

nellen als Krankheitserreger Bescheid zu wissen, und nur 2% hatten noch nie von Salmonellen gehört.

### Fazit

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass Fleischfondue-Genuss über Weihnachten und Neujahr für gut 50% und Reisen ins Ausland für 13% der Erkrankten verantwortlich waren. Die Campylobacteriose führt in der Schweiz zu einer für unser Land überraschend hohen Hospitalisierungsrates von 14% während des Winterpeaks.

Die Studienresultate zeigen, dass es möglich ist, das individuelle Risiko durch eine konsequente Umsetzung des Zwei-Teller-Prinzips beim Konsum von Fleischfondue massiv zu senken. Zusätzlich sollten natürlich die allgemeinen Hygienemassnahmen beim Umgang mit Pouletfleisch besonders sorgfältig eingehalten werden. Der sogenannte «Fondue chinoise-Peak» hat seinen Namen aufgrund der Annahme, dass sich Menschen über Weihnachten und Neujahr beim Konsum von Fondue chinoise mit dem Campylobacter-Bakterium infizieren. Das Auftreten der Symptome innerhalb der Inkubationszeit von 2–5 Tagen nach dem für unser Land typischen Fondue-chinoise-Festtagsmahl legt diesen Zusammenhang nahe.

Die Kreuzkontamination von Tellerspeisen und Beilagen durch rohen Fleischsaft auf einem Teller und umgekehrt der nachweislich risikomindernde Effekt des Zwei-Teller-Prinzips erhärten den Zusammenhang von Fleischfondue-Genuss und Campylobacter-Erkrankungen zum Jahresende in der Schweiz.

Die Verunreinigung von Pouletfleisch mit Campylobacter ist in der Geflügelindustrie weltweit ein Problem mit Folgen für die öffentliche Gesundheit. In einigen Ländern Europas und in den USA kommt Geflügelfleisch von infizierten Herden daher nur noch gefroren – hierzulande nur eine Empfehlung an die Konsumenten – oder nach Behandlung z.B. mit Peroxyessigsäure in den Handel. Dekontamination oder Tiefkühlung von kontaminiertem Fleisch vor dem Verkauf ist effizienter als individuelle Prävention und Risikominimierung durch Hygiene-Verhaltensmassnahmen beim Konsumenten. Dieser Fokus von Präventionsmassnahmen auf breiter Populationsebene bleibt jedoch bestehen, bis zur 2016 vorgesehenen Einführung verschärfter Schlachthygienekriterien in der Geflügelproduktion, also an der «Kontaminationsquelle». Ob sich diese gesetzliche Intervention auf die jährlich anfallenden Gesundheitskosten von geschätzt rund 10–12 Mio. Franken für Campylo-

bacter-assoziierte Gastroenteritis in der Schweiz auswirken wird, bleibt abzuwarten<sup>d</sup>.

Dr. med. Daniel Mäusezahl

### Originalstudien:

- Schmutz C, Mäusezahl D, Jost M, Baumgartner A, Mäusezahl-Feuz M. (2016) Swiss surveillance data, 1988–2013: Inverse trends of Campylobacter and Salmonella in Swiss surveillance data, 1988–2013. *Eurosurveillance*, DOI: 10.2807/1560-7917.ES.2016.21.6.30130
- Bless PJ, Schmutz C, Mäusezahl D. (2016) The recurrent campylobacteriosis epidemic over Christmas and New Year in Europe, *Epidemiology & Infection* (under review)
- Bless PJ, Schmutz C, Suter K, Jost M, Hattendorf J, Mäusezahl-Feuz M, Mäusezahl D. (2014) A tradition and an epidemic: Determinants of the campylobacteriosis winter peak in Switzerland. *European Journal of Epidemiology*, DOI: 10.1007/s10654-014-9917-0
- Schmutz C, Mäusezahl D, Bless PJ, Hatz C, Schwenkglens M, Urbinello D. (2016) Estimating health-care costs of acute gastroenteritis and human campylobacteriosis in Switzerland. *Epidemiology & Infection*, DOI: 10.1017/S0950268816001618 (accepted)

Die Literaturangaben und Referenzen können beim Autor bezogen werden: [daniel.maeusezahl@unibas.ch](mailto:daniel.maeusezahl@unibas.ch)

Dr. Daniel Mäusezahl ist Forschungsgruppenleiter am Schweizerischen Tropen- und Public Health-Institut in Basel. Der vorliegende Text entstand zusammen mit Claudia Schmutz.

Interview mit PD Dr. Philipp Hübner, Kantonschemiker, Basel-Stadt

## «Die grössten Gefahren orten wir nach wie vor beim Umgang mit rohen Lebensmitteln»



Philipp Hübner

**Synapse: 2015 haben Sie gemäss Jahresbericht insgesamt 1529 Lebensmittelproben untersucht. Wie viele davon in Restaurationsbetrieben?**

Ph. Hübner: Rund die Hälfte der untersuchten Proben stammt aus Restaurationsbetrieben und wurde zur Überprüfung der Lebensmittelhygiene erhoben.

**Und wie sieht Ihr Fazit bezüglich Restaurants dazu aus? Wie «sauber» und «hygienisch» sind die Restaurants der Stadt Basel?**

Von 1837 Ende 2015 beurteilten Verpflegungsbetrieben sind 91% einwandfrei oder haben nur kleine Mängel. Auf der anderen Seite weisen 9% der Verpflegungsbetriebe erhebliche Hygienemängel auf. Darunter waren sieben Betriebe mit sehr grossen Mängeln, welchen wir befristete Benützungsverbote auferlegten, bis die Hygienemängel behoben waren.

**Wie steht es um die Lebensmittelsicherheit bzw. Hygiene in den Kantinen und Küchen der Spitäler in Basel?**

Die Kantinen und Küchen der Spitäler in Basel gehören zu den 91% guten Betrieben.

**Wie gehen Sie bei den Lebensmittelkontrollen konkret vor? Werden die Betriebe und Läden vororientiert? Und was genau kontrollieren Sie?**

Die Kontrollen erfolgen unangemeldet, da wir eine Alltagssituation in den Betrieben inspizieren wollen. Kontrolliert werden vier Bereiche: die sogenannte Selbstkontrolle, die Beschaffenheit der Lebensmittel, die Prozesse und Tätigkeiten sowie die räumlich-betrieblichen Voraussetzungen. Gemäss Lebensmittelrecht liegt die Verantwortung für die Sicherheit der in Verkehr gebrachten Lebensmittel beim Inverkehrbringer, d.h. in diesem Fall beim Wirt. Zu diesem Zweck muss jeder Betriebsverantwortliche eine Selbstkontrolle implementieren. Diese muss eine Gefahrenanalyse,

Korrekturmassnahmen, Arbeitsanweisungen sowie Dokumentationen der kontrollierten Bereiche beinhalten.

**Wenn Sie in einem Betrieb Mängel entdeckt haben: Wie gehen Sie vor? Gab oder gibt es Fälle, wo die Öffentlichkeit orientiert bzw. gewarnt wurde?**

Bei Betriebskontrollen vorgefundene Mängel werden unter Kostenfolge beanstandet. In der Regel liegt keine unmittelbare Gesundheitsgefährdung vor, und wir verfügen befristete Massnahmen, um die Mängel zu beheben. Bei potenzieller Gesundheitsgefährdung verfügen wir eine sofortige Betriebsschliessung oder ein Benutzungsverbot eines Teils des Betriebes, bis die Mängel behoben sind. Die Öffentlichkeit wird dabei nicht gewarnt, da die potenzielle Gefährdung der Konsumentinnen und Konsumenten durch unsere Massnahme ausgeschlossen wird.

**Gemäss Ihrem Jahresbericht 2015 genügten im vergangenen Jahr insgesamt 93% der Betriebe im Kanton den lebensmittelrechtlichen Anforderungen. Wie hat sich dieser Wert in den letzten Jahren verändert? Und wo steht Basel im nationalen und internationalen Vergleich?**

Wir sehen seit Jahren, dass der Anteil der Betriebe mit grossen und sehr grossen Mängeln nur sehr langsam abnimmt. 2010 betrug deren Anteil 9%, im letzten Jahr immer noch 7%. Weiter sehen wir, dass gute Betriebe mit kleinen Mängeln sich stetig verbessern und nur noch unbedeutende Mängel oder gar keine Mängel mehr aufweisen. Die Zahlen von Basel-Stadt sind typisch für eine städtische Agglomeration, wobei Vergleiche schwierig sind, da die zugrunde gelegten Standards differieren.

**Welche Erfahrungen haben Sie mit der Deklarationspflicht von Lebensmitteln gemacht? Wie exakt sind die Lebensmittel deklariert?**

In der Regel sind die Lebensmittel korrekt deklariert. Dies trifft jedoch für viele Lebensmittel, welche direkt aus dem asiatischen Raum importiert werden, seltener zu. Oft werden diese Lebensmittel beispielsweise nur auf Englisch statt in einer Amtssprache deklariert.

**Werden ungenügend eingestufte Betriebe öfter kontrolliert? Gibt es so etwas wie eine schwarze Liste?**

Wir führen unsere Kontrollen risikobasiert durch. Dazu beurteilen wir die

von einem Betrieb ausgehende Gefahr und legen auf dieser Basis das nächste Inspektionsdatum fest. Auf diese Weise werden Betriebe mit erheblichen oder sehr grossen Mängeln öfters kontrolliert. Unsere Gefahrenbewertung ist in unserem Dateninformationssystem hinterlegt.

**Das Kantonale Laboratorium Basel-Stadt untersucht neben Lebensmitteln auch Gebrauchsgegenstände. Nach was für Kriterien wählen Sie die Gebrauchsgegenstände aus?**

Kriterien für die Untersuchung von Gebrauchsgegenständen sind das Gefahrenpotenzial für die Konsumentinnen und für die Konsumenten sowie die im Kantonalen Laboratorium vorhandene Expertise. In den letzten Jahren haben wir uns auf Kosmetika und auf Tätowiertinten spezialisiert, welche wir auf verbotene sowie auf sensibilisierende Stoffe untersuchen.

**Welche Sanktionsinstrumente stehen Ihnen grundsätzlich zur Verfügung? Und welche nutzen Sie am häufigsten?**

Bei unseren Kontrollen entdeckte Mängel werden unter Kostenfolge beanstandet. In den meisten Fällen verfügen wir befristete Massnahmen, um die Mängel zu beheben. Bei potenzieller Gesundheitsgefährdung verfügen wir bei Produktkontrollen ein sofortiges Verkaufsverbot und bei Betriebskontrollen die sofortige Betriebsschliessung oder ein Benutzungsverbot eines Teils des Betriebes, bis die Mängel behoben sind. Bei schwerwiegenden Fällen erstatten wir Strafanzeige an die Basler Staatsanwaltschaft. Im letzten Jahr erfolgte in fünf Fällen Strafanzeige, die beantragte Bussensumme beträgt 48 000 Franken.

**Bei welchen Themen orten Sie die grössten Mängel bzw. Defizite? Und wo die grössten Gefahren?**

Die grössten Gefahren orten wir nach wie vor beim Umgang mit rohen Lebensmitteln, insbesondere beim Geflügelfleisch. Im Bulletin des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) werden wöchentlich die Meldungen über Infektionskrankheiten publiziert. Seit Jahren steht dabei Campylobacteriose an erster Stelle, welche fünfmal häufiger ist als Salmonellose, die zweithäufigste faeco-oral übertragene Krankheit. Bei beiden Infektionskrankheiten spielt die häusliche Küchenhygiene eine bedeutende Rolle.

Schwieriger abzuschätzen ist die Gefahr von verbotenen kanzerogenen Stoffen in Tätowiertinten. Einerseits lassen sich sehr

viele Personen tätowieren, andererseits sind die dabei verwendeten Mengen an Tätowiertinten sehr klein. Bei kanzerogenen Stoffen können wir jedoch eine Langzeitwirkung nicht ausschliessen. Aus diesem Grund setzen wir uns seit Jahren für eine international griffige Regelung von Tätowiertinten ein und untersuchen auf nationaler Ebene Produkte. 2014 mussten wir dabei die Hälfte aller untersuchten Produkte aus dem Verkauf nehmen.

Eine der grössten Gesundheitsgefahren, die von Lebensmitteln ausgeht, unterliegt jedoch nicht unserer Kontrolle: falsches Ernährungsverhalten, insbesondere eine zu hohe Kalorienzufuhr.

**Inwiefern arbeitet das Kantonale Labor Basel-Stadt mit der Ärzteschaft zusammen? Gibt es Berührungspunkte oder eine Arbeitsteilung? Wer kontrolliert zum Beispiel die Hygiene in den Arztpraxen? Und wer ist z.B. zuständig bei Epidemien?**

Ärztinnen und Ärzte sowie medizinische Laboratorien sind verpflichtet, das Auftreten bestimmter übertragbarer Krankheiten den Behörden zu melden. So können Krankheitsausbrüche früh erkannt und Massnahmen zur Eindämmung eingeleitet werden. Im Kanton Basel-Stadt gehen diese Meldungen an den Kantonsarzt respektive in den Medizinischen Diensten an die Abteilung Sozialmedizin. Diese Stelle sichtet die Meldungen, setzt Massnahmen um und nimmt bei Bedarf direkt mit dem Kantonalen Laboratorium Kontakt auf, welches weitere Abklärungen zum Beispiel in Restaurants, Schwimmbädern oder bei Sanitären Anlagen vornimmt. Es zeigt sich in der Praxis immer wieder, dass die Meldungen von Ärztinnen und Ärzten zu übertragbaren Krankheiten sehr wichtig sind, um grössere Krankheitsausbrüche frühzeitig zu verhindern.

**Gibt es eine gegenseitige Informationspflicht? Was muss beispielsweise ein Arzt tun, wenn er bei seinen Patienten eine Krankheit feststellt, die offensichtlich aus verunreinigten Lebensmitteln stammen? Muss er Sie informieren?**

Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) legt die Liste der meldepflichtigen Erkrankungen fest. Neben den spezifischen meldepflichtigen Erregern sind auch Häufungen von Beobachtungen und besondere Ereignisse von nicht-meldepflichtigen Erkrankungen (beispielsweise das gehäufte Auftreten von Norovirusinfektionen in einer Institution) zu melden. Ärztinnen und Ärzte

melden je nach Meldefrist telefonisch oder mittels Meldeformular an den Kantonsarzt respektive die Medizinischen Dienste Basel-Stadt. Diese nehmen bei Bedarf Kontakt mit dem Kantonslabor auf. Meldungen zu Hygienemängeln zum

Beispiel in Restaurants erfolgen häufig auch direkt an das Lebensmittelinspektorat des Kantonalen Laboratoriums.

*Die Fragen stellte Bernhard Stricker.*

---

PD Dr. Philipp Hübner (55) ist dem 1. Juni 2007 Kantonschemiker von Basel-Stadt. Er ist verheiratet und Vater von zwei Kindern.

---

## Fallkostenpauschalen und deren Folgen – eine kritische Zwischenbilanz



Christian Hess

Seit 2012 wird auch in den Spitälern der Schweiz mit sog. Fallkostenpauschalen (DRG) abgerechnet. Die Erfahrungen in anderen Ländern sind zwar allesamt durchzogen und erfüllten die auch bei uns gemachten Versprechungen bezüglich Transparenz, Kosteneindämmung und Qualität keineswegs. In Deutschland, dessen System als Vorlage diente, kam es zu vielen beklagenswerten Verschlechterungen in der Gesundheitsversorgung: Zeitmangel, Überbehandlung, Verlust an intrinsischer Motivation, zunehmender Privatisierung ohne Rücksicht auf den Versorgungsauftrag etc. Dennoch konnten weder Politik noch die FMH dazu motiviert werden die flächendeckende Einführung nochmals zu überdenken. Im Gegenteil: In der Schweiz wurden auch noch die Investitionskosten in das System gepackt, und in Zukunft müssen zusätzlich Psychiatrie, Palliative Care und Rehabilitation in «geeigneter» Form mit DRG abrechnen.

### Wettbewerb oder Qualität?

Hinter der Einführung steht offensichtlich in erster Linie eine Ideologie des Wettbewerbes und der neoliberalen Marktlogik. Da half es auch nicht, darauf hinzuweisen, dass Wettbewerb bei nicht existierenden Marktbedingungen sinnlos ist, dass der Markt nach Überversorgung mit Wachstum strebt und die Qualität unter Druck gerät. Weil das aber doch allen als hintergründige Bedrohung klar war, wurden verschiedene Begleitstudien dieses Bevölkerungsexperiments initiiert. Eine davon ist die von der FMH in Auftrag ge-

gebene gsf-Studie, die im Januar 2016 publiziert wurde.

Publik wurde daraus in erster Linie der Zuwachs an administrativer Arbeit bzw. die Abnahme des Patientenkontaktes. Thematisiert wurde zudem die fragwürdige Situation, dass variable Lohnanteile für rund einen Viertel (bzw. einen Fünftel) der leitenden Ärzte und Chefärztinnen mit dem Risiko der Überbehandlung bestehen, sowie der permanente Zeitdruck mit seinem Risiko für Qualität und Motivation.

Dazu im Folgenden vier meines Erachtens wichtige Aspekte:

- 1) Was für ein **Menschenbild** steht hinter einem System, das menschliches Leid geldwertig hinterlegt? Sind die komplexen Anreize überhaupt noch zu durchschauen, insbesondere im Hinblick auf deren Missbrauch? Stehen in einem solchen System, das Profit erwirtschaften sollte, die Bedürfnisse des Patienten noch im Vordergrund? Was geschieht auf der Beziehungsebene zwischen Ärztinnen und Patienten? Kann das Vertrauen aufrechterhalten werden, das immerhin die wichtigste Voraussetzung für ein menschenge-rechtes Gesundheitswesen ist?
- 2) Der **administrative Aufwand** nimmt laufend zu. Das hat mit den systemimmanenten Fehlanreizen zu tun, die eine Vielzahl von Kontrollmechanismen nötig machen. Zudem wird die Leistungserfassung auf die Belegschaft mit unmittelbarem Patientenkontakt verschoben. Die Hoffnung der Pauschalabgeltung war allerdings eine andere, nämlich mehr Effizienz und weniger Administration. Stattdessen breitet sich Misstrauen zwischen den unter-

schiedlichen Akteuren aus: Der Controller kontrolliert die Ärzte, die Verwaltung definiert Leistungsvorgaben, die Gesundheitsdirektionen knüpfen Leistungsaufträge an zu kontrollierende Bedingungen und Fallzahlen, und die Krankenkassen fragen skeptisch nach, ob das alles nicht eher Ertragsoptimierung als qualitätsvolle Patientenversorgung ist. Der Patient, die Patientin andererseits ist sich nicht mehr sicher, wem zuerst gedient wird: den Anforderungen eines für ihn absolut undurchschaubaren Systems oder seinem Wohle.

- 3) **Zeit wird** aus mehreren Gründen **knapp**: Erstens weil, wie dargestellt, viel Zeit für all diese administrativen Arbeiten verbraucht wird und zweitens weil in einem auf Profit orientierten System das Effizienzdenken kultiviert wird. Patientengespräche, Empathie, verstehendes und ringendes Dabeisein bei Schwerkranken ist aber nicht effizient, nur menschlich! Die Effizienzforderungen der Rationalisierungsapostel mögen in allen industriellen Abläufen Sinn machen, aber sie lassen sich nicht ohne Schaden auf das Gesundheitswesen übertragen. Dort führen sie zur Rationierung von Zeit: Zeit am Patientenbett, Zeit für Gespräche, Zeit für Beziehungsmedizin, Zeit für Entscheidungsfindung. Andererseits werden in einem solchen Anreizsystem alle medizin-technischen Handlungen favorisiert und damit tendenziell übergenutzt. Ein Grossteil des medizinischen Erfolges geht aber auf solche «soft skills» zurück und zeigt sich in sog. Placebo-Wirkungen, die in aller Regel grösser als die Wirkung der eigentlichen medizinischen Interventionen sind. Eine Ausnahme