

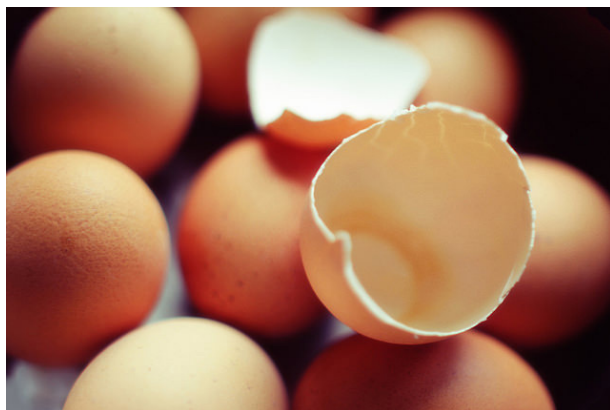
Lebensmittel

Fipronil-Skandal verdirbt jedem Vierten Appetit auf Eier

Jeder Vierte isst wegen des Fipronil-Skandals weniger Eier oder verzichtet ganz. Auch wenn das Risiko gering ist

Fünfundsechzig Prozent stehen dem Thema gelassen gegenüber und schränken ihren Eierkonsum nicht ein, wie aus einer repräsentativen Umfrage des Meinungsforschungsinstituts YouGov im Auftrag der Deutschen Presse-Agentur hervorgeht. 15 Prozent der Befragten achten seit dem Nachweis von Fipronil darauf, in welchem Land die Eier erzeugt wurden. Fast jeder Zweite hat dies auch schon vorher getan.

Das Insektizid Fipronil darf in der Geflügelhaltung eigentlich nicht verwendet werden. In einer kürzlich veröffentlichten vorläufigen Bewertung kommt das Bundesinstitut für Risikobewertung (BfR) zu dem Schluss, dass eine gesundheitliche Gefährdung durch Fipronil-haltige Mittel auch bei längerfristigem Verzehr belasteter Lebensmittel aber „unwahrscheinlich“ sei. In der Veterinärmedizin kommt der Stoff zum Schutz von



Eine YouGov-Umfrage zeigt viel Gelassenheit, aber auch Verhaltensänderungen. Foto: Flickr/Christian Schnettelker/CC BY-SA 2.0

Hunden und Katzen vor Flöhen, Läusen und Zecken zum Einsatz.

Grünen-Spitzenkandidatin Katrin Göring-Eckardt fordert als Konsequenz aus dem Skandal einen neuen Zuschnitt der Bundesministerien: „Wir brauchen ein Superministerium für Verbraucherschutz, das auch für Umwelt- und Klimaschutz, Landwirtschaft,

Energie und Digitalisierung zuständig ist“, sagte die Vorsitzende der grünen Bundestagsfraktion den Zeitungen der „Funke Mediengruppe“. Beim Eier-Skandal habe die große Koalition ebenso wie in der Diesel-Affäre „komplett versagt“.

Bundesagrarminister Christian Schmidt (CSU) verlangte, umgehend aufzuklären, „wer sich hier auf Kosten der Verbraucherinnen und Verbraucher reich panschen möchte“. Der „Bild“-Zeitung sagte er: „Es geht um mehr als um Eier, es geht um bessere Sicherheit vor Betrug.“

Das Bundeslandwirtschaftsministerium geht davon aus, dass rund 10,7 Millionen „möglicherweise mit Fipronil belastete Eier“ aus den Niederlanden nach Deutschland geliefert wurden. Auf Vorschlag Deutschlands hin soll es Anfang September erste politische Gespräche über eine mögliche EU-Reaktion auf den Skandal geben. Mehr als ein Dutzend EU-Länder sind betroffen.

Analyse

Fast 20 Millionen Patienten wurden 2016 stationär behandelt

Im vergangenen Jahr sind in Deutschland 19,5 Millionen Patienten stationär in Krankenhäusern behandelt worden. Im Vergleich zum Vorjahr war das ein Anstieg um 1,4 Prozent beziehungsweise um 277 400 Behandlungsfälle, wie das Statistische Bundesamt mitteilte. Keine Veränderung gab es bei der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer von 7,3 Tagen, so die dpa.

In den knapp 2000 Krankenhäusern in Deutschlands standen den Angaben zufolge fast 500 000 Betten für die stationäre Behandlung zur Verfügung. Die durchschnittliche Bettenauslastung lag bei 77,8 Prozent

Einen Anstieg gab es beim Krankenhauspersonal. So stieg die Zahl der 158 000 Vollkräfte im ärztlichen Dienst um 3600.

Im nichtärztlichen Dienst gab es einen Anstieg um 22 800 auf 736 500 Menschen. Davon gehörten 325 200 Vollkräfte zum Pflegedienst. Hier wurde im Vergleich zu 2015 ein Zuwachs um 4300 Mitarbeiter verzeichnet.

Knapp zwei Millionen Patientinnen und Patienten nahmen 2016 eine stationäre Behandlung in einer Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung in Anspruch. Das waren 13 300 mehr als im Vorjahr.

In 1148 Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen standen demnach knapp 164 900 Betten zur Verfügung. Anders als bei den Krankenhäusern sind bei den Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen private Träger die größten Anbieter: Hier standen fast zwei Drittel aller Betten. Einrichtungen

öffentlicher Träger verfügten über 18,5 Prozent der Betten. Den geringsten Anteil hatten freigemeinnützige Einrichtungen mit 15,8 Prozent des Bettenangebots.

Die durchschnittliche Bettenauslastung lag bei 83,2 Prozent. Öffentliche Einrichtungen erreichten eine Bettenauslastung von 91,3 Prozent und freigemeinnützige Einrichtungen von 84,8 Prozent. Die Betten privater Einrichtungen waren mit 80,6 Prozent am geringsten ausgelastet.

Rund 8700 Vollkräfte im ärztlichen Dienst und 83 900 Vollkräfte im nichtärztlichen Dienst – darunter 21 300 Pflegevollkräfte – versorgten 2016 die vollstationären Patientinnen und Patienten in den Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen.

Medizintechnik

Rhön-Klinikum: Mehr künstliche Intelligenz in der Medizin

Das Rhön-Klinikum rechnet mit einem vermehrten Einsatz von künstlicher Intelligenz. Der Arzt behält aber das letzte Wort

Werden Knochenbrüche, Herzprobleme oder Krebserkrankungen künftig mittels künstlicher Intelligenz in den Kliniken erkannt? Der Vorstandschef des privaten Krankenhausbetreibers Rhön-Klinikum, Stephan Holzinger, kann sich das gut vorstellen. „Perspektivisch werden wir vermehrt den Einsatz von künstlicher Intelligenz sehen, auch bei der Diagnoseerstellung. Das scheint derzeit aber jedenfalls hierzulande noch ein längerer Weg zu werden“, sagte Holzinger der Welt am Sonntag. Dennoch werde auch künftig der Arzt immer das letzte Wort haben. „Das steht außer Frage.“

Das Rhön-Klinikum entwickelt derzeit ein Campus-Konzept, bei dem auch stark auf Digitalisierung gesetzt wird, so die dpa. So hat der Konzern eine elektronische Gesundheitsakte entwickelt, in der alle Patientendaten, auch Befunde und wichtige Dokumente, gespeichert werden können. Damit soll dem fränkischen Unternehmen zufolge das Risiko falscher Diagnosen gesenkt werden.

„Treffsichere, rasche Diagnosen statt tagelangem Irrlauf durch die Praxen. Das erwarten Patienten heutzutage in der App-Economy“, sagte Holzinger weiter. Seit Oktober 2016 wird die webbasierte elektronische Patientenakte WebEPA+ in der Zentralklinik Bad Berka sowie im Klinikum Frankfurt (Oder) eingesetzt. Die Web EPA+ ist eine elektronische Akte, die für jeden Patienten alle medizinisch relevanten Informationen wie Bilddaten, Diagnosen oder Medikationen aufnehmen kann. „Alle Informationen



Künstliche Intelligenz unterstützt den Arzt. Die finale Entscheidung nimmt der Computer aber nicht ab.

Foto: Flickr/Hamza Butt/CC BY 2.0

werden verschlüsselt gespeichert und für die Weitergabe ist immer das ausdrückliche Einverständnis des Patienten notwendig“, so Rhön-Klinikum. „Diese Daten können dann von den verschiedenen Ärzten, die am Behandlungsprozess beteiligt sind, individuell abgerufen werden. Durch die elektronische Patientenakte sei es möglich, Haus-, Fach- und Klinikärzte miteinander zu vernetzen und somit eine bestmögliche Versorgung der Patienten zu gewährleisten.“

Zudem sei im Rahmen einer Kooperation mit IBM Watson der erste Einsatz des sprachgesteuerten, kognitiven Computers am Zentrum für unerkannte und seltene

Erkrankungen und in der Notfallambulanz am Universitätsklinikum Marburg bereits erfolgreich erprobt worden, schreibt er hierzu im Geschäftsbericht 2016. „Wir gehen diesen Weg weiter mit dem Ziel, diese modernste Technologie auf dem Campus Bad Neustadt in der Fläche einzusetzen und dabei Effizienzvorteile zu heben, zum Beispiel bei der automatischen Codierung von erbrachten Leistungen.“

Am Stammsitz im nordbayerischen Bad Neustadt soll der erste Campus Anfang 2019 gestartet werden. Rhön-Klinikum betreibt an fünf Standorten elf Kliniken.

Gesundheit

Studie: Wetter nur indirekt schuld an Gelenkschmerzen

Gibt es ein Wetter, das besonders vielen Menschen auf die Gelenke geht? US-Forscher haben eine überraschende Antwort

Beeinflusst das Wetter Gelenkschmerzen? Ja, sagen US-Forscher, aber anders, als oft gedacht: Zwar steige mit den Temperaturen auch die Zahl der Suchanfragen im Internet nach Knie- oder Hüftschmerzen. Grund dafür sei jedoch, dass sich die Menschen bei wärmerem Wetter

schlicht mehr bewegten und öfter überanstrengten.

Das Team um den Orthopäden Scott Telfer von der University of Washington (Seattle) hatte im Journal „PLOS ONE“ umfangreiche Wetterdaten von 2011 bis 2015 aus 45 US-Städten in Bezug dazu gesetzt, wie viele

Menschen Wörter wie „Gelenkschmerzen“ googelten. Es zeigte sich: Zunächst stiegen die Suchanfragen mit den Temperaturen stetig an, irgendwann über 20 Grad nahmen sie wieder ab, ebenso bei Niederschlag. Infos zu Kniebeschwerden waren demnach bei 23 Grad am häufigsten nachgefragt, zu



Es gibt offenbar keinen direkten Mechanismus, der Umgebungstemperatur und Schmerz verbindet.
Foto: Flickr/Bea/CC BY 2.0

Hüftschmerzen bei 28 Grad. Zum Vergleich: Die Internet-Suche nach „Bauchschmerzen“ war bei milden Temperaturen besonders gering, die nach „Arthritis“ zeigte keinen klaren Zusammenhang mit dem Wetter.

„Wir haben keinen direkten Mechanismus gefunden, der Umgebungstemperatur und Schmerz verbindet. Wir glauben eher,

dass Leute an schönen Tagen aktiver sind und mehr dazu neigen, sich zu überanstrengen und zu verletzen, und dann online nach Informationen dazu suchen“, sagte Telfer. Diese Hypothese wollen die Forscher nun weiter untersuchen.

In Deutschland stößt die Studie dennoch auf Kritik. „Sie zeigt Korrelationen,

aber sagt nichts über kausale Einwirkungen“, sagte Prof. Marcus Schiltenswolf (Uniklinik Heidelberg). Es fehlten darin sämtliche Bezüge zum Alter derjenigen, die Informationen im Internet gesucht haben, und vor allem zu deren Fitness-Grad. „Das ist eine Verzerrung dessen, was Bewegung leisten kann.“

Bewegung sei wichtig und sinnvoll, wenn man sie öfter und auch regelmäßig betreibt, betonte der Orthopäde. Vor dem Hintergrund, dass nur ein Zehntel der Bevölkerung sich ausreichend bewege, komme es bei Bewegungsmuffeln auch schneller zu Muskelkater und Gelenkschmerzen. „Das alles sollte eine Studie berücksichtigen.“

Eine Wetterlage, auf die Menschen per se besonders empfindlich mit Gelenkschmerzen reagieren, gibt es nach Einschätzung von Schiltenswolf nicht. „Der eine verträgt keine Feuchtigkeit, der andere keine Hitze. Wetterfähigkeit ist sehr individuell. Für viele ist sie überhaupt kein Problem.“ Grundsätzlich habe der Mensch eine erstaunliche epigenetische Fähigkeit, sich an das Umgebungsklima anzupassen.

Gesundheit

Macht die Bürgerversicherung die Versorgung gerechter?

Privat Versicherte mussten zum Jahreswechsel teils massive Beitragserhöhungen schlucken. Was bringt die Bürgerversicherung

Ist es gerecht, dass der privat Krankenversicherte schneller einen Arzttermin bekommt als der gesetzlich Versicherte? Dass dieser sich vom Chefarzt behandeln lassen kann, der gesetzlich Versicherte nicht? Ist es gerecht, dass der privat Versicherte ein Einzelbett im Krankenhaus bekommen kann, der gesetzlich Versicherte nicht?

Nein, sagen SPD, Grüne und Linke und setzen auf eine gesetzliche Bürgerversicherung für alle, quasi einer Zwangsvereinigung der privaten mit der gesetzlichen Krankenversicherung zu einer großen Solidargemeinschaft. Doch obwohl rund 90 Prozent der Bevölkerung gesetzlich versichert sind, plädierten nach einer INSA-Umfrage nur 60 Prozent für die Bürgerversicherung, so die dpa. Gesundheitsminister Hermann Gröhe (CDU) spricht von Neiddebatten.

Einen wesentlichen Hebel sieht die SPD bei den Beamten in der Privaten Krankenversicherung (PKV). Grundsätzlich kann ein Arbeitnehmer erst dann in die PKV wechseln, wenn er ein Jahresbruttoeinkommen von mindestens 57 600 Euro hat. Vorher ist er bei einer gesetzlichen Kasse pflichtversichert.

Beamte fallen nicht unter diese Versicherungspflicht. Sie erhalten vom Arbeitgeber zwischen 50 und 80 Prozent Beihilfe für die Krankheitskosten. Ein Fürsorgeprinzip des Staates, das bis ins 19. Jahrhundert zurückreicht. Die Beitragstarife sind entsprechend niedrig und damit ein starker Anreiz, sich privat zu versichern. Zudem müsste der Beamte in der GKV den vollen Beitrag von derzeit durchschnittlich 15,7 Prozent vom Brutto bezahlen, weil der Staat hier den Arbeitgeberanteil nicht übernimmt.

Ende 2016 waren denn auch von den 8,77 Millionen privat krankenversicherten Bürgern 4,31 Millionen beihilfeberechtigt, also Beamte, Pensionäre oder deren Angehörige.

Für Aufregung sorgte Anfang des Jahres eine Bertelsmann-Studie. Danach könnte der Staat in den nächsten 15 Jahren rund 60 Milliarden Euro einsparen, wenn er die Beamtenbeihilfe in der jetzigen Form abschaffen würde. Durch Einführung einer allgemeinen Versicherungspflicht müssten zwei Drittel dieser Beamten in eine gesetzliche Kasse wechseln, weil sie unter der Einkommensgrenze liegen.

Weitere 20 Prozent würden von einem Wechsel profitieren. Denn bei einer solchen Überleitung würde der Staat dann den Arbeitgeberanteil am gesetzlichen Versicherungsbeitrag übernehmen. Eine schöne Vorstellung vor allem für die Länder.

Denn dies würde es ihnen erleichtern, die Schuldenbremse einzuhalten.

Der PKV-Verband warnt indessen, dass bei einer einheitlichen Bürgerversicherung ohne die PKV Arztpraxen im Schnitt 50 000 Euro Honorar im Jahr verloren gingen. Und nach einer Studie der gewerkschaftsnahen Hans-Böckler-Stiftung hätte ein Ausstieg aus der PKV den Verlust von 30 000 bis 50 000 Arbeitsplätze zur Folge.

Wenn man aber, ganz im Sinne der Ärzte, bei der Umsetzung einer Bürgerversicherung die Gesamtausgaben und -einnahmen von GKV und PKV beibehalten würde, würde das nach einer jetzt veröffentlichten Studie des Instituts für Mikrodaten-Analyse (IfMDA, Kiel) zu einer Beitragserhöhung für heute gesetzlich Versicherte von 1,5 Prozentpunkten auf dann 17,2 Prozent führen.

Die heute gesetzlich Versicherten würden also, im Gegensatz zu Annahmen von PKV-Gegnern, zusätzlich belastet, während die heutigen PKV-Versicherten, die dann in der gesetzlichen Bürgerversicherung wären, massiv entlastet würden. Nach der Studie könnten die Privatversicherer im übrigen auch Altersrückstellungen von rund 210 Milliarden Euro (Ende 2017) einstreichen. Die Umsetzung einer Bürgerversicherung in der Form wäre damit eine umfassende Subventionierung der Privaten Krankenversicherung.



Auch bei einer einheitlichen Bürgerversicherung wäre das Problem der Zwei-Klassen-Medizin nicht behoben.
Foto: Flickr/Hamza Butt/CC BY 2.0

Auch bei einer einheitlichen Bürgerversicherung wäre das Problem der Zwei-Klassen-Medizin nicht behoben. Es könnte vielmehr eine Mehr-Klassen-Medizin entstehen. Die vermeintlich Erste-Klassen-Patienten würden entweder eine teure Zusatzversicherung abschließen oder die Vorteile direkt mit dem behandelnden Arzt oder dem Krankenhaus klären: Chefarztbehandlung, Einzelbettzimmer, schneller Termin und so weiter. Das räumen auch Gegner der PKV ein.

Das Gerechtigkeitsargument hinkt also. Statt ideologischer müssten ökonomische

Argumente her und ein gesellschaftlicher Druck entstehen, der eine Bürgerversicherung erzwingt. Daran hapert es derzeit noch. „Im Moment sollte man die Finger von der Bürgerversicherung lassen“, sagt auch IfMDA-Institutsleiter Thomas Drabinski. Auf lange Sicht werde aber allein wegen des demografischen Wandels Druck aufgebaut, einen einheitlichen Krankenversicherungsmarkt einzurichten. Den Gegnern bleibt demnach nichts anderes als abzuwarten, bis das Geschäftsmodell der PKV tatsächlich am Ende ist.

Forschung

Startschuss für weltweit größte Psychotherapie-Studie

Psychotherapie wirkt. Doch wie wirkt sie? Und auf welchen Ebenen? Hierzu ist die größte Studie weltweit gestartet

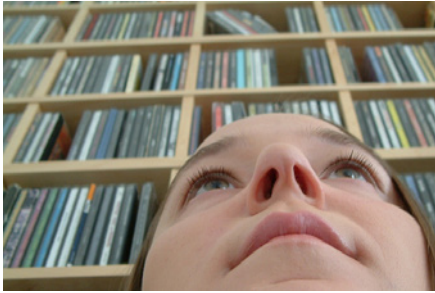
Subjektiv empfinden Psychotherapie-Patienten im Idealfall eine Besserung. Doch was ist mit der biologischen Wirkung, lassen sich auch Veränderungen im Labor nachweisen? Das Max-Planck-Institut für Psychiatrie (MPI) stellt genau diese Fragen in einer großen, international einmaligen Studie, die jetzt anläuft.

„Während es bei den Medikamenten während der vergangenen 30 Jahre keine nennenswerten Fortschritte gab, gibt es bei den Psychotherapien dramatische Verbesserungen. Wir wissen nur leider

immer noch nicht im Voraus, welchem Patienten welche Psychotherapie am besten und schnellsten helfen wird. Genau hier setzt unsere Studie an“, so Martin Keck, Studienleiter sowie Chefarzt und Direktor der Klinik am MPI.

In die international einmalige Studie sollen innerhalb der nächsten acht Jahre circa 1000 Patienten integriert werden. Sie erhalten neben der Erhebung umfangreicher Blutwerte eine weitreichende Diagnostik mit bildgebenden Verfahren und neuropsychologischen Tests. Und

sie durchlaufen ein intensives psychotherapeutisches Gruppen- und Einzelprogramm. Per Zufall ausgewählt, erhält ein Drittel der Patienten eine Schematherapie, ein weiteres Drittel wird mit kognitiver Verhaltenstherapie behandelt, das letzte Drittel bekommt eine individuelle unterstützende Behandlung. In acht Wochen absolvieren die Patienten 32 Sitzungen, die stichprobenartig im Nachhinein analysiert werden: Supervisoren wählen aus den 32 000 Videoaufnahmen, die entstehen werden, per Zufall aus und



Die Medizin weiß immer noch nicht im Voraus, welchem Patienten welche Psychotherapie am besten und schnellsten helfen wird.

Foto: Flickr/missyleone/CC BY 2.0

prüfen, wie die therapeutischen Vorgaben umgesetzt wurden. Nur so lässt sich eine „sprechende“ Therapie evidenzbasiert

überprüfen und Ergebnisse verallgemeinern. „Ziel ist, Erkenntnisse über die biologische Wirkung von Psychotherapieverfahren zu gewinnen“, fasst Keck zusammen.

Die Studie soll außerdem neue psychotherapeutische Verfahren wie die Schematherapie auf ihre Wirksamkeit in der Depressionsbehandlung prüfen und Informationen liefern, welche Patienten besonders gut von bestimmten psychotherapeutischen Interventionen profitieren. Die Therapeuten kombinieren bei einer Schematherapie Methoden der kognitiven Verhaltenstherapie mit Elementen psychodynamischer Konzepte. Dadurch

thematisieren sie stärker als bei klassischer Verhaltenstherapie Emotionen, prägende Erfahrungen aus der Vergangenheit und die Beziehung zwischen Patient und Therapeut.

„Die einzigartig enge Verbindung von Forschung und Klinik in unserem Institut ermöglicht uns, eine solch aufwendige Studie durchzuführen“, sagt Elisabeth Binder, Geschäftsführende Direktorin am MPI. „Haben Therapeuten im Vorfeld ihrer Behandlung objektive Anhaltspunkte für den Erfolg oder Misserfolg bestimmter Therapien, lässt sich viel Zeit und Leid für die Betroffenen vermeiden“, so Keck.

Pharmabranche

Novo Nordisk kämpft gegen Preis- und Währungsdruck

Der dänische Insulinhersteller Novo Nordisk verspricht Optimismus und hat doch gleich an mehreren Fronten zu kämpfen

Zum einen könnten die schwachen Währungen der Abnehmerländer die Umsätze von Novo Nordisk im laufenden Geschäftsjahr ordentlich nach unten reißen. Zum anderen sind da die sogenannten Pharmacy Benefit Managers, große Einkaufsorganisationen, die die Arzneimittelkosten im Auftrag von US-Krankenversicherern so weit wie möglich drücken wollen, berichtet die dpa.

Konzernchef Lars Fruergaard Jørgensen stellte kürzlich in einer Telefonkonferenz zur Zwischenbilanz nichtsdestotrotz ein „bedeutsames Wachstum in einem schwierigen Preisumfeld“ in Aussicht. Berenberg-Analyst Alistair Campbell attestierte dem Unternehmen zudem ein „solides Ergebnis“ für das abgelaufene Quartal.

Um Währungseffekte bereinigt dürften die Erlöse im Gesamtjahr um 1 bis 3 Prozent zulegen, das ist mehr, als Novo Nordisk noch im Mai erwartet hatte. Wegen des Abwertungsdrucks unter anderem beim US-Dollar, dem japanischen Yen und dem britischen Pfund rechnet der Konzern allerdings damit, dass der Umsatz letztlich

um bis zu 2 Prozent geringer ausfällt als noch ein Jahr zuvor.

Auch gewinnseitig macht dem Unternehmen die ungünstige Entwicklung der Währungen zu schaffen: Beim operativen Ergebnis vor Zinsen und Steuern (Ebit) könnte es nun im schlimmsten Fall zu einem Rückgang von bis zu 3 Prozent kommen. Vorher war ein Plus von bis zu 4 Prozent erwartet worden. Währungseffekte ausgeklammert erwartet Novo Nordisks jedoch auch hier ein besseres Abschneiden als zuvor.

Dabei haben die Dänen schon seit längerem in ihrem größten Markt, den USA, mit Gegenwind zu kämpfen: In den Vereinigten Staaten stehen die Preise für Insulin und Wachstumshormone unter Druck, ausgelöst durch die Konkurrenz der Generika-Hersteller, aber auch durch Rabatte.

Zwar seien die Verhandlungen mit den Pharmacy Benefit Managers für das kommende Jahr noch nicht abgeschlossen, erklärte Jørgensen. „Je nach Ausgang dürften die erzielbaren Durchschnittspreise vor allem im Bereich Basalinsulin

gegenüber 2017 allerdings sinken.“ Details nannte er nicht. Der Dachverband der Einkaufskonzerne, die Pharmaceutical Care Management Association, verspricht den US-Patienten in den kommenden zehn Jahren 250 Milliarden Dollar geringere Kosten für Medikamente.

Doch noch läuft das Geschäft recht reibungslos: Von April bis Juli legten die Umsätze im Vorjahresvergleich um 4 Prozent auf 28,64 Milliarden Dänische Kronen (rund 4 Milliarden Euro) zu. Von Bloomberg befragte Analysten waren hier von etwas dürftigeren Zahlen ausgegangen.

Besonders gut lief wieder das Geschäft mit dem Schlankheitsmittel Saxenda, bei dem die Verkäufe um über 80 Prozent anzogen. Mit dem Diabetesmittel Victoza setzte Novo 17 Prozent mehr um. Bei den Biopharmazeutika fiel das Wachstum nur unwesentlich geringer aus. Der operative Konzerngewinn (Ebit) belief sich auf rund 13,4 Milliarden Kronen, ein Plus von 7 Prozent. Der Nettogewinn stagnierte im Vergleich zum Vorjahr bei rund 10 Milliarden Kronen.