

## Dokumentationsbogen für Erstkonsultation nach kranio-zervikalem Beschleunigungstrauma

### Vereinbarung mit santésuisse

Gm. Seit Februar dieses Jahres steht Ärztinnen und Ärzten für die Dokumentation der ersten Konsultation nach kranio-zervikalem Beschleunigungstrauma ein neuer, überarbeiteter Fragebogen zur Verfügung. Dieser Fragebogen wurde vom Schweizerischen Versicherungsverband SVV zusammen mit Prof. Dr. med. Thierry Ettlin erarbeitet und soll nun in der Praxis erprobt werden (vgl. dazu die ausführliche Darstellung in Schweiz Ärztezeitung 2003;84[8]:353-6).

Damit der Dokumentationsbogen auch im Bereich Krankenversicherung angewendet werden kann und von den Krankenkassen vergütet wird, hat die FMH mit santésuisse einen entsprechenden Vertrag abgeschlossen. Dessen wesentliche Punkte:

- Die Verwendung des Dokumentationsbogens ist freiwillig. Ärztinnen und Ärzte treten dem Vertrag bei, indem sie den Dokumentationsbogen ausfüllen und dem Krankenversicherer samt Rechnung zustellen.
- Wer dem Vertrag so beigetreten ist, verpflichtet sich dazu, den Dokumentationsbogen in seiner Praxis bereitzuhalten, ihn vollständig und gut lesbar auszufüllen und ihn unverzüglich an den zuständigen Krankenversicherer zu senden. Er informiert den Verunfallten darüber, dass seine Angaben im Dokumentationsbogen erfasst und an den Krankenversicherer geschickt werden.
- Im Gegenzug vergüten die Krankenversicherer dem Arzt innert 30 Tagen den Betrag von Fr. 100.– (tiers payant).

Wie gesagt: Die Verwendung des Dokumentationsbogens ist freiwillig, und erst die Zukunft wird zeigen, ob dank diesem Aufwand und dem damit verbundenen therapeutischen Vorgehen in der Akutphase nach kranio-zervikalem Beschleunigungstrauma die bekannten Chronifizierungen und traurigen Einzelschicksale vermindert werden können. Das bedingt aber, dass möglichst viele Ärztinnen und Ärzte in der Praxis und auf Notfallstationen den Bogen auch verwenden. Im übrigen ist eine entsprechende Studienbegleitung vorgesehen.

## Fiche documentaire pour première consultation après un traumatisme d'accélération cranio-cervical

### Convention avec santésuisse

Gm. Depuis le mois de février de cette année, les médecins disposent d'un nouveau questionnaire remanié en vue de la première consultation après un traumatisme d'accélération cranio-cervical. Ce questionnaire, établi par l'Association Suisse d'Assurance (ASA) en collaboration avec le professeur Thierry Ettlin, va maintenant être testé dans la pratique (cf. aperçu exhaustif dans le Bull Méd Suisses 2003;84[8]:356-9).

Afin que la fiche documentaire puisse aussi être utilisée dans le domaine de l'assurance-maladie et qu'elle permette le remboursement par les caisses-maladie, la FMH a conclu un contrat ad hoc avec santésuisse, dont voici les principaux aspects:

- L'utilisation de la fiche documentaire est facultative. Les médecins adhèrent à la convention en remplissant la fiche et en la renvoyant à l'assureur-maladie accompagnée de la note d'honoraire.
- Tout médecin participant à la convention s'engage à tenir prête la fiche documentaire dans son cabinet médical, à la remplir entièrement et de manière lisible et à la renvoyer sans délai à l'assureur-maladie compétent. Il informe le patient accidenté que ses données sont inscrites dans la fiche de documentation et envoyées à l'assureur-maladie.
- En contrepartie, l'assureur-maladie s'engage à verser au médecin un montant de Fr. 100.– (tiers payant) dans les 30 jours.

Cela dit, l'utilisation de la fiche documentaire est facultative et seul l'avenir nous dira si, grâce à cette mesure et aux démarches thérapeutiques durant la phase suivant un traumatisme d'accélération cranio-cervical, il aura été possible d'amoindrir les conséquences tragiques d'une chronification et d'alléger le destin individuel des patients. Cela implique cependant qu'un nombre suffisamment important de médecins et de services d'urgence fassent usage de cette fiche documentaire. Par ailleurs, une étude à ce propos est prévue.

## Chargenrückruf

### Bimboderm Crème, Charge Nr. 75311

Infolge nicht zugelassener Hilfsstoffzusammensetzung (Konservierungsmittel) von Bimboderm Creme zieht die Apotheke Dr. Portmann AG sämtliche Packungen der Charge 75311 aus dem Handel zurück.

Apotheke Dr. Portmann AG, Interlaken

## Coagulation Care

### Schweizerische Stiftung für Patienten mit Blutverdünnung gegründet

Vor kurzem ist in Luzern die Schweizerische Stiftung für Patienten mit Blutverdünnung, «Coagulation Care», gegründet worden. Zweck dieser neuen Stiftung ist einerseits die Ausbildung und Förderung der Selbstkontrolle von antikoagulierten Patienten. Andererseits soll auch medizinisches und paramedizinisches Personal im Bereich der Antikoagulation geschult und die patientenbezogene Forschung in diesem Bereich gefördert werden. Präsident der neuen Stiftung ist PD Dr. Dr. med. Walter A. Wuillemin, Leitender Arzt, Abteilung für Hämatologie, Kantonsspital Luzern.

In Zusammenarbeit mit den betreuenden Hausärzten und Hausärztinnen organisiert die Stiftung für geeignete Patienten mit Indikation zur oralen Dauerantikoagulation Informations- und Instruktionkurse. Dabei lernen die Patienten, mit einem portablen Gerinnungsmonitor die INR-Bestimmung aus Kapillarblut durchzuführen wie auch das Coumarin selbstständig zu dosieren. Diese als Patienten-selbstkontrolle der oralen Antikoagulation (PS-OAK) bezeichnete Therapiemethode wird in der Schweiz bereits seit vier Jahren erfolgreich angeboten. Internationale Studien zur PS-OAK haben gezeigt, dass damit die Einstellung der oralen Antikoagulation, gemessen an der Anzahl INR-Werte im individuellen INR-Zielbereich, verbessert werden kann.

*Informationen und Kontakt:* Coagulation Care – Schweizerische Stiftung für Patienten mit Blutverdünnung, c/o Kantonsspital Luzern, Hämatologie, Tel. 041 205 51 47, Fax 041 205 21 97, E-Mail: coagulationcare.haematologie@ksl.ch, Homepage in Vorbereitung (www.coagulationcare.ch).

## In memoriam

### Dr. Max Buser, der Kantonsarzt

Nach vielen Jahren segensreicher Tätigkeit als Chefarzt der Klinik Barmelweid wurde Dr. Buser auf den 1. Januar 1978 zum Kantonsarzt gewählt. Er versah dieses Amt mit allseits anerkannter Fachkompetenz, grossem Weitblick und hohem Verantwortungsbewusstsein.

Wohl geprägt durch seine Tätigkeit auf der Barmelweid, dem oft schon verlorenen Kampf gegen Tuberkulose und Krebs, erkannte er pionierhaft die Wichtigkeit der Prävention, richtete er seinen ärztlichen Blick nicht nur auf die Kranken, sondern auch und besonders auf die Gesunden. Dabei war er sich voll bewusst, dass rasche Erfolge hier nicht zu holen waren, dass grosses Gewicht auf Nachhaltigkeit zu legen sei. Deshalb baute er die vom Vorgänger übernommene Sektion Präventivmedizin sukzessive weiter aus und startete das Projekt Gesundheitserziehung in den Schulen, welches momentan mit bestem Erfolg läuft. Seinem Einsatz ist es weitgehend zu verdanken, dass es das Projekt «Aarau usi gsund Stadt», ursprünglich ein Nationalfondsprojekt, immer noch gibt und weiterhin äusserst erfolgreich tätig sein kann. Mit grossem Engagement war er Mitglied der Gesundheitsligenkonferenz, welche die Tätigkeiten von Lungenliga, Krebsliga u. a. koordiniert und so die Effizienz steigert. Seine Tätigkeit im Bereich Prävention wurde durch die Erteilung eines Lehrauftrags an der Universität Zürich geehrt.

Dr. Buser war ein grosser Förderer des Spitexgedankens, damals ebenfalls noch neu, heute alltäglich. In seine Amtszeit fiel schweizweit der Aufbau des koordinierten Sanitätsdienstes, d. h. der freiwilligen Zusammenarbeit der Sanitätsdienste des öffentlichen Gesundheitswesens, des Zivilschutzes und der Armee. Hier war er als Chef Sanitätsdienst im Kantonalen Führungsstab beteiligt.

Während seiner Amtszeit entwickelte sich die Drogenproblematik immer deutlicher. Dr. Buser erfand das Aargauer Modell zur Methadonabgabe: Indikationsstellung durch den Arzt, Abgabe durch den Apotheker, Begleitung durch die Beratungsstelle. Mit grossem Geschick nutzte er seine vielseitigen Beziehungen, wenn es darum ging, die Regierung in medizinischen Fragen, z. B. Chefarztwahlen, zu beraten und Verbindungen im Gesundheitswesen, z. B. zum Roten Kreuz, zur Vereinigung schweizerischer Krankenanstalten, zum Gesundheitswesen anderer Kantone zu nutzen. Sein umfangreiches Fachwissen und seine chefarztliche Erfahrung flossen in die Spitalkonzeption ein.

Dr. Buser war ein feinfühliges Humanist, unethisches Verhalten verletzte ihn tief. Er blieb der vornehm-zurückhaltende, charismatische Chefarzt, der das Wohl der Patienten und der

Gesunden (Prävention) über alles setzte. Er hat in nur sieben Jahren enorm viel erreicht und viele Projekte aufs Geleise gebracht. Er hat für den Aargau und dessen Bevölkerung viel Gutes getan. Er möge in Frieden ruhen.

*Dr. med. Johanna Haber, Menziken*



## In memoriam

### Gino Gschwend-Baumann (1937–2003)

Mitten aus einem rastlos tätigen Leben hat uns Gino Gschwend für ihn und uns unerwartet verlassen, seine Familie, seine Freunde, seine Patienten. Sein wacher Geist und sein gutes Herz werden uns fehlen, sein liebevoller, humorgeladener Umgang mit unseren zum Konsilium zugewiesenen Patienten, die präzisen Berichte an uns Praktiker, sein Vermitteln als Ombudsmann, seine fachliche Kompetenz am Luzerner Verwaltungsgericht, die wissensgeladenen und doch launigen Vorträge und Diskussionen bei den Luzerner Naturforschenden, seine allgemeinverständlichen Fachauskünfte im Ratgeber der Neuen Luzerner Zeitung, seine Berichte von den Konferenzen der Union Mondiale des Ecrivains Médecins (UMEM) in der Schweizerischen Ärztezeitung. Wir Schweizer Ärzte-Schriftsteller(innen) trauern um einen lebensfrohen und -freudigen Kollegen mit scharfem Geist und gewichtiger Feder, der bis 1990 unsere ASEM durch 10 Jahre mit Energie als Vize geführt hat, obwohl ihn auch noch seine Tätigkeit als Dozent an der Deutschen Akademie für Entwicklungshilfe und als Lehrbeauftragter an der Humboldt-Universität in Berlin stark beanspruchte.

Viele kennen unser Ehrenmitglied unter dem Pseudonym Reto Caslano (Caslano am Ceresio für ihn und seine Familie die Ferienliebe), kennen neben seinen populärwissenschaftlichen Werken und Beiträgen im ASEM-Almanach die «Millionenerbin», die «Tücken des Lebens» und sein umfassendes Buch «Das gestohlene Feuer», in dem der am 13. Mai 1937 in Waldkirch als Sohn eines Tierarztes Geborene autobiographisch seinen Werdegang, auch seinen Weg von St. Gallen nach Luzern schildert mit Begegnungen und Gesprächen mit in Medizin und Kunst Arrivierten wie Hans Erni oder seinem Lehrer, dem Nobelpreisträger Rudolf Hess: «Hess schien meine Gedanken zu lesen. Schwer senkte er den Kopf: «Sie haben recht. Im Grunde genommen beginnt die Forschung dort, wo ich aufhören musste. Beim Menschen. Denn, wissen Sie, ich habe nicht nur aus Neugierde geforscht. Schon gar nicht aus Neugierde darüber, warum die Katze Mäuse fängt oder einen Buckel macht. Ich habe geforscht, um den Menschen besser zu verstehen, um sein Hirn zu begreifen. Das war mein Ziel. Damit man dem Menschen besser helfen kann, wenn die Krankheit zuschlägt. Damit man besser rehabilitieren kann. Das war mein Motiv ...»

Und das blieb irgendwie wohl auch Ginos Motiv als Elixier des naturwissenschaftlich und religiös-philosophisch Grübelnden, der immer den Weg zum Praktischen suchte, den er schliesslich auch in seinem gepflegten Garten und seiner Familie fand.

Zusammen mit dieser Familie sind wir sehr traurig, aber voll wunderbarer Erinnerung. RIP.

*Eduard Kloter, Meggen*



### In memoriam

#### Prof. Dr. med. Georges Hartmann (1928–2003)

Eine grosse Trauergemeinde hat am 24. Juli 2003 in der Regulakirche in Chur Abschied genommen von Prof. Dr. Georges Hartmann, dem langjährigen Chefarzt der Medizinischen Klinik des Kantonsspitals Chur. Obwohl die Abdankungsfeier im kleinen Kreis von Freunden und guten Bekannten vorgesehen war, kamen so viele Leute aus nah und fern, dass die Kirche fast zu klein war.

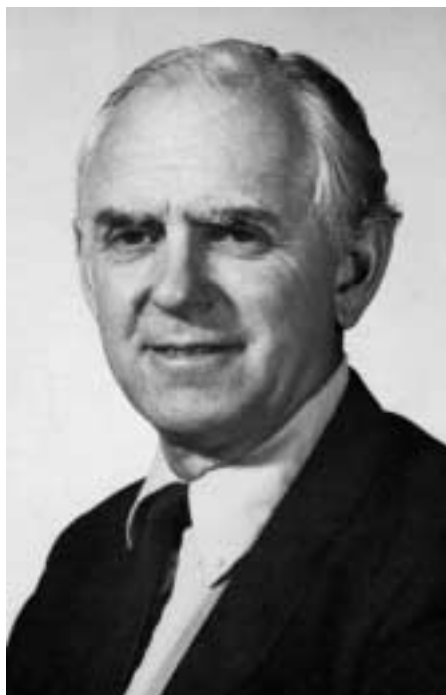
Georges Hartmann wurde am 27. April 1928 in Schiers i.Pr. geboren. Er wuchs später in Chur auf und besuchte die Kantonsschule, welche er 1948 mit der Maturität Typ A abschloss. Sein Medizinstudium absolvierte er in Genf, Zürich, Florenz, Paris und schliesslich in Basel, wo er 1955 das Staatsexamen ablegte. In der Folge arbeitete er im wissenschaftlichen Labor von Prof. Hans Staub, der sein wissenschaftliches und medizinisches Denken und Handeln ganz entscheidend prägen sollte. Seine Dissertation zum Thema «Untersuchungen am nachweisbaren Blutfett» stellte den Grundstein dar für seine wissenschaftliche Laufbahn. Er erkannte früh die Bedeutung der Blutfette bei der Entstehung der Arteriosklerose. Er baute in Basel das erste klinische Lipidlabor der Schweiz auf. Zeitlebens forschte er auf diesem Gebiet weiter, es entstanden über 200 wissenschaftliche Publikationen und ein Standardwerk über die Hyperlipidämien. Seine weiteren wissenschaftlichen Themen waren das Übergewicht, klinische und speziell künstliche Ernährung und die Gebirgsmedizin. Im Zuge dieser wissenschaftlichen Tätigkeit wurde er 1968 habilitiert und 1976 ausserordentlicher Professor für Innere Medizin an der Universität Basel.

Georges Hartmann war aber vor allem Arzt. In den 14 Jahren von 1956 bis 1970 als Assistenz- und Oberarzt an der Medizinischen Universitätsklinik Basel wurde er zu einem breit ausgebildeten Kliniker. In diese Zeit fiel im Jahr 1961 der Auftrag des Internationalen Roten Kreuzes, in Nepal die Ankunft und Aufnahme tibetischer Flüchtlinge zu rekognoszieren und vorzubereiten. Seither blieb er diesem Volk in tiefer Freundschaft verbunden, besuchte Nepal immer wieder und half den vom Schicksal hart getroffenen Menschen auf vielfältige Weise. Seine Vision der Inneren Medizin als ein Ganzes und nicht als Summe von Spezialbereichen führte ihn 1970 als 1. Oberarzt an die Medizinische Universitätsklinik des Inselspitals Bern. Dort lernte er die Ärztin Serena Bangerter kennen, die fortan mit ihm als Ehefrau den weiteren Lebensweg beging. Im Jahr 1973 wurde er als Nachfolger von Prof. Nicola Markoff zum Chefarzt der Medizinischen Klinik des Kantonsspitals Chur gewählt, wo er bis zu seinem Rücktritt im Jahr 1991 arbeitete.

Prof. Georges Hartmann war eine medizinische Autorität, ein Generalist mit einem umfassenden Wissen, wie es heute kaum mehr gefunden wird. Zusammen mit Dr. Gilbert Creux führte er in unverwechselbarer Art die Medizinische Klinik. Er hat damit unzähligen Patienten geholfen. Mit klarem, analytischem Denken ergründete er die pathophysiologischen Zusammenhänge, auch scheinbar kleine Details wurden mitberücksichtigt. Sein Engagement für die Kranken hörte nicht an den Spitalmauern auf, er versorgte z. B. eine Patientin im damaligen Jugoslawien über Jahre hinweg mit einer parenteralen Ernährung, bis Kriegswirren dem ein Ende setzten. Georges Hartmann erkannte aber früh, dass zu Generalisten auch Spezialisten gehören. Er verstand es, kompetente Spezialisten für Kardiologie, Gastroenterologie, Nephrologie und Pneumologie als Leitende Ärzte um sich zu scharen. Damit hat er eine Struktur aufgebaut und erhalten, die ein solides, funktionstüchtiges Fundament darstellt für alle Entwicklungen bis hin zum zukünftigen Spitalplatz Chur.

Georges Hartmann liebte die Berge, sie waren sein Lebenselixier. Nicht nur seine engere Heimat, auch in den Anden und im Himalaja fühlte er sich zu Hause. Dabei machte er sich auch als Bergsteiger einen Namen mit der Erstbesteigung des Tukupe Peak in Nepal. Leider war es ihm aus gesundheitlichen Gründen in den letzten Jahren nicht mehr vergönnt, seine Berge so zu erleben, wie er es sich wünschte.

*Prof. W. Reinhart, Chur*



### In memoriam

#### Belding H. Scribner

B. H. Scribner, Vater und Pionier der Langzeitdialyse, ist am 19. Juni 2003 in Seattle verstorben. Mit ihm ist zweifellos einer der grössten Repräsentanten der klinischen Medizin des 20. Jahrhunderts dahingegangen. Die moderne Nephrologie wäre unvorstellbar ohne sein Werk, dank dem die terminale chronische Niereninsuffizienz von einem tödlichen zu einem behandelbaren Leiden wurde. Bis 1960 führte das chronische Nierenversagen unweigerlich zum Tod. Viele von uns Älteren haben noch solche Patienten auf ihrem letzten Weg begleitet und waren frustriert vom Fehlen einer wirksamen Behandlung. Obschon in jener Zeit künstliche Nieren schon vorhanden waren und zur Überbrückung der kritischen Phase beim akuten Nierenversagen angewandt wurden, war eine länger dauernde Behandlung nicht möglich; es fehlte der dauerhafte Gefässzugang. 1960 hatte Scribner die Idee, eine arterio-venöse Kanüle zu entwickeln, die aus Teflon und später aus Teflon und Silastic bestand, d. h. aus Material, welches die Gerinnung nicht förderte. Mit dieser Kanüle wurde es erstmals möglich, einen dauerhaften Zugang zum Gefässsystem des Patienten zu schaffen und damit die Langzeitanwendung der künstlichen Niere zu erlauben. (In späteren Jahren wurde diese Kanüle abgelöst von der zuverlässigeren chirurgisch angelegten subkutanen arterio-venösen Fistel.)

Obschon Scribner anfangs bei namhaften Nephrologen auf starke Kritik stiess, bereitete ihm die Zuhörerschaft, die offenbar die Tragweite seiner Ausführungen erkannte, eine

«standing ovation», als er in Atlantic City zum erstenmal seine Ergebnisse einem wissenschaftlichen Gremium präsentierte – ein sehr ungewöhnliches Ereignis bei solchen Tagungen. In den folgenden Jahren wurde die Langzeithaemodialyse, wie wir sie heute kennen, entwickelt, und viele mit ihr verbundenen Probleme wurden gelöst. Der Prototyp einer automatischen Apparatur wurde konstruiert (die den liebevollen Übernamen «das Monster» erhielt), welche der Herstellung von Dialysat und der Kontrolle vieler Parameter diente – der Vorläufer aller Dialyseapparate, die heute zur Anwendung gelangen. Scribner war auch der erste, der die Heimdialyse förderte, um Kosten zu sparen und um das Verfahren einer grösseren Anzahl von Patienten zugänglich zu machen. Eines seiner Hauptinteressen blieb immer die «adequacy of dialysis», also die Frage, wieviel Dialyse für den Patienten notwendig sei; er war sehr besorgt über die Tendenz, Dialysezeiten mehr und mehr zu verkürzen, wie es vor allem in den USA vorwiegend aus ökonomischen Gründen üblich ist. In seiner letzten E-Mail erwähnte er noch einmal, dass er immer noch für eine adäquate Dialyse kämpfte. Seit den ersten Anfängen sind zahllose Patienten mit der Langzeitdialyse behandelt worden, die zusammen mit der Nierentransplantation zum Grundpfeiler der Nierenersatzbehandlung geworden ist und Millionen das Leben gerettet hat. Obschon Scribner's Hauptinteresse der Dialyse galt, war er ein vorzüglicher Allgemein-Nephrologe mit einem weiten Horizont. Besonders bekannt wurde sein «syllabus of water and electrolyte balance», das auf diesem Gebiet ein Standardwerk darstellte.

Während der ersten Jahre der Dialysebehandlung wurde die nephrologische Abteilung in Seattle mit Besuchern überschwemmt, welche die neue Behandlung erlernen wollten. Viele Ärzte aus der ganzen Welt wurden in Scribner's Abteilung als research fellows ausgebildet, darunter auch mehrere Schweizer, welche alle eine akademische Karriere gemacht haben.

Persönlich war Scribner ein warmherziger und lebenswürdiger Mann, immer offen für neue Ideen und von absoluter Integrität. Besucher und Kollegen waren immer wieder beeindruckt von seiner Bescheidenheit und seiner Bereitschaft, sie an seinem Wissen teilhaben zu lassen. Nun hat er seine vielen Freunde, Kollegen und Schüler für immer verlassen. Sein monumentales Werk aber wird zum Wohle unzähliger Patienten überdauern.

Leb wohl, lieber Scrib!

*Prof. A. Blumberg, Prof. U. Binswanger,  
Prof. G. Thiel, Prof. B. Truniger*