



MARCO TONOLO / PHOTOSHOT / KEYSTONE

Wie ein Schweizer Künstler zum Boot kam, auf dem 900 Flüchtlinge starben

Seite 16



NASA

Mondsüchtig: Der neue Wettlauf zum Erdtrabanten

Seite 41



GIUSEPPE CACACE / AFP

In Syrien entsteht eine neue Jihad-Generation. Holt der Bund Schweizer IS-Kinder heim?

Seite 4

NZZ am Sonntag

21. Juli 2019 | Nr. 29 | NZZaS.ch | Fr. 6.50 | € 6.50

Schweiz fürchtet um grossen Teil ihrer Steuereinkünfte

Politiker sind zusehends alarmiert über Steuerpläne der G-20-Staaten und der OECD. Sie befürchten Ausfälle von bis zu 10 Milliarden Franken.

Daniel Friedli, Lauraina Waltersperger

Nach dem Ringen um das Bankgeheimnis und die schädlichen Steuerregime steht die Schweiz mitten im nächsten Abwehrkampf: Die Staaten der G-20 und die OECD wollen die internationale Konzernbesteuerung umbauen, so dass Firmen dort mehr Steuern zahlen, wo sie ihre Umsätze erzielen. Die Schweiz als kleiner Markt, aber beliebter Firmensitz würde dabei verlieren, und zwar je nach Ausgang sehr viel.

Der Bund schätzt, dass Einnahmen zwischen 1 und 5 Milliarden Franken wegfallen könnten. Wirtschaftspolitiker gehen nun sogar weiter. «Kantone und Gemeinden eingerechnet, könnte das den Schweizer Fiskus bis zu 10 Milliarden Franken kosten», sagt Pirmin Bischof (cvp.), Präsident der Wirtschaftskommission des Ständerats. Zum Vergleich: Derzeit nimmt die Schweiz jährlich rund

22 Milliarden Franken an Gewinnsteuern von Firmen ein.

Dementsprechend wächst im Parlament die Nervosität: Bischof warnt nun vor einem «Steuerkollaps». FDP-Ständerat Ruedi Noser spricht von einem «Angriff auf unser Steuersubstrat». Und SVP-Nationalrat Gregor Rutz fragt, was der Bundesrat plane, um die Schweizer Interessen zu wahren.

Die Antwort lautet: Schadensbegrenzung. Finanzminister Ueli Maurer hat entschieden, sich aktiv an den Arbeiten zu beteiligen, um so das Schlimmste zu verhindern. Dazu arbeitet er auch am Aufbau einer Allianz aus gleichgesinnten Staaten. Die Bürgerlichen bis hin zur SVP stehen hinter dieser Strategie - und hoffen zugleich, dass sich die grossen Staaten letztlich doch nur auf einen kleinen Nenner einigen können. Wesentlich gelassener reagiert die SP. Dass man das unfaire Steuersystem korrigiere, sei richtig, sagt Vizepräsident Beat Jans. In der Tendenz sollten Konzerne global höhere Steuern zahlen, im Fall von zu grossen Ausfällen auch in der Schweiz.

Seite 9
Kommentar Seite 15

Die letzte Sünde

«Frag den Bauch», wird uns geraten. Nur nicht, wenn es ums Essen geht. Ein Lob auf die Völlerei.

Gesellschaft



UNITED ARCHIVES / KEYSTONE

Grosse Modeketten schliessen Läden

Die Kleiderbranche steckt im Ausverkaufs-Modus. Benetton, H&M und andere Schwergewichte wie Marc O'Polo haben in den vergangenen zwei Jahren zahlreiche Läden dichtgemacht. Gewisse Marken wie Puma haben sich sogar ganz aus Schweizer Städten und Einkaufszentren verabschiedet und liefern nur noch über das Internet, weil die Kunden vermehrt online einkaufen.

Das bedeutendste Billigmode-Label der Schweiz befindet sich ebenfalls im Umbruch. Tally Weijl will in der Schweiz 5 bis 7 von 81 Läden schliessen. Europaweit ist die Schliessung etwa jedes zeh-

ten der 860 Läden geplant. Das Unternehmen wolle die Einkäufe im Laden und die im Internet aufgegebenen Bestellungen «nahtlos miteinander verlinken», sagt ein Sprecher. Dafür sind weniger Filialen als heute nötig.

Experten rechnen damit, dass die Schliessungswelle anhalten wird. «Im Bekleidungssektor sind viele der Ketten durch weitere Redimensionierungen gefährdet», erklärt Nordal Cavadini vom Beratungsunternehmen Oliver Wyman. (fzp.)

Seite 22
Kommentar Seite 15



Der Masochist ist die pathologische Version des Engagierten, der auch Freude am Sport hat. Roger Federer ist so gut, weil er in der Sache aufgeht.

Jörg Wetzel, Psychologe im Dienst von Spitzensportlern, über mentale Stärke. Seite 34

Spitzenmediziner fordert: Schweiz muss mehr eigene Ärzte ausbilden

Lange seien viel zu wenig Bewerber zum Studium zugelassen worden, kritisiert der renommierte Berner Herzchirurg Thierry Carrel. **Andreas Schmid**

Mehr als 80 Prozent der 22 Assistenzärzte an der Klinik für Herz- und Gefässchirurgie am Berner Inselspital sind Ausländer. Das sei die Folge davon, dass die Schweiz jahrelang zu wenige Mediziner ausgebildet habe, sagt der Klinikdirektor Thierry Carrel. Der renommierte, international angesehene Herzchirurg stellt fest,

dass es nun an Studienabgängern mangle. Korrekturmassnahmen würden erst in einiger Zeit wirken. «Die Zulassung zum Medizinstudium ist in den letzten Jahren viel zu streng reguliert worden»; grosse Lücken seien die logische Folge, sagt Carrel.

Er verweist darauf, dass in seiner Klinik auf Assistenzarztstufe 70 bis 80 Prozent Frauen arbeiteten. Im oberen Kader sinkt ihr Anteil. Carrel zeigt sich aber überzeugt, dass bald mehr Ärztinnen Chefposten innehaben werden. Kritik äussert der Chirurg, weil Schweizer Universitäten Lehrstühle oft lieber mit Aus-

ländern als mit Einheimischen besetzten.

Auf fehlenden Nachwuchs angesprochen, heisst es am Zürcher Unispital, die Zahl der Bewerber für Assistenzarztstellen sei je nach Fachgebiet unterschiedlich. Über alle Bereiche betrage der durchschnittliche Anteil der Assistenzmediziner mit ausländischem Diplom 12 Prozent, sagt Sprecherin Martina Pletscher. Nicht eingerechnet sind Ausländer mit Schweizer Studienabschluss. Generell habe man kein Problem, genug Assistenzärzte zu finden.

Seite 10



977160 063003

«Es mangelt uns an Studienabgängern»

Die Schweiz habe über Jahre zu wenige Ärzte ausgebildet, sagt Herzchirurg Thierry Carrel. Dies werde noch lange spürbar sein. Die Spitäler seien von ausländischen Fachkräften abhängig. **Interview: Andreas Schmid**

NZZ am Sonntag: Herr Carrel, hat der Tag genug Stunden, damit Sie alle Ihre Aufgaben bewältigen können?

Thierry Carrel: Eigentlich nicht. Ich verbringe häufig 12 bis 14 Stunden pro Tag im Spital und nehme dann noch Arbeit mit nach Hause. An Wochenenden nehme ich regelmässig an Tagungen im Ausland teil.

Ihre Assistenzärzte haben dagegen eine 42-Stunden-Woche. Macht das die Arbeit und die Organisation schwierig?

Als im Jahr 2010 das Arbeitsgesetz in den Spitälern in den Fokus rückte, ergaben sich zuerst tatsächlich einige Schwierigkeiten. Davor waren meine Assistenten durchschnittlich zwischen 70 und 80 Stunden pro Woche im Spital. Von einem Tag auf den anderen durften sie zuerst nur noch 55, dann höchstens 50 Stunden arbeiten; die Oberärzte sogar nur noch 46 Stunden. Wir benötigten auf einen Schlag fast doppelt so viele Ärzte.

Sind diese wegen der kürzeren Arbeitszeit nun auch weniger routiniert, weil sie viel weniger zum Operieren kommen?

Für Ärzte gilt generell: Je mehr Eingriffe sie vornehmen, desto grösser die Erfahrung. Wird die Arbeitszeit faktisch halbiert, sinkt damit auch die Zahl der Operationen, bei denen die jüngeren Ärzte dabei sein können. Gehen dann zusätzlich noch die Fallzahlen zurück, kann in der Gesamtrechnung etwas nicht mehr aufgehen.

Müsste man also die Assistenzzeit verlängern?

Streng genommen wäre das die Konsequenz, doch in der Praxis ist dies unrealistisch. Wer wäre denn bereit, die damit verbundenen höheren Kosten zu tragen?

Es fehlen Ärzte, man muss sie im Ausland rekrutieren. Warum hält man dennoch am Numerus clausus fest?

Die Zulassung zum Medizinstudium war in den letzten Jahren viel zu streng reguliert. Jetzt werden zwar mehr Studenten aufgenommen, doch der Effekt wird in den Spitälern erst Jahre später zum Tragen kommen. Bei einer Ausbildungszeit von mindestens sechs Jahren sind deshalb Lücken die logische Folge.

Wie schliessen Sie diese Lücken?

Damit unsere Klinik funktioniert, benötigen wir nicht nur Assistenten, die spezialisierte Herz- oder Gefässchirurgen werden wollen, sondern auch solche, die sich um die etwas weniger komplexen Arbeiten kümmern. Zum Beispiel die Patientenaufnahme, die Sprechstunden oder den Betrieb der Überwachungsstation. Ohne diese Tätigkeiten funktioniert meine Klinik nicht.

Finden Sie denn Ärzte für diese Aufgaben?

In der Schweiz ist dies nicht einfach. Wir beschäftigen 22 Assistenzärzte, von ihnen haben durchschnittlich nur 3 bis 5 hier studiert. Die übrigen kommen etwa aus Deutschland, Litauen, Bulgarien oder Spanien. Die Schweiz bildete jahrelang zu wenige Ärzte aus. Das wirkt sich weiterhin aus. Es mangelt uns an Studienabgängern. Darum habe ich mir die Nachwuchsförderung persönlich auf die Fahne geschrieben.

Ergeben sich mit den ausländischen Ärzten Schwierigkeiten?

Einzig Sprachbarrieren stellen im Kontakt von ausländischen Assistenzärzten mit den Patienten hin und wieder ein Hindernis dar. Auf den höheren Kaderstufen sinkt der Ausländeranteil tendenziell: Bei den leitenden Ärzten sind bei uns aber immer noch knapp fünfzig Prozent ausländische Kollegen – die Mehrheit von ihnen aus Deutschland.

Wie steht es um die Karrierechancen von Frauen?

Dieser Punkt liegt mir sehr am Herzen. Bei den Assistenzärzten haben wir einen Frauenanteil von 70 bis 80 Prozent. Darauf bin ich fast schon stolz. Bei den Oberärzten sind es von 14 immerhin noch 6 Frauen und bei den leitenden Ärzten von 7 deren 2.

Warum sinkt der Frauenanteil, je höher die Kaderstufe wird?

Dafür gibt es keine eindeutige Ursache, und wir arbeiten intensiv daran, dies zu ändern. In Zukunft wird es mit grosser Wahr-



Klinikchef Thierry Carrel: «Es wird mehr Ärztinnen in Chefpositionen geben.» (Bern, 18. 7. 19)

Thierry Carrel

Mehr als 10 000 Operationen

Der 59-jährige Thierry Carrel ist zu 90 Prozent von der Universität Bern angestellt. Er arbeitet als Direktor der Uniklinik für Herz- und Gefässchirurgie am Inselspital Bern. Seit 2014 betreut Carrel zudem als Co-Chefarzt die Herzchirurgie an der Hirslanden-Klinik in Aarau. Bereits 1994 hatte er an der Universität Zürich habilitiert.

Seine spezifische Ausbildung hatte Carrel unter der Leitung von Marko Turina am Universitätsspital Zürich absolviert. Seit 1996 ist er am Berner Inselspital tätig. Seit Beginn seiner chirurgischen Karriere führte Carrel als Operateur, Lehrer oder Assistent über 10 000 Eingriffe durch. Als Wissenschaftler publi-

zierte der Herzspezialist mehrere Hundert Texte, als Professor betreute er zahlreiche Dissertationen und Habilitationen.

Von 2006 bis 2008 war Carrel auch Leiter der Klinik für Herz- und Thoraxchirurgie am Unispital Basel. Der Chirurg genießt internationale Anerkennung, was seine Berufung in den Vorstand der amerikanischen herzchirurgischen Fachgesellschaft im Jahr 2018 zeigt. Carrel, der in Freiburg i. Ü. geboren und aufgewachsen ist, versuchte sich 2011 auch auf der politischen Bühne, als er für die Berner FDP erfolglos für den Nationalrat kandidierte. Dieses Jahr steigt Carrel bei den nationalen Wahlen nicht ins Rennen. (asc.)

scheinlichkeit mehr Ärztinnen in Chefpositionen geben. Wir bemühen uns zum Beispiel, Medizinerinnen nach einer Mutterschaftspause wieder sorgsam einzuarbeiten. Auch eine gut ausgebildete Fachkraft kann nicht am ersten Tag, an dem sie nach einem mehrmonatigen Unterbruch zurückkommt, gleich in den Operationssaal stehen und einen Eingriff vornehmen.

Wird sich der Ärztemangel in den nächsten Jahren noch verschärfen?

Eine Prognose dazu ist schwierig, weil uns Zahlen zum künftigen Bedarf fehlen. Weder das Bundesamt für Gesundheit noch die Verbindung der Schweizer Ärzte FMH oder die Fachgesellschaften haben berechnet, wie sich die Nachfrage in den verschiedenen Bereichen entwickeln wird. So kann ich nicht

abschätzen, wie viele Herzchirurgen es 2030 braucht und wie viele Eingriffe an welchen verbleibenden Standorten dann voraussichtlich durchgeführt werden.

Ist die fehlende Planung der Grund dafür, dass so viele Spezialisten aus dem Ausland geholt werden müssen?

In einigen Bereichen fehlen in der Schweiz hochspezialisierte Mediziner, ja. Zum Teil besetzen die Universitäten Lehrstühle aber auch lieber mit Ausländern als mit gleichwertigen Schweizer Kandidaten.

Werden denn die Schweizer Fachkräfte zu wenig gefördert?

Unser Nachbar Deutschland hat 78 Universitätskliniken und damit ein unvergleichlich höheres Reservoir an gut ausgebildeten



Die Zulassung zum Studium war in den letzten Jahren viel zu streng reguliert. Lücken sind deshalb die logische Folge.

Ärzten. Da liegt es auf der Hand, dass von dort Spezialisten geholt werden. Nicht selten verkaufen sich die ausländischen Bewerber aber auch besser und werden aus diesem Grund angestellt.

Was die hiesigen Ärzte frustrieren muss.

Das kann tatsächlich zu Ernüchterung führen. Umso mehr, als unsere medizinische Welt klein ist und es nur eine beschränkte Zahl prestigeträchtiger Posten gibt.

Rechnen Sie damit, dass in den nächsten Jahren wesentliche Veränderungen anstehen, weil ein Überangebot besteht?

Man weiss nicht, ob in der hochspezialisierten Medizin alle Kantone an ihren Abteilungen festhalten werden und ob diese mit dem gegenwärtigen Tarifsysteem wirtschaftlich überlebensfähig sind. Mit einer Reduktion könnte das Problem des Überangebots entschärft werden, das die Politik bisher nie beheben konnte oder wollte, weil dies offensichtlich ein zu heisses Eisen war. Auch wir als grosse Klinik spüren die sinkenden Tarife.

Was heisst das?

Wir haben einen öffentlichen Auftrag und sind verpflichtet, sämtliche Dienstleistungen rund um die Uhr sicherzustellen. Doch auch wir sind gehalten, profitabel zu arbeiten. Das können wir in der Herzchirurgie auch leisten, obwohl meiner Klinik für jede Stunde im Operationssaal rund 1500 Franken verrechnet werden.

Weshalb steigen denn in einem solchen Umfeld mit hohem finanziellen Druck die Gesundheitskosten trotzdem stetig an?

Der Mensch wird älter und älter, womit die Abnutzungen im Körper zunehmen. Die Wahrscheinlichkeit, dass Behandlungen nötig werden, wird damit grösser. Zudem steht in der Medizin immer mehr innovative, aber auch teure Technologie zur Verfügung. Drittens sind die Indikationen nicht in allen Fällen glasklar. Es kann sein, dass in gewissen Fachgebieten Operationen nicht zu hundert Prozent zwingend sind. Es ist nicht alles schwarz und weiss.

Einige öffentliche Spitäler und Privatkliniken versprechen sich von wohlhabenden Patienten aus Russland oder aus den Ölstaaten, die sie für Eingriffe einfliegen, ein lukratives Geschäft. Was halten Sie von diesem Modell?

Die Schweiz ist im europäischen Markt ein kleiner Anbieter für solche Patienten, die häufig lieber nach München, Berlin oder London fliegen, wo es ebenfalls ausgezeichnete Spitäler gibt. Angesichts der Konkurrenz ist das ein schwieriges Geschäftsfeld. Da muss man schon einen deutlichen Mehrwert bieten, denn die Schweiz ist teuer. Diese vermögenden Patienten haben hohe Erwartungen, auch was den Komfort der Zimmer und die Qualität der Verpflegung betrifft.

Was heisst das für Sie?

Das Inselspital unternimmt keine grossen Anstrengungen, um Patienten aus dem Ausland zu akquirieren, da wir uns auf Patienten aus der Schweiz ausrichten.

Ist denn die Schweizer Spitzenmedizin im internationalen Vergleich konkurrenzfähig?

Ich weile als Vorstandsmitglied der amerikanischen Gesellschaft für Herzchirurgie oft in Topkliniken in den USA und in Europa. Dabei stelle ich fest, dass wir in der Schweiz keineswegs schlechter dastehen. Nur in einigen hochspezialisierten Nischenbereichen, in denen diese Spitäler mehr Fälle haben, weisen sie mehr Erfahrung auf. So gibt es etwa eine US-Klinik, die einen Spezialisten nur für Robotereingriffe beschäftigt. Das können wir uns in der Schweiz für einige wenige Eingriffe, bei denen diese Technik allenfalls von Vorteil wäre, kaum leisten. Wir brauchen es auch nicht unbedingt.

Droht die Schweiz den Anschluss zu verlieren, weil sie zusehends Fachkräfte aus dem Ausland holen muss?

Wir müssen den Vergleich nicht scheuen. In vielen Spitälern in Deutschland und in England etwa arbeiten auch Ärzte aus aller Welt. Nach wie vor wird die Schweizer Perfektion international gerühmt. Gäste aus dem Ausland beneiden uns um die Sauberkeit in den Spitälern und um die gut funktionierenden, präzise arbeitenden Teams.