

Kurznachrichten

Mehr unter suedostschweiz.ch

ST. GALLEN

Raiffeisenbanken machen im ersten Halbjahr weniger Gewinn

Die Raiffeisen-Bankengruppe hat im ersten Halbjahr 2016 weniger Gewinn gemacht. Unter dem Strich blieben noch 367 Millionen Franken, rund sieben Prozent weniger als im Vorjahreszeitraum. Raiffeisen-Chef Patrik Gisel nannte zwei Gründe für den Gewinnrückgang: Einerseits drückten die volatilen Märkte auf das Handelsgeschäft, dessen Ertrag um 12,5 Prozent einbrach; anderseits investierte Raiffeisen in den Ausbau der digitalen Kanäle, wodurch sich der Geschäftsaufwand erhöhte. (sda)

FUNCHAL

Drei Tote bei Waldbränden auf Madeira

Die Lage auf der portugiesischen Ferieninsel Madeira, wo mehrere Waldbrände wüten, hat sich zugespitzt. Die Feuer erreichten in der Nacht auf gestern das Zentrum der Insel-Hauptstadt Funchal. Drei Menschen kamen in ihren brennenden Häusern ums Leben. Rund tausend Menschen mussten in Sicherheit gebracht werden, darunter auch Touristen. (sda)

BRASILIA

Amtsenthebungsverfahren gegen Rousseff kann beginnen

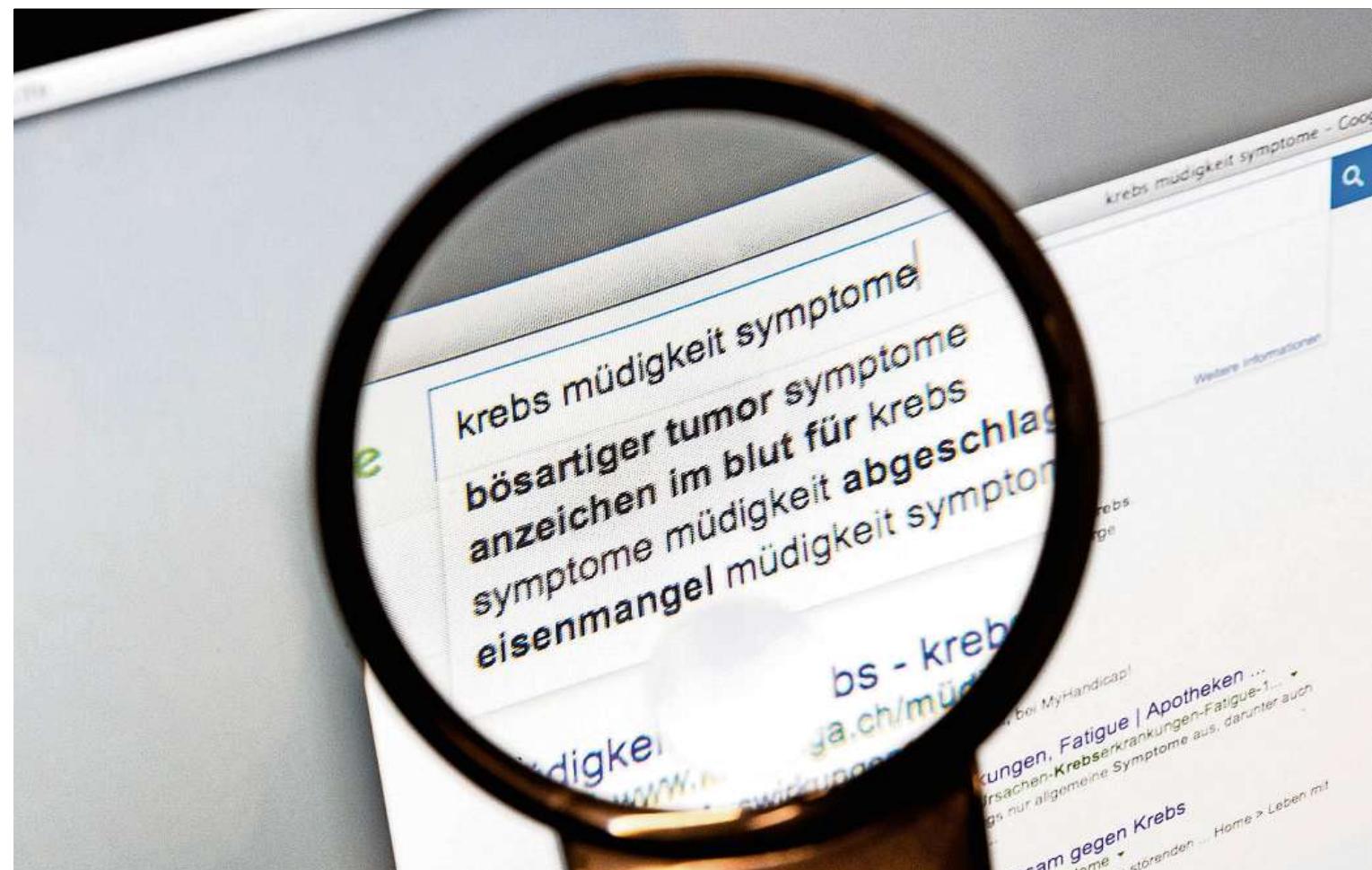


In Brasilien ist die letzte Hürde für das Amtsenthebungsverfahren gegen die suspendierte Präsidentin Dilma Rousseff genommen. Der brasilianische Senat hat mit breiter Mehrheit das Amtsenthebungsverfahren gegen Präsidentin Dilma Rousseff angenommen. Die Parlamentarier bestätigten so das Gutachten einer Sonderkommission, die vor einer Woche die Anklage gegen Rousseff wegen Haushaltstrickseien unterstützt hatte. (sda)

MONTREAL

Weltsozialforum eröffnet

Mit einer Demonstration und begleitet von Kritik ist das 12. Weltsozialforum in Montréal eröffnet worden. Bis zum 14. August werden in der kanadischen Stadt rund 50 000 Menschen aus aller Welt erwartet, vor allem Mitglieder von Nichtregierungsorganisationen. Es soll um Themen wie Klimawandel, Chancen für die Jugend und Steuer-gerechtigkeit gehen. (sda)



Gratis-Arzt: Bevor sie einen Arzt aufsuchen, informieren sich heute viele Patienten zuerst im Internet.

Bild Yanik Bürkli

Eine Analyse zur Digitalisierung der Medizin

Mit «Big Data» statt Kantönligist gegen Krebs

Computer, die in kürzester Zeit Millionen Informationen verarbeiten können, verändern das Gesundheitssystem von Grund auf. Für die Diagnose und Behandlung von Krankheiten können sie einen Quantensprung darstellen. Doch der Datenhunger löst auch Unbehagen aus.

von Dennis Bühler

Wer sich krank fühlt, googelt. Doch nicht nur der Einzelne zapft das globale Wissen an, wenn er alleine nicht mehr weiter kommt. Auch Ärzte tun das. Jeder Tumor, jedes Krankheitsbild ist einzigartig. Die richtige Diagnose zu treffen, sich für eine Behandlungsmethode zu entscheiden und Medikamente exakt zu dosieren, ist nicht einfach. Die Zahl verschiedener Tumorarten etwa ist so gross, dass jeder Betroffene im Prinzip unter einem eigenen Krebs leidet – Kategorien wie Brust-, Prostata- oder Lungenkrebs greifen zu kurz. Dank Computersystemen wie IBMs Watson können Ärzte die Genmutationen einer Leukämie-Patientin mit 20 Millionen Patientenakten vergleichen. Die Aufgabe, an der jeder Mensch wegen der Menge an Fällen scheitern würde, vermag der clevere Assistenzarzt Watson in zehn Minuten zu lösen. So geschehen in Japan, was einer 60-jährigen Leukämie-Patientin das Leben rettete (Ausgabe von gestern).

«Big Data» nennt man die Verarbeitung von grossen, komplexen und sich schnell ändernden Datenmengen. Dies erst ermöglicht eine personalisierte Medizin, bei der jeder Patient eine exakt auf sein Leid zugeschnittene Therapie erhält.

Keine Doppelspurigkeiten mehr

Noch steht das Gesundheitswesen am Beginn des digitalen Transformationsprozesses – und Unternehmen und Institute vor einem Berg Arbeit: IBM etwa hat seine medizinische Forschung bisher auf die Volkskrankheiten Krebs und Diabetes ausgerichtet. Gegen andere Leiden weiss Watson noch wenig vorzubringen.

Die Hoffnungen aber sind enorm. «Big Data» soll nicht nur Kranken, sondern auch Gesunden zugutekommen. Das kürzlich von Schweizer Forschenden lancierte Swiss Personalized Health Network will die Daten so aufbereiten und analysieren, dass Krankheitsrisiken früh erkannt und Gesundheitsstrategien entwickelt werden können.

Daten respektive Informationen waren für die medizinische Diagnose schon immer grundlegend: Ein Arzt checkt Blutwerte, nimmt Speichel- und Urinproben, er erstellt ein Elektrokardiogramm und Röntgenbilder,

Eine Krankenkasse erlässt Kunden, die mindestens 10 000 Schritte am Tag zurücklegen, 146 Franken im Jahr. Ist das fair oder unsolidarisch?

16

Tausend

Personen sterben in der Schweiz jedes Jahr an der **Volkskrankheit Krebs**. Mehr als doppelt so viele – rund 38 500 Menschen – erkranken jährlich neu.

er fragt nach Art und Dauer der Beschwerden. Neu ist, dass diese Informationen besser zugänglich gemacht werden sollen. Mit ihrem letztjährigen Entscheid, elektronische Patientendossiers einzuführen, hat die Schweizer Politik die Zeichen der Zeit erkannt. Drei Jahre dürfen Spitäler warten und fünf Jahre Pflegeheime, bis sie sich dem System angeschlossen haben müssen. Das neue Regime wird Kosten sparen, weil Doppelspurigkeiten – etwa wiederholtes Röntgen – abgebaut werden. Wichtiger aber: Es wird zu besseren Diagnosen führen, weil keine Informationen mehr unter den Tisch fallen. Zwei Mängel bleiben: der Schweizer Föderalismus und die doppelte Freiwilligkeit.

● **Föderalismus:** Die Tatsache, dass die Kantone für die Umsetzung von E-Health zuständig sind, erschwert den Datenaustausch und ist angesichts der Kleinräumigkeit des Landes geradezu fahrlässig: Wer garantiert einem Patienten eines Kleinkantons, der sich in einer grösseren Stadt weiterbehandeln will, dass dort auf seine Akte zugegriffen werden kann?

«Der Kantönligist hemmt den medizinischen Fortschritt ungemein», kritisiert Urs Meyer, emeritierter Professor für Pharmakologie am

Biozentrum der Uni Basel und E-Health-Expert.

● **Doppelte Freiwilligkeit:** Damit ist gemeint, dass nicht nur jeder Patient verhindern kann, dass über ihn eine elektronische Akte erstellt wird, sondern auch jeder Arzt im ambulanten Bereich. Erstes ergibt Sinn, sollte doch jeder Mensch soweit möglich über die eigenen Daten verfügen können; zweiteres aber ist nicht nachvollziehbar. Jeder Patient hat Anrecht auf eine möglichst gute medizinische Versorgung. Ein Arzt, der aus Bequemlichkeit auf die Anlegung digitaler Dossiers verzichtet, gefährdet das Wohl seiner Patienten.

Immer gefräßiger Datenkrake

Mit dem Durchbruch von «Big Data» im Gesundheitssektor stellen sich etliche rechtliche und ethische Fragen, insbesondere im Bereich des Datenschutzes. Hat der Einzelne wirklich eine Chance, die Verwendung seiner persönlichen Daten zu kontrollieren? Wer behauptet, er habe daran ohnehin kein Interesse – sonst hätte er weder Cumulus- noch Superkarte, benützte weder Google noch Facebook – macht es sich zu einfach. Es ist Aufgabe eines Gemeinwesens, seine Mitglieder für neue und anwachsende Risiken zu sensibilisieren. Und sie, nun ja, ein Stück weit zu erziehen.

Gerade in der Gesundheitsbranche ist die Datenkrake immer gefräßiger: So erlässt die Krankenkasse CSS Kunden mit Zusatzversicherung, die mindestens 10 000 Schritte pro Tag zurücklegen, 40 Rappen pro Tag – Fritte können 146 Franken im Jahr sparen. In Deutschland belohnt die Generali Versicherte, die regelmässig Gesundheitschecks machen, Sport treiben, viel Gemüse kaufen und nicht rauchen, mit niedrigeren Beiträgen. Auch darüber muss diskutiert werden. Machen solche Angebote die Prämien gerechter, weil der einzelne Versicherte einen seinem Verhalten angemesseneren Betrag entrichten muss? Oder leisten sie einer Entsolidarisierung Vorschub, weil chronisch Kranke womöglich bald stärker zur Kasse gebeten werden, wenn sie weniger von Fittern quer subventioniert werden?

Spätestens, wenn etwas nicht mehr Utopie oder Dystopie, sondern Realität ist, müssen Gesellschaft und Staat Antworten finden. Ohne unkritische Euphorie, doch mit Zukunfts-glauben.