



Infektiologie

PD Dr. med. Markus Schneemann
Stv. Chefarzt Klinik für Innere Medizin
Kantonsspital Schaffhausen

«Es freut mich, dass jetzt mehr Studienplätze für Medizin zur Verfügung stehen»

Welche neuen Erkenntnisse des abgelaufenen Jahres in Ihrem Fachgebiet fanden Sie besonders spannend?

Im Zuge der Einführung des TARDOC sollen beispielsweise Mammografien tiefer vergütet werden. Das führte zu Diskussionen und zur Frage, ob die kantonalen Brustkrebs-Screeningprogramme so noch weiterlaufen beziehungsweise eingeführt werden können, wo sie noch nicht existieren. Ich habe mich daraufhin noch einmal mit dem Thema Brustkrebs-Screening mittels Mammografien auseinandergesetzt. Mein Fazit ist, dass man jene Exponenten, die sich für dieses Programm einsetzen, fragen sollte, was es wirklich bringt und wie viele falsch positive Resultate die Mammografie erzeugt. Wenn man seriös über solche Programme diskutiert, sollten nämlich nicht nur die Kosten, sondern auch Nutzen und Schaden in die Waagschale geworfen werden. Ich lege allen Befürwortern die Lektüre «Risiko: Wie man die richtigen Entscheidungen trifft» von Gerd Gigerenzer ans Herz, Direktor des Harding-Centers für Risikokompetenz der Universität Potsdam, sowie deren Internet-Seite inklusive der hilfreichen Faktenboxen auf <https://hardingcenter.de/de>. Anhand der bekannten Daten und Wahrscheinlichkeiten wird ein jährliches Brustkrebs-Screening über einen Zeitraum von elf Jahren angeschaut bezüglich Brustkrebssterblichkeit, Gesamtsterblichkeit und Rate an falsch positiven Resultaten, und das auf sehr verständliche Art. Wie viele Läsionen erkennt man richtig, wie viele falsch? Diese Qualitätsdaten vermisste ich in der aktuellen Diskussion. Denn nur damit lässt sich wirklich entscheiden, ob das systematische Brustkrebs-Screening besser ist als ein sogenannt opportunistisches oder kein Brustkrebs-Screening. Für eine Fortsetzung beziehungsweise Einführung des Programms fände ich deshalb diese Begleitforschung zwingend.

Interessant ist auch die Erkenntnis, dass bei den COVID-Impfungen Unterschiede in den Immunantworten bestehen. mRNA-Impfstoffe erzeugen eine Immunität mit IgG1, und ab drei Impfungen steigen auch IgG4 an, während konventionell hergestellte Impfstoffe vor allem eine Immunität mit IgG1 erzeugen. Was das genau heisst, und wer diesen Winter mit einem COVID-Impfstoff geboostert werden soll, weiss man auch deshalb nicht so genau. Jedenfalls ist es sicher diskussionswürdig, ob man mehrmals Geimpften einen weiteren Booster empfehlen soll, da sich zudem das Virus in den letzten Jahren verändert und eher abgeschwächt hat.

Wurden 2025 in Ihrem Fachbereich Medikamente zugelassen, die die Therapie erheblich verbessern?

Es gibt einen neuen zellbasierten Grippeimpfstoff (Flucelvax®). Die Studien dazu bescheinigen ihm eine gleich starke Wirkung wie jene in embryonierten Hühnereiern hergestellten Impfstoffe. Bei uns im Spital kann das Personal wählen, ob es den zellbasierten oder den konventionell hergestellten Impfstoff möchte. Das ist beispielsweise eine gute Alternative für Personen mit Hühner-eiweissallergie und für jene, die ein tierschonendes Herstellungsverfahren bevorzugen. Ich bin gespannt, wie der neue Impfstoff angenommen wird. Bei den leider sehr tiefen Impfaten beim Personal erhoffe ich mir insgesamt eine Verbesserung.

Wir sind gespannt, wie die Grippewelle wird. Wir bemühen uns auch darum, dass die Grippeimpfung aus der Franchise herauskommt, sodass die Patienten sie nicht selbst bezahlen müssen. Das könnte die Impfmotivation verbessern. Immerhin sind wir in der Schweiz das Land mit der tiefsten Impfate in Westeuropa. Es ist auf jeden Fall wichtig, sich vor der Grippe zu schützen, denn sie erhöht auch das Risiko für Herzinfarkt, Hirnschlag und Pneumonie während einer Grippe. Für über 75-jährige Personen oder über 65-Jährige mit Risiko ist die vierfachdosierte Grippeimpfung (Efluelda®) sinnvoll. Beim Personal ist neben dem eigenen Gesundheitsschutz auch der Schutz der Kollegen ein wichtiges Argument. Und zwar auch dahingehend, dass diese nicht krank werden und ihr Dienst übernommen werden muss. Bei den Ärzten erfolgt die Entscheidung meist individuell, in der Pflege dagegen herrscht oft Gruppendruck. Da wäre wichtig, in der Gruppe akzeptierte Meinungsführer zu überzeugen und diese dazu zu bringen, ihre Haltung im Team zu kommunizieren.

Ist künstliche Intelligenz (KI) für Sie nützlich? Wenn ja, in welchem Bereich? Können Sie ggf. eine Anwendung empfehlen?

Es besteht einerseits die berechtigte Sorge, dass durch KI gewisse Berufe obsolet werden. In der Radiologie wird KI zur Befunderhebung bereits mit Erfolg eingesetzt, andere Bereiche werden sicher folgen. In der Diagnose bei vorliegender Multimorbidität und auch zur Entscheidungsfindung werden sich KI-Anwendungen verbreiten. Ein Beispiel ist «OpenEvidence». Das ist eine KI, die bei einer klinischen Frage auf die Datenbank von renommierten Journals zugreift und eine evidenzbasierte sowie referenzierte Antwort liefert. Die KI wird unterstützt vom JAMA und NEJM und wird in den USA bereits von der Mehrheit der Ärzte täglich angewendet. Die Kehrseite dieser Tools ist der hohe Energieverbrauch, den solche Abfragen verursachen, und die meist unhinterfragte Abtretung von Denkleistung an eine Maschine. Man erinnere sich an den Film «2001: A Space Odyssey» von Stanley Kubrick, wo der Computer ein Eigenleben entwickelt und die Kontrolle über das Raumschiff zu übernehmen beginnt. Der Astronaut gewinnt diesen Kampf nur durch komplettes Abschalten des Computers. Wenn man diesen Film heute nochmals schaut, wirkt er unter dem heutigen Aspekt ganz anders als früher. Was auch kommen und sicher grosse Entlastung bringen wird, sind KI-Lösungen für das Erstellen von Arztberichten und Dienstplanungen. Ich denke, dort, wo es die menschliche Interaktion braucht, wie z.B. im Hausarztberuf, wird es uns Ärzte aber sicher noch länger brauchen ...

**Was hat Sie 2025 am meisten gefreut und was am meisten geärgert?**

Es freut mich, dass jetzt mehr Studienplätze für Medizin zur Verfügung stehen. Das macht sich bei den Bewerbungen bemerkbar: Es gibt wieder mehr Ärzte, die in der Schweiz studiert haben. Die Verzögerung bei der Anerkennung der ausländischen Diplome ist dagegen sehr ärgerlich wie auch die viel zu langen Wartezeiten für die Erteilung eines Facharzttitels. Bei uns gibt es beispielsweise Oberärzte, die auf ihren Facharzttitel warten und erst mit der Erteilung des Titels den dafür vorgesehenen vollen Lohn erhalten. Bei Wartezeiten von acht Monaten oder mehr ist das finanziell einschneidend. Aber auch für jene, die in die Praxis gehen wollen, hat es Konsequenzen. Denn ohne Facharzttitel können sie ihre Leistungen bei der Krankenkasse nicht abrechnen.

Was erhoffen Sie sich von 2026?

Von 2026 erhoffe ich mir, dass sich die Lage bei den Zulassungen der ausländischen Diplome und im Bereich Facharzttitel, wie von den entsprechenden Stellen versprochen, merklich entspannt. Ich erhoffe mir auch eine Lösung bei der Medikamentenknappheit, auch wenn das nicht so schnell gehen wird. Mittlerweile ist

es eine der Hauptbeschäftigungen der Spitalapotheker geworden, Alternativprodukte für nicht lieferbare Medikamente aufzutreiben. Wir sind aber noch nicht so weit, dass die Behandlungen deswegen schlechter werden.

Ich wünsche mir auch, dass uns der kostenlose telefonische Giftnotruf Tox Info Suisse über die Nummer 145 erhalten bleibt. Denn wir benützen diesen Service bei Vergiftungsnotfällen und Überdosierungen regelmässig und schätzen diese Auskünfte sehr. Am 10.9.2025 wurde eine Petition zum Erhalt von Tox Info Suisse dem Parlament in Bern übergeben (www.toxinfo.ch).

Was ist Ihre wichtigste «Message» für die Kolleginnen und Kollegen in der Hausarztpraxis?

Man sollte kein Diclofenac, vor allem in Pflastern, Gels und Salben, mehr verschreiben. Diclofenac geht ins Grundwasser und gelangt über die Nahrungskette zu Greifvögeln wie Geiern. Diese können die Substanz nicht abbauen und verenden an einer Niereninsuffizienz. Das sah man in Indien und Pakistan, wo Diclofenac auch in der Tiermedizin eingesetzt wurde und die Geierpopulation in der Folge um über 95% schrumpfte und sich nach dem Verbot wieder am Erholen ist. □