

In Kürze

Fast zehn Millionen für Lotto-Gewinner

Die Schweiz hat einen neuen Lotto-Millionär. Der oder die Glückliche tippte bei der Auslosung vom Samstag auf die richtigen sechs Zahlen sowie die richtige Glückszahl und gewann damit 9,6 Millionen Franken, wie die Loterie Romande mitteilte. Die richtigen Zahlen lauteten 6, 7, 8, 24, 38, 39 und die Glückszahl 5. Der Jackpot für die nächste Ziehung im Schweizer Zahlenlotto ist damit wieder auf 1,5 Millionen Franken gefallen. (sda)

Wintereinbruch im Flachland

Gestern Samstag hat es auf der Alpennordseite zum ersten Mal in dieser Saison bis ins Flachland geschneit. Die weisse Pracht blieb in den tiefsten Lagen aber wegen der hohen Temperaturen nicht lange liegen. Anders sieht es oberhalb von 800 bis 1000 Metern aus. Dort soll es in der Nacht auf Sonntag noch einmal 20 bis 30 Zentimeter Neuschnee geben. Seit Donnerstagabend fiel an manchen Orten in der Schweiz mehr Niederschlag als im gesamten Monat November. (sda)

Wegen Pornografie entlassen

Die Gemeinde Niedergösgen im Kanton Solothurn hat einem Abwart ihrer Schule fristlos gekündigt. Der Mann hatte an seinem Arbeitsplatz über längere Zeit kinderpornografisches Material aus dem Internet heruntergeladen. Dazu benutzte er die IP-Adresse der Gemeinde. Die Kündigung erfolgte bereits am letzten Mittwoch; publik gemacht hat sie am Samstag der Regional-sender Tele M1. Laut der Gemeinde Niedergösgen hat sich der Hausabwart reuig gezeigt. (sda)

Fussgängerin erlitt Kopfverletzungen

Eine Fussgängerin ist am Freitagabend bei einem Unfall in Scherzingen (TG) schwer verletzt worden. Die 45-Jährige war beim Überqueren der Strasse auf einem Fussgängerstreifen von einem Auto erfasst worden. Der 60-jährige Autofahrer habe die verletzte Frau selber mit seinem Auto ins Spital gebracht, teilte die Kantonspolizei Thurgau am Samstag mit. Die Frau habe beim Unfall schwere Kopfverletzungen erlitten. (sda)

Ärzte alarmiert über resistente Bakterien

Die Zahl unheilbarer Infekte nimmt rasch zu. Den Spitälern fehlen wirksame Antibiotika

Bakterien aus dem Darm werden zur Gefahr. Antibiotika versagen zunehmend. Dies zeigen Zahlen der Resistenz-Überwachung Anresis.

Katharina Bracher

Carbapeneme heissen die letzten Reserveantibiotika der Spitäler. Sie werden erst eingesetzt, wenn alle anderen Wirkstoffe versagt haben. Doch ihre Wirksamkeit nimmt seit einigen Jahren ab. Keime haben die Fähigkeit erworben, Enzyme mit dem Namen Carbapenemasen zu bilden, um das Antibiotikum unwirksam zu machen. Die Situation hat sich deutlich verschärft. Das zeigen Daten des Überwachungssystems. Die Zahl der Carbapenemasen-Resistenzen hat sich seit 2010 mehr als versiebenfacht. 2014 wurden 417 Fälle gemeldet. Und dabei besteht noch keine Meldepflicht für diese Art von Resistenzen.

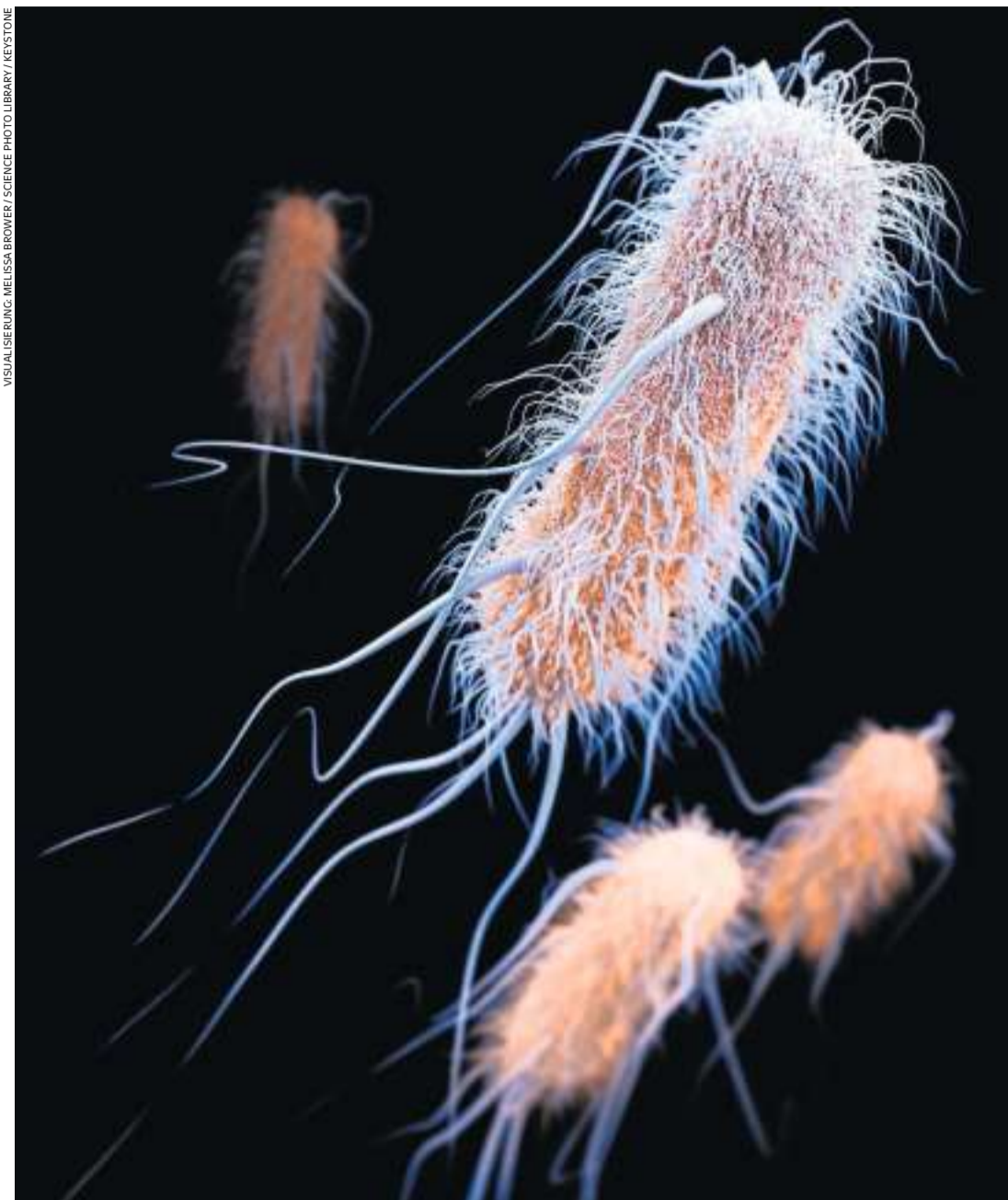
«Die Carbapeneme zu verlieren, ist ein grosses, neues Problem, das auf uns zukommt», sagt Hugo Sax, Leiter der Spitalhygiene am Unispital Zürich. «Anderswo ist das Problem schon viel weiter verbreitet, deshalb testen und isolieren wir Übertritte aus andern Spitälern gezielt.» Studien zeigen, dass 80 Prozent der Reisenden, die aus Indien zurück-

kehren, von resistenten Darmbakterien besiedelt sind. Aber auch in anderen Ländern sind die Resistenzen weit fortgeschritten. Etwa in Griechenland, wo das Gesundheitssystem nahe dem Kollaps ist. Die Wahrscheinlichkeit, dass ein Patient aus einem griechischen Spital mit resistenten Darmbakterien besiedelt ist, gehe gegen 100 Prozent, sagen Infektiologen.

BAG führt Meldepflicht ein

Ursprünglich handelt es sich bei den resistenten Darmbakterien um nützliche Bewohner der Darmflora. Gesunde, die solche resistenten Keime auf sich tragen, zeigen keine Symptome. Wenn es aber zu einer Infektion kommt, zum Beispiel durch die Übertragung auf eine Wunde oder bei einer Operation, kann dies lebensbedrohlich werden.

«Von fünf Keimen, die wir nachgewiesen haben, waren drei resistent», berichtet Andreas Widmer, Professor für Infektionskrankheiten am Universitätsspital Basel und Präsident der Organisation Swissnoso, welche sich der Bekämpfung von multi-resistenten Keimen an Spitälern verschrieben hat. Einer seiner Patienten leidet nach einem Verkehrsunfall an einer Infektion mit resistenten Keimen. «Seit einem halben Jahr ist er in stationärer



Vom nützlichen Darmbewohner zum Krankheitserreger: Resistentes Darmbakterium.

Resistenzen

«Der Komfort des antibiotischen Zeitalters ist vorbei»

Infektiologen sprechen vom postantibiotischen Zeitalter. Ist das nicht Panikmache?

Keineswegs. Zwar ist das Problem der Resistenzbildung seit längerem bekannt. Aber dieses Jahr haben wir eine neue Dimension erreicht. Noch nie zuvor hatten wir so viele nichttherapierbare Patienten in den Spitälern.

Was heisst das konkret?

Ich habe einen Patienten, der nach einem Unfall einen Infekt am Knochen hat. Von fünf Keimen, die wir nachweisen konnten, sind drei resistent. Er ist nun seit einem halben Jahr in stationärer Behand-

lung wegen eines Problems, das wir früher innerhalb von Wochen gelöst hätten. Solche Geschichten sind ein Novum an Spitälern.

Wie oft Resistenzen zum Tod führen, weiss man nicht genau.

Ein Massensterben ist es jedenfalls nicht. Wenn aber ein Infekt nicht geheilt werden kann, ist das gefährlich. Der Komfort des antibiotischen Zeitalters, nämlich dass Infektionen einfach behandelt werden können, ist vorbei.

Das letzte neue Antibiotikum ist vor 15 Jahren auf den Markt gekommen. Warum ist das so?

Behandlung wegen eines Problems, das wir früher in wenigen Wochen gelöst hätten», berichtet Widmer (vgl. Interview). Solche Geschichten gehörten erst seit kurzem zum Spitalalltag. Zwar sei das Problem der Resistenzen seit längerem bekannt. «Aber dieses

Jahr haben wir eine neue Phase erreicht. Noch nie zuvor hatten wir so viele nichttherapierbare Patienten in den Spitälern», sagt Andreas Widmer.

Der Bund reagiert auf die Entwicklung. «Ab dem 1. Januar 2016 sind Carbapenemase-Resistenzen

meldepflichtig», sagt Daniel Koch, Leiter der Abteilung Übertragbare Krankheiten beim Bundesamt für Gesundheit (BAG). Wie viele Personen in der Schweiz an den Folgen einer Carbapenemase-Resistenz gestorben sind, ist nicht bekannt. «Das Ausmass des Problems können wir erst richtig beziffern, wenn wir die Meldepflicht umgesetzt haben», erklärt Koch.

Schweiz ist spät dran

Im Übrigen hat der Bundesrat dieser Tage eine Strategie verabschiedet, um Resistenzen verstärkt zu bekämpfen. Sie sei zwar inhaltlich angemessen, komme aber spät, sagt der Swissnoso-Präsident Widmer. «Die Schweiz ist nicht eben Vorreiterin bei der Bekämpfung von Resistenzen.» Er befürworte eine generelle Meldepflicht für Resistenzen, was vom BAG abgelehnt wird, weil «nicht praktikabel, aber auch nicht notwendig». Notwendig wäre hingegen eine Teilnahme an der europäischen Überwachung der Resistenzen. Doch die Schweiz ist als Nicht-EU-Land davon ausgeschlossen. Ein Problem, das der Bundesrat dringend anpacken müsse, findet Widmer.



Andreas Widmer ist Infektiologe und Swissnoso-Präsident.

Wenn eine Einzeldosis Antibiotikum für den Preis eines Starbucks-Kaffees zu haben ist, kann man verstehen, dass Pharmafirmen nicht mehr investieren. Es braucht ein Umdenken. Antibiotika sind keine Billigware. Man muss ausserdem dringend Anreize schaffen

für Hersteller. Etwa, indem man den Patentschutz verlängert.

Ziel ist, den Antibiotikaverbrauch in der Landwirtschaft und der Tiermedizin zu senken. Was kann jeder Einzelne tun?

So banal es klingt: Die Hygiene bei der Zubereitung von Fleisch einhalten. Vor allem bei Poulet. Hände gründlich waschen, und das Schneidbrett gehört in die Abwaschmaschine, da ist es genug heiss, um Keime abzutöten. Bei Reisen in Ländern mit hohen Resistenzraten wie Indien sind stets die Hände zu desinfizieren. Interview: Katharina Bracher

Mediziner mit Sozialkompetenz gesucht

Werden die richtigen Leute zum Medizinstudium zugelassen? Nicht unbedingt, meint das Zentrum für Testentwicklung und schlägt ein neues Verfahren vor.

Katharina Bracher

Der Bund will das Zulassungsverfahren zum Medizinstudium anpassen. Letzte Woche hat er dafür eine Arbeitsgruppe ins Leben gerufen. Sie wird den Vorschlag des Zentrums für Testentwicklung an der Universität Freiburg (ZTD) zu prüfen haben. Dessen Direktor Klaus Hänsgen wird den Entwurf für ein neues Verfahren kommende Woche vorlegen. Das Zentrum

entwickelt und evaluiert im Auftrag der medizinischen Fakultäten jedes Jahr den Medizin-Eignungstest. «Unser Vorschlag stellt zur Diskussion, ob wir mit dem heutigen Testverfahren die richtigen Personen für das Medizinstudium gewinnen können», sagt Hänsgen. Denn heute kennen die Universitäten ein einziges Zulassungskriterium für das Medizinstudium: die kognitive Studierfähigkeit. «Derzeit überprüfen wir ausschliesslich das schlussfolgernde Denken», erklärt Psychologieprofessor Hänsgen. Doch ob sich jemand, der für das Studium geeignet ist, automatisch auch für den Arztberuf eignet, werde mit diesem Verfahren nicht geklärt.

Zwar wisse man, dass jene Studierenden, welche den Eignungstest mit Leichtigkeit bestanden haben, auch später zu den besten Absolventen gehören. «Trotzdem kann es sein, dass Personen, die aufgrund ihres sozialen Engagements und der Einsatzbereitschaft geeigneter wären für den Arztberuf, mit dem heutigen Eignungstest nicht zugelassen werden können», sagt Hänsgen. Das bestehende Verfahren berge die Gefahr, dass die Auswahl von Persönlichkeiten einseitig sei.

Die Auswertung der Eignungstests der letzten Jahre zeigt: Nur die 25 Leistungsbesten Prozenten werden zum Studium zugelassen, Tendenz sinkend. Denn aufgrund

der immer grösser werdenden Nachfrage nach dem Humanmedizin-Studium schrumpft dieser Anteil weiter.

Mit anderen Worten werden laut Hänsgen, der die heutigen Medizin-Eignungstests mitentwickelt hat, ausschliesslich Personen zum Studium zugelassen, die nicht nur überdurchschnittliche kognitive Fähigkeiten aufweisen, sondern darin regelrecht brillieren. «Damit weiss man jedoch nichts über die Soft Skills, die für einen Mediziner auch enorm wichtig sind», sagt Hänsgen. Damit meint er vor allem die soziale Kompetenz und eine hohe Motivation, sich ganz für das Patientenwohl einzusetzen.

Das Zentrum für Testentwicklung schlägt deshalb vor, statt dem heute üblichen Massentest sequenziell vorzugehen: Zum Beispiel weiterhin die 20 Prozent Testbesten zum Studium zuzulassen, jedoch die nächsten 10 bis 25 Prozent zu einem Interview einzuladen, das über die Zulassung zum Studium entscheidet. Dabei könnte man testen, wie die Kandidaten in vorgegebenen Situationen reagierten, um diese dann standardisiert zu bewerten. «Sinnvoll ist auch, die Vorerfahrung der Probanden zu berücksichtigen», sagt Hänsgen. Praktika im Gesundheitswesen oder vergleichbare Engagements im sozialen Bereich würden so anre-

chenbar. Insgesamt ein aufwendiges Verfahren, das im Ausland, wie zum Beispiel in Israel, bereits angewendet wird.

«Das heisst jedoch nicht, dass man die Anforderungen an die kognitiven Fähigkeiten eines Arztes senken sollte. Niemand will sich von einem Empathiker mit Denkschwäche behandeln lassen», sagt Hänsgen. Fakt sei, dass viele Probanden, die heute im Test nicht unter den 25 Prozent der Besten seien, immer noch über überdurchschnittliche Fähigkeiten verfügten. Diese gelte es zu nützen. Das Testzentrum erwartet nun, dass die vom Bund eingesetzte Arbeitsgruppe den Vorschlag seriös prüfen wird.