

# Courrier au BMS

## Notfalldienst: gesetzliche Berufspflicht für alle Ärzte

Brief zu: Scheuring M. Notfalldienst: Demütigung im Kanton Zürich. Schweiz Ärztezg. 2019;100(39):1296.

Wie hältst du es mit dem Notfalldienst? Diese Gretchenfrage wurde in den letzten Ausgaben der SÄZ von mehreren Kollegen aus verschiedenen Ecken der Schweiz ganz unterschiedlich beantwortet. Für die einen gehört er einfach zum Beruf, andere erfüllt es gar mit Berufsstolz, diese wichtige Aufgabe zu übernehmen, für wieder andere aber stellt der Notfalldienst eine grosse Last dar, welche neben der immer anspruchsvolleren Praxistätigkeit kaum noch zu stemmen ist.

All diese verschiedenen Sichtweisen gibt es auch im Kanton Zürich. Vor allem in ländlichen Regionen wurde die Belastung bei abnehmender Anzahl von Ärztinnen und Ärzten durch die folglich steigende Anzahl von Notfalldiensten beträchtlich. Die AGZ hat sich diesem Problem gestellt und in Zusammenarbeit mit Kanton und Gemeinden eine Reorganisation des ärztlichen Notfalldienstes im Kanton Zürich begonnen. Erste Schritte sind erfolgreich genommen und haben bereits grosse Entlastungen bewirkt. Die Zahl der Dienste konnte durch Zusammenlegung von Dienstkreisen mehr als halbiert werden. Der Hausbesuch und der Nachtdienst wurden so umorganisiert, dass praktisch alle Dienstärzte davon befreit sind. Notfalldienst in der Praxis ist tagsüber von 7 bis 18 Uhr oder am Abend von 18 bis 22 Uhr zu leisten. Dienstpflichtige ab dem 60. Altersjahr sind auch vom Abenddienst befreit. Die Ersatzabgabe für 2019 beträgt – im Vergleich zu anderen Kantonen – moderate 1000 Franken bei einem Einkommen aus ärztlicher Tätigkeit von 200 000 Franken oder mehr und wird auf belegten Antrag bei geringerem Einkommen prozentual reduziert.

Trotz dieser Entlastungen braucht es noch weitere Schritte bis zum Ziel einer einheitlichen Organisation mit gleichen Bedingungen für alle Ärztinnen und Ärzte im ganzen Kanton. Der Notfalldienst ist keine Erfindung der kantonalen Ärztesellschaften, sondern eine im eidgenössischen Medizinalberufegesetz und in den kantonalen Gesundheitsgesetzen verankerte gesetzliche Berufspflicht der Ärzte. Wir Ärzte sollten uns nicht gegen diesen Dienst an der Gesellschaft stellen, sondern ihn als selbstverständlichen Bestandteil unserer Berufsausübung ansehen. Eine kantonale Ärztesellschaft sollte sich zur Aufgabe setzen, die Umsetzung der Berufspflicht

so erträglich wie möglich zu gestalten. Das ist uns im Kanton Zürich beispielgebend gelungen.

*Dr. med. Tobias Burkhardt,  
Vorstandsmitglied und Präsident der  
Notfalldienstkommission der AGZ*

## Offener Brief an den Bundesrat bzgl. Klimawandel

Sehr geehrte Damen und Herren Bundesräte, eine Voraussetzung für den Klimawandel ist der Energiewandel. Aufpreise auf Benzin und Flüge, Verbote von Speicheröfen sind Symptombekämpfung. Konsequenterweise müsste man folglich auch Elektroautos verbieten – schliesslich brauchen diese ebenfalls Strom aus der Steckdose. Das Übel an der Wurzel anpacken heisst: Saubere Energie gewinnen, die Tag und Nacht allorts vorhanden ist. Eine solche Quelle stellt die Neutrino Power, in Deutsch Raum Energie Technik (RET), dar. Neutrinos sind elektrisch neutrale Teilchen mit sehr kleiner Masse, welche mit einer Anzahl von ca. 640 Billionen pro Sekunde pro Quadratmeter Erdoberfläche eintreffen. Der Ökonom Prof. Dr. Dr. h.c. Josef Gruber hat sich intensiv mit Energieforschung befasst. Er ist überzeugt, dass die Nutzung von RET eine Energierevolution auslösen könnte. Dem Physiker und Elektroingenieur Nicola Tesla gelang es bereits in der ersten Hälfte des letzten Jahrhunderts, in einem Auto ohne Benzin oder Diesel, nur mit RET, ca. 38 km weit zu fahren. Dieses Auto hat aber nichts mit dem heutigen Auto namens Tesla zu tun. Dieses fährt nicht mit RET, sondern mit Strom aus der Steckdose. Ein weiterer Vorteil von RET: Autos können direkt Energie gewinnen und brauchen nur eine sehr kleine Batterie. Prototypen, um Strom aus RET zu gewinnen, wären da, die Produktion wird aber in Deutschland von Politik und Lobby verhindert, wie früher bei Nicola Tesla, obwohl dieser jetzt längst rehabilitiert ist. Um RET zum Durchbruch zu verhelfen, bräuchte es jedoch eine von Politik und Wirtschaft unterstützte, koordinierte internationale Zusammenarbeit. Die RET-Einführung würde nach Prof. Gruber zudem zu einem anhaltenden Wirtschaftsaufschwung führen. Aber auch in Entwicklungsländern wäre eine Energiedezentralisierung wichtig, weil es keine Trafostationen und Leitungen mehr braucht.

Konstantin Meyl, ein deutscher Elektroniker und Energietechniker und Professor für

Leistungselektronik an der Hochschule Furtwangen, hat in seinem neuesten Buch alle wichtigen Tatsachen, welche für die Neutrino-Energie-Nutzung von Bedeutung sind, zusammengetragen. In der Publikumspressen ist RET jedoch kaum ein Thema. Die Bevölkerung – und wohl auch unsere Regierungsmitglieder – weiss kaum etwas über RET. Auch ich stiess erst im Rahmen meiner Recherchen für mein neues Buch auf dieses Thema. Es bräuchte eine unabhängige Energiekommission in der Schweiz und die Politik, die RET unterstützt – denn RET ist eine Tatsache.

Mit freundlichen Grüssen

*Dr. med. Hedi Meierhans, Maseltrangen*

## Italienisch-Prüfung für Tessiner Ärzte: Warten auf die Weitsicht

Brief zu: Hänggeli C. War die Politik 1877 weitsichtiger als 2018? Schweiz Ärztezg. 2018;99(16):497.

Viel hatte ich letztes Jahr nicht gedacht bei der Sache. Ich wollte nur eine Ferienvertretung für Kollegen im ärztlichen Dienst eines Kurhauses im Tessin machen. Die Patienten dort kommen vorwiegend aus der deutschen Schweiz, und für eine allfällige Notfalleinweisung sollten meine Italienischkenntnisse ausreichen, immerhin hatte ich die Matur mit Note 6 im Hauptfach Italienisch abgeschlossen.

Etwas spät im Anmeldeprozess für eine «Richiesta Nulla Osta 90 Giorni Intercantonale» nahm ich zur Kenntnis, dass dazu nebst Arzt- und Facharzt Diplom, Autocertificazione, Letter of Good Professional Standing, Estratto del Casellario Giudiziale sowie Certificato Medico di idoneità eben auch die Attestazione Conoscenza Linguistica erforderlich ist. Letztere erhält man bei der Medizinalberufekommission MEBEKO nach Nachweis eines Sprachdiploms mindestens B2, inkl. Matura, aber eben nicht älter als sechs Jahre, ferner eines in der entsprechenden Sprache erworbenen Aus- oder Weiterbildungsausweises oder einer Arbeitserfahrung in der entsprechenden Sprache von drei Jahren innerhalb der letzten zehn Jahre.

Für eine Prüfung B2 reichte die Zeit letztes Jahr nicht mehr; kulanterweise erteilte mir das Ufficio di Sanità am Tag vor Antritt der Stellvertretung eine Ausnahmegewilligung. Seither fand ich nach längerem Suchen und zwei Absagen mangels Teilnehmer einen Prüfort und konnte die Prüfung B2 im Frühling nachholen: 3 Std. schriftlich, 2 Std. münd-

lich, Mitteilung des Resultates nach drei Monaten, Erhalt der MEBEKO-Bestätigung nach einem weiteren Monat. Meine Prüfungsvorbereitung hielt sich in Grenzen (meine Motivation allerdings war gross, habe ich es doch stets bedauert, dass mein Urgrossvater Angelo aus Como seine schöne Muttersprache gegenüber seiner Zürcher Ehefrau nicht erfolgreich verteidigt hat!).

Fazit: Mit einem Maturaabschluss mit Hauptfach Italienisch ist man als Deutschschweizer hinreichend für eine ärztliche Tätigkeit im Tessin gewappnet – wie viel mehr gilt das für unsere Tessiner Kollegen und Kolleginnen, die ihre Ausbildung in der deutschen Schweiz gemacht haben! Eigentlich schade, wenn die Tessiner ihre Ausbildung zunehmend in Italien machen (müssen).

*Dr. med. Hansueli Albonico, Langnau i.E.*

### Die Diskussion um gendergerechte Sprache ist eine Lappalie

Brief zu: Taverna E. Gendern Sie schon? Schweiz Ärztezg. 2019;100(36):1208.

Unter dieser Fragestellung äussert sich Kollege Erhard Taverna zum «ideologisch eskalierten Sprachkrieg» betreffend sprachlicher Gleichstellungsregeln.

Geschlechtergerecht formulieren ist heute «in»:

Bewohner/Bewohnerin – muss es heissen, in Anrede und Anschrift.

Jedoch gibt es Stolpersteine.

Sind mit «der Mensch» nur Männer gemeint, wie wäre die weibliche Form – «die MenschIn»?

Werden mit «die Person» nur Frauen angesprochen, wie wäre die männliche Form – «der Personer»?

Ist unser wichtigstes Nachtgestirn männlich oder weiblich? In germanischen Ländern der Mond, männlich – in Frankreich und Italien la lune, la luna, weiblich. Ist unser wichtigstes Tagesgestirn weiblich oder männlich? Die Sonne, weiblich – le soleil, il sole, männlich.

Kommt dazu, dass die Mehrzahl, der Pluralartikel immer weiblich ist:

die Menschen, die Personen, die Sonnen, die Monde, während in Spanien auch der Mehrzahlartikel klar geschlechtlich unterscheidet: los hombres – las mujeres.

Und es gibt für Mitmenschen Bezeichnungen, die ausschliesslich männlich sind: der Gast, der Stern!

Und keine Frau fühlt sich gekränkt, wenn sie als Gast eingeladen oder als Stern gefeiert wird.

Die ganze Diskussion um gendergerechte Sprache ist wirklich eine Lappalie, eine Be-

langlosigkeit, ein Streit um Kaisers Bart – vielleicht ein Zeichen unseres Wohlstandes:

Wenn man keine Probleme hat, sucht man sich welche.

*Dr. med. Johann Jakob, Bad Ragaz*

### Ernährung in der Spitalmedizin

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

Die Gesellschaft für Klinische Ernährung Schweiz (GESKES) plant einen Antrag an die SIWF zur Schaffung des notwendigen interdisziplinären Schwerpunkts «Ernährungsmedizin».

Ziele des Schwerpunkts sind Stärkung der Aus- und Weiterbildung der Ärzte\* in Ernährungsmedizin. Dazu gehören die adäquate Erfassung und ernährungstherapeutische Betreuung der Patienten mit Mangelernährung (ME) und weiteren krankheitsassoziierten Ernährungsproblemen, sowohl ambulant als auch stationär. Dieser Schwerpunkt ist interdisziplinär und richtet sich nicht nur an Internisten, sondern an Ärzte aller Fachdisziplinen.

Wie Prof. P. Schütz et al. in der SÄZ [1] eindrücklich beschreiben, ist gerade die ME, unabhängig von der Fachdisziplin, eine sehr relevante Erkrankung, die eine erhöhte Morbidität und Mortalität der Patienten mit sich bringt. Aufgrund der kürzlich im *Lancet* publizierten EFFORT-Studie [2] werden mit einem systematischen Screening und einer individuellen Ernährungstherapie negative Folgen der ME, wie das Risiko schwerer Komplikationen und die 30-Tage-Mortalität, für die Patienten reduziert. Gleichzeitig werden auch gesundheitsökonomische Faktoren positiv beeinflusst, sofern die frühzeitige und individualisierte Ernährungstherapie durch eine klinisch erfahrene Ernährungsberaterin/-therapeutin durchgeführt wird.

Die Ernährungsmedizin fokussiert nicht nur auf ME, sondern befasst sich mit Themen wie Ernährung bei Stoffwechsel- und Magen-Darm-Erkrankungen, enteraler (via Sonde) und parenteraler Ernährung, Prävention etc., Themen, die in der bisherigen Aus- und Weiterbildung von Ärzten stiefmütterlich behandelt werden.

Aus uns schwer nachvollziehbaren Gründen hat unser Ansinnen nun «Gegenwind» erfahren durch einen Beitrag von Dr. E. Weber et al. [3]. In diesem Beitrag beurteilen die Autoren den Schwerpunkt als nicht zielführend. Sie monieren u.a., dass die Evidenzlage unzureichend sei, was wir von uns weisen müssen, denn nicht nur in der EFFORT-Studie wurden die günstigen Effekte einer Ernährungsinter-

vention gezeigt, sondern z.B. auch durch die NOURISH-Studie [4].

Im Gegensatz zur Meinung der Autoren gewinnen alle Mediziner durch die Einführung des Schwerpunkts «Ernährungsmedizin», da Ernährung einen höheren Stellenwert erhält, so dass eine eigentliche Win-win-Situation für Mediziner und die Ernährungsmedizin entsteht.

Dabei geht es nicht um das «Delegieren» klinischer Tätigkeit, sondern um gegenseitigen fruchtbaren Austausch, und dies zum Wohl der Patienten! Nicht zu übersehen ist die in der Schweiz massiv unterrepräsentierte Präventionsmedizin: Gerade durch Ernährungsexperten kann diesem vernachlässigten Bereich mit dem Schwerpunkt der richtige Stellenwert gezollt werden!

Abschliessend weisen wir darauf hin, dass ein wichtiges Element des Schwerpunkts «Ernährungsmedizin» die Schaffung von interdisziplinären Teams ist, und Ernährungsteams sind essentiell für eine erfolgreiche Betreuung der Patienten sowohl im Spital als auch ambulant.

Wir erwarten deshalb gerade von den Internisten eine breite Unterstützung des interdisziplinären Schwerpunkts «Ernährungsmedizin», und dies immer mit dem Fokus auf eine verbesserte Betreuung der Patienten.

*Prof. Dr. med. Peter E. Ballmer*  
(FMH Innere Medizin)

*Präsident der GESKES, im Namen des Vorstands*

\* Gemeint sind immer beide Geschlechter.

- Schuetz P, Haberthür C. Lass die Nahrung Deine Medizin sein und Medizin Deine Nahrung. Schweiz Ärztezg. 2019;100(26):901–2.
- Schuetz P, et al. Individualised nutritional support in medical inpatients at nutritional risk: a randomised clinical trial. *Lancet*. 2019;393(10188):2312–21.
- Weber E, et al. Ernährung in der Spitalmedizin. Schweiz Ärztezg. 2019;100(37):1233–4.
- Deutz NE, et al. Readmission and mortality in malnourished, older, hospitalized adults treated with a specialized oral nutritional supplement: A randomized clinical trial. *Clin Nutr*. 2016;35:18–26.

### 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/](http://www.bullmed.ch/publier/remettre-un-courrier-des-lecteurs-remettre/)