

Briefe an die SÄZ



Schwangerschaftsabbruch

Kollege A. Seidenberg verfasste seinen Artikel [1] im Hinblick auf die bevorstehende Volksabstimmung, in welcher entschieden wird, ob der Schwangerschaftsabbruch aus der Grundversicherung gestrichen wird. Er versucht aufzuzeigen, dass die «Fristenlösung» (seit 2002) die optimale Lösung ist für das Problem der unerwünschten Schwangerschaft. Er sagt, keine grosse Studie habe spätere psychische Störungen nachweisen können. Im 1. Trimester nach einem Schwangerschaftsabbruch seien Frauen nicht öfter psychisch krank als vorher. Dies ist m. E. allerdings zu erwarten, wurde das Problem doch scheinbar gelöst. Demgegenüber stelle ich in meiner psychiatrischen Praxis fest, dass der Schwangerschaftsabbruch in späteren Jahren sehr wohl ernsthafte Folgen haben kann. Wer in diesem Zusammenhang auch nur einigermassen ganzheitlich denkt, ist darüber wohl nicht erstaunt. Beim Schwangerschaftsabbruch wird das Problem der Frau ja durch das Töten des werdenden Kindes «gelöst». Dies weiss die Frau, auch wenn sie es oft verdrängt. Seidenberg beschliesst seinen Artikel mit der Befürchtung, dass die Streichung des Schwangerschaftsabbruchs aus der Grundversicherung für Frauen mit knappen Ressourcen, Jugendliche und Migrantinnen gesundheitlich schädigende Wirkungen haben könnte. Demgegenüber schätze ich die Stimmung in unserem Land so ein, dass genügend Hilfsangebote für betroffene Frauen entstünden, würde die Volksinitiative angenommen. Wer aber hilft den werden Kindern? Wer bewahrt sie vor dem Tod? Seidenberg erwähnt sie nicht einmal.

Dr. med. Frank Meili, Weesen

1 Seidenberg A. Der Schwangerschaftsabbruch und sein Stellenwert in der medizinischen Versorgung. Schweiz. Ärztezeitung. 2013;94(25):999–1001.



Es gibt auch eine andere Seite

Zum Artikel von P. Haemmerle in der SÄZ [1]

Ich danke allen Kollegen vielmals, die sich mit klaren Worten zum Artikel von Kollege P. Haemmerle geäussert haben. Ich gebe einige Eindrücke weiter, die ich selber erlebt habe. Von 1994–1996 arbeitete ich zeitweise in einem Spital in der Nähe von Bethlehem, um dort ein halbes Jahr meines Fremdjahres in meiner Spezialausbildung zur Kinder-, Jugend- und Erwachsenenpsychiatrie zu absolvieren. Wir waren ein gemischtes Arbeiterteam, palästinensische Christen und Moslems, 2 Mitarbeiter waren aus Frankreich. Wir arbeiteten gut zusammen, es ging darum, den Patienten zu helfen, die Politik stand im Hintergrund. In dieser Zeit gingen verschiedene Städte der «Westbank» von der israelischen Kontrolle an die Palästinenser über, auch Bethlehem. Was ich dann sah, war für mich schockierend. Auf dem Platz vor der Geburtskirche (Manger Square) marschierten palästinensische Truppen ein, alle in Uniform (Alter: von ca. 4-jährigen Kindern aufwärts), umgeben von Menschen, die dem Militär jubelten und klatschten. Sie hofften, dass es nun besser würde. Das Gegenteil war der Fall. Ich erinnere mich noch an die Worte, die meine Wohnungsvermieterin später sagte: «Und wo ist jetzt das Geld, das uns Arafat versprochen hat?» Die x Millionen, die verschiedene Länder zur Hilfe für die Palästinenser spendeten, verschwanden in der Tasche Arafats und zur Waffenproduktion.

Was die «Mauer» betrifft, haben Kollegen in meinem Sinn bereits in ihren Leserbriefen geantwortet. In der Zeit der Selbstmordterroristenanschläge war ich zeitweise in Israel, v. a. Jerusalem. Ich erinnere mich noch gut an das mulmige Angstgefühl, das ich hatte, als ich auf der Strasse ging oder im Bus fuhr, denn man war nicht sicher, ob sich nicht in nächster Nähe ein Selbstmordterrorist in die Luft sprengte. Als Reaktion auf diese unerträgliche, psychisch belastende Situation, v.a. posttraumatisch, für Menschen, Familien, die ihre engsten Angehörigen, auch viele Kinder, tödlich verletzt oder schwerstverwundet, zurücklassen mussten, wurde die «Mauer» gebaut. Wir wissen, dass seither die Anschläge praktisch auf null gesunken sind.

Als ich vorletztes Jahr vom Ben-Gurion Airport mit dem Taxi nach Jerusalem fuhr, bekam der Taxichauffeur ein angstvolles Telefon von seiner Frau, die ihn bat, doch sofort zurückzukommen, weil es Sirenenalarm und Raketenbeschuss in Tel Aviv gebe, dies in dieser Gegend das erste Mal. Bekannt war der Beschuss tausender Raketen von Gaza auf Sederot. Als wir nach Jerusalem kamen, gingen auch dort die Sirenen, doch – Gott sei Dank – kein Raketenbeschuss.

Am Schluss seines Artikels erwähnt P. Haemmerle die «Einstaatenlösung». Diese Option ist die richtige, sie ist nicht utopisch, wie der Kollege meint. Fünf Friedensverträge mussten begeben werden. Eine Zweistaatenlösung in dieser humanistisch gedachten Friedensperspektive geht nicht. Dieser kleine Flecken Erde gehört Israel. Wenn ein Staat Palästina entstehen soll, ist der richtige Platz in Jordanien. 70% der Jordanier sind Araber, die sich Palästinenser nennen. Die Frau des jetzigen Königs ist eine Palästinenserin. Der frühere König Hussein sagte 1981 selbst «Die Wahrheit ist einfach: Jordanien ist Palästina und Palästina ist Jordanien. Diese Frucht ist reif, und dann wird auch die Anerkennung des Staates Israel und seiner Existenz kein Problem mehr sein.»

Dr. med. Elfriede Bachmann, Zürich

1 Haemmerle P. 15. Mai 1948: hehrer Gründungsmythos für die einen, traurige Besatzungsrealität für die anderen. Schweiz. Ärztezeitung. 2013;94(24):949–52.



Unterstützung statt Vorwürfe

Zum Tribüne-Beitrag von Patrick Haemmerle [1] und den folgenden Leserbrief-Reaktionen

Kollege Haemmerle hat über seine erschütternden persönlichen Erfahrungen berichtet, die er bei seinen Einsätzen in einem psychosozialen Projekt zugunsten palästinensischer Kinder und Jugendlicher gewonnen hat, und er hat Überlegungen angestellt zum Kontext, in dem dieses Projekt steht. Ähnliche Erfahrungsberichte haben wir in der SÄZ schon zu vielen Projekten in Krisen- und Kriegsgebieten gelesen, aber noch nie hat ein Bericht solch vehemente Reaktionen provoziert. Politische Hetze, Geschichtsfälschung und Realitätsverzerrung werden ihm

vorgeworfen. Tatsächlich ist seine geschichtliche Zeittafel unvollständig und sein Bericht selektiv. Dieser stammt von Aufenthalt unter PalästinenserInnen, handelt von deren Erleben, aus deren Sicht, mit deren Narrativ. Dass diese verschieden sein müssen von Erleben, Sicht und Narrativ jüdischer Israeli, kann nicht verwundern. Diese sind aber nicht weniger wahr als jene. Als Therapeut mit systemischem Verständnis weiss Kollege Haemmerle, dass die respektvolle Anerkennung unterschiedlicher Narrative die Voraussetzung ist für konstruktive Auseinandersetzung und Lösungssuche in Konfliktsituationen. Darum geht es auch im beschriebenen Projekt und davon handelt auch sein Bericht. Das könnte man anerkennen, auch wenn man mit seinen Schlussfolgerungen nicht einverstanden ist.

Als die Quellen nach 50 Jahren für die Historiker zugänglich wurden, führte ihre Erforschung zu einer kritischen Revision der bisherigen Geschichte über Israels Staatsgründung. Für uns jüdische Menschen, welche mit dem zionistischen Narrativ, mit den Pioniergeschichten und der Kibbuzbewegung aufgewachsen sind, sind die Befunde der «neuen Historiker» (z. B. Ilan Pappé [2]) und ihre Geschichtsrevision zutiefst erschütternd und kaum zu ertragen. Das ist mit ein Grund, warum sie, wie auch der palästinensische Narrativ, von vielen so vehement zurückgewiesen werden; und das, nämlich reflektorische Abwehr von Unerträglichem, ist auch eine Erklärung für «Ignoranz und Desinteresse» gegenüber den palästinensischen Belangen vor allem bei der jüngeren Generation jüdischer Israeli, die Kollege Haemmerle beschreibt. Umso wichtiger ist das unermüdliche Engagement von Israeli wie der Organisation «Zochrot» [3], die sich der Erinnerung an zerstörte palästinensische Dörfer und an die Ereignisse der «Naqba» (arabisches Wort für Katastrophe) widmen.

Die entwürdigenden Zustände an der Grenzmauer und ihren Passagestellen (Checkpoint = machsom), die Kollege Haemmerle in seinem Bericht beschreibt, sind eine Tatsache, welche für uns ebenso schier unerträglich ist. Hier leistet die israelische Frauenorganisation «machsom-watch» [4] mit ihrer Präsenz und Dokumentation ähnlich wichtige Arbeit.

Die Besetzung palästinensischer Gebiete 1967 und deren Fortführung bis heute hat zu destruktiven Konsequenzen geführt, worunter nicht nur die PalästinenserInnen massiv leiden, wie auch Kollege Haemmerle beschreibt, sondern auch die israelischen Organe, welche die Besetzungsmacht repräsentieren müssen, namentlich die IDF-SoldatInnen. Die Organisation «Breaking the Silence» [5] bietet ihnen Gelegenheit, Zeugnis von ihren belastenden Erlebnissen abzulegen.

Was oben für die Narrative gesagt wurde, gilt auch für die aktuelle Situation: Opfer gegeneinander aufzurechnen, Terroropfer in Israel gegen palästinensische Opfer israelischer Angriffe, «unschuldige» gegen «schuldige» Opfer, führt

nicht zu Auswegen. Wichtiger ist die Anerkennung des Leids auf beiden Seiten und der gegenseitige Respekt. Dieser schwierige Weg kann weiterführen. Ihn versuchen Organisationen zu gehen wie «Bereaved Families for Peace» [6] und «Combatants for Peace» [7].

Projekte konkreter Hilfe wie das von Kollege Haemmerle beschriebene, aber auch viele andere, insbesondere solche, welche «Brücken» bilden können zwischen Israeli und PalästinenserInnen, sind für einen Konfliktlösungsprozess von grosser Bedeutung. Hier möchte ich als Beispiel die Physicians for Human Rights Israel [8] nennen, welche seit 1988 medizinische Ambulanzen in den besetzten Gebieten betreiben, trotz aller Hindernisse, die ihnen zunehmend in den Weg gelegt werden.

Die Unterstützung solcher Organisationen könnte hilfreicher sein als die Vorwürfe an Kollege Haemmerle.

Dr. med. Samuel Wiener-Barraud, Hombrechtikon

- 1 Haemmerle P. 15. Mai 1948: hehrer Gründungsmythos für die einen, traurige Besetzungsrealität für die anderen. Schweiz Ärztezeitung. 2013;94(24):949-52.
- 2 Ilan Pappé «Die ethnische Säuberung Palästinas», Zweitausendeins-Taschenbuch Nr. 20, 2010.
- 3 www.zochrot.org
- 4 www.machsomwatch.org
- 5 www.breakingthesilence.org
- 6 www.theparentscircle.com
- 7 www.cfpeace.org
- 8 www.phr.org



Diskussion vor dem Hintergrund fundierter Geschichtsbücher führen

Zum Artikel von P. Haemmerle [1]

Ist es wirklich verboten, über Umstände zu reden, die der Grund sind, dass man sich um Kinder in Palästina ärztlich bemühen muss? Ist es nicht üblich, in einem «paper» den Hintergrund der Arbeit zu beleuchten? Hauptvorwurf, der Herrn Dr. Haemmerle in den zum Aufsatz verfassten Leserbriefen gemacht wird, sind Verfälschung, Verzerrung der Geschichte oder der Realität. Die hervorgeholten Beispiele rechtfertigen die Vorwürfe meines Erachtens nicht, denn sie halten in die Tiefe gehenden, nicht von Propaganda infizierten Darstellungen der Geschichte des Konfliktes Palästina-Israel und heutiger dort bestehender Realitäten nicht stand und ziehen die Argumentation auf eine Ebene, die auslässt, dass eines unzweifelhaft klar ist, nämlich dass es nicht die Palästinenser sind, die Land genommen haben, sondern die Israeli. Diese Landnahme dauert unvermindert an. Da geht es nicht an, dass das Opfer zum Täter gemacht wird. So wünschte ich mir, dass die

Frage, ob Artikel wie derjenige von Herrn Dr. Haemmerle in der Schweizerischen Ärztezeitung erscheinen oder nicht erscheinen dürfen, vor dem Hintergrund fundierter Geschichtsbücher und Darstellungen diskutiert würden. Solche Darstellungen sind z. B., kurz gefasst, von Zeit zu Zeit aufdatiert, diejenige von Alain Gresh (Redaktor von Le Monde diplomatique): Israel-Palästina, Rotpunkt-Verlag, dann viel ausführlicher diejenige von Avi Shlaim: The Iron Wall, Penguin books, 2000, und neu, bis Frühjahr 2013 nachgeführt, diejenige von Dr. Kurt O. Wyss, 1972–2004 als Diplomat im EDA mehrfach im Nahen Osten tätig: «Wir haben nur dieses Land», Stämpfli, Bern, 2013.

Prof. emer. Dr. med. Balder Gloor, Zürich

- 1 Haemmerle P. 15. Mai 1948: hehrer Gründungsmythos für die einen, traurige Besetzungsrealität für die anderen. Schweiz Ärztezeitung. 2013;94(24):949-52.



Die Mediziner-Diss: ein Auslaufmodell?

Bei der medialen Weiterbewirtschaftung der Causa Mörgeli ist diesen Frühling ein weiteres Thema in den Vordergrund der Vorbehalte gegenüber der wissenschaftlichen Tätigkeit von Prof. Mörgeli an der Universität Zürich gerückt: die Wissenschaftlichkeit medizinischer Dissertationen generell, und die Promotionsverordnung der Medizinischen Fakultät UZH und deren Anwendung im Speziellen. Bis dato ist mir keine offizielle aussagekräftige Stellungnahme der Medizinischen Fakultät dazu bekannt. Auch vonseiten der FMH als Standesorganisation der Schweizerischen Ärzteschaft wie vonseiten des SIWF ist ein Kommentar dazu bis heute in vornehmer Zurückhaltung ausgeblieben.

Mit Staatsexamensjahrgang 1970 und 1973 Promotion zum Dr. med. an der Universität Zürich ist mir das Hänselfeld der Nicht-Medizinstudenten über die fragliche Wissenschaftlichkeit von Mediziner-Diss. im Vergleich zu Dissertationen an den geisteswissenschaftlichen und naturwissenschaftlichen Fakultäten noch in guter Erinnerung. Wir verteidigten damals die mehrheitlich wenig wissenschaftlichen Anforderungen an eine Mediziner-Diss. mit dem Argument der Schwere und Strenge des Studiums und mit dem abschliessenden Staatsexamen. Man suchte ein Dissertationsthema mit v. a. möglichst wenig zeitlichem Aufwand, damit man gemäss damaliger Weiterbildungsordnung nach strenger Assistentenzeit auch mit Facharztabschluss in die Praxis gehen konnte.

Seither hat sich vieles geändert: Die Weiterbildung zum eidg. dipl. Facharzt gemäss WBO SIWF braucht keine Promotion zum Dr. med.

mehr. Der Ausbildungsgang zum Arzt ist seit einigen Jahren an den Schweizer Universitäten nach Bologna-System zweigeteilt in Bachelor- und Masterstudiengang. Ein erfolgreich absolvierter Studiengang berechtigt zum Tragen des neudeutschen Titels Bachelor of Medicine (B Med) bzw. Master of Medicine (M Med). Zu erwähnen ist im Besonderen, dass der erfolgreich abgeschlossene Master-Studiengang eine Masterarbeit beinhaltet, die als wissenschaftliche Arbeit definiert wird, welche von den Studierenden während des Masterstudiengangs individuell und selbstständig verfasst wird (Rahmenverordnung für das Studium an der Medizinischen Fakultät UZH). Die Masterarbeit erfolgt unter der Leitung einer Lehrperson der Medizinischen Fakultät. Die Bewertung bzw. Abnahme der eingereichten Arbeit findet durch ein Masterarbeitskomitee der Fakultät statt. Die Zulassung zur Eidgenössischen Abschlussprüfung richtet sich nach dem Bundesgesetz über die universitären Medizinalberufe (MedBG).

Die in der Rahmenverordnung erwähnte Masterarbeit hat meiner Ansicht nach viele Ähnlichkeiten mit der damaligen Praxis der zu meiner Studienzeit gepflegten Dissertationsanforderung. Mich wundert es nun, dass die Medizinische Fakultät UZH über all die Jahre die Entwicklung der Medizinerbildung nicht in eine Revision ihrer Promotionsordnung einfließen liess. Der grösste Teil der angehenden MedizinerInnen sieht seine Tätigkeit nach erfolgter Aus- und Weiterbildung ja nicht in der Lehre und Forschung. Für sie ist eine Mediziner-Diss. nach bisherigem Muster für ihre fachärztliche Praxistätigkeit auch nicht mehr notwendig.

Man könnte sich nun überlegen, ob mit dem erfolgreichen Bestehen des Masterstudienganges neben dem Titel M Med zeitgleich nicht auch der Titel Medical Doctor (MD), zu Deutsch Doktor der Medizin = Dr. med., verliehen werden soll, damit der Arzt/die Ärztin im Alltag weiterhin als «Frau Doktor/Herr Doktor» angesprochen werden kann.

Selbstverständlich gilt dies nicht für angehende Mediziner, die sich für eine wissenschaftliche Karriere berufen fühlen. Sie sollen eine Dissertation ablegen, die den wissenschaftlichen Ansprüchen der Universität Zürich voll genügt und sie auch später befähigt, in ihrem weiteren Werdegang eine Habilitation anzustreben. Die Promotion zum *Doktor der medizinischen Wissenschaften* = *Dr. med. sciences* wäre dann für eine wissenschaftliche Karriere ein entsprechendes Qualitäts-Label. Letztlich wünschte ich

mir als Alumnus der Universität Zürich eine lebhaftere, sachgerechte Diskussion darüber.

Dr. med. Karl Niedermann, Küsnacht



Was ihr wollt?

Zum Tribüne-Artikel von F. Petermann [1]

Sehr geehrter Herr Dr. Petermann
Bisher wären wenigstens behördlich tätige Juristen froh um Richt- oder Leitlinien z.B. seitens der FMH über deren Einstellung zu «Ablebebeihilfe», und wenigstens im nördlichen Nachbarland gab die dt. Ärztekammer ein wenig missverständliches Statement i. S. ab, dank den vielfältigen Möglichkeiten der «palliative care» könnten «Schmerzen und andere Symptome auf ein erträgliches Mass reduziert und unnötiges Leid so verhindert werden. Unheilbar Kranke können ihr Leben bis zuletzt als lebenswert empfinden, wenn sie professionell begleitet werden, Zuwendung erfahren und nicht allein gelassen werden. Daran sollten wir (Ärzte) wider alle Versuchungen des Zeitgeists unverbrüchlich festhalten». Damit sollte auch ausgedrückt werden, dass Betroffene gegenüber dem gangbaren ärztlichen Angebot fair sein, es also nicht ablehnen – und auch anerkennen sollten, dass es besteht und man sich nicht damit begnügt, Beihilfe zu assistiertem Ableben abzulehnen, sondern eben eine nach menschlichem Ermessen akzeptable Alternative empfehlen könne. Mit der obigen «Einleitung» ist gemeint, dass es im Ganzen zu wenig aussagt, ob bzw. dass der Bürger sich für ein eigenes Entscheiden, ob er sich «am Lebensende» (dannzumal/dereinst?) mit der Beihilfe anderer seiner selbst und seines Lebens entledigen (also Suizid begehen) möchte oder nicht. Es hat m. E. eine gewisse Ähnlichkeit, wie wenn der Bürger gefragt wird, ob er sich «Brot und Spiele» wünsche, und die Landesregierung – früher auch als Vertreter des Obrigkeitsprinzips oder «Vater Staat»- (Prinzips) bezeichnet – sich damit abfindet, der Bürger habe eben nichts als seinen Magen und sein Vergnügen «im Kopf», und wenn er delinquent werde, möchte er selbstverständlich auch nicht mit Strafe rechnen müssen. Die Sache hat m. E. also auch damit zu tun, dass z. B. gewisse CH-Rechtsparteiler die Regierung (bzw. das von ihr vertretene Obrigkeitsprinzip) nicht

anerkennen, sondern «regieren» tue der Bürger, während sie nur seine Angestellte sei, die zu parieren und ihm nichts vorzuschreiben habe. Andererseits wird sie, nämlich die Regierung als eine solche mit entsprechenden Kompetenzen (direkt oder via Vertreter/Parlamentarier) demokratisch gewählt, also nicht als Angestellte einer «Stimmbürgerobrigkeit» bzw. einer «Pöbelherrschaft» (gemäss Aristoteles). Z. B. vertreten in der Familie gegenüber den Kindern die Eltern die (Familien-)Obrigkeit, und sollten jetzt die Kinder aus «kindlicher» Unlust, sich unterzuordnen, die Verhältnisse auf den Kopf stellen und ihre Eltern als ihre Angestellten, die sich nach ihnen zu richten hätten, betrachten? Sollen Juristen (bzw. auch v. a. Behörden) die Richtlinien oder Empfehlungen z. B. der FMH oder der SAMW nicht mehr beiziehen, sondern sich an Abstimmungsresultaten orientieren und von solchen ausgehend, den Medizinern bzw. ihren Gremien wie der SAMW-ZEK etwas wie Vorschriften machen, wie die «Richtlinien» anzupassen seien – auf dass sie keine Richtlinien mehr seien (sondern etwas wie aufgrund der «öffentlichen Meinung oder Mehrheit» kippende Dominosteine?) – und Gremien, Expertenansichten usw. braucht es dann gar nicht mehr, sondern nur noch die werten Ansichten des Bürgers, der kein Fachexperte ist? Irgendwo im Neuen Testament befragte ein Jurist die versammelte, gegen einen ihm zwar unschuldig Scheinenden «aufgestachelte» Menge, ob dieser (Unschuldige) oder ein Delinquent freigelassen werden solle. Vielleicht hätte er das «römische Recht» oder seine eigene Vorstellung von «Gerechtigkeit» bzw. von Rechtsprechung befragen sollen.

Peinlicherweise ist die Suizidrate im relativen Wohlstandsland CH relativ hoch, was nicht unbedingt für die Gesundheit im Land spricht.

Med. pract. Peter Süssstrunk, Nichtparteilicher

- 1 Petermann F. Europas Bevölkerung verlangt Selbstbestimmung am Lebensende. Schweiz Ärztezeitung. 2013;94(26):1045–8.

Leserbriefe



Reichen Sie Ihre Leserbriefe rasch und bequem ein. Auf unserer neuen Homepage steht Ihnen dazu ein spezielles Eingabefeld zur Verfügung. Damit kann Ihr Leserbrief rascher bearbeitet und publiziert werden – damit Ihre Meinung nicht untergeht. Alle Infos unter: www.saez.ch/autoren/leserbriefe-einreichen/