

Niederlanden und den USA zu erreichen. Sie tun dasselbe wie die Ärzte damals, ohne dass sich sichtbarer Widerstand regt. Eine Patientin stellte mir kürzlich die offene Frage: «Herr Doktor, wenn ich todkrank bin und leide, werden Sie mich dann, wenn ich Sie bitte, von meinem Leiden erlösen und mir die tödliche Spritze geben?» Ich antwortete ihr: «Nein, das werde ich nie tun. Ich werde bei Ihnen sein und Ihr Leiden, so gut ich kann, lindern, aber ich werde immer auf der Seite des Lebens stehen und gegen den Tod kämpfen. Wann es für uns Zeit ist zu gehen, sollen wir Menschen nicht selbst bestimmen.» Einige Wochen später vertraute mir die Patientin an, dass sie seit diesem Gespräch wieder ruhig schlafen könne. Wir Ärzte verfügen durch unser Fachwissen über die Mittel, über Leben und Tod zu entscheiden. Wir halten gleichsam die tödliche Waffe täglich in der Hand. Damit niemand vor uns Angst haben muss, müssen wir uns bedingungslos auf die Seite des Lebens stellen. Tötung und Beihilfe zur Tötung, auch wenn sie Sterbehilfe oder Euthanasie genannt werden, dürfen deshalb von uns nicht einmal gedacht werden, sonst verlieren wir – zu Recht – das Vertrauen unserer Patienten.

Dr. med. Florian Ricklin, Zürich

- 1 Groenewoud JH, van der Heide A, Onwuteaka-Philipsen BD, Willems DL, van der Maas PJ, van der Wal G. Clinical problems with the performance of euthanasia and physician-assisted suicide in The Netherlands. *N Engl J Med* 2000;342(8):551-6.



Warum also werden in der schulmedizinischen Heilkunst alle speziellen Fertigkeiten nur noch zertifizierten Insidern vorbehalten?

Das kann ich Ihnen schon sagen, lieber Kollege Gurtner: weil wir uns auf das System der «total control» eingelassen haben, auf deutsch «total quality management» (weil man auf deutsch natürlich besser versteht, was wirklich gemeint ist – oder etwa nicht?). «Es geht nicht um Sicherstellung und Verbesserung von Gesundheitsversorgung, sondern um Kontrolle jeder einzelnen Gesundheitsleistung nach spezifizierten (genormten) Adäquanzen. Es geht nicht darum, für das Bezahlte die bestmögliche Leistung zu erhalten, sondern keine Leistungen mehr zu bezahlen, die nicht qualitätsgenormt und in ihrer Normierung nachvollziehbar dokumentiert sind, Haftung für nicht erfüllte Norm einzuführen und die Bezahlung für solcherart genormte Leistungen von aussen vorzuschreiben.» [1]

Danke für die professionelle Darstellung [2] der inzwischen eingetretenen Folgen.

Dr. H. Berger, Birsfelden

- 1 Berger H. Leserbrief zum Originalartikel «Qualitätsmanagement...». *Praxis* 1996; 85(27/28):890.
2 Gurtner B. Professionell. *Schweiz Ärztezeitung* 2000;81(40):2291.



Drogenkontrollen bei Lehrlingen – eine Entgegnung

Die Schweizerische Ärztezeitung hat in ihrer Ausgabe vom 23. August 2000 eine Meldung der SFA Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme der SDA wiederholt, welche sich mit Drogenkontrollen bei Lehrlingen befasst [1]. Diese Meldung erweckt leider den falschen Eindruck, die Emil Frey AG würde flächendeckende Drogentests bei Lehrlingen durchführen. Dies sei rechtlich fragwürdig, da es die Persönlichkeitsrechte der Getesteten verletze. Das Konzept der Emil Frey AG «Gesund und ohne Suchtprobleme in und durch die Lehre» ist mir als Vertrauensarzt dieser Unternehmung bestens bekannt. Nichts von dem, was in dieser Zeitungsmeldung diesem Konzept unterstellt wird, trifft zu: Die Emil Frey AG führt gerade keine flächendeckenden Drogentests bei Lehrlingen durch. Das Konzept ist dem Eidg. Datenschutzbeauftragten im Detail vorgetragen worden und mit ihm abgesprochen. Das Konzept basiert vielmehr auf einem gesamthaften Ansatz und versucht, bei auftretenden Problemen geeignete Massnahmen zu ergreifen. Mit viel Aufwand hat die Emil Frey AG die Lehrmeister für das Drogenproblem sensibilisiert und Fachkräfte als Ansprechpersonen bereitgestellt. Zu einem Drogentest wird im Rahmen dieses Konzeptes erst gegriffen, wenn ein Lehrling trotz klarer Anzeichen und nach einem Gespräch im Beisein seiner Eltern und einer Fachperson den Konsum weiterhin bestreitet. Seit Einführung dieses Konzepts hat noch kein einziger Drogentest durchgeführt werden müssen. Wird ein Drogenkonsum erkannt, so bietet das Konzept umfassende Möglichkeiten für den Lehrling, insbesondere bleibt ihm der Arbeitsplatz erhalten, wenn die angebotenen Therapiemöglichkeiten angenommen werden. Die Pressemitteilung in der Ärztezeitung ist aus diesen Gründen insofern falsch, als sie die Emil Frey AG mit obligatorischen, flächendeckenden Drogentests für Lehrlinge in Verbindung bringt. Ich bitte um entsprechende Klarstellung.

*Dr. med. Heinrich Flückiger,
Vertrauensarzt der Emil Frey AG*

- 1 sda. SFA hält nicht von Drogenkontrollen bei Lehrlingen. *Schweiz Ärztezeitung* 2000; 81(34):1826.

Personalien

Todesfälle

Décès

Decessi

Manuela Priska Lukes-Marx (1962)
Fachärztin FMH für Innere Medizin,
3063 Ittigen

Fritz Mauderli (1901)
Facharzt FMH für Gynäkologie
und Geburtshilfe, 3001 Bern

Praxiseröffnungen

Nouveaux cabinets médicaux

Nuovi studi medici

GE

Marco Bettoni,
spécialiste FMH en médecine interne
et en cardiologie,
1bis, avenue J.-D.-Maillard, 1217 Meyrin

Michel Steulet,
spécialiste FMH en psychiatrie et
psychothérapie et en psychiatrie et
psychothérapie d'enfants et d'adolescents,
12, rue du Village-Suisse, 1205 Genève

GR

Tjitske Julie Peters,
Dr. med., Chesa Polaschin, 7513 Silvaplana

LU

Heidi Oberhammer Müller,
Fachärztin FMH für Gynäkologie
und Geburtshilfe,
Ettiswilerstrasse 12, 6130 Willisau

SZ

Matthias Gauger-Schelbert,
Dr. med., Wilstrasse 10, 6436 Muotathal

TI

Leonardantonio Ancona,
spécialiste FMH en psychiatrie
et psychothérapie,
3, via G. Guisan, 6500 Bellinzona

VD

Alec Blanchard,
spécialiste FMH en chirurgie,
2, rue du Midi, 1003 Lausanne

ZH

Brigitta Catherine Bircher,
Fachärztin FMH für Kinder-
und Jugendmedizin,
Bahnhofstrasse 22, 8712 Stäfa

Snejina Juricek-Kanev,
Dr. med., Seestrasse 126, 8810 Horgen

Pascale Tognola,
Ärztin, Rotbuchstrasse 46, 8037 Zürich
(Korrigendum aus SÄZ 41/2000)