

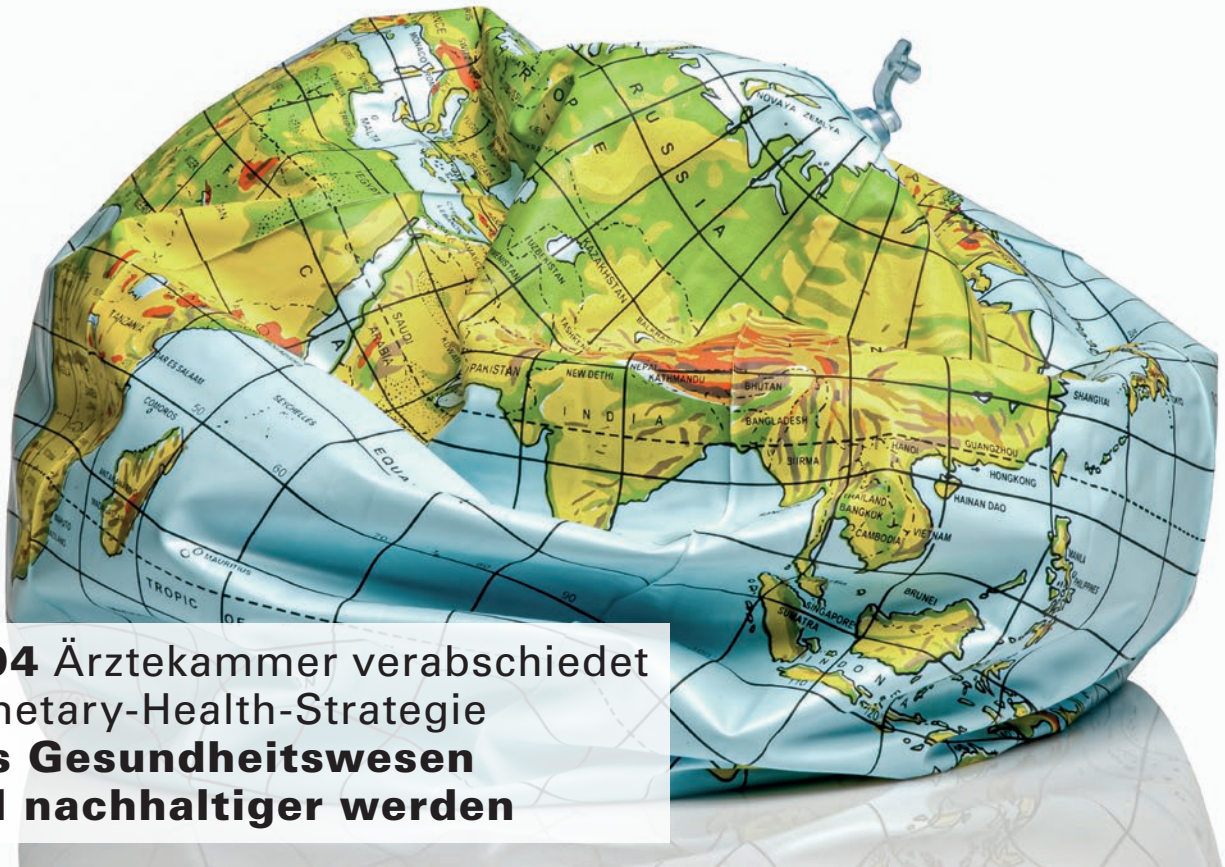
Schweizerische Ärztezeitung

1393 Editorial
von Carlos Quinto
Klima und Kultur

1402 100 Jahre
Medical Humanities
**Weshalb der Blick in die
Vergangenheit wichtig ist**

1426 «Zu guter Letzt»
von Anne-Françoise Allaz
**Von persönlicher Erfahrung
genährte Praxis**

43 27. 10. 2021



1394 Ärztekammer verabschiedet
Planetary-Health-Strategie
**Das Gesundheitswesen
soll nachhaltiger werden**



Offizielles Organ der FMH und der FMH Services www.saez.ch
Organe officiel de la FMH et de FMH Services www.bullmed.ch
Bollettino ufficiale della FMH e del FMH Services
Organ ufficiale da la FMH e da la FMH Services

 **EMH Media**
SCHWEIZERISCHER ÄRZTEVERLAG
EDITIONS MEDICALES SUISSES

Verlag

Dr. med. vet. Matthias Scholer, Chefredaktor;
Eva Mell, M.A., Managing Editor;
Julia Rippstein, Redaktorin Print und Online;
Rahel Gutmann, Junior Redaktorin

Externe Redaktion

Prof. Dr. med. Anne-Françoise Allaz, Mitglied FMH;
Dr. med. Werner Bauer, Mitglied FMH; Prof. Dr. oec. Urs Brügger;
Dr. med. Yvonne Gilli, Präsidentin FMH;
Prof. Dr. med. Samia Hurst; Dr. med. Jean Martin, Mitglied FMH;
Dr. med. Daniel Schröpfer, Mitglied FMH;
Charlotte Schweizer, Leitung Kommunikation der FMH;
Prof. Dr. med. Hans Stalder, Mitglied FMH

Redaktion Ethik

Prof. Dr. theol. Christina Aus der Au;
Prof. Dr. phil., Dipl. Biol. Rouven Porz

Redaktion Medizingeschichte

Prof. Dr. med. et lic. phil. Iris Ritzmann; Prof. Dr. rer. soc. Eberhard Wolff

Redaktion Public Health, Epidemiologie, Biostatistik

Prof. Dr. med. Milo Puhon

Redaktion Recht

Lic. iur. Gabriela Lang, Rechtsanwältin, Leiterin Abteilung
Rechtsdienst FMH a.i.

FMH

EDITORIAL: Carlos Quinto

1393 **Klima und Kultur**

1394



AKTUELL: Robin Rieser, Carlos Quinto, Barbara Weil

Wege entstehen dadurch, dass man sie geht Der Klimawandel ist allgegenwärtig. Zu den Treibhausgasemissionen, welche diesen begünstigen, trägt der Gesundheitssektor wesentlich bei. Um der gemeinsamen Verantwortung in Sachen Klimawandel gerecht zu werden, hat die FMH die Strategie «Planetary Health – Strategie zu den Handlungsmöglichkeiten der Ärzteschaft in der Schweiz zum Klimawandel» verfasst. Diese wurde am 7. Oktober 2021 von der Ärztekammer verabschiedet.

1399 **Personalien****Weitere Organisationen und Institutionen**

SGGMN: Leander Diener, Flurin Condrau

1402 **100 Jahre Medical Humanities****Briefe / Mitteilungen**1408 **Briefe an die SÄZ**1409 **Facharztprüfung / Mitteilungen****FMH Services**1411 **Stellen und Praxen** (nicht online)

Tribüne

GRÜEZI SCHWEIZ: Julia Rippstein

1418 «J'admire le système démocratique suisse»

IN EIGENER SACHE: Matthias Scholer

1422 **Lasst uns feiern!**

Horizonte

STREIFLICHT: Jann Schwarzenbach

1423 **Deutsch und deutlich**

1425 **Preise und Auszeichnungen**

Zu guter Letzt

Anne-Françoise Allaz

1426 **Von persönlicher Erfahrung genährte Praxis**

TOM REED STUDIO

TR

Impressum

Schweizerische Ärztezeitung

Offizielles Organ der FMH
und der FMH Services

Redaktionsadresse: Rahel Gutmann,
Redaktionsassistentin SÄZ,
EMH Schweizerischer Ärzteverlag AG,
Farnsbürgerstrasse 8, 4132 MuttENZ,
Tel. +41 (0)61 467 85 72,
redaktion.saez@emh.ch, www.saez.ch

Verlag: EMH Schweizerischer Ärzte-
verlag AG, Farnsbürgerstrasse 8,
4132 MuttENZ, Tel. +41 (0)61 467 85 55,
www.emh.ch

Anzeigen:

Markus Will, Leiter Sales,
Tel. +41 (0)61 467 85 97
markus.will@emh.ch

Stellenmarkt und Rubrikanzeigen:

Inserateannahme,
Tel. +41 (0)61 467 85 71,
stellenmarkt@emh.ch

Rubrik FMH Services:

FMH Consulting
Services, Stellenvermittlung,
Postfach 246, 6208 Oberkirch, Tel. +41
(0)41 925 00 77, Fax +41 (0)41 921 05 86,
mail@fmhjob.ch, www.fmhjob.ch

Abonnemente FMH-Mitglieder:

FMH Verbindung der Schweizer
Ärztinnen und Ärzte, Elfenstrasse 18,
3000 Bern 15, Tel. +41 (0)31 359 11 11,
Fax +41 (0)31 359 11 12, dlm@fmh.ch

Anderer Abonnemente:

EMH Kundenservice, Postfach,
4601 Olten, Tel. +41 (0)44 305 82 38,
emh@asmq.ch

Abonnementspreise: Jahresabonne-
ment CHF 320.– zzgl. Porto.

ISSN: Printversion: 0036-7486 /
elektronische Ausgabe: 1424-4004
Erscheint jeden Mittwoch

© FMH

Die Schweizerische Ärztezeitung ist
aktuell eine Open-Access-Publikation.
FMH hat daher EMH bis auf Widerruf
ermächtigt, allen Nutzern auf der Basis
der Creative-Commons-Lizenz
«Namensnennung – Nicht kommer-
ziell – Keine Bearbeitung 4.0 inter-
national» das zeitlich unbeschränkte
Recht zu gewähren, das Werk zu ver-
vielfältigen und zu verbreiten und
öffentlich zugänglich zu machen.
Der Name des Verfassers ist in jedem
Fall klar und transparent auszuweisen.
Die kommerzielle Nutzung ist nur mit
ausdrücklicher vorgängiger Erlaubnis
von EMH und auf der Basis einer
schriftlichen Vereinbarung zulässig.

Hinweis: Alle in dieser Zeitschrift pub-
lizierten Angaben wurden mit der
grössten Sorgfalt überprüft. Die ange-
gebenen Dosierungen, Indikationen
und Applikationsformen, vor allem
von Neuzulassungen, sollten in jedem

Fall mit den Fachinformationen der
verwendeten Medikamente verglichen
werden.

Druck: Vogt-Schild Druck AG,
<https://www.vsdruck.ch/>

printed in
switzerland



Titelbild:
© Italianestro | Dreamstime.com

Klima und Kultur

Carlos B. Quinto

Dr. med., Mitglied des FMH-Zentralvorstandes, Departementsverantwortlicher Public Health und Gesundheitsberufe



Langfristige Trends mit Zunahme von Hitzetagen, Starkregen, gewissen Krankheiten und den sie übertragenden Vektoren: Es handelt sich hierbei nicht um Wetterschwankungen, sondern um Klimaveränderungen. In den letzten Jahren wurden in der ärztlichen Sprechstunde die Auswirkungen auf unsere Patientinnen und Patienten mit beispielsweise vorbestehenden Herz- und Nierenerkrankungen deutlich: präventive Anpassung des Verhaltens, kurzfristige Anpassung der Medikation bei Hitzetagen. Da Zusammenhänge zwischen Gesundheit und Klima offensichtlich und wissenschaftlich belegt sind, ist es nachvollziehbar, dass die Delegierten an der Ärztekammer vom 7. Oktober 2021 dem Grundlagendokument «Planetary Health – Strategie zu den Handlungsmöglichkeiten der Ärzteschaft in der Schweiz zum Klimawandel» zugestimmt

Einigkeit wird in den nächsten Jahren entscheidend sein, um die öffentliche Gesundheit in der Schweiz zu fördern.

haben. Die Erarbeitung der Strategie erfolgte breit abgestützt innerhalb der FMH, mit wissenschaftlicher Unterstützung vonseiten des Schweizerischen Tropen- und Public Health Instituts. Das Departement Public Health, Gesundheitsberufe und Heilmittel ist mit der Leitung der Umsetzung beauftragt. Wir hoffen, dass alle Beteiligten weiterhin engagiert und konstruktiv partizipieren, und danken in diesem Sinne allen bisherigen Mitgliedern der Arbeitsgruppe und den sie delegierenden Organisationen. Ein ausführlicher Artikel findet sich in dieser Ausgabe der *Schweizerischen Ärztezeitung* auf Seite 1394. An der letzten Ärztekammer wurde damit auch ein Zeichen gesetzt, dass die Ärzteschaft einig und generationenübergreifend handlungsfähig ist.

Gerade diese Einigkeit wird in den nächsten Jahren entscheidend sein. Die Pandemie zeigte auf, dass die Schweiz im Public-Health-Bereich wesentlich schlechter aufgestellt ist als in der Gesundheitsversorgung, wobei die föderale Struktur im Pandemiefall sicher eine Herausforderung darstellt. Trotzdem bleibt der Hauptteil der Verantwortung beim zuständigen Bundesrat, bei seinen Personalentscheidungen und eben auch

beim Klima, hier im Sinne einer Kultur, die weder der Public Health noch dem Erhalt einer qualitativ guten Gesundheitsversorgung, die Hausarztmedizin eingeschlossen, förderlich ist. Eine kritische Beleuchtung des Vorgehens der Administration ist im Gange. Wie präsentiert sich der bisherige Pandemieverlauf in der Schweiz seit Beginn 2020 bis heute? Wie war und ist der Inzidenzverlauf, wie die Mortalität? Eine Aufarbeitung durch das Bundesamt für Statistik, inklusive eines Vergleichs mit anderen europäischen Ländern, wäre erhellend. Wie war die Auslastung der Spitäler und der Intensivstationen? Wochenberichte auf der Website des Bundesamts für Gesundheit (BAG) geben jeweils Aufschluss. Eine Gesamtsicht, zeitlich in Zusammenhang gestellt mit getroffenen wie auch nicht getroffenen Massnahmen, wäre interessant.

Je nach Kanton gestalteten sich das Management, der Einbezug der Ärzteschaft, das Testen und das Impfen sehr unterschiedlich. So gibt es heute Arztpraxen, die noch gar nie die Möglichkeiten hatten zu impfen oder Arztpraxen, die aufgrund administrativer Hürden und praxisfremder Regelungen die Impftätigkeit wieder eingestellt haben. Hier besteht Potenzial in einer besseren Zusammenarbeit mit den Medizinal- und Gesundheitsberufen, um den Herausforderungen dieser Pandemie besser entgegenzuwirken. Adäquate Partizipation und Kooperation sind aus Public-Health-Sicht eine Voraussetzung dafür. Auch ist das Epidemien-gesetz besser als sein Ruf, wenn man es korrekt umgesetzt hätte. Die Schweizer Gesundheitsversorgung ist kantonal geregelt, und so hat sich gezeigt, dass jene

Jene Kantone, welche die kantonale Ärztesellschaft aktiv einbezogen haben, sind weiter in der Pandemiebekämpfung als andere.

Kantone, welche die kantonalen Ärztesellschaften aktiv einbezogen haben, weiter fortgeschritten sind in der Pandemiebekämpfung: Manchmal bügeln die Kantone nationale Fehler aus, manchmal akzentuieren sie diese.

Passiv zu bleiben und auf einen «Klimawandel» zu hoffen reicht für uns leider nicht mehr aus. Einigkeit und aktives Vorgehen der Ärzteschaft sind wichtig.



Wege entstehen dadurch, dass man sie geht

Robin Rieser^a, Carlos Quinto^b, Barbara Weil^c

^a Wissenschaftlicher Mitarbeiter Abteilung Public Health FMH; ^b Mitglied des Zentralvorstandes der FMH, Verantwortlicher Departement Public Health, Gesundheitsberufe und Heilmittel; ^c Leiterin Abteilung Public Health, Gesundheitsberufe und Heilmittel

Der Klimawandel ist allgegenwärtig. Zu den Treibhausgasemissionen, welche diesen begünstigen, trägt der Gesundheitssektor wesentlich bei. Um der gemeinsamen Verantwortung in Sachen Klimawandel gerecht zu werden, hat die FMH die Strategie «Planetary Health – Strategie zu den Handlungsmöglichkeiten der Ärzteschaft in der Schweiz zum Klimawandel» verfasst. Diese wurde am 7. Oktober 2021 von der Ärztekammer verabschiedet.

Franz Kafka sagte: «Wege entstehen dadurch, dass man sie geht.» Über die letzten Jahrzehnte ging die Menschheit einen Weg, der nur in eine Richtung führt: Der Klimawandel ist angekommen – sowohl in der Schweiz als auch in den Köpfen der Bevölkerung. Unwetterkatastrophen des Sommers 2021 führten in der Schweiz und in weiten Teilen Europas zu immensen Schäden und Todesfällen. Diese häufiger auftretenden extremen Wetterlagen sind Teil der Klimaveränderung und damit auch der Veränderung der Ökosysteme in der Schweiz. Diese Veränderungen haben direkte und indirekte Auswirkungen auf die Gesundheit der gesamten Schweizer Bevölkerung (Abb. 1).

Hohe Temperaturen belasten den menschlichen Organismus. Hitze kann Erschöpfung und Hitzschlag auslösen sowie vorbestehende Erkrankungen wie Herz-Kreislauf-, Atemwegs-, Nieren- oder psychische Erkrankungen verschlimmern [1]. Weiter erhöhen Hitzeperioden das Risiko für Infektionen und Wundheilungsstörungen [2]. Hitzewellen und einzelne Hitzetage verursachten in der Schweiz sowohl eine Zunahme von Notfall-Spitaleintritten [3] als auch eine Zunahme der allgemeinen Sterblichkeit [4, 5]. Tropennächte sind ein zusätzliches Gesundheitsrisiko, da die nächtliche Erholung durch die fehlende Abkühlung beeinträchtigt wird [6].

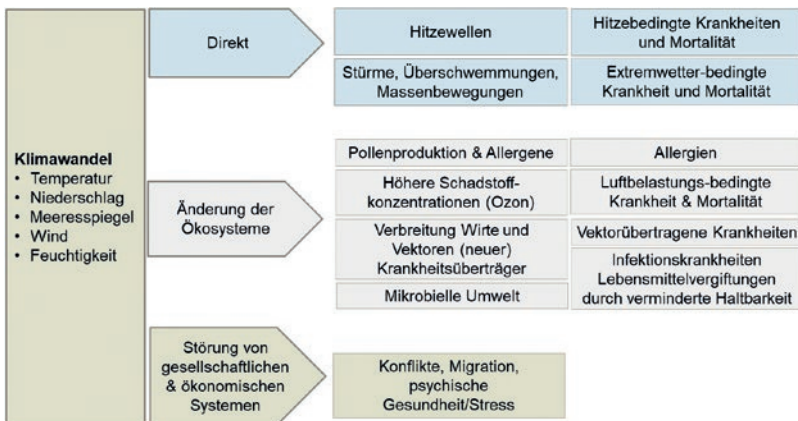


Abbildung 1: Direkte und indirekte Auswirkungen des Klimawandels auf die Gesundheit. Quelle: Swiss TPH, adaptiert von [8–10].

Hitzewellen fördern Aggressionen

Studien zufolge wirken sich hohe Temperaturen auch negativ auf die psychische Gesundheit aus. Untersuchungen in den USA und in Australien haben nachgewiesen, dass Hitzewellen Aggressionen fördern und die Kriminalitätsrate ansteigen lassen. Zusätzliche gesundheitliche Risiken im Zusammenhang mit sich verändernden Ökosystemen bestehen zudem durch die mögliche Ausbreitung von Krankheitsüberträgern, Krankheitserregern sowie allergenen Pflanzen. Ferner könnten die zukünftigen klimatischen Bedingungen eine Zunahme von über Wasser, Nahrungsmittel und Vektoren übertragenen Infektionskrankheiten begünstigen. Die Produktion und Haltbarkeit von Nahrungsmitteln hängt in vielfacher Weise mit den klimatischen Bedingungen zusammen, so dass Lebensmittelhygiene an Bedeutung gewinnt. Der Gesundheitssektor trägt wesentlich zu den nationalen Treibhausgasemissionen bei. International beträgt der Anteil des Gesundheitssektors an den Gesamt-emissionen gemäss neuestem *Lancet Countdown*-Bericht 4,6% [1]. Besonders hoch ist der Anteil der CO₂-Emissionen des nationalen Gesundheitssystems an den Gesamt-emissionen mit zwischen 8 und 10% [6, 7] beispielsweise in den USA. In Grossbritannien betrug 2017 der entsprechende Anteil 4 bis 5%. Aufgrund der Bestrebungen des National Health Service (NHS) [8], das weltweit erste Netto-Null-Gesundheitssystem zu werden, sinkt er seither [1]. Die Zahlen für die Schweiz unterscheiden sich je nach Studie und Berechnungsmethode. Ein internationaler Vergleich des CO₂-Fussabdrucks des Gesundheitssektors von Pichler et al. [9] geht für die Schweiz im Jahr 2014 von einem Anteil von 5,9% aus. Die internationale Organisation *Health Care Without Harm* hat diesen Wert für 2019 auf 6,7% geschätzt [10]. Zahlen von nationalen Studien gibt es bisher keine.

Die Deutlichkeit der Klimaveränderungen und der einhergehenden Konsequenzen ist spätestens seit der Veröffentlichung des *Sixth Assessment Report* des Intergovernmental Panels on Climate Change (IPCC) nicht mehr von der Hand zu weisen [11]. Die Eindämmung des Klimawandels – und damit der Schutz unserer Gesundheit und der Gesundheit der kommenden Generationen – sollte unser Handeln bereits heute leiten.

Wir alle tragen Verantwortung

Vielorts besteht die Gefahr, dass die in der Vergangenheit erzielten Fortschritte bei der globalen Gesundheit durch die globale Erwärmung beeinträchtigt werden. Die Hochwasser, Starkregen, Waldbrände und Dürren des Sommers 2021 und der im August 2021 veröffentlichte *Sixth Assessment Report* des IPCC [11] haben eindrücklich gezeigt, dass wir alle die Verantwortung tragen, unseren Teil zum Schutz des Klimas und der öffentlichen Gesundheit beizutragen. Der NHS hat sich bereits vor 10 Jahren für den Weg des Klimaschutzes entschieden [8]. Seine Anstrengungen fokussieren sich auf Organisationen und Individuen, beispielsweise auch auf die Hausärztinnen und Hausärzte.

Der Klimawandel ist angekommen – in der Schweiz und in den Köpfen der Bevölkerung.

Das *Green Impact for Health Toolkit* des Royal College of General Practitioners (RCGP) bietet Möglichkeiten, Nachhaltigkeit über verschiedene Themen in die tägliche Praxisarbeit zu integrieren. Es beschreibt an den Sustainable Development Goals (SDGs) der UNO orientierte Massnahmen, die nach Bedarf und Möglichkeit Schritt für Schritt umgesetzt werden können. Beispielsweise im Bereich Abfall und Recycling: Wird der in der Praxis entstehende Abfall getrennt, Druckerpapier aus Recyclingpapier genutzt und Altpapier recycelt, erreicht die Praxis das *bronze level* Abfall und Recycling. Weitere Level (*silver, gold* und *carbon*) beinhalten die Reduktion von Einwegplastik und persönlichem Schutzmaterial, Handhabung ungenutzter Medikamente, Lagerhaltung und Bestellwesen, Auswahl der Büromaterialien etc.

Werden Massnahmen über alle 13 Bereiche umgesetzt, besteht durch ein Auditverfahren sogar die Möglichkeit, die eigene Praxis auszeichnen zu lassen oder den *Green Impact award* zu erhalten. Der stufenweise Aufbau der Massnahmen und der einfache Zugang über eine Online-Plattform machen das *Green Impact for Health Toolkit* des RCGP zu einer verhältnismässigen und realistischen Massnahme, um die Erreichung der SDGs und den Schutz des Klimas voranzutreiben.

Massnahmen in der Schweiz

Bereits heute finden sich in der ganzen Schweiz innovative Projekte, die sich der Umsetzung der SDGs annehmen. Das Kantonsspital Luzern setzte im Zeitraum von 2017 bis 2020 ein Projekt zur Reduktion der Lebensmittelverschwendung (Foodwaste) um. Durch wenige Massnahmen konnte eine Reduktion von 35% erreicht werden. Dies entspricht ungefähr 150 000 Tonnen weniger Lebensmittelabfällen.

Das 2000-Watt-Areal setzt sich zum Ziel, Siedlungsgebiete zu schaffen, die es den Bewohnern ermöglichen, energieeffizient und nachhaltig zu leben. In die Planung werden unter anderem Aspekte von Mobilität, Grünflächen, Nutzung, Baumaterialien und Energie miteinbezogen. Das Projekt *Green Hospital* evaluiert die Ressourceneffizienz der Schweizer Spitäler, um zu ermitteln, welche Prozesse optimiert werden können und wo ökonomisches und ökologisches Sparpotenzial besteht.

Studien zufolge wirken sich hohe Temperaturen auch negativ auf die psychische Gesundheit aus.

Der Kanton Bern hat am 26. September 2021 als zweiter Kanton der Schweiz entschieden, den Klimaschutz in die Verfassung aufzunehmen. Der Kanton Bern will damit bis 2050 klimaneutral sein, er will sich mit den Gemeinden aktiv für eine Begrenzung der Klimaveränderung und deren nachteiliger Auswirkungen einsetzen. Diese Projekte schlagen den Weg der nachhaltigen Nutzung unserer Ressourcen ein und zeigen, dass es möglich ist, gleichzeitig wettbewerbsfähig und klimafreundlich handeln zu können.

Manifest für eine gesunde Zukunft

Die Delegiertenversammlung der FMH hat an ihrer Sitzung vom 3. September 2020 den Klimawandel als substantielle Bedrohung für die regionale und globale Gesundheit anerkannt und im Namen der Schweizer Ärzteschaft das «Manifest für eine gesunde Zukunft» unterschrieben. Um der gemeinsamen Verantwortung in Sachen Klimawandel gerecht zu werden, hat die FMH die Strategie «Planetary Health – Strategie zu den Handlungsmöglichkeiten der Ärzteschaft in der Schweiz zum Klimawandel» verfasst, die am 7. Oktober 2021 von der Ärztekammer der FMH verabschiedet wurde.

Die Strategie umfasst Ziele in vier verschiedenen Handlungsbereichen: Information, Reduktion, Adaptation und Vorbildrolle, und verfolgt die Vision eines nachhaltig gesundheitsfördernden und klimaresilienten Schweizer Gesundheitswesens. Die Schweizer Ärzteschaft unterstützt eine Verstärkung der Mass-

nahmen gegen den Klimawandel und hilft mit, die Zielsetzung eines umweltfreundlichen Schweizer Gesundheitswesens mit verhältnismässigen, finanziell tragbaren Massnahmen zu erreichen.

Zur Erreichung des auch von der Schweiz ratifizierten Übereinkommens von Paris [12] und der Umsetzung der SDGs braucht es jedoch mehr als die Anstrengungen der Ärztinnen und Ärzte, Spitäler oder Kantone und Gemeinden. Alle sollten gemeinsam die Bewältigung der Klimakrise angehen. Nur durch gut koordinierte Massnahmen können wir gemeinsam einen Beitrag leisten, das Klima und dadurch die Gesundheit aller in der Schweiz lebenden Personen zu schützen und den Weg für eine nachhaltige und gesundheitsfördernde Zukunft zu ebnet.

Bildnachweis

Ümit Yıldırım / Unsplash

Literatur

- 1 Watts N, Amann M, Arnell N, et al. The 2020 report of The Lancet Countdown on health and climate change: responding to converging crises. *The Lancet*. Published online 2020.
- 2 Aghdassi SJS, Schwab F, Hoffmann P, Gastmeier P. The Association of Climatic Factors with Rates of Surgical Site Infections. *Dtsch Aerzteblatt Int*. 2019;116.
- 3 Ragettli MS, Vicedo-Cabrera AM, Flückiger B, Röööli M. Impact of the warm summer 2015 on emergency hospital admissions in Switzerland. *Environ Health*. 2019;18(66):1–10.
- 4 Ragettli MS, Röööli M. Gesundheitliche Auswirkungen von Hitze in der Schweiz und die Bedeutung von Präventionsmassnahmen. Hitzebedingte Todesfälle im Hitzesommer 2019 – und ein Vergleich mit den Hitzesommern 2003, 2015 und 2018. Schweizerisches Tropen- und Public Health-Institut (Swiss TPH); 2020. https://www.nccs.admin.ch/dam/nccs/de/dokumente/website/sectoren/gesundheit/bericht-gesundheitliche-auswirkungen-von-hitze-in-der-schweiz-und-die-bedeutung-von-praeventionsmassnahmen-korrigier.pdf.download.pdf/SwissTPH_2020_Gesundheitliche%20Auswirkungen%20von%20Hitze_2019_Vergleich%202003-2015-2018_def_corrected.pdf
- 5 Vicedo-Cabrera AM, Ragettli MS, Schindler C, Röööli M. Excess mortality during the warm summer of 2015 in Switzerland. *Swiss Med Wkly*. 2016;146:w14379.
- 6 Ragettli MS, Vicedo-Cabrera AM, Schindler C, Röööli M. Exploring the association between heat and mortality in Switzerland between 1995 and 2013. *Environ Res*. 2017;158C:703–9.
- 7 BAFU. Klimabedingte Risiken und Chancen. Eine schweizerische Synthese. Bundesamt für Umwelt (BAFU). 2017:148.
- 8 NHS England NI. Delivering a 'Net Zero' National Health Service. Published online 2020. Accessed July 14, 2021. <https://www.england.nhs.uk/greenernhs/publication/delivering-a-net-zero-national-health-service/>
- 9 Pichler PP, Jaccard IS, Weisz U, Weisz H. International comparison of health care carbon footprints. *Environ Res Lett*. 2019;14(6):064004.
- 10 Health Care Without Harm US & Canada. Health care's climate footprint. How the health sector contributes to the global climate crisis and opportunities for action. Published 2019. Accessed January 31, 2021. <https://noharm-uscanada.org/ClimateFootprintReport>
- 11 IPCC. Climate Change 2021: The Physical Science Basis. Contribution of Working Group I to the Sixth Assessment Report of the Intergovernmental Panel on Climate Change [Masson-Delmotte V, Zhai P, Pirani A, Connors SL, Péan C, Berger S, Caud N, Chen Y, Goldfarb L, Gomis MI, Huang M, Leitzell K, Lonnoy E, Matthews JBR, Maycock TK, Waterfield T, Yelekçi O, Yu R and Zhou B (Eds.)]. Cambridge University Press. In Press; 2021.
- 12 BAFU (Hrsg.) 2018: Klimapolitik der Schweiz. Umsetzung des Übereinkommens von Paris. Bundesamt für Umwelt, Bern. Umwelt-Info Nr. 1803: 28 S.

Personalien

Todesfälle / Décès / Decessi

Peter Villiger (1960), † 3.8.2021,
Facharzt für Chirurgie, 7205 Zizers

Veronika Bartlome-Siegenthaler (1927),
† 16.9.2021,
3012 Bern

Berthe Studer (1946), † 25.9.2021,
Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin,
3074 Muri b. Bern

Praxiseröffnungen / Nouveaux cabinets médicaux / Nuovi studi medici

JU

Lucian-Ioan Galatan,
Spécialiste en gynécologie et obstétrique,
FMH, Place des Bannelats 10, 2900 Porrentruy

Ärztegesellschaft des Kantons Luzern

Zur Aufnahme in unsere Gesellschaft
Sektion Stadt hat sich gemeldet:

Daredschan Messengiesser, Praktische Ärztin,
FMH, Med and Dent, Zahnarztpraxis
Dr. Sternina AG, Sonnenstrasse 2, 6014 Littau

Einsprachen sind innert 20 Tagen nach der
Publikation schriftlich und begründet zu
richten an: Ärztesgesellschaft des Kantons
Luzern, Schwanenplatz 7, 6004 Luzern

Ärztegesellschaft Thurgau

Die Ärztesgesellschaft Thurgau informiert
über folgende Neuanmeldungen:

Ivo Guber, Facharzt für Ophthalmologie,
FMH, Hochrüthalde 2, 6045 Meggen

Josef Guber, Facharzt für Ophthalmologie,
FMH, Hochrüthalde 2, 6045 Meggen

Aktuelle Themen auf unserer Website

www.saez.ch → Tour d'horizon



Interview mit Monika Brodmann Maeder, Präsidentin des Schweizerischen Instituts für ärztliche
Weiter- und Fortbildung (SIWF)

Kompetenz in allen Bereichen

Welche grundlegenden Änderungen braucht es, um die Arbeitsqualität der
Ärztenschaft auch künftig auf hohem Niveau zu halten? Monika Brodmann
Maeder erläutert, wie das SIWF diese Herausforderungen meistern will.



Interview mit Aurélie Zimmerli, Preisträgerin Best Case Report

«Eine wunderbare Belohnung»

Die junge Assistenzärztin untersuchte die Verwendung von Rekonvaleszenz-
plasma bei immunsupprimierten Personen mit SARS-CoV-2. Dafür erhielt sie
den Best Case Report, gesponsert vom Schweizerischen Ärzteverlag EMH.





100 Jahre Medical Humanities

Leander Diener^a, Flurin Condrau^b

^a Dr. phil., Universität Zürich, Institut für Biomedizinische Ethik und Medizingeschichte;

^b Prof. Dr. phil., Universität Zürich, Institut für Biomedizinische Ethik und Medizingeschichte

Am 4. Dezember 2021 feiert die Schweizerische Gesellschaft für Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften (SGGMN) ihren einhundertsten Geburtstag. Es mag überraschen, dass insbesondere die Medizingeschichte vor hundert Jahren eine «angewandte Disziplin» war, ganz ähnlich den «Medical Humanities» von heute. Medizingeschichte erfüllte immer eine bestimmte Funktion in der ärztlichen Ausbildung und Praxis. Es lohnt sich, an diese weiterhin aktuelle Funktion zu erinnern.

1. Ganzheitliche Medizin

In ihrem vielbeachteten SÄZ-Editorial zur Frage, ob sich die FMH in umweltpolitischen Themen engagieren soll, spricht die FMH-Präsidentin Yvonne Gilli an, «dass Gesundheitsaspekte in allen Politikbereichen eine Rolle spielen» [1]. Diese Omnipräsenz von Gesundheit und Krankheit – in Umweltfragen, aber auch in wirtschafts-, sozial- und bildungspolitischen Fragen – impliziert allerdings nicht, dass «medizinische Evidenz» mit spezifischem Sachwissen in der jeweiligen

politischen Frage zu verwechseln sei. Oder in anderen Worten: Das Wissen um die verschiedenen Dimensionen und Faktoren von Gesundheit und Krankheit erlaubt nicht per se eine eindeutige politische Position, weil diese Expertise (wie übrigens im Allgemeinen das meiste Sachwissen auch) verschieden interpretiert werden kann. Darum sei es auch nicht die Aufgabe der FMH, sich umweltpolitisch zu engagieren. Ohne die Frage nach der Gültigkeit dieser Schlussfolgerung aufzuwerfen, fällt das umfassende, ganzheitliche Verständnis von Medizin auf: Politik, die irgendwie mit

Gesundheit und Krankheit zu tun hat, ist für die Medizin potenziell interessant, und das betrifft eigentlich «all policies» [1].

Dieser ganzheitliche Medizinbegriff findet sein Gegenstück in den Artikeln zur Ausbildung im gegenwärtig gültigen Bundesgesetz über die universitären Medizinalberufe. Dort heisst es nämlich im 6. und 7. Artikel, dass Medizinstudierende verschiedenartige Beziehungen zwischen dem Gesundheitswesen und anderen gesellschaftlichen Zusammenhängen verstehen, dass sie «die Grenzen der medizinischen Tätigkeit» erkennen und die «ethische Dimension [...] und ihre Verantwortung gegenüber Individuum, Gesellschaft und Umwelt wahrnehmen» sollen [2]. Natürlich sind die Medizinkonzepte bei Gilli und im Bundesgesetz historisch spezifische Perspektiven, weil sich Ansichten über Einflussfaktoren und Bildungsziele über die Zeit stark ändern: Vor hundert Jahren hätte beispielsweise niemand von krankmachenden Faktoren wie «Lärm» oder «Stress» (Gillis Beispiele) gesprochen, und es hätte wohl auch niemand die «ethische Dimension» der medizinischen Tätigkeit in den Vordergrund gerückt, weil es Medizinethik als angewandte Ethik in unserem heutigen Sinne nicht gab. Allerdings wäre auch vor hundert Jahren die Ganzheitlichkeit der Medizin zur Diskussion gestanden, die mittels einer bestimmten Disziplin eingeholt werden sollte: mittels der Medizingeschichte.

2. Der ärztliche Humanismus

Gemäss Henry Sigerist, dem zweiten Privatdozenten für Medizingeschichte der Universität Zürich, brauchen Studierende der Medizin Kenntnisse der Medizingeschichte. Diese verwandelt nämlich blosse Fachidiotinnen und -idioten in Menschen «von umfassender Geistes- und Seelenbildung». Die Medizingeschichte sei demnach ein «unerlässliches Studien-

Bereits im 19. Jahrhundert war das Fach Medizingeschichte Bestandteil des Curriculums von Medizinstudierenden.

und Wissensgebiet», das den Weg bereitet «zu einem neuen, umfassenden Humanismus, in dem der Arzt die ihm zukommende Stelle des wahren Vollmenschlichen einnehmen würde» [3]. Der Ruf nach einem ärztlichen Humanismus in der medizinischen Ausbildung und darüber hinaus stammt aus Sigerists Antrittsvorlesung im November 1921 [4]. Sigerists Forderung ertönte nicht im luftleeren Raum. Er bereitete nämlich gerade gemeinsam mit anderen die Grün-

dung einer neuen Gesellschaft im Dezember 1921 vor: die Schweizerische Gesellschaft für Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften. Medizingeschichte war aber schon vorher nie nur mit «spielerischem Raritätenkram» beschäftigt gewesen, wie der deutsche Medizinhistoriker Karl Sudhoff seine Disziplin 1913 verteidigt hatte [5]. Vielmehr hatte sie als angewandte Disziplin immer ganz bestimmte Funktionen im Rahmen des ärztlichen Selbstverständnisses und der medizinischen Praxis übernommen.

Die Medizingeschichte sollte Resonanz- und Diskussionsraum für ärztliche Anliegen sein und gewissermassen fachintern wirken.

Bereits im 19. Jahrhundert war das Fach Medizingeschichte Bestandteil des Curriculums von Medizinstudierenden gewesen, doch in den ersten Jahrzehnten des 20. Jahrhunderts erlebte die Disziplin einen regelrechten Höhepunkt mit einer Welle von neuen nationalen und internationalen Gesellschaften für die Medizingeschichte auf der ganzen Welt. Dazu kamen zahlreiche neue Bibliotheken und Sammlungen sowie die Errichtung von Dozierendenstellen. Grund für diesen Institutionalisierungsschub war zunächst die Befürchtung, dass sich Ärztinnen und Ärzte angesichts der sogenannten Verwissenschaftlichung der Medizin im Spezialistentum verlor. 1921 war daher die Stossrichtung der zu gründenden Gesellschaft klar: Die Gesellschaft sollte daran arbeiten, «eine Vertiefung des naturwissenschaftlichen Denkens zu erreichen und den Kontakt zwischen Naturwissenschaften und Geisteswissenschaften inniger zu gestalten» [6].

Sigerist sprach von dieser Brückenfunktion als notwendigem ärztlichem «Humanismus», der über die Medizingeschichte zu erreichen war. Wie die Statuten der SGGMN verdeutlichten: Es ging um das «naturwissenschaftliche» Denken, das es zu erweitern galt. Aus diesem Grund trugen einige der neuen Gesellschaften sowohl die Medizin als auch die Naturwissenschaften in ihrem Namen, neben der SGGMN beispielsweise auch die ehrwürdige Deutsche Gesellschaft für Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften, die 1901 ins Leben gerufen wurde. Angesprochen wurde explizit die Geschichte der Medizin zwischen Kunst, Gesellschafts- und Naturwissenschaft. Natürlich war die SGGMN nicht primär eine universitäre Einrichtung, die auch nicht direkt eine Bildungsfunktion übernehmen sollte. Gleichwohl kann die innergesellschaftliche Debatte über die Rolle der Medizingeschichte kaum von ähnlich gelagerten Diskussionen im Medizincurriculum getrennt

werden, zumal es immer grosse Überschneidungen zwischen SGGMN-Mitgliedern und den Dozierenden in Medizingeschichte an schweizerischen Bildungsinstitutionen gab [7].

3. Medizingeschichte als Resonanzraum

Aus heutiger Sicht wirken einige der zentralen Methoden und Inhalte der damaligen Medizingeschichte ziemlich antiquiert: Übersetzungen und Textausgaben antiker Texte, Bibliographien, und vor allem Biographien grosser Ärzte der Vergangenheit. Es darf aber nicht vergessen werden, dass gerade diese Art von Medizingeschichte den damaligen Bedürfnissen der ärztlichen Zunft entsprach. Dazu gehörte auch das Bedürfnis, mit Medizingeschichte der Fragmentierung und Spezialisierung innerhalb der Medizin entgegenzuwirken und ein Narrativ linearer Entwicklung zu bieten [8]. Sigerist, der zwischenzeitlich von Zürich an die Universität Leipzig gewechselt hatte, sagte von der Geschichte der Medizin in seiner Leipziger Antrittsvorlesung, dass sie nicht ein «Spezialgebiet [...] sondern eine Zusammenfassung» sei, die zur Distanzierung und zum Verständnis der Medizin beitragen sollte [9]. Diese Bemühungen waren kein Selbstzweck, sondern entsprachen bestimmten Vorstellungen von einer guten ärztlichen Persönlichkeit und Tätigkeit. Ärztebiographien stellten natürlich erstklassige Beispiele für dieses Bestreben dar. Auffällig ist jedenfalls, dass in der ärztlichen Ausbildung in «medizinischem Humanismus» des frühen 20. Jahrhunderts die Person der Ärztin oder des Arztes im Zentrum stand. Die Medizingeschichte sollte Resonanz- und Diskussionsraum für ärztliche Anliegen sein und gewissermassen fachintern wirken.

Lange lag die Disziplin in den Händen von Ärztinnen und Ärzten, die zum Teil geisteswissenschaftliche Ausbildungen hatten.

Gerade weil die Medizingeschichte als Resonanz- und Diskussionsraum für ärztliche und damit auch gesellschaftliche Anliegen fungierte, wurde eine zentrale Frage immer wieder neu gestellt und beantwortet: Wozu eigentlich Medizingeschichte? Eng damit verbunden waren die beiden Fragen nach dem «Wer?» und «Für wen?». Wer schreibt eigentlich die Geschichte der Medizin, und wer rezipiert Medizingeschichte? Lange Zeit lag die Disziplin in den Händen von Ärztinnen und Ärzten, die in manchen Fällen über eine geisteswissenschaftliche Ausbildung verfügten. Die erwähnte Professionalisierung und die Institutionalisierung der

Medizingeschichte innerhalb der Geschichtswissenschaft legt die Ambivalenzen dieser Neuverhandlung offen. Im mittleren Drittel des 20. Jahrhunderts wurden nämlich aufregende neue Ansätze formuliert, wie medizinhistorische Fragen aussehen konnten. Beispielsweise entstand in den 1930er Jahren eine Forschungsgruppe rund um den mittlerweile nach Baltimore emigrierten Henry Sigerist, die Medizingeschichte über das ärztliche Selbstverständnis hinaus als breitere Sozialgeschichte verstand und sich wie im Falle Sigerists auch vor medizinhistorischen Interven-

Mit der Zeit nahm die Schwierigkeit zu, Forschungsinhalte zurück in die Medizin zu übersetzen.

tionen in die Politik nicht scheute. Nach dem Krieg nahmen viele Medizinhistorikerinnen und -historiker neue methodische und theoretische Anregungen aus den angrenzenden kulturwissenschaftlichen und historischen Disziplinen auf. Zwar blieben medizinhistorische Lehrstühle zumindest im deutschsprachigen Raum in den medizinischen Fakultäten verankert. Die Neuverhandlung und Diversifizierung der medizinhistorischen Disziplin jedoch, im Gespann mit der fortschreitenden Technisierung in der medizinischen Ausbildung, stellte auch die einstige Position von Medizingeschichte in der ärztlichen Wahrnehmung zur Debatte.

4. Ambivalenz der Medizingeschichte

Im Rahmen der Geschichte der SGGMN wird diese Ambivalenz auf verschiedene Weisen deutlich. Beispielsweise fanden ab dem Jahr 1950 in Pura für einige Zeit jährliche medizinhistorische Treffen statt. Organisiert wurden diese Treffen von Henry Sigerist, der nach seiner Rückkehr aus den USA im Kanton Tessin seinen Lebensabend verbrachte. Sigerist war offenbar über das SGGMN-Treffen im Jahr 1949 derart unglücklich gewesen, dass er ab dem kommenden Jahr «ernsthafte gleichgesinnte» zu einer Art Parallelveranstaltung einlud [10]. Diese «Pura-Tagungen» zeugten von der Spannung, die sich zwischen der professionalisierten Zunft der Medizinhistorikerinnen und -historiker und den «medizinhistorischen Sonntagsfahrern» ergab [11]. Einige Namen der SGGMN-Präsidenten/Präsidentinnen der folgenden Jahre (z.B. Erwin Heinz Ackerknecht oder Esther Fischer-Homberger) trugen dieser Spaltung Rechnung und werden anders als andere zeitgenössische Medizinhistorikerinnen und -historiker weiterhin gelesen. Die Konsequenz: Mit dem steigenden Interesse innerhalb der professionalisierten



Henry E. Sigerist (dritte Person von rechts, mit Mütze) an der Pura-Tagung umringt von der medizinhistorischen Zunft, 1951.

Geschichtsschreibung nahm allerdings auch die Schwierigkeit zu, die Forschungsinhalte zurück in die Medizin zu übersetzen.

Ab den 1960er Jahren begann sich mit den «medical humanities» in den USA eine neue, zunächst soziologisch orientierte Disziplin zu bilden, die sich durch zwei Dinge auszeichnete: Es ging erstens um eine Kritik der medizinischen Bildung («Entpersonalisierung», Aufstieg der Molekularbiologie, «mechanistische Medizin»), und es handelte sich zweitens um eine Initiative aus der Ärzteschaft [12]. Dazu gesellte sich etwas später die Disziplin der Bioethik, die von Medizinhistorikerinnen und -historikern als ein de-

kontextualisiertes und seelenloses Beratungsunternehmen karikiert wurde [13]. Des ungeachtet erfüllte die Bioethik gewisse Bedürfnisse der Ärzteschaft, und auch die um weitere (auch ethische) Herangehensweisen erweiterten «medical humanities» erfreuten sich grosser Nachfrage. Das Aufkommen der sogenannten «medical humanities» und von Disziplinen wie der Bioethik oder der Medizinsoziologie in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts sowie die Professionalisierung und Institutionalisierung der Medizingeschichte innerhalb der Geschichtswissenschaften müssen also neben anderen Faktoren auch wesentlich als Neuverhandlung der Bedürfnisse von Ärztin-

Das Wichtigste in Kürze

- In den ersten Jahrzehnten des 20. Jahrhunderts erlebte die Medizingeschichte einen Höhepunkt mit einer Welle von neuen nationalen und internationalen Gesellschaften auf der ganzen Welt.
- Die Medizingeschichte sollte ursprünglich Resonanz- und Diskussionsraum für ärztliche Anliegen sein und gewissermassen fachintern wirken.
- Heute ist die Medizingeschichte eine historische Disziplin. Sie sucht eine enge Anbindung an medizinische Fakultäten, praktizierende Ärztinnen und Ärzte und Akteurinnen und Akteure im Gesundheitssystem, steht aber auch im Austausch mit Fachhistorikerinnen und -historikern.

L'essentiel en bref

- L'histoire de la médecine a atteint son apogée durant les premières décennies du XX^e siècle avec la création de nouvelles sociétés nationales et internationales dans le monde entier.
- A l'origine, l'histoire de la médecine se voulait un espace de résonance et de discussion des préoccupations médicales et devait davantage servir à l'interne.
- L'histoire de la médecine est aujourd'hui une discipline historique. Elle cherche à créer des liens étroits avec les facultés de médecine, le corps médical en exercice et les acteurs du système de santé, sans oublier l'échange avec des historiennes et historiens.

«Covid, History, and the Medical Humanities»

Annual Meeting of the Swiss Society of the History of Medicine and Sciences (SGGMN)

26. November 2021

Universität Zürich, Rämistrasse 69, 8001 Zürich

SOC-1-106

9.00–17.30 Uhr

Interessierte sind herzlich willkommen.

Für genauere Informationen: [leander.diener\[at\]uzh.ch](mailto:leander.diener[at]uzh.ch)

nen und Ärzten verstanden werden. Es ging und geht dabei immer um eine Aushandlung der didaktischen Oberhoheit über den «ärztlichen Humanismus». Heutzutage macht dies genau die Spannung der Medizingeschichte aus. Einerseits sucht die Disziplin eine enge Anbindung an medizinische Fakultäten, an praktizierende Ärztinnen und Ärzte und an Akteurinnen und Akteure im Gesundheitssystem, andererseits ist sie eine historische Disziplin im Austausch mit Fachhistorikerinnen und -historikern, die der Verwertung von Geschichte ausserhalb der Akademie jedoch oft etwas misstrauisch begegnen.

Am 4. Dezember 2021 feiert nun die Schweizerische Gesellschaft für Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften (SGGMN) ihren einhundertsten Geburtstag. Aus diesem Anlass steht die diesjährige Jahresversammlung unter besonderem Zeichen. Die Tagung, die am 26. November 2021 in Zürich stattfinden wird, widmet sich einem hochaktuellen Thema: «Covid, History, and the Medical Humanities». Insbesondere wird die Frage danach gestellt, welche besonderen Herausforderungen und allenfalls neuen Perspektiven sich aus den Erfahrungen der Covid-Pandemie im Nachdenken über Medizin ergeben. Damit führt die Jahresversammlung in bestem Sinne vor Augen, dass die SGGMN und insbesondere die Medizingeschichte (stellvertretend für die «medical humanities») auch nach hundert Jahren nicht ein-

fach mit Vergangem betraut ist, sondern als Geschichte der Gegenwart fungiert und damit «Einsicht in die *conditio humana*, ins Leiden, in die Persönlichkeit, in unsere gegenseitige Verantwortung» zu vermitteln versucht, ganz im Sinne der Definition von «medical humanities» durch die League of European Research Universities (LERU) aus dem Jahr 2012 [14].

Bildnachweis

«Pura-Tagungen», PN 146.4: 374-380. Archiv für Medizingeschichte, Universität Zürich.

Einstiegsbild:

Hush Naidoo Jade Photography / Unsplash

Literatur

- Gilli Y. 'Health in all policies', aber nicht 'All policies in health'. *Schweiz Ärztztg.* 2021;102(26):868.
- MedBG 811.11 3. Kapitel: Universitäre Ausbildung. Art. 7 Soziale Kompetenz und Persönlichkeitsentwicklung.
- Sigerist H. Aufgaben und Ziele der Medizingeschichte. Antrittsvorlesung von Dr. med. Sigerist. In: *Neue Zürcher Zeitung*, Donnerstag, 16. Februar 1922 (2).
- Der erste Privatdozent war Gustav Adolf Wehrli, der sich ein Jahr vor Sigerist habilitierte. Fischer H. 50 Jahre Schweizerische Gesellschaft für Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften. *Gesnerus.* 1971;28:75.
- Sudhoff K. Was ist Geschichte der Medizin? (1913). In: *Ders. Skizzen.* Leipzig: F.C.W. Vogel; 1921 (18).
- Statuten der Schweizerischen Gesellschaft für Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften, 1922.
- Bickel H, M.H. Editorial: 75 Jahre Schweizerische Gesellschaft für Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften. *Gesnerus.* 1996;53:169–10.
- Barras V, Steinke H. Editorial. *Gesnerus. Swiss Journal for the History of Medicine and Science, 1943–2020.* In: *Gesnerus.* 2020;77:168.
- Sigerist S. Die historische Betrachtung der Medizin. *Archiv für Geschichte der Medizin.* 1926;18:19.
- «Notizen zu den Henry Sigerist-Tagungen» (I). PN 148.1: 859. *Medizinhistorisches Archiv, UZH.*
- Erwin Heinz Ackerknecht verwendete Henry Sigerist gegenüber einmal die Bezeichnung «medico-historical Sunday drivers» für sich medizinhistorisch betätigende KlinikerInnen. Rosenberg CE, Erwin H. Ackerknecht, Social Medicine, and the History of Medicine. In: *Bulletin for the History of Medicine.* 2007;81:512.
- Fox DM. Who we are: The political origins of the medical humanities. *Theoretical Medicine.* 1985;6:327–42.
- Wilson D. What can history do for bioethics? *bioethics.* 2013;27:215–23.
- League of European Research Universities (LERU). *Social Sciences and Humanities: Essential Fields for European Research and in Horizon 2020.* Advice Paper No. 11 (Juni 2012).

Dr. phil. Leander Diener
Institut für Biomedizinische
Ethik und Medizinge-
schichte, Universität Zürich
Winterthurerstrasse 30
CH-8006 Zürich
Tel. +41 44 634 20 26
[leander.diener\[at\]uzh.ch](mailto:leander.diener[at]uzh.ch)

Briefe an die SÄZ

Die Behandlung psychischer Erkrankungen ist auch in der Schweiz nicht ausreichend

Brief zu: Müller M, et al. Dringend nötig: Ein globaler Blick auf psychische Erkrankungen. Schweiz Ärztztg. 2021;102(41):1326–8.

In dem Artikel, auf den ich mich beziehe, heisst es: «Beispielsweise erhält in Industriestaaten jeder fünfte Betroffene mit schwerer depressiver Erkrankung den minimalen Behandlungsstandard. In ressourcenarmen Ländern ist dies nur für eine von 27 betroffenen Personen der Fall.» Es ist klar, dass die Behandlung psychischer Krankheiten in ressourcenarmen Ländern dringend verbessert werden muss.

Aber wenn in den ressourcenstarken Ländern auch nur 20% der schwer Depressiven eine geeignete (minimale!) Behandlung erhalten, dann ist das inakzeptabel. 10–15% der Personen mit rezidivierenden schweren depressiven Episoden sterben an Suizid. Depressionen sind auch ein Risikofaktor für Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Zudem leidet auch das Umfeld von schwer depressiv Erkrankten. Oft sind Kinder betroffen, deren kognitive und emotionale Entwicklung gefährdet ist, wenn sie von depressiven Eltern nicht genügend unterstützt werden können und keine normale emotionale Resonanz erleben.

Man stelle sich vor, Personen mit schweren Verletzungen oder körperlichen Krankheiten erhielten nur in 20% der Fälle eine mindestens genügende medizinische Behandlung. Der Aufstand der Bevölkerung liesse nicht auf sich warten und die Medien wären voll von negativen Schlagzeilen. Aber wenn es um psychische Erkrankungen geht, glauben immer noch zu viele Leute, es sei ja nicht so schlimm oder die Erkrankten seien selbst schuld. Beispielsweise hielt es der Kantonsrat von St. Gallen nicht einmal für nötig, einen Vorstoss für verbesserte kinder- und jugendpsychiatrische und -psychotherapeutische Behandlungsmöglichkeiten für dringlich zu erklären.

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/

Nützen wenigstens wir Ärztinnen und Ärzte jede Gelegenheit, darauf hinzuweisen, dass auch die psychische Gesundheit zur Volksgesundheit gehört und dass psychisch Kranke genauso ein Recht auf eine gute Behandlung haben wie alle anderen Patientinnen und Patienten.

*Dr. med. Monika Diethelm-Knoepfel,
Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie
und -psychotherapie, Uzwil*

COVID-19: Impfung schützt vor Tod und schwerem Verlauf

Brief zu: Bieri-Brüning G, Schibli A. COVID-Ausbruch in einem Pflegezentrum nach der mRNA-Impfung. Schweiz Ärztztg. 2021;102(40):1293–5.

Mit grossem Interesse las ich den Bericht von Bieri-Brüning und Schibli über einen COVID-19-Ausbruch in einem Zürcher Alters- und Pflegeheim. Der Titel machte mich stutzig: Was hat die mRNA-Impfung mit dem COVID-Ausbruch zu tun? Der Titel suggeriert, dass der Ausbruch trotz oder gar wegen der Impfung entstanden sein könnte. Wenn man die Daten aus Tabelle 2 genauer studiert, stellt man dann beruhigt fest, dass die Impfung vor Tod und schwerem Verlauf geschützt hat. Die Daten sind allerdings knapp nicht statistisch signifikant (Vierfeldertafel und Fisher's Exact test, two-tailed) wegen der – glücklicherweise – geringen Fallzahlen. Zusätzlich ist zu bedenken, dass dieser Ausbruch mit der Alpha-Variante stattfand und wir es jetzt mit der deutlich virulenteren Delta-Variante von SARS-CoV-2 zu tun haben. Wie wäre der Ausbruch wohl ausgefallen, wenn wir keinen wirksamen Impfstoff zur Verfügung gehabt hätten oder niemand geimpft worden wäre? Oder umgekehrt: wenn alle Bewohner:innen, Besucher:innen und Mitarbeiter:innen geimpft gewesen wären? Ich beurteile die Impfraten im Gegensatz zu Ihnen als nicht hoch, sondern eher als (schweizerisch?) mittelmässig. Ich bin mit den Autorinn:en einig, dass die Hygienemassnahmen (Händehygiene, Maskentragen, Abstand halten, regelmässiges Lüften bzw. Luftaufbereitung) in den Alters- und Pflegeheimen weiterhin notwendig und sinnvoll sind, hoffe aber, dass die COVID-Impfung auch dort ein wichtiger Baustein in der Bewältigung der Pandemie bleiben wird.

*PD Dr. med. Markus Schneemann,
Chefarzt Innere Medizin, Schaffhausen*

Les médecins doivent-ils se mêler de politique?

Lettre concernant: Gilli Y. «Health in all policies» but not «All policies in health». Bull Med Suisses. 2021;102(26):868.

Dans son éditorial du *Bulletin des médecins suisses* du 30 juin, la présidente de la FMH, Dre méd. Yvonne Gilli, a répondu à cette question en posant clairement les limites des prises de position de la FMH en politique suisse.

Ce texte exprime sans ambiguïté, sur la base d'arguments rigoureux, que la FMH ne peut pas prendre position sur des questions politiques, en dehors de celles qui concernent le système de santé, même lorsque les décisions en jeu ont un impact potentiel sur la santé de la population.

Pas facile, pour cette ancienne conseillère nationale des Verts, d'être la présidente de toutes et tous, au risque de se retrouver en porte-à-faux avec ses propres convictions.

Et pourtant, cette position est-elle vraiment tenable pour notre corporation?

Taire ce que les médecins savent des liens entre la pollution de l'air ou de l'eau et la santé de la population, ne pas oser évoquer les études scientifiques montrant les relations entre l'exposition aux pesticides et certaines maladies, faire silence sur les dangers extrêmes de la dérive du climat ou sur certains déterminants sociaux de la santé universellement reconnus, en un mot, prôner une neutralité par omission est-il éthiquement défendable?

L'argumentation de notre collègue présidente est régulièrement utilisée dans les Eglises: ne pas se mêler de politique, au nom de la pluralité des opinions au sein de l'institution. Mais taire nos connaissances scientifiques sur les causes évitables de certaines maladies, n'est-ce pas une forme de complicité?

Il aura fallu une soixantaine d'années, depuis les premières alertes autour des méfaits du tabac sur la santé, pour que la FMH publie un «papier de position» sur le sujet, en octobre 2015. Ce texte, que l'on trouve sur son site, se prononce clairement en faveur de l'interdiction généralisée de la publicité pour la cigarette. Il était temps! Bravo. C'est un bon début. Je suggère à nos valeureuses et valeureux responsables de la FMH de poursuivre dans cette voie, en travaillant régulièrement à la publication de «papiers de position», sur les nombreux thèmes évoqués plus haut, en commençant par les plus urgents, en particulier ceux qui concernent les menaces graves qui pèsent sur notre environnement. Les bases scientifiques solides ne manquent pas pour faire le

lien entre ces sujets et notre santé à toutes et tous.

Mais il faudrait éviter de publier ces prises de position en pleine campagne de votations (là, je rejoins Yvonne Gilli). En revanche, des «papiers de position» clairs, non polémiques, sur les sujets évoqués plus haut, publiés hors des périodes de réchauffement du climat politique, auraient le mérite de contribuer à la formation de l'opinion, tout en donnant une belle image de notre fédération: une corporation qui porte vraiment le souci de la santé de la population et pas seulement celui de ses propres intérêts, au demeurant légitimes.

Dr François Pilet, Vouvry

Die Leserbriefe geben die Meinung des Verfassers oder der Verfasserin wieder. Der Inhalt eines Leserbriefs muss nicht die Meinung der Redaktion widerspiegeln. Die Redaktion übernimmt keine Verantwortung für Inhalt und Richtigkeit der getätigten Behauptungen. Jede Verfasserin und jeder Verfasser ist persönlich für ihre/seine Aussagen verantwortlich.

Sehen, was der Fall ist

Brief zu: Meyer P. Bewusstsein hilft gegen Ängste. Schweiz Ärztezg. 2021;102(39):1268.

Lieber Herr Kollege Peter Meyer, Wie Sie feststellen, ist es evident, dass nur eine Kinderzahl unter zwei zu einer Begrenzung der Weltbevölkerung führt.

Aber es ist eine andere Frage, auf welche Weise dieses Ziel erreicht werden kann und wie lange es dauern wird. Und hier machen Sie es sich zu leicht, denke ich.

Zum «Wie»:

Die freiwillige Familienplanung dürfte auch mit Ihrer empfohlenen permanenten lauten Förderung nur bedingt erfolgreich sein. Entscheidend ist vielmehr, dass Mädchen unbedingt gleiche schulische und berufliche Möglichkeiten erhalten. Im Weiteren ist eine geringe Kindersterblichkeit unabdingbar, sowie ganz allgemein eine gute wirtschaftliche und soziale Sicherheit. In Ländern, wo diese Bedingungen erfüllt sind, ergibt sich die ideale Familienplanung ohne Propaganda automatisch – und dies sogar bei konträren religiösen Vorschriften!

Und «wie lange» dauert es?

Weltweit sind 30% der Menschen unter 17-jährig, mit regional riesigen Unterschieden. Diese jungen Menschen werden Kinder haben, ohne dass dies vorerst durch die normale Sterblichkeit ausgeglichen wird. Auch unter idealen Bedingungen wird die Weltbevölkerung also zuerst zunehmen, erst viel später wird es zu einer Abnahme kommen. Wir müssen daher davon ausgehen, dass es im Jahr 2050 gut 10 Milliarden Menschen geben wird. Daran können wir nichts ändern, wir müssen auch nicht darüber lamentieren, sondern sollten dies als eine Tatsache akzeptieren, ins Bewusstsein holen, nichts verdrängen.

Der «Fall» ist daher:

Alles (was alles? alles Lebenswichtige!) muss reichen für eine grössere Weltbevölkerung; es ist die Herausforderung: Klima, Umwelt, Wohlstand, Frieden, Gerechtigkeit, Gesundheit, Nahrung usw. Packen wir es an, mit Fantasie, Verstand und Mut. Es gibt auf allen Gebieten geradezu unglaublich viel zu tun!

Dr. med. Yvo Zraggen, Bern

Mitteilungen

Facharztprüfung

Schwerpunktprüfung zur Erlangung des Schwerpunktes Hals- und Gesichtschirurgie zum Facharztstitel Oto-Rhino-Laryngologie

Datum und Ort: Die Prüfungskommission bietet in Zusammenarbeit mit den Chefärzten aller anerkannten Weiterbildungsstätten (A-Kliniken) ca. 6–7 Prüfungsdaten pro Jahr für die Durchführung der Prüfungen an. Die Prüfung findet innerhalb von 3 bis 6 Monaten

nach der Anmeldung statt. Prüfungsort ist die Weiterbildungsklinik des Kandidaten.

Anmeldefrist: Eine Anmeldung ist das ganze Jahr möglich.

Weitere Informationen finden Sie auf der Website des SIWF unter www.siwf.ch → Weiterbildung → Facharztstitel und Schwerpunkte → Oto-Rhino-Laryngologie

Stellen-, Praxen-, Markt-Plattform

| Einfach
anbieten und
finden



Stellen,
Praxen und
Artikel
fmhjob.ch

Ob Stelle im Gesundheitswesen,
Praxis, Praxispartner oder Artikel
Hier werden Sie fündig

- Zahlreiche Jobs und Praxen in der ganzen Schweiz
- Top Arbeitgeber
- Führende Schweizer Plattform im Gesundheitswesen für Stellen, Praxen und Artikel

CONSULTING

FMH Consulting Services AG
Burghöhe 1
6208 Oberkirch
Tel. 041 925 00 77
mail@fmhconsulting.ch
www.fmhconsulting.ch



«J'admire le système démocratique suisse»

Julia Rippstein

Rédactrice print et online

De Besançon à Genève: l'arrivée de Pascal Gache en Suisse il y a plus de vingt ans était presque une évidence. Longtemps cadre aux Hôpitaux Universitaires de Genève, le médecin franco-suisse exerce en cabinet depuis 2010. Addictologue passionné et polyvalent, il se consacre à l'enseignement et a écrit un premier roman.

«C'est grâce au Dr Krähenbühl que je me suis installé en Suisse», dit Pascal Gache, médecin français généraliste spécialisé en addictologie, quand il explique ce qui l'a amené en terres helvétiques en 1997. Avant cela, il vit et exerce à Besançon, en Franche-Comté voisine. En tant qu'addictologue, il échange régulièrement avec des collègues suisses. Parmi eux, le Dr Krähenbühl, alors responsable de l'unité d'alcoologie aux Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG), chez lequel il effectue un stage en 1992 et qui devient son «mentor helvétique». «Il m'a donné le goût de l'alcoologie et m'a beaucoup appris. Sans lui, je n'aurais probablement pas choisi cette voie. Je lui en suis très reconnaissant.» Son mentor meurt toutefois subitement, laissant un poste vacant sans successeur à la clé. Après les obsèques et le deuil, Pascal Gache décide de postuler et est engagé. Sans cette rencontre, serait-il venu en Suisse? «En France, j'étais praticien hospitalier et dirigeais une

unité d'alcoologie. J'étais content de mon activité, malgré une énorme charge de travail. Le stage aux HUG chez le Dr Krähenbühl m'avait permis de me familiariser avec les conditions de travail en Suisse et la façon d'y pratiquer m'avait séduit. C'était une belle opportunité à saisir.»

De fonctionnaire à médecin libéral

Soucieux de s'intégrer rapidement, le Français déménage à Genève. «J'ai habité dès le premier jour en Suisse, je n'ai jamais été frontalier, même si sur les papiers, l'administration m'a d'abord taxé comme tel», se souvient-il en riant. Aux HUG, on l'accueille à bras ouverts. Ses douze années au sein de l'établissement universitaire l'ont marqué positivement. «J'ai pu me concentrer sur la préoccupation psychosociale inhérente à l'alcoologie, c'était captivant.» Humainement aussi, cette période a été enrichissante. «Pour mes 20 ans en Suisse, j'ai organisé une fête avec d'anciens collègues des HUG, un magnifique souvenir.» En dépit de ces atomes crochus, il quitte l'établissement universitaire en 2009.

Après quelques mois de pause introspective, Pascal Gache rejoint un cabinet avec d'autres généralistes, toujours à Genève. Un nouvel environnement dans lequel il s'épanouit pleinement professionnellement: «Je suis formateur en entretien motivationnel. Exercer en libéral me donne beaucoup de liberté pour animer mes formations. J'enseigne aussi au niveau postgradué, pour la formation médicale continue, et forme d'autres professionnels de la santé. L'enseignement, c'est au moins un tiers de ma vie.» S'il aime la liberté liée à la pratique en cabinet, «on a vite fait de se laisser ronronner. Il faut se remuer intellectuellement, aller à des conférences pour rester à la page. En hôpital universitaire, on est tout le temps stimulé.»



Installé à Genève depuis 24 ans, Pascal Gache n'a jamais été frontalier. (© Pierre Albouy)

Régler les problèmes d'alcool

Traitant principalement les problèmes d'alcool, Pascal Gache tient à casser les clichés: «Ma patientèle est en majorité bien insérée et active. Sur mes douze patients du jour, dix travaillent: l'un a fondé sa propre entreprise, l'une est employée dans une ONG, il y a aussi des personnes dans l'art, le secteur bancaire et la gestion de placements. Seuls 10 à 15% sont à l'AI.» Il a constaté que la pandémie de Covid-19 avait exacerbé les problèmes d'alcool au sein de la population: «La persistance de cette situation incertaine sur de nombreux mois a pesé sur le moral des gens, et certains se sont mis à boire davantage.» Il s'efforce de proposer des méthodes alternatives comme l'hypnose et la pleine conscience, efficaces pour faire face à l'anxiété. L'entretien motivationnel est un autre outil que l'addictologue applique, en plus de l'enseigner: ce type d'entretien venant de la psychologie humaniste de Carl Rogers est centré sur le patient et vise à encourager celui-ci à changer de comportement. Touche-à-tout, le Franco-Suisse collabore avec la Confédération sur un projet de prévention. «C'est passionnant de pouvoir échanger avec différents acteurs impliqués. J'ai l'occasion d'apporter mon expérience.»

Sagesse politique

S'il est élogieux du système de santé suisse pour sa «très large offre de traitement», l'addictologue estime que son accès n'est pas toujours aisé à cause des franchises. Le gros point fort helvétique selon lui: la formation en médecine interne générale. «La Suisse fait un effort particulier pour former les généralistes, il y a une identité professionnelle propre, ce ne sont pas des spécialistes de second rang.» Pascal Gache a obtenu le passeport à croix blanche en 2017, en même temps que son épouse et ses deux enfants. De quoi se sentir désormais vraiment suisse? «Je me sens assez franco-suisse», nuance-t-il. Originaire de Maîche, dans le département du Doubs, le médecin français a toujours eu des liens étroits avec nos contrées. «Je me suis souvent rendu en Suisse avant d'y vivre. On allait au cinéma à La Chaux-de-

Fonds, on emmenait les cousins à la Vue des Alpes, pour admirer le panorama et acheter du chocolat. J'associe le pays à de nombreux souvenirs d'enfance.» Il l'avoue, il était d'abord sceptique face au système politique suisse. «Tout me semblait très lent, mais je suis devenu admiratif de ce système qui contient une forme de sagesse. Lors des votations, le peuple suisse peut se prononcer sur une question de manière indépendante, sans appariement à un parti. La Suisse n'est pas le théâtre d'actes racistes comme la France, il y a un apaisement politique très appréciable», souligne le Français pour lequel l'Hexagone ferait bien de s'inspirer du modèle helvétique.

«La Suisse forme très bien les généralistes: ils ne sont pas des spécialistes de second rang, mais ont une identité professionnelle propre.»

Quid des préjugés envers les Français – et vice versa? Cette relation de haine et d'amour le fait sourire: «C'est connu, on déteste souvent ses voisins. Les Genevois qui disent du mal des Français ont souvent un chalet en Haute-Savoie ou un appartement dans le Midi. Et les Français sont contents que les Suisses viennent faire leurs courses chez eux.» Mais, sans le personnel de santé français, les HUG ne tourneraient plus, rappelle Pascal Gache. Il comprend toutefois que les Genevois fassent la grimace face aux travailleurs de l'Hexagone, souvent privilégiés par rapport aux Suisses en raison du dumping salarial.

Un premier polar

Amateur d'opéra et de spectacle vivant, Pascal Gache profite durant son temps libre de «l'incroyable offre culturelle» genevoise. Le médecin a aussi pris le goût de l'écriture: il a publié son premier roman à la fin du printemps, un polar intitulé *Mort aux Vieilles!*. Un début de carrière d'écrivain en prévision de la retraite? A 62 ans, le Franco-Suisse ne songe pas encore à lâcher la blouse blanche. «Je pense continuer au-delà de 65 ans.» Quant à coucher sur le papier un prochain roman, il reste énigmatique. «J'ai eu énormément de plaisir à écrire ce premier livre, mais je suis loin d'être écrivain. Peut-être qu'un deuxième suivra...»

Plus d'un tiers des médecins en Suisse viennent de l'étranger. Pourquoi ont-ils quitté leur pays? Comment vivent-ils en Suisse? Pour la rubrique «Bonjour la Suisse», nous recherchons des médecins étrangers qui ont envie de témoigner de leur parcours et de leur vie en Suisse. En cas d'intérêt, merci de nous écrire à: [rahel.gutmann\[at\]emh.ch](mailto:rahel.gutmann[at]emh.ch)

Rund ein Drittel der Ärztinnen und Ärzte in der Schweiz kommt aus dem Ausland. Weshalb haben sie ihr Land verlassen? Und wie geht es ihnen hierzulande? Wir suchen ausländische Ärztinnen und Ärzte, die uns für unsere Rubrik «Grüezi Schweiz» einen Einblick in ihr Leben in der Schweiz gewähren. Wir freuen uns über eine Kontaktaufnahme: [rahel.gutmann\[at\]emh.ch](mailto:rahel.gutmann[at]emh.ch)

[julia.rippstein\[at\]emh.ch](mailto:julia.rippstein[at]emh.ch)



20-Jahr-Jubiläum Swiss Medical Forum

Lasst uns feiern!

Matthias Scholer

Leitender Chefredaktor EMH

Nachdem wir letztes Jahr das 100-Jahr-Jubiläum der *Schweizerischen Ärztezeitung* feiern konnten, folgt bereits das nächste Highlight: Das *Swiss Medical Forum* feiert seinen 20. Geburtstag. Um dieses Jubiläum gebührend zu begehen, sind zahlreiche Spezialbeiträge geplant.

Bei der Gründung des Schweizerischen Ärzteverlages EMH brachten die beiden Aktionäre jeweils eine Zeitschrift ein: Die FMH die *Schweizerische Ärztezeitung*, der Schwabe Verlag die *Schweizerische Medizinische Wochenschrift*. Zu Beginn publizierten beide Zeitschriften unter anderem auch Fortbildungsbeiträge. Um die verschiedenen Inhalte besser gliedern zu können, be-

Das *Swiss Medical Forum* ist nicht mehr aus der schweizerischen Fort- und Weiterbildungslandschaft wegzudenken.

schluss der EMH Verlag eine Aufteilung in drei Zeitschriften. Seither finden sich in der *Schweizerischen Ärztezeitung* (SÄZ) hauptsächlich standes- und gesundheitspolitische Themen, für englischsprachige Ori-

ginalartikel und Übersichtsartikel ist das *Swiss Medical Weekly* das geeignete Gefäss, während der Fokus des *Swiss Medical Forum* (SMF) auf der Fort- und Weiterbildung liegt. Dieses Konzept wurde im Jahr 2000 von der Ärztekammer genehmigt. «Wir nehmen diesen Entscheid als Auftrag und Herausforderung an, eine hochstehende Weiter- und Fortbildung für alle Ärztinnen und Ärzte in der Schweiz anzubieten», schrieb der damalige Chefredaktor Reto Krapf in seinem ersten Editorial des SMF. Heute, zwanzig Jahre nach der Lancierung der Zeitschrift, steht fest: Dieses Ziel konnte vollumfänglich erreicht werden. Das *Swiss Medical Forum* ist nicht mehr aus der schweizerischen Fort- und Weiterbildungslandschaft wegzudenken.

Geplante Serie spezieller Beiträge

Das 20-Jahr-Jubiläum des SMF wollen wir gebührend feiern. Reto Krapf und Natalie Marty, beide seinerzeit an der Erarbeitung der Gründungsidee der Zeitschrift direkt beteiligt, haben eine Artikelserie konzipiert, in der Expertinnen und Experten die grössten Errungenschaften der letzten zwanzig Jahre in ihrem Fachgebiet aufzeigen. Zudem sind weiterführende Beiträge rund um die Zeitschrift *Swiss Medical Forum* geplant – spannende Interviews, informative Rückblicke und interessante Ausblicke. Wir sind überzeugt, dass wissenschaftliche Publikationen mit qualitativ hochstehenden Artikeln auch in Zukunft ein wichtiger Pfeiler der ärztlichen Fort- und Weiterbildung sein werden und das SMF in diesem Bereich die Nase weiterhin vorne haben wird.

Bildnachweis

Liligraphie | Dreamstime.com

Geplante Schlaglichter

- Ausgabe 51/52 (2021): Allg. Innere Medizin, Klinische Pharmakologie und Toxikologie, Epidemiologie, Medizinische Ethik, Intensivmedizin
- Ausgabe 1/2 (2022): Chirurgie, Geburtshilfe, Hämatologie, Medizinische Genetik, HIV/Virologie
- Ausgabe 3/4: Dermatologie und Venerologie, Herz- und thorakale Gefässchirurgie, Kardiologie, Private Spitalmedizin
- Ausgabe 5/6: Diabetologie, Endokrinologie, Urologie, Labormedizin, Neurologie
- Ausgabe 7/8: Geriatrie, Infektiologie, Onkologie, Physikalische Medizin und Rehabilitation, Palliativmedizin
- Ausgabe 9/10: Allergologie, Gynäkologie, Nephrologie, Tropen- und Reisemedizin, Ophthalmologie
- Ausgabe 11/12: Notfallmedizin, Physiologie, Angiologie, Pneumologie, Psychiatrie und Psychotherapie
- Ausgabe 13/14: Hepatologie, Orthopädie und Traumatologie, Prävention und Public Health, Rheumatologie
- Ausgabe 15/16: ORL, Hals- und Gesichtschirurgie, Psychosomatik, Radiologie, Pädiatrie
- Ausgabe 17/18: Anästhesiologie, Gastroenterologie, Immunologie, Kinderchirurgie



Über den Nutzen des Nichtstuns

Deutsch und deutlich

Jann Schwarzenbach

Dr. med., Facharzt für Allgemeinmedizin, Mitglied FMH

Die besinnlichen und mystischen Aspekte des antiken *Otiums*, des Nichtstuns also, sind einer frenetischen Freizeitnutzung zum Opfer gefallen. Möglicherweise fördert das inquisitorische Wortverbote und trendige Symbolakrobatinnen und Symbolakrobaten.

Vor gar nicht allzu langer Zeit hat mich die Putzfrau im Stich gelassen. Das geschah wohl kaum aus Protest gegen ihre obsolet gewordene Berufsbezeichnung. Dennoch richtete sich meine begriffspolitische Unkorrektheit schlussendlich gegen mich selbst: Ich fasste Eimer und Besen und avancierte zum Putzmann. Für einen Gefreiten der Schweizer Armee war das natürlich kein echter Notfall, und ich hätte die Geschichte längst vergessen, wenn da nicht dieser unwiderstehlich einladende Fauteuil gewesen wäre. So einer mit herrlich weichen Polstern – eine wahre Labsal für ungewöhnlich beanspruchte Gliedmassen. Hier spürte ich denn auch bald einmal nur noch eine unendliche Ruhe, ein wunschloses Wohlgefühl, einfach da zu sein.

Ob Tagtraum, Glückshormone oder Endorphine – wer will das wissen. Es war so göttlich: kein geschäftiges Hin und Her, kein ungeduldiges Stühlerücken aus dem Wartezimmer, der Computer im Halbschlaf und selbst

das aufsässige Telefon stummgeschaltet. Ein Praxisbetrieb im Ruhemodus – *Otium* statt *Negotium*. Die Menschen der Antike schätzten solche Auszeiten zur geistigen Einkehr bei sich selbst. Heutzutage allerdings ist das besinnliche Nichtstun einer fragwürdigen Intensivnutzung der Freizeit zum Opfer gefallen. Einschlägige Selbstfindungskurse und Alternativurlaube versuchen hier etwas Gegensteuer zu geben, werden aber dem antiken Müssiggang nur teilweise gerecht. Letzterer erschöpfte sich nämlich nicht im Tschüss an die Hektik der Welt. Er umfasste ein zusätzliches Herunterfahren allen Wollens, Suchens und Rasonierens. So entrümpelte man das eigene Bewusstsein und schuf Platz für neue und andersartige Erfahrungen.

Ein Flirt mit dem Nichts

Diese bewusstseinsweiternde Dimension des *Otiums* wurde später zum erleuchtenden Tummelplatz mys-

tisch angehauchter Geister. Hier ging's dann um rituelle Ekstasen, ums Eins-Werden auf Zeit mit dem geheimnisvollen Urgrund aller Schöpfung. Die so ersehnte Gottesnähe erreichte man nur mit der Premium-Version besinnlicher Auszeiten: einer totalen seelischen Funkstille – einem abgründigen Flirt mit dem Nichts.

Es war so göttlich: kein geschäftiges Hin und Her, der Computer im Halbschlaf und selbst das aufsässige Telefon stummgeschaltet.

Genauer zu solchen psychischen Ausnahmezuständen wollte damals keiner verraten, immer nach dem Motto: «*Si comprehendis non est Deus.*» – «Wenn du's verstehst, ist's nicht mehr göttlich.»

Ein Tool göttlicher Software

Ganz ähnlich dachte auch der Dominikanermönch Eckhart von Hochheim (1260–1328). Der als Meister Eckhart berühmt gewordene Mystiker wurde nämlich niemals müde, alle Versuche anzuprangern, Gott verstandesmächtig festzuhalten. Dieser sei das begrifflich völlig Negative, der unergründliche Gegenpol zu aller Kreation. Nicht nur im metaphysischen, sondern auch im ethischen Bereich liess der blitzgescheite Theologe seine Stimme hören. Mit ungewohnter Schärfe entlarvte er das Selbstinteresse, das hinter Gebet und Rechthaberei des klerikalen Gutmenschentums steht. Für ihn gab es keine Moral nach menschlichem Rezept: Richtiges Handeln sei nicht Sache der abwägenden Vernunft, sondern Ausdruck eines geheimnisvollen «Fünkleins» – eines Tools göttlicher Software in den Tiefen unserer Seele.

Ein Mystiker spricht Klartext

Meister Eckhart war aber alles andere als ein Mystiker im Glashaus – er wollte kein Lesemeister, sondern ein Lebemeister sein. Nicht unbedingt mit Besen und Eimer. Dennoch hätte er wahrscheinlich kaum gezögert, wenn nötig, auch Gotteshäuser auszufegen.

Er nannte die Dinge bei ihrem angestammten Namen und wich vom kirchlichen Mainstream ab.

Nur zum Klinkenputzen beim Vatikan, da war er sich zu schade. Dogmen und Regelwerken stand er nämlich kritisch gegenüber, nannte die Dinge bei ihrem angestammten Namen und predigte so, dass man ihn verstand: auf Deutsch und das auch deutlich. Dabei

wich er – mehr in der Form als in der gläubigen Gesinnung – vom kirchlichen Mainstream ab und wollte seine Schäfchen dazu animieren, selbst zu denken und eigene Wege zu beschreiten. Den durchschnittlichen Zuhörerinnen und Zuhörern gefiel das, den klerikalen Machthabern bedeutend weniger. So entfachte er denn auch einen Shitstorm seitens der heiligen Inquisition – der damaligen, religionspolitisch korrekten Intelligenzia.

Sprachakrobatische Leerläufe

Die Kirche hat – zumindest in den aufgeklärten Demokratien – ihre Macht und ihren Schrecken eingebüsst. Den inquisitorischen Ungeist aber, den gibt es immer noch: in den Köpfen politisch korrekter Wortakrobaten. Putzfrau etwa, oder auch Pharmavertreter – das geht heute gar nicht mehr. Sie sind jetzt Raumpflegerinnen und wissenschaftliche Berater. Diese formalen Upgrades bringen den Veredelten substantiell überhaupt nichts, weder besseren Lohn noch anständigere Zwangspausen im Wartezimmer.

Neologistische Etiketten fallen auf. Das hilft der Diskriminierung und nicht der Emanzipation.

Und das ist noch nicht alles: Neologistische Etiketten können sogar kontraproduktiv sein. Sie fallen nämlich auf und wirken lächerlich. Das hilft der Diskriminierung und nicht der Emanzipation. Ganz ähnlich verhält es sich auch mit den gendergerechten Symbolzwängereien. Ärztinnen und Ärzte jedenfalls brauchen so etwas nicht. Wir sind seit jeher Kollegen, keiner mehr und keine weniger – mit oder ohne eingeschobenes grosses «I».

Abschliessend stellt sich noch die Frage, wer denn eigentlich für all diese sprachakrobatischen Leerläufe verantwortlich ist. Wie bei einem schlechten Witz ist es schwierig, hier die effektiven Erfinderinnen und Erfinder auszumachen. Vielleicht sind es ja einfach moderne Freizeitnutzende, unterforderte Menschen mit viel überschüssiger Energie, denen Begriffe wie Besinnlichkeit und Bewusstseinsweiterung Fremdwörter geblieben sind. Die mystische Dimension des *Otiums* offenbart sich uns Normalos halt erst nach getaner, wirklicher Arbeit. Wer will, darf das gerne beim Praxisputzen ausprobieren. Für Mitglieder der FMH gibt es allerdings eine weniger schweisstreibende Alternative: die allwöchentlichen «Horizonte» in ihrem «Gelben Heft».

Bildnachweis

Dan Gold / Unsplash



Dr. Theresa Pauly
(© Peter Sturn)



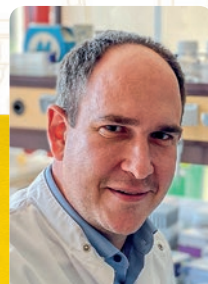
Dr. Damaris Aschwanden
(© Frank Brüderli)



Dr. Daniel Brigger
(zVg)



Dr. Alexander Eggel
(zVg)



Dr. Mario Noti (zVg)

Vontobel-Preis für Alter(n)sforschung

Dr. Theresa Pauly, Dr. Damaris Aschwanden sowie Dr. Daniel Brigger, Dr. Alexander Eggel und Dr. Mario Noti erhalten den Vontobel-Preis für Alter(n)sforschung. Pauly vom Psychologischen Institut der Universität Zürich konnte nachweisen, dass Bewegung bei älteren Menschen die negativen gesundheitlichen Folgen erhöhter Cortisolwerte abmildern kann, weil sie zu einer geringeren Cortisolreaktion auf psychosozialen Stress führt. Ihre Arbeit wird mit CHF 20 000 ausgezeichnet. Aschwanden vom Department of Geriatrics der Florida State University, USA, konnte anhand einer Meta-Analyse zeigen, dass bestimmte Persönlichkeitsmerkmale das Risiko einer Demenz-Erkrankung im höheren Erwachsenenalter vorhersagen können. Dr. Brigger und Dr. Eggel vom Departement für Rheumatologie, Immunologie und Allergologie der Universität Bern und Dr. Mario Noti vom Nestlé Research Center Lausanne konnten zeigen, dass eosinophile Granulozyten die Wirkung des Fettgewebes auf die Alterung von Zellen und Geweben positiv beeinflussen und deshalb gegen chronische Entzündungen helfen können. Für beide Arbeiten werden je CHF 5000 vergeben. Das Zentrum für Gerontologie der Universität Zürich verleiht jährlich den von der Vontobel-Stiftung finanzierten Preis für Alter(n)sforschung.



De g. à d. Dr Jänne, ESMO Congress 2021 scientific co-chair, Prof. Peters, présidente de l'ESMO, Prof. Coukos et Dr Curigliano, ESMO guidelines committee chair. (© ESMO)

Prix ESMO 2021 de la recherche translationnelle

Le Prof. George Coukos, directeur du Département d'oncologie UNIL CHUV et du Ludwig Institute for Cancer Research Lausanne, a reçu le Prix de la recherche translationnelle 2021 de l'European Society for Medical Oncology (ESMO). Récompensant des candidats «reconnus internationalement pour leurs réalisations exceptionnelles en matière de recherche translationnelle», ce prix salue la contribution décisive du Prof. George Coukos dans les progrès de l'immunothérapie contre le cancer. Il couronne ainsi le travail des équipes du Département d'oncologie UNIL CHUV et du Ludwig Institute for Cancer Research Lausanne, qui s'inscrivent comme un centre international majeur de la lutte contre le cancer.

Dr. Josef Steiner Krebsforschungspreis 2021

Prof. Dr. med. Andrea Ablasser wird mit dem Josef Steiner Krebsforschungspreis 2021 ausgezeichnet. Die Medizinerin und Forscherin am Global Health Institute der Eidgenössischen Technischen Hochschule in Lausanne (EPFL) hat entdeckt, dass das Immunsystem mit dem sogenannten cGAS-STING-Weg, den es zur Erkennung von Viren nutzt, auch Krebszellen erkennen kann. Das eröffnet neue Perspektiven in der Krebsimmuntherapie. Der Forschungspreis wird alle zwei Jahre für ein hervorragendes und innovatives Krebsforschungsprojekt vergeben und gilt als «Nobelpreis für Krebsforschung». Das Siegerprojekt wird während vier Jahren mit einer Summe von CHF 1 Million unterstützt.



Prof. Dr. med.
Andrea Ablasser
(© Alain Herzog, EPFL)

Von persönlicher Erfahrung genährte Praxis

Anne-Françoise Allaz

Prof. Dr. med., Mitglied der Redaktion



In der klinischen Praxis spielt sich die Begegnung mit Patientinnen und Patienten oft in einem Spannungsfeld von Wissen und Unsicherheit, von Objektivität und Subjektivität ab. Bekanntermassen wird Gesundheit nicht nur von wissenschaftlich belegten biologisch-medizinischen Faktoren, sondern auch stark von psychosozialen, kontextuellen und kulturellen Aspekten bestimmt. Somit kommt den Geisteswissenschaften eine Schlüsselrolle zu, wenn es darum geht, bei der Ausbildung und Ausübung der medizinischen Berufe ein Gegengewicht zu der im Westen üblichen Dominanz von Technik und Standardisierung zu schaffen. Tatsächlich sind sie heute besser eingebunden denn je. Sie helfen nicht nur im Umgang mit den Fragen und Erwartungen unserer Patientinnen und Patienten, sondern erleichtern uns auch die Lösung komplexer Probleme. Ein aktuelles Beispiel wäre etwa die Impfberatung einer skeptischen Person, in die neben biologisch-epidemiologischen Evidenzen auch pädagogische, kommunikative, psychologische und ethische Aspekte einfließen sollten.

Der *narrative Ansatz*, der insbesondere in Anlehnung an die Arbeiten von Rita Charon, Ärztin und Leiterin des Programms für narrative Medizin an der Columbia University, entwickelt wurde, nutzt das reflektierende Schreiben als Instrument, um sich der gelebten Erfahrung von Patientinnen und Patienten, die mit einer Krankheit konfrontiert sind, zu nähern [1]. Diese werden dazu aufgefordert, ihre Geschichte zu erzählen, ihre Gefühle und ihre Sorgen zu schildern. Der subjektive Nutzen dieses Ansatzes im Zusammenhang mit unterschiedlichsten Erkrankungen ist inzwischen gut belegt und wurde in führenden Fachzeitschriften untersucht [2]. Der Ansatz stärkt auch die Anerkennung der Patientinnen und Patienten als Individuen und kommt der wertvollen therapeutischen Allianz zugute. Inspiriert von diesem Modell bat unser Team einer Rehabilitations-Abteilung des Universitätsspitals Genf, stark eingeschränkte ältere Patientinnen und Patienten aufzuschreiben, wie sie sich ihre Rückkehr nach Hause vorstellten. Die älteren Menschen, mit denen wir sprachen, schilderten uns trotz ihrer schweren Beeinträchtigungen hoffnungsvolle und freudige Pläne, etwa die Reise zu Verwandten, die Wiederaufnahme liebgegewonnener sozialer Aktivitäten oder einfach die Rück-

kehr in ihr Zuhause, das sie als einen Ort des Wohlbehagens und der Ruhe empfanden. Von den Befürchtungen und dem Pessimismus ihrer Betreuer waren diese Schilderungen weit entfernt. Uns ermöglichten diese Schilderungen von Wünschen und Träumen, den Blick dieser Menschen auf sich selbst besser zu verstehen. Die Gespräche haben dazu beigetragen, die gegenseitige Bindung in der Pflege zu stärken. Diese Geschichten haben uns sehr berührt. Narrative Ansätze können Empathie wecken und den Pflegenden ein Gefühl für die persönliche und menschliche Dimension der Patientinnen und Patienten geben [3]. Wir wissen, dass Empathie ein wesentlicher Bestandteil der Begegnung ist. *«Man sieht nur mit dem Herzen gut. Das Wesentliche ist für das Auge unsichtbar»*, sagte der kleine Prinz von Saint-Exupéry.

Wenn in der Pflegebeziehung der menschliche Aspekt gestärkt werden soll, bieten reflektierende Ansätze sehr bereichernde Perspektiven. Sie verdeutlichen, dass Erfahrung durch Praxis, aber auch durch kritisches Hinterfragen der eigenen Handlungen und Emotionen entsteht. So ist es bemerkenswert, wie Studierende der Medizin durch das Verfassen eines Reflexionsberichts ihre Sicht auf sich selbst und andere erweitern. In der klinischen Praxis, wenn die Beziehung zwischen Arzt und Patient schwierig ist, kann es besonders fruchtbar sein, sich eigener Erfahrungen bewusst zu werden und diese in die Begegnung einzubringen. Ebenso sinnvoll kann es sein, das eigene Unwissen einzugestehen und die Position der Kontrolle zugunsten gemeinsamen Fragens aufzugeben [4].

Angesichts ihres Nutzens für die berufliche Entwicklung und die Beziehung zu den Patientinnen und Patienten sollten die narrativen und reflektierenden Fähigkeiten, die Rita Charon als eine *«von persönlicher Erfahrung genährte Praxis»* bezeichnet, systematischer in die Ausbildungspläne aufgenommen werden.

Literatur

- 1 Charon R, Hermann N. A Sense of Story, or Why Teach Reflective Writing? *Acad Med.* 2012;87:5–7.
- 2 Fioretti C, Mazzocco K, Riva S, et al. Research studies on patients' illness experience using the Narrative Medicine approach: a systematic review. *BMJ Open.* 2016;6:e011220. doi:10.1136.
- 3 Baarts C, Tulinus C, Reventlow S. Reflexivity – A strategy for a patient-centred approach in general practice. *Family Practice.* 2000;17:430–4.
- 4 Widmer D, Allaz AF. Outils pour la réflexivité en psychosomatique: Qu'est-ce qui a changé en 30 ans? *Rev Med Suisse.* 2017;13:189.

