

Courrier au BMS



Popanze

Kommentar zu den Leserbriefen [1, 2] von Herrn Dr. Kurt Bösch, Rorschacherberg.

Lieber Herr Kollege Bösch,
Auf die Gilden von Popanzen
als befremdende Instanzen
in der heut'gen Medizin
weisen Sie zu Recht uns hin [1, 2].
Auf dieselben blickt mit Argwohn
längst man, nicht nur ob dem Jargon,
sondern auch, weil, wie Sie sagen,
neue Kosten sind zu tragen [3].
Dennoch dreht sich dies Spirälchen
auch im urchigsten Spitalchen,
und so geht das immer weiter,
kaum gibt's mehr den «Mitarbeiter»,
alle sind nun, as we know,
Fachfrau, Hofa, CEO
oder aber Directrice,
allenfalls Begleitservice,
oder Gast-Bezugsperson
mindestens am Telefon.

Denn, wo käme man sonst hin
in der Hochglanzmedizin?
Haben Sie im Ernst erwartet,
dass man ohne Zierde startet
und noch eine Chance hätte
in der cleanen Health-Care-Kette?
Deshalb funkeln frische Glieder
in derselben immer wieder,
ohne welche allemal
auskam selbst das Grossspital.
Solche aber nun verleihen,
was es braucht, um zu gedeihen:
Dank dem neuen Anstrich glänzen
altgediente Kompetenzen,
bied're Namenhüllen fallen,
merkantile füllen Hallen:
diese Etikettenkur
avanciert zur Heilskultur.
Schwimmt man nicht auf aktuellen
heilkunstfeilen Modewellen,
hat man manchen guten Gast,
der sonst käme, schon verpasst.

- 1 Bösch K. Der neue Popanz. Schweiz Ärztezeitung. 2007;88(6):230-1.
- 2 Bösch K. Noch ein Popanz. Schweiz Ärztezeitung. 2007;88(27/28):1203-4.
- 3 Neue Zürcher Zeitung vom 19. Juli 2007, Nr. 165, S. 41: Kosten pro Spitalpatient deutlich gesunken. Die Gesundheitsdirektion legt den dritten Vergleich der subventionierten Zürcher Spitäler vor. Zitat aus dem letzten Abschnitt: «Angesichts dieser Ausgangslage ist klar, dass die Spitäler versucht sein könnten, ihre Zahlen durch (...) geschicktes Klassifizieren zu ihren Gunsten zu verbessern. Das sei der Gesundheitsdirektion durchaus bewusst, sagt C(...). Sie habe darum eben zwei sogenannte «Codier-Revisoren» eingestellt.»
- 4 Unschuld PU. Der Arzt als Fremdling in der Medizin? 1. Auflage. München, Wien, New York: W. Zuckerschwerdt; 2005.

Ökonomisch wird das jährlich
oder schneller recht gefährlich:
Marktanteile flugs verliert,
wer nicht proaktiv agiert:
Man entfernt Verwalter Meier.
Statt Broschüren druckt man Flyer.
Patienteninteressen
pflegen Wellness-Stewardessen.
Investitionen macht
man auch für des Essens Pracht.
Solche Healthware-Trend-Usanz
weitet aus sich zum Popanz,
der uns immer mehr bedrängt
und in Nebenrollen zwingt [4],
die wir weder woll'n noch lieben,
doch in Extrakursen üben,
wo man uns der Allianz
näherbringt mit dem Popanz.

Prof. Dr. med. Max Stäubli, Ebmatingen



Herrn Couchepins Lösung [1]

Wie schon in seinem Interview im «Beobachter» fordert H. Späth, der Präsident der Gesellschaft für Allgemeinmedizin, zur Besserstellung der Grundversorger mehr Geld, meines Erachtens ein irrationaler Wunsch angesichts dessen, dass unser oberster Chef BR Couchepin keine Gesundheitspolitik, sondern nur Sparpolitik betreibt. In hehrer Absicht weicht Späth einer Konfrontation mit den Spezialisten aus, wohl im Wissen, dass das berühmte Zitat aus römischer Zeit «divide et impera» oft nichts Gutes verheisst. Trotzdem glaube ich, dass wir uns nur über knallharte Umverteilung nicht weiter beliebig manipulieren lassen und immer mehr der Lächerlichkeit preisgeben. Wir haben dem TARMED zugestimmt, da genau diese Umverteilung versprochen wurde. Dass dieses Vorhaben nicht umgesetzt ist, wird nicht einmal von unseren Kontrahenten bestritten. Also fordern wir unser Recht nun endlich mit Nachdruck, eine Pflicht zugunsten der nachfolgenden Generation.

Aus den Statements unseres Gesundheitsministers muss wohl gelernt werden, dass wir Grundversorger uns auch durch billigere subalterne Triagestellen ersetzen lassen. Unsere Patienten werden so direkt an Spezialisten oder aber an Polikliniken umgelenkt, ungeachtet der daraus resultierenden Mehrkosten. Ausgerechnet ein Minister jener Partei, die einst in erster Linie die Intellektuellen und Freiberuflichen vertreten hat, lässt sich nach einer Exkursion nach Skandinavien blenden von einem Gesundheitssystem sozialistischen Ursprungs par excellence, das niemals unseren Qualitätsanforderungen genügen kann, einer Zweiklassenmedizin Vorschub leistet und speziell uns Hausärzte zu Paramedics degradieren würde. Dies hat die jüngere Generation offensichtlich schon erkannt, weshalb die Rekrutierung von Allgemeinmedizinern und Allgemeinmedizinerinnen sich so dramatisch verschlechtert hat. Wurde diese Entwicklung verschlafen, oder steht dahinter ein politisches Kalkül? Fast unbemerkt wurde die Grundversorgung an den Abgrund gedrängt, also schliessen wir doch die Augen und wagen einen mutigen Schritt nach vorn! Oder wir reissen die Augen auf, wenden uns um und versuchen wieder Terrain zu gewinnen. Dabei denke ich weniger an Kampfmassnahmen im Sinne «nächstes Jahr wird es knallen» (Zitat im «Beobachter»), die primär unsere Patienten auszubaden haben und die sehr rasch kontraproduktiv wirken können. Rationale, sachliche, auch harte Forderungen sind gefragt an die Adresse der gesundheitspolitischen Instanzen: beispielsweise umgehende Eliminierung der skurrilen Dringlichkeitstaxe und deutliche Erhöhung der Notfallzuschläge, Abschaffung des Kontrahierungszwangs für Spezialisten, was sofort zur Attraktivitätssteigerung der Grundversorgung führen wird, Taxpunktzuschlag für die Hausärzte auf Kosten dignitätsspezifischer Sonderleistungen. Werden solche berechtigte Forderungen weiterhin ignoriert, so sollte für echte Kampfmassnahmen ein breiter Konsens in unseren Kreisen ausgelotet werden, um nicht einen Rohrkrepiere zu riskieren. Ob sich die amorphe Masse der Ärzteschaft hinter ein aggressiveres Vorgehen scharen wird, ist zwar fraglich, geduldig, nett und lieb in unserer derzeitigen Situation zu verharren lässt sich aber kaum länger verantworten.

Dr. med. P. Matter, Kilchberg

1 Späth H, Müller M. Herrn Couchepins Lösung. Schweiz Ärztezeitung. 2007;88(26):1137.



Gefährliche Entwicklung in der Fortpflanzungsmedizin

«Stell Dir vor, einer klonst, und keiner sagt mehr was ...» So titelte die «Tagespost», die katholische Zeitung für Politik, Gesellschaft und Kultur, zu Recht als Reaktion auf eine skandalöse wissenschaftliche Publikation. Da veröffentlicht der österreichische Gynäkologe Karl Illmensee doch selbstbewusst die Resultate seiner Experimente unter dem Titel «*Mammalian Cloning and Its Discussion on Applications in Medicine*», und zwar nicht in irgendeiner Boulevardzeitschrift, sondern im angesehenen «Journal für Reproduktionsmedizin und Endokrinologie». Brisant ist dabei besonders, dass es sich um das offizielle Organ der Schweizerischen Gesellschaft für Reproduktionsmedizin SGRM handelt und dass ausgerechnet dieser Standesorganisation vom Bundesrat die Kontrolle über die Umsetzung des Fortpflanzungsmedizingesetzes FMedG übertragen wurde. Etwas plakativ ausgedrückt kommt das dem Wirt gleich, der hinter der Eingangstüre Alkohol ausschenkt und am Ausgang die Alkoholproben durchführt.

In der besagten Publikation beschreibt Illmensee, wie er für ein unfruchtbares Paar einen geklonten menschlichen Embryo erzeugte und diesen der Frau einpflanzte. Dadurch konnte zwar keine Schwangerschaft erzeugt werden, dennoch sieht sich der Forscher als Retter vieler Paare, die auf natürlichem Weg keine Nachkommen erzeugen können. In der Schweiz ist das Klonen gemäss Art. 119 der Bundesverfassung verboten und wird nach Art. 36 des Fortpflanzungsmedizingesetzes mit Gefängnis bestraft. Illmensee geniesst unter Forscherkollegen nicht den besten Ruf und musste sich auch schon gründlichen Untersuchungen seiner Tätigkeiten unterziehen.

Die Sache zeigt auf, dass wissenschaftliche Forschungstätigkeiten am «Kern des Lebens» etwas Mystisches bergen, indem sie mit der Vorstellung verknüpft sind, die Entschlüsselung der Lebensvorgänge auf molekularer Ebene berge die Lösung für den endgültigen Sieg über viele schwere Krankheiten. Dementsprechend brillant ist der Prestigegewinn für einen Forscher, der dort Durchbrüche vollbringt. Der Koreaner Hwang Woo-Suk opferte für die gefälschten Resultate seiner Arbeit seinen guten Ruf und die Karriere. Daher erstaunt auch die Ignoranz nicht, mit welcher man sich in diesen Forscherkreisen

über ethische Bedenken hinwegsetzt, insbesondere wenn diese aus der christlichen Warte kommen. Im säkularen ethischen Diskurs kann Gott höchstens eine Annahme, nie aber eine Wahrheit sein. In der Folge wird die Heiligkeit des Lebens nicht bloss untergeordnet, sondern zugunsten des wissenschaftlichen Machbarkeitswahns unter den Teppich gekehrt. Sollten die philosophischen Argumente nicht mehr genügen, ist man halt um den Forschungsplatz besorgt.

Der politische Prozess rund um die Fortpflanzungsmedizin in der Schweiz ist ein Paradebeispiel für den Begriff der Salami-Taktik. So haben die Abstimmungsergebnisse zur Fristenlösung und Stammzellenforschung sowie das Transplantationsgesetz einen erst heute allmählich abschätzbaren Erdbeben verursacht. Ausserdem wurde seitens der Befürworter einer «fortschrittlichen Fortpflanzungsmedizin» wiederholt mit falschen Versprechen manipuliert. Die kommenden Beschlüsse zur Präimplantationsdiagnostik und zur Forschung am Menschen scheinen in dieselbe Richtung zu gehen und begünstigen so unweigerlich einen Dammbreak in der ethischen Verantwortlichkeit. Der Schutz des Menschen in seiner empfindlichsten Form wird wohl endgültig fallen. Dabei ist zu befürchten, dass weder das ethische Gewissen der Forscher noch die Nationale Ethikkommission dieser gefährlichen Entwicklung etwas entgegengehalten werden.

*Dr. med. Daniel Beutler-Hohenberger,
Mühlethurnen,
Generalsekretär AGEAS*



Mammographiescreening

Die Regierungen aller Deutschschweizer Kantone, die Schweizerische Stiftung für Konsumentenschutz, der Dachverband der Schweizer Patientenstellen und ärztliche Organisationen stehen dem Mammographiescreening kritisch gegenüber. «Europa Donna» lancierte ob diesem «Widerstand» eine erneute Kampagne. «Europa Donna» will sich verstärkt dafür einsetzen, dass sich Frauen ab 50 Jahren regelmässig einem Mammographiescreening unterziehen.

Es scheint, dass die Kritiker gute Gründe haben, dem Druck dieser «Frauenorganisation» nicht nachzugeben.

Ich greife einige stichhaltige Gründe gegen das Screening heraus, wohl wissend, dass eine «erschöpfende» Kritik wesentlich breiter ausfiele.

Bis heute gibt es keinen wissenschaftlichen Beweis dafür, dass Brustkrebsfrüherkennung mit regelmässiger Mammographie zu einer nennenswerten Senkung der Krebssterblichkeit führt. Die grösste, nach dem Zufallsprinzip kontrollierte Vergleichsuntersuchung, mit deren Hilfe eine Langzeitaussage möglich ist, das kanadische nationale Screeningprogramm, war negativ. Auf keinen Fall sollten Frauen mit einer erblichen Disposition für Brustkrebs regelmässig geröntgt werden und schon gar nicht bereits ab Alter 30, wie vielfach empfohlen wird, da bei ihnen eine stark erhöhte Strahlenempfindlichkeit angenommen werden muss. Man fördert dadurch den frühzeitigen Ausbruch eines Karzinoms erheblich. Das British Journal of Radiology publizierte 2006/79, 195-200, einen Artikel (Enhanced biological effectiveness of low energy X-rays and implications for the UK breast screening programme), aus dem hervorgeht, dass «grosse Vorsicht» angezeigt ist, wenn ein regelmässiges Screening, mit Röntgenaufnahmen, bei Frauen mit einer erblichen Belastung durchgeführt wird. Es gebe andere Methoden, wie das MRI, Tumoren zu einem frühen Zeitpunkt zu entdecken. Das MRI erlaube zudem höhere Genauigkeiten.

Oft ist nicht bekannt, dass das Brustgewebe zu den strahlenempfindlichsten gehört. Der enorme Anstieg der Brustkrebsrate in den westlichen Industrienationen bis in die 90er Jahre, der in den Ostblockländern wesentlich geringer war, ist zu einem guten Teil auf übermässiges Röntgen zurückzuführen, auf frühere Röntgenreihenuntersuchungen (Tuberkulose), Kontrollen bei Skoliose, berufliche Einstellungsuntersuchungen und Mammographien mit ursprünglich viel höheren Dosen als heute. Man muss befürchten, dass es zu einem neuen Anstieg kommen wird durch die gegenwärtig rapide Zunahme von Röntgen-CTs auch bei jungen Frauen. Vielen Ärzten und Patientinnen ist nicht bewusst, dass eine CT das 10- bis 100fache der Dosis einer normalen Röntgenaufnahme bewirkt. Die rigorose Einschränkung des Oberkörper-Röntgens besonders bei Mädchen und jungen Frauen wäre eine wirksame Präventionsmassnahme.

«Europa Donna» empfehle ich, nochmals über die wissenschaftlichen Studien zu gehen und dann wirklich helfende Empfehlungen an die Frauen zu geben.

*Dr. phil. Barbara Hug,
Psychologin SGP/FSP/APP, Tobel*