

Courrier au BMS



Generation Y: wie man zer welte sollte leben ...

Kollege Reinhardt [1] spricht mir, einem Baby-boomer (zwei Generationen vor Y), aus dem Herzen. Im Grunde schreibt er über ein zutiefst ethisches Problem. Nur: Was nützen Aufrufe gegen üblich gewordene Grundeinstellungen? Die Wirklichkeit heisst: Die richtigen Grundsätze sind die, die die Umgebung hat. Die Mehrheit (Minderheiten sind eben Minderheiten) der Generation Y wehrt sich wahrscheinlich gegen Grundsätze überhaupt, und wenn, dann dürfen diese nicht zu stark dem Prinzip des angesprochenen «angenehmeren lockeren Lebens» widersprechen. R. Osterwalder ging das Problem in seinem Editorial [2] ganz anders an: Die Wünsche nach geregelter Arbeitszeit und beschränkter Präsenz sind Tatsachen; es stellt sich jetzt nur noch die Frage, was unter diesen Voraussetzungen zu tun sei. Und in diesem Gegensatz Ethik/Pragmatismus liegt auch der Punkt, in dem ich mit U. Reinhardt nicht einig gehe: Die Politiker hätten die Hausarztinitiative ausgedrückt und würden andere Formen der Grundversorgung favorisieren. Wenn das so ist, haben wir Ärzte und Ärztinnen mit unserer Einstellung, nicht die Politiker, das zu verantworten! Glaubt man an die Richtigkeit der Mehrheitseinstellung (die normative Kraft des Faktischen ...) und an ihre Unveränderbarkeit durch Aufrufe, heisst die Schlussfolgerung: Die Politiker akzeptieren die Grundsätze oder Nicht-Grundsätze der Generation-Y-Ärzte und -Ärztinnen als fest gegebene Voraussetzungen und schauen, was unter diesen Umständen zu tun sei.

Dr. med. Paul Fischer, Luzern

- 1 Reinhardt U. Gedanken zur Generation Y. Schweiz Ärztezeitung. 2013;94(47):1783.
- 2 Osterwalder R. Sind wir bereit für die Generation Y? Schweiz Ärztezeitung. 2013;94(42):1571.



Etwas vom Nachhaltigsten des Medizinstudiums

Zum Beitrag von Alexander Minzer [1]

Als einfacher Hausarzt auf dem Lande – ohne

psychosomatische Zusatzqualifikation – bin ich bestürzt ob so viel Borniertheit am Inselehospital: Verwaltungsrat, Administration und medizinischer Staff sind ja alle hochqualifiziert, aber offensichtlich durch DRG, Franken und Dollars schon total korruptiert (auch den Exodus aus dem Tiefenauspital kann man so lesen).

Die Vorlesungen und der Gruppenunterricht von Prof. Adler sind etwas vom Nachhaltigsten, was ich im Medizinstudium mitbekommen habe, und die von ihm publizierten Grundsätze und praktischen Tipps wende ich täglich in der Praxis an – im Gegensatz zum meisten anderen, was mir an der Fakultät auch noch geboten wurde. Die psychosomatisch am Loryhaus weitergebildeten Kolleginnen und Kollegen bieten Spitzenmedizin für ratlose und verängstigte Patienten, die bei Fehlen dieses Angebotes einfach die Notfallstationen verstopfen und ein ums andere Mal apparativ abgeklärt und mit dem Bescheid, «Sie haben nichts» wieder an die Luft gesetzt werden. Richtig: So floriert ja das Geschäft des Inseleospitals, ob damit Nutzen erzeugt wird, ist nebensächlich.

Liebe Kolleginnen und Kollegen, im Zeitalter offener Kantonsgrenzen ist es Berner Ärzten und solchen aus angrenzenden Kantonen erlaubt, ihre Patienten woanders zuzuweisen als ans Inselehospital. Diese Sprache würde dort sicher am besten verstanden.

Severin Lüscher, Schöftland

- 1 Minzer A. Die stationäre universitäre psychosomatische Behandlung gehört ins Inselehospital! Schweiz Ärztezeitung. 2013;94(47):1779–80.



Wahrer Grund für den Hausärztemangel

Ich kann das Gejammer wegen der öffentlichen Finanzen bald nicht mehr hören! Während solche auf den Rappen genau abgerechnet werden, können die Zuständigen bei demographischen Fragen nicht einmal 1 plus 1 zusammenzählen. Durch die nun über ein halbes Jahrhundert dauernde Bevölkerungsvermehrung wegen der Einwanderungsbewegung ist die Einwohnerzahl der Schweiz von 5 auf über 8 Millionen angewachsen – die amtlichen Zahlen stimmen längst nicht mehr, weil die illegalen und die auf Ausschaffung wartenden Asylbewerber gar nicht mitgezählt sind. Alle Infrastrukturen sind un-

genügend geworden, die Strassen verstopft, die Züge überfüllt, die städtischen Erholungsgebiete schrumpfen usw. Auch die Zahl der Ärzte, besonders der Hausärzte, ist ungenügend. Warum wurde die Zahl der auszubildenden Ärzte kaum je angepasst? Weil das etwas kostet? Würden alle diese drängenden Ausgaben berücksichtigt, würde nicht immer weiter erzählt, die Einwanderung hätte uns «den Wohlstand» gebracht.

Dr. med. Jean-Jacques Hegg, Dübendorf



Organraub in China – Die Welt lässt sich nicht weiter in die Irre führen

Fast drei Jahrzehnte lang hat die Volksrepublik China den Organnotstand in der Transplantationsmedizin durch eine Methode umgangen, die in der restlichen Welt als unethisch oder gar kriminell gilt. Im Jahr 1984 hatte eine Gesetzesregelung in China die Entnahme von Organen nach Exekution erlaubt. Die World Medical Association und die World Health Organization haben es jedoch in ihren ethischen Richtlinien deutlich gemacht, dass Gefangene nicht in der Lage sind, freiwilliges Einverständnis für eine Organspende zu geben. Wenn eine Todesstrafe verhängt wird, und diese innerhalb von wenigen Tagen ausgeführt wird, kann man nur schwer von einer freiwilligen Organspende reden. Bei einer Organentnahme nach Exekution und ohne gültige Einverständniserklärung kann aber sicher nicht mehr von einer altruistischen Organspende die Rede sein.

Von 1984 bis 1999 wurden auf diese Weise einige Hundert, und später über 3000 Transplantationen im Jahr durchgeführt. Zwischen 1999 und 2004 kam es dann jedoch zu einem plötzlichen Anstieg auf über 10000 Transplantationen im Jahr. Alles in allem ein unnatürlicher Anstieg der Transplantationszahlen. Was war geschehen?

Im Jahr 1999 begann die staatsweite Verfolgung von Falun Gong, eine friedliche spirituelle Kultivierungsmethode, die bestrebt ist, die Prinzipien Wahrhaftigkeit, Güte und Toleranz im Alltag anzuwenden. Zunächst nur Ziel von Gehirnwäsche, Arbeitslager und Folter, kam es dann später auch zu Todesfällen durch Folter [1]. Nach Untersuchungen von David Kilgour und David Matas wurden auch Falun Gong Praktizierende Opfer des Organraubes [2]. Ein möglicher Foltertod mit wertlosem Leichnam wurde so in

eine wertvolle Biomasse verwandelt; eine Niere wurde für über 60000 \$ und eine Leber für 100000 \$ angeboten. Fast allen Falun Gong Praktizierenden, die in Arbeitslager eingewiesen wurden, wurde Blut entnommen, und sie wurden körperlich untersucht. Ein kostspieliges Screening für Inhaftierte, denen sonst kaum Lohn für 16 Arbeitsstunden gewährt wurde. Noch deutlicher wurde es in Telefonaten unter der Anleitung der kanadischen Untersucher David Kilgour und David Matas. Einige chinesische Ärzte der angerufenen Krankenhäuser haben gesagt, dass sie «frische» Organe von Falun Gong Praktizierenden hätten. Als wäre dies nicht genug, haben dann auch chinesische Krankenhäuser im Internet damit geworben, dass man jedes Organ innerhalb von 2–4 Wochen beschaffen könnte. Organe auf Bestellung – das gibt es in keinem anderen Land. Und das kann es wohl auch nur geben, wenn man einen permanenten Organspendepool hat: Seit 1999 sind jährlich ca. 1–2 Millionen Falun Gong Praktizierende inhaftiert worden. Oftmals geben diese ihren Namen und ihre Adresse nicht bekannt, um ihre Familienangehörigen zu schützen. Als «Nummern-Gefangene» sind sie daher besonders gefährdet.

Vor drei Jahrzehnten erlaubte die «1984 Regelung» die Organentnahme nach Exekutionen. Der Werbung chinesischer Krankenhäuser zu-

folge, einschliesslich Fälle von nicht plausiblen Organangeboten, wie z.B. Herztransplantationen mit zweiwöchiger Vorankündigung [3], scheint es, als ob sich diese Regelung gewandelt hätte und nun «Exekutionen» auf Bestellung zum Zwecke von Organspenden durchgeführt werden. Die Entnahme von Organen von Gefangenen zum Zwecke von Transplantationen ist ein Missbrauch der Transplantationsmedizin und eine der grössten Menschenrechtsverletzungen im 21. Jahrhundert.

Als Zeichen der Wertschätzung ethischer Werte in Medizin wurde dann im Jahr 2007 die Ärzteorganisation Doctors Against Forced Organ Harvesting (DAFOH) gegründet. Ärzte wollten nicht weiter tatenlos zuschauen, wie ethische und medizinische Werte missbraucht wurden. Neben weitreichenden Informationen hat DAFOH im Juli dieses Jahres auch eine Petition an die Vereinten Nationen initiiert (www.dafoh.org/petition-to-the-united-nations). Innerhalb von 4 Monaten haben weltweit bereits mehr als 800000 Menschen die Petition unterschrieben. Es ist offensichtlich, dass die Menschen den Organraub von exekutierten Gefangenen und Gewissensgefangenen nicht weiter tolerieren. Der kürzlich angekündigte schrittweise Ausstieg und die Computer-gesteuerte Organverteilung können daran auch nichts ändern. Das Ende des Ausstiegs ist ungewiss und kann wegen eines

Mangels an Transparenz nicht verifiziert werden. Es ist auch vorgesehen, dass Organe von exekutierten Gefangenen weiterhin verwendet werden und in das Computersystem eingeschleust werden, wodurch es noch schwieriger wird, den «Organspender» zu identifizieren. Die Petition an die Vereinten Nationen ist ein wichtiger Schritt, um ein Ende dieser Verbrechen gegen die Menschlichkeit zu bewirken.

Dr. med. Torsten Trey

- 1 <http://faluninfo.net>
- 2 <http://organharvestinvestigation.net>
- 3 Matas D, Trey T. State Organs. Woodstock, Canada; 2012; s. Kapitel von Dr. Jacob Lavee.

Lettres de lecteurs



Envoyez vos lettres de lecteur de manière simple et rapide. Sur notre site internet, vous trouverez un outil spécifique pour le faire. Votre lettre de lecteur pourra ainsi être traitée et publiée rapidement. Vous trouverez toutes les informations sous: www.bullmed.ch/auteurs/envoi-lettres-lecteurs/

Communications

Examens de spécialiste

Examen de spécialiste en vue de l'obtention du titre de spécialiste en radiologie – 2^e partie

Lieu: Zurich

Date: 1.9.2014–3.9.2014

Vous trouverez de plus amples informations sur le site web de l'ISFM www.siwf.ch → formation postgraduée médecins-assistants → Examens de spécialiste

Examen de spécialiste pour l'obtention des formations approfondies en neuro-radiologie diagnostique et neuroradiologie invasive à adjoindre au titre de spécialiste en radiologie

Lieu: Zurich

Date: 2.9.2014, evtl. 1.9.2014 (selon nombre d'inscrits)

Vous trouverez de plus amples informations sur le site web de l'ISFM www.siwf.ch → formation

postgraduée médecins-assistants → Examens de spécialiste

Examen 2012 pour obtenir la formation approfondie (Schwerpunkt) en radiologie pédiatrie en complément du titre de spécialiste en radiologie

Lieu: Zurich

Date: 2.9.2014

Vous trouverez de plus amples informations sur le site web de l'ISFM www.siwf.ch → formation postgraduée médecins-assistants → Examens de spécialiste

Examen de spécialiste en vue de l'obtention du titre de spécialiste en neurochirurgie

Lieu: Universitätsspital Basel, Spitalstrasse 21, 4031 Bâle, Klinikum 1, 2^e étage, Chefarztsekretariat Neurochirurgie

Date: jeudi, 22 mai 2014

Délai d'inscription: le 20 avril 2014

Vous trouverez de plus amples informations sur le site web de l'ISFM www.siwf.ch → formation postgraduée médecins-assistants → Examens de spécialiste

Rechtsdienst FMH – Aktuell

Fahrlässige Tötung einer Patientin infolge Blutgruppeninkompatibilität, Urteil des Bundesgerichts (6B_174/2013) vom 20. Juni 2013

Eine schwerstkranke 72-jährige Patientin wurde wegen einer Oberarmfraktur operiert. Während der Operation erfolgte die Transfusion von zwei Blutbeuteln der Blutgruppe A+, obwohl die Patientin die Blutgruppe O+ hatte. In der Folge verstarb die Patientin noch am selben Tag. Die für die Transfusion zuständige Assistenzärztin der Anästhesie hatte die Blutkonserve nicht mit der Blutgruppenkarte, sondern lediglich mit der Transfusionskarte verglichen. Aufgrund eines Pipettierfehlers wurde im Labor die Blutgruppe der Patientin fälschlicherweise mit A+ bestimmt und sowohl im System als auch auf der Transfusionskarte ent-

sprechend eingetragen. Die Blutgruppenkarte mit der richtigen Blutgruppe wurde den Blutkonserven, die für die Transfusion bestimmt waren, zwar beigelegt, aber weder von der Assistenzärztin noch von der Unterassistentin gesehen.

Die Assistenzärztin hat zu ihrer Verteidigung angeführt, dass sie nicht geschult und auf die entsprechende Weisung aufmerksam gemacht worden sei, weshalb sie sich an die in der Klinik gängige Praxis gehalten habe, die Blutkonserve nur mit der Transfusionskarte zu vergleichen. Die Gutachter und das Bundesgericht haben diesen Einwand nicht gelten lassen. Sie gehen davon aus, dass die Assistenzärztin aufgrund ihrer Funktion hätte wissen oder in Erfahrung bringen müssen, dass mit der Blutgruppenkarte abzugleichen war. Wer mit Heilmitteln – und dazu gehören Blut- und Blutprodukte – umgeht, hat alle Massnahmen zu treffen, die nach dem Stand der Wissenschaft und Technik erforderlich sind, damit die Gesundheit von Menschen nicht gefährdet wird. Dabei liegt die Verantwortung primär bei derjenigen Person, welche die Massnahme zu treffen hat. Das Bundesgericht geht davon aus, dass es der seit 21 Monaten – davon neun auf der Anästhesie – tätigen Assistenzärztin zumutbar und möglich war, sich die fachspezifischen Kenntnisse anzueignen. Als Ärztin hätte sie nicht einfach ungefragt auf eine vorgefundene, vermeintliche Praxis abstellen dürfen. Es habe sich um einen bekannten Kunstfehler gehandelt, weshalb die

Kontrolle mit der Blutgruppenkarte zwingend gewesen sei. Auch die Tatsache, dass das Labor fehlerhaft gehandelt habe, könne den Zusammenhang zwischen unsorgfältiger Kontrolle durch die Assistenzärztin und Tod der Patientin nicht unterbrechen. Dies deshalb, weil jemand, der eine spezifische Kontrollverantwortung innehat, mit vorausgegangenen Fehlern rechnen muss.

Das Gericht hatte weder die Delegationsbefugnis noch eine Vorgesetztenverantwortung zu prüfen.

*Dr. iur. Ursina Pally Hofmann, Rechtsanwältin,
Stv. Leiterin Rechtsdienst FMH*

Schweizerische Medizinische Gesellschaft für Phytotherapie (SMGP)

Schweizerische Tagung für Phytotherapie: Evidence-based Medicine in der Phytotherapie

An der 28. Schweizerischen Tagung für Phytotherapie der SMGP vom 21.11.2013 haben renommierte Wissenschaftler aus Deutschland und der Schweiz im Kongresszentrum TRAFÖ in Baden mit zahlreichen Referaten den etwa 230 Teilnehmenden evidenzbasierte Studien mit pflanzlichen Arzneimitteln vorgestellt. Dabei wurde wieder einmal der Mythos widerlegt, dass

es keine Studien über die Wirksamkeit und Sicherheit pflanzlicher Arzneimittel gäbe, die den modernen Anforderungen entsprechen. PD Dr. med. Andreas Schapowal hat dies an einer Reihe von pflanzlichen Arzneimitteln der Schweiz gezeigt, ebenso Prof. Dr. med. Reinhard Rychlik anhand von Johanniskraut-Präparaten, Prof. Dr. med. Ralf Ihl am Beispiel von Ginkgo biloba, sowie die Gynäkologin Dr. med. Christine Bodmer mit der Traubensilberkerze. Bodmer hat erklärt, wann sie bei menopausalen Beschwerden Traubensilberkerze einsetzt, und wann eine Hormonersatztherapie erforderlich ist. Das Referat von Dr. rer. nat. Marcus Reif befasste sich mit der immer wichtiger werdenden Studienplanung und der statistischen Auswertung der Resultate von klinischen Studien. Prof. Dr. med. Ralph Mösger stellte die Phyto-VIS-Datenbank vor, ein Projekt der Kooperation Phytopharmaka in Bonn und der SMGP, mit dem sie die Wirksamkeit und Sicherheit pflanzlicher Arzneimittel dokumentieren. Die Botanikerin und Buchautorin Maja Dal Cero zog den Bogen zur Volksmedizin und stellte den Schweizer Arzneipflanzen-Schatz im Verlauf der Geschichte vor. Prof. Dr. med. Karin Kraft setzte sich schliesslich kritisch mit medizinischen Leitlinien von Gremien und Ärztesellschaften auseinander, in denen die Phytotherapie viel zu wenig gewürdigt wird. Weitere Informationen: SMGP Medienstelle oder www.smgp.ch

Sujets actuels de forum

Joignez la discussion en ligne sur www.saez.ch



Cristina Galfetti, psychologue sociale M.A., coach pour les patients, elle-même atteinte d'une maladie chronique
Fondatrice de cg-empowerment

Patient-Empowerment

Réflexions d'une patiente



Dr méd. Peter Kleist, directeur médical de GSK en Suisse

Est-il si difficile que ça d'atteindre la transparence dans la recherche clinique?

Quand on veut, on peut!



PD Dr méd. Albert Wettstein, ancien médecin municipal de Zurich

Encadrement des personnes atteintes de démence

Foyers dans un pays à bas salaire et emploi d'immigrées temporaires sont-ils envisageables?