swissmedicinfo.ch](http://www.swissmedicinfo.ch). **2.** Favrat B, et al. Evaluation of a single dose of ferric carboxymaltose in fatigued, iron-deficient women – PREFER a randomized, placebo-controlled study. *PLoS One* 2014;9(4): e94217.

Fachpersonen können bei Vifor Pharma Schweiz eine vollständige Kopie der zitierten Referenzen anfordern.

**Ferinject® und Viyana®. Z:** Eisencarboxymaltose. **I:** Eisenmangel, wenn orale Eisentherapie ungenügend wirksam, unwirksam oder nicht durchführbar ist. **D:** Die kumulative Gesamtdosis von Ferinject®/Viyana® muss individuell berechnet werden. Ferinject®/Viyana® kann als i.v. Infusion (verdünnt in 0.9% NaCl) oder als i.v. Injektion (unverdünnt) in wöchentlichen Dosen von maximal 1000 mg verabreicht werden. **KI:** Überempfindlichkeit gegenüber Wirkstoff oder Hilfsstoffen, Anämie ohne gesicherten Eisenmangel, Eisenüberladung, erstes Schwangerschaftstrimester. **VM:** Patienten vor jeder Verabreichung von Ferinject®/Viyana® nach früheren UAW von i.v. Eisenpräparaten befragen. Nur anwenden, falls medizinisches Fachpersonal, das anaphylaktische Reaktionen bewerten und behandeln kann, sofort verfügbar ist, sowie nur in einer Einrichtung, in der alle Vorrichtungen zur Reanimation vorhanden sind. Patienten während mind. 30 Min. nach Verabreichung auf Anzeichen und Symptome einer Überempfindlichkeitsreaktion beobachten. Paravenöse Verabreichung kann eine braune Verfärbung verursachen und ist deshalb zu vermeiden. Bei akuter oder chronischer Infektion, Asthma oder atopischen Allergien nur mit Vorsicht anwenden. Natriumgehalt von bis zu 5.5 mg/ml berücksichtigen. Parenterales Eisen kann zu Hypophosphatämie führen, in den meisten Fällen vorübergehend und ohne klinische Symptome. In Einzelfällen wurde bei Patienten hauptsächlich mit bekannten Risikofaktoren und nach dauerhafter höherer Dosierung über behandlungsbedürftige Hypophosphatämie berichtet. Bei Hochdosis-/Langzeitbehandlung und Risikofaktoren Überwachung bez. hypophosphatämischer Osteomalazie. Bei Arthralgie und Knochenschmerzen ärztlichen Rat einholen. **S/S:** KI im 1. Trimester, im 2. und 3. Trimester nur bei zwingender Indikation anwenden. Fetale Bradykardie kann infolge einer Überempfindlichkeitsreaktion der Mutter auftreten; Fetus sollte während der Verabreichung überwacht werden. **UAW:** Häufig: Hypophosphatämie, Kopfschmerzen, Gesichtsrötung (Flush), Schwindel, Hypertonie, Übelkeit, Reaktionen an der Injektions-/Infusionsstelle. Gelegentlich: Überempfindlichkeitsreaktionen vom Soforttyp, Parästhesien, Tachykardie, Hypotonie, Erröten, Dyspnoe, gastrointestinale Beschwerden, Dysgeusie, Hautausschlag, Pruritus, Urtikaria, Hautrötung, Myalgie, Arthralgie, Muskelkrämpfe, Fieber, Müdigkeit, peripheres Ödem, Schüttelfrost, Schmerz, Anstieg der AST, ALT, Gamma-GT, LDH und ALP. **IA:** Bei gleichzeitiger Verabreichung von oralen Eisenpräparaten ist deren Absorption reduziert. **P:** 5 Stechampullen zu 100 mg (2 ml) oder 500 mg (10 ml), 1 Stechampulle zu 500 mg (10 ml) oder zu 1000 mg (20 ml). **Liste B.** Detaillierte Informationen: [www.swissmedicinfo.ch](http://www.swissmedicinfo.ch). Zulassungsinhaber: **Vifor (International) Inc., CH-9001 St. Gallen.** Vertrieb: **Vifor Pharma Switzerland Inc., CH-1752 Villars-sur-Glâne.** Stand: April 2022.

# Dringender Aufruf!

**Ludwig T. Heuss**

im Namen des Verwaltungsrates EMH Schweizerischer Ärzteverlag AG

Liebe Leserinnen und Leser

Der Schweizerische Ärzteverlag EMH braucht heute noch Ihre Hilfe, **sonst ist das die letzte Ausgabe der SÄZ & SMF, die Sie in den Händen halten.**

## Die aktuelle Krise

Die Existenz der EMH ist akut bedroht. Die FMH, Mehrheitseignerin der EMH, zwingt uns, den Betrieb ausschliesslich durch Werbeeinnahmen, Inserate und Drittprojekte zu finanzieren. Wussten Sie, dass **kein einziger Franken Ihrer Mitgliederbeiträge** für Produktion und Vertrieb unserer Zeitschriften verwendet wird? Die Einnahmen, die wir aus dem Werbemarkt und den Inseraten generieren, sind jedoch unzuverlässig und sinken seit Jahren massiv. Um die finanzielle Stabilität des Ärzteverlages zu sichern, benötigen wir dringend weitere Einnahmequellen. Seit Jahren fordern wir von der FMH einen regulären Abonnementsbeitrag.

## Wir brauchen ein Abonnement. Jetzt.

### Das Swiss Health Web

Wir haben – auch auf Wunsch der Ärzteschaft – das Swiss Health Web (SHW) entwickelt, um den digitalen Wandel zu vollziehen. Dieser Schritt von print zu digital ist für Medienunternehmen unerlässlich. Er bedeutet aber auch, dass wir unser bisheriges Geschäftsmodell mittelfristig durch ein neues ergänzen müssen: Einnahmen aus Abonnements. Hierfür haben wir ein Abonnement eingeführt, das derzeit CHF 220 pro Jahr kostet. Umgerechnet sind das pro Abonnent\*In weniger als ein Cappuccino pro Woche. Die naheliegendste Lösung wäre natürlich: Das Abonnement ist Teil des FMH-Mitgliederbeitrags. Dann würden CHF 60 ausreichen.

## Die Abonnementslösung heisst Swiss Health Web.



Ludwig T. Heuss

### Warum wir Ihre Unterstützung brauchen

- **Unabhängigkeit bewahren:** Mit Ihrer Unterstützung können wir unsere Abhängigkeit von der Industrie verringern und die redaktionelle Unabhängigkeit sichern.
- **Qualität gewährleisten:** Mit Ihrer Unterstützung können wir weiterhin ein breites Spektrum peer-reviewter Fortbildungsinhalte im Swiss Medical Forum und journalistische Beiträge in der Schweizerischen Ärztezeitung anbieten.
- **Zukunft sichern:** Mit Ihrer Unterstützung können wir die digitale Transformation erfolgreich gestalten und das Angebot des Swiss Health Web attraktiv ausbauen. Der Übergang zu digitalen Medien ist unvermeidlich.

## Es geht um Qualität und Unabhängigkeit. Nicht um Profit.

Informieren Sie sich hier



<https://qrco.de/bflL4v>



**Dringender Handlungsbedarf**

Kurzfristig stehen wir vor einem **akuten Liquiditätsproblem**, da sich erwartete substanzielle Einnahmequellen nicht realisiert haben. Der Zentralvorstand der FMH ist zu unserer grossen Enttäuschung nicht bereit, dem eigenen Verlag in dieser Notlage beizustehen und schlägt vor, «finanzielle Unterstützung von Dritten» zu suchen. Darum wenden wir uns direkt an Sie.

**Ohne Ihre Hilfe droht uns die Insolvenz, was das Ende für alle Produkte der EMH, ob analog oder digital, bedeuten würde.**

Das heisst: keine Schweizerische Ärztezeitung und kein Swiss Medical Forum, aber auch kein Zugriff mehr auf die produzierten Artikel und Archive. Publikationen aus über 20 Jahren weg, verloren. Aber auch kein Primary and Hospital Care, kein Cardiovascular Medicine, kein Swiss Archives of Neurology, Psychiatry and Psychotherapy – alles weg. Ein vollständiges Grounding.

**Es ist dringend.****Ihr Beitrag zählt**

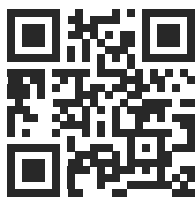
Bitte unterstützen Sie uns **noch heute** mit einem Solidaritäts- und Abonnementsbeitrag. Lösen Sie eine Zahlung mit dem beigelegten Einzahlungsschein aus und fügen Sie unter «Mitteilungen» Ihre E-Mail-Adresse ein. Damit können wir Ihren SHW-Zugang freischalten. Oder lösen Sie direkt ein Abonnement über den QR-Code.

**Lassen Sie diese Zeitschrift nicht sterben!**

**Handeln Sie jetzt! Helfen Sie uns, die Zukunft des Schweizerischen Ärzteverlags zu sichern.**

**Überzeugen wir den Zentralvorstand der FMH von der Notwendigkeit unabhängiger Fachinformation.**

**#rettetSÄZundSMF**

**Abonnement über die Website**

<https://qrco.de/bfIT7e>

**Abonnement via Einzahlungsschein****Empfangsschein**

Konto / Zahlbar an  
CH90 0076 9016 2102 6408 5  
EMH Schweizerischer Ärzteverlag AG  
Münchensteinerstrasse 117  
4053 Basel

Zahlbar durch (Name/Adresse)

Währung Betrag  
CHF 220.00

Annahmestelle

**Zahlteil**

Währung Betrag  
CHF 220.00

Konto / Zahlbar an  
CH90 0076 9016 2102 6408 5  
EMH Schweizerischer Ärzteverlag AG  
Münchensteinerstrasse 117  
4053 Basel

Zusätzliche Informationen  
Abo- und Solidaritätsbeitrag  
[meine Email-Adresse]

Zahlbar durch (Name/Adresse)



© Pakawadee Wongjinda / Dreamstime

Die Angst vor dem geistigen Verfall ist weitverbreitet.

## Demenz: Fachkommission präsentiert zwei neue Risikofaktoren

**Prävention** Fast die Hälfte der Demenzerkrankungen könnten laut den Berechnungen einer internationalen Expertengruppe verhindert oder ihr Auftreten auf später verschoben werden. In der Realität sei es etwas komplizierter, betonen kritische Stimmen.

Alan Niederer

Viele Menschen fürchten sich vor nichts so sehr, wie im Alter eine Demenz zu entwickeln. Deshalb suchen Forschungsgruppen weltweit fieberhaft nach Medikamenten, die den verhängnisvollen Untergang der Hirnzellen verhindern oder zumindest abbremsen können. Noch ist keine Substanz in Sicht, die bei der Demenz als Gamechanger bezeichnet werden könnte.

Umso wichtiger ist die Prävention. Damit beschäftigt sich seit Jahren ein Team von Demenz-Forschenden im Rahmen der britischen Lancet Commission on dementia prevention, intervention and care. Die internationale Kommission veröffentlicht regelmässig in der Fachzeitschrift Lancet [1] Berichte zum neusten Forschungsstand bei dieser Hirnerkrankung.

Im jüngsten Report stellen die Wissenschaftler zwei neue relevante Demenz-Risikofaktoren vor: ein erhöhter LDL-Cholesterinwert und ein Sehverlust. Werden die zwei Risikofaktoren behoben, lässt sich das Demenzrisiko senken – und zwar um sieben Prozent beim LDL-Cholesterin und

zwei Prozent beim Sehverlust, wie die Lancet-Kommission berechnet hat.

### 14 modifizierbare Risikofaktoren

In früheren Berichten – der letzte ist 2022 erschienen – hat die Kommission bereits andere verhinderbare Risikofaktoren identifiziert, für die es genügend wissenschaftliche Evidenz gibt. Damit sind jetzt 14 für die Demenz relevante Risikofaktoren zusammengelassen, die präventiv angegangen werden können.

Würde es gelingen, alle diese Risikofaktoren zu eliminieren, würde es nach der Lancet-Kommission weltweit 45 Prozent weniger Demenzfälle geben oder die Erkrankungen würden zumindest später im Leben auftreten.

Die Angabe von 45 Prozent ist ein rein theoretischer Wert. Um ihn zu ermitteln, haben die Forschenden die existierenden Studien zum Thema Demenz und Risikofaktoren analysiert und eigene Modellberechnungen durchgeführt. Damit

## Wichtige Faktoren, die eine Demenz begünstigen

Schwerhörigkeit (8%), geringe Bildung (7%), hohes LDL-Cholesterin (7%), Rauchen (5%), Depression (4%), soziale Isolation (4%), Hirnverletzung (3%), Bluthochdruck (2%), Bewegungsmangel (2%), Luftverschmutzung (2%), Sehverlust (2%), übermässiger Alkoholkonsum (1%), Diabetes (1%), Adipositas (1%)

bestimmten sie, wie viele Demenzerkrankungen prozentual zu verhindern wären, wenn die einzelnen Risikofaktoren eliminiert würden.

Unabhängige Experten loben gegenüber dem deutschen Science Media Centre (SMC) die Arbeit der Lancet-Kommission. Die verwendete Methodik sei «state of the art» und der Report die Referenzarbeit in Sachen Risikofaktoren für Demenz.

### Berechneter Wert ist realitätsfremd

Kritisiert wird allerdings die etwas plakative Aussage, man könne über die 14 Risikofaktoren das Demenzrisiko um 45 Prozent senken. Die Zahl liege zwar im oberen Bereich von dem, was man theoretisch erwarten könne. Die Wirklichkeit liege aber deutlich darunter. So sei es nicht realistisch anzunehmen, dass in der Bevölkerung alle Risikofaktoren verhindert werden können. Zudem dürften sich einzelne Faktoren wegen Überlappungen nicht einfach aufsummieren lassen.

Alle Experten betonen jedoch, dass sich die Prävalenz von Demenzerkrankungen mit Präventionsmassnahmen senken lässt. Ein starkes Argument seien epidemiologische Studien aus Grossbritannien, Dänemark, Deutschland und den USA. Sie hätten gezeigt, dass das altersbezogene Demenzrisiko in den letzten zehn Jahren um etwa 3,5 Prozent gesunken sei. Das bedeutet, dass heute eine 60-jährige Person ein 3,5 Prozent geringeres Demenzrisiko hat als eine gleich alte Person vor zehn Jahren.

Wie aber kann sich der Einzelne vor einer Demenz schützen? Laut den Experten ist im mittleren Lebensalter eine der wichtigsten Massnahmen, sich ein Hörgerät zu besorgen, sobald man schlechter höre. Zudem sollte ein hoher Blutdruck möglichst frühzeitig behandelt werden, nicht erst mit 65. Zu einem gesunden Lebensstil gehört auch, sozial aktiv zu bleiben.

Die meisten von der Lancet-Kommission identifizierten Risikofaktoren sind nicht hirnspezifisch, sondern begünstigen auch Herzkrankheiten. Was gut für die Herzgesundheit sei, sei auch gut für die Hirngesundheit, bringt es ein Experte auf den Punkt. Die Prävention lohne sich damit gleich doppelt.



### Literatur

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

## Kopf der Woche

# Er verarztet die Schweizer Nati



Dr. med. Philippe Tscholl

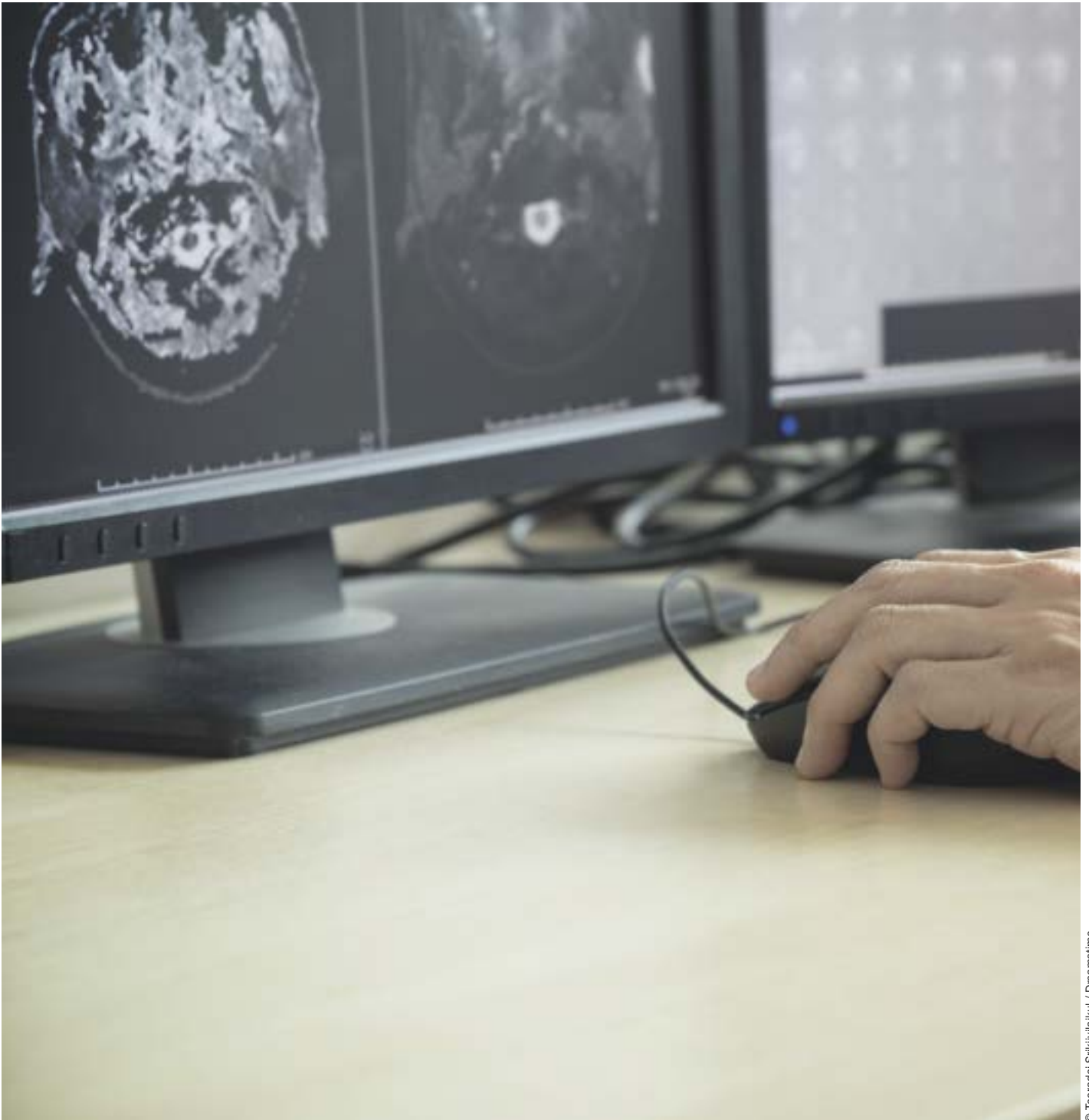
**Sportmedizin** Die Nati erbrachte die beste Leistung ihrer Geschichte in diesem Sommer: Sie erreichte an der Fussball-Europameisterschaft in Deutschland das Viertelfinale. Hinter den Kulissen trug das medizinische Zweier-team bestehend aus Philippe Tscholl vom Universitätsspital Genf (HUG) und Pierre-Étienne Fournier von der Clinique romande de réadaptation zu diesem Erfolg bei. «Niemand hätte auf uns gewettet», sagt Philippe Tscholl.

Der Knieband-Chirurg und medizinische Leiter des Olympic Medical Center am HUG war von 2004 bis 2016 als wissenschaftlicher Mitarbeiter bei der FIFA und kam so mit den höchsten Rängen des Weltfussballs in Kontakt. Möglich machten das seine vielfältigen Erfahrungen mit Sportlern verschiedener Disziplinen. «Ich war 2022 mit der Nati in Katar und habe zwei U18-Eishockeyweltmeisterschaften begleitet», sagt Tscholl. Parallel dazu betreute er fünf Jahre lang die Futsal-Nationalmannschaft und trat zur gleichen Zeit dem Schweizerischen Fussballverband bei: «Dadurch konnte ich gemeinsam mit den Athleten auf dem Feld stehen, sie besser verstehen und ihre Sprache sprechen.» Nun fungiert Tscholl seit drei Jahren als Arzt der Schweizer Fussballnationalmannschaft.

Es sei eine spannende Herausforderung gewesen, an der Europameisterschaft mit den Verletzungen der Kaderspieler umzugehen. «Zu sehen, dass das vom medizinischen Stab eingeleitete Rehabilitationsprogramm Früchte trägt, war sehr befriedigend.» Hinter diesem Erfolg stehen eine logistische Organisation und eine medizinische Betreuung, die mehrere Monate vor den sportlichen Terminen beginnt. «Wir sprachen regelmässig mit den Verletzten und beurteilten ihren Fitnesszustand», erläutert der HUG-Arzt. Während des Turniers bestand die Rolle des medizinischen Personals darin, die Erholung und Leistung der 26 Spieler zu optimieren, aber auch den guten Gesundheitszustand der 30 Staffmitglieder zu gewährleisten – und das sechs Wochen lang.



Lesen Sie das ausführliche Interview mit Philippe Tscholl.



© Teeradej Srikitvijitakul / Dreamstime

«Die fachliche Führung zu übernehmen, ist das, was wir lernen und verkörpern», betont Linda Meier.

# Strahlende Aussichten

**Moderne Medizin** Wie werde ich eine gute Chefarztin, ein guter Chefarzt? Und was läuft in der Medizin falsch? Eine Ärztin macht sich Gedanken über den medizinischen Alltag und wie sich dieser gerade verändert. Ein Essay mit fiktiver, aber durchaus realistischer Handlung.

**D**a sitze ich nun, mit dem Laptop in der Klasse eines Fortbildungskurses und frage mich, ob ich hier überhaupt noch richtig bin. Eigentlich wollte ich mich nur weiterbilden, meine Chancen auf einen Chefarztposten erhöhen, und die Skills, die es dazu benötigt, erarbeiten und vertiefen. Es besser machen als meine bisherigen Chefs. Denn was hat man sonst für Perspektiven?

Ich weiss noch genau, wie das erste Programm zur Spracherkennung eingeführt wurde. Fasziniert schaute ich, wie meine gesprochenen Worte sich vor meinen Augen in Text umgewandelt haben. Ein paar Korrekturen, und schon verstand das Programm auch meine bayrischen Nuscheleien. Ich sprach mit dem Röntgenbild, beschrieb es systematisch und formvollendet, und meine Arbeit lief nur so mit. Nebenher wurden Berichte generiert, wie von Zauberhand, und ich dachte, der technische Fortschritt ist schon ganz nett.

Ich war auch sehr fasziniert, als das nächste Programm mit künstlicher Intelligenz installiert wurde. Die KI übernahm die erste Einschätzung eines normalen Thorax-Röntgenbildes anhand der unzähligen vorgängigen Einschätzungen, und ich kontrollierte die automatisch generierten Befunde. Die KI entpuppte sich als eifriger und unermüdlicher Schüler, genau wie das Spracherkennungsprogramm. Keine Müdigkeit von den vielen Schichteinsätzen, Doppelschichten oder den langen Nachtschichten. Keine Gefühle, Unsicherheiten oder Sorgen um den aktuellen Notfall vernebeln die Arbeit. Und auch bei mir zeigten sich Veränderungen. Überwachen ist viel weniger anstrengend, als die ganze Arbeit selbst zu machen. Wer macht hier wohl das Rennen? Technischer Fortschritt oder chronischer Fachkräftemangel? Wir werden sehen.

### Aussterbende Arztberufe

Es war sicher mein Optimismus, der mich zu dem Ort trieb, an dem ich jetzt bin. Voller Überzeugung, dass wir unsere Spezies am Arbeitsplatz selbst wegrationalisieren, begab ich mich in die Weiterbildung als Führungskraft. Immerhin konnte ich Programme und manchmal auch Assistenzärzte sehr gut führen und ausbilden. Denke ich auf jeden Fall.

Jetzt sitze ich hier und diskutiere in der Gruppe, was eine gute Führungsperson ausmacht. Was brauchen wir, dass wir nicht Mitarbeitenden haben, die genau so denken wie wir «Alten»? Dass wir von der Führung enttäuscht sind, und es als Chef besser machen würden? Ich wäre nur schon froh, wenn man mir bei der Arbeit zuhören würde. Aber wie oft hatte ich mich selbst dabei ertappt, dass ich Entscheidungen traf, ohne die involvierten Parteien anzuhören? Das Gefühl, eine Meinung – meine Meinung – zu vertreten, soll ja gelernt sein. Aber wie kann man trotzdem den Mitarbeitenden das Gefühl geben, Entscheidungsträger zu sein, damit sie den Entscheid auch mittragen?

Entscheidungen zu fällen lernt man durchs ganze Studium und insbesondere danach beim Arbeiten. Sich festlegen zu müssen auf eine Diagnose. Ja oder Nein sagen zu einer Therapie, man steht zu den Fakten und Empfehlungen. Wir wissen um die abweichenden Prozentsätze, die den Entscheid ins Wanken bringen könnten, aber die Erfahrung lehrt uns, Vertrauen zu fassen. Die fachliche Führung zu übernehmen, ist das, was wir lernen und verkörpern. Jedoch benötigt es in der Führung von Kliniken und Institutionen offenbar ganz andere Faktoren. Diese Erkenntnis wird mit jedem Tag im Weiterbildungskurs stärker, und immer mehr

accord

ORGOVYX®

One & Only  
oral ADT\*Schnelle, anhaltende  
Unterdrückung von  
Testosteron ohne  
initialen Schub.<sup>3</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(23):2187-2196. | \*ADT: Androgen Deprivation Therapy | \*\*bei Erwachsenen

#### Orgovyx® Filmtabletten

**Z:** Wirkstoff: Relugolix; Filmtabletten zu 120 mg. **I:** Fortgeschrittenes, hormonsensitives Prostatakarzinom. **D:** >18 J.; Aufsattdosis 1. Tag: 360 mg, anschl. 120 mg 1x/tgl. **KI:** Überempfindlichkeit. **IA:** Orale P-gp-Inhibitoren wie bestimmte Antifunkiva (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), Antifunkiva (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: Hitzevallungen (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.swissmedinfo.ch](http://www.swissmedinfo.ch). **Swissmedic** Liste A. Ausführliche Informationen siehe [www.swissmedinfo.ch](http://www.swissmedinfo.ch). Accord Healthcare AG, 4103 Bottmingen. Stand: 07/2023

**i** 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)

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)

bekomme ich das Gefühl, mich in ein unmögliches Berufsbild pressen zu wollen.

In der letzten Woche hatten wir vertieft Finanzen im Gesundheitswesen. Interessant, dass uns im Studium niemand gesagt hat, welche hohen Kosten wir wo und wie verursachen. Als würde ein Mechaniker nicht wissen, wie teuer die Ersatzbatterie ist, die er gerade einsetzt, oder nicht weiss, wie viel Miete er für seine Garage zahlt. Und wenn schon, wir haben ja all die ethischen und moralischen Aspekte, und Geld ist da tatsächlich zweitrangig. Aber nicht selbstverständlich.

Wie teuer darf ein Menschenleben sein? Dürfen wir solche Diskussionen überhaupt führen? Als Ärztin habe ich an sich nur die rechtliche Befugnis, den Tod festzustellen. Ansonsten hat mich mein Eid dazu verpflichtet, alles zu tun, um Leben zu retten. Irgendwie geht das bei Finanz- und Wirtschaftsthemen verloren. Auch auf die Illusion, dass jede medizinische Leistung bei jedem Arzt und jeder Ärztin dieselbe ist, wird gebaut. Als gäbe es da keine qualitativen Unterschiede. Das wünschen wir uns ja alle. Und eine Garantie, dass alles wieder gut wird. Immerhin das wird uns bereits im Studium abtrainiert. Also, dies den Patientinnen und Patienten zu sagen – hoffen tun wir es aber alle.

### Was heisst das, eine Chance haben?

Ich hatte letzte Woche eine junge Patientin mit einem bösartigen Hirntumor. Eine solche Geschichte wünscht man keinem. Eine junge Mutter, die immer wieder mal starke Kopfschmerzen hatte, und plötzlich anfang zu krampfen, als sie noch ihr Kind im Arm hatte. Dem Kind ist nichts passiert, aber für die Mutter ergaben die Abklärungen im Spital diese schwerwiegende Diagnose. Meine Diagnose. Durch Untersuchungen mit MRI und CT, mit und ohne Kontrastmittel, habe ich Wahrscheinlichkeiten abgeschätzt und mich festgelegt. Im interdisziplinären Tumorboard wurde besprochen, dass sie mit einer Operation eine Chance hat. Doch was heisst das, eine Chance? Eine Chance auf ein normales Leben? Oder einfach tumorfrei, aber schwer behindert? Das Gehirn ist äusserst komplex und hat so viele Aufgaben, die es bewerkstelligen soll. Beide Chancen sind möglich, und der Tod schwebt immer mit dabei.

Ich entscheide mich für eine genaue Ausmessung des Areals vor der Operation. So können wir die Chance mehr in Richtung normales Leben rücken. Dies heisst für das Spital, dass wir einen fünfstelligen Betrag in die Voruntersuchungen investieren, die keine Versicherung abdeckt. Was soll man da machen, wenn wir mit einem dreissig Jahre alten Abrechnungssystem arbeiten, das den technischen Fortschritt nicht abgibt. Den Finanzleuten gefällt es nicht, wenn wir Leistungen machen, die nicht gezahlt werden. Und trotzdem machen



**Linda Meier**

Linda Meier ist ausgebildete Medizinerin mit einem MBA-Abschluss in Medical Management. Sie arbeitet als DRG-Beauftragte bei der Schweizerischen Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin (SGAIM), als Medizincontrollerin im Luzerner Kantonsspital und als Dozentin bei H+ Bildung. Sie interessiert sich für die Gesundheitspolitik und Optimierungen im Gesundheitswesen.

wir dies. Noch. Würde ich anders entscheiden, wenn ich die wirtschaftliche Verantwortung der Klinik tragen würde? Wenn ich verantwortlich wäre, dass meine Klinik keine roten Zahlen schreibt?

Ich hoffe, dass ich zu jeder Zeit das Wohl der Patienten berücksichtigen kann. Aber ich bin auch für das Wohl der Mitarbeitenden zuständig. Was, wenn ich mit weniger Umsatz eine Stelle streichen muss? Wenn wir die gleichen Leistungen erbringen müssen, aber mit weniger Personal? Die Arbeitsbedingungen sind jetzt schon kaum tragbar, und Patienten müssen wegen Personalmangel abgelehnt werden.

Zum Glück bekommt die Patientin solche Überlegungen nicht mit. Für sie ist es elementar, dass die Gehirnaeale ausgemessen werden. Es ist wichtig, wo beispielsweise ihr motorisches Zentrum beginnt, wo der Neurochirurg schneiden darf, und wo nicht. Für sie ist es wichtig, ihr Kind auch nach der Operation halten zu können. Oder mit ihm sprechen, es trösten, es zu verstehen. Wenn man solche Hilfestellungen hat, weshalb sollte man sie wegen Kostengründen nicht benutzen können? Es wird andere Wege geben, die Kosten zu decken. Aber wie lange noch? Auf jeden Fall werde ich morgen den ganzen Tag mit der Patientin arbeiten, Gehirnbilder machen, währenddem sie Gitarre spielt, Gedichte vorliest und Bilder deutet.

### Senden Sie uns Ihren Text!

Haben Sie einen spannenden Essay geschrieben? Die SÄZ ist interessiert an gut geschriebenen Texten zu relevanten Themen aus der Medizin. An die Artikel in dieser Rubrik werden besondere Anforderungen gestellt. Über den Abdruck entscheidet die Redaktion. Kontaktadresse: alan.niederer[at]emh.ch

## Die Patienten sollten an erster Stelle stehen

So viele kleine Geschichten, die auch die Politik nicht wahrnimmt. Es wird immer mehr vorgeschrieben, was wir machen dürfen und was nicht. Kantonale und interkantonale Regelungen weisen Limiten oder Mindestfallzahlen auf. Nicht der Bedarf oder die Medizin reguliert, sondern die Politik. Personen, die zum Teil noch nie ein Spital von innen gesehen haben. Aber wir sollten froh sein, sind wir doch noch fern von Globalbudget oder anderen starren Regulatoren, in denen beispielsweise genau fixiert wird, welches Spital welche Eingriffe wie häufig pro Jahr durchführen darf. Wir müssen noch keine jahrelangen Listen für Gelenkserersatz-Operationen führen, wie in anderen Ländern.

Ich vermisse trotzdem die Zeiten, von denen die ältere Generation gesprochen hat. Die Arbeit bedeutete alles, und die «Halbgötter in Weiss» hatten Bewegungsfreiheit – konnten die Patienten immer an erster Stelle setzen. Ihr Wort galt, nicht nur im Fachlichen. Es gab Patrons, die auf Ihre Institution, Mitarbeitenden und Patienten schauten, und ein Gesundheitswesen konnte innert ein paar Jahrzehnten solide aufgebaut werden. Aber diese Zeiten sind vorbei.

Der politische und wirtschaftliche Druck steigt immer mehr. Für eine Klinikleitung muss ich die fachliche Höchstkompetenz tragen, jedoch auch finanziell die Medizin und Behandlungspfade optimal definieren. Zudem muss ich politisch lobbyieren, damit wir bei den Tarifverhandlungen nicht vergessen gehen. Dann muss ich auch noch ein feinfühleriger und verständnisvoller Teamplayer sein, der hervorragend in der Personalführung ist, denn das Personal ist und bleibt das höchste Gut, das viel zu wenig Beachtung erhält. Schliesslich dürften auch die Patienten nicht vergessen werden, Lehre und Forschung soll überall integriert sein, und all dies natürlich ausgeglichen mit einem balancierten Privatleben, wobei Familie, Freunde und Hobbies nicht zu kurz kommen, schliesslich will man auch kein Burn-out provozieren.

In solche Gedanken vertieft, starre ich in meinem Weiterbildungskurs weiter auf meinen Laptop und meine Notizen, die Gruppe diskutiert weiter – ohne mich.

# Lixim® Patch

## Next Generation NSAID-Patch

PATENTIERTE FORMULIERUNG MIT ETOFENAMAT<sup>2</sup>

- + **Hochsignifikante Schmerzreduktion** ( $p < 0.0001$ )\*<sup>1,3</sup>
- + **Sehr gute Haftung<sup>3</sup> und Hautverträglichkeit<sup>3</sup>**
- + **Hohe Flexibilität<sup>2</sup>**
- + **Wasserabweisende Eigenschaften** \*\*<sup>2,4,5</sup>

**KASSEN-  
ZULÄSSIG<sup>6</sup>**



24 h<sup>1</sup>

**Lixim® Patch: Z:** 70 mg Etofenamat pro Pflaster. **I:** Zur kurzzeitigen symptomatischen Behandlung von akuten, unkomplizierten Distorsionen des Sprunggelenks bei Erwachsenen. **D:** 1 Pflaster alle 24 Stunden unter leichtem Druck auf die schmerzende Stelle aufkleben. Nur ein Pflaster pro verletzte Stelle. Therapiedauer 7 Tage. **KI:** Anwendung auf geschädigter Haut an der verletzten Stelle (z.B. exsudative Dermatitis, Ekzeme, infizierte Läsion, Verbrennung oder offene Wunde), Säuglingen und Kleinkindern, 3. Schwangerschaftstrimenon, Überempfindlichkeit gegenüber dem Wirkstoff Etofenamat oder anderen nichtsteroidalen Antiphlogistika oder gegenüber einem der Hilfsstoffe gemäss Zusammensetzung. **W/VM:** Nur auf unversehrter, gesunder Haut applizieren. Kein Kontakt mit Schleimhäuten oder Augen. Bei Hautausschlag Behandlung sofort abbrechen. Bei Patienten mit Asthma, allergischer Rhinitis oder Nasenpolypen können in seltenen Fällen Bronchospasmus oder Rhinitis auftreten. Bei Patienten mit chronischer Urticaria sind allergische Reaktionen möglich. Kleinkinder und Haustiere sollten auf keinen Fall mit den gebrauchten Pflastern in Kontakt kommen. **S/S:** Während 1. und 2. Trimesters sollte Lixim® Patch nicht angewendet werden, es sei denn, dies ist eindeutig erforderlich. Die Dosis sollte so niedrig und Behandlungsdauer so kurz wie möglich gehalten werden. **UW:** Die aufgelisteten UW stammen aus allgemeinen Erfahrungen mit topisch appliziertem Etofenamat in der Literatur. Selten: Überempfindlichkeitsreaktionen. Gelegentlich: lokale Hautreaktionen, z.B. Hautrötung, Pruritus, brennendes Gefühl, Schwellungen der Haut. Selten: lokale allergische Reaktionen (Kontaktdermatitis). Gelegentlich: keuchende Atmung. **L:** Nicht über 30°C lagern. Ausser Reichweite von Kindern aufbewahren. **P:** 1 Packung zu 7 Patches. **Abgabekategorie:** D **Zulassungsinhaber:** Drossapharm AG, Basel. Stand: Juli 2022. Ausführliche Informationen unter [www.swissmedicinfo.ch](http://www.swissmedicinfo.ch).

**Referenzen:** **1** Fachinformation Lixim® Patch, [www.swissmedicinfo.ch](http://www.swissmedicinfo.ch). **2** <https://patents.google.com/patent/EP2120896B1/de?q=EP2120896B1> (abgerufen am 29.11.22). **3** Predel et al. Wirksamkeit und Sicherheit eines Etofenamatpflasters zur Behandlung akuter Sprunggelenksverstauchungen. The Orthopaedic Journal of Sports Medicine, 9(8). 2021. **4** Briquet F. et al. Silikone in der Medizin. Dow Corning Customer Service Center Meriden Business Park Copse Drive Allesley, Coventry CV5 9RGUK. Ref. MMV0396-03 Edition Dec. 1996. **5** <https://www.chemgapedia.de/vsengine/vlu/vsc/de/ch/9/mac/stufen/polykondensation/polyester/polyester.vlu/Page/vsc/de/ch/9/mac/stufen/polykondensation/polyester/estereigen.vscml> (abgerufen am 29.11.22). **6** Lixim® Patch Spezialitätenliste. Alle Referenzen können bei Drossapharm angefordert werden.

\*nach 48 Stunden im Vergleich zum Placebo bei akuten, unkomplizierten Distorsionen des Sprunggelenks (pain on movement).  
\*\*Die Matrix von Lixim® Patch besteht aus wasserabweisendem Silikon und einem Backing aus Polyester mit wasserabweisenden Eigenschaften (Analysezertifikat).

# Der Zauberhandschuh

**Angstfreie Behandlung** Tränen und Geschrei gehören bei der Behandlung von Kindern zum Praxisalltag. Nur schon eine sterile Atmosphäre, grelles Licht und medizinische Apparaturen lösen bei vielen Panik aus. Mit kindgerechten Geschichten, einfachen Ablenkungsmanövern und suggestiven Methoden lassen sich Konsultationen angenehmer gestalten – die Sprache spielt dabei eine grosse Rolle.

Andrea Söldi



Die Psychologin zieht einen imaginären Handschuh aus der Hosentasche und zeigt ihn dem ängstlichen Mädchen. Es handle sich um ein wirkungsvolles Mittel, um den Körper zu beschützen, sodass sich das Kind sicher fühlen könne, erklärt sie im Youtube-Film. Dann streift sie der etwa siebenjährigen Jazzy das unsichtbare Kleidungsstück mit langsamen Bewegungen über die linke Hand, streicht behutsam über jeden Finger und spricht dabei ruhig und freundlich auf die Kleine ein.

Mit einem spitzen Bleistift berührt sie nun beide Handoberflächen und lässt das Mädchen vergleichen, auf welcher Seite es mehr spürt. Der Unterschied ist frappant: Auf der Haut ohne Zauberhandschuh liegt die Empfindung bei zehn, auf der anderen bei zwei. Jazzy ist selbst erstaunt ob der guten Wirkung und lacht. Den Begriff «Schmerz» nimmt die Psychologin nie in den Mund. Anschliessend zieht sie den magischen Handschuh weiter hinauf bis zum Oberarm, wo Impfungen verabreicht werden. Auch dort ist die Empfindung auf der linken Seite danach deutlich tiefer als auf der rechten.

## Eigene Ressourcen der Kinder nutzen

Der Zauberhandschuh ist eine der vielfältigen Methoden unter den hypnoanalgetischen Strategien, mit denen sich Ängste bei medizinischen Eingriffen abbauen lassen. «Kinder

haben eine natürliche Trancefähigkeit, die sich gut nutzen lässt», erklärt Dr. med. Camilla Ceppi Cozzio. Die Kinderärztin in Dübendorf befasst sich schon lange mit hypnotischen Verfahren und hat mit drei weiteren Kolleginnen bis vor kurzem beim Berufsverband Kinderärzte Schweiz Kurse zu diesem Thema angeboten, die stets gut besucht waren. Nun braucht das Team eine Verschnaufpause, weshalb derzeit keine neuen Kursdaten ausgeschrieben sind.

Während eines Arztbesuches würden viele Kinder von sich aus Strategien einsetzen, die als spontane Trance gedeutet werden können, beobachtet Ceppi. Kleinkinder zum Beispiel erkunden eine Spielrassel intensiv mit dem Mund, etwas ältere Kinder vertiefen sich im Sprechzimmer ins Spiel mit der Kinderküche oder zeichnen während einer Vorsorgeuntersuchung konzentriert. Und noch etwas ältere Kinder gamen auf dem Smartphone. «Durch zielgerichtete Sprache kann man Kinder dabei unterstützen, ihre Ressourcen zu entdecken und zu aktivieren, um so ihre Selbstwirksamkeit anzustossen», erklärt Ceppi. Der erste Schritt dazu sei, derartige spontane Trancezustände zu erkennen. Die erfahrene Ärztin mit Zusatzausbildung in medizinischer Hypnose arbeitet aber auch von sich aus mit kindgerechten Ablenkungsstrategien, Geschichten, Humor und Aktivierung des Atems – zum Beispiel lässt sie ein Kind während einer Blutentnahme ein Windrad blasen.





## Hintergrund



© Tatiana Leitl

Mit einem spitzigen Bleistift berührt die Ärztin beide Handoberflächen und lässt das Mädchen vergleichen.

### Positive Erfahrungen im frühen Alter

Die Angst vor Nadeln und Spritzen ist weitverbreitet. Wie Studien zeigen, sind 20 bis 30 Prozent der Bevölkerung mehr oder weniger betroffen, je nach Definition sogar mehr als die Hälfte [1]. Bei Menschen mit ausgeprägter Angst bestehe die Gefahr, dass sie Impfungen und Check-ups vernachlässigen – mit entsprechenden gesundheitlichen Folgen, sagt Ceppi. «Es ist deshalb wichtig, Kinder von frühstem Alter an in einem vertrauenswerdenden Setting an nötige Untersuchungen und Behandlungen heranzuführen und ihnen positive Erfahrungen zu ermöglichen.»

### Im kindermedizinischen Bereich werden hypnotische Methoden seit einigen Jahren vermehrt eingesetzt.

Im kindermedizinischen Bereich werden hypnotische Methoden seit einigen Jahren vermehrt eingesetzt. «Einige Gesundheitsfachpersonen schaffen intuitiv entspannende Trance-Momente, ohne zu realisieren, dass es sich um solche handelt», beobachtet Camilla Ceppi. Sie wünscht sich, dass auch Hausärztinnen und Spezialisten entsprechende Techniken künftig vermehrt zum Vorteil ihrer Patientinnen und Patienten einsetzen. Einfache Interventionen sind auch ohne grundlegende Zusatzausbildung möglich.

### Kein Hokuspokus

Beim Begriff Hypnose denkt man gemeinhin an spektakuläre Trancezustände, in denen Menschen dazu gebracht werden, unbewusst Handlungen auszuführen – etwa ein Verbrechen

zu begehen oder wie ein Hund zu bellen. Von derartigen Praktiken distanziert sich die Schweizerische Ärztesellschaft für Hypnose (SMSH) klar. Bei der Hypnose handle es sich um ein uraltes Therapieverfahren, das in den letzten Jahrzehnten neu entdeckt wurde und deren Wirksamkeit mit zahlreichen Studien belegt ist, hält die SMSH auf ihrer Website fest. Damit liessen sich Ängste und Schmerzen reduzieren und somit auch Schmerzmittel einsparen.

### Viele spüren den Stich kaum

Eine Pionierin auf diesem Gebiet ist auch die Berner Kinderärztin Sabine Zehnder. Sie erzählt den Kindern Geschichten, leitet sie dabei an, sich einen Lieblingsort vorzustellen, an dem sie sich wohlfühlen, oder verwendet ein unsichtbares Zaubertüchlein, das die Injektionsstelle schützt. Dass sie tatsächlich auch selbst zaubern kann, beweist sie ihren kleinen Patientinnen und Patienten anhand eines Tricks mit einem Gummiband um ihre Finger. Dabei erzählt sie die Geschichte vom «Tschingeli», das trotz verschlossener Tür immer wieder entweichen kann. Derartige Ansätze würden ziemlich gut funktionieren, sagt Zehnder. «Viele Kinder sagen, sie hätten den Stich kaum gespürt.»

Bei Kleinkindern setzt sie auch Musikdosen mit sich bewegenden Figuren ein, während sie Grössere mit Spielen auf dem Tablet oder Musik über Kopfhörer ablenkt. In ihre Praxis fliegt zudem häufig der Marienkäfer namens Buzzy (siehe Kasten) herbei, um dem Kind zu helfen. Dieser vibriert und kühlt gleichzeitig. «Die drei Reize Vibration, Kälte und Schmerz werden über den gleichen Nerv übertragen», erklärt Zehnder. «Ist dieser bereits mit zwei Reizen besetzt, hat der Schmerz keinen Platz mehr.» Die Ärztin mit Zusatzausbildung in Hypnose findet es wichtig, die Kinder altersgemäss zu informieren, jedoch nicht mit angstmachenden

Begriffen. «Ich spreche nie von Spritzen und Nadeln», betont sie. Vielmehr sagt sie: «Wir wollen zusammen herausfinden, was du beim Impfen tun kannst, damit es gut geht und du gesund bleibst.»

### Fokus auf Stärken statt Defizite

Die Wichtigkeit einer achtsamen Wortwahl ist auch Martina Hug noch stärker bewusst geworden. Die Oberärztin am Universitäts-Kinderspital Zürich war unter den Ersten, die letztes Jahr an der Universität Basel die Weiterbildung «Imaginativ-systemische Interventionen mit Kindern und Jugendlichen» absolviert hat (siehe Kasten). Gängige Redewendungen wie «du musst keine Angst haben» oder «es tut nicht weh» vermeidet sie im klinischen Alltag mittlerweile noch bewusster. Auch in Elterngesprächen in der Entwicklungspädiatrie versucht sie, den Sorgen und Ängsten einfühlsam zu begegnen.

## Medizinische Eingriffe in Fantasiereisen zu verwandeln, hilft Kindern und Eltern, sich zu entspannen.

«Eine Diagnose zu stellen ist ein erster Schritt», betont Hug. Danach sollten die Eltern gut darüber informiert werden, was der Befund für das Kind und sein Umfeld bedeuten könnte. Es gelte, Perspektiven und mögliche Entwicklungen aufzuzeigen. «Es ist wesentlich, die Eltern zu stärken und oft auch, sie darin zu bestätigen, dass sie ihr Kind bereits sehr gut unterstützen», erklärt Hug. Gemäss ihren Erfahrungen droht bei den Abklärungen jedoch oft, vergessen zu gehen, in welchen Situationen sich Defizite und Störungen gar nicht so stark bemerkbar machen. Für das Umfeld sei es entlastend, wenn der Fokus vermehrt auf Stärken der Kinder und Familien liegt.

### Traumdoktoren im Spital

Die Themen Empathie, berufliche Kommunikation und Umgang mit Ängsten seien auch im Weiter- und Fortbildungsprogramm Kinder- und Jugendmedizin präsent, sagt Claudia Baeriswyl, Generalsekretärin der Fachgesellschaft pädiatrie schweiz. Im Juni ist die Organisation zudem eine offizielle Partnerschaft mit der Stiftung Theodora eingegangen. Diese bildet Künstlerinnen und Künstler

zu sogenannten Traumdoktoren aus, die Kinder im Spital besuchen und ihnen leichte Momente verschaffen. Auf den Notfallstationen lenken sie Kinder und Eltern mit spielerischen Einlagen während der Wartezeit ab. Damit können sie Ängste lindern und manche der kleinen Patientinnen und Patienten vergessen für einen Moment sogar ihren Schmerz. Auch vor und nach Operationen kommen die fantasievoll gekleideten und geschminkten Helfenden zum Einsatz. Indem sie die

## Diese Hilfsmittel erleichtern den Praxisalltag

- Auf der Website von Kinderärzte Schweiz können Materialien bestellt werden, die den Umgang mit ängstlichen Kindern in der Praxis erleichtern – etwa Poster, die spielerische Strategien fürs Impfen vermitteln oder ein Impfkoffer mit Ablenkungsspielzeugen wie etwa Karten mit Wimmelbildern oder dem vibrierenden Käfer namens Buzzy mit eiskalten Flügeln. Diese Mittel können auch ohne Ausbildung in medizinischer Hypnose angewendet werden. [www.kinderaerzteschweiz.ch/Fuer-Mitglieder/Impfplakate---Impfkoffer](http://www.kinderaerzteschweiz.ch/Fuer-Mitglieder/Impfplakate---Impfkoffer)
- Kinderbuch von Dr. med. Sabine Zehnder und Dr. med. Lea Abenheim: «Alles okay?! Was ich bei der Kinderärztin erleben kann» erhältlich bei Creathera, Bern. Zur Vorbereitung von Kindern auf medizinische Interventionen.
- Die Geschichten von Tara und Pips, geschrieben von Sara Taubmann, unterstützt von Kinderärzte Schweiz, dem Kinderspital Zürich und weiteren Organisationen. Sie eignen sich für die Vorbereitung auf medizinische Interventionen und stärken Kinder in schwierigen Alltagssituationen. Es gibt Bücher und eine App mit Podcasts. [tarapips-empowerment.com/](http://tarapips-empowerment.com/)

### Weiterbildungen:

- Plätze für das CAS «Imaginativ-systemische Interventionen mit Kindern und Jugendlichen» an der Universität Basel sind ab 2026 wieder verfügbar (20 Kurstage verteilt auf 2 Jahre plus 40 Einheiten Supervision). [wb-kjp.unibas.ch/studiengaenge/cas-isi/](http://wb-kjp.unibas.ch/studiengaenge/cas-isi/)
- Die Schweizerische Ärztesgesellschaft für Hypnose ([www.smsch.ch](http://www.smsch.ch)) bietet Grundausbildungen für Ärzte und Zahnärzte an. Plätze sind 2025 wieder verfügbar.
- Eintägiger Workshop am Inselspital: Hypnotische Kommunikation mit Kindern und Jugendlichen im Spital, 20.8.2024. [kindernotfallzentrum.insel.ch/de/lehre-und-forschung/aus-und-weiterbildung-simulation/hypnotische-kommunikation](http://kindernotfallzentrum.insel.ch/de/lehre-und-forschung/aus-und-weiterbildung-simulation/hypnotische-kommunikation)

Eingriffe in Fantasiereisen verwandeln, helfen sie Kindern und Eltern, sich zu entspannen.

Im Youtube-Film streift die Psychologin nun den Zauberhandschuh wieder weg von Jazzys linkem Arm. Und sofort spürt das Mädchen die Berührung an beiden Armen wieder gleich stark. Die Psychologin faltet den imaginären Handschuh vorsichtig zusammen und drückt ihn Jazzy in die Hand. Sie dürfe ihn mit nach Hause nehmen, sagt sie. «Wann immer du ihn brauchst, steht er dir zur Verfügung. Er ist dein.»



### Literatur

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





© Irina Felzina / Dreamstime

Der assistierte Suizid ist in der Schweiz seit Jahrzehnten Realität.

## Konsequenzen aus zwei Bundesgerichtsurteilen

**Suizidhilfe** Gemäss den SAMW-Richtlinien ist die Suizidhilfe bei «gesunden» Personen ethisch nicht vertretbar. Doch wie kann eine Person, die sterben will, überhaupt als gesund gelten? Zwei aktuelle Urteile des Bundesgerichts zur Suizidhilfe werfen diesbezüglich Fragen zu den Konsequenzen innerhalb der FMH auf.

Das Bundesgericht hat am 13. März 2024 das gegen den Genfer Arzt Dr. med. Pierre Beck geführte Strafverfahren mit einem zweiten Freispruch beendet. Es war ihm vorgeworfen worden, einer «gesunden» 86-jährigen Frau unrechtmässig geholfen zu haben, gemeinsam mit ihrem schwer kranken Ehemann im Rahmen einer Freitodbegleitung aus dem Leben zu scheiden. In einem ersten Freispruch hatte das Bundesgericht festgestellt, daraus ergebe sich keine Verletzung des Heilmittelgesetzes. Der zweite Freispruch stellte dasselbe in Bezug auf das Betäubungsmittelgesetz fest. Die Genfer Staatsanwaltschaft war der Auffassung, Pierre Beck sei zu bestrafen, weil er die Richtlinien der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaft (SAMW) «Umgang mit Sterben und Tod» nicht beachtet habe.

Von einem ärztlichen Standpunkt aus ist dazu vorerst einmal festzuhalten, dass keinem der beteiligten Gerichte aufgefallen war, dass die Behauptung, die freitodbegleitete Dame sei

gesund gewesen, nicht zutreffend ist: Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hält fest, dass Gesundheit «einen Zustand vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens» verlangt. Wer sterben will, dem fehlt dieser Zustand. Diese Unterscheidung fehlt übrigens auch in den Richtlinien der SAMW und damit in der Standesordnung der FMH.

Welche Konsequenzen sind aus den beiden Bundesgerichtsurteilen zu ziehen?

Als Arzt halte ich dafür, dass insbesondere der in den SAMW-Richtlinien enthaltene Satz «Ethisch nicht vertretbar im Sinn dieser Richtlinien ist Suizidhilfe bei gesunden Personen» auch deshalb unhaltbar war und ist.

Auch die Behauptung, Suizidhilfe sei keine ärztliche Tätigkeit, sollte überprüft werden: Wenn, wie ausgeführt, sterbewillige Personen im Sinne der WHO-Definition als Nicht-Gesunde zu betrachten sind, ist ärztliche Hilfe und Beistand Aufgabe, ja Pflicht. Dies insbesondere im Zusammenhang mit der Frage, ob es anstelle

des von der betroffenen Person anvisierten vorzeitigen Lebensendes valable und zumutbare andere Optionen gibt. Wird überdies davon ausgegangen, es sei auch eine Aufgabe ärztlichen Wirkens, Leid zu mindern, kann eine solche Minderung darin erblickt werden, dass einer Person ermöglicht wird, sanft aus dem Leben zu scheiden, und somit dazu nicht zu gewaltsamen, fragwürdigen und zudem unsicheren Mitteln greifen zu müssen.

International ist zu beobachten, dass es Bemühungen eines ehemaligen australischen Arztes gibt, eine Vorrichtung allgemein erhältlich zu machen, mit welcher Suizidwillige sich in einer technischen Einrichtung einschliessen können, in welcher sie schliesslich anstelle von Atemluft nur noch Stickstoff atmen können und in der Folge an Sauerstoffmangel versterben. Diese Entwicklung bringt wohl mit sich, dass Sterbewillige auf ärztlichen Rat und Begleitung verzichten können. Einem solchen Zustand ist jedoch jener vorzuziehen, in welchem Ärztinnen und Ärzte – insbesondere solche, die schon über viel Lebens- und Berufserfahrung verfügen (und das können vor allem Pensionierte sein, die ohne Praxisdruck im Ruhestand Menschen noch immer helfend zur Seite stehen möchten) –, solchen Personen dafür zur Verfügung stehen, überstürzte Entscheidungen zu meiden, und in den Augen der Betroffenen gerechtfertigte vorzeitige Abschiede würdig vornehmen zu können.

Der assistierte Suizid wird von SAMW und FMH wie ein Fremdkörper behandelt, dabei ist er seit Jahrzehnten Schweizer Realität und Teil verschiedener Leidensendehilfe-Optionen, zu denen genauso zum Beispiel die palliative Sedierung, der Behandlungsabbruch und die Sterbebegleitung gehören.

Es ist deshalb zu wünschen, dass sich die FMH bald daran macht, ihre bisherige Haltung – die sie übrigens entgegen der Behauptung, sie sei für ihre Mitglieder «geltend», nie versucht hat, konkret durchzusetzen – im genannten Sinne zu überprüfen und die Ärzteschaft einzuladen, ihre bisherige Zurückhaltung ihrerseits zu überdenken.

*Dr. med. Martin M. Guggenheim, eigene Praxisbewilligung an der Privatadresse in Uetikon a.S., seit zehn Jahren Tätigkeit in der Sterbe- und Freitodbegleitung.*

### Dies ist Ihre Seite!

Sie können uns Ihre Texte für die Rubrik «Forum» einreichen. Weiterführende Informationen unter [is.gd/znOmhb](https://www.is.gd/znOmhb)



KALIUM HAUSMANN®  
**ION**

DAS POSITIVE POWERION  
bei Hypokaliämie

- Für die erfolgreiche Substitution bei Kaliummangel<sup>1,2</sup>
- Einzige kassenzulässige orale Kaliumsubstitution für Erwachsene<sup>1,2,3</sup>
- KCl Retard Hausmann® Retardtabletten und Kalium Hausmann® Brausetabletten – zwei Darreichungsformen angepasst an die Stoffwechsellage<sup>1,2</sup>

**Mehr «Power»  
für die  
wichtigen Dinge  
des Lebens!**

#### Referenzen

1) Fachinformation Kalium Hausmann® Brausetabletten unter [www.swissmedinfo.ch](http://www.swissmedinfo.ch) 2) Fachinformation KCl Retard Hausmann® Retardtabletten unter [www.swissmedinfo.ch](http://www.swissmedinfo.ch) 3) [www.spezialtaetenliste.ch](http://www.spezialtaetenliste.ch)  
Alle Referenzen stellen wir auf Anfrage zur Verfügung.

**KCl Retard Hausmann®, Retardtablette.** Z: Kaliumpräparat, säuernd. Retardtablette 745,5mg Kaliumchlorid entsprechend 10mmol Kalium bzw. 391mg Kalium. I: Kalium-Substitution bei Kaliummangel mit Tendenz zur Alkalose oder manifester metabolischer, hypochlorämischer Alkalose, z. B. bei Abführmittel-Abusus; Kaliummangel infolge von Saluretica-Behandlung bzw. Missbrauch (Ödeme, Hypertonie, Leberzirrhose oder andere Leberkrankheiten), insbesondere bei digitalisierten Patienten. D: Tagesdosen > 30mmol in 2–4 Gaben. Erhalt: Erw.: 40–80mmol tgl.; max. 150mmol tgl. Therapie: Erw.: 70–100mmol tgl.; max. 150mmol tgl. Prophylaxe: Erw.: 30–50mmol tgl.; max. 150mmol tgl. Retardtabletten unzerkaut nach dem Essen mit viel Flüssigkeit einnehmen. Keine Daten bei Kindern. KI: Hyperkaliämie, Niereninsuffizienz, Oligurie, Hypoaldosteronismus, schwere Dehydratation, Magen-Darm-Ulzera, schwere Verbrennungen, gleichzeitig mit kaliumsparenden Diuretika, behinderte oder verzögerte Magen-Darm-Passage, gleichzeitig mit Anticholinergika. VM: Bei herzkranken Patienten. Kalium-Präparate können die Symptome der Thomsen-Krankheit erschweren. Die Diurese muss vor der Darreichung von Kalium gesichert werden. Beim Coma diabeticum wird Kalium erst nach erfolgter Behandlung der initialen Dehydratation gegeben, sobald die Diurese eingesetzt hat. UW: Gastrointestinale Störungen sind selten. Bei Patienten mit gestörter Kalium-Nierenausscheidung und Verteilung im Körper kann sich eine Hyperkaliämie entwickeln. IA: Mit Arzneimitteln, die durch Kaliumretention eine Hyperkaliämie fördern können (Spironolacton, Triamteren, Amilorid, Canrenon), ACE-Hemmer, Digitalis-Glykoside, Anticholinergika. S/S: Eine Kaliumtherapie kann während der Schwangerschaft angewendet werden. Die Plasmakaliumkonzentration der Mutter muss überwacht werden. Bei einer normalen Kaliämie der Mutter kann gestillt werden. Liste B. Detaillierte Informationen: [www.swissmedinfo.ch](http://www.swissmedinfo.ch). Zulassungsinhaber: Doetsch Grether AG, 4051 Basel. Stand: Dezember 2021.

**Kalium Hausmann® Brausetabletten.** Z: Kaliumpräparat, alkalisierend. Brausetablette: 1685,9mg Kaliumcitrat und 1444mg Kaliumhydrogencarbonat entsprechend 30mmol Kalium bzw. 1172,9mg Kalium. I: Kalium-Substitution bei Kaliummangel, kombiniert mit Tendenz zur Azidose oder manifester metabolischer Azidose. D: Tagesdosen > 30mmol in 2–4 Gaben. Erhalt: Erw.: 40–80mmol tgl.; max. 150mmol tgl. Therapie: Erw.: 70–100mmol tgl.; max. 150mmol tgl. Prophylaxe: Erw.: 30–50mmol tgl.; max. 150mmol tgl. Brausetabletten zu den Mahlzeiten, in 1–2dl Wasser aufgelöst einnehmen; langsam trinken. Keine Daten bei Kindern. KI: Hyperkaliämie, Niereninsuffizienz, Oligurie, Hypoaldosteronismus, schwere Dehydratation, Magen-Darm-Ulzera, schwere Verbrennungen, gleichzeitig mit kaliumsparenden Diuretika. VM: Bei herzkranken Patienten. Kalium-Präparate können die Symptome der Thomsen-Krankheit erschweren. Die Diurese muss vor der Darreichung von Kalium gesichert werden. Beim Coma diabeticum wird Kalium erst nach erfolgter Behandlung der initialen Dehydratation gegeben, sobald die Diurese eingesetzt hat. UW: Gastrointestinale Störungen sind selten. Bei Patienten mit gestörter Kalium-Nierenausscheidung und Verteilung im Körper kann sich eine Hyperkaliämie entwickeln. IA: Mit Arzneimitteln, die durch Kaliumretention eine Hyperkaliämie fördern können (Spironolacton, Triamteren, Amilorid, Canrenon), ACE-Hemmer, Digitalis-Glykoside. S/S: Eine Kaliumtherapie kann während der Schwangerschaft angewendet werden. Die Plasmakaliumkonzentration der Mutter muss überwacht werden. Bei einer normalen Kaliämie der Mutter kann gestillt werden. Liste B. Detaillierte Informationen: [www.swissmedinfo.ch](http://www.swissmedinfo.ch). Zulassungsinhaber: Doetsch Grether AG, 4051 Basel. Stand: Dezember 2021.



Die SAMW-Richtlinien bieten der Ärzteschaft einen tragfähigen medizinethischen Rahmen bei Suizidhilfe.

## Suizidhilfe: keine genuin ärztliche Aufgabe

**Ärztliches Selbstverständnis** «Suizidhilfe» oder «assistierter Suizid» ist ein weltweit an Bedeutung zunehmendes Thema. Es fordert die berufliche Identität der Ärzteschaft heraus, bedarf jedoch neben der fachlichen auch einer differenzierten gesellschaftlichen Debatte.

Aus Sicht der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) ist eine fundierte (fach-) öffentliche Debatte zum assistierten Suizid ausdrücklich zu begrüssen, sofern sie sich, wie im Beitrag von Dr. med. Martin Guggenheim (siehe Seite 20), von unangemessener Vereinfachung und Polemik fernhält.

Dr. Guggenheim spricht fünf Punkte an, die die Arbeit der Zentralen Ethikkommission (ZEK) der SAMW betreffen und zu denen ich kurz Stellung nehmen möchte:

1. Die ZEK beschäftigt sich seit vielen Jahren regelmässig und intensiv mit dem assistierten Suizid. Dabei war in den vergangenen zwei Jahrzehnten eine bemerkenswerte Entwicklung zu beobachten: In den «Richtlinien zur Betreuung von Personen am Lebensende» von 2004 hiess es, «nur wenn das Lebensende nahe ist», könne ein assistierter Suizid ethisch vertretbar sein.

Der gesellschaftlichen Entwicklung in zahlreichen Ländern, auch in der Schweiz, Rechnung tragend, anerkannten die 2018 überarbeiteten Richtlinien die Vertretbarkeit eines assistierten Suizids auch dann, wenn das Lebensende noch nicht absehbar ist, sofern ein «unerträgliches Leiden» vorliegt.

Insofern wird der assistierte Suizid von der ZEK keineswegs als zu vermeidender «Fremdkörper» betrachtet, wie Herr Dr. Guggenheim kritisch anmerkt, sondern als wachsende gesellschaftliche Herausforderung, der sich auch die Ärzteschaft zu stellen hat – als Teil dieser Gesellschaft und als Berufsgruppe, die für die Verschreibung des tödlichen Mittels verantwortlich zeichnet.

2. Ein deutlicher Unterschied zu der von Dr. Guggenheim vertretenen Auffassung besteht zu der Frage, ob der assistierte Suizid genuiner Bestandteil ärztlicher Berufsausübung sei oder

werden solle. Aus Sicht der SAMW kann sich ein Arzt oder eine Ärztin nach sorgfältiger Prüfung der Situation dazu entschliessen, Suizidhilfe durch die Verschreibung einer tödlichen Substanz zu leisten. Eine *Verpflichtung*, dies zu tun, lehnen wir hingegen ab.

3. Die vorliegenden ethischen Dilemmata werden nicht dadurch aufgelöst, dass, wie es Dr. Guggenheim unter Verweis auf die sehr weite Gesundheitsdefinition der Weltgesundheitsorganisation vorschlägt, suizidales Erleben und Verhalten stets als «nicht gesund», also als «krankhaft», verstanden werden, um in der Folge den ärztlichen Beistand beim Suizid zur, so wörtlich, «Aufgabe, ja Pflicht» zu machen. Suizidalität ist ein bei Menschen vorkommender Zustand, ein Bestandteil der *Conditio humana*, der besonders häufig, aber keineswegs ausschliesslich im Kontext psychischer Erkrankungen auftritt.

4. Besonderer Kritik ist in jüngerer Zeit die Position der SAMW ausgesetzt, wonach ärztliche Suizidhilfe bei gesunden Personen im Sinne der Richtlinien nicht vertretbar sei (Stichwort: «Lebenssattheit»). Jedoch verstehen sich die Richtlinien dezidiert nicht als ethische und/oder moralische Bewertung des Suizides *als solchen*. Das wäre auch vermessen, denn SAMW beziehungsweise ZEK sind nicht die entscheidende Instanz, wenn es um allgemeine gesellschaftliche Wertvorstellungen geht. Unsere Richtlinien bieten dem Teil der Ärzteschaft, der grundsätzlich bereit ist, Suizidhilfe zu leisten, einen tragfähigen medizinethischen Rahmen. Welchen Umgang es mit gesunden, aber «lebenssatten» betagten Menschen braucht, ist hingegen eine Frage, die nicht primär vom Berufsstand und schon gar nicht von diesem allein, sondern von der Gesellschaft als Ganzer diskutiert werden muss.

5. Dr. Guggenheim erwähnt mit kritischem Unterton die jüngst auch durch die Medien angestossene Diskussion um eine Vorrichtung, in die sich Suizidwillige einschliessen können, um anschliessend durch das Einatmen von reinem Stickstoff zu Tode zu kommen. Selbstverständlich bedarf dieses Thema einer breiten ethischen Debatte. Es handelt sich jedoch um eine Suizidmethode, die nicht abhängig ist von einer ärztlichen Handlung. Daher geht es hier nicht um berufsethische Fragen der Gesundheitsfachpersonen, wie sie in den SAMW-Richtlinien adressiert werden, sondern um den sozialetischen gesellschaftlichen Diskurs.

Prof. em. Dr. med. Dr. phil. Paul Hoff, Präsident Zentrale Ethikkommission der SAMW

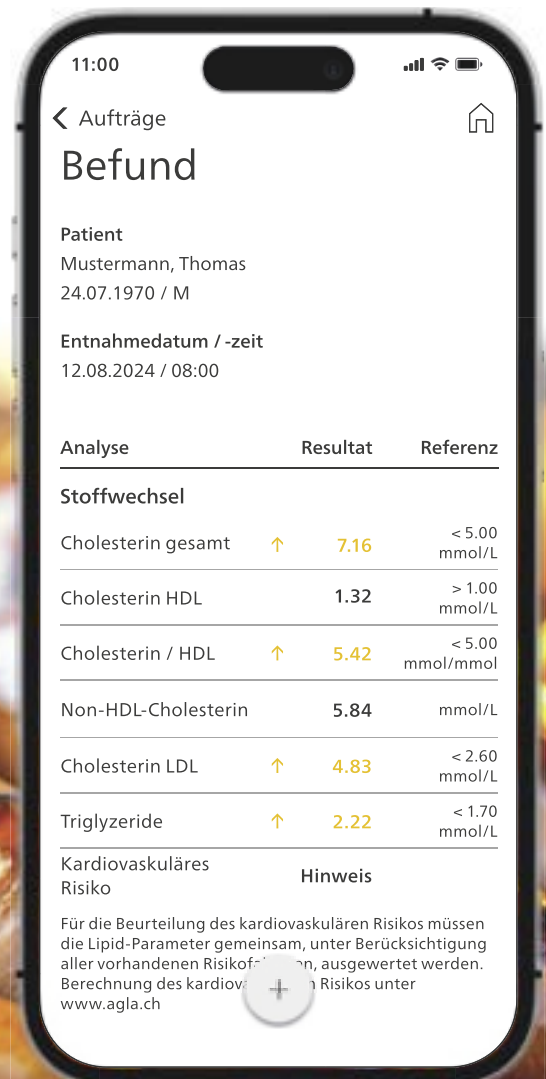
# My Viollier – Die Patienten App

## Kennen Sie Ihre Werte

Ist Ihnen Ihre Gesundheit wichtig? Welchen Einfluss haben Ihre Ernährungsgewohnheiten?

Mit der My Viollier App haben Sie als Patient – nach einmaliger Freigabe durch Ihren Arzt – Zugang zu all Ihren Laborresultaten von Viollier und aus dem Praxislabor. Sie kennen damit Ihre Werte und können deren Verlauf über die Zeit verfolgen, sowohl tabellarisch als auch grafisch.

Nutzen Sie die My Viollier App als Motivation zum Erhalt und zur Verbesserung Ihrer Gesundheit.



# Briefe an die Redaktion

## Wer meldet sich zuerst?

Brief zu: Keller WCF. Wenn jemand eine Reise tut. Schweiz Ärztezg. 2024;105(29-32):22

Vielen Dank für diesen interessanten Artikel. Dass man bei einem Aufruf, ob ein Arzt unter den Flugpassagieren sei, erstmal etwas wartet, ob sich nicht jemand anders meldet, scheint gar nicht so selten zu sein, obschon man aus nur zwei Fällen keine gültigen Schlüsse ziehen kann. Mir passierte etwas ähnliches vor vielen Jahren. Ich sass in Tel Aviv im Hochsommer in einer Maschine nach Paris, die zur Abflugpiste rollte und für den Start die Klimaanlage abgestellt hatte. Da kam aus dem Lautsprecher die Frage nach einem Arzt. Ich wartete etwas, ob sich nicht jemand anders melde. Das geschah aber nicht, da meldete ich mich eben nach etwa 20 Sekunden. Zuerst bat ich, den Flug noch nicht zu starten und die Klimaanlage auf Maximum einzuschalten, denn es war unerträglich heiss. Der Passagier war ein älterer Herr mit gewissen, offenbar nur leichten Herzbeschwerden, gut gefülltem, regelmässigem Puls. Nachdem die Innentemperatur gut gesenkt war und der Passagier sich wohl fühlte, gab ich das OK zum Abflug. Inzwischen hatten sich noch drei oder vier Ärzte gemeldet, die alle gewartet hatten, ob nicht ein anderer sich zuerst melde.

Dr. Peter Joel Hurwitz, Israel

## Definition eines Hospizes

Brief zu: Vallois L. Leitmotiv Liebe. Schweiz Ärztezg. 2024;105(27-28):16-20

Der Artikel von Herrn Lucas Vallois über das Maison de Tara ist berührend und wertvoll. Dennoch braucht es eine Klarstellung, was ein Hospiz im Verständnis des Dachverbandes Hospize Schweiz ist. Hospize (der Begriff ist nicht geschützt) sind Institutionen der spezialisierten Palliativ Care. Es werden schwer kranke Menschen in komplexen Situationen in ihrer letzten Lebenszeit zusammen mit ihren Angehörigen in einer wohnlichen Atmosphäre begleitet und betreut. Rund um

die Uhr stehen bestausgebildete Pflegefachpersonen zur Verfügung, die alle Anwendungen, die auch in einem Akutspital gemacht werden, umsetzen können. Ärzte, die zum Hospizteam gehören, sind rund um die Uhr erreichbar und führen mindestens zweimal die Woche eine Visite im Haus durch. Zum multiprofessionellen Team gehören auch Seelsorgende und Psychotherapeuten, die zusammen mit ergänzenden Angeboten (Musik- und Kunsttherapie) die Betroffenen und ihre Angehörigen begleiten. Natürlich sind auch Freiwillige in einem Hospiz eine wichtige Gruppe Menschen, die sehr unterstützend wirken. Diese Klarstellung einiger Grundelemente eines Hospizes ist wichtig, da gerade in der Ärzteschaft noch ein grosses Unwissen herrscht, was in einem Hospiz angeboten und umgesetzt wird. Dass die Finanzierung aller palliativen Angebote in der Schweiz auch nach 15 (!) Jahren immer noch nicht geklärt und gelöst ist, zeigt auf, wie wichtig die Definition eines Hospizes ist, damit die erbrachten Leistungen endlich auch vergütet werden. Hospize vermögen die Gesundheitskosten zu senken, da das Sinnvolle und nicht das Machbare umgesetzt wird. Und die Patienten in der privaten Atmosphäre eines Hospizes Zeit und Raum für Begegnung und Abschied haben, was auch den Angehörigen zugutekommt. Eine Institution, in der eine «häusliche Pflege» von Freiwilligen erbracht wird, ist somit kein Hospiz im Sinne eines Kompetenzzentrums für spezialisierte Palliative Care.

Dr. med. Sibylle Jean-Petit-Matile, Vizepräsidentin Dachverband Hospize Schweiz, Luzern

## Hype oder Hope?

Brief zu: Maurer S. Hol den Embolus. Schweiz Ärztezg. 2024;105(23):62-63

Aktuell drängen verschiedene interventionelle Verfahren für Patientinnen und Patienten mit Intermediate-High Risk und teilweise sogar High Risk auf den Schweizer Markt, mit teilweise sehr hohen Kosten. Ein Verfahren, das sogenannte FlowTrierer System, wird im oben genannten Artikel aufgrund seiner Wirksamkeit angepriesen. Die Schweizer Gesellschaft für Angiologie wird zitiert, dass randomisierte Studien mit klinischen Endpunkten belegen, dass die katheterbasierte Therapie besser als der Standard of Care ist.

Tatsache ist, dass aktuell die wohlgernehten ersten grösseren randomisierten Studien mit klinischen Endpunkten sowohl für das FlowTrierer System als auch das EKOS Sonic System gerade einmal rekrutieren [1-3]. Die einzige randomisierte Studie mit nur je 30 beziehungsweise 29 Patienten für das EKOS Sonic System hatte einen Surrogat-Endpunkt (Veränderung RV/LV-Ratio innerhalb von 24 Stunden) [4]. Weitere randomisierte Studien waren meist ähnlich klein, zeigten keinen Benefit oder hatten erneut Surrogat-Endpunkte. Es ist aus meiner Sicht kritisch zu hinterfragen, ob eine breite Anwendung dieser interventionellen Therapien, wie von Protagonisten propagiert (zum Beispiel bei allen Intermediate-High-Risk-Patientinnen und Patienten), aufgrund der aktuellen Evidenz sinnvoll ist, da diese praktisch ausschliesslich auf Surrogat-Endpunkten und observationellen Studien mit all ihren möglichen Verzerrungen und Limitationen beruht. Ähnlich enthusiastisch wurden übrigens die sogenannten «cerebral embolic protection devices» angepriesen und auch schon breit eingesetzt (mit entsprechenden Kosten, aber auch Risiken), bevor eine grosse randomisierte Studie eher enttäuschende Ergebnisse zeigte [5]. Es bleibt zu hoffen, dass den interventionellen Verfahren für Patientinnen und Patienten mit Lungenembolien ein ähnliches Schicksal erspart bleibt – ansonsten gilt: Ausser Spesen (und potenziellen Nebenwirkungen) nichts gewesen ...

PD Dr. med. Michael Osthoff, Binningen



### Literatur

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

## Briefe einreichen

Briefe an die Redaktion reichen Sie online ein unter:

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





# Hyperiplant® Rx

Johanniskraut Spezialextrakt WS® 5570

- Gleich wirksam wie ein SSRI bei mittelschwerer Depression<sup>1,2</sup>
- 10x weniger Nebenwirkungen wie SSRIs\*<sup>3</sup>  
\*Fluoxetin, Paroxetin, Sertralin, Fluvoxamin
- Keine QT-Zeit Verlängerung<sup>4</sup>

Bei leichter bis  
mittelschwerer Depression

Johanniskraut Spezialextrakt WS® 5570



Kassenzulässig, Liste B<sup>1</sup>

1 x tägliche Einnahme  
für hohe Compliance<sup>1</sup>

Doppelquantifizierung<sup>1</sup>  
(Hyperforin und Hypericin)

#### Gekürzte Fachinformation Hyperiplant® Rx

**Z:** 1 FT enthält: 600 mg Johanniskraut Trockenextrakt (DEV 3-7:1) quantifiziert auf 0,6-1,8 mg Gesamthypericin und 18-36 mg Hyperforin. Auszugsmittel: Methanol 80% (V/V). **I:** Bei leichten bis mittelschweren vorübergehenden depressiven Störungen (leichte bis mittelschwere depressive Episoden); gedrückter Stimmung, Antriebsmangel, Stimmungsinstabilität, Unausgeglichenheit, nervöser Unruhe und Spannungszuständen und damit verbundenen Schlafstörungen. **D:** Erwachsene/Jugendliche ab 18 Jahren: einmal täglich morgens 1 Filmtablette. **KI:** Schwere Depression, Schwangerschaft und Stillzeit, bekannte Überempfindlichkeit oder Lichtüberempfindlichkeit, bei gleichzeitiger Einnahme von Immunsuppressiva, gewisse Anti-HIV-Arzneimittel und Zytostatika, orale Antikoagulantien vom Cumarin-Typ, Methadon, Antidepressiva, hormonale Kontrazeption, Digoxin. Patienten unter 18 Jahren. **IA:** Absolut: Immunsuppressiva, gewisse Anti-HIV Medikamente, Zytostatika, Irinotecan, Antikoagulantien vom Cumarin-Typ. Relativ: Digoxin, hormonale Kontrazeptiva, Methadon sowie Antidepressiva. **S/S:** Hyperiplant sollte während Schwangerschaft und Stillzeit nicht eingenommen werden. **UEW:** Gelegentlich gastrointestinale Beschwerden, Müdigkeit, Unruhe, allergische Hautreaktionen, sehr selten Photosensibilisierung möglich. **P:** 40 und 100 FT. **VK:** B, kassenzulässig. **ZI:** Schwabe Pharma AG, Küssnacht am Rigi. Weitere Informationen siehe [www.swissmedinfo.ch](http://www.swissmedinfo.ch) 07/2019

**Referenz:** **1** [www.swissmedinfo.ch](http://www.swissmedinfo.ch) **2** Seifritz E. et al. Efficacy of Hypericum extract WS®5570 compared to paroxetine in patients with a moderate major depressive episode – a subgroup analysis. International Journal of Psychiatry in Clinical Practice. 2016. **3** Kasper S. et al. Better tolerability of St. John's wort extract WS®5570 compared to treatment with SSRIs: a reanalysis of data from controlled clinical trials in acute major depressions. Int Clin Psychopharmacol. 2010 Jul;25(4):204-213. **4** Wenzel-Seifert et al. Psychopharmakaassoziierte QTc-Intervall-Verlängerung und Torsade de Pointes. Dtsch Arztebl Int 2011; 108(41): 687-93.



Schwabe  
Pharma AG  
From Nature. For Health.

# Mitteilungen

## Facharztprüfungen

### Schwerpunktprüfung zur Erlangung des Schwerpunktes Infektionsprävention und -kontrolle im Gesundheitswesen zum Facharzttitel Infektiologie

#### Datum

Mittwoch, 4. Dezember 2024

#### Ort

Inselspital Bern

#### Anmeldefrist

Bis 30. August 2024

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

### Facharztprüfung zur Erlangung des Facharztstitels für Handchirurgie

#### Datum

Schriftliche Prüfung: 21. März 2025

Mündliche Prüfung: 23.–24. Juni 2025

#### Ort

Schriftliche Prüfung: 10.30–12.30 Uhr CET  
– online via Zoom

Mündliche Prüfung: Helsinki (Finnland)

#### Anmeldefrist

– 30. Oktober 2024: Einreichen der Unterlagen zur Überprüfung der Zulassungsvoraussetzungen durch Schweizerische Gesellschaft für Handchirurgie

– 30. November 2024: Anmeldung EBHS (erfolgt online durch die Kandidatin/den

Kandidaten selber unter Verwendung des vorgängig angeforderten Empfehlungsschreibens)

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

## Vermischtes

### Korrigendum

In dem Artikel «Totgeglaubte leben länger», Schweiz Ärztezg. 2024;105(24):18-23, stand fälschlicherweise, dass Masern ein Paradebeispiel für die Abnahme des «individuellen Impfschutzes» seien, weshalb eine Infektionserkrankung wieder häufiger auftrate. Stattdessen handelt es sich um die Abnahme der «Durchimpfungsrate in der Bevölkerung», durch welche es wieder mehr Masern-Fälle gebe.

Anzeige



## BUCHVORSTELLUNG

EMH Schweizerischer Ärzteverlag

Anne-Christine Loschnigg-Barman, Judith Alder

**Manchmal ist Mama müde**



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

# FMH



28

## Ärztinnen und Ärzte, die verkannten Pioniere der Prävention!

**Lebenserwartung** Die Prävention ist seit Generationen integraler Bestandteil der täglichen medizinischen Praxis, aber der damit einhergehende Zeitaufwand wird unterschätzt. Gebeutelt durch die Tariflimitationen hat diese personalisierte Medizin in den letzten Jahrzehnten doch erheblich zum ausserordentlichen Anstieg unserer Lebenserwartung beigetragen.

**Philippe Eggimann**



30

## Die Hürden der Kooperation von Hausärzteschaft und Spitex

**Optimale Versorgung** Die Zusammenarbeit der Hausärztinnen und Hausärzte mit der Spitex ist von zentraler Bedeutung. Dies betonen FMH-Vorstandsmitglied Carlos Quinto und Spitex-Schweiz-Vorstandsmitglied Gabriele Balestra. Hürden der Kooperation müssten indes dringend aus dem Weg geräumt werden – etwa inkompatible IT-Systeme und ungenügende Finanzierung.

**Interview: Kathrin Morf und Sonia Barbosa**

## FMH/SIM Arzthaftungsmodul

**Ausbildung Arzthaftung** Das nächste FMH/SIM Arzthaftungsmodul für medizinische Gutachterinnen und Gutachter findet am 28. November 2024 in Zürich statt. Gelehrt werden gutachtliche und juristische Brennpunkte des Arzthaftungsrechts spezifisch an der Schnittstelle der Fachdisziplinen Gynäkologie und Intensivmedizin.

**Iris Herzog-Zwitter**



33



© Monkey Business Images / Dreamstime

Längst Teil des Berufsalltags: Hausärztinnen und -ärzte wenden einen grossen Teil ihrer Konsultationszeit für Prävention auf.

## Ärztinnen und Ärzte, die verkannten Pioniere der Prävention!

**Lebenserwartung** Die Prävention ist seit Generationen integraler Bestandteil der täglichen medizinischen Praxis, aber der damit einhergehende Zeitaufwand wird unterschätzt. Gebeutel durch die Tariflimitationen hat diese personalisierte Medizin in den letzten Jahrzehnten doch erheblich zum ausserordentlichen Anstieg unserer Lebenserwartung beigetragen.



**Philippe Eggimann**  
Dr. med., Vizepräsident der FMH und Departementsverantwortlicher Dienstleistungen und Berufsentwicklung

**M**anch einer mag sich an Alphonse Daudets «Mädchen aus Arles» [1] erinnern fühlen, wenn in den Debatten über die Gesundheitskosten immer wieder bemängelt wird, die Prävention käme in unserem Gesundheitssystem zu kurz.

Laut OBSAN wurden 2021 gerade einmal 1,6% (1,4 Milliarden Franken) der Gesamtkosten des Gesundheitswesens für Gesundheitsförderung und Prävention aufgewendet. Dieser Betrag verteilt sich wie folgt: OKP 3,5%; UV 13%; öffentliche Hand 44,5% (Gemeinden 3,7%, Kantone 13,7%, Bund 27,1%); private Finanzierung 39% [2].

Um die Zugänglichkeit unseres Gesundheitswesens und die hohe Qualität seiner Leistungen werden wir weithin beneidet. Kritikerinnen und Kritiker werfen der Ärzteschaft jedoch vor, sich in der medizinischen Praxis auf die therapeutische Betreuung zu konzentrieren, die Erbringung von Leistungen in den Vordergrund zu stellen und diese zu oft zu indizieren und abzurechnen.

### Individuell abgestimmte Prävention

Aber so wie Monsieur Jourdain, der in Molières «Der Bürger als Edelmann» entdeckte, dass er sich unwissentlich in Prosa ausdrückte [3],

lässt sich feststellen, dass die Ärztinnen und Ärzte die Prävention längst in ihre tägliche Praxis integriert haben.

Hausärztinnen und -ärzte wenden einen grossen Teil ihrer Konsultationszeit dafür auf. Anhand von Anamnese und Habitus lassen sich Risikofaktoren für die wichtigsten chronischen Erkrankungen wie Diabetes oder Bluthochdruck erkennen, sogenannte nicht-übertragbare Krankheiten (non-communicable diseases, NCD) [4]. Durch Aufklärung, Beratung und individuelle Massnahmen sollen ihre Auswirkungen begrenzt werden. Der Schutz vor übertragbaren Krankheiten durch Hygienemassnahmen und Impfungen ist ohnehin seit langem in die medizinische Praxis integriert.

Prävention betrifft zudem viele Bereiche wie Gynäkologie, Geburtshilfe, Gastroenterologie, aber auch Ophthalmologie und Urologie. All dies sind Fachgebiete, in denen Prävention und/oder Früherkennung einen wichtigen Teil der Tätigkeit ausmachen. Prävention soll verhindern, dass sich Krankheiten zu schwereren Formen entwickeln, deren Behandlung kostspieliger ist oder womöglich erfolglos bleibt. Der Aufwand für die zugrunde liegenden klinischen und/oder biologischen Untersuchungen sollte als Investition betrachtet werden, durch die schwerere Beeinträchtigungen verhindert und letztlich die Kosten gesenkt werden können.

## Die Prävention ist weitgehend in die medizinische Praxis integriert und trägt zur Erhöhung der Lebenserwartung bei.

Die individuell abgestimmte Prävention ist seit mehreren Generationen Teil der medizinischen Praxis. Sie hat wesentlich zum anhaltenden Anstieg der Lebenserwartung beigetragen – nun ist für viele ein Alter erreichbar, das für unsere Urgrosseltern unvorstellbar schien.

### Weitere Akteure der Prävention

Medizinische Praxisassistentinnen und -assistenten spielen bei der klinischen Begleitung der Patientenschaft eine zentrale Rolle. Sie sind das Rückgrat der Arztpraxen und sorgen für die notwendige Koordinierung zwischen Patient, Ärztin und externen Akteuren wie der Spitex (siehe entsprechenden Artikel auf Seite 30).

Dies gilt auch für andere Angehörige der Gesundheitsberufe wie Apotheker, Physiotherapeuten, Psychologen und so weiter,

deren Präventionsbemühungen oftmals nicht richtig wahrgenommen werden. Auch diese Berufsgruppen sind übrigens mit überkommenen Tarifstrukturen konfrontiert, die der klinischen Realität nicht mehr gerecht werden.

### Ein Tarif mit Präventionseinbezug

Der TARMED ist veraltet und berücksichtigt Aktivitäten in Zusammenhang mit der Prävention nicht ausreichend. Die Situation hat sich seit dem bundesrätlichen Tarifeingriff von 2018 noch verschlechtert. Zwar wurden spezifische Tarifpositionen für die Betreuung von Kindern unter 6 Jahren und/oder Personen über 75 Jahren durch Hausärztinnen und Hausärzte eingeführt, doch wurde durch die Begrenzung der Konsultationszeit auf 20 Minuten die für Prävention zur Verfügung stehende Zeit verringert.

Was also tun? Nur wenn die berufliche Praxis der Ärzteschaft und anderen Gesundheitsfachpersonen in mehreren Punkten aufeinander abgestimmt wird, werden wir eine personalisierte Prävention aufrechterhalten oder sogar ausbauen können.

Auch deshalb ist die Einführung von TARDOC und ambulanten Fallpauschalen dringend erforderlich. Die Blockierung der Tarifentwicklungen durch die mehrfache Verschiebung des Inkrafttretens von TARDOC seit 2019 schafft eine Zeitbombe. Dank der Umsetzung von TARDOC ab dem 1. Januar 2026 werden die Verhandlungen wieder aufgenommen werden können, um den bestehenden präventiven Aktivitäten gerecht zu werden und sie weiterzuentwickeln.

### Langfristige Perspektive der Prävention

Die steigende Nachfrage einer alternden Bevölkerung nach medizinischen Leistungen wird zusätzlich dadurch verschärft, dass die aus dem Berufsleben ausscheidenden Dienstleistenden zugleich selbst vermehrt medizinische Leistungen in Anspruch nehmen.

Um die derzeit von der Ärzteschaft durchgeführten individuell abgestimmten Präventionsmassnahmen dauerhaft zu gewährleisten, müssen sie in die Lehrpläne der nichtärztlichen Berufe aufgenommen werden, die nach und nach Teilbereiche der ärztlichen Tätigkeit übernehmen werden.

Vor diesem Hintergrund arbeitet die FMH mit den Berufsverbänden der Pflegeexpertinnen und -experten (APN), der Physician Associates (PA) und der Medizinischen Praxisassistentinnen und -assistenten (MPA) an einem Ausbildungskonzept, das sicherstellt, dass ihre präventiven Tätigkeiten nach den Standards der ärztlichen Praxis erfolgen. Wie im Medizinstudium und in einer wachsenden Zahl medizinischer Fachrichtungen basiert dieses

Konzept auf dem Erwerb von Kompetenzen (Entrustable Professional Activities, EPA). Dank der gemeinsamen Festlegung mit den Fachgesellschaften können spezifische EPA zur medizinischen Prävention auch von anderen Gesundheitsfachpersonen erworben werden. Für MPA, PA und APN sowie für bestimmte im Gesundheitsberufe- und im Medizinalberufegesetz definierte Berufe wird die Anzahl der erforderlichen EPA steigen. Die Definition über eine einheitliche Systematik von Kompetenzen für alle Gesundheitsfachpersonen wird ein wichtiger Aspekt bei der Entwicklung entsprechender Tarifpositionen sein.

## TARMED ist veraltet und berücksichtigt die Prävention nicht ausreichend. TARDOC wird eine Weiterentwicklung ermöglichen.

### «Apple a day keeps doctor away»

Dieses angelsächsische Sprichwort [5] widerspiegelt das Paradigma der Prävention im Gesundheitsbereich. Ein Teil der als wirksam anerkannten Präventionsmassnahmen betrifft letztlich weniger medizinische Aspekte, sondern vielmehr Aspekte in Zusammenhang mit unserem Lebensstil und unserer Gesellschaft: Bewegungsmangel, Umweltverschmutzung, übermässiges Essen, Zuckerkonsum, Rauchen, Unfälle im Haushalt und/oder beim Sport, Extremwetterereignisse. Diese Faktoren haben grossen Einfluss auf unsere kollektive und/oder individuelle Gesundheit, was sich wiederum in Kosten für unser Gesundheitssystem niederschlägt. Daher sollten diese Aspekte ausserhalb der Debatte über die Organisation des Gesundheitswesens angesprochen und, wo möglich, durch geeignete gesetzliche Rahmenbedingungen angegangen werden.



### Literatur

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



© Designer491 / Dreamstime.com

Kooperieren ja, aber wie? Hausärzteschaft und Spitex setzen sich für mehr Zusammenarbeit und weniger bürokratische und technische Hürden ein.

# Die Hürden der Kooperation von Hausärzteschaft und Spitex

**Optimale Versorgung** Die Zusammenarbeit der Hausärztinnen und Hausärzte mit der Spitex ist von zentraler Bedeutung. Dies betonen FMH-Vorstandsmitglied Carlos Quinto und Spitex-Schweiz-Vorstandsmitglied Gabriele Balestra. Hürden der Kooperation müssten indes dringend aus dem Weg geräumt werden – etwa inkompatible IT-Systeme und ungenügende Finanzierung.

**Interview: Kathrin Morf<sup>a</sup> und Sonia Barbosa<sup>b</sup>**

<sup>a</sup> Spitex; <sup>b</sup> FMH

**D**ieser Bericht ist als Kooperation zwischen FMH und Spitex Schweiz entstanden und erscheint in der Schweizerischen Ärztezeitung und im Spitex Magazin.

**FMH/Spitex: Wie wichtig ist die Partnerschaft der rund 7500 Hausärztinnen und Hausärzte und der rund 2700 Erbringer von**

**Spitex-Leistungen [1], damit das Gesundheitswesen die rasant steigende Nachfrage nach ambulanten Leistungen meistern kann?**

*Gabriele Balestra:* Die enge Zusammenarbeit zwischen den Hausärztinnen und Hausärzten [2] und der Spitex ist äusserst wichtig – auch, weil die Zahl der komplexen ambulanten Fälle zunimmt.

*Carlos Quinto:* Eine solche enge Partnerschaft, in deren Zentrum die gemeinsamen Patientinnen und Patienten stehen, halte ich für ein Muss für eine gute Versorgung. Das A und O ist dabei das gegenseitige Vertrauen.

*Gabriele Balestra:* Die Spitex-Organisation von Locarno ALVAD, deren Direktor ich bin, fördert dieses Vertrauen zum Beispiel, indem drei von

sieben Vorstandsmitglieder Hausärzte sind. Und indem wir an der Verbesserung der Kommunikation mit der Hausärzteschaft arbeiten.

**Diese Kommunikation, die häufig mit der Zuweisung von Patientinnen und Patienten an die Spitex via OPAN CARE beginnt [3], gilt als herausfordernd. Wo «harzt» es besonders?**

*Gabriele Balestra:* Oft fehlen Patientendaten und Medikationslisten. Zudem müsste sich die Spitex vor allem in instabilen Pflegesituationen auf die Erreichbarkeit der Hausärztinnen und Hausärzte verlassen können. Die ALVAD hat ihre Erreichbarkeit verbessert, indem wir die Kontaktdaten aller Fallführenden den zuständigen Hausärzten mitteilen und einen Pikettdienst für ärztliche Anfragen ausserhalb der Bürozeiten betreiben.



**«Für einen optimalen Austausch von Daten müsste auf eine gemeinsame digitale Plattform gesetzt werden.»**

**Carlos Quinto**

Mitglied Zentralvorstand der FMH

*Carlos Quinto:* Ich habe tagsüber so viel zu tun, dass ich meine Mails oft erst nach 19 Uhr kontrolliere. Darum empfehle ich für dringliche Anfragen das Telefon. So erreicht die Spitex sicher eine medizinische Praxisassistentin (MPA) oder Praxiskoordinatorin (MPK), die ihr selbst weiterhelfen oder mich beiziehen kann. Für einen optimalen Austausch von Daten müsste auf eine gemeinsame digitale Plattform gesetzt werden – und nicht wie heute auf viele inkompatible IT-Systeme.

**Diese Inkompatibilität gilt als Hürde der integrierten Versorgung. Das elektronische Patientendossier (EPD) soll Abhilfe schaffen. Noch setzen viele Betriebe oder Regionen aber auf individuelle Lösungen. Plädieren Sie für ein nationales, vielleicht sogar staatlich verordnetes System?**

*Carlos Quinto:* Kantone und Bund sollten für einen nationalen Standard für den Austausch von strukturierten Gesundheitsdaten sorgen. Die dänische Regierung hat zum Beispiel ein bestehendes Praxissystem ausgewählt und es verbindlich und staatlich finanziert im ganzen Land ausgerollt. In der Schweiz gibt es hingegen zahlreiche inkompatible Systeme, und der Bund baut mit dem EPD auch noch ein teures Parallelsystem auf, das derzeit nicht funktioniert. Darum müssen wir Leistungserbringer Informationen in viele verschiedene Systeme übertragen, im Widerspruch zum «once only»-Prinzip.

*Gabriele Balestra:* Eine gut funktionierende nationale Plattform würde Koordination und Patientensicherheit stark verbessern. Realistischer scheint mir momentan aber ein nationaler Standard für die Schnittstellen zwischen den unterschiedlichen IT-Systemen. Gibt es auch diesen nicht, müssen wir zumindest an guten regionalen Lösungen arbeiten, statt abzuwarten. Darum ermöglicht ALVAD den Hausärztinnen und Hausärzten den Zugriff auf unsere elektronischen Patientenakten über eine App, die bisher aber kaum genutzt wird. Noch besser wäre eine Schnittstellenlösung für die gesamte Gesundheitsregion.

**Solchen integrierten Vorhaben dürfte vielerorts das «Silo-Denken» im Weg stehen, das sich an Partikularinteressen und alten Hierarchien orientiert?**

*Gabriele Balestra:* Vielerorts ist ein Kulturwandel hin zum integrierten Denken nötig. Auch die Spitex muss den Austausch mit den Hausärzten aus Überzeugung anstreben, zum Beispiel durch gemeinsame Fallbesprechungen und Qualitätszirkel.

*Carlos Quinto:* Glücklicherweise ist dieser Kulturwandel bereits in vollem Gang. Zum Beispiel wird an den medizinischen Fakultäten eine integrierte Kultur gelehrt. Umso wichtiger ist, dass die Finanzierung die integrierte Versorgung nicht verunmöglicht.

**Bremst die mangelhafte Finanzierung die integrierte Versorgung derzeit aus?**

*Gabriele Balestra:* Auf Seiten der Spitex sicherlich. Obwohl die Koordination in der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) enthalten ist, anerkennen viele Krankenkassen die Notwendigkeit unserer koordinativen Leistungen nicht. Sie sehen nicht, dass gute Koordination langfristig eine Sparmassnahme für das Gesundheitswesen ist, weil sie zum Beispiel Hospitalisationen verhindert. Die Spitex muss mit Nachdruck für eine Verbesserung dieser Situation eintreten.

*Carlos Quinto:* Eine gute Koordination ist für die Versorgungsqualität zentral. Die 2018 vom Bund eingeführten Zeitlimitationen für Hausärztinnen und Hausärzte waren darum ein riesiger Fehler. Denn jetzt haben wir nur 30 Minuten pro Quartal und Patient für die Koordination zur Verfügung. Für Massnahmen wie runde Tische oder interprofessionelle Hausbesuche reicht dies bei Weitem nicht aus. TARDOC könnte diese Ausgangslage ab 2026 verbessern [4].

**Neben der Finanzierung gilt auch der Fachkräftemangel in beiden Branchen als Hürde für die Koordination. Zu Recht?**

*Carlos Quinto:* Entwicklungen wie der Fachkräftemangel oder der Medikamentenmangel

**Neuer Umgang mit Bedarfsmeldungen**

Die Umsetzung der 1. Etappe der Initiative «Für eine starke Pflege (Pflegeinitiative)» ermöglicht unter anderem die direkte Abrechnung gewisser Pflegeleistungen: Pflegefachpersonen und Spitex-Organisationen dürfen seit 1. Juli 2024 Leistungen der Abklärung, Beratung, Koordination (KLV-A) und der Grundpflege (KLV-C) ohne ärztlichen Auftrag beziehungsweise ärztliche Anordnung abrechnen. Ergeben Bedarfsermittlung und Pflegeplanung keine Notwendigkeit von KLV-B-Leistungen (Behandlungspflege), braucht es keine ärztliche Unterschrift mehr. Die Ärzteschaft muss aber über alle Massnahmen informiert werden.

sorgen dafür, dass Hausärztinnen und Hausärzte zeitlich sehr gefordert sind. Um den Fachkräftemangel zu bekämpfen, müssen Bund und Kantone die Ausbildungskapazität im Inland ausbauen, die ärztliche Grundversorgung aufwerten und Anreize schaffen, dass die Fachkräfte im Beruf bleiben.

*Gabriele Balestra:* In der Pflege wird gerade eine Ausbildungsoffensive im Rahmen der Umsetzung der Pflegeinitiative gestartet. Weitere Massnahmen wie eine Verbesserung der Arbeitsbedingungen werden folgen. Wir Leistungserbringer dürfen indes nicht zulassen, dass der Fachkräftemangel uns von guter Koordination abhält. Schliesslich sorgt diese für effizientere Prozesse und spart damit personelle Ressourcen.



**«ALVAD ermöglicht der Hausärzteschaft den Zugriff auf elektronische Patientenakten über eine App.»**

**Gabriele Balestra**

Co-Vizepräsident von Spitex Schweiz

**Eine weitere mögliche Lösung für die Verbesserung der Koordination sind spezialisierte Fachpersonen, die sich um nahtlose Übergänge kümmern. Welche Berufsgruppe eignet sich hierfür?**

*Carlos Quinto:* MPA beherrschen diese Rolle gut – insbesondere dann, wenn sie eine Weiterbildung zur MPK in klinischer Richtung absolviert haben. Pflegeexpertinnen und Pflegeexperten APN sind geeignet, wenn ein Hausarzt Unterstützung bei den Hausbesuchen benötigt

## Aktuell

oder in Liaison-Funktion zu Alters- und Pflegeheimen steht. Leider werden bisher die nicht-ärztlichen Mitarbeitenden in Arztpraxen gar nicht oder inadäquat finanziert.

**Gabriele Balestra:** Neben MPK und APN sind spezialisierte Pflegefachpersonen für die Optimierung der Kooperation wichtig. Zum Beispiel verfügen viele Spitex-Organisationen über Fachpersonen in Psychiatrie, Wundversorgung, Diabetologie und Palliative Care, die eng mit Arztpraxen zusammenarbeiten können. Leider weiss die Ärzteschaft aber wenig über die Verfügbarkeit dieser Fachpersonen, was wir ändern müssen.

### Betrachten wir zum Schluss die zunehmende Bürokratie im Gesundheitswesen. Ist auch sie eine Hürde für die Koordination?

**Carlos Quinto:** Ja, denn die Bürokratie kostet uns immer mehr Zeit. Ein Beispiel: Hausärzte müssen seit 2024 zwei A4-Seiten für die Krankenkassen ausfüllen, wenn sie Kompressionsstrümpfe verschreiben. Dieses Formular verursacht schätzungsweise Kosten von 120 Franken pro Fall – für 60 Franken kostende Strümpfe.

**Gabriele Balestra:** Auch die Spitex muss darauf bestehen, dass ihre Mitarbeitenden nicht immer mehr Zeit für Bürokratie aufwenden müssen. Im Juli 2024 fällt immerhin eine administrative Hürde weg: Die Spitex muss für gewisse Pflegeleistungen keine ärztliche Unterschrift mehr einholen [siehe Infokasten]. Dennoch sollte sie die Ärzteschaft im Sinne einer guten Koordination über ihr Vorgehen informieren.



### «Eine gute Koordination ist für die Versorgungsqualität zentral.»

**Carlos Quinto**

Mitglied des Zentralvorstands der FMH

**Carlos Quinto:** Diesen Schritt begrüße ich sehr. Die Politik muss sicherstellen, dass die Hausärztinnen und Hausärzte sowie alle Spitex-Mitarbeitenden wieder mehr sinnhafte Zeit mit ihren Patientinnen und Patienten verbringen können – und weniger Zeit vor dem Bildschirm und mit Papierkram.

### Korrespondenz

devprof[at]fmh.ch



### Literatur

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



**Dr. med. Carlos Beat Quinto**

ist Facharzt für Allgemeine Innere Medizin in einer Gruppenpraxis in Pfeffingen BL und Mitglied des Zentralvorstands der FMH.



**Gabriele Balestra**

ist Direktor der Spitex von Locarno (Associazione Locarnese e Valmaggese di Assistenza e cura a Domicilio, ALVAD) und Co-Vizepräsident von Spitex Schweiz.

Anzeige

### Allgemeine Innere Medizin

13. – 16.11.2024 Zürich 32 h  
21. – 25.01.2025 Basel 40 h

### Innere Medizin

03. – 07.12.2024 Zürich 40 h

### Hausarzt Fortbildungstage

05. – 06.09.2024 Basel 14 h  
12. – 13.09.2024 Bern   
27. – 28.09.2024 Luzern

Teilnahme vor Ort oder via Livestream

### FOMF Bonus

Rabattcode\*  
INSAEZ0824

### Allergologie

27. – 28.11.2024 Zürich 13 h

### Diabetes

07. – 09.11.2024 Zürich 21 h

### EKG – Aufbaukurs

28. – 29.10.2024 Zürich   
16 SSAPM | 14 SGK |  
14 SGAIM | 16 SGNOR

### Gynäkologie

28. – 30.11.2024 Livestream 24 h

### Kardiologie

15. – 16.11.2024 Zürich 12 h

### Nephrologie

27. – 28.09.2024 Zürich 13 SGN

### Neurologie

29. – 30.11.2024 Zürich 16 SNG

### Notfallmedizin

13. – 14.11.2024 Zürich 12 h **NEU**

### Pädiatrie

28. – 30.10.2024 Zürich 24 h

### Psychiatrie und Psychotherapie

07. – 09.11.2024 Livestream 21 h

### Psychologie

26. – 28.11.2024 Zürich 23 h

### Rheumatologie

03. – 04.12.2024 Zürich 13 h

Update Refresher



### Information / Anmeldung

Tel.: 041 567 29 80 | [info@fomf.ch](mailto:info@fomf.ch) | [www.fomf.ch](http://www.fomf.ch)

\* CHF 20.- Rabatt auf die Mitgliedschaft, einlösbar bis zum 31. Oktober 2024, nicht rückwirkend erstattbar.





Im Arzthaftungsmodul lernen Sie, was in ein Gutachten bei Arzthaftungsstreitigkeiten gehört.

## FMH/SIM Arzthaftungsmodul

**Ausbildung Arzthaftung** Das nächste FMH/SIM Arzthaftungsmodul für medizinische Gutachterinnen und Gutachter findet am 28. November 2024 in Zürich statt. Gelehrt werden gutachtliche und juristische Brennpunkte des Arzthaftungsrechts spezifisch an der Schnittstelle der Fachdisziplinen Gynäkologie und Intensivmedizin.

Die FMH und die Swiss Insurance Medicine (SIM) führen gemeinsam am 28. November 2024 in der Klinik Hirslanden in Zürich ein weiteres Arzthaftungsmodul durch. Juristinnen und Mediziner aus dem Fachgebiet der Gynäkologie und neu auch der Intensivmedizin referieren zum Arzthaftungsrecht und zu den Vorgaben der gutachterlichen Tätigkeit bei der Beurteilung von Arzthaftungsfällen. Inhaltliche Brennpunkte der Gutachtertätigkeit, innovative neue Ansätze und Fallbeispiele werden interdisziplinär diskutiert.

### Ziel der Gutachterausbildung

Die bevorstehende Fortbildungsveranstaltung bietet Medizinerinnen und Medizinern die Möglichkeit, sich in der Rechtsmaterie des Arzthaftungsrechts weiterzubilden. Ziel des Moduls ist es, die versicherungsmedizinische Terminologie zum Arzthaftungsrecht und die Anforderungen zur Erstellung eines Gutachtens in Arzthaftungsstreitigkeiten anhand von Fallvignetten zu vermitteln. Die Gutachterin beziehungsweise der Gutachter hat den Auftrag ein Gutachten, aufgrund ihrer respektive seiner berufsspezifischen Sachkunde mit der gebotenen vertragsmässig geschuldeten Sorgfalt auszuführen. Die Ausführungen eines Sachverständigen sind gemäss Rechtsprechung auf Vollständigkeit, Nachvollziehbarkeit und Widersprüchlichkeit seitens Rechtsanwender zu prüfen. Hinzuweisen ist, dass das Privatrecht im Fokus der Gutachterausbildung vom 28. November 2024 steht und inhaltlich von der gutachtlichen Tätigkeit im Sozialversicherungsrecht – in der Invalidenversicherung und Unfallversicherung – abzugrenzen ist.

### Die Qualität des Gutachtens ist im engen Kontext mit Patientensicherheit und Rechtssicherheit zu betrachten.

#### Inhalt des Arzthaftungsmoduls

Die Rechtsprechung des Arzthaftungsrechts ist für die Beurteilung des konkreten Falles untrennbar mit der gutachtlichen Tätigkeit verbunden. Um ein Gutachten lege artis erstellen zu können, ist das Wissen zur bundesgerichtlichen Rechtsprechung im Arzthaftungsrecht eine wichtige Grundlage. Die bundesgerichtliche Rechtsprechung spricht sich in Leiturteilen dazu aus, was einerseits die haftungsrechtlichen inhaltlichen Parameter sind und andererseits was von der gutachtlichen Fachexpertise erwartet wird.

Nebst der ärztlichen Sorgfaltspflicht stehen die ärztliche Aufklärungspflicht und die ärztliche

### Nächstes Modul in der Romandie

Nächste Durchführung des FMH/SIM Arzthaftungsmoduls FMH/SIM für medizinische Gutachterinnen und Gutachter in der Romandie:

Die nächste Durchführung dieses Moduls in der Romandie wird am 18. September 2025 stattfinden.

Dokumentationspflicht im Fokus der bundesgerichtlichen Rechtsprechung zum Arzthaftungsrecht. Diese Aspekte der Arzthaftung beschäftigen nicht nur die Gutachterinnen und Gutachter bei der Erstellung eines Gutachtens, sondern auch jede Ärztin beziehungsweise jeden Arzt bei der Behandlung von Patientinnen und Patienten [1].

### Das Wissen zur bundesgerichtlichen Rechtsprechung im Arzthaftungsrecht ist eine wichtige Grundlage.

Insbesondere die Beurteilung des Behandlungsfehlers im versicherungsmedizinischen Kontext ist einer der Brennpunkte der Gutachtertätigkeit. «Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts richten sich die Sorgfaltspflichten des Arztes im Allgemeinen nach den Umständen des Einzelfalles, namentlich nach der Art des Eingriffs oder der Behandlung, den damit verbundenen Risiken, dem Beurteilungs- und Bewertungsspielraum, der dem Arzt zusteht, sowie den Mitteln und der Dringlichkeit der medizinischen Massnahme. Der Arzt hat die nach den Umständen gebotene und zumutbare Sorgfalt zu beachten. Er hat indes nicht für jene Gefahren und Risiken einzustehen, die immanent mit jeder ärztlichen Handlung und auch mit der Krankheit an sich verbunden sind. Zudem steht dem Arzt sowohl in der Diagnose als auch in der Bestimmung therapeutischer oder anderer Massnahmen oftmals ein gewisser Entscheidungsspielraum zu. Der Arzt verletzt seine Sorgfaltspflichten nur dort, wo er eine Diagnose stellt bzw. eine Therapie oder ein sonstiges Vorgehen wählt, das nach dem allgemeinen fachlichen Wissensstand nicht mehr als vertretbar erscheint und daher den objektivierten Anforderungen der ärztlichen Kunst nicht genügt» [2].

Weitere zentrale Punkte dieser Fortbildungsveranstaltung sind das FMH-Gutachten sowie das Gemeinschaftliche Gutachterkonsilium (GGK) [3]. Das GGK stellt ein flexibles Modell

### Organisatorische Informationen

Kursort: Klinik Hirslanden in Zürich  
Zeit: 15.00 Uhr bis 21.00 Uhr  
SIM-Crédits 6 / SIWF-Crédits 6

Weitere Informationen zur Durchführung und Anmeldung für das nächste Arzthaftungsmodul finden Sie unter: [t1p.de/fnb4y](http://t1p.de/fnb4y)

für eine aussergerichtliche, mündliche Abarbeitung der medizinischen Fragestellungen in Arzthaftpflichtfällen unter direktem Einbezug aller Beteiligten und Betroffenen dar. Die FMH hat von 2019 bis Ende 2023 das FMH-GGK als Pilotprojekt durchgeführt. Das FMH-GGK wurde per 1. Januar 2024 definitiv in das FMH-Begutachtungsverfahren eingeführt.

Neu werden praxisrelevante Stolpersteine in der Begutachtung aus Sicht einer Anwältin präsentiert. Und den Abschluss der Veranstaltung bilden die Thematik Kommunikation und ein Round Table zu den Voraussetzungen, die es zu beachten gilt, um ein Gutachten lege artis zu erstellen.

**Korrespondenz**  
[iris.herzog\[at\]fmh.ch](mailto:iris.herzog[at]fmh.ch)



#### Literatur

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

1\* wöchentlich

# mounjaro®

(tirzepatide) Injektion

NEU

## JETZT ZUGELASSEN

zur chronischen Gewichtsregulierung  
BEI ADIPOSITAS ODER  
ÜBERGEWICHT<sup>1</sup>



**Erster und einziger  
GIP/GLP-1-  
Rezeptor-Agonist<sup>1</sup>**



**Signifikante  
Gewichtsreduktion  
bis zu -23.6 kg  
(22.5%)<sup>2,+,\*</sup>**



**Kardiometabolische  
Verbesserungen<sup>2</sup>**

Verbesserung des Blutdrucks,  
der Triglyceridwerte und des HDL-  
und LDL-Cholesterins

+ Mit Mounjaro® 15 mg vs. Placebo nach 72 Wochen.<sup>2</sup>

\* Alle Teilnehmer:innen profitierten von einer Lebensstilintervention, einschliesslich einer hypokalorischen Diät (-500 kcal/Tag) und erhöhter körperlicher Aktivität (≥ 150 Min/Woche).<sup>2</sup>

**GIP** = Glucose-abhängiges insulinotropes Polypeptid; **GLP-1** = Glucagon-like Peptide 1; **HDL** = High-density Lipoprotein; **LDL** = Low-density Lipoprotein.

**1.** Fachinformation Mounjaro®, www.swissmedinfo.ch. **2.** Jastreboff AM et al; SURMOUNT-1 Investigators. Tirzepatide Once Weekly for the Treatment of Obesity. N Engl J Med. 2022;387(3):205-216.

Fachpersonen können die Referenzen beim Unternehmen jederzeit anfordern.

**Mounjaro® (Tirzepatid)**

**I:** Diabetes mellitus Typ 2: Mounjaro wird zur Behandlung Erwachsener mit unzureichend kontrolliertem Diabetes mellitus Typ 2 ergänzend zu Diät und Bewegung angewendet: als Monotherapie bei Kontraindikation oder Unverträglichkeit für Metformin; in Kombination mit anderen blutzuckersenkenden Arzneimitteln. Chronische Gewichtsregulierung: Mounjaro wird ergänzend zu einer kalorienreduzierten Ernährung und verstärkter körperlicher Aktivität zur chronischen Gewichtsregulierung angewendet, einschliesslich zur Abnahme und zum Halten des Gewichts, bei Erwachsenen mit einem anfänglichen Body-Mass-Index (BMI) von  $\geq 30$  kg/m<sup>2</sup> (Adipositas) oder  $\geq 27$  kg/m<sup>2</sup> bis  $< 30$  kg/m<sup>2</sup> (Übergewicht) und Vorliegen mindestens einer gewichtsbedingten Begleiterkrankung (z. B. Hypertonie, Dyslipidämie, obstruktive Schlafapnoe, kardiovaskuläre Erkrankung, Prädiabetes oder Diabetes mellitus Typ 2). **D/A:** Die Anfangsdosis von Tirzepatid beträgt einmal wöchentlich 2.5 mg. Nach 4 Wochen wird die Dosis auf 5 mg einmal wöchentlich erhöht. Bei Bedarf kann die Dosis in Schritten von 2.5 mg erhöht werden, nach mindestens 4 Wochen mit der aktuellen Dosis. Die Höchstdosis beträgt 15 mg einmal wöchentlich. Die Anwendung kann zu jeder Tageszeit erfolgen, unabhängig von den Mahlzeiten. Mounjaro wird subkutan in Abdomen, Oberschenkel oder Oberarm injiziert. Die Injektionsstelle soll bei jeder Anwendung geändert werden. **KI:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einem der Hilfsstoffe. **W/V:** Patienten mit medullärem Schilddrüsenkarzinom oder multiplem endokrinem Neoplasie-Syndrom vom Typ 2 (MEN 2) wurden in klinischen Studien mit Tirzepatid nicht untersucht. Diese sollten daher nur nach gründlicher Abwägung des Nutzen-Risiko-Verhältnisses einer Behandlung mit Tirzepatid erhalten. Tirzepatid wurde bei Patienten mit Pankreatitis in der Vorgeschichte nicht untersucht und sollte bei diesen Patienten mit Vorsicht angewendet werden. Bei Patienten, die Tirzepatid in Kombination mit einem Sulfonylharnstoff oder Insulin verwenden, kann das Risiko einer Hypoglykämie erhöht sein. Die Anwendung von Tirzepatid kann mit gastrointestinalen Nebenwirkungen verbunden sein, zu denen Übelkeit, Erbrechen und Diarrhoe gehören. Diese Ereignisse können zu Dehydratation führen, was zu einer Verschlechterung der Nierenfunktion, einschliesslich akutem Nierenversagen, führen kann. Tirzepatid verzögert die Magenentleerung. Bei Patienten, die langwirksame GLP-1-Rezeptor-Agonisten verwenden wurden unter Vollnarkose oder tiefer Sedierung Aspirationspneumonien beobachtet. Dies ist vor einer Durchführung der genannten Verfahren zu beachten. Tirzepatid wurde bei Patienten mit schweren gastrointestinalen Erkrankungen, einschliesslich schwerer Gastroparese, nicht untersucht und sollte bei diesen Patienten mit Vorsicht angewendet werden. Tirzepatid soll bei Patienten mit nicht-proliferativer diabetischer Retinopathie, die eine Akuttherapie erfordert, sowie bei Patienten mit proliferativer diabetischer Retinopathie oder diabetischem Makulaödem mit Vorsicht und entsprechender Überwachung angewendet werden. **IA:** Tirzepatid verzögert die Magenentleerung, gemessen anhand der Pharmakokinetik von Paracetamol, und hat damit potenziell Auswirkungen auf die Absorption von oral gegebener Begleitmedikation. Die Anwendung von Tirzepatid kann die Wirksamkeit oraler hormonaler Kontrazeptiva verringern. **Sch/S:** Sollte während der Schwangerschaft nicht angewendet werden. Es muss entschieden werden, ob das Stillen oder die Anwendung von Tirzepatid beendet werden soll, unter Berücksichtigung des Nutzens des Stillens für das Kind und des Nutzens der Therapie für die Frau. Tirzepatid soll nicht zur Gewichtsabnahme während der Schwangerschaft verwendet werden.

**UAW:** Sehr häufig und häufig: Übelkeit, Diarrhoe, Hypoglykämie, Schwindel, Hypotonie, Überempfindlichkeitsreaktionen (gelegentlich schwerwiegend z. B. Urtikaria, Ekzem), abdominale Schmerzen, Erbrechen, Dyspepsie, Obstipation, Meteorismus, Aufstossen, Flatulenz, gastroösophagealer Reflux, verminderter Appetit, Haarausfall, Müdigkeit, Reaktionen an der Injektionsstelle. Selten: Anaphylaktische Reaktion und Angioödem. **P:** Mounjaro 2.5 mg, 5 mg, 7.5 mg, 10 mg, 12.5 mg und 15 mg 4 Fertigtigens; Mounjaro 2.5 mg, 5 mg, 7.5 mg, 10 mg, 12.5 mg und 15 mg jeweils in einer Durchstechflasche zum einmaligen Gebrauch. Abgabekategorie B. Weitere Informationen finden Sie unter www.swissmedinfo.ch. Eli Lilly (Suisse) SA, ch. des Coquelicots 16, CP 580, 1214 Vernier (GE). V07-2024

▼ Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung. Für weitere Informationen siehe Fachinformation/Patienteninformation Mounjaro® auf www.swissmedinfo.ch.

Lilly



© Turai Mammadzada / Dreamstime

Wem darf das tödliche Natriumpentobarbital verschrieben werden? Mit dieser Frage beschäftigte sich das Bundesgericht.

# Präzisierung der Rechtsprechung zur Sterbehilfe

**Betäubungs- und Heilmittelgesetz** Ein Arzt verschrieb einer gesunden Frau Natriumpentobarbital. Das Bundesgericht beurteilte 2021 und 2024, ob der Arzt sich gemäss Betäubungs- oder Heilmittelgesetz strafbar gemacht hat. Der Entscheid lautet, dass die Abgabe von Natriumpentobarbital an eine gesunde Person keine medizinische oder therapeutische Frage ist, sondern eine ethisch-moralische.

FMH Rechtsdienst

Im Jahr 2021 und 2024 befasste sich das Bundesgericht mit der Suizidhilfe für eine 86-jährige, sterbewillige gesunde und urteilsfähige Frau [1]. Die Frau hatte im April 2017 das tödlich wirkende Natriumpentobarbital (NaP), welches ihr ein Arzt verschrieben hatte, eingenommen. Sie schied gleichzeitig mit ihrem todkranken Ehemann aus dem Leben.

In diesen zwei Urteilen, welche inhaltlich eine Gesamtbeurteilung bilden, kam das Bundesgericht zum Schluss, dass der Arzt mit der Abgabe von Natriumpentobarbital an die sterbewillige, urteilsfähige 86-jährige Frau weder gegen das Heilmittelgesetz (HMG) noch gegen das Betäubungsmittelgesetz (BetmG) verstossen habe und sich somit nicht strafbar gemacht habe. So führt das Bundesgericht in seiner Medienmit-

teilung zum aktuellen Urteil vom 13. März 2024 wie folgt dazu aus:

«Die ärztliche Abgabe von Natriumpentobarbital an eine gesunde Person ist nicht medizinisch indiziert und dient keinem therapeutischen Zweck. Vielmehr stellen sich dabei ausschliesslich ethische und moralische Fragen. Die Frage der Rechtmässigkeit einer Abgabe von Natriumpentobarbital an eine gesunde Person lässt sich somit nicht auf Basis des medizinischen oder pharmakologischen Wissensstandes beantworten, noch der Wissenschaft überhaupt.» [2]

## Einsatz von Natriumpentobarbital

In den zitierten Urteilen ging es in erster Linie um die Zulässigkeit der Verschreibung von Natriumpentobarbital an eine gesunde, sterbe-

willige Person. Das Bundesgericht prüfte in diesen beiden Verfahren, ob das Heilmittelgesetz und das Betäubungsmittelgesetz in diesem Fall zur Anwendung gelangen. Die Verschreibung von Natriumpentobarbital wird primär durch das Betäubungsmittelgesetz geregelt, «da dieses lex specialis zum Heilmittelrecht bildet und ihm vorgeht, wenn dieses keine oder weniger weit gehende Regelungen enthält (Art. 1b BetmG)» [3]. Der Bezug von Natriumpentobarbital setzt gemäss Betäubungsmittelgesetz eine ärztliche Verschreibung nach den anerkannten Regeln der medizinischen Wissenschaft voraus. Diese bedingt aber, dass der verschreibenden Ärztin beziehungsweise dem verschreibenden Arzt der Gesundheitszustand der Patientin beziehungsweise des Patienten bekannt

sein muss und von der Ärztin oder dem Arzt selbst untersucht worden sein muss. Das Bundesgericht hält fest, dass sich bei der Abgabe von Natriumpentobarbital an eine gesunde Person nicht medizinische oder therapeutische sondern vielmehr ethische und moralische Fragen stellen [4].

## Die Frage ist nicht von medizinischer oder therapeutischer sondern vielmehr ethischer und moralischer Natur.

### Schweizerischer Gesetzesrahmen

Über die Zulässigkeitsfrage der Verschreibung von Natriumpentobarbital hinaus geht das Bundesgericht auf den rechtlichen Rahmen in Bezug auf die Suizidhilfe ein. Dabei verweist das Bundesgericht insbesondere auf seine eigene Rechtsprechung und jene des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte. Beide Rechtsprechungen halten fest, dass jeder Mensch das Recht hat zu entscheiden, auf welche Weise und zu welchem Zeitpunkt sein Leben beendet werden soll, sofern er urteilsfähig ist [5]. Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung gebe es jedoch kein Recht auf Hilfe bei der Selbsttötung, sei es durch die Bereitstellung der erforderlichen Mittel oder durch aktive Hilfe. Es handle sich nicht um ein Recht zu sterben, sondern vielmehr um die Freiheit zu sterben [6].

Es steht einem Staat frei, die Hilfe bei der Selbsttötung auf seinem Hoheitsgebiet zuzulassen oder nicht [7]. Wenn ein Staat Suizidhilfe mittels einer Verschreibung von Natriumpentobarbital zulässt, muss er einerseits einen rechtlichen Rahmen festlegen, der Missbräuche verhindert; andererseits muss er hinreichende Orientierungen anbieten, damit die Tragweite dieser Möglichkeit klar bestimmt werden kann [8]. In der Schweiz sind die Bedingungen für die medizinische Suizidhilfe teilweise in den Richtlinien der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) und in der Standesordnung der FMH festgelegt, die beide keinen Gesetzescharakter haben.

### Über das Strafrecht hinaus

Das Bundesgericht kommt im Urteil vom 13. März 2024 zum Schluss, dass das Betäubungsmittelgesetz keine strafrechtliche Verurteilung eines Arztes rechtfertigt, der einer gesunden Person Natriumpentobarbital verschrieben hat. Das Bundesgericht betrachtete den vorliegenden Fall jedoch ausschliesslich unter strafrechtlichen Gesichtspunkten. Das Bundesgericht präziserte denn auch, dass das Fehlen einer strafrechtlichen Sanktion nicht bedeute, dass ein Arzt Natrium-

## Die FMH-Standesordnung und die SAMW-Richtlinie

Gemäss FMH-Standesordnung ist es die Aufgabe von Ärztinnen und Ärzten, menschliches Leben zu schützen, Gesundheit zu fördern und zu erhalten, Krankheiten zu behandeln, Leiden zu lindern und Sterbenden beizustehen (Art. 2 der Standesordnung). «Die am 19. Mai 2022 in die Standesordnung der FMH übernommenen SAMW-Richtlinien 'Umgang mit Sterben und Tod' bieten der heutigen gesellschaftlichen Realität entsprechende Leitplanken zu Themen wie Selbstbestimmung, Leiden und Leidenslinderung bis hin zur ärztlichen Suizidhilfe» [16]. Gemäss den SAMW-Richtlinien ist Suizidhilfe bei gesunden Personen medizinisch nicht vertretbar. Vertretbar ist Suizidhilfe bei einem urteilsfähigen Menschen dann, «wenn dieser unerträglich unter den Symptomen einer Krankheit und/oder Funktionseinschränkungen leidet, die Schwere des Leidens durch eine entsprechende Diagnose und Prognose substantiiert ist, andere Optionen erfolglos geblieben sind oder von ihm als unzumutbar abgelehnt werden. Um sicherzustellen, dass der Sterbewunsch wohlervogen und dauerhaft ist, schreiben die Richtlinien vor, dass der Arzt bzw. die Ärztin mindestens zwei ausführliche Gespräche im Abstand von mindestens zwei Wochen mit der betroffenen Person zu führen hat. Eine Abweichung ist in begründeten Ausnahmefällen jedoch möglich» [17].

pentobarbital einer gesunden Person verschreiben könne, ohne Gefahr zu laufen, in diesem Zusammenhang seine zivil- oder verwaltungsrechtliche Verantwortung übernehmen zu müssen [9]. Es erläutert, dass die Berufsregeln der SAMW und der FMH zwar formal keine Gesetzesqualität haben, sie jedoch den kantonalen Aufsichtsbehörden als Leitfaden bei der Beurteilung dienen, ob der Arzt seine Berufspflichten verletzt habe [10]. Zudem weist das Bundesgericht darauf hin, dass auch die Standesordnung der FMH Sanktionen vorsieht, wenn gegen ihre Regeln verstossen wird [11]. Auch die SAMW Richtlinien «Umgang mit Sterben und Tod» sind Bestandteil der FMH-Standesordnung.

## In Staaten, in denen Suizidhilfe erlaubt ist, braucht es einen rechtlichen Rahmen.

### Haftungs- und Verwaltungsrecht

Die ärztliche Sorgfaltspflicht spielt sowohl auf aufsichtsrechtlicher als auch haftungsrechtlicher Sicht eine zentrale Rolle. Auf diesen Umstand macht das Bundesgericht im Urteil vom 13. März 2024 in diesem Kontext aufmerksam. In konstanter Rechtsprechung bestätigt das Bundesgericht: «Der Arzt verletzt seine Pflichten nur dort, wo er eine Diagnose stellt bzw. eine Therapie oder ein sonstiges Vorgehen wählt, das nach dem allgemeinen fachlichen Wissensstand nicht mehr als vertretbar erscheint und daher den objektivierte Anforderungen der ärztlichen Kunst nicht genügt» [12].

Bei der verwaltungsrechtlichen Aufsicht sieht unter anderem Art. 40 lit. a Medizinalberufegesetz (MedBG) vor, dass Ärztinnen und Ärzte ihren Beruf sorgfältig und gewissenhaft

ausüben müssen. Beim Umgang mit Heilmitteln präzisiert das Heilmittelgesetz, dass Ärztinnen und Ärzte alle Massnahmen gemäss aktuellem Stand von Wissenschaft und Technik treffen müssen, damit die Gesundheit von Mensch und Tier nicht gefährdet wird und dass sie die anerkannten Regeln der medizinischen und pharmazeutischen Wissenschaften beachten müssen [13]. Und hier ist inhaltlich die Schnittstelle zu den SAMW-Richtlinien gegeben [14]. Es sei deshalb bei der Abgabe von Natriumpentobarbital «den Ärztinnen und Ärzten nicht zu verdenken, wenn sie sich in ihrem Handeln auf dem wenn 'sicheren Grund' der SAMW-Richtlinien bewegen, zumal sie standesrechtlich dazu auch angehalten sind. Auch wenn diese nicht den gesamten Bereich, in welchem Suizidbegleitung rechtlich zulässig ist, abdecken, so wahren sie dennoch die Integrität des medizinischen Handelns und gewährleisten eine sorgfältige Vorgehensweise. Gerade darin liegt auch ihr Hauptzweck» [15].

### Korrespondenz

lex[at]fmh.ch



### Literatur

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

# Personalien

## Todesfälle / Décès / Decessi

*Bruno Williner* (1939), † 29.2.2024, Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin, 3084 Wabern

*Ivan Kuzmanovic* (1941), † 16.6.2024, Spécialiste en rhumatologie et Spécialiste en médecine interne générale, 1208 Genève

*Kaspar Gross* (1949), † 1.7.2024, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, 8942 Oberrieden  
*Line Restellini-Vuarambon* (1953), † 10.7.2024, Spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, 1232 Confignon

*Domenico Rinaldi* (1962), † 13.7.2024, Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin, 4460 Gelterkinden

*Jean-Jacques de Riedmatten* (1935), † 16.7.2024, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, 1950 Sion

## Praxiseröffnung / Nouveaux cabinets médicaux / Nuovi studi medici

### BE

*Oliver Markus Bergamin*, Facharzt für Ophthalmologie, Mitglied FMH, augendoktor eiss AG, Bahnhofmatte 2, 3232 Ins

### GE

*Lorena Bassini*, Spécialiste en psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents et Médecin praticien, membre FMH, Place Isaac-Mercier 1, 1201 Genève

### VD

*Camille Delphine Détraz*, Spécialiste en pédiatrie, membre FMH, Avenue Claude Nobs 14, 1820 Montreux

## Ärztegesellschaft des Kantons Bern Ärztlicher Bezirksverein Bern Regio

Zur Aufnahme als ordentliches Mitglied in leitender Funktion hat sich angemeldet:

*Manfred Führer*, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie und Praktischer Arzt, Mitglied FMH, Chefarzt / Stv. ärztlicher Direktor, Privatklinik Wyss AG, Fellenbergstrasse 46, 3053 Münchenbuchsee

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 Entlebuch, hat sich gemeldet:

*Matthias Krause*, Facharzt für Radiologie, Luzerner Kantonsspital Wolhusen, Spitalstrasse 50, 6110 Wolhusen

Zur Aufnahme in unsere Gesellschaft Sektion Stadt hat sich gemeldet:

*Helena Pozgainer*, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates und Praktische Ärztin, Fusszentrum Luzern, Töpferstrasse 5, 6004 Luzern

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:

*Nicole Mastrodomenico*, Fachärztin für Chirurgie, Mitglied FMH, ab 01.01.2024 zu 60%, 8808 Pfäffikon Sz.

*Wolfgang Alexander Deglmann*, Facharzt für Dermatologie und Venerologie, Mitglied FMH, ab 01.08.2024 zu 100%, 8834 Schindellegi Sz.

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:

*Hanspeter Markus Betschart*, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, Mitglied FMH, Sonnengarten 1, 9306 Freidorf TG

*Johanna Nele Brendgens*, Praktische Ärztin, Dorfstrasse 10b, 8576 Mauren

*Walter Funk*, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Thundorferstrasse 10, 8500 Frauenfeld

*Stephan Goppel*, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Mitglied FMH, Hauptstrasse 130, 9573 Littenheid

*Fabienne Karal*, Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe, Mitglied FMH, Im Obstgarten 3, 8596 Scherzingen

*Michaela Pankow-Rohrmann*, Praktische Ärztin, Schinenbergstrasse 1, 8274 Tägerwil

*Peter Philipp Rohr*, Facharzt für Gastroenterologie, Bahnhofstrasse 15, 8570 Weinfelden

*Steffen Maximilian Stoewer*, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Mitglied FMH, Seestrasse 32, 8598 Bottighofen

Einsprachen gegen diese Vorhaben müssen innerhalb 14 Tagen seit der Veröffentlichung schriftlich und begründet bei der Ärztegesellschaft Thurgau eingereicht werden. Nach Ablauf der Frist entscheidet der Vorstand über die Aufnahme der Gesuche und über allfällige Einsprachen

## Ärztegesellschaft Zug

Zur Aufnahme in die Ärztegesellschaft des Kantons Zug als ordentliches Mitglied hat sich angemeldet:

*Eveline Kruijs*, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, Mitglied FMH, Medical Services Rotkreuz, Roche Diagnostics International AG, Forrenstrasse 2, 6343 Rotkreuz  
*Andrea Gabriela Liechti-Wicki*, Fachärztin für Neurologie, Neurologische Praxis, Gartenstrasse 2, 6300 Zug

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

*Tyler William Swing*, Praktischer Arzt, Mitglied FMH, Medbase Zug, Baarerstrasse 53, 6300 Zug

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



© Vittaya Sinlapasart / Dreamstime

smarter medicine unterstützt Forschungsprojekte, welche bestehende Probleme im Bereich der Über- und Fehlversorgung untersuchen.

# smarter medicine schreibt erneut Förderinstrument aus

**Forschungsförderung** Die Organisation smarter medicine engagiert sich seit vielen Jahren gegen die Über- und Fehlversorgung im Schweizer Gesundheitswesen. Um qualitätsfördernde Forschungsprojekte zu unterstützen, schreibt der gemeinnützige Verein erneut ein eigenes Förderinstrument aus. Projekte können bis zum 30. September 2024 online eingereicht werden.

Trägerschaft «smarter medicine – Choosing Wisely Switzerland»

Eine Behandlung sollte nur dann angewendet werden, wenn sie tatsächlich zur Gesundheit und zum Wohle der Patientinnen und Patienten beiträgt. Diesem Grundsatz hat sich der gemeinnützige Verein smarter medicine seit dem Jahr 2014 verschrieben. Durch die Förderung von Forschung zur optimalen Patientenbetreuung möchte der Trägerverein einen weiteren Beitrag zu einer hohen Behandlungsqualität in der Schweiz leisten. Aus diesem Grund unterstützt smarter medicine im Jahr 2024 Forschungsprojekte, welche bestehende Probleme im Bereich der Über- und Fehlversorgung untersuchen und/oder Lösungen aufzeigen, mit bis zu 40 000 Franken.

Lars Clarfeld, Geschäftsführer von smarter medicine, meint: «Leider sind Forschungsprojekte, welche die positiven Effekte von Massnahmen gegen die medizinische Über- und Fehlversorgung untersuchen, immer noch zu selten.

Um diesem Missstand entgegenzuwirken, möchten wir gezielt finanzielle Anreize schaffen mit der erneuten Lancierung eines eigenen Förderinstruments.»

Bewerberinnen und Bewerber können entsprechende Projekte bis zum 30. September 2024 online einreichen. Detaillierte Informationen finden Sie unter diesem QR-Code:



**Korrespondenz**  
lars.clarfeld[at]sgaim.ch

**smarter medicine**  
Choosing Wisely Switzerland

## Zu smarter medicine

Die gemeinnützige Organisation smarter medicine setzt sich seit dem Jahr 2014 gegen eine Über- beziehungsweise Fehlbehandlung in der Schweizer Medizin ein. Um ihre Ziele zu erreichen, fördert smarter medicine die Diskussion und die Forschung zu unnötigen Behandlungen. Sie stellt Informationsmaterial zur Verfügung und gibt in sogenannten «Top-5-Listen» regelmässig Empfehlungen an das medizinische Fachpersonal sowie an Patientinnen und Patienten ab. Weitere Informationen unter [www.smartermedicine.ch](http://www.smartermedicine.ch).



© Juthamat Yamuangnorn / Dreamstime

Gesundheitliche Vorausplanung bietet Patientinnen und Patienten die Möglichkeit, ihre Wünsche und Wertvorstellungen zu reflektieren.

# Infektionen am Lebensende richtig behandeln

**Gesundheitliche Vorausplanung** Oft erhalten Menschen am Lebensende unnötige Antibiotikatherapien, welche mit Nebenwirkungen und der Selektion von resistenten Bakterien vergesellschaftet sind. Gesundheitliche Vorausplanung und ein individuelles Infektionsmanagement sind daher wichtig, um die Behandlung dieser Patientinnen und Patienten zu verbessern.

**Susanne Rüfenacht<sup>a</sup>; Katia Boggian<sup>b</sup>; Mirjam Buschor-Bichsel<sup>c</sup>; Markus Diethelm<sup>d</sup>; Tamara Dörr<sup>b</sup>; Kira-Lee Koster<sup>e</sup>; Lora Thompson<sup>c</sup>; Stefan P. Kuster<sup>f</sup>; Philipp Kohler<sup>g</sup>**

<sup>a</sup> Dr. med., Infektiologie und Spitalhygiene, Luzerner Kantonsspital (bis zum 31.10.2023 tätig am Kantonsspital St. Gallen); <sup>b</sup> Dr. med., Klinik für Infektiologie, Infektionsprävention und Reisemedizin, Kantonsspital St. Gallen; <sup>c</sup> Dr. med., Palliativzentrum, Kantonsspital St. Gallen; <sup>d</sup> Dr. med., ehemals Klinik für Innere Medizin, Kantonsspital St. Gallen;

<sup>e</sup> Dr. med., Klinik für Medizinische Onkologie und Hämatologie, Kantonsspital St. Gallen; <sup>f</sup> Prof. Dr. med., Klinik für Infektiologie, Infektionsprävention und Reisemedizin, Kantonsspital St. Gallen; <sup>g</sup> PD Dr. med., Klinik für Infektiologie, Infektionsprävention und Reisemedizin, Kantonsspital St. Gallen

Infektionen gehören zu den häufigsten akuten Komplikationen am Lebensende [1]. Prädisponierende Faktoren sind unter anderem Immobilität, Malnutrition, Immunoseneszenz, Immunsuppression oder die Schädigung natürlicher Barrieren [2, 3]. Bei Patientinnen und Patienten am Lebensende werden zudem nicht infektiöse Entzündungszustände oft als Infektion fehlinterpretiert [4, 5]. Abklärungen und Interventionen führen zu einer Mehrbelastung der Patientinnen und Patienten und

einem hohen, teils inadäquaten Antibiotikaeinsatz einschliesslich negativer Folgen [6, 7]. Durch gesundheitliche Vorausplanung und ein optimiertes Infektionsmanagement kann diesen entgegengewirkt werden, um die Betreuung und Behandlung von Menschen am Lebensende zu verbessern.

## Gesundheitliche Vorausplanung

Gesundheitliche Vorausplanung bietet Patientinnen und Patienten die Möglichkeit, ihre

Wünsche und Wertvorstellungen im Hinblick auf Krankheit, Unfall oder Pflegebedürftigkeit zu reflektieren und diese mit Gesundheitsfachpersonen zu einem konsistenten Therapieziel zusammenzufassen. Eine Umfrage aus dem Jahr 2017 zeigte, dass viele Menschen in der Schweiz das Bedürfnis nach gesundheitlicher Vorausplanung haben, jedoch nur acht Prozent der Befragten bisher mit Gesundheitsfachpersonen über die Art der Behandlung und Betreuung am Lebensende gesprochen hatten [8, 9]. Aufgrund



der demografischen Entwicklung wird die Zahl der jährlichen Todesfälle in der Schweiz bis zum Jahr 2040 von knapp 70 000 auf 90 000 zunehmen [8, 9]. Dies betrifft insbesondere Todesfälle von älteren Menschen. Bei rund 70 Prozent der Sterbenden tritt der Tod nicht unerwartet ein, sodass bei einem Grossteil der Patientinnen und Patienten die Möglichkeit zur gesundheitlichen Vorausplanung besteht [10]. Diese Zahlen reflektieren, wie wenig gesundheitliche Vorausplanung in der Schweiz bisher etabliert ist und wie der Bedarf danach zunehmen wird.

Seit 2021 gibt es eine vom Bundesamt für Gesundheit und der Schweizerischen Akademie für Medizinische Wissenschaften geleitete nationale Arbeitsgruppe, die dazu beitragen soll, dass die gesundheitliche Vorausplanung in der Schweiz stärker verbreitet und wahrgenommen wird. Die Arbeitsgruppe publizierte im März 2023 eine «Roadmap für die Umsetzung der Gesundheitlichen Vorausplanung» [9], worin in zwölf Empfehlungen nötige Massnahmen zur Etablierung gesundheitlicher Vorausplanung skizziert werden. Deren Realisierung wird über die nächsten zwei Jahre erarbeitet.

## Abklärungen und Interventionen führen zu einer Mehrbelastung der Patientinnen und Patienten.

### Ziele setzen

In der erwähnten Roadmap ist die Wichtigkeit der individuellen Therapiezielsetzung und deren Dokumentation klar abgebildet. Zur individuellen Therapiezielsetzung sind behandelnde Ärztinnen und Ärzte in der Verantwortung, zusammen mit ihren Patientinnen und Patienten, deren Behandlungswünsche und Wertvorstellungen zu klären. Dabei sollten insbesondere bei

Einzelzielen, die potenziell gegenläufige Massnahmen erfordern, wie beispielsweise Lebenserhaltung versus Förderung der Lebensqualität, entsprechende Prioritäten definiert werden. In komplexen Krankheitssituationen wird empfohlen, Fachpersonen für gesundheitliche Vorausplanung und Palliative Care beizuziehen [9, 11]. In Tabelle 1 finden sich Quellenangaben zur vertieften Auseinandersetzung mit gesundheitlicher Vorausplanung. Zu betonen gilt, dass es sich bei gesundheitlicher Vorausplanung um einen iterativen Prozess handelt, in dem in wiederkehrenden Gesprächen das individuelle Therapieziel stets neu formuliert wird.

## Infektionsdiagnostik und -therapie sind dem jeweiligen Lebenskontext und Therapieziel anzupassen.

### Szenario «Infektion» ansprechen

Ziel dieses Artikels ist es, die Ärzteschaft dazu zu ermutigen, mit ihren Patientinnen und Patienten gesundheitlich vorauszuplanen. Gerade bei Patientinnen und Patienten mit fortschreitender Grunderkrankung und infauster Prognose macht es Sinn, das Szenario «Infektion am Lebensende» als ein häufig zum Tod führendes Akutereignis anzusprechen. Die Heterogenität möglicher Infektionen hinsichtlich Lokalisation, Akuität, Schweregrad und Konsequenz stellt dabei eine Herausforderung dar und erschwert ein konkretes Vorausplanen. Unserer Meinung nach ist daher auch die Frage nach Antibiotikaeinsatz am Lebensende zu komplex, als dass die Verantwortung dafür an die Patientinnen und Patienten abgegeben und mit einem simplen «Ja» oder «Nein» in einer Patientenverfügung festgehalten werden sollte. Vielmehr empfehlen wir, im Gespräch mit den zu Behandelnden

abzuwägen, wie invasiv diagnostische und therapeutische Massnahmen betreffend einer Infektion sein sollen respektive sein dürfen. Die Abbildung 1 veranschaulicht Aspekte der Infektionsdiagnostik und -therapie in Bezug auf die damit verbundene körperliche und emotionale Belastung. Sie ist als mögliche Diskussionsgrundlage gedacht, um Wünsche und Vorstellungen der Patientinnen und Patienten im Hinblick auf das Szenario Infektion am Lebensende besser eruieren zu können.

Bei der Darstellung handelt es sich um eine Expertenmeinung, wobei uns bewusst ist, dass der Grad an Belastung subjektiv unterschiedlich empfunden wird. Unsere Erfahrung hat gezeigt, dass insbesondere dem Aspekt der Fokuskontrolle oft zu wenig Beachtung geschenkt wird. Liegt eine Infektion vor, bei der eine interventionelle oder operative Sanierung nötig wäre, diese aber nicht mehr sinnvoll oder gewünscht ist, kann durch eine konservative Antibiotikatherapie allein häufig keine Ausbehandlung der Infektion erreicht werden. Im Patientengespräch sollte daher früh auf die potenziell limitierte Wirksamkeit alleiniger Antibiotikatherapien hingewiesen und diese den potenziellen Nebenwirkungen gegenüber gestellt werden.

## Bei Menschen am Lebensende werden nicht infektiöse Entzündungszustände oft als Infektion fehlinterpretiert.

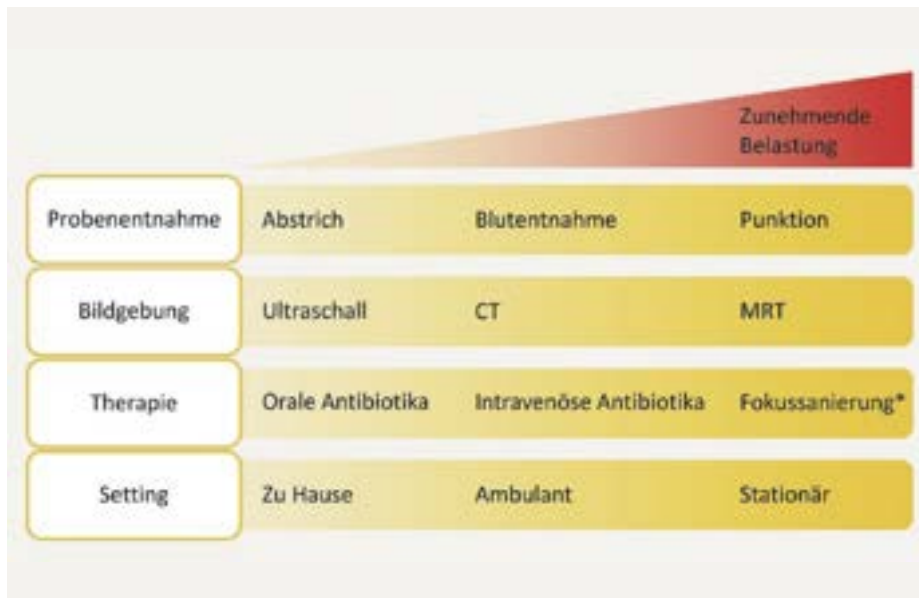
### Individuelles Infektionsmanagement

Wir sehen in der gesundheitlichen Vorausplanung die Möglichkeit, das Ausmass von Diagnostik und Therapie im Falle einer Infektion am Lebensende besser dem jeweiligen Lebens-

**Tabelle 1: Quellen zu gesundheitlicher Vorausplanung**

Inhalt	Quelle
Nationale Arbeitsgruppe «Gesundheitliche Vorausplanung»	SAMW Homepage <a href="https://www.samw.ch/de/Ethik/Themen-A-bis-Z/Gesundheitliche-Vorausplanung.html">https://www.samw.ch/de/Ethik/Themen-A-bis-Z/Gesundheitliche-Vorausplanung.html</a>
Das «Wer, Wann, Was und Wie» der Gesundheitlichen Vorausplanung	Roadmap für die Umsetzung der Gesundheitlichen Vorausplanung (GVP) in der Schweiz <a href="#">roadmap_samw_bag_gvp_2023.pdf</a>
Struktur für Palliative Care Assessments	SENS macht Sinn – Der Weg zu einer neuen Assessment-Struktur in der Palliative Care, Steffen Eychmüller, Therapeutische Umschau 2012; 69 (2): DOI 10.1024/0040-5930/a000256
Kommunikationsempfehlungen	Erweiterte S3-Leitlinie Palliativmedizin für Patienten mit einer nicht heilbaren Krebserkrankung <a href="https://register.awmf.org/assets/guidelines/128-001OLk_S3_Palliativmedizin_2021-03.pdf">https://register.awmf.org/assets/guidelines/128-001OLk_S3_Palliativmedizin_2021-03.pdf</a>

## Organisationen



© Susanne Rüfenacht

**Abbildung 1:** Vier wichtige Aspekte der Infektionsdiagnostik und -therapie mit entsprechenden Beispielen und damit verbundenem Grad an Belastung jeweils von links nach rechts zunehmend; CT, Computertomographie; MRT, Magnetresonanztomographie; \*interventionelle und operative Massnahmen.

kontext anpassen zu können. Postulierte oder bestätigte Infektionen am Lebensende können in Abhängigkeit der Grunderkrankung oft nicht

nach etablierten Prinzipien angegangen werden. Damit ein individuelles Infektionsmanagement in diesen Situationen gelingen kann, braucht es

daher nebst der gesundheitlichen Vorausplanung praxisbezogene Hilfestellungen für situationspezifische diagnostische und therapeutische Herausforderungen. Gerne verweisen wir hierzu auf unseren Artikel im Swiss Medical Forum.

**Korrespondenz**

susanne.ruefenacht[at]luks.ch

Lesen Sie auch zu diesem Thema den Übersichtsartikel «Infektionen am Lebensende: ein praxisorientierter Leitfaden» ab Seite 46.

**Literatur**

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

Anzeige

# Beste Prognosen für ein entspanntes Leben.

Freuen Sie sich auf das Leben nach der Pensionierung. Regeln Sie die Übergabe Ihrer Praxis oder die Ausbildungsfinanzierung Ihrer Kinder - und sichern Sie sich mit einer klugen Reinvestition Ihres Kapitals mehr finanzielle Unabhängigkeit. Machen Sie den Spar-Check: [va-genossenschaft.ch](http://va-genossenschaft.ch)



Risikoschutz



Vorsorge



**Versicherung  
der Schweizer Ärzte  
Genossenschaft**

Sicher vorsorgen. Seit 1926.

Partner von

die **Ärzteversicherer**  
rundum\_sorglos\_versichert



# 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.



394

## Infektionen am Lebensende: ein praxisorientierter Leitfaden

**Antibiotic Stewardship** Oft erhalten Patientinnen und Patienten am Lebensende unnötige Antibiotikatherapien, die mit Nebenwirkungen und der Selektion resistenter Bakterien vergesellschaftet sind. Ziel dieses Artikels ist es, in der Patientenversorgung tätige Ärztinnen und Ärzte für das Thema zu sensibilisieren und praktische Empfehlungen für häufig auftretende Szenarien abzugeben.

Susanne Rüfenacht, Tamara Dörr et al.



400

## Die Langzeitversorgung bei Spina bifida: Mind the gap!

**Physikalische Medizin / Rehabilitation** Kinder mit Spina bifida überleben heutzutage bis ins höhere Erwachsenenalter, jedoch sind die Ziffern der Mortalität nach wie vor ernüchternd. Ein Transitionsprogramm bildet die Brücke von der personenzentrierten Kindermedizin zur Erwachsenenmedizin.

Inge Eriks-Hoogland, Moritz Schwethelm et al.



404

## IgE-vermittelte Anaphylaxie auf Methylprednisolon

**Soforttypallergie** Eine 23-jährige Patientin erhielt infolge eines Unfalls Fentanyl, Paracetamol und Metamizol. Vor der Durchführung einer Computertomographie mit Kontrastmittel wurden ihr Clemastin und Methylprednisolon verabreicht. Unmittelbar danach kam es zu generalisierter Urtikaria, Lidödemen und Atembeschwerden.

Ulrich Mani-Weber, Jeannine Hullin et al.

## Journal Club

## Weekly Briefing

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

Wissenschaftliche Redaktion Swiss Medical Forum

## Protonenpumpeninhibitoren

## Gastrointestinale Blutung und Mortalität

Eine systematische Übersicht [1] – analysiert wurden 12 Studien mit insgesamt 9533 kritisch Kranken – liefert gute Evidenz («high certainty»), dass eine Protonenpumpenhemmer-Therapie die Inzidenz klinisch relevanter oberer gastrointestinaler Blutungsereignisse reduziert (relatives Risiko 0,51). Keine Effekte zeigten sich auf die Pneumonierate und Infektionen mit *Clostridioides difficile* (allerdings: «low certainty of evidence»). Kein Effekt fand sich zudem auf die 90-Tage-Mortalität in diesem schwerkranken Kollektiv. Die vermutlich gewichtigste Studie zu diesem Thema [2] wurde gleichentags (!) publiziert. Sie stammt von der teilweise identischen Autorenschaft und ihre Erkenntnisse sind in die Metaanalyse mitgeflossen. Tomorrow's news, today ...

1 NEJM Evid. 2024, doi.org/10.1056/EVIDoA2400134.

2 N Engl J Med. 2024, doi.org/10.1056/NEJMoa2404245.

Verfasst am 17.6.2024\_HU

## Diabetes mellitus Typ 1

## Steigende Prävalenz, sinkende Mortalität

Diabetes Typ 1 – eine Krankheit mit drastischer Auswirkung auf die Lebenserwartung? Nicht mehr, konkludiert diese globale Populationsstudie mit  $\geq 65$ -Jährigen aus über 200 Ländern: Im entsprechenden Kollektiv hat die Prävalenz seit 1990 zugenommen (400 vs. 504/100 000), gleichzeitig findet sich eine Abnahme der Mortalität (4,74 vs. 3,54/100 000). Ein Erfolg der medizinischen Entwicklung! Allerdings nicht weltweit: In Ländern mit hohem sozioökonomischen Status ist die Mortalitätsrate 13× schneller gefallen. Als Risikofaktoren für verlorene Lebensjahre durch gesundheitliche Einschränkungen wurden vor allem eine ungenügende Nüchternblutzuckerkontrolle und klimatische Temperaturextreme (Stichwort: Haltbarkeit und Wirksamkeit von Insulin) identifiziert.

BMJ. 2024, doi.org/10.1136/bmj-2023-078432.

Verfasst am 18.6.24\_HU

## Vintage Corner

## Chronischer Husten: prädiktiver Phänotyp

Diese kleine, elegante Studie – 88 Teilnehmende, davon 64 Frauen, mittleres Alter 53 Jahre – zeigte: Bei chronischem Husten (Dauer >8 Wochen) sind «postnasal drip», gastroösophagealer Reflux und Asthma bronchiale die häufigsten Gründe. Sie werden ursächlich bei rund 90% der Betroffenen gefunden, isoliert in rund 40% der Fälle, meistens in Kombination. Die Anamnese zu Charakter (z.B. paroxysmal, produktiv), Zeitpunkt (z.B. nachts, postprandial) und Komplikationen (z.B. Synkope) wirkt für einmal nicht diskriminativ. Engrammatisch ist aber folgender Phänotyp: negative Raucheranamnese, keine ACE-Hemmer-Therapie, normales Thoraxröntgen. In dieser Konstellation sind 99% der Fälle chronischen Hustens durch die drei oben erwähnten Entitäten erklärt.

Arch Intern Med. 1996,

doi.org/10.1001/archinte.1996.00440090103010.

Verfasst am 17.6.24\_HU

## CME

## Therapieresistente Hypertonie

- **Definition:** ein Blutdruck (BD), der trotz gleichzeitiger Therapie mit drei Antihypertensiva aus unterschiedlichen Wirkstoffklassen inkl. eines Diuretikums in maximaler (bzw. maximal tolerierter) Dosis über dem Zielwert liegt. Eine seltene Sonderform ist die refraktäre Hypertonie (HT) mit ungenügender BD-Kontrolle trotz  $\geq 5$  Medikamenten.
- **Auszuschliessen:** ungenügende Adhärenz (50% der Fälle!), Weisskittel-HT, falsche Messtechnik (z.B. keine 5 min Ruhezeit vor Messung, inkorrekte Grösse/Position der Manschette).

- **Prävalenz:** <10% aller Personen mit HT nach Ausschluss oben genannter Fehlerquellen.
- **Abklärungen:** Bei Vorliegen einer «echten» resistenten HT müssen sekundäre Ursachen gesucht werden. In rund ¼ der Fälle liegt ein primärer Hyperaldosteronismus vor, weniger häufig eine renovaskuläre HT (atherosklerotisch >> fibromuskuläre Dysplasie). Seltene Ursachen: obstruktives Schlafapnoesyndrom, Aortenisthmusstenose und endokrinologische Störungen wie Phäochromozytom, Morbus Cushing, Hyperthyreose.
- **Nichtmedikamentöse Therapie:** Lebensstilmodifikation mit salzarmer Ernährung, Gewichtsreduktion, körperlicher Aktivität, Alkoholreduktion. Verzicht auf BD-steigernde Substanzen (z.B. nichtsteroidale Antirheumatika, trizyklische Antidepressiva,

systemische Glukokortikoide, Ginseng, Lakritze).

- **Medikamentöse Therapie:** 1. 3er-Kombination mit ACE-Hemmer/Sartan, Kalziumantagonist, Diuretikum (Thiazid, Indapamid); 2. Ergänzung mit Aldosteronantagonist (Spironolacton, Eplerenon); 3. zusätzliche Optionen: Betablocker, Alphablocker (in der CH: Doxazosin), zentraler Alphaagonist (Moxonidin). Zur Verbesserung der Adhärenz sollten Kombinationen «single pill» und eine 1× tägliche Dosierung präferiert werden.
- **Neue Ansätze:** In der Pipeline sind diverse neue Wirkstoffe wie Aldosteronsynthasehemmer oder duale Endothelinrezeptorantagonisten. Interventionell ist die einzig zugelassene Methode die renale Denervation.

BMJ. 2024, doi.org/10.1136/bmj-2023-079108.

Verfasst am 22.6.24\_HU

## Rückblick Ausgaben 21–32

## Welche Aussage ist falsch?

1. Eine Raucher-assoziierte Polyglobulie verschwindet nach Sistieren des Rauchens.

2. Auch eine 60-jährige Person soll zum Rauchstopp motiviert werden, da dadurch die respiratorische Mortalität halbiert wird.

3. Respiratorische Infektionen: Das Erreger-Screening mittels Multiplex-Panel-Analyse (gleichzeitiger Nachweis von >20 pathogenen Bakterien und Viren) beeinflusst die Praxis der Antibiotikaaanwendung nicht.

4. Ambulant erworbene Pneumonie: Bei Hospitalisation ist die bisher üblich angewandte duale Antibiotikatherapie sinnvoll.

5. Bei chronisch kompensierter Herzinsuffizienz (HI) wird eine liberale Salzzufuhr empfohlen (10–12 g, entsprechend 4–5 g Natrium).

6. Schleifendiuretika bei HI: Sie sind nur bei Hypervolämie sinnvoll und sollten nach Erreichen einer Euvolämie wieder sistiert werden.

7. Thiazid-Diuretika: Mit zunehmender Niereninsuffizienz verschwindet der diuretische Effekt, während der antihypertensive erhalten bleibt.

8. Skabies (Krätze): Wegen häufigen Therapieversagens unter Monotherapie wird eine Dualtherapie mit lokalem Permethrin und systemischem Ivermectin empfohlen.

9. Statine steigern dosisabhängig die Inzidenz eines Diabetes mellitus Typ 2 und verschlechtern bei vorbestehendem Diabetes die glykämische Kontrolle.

10. Intermittierendes Fasten führt gegenüber normalem Essverhalten zu einer besseren Gewichtsabnahme und einem verbesserten Glukosemetabolismus.

11. Die Konversionsrate einer atrialen Tachykardie nach Valsalvamanöver wird deutlich erhöht, wenn die Patientin / der Patient nach dem Manöver in Trendelenburg-Lage gebracht wird.

12. Flüssigbiopsie: Mit einer einfachen Blutentnahme lässt sich freizirkulierende TumordNS nachweisen, die eine Früherkennung eines bisher unbekanntes Malignoms ermöglicht.

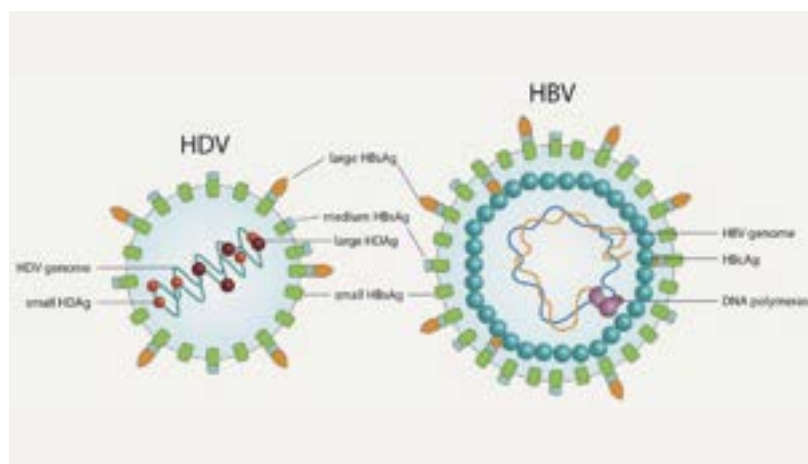
13. D-Mannose sollte nicht zur Prophylaxe rezidivierender Harnwegsinfekte eingesetzt werden, da die einzige doppelblinde, randomisierte, placebokontrollierte Studie weder für Rezidive noch für Symptombdauer, Antibiotikaeinsatz oder Hospitalisation einen Vorteil zeigt.

14. Beim Cannabinoid-Hyperemesis-Syndrom werden die Abdominalbeschwerden durch warmes Duschen oder Baden gelindert.

Die Antwort folgt in der nächsten Ausgabe.

Verfasst am 30.6.24\_HU und MK

## Hepatitis-D-Virus



Das Hepatitis-D-Virus benötigt das HBs-Antigen des Hepatitis-B-Virus zur Replikation.

© 2015 The 2nd Aff. Hosp. of Chengqing Med. University CC BY-NC 4.0.

## Kombinationstherapie besser

Eine Hepatitis-D-Virus-(HDV-)Infektion kommt nur beim Menschen vor. Weltweit sind circa 10–20 Millionen infiziert mit hoher Prävalenz in gewissen Gebieten von Südamerika, Westafrika und Zentralasien [1]. HDV ist ein kleines, 1,7 Kilobasen langes, einsträngiges, defektes RNS-Virus. Um intrazellulär zu replizieren, benutzt es die RNS-Polymerase der Hepatozyten. Der Befall weiterer Hepatozyten ist nur möglich, wenn gleichzeitig ein Hepatitis-B-Virus (HBV) anwesend ist, das überschüssiges Hepatitis-B-Surface-Antigen (HBsAg) als Hülle zur Verfügung stellt. Bei einer Erstinfektion gleichzeitig mit HBV und HDV (sog. Co-Infektion) entwickelt sich eine klinisch schwere akute Hepatitis, die nur selten chronisch wird. Findet die HDV-Erstinfektion aber bei vorbestehender HBV-Infektion statt (sog. Superinfektion), entsteht fast immer eine chronische HDV-Infektion. Es handelt sich um die schwerste Form einer chronischen viralen Hepatitis, die im Vergleich zur HBV-Infektion ein 2–6× höheres Risiko für ein hepatozelluläres Karzinom (HCC) und ein 2–3× höheres Todesrisiko aufweist.

Die Therapie gegen eine chronische HDV-Infektion ist frustrierend. Pegyliertes Interferon (Peg-IFN) ist nur wenig wirksam. Da HDV zur Replikation die synthetische Maschinerie der infizierten Hepatozyten benutzt, können die üblichen antiviralen Polymerasehemmer nicht verwendet werden. Hoffnung besteht aber mit Bulevirtid, das die Funktion von HBsAg hemmt. HDV benutzt HBsAg als Oberflächenprotein, um an den Rezeptor der Hepatozyten zu binden, der die Internalisierung von HDV einleitet. Bulevirtid ist ein Hemmer dieses Rezeptors und verhindert, dass weitere Hepatozyten infiziert werden. In einer Phase-2-Studie zeigte bei 50 Patientinnen und Patienten die subkutane Kombinationstherapie mit Peg-IFN- $\alpha$ -2a (180  $\mu$ g/Woche, 48 Wochen) + Bulevirtid (10 mg täglich 48 Wochen, danach Monotherapie täglich weitere 48 Wochen) ein Jahr nach Therapieabschluss in 46% eine anhaltende Virus-suppression [2]. Mit Peg-IFN- $\alpha$ -2a allein oder Bulevirtid allein war die Suppression signifikant weniger häufig. Parallel dazu normalisierten sich die erhöhten Leberenzyme. Einschränkende Nebenwirkungen traten nicht auf.

Der relativ eindrückliche und langanhaltende Effekt der Kombinationstherapie lässt einen Synergismus vermuten. Diese Firmen-gesponserte Arbeit ist allerdings durch die kleine Patientenzahl mit 50 Personen/Gruppe limitiert. Zudem bleibt offen, ob auch das Risiko eines HCC gesenkt wird.

1 Viruses. 2022, doi.org/10.3390/v14081749.

2 N Engl J Med. 2024, doi.org/10.1056/NEJMoa2314134.

Verfasst am 27.6.24\_MK

## Antibiotic Stewardship

# Infektionen am Lebensende: ein praxisorientierter Leitfaden

Oft erhalten Patientinnen und Patienten am Lebensende unnötige Antibiotikatherapien, die mit Nebenwirkungen und der Selektion resistenter Bakterien vergesellschaftet sind. Mit diesem Artikel möchten wir in der Patientenversorgung tätige Ärztinnen und Ärzte für das Thema sensibilisieren und praktische Empfehlungen für häufig auftretende Szenarien abgeben.

**Dr. med. Susanne Rüfenacht<sup>a\*</sup>; Dr. med. Tamara Dörr<sup>a\*</sup>; Dr. med. Katia Boggian<sup>a</sup>; Dr. med. Mirjam Buschor-Bichsel<sup>b</sup>; Dr. med. Markus Diethelm<sup>c</sup>; Dr. med. Nadia Eberhard-Kuhn<sup>a</sup>; Dr. med. Kira-Lee Koster<sup>d</sup>; Dr. med. Lora Thompson<sup>b</sup>; Prof. Dr. med. Stefan P. Kuster<sup>a</sup>; PD Dr. med. Philipp Kohler<sup>a</sup>**

Kantonsspital St. Gallen, St. Gallen: <sup>a</sup> Klinik für Infektiologie, Infektionsprävention und Reisemedizin; <sup>b</sup> Palliativzentrum; <sup>c</sup> ehemals Klinik für Innere Medizin;

<sup>d</sup> Klinik für Medizinische Onkologie und Hämatologie

\* Geteilte Erstautorschaft

## Einführung

In der Betreuung von Patientinnen und Patienten am Lebensende stellen inflammatorische Zustände eine häufige diagnostische und therapeutische Herausforderung dar. Einerseits nimmt in dieser Population die Häufigkeit von Infektionen zu, andererseits treten aber auch nicht infektiöse Entzündungszustände, die als Infektion fehlinterpretiert werden können [1–5], gehäuft auf. Die Differenzierung kann für die Behandelnden zusätzlich erschwert werden, wenn diagnostische Abklärungen nicht mehr gewünscht oder medizinisch sinnvoll sind. Dies trägt dazu bei, dass Antiinfektiva bei über der Hälfte der Patientinnen und Patienten am Lebensende eingesetzt werden, häufig mit unsicherer Indikation [6, 7]. Die Begründung der Gabe mit einer Verbesserung der Symptomkontrolle oder Verlängerung der Lebensdauer wird von der spärlichen und widersprüchlichen Datenlage diesbezüglich nicht gestützt [3, 8–10]. Angesichts der potentiellen Nebenwirkungen einer antibiotischen Therapie, die in unterschiedlichen Schweregraden jede fünfte Person be-

treffen, muss der Nutzen kritisch abgewogen werden. So können medikamentöse Nephro-, Neuro- oder Hepatotoxizität sowie gastrointestinale Nebenwirkungen die Lebensqualität der Betroffenen deutlich einschränken und durch die Begünstigung von Pilz- oder *Clostridioides difficile*-Infektionen [11–13] weiterführende medizinische Massnahmen bedingen. Die darüber hinaus bestehende Dimension der Selektion resistenter Erreger [13], die zu den wichtigsten globalen Bedrohungen gezählt werden [14], unterstreicht die Verantwortung von Ärztinnen und Ärzten im Umgang mit Antibiotika nicht nur gegenüber den Patientinnen und Patienten.

Im Rahmen des Antibiotic-Stewardship-Programms am Kantonsspital St. Gallen haben wir uns innerhalb einer interdisziplinären Arbeitsgruppe eingehend mit dem Thema «Infektionen am Lebensende» beschäftigt. Basierend auf unseren Erfahrungen soll dieser Leitfaden eine Grundlage für den rationalen Einsatz von Antibiotika bei Patienten und Patientinnen am Lebensende bieten. Während die individuellen Therapieziele in diesen Ent-

scheidungsprozessen stets übergeordnet zu beachten sind, beziehen wir uns auf Patientinnen und Patienten mit terminaler Grunderkrankung und einer Lebenserwartung von Wochen bis Monaten und beschreiben häufige Szenarien, die zu einer Antibiotikagabe bei dieser Patientengruppe führen. Die Ausführungen beziehen sich explizit nicht auf die akute Sterbephase, wo ausschliesslich die Symptomkontrolle im Vordergrund steht und keine diagnostischen oder kurativ-therapeutischen Massnahmen durchgeführt werden.

## Antibiotikaeinsatz basierend auf individueller Therapiezielsetzung

Für den Antibiotikaeinsatz am Lebensende gibt es keine allgemein gültigen Leitlinien. Nebst der unscharfen Definition des Lebensendes würde dies der Heterogenität der Patientinnen und Patienten mit unterschiedlichen Grunderkrankungen und entsprechender Vielfalt an möglichen Infektionen nicht gerecht. Diagnostische und therapeutische Entscheidungen müssen

stets im Kontext der Patientin oder des Patienten getroffen werden, um eine optimale Behandlung und einen sinnvollen Antibiotikaeinsatz zu ermöglichen. Die Formulierung von übergeordneten Therapiezielen ist hierfür sehr hilfreich, und die Unterstützung der Patientinnen und Patienten bei Definition und Dokumentation derselben – auch im Sinne einer Therapiezielbegrenzung – stellt eine wichtige ärztliche Aufgabe dar. Stabile Krankheitsphasen, während derer die Patientinnen und Patienten ambulant betreut werden, bieten die Möglichkeit, übergeordnete Therapieziele als Teilaspekt der gesundheitlichen Vorausplanung zu formulieren. Hier verweisen wir auch auf den simultan erschienenen Artikel in der Schweizerischen Ärztezeitung [15].

Aber auch in all jenen Situationen, die zur Evaluation des Einsatzes von Antibiotika veranlassen, sind die Thematisierung, Reevaluation und gegebenenfalls Redokumentation der übergeordneten Therapieziele sinnvoll. Hier möchten wir insbesondere dazu anregen, mit den Patientinnen und Patienten im Sinne eines «shared decision making» zu besprechen, wie im Falle einer wiederkehrenden Infektion vorgegangen werden soll. Bei jeder Therapiezielsetzung ist die Involvierung der Hausärztin oder des Hausarztes unabdingbar. Eine gute Übersicht über hier anwendbare Kommunikationsstrategien wurde kürzlich von Karlin et al. veröffentlicht [16].

Sind Infektionsdiagnostik und -therapie noch gewünscht, ist es gerade in komplexeren Situationen sinnvoll, das Behandlungskonzept interdisziplinär festzulegen. Der aktuelle Stand der Grunderkrankung sowie deren Prognose sollten dabei durch die fachspezifische Disziplin (z.B. Onkologie bei Tumorleiden, Pneumologie bei fortgeschrittenen Lungenerkrankungen), idealerweise in Zusammenarbeit mit der Palliativmedizin, eingeschätzt werden. Zur Beurteilung des Vorliegens einer Infektion sowie der Möglichkeiten und Limitationen von konservativen oder interventionellen Behandlungsoptionen empfehlen wir zudem den Einbezug von Infektiologie und gegebenenfalls chirurgischen Fachgebieten. Gemeinsam kann entschieden werden, ob eine Infektion weiter abgeklärt, kurativ behandelt, supprimiert oder dem natürlichen Verlauf überlassen werden soll. Der Einbezug der Palliativmedizin hat sich in diesen Situationen bewährt, unabhängig davon, ob ein kurativer Therapieversuch unternommen wird oder nicht. Die Symptomkontrolle rückt mit fortschreitender Grunderkrankung in den Vordergrund, und die Entscheidung für beziehungsweise Transition in eine reine Komforttherapie kann so vereinfacht werden.

Im Folgenden werden konkrete Herausforderungen und mögliche Herangehensweisen

bei Diagnostik und Therapie beschrieben, die das Behandlungsteam in der akkuraten Einschätzung der Infektionssituation unterstützen sollen und damit einen rationaleren Einsatz von Antibiotika ermöglichen.

## Diagnostische Herausforderungen Klinik

Die klinische Beurteilung kann bei fortgeschrittener Grunderkrankung erschwert sein. Zumeist können in der körperlichen Untersuchung bei Patientinnen und Patienten am Lebensende multiple pathologische Befunde erhoben werden, deren Einordnung gerade bei erstmaligem Patientenkontakt, zum Beispiel bei notfallmässigen Vorstellungen, für die Ärztin oder den Arzt herausfordernd sein kann. Für einige Situationen existieren validierte klinische Kriterien oder Scores, die hier stets zu Hilfe genommen werden sollten. So können bei rezidivierenden Exazerbationen einer chronisch obstruktiven Lungenerkrankung (COPD) die Anthonisen-Kriterien als Hinweis auf eine bakterielle Ätiologie hilfreich sein [17, 18]. Sind keine entsprechenden Instrumente anwendbar, empfehlen wir, die Dynamik der Symptomatik in der Beurteilung zu berücksichtigen. Ein akutes Auftreten neuer oder eine rasche Verschlechterung vorbestehender Symptome sind dabei Indizien für eine Infektion. Bei Vorhandensein von zentralen Zugängen wie Portkatheter-Systemen müssen aber auch schleichende Verschlechterungen mit oder ohne Fieber an Portinfektionen denken lassen und zu einer entsprechenden Diagnostik führen.

## Fieber und Entzündungsparameter

Erhöhte Entzündungsparameter mit oder ohne Fieber sind speziell bei Patientinnen und Patienten am Lebensende häufig anzutreffen.

Zum einen geht das Fortschreiten vieler Grunderkrankungen auch mit einer Zunahme der Häufigkeit von Infektionen einher [1, 2]. Bei Herz-Kreislauf-Erkrankungen können dies beispielsweise Haut-/Weichteilinfekte sein, die durch Stauung oder perfusionsbedingte Ulzera an den Beinen begünstigt werden, bei chronischen Lungenerkrankungen sind es Exazerbationen und Pneumonien. Letztere treten gehäuft bei demenziellen Erkrankungen, beispielsweise aufgrund von Schluckstörungen, auf [19, 20]. Andererseits können die Progression der Grunderkrankung selbst, insbesondere bei autoimmun oder neoplastischen Prozessen, oder nicht infektiöse Komplikationen wie Blutungen oder Thrombosen einen Entzündungszustand hervorrufen [21–23]. Auch therapieassoziierte Nebenwirkungen, wie ein Zytokin-Freisetzungssyndrom («cytokine-release syndrome» [CRS]) nach Antikörper- oder chimärer Antigenrezeptor-

tor-(CAR-)T-Zell-Therapie, immunvermittelte Nebenwirkungen beim Einsatz von Checkpointinhibitoren sowie die selteneren Differentialdiagnosen des Arzneimittelfiebers oder gar der malignen Hyperthermie führen zu einer Inflammation [24].

Bei allen Genannten kann die Konsequenz die Erhöhung häufig bestimmter Entzündungsparameter sein (z.B. Leukozyten, C-reaktives Protein, Procalcitonin, Interleukine). Entsprechend ist der Rückschluss auf die Ätiologie erschwert, und die Infektionsdiagnostik stellt, gerade bei Tumorpatientinnen und -patienten, eine Herausforderung dar [25, 26].

## Punktatanalysen

Das Auftreten maligner Zellen im Pleuraerguss oder Aszites ist bei Tumorpatientinnen und -patienten häufig Ausdruck eines Tumorprogresses. Sowohl die Klinik als auch die Punktatanalyse können gleich wie bei einem Empyem oder einer spontan-bakteriellen Peritonitis (SBP) sein [27], wobei eine Dominanz an Lymphozyten eher für ein malignes Geschehen spricht [28, 29]. Um die Spezifität der Diagnosekriterien zu erhöhen, kann gemäss einer Studie aus Korea bei bekanntem malignem Aszites eine Leukozytenzahl von 1500/μl, respektive Granulozyten von 70%, als Cut-off verwendet werden, wobei darüberliegende Werte eher für einen infizierten Aszites sprechen [30]. Andere Parameter zur verlässlichen Differenzierung eines rein malignen Ergusses versus einer Superinfektion fehlen weitestgehend. Letztere kann bis zum Vorliegen der mikrobiologischen Kulturen nicht ausgeschlossen werden. So wird im klinischen Alltag oft auch bei bekanntem malignem Erguss eine antibiotische Therapie gestartet, sobald die Kriterien eines Empyems oder einer SBP formal erfüllt sind.

Basierend auf unseren Erfahrungen empfehlen wir jedoch, bei bekannten malignen Ergüssen nicht allein aufgrund der Punktatanalysen eine Antibiotikatherapie zu initiieren. Bei klinisch stabilen und afebrilen Patientinnen und Patienten kann damit bis zu einem positiven mikrobiologischen Nachweis zugewartet werden.

In der Praxis gibt es einige Aspekte, die angesichts der genannten diagnostischen Herausforderungen zur Abgrenzung einer Infektion hilfreich sein können. Eine erfahrungsbasierte Zusammenstellung findet sich in Tabelle 1.

## Therapeutische Herausforderungen

Ist eine Infektion wahrscheinlich, können die therapeutischen Optionen aufgrund der Grunderkrankung limitiert sein und sollten mit der Patientin oder dem Patienten im Kontext deren übergeordneter Therapieziele besprochen wer-

## Übersichtsartikel

**Tabelle 1: Erfahrungsbasierte Indikatoren und Empfehlungen zu diagnostischen Aspekten in der Behandlung von Patientinnen und Patienten am Lebensende mit einer möglichen Infektion**

<b>Kontext</b>	Jede diagnostische und therapeutische Massnahme sollte an die medizinische Situation und das übergeordnete Therapieziel angepasst werden.	
<b>Interdisziplinarität</b>	Jede Situation, in der eine Infektion differentialdiagnostisch infrage kommt, sollte interdisziplinär hinsichtlich Behandlungsmöglichkeiten und -limitationen evaluiert werden.	
<b>Diagnostische Aspekte zur Evaluation einer möglichen Infektion mit Antibiotikabedarf</b>		
	<b>Pro Infektion</b>	<b>Kontra Infektion</b>
<i>Klinische Indikatoren</i>		
<b>Hämodynamische und/oder respiratorische Situation</b>	Instabil	Stabil
<b>Dynamik</b>	Neue Symptomatik Akute/rasche Verschlechterung	Progredienz bestehender Symptome Langsame Deterioration
<b>Fieber</b>	Febrile bis hochfebrile Temperatur <sup>1</sup> Subjektiv störend Schüttelfrost	Subfebrile bis febrile Temperatur <sup>2</sup> Subjektiv wenig störend <sup>3</sup>
<b>Fokus</b>	Anamnestisch/klinisch/radiologisch klarer Fokus	Kein Fokus / unklarer Fokus
<b>Alternative Erklärung</b>	Fehlende alternative Erklärung	Hinweis auf allergische Reaktion Tumorprogress Thrombose, Blutung Trauma, Fraktur, Bestrahlung
<b>Probatorische Gabe von Antibiotika</b>	Klinisches und laboranalytisches Ansprechen	Fehlendes Ansprechen nach mindestens 72 Stunden
<i>Laboranalytische Aspekte</i>		
<b>Differentialblutbild</b>	Neutropenie Toxisches Blutbild <sup>4</sup>	Eosinophilie als Hinweis auf Arzneimittelreaktion
<b>C-reaktives Protein (CRP)</b>	Zunahme im Vergleich zu Vorwerten	Stabil im Vergleich zu Vorwerten
<b>Punktatanalysen</b>	Kein Nachweis maligner Zellen Leukozyten >1500/ $\mu$ l Granulozyten >70%	Maligne Zellen im Punktat Leukozyten <1500/ $\mu$ l Granulozyten <70%

1 Fieber: >38,5–39,0 °C, hohes Fieber: >39,0 °C

2 Subfebrile Temperatur:  $\geq$ 37,5–38,0 °C; leichtes Fieber: 38,1–38,5 °C

3 Tumorfieber wird oftmals nicht oder nicht als störend wahrgenommen [20].

4 Leukozytose mit Linksverschiebung, toxische Granulationen, basophile Schlieren, Vakuolen

den. Die nachfolgenden Herausforderungen sind erfahrungsgemäss häufig im klinischen Alltag.

### Fokussanierung

Eine adäquate Sanierung des Infektfokus ist Voraussetzung für eine erfolgreiche Ausbehandlung einer Infektion. Je nach Fokus kann dies Interventionen wie die Drainage oder Ausräumung von Abszessformationen, die Entfernung von infiziertem Fremdmaterial oder das Débridement von nekrotischem Gewebe beinhalten [31]. Eine fortgeschrittene Grunderkrankung kann hier limitierend sein.

Bei Tumorpatientinnen und -patienten ist die Fokuskontrolle häufig erschwert, wenn der Infektfokus direkt oder indirekt durch den Tumor verursacht wird. Hierdurch bedingte Foci sind zum Beispiel superinfizierte Nekrosen oder Metastasen. Ausserdem kann die indirekte

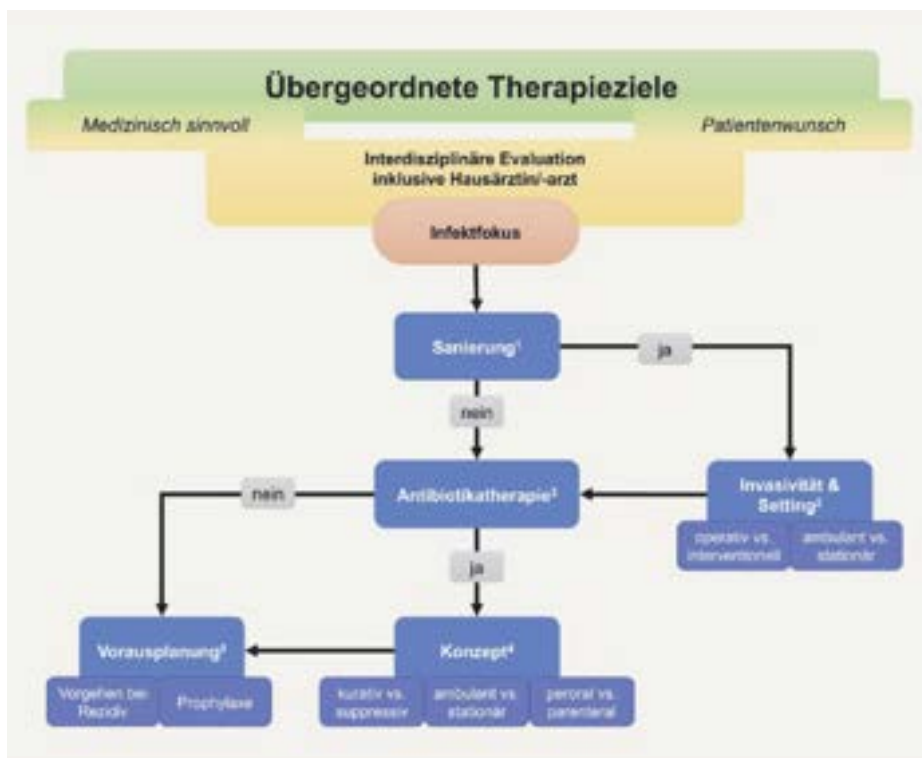
Obstruktion benachbarter Strukturen mit konsekutiver Abflussstörung/Retention Superinfektionen begünstigen, beispielsweise bei einer obstruktiven Pyelonephritis, einer Cholangitis oder einer poststenotischen Pneumonie. Auch nicht maligne Grunderkrankungen wie eine fortgeschrittene Herz- oder Lungenerkrankung können durch eine Erhöhung des Interventionsrisikos die Fokuskontrolle erschweren. In diesen Situationen wird eine Sanierung des Fokus technisch und medizinisch zunehmend schwierig und ist – je nach Invasivität und Gesamtprognose – auch nicht mehr sinnvoll oder gewünscht.

Eine reine Antibiotikatherapie sollte hier besonders kritisch evaluiert werden, da bei inadäquater Fokussanierung eine Ausbehandlung der Infektion allenfalls nicht möglich ist oder deutlich länger dauert.

### Antibiotische Suppressionstherapie und Prophylaxe

Ist eine erfolgreiche Fokussanierung nicht mehr zu erwarten, kann eine antibiotische Suppressionstherapie in Betracht gezogen werden. Diese dient dazu, eine bestehende Infektion einzudämmen und die Wahrscheinlichkeit eines Wiederaufflammens oder von Folgeerscheinungen hinauszuzögern [32]. Eine solche Therapie kann bei Menschen, die dem Sterben nahe sind, dazu dienen, das Erreichen eines konkreten Lebensziels noch zu ermöglichen, wie eine Reise, ein Fest, eine Geburt oder der Abschied von einem bestimmten Menschen [33]. Auch kann eine Suppressionstherapie in Situationen, bei denen eine Fokussanierung nicht mehr möglich oder gewünscht ist, zur Symptomkontrolle beitragen, wobei das Ansprechen sehr variabel ist [34, 35]. Eine lokale Anwendung





**Abbildung 1:** Infektionsmanagement bei Patientinnen und Patienten am Lebensende. Wichtige Überlegungen zu den einzelnen Schritten: siehe Fussnoten.

1 Interdisziplinäre Beurteilung der Sanierungsoptionen betreffend die technischen und medizinischen Möglichkeiten sowie die Sinnhaftigkeit im Kontext der übergeordneten Therapieziele.

2 Festlegung der Modalität und des Settings: operative Fokussanierung (z.B. Débridement, Fremdmaterialentfernung) notwendig oder interventionelles Vorgehen (z.B. Punktion, Drainage, Stenting) möglich? Invasivität und damit verbundenes Setting im Kontext der Therapieziele vertretbar?

3 Diskussion über Notwendigkeit einer begleitenden oder konservativen Antibiotikatherapie: Limitationen anerkennen und kommunizieren.

4 Antibiotisches Therapiekonzept erstellen: Kuration möglich? Bei Suppression Zieldefinition (klinische/laboranalytische Stabilisierung und/oder Erreichen eines konkreten Lebensziels). Notwendiges Setting im Kontext vertretbar (z.B. Gewichtung Spitalaufenthalt vs. Zeit zu Hause bei möglicherweise kürzerer Lebensdauer)?

5 Rezidiv/Reinfektion antizipieren und Prozedere festlegen bezüglich allfälliger Rehospitalisation oder erneuter Fokussanierung, allenfalls antibiotische Prophylaxe diskutieren.

von Metronidazol kann bei unangenehm riechenden Wunden wie exulzierenden Tumoren versucht werden, wenn die Lebensqualität der Betroffenen dadurch eingeschränkt ist [36].

Neben einer Suppression ist bei Patientinnen und Patienten am Lebensende auch eine antibiotische Prophylaxe in gewissen Situationen sinnvoll, zum Beispiel bei rezidivierenden Infektionen aufgrund von Tumorobstruktion oder -kompression (z.B. rezidivierenden Cholangitiden bei Cholangiokarzinom) oder bei wiederholten Hospitalisationen aufgrund von Harnwegsinfektionen.

Eine weitere Möglichkeit, gerade in diagnostisch unklaren Situationen, kann die probatorische Gabe von Antibiotika zur Überprüfung des Ansprechens sein. Hierbei empfehlen wir die Definition von sowohl Zeitpunkt als auch klinischen Kriterien, hinsichtlich derer das Ansprechen geprüft werden soll.

Wird eine Antibiotikagabe in Betracht gezogen, empfehlen wir, die Nutzen-Risiko-Abwägung eingehend und klar mit der Patientin

oder dem Patienten zu thematisieren, da das Fortschreiten der Grunderkrankung nicht verhindert wird und ein Einfluss auf die Lebenserwartung häufig nicht erwartet werden kann [8–10]. Mögliche unerwünschte Arzneimittelwirkungen, Interaktionen mit bestehenden Medikamenten im Sinne eines potentiellen Wirksamkeitsverlustes, die Möglichkeit einer Infektion durch eine resistere Selektionsflora sowie die bei intravenöser Applikation möglicherweise notwendige Hospitalisation sollten dabei dem erwarteten Nutzen gegenübergestellt werden. Hierbei ist zu erwähnen, dass geriatrische Patientinnen und Patienten aufgrund von Organdysfunktionen (Medikamentenakkumulation, Delir-/Epilepsiepotential) oder Polypharmazie (Interaktionen) besonders vulnerabel für nachteilige Effekte von Antibiotikatherapien sind [7, 37]. Aufgrund dieser Risiken ist es wichtig, die Indikation für eine antibiotische Suppression oder Prophylaxe nur bei klar erwartbarem Nutzen für die Lebensqualität zu stellen.

Bei der Auswahl eines geeigneten Antibiotikums sollte neben der Abdeckung des bekannten oder zu erwartenden Keimspektrums auch die Verträglichkeit beachtet werden. Doxycyclin oder Amoxicillin sowie, je nach benötigter Dosis, auch Trimethoprim/Sulfamethoxazol eignen sich beispielsweise für viele Indikationen und sind gut verträglich [38], während das Nebenwirkungspotential von Fluorochinolonen (Delirpotential, Tendinopathien), Clindamycin (hohes Risiko für *Clostridioides-difficile*-Infektionen), Linezolid (Neutropenien, Laktatazidose, irreversible Neuropathie) oder Metronidazol (Dysgeusie, gastrointestinale Beschwerden, periphere Neuropathie) diese Substanzen insbesondere für den dauerhaften Einsatz weniger empfehlenswert macht [32, 39].

In Abbildung 1 sind wichtige Aspekte, die im interdisziplinären Betreuungsteam zusammen mit der Patientin oder dem Patienten zu thematisieren sind, in einem Algorithmus dargestellt.

## Ausblick

Aufgrund der demographischen Entwicklung geht man für die Schweiz bis zum Jahr 2040 von einer Zunahme der Todesfälle von aktuell knapp 70 000 auf über 90 000 pro Jahr aus [40, 41]. Gleichzeitig nehmen Antibiotikaresistenzen in der Schweiz und global stetig zu [14, 42]. Vor diesem Hintergrund wird die Wichtigkeit einer rationalen Antibiotikatherapie auch am Lebensende weiter steigen. Im Rahmen von Antibiotic-Stewardship-Programmen bietet sich die Chance, die Ärzteschaft für die Problematik zu sensibilisieren und verhaltensorientierte Interventionen wissenschaftlich zu begleiten. Entsprechende Programme sind zu fördern. Weitere Forschung zum Thema sollte darauf abzielen, echte Infektionen besser von nicht infektiösen Entzündungszuständen am Lebensende zu unterscheiden. Zudem braucht es mehr Evidenz, um das Nutzen-Risiko-Verhältnis einer Antibiotikatherapie am Lebensende besser abschätzen zu können.

## Korrespondenz

Dr. med. Susanne Rüfenacht  
 Infektiologie und Spitalhygiene  
 Luzerner Kantonsspital  
 Spitalstrasse  
 CH-6000 Luzern 16  
[susanne.ruefenacht\[at\]luks.ch](mailto:susanne.ruefenacht[at]luks.ch)

## Verdankungen

Wir bedanken uns bei dem niedergelassenen Kollegen Dr. med. Guy Bourgeois und der niedergelassenen Kollegin Dr. med. Maurizia Ebner, die das Manuskript kritisch gegengelesen haben.

## Conflict of Interest Statement

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

## Das Wichtigste für die Praxis

- Über die Hälfte der Patientinnen und Patienten am Lebensende wird antibiotisch behandelt.
- Eine frühzeitige individuelle Therapiezielsetzung kann hilfreich sein, um unnötige Antibiotikatherapien zu vermeiden.
- Fieber- und Entzündungszustände, die durch die Grunderkrankung (z.B. Tumorfieber) oder Therapie (z.B. «drug fever») bedingt sind, führen häufig zu unnötiger Gabe von Antibiotika.
- Bei Patientinnen und Patienten mit malignem Aszites oder malignem Pleuraerguss können die üblichen diagnostischen Kriterien nicht angewendet werden.
- In seltenen Situationen können, unter sorgfältiger Nutzen-Risiko-Abwägung, eine antibiotische Suppressionstherapie oder Prophylaxe in Betracht gezogen werden.

### Author Contributions

Konzept: SR, MB, SK und PK; Methodologie: SR und PK; Arbeitsgruppe: alle Autorinnen und Autoren; Visualisierung: SR und TD; Schreiben, Überprüfen, Editieren: SR, TD, PK; Supervision: PK. Alle Autorinnen und Autoren haben das eingereichte Manuskript gelesen und sind für alle Aspekte des Werkes mitverantwortlich.

### Literatur

1 Pereira J, Watanabe S, Wolch G. A retrospective review of the frequency of infections and patterns of antibiotic utilization on a palliative care unit. *J Pain Symptom Manage.* 1998;16(6):374–81.

2 Thompson AJ, Silveira MJ, Vitale CA, Malani PN. Antimicrobial use at the end of life among hospitalized patients with advanced cancer. *Am J Hosp Palliat Care.* 2012;29(8):599–603.

3 Rosenberg JH, Albrecht JS, Fromme EK, Noble BN, McGregor JC, Comer AC, Furuno JP. Antimicrobial use for symptom management in patients receiving hospice and palliative care: a systematic review. *J Palliat Med.* 2013;16(12):1568–74.

4 Mitchell SL, Shaffer ML, Loeb MB, Givens JL, Habtemariam D, Kiely DK, D'Agata E. Infection management and multidrug-resistant organisms in nursing home residents with advanced dementia. *JAMA Intern Med.* 2014;174(10):1660–7.

5 Datta R, Juthani-Mehta M. Burden and management of multidrug-resistant organisms in palliative care. *Palliat Care.* 2017;10:1178224217749233.

6 Marra AR, Puig-Asensio M, Balkenende E, Livorsi DJ, Goto M, Perencevich EN. Antibiotic use during end-of-life care: a systematic literature review and meta-analysis. *Infect Control Hosp Epidemiol.* 2021;42(5):523–9.

7 Baghban A, Juthani-Mehta M. Antimicrobial use at the end of life. *Infect Dis Clin North Am.* 2017;31(4):639–47.

8 White PH, Kuhlenschmidt HL, Vancura BG, Navari RM. Antimicrobial use in patients with advanced cancer receiving hospice care. *J Pain Symptom Manage.* 2003;25(5):438–43.

9 Givens JL, Jones RN, Shaffer ML, Kiely DK, Mitchell SL. Survival and comfort after treatment of pneumonia in advanced dementia. *Arch Intern Med.* 2010;170(13):1102–7.

10 Vitetta L, Kenner D, Sali A. Bacterial infections in terminally ill hospice patients. *J Pain Symptom Manage.* 2000;20(5):326–34.

11 Stevens V, Dumyati G, Fine LS, Fisher SG, van Wijngaarden E. Cumulative antibiotic exposures over time and the risk of *Clostridium difficile* infection. *Clin Infect Dis.* 2011;53(1):42–8.

12 Tamma PD, Avdic E, Li DX, Dzintars K, Cosgrove SE. Association of adverse events with antibiotic use in hospitalized patients. *JAMA Intern Med.* 2017;177(9):1308–15.

13 Schwartz DJ, Langdon AE, Dantas G. Understanding the impact of antibiotic perturbation on the human microbiome. *Genome Med.* 2020;12(1):82.

14 World Health Organization. Global antimicrobial resistance and use surveillance system (GLASS) report 2022 [Internet]. Genf: WHO; 2022 [Abruf am 01.07.2024]. Verfügbar unter: <https://www.who.int/publications/item/9789240062702>.

15 Rüfenacht S, Boggian K, Buschor-Bichsel M, Diethelm M, Dör T, Koster KL, et al. Infektionen am Lebensende richtig behandeln. *Schweiz Ärztztg.* 2024;105(33–34):40–42. Verfügbar unter: <https://saez.swisshealthweb.ch/de/article/doi/saez.2024.1416320082>

16 Karlin D, Pham C, Furukawa D, Kaur I, Martin E, Kates O, Vijayan T. State-of-the-art review: use of antimicrobials at the end of life. *Clin Infect Dis.* 2024;78(3):e27–36.

17 Anthonisen NR, Manfreda J, Warren CP, Hershfield ES, Harding GK, Nelson NA. Antibiotic therapy in exacerbations of chronic obstructive pulmonary disease. *Ann Intern Med.* 1987;106(2):196–204.

18 Sethi S, Murphy TF, Hg. Evaluation for infection in exacerbations of chronic obstructive pulmonary disease, Topic 108592 Version 108522.108590 [Internet]. Alphen aan den Rijn (NL): Wolters Kluwer UpToDate; 2024 [Abruf am 01.07.2024]. Verfügbar unter: <https://www.uptodate.com/contents/evaluation-for-infection-in-exacerbations-of-chronic-obstructive-pulmonary-disease>

19 Funayama M, Koreki A, Takata T, Hisamatsu T, Mizushima J, Ogino S, et al. Pneumonia risk increased by dementia-related daily living difficulties: poor oral hygiene and dysphagia as contributing factors. *Am J Geriatr Psychiatry.* 2023;31(11):877–85.

20 Mitchell SL, Teno JM, Kiely DK, Shaffer ML, Jones RN, Prigerson HG, et al. The clinical course of advanced dementia. *N Engl J Med.* 2009;361(16):1529–38.

21 Haidar G, Singh N. Fever of unknown origin. *N Engl J Med.* 2022;386(5):463–77.

22 Loizidou A, Aoun M, Klastersky J. Fever of unknown origin in cancer patients. *Crit Rev Oncol Hematol.* 2016;101:125–30.

23 Foggo V, Cavenagh J. Malignant causes of fever of unknown origin. *Clin Med (Lond).* 2015;15(3):292–4.

24 Kroschinsky F, Stözel F, von Bonin S, Beutel G, Kochanek M, Kiehl M, Schellongowski P, et al. New drugs, new toxicities: severe side effects of modern targeted and immunotherapy of cancer and their management. *Crit Care.* 2017;21(1):89.

25 Rao L, Zhang K, Luo H, He S, Li Y, Liu C, et al. The ability of inflammatory markers to recognize infection in cancer patients with fever at admission. *Immunol Res.* 2022;70(5):667–77.

26 von Lilienfeld-Toal M, Dietrich MP, Glasmacher A, Lehmann L, Breig P, Hahn C, et al. Markers of bacteremia in febrile neutropenic patients with hematological malignancies: procalcitonin and IL-6 are more reliable than C-reactive protein. *Eur J Clin Microbiol Infect Dis.* 2004;23(7):539–44.

27 Kurtz RC, Bronzo RL. Does spontaneous bacterial peritonitis occur in malignant ascites? *Am J Gastroenterol.* 1982;77(3):146–8.

28 Gayen S. Malignant pleural effusion: presentation, diagnosis, and management. *Am J Med.* 2022;135(10):1188–92.

29 Runyon BA, Hoefs JC, Morgan TR. Ascitic fluid analysis in malignancy-related ascites. *Hepatology.* 1988;8(5):1104–9.

30 Moon H, Kim HJ, Woo SM, Park IH, Sim SH. Discrimination of ascitic fluid infection in malignant ascites by polymorphonuclear neutrophil ratio and count: investigating the validity of count  $\geq 250/\text{mm}^3$  as the one-size-fits-all criterion. *Asia Pac J Clin Oncol.* 2021;17(2):e87–93.

31 Marshall JC, Maier RV, Jimenez M, Dellinger EP. Source control in the management of severe sepsis and septic shock: an evidence-based review. *Crit Care Med.* 2004;32(11 Suppl):S513–26.

32 Lau JSY, Korman TM, Woolley I. Life-long antimicrobial therapy: where is the evidence? *J Antimicrob Chemother.* 2018;73(10):2601–12.

33 Larnard J, Stead W, Branch-Elliman W. Considering patient, family, and provider goals and expectations in a rapidly changing clinical context: a framework for antimicrobial stewardship at the end of life. *Infect Dis Clin North Am.* 2023;37(1):139–51.

34 Helde-Frankling M, Bergqvist J, Bergman P, Björkhem-Bergman L. Antibiotic treatment in end-of-life cancer patients – a retrospective observational study at a palliative care center in Sweden. *Cancers (Basel).* 2016;8(9):84.

35 C Shekhar A. The use of antibiotics in hospice and palliative care settings. *J Hosp Palliat Care.* 2022;25(1):50–4.

36 Akhmetova A, Saliev T, Allan IU, Illsley MJ, Nurgozhin T, Mikhailovsky S. A comprehensive review of topical odor-controlling treatment options for chronic wounds. *J Wound Ostomy Continence Nurs.* 2016;43(6):598–609.

37 Soraci L, Cherubini A, Paoletti L, Filippelli G, Luciani F, Laganà P, et al. Safety and tolerability of antimicrobial agents in the older patient. *Drugs Aging.* 2023;40(6):499–526.

38 Chan PA, Le Brazidec DL, Becasen JS, Martin H, Kapadia J, Reno H, et al. Safety of longer-term doxycycline use: a systematic review and meta-analysis with implications for bacterial sexually transmitted infection chemoprophylaxis. *Sex Transm Dis.* 2023;50(11):701–12.

39 Brown KA, Khanafer N, Daneman N, Fisman DN. Meta-analysis of antibiotics and the risk of community-associated *Clostridium difficile* infection. *Antimicrob Agents Chemother.* 2013;57(5):2326–32.

40 Bundesamt für Statistik. Todesursachenstatistik: Sterblichkeit und deren Hauptursachen in der Schweiz [Internet]. Neuchâtel: BfS; 2021 [Abruf am 12.05.2023]. Verfügbar unter: <https://www.bfs.admin.ch/asset/de/16644530>.

41 Bundesamt für Gesundheit. Bessere Betreuung und Behandlung von Menschen am Lebensende. Bericht des Bundesrates [Internet]. Liebefeld: BAG; 2020 [Abruf am 12.05.2023]. Verfügbar unter: [https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/nat-gesundheitsstrategien/strategie-palliative-care/postulatsbericht-lebensende.pdf.download.pdf/200918\\_Bericht\\_DE\\_Po\\_183384\\_Lebensende.pdf](https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/nat-gesundheitsstrategien/strategie-palliative-care/postulatsbericht-lebensende.pdf.download.pdf/200918_Bericht_DE_Po_183384_Lebensende.pdf)

42 Federal Office of Public Health and Federal Food Safety and Veterinary Office. Swiss antibiotic resistance report 2022. Usage of antibiotics and occurrence of antibiotic resistance in Switzerland [Internet]. Bern: Federal Office of Public Health FOPH; 2022 [Abruf am 12.05.2023]. Verfügbar unter: [https://www.anres.ch/wp-content/uploads/2022/11/BAG\\_Antibiotikaresistenz\\_INH\\_2022\\_RZ\\_Web.pdf](https://www.anres.ch/wp-content/uploads/2022/11/BAG_Antibiotikaresistenz_INH_2022_RZ_Web.pdf)



**Dr. med. Susanne Rüfenacht**  
Klinik für Infektiologie, Infektionsprävention und Reisemedizin,  
Kantonsspital St. Gallen, St. Gallen



**Dr. med. Tamara Dörr**  
Klinik für Infektiologie, Infektionsprävention und Reisemedizin,  
Kantonsspital St. Gallen, St. Gallen

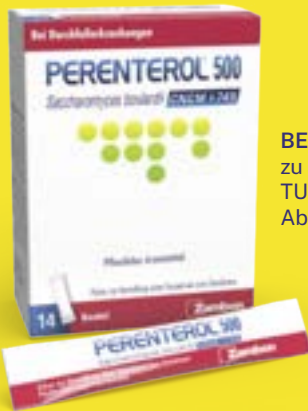
EINZIGES  
PROBIOTIKUM MIT  
500 mg  
SACCHAROMYCES  
BOULARDII CNCM I-745<sup>1</sup>

Zur Vorbeugung und  
Behandlung von  
antibiotikabedingter Diarrhö

PERENTEROL<sup>®</sup> 500

*Saccharomyces boulardii* **CNCM I-745**

NEUE DOSISSTÄRKE



BEUTEL  
zu 500 mg / 14 (SL\*)  
TUTTI-FRUTTI-AROMA  
Abgabekategorie: B

\* Lim

1. Mikrobielle Antidiarrika ATC: A07FA www.swissmedinfo.ch (Mai 2024). Eine Kopie der Referenz ist auf Anfrage erhältlich.

**Perenterol<sup>®</sup> Z:** *Saccharomyces boulardii* CNCM I-745. **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 oder 1x tgl. 500 mg auf ärztliche Verordnung); Antibiotikatherapie (auf ärztliche Verordnung); bis 1 g/Tag; infolge Sondenernährung (auf ärztliche Verordnung); bis 2 g/Tag. **KI:** Überempfindlichkeit gegenüber *Saccharomyces boulardii* oder einem der Hilfsstoffe; Hefeallergie; Zentralvenenkatheter, Schwerekrankte 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. Patienten mit der seltenen hereditären Galactose-Intoleranz, völligem Lactase-Mangel oder Glucose-Galactose-Malabsorption sollten dieses Arzneimittel nicht anwenden (Kapseln und Beutel enthalten Lactose). Patienten mit hereditärer Fructoseintoleranz (HFI) dürfen dieses Arzneimittel nicht einnehmen (Beutel enthalten Fructose und Sorbitol). Bei chronischer Anwendung, können Perenterol Beutel schädlich für die Zähne sein. **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. **S/S:** Es gibt keine Hinweise auf Risiko für Fötus oder Kind. **P:** Perenterol 250 Plv Btl 10\* lfm. (SL Mai 24), 20\* lfm. (SL Mai 24), 10 x 20\* lfm. (SL Mai 24); 10\* lfm. (SL Mai 24), 20\* lfm. (SL Mai 24), 10 x 20\* lfm. (SL Mai 24) (D); Perenterol 500 Plv Btl 14\* lfm. (SL Mai 24) (B). [Dezember 2023]. 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)

PERENTEROL<sup>®</sup> 500

*Saccharomyces boulardii* **CNCM I-745**

Schlaglicht: Physikalische Medizin und Rehabilitation

# Die Langzeitversorgung bei Spina bifida: Mind the gap!

In einer Welt, die ständig vernetzt ist, ist die Langzeitversorgung für Menschen mit Spina bifida noch teils offline. Zeit, dies zu ändern.

**KD Dr. med. Inge Eriks-Hoogland<sup>a,b,c</sup>, PhD; Moritz Schwethelm<sup>a</sup>, dipl. Arzt; Lorena Müller<sup>c</sup>, Msc, M.A.; Dr. med. Beth Padden<sup>d</sup>; Dr. med. Cordula Scherer<sup>e</sup>; Prof. Dr. med. Jürgen Pannek<sup>a,f</sup>; PD Marija Glisic<sup>c,g</sup>, PhD**

<sup>a</sup> Schweizer Paraplegiker Zentrum, Nottwil; <sup>b</sup> Fakultät für Gesundheitswissenschaften und Medizin, Universität Luzern, Luzern; <sup>c</sup> Schweizer Paraplegiker Forschung, Nottwil;

<sup>d</sup> Rehabilitationsmedizin, Spina Bifida Zentrum, Universitäts-Kinderspital Zürich, Zürich; <sup>e</sup> Klinik für Kinderchirurgie, Kinderklinik Bern, Inselspital, Universitätsspital Bern, Bern;

<sup>f</sup> Departement für Urologie, Inselspital, Universitätsspital Bern, Bern; <sup>g</sup> Institut für Sozial- und Präventivmedizin, Universität Bern, Bern

## Hintergrund

Kinder mit Spina bifida überleben heutzutage bis ins höhere Erwachsenenalter, jedoch sind die Ziffern der Mortalität nach wie vor ernüchternd. Je nach neurologischem Schweregrad überleben 17–61% der Betroffenen bis zum 40. Lebensjahr [1]. Eine reibungslose Transition von der personenzentrierten Kindermedizin zur Erwachsenenmedizin ist entscheidend für die Prävention von Gesundheitsproblemen bei erwachenden spezifischen Bedürfnissen und zunehmender Autonomie. Leider scheitert eine reibungslose Transition oft; bis zu 40% der Jugendlichen verlieren den Anschluss an eine spezialisierte Versorgung [2]. Grund dafür ist die oft fehlende Langzeitversorgung im Erwachsenenalter von Jugendlichen mit Spina bifida. Deshalb haben im Jahr 2015 das Schweizer Paraplegiker Zentrum (SPZ), das Kinderspital Zürich, das Kinderspital Bern und das Kinderspital Luzern die Initiative ergriffen und ein ganzheitliches medizinisches und rehabilitatives Angebot inklusive Transition für Jugendliche und Erwachsene mit Spina bifida entwickelt.

Diese Entwicklung ist Teil des «Learning Health Systems für Menschen mit Querschnittslähmung». Ein «Learning Health System» ist ein sich ständig weiterentwickelndes System, das aus Erfahrungen lernt. Die Daten werden kontinuierlich analysiert, um die Versorgung zu verbessern, innovative Lösungen

**Tabelle 1: Demographische Variablen und Funktionsprofil der Studienpopulation (n = 43)**

<b>Alter</b> , in Jahren, Mittelwert (SD)	18,39 (2,55)
<b>Geschlecht</b>	
Mann, n (%)	19 (44,19%)
Frau, n (%)	24 (55,81%)
<b>Schule</b>	
Regelschule, n (%)	21 (48,84%)
Spezialunterricht, n (%)	18 (41,86%)
Anders, n (%)	3 (6,98%)
Unbekannt, n (%)	1 (2,33%)
<b>Neurologisches Niveau der Spina bifida</b>	
Thorakal, n (%)	11 (25,58%)
Lumbal, n (%)	27 (62,79%)
Sakral, n (%)	5 (11,63%)
<b>SCIM-Score gesamt, Median (IQR)</b>	72 (61–89)
SCIM Selbstversorgung	20 (15–20)
SCIM Atmung und Sphinktermanagement	29 (26–34)
SCIM Mobilität	22 (18–38)
<b>«Gross Motor Function Classification System»</b>	
Level 1	8 (18,6%)
Level 2	10 (23,26%)
Level 3	2 (4,65%)
Level 4	8 (18,6%)
Level 5	15 (34,88%)
<b>Unterstützung bei medizinischen Prozessen</b>	
Eltern oder gesetzliche Vertreter, n (%)	19 (44,19%)
Keine, n (%)	17 (39,53%)
Assistenzperson, n (%)	4 (9,30%)
Spitex, n (%)	1 (2,33%)
Andere, n (%)	2 (4,65%)

SCIM: «Spinal Cord Independence Measure»; SD: Standardabweichung; Spitex: spitalexterne Hilfe und Pflege; IQR: Interquartilsabstand.

zu fördern und die individuellen Ergebnisse der Patientinnen und Patienten zu optimieren. Es schlägt somit eine Brücke zwischen Wissenschaft und Praxis. Teil der kontinuierlichen Entwicklung ist die Erstellung der Leitlinie «Lebenslange Nachsorge für Menschen mit Querschnittslähmung und Spina bifida» [3]. In der Vorbereitung der Leitlinienentwicklung wurden eine Studie zu den Bedürfnissen von Jugendlichen mit Querschnittslähmung und Spina bifida [4] sowie eine prospektive Beobachtungsstudie durchgeführt. Diese Beobachtungsstudie beleuchtete die Gesundheits- und Funktionsprofile junger Erwachsener mit Spina bifida während der Transition und prüfte somit die Übereinstimmung mit dem aktuellen Angebot im Transitionsprogramm.

### Methode

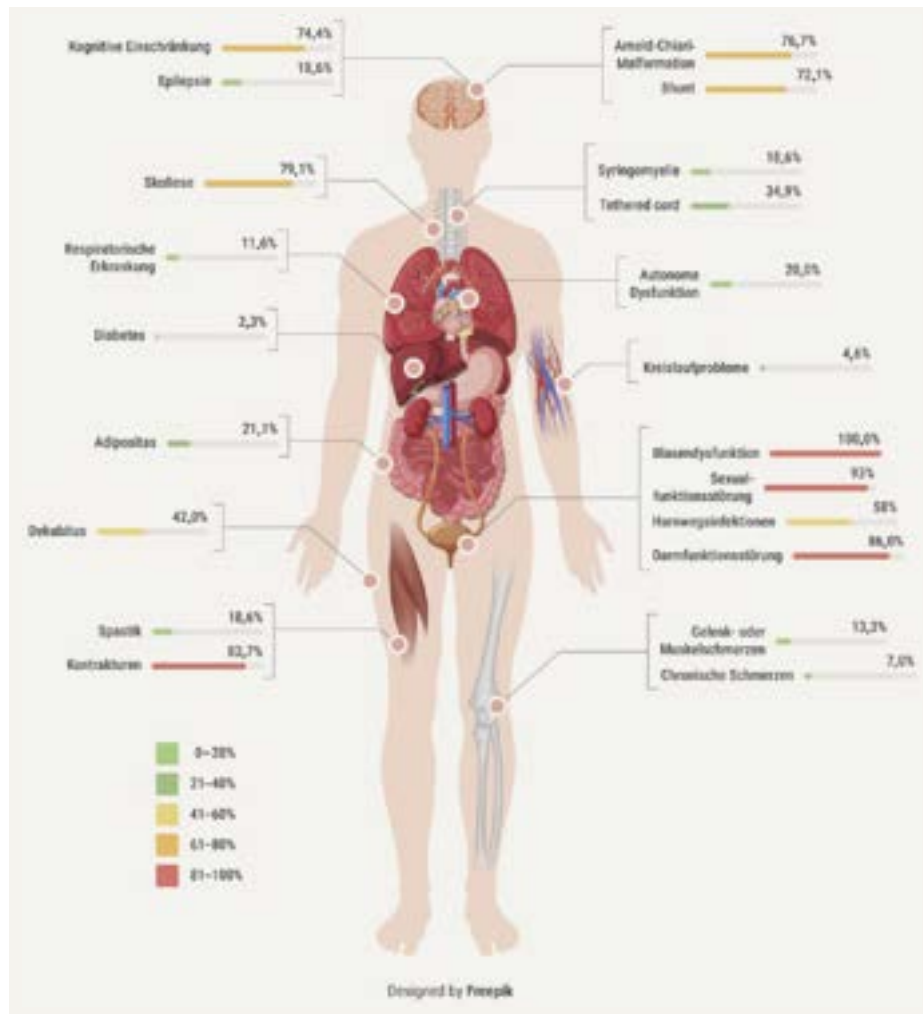
Es handelte sich um eine deskriptive Studie mit Daten aller Jugendlichen mit Spina bifida im Alter zwischen 15 und 25 Jahren, die im Rahmen des Transitionsprogramms an das SPZ überwiesen wurden. Erhoben wurden folgende Daten:

1. demographische Daten (Alter, Geschlecht, Wohnort, Kinderspital);
2. neurologisches Profil (neurologisches Niveau und Schweregrad der neurologischen Ausfälle; Anwesenheit von Hydrozephalus, Chiari-Malformation, ventrikulärem Shunt, «Tethered Cord Syndrome» [TCS]);
3. Funktionsprofil (Selbstständigkeit im Alltag mittels «Spinal Cord Injury Measurement» [SCIM] [5], Mobilität analog dem «Gross Motor Function Classification System» [GMFCS], Schulungsstatus und benötigte Unterstützung für medizinische Angelegenheiten wie Hilfe bei Medikamenten, Begleitung bei Arztbesuchen, Bestellen von Rezepten);
4. Gesundheitsprobleme zum Zeitpunkt der Transition.

### Resultate

**Demographisches Profil:** Zwischen 2018 und 2023 wurden aus den Kinderspitälern (vorwiegend Luzern, Zürich und Bern) 43 Jugendliche mit Spina bifida in das Transitionsprogramm des SPZ aufgenommen, darunter 19 Männer. Das Durchschnittsalter lag bei 18,4 Jahren (Standardabweichung 2,5 Jahre) (Tab. 1).

**Neurologisches Profil:** Das neurologische Niveau der Spina bifida war in 25% thorakal, in 63% lumbal und in 12% sakral; in 72% der Fälle war die Läsion motorisch komplett (keine Sensibilität und Motorik im Sakralbereich). Bei 77% der Jugendlichen wurde neben der Spina bifida eine Chiari-Malformation diagnostiziert, 72% der Jugendlichen hatten einen ventrikulären Shunt.



**Abbildung 1:** Gesundheitsprobleme zum Zeitpunkt der Transition von der Kinder- zur Erwachsenenmedizin.

**Funktionsprofil:** Die funktionelle Klassifikation mittels SCIM und analog dem GMFCS zeigte den Bedarf an Unterstützung in den Alltagsaktivitäten sowie bei medizinischen Interventionen und Therapien. 58% der Jugendlichen waren mehrheitlich im Rollstuhl mobilisiert und 60% auf Fremdhilfe für medizinische Aufgaben angewiesen, die meistens von den Eltern geleistet wurde.

**Gesundheitsprobleme:** Die von uns erfassten Gesundheitsprobleme zum Zeitpunkt der Transition waren häufig und vielfältig und sind in Abbildung 1 zusammengefasst.

### Diskussion und Ausblick

Die Studie zur Transition bei Spina bifida offenbarte vielfältige Herausforderungen und Abweichungen zu den in der Literatur genannten Gesundheitsproblemen bei Erwachsenen mit Spina bifida. Zum Beispiel zeigte sich eine höhere Prävalenz von Harnwegsinfekten (58% gegenüber 30%) und Skoliose (79% gegenüber 44%) (Abb. 2) [6], jedoch eine niedrigere Prävalenz von Schmerzen (13% gegenüber 44%). Ein

«Body Mass Index» (BMI) >22 kg/m<sup>2</sup> war bei 74,4% der Jugendlichen feststellbar (mit einer angepassten Skala für Spina bifida werden jedoch 21% als übergewichtig klassifiziert) [7]. Die kognitive Prüfung von Jugendlichen während der Transition ergab häufiger kognitive Probleme als vorher bekannt, insbesondere bezüglich milder kognitiver Defizite. Hinsichtlich der Mobilität der Jugendlichen zeigte sich, dass 50% der Jugendlichen vorwiegend im Rollstuhl mobil sind. Hilfe beim Blasen- und Darmmanagement war zum Transitionszeitpunkt oft erforderlich und wurde meist von den Eltern geleistet.

Zusammenfassend verdeutlicht die Studie, dass neben zahlreichen Gesundheitsproblemen auch Alltags- und Selbstständigkeits-Herausforderungen bestanden, obwohl die Jugendlichen schon mehrheitlich volljährig waren. Somit ist der gewählte rehabilitative Ansatz unerlässlich für das Wohl dieser Jugendlichen. Regelmässige, interdisziplinäre Kontrollen im Erwachsenenalter und eine gut geplante und strukturierte Transition von der Pädiatrie zur Erwachsenenmedizin sind des-



**Abbildung 2:** Röntgenaufnahme (anteroposteriorer Strahlengang): Schwere rechtskonvexe Skoliose bei lumbaler Spina bifida.

halb unerlässlich, nicht nur um eine erhöhte Morbidität und Mortalität zu vermeiden, sondern auch um die Funktionsfähigkeit und Autonomie zu optimieren [8]. Das Transitionsprogramm bildet somit eine Brücke zwischen Pädiatrie und Erwachsenenmedizin. Dabei zeigte sich, dass alle 43 Jugendlichen, die im Transitionsprogramm aufgenommen worden waren, die geplanten Jahreskontrollen wahrgenommen hatten. Unsere Ergebnisse dienen zudem dem Learning-Health-System-Ansatz, um das medizinische und rehabilitative Angebot stetig zu verbessern. Die Studienergebnisse beeinflussten zum Beispiel die Auswahl von Kategorien der «International Classification of Functioning, Disability and Health» (ICF) in der Leitlinie «Lebenslange Nachsorge für Personen mit Querschnittlähmung» und führten zu Anpassungen im Nachsorgemodell, einschliesslich einer kognitiven Evaluation und spezifischen Empfehlungen für Patientinnen und Patienten mit Shunt [3]. Sie fördern zudem innovative Lösungen wie den Ausbau der Transitionssprechstunde mit Telesprechstunden, Patientenapps und Schulungen zur Übernahme des Krankheitsmanagements.

### Korrespondenz

KD Dr. med. Inge Eriks-Hoogland, PhD  
Schweizer Paraplegiker Zentrum  
Guido A. Zäch-Strasse 1  
CH-6207 Nottwil  
[inge.eriks\[at\]paraplegie.ch](mailto:inge.eriks[at]paraplegie.ch)

### Verdankung

Die Finanzierung der Transition war über viele Jahren dank privater Spenden möglich, wir bedanken uns dafür ganz herzlich. Ein weiteres Dankeschön geht an: Alexandra Wattering und Prof. Andreas Meyer-Heim (KISPI Zürich), Prof. Dr. med. Sebastian Grunt (KISPI Bern), Sandra Shavit und Team (KISPI Luzern) und das Transitionssteam SPZ. Zuletzt danken wir dem Spina Bifida und Hydrocephalus Verein (SBH) für die Mithilfe bei der Erstellung der Leitlinie.

### Conflict of Interest Statement

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

### Author Contributions

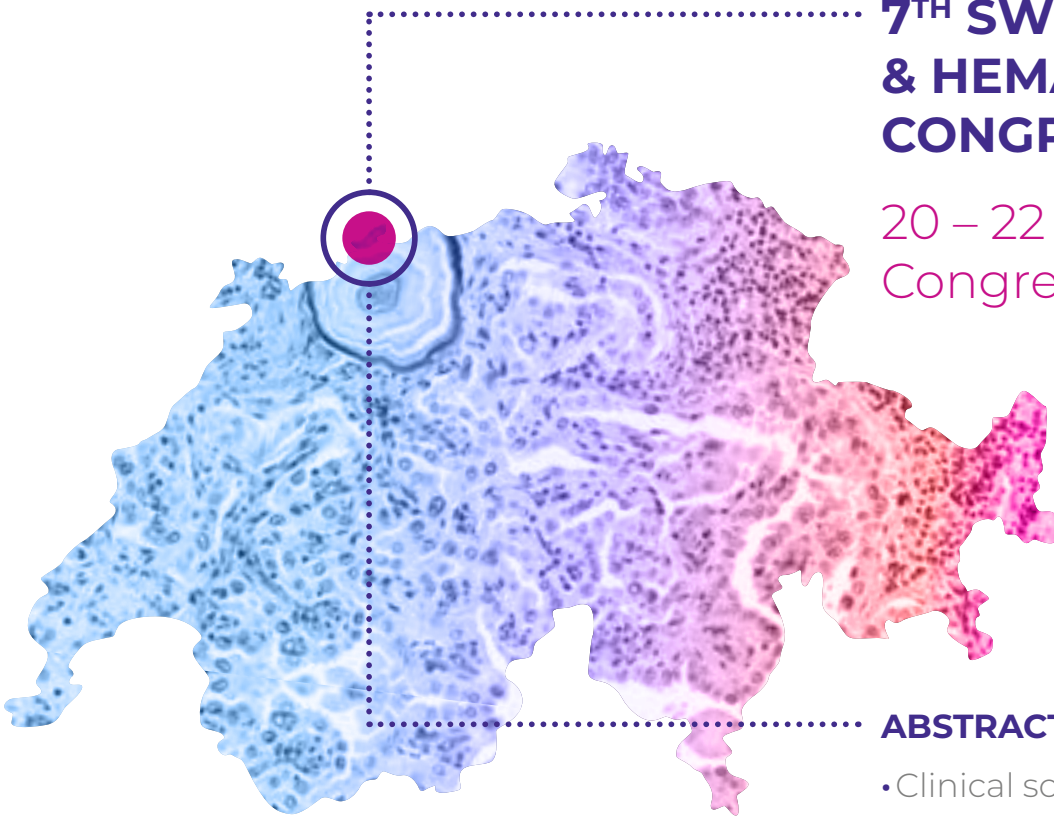
Konzept: IEH, LM, MS und JP; Methodologie: IEH; formale Analyse: MG; Visualisierung: MG; Schreiben/Überprüfen/Editieren: IEH, LM, MS; Supervision: IEH. Alle Autorinnen und Autoren haben das eingereichte Manuskript gelesen und sind für alle Aspekte des Werkes mitverantwortlich.

### Literatur

- Oakeshott P, Hunt GM, Poulton A, Reid F. Expectation of life and unexpected death in open spina bifida: a 40-year complete, non-selective, longitudinal cohort study. *Dev Med Child Neurol.* 2010;52(8):749–53.
- Van Walleghem N, Macdonald CA, Dean HJ. Evaluation of a systems navigator model for transition from pediatric to adult care for young adults with type 1 diabetes. *Diabetes Care.* 2008;31(8):152930.
- Eriks-Hoogland I, Baumberger M, Crone A, Huber B, Jordan X, Michel F, et al., Hrsg. S2k-Leitlinie Lebenslange Nachsorge für Menschen mit Querschnittlähmung; AWMF-Register-Nr. 179-014 [Internet]. Frankfurt a. Main: Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V. (AWMF); 2022 [Abruf am 28.06.2024]. Verfügbar unter: <https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/179-014>
- Benninger I, Lampart P, Mueller G, Augutis M, Eriks-Hoogland I, Grunt S, et al. Needs and research priorities for young people with spinal cord lesion or spina bifida and their caregivers: a national survey in Switzerland within the PEPSCI Collaboration. *Children (Basel).* 2022;9(3):318.
- Palisano R, Rosenbaum P, Walter S, Russell D, Wood E, Galuppi B. Development and reliability of a system to classify gross motor function in children with cerebral palsy. *Dev Med Child Neurol.* 1997;39(4):214–23.
- Heyns A, Negrini S, Jansen K, Moens P, Schelfaut S, Peers K, Kiekens C. The prevalence of scoliosis in spina bifida subpopulations: a systematic review. *Am J Phys Med Rehabil.* 2018;97(11):848–54.
- Wong S, O'Connor L, Twist A, Moseley G, Langan R, Smith E, et al., Hrsg. Multidisciplinary Association for Spinal Cord Injury Professions (MASCIP) Guidelines for weight-management in individuals with spinal cord injury [Internet]. Aylesbury (UK): National Spinal Injuries Center; 2019. [Abruf am 28.06.2024]. Verfügbar unter: <https://www.mascip.co.uk/wp-content/uploads/2019/10/03-May-2018-Wong-et-al-MASCIP-Weight-Management-Guidelines-for-People-with-a-Spinal-Cord-Injury.pdf>
- Gesellschaft für Transitionsmedizin. S3-Leitlinie Transition von der Pädiatrie in die Erwachsenenmedizin; AWMF-Register-Nr. 186-001 [Internet]. Frankfurt a. Main: Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V. (AWMF); 2021 [Abruf am 28.06.2024]. Verfügbar unter: <https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/186-001>



**KD Dr. med. Inge Eriks-Hoogland, PhD**  
Schweizer Paraplegiker Zentrum, Nottwil



## 7<sup>TH</sup> SWISS ONCOLOGY & HEMATOLOGY CONGRESS

20 – 22 November 2024  
Congress Center Basel

### ABSTRACT TOPICS:

- Clinical solid tumor oncology
- Clinical hemato-oncology
- Experimental hematology / oncology
- Hemostasis, transfusion medicine, vascular, laboratory medicine, benign hematology
- Nursing, supportive & palliative care, rehabilitation & survivorship



SOHC – STRIVING FOR INDIVIDUALITY  
[WWW.SOHC.CH](http://WWW.SOHC.CH)



Schweizerisch-Milchschweizerische Gruppe  
Gruppe d'Oncologie Pédiatrique Suisse  
Gruppa Oncologica Pediatrica Svizzera  
Swiss Pediatric Oncology Group



Swiss Society for Radiation Oncology  
Schweizerische Gesellschaft für Radioonkologie  
Societá Svizzera per l'Oncologia  
Societá Svizzera della Radio-Oncologia



Onkologiepflege Schweiz  
Soins en Oncologie Suisse  
Cure Oncologiche Svizzera



krebsforschung schweiz  
recherche suisse contre le cancer  
ricerca svizzera contro il cancro  
swiss cancer research



gemeinsam + kompetent  
ensemble + compétent  
insieme + con competenza



swiss hemophilia network  
schweizerisches hämophilie-netzwerk  
reteve svizzera del Tirofegapar  
reteve svizzera d'emofilia

## Seltene Soforttypallergie

# IgE-vermittelte Anaphylaxie auf Methylprednisolon

Dr. med. Ulrich Mani-Weber<sup>a</sup>; Dr. med. Jeannine Hullin<sup>b</sup>; Dr. med. Darius Kazanavicius<sup>b</sup>; Dr. med. dent. et dipl. med. Alejandra Maldonado<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Allergiepraxis BEO AG, Thun; <sup>b</sup> Notfallzentrum Spital Thun, Thun

## Hintergrund

Jede Anaphylaxie sollte wegen ihrer Gefährlichkeit und des hohen Rezidivrisikos allergologisch abgeklärt werden. Insbesondere bei Polytherapie kann nicht «der Wahrscheinlichkeit nach» auf den kausalen Auslöser geschlossen werden. Dies illustriert der vorliegende Fall einer seltenen Soforttypallergie auf Methylprednisolon.

## Fallbericht

### Anamnese

Eine 23-jährige Patientin erhielt infolge eines Verkehrsunfalls im Rahmen der Primärversorgung Fentanyl, Paracetamol und Metamizol intravenös. Da sie möglicherweise früher auf ein Radiokontrastmittel reagiert hatte, wurde vor Durchführung einer Computertomographie mit Kontrastmittel eine Prämedikation mit 2 mg Clemastin und 125 mg Methylprednisolon (MP) intravenös verabreicht. Unmittelbar danach kam es zu generalisierter Urtikaria, Lidödemen und Atembeschwerden ohne Kreislaufinstabilität und mit normaler Sauerstoffsättigung unter Gabe von 7 L Sauerstoff. Die Dyspnoe ging nach Gabe von 50 µg Adrenalin intramuskulär und inhalativ zurück. Die folgende Kontrastmittelgabe (Iomeprol) führte nicht zu einer Verschlechterung des Zustandsbildes.

Es wurde von einer allergischen Reaktion auf Metamizol oder Zusatzstoffe ausgegangen und die Patientin zunächst intensivmedizinisch überwacht. Sie konnte gleichentags nach Hause entlassen werden (Diagnose: Schädel-Hirn-Trauma I°). Ein Notfallset wurde ausgehändigt (2 × 5 mg Levocetirizin, 2 × 50 mg Prednisolon, 300 µg Adrenalin als Autoinjektor) und eine allergologische Abklärung veranlasst.

Sechs Monate später berichtete die Patientin im Rahmen der Abklärung, dass die Urtikaria nach der Reaktion noch über eine Woche angehalten habe trotz täglicher Behandlung mit 5 mg Levocetirizin sowie 50 mg Prednisolon. Dann habe sie eine «Entgiftung» durchgeführt, woraufhin sie die Medikamente habe absetzen können und die Urtikaria abgeklungen sei.

Dem Allergologen war die Patientin bereits als Atopikerin bekannt. Wegen ihres Asthmas war sie bis 2015 mit Budesonid/Formoterol behandelt worden. Früher waren wegen Ekzemen auch weitere Kortikosteroide (KS) eingesetzt worden.

### Befunde

Sechs Monate nach dem Ereignis wurden im Rahmen der allergologischen Abklärung alle damals verabreichten Medikamente getestet.

Ein positives Ergebnis fand sich einzig für Methylprednisolon (Tab. 1).

Zwölf Tage später wurden Hauttestungen mit KS der Strukturgruppen I bis III (Tab. 2) durchgeführt, erneut mit positivem Resultat für MP (Abb. 1), nicht aber für andere KS derselben Gruppe, inklusive Prednisolon.

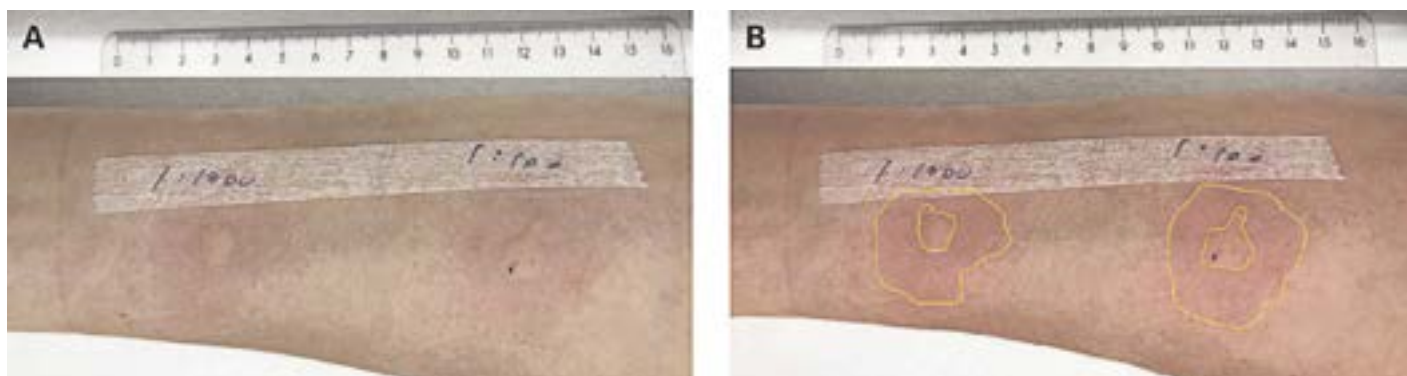
Die Testung weiterer KS erfolgte, da Medikamente bei strukturellen Ähnlichkeiten kreuzreagieren können. Die in Tabelle 2 gewählte Einteilung von KS in Strukturgruppen nach [1] ist dabei nur eine von verschiedenen möglichen, die als kontrovers gelten.

Die basale Serum-Tryptase betrug 3,6 µg/l (Normwert im beauftragten Labor: <11,0 µg/l).

Clemastin kann nicht kutan (Soforttyp) getestet werden. Ein Basophilen-Aktivierungstest mit Clemastin und MP (beide experimentell) sowie Metamizol fiel negativ aus.

### Therapie, Verlauf, Empfehlungen

Die Patientin erhielt einen vorläufigen Allergieausweis. Sie wurde darauf hingewiesen, dass KS in Antiasthmatica und anderen Medikamenten enthalten sein können, die bei atopischen Personen oft eingesetzt werden und die auch sie früher bereits erhalten hatte. Der Allergologe empfahl Provokationstests mit KS der Strukturgruppen II und III, um ihr verträgliche KS-Alternativen zur Verfügung



**Abbildung 1:** Intradermaltest mit positivem Resultat für Methylprednisolon-21-succinat 1:100 (rechte Quaddel) und 1:1000 (linke Quaddel), nativ (A) und mit eingezeichneter Begrenzung (B).



Tabelle 1: Durchgeführte Hauttests

Substanz	Handelsname/Vertrieb	IDT	Scr
<b>6 Monate nach Indexreaktion</b>			
Metamizol 20 mg/ml	Novalgin®	–	–
Metamizol 2 mg/ml		–	–
Paracetamol 10 mg/ml	Dafalgan®	–	–
Paracetamol 5 mg/ml		–	–
Fentanyl 0,005 mg/ml	Fentanyl®	–	–
Fentanyl 0,0005 mg/ml		–	–
Methylprednisolon-21-succinat 6 mg/ml	Solu-Moderin® 125	22/50	–
Methylprednisolon-21-succinat 0,6 mg/ml		11/35	–
lomeprol 30 mg/ml	lomepron®	–	–
lomeprol 3 mg/ml		–	–
<b>12 Tage nach 1. Testung</b>			
Hydrocortison 10 mg/ml <sup>a</sup>	Solu-Cortef®	–	–
Tixocortol-21-pivalat 10 mg/ml <sup>a</sup>	Vertrieb durch SmartPractice®		–
Prednisolon 40 mg/ml <sup>a</sup>	Spiricort®		–
Methylprednisolon-21-succinat 6 mg/ml <sup>a</sup>	Solu-Moderin® 125 <sup>d</sup>	12/45	–
Methylprednisolon-21-succinat 0,6 mg/ml		15/45	–
Methylprednisolon-21-succinat 0,06 mg/ml		12/40	–
Triamcinolon-acetonid 8 mg/ml <sup>b</sup>	Kenacort A Solubile®	–	–
Fluocinonid 0,5 µg/mg <sup>b</sup>	Topsym®		–
Dexamethason 3,4 mg/ml <sup>c</sup>	Mephameson®	–	–
Dexamethason 1,7 mg/ml			
Mometason-17-furoat 1 µg/mg <sup>c</sup>	Elocom®		–
Clobetasol-17-propionat 0,5 µg/mg <sup>c</sup>	Dermovate®		–
Propylenglykol 50 mg/ml	Vertrieb durch SmartPractice®		–

Ablesen nach 15 Minuten; Positivkontrolle: Histamin 1:10<sup>4</sup> intradermal; Negativkontrolle: NaCl 0,9%. Zahlenangaben: Durchmesser Quaddel/Rötung [mm]. <sup>a</sup>Strukturgruppe I, <sup>b</sup>Strukturgruppe II, <sup>c</sup>Strukturgruppe III nach [1] (vgl. Tabelle 2), <sup>d</sup>Hilfsstoffe in Solu-Moderin® 125: Natrii dihydrogenophosphas monohydricus, dinatrii phosphas, natrii hydroxidum. Abkürzungen: IDT = Intradermaltest; Scr = Scratchtest.

stellen zu können, da bei Soforttypallergien Kreuzreaktionen auch zwischen unterschiedlichen KS-Gruppen vorkommen. Diese wurden von ihr nicht gewünscht, da sie sich nicht dem damit verbundenen Risiko erneuter allergischer Reaktionen aussetzen wollte. Es wurde deshalb schriftlich für alle Beteiligten festgehalten, dass KS der Gruppe I bei der Patientin kontraindiziert seien und sie gegenüber anderen KS nur in Anaphylaxiebereitschaft einschleichend reexponiert werden dürfe.

## Diskussion

Wie im Spitalbericht vermutet, war Metamizol zwar als Allergen wesentlich wahrscheinlicher als MP, jedoch trat die Anaphylaxie unmittelbar nach Gabe von MP auf und es war eine

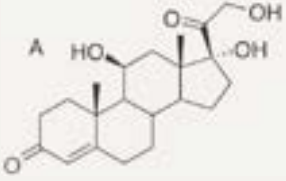
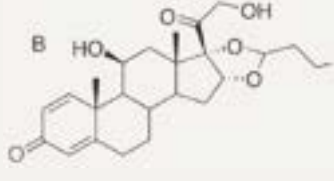
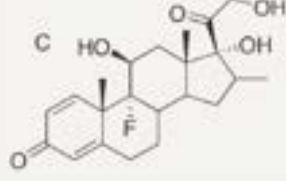
eindeutige Sensibilisierung auf MP vorhanden. Hier lag also paradoxerweise eine IgE-vermittelte Soforttypallergie auf MP vor, das die Patientin eigentlich vor einer allergischen Reaktion hätte schützen sollen.

Während Spättypallergien auf KS gelegentlich vorkommen (Schätzungen zur Prävalenz bei topischen KS: 0,2–5%), sind Soforttypallergien sehr selten und nicht mit Spättypallergien assoziiert [1]. In der überwiegend älteren Literatur gibt es fast nur Fallbeschreibungen (PubMed-Stichwortsuche zu «Anaphylaxie Methylprednisolon»: 34 Case Reports seit 1981 über 42 Patientinnen und Patienten [2–35], darunter 1 Todesfall [22]). In einer Übersichtsarbeit wurde die Häufigkeit von Soforttypreaktionen pro Gabe von KS auf 0,1–0,5% geschätzt – überwiegend in Form

von Anaphylaxien (60,8%). Häufigster Auslöser war MP, gefolgt von Prednisolon (40,8% respektive 25,8%) [36]. Die Routen waren unterschiedlich (z.B. intravenös, intraartikulär, peroral). Atopiker waren gegenüber KS häufig exponiert und entsprechend in den Publikationen überrepräsentiert, ebenso wie die Diagnosen «Nierentransplantation» [32, 33, 37, 38] oder «Multiple Sklerose» [18, 25, 30, 31].

Allerdings ist von einer hohen Dunkelziffer auszugehen: Bei Gabe von KS wegen einer allergischen Soforttypreaktion sieht die ausgelöste Symptomatik genauso aus wie die vorbestehende. Zudem zeigt der vorliegende Fall exemplarisch, dass KS als Allergene im klinischen Radar eher nicht auftauchen (und dann auch nicht abgeklärt werden) und häufig in Kombination mit anderen Medikamenten ein-

Tabelle 2: Vereinfachte Klassifikation der Kortikosteroide, Strukturgruppen I–III [1]

Gruppe	I	II	III
<b>Merkmale</b>	Keine C16-Methyl-Substitution Keine Halogenierung (in den meisten Fällen)	C16/C17-cis-ketal/diol-Struktur Halogenierung (in den meisten Fällen ausser*)	C16-Methyl-Substitution Halogenierung (ausser*)
<b>Struktur</b>			
<b>Typische Vertreter</b>	Budesonid Cloprednol Cortisonacetat Dichlorisonacetat Difluprednat Fludrocortisonacetat Fluormetholon Fluprednisolonacetat Hydrocortison Hydrocortisonaceponat Hydrocortisonacetat Hydrocortison-17-butytrat Hydrocortison-21-butytrat Hydrocortison-Hemisuccinat Isofluprednonacetat Mazipredon Medryson Methylprednisolonaceponat Methylprednisolonacetat Methylprednisolon-Hemisuccinat Prednicarbat Prednisolon Prednisoloncaproat Prednisoloncivalat Prednisolon-Natrium-Metasulfobenzoat Prednisolon-Hydrogensuccinat Prednison Tixocortolpivalat Triamcinolon	Aminonid Budesonid (R-Isomer) <sup>^</sup> Desonid* Fluchloronid Flumoxonid Flunisolid Fluocinoloneacetat Fluocinonid Halcinonid* Triamcinolonacetat Triamcinolonbenetonid Triamcinolondiacetat Triamcinolonhexacetat	Alclomethasondipropionat Beclomethasondipropionat Betamethason Betamethason-17-Valerat Betamethasondipropionat Betamethason-Natriumphosphat Clobetasolpropionat Clobetasolbutyrat Cortivazol* Desoxymethason Dexamethason Dexamethasonacetat Dexamethason-Natriumphosphat Diflucortolonvalerat Diflorasondiacetat Flumethasonpivalat Fluocortinbutyl Fluocortolon Fluocortoloncaprylat Fluocortolonpivalat Fluprednidenacetat Halomethason Meprednison* Fluticasonpropionat Mometasonfuroat

<sup>^</sup> Können nur in Ausnahmefällen mit den Acetoniden kreuzreagieren.

© 2011 John Wiley & Sons A/S. Nachdruck und Übersetzung mit freundlicher Genehmigung.

gesetzt werden, die als Trigger eher infrage kommen.

Es gibt nur wenige Arbeiten, in denen Soforttypallergien auf KS auch per Test untersucht worden sind. Intradermaltests scheinen eine recht gute Sensitivität zu haben (74–93% [16, 24, 39, 40]); die Sensitivität von Pricktests ist erwartungsgemäss ungenügend [39, 40, 41, 42], bei Medikamentenallergien ein bekanntes Phänomen. Es gibt aber auch positive Pricktestresultate [43, 44].

Succinathaltige KS wie MP oder Hydrocortison scheinen wesentlich häufiger für Soforttypreaktionen verantwortlich zu sein als phosphathaltige wie Dexamethason oder Betamethason [29, 36, 37]; allerdings werden sie auch häufiger eingesetzt.

Hilfsstoffe in KS-Präparaten dürfen als Allergene nicht vergessen werden: In einer Studie waren 5 von 9 Personen mit positivem Soforttyphauttest oder Provokationstest nicht auf

das KS, sondern auf Carboxymethylcellulose oder Polyethylenglykol allergisch [42]; 3 weitere Publikationen (4 Patientinnen und Patienten) zeigten ebenfalls IgE-Sensibilisierungen auf Carboxymethylcellulose, auch im Basophilen-Aktivierungstest [43, 45, 46]. In unserem Fall schied das aus (Tab. 1).

Zur Problematik der Kreuzreaktivität, die bei Spättypallergien gut untersucht ist [1], gibt es bei Soforttypallergien zu wenige Daten. MP und Hydrocortison scheinen häufig Kreuzreaktionen zu zeigen [40, 41], es gibt aber auch monosensibilisierte Personen innerhalb einer Gruppe [40, 47], wie in unserem Fall. Eine im Test festgestellte Kreuzreaktivität zwischen den Gruppen I und III konnte bei 6 von 14 Untersuchten gezeigt werden, zudem scheint ein negativer Intradermaltest eine Allergie nicht sicher auszuschliessen (positiver Provokationstest bei 1 von 6 Personen auf negativ getestetes Dexamethason [40], dies auch in einer Fallstudie

[41]). Es ist deshalb eine Herausforderung, den Betroffenen sichere Alternativpräparate nennen zu können; nebst Haut- sind auch Provokationstests ratsam.

Unsere Patientin könnte auch auf das nach Spitalaustritt eingenommene Prednisolon allergisch reagiert haben, da sie unter laufender Therapie weiterhin unter Urtikaria gelitten hatte, die erst nach Absetzen abgeklungen war. Dass Hauttests mit weiteren KS der Gruppe I negativ ausgefallen waren, könnte auch andere Gründe haben (Sensitivität bei Scratchtest niedriger als bei Intradermaltest; bei MP als Primärallergen schwächere Reaktivität für kreuzreaktive KS).

Der vorliegende Fall untermauert, dass jede Anaphylaxie allergologisch abgeklärt werden sollte. Einerseits wegen ihres medizinischen Risikos: Ohne Abklärung wäre die Patientin wahrscheinlich ungeschützt gegenüber KS exponiert und damit einem erneuten Anaphy-

## Das Wichtigste für die Praxis

- Eine allergische Reaktion auf Kortikosteroide (KS) ist selten. Es ist jedoch wichtig, sie zu erkennen. Kreuzreaktionen auf verschiedene KS sind möglich.
- Wenn unmittelbar nach Gabe eines KS allergietypische Beschwerden auftreten oder sich eine bestehende Symptomatik akut verschlechtert, sollte eine Soforttypallergie auf das KS in Betracht gezogen werden.
- Entscheidende Hinweise auf die Ursache einer Anaphylaxie liefert die genaue Anamnese (zeitlicher Ablauf, Eruiere aller potentiellen Trigger).
- Jede Anaphylaxie sollte allergologisch abgeklärt werden (Aufklärungsrate etwa 94%), um Rezidive zu vermeiden, die letal sein können.
- Die allergologische Abklärung sollte bald nach der Indexreaktion erfolgen, bei Medikamentenallergien innerhalb von sechs Monaten.

laxierisiko ausgesetzt worden. Die Reexposition gegenüber einem Allergen kann bei Soforttypallergien tödlich verlaufen, insbesondere bei parenteraler Gabe in hoher Dosierung. Andererseits haben allergologische Abklärungen – wie hier – mitunter überraschende Resultate.

Hierzu müssen Anaphylaxien zunächst als solche identifiziert werden. Sie können leicht ausgeprägt sein (z.B. stammbetonte Urtikaria) und dann übersehen oder als irrelevant eingeschätzt werden. Sie können auch atypisch verlaufen (z.B. anaphylaktischer Schock ohne Urtikaria). Hilfreich ist die Bestimmung der reaktiven Tryptase während der Akutreaktion [48].

Anaphylaxierezidive sind häufig (bis zu 57,27 Ereignisse / 100 Patientenjahre [49]). Es wird davon ausgegangen, dass nur 1 von 3 aller Anaphylaxien abgeklärt wird [50]. Stand 2011 betrug die Aufklärungsrate der allergologischen Abklärung von Anaphylaxien etwa 94% [51], heute liegt sie wegen technologischer Fortschritte möglicherweise darüber (rekombinante IgE-Analytik).

Ein weiterer Lernpunkt, der sich aus dem vorliegenden Fall ergibt, ist das Hinterfragen klinischer Routinen. KS benötigen als Prämedikation wegen ihres verzögerten Wirkungseintritts ausreichend Vorlaufzeit. Sie sind deshalb keine Primär-/Notfalltherapie bei Anaphylaxie [51]. Möglicherweise wirken sie gegen Spätphasereaktionen, die als Folge der Primärreaktion in circa 4,5% der Fälle einige Stunden später auftreten können [52]. Hierzu genügt jedoch die Gabe während der initialen Reaktion oder kurz danach.

Grössere Untersuchungen wären wünschenswert, um Kreuzreaktivität, Sensitivität

und Spezifität der Tests zu klären. Systematische Studien scheinen aber angesichts der tiefen Fallzahlen kaum realisierbar.

### Korrespondenz

Dr. med. Ulrich Mani-Weber  
Allergiepraxis BEO AG  
Bälliz 67  
CH-3600 Thun  
[Webermani\[at\]hin.ch](mailto:Webermani[at]hin.ch)

### 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.

### Empfohlene Literatur

- 1 Baeck M, Goossens A. Immediate and delayed allergic hypersensitivity to corticosteroids: practical guidelines. *Contact Dermatitis*. 2012;66(1):38–45.
- 16 Patel A, Bahna SL. Immediate hypersensitivity reactions to corticosteroids. *Ann Allergy Asthma Immunol*. 2015;115(3):178–82.
- 24 Baker A, Empson M, The R, Fitzharris P. Skin testing for immediate hypersensitivity to corticosteroids: a case series and literature review. *Clin Exp Allergy*. 2015;45(3):669–76.
- 35 Nakamura H, Matsuse H, Obase Y, Mitsuta K, Tomari S, Saeki S, et al. Clinical evaluation of anaphylactic reactions to intravenous corticosteroids in adult asthmatics. *Respiration*. 2002;69(4):309–13.
- 36 Baeck M, Marot L, Nicolas JF, Pilette C, Tennstedt D, Goossens A. Allergic hypersensitivity to topical and systemic corticosteroids: a review. *Allergy*. 2009;64(7):978–94.



### Literatur

Die vollständige Literaturliste finden Sie unter:  
<https://smf.swisshealthweb.ch/de/article/doi/smf.2024.1308707175>.



**Dr. med. Ulrich Mani-Weber**  
Allergiepraxis BEO AG, Thun

Anzeige

Berufsverband  
Medizin

7 SIWF-  
Credits

## Fortbildung: Arztzeugnis im Care/Case Management

Besuchen Sie den Fortbildungstag am 10. Oktober im Hotel St. Gotthard in Zürich zu diesen Themen:

- Rechtliche Anforderungen an Arztzeugnisse
- Relevante Kriterien angemessen gewichten
- Care/Case Management sinnvoll nutzen



Jetzt anmelden

Die Fortbildung ist vom SIWF anerkannt, die Teilnahme kostet 600 CHF. Anmeldung:  
[www.berufsverband-medizin/veranstaltungen](http://www.berufsverband-medizin/veranstaltungen)

**Berufsverband Medizin**  
Gotthardstrasse 6, 8002 Zürich  
044 207 29 00  
[verband@berufsverband-medizin.ch](mailto:verband@berufsverband-medizin.ch)  
[www.berufsverband-medizin.ch](http://www.berufsverband-medizin.ch)

# 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

**Platin Package: 2 x 1/1 Seite/page = CHF 6895.-**

- 2 x 1/1 Seite (gleiches Inserat), 186 x 256 mm  
max. 6110 Zeichen inkl. Leerzeichen, Laufzeit online: 60 Tage

**Gold Package: 1/2 Seite/page = CHF 3375.-**

- 1/2 Seite hoch, 88 x 256 mm  
max. 3000 Zeichen inkl. Leerzeichen, Laufzeit online: 30 Tage
- 1/2 Seite quer, 186 x 126 mm  
max. 2730 Zeichen inkl. Leerzeichen, Laufzeit online: 30 Tage

**Silver Package: 3/8 Seite/page = CHF 2780.-**

- 3/8 Seite, 88 x 190 mm  
max. 2100 Zeichen inkl. Leerzeichen, Laufzeit online: 30 Tage

**Bronze Package: 1/4 Seite/page = CHF 1795.-**

- 1/4 Seite hoch, 88 x 126 mm  
max. 1260 Zeichen inkl. Leerzeichen, Laufzeit online: 30 Tage
- 1/4 Seite quer, 186 x 62 mm  
max. 1170 Zeichen inkl. Leerzeichen, Laufzeit online: 30 Tage

Alle Preise zuzüglich 8,1% MWST.

Annahmeschluss: 14 Tage vor Erscheinen

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

Les prix s'entendent hors TVA de 8,1%.

Délai de remise: 14 jours avant parution



## Chef ou Cheffe de clinique à l'Unité de nutrition

### Vos activités

L'Unité de nutrition assure la prise en charge nutritionnelle théorique et pratique de la patientèle hospitalisée et ambulatoire. Au sein de l'Unité, vous vous chargez de la prise en charge des consultations de nutrition clinique de la patientèle (par exemple : incapacités à s'alimenter, troubles métaboliques primaires ou secondaires aux maladies cachectisantes, support nutritionnel artificiel par sonde digestive ou cathéter intraveineux).

Vous participez à la formation pré- et post-graduée dispensée aux étudiants et étudiantes en médecine et de la Haute Ecole de diététique de Genève, ainsi qu'au personnel soignant des HUG.

Vous contribuez à l'élaboration de protocoles de soins nutritionnels, de recherche clinique et à la rédaction d'articles scientifiques dans le domaine de la nutrition.

### Votre profil

Vous êtes titulaire d'un diplôme fédéral de médecin ainsi que d'une spécialité en médecine interne générale. Vous avez un intérêt marqué pour la nutrition, et vous vous intéressez à l'enseignement et à la recherche en nutrition clinique. Une expérience en nutrition et en recherche clinique, ainsi que la maîtrise de l'anglais sont un atout. La maîtrise de la langue française est requise (niveau C1 minimum).

Les HUG regroupent plus de 12'000 collaborateurs et collaboratrices et rayonnent à l'international, autant d'opportunités de se développer tant au niveau médical qu'académique.

### Vous avez envie de nous rejoindre ?

➔ [www.hug.ch/emploi](http://www.hug.ch/emploi)

**L'ESSENTIEL C'EST VOUS**

206695-33-34



The Faculty of Science and Medicine of the University of Fribourg/Switzerland and the Department of Oncology, Microbiology and Immunology

invites applications for an open-rank position of

## Professor in Experimental Pathology (80–100%)

Qualified applicants must have an outstanding track record of research in the field of experimental pathology using state-of-the-art approaches, preferentially in but not limited to experimental oncology. The candidate will teach general and systemic pathology at the Bachelor level to students of Medicine and Biomedical Sciences and contribute to the Master program "Experimental biomedical research".

The successful candidate will develop an internationally recognized competitive research program sustained by external funding. Relevant teaching experience at university level is expected. The University of Fribourg is bilingual, French and German. Knowledge of either is necessary for teaching/administration and if necessary, should be acquired within two years.

The closing date for applications is 30.09.2024.

More information and applications exclusively via the official Faculty of Science and Medicine – University of Fribourg recruiting tool: [www.unifr.ch/scimed/positions/](http://www.unifr.ch/scimed/positions/).

202326-33-34



**The Ente Ospedaliero Cantonale (EOC) and  
the Università della Svizzera italiana (USI)**

are seeking applications for the position of

**Head of the Division of Internal Medicine at the Regional Hospital of Lugano  
Full Professor of Internal Medicine at the Università della Svizzera italiana**

**The successful applicant will hold the positions of:**

- Head, Division of Internal Medicine at the Regional Hospital of Lugano
- Full Professor of Internal Medicine at the Faculty of Biomedical Sciences of the Università della Svizzera italiana in Switzerland, Institute of Human Medicine, with responsibility for organizing the theoretical and clinical teaching of internal medicine as part of the training programs in human medicine.

**Essential criteria**

The candidate must have:

- postgraduate qualification in internal medicine in accordance with Art. 20 and 21 of the Federal Law on University Medical Professions (LPMed). For foreign qualifications, Mebeko recognition is required before starting work at the EOC;
- established experience in internal medicine, preferentially with expertise in a hospital acute Medicine service, acquired at least in a leading role at a university or cantonal hospital or equivalent foreign institution;
- academic qualification to teach internal medicine at a Swiss or foreign university;
- strong and proven leadership with the ability to influence the strategic development of the Lugano public hospitals;
- solid and proven experience in the clinical management of an acute reference hospital;
- ability to manage quality and clinical governance programs for the Service's medical staff;
- willingness to collaborate with a proven team of physicians active in the various fields of internal medicine, both at the Lugano site and at the other EOC sites, in order to continue its development and maintain its clinical excellence;
- willingness to promote a multidisciplinary and interprofessional team culture aimed at improving patient management and patient care;
- solid and proven experience in the management of a hospital service and commitment to actively contribute and support the achievement of the objectives of the hospital as a whole (finance, resources, organisation, projects);
- commitment and ability to foster and strengthen the collaboration with local doctors and other health providers;
- commitment to develop training program that foster the academic progression of staff members, ensuring continuity with the activities already developed;
- evidence of current academic teaching, the development of basic and continuing education in internal medicine;
- established experience in conducting a research program (clinical, translational and/or fundamental) with a track record of scientific publications on the specific topics of the call and in obtaining research funding;
- willingness to collaborate with members of the Faculty of Biomedical Sciences of the Università della Svizzera italiana in the definition and implementation of study paths and the development of research within the Faculty;
- interest and motivation to promote projects and positions related to the concept of equal opportunities;
- excellent knowledge of Italian and English and ideally one other national language.

**The successful applicant will be offered**

- the opportunity to join a solid and experienced staff;
- the role of head of the Division of Internal Medicine at the Regional Hospital of Lugano;
- involvement in the board of directors of the EOC Department of Medicine;
- involvement as full professor in a new and dynamic Faculty of Biomedical Sciences;
- active participation in the Master in Human Medicine of the USI Faculty of Biomedical Sciences.

The starting date is 1<sup>st</sup> May 2025, subject to negotiation.

The conditions of appointment are outlined in the recruitment policy for EOC staff and physicians and, for the academic part, in the Terms of Reference and Regulations on the general working conditions of academic staff at USI.

USI and EOC aspire to be an exemplary university and employer, ensuring equal opportunities in recruitment, development, retention and promotion of staff, and that no-one is disadvantaged on the basis of their gender, cultural background, disability, sexual orientation or identity. As an institution that promotes diversity and inclusion, USI encourages applications from women and all people belonging to underrepresented categories.

Applications, in electronic format, complete with curriculum vitae and copies of study and work certificates, must be uploaded on the dedicated platform, at the following address: <http://www.eoc.ch/Offerte-lavoro.html> by **06.09.2024**. Incomplete applications, received at other addresses, in paper format or after the deadline, will not be accepted.

For further information, please contact:

Clinical matters:

Prof. Dr. med. Paolo Ferrari, Chief Medical Officer - Direzione generale, Ente Ospedaliero Cantonale (paolo.ferrari@eoc.ch – Phone +41 91 811 13 14).

Academic matters:

Prof. Dr. med. Giovanni Pedrazzini, Dean, Faculty of Biomedical Sciences, Università della Svizzera italiana (giovanni.pedrazzini@usi.ch - Phone +41 58 666 49 00).

Bellinzona / Lugano, the 14th of August 2024



Universität  
Basel

## Professur Pädiatrische Klinische Pharmakologie (open-rank)

Zu besetzen ab 1. Mai 2025 oder nach Vereinbarung

Die Medizinische Fakultät der Universität Basel und das Universitäts-Kinderspital Beider Basel suchen einen/ eine **Professor/in für Pädiatrische Klinische Pharmakologie**

Diese forschungsfokussierte Position bietet die einmalige Gelegenheit, die Abteilung für Pädiatrische Klinische Pharmakologie am Universitäts-Kinderspital Beider Basel (UKBB) zu leiten und zur Förderung von exzellenter medizinischer Forschung, klinischer Versorgung und Ausbildung auf dem Gebiet der pädiatrischen klinischen Pharmakologie beizutragen. Die Universität Basel bietet ein sehr attraktives, international anerkanntes Umfeld für die Forschung in den Life Science Wissenschaften und der pharmakologischen Forschung. In Basel befinden sich auch die Hauptsitze führender Pharma- und Biotechnologieunternehmen. Die 2013 eingerichtete Professur für Pädiatrische Klinische Pharmakologie ist einzigartig in der Schweizer Hochschullandschaft.

### Ihre Aufgaben

Sie sind verantwortlich für die Leitung der Abteilung für Pädiatrische Klinische Pharmakologie am Universitätskinderspital Beider Basel (UKBB). Als Forschungsgruppenleiter/in leiten Sie ein klinisches oder translationales Forschungsteam und schaffen ein fruchtbares Umfeld für exzellente Forschung innerhalb der Forschungsabteilungen der Medizinischen Fakultät der Universität Basel und des UKBB. Sie unterstützen andere pädiatrische Fachbereiche am UKBB bei komplexen pädiatrischen Behandlungsentscheidungen und fördern innovative Therapieansätze. Darüber hinaus tragen Sie in Ihrem Fachgebiet zur Ausbildung von Medizinstudierenden, Assistenz- und Oberärzt:innen sowie zu unseren Master- und Doktorandenprogrammen bei.

### Ihr Profil

Sie sind Arzt/ Ärztin oder klinische Pharmazeutin/klinischer Pharmazeut idealerweise mit Facharzttitel in der Pädiatrie. Sie verfügen über einen international anerkannten, herausragenden Forschungsausweis in pädiatrischer klinischer Pharmakologie, beispielsweise in den Bereichen pädiatrische klinische Studien, Pharmakometrie, Modellierung und Simulation, personalisierte pädiatrische Pharmakologie, Entwicklungspharmakologie oder Arzneimittelformulierung und -abgabe. Sie sind vertraut mit der Integration neuer digitaler und datengetriebener Technologien (Big-Data-Verfahren, Machine Learning, künstliche Intelligenz). Sie haben eine breite klinische Erfahrung in der pädiatrischen Pharmakologie, die es Ihnen ermöglicht, komplexe Behandlungsentscheidungen in verschiedenen pädiatrischen Subspezialitäten zu unterstützen. Sie verfügen über ausgewiesene Führungserfahrung und ausgezeichnete Kommunikationsfähigkeiten in einem akademischen Umfeld, das es Ihnen ermöglicht, ein attraktives Arbeitsumfeld zu schaffen, kreatives Denken und Handeln zu inspirieren und Ihre Mitarbeitenden zu fördern. Sie sprechen Deutsch oder sind bereit, Deutsch zu lernen, um in der Klinik beraten zu können.

### Wir bieten Ihnen

- Eine abwechslungsreiche Tätigkeit in einem universitären und klinischen Umfeld
- Ein innovatives, interdisziplinäres und offenes Forschungsumfeld
- Eine verantwortungsvolle Führungsaufgabe
- Eine interdisziplinäre Zusammenarbeit in einem zukunftsorientierten Unternehmen
- Attraktive Anstellungsbedingungen
- Attraktive universitäre Dotierung für Lehre und Forschung

Die Universität Basel und das Universitätskinderspital Beider Basel stehen für Exzellenz durch Vielfalt und setzen sich für Chancengleichheit und Familienfreundlichkeit ein. Im Bestreben, den Frauenanteil bei den Professuren zu erhöhen, ist die Universität besonders an Bewerbungen von Frauen interessiert.

### Bewerbung / Kontakt

Für weitere Informationen wenden Sie sich bitte an die Vorsitzende der Berufungskommission, Prof. Christiane Pauli-Magnus (Tel. Assistentin Fr. Daniela Dimmeler: +41 61 328 51 48; E-Mail: [Christiane.Pauli-Magnus@usb.ch](mailto:Christiane.Pauli-Magnus@usb.ch)) oder an die Wissenschaftliche Koordinatorin für Berufsangelegenheiten, Dr. Simone Neu (Tel.: +41 61 207 61 64; E-Mail: [berufungen-mezizin@unibas.ch](mailto:berufungen-mezizin@unibas.ch)).

Bewerbungen müssen bis zum 07.08.24 eingereicht werden. Wir bitten Sie, sich ausschliesslich über das online Bewerbungsportal der Universität Basel und wie im Leitfaden (<https://medizin.unibas.ch/de/karriere/offene-stellen/>) beschrieben zu bewerben.



Universität  
Basel

## Professur für Herzchirurgie Ab 01.01.2025 oder nach Vereinbarung

Die Medizinische Fakultät der Universität Basel und das Universitäre Herzzentrum des Universitätsspitals Basel suchen **eine Professorin / einen Professor für Herzchirurgie in Verbindung mit der Funktion der Chefärztin / des Chefarztes der Klinik für Herzchirurgie**

Die Klinik für Herzchirurgie ist Teil des Universitären Herzzentrums des Universitätsspitals Basel und ist die zentrale herzmedizinisch-universitäre Versorgungseinrichtung für die gesamte Nordwestschweiz und darüber hinaus. Mit dem "Cardiovascular Research Institute Basel" verfügt das Universitäre Herzzentrum über eine weltweit anerkannte Forschungsinstitution. Die Forschungsausrichtung der Professur ist grundsätzlich offen. Allerdings ist transplantations-chirurgische Forschung wegen der fehlenden HSM-Zulassung nicht durchführbar.

### Ihre Aufgaben

Sie sind in medizinischer, ökonomischer und organisatorischer Hinsicht verantwortlich für den herzchirurgischen Fachbereich des Universitären Herzzentrums des Universitätsspitals Basel, welches sie mit einem starken kardiologischen Partner führen. Durch Ihre klinische Expertise und Ihren Forschungshintergrund stärken Sie die nationale und internationale Sichtbarkeit der Herzmedizin an der Universität Basel. Ihre klinische Expertise und ihr Interesse an der ärztlichen Weiterbildung sichert und fördert die moderne Aus- und Weiterbildung von herzchirurgischen, kardiologischen und medizinischen Assistenten- und Oberärzten/innen gemäß den Vorgaben des Schweizerischen Instituts für ärztliche Weiter- und Fortbildungen (SIWF). Mit Ihrem Engagement in universitärer Forschung und Lehre begeistern Sie die Studierenden für ihr Fach und fördern den akademischen Nachwuchs in der Herzchirurgie und Kardiologie. Ihr partizipatives, zielorientiertes Führungsverständnis sichert ein attraktives Arbeitsumfeld für akademische und klinische Spezialisten sowohl in Ihrer Klinik als auch im gesamten Universitären Herzzentrum. Sie leiten eine herzchirurgische Forschungsgruppe und schaffen ein fruchtbares Umfeld für erfolgreiche Forschungsteams. Sie werden integraler Bestandteil des "Cardiovascular Research Institute Basel" und helfen dessen internationales, wissenschaftliches Renommee zu steigern.

### Ihr Profil

Sie besitzen eine breite klinische und wissenschaftliche Erfahrung in allen Gebieten der Herzchirurgie sowie höchste klinische Expertise in der minimalinvasiven Rekonstruktion von Herzklappen oder der offenen Chirurgie von Aorta ascendens und Aortenbogen. Sie weisen eine erfolgreiche eigene Forschungstätigkeit, inklusive kompetitiver Drittmittelerwerbung, in einem assoziierten Forschungsgebiet aus. Sie verfügen über ausgewiesene Führungserfahrung im akademischen Umfeld und haben vorzugsweise schon Erfahrung mit einem universitären Herzzentrum. Dank Ihrer ausgewiesenen Expertise, Ihren Führungs- und Kommunikationsfähigkeiten sowie Ihrer hohen Sozialkompetenz verschaffen Sie sich Akzeptanz und Vertrauen. Sie gestalten ein attraktives Arbeitsumfeld, inspirieren kreatives Denken und Handeln und fördern Ihre Mitarbeitenden und die interdisziplinäre Zusammenarbeit. Sie verfügen über sehr gute Deutschkenntnisse.

### Wir bieten Ihnen

- Eine herausfordernde und vielseitige Tätigkeit im universitären und klinischen Umfeld
- Ein innovatives, interdisziplinäres und offenes Forschungsumfeld
- Eine Beteiligung an einem exzellenten, international anerkannten, klinischen Forschungsinstitut
- Eine verantwortungsvolle Führungsrolle der Klinik und im Universitären Herzzentrum
- Eine interdisziplinäre Zusammenarbeit in einem zukunftsorientierten Unternehmen
- Attraktive Anstellungsbedingungen

Die Universität Basel und das Universitätsspital Basel stehen für Exzellenz durch Diversität und setzen sich für Chancengleichheit und Familienfreundlichkeit ein. Im Bestreben, den Frauenanteil bei den Professuren zu erhöhen, ist die Universität an Bewerbungen von Frauen besonders interessiert.

### Bewerbung / Kontakt

Für Auskünfte steht der Präsident der Berufungskommission, Prof. Martin Siegemund, (Tel.: +41 61 328 65 38; E-Mail: martin.siegemund@usb.ch) sowie die wissenschaftliche Koordinatorin für Berufungsangelegenheiten, Dr. Simone Neu (Tel. +41 61 207 61 64; berufungen-medizin@unibas.ch) gerne zur Verfügung.

Bewerbungen sind bis 07.08.2024 einzureichen. Wir bitten Sie, sich ausschliesslich über das online Bewerbungsportal der Universität Basel und wie im Leitfaden (<https://medizin.unibas.ch/de/karriere/offene-stellen/>) beschrieben zu bewerben.

Die Salem Anästhesie AG in Bern sucht eine erfahrene Anästhesistin /einen erfahrenen Anästhesisten mit Führungsqualitäten für die Funktion der

## Fachgruppenleitung Anästhesie/“Chief Medical Officer” 80 – 100%

Die Salem Anästhesie AG ist ein eigenständiges Unternehmen mit Sitz am Hirslanden Salem-Spital Bern.

### IHRE AUFGABEN

- Personalführung und Organisation der Fachgruppe Anästhesie
- Vorsitz der Geschäftsleitung
- Vertreter der Fachgruppe Anästhesie im Klinikrat und primärer Ansprechpartner für Klinikleitung und Ärzteschaft
- Planung, Durchführung und Überwachung von Anästhesien bei operativen Eingriffen
- Sicherstellung der Einhaltung von Qualitätsstandards und Sicherheitsrichtlinien
- Entwicklung und Implementierung innovativer Anästhesiekonzepte
- Ausbildung und Supervision von medizinischem Personal

### IHR PROFIL

- Abgeschlossenes Medizinstudium und anerkannte Facharztweiterbildung in Anästhesiologie, bei ausländischem Äquivalent mit Anerkennung in der Schweiz
- Mehrjährige Berufserfahrung in einer leitenden Position im Bereich Anästhesie
- Fundierte Kenntnisse in allen modernen Anästhesieverfahren, Erfahrung in Intensivmedizin (Facharzttitle Intensivmedizin erwünscht, aber nicht Bedingung)
- Betriebswirtschaftliches Interesse, unternehmerisches Denken
- Hohe Führungskompetenz und ausgeprägte Sozial- und Kommunikationskompetenz

Es erwartet Sie ein motiviertes, engagiertes und multiprofessionelles Team in einer fortschrittlichen Arbeitsumgebung.

Wir bieten hervorragende Anstellungsbedingungen sowie berufliche Entwicklungsperspektiven im Rahmen einer Partnerschaft oder Mitinhaberschaft der Firma bei Interesse und Eignung.

Bitte senden Sie Ihre Bewerbungsunterlagen an [julia.beel@hirslanden.ch](mailto:julia.beel@hirslanden.ch).

Bei Fragen steht Ihnen Dr. med. Rafael Knüsel unter [rafael.knuesel@hirslanden.ch](mailto:rafael.knuesel@hirslanden.ch) gerne zur Verfügung.

205168-33-34

[www.ksw.ch/karriere](http://www.ksw.ch/karriere)

## TEAMLEITERIN/TEAMLEITER HÜFTCHIRURGIE ALS LEITENDE ÄRZTIN/LEITENDER ARZT

**80–100%, nach Vereinbarung**

Die Klinik für Orthopädie und Traumatologie ist die einzige A1-Klinik im Kanton Zürich. Neben einer hochspezialisierten elektiven Orthopädie über die ganze Breite des Fachgebietes ist das KSW auch eines von zwölf HSM-Zentren in der Schweiz für die Behandlung von Schwerstverletzten. Jährlich werden in unserer Klinik 5000 Eingriffe durchgeführt.

Für unser Hüft-Team suchen wir eine/-n engagierte/-n Kollegin/Kollegen mit mehrjähriger Erfahrung in einer Kaderposition im gesamten Spektrum der Hüftchirurgie. Gleichzeitig wird auch eine Erfahrung in Traumatologie des Bewegungsapparates erwartet.

### Deine Aufgaben

- Teamleitung und Fachverantwortung für die Hüftchirurgie sowie Führung des Hüft-Teams
- Weiterentwicklung des Fachgebietes und aktive Teilnahme an der Förderung und Weiterbildung der Mitarbeitenden
- Gewährleistung einer hohen Behandlungsqualität
- Beteiligung an der weiteren Entwicklung der Klinik

### Dein Profil

- Facharzttitle für Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates oder gleichwertige Qualifikation
- Mehrjährige Erfahrung in einer Kaderposition im klinischen Umfeld
- Erfahrung im gesamten Spektrum der Hüftchirurgie, inklusive Revisionschirurgie und gelenkerhaltender Chirurgie sowie in der Traumatologie des Bewegungsapparates ist wünschenswert
- Freude an der Arbeit in einem ambitionierten Team und an der Ausbildung junger Kolleginnen/Kollegen sowie wissenschaftliches Interesse
- Kommunikative und offene Persönlichkeit

### Unser Angebot

- Es erwartet dich ein vielseitiges und lebhaftes Spital-Umfeld, in welchem du deine Fähigkeiten und Kenntnisse umfassend einbringen kannst
- Du profitierst von unseren zeitgemässen Anstellungsbedingungen wie mind. 26 Tage Ferien pro Jahr, attraktive Sozialleistungen
- Wir bieten dir ein breit ausgelegtes Fort- und Weiterbildungsangebot

### Hast du noch Fragen?

Gerne kannst du dich bei mir melden:

**PD Dr. med. Emanuel Benninger**  
Chefarzt, Klinikleiter  
Klinik für Orthopädie und Traumatologie  
Tel. 052 266 29 79

Wir freuen uns auf deine  
Online-Bewerbung auf:  
[www.ksw.ch/stellen](http://www.ksw.ch/stellen)



*Das Kantonsspital Winterthur (KSW) ist ein öffentlich-rechtliches Zentrumsspital für den Grossraum Winterthur. Mit seinen knapp 4000 Mitarbeitenden und 500 Betten stellt das KSW eine umfassende medizinische Grundversorgung für eine Viertelmillion Einwohnerinnen und Einwohner sicher. Über sein Einzugsgebiet hinaus erbringt das KSW hochspezialisierte medizinische Leistungen für rund eine halbe Million Menschen.*

**KSW**  
Kantonsspital  
Winterthur

205695-33-34

Eine Arztpraxis in der Region Bellinzona sucht einen Arzt/eine Ärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe als Praxisleiter/in. Aufgaben: Leitung des Praxisalltags, Sicherstellung einer qualitativ hochstehenden Versorgung und aktive Mitwirkung bei strategischen Entscheidungen. Wir bieten: konkurrenzfähige Entlohnung, administrative Unterstützung, Weiterbildung, berufliche Autonomie und ein positives Arbeitsumfeld. Voraussetzungen: FMH-Diplom, vereinbarte Anzahl, ausgezeichnete Kommunikations- und Managementfähigkeiten. Wenn Sie an dieser Stelle interessiert sind, senden Sie bitte Ihren Lebenslauf an [info@alameda.ch](mailto:info@alameda.ch).

206607-33-34





Spital Bülach



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

Das Spital Bülach wächst - wachsen Sie mit.

Für die Abteilung Anästhesiologie suchen wir per 01.01.2025 oder nach Vereinbarung ein neues Teammitglied.

Weitere Informationen:



Spital Bülach AG, Spitalstrasse 24, CH-8180 Bülach  
[www.spitalbuelach.ch/jobs](http://www.spitalbuelach.ch/jobs)

206596-33-34

[www.spitalzentrum-biel.ch](http://www.spitalzentrum-biel.ch)

205736-33-34

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 Onkologie ist ein wachsendes und hoch innovatives Fach am Puls der Medizin. Der onkologische Fachbereich ist ein Schlüsselement der medizinischen Versorgung und für unser Zentrumsspital von strategischer Bedeutung. Das Zentrum für Onkologie und Hämatologie am Spitalzentrum Biel kümmert sich mit viel Engagement um an Krebs erkrankten Patientinnen und Patienten.

Sie erwartet eine verantwortungsvolle Aufgabe, eine vielseitige Tätigkeit in einem motivierten Team und attraktiven Umfeld. Wir sind ein Zentrum der Schweizerischen Arbeitsgemeinschaft für Klinische Krebsforschung (SAKK) und arbeiten intensiv mit Spezialisten und Partnern zusammen.

Zur Ergänzung unseres Teams suchen wir per 01.01.2025 oder nach Vereinbarung eine/n

## Leitende Ärztin/Leitenden Arzt Onkologie 80-100%

### Ihre Aufgaben – unsere Stelle

- Eigenständige Führung der ambulanten, onkologischen Sprechstunde
- Konsiliarische Mitbetreuung stationärer onkologischer Patienten
- Interdisziplinäre Zusammenarbeit sowie Pflege guter Beziehungen zu den zuweisenden Ärzten
- Mitwirkung an der Weiterbildung der Assistenzärzte/-innen und des Pflegepersonals

### Ihre Fähigkeiten – unsere Anforderungen

- Facharzttitel Onkologie oder anerkanntes Äquivalent mit MEBKO-Anerkennung
- Mehrjährige Tätigkeit an einem Schweizer Spital resp. Kenntnisse des CH-Gesundheitssystems von Vorteil
- Sie haben breite klinische Erfahrung in Medizinischer Onkologie, mindestens 2 Jahre als Oberärztin / Oberarzt
- Erfahrung im Uroonkologischen Fachbereich ist wünschenswert
- Respektvolle, lösungsorientierte, integrative Persönlichkeit mit Interesse an interdisziplinärer Zusammenarbeit und guten kommunikativen Fähigkeiten
- Qualitätsbewusstsein mit Schwerpunkt auf sicheren, effizienten und ressourcenschonenden Abläufen
- Hohes Engagement in der Weiter- und Fortbildung des onkologischen Nachwuchses (Ärzte und Pflege)
- Sprachkompetenz Deutsch oder Französisch auf Niveau Muttersprache mit Kenntnissen der anderen Sprache

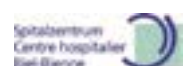
### Ihre Möglichkeiten – unser Angebot

Im SZB leben wir Vielfalt: zweisprachige Kolleginnen und Kollegen aus vielen verschiedenen Berufen in der multikulturellen Stadt Biel/Bienne. Wir arbeiten zusammen: eine grosse interdisziplinäre Zusammenarbeit und viel gegenseitige Unterstützung. Wir entwickeln uns weiter: Weiterbildungsmöglichkeiten und die Chance, die Zukunft des Spitalzentrums aktiv mitzugestalten.

Neben den Anstellungsbedingungen gemäss unserem GAV bieten wir Ihnen diverse Vergünstigungen (Apotheke, öffentlicher Verkehr oder Freizeit), ein Restaurant mit günstigen Preisen sowie eine interne Kinderkrippe.

Für weitere Auskünfte stehen Ihnen PD Dr. med. Attila Kollár, Chefarzt Onkologie, [attila.kollar@szb-chb.ch](mailto:attila.kollar@szb-chb.ch); Tel. Sekretariat +41 (032) 324 39 60, gerne zur Verfügung.

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



Stadtspital Zürich

## Mis Spital. Min Job.



In der zunehmend wichtigen ambulanten Chirurgie sind wir neue Wege gegangen und haben im Frühjahr 2023 im Zentrum der Stadt Zürich auf rund 4000 m<sup>2</sup> erfolgreich einen neuen, auf ambulante Medizin ausgerichteten Standort eröffnet. Im Erdgeschoss befindet sich unser multifunktionaler Operationstrakt mit zwei OP-Sälen, einem grosszügigen Einleitungsbereich, einer Anästhesiesprechstunde und einer modernen Tagesklinik mit 11 Betten. Als Verstärkung für unser Team suchen wir ab September 2024 eine engagierte, hochmotivierte und zielorientierte Persönlichkeit als

## Oberärzt\*in Anästhesiologie im Ambulanten Zentrum Europaallee 60–100%

### Ihre Aussichten

- Eine vielseitige Aufgabe mit einem hohen Anteil an Regionalanästhesie in einem unkomplizierten Umfeld mit Du-Kultur an zentraler Lage in der Stadt Zürich
- Mindestens 6 Wochen Ferien, regelmässige Arbeitszeiten und flexible Jahresreinsatzplanung garantieren familienfreundliche Rahmenbedingungen
- 10 bezahlte Fortbildungstage
- Überdurchschnittliche PK- und weitere Sozialleistungen

**Interessiert? Bewerben Sie sich über das Online-Inserat**  
 Das ausführliche Inserat mit Bewerbungszugang finden Sie über den QR-Code oder unter [stadtspital.ch/jobs](http://stadtspital.ch/jobs) (Stichwortsuche: 34722). Für weitere Informationen steht Ihnen PD Dr. med. José A. Aguirre, Ärztlicher Leiter Europaallee, T +41 44 416 37 70, gerne zur Verfügung.



207241-33-34

204874-33-34

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 Onkologie ist ein wachsendes und hoch innovatives Fach am Puls der Medizin. Der onkologische Fachbereich ist ein Schlüsselement der medizinischen Versorgung und für unser Zentrumsspital von strategischer Bedeutung. Das Zentrum für Onkologie und Hämatologie am Spitalzentrum Biel kümmert sich mit viel Engagement um an Krebs erkrankten Patientinnen und Patienten. Sie erwartet eine verantwortungsvolle Aufgabe, eine vielseitige Tätigkeit in einem motivierten Team und attraktiven Umfeld. Wir sind ein Zentrum der Schweizerischen Arbeitsgemeinschaft für Klinische Krebsforschung (SAKK) und arbeiten intensiv mit Spezialisten und Partnern zusammen.

Zur Ergänzung unseres Teams suchen wir per sofort oder nach Vereinbarung eine/n

## Oberärztin / Oberarzt Onkologie 60-100%

### Ihre Aufgaben – unsere Stelle

- Eigenständige Führung der ambulanten, onkologischen Sprechstunde
- Konsiliarische Mitbetreuung stationärer onkologischer Patientinnen und Patienten
- Interdisziplinäre Zusammenarbeit sowie Pflege guter Beziehungen zu den zuweisenden Ärzten
- Mitwirkung an der Weiterbildung der Assistenzärzte/-innen und des Pflegepersonals

### Ihre Fähigkeiten – unsere Anforderungen

- Facharzttitel Onkologie oder anerkanntes Äquivalent mit MEBEKO-Anerkennung
- Mehrjährige Tätigkeit an einem Schweizer Spital resp. Kenntnisse des CH-Gesundheitssystems von Vorteil
- Sie haben eine breite klinische Erfahrung in Medizinischer Onkologie, idealerweise bereits in oberärztlicher Funktion
- Respektvolle, lösungsorientierte, integrative Persönlichkeit mit Interesse an interdisziplinärer Zusammenarbeit und guten kommunikativen Fähigkeiten
- Qualitätsbewusstsein mit Schwerpunkt auf sicheren, effizienten und ressourcenschonenden Abläufen
- Hohes Engagement in der Weiter- und Fortbildung des onkologischen Nachwuchses (Ärzte und Pflege)
- Sprachkompetenz Deutsch oder Französisch auf Niveau Muttersprache mit Kenntnissen der anderen Sprache

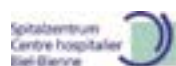
### Ihre Möglichkeiten – unser Angebot

Im SZB leben wir Vielfalt: zweisprachige Kolleginnen und Kollegen aus vielen verschiedenen Berufen in der multikulturellen Stadt Biel/Bienne. Wir arbeiten zusammen: eine grosse interdisziplinäre Zusammenarbeit und viel gegenseitige Unterstützung. Wir entwickeln uns weiter: Weiterbildungsmöglichkeiten und die Chance, die Zukunft des Spitalzentrums aktiv mitzugestalten.

Neben den Anstellungsbedingungen gemäss unserem GAV bieten wir Ihnen diverse Vergünstigungen (Apotheke, öffentlicher Verkehr oder Freizeit), ein Restaurant mit günstigen Preisen sowie eine interne Kinderkrippe.

Für weitere Auskünfte stehen Ihnen PD Dr. med. Attila Kollár, Chefarzt Onkologie und Hämatologie, attila.kollar@szb-chb.ch; Tel. Sekretariat +41 (032) 324 39 60, gerne zur Verfügung.

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



204881-33-34

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 Onkologie ist ein wachsendes und hoch innovatives Fach am Puls der Medizin. Der onkologische Fachbereich ist ein Schlüsselement der medizinischen Versorgung und für unser Zentrumsspital von strategischer Bedeutung. Das Zentrum für Onkologie und Hämatologie am Spitalzentrum Biel kümmert sich mit viel Engagement um an Krebs erkrankten Patientinnen und Patienten. Sie erwartet eine verantwortungsvolle Aufgabe, eine vielseitige Tätigkeit in einem motivierten Team und attraktiven Umfeld. Wir sind ein Zentrum der Schweizerischen Arbeitsgemeinschaft für Klinische Krebsforschung (SAKK) und arbeiten intensiv mit Spezialisten und Partnern zusammen.

Zur Ergänzung unseres Teams suchen wir per sofort oder nach Vereinbarung eine/n

## Oberärztin / Oberarzt Onkologie mit Schwerpunkt Hämato-Onkologie 60-100%

### Ihre Aufgaben – unsere Stelle

- Eigenständige Führung der ambulanten, primär hämato-onkologischen Sprechstunde
- Konsiliarische Mitbetreuung stationärer hämato-onkologischer Patientinnen und Patienten
- Interdisziplinäre Zusammenarbeit sowie Pflege guter Beziehungen zu den zuweisenden Ärzten
- Mitwirkung an der Weiterbildung der Assistenzärzte\*innen und des Pflegepersonals

### Ihre Fähigkeiten – unsere Anforderungen

- Facharzttitel Onkologie und/oder Hämatologie oder anerkanntes Äquivalent mit MEBEKO-Anerkennung
- Mehrjährige Tätigkeit an einem Schweizer Spital resp. Kenntnisse des CH-Gesundheitssystems von Vorteil
- Sie haben klinische Erfahrung in Hämato-Onkologie, idealerweise mindestens 2 Jahre als Oberärztin / Oberarzt
- Respektvolle, lösungsorientierte, integrative Persönlichkeit mit Interesse an interdisziplinärer Zusammenarbeit und guten kommunikativen Fähigkeiten
- Qualitätsbewusstsein mit Schwerpunkt auf sicheren, effizienten und ressourcenschonenden Abläufen
- Hohes Engagement in der Weiter- und Fortbildung des onkologischen Nachwuchses (Ärzte und Pflege)
- Sprachkompetenz Deutsch oder Französisch auf Niveau Muttersprache mit Kenntnissen der anderen Sprache

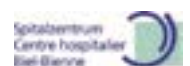
### Ihre Möglichkeiten – unser Angebot

Im SZB leben wir Vielfalt: zweisprachige Kolleginnen und Kollegen aus vielen verschiedenen Berufen in der multikulturellen Stadt Biel/Bienne. Wir arbeiten zusammen: eine grosse interdisziplinäre Zusammenarbeit und viel gegenseitige Unterstützung. Wir entwickeln uns weiter: Weiterbildungsmöglichkeiten und die Chance, die Zukunft des Spitalzentrums aktiv mitzugestalten.

Neben den Anstellungsbedingungen gemäss unserem GAV bieten wir Ihnen diverse Vergünstigungen (Apotheke, öffentlicher Verkehr oder Freizeit), ein Restaurant mit günstigen Preisen sowie eine interne Kinderkrippe.

Für weitere Auskünfte stehen Ihnen PD Dr. med. Attila Kollár, Chefarzt Onkologie und Hämatologie, attila.kollar@szb-chb.ch; Tel. Sekretariat +41 (032) 324 39 60, gerne zur Verfügung.

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





Notre établissement hospitalier multi site de soins physiques, orienté qualité des soins et prise en charge personnalisée des patients-es, vous offre l'opportunité de donner un nouvel essor à votre carrière en marquant de votre empreinte le département d'anesthésiologie du RHNe.

Le Département d'anesthésiologie du RHNe offre un cadre de travail dynamique au sein d'une équipe de professionnels-les aguerris-es. Il assure la sécurité et le confort des patients-es qui doivent bénéficier d'une intervention en étroite collaboration avec les autres départements.

Dans le cadre du prochain départ en retraite du Médecin chef titulaire, nous recherchons notre futur-e

## Médecin chef-fe de département d'anesthésiologie

### Notre offre

- Le RHNe offre de belles perspectives de développement et un cadre de travail dynamique au sein d'une équipe de professionnels-les aguerris-es. Notre environnement de travail permet le développement de projets innovants et de s'investir dans des projets de recherche en collaboration avec les hôpitaux universitaires.
- Une convention collective des médecins-cadres attrayante
- Lieu de travail multi site avec prépondérance à Neuchâtel
- Une fonction entre 80 et 100%
- Entrée en fonction: Mars 2025 ou à convenir

### Vos missions

- Élaborer, développer et mettre en oeuvre la politique médicale du département sur les deux sites de soins aigus de l'institution
- Promouvoir la qualité des prestations et des relations au sein du corps médical, ainsi qu'avec l'ensemble des partenaires internes et externes
- Développer des projets médicaux permettant de renforcer et de pérenniser l'offre de soins
- Être répondant-e de l'ensemble des services du département d'anesthésiologie auprès de la direction médicale et, par délégation, auprès du collège de direction
- Diriger et gérer le département, dans une perspective de qualité des soins et d'économicité des prestations Collaborer avec l'ensemble des équipes interdisciplinaires
- Participer activement à l'enseignement pré-gradué, post-gradué et continu anesthésiologie

### Vos profil & compétences

- Titre FMH de spécialiste en anesthésiologie
- Volonté de poursuivre et développer les liens avec les hôpitaux universitaires
- Expérience confirmée d'encadrement et de conduite de projets
- Diplôme et titre inscrits au registre des professions médicales (MedReg)
- Engagement professionnel et sens des responsabilités
- Leadership, compétences de management avérées et disponibilité
- Sens de la communication et de la négociation
- Autonomie, capacité de décision et de mise en oeuvre

**Nous vous prions d'adresser votre dossier complet jusqu'au 28 août 2024 par email à [ruth.cognard@rhne.ch](mailto:ruth.cognard@rhne.ch) et [olivier.plachta@rhne.ch](mailto:olivier.plachta@rhne.ch)**

**N'hésitez pas à nous contacter pour toute question liée à cet engagement**

Mme Ruth Cognard, Responsable Recrutement, +41 79 559 50 03

Dr. Olivier Plachta, Directeur médical, [olivier.plachta@rhne.ch](mailto:olivier.plachta@rhne.ch)

**Votre santé, notre engagement!**



## Leitende Ärztin / Leitender Arzt Versicherungsmedizin (alle Gender)



St. Gallen, Bellinzona, Chur, Wetzikon, Ziegelbrücke, Zürich

Eine Aufgabe bei der Suva ist weit mehr, als einfach nur seiner Arbeit nachzugehen. Bei uns kannst du dich einbringen und Verantwortung übernehmen. Du nimmst eine Vorbildfunktion in der Prävention von Unfällen wahr und leistest deinen persönlichen Beitrag zur Sicherheit der Bevölkerung bei Arbeit und Freizeit – genauso wie weitere rund 4200 Mitarbeitende. Wir bieten ein stabiles und modernes Umfeld. Lass dich überraschen und wachse mit uns.

### Was du bewegst

- Du übernimmst die operative & personelle Leitung von vier Teams unterschiedlicher Disziplinen & stellst eine hohe Qualität der versicherungsmedizinischen Beurteilungen sicher.
- Du wirkst aktiv bei Veränderungsprozessen & der Weiterentwicklung der Versicherungsmedizin mit.
- Versicherungsmedizinische Beurteilungen nach Aktenlage oder im Rahmen von Untersuchungen rund um die Fragestellungen zu Kausalität, Arbeitsfähigkeit, Zumutbarkeit & Integritätschaden gehören ebenfalls zu deinen Tätigkeiten.
- Du betreust Schnittstellen zu anderen Abteilungen der Suva & pflegst das Netzwerk zu medizinischen Stakeholdern in Kliniken und Fachgesellschaften.

### Was wir erwarten

- Du hast eine abgeschlossene Facharztausbildung mit mehrjähriger Berufserfahrung & eine betriebswirtschaftliche Weiterbildung.
- In deiner bisherigen Laufbahn konntest du bereits mehrere Jahre Führungserfahrung sammeln & verfügst idealerweise über eine Führungsausbildung.
- Du bringst bereits umfassende Erfahrung im Qualitätsmanagement mit & hast nachgewiesene Kenntnisse in den Bereichen wie Budgetverantwortung & Change Management.
- Als dynamische Führungspersönlichkeit verfügst du über eine starke Sozialkompetenz & viel Eigeninitiative.
- Italienischkenntnisse sind wünschenswert.

### Was uns auszeichnet

- Life-Balance ist uns wichtig. Deshalb bieten wir moderne Arbeitszeitmodelle und zentrumsnahe Standort.
- Wir leben Wertschätzung und ein unkompliziertes & kollegiales Miteinander.
- Bei uns gibt es viele abwechslungsreiche Arbeitsinhalte mit hohem Gestaltungsspielraum.
- Bei der Suva arbeiten macht & stiftet Sinn.

### Wer sich auf dich freut

Nadine Fischer  
Talent Acquisition Manager  
041 419 5894



Jetzt bewerben »

205825-33-34



«Votre santé, notre engagement»

**Le Département de gériatrie, réadaptation et soins palliatifs offre des perspectives de carrière institutionnelle dans un environnement de travail stimulant au sein d'un service dédié à la réadaptation et à l'innovation. Afin de compléter notre équipe, nous recherchons un-e**

### Médecin interniste hospitalier à 80–100% (possibilité de job-sharing)

#### Vos missions

- Prise en charge des patients-es relevant de la réadaptation de médecine interne et oncologie
- Supervision et formation des médecins assistants-es et chefs-fes de clinique du service
- Participation au service de piquet et/ou de garde du service /département
- Participation aux activités de formation et recherche relevant de la réadaptation et de la médecine interne

#### Votre profil

- Diplôme de médecin suisse ou européen
- Titre de spécialiste en médecine interne générale ou titre jugé équivalent

#### Informations complémentaires

- Lieu de travail: Canton de Neuchâtel, site du Val-de-ruz, Landeyeux
- Entrée en fonction: dès le 1<sup>er</sup> janvier 2025

**N'hésitez pas! Consultez et postulez sur la rubrique «emplois» de notre site internet [www.rhne.ch/a-propos/emplois](http://www.rhne.ch/a-propos/emplois) jusqu'au 30 septembre 2024.**

Toute question complémentaire appelez au +41 32 713 30 13

206941-33-34



«Votre santé, notre engagement»

Dans le département de gériatrie, réadaptation et de soins palliatifs, nous offrons **des prestations de soins palliatifs spécialisés** au sein d'une unité certifiée «La Chrysalide». Rattaché-e au sein d'une équipe médicale pluridisciplinaire, nous recherchons un-e

### Médecin hospitalier à 80–100% avec possibilité de job-sharing

#### Vos missions

- Prise en charge des patients-es relevant de la médecine palliative spécialisée
- Supervision et formation des médecins assistants-es et chefs-fes de clinique du service
- Participation au service de piquet et/ou de garde du service de soins palliatifs
- Participation aux activités de formation et recherche relevant de la médecine palliative spécialisée

#### Votre profil

- Diplôme de médecin suisse ou européen
- Titre de spécialiste en médecine interne générale ou titre jugé équivalent, ou au minimum 2 ans de formation en médecine interne

#### Informations complémentaires

- Lieu de travail: Canton de Neuchâtel, site de La Chrysalide à La Chaux-de-Fonds
- Entrée en fonction: dès le 1<sup>er</sup> janvier 2025

**N'hésitez pas! Consultez et postulez sur la rubrique «emplois» de notre site internet [www.rhne.ch/a-propos/emplois](http://www.rhne.ch/a-propos/emplois) jusqu'au 31 octobre 2024.**

Toute question complémentaire appelez au +41 32 713 30 13

206731-33-34



Le Groupement Hospitalier de l'Ouest Lémanique (GHOL) – Hôpital de Nyon met au concours:

## Deux postes de Médecins-chef-fes coresponsables de son Service de pédiatrie

(Taux d'activité à discuter)

Les candidat-es doivent être porteur-ses du titre de spécialiste en pédiatrie (fédéral ou reconnu par la MEBEKO), posséder au moins 2 ans d'expérience en qualité de chef-fes de clinique universitaire en Suisse et posséder de bonnes connaissances théoriques et pratiques en néonatalogie. Une expérience de médecin cadre dans un établissement similaire au GHOL est fortement souhaitée.

Notre Service de pédiatrie comporte une consultation d'urgences 24h sur 24h, une unité d'hospitalisation, une unité de soins continus et assure la prise en charge des nouveau-nés d'une maternité de plus de 600 accouchements par an.

Nous pouvons vous offrir d'excellentes conditions de travail dans un hôpital en plein développement, situé au coeur d'une région réputée pour son excellente qualité de vie.

Renseignements auprès du Dr Marcos Schwab, Directeur médical, au +41(0)22 994 62 92.

Les dossiers complets de candidature sont à adresser **jusqu'au 20 septembre 2024** à l'attention du:

Dr Marcos Schwab, Directeur médical du GHOL, Ch. Monastier 10, CH-1260 Nyon.

204943-33-34



Die Clinique Le Noirmont, Zentrum für Rehabilitation, führend in ihrem Tätigkeitsbereich, befindet sich inmitten der herrlichen Landschaft der Jurassischen Freiberge und will ihr Ärzteteam verstärken.

**Ab 1. November 2024 oder nach Vereinbarung** suchen wir eine (-n):

## Oberarzt/ärztin (80–100%)

### Anforderungen:

- Sie verfügen über ein eidgenössisches Diplom in Medizin oder einen von der MEBEKO anerkannten Titel
- Facharzttitel Innere Medizin und/oder Kardiologie (oder im Laufe der Ausbildung)
- Sie sind deutscher oder französischer Muttersprache und verfügen über gute Kenntnisse der anderen Sprache (Niveau B2 erforderlich), wenn nicht sogar über den Willen, diese rasch zu verbessern.
- Fähigkeit, in einem interdisziplinären Team zu arbeiten sowie Ihr Wissen weiterzugeben

### Aufgaben:

- Betreuung von Patienten in der Rehabilitation (Kardiologie, Innere Medizin, Muskulo-Skelettal und Psychosomatik)
- Supervision von Assistenzärzten
- Teilnahme am Präsenzdienst und Hintergrunddienst
- Sie beteiligen sich aktiv an Projekten innerhalb der Institution
- Haben den Überblick über die administrativen Aufgaben

### Wir bieten:

- Eine herausfordernde und interessante klinische Tätigkeit in einem motivierten Team von menschlicher Grösse
- Moderne Infrastruktur mit 4D-Echokardiographie (inkl. TEE, Abdomen-, Vaskuläre- und Muskelskelettechografie), Kardiologie Praxis, Spiroergometrie, Schrittmacherabfragen, Holter, 24h-Blutdruckmessung, Oxymetrie, Schrittmacherabfragen und ICD, konventionelle Radiologie und Labor
- Moderne Arbeitsbedingunge, Möglichkeit zur Weiterbildung und gute soziale Leistungen

Informationen zu dieser Stelle: Dr. Béthia Naisseline-Nguyen, Tel. 00 41 32 957 56 00

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen an: Clinique Le Noirmont, Personaldienst, Chemin de Roc-Montès 20, CH-2340 Le Noirmont, rh@clen.ch

205999-33-34

# GESTERN POLIO – HEUTE POST-POLIO

Das Post-Polio-Syndrom mit Erschöpfung, Muskelschwächen und -schmerzen ist eine Folge stetiger Überlastung der durch eine Poliomyelitis-Infektion geschädigten Nervenzellen (**Kinderlähmung mit oder ohne sichtbare Lähmungen**).

Lassen Sie sich informieren und beraten:  
026 322 94 33 oder auf unserer Webseite.



Eine Informationsstelle der Schweizerischen Vereinigung der Gelähmten:

[www.post-polio.ch](http://www.post-polio.ch)



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 01.04.2025 oder nach Vereinbarung eine/n

## Fachärztin / Facharzt Radiologie in Weiterbildung im Schwerpunkt Interventionelle Radiologie 100% Luzern

### Ihr Wirkungsfeld

- Gemeinsam mit Ihren Kolleginnen und Kollegen sind Sie für die interventionelle radiologische Versorgung der Patientinnen und Patienten im grössten radiologischen Institut der Schweiz (LUKS) zuständig
- Sie werden von erfahrenen Fachärzten in interventioneller Radiologie ausgebildet
- Sie arbeiten regulär in der Sektion Interventionelle Radiologie und beteiligen sich an deren Dienstbetrieb
- Im Gefäss- und Lymphzentrum des LUKS sind Sie interventionell-radiologische/r Ansprechpartner/in für unsere klinischen Partnerfächer. Zudem besteht die Möglichkeit zur Mitarbeit in der klinischen Forschung

### Ihre Erfahrung

- Sie verfügen über den Facharzttitel Radiologie (oder stehen kurz davor)
- Sie haben grosses Interesse an der interventionellen Radiologie und möchten sich mit dem Ziel spezialisieren, künftig interventionell radiologisch tätig zu sein
- Sie arbeiten gerne klinisch mit Patientinnen und Patienten, haben Einfühlungsvermögen in die Sorgen der Patientinnen und Patienten, gutes räumliches Vorstellungsvermögen und manuelles Geschick
- Optimalerweise haben Sie bereits Vorkenntnisse in interventioneller Radiologie. Ihre initiative, teamfähige und selbstständige Arbeitsweise runden ihr Profil ab

### Ihre Perspektiven

- Freuen Sie sich auf die Arbeit in einem kollegialen und professionellen Umfeld mit modernstem Gerätepark (12 MRT 1,5 und 3T), 12 CT (incl. Dual Source und Cone-Beam), digitales Röntgen, Ultraschall, Angiographie (Mono- und Biplan incl. Hybridraum Angio-CT), PET-CT und SPECT/CT
- Es erwartet Sie eine anspruchsvolle und abwechslungsreiche Tätigkeit in der Sektion für Interventionelle Radiologie, wo ihr Einsatz und Ihre Initiative gewünscht und geschätzt werden
- Weiter- und Fortbildungen in allen Bereichen der Interventionellen Radiologie gehören selbstverständlich zu unserem Stellenangebot

### Ihr Weg zu uns

Wir freuen uns auf Ihre vollständige online Bewerbung unter [www.luks.ch/stellen-und-karriere/offene-stellen](http://www.luks.ch/stellen-und-karriere/offene-stellen). Bei Fragen wenden Sie sich bitte an Prof. Dr. De-Hua Chang, Co-Chefärzt und Sektionsleiter Interventionelle Radiologie, Radiologie und Nuklearmedizin, Tel.: 041 205 46 51.

206598-33-34

## Fachärztin/Facharzt für Anästhesie (80-100%) Privatklinik Bethanien Zürich



Ende 2024 erweitert die Privatklinik Bethanien ihr Tätigkeitsgebiet durch die Integration der Klinik Pyramide am See. Wir verstärken deshalb unser Anästhesie-Team.

### Das Unternehmen

alphacare AG versorgt die Privatkliniken Bethanien, Lindberg und Belair mit anästhesiologischer Leistung. Dabei steht die medizinische Versorgung auf höchstem Niveau, verbunden mit individueller Betreuung der Patienten im Vordergrund.

### Ihr Aufgabenbereich

- Durchführung von Anästhesien für ein breites Spektrum operativer Eingriffe und der Narkosesprechstunde
- Ärztliche Betreuung der Patienten in Aufwachraum und IMC
- Teilnahme am Dienstbetrieb

### Ihr Anforderungsprofil

- Mindestens 2 Jahre Erfahrung als Oberärztin/Oberarzt
- Teamfähigkeit, eigenständiges Arbeiten und Freude an der anästhesiologischen Tätigkeit am Patienten
- Privatspital-orientiertes Auftreten und unternehmerisches Denken und Handeln

### Das bieten wir

- Abwechslungsreiche und herausfordernde Arbeit in einem kollegialen und motivierten Team
- Fortschrittliche Anstellungsbedingungen
- Gute Work-Life-Balance
- Teilzeitanstellung und unbezahlter Urlaub sind möglich

### Eintrittsdatum

Per sofort oder nach Vereinbarung

### Interessiert?

Dann schicken Sie bitte Ihre vollständigen Bewerbungsunterlagen an:  
[urs.dreier@alphacare.ch](mailto:urs.dreier@alphacare.ch)

206928-33-34



## Unterstützung, die ankommt.

Helfen auch Sie mit!

Jetzt spenden:  
Postkonto 90-700 000-4



Stiftung Menschen für Menschen  
Stockerstrasse 10 | 8002 Zürich | Tel. 043 499 10 60  
[info@mfm-schweiz.ch](mailto:info@mfm-schweiz.ch) | [www.menschenfuermenschen.ch](http://www.menschenfuermenschen.ch)



Wir denken es könnte Ihnen gefallen, unsere Praxen rund um St. Gallen. Ein tolles Team wartet auf Sie, und hofft auf eine Persönlichkeit mit Empathie.

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, und möchten schnellstmöglich bei uns starten? Unsere Koordinaten haben Sie bereits, wir freuen uns auf diejenigen Ihrerseits.

Für unsere Praxen rund um St. Gallen suchen wir eine\*n

## Fachärzt\*in Allgemeine Innere Medizin, 60-100%

Wir leben eine Kultur kontinuierlicher Qualitätssteigerung und legen Wert auf regelmässige Fortbildungen. Wir wünschen uns eine Persönlichkeit mit Einsatzfreude, empathischem Umgang mit unseren Patienten, gutem Fachwissen und Interesse.

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 für den Facharzttitel AIM oder für Fähigkeitsausweise in verschiedenen Sonografiebereichen behilflich sein kann
- Die Übernahme der Kosten für relevante Mitgliedschaften und Fähigkeitsausweise

Sie sind bei uns richtig, wenn Sie:

- Fachärzt\*in für Allgemeine Innere Medizin sind und klinische Erfahrung und Bereitschaft zur interdisziplinären Zusammenarbeit mitbringen



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

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

**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)

Schweizerische Herzstiftung

205700-33-34

### WIR SUCHEN

## IHRE KOMPETENZ FÜR DIE GESUNDHEIT

FÜR DAS KLINIKUM KLAGENFURT AM WÖRTHERSEE

- **Fachärztinnen und Fachärzte für Anästhesiologie und Intensivmedizin**
- **Ärztinnen und Ärzte für Ausbildungsstellen im Sonderfach Anästhesiologie und Intensivmedizin**
- **Fachärztinnen und Fachärzte für Allgemeinchirurgie und Viszeralchirurgie**
- **Ärztinnen und Ärzte für Ausbildungsstellen im Sonderfach Allgemeinchirurgie und Viszeralchirurgie**
- **Fachärztinnen und Fachärzte für Klinische Mikrobiologie und Hygiene**
- **Fachärztinnen und Fachärzte für Klinische Mikrobiologie und Hygiene an der Stabstelle Krankenhaushygiene in Voll- und Teilzeitbeschäftigung**
- **Ärztinnen und Ärzte für Ausbildungsstellen im Sonderfach Urologie**



**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



**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.



# KLEINANZEIGEN

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

## Insertionen

### Inseratenannahme

EMH Schweizerischer Ärzteverlag AG  
Münchensteinerstrasse 117, 4053 Basel  
Telefon 061 467 85 71  
E-Mail: [stellenmarkt@emh.ch](mailto:stellenmarkt@emh.ch)

### Kleinanzeigen/Petites annonces (Inserate/Angebote/Gesuche/Diverses)

4 aufeinanderfolgende Ausgaben  
(Anzahl Zeichen)

- 0–300 Zeichen/caractères CHF 485.–
- 301–600 Zeichen/caractères CHF 660.–
- 601–900 Zeichen/caractères CHF 891.–
- 901–1200 Zeichen/caractères CHF 1122.–

Alle weiteren Zeichen werden mit einer Abstufung von 40 Zeichen à CHF 30.– berechnet.  
Chiffregebühr für 4 Ausgaben CHF 50.–

Alle Preise zuzüglich 8,1% MWST.  
Annahmeschluss: 14 Tage vor Erscheinen  
Mediadaten: <https://www.swisshealthweb.ch/de/verlag/inserieren/>

Les prix s'entendent hors TVA de 8,1%.  
Délai de remise: 14 jours avant parution  
<https://www.swisshealthweb.ch/fr/lediteur/publier-une-annonce/>

## Stellenangebote Offres d'emploi Offerte di posti

### FR – Arzt/Aerztin 50–100%

Gemeinschaftspraxis Senseoberland Plaffeien  
FR sucht für 2024 Arzt/Aerztin 50–100%  
– Wir bieten: Ausbildung zum Hausarzt inkl. Ultraschallteaching  
– Auch für bereits diplomierte Gelegenheit als Selbständige einzusteigen.  
[buchs.nathalie@hin.ch](mailto:buchs.nathalie@hin.ch) Lehrärztin SGAIM,  
[muelhauser.paul@hin.ch](mailto:muelhauser.paul@hin.ch) Lehrarzt SGUM

### VD – Anesthésiste FMH

Nous recherchons pour la Clinique Bellefontaine à Lausanne un(e) anesthésiste FMH pour un taux de 20% ayant de bonnes connaissances dans les sédations pour des interventions de chirurgie esthétique. Vous pouvez postuler à l'adresse suivante: [secretariat@belle-fontaine.ch](mailto:secretariat@belle-fontaine.ch).

### ZH – Haus/-Heimärztin/arzt für Allgemeine Innere Medizin 30–50%

In der Arztpraxis Riedholz des EPI WohnWerks betreuen Sie Erwachsene mit geistigen und körperlichen Beeinträchtigungen. Sie führen Sprechstunden durch, machen Visiten in den Wohnhäusern und arbeiten mit Konsiliarärztinnen und -ärzten zusammen. Es erwarten Sie geregelte Arbeitszeiten ohne Notfall- und Wochen-

enddienst, ein engagiertes MPA-Team sowie moderne Praxisräumlichkeiten. Bewerben Sie sich online unter [jobs.swissepi.ch/](https://jobs.swissepi.ch/) oder bei Herrn Tim Lottner, Recruiter Schweizerische Epilepsie-Stiftung (Mail: [recruiting@swissepi.ch](mailto:recruiting@swissepi.ch)).

### ZH – Hausarzt 60–100%

Hausarzt in Henggart (10 km nördlich von Winterthur) 60–100% gesucht. Supervidierte Abdomensonos möglich. Bezahlung leitende/n Arzt/Ärztin würdig. Bewerbung, Lebenslauf, Diplome und Zeugnisse erwarten wir gerne unter [sirje.raego@hin.ch](mailto:sirje.raego@hin.ch)

Anzeige



**KLEINANZEIGEN**  
Schweizerische Ärztezeitung

Neu

Jetzt  
buchen!

**Kleinanzeigen ausschreiben, wo sie gefunden werden!**

- 4 aufeinanderfolgende Ausgaben (Anzahl Zeichen)
- 0 bis 1 200 Zeichen
- Die Kleinanzeigen lösen unsere bisherigen 1/8 und 1/16 Seiten ab
- Ihren Text können Sie ab sofort an unsere E-Mailadresse [stellenmarkt@emh.ch](mailto:stellenmarkt@emh.ch) senden



# 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 – Facharzt/Fachärztin Psychiatrie + Psychotherapie** – Wir suchen eine/n Psychiater/in für unsere erfolgreiche Gruppenpraxis mitten im Aargau, Region Lenzburg/Aarau, für eine aus Altersgründen ausscheidende Kollegin. Wir sind interdisziplinär aktiv und gut vernetzt tätig, bieten die Möglichkeit von Gruppentherapien. Senden Sie bitte Ihre vollständigen Unterlagen an Daniela Güller, E-Mail: [dgueller@hin.ch](mailto:dgueller@hin.ch) oder melden Sie sich unter Tel. 079 529 29 05.

**BE – Stadt Bern Kinderarztpraxis abzugeben** – Kinderarztpraxis in Ärzte-Zentrum im Westen von Bern altershalber abzugeben. Zentrale Lage mit Parkplätzen und guter Erreichbarkeit (Zug, Tram, Bus), grosszügige Praxisräume (98 m<sup>2</sup>), freundliche, wertschätzende Familien und Mitarbeiterinnen. Auskunft für interessierte/n Nachfolger/in: Dr. med. Matthias Winkler, Mühledorfstrasse 1, 3018 Bern, E-Mail: [matthias\\_c\\_winkler@bluewin.ch](mailto:matthias_c_winkler@bluewin.ch), Tel. 079 754 99 47.

**BL – Übergabe Arztpraxis / Gemeinschaftspraxis** – in BL (Vorortgemeinde BS). Nach Absprache gut gepflegte Praxis günstig abzugeben. Gemeinschaftspraxis räumlich möglich (4-7 Zimmer). Sehr gute

Bus-/Tramverbindung, mit Parkplätzen (+ für Personal Tiefgarage). Kontakt unter Chiffre I-43307.

**BS – Grosszügige Doppelpraxis für Gynäkologie und Geburtshilfe mitten in Basel zu übergeben** – In Basel ist ab sofort eine einladende und gepflegte Gynäkologie-Praxis an einen oder mehrere Nachfolger (m/w) zu übergeben. Der Standort ist verkehrstechnisch optimal gelegen. Die Praxis geniesst aufgrund des langjährigen Bestehens eine hohe Bekanntheit. Zudem ist kein Konkurrenzdruck wahrnehmbar, was auf ein zusätzliches Potenzial hinweist. Wir freuen uns auf Ihre Kontaktaufnahme unter Ref. 231 5125: FMH Consulting Services AG, Herr G. Dietrich, E-Mail: [gregor.dietrich@fmhconsulting.ch](mailto:gregor.dietrich@fmhconsulting.ch), Tel. 041 244 60 60.

**GR – Top-Chance. Moderne Praxis für Gynäkologie und Geburtshilfe / Sukzession möglich** – In einer Stadt im Kanton GR gelegen, erschliesst diese einladende und etablierte Praxis ein überregionales Einzugsgebiet. Wir suchen eine Nachfolge (w/m) oder mehrere Nachfolger (w/m). Der Standort ist verkehrstechnisch gut erreichbar und in eine traumhafte Landschaft eingebettet. Er bietet Gewähr für überdurchschnittliche Wohn- und Lebensqualität. Attraktive Übernahmekonditionen runden das Angebot ab. Interessiert? Kontaktaufnahme unter Ref. 241 2097: FMH Consulting Services AG, Gregor Dietrich, E-Mail: [gregor.dietrich@fmhconsulting.ch](mailto:gregor.dietrich@fmhconsulting.ch), Tel. 041 244 60 60.

**Ostschweiz – Moderne Augenklinik mit internationaler Reputation in der Ostschweiz** – Eine etablierte Augenklinik wechselt ihren Standort und präsentiert sich modern und auf technischem Top-Level. Aufgrund einer speziellen Ausgangslage suchen wir bereits heute eine geeignete Nachfolge (m/w), welche gewillt ist, eine renommierte Augenklinik in die Zukunft zu begleiten und sich für die Augenheilkunde überdurchschnittlich engagiert. Die Klinik geniesst hohe Bekanntheit und bedient ein internationales Klientel. Sie ist in eine malerische Landschaft integriert, welche im Einzugsgebiet einer Zentrumstadt liegt. Sprechen Sie neben Deutsch auch Englisch und vorzugsweise Italienisch? Kontaktaufnahme unter Ref. 231 5242: FMH Consulting Services AG, Herr G. Dietrich, E-Mail: [gregor.dietrich@fmhconsulting.ch](mailto:gregor.dietrich@fmhconsulting.ch).

**ZH – Kinderarztpraxis abzugeben** – Kinderarztpraxis in aufstrebender Gemeinde nahe der Stadt

Zürich altershalber abzugeben. Die Praxis ist breit aufgestellt, sehr lebhaft und voll digitalisiert. Sie befindet sich an zentraler Lage, hat viele Parkplätze in der Umgebung und ist auch mit dem ÖV schnell erreichbar. Kontakt unter Chiffre I-43529.

**ZH – Selbständige/r Hausarzt/-ärztin im Jahr 2025 - eine Utopie?** – Kleine Hausarzt-Doppelpraxis mit grosser Lebensqualität in Zürcher Aussenquartier sucht per Anfang 2025 neue Betreiber/innen. Die Praxis ist gut integriert im Quartier, hat elektron. KG und Praxislabor. Kein Röntgen, keine Selbstdispensation. An dankbaren Patienten herrscht kein Mangel. Interessiert an erschwinglichem, unkompliziertem Einstieg in die Selbständigkeit? Auskunft / Erstkontakt: E-Mail: [hausarztpraxis-zuerich@hin.ch](mailto:hausarztpraxis-zuerich@hin.ch).

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

**BL – Praxispartnerschaft mit Übernahmeoption** – Bis in ca. 3 Jahren möchte ich in den 'Unruhestand' treten. Ich führe eine pädiatrische Praxis (mit 1 MPA) in einer direkt an Basel angrenzenden Gemeinde (mit Selbstdispensation; sehr gute Anbindung im ÖV). Gerne würde ich kürzer treten und eine Nachfolge einarbeiten. Vorsorge, Allgemeinpädiatrie (mit Labor) und Sonographie der Hüften gehören zum Alltag. Ziel wäre mein Pensum zu reduzieren während ein Partner sein Pensum aufbaut. Kontakt unter Chiffre I-43005.

**ZH – Fachärzte unterschiedlicher Disziplinen für innovative Gruppenpraxis in Altstetten gesucht** – Für unsere neu gegründete, moderne, innovative und Ärzte-geführte Gruppenpraxis im aufstrebenden Zürcher Stadtteil Altstetten suchen wir ab Anfang 2025 engagierte Fachärzte, die unsere Vision der fächerübergreifenden Zusammenarbeit teilen und idealerweise eine abgeschlossene Weiterbildung in einer der folgenden Fachrichtungen haben: Orthopädie, Rheumatologie, Angiologie, Nephrologie, Gynäkologie, Onkologie, Endokrinologie, Gastroenterologie. Haben wir Ihr Interesse geweckt? Kontaktieren Sie uns gerne unter E-Mail: [praxis.wecare@gmail.com](mailto:praxis.wecare@gmail.com). Wir freuen uns auf Sie!

## Stellenofferten Offres d'emploi Offerte di posti

**AG – Leitende Ärztin / Leitender Arzt Allgemeine Innere Medizin 80-100%** – Wir suchen eine/n Leitende Ärztin / Leitenden Arzt Allgemeine Innere Medizin für unsere neue Praxis am Bahnhof in Baden. 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: [job@arzthaus.ch](mailto:job@arzthaus.ch).

**AG – Facharzt/Fachärztin FMH für Kinder- und Jugendmedizin 50-100%** – Wir sind eine vielseitige Gruppenpraxis für Kinder- und Jugendmedizin in Wettingen AG und suchen ab November 2024 oder nach Vereinbarung eine Kollegin/Kollegen zur Aufstockung unseres Fachärzteteams. Auch eine Subspezialisierung wäre willkommen. Die Praxis ist gut mit ÖV oder PW (Tiefgarage im Haus) erreichbar und bietet gute Einkaufsmöglichkeiten in nächster Nähe. Arbeitsbeginn und Anstellungsmodalitäten besprechen wir gerne in einem persönlichen Gespräch. Bewerbungen bitte an Frau Dr. med. Tanja Belzer, Bahnhofstrasse 88, 5430 Wettingen oder per E-Mail an [tanja.belzer@hin.ch](mailto:tanja.belzer@hin.ch).

**BE – Thun - Hausärztin oder Hausarzt 30%-60%** – Wir suchen Dich zur Verstärkung für die Praxis Niesen 1 Hausarzt & Reisemedizin ([www.niesen1.ch](http://www.niesen1.ch)) beim Bahnhof Thun. Dich erwartet ein tolles Team, moderne Praxisinfrastruktur, elektronische KG mit Fernzugriff, faire Entlohnung und vieles mehr. Bei Interesse bitte unverbindliche Kontaktaufnahme: Dr. med. Lars Heine E-Mail: [lars.heine@hin.ch](mailto:lars.heine@hin.ch) oder Tel. 033 251 50 00.

**BE – Fachärztin/Facharzt AIM - für familiäre Praxis** – Im Zuge einer Nachfolgelösung suchen wir eine weitere Hausärztin/Hausarzt 40-100%. Die moderne, interdisziplinäre Familienpraxis Ärztehaus Papiermühle liegt direkt am Bahnhof Papiermühle (Ittigen). Auf rund 470m<sup>2</sup> Fläche arbeiten zwei Hausärzte, drei Kinderärzte/-innen sowie eine Kinderpneumologin unter einem Dach. Sie erwartet: eine familiäre Atmosphäre, ein tolles Team, flexible Arbeitszeiten und gute Entschädigung. Ihre Verantwortung: Sie betreuen eigenverantwortlich bestehende und neue Patienten, in einem innovativen Ärztehaus mit digitaler Krankengeschichte, digitalem Röntgen, Ultraschall sowie einem Praxislabor und Bodyplethysmograph. Ihr Profil: Sie verfügen über eine abgeschl. Facharztbildung oder erfüllen die Voraussetzungen für eine eidg. Anerkennung. Ihre Perspektiven: Möglichkeit, eine verantwortungsvolle und selbstständige Tätigkeit in einem erfahrenen, dynamischen und familiären Team zu übernehmen. In Anstellung oder mit tiefem Investitionsbedarf beteiligt – beide Varianten mit attraktivem Lohnmodell und sehr guten Sozialleistungen. Wenn Sie Teil unseres engagierten Teams sein möchten, so freuen wir uns auf Ihre elektronische Bewerbung mit vollständigen Unterlagen an E-Mail: [ah-papiermuehle@hin.ch](mailto:ah-papiermuehle@hin.ch). Bei Fragen steht Ihnen Sarah Hüslar (Tel. 079 510 23 22) gerne zur Verfügung. [www.ah-papiermuehle.ch](http://www.ah-papiermuehle.ch).

**Ganze Schweiz – Facharzt / Assistenzarzt Allgemeine Innere Medizin/Allgemeinmedizin mit Russischkenntnissen gesucht** – Ab sofort oder nach Absprache suchen wir ärztliche Verstärkung für unser Ärztezentrum mit 2 Praxen in Winterthur.

Die Praxen sind modern ausgerüstet. Wir sind als Weiterbildungsstätte für 1 Jahr Allgemeine Innere Medizin anerkannt und bieten unseren Patienten eine breite Versorgung in Notfallmedizin, Kardiologie, Psychosomatik und allgemeiner Hausarztmedizin. Wir betreuen 4000 ukrainische Flüchtlinge, daher sind Russischkenntnisse bei uns sehr wichtig. Unseren Mitarbeitern bieten wir 6 Wochen Urlaub, eine deutlich überdurchschnittliche Entlohnung und ein spannendes Aufgabenfeld. Wir freuen uns darauf, Sie in unserem freundlichen Team begrüßen zu dürfen. Bitte senden Sie Ihre Bewerbung an: Notfallklinik Dr. Eismann, Bankstrasse 20, 8400 Winterthur, E-Mail: [info@notfallklinik-eismann.ch](mailto:info@notfallklinik-eismann.ch).

**LU – Facharzt Allgemeine Innere Medizin (m/w/d) 60-100% für unsere Gruppenpraxen in Luzern** – Sie wollen 100% Medizin? Dafür stehen wir. Als Hausarzt/-ärztin bei Sanacare betreuen Sie Ihre Patienten ganzheitlich, arbeiten in interprofessionellen Teams und entscheiden ganz im Sinne einer optimalen medizinischen Versorgung. Nun suchen unsere motivierten Teams in Luzern Sie als Arzt/Ärztin mit Facharzttitel Allgemeine Innere Medizin bzw. Prakt. Arzt/Ärztin. Mehr zu den Stellen erfahren Sie auf: [www.sanacare.ch/aerzte](http://www.sanacare.ch/aerzte). Oder rufen Sie uns an: Laura Kopácsi, HR-Verantwortliche (Tel. +41 52 264 05 05, E-Mail: [personal@sanacare.ch](mailto:personal@sanacare.ch)).

**NW – Hausarzt/-ärztin gesucht! Top Stelle am See für FA für Allgemeine Innere Medizin oder Praktische/r Arzt/Ärztin** – Für unser bestes laufendes Ärztezentrum direkt am See im schönen und steuergünstigen Hergiswil (NW) bei Luzern, suchen wir eine/n motivierte/n Hausärztin/Hausarzt mit oder ohne Facharzttitel Allgemeine Innere Medizin. Wir bieten beste Arbeits- und flexible Anstellungsbedingungen sowie eine gute Entlohnung. [www.aerztezentrum.ch](http://www.aerztezentrum.ch); E-Mail: [marcelo.walker@hin.ch](mailto:marcelo.walker@hin.ch); Tel. 041 630 26 67.

**SG – Facharzt/-ärztin Allgemeine Innere Medizin oder Praktischer Arzt / Praktische Ärztin (20-50%)** – Die Ärzteschaft Rapperswil-Jona hat Anfang April 2016 eine Permanence an zentraler Lage in Rapperswil eröffnet. Unser Angebot umfasst eine Grundversorgersprechstunde nach Vereinbarung, Walk-in-Konsultationen mit erweiterten Öffnungszeiten und den allgemeinen ärztlichen Notfalldienst. Zur Verstärkung unseres Teams suchen wir für den Tagesbetrieb: Facharzt/-ärztin Allgemeine Innere Medizin oder Praktischer Arzt / Praktische Ärztin (20-50%). Ihre Aufgaben: Sie betreuen neben Ihrer hausärztlichen Sprechstunde auch Walk-in-, Call-in- und Notfallpatienten. Ihr Profil: - Engagierte/r Kollege/-in mit Freude an der hausärztlichen Tätigkeit und an der Notfallmedizin - Facharzttitel Allgemeine Innere Medizin FMH, auch kurz vor Abschluss oder Titel Praktischer Arzt / Praktische Ärztin - Teamfähige Persönlichkeit mit Empathie und guter Kommunikationsfähigkeit gegenüber Patienten und Mitarbeitenden - Selbständige Arbeitsweise mit Anspruch an beste medizinische Behandlungsqualität - Kenntnisse im Schweizer Gesundheitswesen von Vorteil. Unser Angebot: - Vielseitige und interessante Tätigkeit in einem lebhaften Praxisumfeld - Kollegialer Austausch im Ärzteteam sowie mit den umliegenden Spitälern und den Spezialisten - Hilfsbereites und engagiertes MPA-Team - Zeitgemässe Anstellungsbedingungen mit individuellen Arbeitszeitmodellen, flexibler Urlaubsplanung sowie Unterstützung Fort- und Weiterbildungen - Attraktive Vergütungsmodelle - Moderne Infrastruktur mit elektronischer KG, Labor, digitalem Röntgen, Sonographie etc. - Sehr gute Erreichbarkeit mittels ÖV oder Auto bei zentraler Lage. Haben wir Ihr Interesse geweckt? Auskunft gibt

Ihnen gerne Frau Dr. med. S. Fischer, ärztliche Leiterin der Permanence. Ihre schriftliche Bewerbung senden Sie bitte an E-Mail: [simone.fischer@permanence-rj.ch](mailto:simone.fischer@permanence-rj.ch).

**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 Frühherbst 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](mailto:info@xundart.ch).

**SZ – Facharzt Allgemeine Innere Medizin (m/w/d) 60-100% für Gruppenpraxis in Schwyz** – Patientenwohl statt Umsatzmaximierung? Diese Prioritäten teilen wir. Sanacare hat sich zu 100% der zeitgemässen, unabhängigen Hausarztmedizin verschrieben. Nun sucht unser motiviertes Team in Schwyz nach Vereinbarung Sie als Arzt/Ärztin (mit Facharzttitel Allgemeine Innere Medizin oder Prakt. Arzt/Ärztin). Mehr zur Stelle erfahren Sie auf: [www.sanacare.ch/aerzte](http://www.sanacare.ch/aerzte). Oder rufen Sie uns an: Chantal Tromp, Leitende Ärztin (Tel. +41 41 818 20 10, E-Mail: [chantal.tromp@sanacare.ch](mailto:chantal.tromp@sanacare.ch)) oder Laura Kopácsi, HR-Verantwortliche (Tel. +41 52 264 05 05, E-Mail: [personal@sanacare.ch](mailto:personal@sanacare.ch)).

**TG – Fachärztin/-arzt für Allg. Innere Medizin 50-60 % mit Praxis-Übernahmeoption, am Bodensee** – Für unsere lebhafteste Grundversorgerpraxis in Neukirch-Egnach suchen wir Sie als Ärztin/Arzt AIM. Es erwartet Sie ist eine wachsende Gemeinde mit hoher Lebensqualität, ein eingespieltes MPA-Team und eine vielseitige und spannende Tätigkeit. Eine Praxisübernahme mit einem weiteren FA, schrittweise ab 2026, wäre eine Option. Sind Sie interessiert? Wir freuen uns auf Ihre Kontaktaufnahme. E-Mail: [Reto.Kaelin\(at\)hin.ch](mailto:Reto.Kaelin(at)hin.ch), Tel. 071 477 27 27, Dr. med. Reto Kälin.

**VS – Responsable médical Santé (h/f/x) 50-80%** – Ta mission: En tant que Responsable Médical du Service Médical Santé individuelle, tu apportes ton expertise sur des cas complexes. Tu recrutes et gères les médecins-conseils, dentistes-conseils et les experts. Tu représentes le Groupe Mutuel dans des commissions externes et développes des partenariats avec des prestataires de soins. Tu participes à l'évaluation et à la validation des procédures de travail internes et des guidelines. Tu organises la formation initiale et continue des médecins-conseils ainsi que du personnel paramédical. Tes qualités: Tu excelles dans la prise de décision et possèdes une bonne capacité analytique. Tu es passionné(e) par les évolutions et les nouveautés dans le domaine médical. Tu as une connaissance approfondie du système de santé en Suisse. Tu es autonome, proactif/proactive et doté(e) d'un excellent esprit d'équipe. Tu as au moins cinq ans d'expérience en tant que praticien dans un cabinet médical ou en tant que cadre dirigeant dans un hôpital. Ta formation: Tu possèdes un diplôme fédéral de médecine. Un certificat de capacité de Médecin-conseil est un atout apprécié. e-mail: [recrutement@groupemutuel.ch](mailto:recrutement@groupemutuel.ch). Contact sous chiffre I-43388.

**ZG – Facharzt/Fachärztin Psychiatrie und Psychotherapie** – Wir wollen unsere erfolgreiche Praxis in Zug 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

## FMH Services – Die grösste standeseigene Dienstleistungsorganisation

Martin Olsson: E-Mail: martin.olsson@arzthaus.ch. Tel. 079 771 53 90 Unter [www.arzthaus.ch](http://www.arzthaus.ch) finden Sie weitere Informationen.

**ZG – Facharzt/-ärztin Allgemeine Innere Medizin 60–100%** – Wir suchen eine/n Facharzt/-ärztin Allgemeine Innere Medizin für unsere erfolgreiche Praxis am Bahnhof in Zug. 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](mailto:job@arzthaus.ch). Tel. 079 771 53 90.

**ZH – Assistenzärztin/Assistenzarzt** – Die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich behandelt und betreut psychisch kranke Menschen jeden Alters. Die über 2500 Mitarbeitenden der 55 verschiedenen Berufsbilder leisten in interdisziplinären Teams ihren Beitrag zur ganzheitlichen Versorgung der Patientinnen und Patienten, von der Abklärung über die Therapie bis zur Nachsorge. Unsere Arbeit basiert auf gegenseitigem Vertrauen und Eigenverantwortung und wir fördern gemeinsam eine innovative Unternehmenskultur. Als universitäre Klinik engagieren wir uns erfolgreich an nationalen und internationalen Forschungsprojekten. Das Zentrum für Integrative Psychiatrie ist eingebettet in die klinischen Versorgungs- und universitären Forschungsstrukturen der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik (Direktor: Prof. Dr. med. Erich Seifritz). Es bietet eine differenzierte Behandlung für Menschen mit therapieresistenten, psychiatrischen Krankheitsbildern an, die in Ergänzung zum akutpsychiatrischen Angebot der Regionalkliniken einen stationären Aufenthalt mit hochfrequenter kognitiv-verhaltenstherapeutischen Interventionen mit einem funktional-integrativem Schwerpunkt benötigen. Per sofort oder nach Vereinbarung suchen wir am Standort Rheinau für den Bereich «Psychotische Störungen» eine/einen Assistenzärztin/Assistenzarzt 80–100% Ihre Aufgaben -Aufbau und Weiterentwicklung einer Psilocybin gestützten Therapie -Psychiatrische Versorgung und Behandlung von Patientinnen und Patienten in enger Zusammenarbeit mit dem Oberarzt -Flankierende psychopharmakologische Beratung und Betreuung sowie Überwachung der Medikation -Teilnahme an der Durchführung von Psychotherapiegruppen nach Einführung in spezifische psychotherapeutische Gruppenverfahren -Aktive Partizipation an unserem internen Weiterbildungsprogramm (5.5 Stunden pro Woche) Ihr Profil -Approbation als Arzt/Ärztin (Voraussetzung: Vorlegen von Schweizer Berufsanerkennung MEBEKO anerkanntes Diplom und MEBEKO Deutsch-Eintrag) -Interesse an einer Weiterbildung zum Facharzt Psychiatrie / Psychotherapie -Sie verstehen sich als psychiatrischer Allrounder/Allrounderin -Begonnene Psychotherapieausbildung -Interesse an der Behandlung von Patienten mit F1, F2 und F6 Störungen sowie an kognitiver Verhaltenstherapie -Bereitschaft, sich mit kognitiver Verhaltenstherapie auseinanderzusetzen Unser Angebot -Tätigkeit in einem motivierten interprofessionellem Team -Gute Entwicklungsmöglichkeiten im psychiatrischen Fachgebiet und in kognitiver Verhaltenstherapie -Möglichkeit, Gruppentherapien durchzuführen -Zeitgemässe Weiterbildungsmöglichkeiten -Anstellungsbedingungen nach kantonalen Richtlinien -Gute universitäre Vernetzung; Möglichkeit zur Promotion gegeben -Bei Bedarf stehen möblierte Einzelzimmer-Studios zur Verfügung Weitere Auskünfte erteilt Ihnen gerne Chef-

arzt PD Dr. med. Dipl.-Psych. Godehard Weniger, Telefon +41 58 384 93 41. Wir freuen uns auf Ihre vollständige online Bewerbung. Für diese Position nehmen wir keine Bewerbungen von Personalvermittlern entgegen.

**ZH – Assistenzärztin/Assistenzarzt 100%** – Die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich behandelt und betreut psychisch kranke Menschen jeden Alters. Die über 2500 Mitarbeitenden der 55 verschiedenen Berufsbilder leisten in interdisziplinären Teams ihren Beitrag zur ganzheitlichen Versorgung der Patientinnen und Patienten, von der Abklärung über die Therapie bis zur Nachsorge. Unsere Arbeit basiert auf gegenseitigem Vertrauen und Eigenverantwortung und wir fördern gemeinsam eine innovative Unternehmenskultur. Als universitäre Klinik engagieren wir uns erfolgreich an nationalen und internationalen Forschungsprojekten. Das Zentrum für Integrative Psychiatrie ist eingebettet in die klinischen Versorgungs- und universitären Forschungsstrukturen der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik (Direktor: Prof. Dr. med. Erich Seifritz). Es bietet eine differenzierte Behandlung für Menschen mit therapieresistenten, psychiatrischen Krankheitsbildern an, die in Ergänzung zum akutpsychiatrischen Angebot der Regionalkliniken einen stationären Aufenthalt mit hochfrequenter kognitiv-verhaltenstherapeutischen Interventionen mit einem funktional-integrativem Schwerpunkt benötigen. Per sofort oder nach Vereinbarung suchen wir am Standort Rheinau für den Bereich «Abhängiges Verhalten» eine/einen Assistenzärztin/Assistenzarzt 100% Bereich Abhängiges Verhalten. Ihre Aufgaben - Psychiatrische Versorgung und Behandlung von Patientinnen und Patienten in enger Zusammenarbeit mit dem Oberarzt und einem interprofessionellen Behandlungsteam - Teilnahme an der Durchführung von Psychotherapiegruppen nach Einführung in spezifische psychotherapeutische Gruppenverfahren - Aktive Partizipation an unserem internen Weiterbildungsprogramm (5.5 Stunden pro Woche) Ihr Profil - Interesse an einer Weiterbildung zum Facharzt Psychiatrie / Psychotherapie (Fremdjahr ist abgeschlossen) - Sie verstehen sich als psychiatrischer Allrounder/Allrounderin - Begonnene Psychotherapieausbildung - Interesse an der Behandlung von Patienten mit F1, F2 und F6 Störungen sowie an kognitiver Verhaltenstherapie - Bereitschaft, sich mit kognitiver Verhaltenstherapie auseinanderzusetzen Unser Angebot - Gute Entwicklungsmöglichkeiten im psychiatrischen Fachgebiet und in kognitiver Verhaltenstherapie - Arbeit in einem multidisziplinären Team in einer wertschätzenden Arbeitsatmosphäre - Ein praktisches stationäres Weiterbildungsjahr für den Fähigkeitsausweis Abhängigkeits-erkrankungen und den Schwerpunkt Abhängigkeits-erkrankungen - Möglichkeit, Gruppentherapien durchzuführen - Zeitgemässe Weiterbildungsmöglichkeiten - Anstellungsbedingungen nach kantonalen Richtlinien - Gute universitäre Vernetzung; Möglichkeit zur Promotion gegeben - Bei Bedarf stehen möblierte Einzelzimmer-Studios zur Verfügung. Weitere Auskünfte erteilt Ihnen gerne PD Dr. med. Dipl.-Psych. Godehard Weniger, Tel. +41 58 384 93 41. Wir freuen uns auf Ihre vollständige online Bewerbung. Für diese Position nehmen wir keine Bewerbungen von Personalvermittlern entgegen.

**ZH – Die Kunst des Hausarztseins in 8340 Hinwil** – Wir suchen einen Facharzt (m/W) Allgemeine Innere Medizin mit Erfüllung der Bedingungen zur fachlich eigenverantwortlichen Berufsausübung. Wir sparen uns hier leere Floskeln wie «Suchen kompetenten, motivierten und teamfähigen...», sondern sind einfach gespannt auf Dich und was Dich ausmacht. Sind Dir zwischenmenschliche Begegnungen auf Augenhöhe, ein

guter Teamgeist und ein Menschenbild welches die Einheit von Körper, Seele und Geist respektiert wichtig? Hast Du vielleicht genug von Werbeaussagen wie «bei uns steht der Mensch im Mittelpunkt» um dann im Alltag oft das Gegenteil zu erleben? Unsere innere Haltung ist geprägt von Respekt und Empathie gegenüber unseren Patienten und ihren individuellen Anliegen. Kannst auch Du dich damit identifizieren? Willst Du Dich von einengenden Anstellungsbedingungen lösen oder suchst Du eine andere Erfüllung im Beruf? Möchtest Du als Spitalinternist erste Schritte in der Hausarztmedizin wagen? Oder einfach in einem schampar guten Team sinnhaft arbeiten? Dann bewirb Dich! Wir bieten dir im Gegenzug in unserer Praxis alles was Du brauchst um in Deinem Berufsalltag glücklich zu werden inklusive flexibler Arbeitszeitmodelle und bei Eignung spätere Teilhabe. Wir geben gerne telefonisch Auskunft unter Tel. 044 500 99 44 oder per E-Mail: [med4hinwil@hin.ch](mailto:med4hinwil@hin.ch). Liebe Grüsse vom Med4Hinwil Team.

**ZH – Augenzentrum mit eigenem OP sucht Facharzt Ophthalmologie oder Ophthalmochirurgie** – Pensum nach Absprache, auch Teilzeit/ Wiedereinstieg möglich: [www.zakuesnacht.ch](http://www.zakuesnacht.ch). Bewerbungen an E-Mail: [gerber@zakuesnacht.ch](mailto:gerber@zakuesnacht.ch).

**ZH – Facharzt/-ärztin Endokrinologie** – Wir suchen eine/n Endokrinologe/in 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](mailto:job@arzthaus.ch).

**ZH – Fachärztin/Facharzt Dermatologie** – Ich suche eine Kollegin / einen Kollegen für die angestellte oder selbstständige Mitarbeit in meiner erfolgreichen dermatologischen Praxis in Kloten. Die Praxis ist sehr gut im lokalen medizinischen Netzwerk integriert und wir behandeln das ganze Spektrum der Dermatologie (inkl. Praxisop). Bei Interesse melden Sie sich bitte bei Dr. med. Michael Geiges (E-Mail: [michael@geiges.ch](mailto:michael@geiges.ch), Tel. 078 661 00 44, [www.dermakloten.ch](http://www.dermakloten.ch)).

**ZH – Oberärztin/Oberarzt 80–100%** – Die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich behandelt und betreut psychisch kranke Menschen jeden Alters. Die über 2500 Mitarbeitenden der 55 verschiedenen Berufsbilder leisten in interdisziplinären Teams ihren Beitrag zur ganzheitlichen Versorgung der Patientinnen und Patienten, von der Abklärung über die Therapie bis zur Nachsorge. Unsere Arbeit basiert auf gegenseitigem Vertrauen und Eigenverantwortung und wir fördern gemeinsam eine innovative Unternehmenskultur. Als universitäre Klinik engagieren wir uns erfolgreich an nationalen und internationalen Forschungsprojekten. Als führende Klinik für Erwachsenenpsychiatrie und Psychotherapie in der Schweiz übernehmen wir nicht nur den Versorgungsauftrag des Kantons Zürich, sondern agieren auch als universitäre Einrichtung mit Forschungs- und Lehrauftrag der Universität Zürich. Wir wirken hierbei erfolgreich an nationalen und internationalen Forschungsprojekten mit. An acht Standorten, darunter fünf klinische Einrichtungen, gestalten die Mitarbeitenden eine vielseitige und dynamische Arbeitsumgebung. Es bestehen vielfältige Möglichkeiten einer Mitwirkung hieran. Die Zentrale Triage ist eingebettet in die klinischen Versorgungs- und universitären Forschungsstrukturen der Klinik für Erwachsenenpsychiatrie und Psychotherapie (Direktor: Prof. Dr. med. Erich Seifritz). Das Team der zentralen Triage setzt sich aus ärztlichen

und pflegerischen Mitarbeitenden zusammen und ist für die Triagierung und Disposition stationärer Behandlungen von Patientinnen und Patienten der EPP an verschiedenen Standorten verantwortlich. Die diesbezüglichen Prozesse unterliegen einer fortwährenden Weiterentwicklung, wodurch zahlreiche Chancen entstehen, diesen Wandel aktiv mitzugestalten. Für die Zentrale Triage am Standort Lenggstrasse der PUK suchen wir per sofort oder nach Vereinbarung eine/einen: Oberärztin/Oberarzt 80–100%. Ihre Aufgaben - Psychiatrische Abklärungen und Erstgespräche im ambulanten Rahmen - Begleitung und Steuerung des Triagierungsprozesses - Konsiliardienste in angrenzenden somatischen Spitalern - Beteiligung an Lehre. Ihr Profil - Facharzt/-ärztin Psychiatrie und Psychotherapie oder kurz davor (absolviertes Fremdjahr als Voraussetzung) - Abgeschlossene Psychotherapieausbildung vorzugsweise in kognitiver Verhaltenstherapie - Deutschkenntnisse in Wort und Schrift auf Niveau C2 - Hohe Eigenverantwortlichkeit und Selbstorganisation. Unser Angebot - Vielseitiges Tätigkeitsfeld mit einem motivierten Team - Möglichkeit der aktiven Mitgestaltung eines dynamischen Arbeitsumfeldes - Umfangreiche Möglichkeiten zur internen und externen Weiterbildung - Möglichkeit von Forschungstätigkeit - Weitgehend eigenständige Arbeitszeit-Einteilung ohne Dienste - Anstellungsbedingungen nach dem kantonalen Personalgesetz - Attraktive Sozialleistungen (Übernahme von 60% der Pensionskassenbeiträge) Vergünstigte Einkaufsmöglichkeiten sowie Sportangebote, Beteiligung am ZVV-BonusPass/Generalabonnement, Personalrestaurant mit subventionierten Preisen oder Lunch Check's, Betriebsseigene Kinderkrippe u.v.m. Weitere Auskünfte erteilen Ihnen gerne Dr. med. Jan Exner, Oberarzt m.e.V., Tel. +41 58 384 21 93 und Markus Zahn, Oberarzt, Tel. +41 58 384 37 36. Wir freuen uns auf Ihre vollständige Online-Bewerbung. Bewerbungen per E-Mail sowie auf dem Postweg können aus Datenschutzgründen nicht berücksichtigt werden. Bitte bewerben Sie sich ausschliesslich über [www.pukzh.ch/karriere-bildung](http://www.pukzh.ch/karriere-bildung), wo Sie auch weitere Informationen über unsere Klinik erhalten. Für diese Position nehmen wir keine Bewerbungen von Personalvermittlern entgegen. Psychiatrische Universitätsklinik Zürich, Lenggstrasse 31, Postfach 363, 8032 Zürich, [www.pukzh.ch](http://www.pukzh.ch).

**ZH – Facharzt Allgemeine Innere Medizin (alle) 80–100% für Gruppenpraxis in Zürich-Stadelhofen** – Sie wollen 100% Medizin? Dafür stehen wir. Als Hausarzt/-ärztin bei Sanacare betreuen Sie Ihre Patienten ganzheitlich, arbeiten in interprofessionellen Teams und entscheiden ganz im Sinne einer optimalen medizinischen Versorgung. Nun sucht unser motiviertes Team in Zürich-Stadelhofen per 1. September 2024 oder nach Vereinbarung Sie als Arzt/Ärztin (mit Facharzt/-ärztin Allgemeine Innere Medizin oder Prakt. Arzt/Ärztin). Mehr zur Stelle erfahren Sie auf: [www.sanacare.ch/aerzte](http://www.sanacare.ch/aerzte). Oder rufen Sie uns an: Dr. med. Karin Oberbörsch, Leitende Ärztin (Tel. +41 44 261 00 04) oder Laura Kopácsi, HR-Verantwortliche (Tel. +41 52 264 05 05, E-Mail: [personal@sanacare.ch](mailto:personal@sanacare.ch)).

**ZH – Facharzt/-ärztin Allgemeinmedizin** – Wir suchen einen Facharzt Allgemeine Innere (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](mailto:job@arzthaus.ch).

**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](mailto:job@arzthaus.ch). Unter [www.arzthaus.ch](http://www.arzthaus.ch) finden Sie weitere Informationen.

**ZH – Fachärztin/-arzt Allgemeine Innere Medizin (50–100%)** – Die Arztpraxis beim Gemeindehaus in Regensdorf sucht Teammitglied mit Facharzt/-ärztin AIM. Praktische Berufserfahrung in der Schweiz von Vorteil. Wir bieten Teilzeit-Modelle, attraktive Anstellungsbedingungen, Unterstützung bei Weiterbildung, und u.a. minimale Administration durch zentralen Management-Support. Gute Vereinbarkeit von Beruf und Familie möglich. Bewerbungen an E-Mail: [p.schneider@arztpaxis-beim-gemeindehaus.ch](mailto:p.schneider@arztpaxis-beim-gemeindehaus.ch).

**ZH – Facharzt/-ärztin Allgemeine Innere Medizin** – Permanence Marktplatz-Oerlikon ist eine etablierte ärztliche Institution mit verhältnismässig kurzer Präsenzzeit an äusserst zentraler Lage (Franklinturm Bahnhof Oerlikon, <https://franklinturm.ch>), die umfassende ärztliche Versorgung in Zürich-Nord bietet, einschliesslich dringender Behandlung und allgemeinmedizinischer Betreuung. Sie ist ausgestattet mit modernster Infrastruktur und arbeitet mit Spezialisten und Krankenhäusern für weiterführende Versorgung zusammen. Das Team wird durch Hausärzte ergänzt und deckt ein breites Spektrum akuter und hausärztlicher Beschwerden ab. [www.permanence-oerlikon.ch](http://www.permanence-oerlikon.ch). Zur Stärkung unseres eingespielten Teams suchen wir eine/n Fachärztin/-arzt für Allgemeine Innere Medizin. 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. Bakı, Permanence Marktplatz Oerlikon, Querstrasse 15, 8050 Zürich, E-Mail: [kbaki@permanence-oerlikon.ch](mailto:kbaki@permanence-oerlikon.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 (vorerst nur Chirurgie). In einem hervorragend vernetzten, interdisziplinären Umfeld (Chirurgie, Onkologie mit lokalem Tumorboard, Radio-onkologie, 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](mailto:hansueli.ehrbar@hin.ch) schicken. Für weitere Auskünfte wenden Sie sich bitte direkt an Dr. med. Hansueli Ehrbar, Tel. 055 220 17 76.

Praxisvertretungen  
Remplacements  
Sostituti in studio medico

**BE – Stellvertretung Allgemeine Innere Medizin Raum Bern** – Wir sind eine Hausarzt-Doppelpraxis und suchen aufgrund eines akuten Krankheitsfalles eine Praxis-Stellvertretung 60–100%. Zeitrahmen: Per sofort/nach Vereinbarung bis 20.08.2024. Tel. 031 961 60 70 oder E-Mail: [praxis.stapfenmaerit@hin.ch](mailto:praxis.stapfenmaerit@hin.ch).

**BE – Mutterschaftsvertretung (80–100%) Hausarztpraxis Lenk** – Lust auf einen Winter in den Bergen? Wir suchen ab Oktober 2024 für 4–6 Monate eine Mutterschaftsvertretung in unserer Gruppenpraxis an der Lenk. Für weitere Auskünfte und bei Interesse freuen wir uns über Deine Kontaktaufnahme: Simmenpraxis, E-Mail [stefanie.bowee@hin.ch](mailto:stefanie.bowee@hin.ch), Tel. 033 733 16 01.

**ZH – 40–60% Allgemeinmedizin; Sept. - Dez. 2024; 8104 Weiningen bei Zürich/Limmattal, Gruppenpraxis** – Praxisvertretung in Gruppenpraxis (3 Ärztinnen, 5 MPA), 40–60%, für 10–12 Wo Mitte Sept. bis Mitte Dez. 24. Kein NF-Dienst. Keine Pädiatrie & 12j. Gute Betreuung durch das erfahrene Team. Voll digitalisiert inkl. Röntgen. Praxislabor, Praxisapotheke. Flexible Arbeitszeiten. Die Stelle bietet super Gelegenheit für Einblick in die Grundversorgung auch für jüngere Kolleg\*Innen. Voraussetzung: 3–4j Berufserfahrung, profunde Kenntnis der Schweiz. Mundart und des CH-Gesundheitswesens, CH-Diplomanerkennung, CH-Staatsbürgerschaft oder C-Niederlassung. Kontakt: E-Mail: [Hausaerzte-Weiningen@hin.ch](mailto:Hausaerzte-Weiningen@hin.ch); Tel. 044 752 2020.

Praxisgesuche  
Recherches de cabinets  
Ricerche di studi medici

**Innovative Nachfolgelösung für Ihre Gynäkologie-Praxis** – Sie planen Ihre Pension und möchten Ihre Praxis bald übergeben? Im Auftrage einer innovativen, eigentümergeführten Organisation suchen wir eine gynäkologische Praxis in der D-CH zur Übernahme (ab Anfang 2025 oder nach Vereinbarung). Diese Organisation verfügt über qualifizierte Fachärzte und sichert Qualität und Kontinuität. Damit bleibt Ihre Praxis inkl. Patienten und Angestellte in guten Händen. Auf Wunsch können Sie auch weiterarbeiten und sich dabei administrativ entlasten lassen. Interessiert? Kontaktaufnahme unter Ref. 241 1576: FMH Consulting Services AG, Herr Gregor Dietrich, Tel. 041 244 60 60, E-Mail: [gregor.dietrich@fmhconsulting.ch](mailto:gregor.dietrich@fmhconsulting.ch).

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

# Ein Stent, der sich auflöst

**Kardiologie** Eine neue Generation von bioresorbierbaren Stents ist auf dem Markt. Im Gegensatz zu Metallstents bauen sich diese auf Magnesium basierenden Gefässstützen allmählich ab. Der entscheidende Vorteil: Nach zwölf Monaten sind die damit behandelten Gefässe frei von jeglichen Fremdkörpern.

Sarah Bourdely

Nach der Implantation des ersten Metallstents im Jahr 1986 durch Jacques Puel, markiert das Jahr 2002 eine weitere Revolution in der Geschichte der interventionellen Kardiologie mit der Einführung des ersten medikamentenfreisetzen Stents (drug-eluting stent, DES). Dieser sogenannte «aktive» Stent bietet nicht nur eine mechanische Unterstützung für die Arterie, sondern ist auch mit einem Polymer beschichtet, das ein antiproliferatives Medikament enthält. Somit sollen Entzündungen und erneute Verengungen der Koronararterie verhindert werden.

«Leider weisen Patienten, die eine Koronarangioplastie mit aktiven Metallstents der neusten Generation erhalten haben, eine langfristig anhaltende kardiovaskuläre Ereignisrate von 2-5% auf», sagt der interventionelle Kardiologe Juan F. Iglesias. Und das, obwohl sich die Technologie in den letzten Jahren stark weiterentwickelt habe. Der stellvertretende Leitende Arzt der Abteilung für interventionelle Kardiologie am Universitätsspital Genf (HUG) setzt deshalb auf einen neuen Stent-Typ. Mitte März 2024 implantierte er einen vollständig resorbierbaren Magnesiumstent – eine Premiere am HUG.

## Eine metallfreie Behandlung

Die Idee ist nicht neu. In den letzten Jahren wurden mehrere Generationen von bioresorbierbaren Koronarstents oder «Scaffolds» auf den Markt gebracht. Ihr Ziel ist es, die mit permanenten Metallimplantaten verbundenen Komplikationen wie Überempfindlichkeitsreaktionen, verzögerte arterielle Wundheilung und Neoatherosklerose zu verringern, da diese das Risiko einer späten Stentthrombose und Restenose erhöhen [1]. Zunächst fungieren diese Stents als strukturelle Stütze der Arterienwand, werden aber nach und nach abgebaut. «Dies ermöglicht es der Koronararterie, ihre physiologische Pulsatilität und Vasomotorik wiederzuerlangen, indem sie schrittweise von potenziell entzündlichen Fremdkörpern befreit wird», erklärt Iglesias.

2011 stellte die Firma Abbott Vascular den ersten Scaffold dieser Art vor. Der bioresorbierbare aktive Stent namens ABSORB BVS (Bioresorbable Vascular Scaffold) bestand aus einem Milchsäurepolymer, das mit dem Wirkstoff Everolimus beschichtet war, um die Restenose zu verhindern. In klinischen Studien zeigten sich jedoch enttäuschende Ergebnisse: «Im Vergleich zu einem aktiven Stent der neusten Generation erhöhte sich das Risiko einer Stentthrombose mit dem aktiven Scaffold ABSORB BVS um den Faktor 3 bis 4. Diese Erhöhung blieb auch bei der Langzeitbeobachtung bestehen», erläutert Iglesias. Eine Sicherheitswarnung der Food and Drug Administration (FDA) und eine im New England Journal of Medicine veröffentlichte Studie [2] zwangen den Hersteller, sein Produkt 2017 weltweit vom Markt zu nehmen. «Obwohl das Prinzip 'leave nothing behind' vielversprechend ist, haben die Ergebnisse dieser Studie berechtigte Bedenken hinsichtlich der Sicherheit bioabsorbierbarer Stents aufgeworfen», sagt Pascal Meier, interventioneller Kardiologe am Kantonsspital Freiburg (HFR).

## Fast vollständige Resorption binnen 12 Monaten

Der bioresorbierbare Stent DREAMS 3G, der von Biotronik entwickelt wurde, weist seinerseits gute Resultate in Bezug auf Sicherheit und Leistung auf. Dies geht aus der BIOMAG-I-Studie hervor, die im April 2023 in The Lancet eClinicalMedicine veröffentlicht wurde [3]. Die Kardiologieabteilung



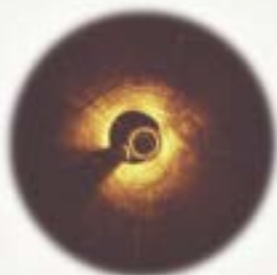
Dieser Stent bleibt so lange im Körper wie nötig und löst sich dann auf.

## Resorption example

Magnesium fully resorbed after 12 months<sup>1</sup>

After approximately 12 months the scaffold is almost completely resorbed (99.3%)<sup>1</sup>

PRE-PROCEDURE



POST-PROCEDURE<sup>2</sup>



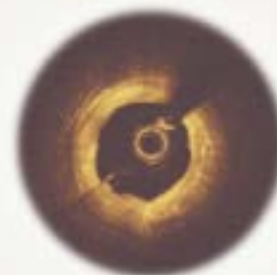
Immediately after implantation, struts are well apposed to the vessel wall.

6M-FOLLOW UP



While the Magnesium resorption is completing, endothelialization progresses.

12M-FOLLOW UP<sup>2</sup>



The resorption is completed. No struts appear in OCT.

1. Based on intravascular OCT analysis of the BIOMAG-I trial (presented by Dr. H. Siegel at ESC 2023); 2. BIOMAG-II data on the first OCT based on BIOMAG-I trial in normal sine projection, courtesy of Prof. Michael Haude, Rheinland Kliniken, Leibniz Center, Lubbockstrasse 10, Bonn, Germany

© courtesy of Prof. M. Haude, Neuss, Germany

OCT-Bilder zeigen, wie sich der Magnesiumstent innerhalb von 12 Monaten auflöst.

des HUG nahm als einziges Schweizer Zentrum unter 14 europäischen Zentren an dieser prospektiven Studie teil. «Wir führten 6 und 12 Monate nach der Implantation eine intrakoronare Bildgebung zur Nachuntersuchung durch. Bei den Patienten, die mit DREAMS 3G behandelt wurden, beobachteten wir eine fast vollständige Resorption des Magnesium-Stents ein Jahr nach der Implantation», berichtet Iglesias, der auch als Berater für die Firma Biotronik fungiert. Laut dem interventionellen Kardiologen wurden nach einem Jahr Nachbeobachtung keine schwerwiegenden kardiovaskulären Ereignisse, das heisst keine Todesfälle, Herzinfarkte oder Stentthrombosen beobachtet.

### Die Implantation dieses biologisch abbaubaren Stents erfordert eine sorgfältige Vorbereitung der Läsion.

Das Profil der Person, die im März dieses Jahres behandelt wurde, entsprach den Einschlusskriterien für Patientinnen und Patienten, die an der BIOMAG-I Studie teilnahmen. «Es handelte sich um eine 68-jährige Patientin, die an Angina pectoris litt. Die Koronarangiographie zeigte eine einzelne Läsion in einem Ast der Arteria circumflexa, die wir mit einem bioresorbierbaren Magnesiumstent mit einem Durchmesser von 3 mm und einer Länge von 22 mm behandelten», berichtet der Spezialist für interventionelle Kardiologie am HUG. Laut Iglesias ist ein möglichst junges biologisches Alter ein wichtiges Kriterium, ebenso wie das Vorhandensein einer relativ einfachen, einzelnen und kurzen Läsion ohne Bifurkationsläsionen. Meier stimmt dem zu: «Dieser Scaffold ist für einfachere Läsionen ohne grosse Tortuosität ge-

eignet.» Nachdem er im März dieses Jahres die schweizweit erste Implantation des DREAMS 3G Stents am HFR vornahm, ist der Kardiologe der Ansicht, dass resorbierbare Stents «in distalen Gefässen bei jungen Patientinnen und Patienten besonders vorteilhaft sein könnten». Dies vor allem, da somit eine spätere Bypass-Operation möglich bleibe.

### Gewisse Einschränkungen sind zu beachten

Die Implantation dieses biologisch abbaubaren Stents erfordert nach Ansicht von Juan F. Iglesias eine sorgfältigere Vorbereitung der Läsion. Denn: «Ein Magnesiumstent hat eine etwas geringere Ausdehnungskraft als ein Metallstent.»

Aus demselben Grund wird diese Art von Stents nicht für zu harte Läsionen verwendet, betont Meier: «Bei stark verkalkten Läsionen, bei ostialen und Hauptstammstenosen und bei tortuösen Gefässen bleiben Metallstents vorerst die erste Wahl, da sie eine dauerhafte mechanische Stabilität bieten.» Ein weiterer Nachteil sei, dass die Kosten für bioresorbierbare Stents derzeit wesentlich höher sind als die für herkömmliche Stents.

Im Mai hat das HUG den weltweit ersten Patienten in die internationale randomisierte kontrollierte Studie BIOMAG-II aufgenommen [4]. 1859 Probanden werden fünf Jahre lang beobachtet, um den Magnesiumstent mit dem derzeitigen Goldstandard, einem aktiven Metallstent, zu vergleichen.



### Literatur

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

# Patienten-Kommunikation 2.0

**Digitalisierung** Wie kommunizieren Sie als Ärztin oder Arzt mit Ihren Patientinnen und Patienten? Das Angebot an digitalen Kommunikationstools scheint unendlich zu sein. Aber können diese auch in der Praxis effektiv angewendet werden?

Lucas Schult

**K**ürzlich hatte ich die Gelegenheit, bei einer Weiterbildung zum Thema der Umsetzung von Digital Health in der Praxis [1] reinzuhören. Dabei ist mir wieder einmal bewusst geworden, wie selbstverständlich digitale Kommunikation ist, seit unsere Smartphones zu einer fast nahtlosen Erweiterung unserer Handfläche geworden sind. Das Gesundheitswesen ist da keine Ausnahme. Patienten erwarten zunehmend, dass sie mit ihrer Ärztin oder ihrem Arzt auf digitalem Wege in Kontakt treten können. Denn das ist – vermeintlich – schnell, unkompliziert und bietet die Flexibilität, die moderne Lebensstile erfordern.

## Eine grosse Verantwortung

Doch während der digitale Fortschritt zweifellos Vorteile bietet, dürfen wir nicht die Risiken aus den Augen verlieren, die er für Gesundheitsfachpersonen mit sich bringt. Den Datenschutz und das Berufsgeheimnis zu wahren, ist nicht nur eine ethische Verpflichtung, sondern auch eine gesetzliche Anforderung. Allzu oft sind Patienten sich jedoch nicht bewusst, welche sensiblen Daten sie über digitale Kanäle austauschen, und wie wichtig es ist, diese angemessen zu schützen. Deshalb ist die Ausbildung und die Sorgfaltspflicht von Gesundheitsfachpersonen umso wichtiger, damit sie die Risiken erkennen können und die richtigen Tools anwenden.

Wenn digitale Kommunikationstools wie Chats (etwa per WhatsApp oder Telegram), Videokonferenzen (wie Zoom oder Teams) und soziale Netzwerke genutzt werden, um mit Patienten zu kommunizieren, bringt dies einige Fallstricke mit sich – von der Wahl des richtigen Servers über die Identifizierung der Nutzer bis hin zur Speicherung und Verschlüsselung der Daten. Ist der Server im Ausland oder in der Schweiz? Welche Daten werden gespeichert und wie werden sie geschützt? Die Liste der Fragen ist lang, und die Antworten sind oft komplex. Den Überblick darüber zu behalten, was man alles beachten muss, um datenschutzkonform zu kommunizieren, ist eine Herausforderung. Aber nicht unmöglich!

## Auch Altbewährtes kann seine Tücken haben

Auch die Kommunikation mit Patienten über alltägliche Kommunikationskanäle wie das Telefon, SMS oder sogar das nicht totzukriegende Fax birgt ihre eigenen Risiken. Obwohl sie in Praxen weitverbreitet sind, bieten sie keinen ausreichenden Schutz für sensible Gesundheitsdaten. Telefonate können abgehört werden, SMS gehackt oder an falsche

Empfänger gesendet werden, und Faxe können für alle zugänglich in einer Maschine liegen bleiben. Sorgfältig zu arbeiten, Telefonate in geschlossenen Räumen zu führen und Apparate vor dem Zugriff Dritter zu schützen, ist auch im Praxisalltag das A und O.

Doch es gibt auch konforme Alternativen, die den Datenschutz gewährleisten. Verschlüsselte E-Mails sind eine Möglichkeit, sensible Informationen sicher zu übermitteln. Doch auch hier ist Vorsicht geboten, denn nicht alle Verschlüsselungsmethoden bieten den gleichen Schutz. Eine gründliche Identitätsprüfung ist ebenso wichtig wie eine sichere Verschlüsselung. Nur so kann gewährleistet werden, dass der Empfänger auch tatsächlich berechtigt ist, Einsicht in die persönlichen Daten der Patientin oder des Patienten zu bekommen.

## Sensibilisierung und Bildung sind die halbe Miete

Letztendlich kommt es darauf an, dass alle Beteiligten sich der Risiken bewusst sind und verantwortungsbewusst handeln. Dabei spielt auch die eigene Aus- und Weiterbildung von Ärztinnen und Ärzten sowie ihres Praxispersonals eine entscheidende Rolle. Ich kann Ihnen nur empfehlen, sich in puncto digitaler Transformation weiterzubilden – entsprechende einfach zugängliche Angebote gibt es und unterstützen wir seitens HIN [2]. Es lohnt sich, denn nur so können wir sicherstellen, dass der digitale Fortschritt in der Gesundheitsbranche nicht auf Kosten der Sicherheit geht.



## Literatur

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



**Lucas Schult**

Geschäftsführer (CEO) von HIN. Er schreibt an dieser Stelle regelmässig über digitale Sicherheit.





# Aufwachen – es geht um alles!



**Ludwig T. Heuss**  
Mitglied des  
Verwaltungsrats EMH

Es fühlt sich unwirklich an, ein «Zu guter Letzt» zu schreiben, das tatsächlich das letzte sein könnte.

Es geht um alles. Darum muss es auch auf der letzten Seite nochmals Thema sein: Die Zeitschrift, die Sie in Ihrer Hand halten, steht ohne Ihre Unterstützung vor dem Aus.

Die Gründe dafür sind dargelegt (siehe Seite 8).

Die Hintergründe sind vielfältig:

Seit der Gründung von EMH vor über 25 Jahren, gilt für die Redaktionen aller Zeitschriften das hohe Gut redaktioneller Unabhängigkeit. «Schweizerische Ärztezeitung & Swiss Medical Forum» ist eine Zeitschrift für die Ärzteschaft. Und natürlich sind wir das Publikationsorgan der FMH für ihre standespolitischen Belange. Wir sind dafür da, die Ärzteschaft als Berufsstand, ja als Gemeinschaft zu stärken, nach innen und nach aussen.

Wir wissen alle, wie schwierig das ist. Wir sind nicht so leicht unter einen Hut zu bringen – eher noch unter einen weissen Kittel. Die Ärzteschaft ist ein bunter und vielfältiger Haufen. Sogar Kategorisierungen greifen immer zu kurz. Es gibt nicht «den Grundversorger» oder «die Spezialistin», «die junge Spitalärztin» oder «den alten Freipraktizierenden», «den angestellten Teilzeitjobber» oder «die freie Unternehmerin». Wir sind ein Mosaik und ein Kontinuum aller Schattierungen. Und ausserdem sind wir noch ängstliche Konservative, marxistische Systemverächter, grüne Weltverbesserer, liberale Pragmatiker und national-konservative Verhinderer. Wir sind gläubige Anhänger von Religionsgemeinschaften oder skeptische Agnostiker, Idealisten und Fatalisten.

Und das ist gut so.

Das oberste Ziel des Schweizerischen Ärzteverbandes EMH war es stets dieser Vielfalt Raum zu geben. Dazu gehört, dass wir, nach bestimmten Regeln, auch abweichende Meinungen

publizieren. Wir schaffen ein Forum, nicht zur Polemik, sondern für den Meinungs-austausch und die demokratische Auseinandersetzung. Dieses Prinzip ist seit Jahren in einem Redaktionsstatut fest verankert, so wie es einem freien Berufsstand und der freiheitlichen Tradition unseres Landes entspricht.

Offensichtlich hat in den letzten Monaten nicht jede Meinungsäusserung, nicht jeder Artikel den Geschmack des Zentralvorstandes der FMH getroffen. Das ist bedauerlich, aber genau dafür gibt es festgelegte Verfahren, wie Differenzen zu bereinigen sind.

Am Ende sind wir alle Ärztinnen und Ärzte. Wir sprechen zwar nicht obligat die gleiche Sprache, aber wir teilen ein gemeinsames «Mindset», das Anknüpfungspunkte zur Verständigung bietet. Wir setzen uns für unsere Patientinnen und Patienten ein und für die Weiterentwicklung unseres Berufes.

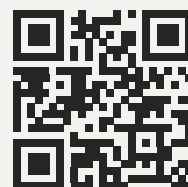
Es muss doch möglich sein, einen Konsens darüber zu finden, dass unser wichtigstes Informations- und Fortbildungsorgan – die «Schweizerische Ärztezeitung & Swiss Medical Forum» – die Unterstützung verdient, die notwendig ist, um eine sichere Zukunft zu gewährleisten.

SÄZ und SMF gehört uns allen:  
#rettetSÄZundSMF

Schreiben Sie mir Ihre Meinung:  
ltheuss@emh.ch

**Informieren Sie  
sich hier**

<https://qrco.de/bfIL4v>



# SMOMMS

schweizer mediziner-orchester  
orchestre des médecins suisses  
orchestra dei medici svizzeri

avec l'orchestre des médecins australiens

*corpus  
medicorum*

## Gulda

Concerto pour violoncelle  
et orchestre d'harmonie

## Strauss

Une Symphonie alpestre

Christoph Altstaedt - Direction

Lionel Cottet - Violoncelle

7 septembre 2024

18h30 Victoria Hall Genève

8 septembre 2024

17h Kulturcasino Berne

Tickets: [www.ticketmaster.ch](http://www.ticketmaster.ch)

Concert au bénéfice de

 **Parkinson**  
schweiz suisse svizzera

# Carmenthin®

Pfefferminzöl WS® 1340 / Kümmelöl WS® 1520



Kassenzulässig (SL)  
ab 12 Jahren

Schmerzen?



Blähungen?



Völlegefühl?



Magensaftresistente Kapsel<sup>1</sup>



Löst sich direkt im Darm auf<sup>1</sup>

Die einzigartige Kombination von hochdosiertem  
Pfefferminz- und Kümmelöl!

## Wirkt direkt im Darm. Lindert Symptome gezielt.<sup>1,2,3,4,5</sup>

### Gekürzte Fachinformation Carmenthin®

**Z:** 1 Kapsel enthält 90 mg Pfefferminzöl und 50 mg Kümmelöl. **Farbstoffe:** E 171, E 172, E 131, E 104, Sorbitol sowie weitere Hilfsstoffe. **I:** Funktionelle Dyspepsie (FD) mit epigastrischem Schmerz, leichten Krämpfen, Blähungen und Völlegefühl. **D:** Erwachsene und Jugendliche ab 12 Jahren: 2-mal täglich 1 Kapsel unzerkaut mit reichlich Flüssigkeit (z. B. 1 Glas Wasser) und mindestens 30 Minuten vor der Mahlzeit einnehmen, am besten morgens und mittags. Die Behandlung sollte durchgeführt werden bis sich die Beschwerden bessern, im Allgemeinen nach 1–2 Wochen bis zu 3 Monate. **KI:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder Hilfsstoffe, Lebererkrankungen, Gallensteine und entzündliche Erkrankungen des Gallengangs (Cholangitis) oder andere Erkrankungen der Gallenwege, Patienten mit Achlorhydrie. **UEW:** Beschwerden im Magen-Darm-Bereich wie Aufstossen, Sodbrennen, Übelkeit, Erbrechen oder Juckreiz am Enddarm (Häufigkeit ist jeweils nicht bekannt); bei Anzeichen einer allergischen Reaktion ist Carmenthin® abzusetzen und ein Arzt bzw. eine Ärztin aufzusuchen. **IA:** Bei gleichzeitiger Einnahme von Carmenthin® mit Antazida, Antihistaminika, Protonenpumpenhemmer kann sich die Kapsel vorzeitig öffnen (Einnahmeabstand von 1 Stunde einhalten). **S/S:** Die Anwendung von Carmenthin® während der Schwangerschaft wird nicht empfohlen. Keine/begrenzte Daten vorhanden. Carmenthin® soll während der Stillzeit nicht angewendet werden. **P:** 28 und 84 Kapseln. **VK:** B, kassenzulässig (SL) mit Limitatio siehe [www.spezialtaetenliste.ch](http://www.spezialtaetenliste.ch). **ZI:** Schwabe Pharma AG, Küssnacht am Rigi. Weitere Informationen siehe [www.swissmedicinfo.ch](http://www.swissmedicinfo.ch).

### Referenzen

1. [www.swissmedicinfo.ch](http://www.swissmedicinfo.ch) 2. Rich G. et al. A randomized placebo-controlled trial on the effects of Mentha-caraway, a proprietary peppermint- and caraway-oil-preparation, on symptoms and quality of life in patients with functional dyspepsia. *Neurogastroenterol. Motil.* 2017; Juli 10, 3. Freise und Köhler et al. Peppermint oil/caraway oil fixed combination in antacid dyspepsia – Comparison of efficacy and tolerance of two galenic preparations. *Pharmazie* 1999; 54 (3): 201–215. 4. May B. et al. Efficacy and tolerability of a fixed combination of peppermint oil and caraway oil in patients suffering from functional dyspepsia. *Aliment Pharmacol Ther* 2000; 14: 1671–1677. 5. May B. et al. Efficacy of a Fixed Peppermint Oil/Caraway Oil Combination in Non-ulcer Dyspepsia. *Arzneim.-Forsch./Drug Res.* 1996; 36 (II), Nr. 12, 1149–1153.

Alle Referenzen können bei Schwabe Pharma angefordert werden.

02/2022



Schwabe  
Pharma AG  
From Nature. For Health.