

Briefe an die SÄZ

Erfolgsmodell Buurtzorg Holland – auch in der Schweiz möglich?

Zum Beitrag «Revolution in der ambulanten Pflege» [1]

Eine Gruppe von Fachleuten aus dem Gesundheitsbereich aus der Schweiz besuchte 2012 Jos de Block in Holland. Sein Erfolgsmodell Buurtzorg, Pflege und Betreuung zu Hause, überzeugte und bestärkte uns, in der Schweiz dieses Non-Profit-Organisationsmodell zu entwickeln. 2013 gründete sich der Verein Curarete (www.curarete.ch). Im Oktober 2014 starteten wir mit dem ersten Team in Dottikon, Aargau.

Curarete kann mit seinem neuen Modell eine für alle Beteiligten bessere Alternative bieten. Teams von qualifizierten Pflegefachpersonen, die ihre Arbeit selber organisieren, verbunden mit einer sehr schlanken Administration und einer flachen Hierarchie, ermöglichen, die Kernaufgabe der Pflege kompetent wahrzunehmen. Die zu Betreuenden werden dadurch von wenigen Bezugspersonen in ihrer Nähe betreut, und gleichzeitig werden attraktive Arbeitsbedingungen geschaffen. Nach mehr als einem Jahr Tätigkeit in Dottikon bestätigen sich unsere in der Vorarbeit aufgestellten Annahmen. Der Stundenansatz, für den Curarete ihre Leistungen erbringen kann, ist wie erwartet. Die Form der Selbststeuerung ist ausgesprochen wirtschaftlich, da die mittlere Führungsebene klein gehalten werden kann.

Das Team, mit fünf hochqualifizierten Pflegefachleuten mit Teilpensen, arbeitet selbstgesteuert und akquiriert Patientinnen und Patienten. Diese sind sehr zufrieden mit der geleisteten Betreuung. Die Zufriedenheit im Team ist ebenfalls hoch.

Aber wie im Interview mit Jos de Block angedeutet, ist die finanzielle Seite in der Schweiz sehr schwierig. Curarete ist bis jetzt eine Leistungserbringerin ohne öffentlichen Auftrag. Das heisst, die Finanzierungslücke (diese entsteht durch die sehr tiefen Krankenkassentarife), die von der jeweiligen Gemeinde bei den öffentlichen Spitexen gedeckt wird, müssen wir vorläufig durch Spenden decken. Unser Ziel ist, Leistungsaufträge von Gemeinden zu erhalten, denn nur so kann das Modell wie vorgesehen umgesetzt werden. Die Hürde stellt sich aber als relativ hoch heraus. Kontakte mit Verantwortlichen des Gesundheitswesens zeigen, dass diese zwar Innovationen wünsche und auch Interesse zeigen. Wenn es aber um die Konkretisierung von Lösungen geht, in unserem Fall um die Finanzierungslücke, tun sie sich schwer mit dem Betreten

von Neuland.

Curarete ist ein nachhaltiges Modell, eine vielversprechende Möglichkeit, in Zukunft pflegebedürftige Menschen so lang als möglich zu Hause zu betreuen. Dies wird einerseits von den zu Betreuenden und andererseits gesundheitspolitisch gewünscht.

Viel Aufbauarbeit, konzeptuell und finanziell, ist von Curarete geleistet worden. Nun ist Mut gefragt von den Entscheidungsträgerinnen und -trägern.

Susi Wiederkehr, Vorstand Curarete

- 1 Lüthi D. Revolution in der ambulanten Pflege. Schweiz Ärztezeitung. 2015;96(47):1732–3.

DARPA aus der Sicht einer, die davon profitiert hat

Ich möchte mich gerne in die Diskussion über das Schaudern-erweckende Science-Fiction-Programm DARPA [1] einschalten, weil ich selbst in meiner Forschungstätigkeit einst davon profitiert habe. DARPA unterstützt klar Projekte, die dem US Militär neue Vorteile verschaffen können. Das Besondere aber ist auch, dass DARPA Projekte unterstützt, die von den meisten wirklich als Science Fiction eingeschätzt werden, Projekte mit höchst dubiosen Erfolgsaussichten, Projekte von verrückten Träumern. Das gibt es wirklich nur in Amerika. Wo sonst würde man solchen Luftschlössern Geld nachschmeissen? Hierzulande und in Europa und anderswo hat man manchmal die besten Chancen auf Forschungsgelder, wenn man die Forschung eigentlich schon gemacht hat (ein Seitenprojekt vielleicht) und die (positiven) Resultate schon kennt und so tun kann, als wüsste man noch von nichts.

Ich war von 2001 bis 2005 an der Rockefeller University in Vince Fischettis Labor. Er hatte um die Jahrtausendwende die Idee, lytische Bakteriophagenenzyme als eine Form von Antibiotika zu testen. Phagen wurden schon vor vielen Jahren in Georgien untersucht. Aber dass es von Vorteil sein könnte, nur ein Enzym, d.h. ein Protein daraus, zu reinigen und bei Infekten (Bakteriämie, Pneumonie, Meningitis) anzuwenden, das war Fischettis Idee. Dass heute viele von Phagen oder Phagenenzymen gehört haben, haben wir Fischettis Enthusiasmus und DARPA zu verdanken. Zunächst wurden Lytische Enzyme gegen Streptokokken, dann Pneumokokken getestet, mit Erfolg [2]. Erst als Drittes kam dann das Enzym gegen Anthrax, welches für das Mili-

tär interessant war [3]. Es folgten Enzyme mit Aktivität gegen Enterokokken, Staphylokokken (inkl. MRSA), gegen Propionibakterien etc. [4,5]. Neue chimerische Enzyme wurden konstruiert. Einige der Enzyme werden weiterentwickelt, ein Lysin gegen S. aureus hat 2015 die Phase 1 klinischer Forschung erfolgreich bestanden [6].

DARPA unterstützte diese Forschung, als noch niemand daran glaubte, dass das irgendwie funktionieren könnte. Alle Resultate der DARPA-finanzierten Studien (mit der Zeit flossen viele andere Grants in diese Projekte mit ein) sind publiziert und für jedermann zugänglich, sogar für das Schweizer Militär. Natürlich möchte ich den Schweizerischen Nationalfonds und die Frieda Locher-Hoffmann Stiftung nicht vergessen, die mich damals (als der Dollar 1.95 kostete) mit einem Anfängerstipendium für mein Science-Fiction-Projekt unterstützten. Aber ohne DARPA hätte es das Fischetti-Labor nicht mehr lange gegeben.

Dr. med. Jutta Löffler, Hirzel

- 1 Taverna E. DARPA und SF. Schweiz Ärztezeitung 2015;96(48):1787.
- 2 Loeffler JM, Nelson D, Fischetti VA. Rapid killing of Streptococcus pneumoniae with a bacteriophage cell wall hydrolase. Science. 2001 Dec 7;294(5549):2170–2.
- 3 Schuch R, Nelson D, Fischetti VA. A bacteriolytic agent that detects and kills Bacillus anthracis. Nature. 2002 Aug 22;418(6900):884–9.
- 4 Yoong P, Schuch R, Nelson D, Fischetti VA. Identification of a broadly active phage lytic enzyme with lethal activity against antibiotic-resistant Enterococcus faecalis and Enterococcus faecium. J Bacteriol. 2004 Jul;186(14):4808–12.
- 5 Gilmer DB, Schmitz JE, Euler CW, Fischetti VA. Novel bacteriophage lysis with broad lytic activity protects against mixed infection by Streptococcus pyogenes and methicillin-resistant Staphylococcus aureus. Antimicrob Agents Chemother. 2013 Jun;57(6):2743–50.
- 6 www.contrafect.com/pipeline/overview

Leserbrief und Brief an die FMH zu Händen des Präsidenten bezüglich «Titelausschreibung leicht gemacht» [1]

Sehr geehrter Herr Präsident, liebe Kollegen, sehr geehrte Damen und Herren
Mit Erstaunen habe ich zur Kenntnis genommen, dass das leidige Problem der «falschen» Professoren einmal mehr ausgeklammert wurde. Meines Wissens besteht eine Vereinbarung, dass ausländische Professuren in der Schweiz nur unter Angabe der Herkunft benützt werden dürfen. Um diese Zusatzanga-

ben foutieren sich die betroffenen Professoren natürlich.

Hier erwarte ich eigentlich, dass die FMH den Mut aufbringt, mal Ordnung zu machen. Auch wenn ich weiss, dass Professor kein geschützter Titel ist, könnte man ja in unseren Statuten festlegen, dass Leute, die sich mit ausländischen Professorentiteln schmücken, aus der FMH ausgeschlossen werden, wenn sie sich nicht an die Regeln halten.

In diesem Sinne grüsst Sie herzlich Ihr

Dr. med. Christoph Schnyder, Büren

1 Hänggeli C, Kuhn H, Linder B. Titelausschreibung leicht gemacht. Schweiz Ärztezeitung. 2015;96(50-51):1834-6.

Replik

Sehr geehrter Herr Dr. Schnyder

Die Autoren des Artikels «Titelausschreibung leicht gemacht» nehmen gerne zu Ihrem Schreiben Stellung.

Die Informationsschrift äussert sich durchaus zum Thema der Verwendung von Professorentiteln, auch wenn diese Frage nicht in den «Top-10-Themen» in der Ärztezeitung abgehandelt ist; sie findet sich im vollständigen online einsehbaren Dokument [1] (auf der Startseite unserer Website finden Sie rechts im Fenster «Aktuelles» die Informationsschrift «Empfehlungen der FMH und des SIWF zur Ausschreibung von Titeln»).

Formell können FMH und SIWF jedoch nur Empfehlungen basierend auf den aktuellen Rechtsgrundlagen – und deren gibt es einige – abgeben. Die Umsetzung bzw. Durchsetzung der gesetzlichen Grundlagen (z.B. kantonales Strafrecht, Medizinalberufegesetz) obliegt der gesundheitspolizeilichen Aufsichtsbehörde, also der kantonalen Gesundheitsdirektion. Ebenso finden sich Regelungen in der Standesordnung der FMH und deren Anhängen. Hier wiederum verhält es sich so, dass die Standeskommissionen der FMH-Basisorganisationen (kantonale Ärztesellschaften, VSAO, VLSS) in erster Instanz allfällige Ausschreibungsfragen beurteilen und die Standeskommission der FMH Rekursinstanz ist.

Briefe

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

www.saez.ch/autoren/leserbriefe-einreichen/

Die in diesem Zusammenhang möglichen Sanktionen sind in der Standesordnung aufgeführt.

Die jahrelange Auskunftstätigkeit hat gezeigt, dass die meisten Ausschreibungsprobleme schlicht auf Unkenntnis beruhen und nach Erläuterung der Rechtslage im Einzelfall Abhilfe geschaffen werden konnte. Diesen Effekt erhoffen sich FMH und SIWF mit den Ausschreibungsempfehlungen.

Christoph Hänggeli, Rechtsanwalt,

Geschäftsführer des SIWF

Hanspeter Kuhn, Rechtsanwalt, Leiter des

Rechtsdienstes FMH

Barbara Linder MLaw, stellvertretende

Geschäftsführerin des SIWF

1 www.fmh.ch/files/pdf17/Titelausschreibung_Informationsschrift_November_2015_D.pdf

Ärzterschaft – Gewerbeverband. Mehr transparente Unabhängigkeit!

Zum Leserbrief von Prof. Th. Abelin [1]

Prof. Abelin sei gedankt; er hat uns Ärzte daran erinnert, dass zwischen unseren und anderen Organisationen Beziehungen bestehen, die hinterfragt zu werden verdienen. Das klare Positionspapier der FMH zum Tabakproduktegesetz (TabPG [2]) lädt zur Diskussion ein: Wären wir nicht glaubwürdiger, wenn wir uns vom Schweizerischen Gewerbeverband (SGV) distanzieren? – Sollten nicht Ärztesgesellschaften den Austritt aus dem SGV bekanntgeben? – Der SGV vertritt zum TabPG eine Haltung, welche der FMH-Position widerspricht; er hat das Präventionsgesetz zu Fall gebracht, im Alkoholgesetz die präventiven Elemente erfolgreich bekämpft und tatkräftig an einer Alibi-Passivrauchgesetzgebung mitgebaut. Neben diesen von Prof. Abelin ausgeführten sprechen noch weitere Überlegungen für Distanz:

- Die Banken, multinationale Gesellschaften der Automobil-, Nahrungsmittel- und Pharmazeutischen Industrie sind in den letzten Jahren zunehmend undurchschaubarer geworden; ihre Boni und Abgangsprämien an Industriekapitäne sind unverhältnismässig. All dies schadet dem gesellschaftlichen Zusammenhalt. Das unterstützen wir Ärzte nicht, auch nicht indirekt.
- Der sehr erhebliche Einfluss der schweizerischen Wirtschaft auf die Politik ist undurchsichtig, besonders in Gesundheit und Prävention. Wie viele Bürger wissen von den fragwürdigen «Verschwägerungen»? – Der SGV ist Gründungsmitglied der *Allianz für eine massvolle Präventionspolitik*, die von Swiss Cigarette, d.h. Philip

Morris, JapanTobacco, British American Tobacco und den politischen Parteien CVP und SVP getragen wird. Wenn H. U. Bigler, frisch gewählter radikal-liberaler Zürcher Nationalrat, als Direktor des SGV die «Interessen der Kleinunternehmer» vertritt, dann spricht er darüber nicht. Genau wie Alain Beglé, frisch gewählter christlich-demokratischer Waadtländer Nationalrat, sich über die Unterstützung seines Wahlkampfes durch Philip Morris nur diskret äussert.

- Zu diskrete ärztliche Experten [3] haben in der Vergangenheit das Feld den Präventionsgegnern überlassen und die desinformierten politischen Entscheidungsträger haben wiederholt die Partikularinteressen der Wirtschaft über das Gesamtwohl gesetzt. Das darf nicht wieder geschehen: Dass nur ein TabPG mit umfassendem Werbeverbot wirksamen Jugendschutz gewährt, gründet auf Fakten. Wir müssen es deutlich öffentlich ausdrücken, dass diese ärztliche Forderung höheres Rechtsgut ist.
- Ärzte sitzen im SGV in einem unfreundlichen Umfeld. Neben den Tabakhändlern, Swiss Cigarette und der von Big Tobacco instrumentalisierten GastroSuisse findet sich auch PharmaSuisse. Im Editorial zum Jahresbericht 2014 fordert ihr Präsident zugunsten der Apotheker die Befugnis für mehr medizinische Leistungen. Das Wort Arzt findet sich darin nicht; der Begriff Zusammenarbeit ebenso wenig.

Fazit. Im Gegensatz zur Wirtschaft, der die Öffentlichkeit misstraut, haben wir Ärzte in der Gesundheitspolitik als unsere zuverlässigsten Alliierten Herrn und Frau Schweizer und ihre Kinder. Deren Vertrauen dürfen wir nicht verlieren. Dass wir uns für ihre Gesundheit durch strukturelle Präventionsmassnahmen einsetzen, erwarten sie von uns. – Eine gute Kommunikation gründet auf klarer Haltung: Uns öffentlich von Wirtschaftsverbänden zu distanzieren heisst unserem Berufsverband transparente Unabhängigkeit und damit das Vertrauen der Bevölkerung wahren, was sich besser auszahlen wird als fragwürdige Vernetzungen.

*Dr. Rainer M. Kaelin, Innere Medizin
und Pneumologie, FMH, Etoy,
vormals Vizepräsident der Lungenliga
Schweiz und der Lungenliga Waadt*

1 Abelin Th. Ärzteschaft und Gewerbeverband. Schweiz Ärztezeitung. 2016;97(3)91-2.
2 Weil B. Kinder und Jugendliche schützen dank Tabakwerbeverbot. Schweiz Ärztezeitung. 2015;96(48):1750-1.
3 Kaelin RM. Le silence des experts médicaux (III). La responsabilité publique des médecins au sujet de l'initiative «Protection contre le tabagisme passif». Bioethica Forum. 2015/vol.8/No 4/ISSN 1662-6001.

Gesundheitswesen, quo vadis nach einer Annahme der SVP Durchsetzungsinitiative?

Die SVP Durchsetzungsinitiative droht laut den aktuellen Meinungsumfragen am 28. Februar angenommen zu werden. Die Initianten versprechen, die Ausländerproblematik durch eine Aussonderung der schwarzen von den weissen Schafen zu lösen. Auch in unserer Berufsgruppe wird stets weiss getragen. Bei einer Annahme der Initiative würde dies nicht bedeuten, dass wir ausschliesslich und immer den weissen Schafen zugerechnet würden. Es gibt Situationen, in denen das weisse Schaf unvermittelt und unwiderruflich zu einem schwarzen wird. Stellen wir uns einen Chirurgen vor, der wegen einer Verkehrsverletzung mit einer Geldbusse bestraft wurde. Er wird nachts von zu Hause zu einem Notfall gerufen und gerät in eine Polizeikontrolle. Die Polizei lässt ihn nicht sofort weiterfahren, da sie einen Rapport wegen eines defekten Scheinwerfers erstellen will. In der Aufregung schreit der Arzt den Polizisten an und startet ohne Erlaubnis durch. Der Arzt wird wegen Verletzung von Art. 285 zu einer bedingten Geldbusse verurteilt. Bei einer Annahme der SVP Durchsetzungsinitiative bleibt es für einen Schweizer Arzt bei der bedingten Geldstrafe. Ist der Arzt ausländischer Staatsangehöriger wird er als Vorbestrafter zwingend ausgewiesen mit einem Wiedereinreiseverbot von mindestens 10 Jahren (Ziffer II Abs. 2 der Initiative).

Der Initiativtext führt einen langen Katalog von Delikten auf, die auch bei geringfügigen Vergehen zur automatischen Landesverweisung führen.

Die Initiative der SVP ist unmenschlich und ungerecht. Sie schafft bei den Sanktionen für Straffälle eine Zweiklassengesellschaft zwischen Schweizern und Ausländern. Entgegen aller schweizerischen Tradition eines Rechtsstaats können die Betroffenen gegenüber dem Ausweisungsentscheid keine persönlichen Gründe anrufen, die eine Ausschaffung für sie unzumutbar, lebensgefährlich oder existenzvernichtend machen. Gegen den Ausschaffungsbefehl wäre nicht einmal ein Rekurs beim Bundesgericht möglich (Ziffer III Abs. 4); die Initiative schreibt den Gerichten vor, die Menschenrechtsgarantien etwa der Europäischen Konvention oder der UNO-Menschenrechtspakete nicht zu berücksichtigen, auch wenn diese klar zur Anwendung kommen müssten. Die Schweiz würde weltweit als unzuverlässiger Vertragspartner und wegen ihres unmenschlichen Umgangs mit Ausländern, wegen ihrer Geringschätzung des Verbots der Diskriminierung und des Prinzips der Verhältnismässigkeit als nicht glaubwürdiger Rechtsstaat bekannt. Die we-

nig übersichtliche Initiative führt zu einer Verunsicherung und Abschreckung von Ausländern, deren Arbeit für unser Land unentbehrlich ist, wie dies ganz besonders in Arzt- und Pflegeberufen zutrifft.

Über die Hälfte unserer Schweizer Patienten beabsichtigt, der SVP Initiative zuzustimmen. Die einseitige Fokussierung auf die Flüchtlingsthematik und das Unwissen über die harten Konsequenzen, unter anderem für unser Gesundheitswesen und unseren Wissenschaftsstandort, sind hauptsächlich dafür verantwortlich. Wir sind gefordert, mit Aufklärung und Stellungnahmen unseren Rechtsstaat und das Fortbestehen unseres hohen Standards im Gesundheitswesen zu verteidigen.

*Dr. med. Markus Winzeler, Bern
Prof. em. Dr. iur. Dr. h.c. Jörg Paul Müller,
Hinterkappelen*

Durchsetzungsinitiative vs. Grundrechte psychisch kranker Menschen mit Migrationshintergrund

«Herr, die Not ist groß! Die ich rief, die Geister, werd' ich nun nicht los.» (Der Zauberlehrling, Goethe) – Es ist nicht so selten, dass Menschen mit psychischen Störungen auch straffällig werden. Es können Bagatelldelikte sein, krankheitsbedingte Verkennungen bei psychischen Störungen, Probleme beim Erwachsen-Werden. Ich habe als Arzt schon mehrere psychisch kranke Menschen behandelt, denen die Ausschaffung drohte. Sie waren nicht einmal im Gefängnis, es reichte eine zweijährige Bewährungsstrafe. Beispielsweise ein Familienvater mit vier Kindern, eines davon schwerbehindert. Oder ein junger Mann mit Schizophrenie, in der Schweiz geboren. Bisher können wir Ärzte noch intervenieren, können unterstützen und helfen, Rechtsmittel einzulegen. Wenn die Durchsetzungsinitiative angenommen wird, wird es anders sein. Menschen werden automatisch ausgeschafft in ein Land, in dem sie selbst nie oder nur als Kleinkind waren. Was das für deren Verwandte, Freunde, Eltern und Kinder bedeutet, ist gar nicht zu ermessen. Es reicht ja schon, wenn ein Angehöriger psychisch krank ist. Ausserdem: Wenn Migranten und Secondos doppelt bestraft werden, wenn ein Teil der Bevölkerung weniger Rechte als andere hat, werden auch deren Angehörige und Freunde sich nicht als Teil der Gesellschaft verstehen. Sie sind dann Opfer und werden auch weniger Verantwortung übernehmen. Bei der Abstimmung geht es auch um die Grundrechte psychisch kranker Menschen mit Migrationshintergrund: Es sind manche unserer Patienten und deren Angehörige betroffen, denn auch Straftäter mit psychischen Erkrankungen

würden je nach Delikt ohne weitere Prüfung ausgewiesen. Dies geschieht auch dann, wenn sie bei korrekter psychiatrischer Behandlung eine gute Prognose haben oder wenn sie im Herkunftsland gar nicht behandelt werden können. Eine Folge wird auch sein, dass wir neue Patienten bekommen: Durch das Auseinanderreißen von Familien werden von den hier lebenden Familienmitgliedern einzelne erkranken und diese werden neue Behandlungskosten verursachen. Wenn die Menschen, die die Familie ernähren, ausgewiesen werden, ohne Rechtsmittel einlegen zu können oder Einzelfallprüfung, wird neben dem Risiko psychiatrisiert zu werden auch Armut und Fürsorgeabhängigkeit der Restfamilie verursacht. Nicht zu vergessen ist auch, dass viele Ärzte einen Migrationshintergrund haben und sie mit ihren Angehörigen auch Menschen zweiter Klasse werden. Verbrechen kann man so nicht vermindern, denn die Kriminalität hängt von sozioökonomischen Faktoren ab und nicht von der Herkunft oder von der Härte der Strafen. Und die, die man vorgeblich treffen will, junge, männliche Asylbewerber aus Nordafrika, die kann man gar nicht ausschaffen, weil die Herkunft ungeklärt ist oder die Herkunftsländer die Rücknahme verweigern. Fehlende oder weniger Rechte und Sicherheiten für ganze Bevölkerungsgruppen oder Migranten gibt es in Saudiarabien, in anderen Ländern im Nahen Osten und gab es in Südafrika. Wer will eine solche Zwei-Klassen-Gesellschaft, wem nützt dies? Jedenfalls nicht den meisten Menschen in unserem wunderbaren Land. Vielleicht ist das Interesse der Initianten wohl hauptsächlich jenes, den sozialen Frieden in unserem Land auszuhöhlen? Wenn wir zulassen, dass Menschen auf diese Art instrumentalisiert werden, selbst wenn es Straftäter sind, führt das in die falsche Richtung und entspricht nicht der medizinischen Ethik oder einer humanistischen, aufgeklärten und freiheitlichen Politik.

Dr. med. Michael Kammer-Spohn, Chur

Acharnement thérapeutique?

Comme ancien ORL ayant pratiqué pendant de nombreuses années aux HUG et côtoyant journalièrement des cancers touchants la sphère ORL, je ne peux m'empêcher de réagir au bruit qui court sur le profit des Pharmas concernant les médicaments anticancéreux.

Ce que j'aimerais souligner c'est que, bien souvent, ces médicaments ne sont faits que pour enrichir les boîtes pharmaceutiques.

Certes il y a certains cancers qui peuvent être combattus, mais le plus souvent ces traite-

ments ne font que prolonger de quelques mois la vie du patient et cela avec des effets secondaires négatifs importants, de plus leur prix exorbitant ne justifie pas leur emploi. Par ailleurs ces «pilules» onéreuses sont la plus part du temps utilisées pour des malades proches de la fin de vie, et pour moi ce procédé

frise l'acharnement thérapeutique, tellement elles sont inefficaces donc inutiles.

Quand est-ce que la médecine arrêtera de vouloir toujours dépasser ses limites en enrichissant les fabricants qui se cachent derrière la recherche sous prétexte qu'elle coûte très cher et que c'est pour notre bien?

La médecine actuelle manque d'humanité, mais celle-ci rapporte nettement moins que les milliards du marché des anticancéreux.

Dr Béatrice Deslarzes, Vessy

Mitteilungen

Facharztprüfungen

Facharztprüfung zur Erlangung des Facharztstitels für Neurochirurgie

Ort: Universitätsspital Basel, Spitalstrasse 21, 4031 Basel, Klinikum 1, 2. Obergeschoss, Chefarztsekretariat Neurochirurgie

Datum: Donnerstag, 28. April 2016

Anmeldefrist: 31. März 2016

Weitere Informationen finden Sie auf der Website des SIWF unter www.siwf.ch → Fachgebiete → Facharzttitel und Schwerpunkte (Weiterbildung) → Neurochirurgie

Facharztprüfung zur Erlangung des Facharztstitels Infektiologie

Ort: Inselspital Bern; Universitätsspital Basel; Universitätsspital Zürich

Datum: Mittwoch, 7. September 2016

Anmeldefrist: 15. Mai 2016

Weitere Informationen finden Sie auf der Website des SIWF unter www.siwf.ch → Fachgebiete → Facharzttitel und Schwerpunkte (Weiterbildung) → Infektiologie

Facharztprüfung zur Erlangung des Facharztstitels für Rheumatologie – mündliche Prüfung

Ort: Rheumaklinik, Universitätsspital Zürich

Datum: Donnerstag, 18. August 2016

Anmeldefrist: 30. Juni 2016

Weitere Informationen finden Sie auf der Website des SIWF unter www.siwf.ch → Fachgebiete → Facharzttitel und Schwerpunkte (Weiterbildung) → Rheumatologie

Schwerpunktprüfung zur Erlangung des Schwerpunktes Kindernotfallmedizin zum Facharztstitel Kinder- und Jugendmedizin und Kinderchirurgie

Ort und Datum: Werden nach Eingang der Anmeldungen, abhängig von der gewünschten Prüfungssprache, festgelegt.

Anmeldefrist: 31. Juli 2016

Weitere Informationen finden Sie auf der Website des SIWF: www.siwf.ch → Fachgebiete → Facharzttitel und Schwerpunkte (Weiterbildung) → Kinder- und Jugendmedizin

Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin

SGAIM-Preis 2016 für die beste wissenschaftliche Originalarbeit

Der Preis der Schweizerischen Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin (SGAIM) 2016 in der Höhe von 10 000 Franken kann für eine bis maximal drei wissenschaftliche Originalarbeiten verliehen werden, welche die folgenden Bedingungen erfüllen:

1. Die Arbeit muss im Jahre 2015 in einer medizinischen Zeitschrift publiziert oder zur Publikation akzeptiert worden sein. Das Thema der Arbeit muss für die Betreuung von Patienten mit allgemein-internistischen Krankheiten bedeutend sein oder Grundlagen für diagnostische oder therapeutische Möglichkeiten im Zusammenhang mit internistischen Krankheiten schaffen.
2. Schweizer Autoren können auch im Ausland entstandene Arbeiten einreichen.
3. Ausländische Autoren werden berücksichtigt, sofern die eingereichte Arbeit in der Schweiz oder in Zusammenarbeit mit einer Schweizer Gruppe gemacht wurde.

Die Arbeit ist bis zum 31. März 2016 in 9 Exemplaren (1 Original und 8 Kopien) beim SGAIM-Präsidium einzureichen. Die Originalarbeit verbleibt zu Dokumentationszwecken in der SGAIM-Geschäftsstelle und wird nicht zurückgesandt.

Prof. Dr. med. Jean-Michel Gaspoz, Dr. med. François Héritier, SGAIM-Präsidium, Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin, «SGAIM-Preis», Postfach, CH-4002 Basel

Die Preisverleihung findet im Rahmen der 1. Frühjahrsversammlung der SGAIM vom 25.–27. Mai 2016 in Basel statt.

Schweizerische Diabetes-Stiftung

Forschungspreis 2016

Fachgebiet Diabetologie

Arbeiten: Wissenschaftliche Arbeiten aus der Schweiz, die einen ausserordentlichen Beitrag darstellen an:

- die Aufklärung der Ursachen
- die medizinischen oder sozialen Folgen
- die Verbesserung von Vorbeugung und Behandlung des Diabetes mellitus

Preissumme: 10 000 Franken

Teilnehmer: NachwuchsforscherInnen (Höchsteralter 45 Jahre), die in den vergangenen zwei Jahren eine bedeutende diabetologische Arbeit publiziert haben

Eingabeformalitäten:

- Arbeiten und Publikationen aus den Jahren 2015 und 2016
- Curriculum Vitae inkl. Publikationsliste
- Die Arbeit darf nicht gleichzeitig für einen anderen Preis eingereicht werden oder bereits ausgezeichnet sein
- Co-Autoren müssen über die Eingabe informiert sein
- Schriftlich oder elektronisch (PDF-Dateien)
- Weitere Informationen: Tel. 056 200 17 96

Eingabetermin: 2. September 2016
Schweizerische Diabetes-Stiftung
Doris Fischer-Taeschler, Rütistrasse 3a,
CH-5400 Baden, info@diabetesstiftung.ch

Preisverleihung: Jahresversammlung der
Schweizerischen Gesellschaft für Endokrinologie
und Diabetologie am 18. November 2016
in Bern

Jury: Stiftungsrat der Schweizerischen
Diabetes-Stiftung

FASMED

Erste Prüfung «zert. Medizintechnik-Berater/in shqa» mit hoher Erfolgsquote

29 von insgesamt 33 Kandidatinnen und Kandidaten haben die erste schriftliche Prüfung zum/zur «zert. Medizintechnik-Berater/in shqa» vom letzten November bestanden. Die Verbandsprüfung wurde vom Dachverband der Schweizer Medizintechnik FASMED in Zusammenarbeit mit swiss health quality association (shqa) entwickelt.

Basierend auf einem umfassenden Lernzielkatalog hatte die Universität Bern 90 fachlich anspruchsvolle Fragen zu Recht, Ethik und Compliance, zu medizinischem Grundwissen, Schweizer Gesundheitswesen sowie zu Leistung und Vergütung zusammengestellt.

Das zusammen mit dem Institut für Medizinische Lehre der Universität Bern entwickelte branchenübergreifende Zertifikat für das neue Berufsbild wird von den Arbeitgebern als Grundqualifikation breit anerkannt. Es bescheinigt, dass die Inhaberin oder der Inhaber über umfassendes, fundiertes und aktuelles Know-how für den kompetenten Austausch mit medizinischen Fachpersonen verfügt.

Am 1. April 2016 findet die nächste Prüfung statt. Diese richtet sich an Mitarbeitende mit Kundenbetreuungsaufgaben und -kontakt, die sich fit für eine erfolgreiche berufliche Tätigkeit bei Schweizer Medtech-Firmen machen und damit auch ihre Marktfähigkeit erhöhen wollen. Weitere Zielgruppen dafür sind Mitarbeitende aus dem Ausland, die sich spezifisch schweizerisches Fachwissen aneignen, sowie Personen, die in die Branche einsteigen möchten.

Weitere Informationen zur Anmeldung, zur Prüfung und zum E-Learning finden Sie auf den Websites von FASMED und shqa.

In eigener Sache

Neue Managing Editorin der SÄZ



Tanja Kühnle (li.) löst Annette Eichholtz als Managing Editorin der SÄZ ab.



Seit Jahresbeginn ist Tanja Kühnle in der Redaktion der *Schweizerischen Ärztezeitung* (SÄZ) tätig. Nach einer Einarbeitungsphase hat sie per Anfang Februar die langjährige Managing Editorin Annette Eichholtz abgelöst, der an dieser Stelle herzlich für ihre durchwegs ausgezeichnete Arbeit gedankt sei. Auch wenn Annette Eichholtz sich nun des vorzeitigen Ruhestands erfreuen kann,

geht sie dem *Schweizerischen Ärzteverlag* EMH nicht ganz verloren. Sie wird sich künftig in einem Teilzeitpensum um Buchprojekte kümmern.

Mit Tanja Kühnle konnte eine bestens qualifizierte Nachfolgerin für das Amt des Managing Editors der SÄZ gefunden werden. Nach Abschluss ihres Biologiestudiums mit den Schwerpunkten Mikrobiologie, Immunologie und Organische Chemie sammelte sie zunächst beim Georg Thieme Verlag in Stuttgart und anschliessend bei der Pressestelle des Deutschen Krebsforschungszentrums in Heidelberg während mehrerer Jahre Erfahrungen in verschiedenen Bereichen der medizinischen Publizistik. Insbesondere gehörte auch die redaktionelle Betreuung von Fachzeitschriften zu ihren Aufgaben, so dass sie diesbezüglich bei der SÄZ kein Neuland betreten hat.

Im Namen von Redaktion und Verlag heisse ich die neue Kollegin herzlich willkommen!

Bruno Kesseli, Chefredaktor

Aktuelle Forumthemen

Jetzt online mitdiskutieren auf www.saez.ch



Dr. med. Emmanuel Escard, Unité interdisciplinaire de médecine et prévention de la violence, Hôpitaux universitaires de Genève

Realität und Rationalität in der Psychiatrie

Die Illusion des Rationalen in violentem Verhalten:
Realität ist nicht messbar!



Dr. med. Felix Wittlinger,
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin, FMH, Schularzt, Zürich

Zugang zu Studienergebnissen

Alle Studienergebnisse müssen öffentlich zugänglich sein!