

# Briefe an die SÄZ

## Exklusiv? Grundfalsch!

Habe ich schlecht geträumt? Darf ich meinen Augen nicht mehr trauen oder ist es wahr? Der Nummer 37 unseres Ständesorgans liegt ein dicker Prospekt bei: Exklusive Traum-Kreuzfahrten!

Ich bin es ja gewohnt, in fast jedem Heftchen solche Prospekte zu finden. Die ganzseitigen Inserate in unserer regionalen Zeitung, auch schon einmal neben einem besorgten Artikel über die Entwicklung des Klimas, ignoriere ich mittlerweile. Dass nun aber unser Ständesorgan mir solche Post mit ins Haus liefert, finde ich ziemlich daneben. Viele von uns machen sich Sorgen über unseren gefährlichen Umgang mit der fossilen Energie, etliche engagieren sich persönlich. Die Ärztinnen und Ärzte für Umweltschutz gehören zu den ersten, welche gefährliche Entwicklungen vor drei Jahrzehnten erkannt haben und sich damit auseinandersetzen. Ich missgönne niemandem eine Kreuzfahrt. Reisen scheint ein urmenschliches Bedürfnis zu sein. Die meisten von uns haben noch einen zu grossen Fussabdruck. Wir müssen uns aber wirklich überlegen, wie wir unser Verhalten ändern können, wo wir Einspar-Möglichkeiten haben, wie wir aus dieser Spirale ausbrechen können. Da gehört auch das Reiseverhalten dazu, und nun gaukelt mir die SÄZ mit einem solchen Prospekt die sorgenlose heile Welt vor. Da wehre ich mich dagegen.

Ein weiterer Punkt stört mich. Der Prospekt spielt mit einem alten Klischee: Exklusiv – ja die Ärzte können sich das halt leisten und sich darüber hinwegsetzen, dass auch sie in der Pflicht sein könnten.

Ich weiss es ja: Unser Publikationsorgan ist eben auch auf Werbeeinnahmen angewiesen, sonst könnte es nie zu einem vernünftigen Preis erscheinen. Pecunia non olet. Kreuzfahrten-Kolosse halt schon. Ist die Werbeeinnahme Legitimation genug, darüber grosszügig hinwegzuschauen? Ich meine, hier ist eine Grenze überschritten worden. Muss ich in der nächsten Ausgabe vielleicht auch wieder eine Tabakwerbung erwarten oder einen 36-seitigen Spirituosen-Katalog?

*Dr. med. Ulrich Nägeli, Bilten GL*

## Replik auf «Exklusiv? Grundfalsch!»

Die Ärztekammer beschloss 2016, die Sockelbeiträge für die Schweizerische Ärztezeitung und das Swiss Medical Forum zu streichen. Beide Zeitschriften müssen somit vollum-

fänglich über Werbeeinnahmen finanziert werden. Seit Beginn dieses Jahres erhalten sämtliche FMH-MitgliederInnen die SÄZ und das SMF nicht «zu einem vernünftigen Preis», sondern kostenlos.

*Matthias Scholer, Chefredaktor SÄZ und Mitglied der Geschäftsleitung EMH*

## Schnell verdientes Geld

Ich führe seit 35 Jahren eine internistische Praxis mit Röntgen. Ohne irgendwelchen Grund erhielt ich Anfang September ein Schreiben vom BAG, meine Röntgenbewilligung sei um 10 Jahre verlängert worden. Nett, dachte ich. Nach einer Woche kam ein zweiter Brief: Erteilung der Bewilligung: 650 Franken. Wie schön hat es doch ein Bundesamt, ohne irgendeine Leistung 650 Franken zu verlangen, während wir unsere Leistungen zum Teil im Minutentakt abrechnen müssen ...

*Dr. med. Peter Hofmann, Biel*

## Wichtige Fakten, die man als Wähler kennen sollte

Im Rahmen der bevorstehenden Wahlen werden Politikerinnen und Politiker oft gefragt, ob Cannabis legalisiert werden sollte. Diese Frage wird von vielen leichtfertig mit Ja beantwortet, ohne über die Folgen informiert zu sein! Im Rahmen der Vortragsreihe der Ostschweizer Kinderärzte referierte kürzlich der Spezialist für Suchtfragen des Kindes- und Jugendalters Prof. Dr. med. Rainer Thomasius aus Hamburg zum Thema Cannabis. Er zeigte unter anderem auch neueste Zahlen über die negativen Auswirkungen der Cannabislegalisierung in verschiedenen US-Bundesstaaten auf.

In Colorado, wo seit 2012 Cannabis für Erwachsene legal erhältlich ist, konsumieren die 12- bis 17-jährigen annähernd doppelt so viel Cannabis wie im Durchschnitt der US-Bundesstaaten. 74% der Jugendlichen, die sich in einer Suchttherapie befinden, geben an, im Mittel mehr als 50-mal Cannabisprodukte von Erwachsenen mit einer Lizenz für medizinischen Cannabisgebrauch bezogen zu haben. Die Schulverweise aufgrund von Drogenkonsum sind seit der Legalisierung ebenfalls deutlich angestiegen. Auch hat sich die Anzahl cannabisbezogener Notfallbehandlungen in Colorado von 2011 bis 2014 mehr als ver-

doppelt. Ferner sind die cannabisbezogenen Vergiftungen bei den 4-jährigen Kindern angestiegen. Bei den Verkehrstoten in Colorado konnte im Jahr 2006 ein Zusammenhang mit Cannabis in 6,9% der Fälle hergestellt werden. Im Jahr 2015 wurde dies in 21% der Fälle dokumentiert. Die Zahl getesteter Verkehrsteilnehmer mit einem positiven Cannabisbefund stieg von 7,9% im Jahr 2006 auf 25% im Jahr 2015 an. Unter den Suiziden in der Altersgruppe der 10- bis 19-Jährigen ergaben sich toxikologische Cannabisnachweise in 16% der Fälle; Suizide unter Cannabiseinfluss übersteigen damit erstmalig den Anteil der Suizide unter Alkoholeinfluss.

Es ist schade, dass die Politiker an der Veranstaltung abwesend waren. Denn mit fundierter Faktenkenntnis könnte man die Cannabislegalisierung nicht mehr so leichtfertig bejahen.

*Dr. med. Gabriella Hunziker, Mühlrüti*

## Juristische Gedankenturnerei

Brief zu: Teichmann F, Hürlimann C. Können lebensrettende Massnahmen als Körperverletzung gelten? Schweiz Ärztsztg. 2019;100(37):1235-9.

Unter diesem Titel ist in der SÄZ Nr. 37 vom 11.9.2019 eine vierseitige juristische Abhandlung erschienen. Als Beispiel für eine solche lebensrettende Massnahme wird die Herzmassage aufgeführt. Schon die Titelfrage ist absurd und ich frage mich, warum dieser Artikel überhaupt in der SÄZ erscheinen musste.

Bei der Herzmassage muss das Sternum 5 cm tief rhythmisch eingedrückt werden, was bei starrem Thorax in den meisten Fällen zur Fraktur einer oder mehrerer Rippen führt. Man könnte fast sagen, wenn eine Herzmassage beim älteren Menschen nicht mindestens eine Rippenfraktur hinterlässt, wurde sie nicht korrekt durchgeführt.

## Briefe

Reichen Sie Ihre Leserbriefe rasch und bequem ein. Auf unserer neuen Homepage steht Ihnen dazu ein spezielles Eingabetool zur Verfügung. Damit kann Ihr Brief rascher bearbeitet und publiziert werden – damit Ihre Meinung nicht untergeht. Alle Infos unter:

[www.saez.ch/de/publizieren/leserbrief-einreichen/](http://www.saez.ch/de/publizieren/leserbrief-einreichen/)

Auch bei jedem lebensrettenden chirurgischen Eingriff stellt sich offenbar für den Juristen die Frage, ob es sich um eine Körperverletzung handelt. Ich muss beispielsweise bei einer Milzruptur notfallmässig das Abdomen eröffnen und damit den Körper verletzen, um die Blutung zu stillen und bei zeretzter Milz die Splenektomie durchzuführen. Wenn ich dem Vorwurf der Körperverletzung entgehen wollte, müsste ich den Patienten verbluten lassen?

Der genannte Artikel ist nichts anderes als eine juristische Gedankenturnerei und hat für uns Ärzte keinerlei Bedeutung. Ich bitte die Redaktion der SÄZ, in Zukunft auf die Veröffentlichung solcher Artikel zu verzichten, und an die Juristen geht die Bitte, sich das Übungsfeld für solche Gedankenspiele in Zukunft nicht mehr auf dem Gebiet der lebensrettenden Massnahmen zu suchen. Dazu gehört in hohem Masse auch die Unfallchirurgie.

*Dr. med. Jörg Nef, Flawil*

### Replik: Ernährung in der Spitalmedizin

Brief zu: Weber E, et al. Ernährung in der Spitalmedizin. Schweiz. Ärzteztg. 2019;100(37):1233–4.

Wir danken Frau Weber für den Diskussionsbeitrag. Gerne nutzen wir die Gelegenheit, einige der Punkte aufzugreifen.

Wir sind überzeugt, dass ein interdisziplinärer Schwerpunkt «Ernährungsmedizin» der FMH nicht zu einer Fragmentierung der Medizin führen würde, sondern im Gegenteil die Ernährungsmedizin bei Internisten verankern und stärken würde. Im Medizinstudium und der internistischen Ausbildung hat

die klinische Ernährung leider einen geringen Stellenwert, und das Wissen vieler Internisten bezüglich klinischer Ernährung ist oft wenig fundiert. Deshalb werden Ernährungsthemen im Alltag häufig ignoriert oder an die Ernährungsberatung delegiert.

Ein interdisziplinärer Schwerpunkt «Ernährungsmedizin» der FMH bietet die Möglichkeit, sich in diesem Thema zu vertiefen und somit als Katalysatoren das internistische Team zu ergänzen und fachlich zu verstärken. Es geht in keiner Weise um das Delegieren der klinischen Tätigkeit an Schwerpunktinhaber, wie von den Autoren postuliert. Der Schwerpunkt würde zu einer Stärkung des Themas bei der Aus- und Weiterbildung führen und dabei ein strukturiertes Vorgehen sichern.

Die Idee eines interdisziplinären Schwerpunkts «Ernährungsmedizin» basiert auf einer viel breiteren Sicht der Ernährungsmedizin als von den Autoren dargestellt. Es geht nicht nur um die Ernährung bei Mangelernährung im internistischen Spitalsetting (wie in der EFFORT-Studie untersucht [1, 2]), sondern auch um Ernährung bei Stoffwechsel- und Magen-Darm-Erkrankungen, um die enterale und parenterale Ernährung auf der Intensivstation, um präventive Aspekte der Ernährung und vieles mehr. Ein weiteres, wichtiges Element ist die Zuständigkeit des Schwerpunktinhabers für die Schaffung von interdisziplinären Ernährungsteams. Solche sind essentiell für eine erfolgreiche und effektive Ernährungsintervention im Spitalbereich.

Der Nachweis der Effizienz und Sicherheit von Ernährungsinterventionen ist notorisch schwierig, und oft gibt es keine hochqualitative Evidenz, wie wir uns das von Medikamentenstudien gewohnt sind [3]. Diesbezüg-

lich sind wir mit der kritischen Beurteilung der Autoren einverstanden. Bezüglich der Effizienz der Ernährungstherapie bei stationären medizinischen Patienten mit Risiko für Mangelernährung haben jedoch verschiedene neuere Studien positive Effekte auf klinische Endpunkte gezeigt.

Niemand behauptet, dass der DRG-Ertrag über die Sinnhaftigkeit einer Intervention entscheiden soll. Die Autoren ignorieren aber, dass die Finanzierung von Therapien einen wichtigen Einfluss auf die Ressourcenplanung hat und somit eine ungenügende Kostendeckung die Gefahr birgt, die Ernährungsberatung in den Fokus allfälliger Sparbemühungen zu rücken. Dies ist vielleicht ein Mitgrund, warum die akademische Ernährungsmedizin in der Schweiz in den letzten Jahren nur rudimentär existierte. Auch auf diesen Umstand könnte der Schwerpunkt «Ernährungsmedizin» einen positiven Einfluss haben und junge Kolleginnen und Kollegen für dieses Thema sensibilisieren und motivieren. Ernährungsthemen sind heute nicht nur in der Medizin, sondern in der ganzen Gesellschaft hochaktuell. Eine verbesserte akademische Stellung der Ernährungsmedizin soll dazu führen, dass dieser wichtige Aspekt der Prävention und Therapie möglichst evidenzbasiert und wirksam in der ärztlichen Praxis angewendet wird.

*Prof. Philipp Schuetz, Kantonsspital Aarau,  
Prof. Christoph Haberthür, Hirslanden, Zürich  
Prof. Ulrich Keller, Biel-Benken*

- 1 Lancet. 2019;393(10188):2312–21.
- 2 International Journal of Clinical Trials. 2018;5(3):77.
- 3 Swiss Medical Weekly. 2019;149:w20112.