

Courrier au BMS

Lungentransplantierte schütteln den Kopf

Brief zu: Frei A, Aemissegger U, Beerli A, Sicher M, Stoffel G.
Organspende am Lebensende. Schweiz Ärztztg.
2019;100(14):508–10.

Die Patientengruppe der Schweizer Lungentransplantierten ist befremdet über einen Artikel in Ihrer Zeitung, der einem Verein eine Plattform gibt, der die Organspende radikal verbieten will. Wir schütteln den Kopf, und zwar weniger über die Argumentation dieser Gruppe, die wir zwar nicht nachvollziehen können. Nein, wir wundern uns, dass die renommierte *Schweizerische Ärztezeitung* einer kleinen radikalen Gruppe so viel Raum gibt, die eine seit Jahrzehnten etablierte Therapieform in Frage stellt. Man käme wohl auch nicht auf die Idee, Querschläger zu Wort kommen zu lassen, welche zum Beispiel aktuelle Krebstherapien generell in Frage stellen oder Operationen am offenen Herzen verbieten wollen.

Der Artikel würde «echte Fragen» aufwerfen, heisst es in einem Kommentar Ihrer Zeitung. Dabei ist die Frage des Hirntods in der Schweiz durch Ethik-Kommissionen und rechtliche Grundlagen längst geregelt. Natürlich ist es wichtig, dass der Hirntod eines Patienten in jedem einzelnen Falle immer wieder genau geklärt werden muss. Auch die Frage der Widerspruchslösung soll und darf kontrovers geführt werden – das halten wir sogar für wichtig. Jeder darf seine eigene Meinung haben. Aber blicken wir nach Deutschland, wo die Widerspruchslösung derzeit heftig diskutiert wird. Selbst dort ist man sich über Parteilinien hinweg einig, dass die Organspende unbestritten gefördert werden muss. Niemand stellt sie generell in Frage. Im übrigen möchten wir noch erwähnen, dass wir Transplantierten im erwähnten Artikel keine Stimme haben. Wir existieren offenbar nicht für die Gegner der Organspende. Gerne laden wir die *Schweizerische Ärztezeitung* ein, uns einmal bei einem unserer Treffen zu besuchen. Sie können sich ein Bild davon machen, wie glücklich Menschen sein können, denen dank einer neuen Lunge ein zweites Leben geschenkt wurde.

Peter Padrutt
Präsident NOVARIA

Verein der Schweizer Lungentransplantierten

Vorschlag: Spende-Register oder Widerspruchslösung

Brief zu: Frei A, Aemissegger U, Beerli A, Sicher M, Stoffel G.
Organspende am Lebensende. Schweiz Ärztztg.
2019;100(14):508–10.

Für die Frage der Organspende und -transplantation gäbe es eine aus meiner Sicht recht elegante und klare Lösung: Es existiert ein zentrales Spende-Register (www.swisstransplant.org/de/nationalesorganspenderegister/). Jeder(r) gewillte Einwohner(in) könnte sich in dieses Spende-Register eintragen, das geht so einfach wie der Ausdruck der Spende-karte. Wer auf dieser Liste ist, hat auch das Recht auf ein Spender-Organ. Wer nicht – schade (und sich erst eintragen, wenn man auf die Warteliste will, geht nicht).

Oder die Widerspruchslösung: Wer einer Organentnahme zu Lebenszeiten aktiv widerspricht, hat auch kein Anrecht auf ein Organ. Do ut des.

Dr. med. Urs Bader

Kommentar zur Grafik im SIWF-Geschäftsbericht

Brief zu: SIWF-Geschäftsbericht 2018, Kurzfassung: Nach der Akkreditierung ist vor der Akkreditierung. Schweiz Ärztztg.
2019;100(14):494–8.

Es geht in diesem Leserbrief nicht um das SIWF. Das SIWF macht – soweit ich es als gemeiner Lehrarzt beurteilen kann – einen tadellosen Job. Dafür gebührt dem SIWF unser Dank.

Es geht in diesem Leserbrief einzig und allein um die eine Grafik. Auf Seite 497. Es geht darum, dass 2018 1029 eidgenössische Arzt-diplome erteilt und 3292 ausländische Arzt-diplome durch die MEBEKO anerkannt wurden. Es geht um ein Missverhältnis von 1:3. Es geht darum, dass es in der Schweiz – Hort der humanitären Tradition – tausende von wissbegierigen Maturanden gibt, die gerne Medizin studieren würden, aber nicht dürfen. Es geht darum, dass die Schweizer Politik von links bis rechts es bevorzugt, drei ausländische Diplome auf ein Schweizer Diplom zu anerkennen. Und es geht darum, dass es uns allen egal ist, dass es so ist. Oder doch nicht?

Dr. med. Telemachos Hatzisaak, Trübbach

La dictature des bonnes intentions

Ayant fait ma formation de MPH il y a 30 ans, et travaillé dans ce domaine en Afrique subsaharienne et ailleurs, en plus de mon FMH de pédiatrie, je constate avec bonheur que les planètes semblent alignées! L'éditorial de notre confrère Carlos Beat Quinto dans le numéro 47 du BMS et l'article de Bertrand Kiefer (*Revue médicale suisse* du 21 novembre) paraissent issus de la même vision. Non, la santé publique n'est PAS une nouvelle société de discipline (comme les autres), mais recouvre comme la neige le paysage de nos pratiques, réflexions, et osons l'espérer bientôt aussi nos connaissances. La parfaite démonstration en a été faite par ces deux références. Non, la santé publique n'est pas seulement l'intérêt porté par certains aux «conditions de vie» de leurs patients. La santé publique n'est PAS que la somme des excellentes pratiques de nous tous dans nos cabinets, structures de soins, etc., avec un souci de déterminer le traitement de manière la plus adéquate et de le placer dans le monde où vit notre patient. Il doit aussi y avoir un réel souci de la communauté, même «non-souffrante» dans l'immédiat. Non seulement dans l'économie de moyens qui nous est prescrite, et mais aussi d'investir de manière proportionnée dans la prévention secondaire, et surtout primaire si faire se peut. L'exemple criant de notre inefficacité est la non-réduction du nombre de suicides en Suisse, surtout chez les jeunes, où tout médecin apporterait une bonne contribution si ce qui se fait et se dit au cabinet était suffisant. Aucun programme de prévention primaire et secondaire digne de ce nom, aucune initiative des multiples autorités concernées en vue de juguler ce problème n'a vu le jour! On peut se dire que le monde est mal fait, mais je crois que nous subissons la dictature des bonnes intentions (voir le livre de Noam Chomsky, «La doctrine des bonnes intentions», 10/18, 2005), et que l'on se dispense trop aisément d'une cure d'âme, en se défaussant par le «deal» bien connu et tellement implicite, «je

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/publier/remettre-un-courrier-des-lecteurs/remettre/

fais déjà le bien, donc laissez-moi tranquille». Le monde peut être changé si on le veut, même si mesurer le changement prend du temps. Globalement nous avons la confiance du public. Je veux croire à la générosité d'une proportion notable d'entre nous, qui comprend intuitivement que «cela ne va plus», et que à la fois nos pratiques et l'écologie doivent être défendues, malgré la pression des lobbies. Et malgré notre part obscure, qui nous en dissuaderait. La planète est en danger par le réchauffement diagnostiqué tout de même il y a 35 ans déjà, et des mesures efficaces, connues, doivent être mises en place de toute urgence. Tout comme la réflexion et l'action en santé publique.

Dr Virgile Woringe, Lausanne

Demontage des Arztseins

W. Grete hat in zwei Beiträgen in der SÄZ [1, 2] die aktuelle Situation der Ärztinnen und Ärzte im Ruhestand im Kanton Zürich mit Seniorenbewilligung ausführlich und objektiv beschrieben. Dennoch drängt es mich, v.a. zuhänden der nicht zürcherischen Ärzteschaft, welche wahrscheinlich in ihren Kantonen diese Problematik «noch» nicht kennt, als Ergänzung zu seinen Ausführungen meine persönliche Erfahrung diesbezüglich mitzuteilen.

Im September 2018 erhielt ich einen eingeschriebenen Brief der Gesundheitsdirektion (GD) des Kantons Zürich mit der Information, dass meine Seniorenbewilligung auf Ende Jahr 2018 auslaufen wird.

Seit Januar 2018 ist diese eingeschränkte ärztliche Tätigkeit im Kanton Zürich gemäss GD nun nicht mehr möglich, da sie dem MedBG Art. 36 ff. nicht entspricht, einem Gesetz, welches jedoch schon im Juni 2006 auf eidgenössischer Ebene Gültigkeit erlangte. Falls ich jedoch an einer Umwandlung in wieder eine reguläre Berufsausübungsbewilligung BAB interessiert sei, sei mir dies unter Fristansetzung und Gebührenfolge mittels Einreichen eines entsprechenden Gesuchs (Mutationsmeldung) und unter Nachweis der notwendigen Unterlagen und Voraussetzungen gemäss MedBG möglich.

Nach Erreichen des 65. Lebensjahres hatte ich meine vieljährige und erfolgreiche freiberufliche Facharztstätigkeit als Anästhesiearzt in einer Fachärztesgruppe an einem Zürcher Privatspital 2007 beendet. Mit einer Seniorenbewilligung, da ja weiterhin eidg. dipl. Arzt, war ich seither für Familie und den engen Freundeskreis v.a. beratend aufgetreten – meistens Drittmeynung – und habe selbstverständlich rezeptpflichtige Medikamente für den Eigenbedarf problemlos unter Arzt-

ausweis mittels HCP-Karte der FMH ohne Eigen- oder Fremdrezept in Apotheken in der Schweiz und im Ausland bezogen.

Bevor ich entschied, gegebenenfalls ein Gesuch um Umwandlung in wieder eine reguläre BAB zu stellen, erkundigte ich mich vorsichtshalber bei der GD, inwieweit ich für den Eigenbedarf ohne Seniorenbewilligung und Fremdrezept mit der HCP-Karte allein auch rezeptpflichtige Medikamente in Apotheken der Schweiz beziehen könne, wobei die Kosten weiterhin von der obligatorischen Grundversicherung mir rückvergütet würden. Als Antwort erhielt ich die Auskunft, dass ich selber mich bei meiner «Hausapotheke» am Wohnort und bei meiner Krankenversicherung entsprechend absichern müsse. Der Apotheker war zunächst sprachlos, da es in Apothekerkreisen diesbezüglich keine Weisungen gab; meine Krankenversicherung erklärte eine Rückvergütung weiterhin für selbstverständlich. Ich verzichtete auf eine Gesuchstellung.

Auf Beginn 2019 erhielt ich dann von der GD Zürich wiederum einen eingeschriebenen Brief mit der Bekanntgabe, dass infolge Ausbleibens eines Gesuchs meinerseits meine Seniorenbewilligung nun abgelaufen ist. Unter Verdankung meiner langjährigen ärztlichen Tätigkeit zum Wohle der Zürcher Bevölkerung (!) wurde im Schreiben noch darauf hingewiesen, dass entsprechende Meldung an diverse amtliche Stellen (u.a. SASIS AG Ressort ZSR, Kantonale Heilmittelkontrolle, GD intern) und an den kantonalen Berufsverband AGZ erfolgen wird.

Für den Moment fühle ich mich als weiterhin dipl. Arzt degradiert. Ich habe volles Verständnis für die Bewilligungsvoraussetzungen gemäss MedBG für die fachlich eigenverantwortliche ärztliche Berufsausübung mit Rechnungsstellung. Was ich aber nicht verstehe, ist, dass die Zürcher Behörden erst nach über zehn Jahren es für notwendig erachten, den Status der Seniorenbewilligung auf ihre Legalität hin zu überprüfen und zu agieren, nachdem das MedBG für die ganze Schweiz ja schon 2006 Rechtskraft erfuhr. Behörden und Politik hätten schon viel früher zusammen mit der kantonalen Ärztesgesellschaft eine für den Kanton einvernehmliche gesetzeskonforme Lösung suchen und dann im kantonalen Gesundheitsgesetz einführen können/müssen. Erkundigungen meinerseits ergaben bis heute, dass in unserem grossmehrheitlich föderalistisch organisierten schweizerischen Gesundheitssystem in anderen Kantonen die Frage der weiteren beruflichen Tätigkeit von Ärztinnen und Ärzten im sog. Ruhestand noch keine Wellen wirft. Es scheint, dass Zürich einmal mehr diesbezüglich eine Leaderrolle zu übernehmen gewillt ist.

Für meine Person erübrigt sich altershalber

eine weitere Aktivität in dieser Causa. Ich vertrete jedoch mit Nachdruck die Ansicht, dass die Möglichkeit eines Bezugs von rezeptpflichtigen Medikamenten für den Eigengebrauch für Ärztinnen und Ärzte im Ruhestand ohne Fremdrezept, aber mit Arztausweis weiterhin bestehen bleiben soll und dass eine Rückvergütung von dabei anfallenden Medikamentenkosten verbindlich bleibt. Sinnvoll scheint mir ein gesamtschweizerisches Vorgehen. Was spricht denn gegen eine diesbezügliche Ergänzung des MedBG bzw. der diversen kantonalen Gesundheitsgesetze?

Dr. med. Karl Niedermann, Küssnacht

- 1 Grete W. Ein Rezepturverbot für Ärztinnen und Ärzte im Ruhestand? Schweiz Ärztztg. 2018;99(38):1295. DOI: <https://doi.org/10.4414/saez.2018.17057>
- 2 Grete W. Damit der emeritierte Arzt nicht zum Bittsteller in der Apotheke wird ... Schweiz Ärztztg. 2019;100(13):466. DOI: <https://doi.org/10.4414/saez.2019.17665>

En matière de climat comme pour le tabac – Désinformation par des lobbies

Merci à notre confrère François Pilet pour son article «Myopie ou cécité?», à propos de l'inaction – en tout cas la lenteur – du Parlement fédéral sur des enjeux majeurs [1]. A ce propos, on peut rappeler que, dans le dernier quart du 20^e siècle, des chercheurs genevois notamment ont mis à jour l'étendue des manipulations de l'industrie du tabac pour minimiser grossièrement les données scientifiques quant à la nocivité de leur produit et discréditer ceux qui œuvraient pour la santé de la population.

Plus ça change, plus c'est la même chose... La presse romande s'est récemment faite l'écho (24 heures du 15 mars, voir aussi *Le Temps* du 14 mars) d'attaques à l'endroit des scientifiques qui attirent l'attention sur le dérèglement climatique et ses effets: dans le style de qui a été fait par les cigarettiers, ces actions visent à disqualifier ces personnes voire les insulter. Parmi les cibles de ces manœuvres, deux professeurs d'université et climatologues reconnus, Martine Rebetez, de l'Université de Neuchâtel, et Reto Knutti, de l'EPFZ.

On a à faire ici à des milieux dont les efforts sont en opposition frontale avec les intérêts de la santé publique et le maintien d'un environnement vivable. Plus inquiétant encore, il apparaît que ces groupes économiques et leurs communicants sont proches les uns des autres. De plus, on sait que trop de parlementaires fédéraux sont liés à ces influenceurs délégués. L'industrie du tabac a le bras long, comme ont le bras long les multinationales

des matières premières et celle des énergies fossiles – énergies dont il faut se passer très rapidement. Voir la manière dont le Conseil des Etats vient de liquider l'initiative pour des multinationales responsables.

Tout cela est sombre, surtout pour ceux qui nous suivent. Il importe que tous ceux, jeunes et vieux, que préoccupe l'état de notre planète se mobilisent – y compris cet automne pour envoyer à Berne un parlement qui soit moins inféodé à des puissances économiques qui ne reculent pas devant la dissémination de «fake news», voire la menace, à l'endroit de celles et ceux qui veulent sauvegarder le bien commun.

Dr Jean Martin, Echandens

1 Pilet F. Myopie ou cécité? Bull Med Suisses. 2019;100(11):406.

Wer trägt die Schuld am Klimawandel?

Seit Anfang der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts sind der Menschheit die Gefahren eines Klimawandels bewusst, da zahlreiche Wissenschaftler auf die Folgen der vom Menschen verursachten Erderwärmung aufmerksam gemacht haben, nicht zuletzt an der ersten Welt-Klimakonferenz vom Februar 1979 in Genf. Die Wetterforscher sagten voraus, der Meeresspiegel könne bis zu fünf Meter ansteigen, wenn die Eismeere und Gletscher weiter schmelzen. Heute, Ende März 2019, wurde bekannt, dass die Temperatur in Alaska in der Folge einer Rekord-Hitzewelle 20 Grad wär-

mer sei als üblich. Ein Zusammenhang zwischen dem warmen Wetter und der Erderwärmung sei unbestreitbar. Zahlreiche andere alarmierende Nachrichten lassen erkennen, dass der Klimawandel mit seinen negativen Folgen schon weit fortgeschritten ist. Die Klimakatastrophen aus jüngster Zeit haben schon viele Todesopfer, Krankheitsfälle und Armut erzeugt. Vor diesem Hintergrund ist es nicht erstaunlich, dass die junge Generation vor der Zukunft Angst hat und Garantien für ein ungestörtes Leben verlangt. Die Jugend möchte mehr Massnahmen gegen den Klimawandel durch eine Reform aller Lebensgewohnheiten, die für die Zerstörung der Umwelt verantwortlich seien. Mehr und mehr hört man neben den Forderungen an die Politiker für mehr Aktion auch Schuldzuweisungen gegenüber der älteren Generation, welche das natürliche Lebensumfeld in einem schlechten Zustand vererbe. Eine solche Situation ist in der Geschichte der Menschheit einzigartig, dass die jungen Menschen die Vorfahren für Ungenügsamkeiten ihrer Lebensentwicklung verantwortlich machen wollen. Diese Situation eines moralischen Aufstands der Jugend gegen die vorangegangenen Generationen verdient indessen einige Bemerkungen. Die anthropogene Klimaveränderung mit der Bedrohung der vitalen Ökosysteme muss im Rahmen der ganzen historischen Entwicklung der menschlichen Zivilisation gesehen werden, d.h. als die Spitze des Evolutionsprozesses, der von dem Menschen nur sehr beschränkt beeinflusst werden kann. Dass seit Jahrzehnten der Einsicht einer drohenden Gefahr für die Weiterexistenz keine entscheidenden Massnahmen gefolgt sind, beweist

den unausweichlichen, prädestinierten Charakter des Entwicklungsprozesses, in dem sich die Menschheit befindet. Die Selbsterhaltungstribe des Menschen werden zunächst von anderen Strebungen neutralisiert, welche sich dem Entwicklungsverlauf entgegenstellen. Die Jugend hat angesichts der wachsenden Bedrohung die Schwelle zwischen konservativer Erhaltung der Lebensgewohnheiten und der Umstellung auf neue Werte zu überspringen vermocht. Die Übertragung der Verantwortung für die heutige Misswirtschaft an die vergangenen Generationen bedürfte aber einer strengeren Analyse. Gleichzeitig stellt sich auch die Frage, welche konstruktiven Vorschläge von der Jugendbewegung ausgehen können, die imstande wären, eine fundamentale Verbesserung der menschlichen Lebensgewohnheiten für die Zukunft herbeizuführen. Ein in einer Demo mitgeführtes Plakat «do not fuck the earth, but fuck each other» zeigt, dass wo viel guter Willen vorhanden ist, brauchbare Ideen gegenwärtig noch fehlen. Für eine Bekämpfung der Erderwärmung sind die Massnahmen, die man allgemein zu ergreifen vorschlägt, zweifellos nützlich, aber ungenügend, selbst wenn sie global durchgesetzt würden. Andere Massnahmen werden erst in Betracht gezogen werden, wenn es für tiefgreifende Sozialreformen zu spät ist. Solange das Bevölkerungswachstum weiter fortschreitet und die verfügbaren Ressourcen nicht sinnvoller verteilt werden, wird die existentielle Bedrohung durch einen Zusammenbruch der Ökosysteme fortbestehen.

René Bloch, Psychiater, Therwil