

# Briefe an die SÄZ

## Warum wir das Verbot von Organ- spenden am Lebensende fordern

Brief zu: Samia A. Das Leben, der Tod und die Übertragung von Leben. Schweiz Ärztztg. 2019;100(14):534.

Samia Hurst schreibt zu unserem Artikel «Organspende am Lebensende», publiziert am 3.4.2019: «Es wäre natürlich sehr schwerwiegend, eine solche Position all jenen vielen aufzwingen zu wollen, die sie nicht teilen und von denen einige ausserdem noch mit dem eigenen Leben bezahlen müssten. Man verlangt von niemandem den Tod wegen der Religion eines anderen.» Hurst geht in ihrer Argumentation nicht auf unser Hauptargument ein, nämlich, dass Organspender bei der Organentnahme nicht tot sein können, da die Organe zum Zeitpunkt der Entnahme noch lebendig sind, lebendig sein müssen, um transplantiert werden zu können. Wir beschreiben in unserem Artikel die Lebenszeichen von Organspendern zum Zeitpunkt der Organentnahme – Atmung, Herzschlag, warme, rosige Haut –, und dass sie beim Aufschneiden ihres Körpers mit Blutdruck-, Pulsanstieg, Schwitzen, Abwehrbewegungen mit Armen und Beinen und Tränen der Augen reagieren können [1]. Dies ist keine «Position» oder «Religion», sondern «schwindelig machende» Realität. Im Klartext bedeutet diese Beschreibung nämlich: Explantationen sind Zergliederungen lebender menschlicher Körper. Wir erachten es als unsere ethische Verpflichtung, sterbende Menschen vor solchen Eingriffen zu schützen.

Auch möchten wir darauf hinweisen, dass die medizinische Forschung heutzutage keine Aussagen darüber machen kann, wie die Erlebensfähigkeit von Menschen mit Hirnversagen (sogenannt «Hirntote») und sterbenden Menschen ist. Es gibt keine wissenschaftlichen Belege, die besagen, dass das Bewusstsein vom Hirn «produziert» wird und an dieses gebunden ist.

Wir sind im Übrigen wie Hurst der Meinung, dass bei Menschen mit Hirnversagen die

lebenserhaltenden Massnahmen – wie das heute Standard ist – auf der Intensivstation gestoppt werden sollen, damit sie anschliessend im Kreise ihrer Angehörigen eines natürlichen Todes sterben können. Aber man soll sterbenden Menschen nicht ihre Organe aus dem Körper schneiden und ihr Leben so beenden.

*Dr. med. Alois Beerli und Dr. med. Alex Frei,  
Vorstand ÄPOL*

### Literatur

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

## Organspende stört Sterbeprozess

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

Vielleicht braucht es ja nicht gleich wie gefordert ein Totalverbot für Organtransplantationen, aber zumindest eine breite gesellschaftliche Diskussion zum Thema Organspende und was wir da eigentlich tun ist dringend nötig. Die willkürliche Definition des Todeszeitpunkts mit dem sog. Hirntod dient zwar der Transplantationsmedizin, widerspricht aber ebenso dem Wissen über den Sterbeprozess vieler spiritueller Traditionen wie der modernen Forschung zu Nahtoderfahrungen. Der Übergang unserer Seele aus dem physischen Körper in die geistige Welt ist ein subtiler Vorgang und sollte nicht gestört werden. Wenn ich dereinst meine Lebensaufgabe hier auf Erden erfüllt habe und diesen physischen Körper verlassen werde, möchte ich dies ungestört tun. Ich glaube, die Transplantationsmedizin wird sich als eine Sackgasse der modernen Medizin erweisen, welche nicht alles, was möglich ist, auch tun muss. Ein Wechsel von der heute geltenden Regelung hin zur Widerspruchslösung, wie von Swisstransplant angestrebt, gilt es unter allen Umständen zu verhindern. Nur wer nach reiflicher Überlegung sich doch entscheidet, seine Organe spenden zu wollen, soll dies tun dürfen, keinesfalls aber soll dies der Regelfall werden für alle, die sich nie damit auseinandergesetzt haben und sich zu Lebzeiten keine eigene Meinung gebildet haben.

*Dr. med. Alexander Erlach, Winterthur*

## Ein Hirntoter ist nicht tot

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

Die Frage der Zulässigkeit von Organentnahmen am Lebensende sollte offen diskutiert werden. Es geht nicht um die Möglichkeiten der Medizin, sondern um die Grenzen der Machbarkeit, wenn es um das Leben von Patienten geht.

Professor Dieter Birnbacher, Mitglied der zentralen Ethikkommission der Deutschen Ärztekammer, stellt fest, dass der Hirntod kein wissenschaftlicher Fakt, sondern eine medizinische Diagnose ist. Die Transplantationsmedizin, für die ein Patient mit dieser Diagnose ein potentieller Organspender (falls dieser der Organspende zugestimmt hat) ist, spricht von 'Verstorbenen'. Dies ist irreführend und nicht korrekt. Tatsächlich sind hirntote Patienten nicht tot, sondern zeigen eindeutig Lebenszeichen: Blutkreislauf, Verdauung, Ausscheidung funktionieren, Nägel und Haare wachsen, Wunden werden geheilt, es gibt sogar Fälle, wo Frauen ihre Schwangerschaft austragen. Ein Toter ist kalt und starr. Ausserdem beweisen aufgewachte hirntote Menschen, dass es sich um Lebende handelt (Jan Kerkhoff, Zack Dunlap, Angèle Liebi, Carina Melchior, Trenton McKinley, Gloria Cruz u.a.). Das juristische Konzept 'Hirntod' von 1968, welches die Transplantationsmedizin zur Organentnahme verwendet, ist weder philosophisch noch anthropologisch, noch biologisch mit dem Tod eines Menschen gleichzusetzen. Die Legitimierung der Organentnahme am Lebensende fällt mit der Tatsache, dass der Organspender während der Explantation stirbt.

*Dr. sc. nat. Yvonne Edwards, Esslingen*

## Die Ächtung von Uranmunition und Atomwaffen ist elementar

Brief zu: Hunziker G. Tabuthema Uranmunition. Schweiz Ärztztg. 2019;100(16):598.

Die FMH und der VSAO, vielleicht schon bald auch der swimsa, also praktisch die gesamte schweizerische Ärzteschaft, setzen sich ein für die schnellstmögliche Ratifizierung des von ICAN/IPPNW lancierten Atomwaffenverbots-Vertrages (TPNW) durch den BR.

## Briefe

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

[www.saez.ch/de/publizieren/leserbrief-einreichen/](http://www.saez.ch/de/publizieren/leserbrief-einreichen/)

Das sind hoffnungsvolle Neuigkeiten in einer Zeit, in der die Erkenntnis wächst, dass mit Gewalt und Waffen nichts mehr zu gewinnen, aber alles zu verlieren ist.

Fast so schlimm wie ein Atomwaffen-Einsatz, ist der seit Mitte der 70er Jahre und vor allem ab 1991 im 2. Golfkrieg von GB und USA verheimlichte Einsatz von Uranmunition im ganzen Nahen Osten (auch Syrien) und im Kosovo-Krieg. Wikipedia, das ABC-Labor Spiez und sämtliche Leitmedien verschweigen oder verharmlosen dabei die Wirkung von Uran 238 auf sämtliche menschlichen Gewebe und die DNA, weil sonst ein Aufschrei der Entrüstung nicht zu verhindern wäre.

Es waren hauptsächlich zwei Ärzte, die Verdacht schöpften und den bewundernswerten Mut hatten, die Zusammenhänge genauer zu untersuchen und damit an die Öffentlichkeit zu treten.

Ich kann das erwähnte Buch oder auch den Film «Todesstaub» auf Youtube nur empfehlen. Übrigens: Wegen von der NATO auf Sardinien (Salto di Quirra) getesteter MILAN-Panzerabwehr-Raketen, welche Thorium 232 (Halbwertszeit 14 Milliarden Jahre) enthalten, ist auch das Ferienparadies Sardinien bereits stark verstrahlt.

Diese Verbrechen an der gesamten Menschheit müssen vor allem von uns Ärzten an den öffentlichen Pranger gestellt werden.

Dafür bietet sich eine Mitgliedschaft bei [ipnw.ch](http://ipnw.ch), [uranmunition.org](http://uranmunition.org) (ICBUW: Internationale Koalition zur Ächtung von Uranwaffen) oder [friedenskraft.ch](http://friedenskraft.ch) an oder natürlich hilft jeder medizinisch-wissenschaftliche Artikel zum Thema Uranmunition.

Uranmunition geht uns alle an!

*Dr. med. Paul Steinmann, Worb*

### Das Anordnungsmodell funktioniert in der KJPP bereits

Brief zu: Seifritz E. Das Anordnungsmodell – Kopie eines «kaputten Systems». Schweiz Ärztztg. 2019;100(15):540–1.

In der KJPP (Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, Universität Zürich) funktioniert bereits eine Art «Anordnungsmodell» bei Psychotherapien, die von der IV finanziert werden, entweder bei Geburtsgebrechen oder als Eingliederungsmassnahmen. Ein Arzt (häufig ein KJPP, aber auch ein Kinderarzt oder -neurologe) beantragt die Psychotherapie bei der IV mit einem ausführlichen Bericht. Die Therapie wird von einem psychologischen Psychotherapeuten mit Praxisbewilligung in seiner eigenen Praxis durchgeführt. Bei Bedarf erfolgen Besprechungen

von Arzt und Psychotherapeut oder Konsultationen des Kindes/Jugendlichen beim anordnenden Arzt. Falls der Patient auch Psychopharmaka benötigt, kümmert sich der Arzt darum. Nach ein bis zwei Jahren, je nach Dauer der IV-Verfügung, muss der zuständige Arzt bei der IV eine Verlängerung beantragen, wobei die IV meistens auch einen Bericht des Psychotherapeuten einholt. Dieses System funktioniert sehr gut und ermöglicht, dass mehr Kinder und Jugendliche eine Psychotherapie besuchen können, als wenn nur Behandlungen bei KJPP und den von ihnen angestellten Psychologen von den Sozialversicherungen bezahlt würden. Häufig sind es Minderjährige mit schweren psychischen Erkrankungen, die von diesem System profitieren. Für mich als anordnende KJPP hat es den Vorteil, dass ich mit verschiedenen Psychologen zusammenarbeiten und für die Patienten den geeigneten Psychotherapeuten am richtigen Ort finden kann.

*Dr. med. Monika Diethelm-Knoepfel, Uzwil*

### Die Tarife werden gegenüber dem Delegationsmodell massiv absinken

Brief zu: Adler Y. Horrorszenario, das jeder Grundlage entbehrt. Schweiz Ärztztg. 2019;100(19):646–7; Jerg B. Von der Delegation zur Anordnung. Schweiz Ärztztg. 2019;100(19):646–7.

Zunächst besten Dank an die Autorinnen für die Lancierung der Diskussion.

Zur Bezugnahme auf den Artikel von Giacometti et al. (2013, [1]): Zumindest ein Coautor von damals (Prof. E. Seifritz) nimmt heute dezidiert Stellung gegen das Anordnungsmodell. Die Aussage von Giacometti et al. stützt sich auf eine demographische Hochrechnung, dass beim aktuellen Bevölkerungszuwachs und der zu erwartenden Pensionierung der Babyboomer-Jahre im Jahr 2023 1000 Psychiater in der Schweiz fehlen sollen. Irren ist bekanntlich menschlich. Zum einen werden seither jährlich 200–240 neue Fachärzte diplomiert und zum anderen arbeiten Psychiaterinnen bedeutend länger als andere Fachärztinnen. Einerseits weil sie bei geringerem Jahreseinkommen und schlechter Altersvorsorge länger arbeiten müssen, andererseits, weil sie ihre Arbeit interessant finden und im Alter die klinische Erfahrung nicht einfach schreddern, sondern ihre langjährigen Patientinnen weiter betreuen wollen.

Zu den Zahlen: Diese sind problemlos belegbar und sowohl in Deutschland als auch in der Schweiz einsehbar. Wie Frau Jerg auf 3312 Psychologinnen kommt, ist wenig nachvollzieh-

bar. Im PsyReg sind 7600 eidg. anerkannte Psychotherapeutinnen aufgeführt. Heterogen ausgebildet? Ja! Es gibt 36 beim BAG akkreditierte Weiterbildungsgänge für Psychologinnen mit Uni- und FH-Abschluss. Für die klinische Praxis ist lediglich 1 Jahr obligatorisch.

Wenn die beiden Autorinnen davon ausgehen, dass sich mit dem Anordnungsmodell in der Schweiz tariflich nichts verändern werde, ist das ziemlich blauäugig. Die Tarife werden gegenüber dem Delegationsmodell massiv absinken. Die Hospitalisationsraten werden wahrscheinlich merklich steigen und die ambulante Versorgung von Schwerkranken wird durch ein Globalbudget schlechter. Deshalb ist die Unterstützung der Petition durch pro mente sana und VASK gelinde gesagt unlogisch.

Die Psychiaterinnen müssen sich jedoch sehr wohl an der eigenen Nase nehmen. Sobald sie aus der Klinik in die eigene Praxis gehen, meiden sie Schwerkranken und ziehen sich hinter ihre Praxismauern im Seefeld zurück, um Neurotiker zu behandeln und möglichst keine delegiert arbeitenden Psychotherapeutinnen anzustellen. Die Sozialpsychiatrie wird tunlichst institutionellen Anbietern überlassen. So werden wir sowohl als Ärzte als auch als Psychotherapeuten nicht mehr ernst genommen. Dieser Imageverlust wird von der eigenen Fachgesellschaft noch durch undemokratische Strukturen und den Abbau von Weiterbildungsqualität befeuert.

*Dr. med. Kaspar Schnyder, Einsiedeln*

#### Literatur

- 1 Giacometti-Bickel G, Landolt K, Bernath C, Seifritz E, Haug A, Rössler W. In 10 Jahren werden 1000 Psychiaterinnen und Psychiater fehlen. Schweiz Ärztztg. 2013;94(8):302–4.

#### Literaturempfehlungen

- <https://www.psyreg.admin.ch/ui/personensearch/results:7664> Personen gefunden
- <https://www.spiegel.de/gesundheit/psychologie/psychotherapie-wie-ein-lobbyverband-psychisch-kranken-schadet-a-1259159.html>
- <https://www.springermedizin.de/psychotherapie/gruende-fuer-das-nichtzustandekommen-von-psychotherapien/16480728>
- <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/berufe-im-gesundheitswesen/akkreditierung-gesundheitsberufe/akkreditierung-vonweiterbildungsgaengen-im-bereich-psychologieberufe/liste-akkredit-weiterbildung.html>

### TARDOC: merci au Dr Urs Stoffel

Cette fois ça y est: la FMH a réussi à faire un tarif. Il s'appelle TARDOC. Fait exceptionnel, il a été accepté par la Chambre médicale du 9 mai 2019, à l'unanimité moins une abstention.

Certes, il ne contient pas que des bonnes nouvelles pour l'ensemble des spécialités, mais c'est un tarif négocié, résultat de compromis. Ce qui est important, c'est que cette fois, contrairement au TARMED, le tarif pourra être corrigé rapidement, si des anomalies sont constatées. A noter aussi qu'il n'y a pas de facteur de correction, celui qui avait valu l'échec à TARVISION. Mais le chemin est encore long jusqu'à la mise en application de TARDOC, et quelles négociations vont encore être nécessaires jusque-là. La médecine est malheureusement devenue le terrain de jeu des économistes, des politiciens et des chiffres. On ne parle plus du tout de médecine ni de patients, rien que de l'argent!

La création de ce nouveau tarif a été une épreuve pour les délégués tarifaires, et tous n'ont pas supporté ces voyages répétés et multiples à Olten, ces discussions et ces négociations dures, et la responsabilité par rapport à leur spécialité sont venus à bout des nerfs de beaucoup. Nous ne sommes plus beaucoup à avoir participé aux premières négociations de TARVISION... Mais pour en arriver à cette approbation de TARDOC, il a fallu toute l'énergie, la ténacité, une force de travail gigantesque et toute l'intelligence du Dr Urs Stoffel. Ce dernier a su reprendre au vol, après le décès brutal du vice-président de la FMH, le Dr Ernst Gehler, ce dossier pour le moins épineux. Il a su organiser les structures, avec les groupes de travail, le cockpit, etc., qui n'ont pas vaincu d'emblée. Il a su s'entourer d'une équipe solide et il s'est confronté à toutes les spécialités, avec la même objectivité et le même sens des responsabilités. Pendant cette période, il a aussi été la cible de critiques parfois véhémentes et à la limite de l'irrespect. Il a traité des millions de mails, a répondu, pratiquement à tous, avec politesse et correction, même si nous n'avons pas toujours partagé ses visions. Certains messages étaient extrêmement durs et l'attaquaient personnellement. Le Dr Urs Stoffel a assumé ses responsabilités et a fait preuve de qualités personnelles incontestables. La FMH ne compte pas beaucoup de membres qui auraient résisté à autant de pressions venant de toutes parts.

Quel que soit l'avenir de TARDOC, la FMH a réussi à montrer qu'elle est capable de faire un tarif qui est un exemple d'évaluation de notre profession, certes imparfait, car dans cette matière la perfection n'existe pas. Le Dr Stoffel a réussi ce tour de force, il a relevé le défi et il l'a gagné à l'unanimité. C'est largement mérité. Merci Dr Stoffel pour cet engagement et ce tour de force et bravo. La FMH sort nettement renforcée de cette épreuve.

*Dr Jean-Pierre Grillet, Ancien Président de la Société Suisse de Dermatologie et Vénérologie (SSDV), Délégué tarifaire SSDV*

### Konstruktive Verwirrung

Brief zu: EMH News Service. Datenschutz in der Arztpraxis – was kommt zukünftig auf uns zu? Schweiz. Ärzteztg. 2019;100(14):525–6.

Lieber EMH News Service. Herzliche Gratulation zu Ihrem 1.-April-Artikel von Dr. med. Just Kidding. Ich habe den Artikel fast bis zum Schluss ernst genommen, gestaunt, was alles kommen wird, und alles geglaubt, sogar den Alpensalamander! Das hat mir sehr zu denken gegeben: Wir Ärzte glauben immer alles, was von «oben» kommt, sei es ein neues Datenschutzgesetz wie bei Dr. Kidding, eine neue Studie oder eine neue Richtlinie. Die Wirkung des Artikels war verwirrend, aber wohltuend, im Sinn einer konstruktiven Verwirrung: In den andern Artikeln dieser SÄZ war es plötzlich nicht mehr so klar, ob wirklich roboterassistierte Operationen in Zukunft nur in Ausnahmefällen eingesetzt werden. Ob die SAMW wirklich «Triple Aim» als Kompass für ein nachhaltiges Gesundheitssystem einsetzen kann? Ob das Bundesgericht mit der ANOVA-Methode Wirtschaftlichkeitsverfahren wirklich besser beurteilen kann? Ob sich die Auswirkungen der DRG-Einführung 2012 wirklich mit diesen Zahlen erfassen lassen? Und wie «Entrüstung» mit Schuldgefühl und den drei Säulen der beruflichen Entscheidungsfindung zusammenhängen? So eine konstruktive Verwirrung ist in unserer immer schneller werdenden Zeit, in der alles möglich und machbar erscheint, sehr sinnvoll. Sie kann uns wieder zurückführen zum gesunden Menschenverstand!

*Dr. med. Danielle Lemann, Langnau*

### Dank an die Redaktion

Ich möchte auf diesem Weg der Redaktion der *Schweizerischen Ärztezeitung* einen Dank aussprechen. Ich schätze es immer wieder sehr, dass Sie Kollegen die Möglichkeit geben, auch Beiträge zu veröffentlichen, die nicht der in vielen Medien verbreiteten öffentlichen Meinung entsprechen. Als Beispiel seien die Beiträge zu Organspende und zur Sterbehilfe zu nennen.

Aus meiner Sicht hängen vor allem diese Themen doch recht vom persönlichen Weltbild ab, denn wer weiss schon mit Sicherheit, woher wir kommen oder wohin wir gehen, oder sind wir durch einen «Zufall» entstanden? Deshalb einen Dank an die Redaktion und machen Sie weiter so!

*Dr. Claudia Haunit, Weinfelden*

### Was nichts kostet, ist nichts wert. Oder: There is no free lunch

Brief zu: Zeindler N. Café Med – humanes Gesundheitswesen im Fokus. Schweiz. Ärzteztg. 2019;100(12):439–41.

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen. Ihr Engagement für Café Med ist edel, hilfreich und gut und hilft den Patienten sicherlich. Es erscheint derzeit in allen Medien. Aber das Problem ist, dass Ihr Angebot kostenlos ist. Als Patient fragt man sich: weshalb soll ich meinen Arzt bezahlen für eine Beratung, die erst noch nicht neutral ist, wenn ich sie im Café Med kostenlos und neutral erhalte? Und warum bietet mir nicht auch mein Arzt diese Beratung gratis an? Dies sendet das Signal aus, dass medizinische Beratung eigentlich gratis sein sollte und dass Ärzte gratis arbeiten sollten. Herr Berset freut sich! Oder ist ärztliche Beratung etwa wertlos? Aber leider haben Menschen wie ich Kinder, die sie ernähren sollen, Praxismiete zu bezahlen, brauchen selbst Essen und Kleider – dies in Zeiten sinkender Tarife. Wir können es uns nicht leisten, gratis zu arbeiten. Deshalb bitte ich Sie: verlangen Sie ein Honorar für Ihre Leistung, um zu zeigen, dass Ihre Beratung etwas wert ist!

*Dr. med. Urs Bader, Zumikon*

### Übersetzungsfehler im «Zu guter Letzt» von Jean Martin

Brief zu: Martin J. Im Kampf gegen die Trägheit angesichts des Klimawandels. Schweiz. Ärzteztg. 2019;100(19):672.

Herzlichen Dank an Jean Martin für sein Engagement und für seine – einmal mehr – hervorragend formulierten und nachdenklich stimmenden Gedanken zu Klimawandel, Politik und Trägheit in der SÄZ-Ausgabe vom 8. Mai.

In die deutsche Version hat sich ein kleiner, aber wichtiger Übersetzungsfehler eingeschlichen:

«Carbone» ist übersetzt mit «Kohle», was unzutreffend ist. Richtig müsste es heissen: «... wir sind unbedingt auf sie (die Jungen) angewiesen, um in 20 Jahren, spätestens bis 2050, aus der fossilen Energie auszusteigen.» Aus der Kohle hätten wir bekanntlich schon längst aussteigen müssen.

*Ueli Hagnauer, Steffisburg*

## Nicht die Jugend trägt die Verantwortung, sondern die Generation davor

Brief zu: Bloch R. Wer trägt die Schuld am Klimawandel? Schweiz Ärztez. 2019;100(16):583.

Mit Erstaunen habe ich den Leserbrief «Wer trägt die Schuld am Klimawandel?» gelesen. Ja, wer trägt denn wirklich die Schuld am jetzigen Zustand, der, wie richtig behauptet wird, bereits seit spätestens den 80er Jahren des letzten Jahrhunderts durch die Wissenschaft prophezeit wurde? Der Behauptung, dass die Bedrohung unserer Ökosysteme als «Spitze des Evolutionsprozesses von den Menschen nur sehr beschränkt beeinflusst werden» kann, möchte ich widersprechen. Die Erderwärmung mit all ihren negativen Konsequenzen auf unsere Ökosysteme ist eindeutig die Folge unseres ausbeuterischen Lebenswandels, also durch uns Menschen verursacht. Die Entwicklung wäre sehr wohl zu beeinflussen gewesen. Das Ausmass ist allerdings inzwischen dermassen gravierend, dass wir dankbar sein können, wenn es gelingen würde, eine Überschreitung der Erderwärmung von 2 Grad zu verhindern. Die Tatsache, dass trotz «Jahrzehnten der Einsicht keine entscheidenden Massnahmen erfolgt sind», beweist keineswegs den «unausweichlichen, prädestinierenden Charakter

des Entwicklungsprozesses», wie im Beitrag angesprochen. Argumente wie diese, dass wir nämlich sowieso kaum etwas tun können, haben im Gegenteil dazu beigetragen, dass wir alle offenen Augen verleugnen, bagatellisieren und zulassen konnten, dass unser rein auf Gewinn orientiertes Wirtschaftssystem und unsere Bequemlichkeit die heutige ökologische Katastrophe hervorriefen.

Es ist unangenehm, von der jungen Generation als schuldig bezeichnet zu werden. Dennoch: es ist nicht die Jugend, welche die Verantwortung trägt, sondern selbstverständlich die Generationen davor. Die Schüler von heute, die demonstrieren und ja: auch anklagen!, sind nicht respektlos, sondern schockiert über ihr Erbe – und das mit vollem Recht. Das zunehmend apokalyptische Ausmass der Umweltzerstörung ist ja effektiv eine nie dagewesene Bedrohung der menschlichen Existenz. Es ist angesichts dieser Tatsachen erstaunlich, dass vom Autor als einziger Vorschlag benannt wird, die angebliche Respektlosigkeit der Jugend einer «strengen Analyse» zu unterziehen.

Die Jugend darf und soll sich wehren. Sie darf auch noch lauter werden, ich bin dankbar dafür. Ich hoffe, dass die Bewegung wächst und politische Änderungen nicht nur erbittet, sondern regelrecht einfordert. Wir haben nicht mehr die Zeit, endlos zu diskutie-

ren. Die jetzigen Jugendlichen und ihre Nachkommen werden unter den politischen Fehlentscheiden leiden müssen. Wenn es gelingen soll, auch nur einen Teil der ökologischen Auswirkungen abzumildern, dann müssen politische Entscheide bald gefällt werden. Dazu braucht es Druck und klare Worte, ein Hinweis auf die Verantwortlichkeiten ist hierbei mehr als gerechtfertigt.

Viele junge Menschen sind ausgesprochen gut informiert und in ihren Vorschlägen sehr konkret. Die Forderungen nach einer Kerosinsteuer oder danach, unsere Grossbanken und Pensionskassen, die mit ihren Investitionen zu einem erheblichen Teil für die CO<sub>2</sub>-Emission der Schweiz im Ausland verantwortlich sind, vermehrt in die Verantwortung zu ziehen, sind nur einige wenige Beispiele dafür. Und, was mich persönlich freut: die junge Generation ist heute auch zunehmend bereit, bei sich selbst anzufangen. So haben SchülerInnen eines Gymnasiums in Basel z.B. kürzlich beschlossen, in Zukunft auf Flugreisen zu verzichten.

An Greta und ihre (zum Glück nicht nur jungen) MitstreiterInnen: bravo und weiter so!

*Dr. med. Ursula Berger, Basel*