

Courrier au BMS



Sieg der Vernunft

Sehr geehrter Herr Professor Gächter
Ihr Leserbrief betreffend Generika [1] spricht mir aus dem Herzen. Es hätte gar nie so weit kommen dürfen. Hier haben Schreibtischtäter einmal mehr etwas angerichtet, was sehr unheilvoll ist, und es wäre allerhöchste Zeit, dass dieser Unsinn abgeschafft würde, auch wenn Ihre Vorschläge «zu simpel» sind. Ein Sieg der Vernunft wäre endlich wieder einmal vonnöten!

Dr. med. Urs Rebmann, Hünenberg See / Cham

- 1 Gächter A. Sind Generika wirklich nötig?
Schweiz Ärztezeitung. 2012;93(50):1858.



Humanmedizin ist mehr als Naturwissenschaft

Zum Leserbrief «Science always wins!» [1]

Dem Leserbrief der Herren Professoren Aguzzi und Perruchoud nicht zu entgegnen, könnte als stillschweigende Zustimmung missverstanden werden. Sowohl inhaltlich wie formal muss ich als Präsident der Ärzte mit Fähigkeitsausweis Homöopathie FMH/SVHA deutlich widersprechen:

Aguzzi und Perruchoud priorisieren Plausibilität gegenüber Empirie, schränken ihre Wahrnehmungsfähigkeit also durch Axiome gegenwärtiger Hochschulmedizin ein.

Medizin ist eine Handlungswissenschaft, die natur- und geisteswissenschaftliche Erkenntnisse nutzt, um sie in der Prävention und Behandlung von Erkrankungen einzusetzen. Wie viel in «der Medizin» ent- oder widerspricht Kausalitäten der Naturwissenschaft? Wir verstehen, dass unerklärliche Tatsachen erhebliche Verständnisschwierigkeiten verursachen. Gerade diese Tatsachen spornen uns aber in Forschungsfragen nach dem folgenden Motto an: «The greatest obstacle to discovery is not ignorance, but the illusion of knowledge.» [2]

Wir bedauern, dass die Literaturhinweise unseres Beitrags kaum Beachtung fanden: Nach

strengsten Kriterien konventioneller Medizin durchgeführte RCTs gaben deutliche Hinweise für eine spezifische Wirkung homöopathischer Arzneien [3–5], nicht nur für die Klassische Homöopathie als Therapieverfahren in klinischen Outcome-Studien [6, 7]. Die Evidenzlage in der Neuropathologie oder Pneumologie ist uns nicht bekannt. In der konventionellen Medizin gibt es gemäss einer aktuellen Übersicht des BMJ für 50% von 3000 durch RCTs untersuchte Behandlungen keine klinische Evidenz [8]. In der Kardiologie sind 11% und in der Onkologie 6% therapeutischer Massnahmen genügend abgesichert [9, 10].

Den Vorwurf einer Manipulation in der Arbeit von Kooreman und Baars [11] weisen wir mit aller Entschiedenheit zurück: Die tägliche Klientel eines Allgemeinarztes besteht in der Tat aus «Kraut und Rüben» und eben nicht aus höchst selektierten, RCT-geeigneten Probanden einer universitären Einrichtung! Es steht Aguzzi und Perruchoud frei, das Kosteneffizienz-Ergebnis (-15,4% für ärztliche Homöopathie in der Schweiz) von Studer und Busato [12–14] zu widerlegen - oder zu reproduzieren.

Wir stimmen den Autoren vollständig zu, dass gegenwärtig praktizierte evidenzbasierte Medizin nur unbefriedigende Lösungen für die meisten chronischen Erkrankungen bieten kann. Die zu beobachtende Tendenz, den Schwerpunkt in der Humanmedizin zunehmend auf die Naturwissenschaften zu reduzieren, führt unter anderem dazu, dass Studierende der Humanmedizin vermehrt Kompetenzen in patientenfernen Bereichen wie Forschung und Verwaltung aufweisen, *als praktizierende (Haus-) Ärzte aber weniger kompetent sind* [15].

Wir verurteilen aber entschieden den folgenden Satz, in dem erstens «selbst gebildeten Laien» ungenügende Kritikfähigkeit und emotionale Standfestigkeit unterstellt wird und zweitens mit Facharzttitel und Fähigkeitsausweis der FMH *doppelt qualifizierte* ärztliche Kolleginnen und Kollegen als Scharlatane verurteilt werden. Nicht nur alltägliche Erfahrung, sondern auch sorgfältige Untersuchungen zeigen, dass ärztliche Homöopathie in der Schweiz und in Deutschland therapeutische, Zufriedenheits- und Kosten-Vorteile hat [6, 7, 12–14, 16].

Dr. med. Clemens Dietrich, Präsident Schweizerischer Verein Homöopathischer Ärztinnen und Ärzte SVHA

- 1 Aguzzi A, Perruchoud A. Science always wins.
Schweiz Ärztezeitung. 2012;93(45):1655.
2 Boorstin DJ. The Discoverers. New York:
Random House;1983.

- 8 <http://clinicalevidence.bmj.com/x/set/static/cms/efficacy-categorisations.html>
(zuletzt aufgerufen am 3.12.2012).

- 15 Menzi B, Weber N. In der Humanmedizin sind künftig neue Kompetenzen gefragt. Schweiz Ärztezeitung. 2012;93(43):1564–6.

Die Referenzen 3–7, 9–14 und 16 finden sich online unter www.saez.ch → Archiv → 2013 → 1/2.



Mehr Nachhaltigkeit in der Schweizerischen Drogenpolitik!

Stellungnahme zum Artikel von J. Martin in SÄZ Nr. 39/2012 [1]

Politische Meinungsäusserungen des Schweizer Stimmvolkes gegen eine Legalisierung von Drogen müssen beachtet werden:

- Am 29. November 1998 verwarf der Souverän mit 74% der Stimmen die Droleg-Initiative.
- Am 30. November 2008 lehnten Volk und Stände die Cannabis-Legalisierungs-Initiative mit 63,3% Neinstimmen ab.
- Gleichzeitig sagten 68% der Bevölkerung «Ja» zum revidierten Betäubungsmittelgesetz.
- Des weiteren hat die Schweiz das UN-Einheits-Übereinkommen von 1961 über die Betäubungsmittel unterzeichnet. Damit anerkennt der Staat Schweiz bereits in der Präambel, dass die Betäubungsmittelsucht eine wirtschaftliche und soziale Gefahr für die Menschheit darstellt.

Deshalb fordert die Schweizerische Vereinigung Eltern gegen Drogen:

- keine Verharmlosung des verbotenen Betäubungsmittels Cannabis und dessen Anbau, Konsum und Handel;
- eine Förderung von Rehabilitationsstätten und Therapieplätzen, in welchen die suchtkranken Menschen auf das Ziel der Abstinenz hin beraten und behandelt werden.

Angebote müssen klar definiert und auf die vier Säulen verteilt werden

Leider muss festgestellt werden, dass die unzähligen Suchthilfe-Angebote teilweise nicht klaren Zielsetzungen folgen. Beispiele dazu:

- Oft werden *ambulante Beratungen* als Therapien angeführt. Dies bedeutet, dass wohl die Meinung der Suchtfachleute darin besteht, dass Suchtkranke durch Gespräche geheilt würden;
- *abstinenzorientierte Therapie*, diese gleichwertige Säule wird sträflich vernachlässigt;
- die *Vermischung von ambulanten und stationären Entzugs- und Entwöhnungsprogrammen* ist nicht zielführend;
- die *Methadonprogramme* müssten eigentlich, so wie sie heute durchgeführt werden, nicht mehr zur Therapie, sondern zu der *Schadensminderung* gezählt werden.
- dasselbe gilt für die *Heroinabgabeprogramme*, denn hier zeigt sich, dass bei konstanter Zahl der Teilnehmenden statt einer Dosis-senkung eine *Dosissteigerung* von 2008 bis 2010 um 4,8% stattgefunden hat.
- Angesichts der knappen Finanzen ist es angezeigt, die Zuordnung zu den Säulen und die Zielsetzung im Hinblick auf Kosten und Nutzen der Massnahmen genau unter die Lupe zu nehmen.

Neue Untersuchungen zur Wirkung der Suchtmittel sind in die Überlegungen einzubeziehen

- So stützen aktuelle Studien die Aufteilung in illegale und legale Suchtmittel. Substanzen, die schon bei kleinen Mengen auf den Menschen sowohl gesundheitsschädigend, rauscherzeugend wie auch abhängig machend wirken, gehören zu den illegalen Drogen. Kiffer suchen explizit den Rausch. Zudem ist das darin enthaltene Tetrahydrocannabinol (THC) nicht wasserlöslich (wie Alkohol), sondern fettlöslich.
- Aus der Studie betreffend «Jugenddelinquenz», welche 2009 in St. Gallen bei 5000 Jugendlichen von Prof. M. Killias durchgeführt wurde, zeigte sich deutlich der Zusammenhang von Cannabiskonsum und Gewalt. Dass die Wirkung des Rauschgiftes THC zu Psychosen und Schizophrenien führen kann, ist einmal mehr in dieser Studie erhärtet worden.

Die Kolumne in der Ärztezeitung «Mehr Weitsicht in der Drogenpolitik! Wann endlich?» ignoriert diese neusten Erkenntnisse und stützt sich nach wie vor stark auf die Ansichten der 90er Jahre, die sich als falsch erwiesen haben.

Fazit und Forderungen

- Die Massnahmen sind so den vier Säulen zuzuordnen und zu bewerten, dass eine echte Ziel- und Kostenüberprüfung auf der Basis des Ausstiegsziels gewährleistet ist;
- Beratende und Behandelnde im Suchtbereich sind auf das Ausstiegsziel zu verpflichten;
- die aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisse sind zu berücksichtigen und die überholten Liberalisierungsideen ad acta zu legen;

- die mehreren 100 Mio. Franken im Jahr, die insgesamt von der Bevölkerung via Steuern und Krankenkassenprämien für die verfehlte Suchtpolitik bezahlt werden müssen, sind zielgerichtet für eine Ausstiegs politik zu verwenden.

Das Problem ist anzugehen, nicht zu verwalten.

Sabina Geissbühler-Strupler, Präsidentin der Schweizerischen Vereinigung Eltern gegen Drogen

- 1 Martin J. Mehr Weitsicht in der Drogenpolitik! Wann endlich? Schweiz Ärztezeitung. 2012;93(39):1442.



Abgangsentschädigung

Sehr geehrter Herr Kollege de Haller
Die Ärztesgesellschaft Thurgau – ÄTG, zusammen mit den Basisorganisationen (dem Thurgauer Grundversorgerverein – TGV, dem Thurgauer Verein der freipraktizierenden Spezialisten – TVFS und dem Thurgauer Verein der leitenden Spitalärzte – TVLS) bringt mit diesem Leserbrief die von breiten Kreisen der Thurgauer Ärzteschaft geteilte Empörung über die allort in den Medien publizierte, Ihnen als abtretendem FMH-Präsidenten ausbezahlte Abgangsentschädigung in der Höhe von CHF 800 000.– zum Ausdruck. Aus unserer Sicht ist diese Abgangsentschädigung, auch wenn sie scheinbar in den entsprechenden Reglementen so festgelegt ist, unmoralisch und dem ärztlichen Ethos widersprechend. Damit, dass die Abgangsentschädigung derart publik gemacht wurde, gerät die Ärzteschaft definitiv unter Verdacht der Abzockerei. Ist das wirklich die Vorstellung des FMH-Präsidenten von Imageförderung unseres Berufsstandes?

Und weiter: Sind Sie sich bewusst, dass die Abgangsentschädigung aus unseren Mitgliederbeiträgen finanziert werden soll? Nur ein ganz kleiner Teil der Ärzteschaft verfügt über ein Jahresgehalt von CHF 400 000.–! Wir müssen Ihnen die Einkommensstudie nicht zitieren. Nur eine Zahl sei erwähnt: Der Präsident der Ärztesgesellschaft Thurgau, FA für Psychiatrie und Psychotherapie, generiert aus der ärztlichen Tätigkeit in der eigenen Praxis ein Jahres-einkommen von ca. CHF 130 000.–! Und dass in diesen Relationen die Mitgliederbeiträge langsam, aber sicher schmerzen und die Empörung über die Höhe der Abgangsentschädigung steigt, ist offensichtlich!

Aus diesen Gründen und auch hinsichtlich Ihres eigenen parteipolitischen Hintergrunds fordern wir Sie dazu auf, die Abgangsentschädigung kritisch zu hinterfragen und darauf zu verzichten. Damit könnten Sie einiges wieder gut machen, sowohl für Ihr eigenes Ansehen

wie auch für dasjenige der Ärzteschaft in der Öffentlichkeit!

Freundliche Grüsse

*Dr. med. Daniel Jud, Präsident ÄTG
Dr. med. Michael Siegenthaler, Präsident TGV
Dr. med. Martin Kraus, Präsident TVFS
Dr. med. Thomas Eggimann, Präsident TVLS*



Bergende und wegleitende Transzendenz

Beitrag eines Zuhörers zur SÄZ-Podiums-diskussion «Suizidhilfe: (k)eine ärztliche Aufgabe?»

Ein knorriger Bauer, der die Kirche zeitlebens meist nur von der Aussenseite gesehen hatte, erkrankte an Lungenkrebs. Als überall in seinem Körper schmerzhaft Metastasen auftraten, waren er und sein Hausarzt ratlos.

Vielleicht inspiriert von der Dichtung «Hutts letzte Tage» von C.F. Meyer, in der der unheilbar lueskranke Ritter beim Blick auf das über seinem Bett hängende Kreuz sagte: Mein dorngekrönter Bruder steht mir bei, versuchte der Arzt den bodenständigen Bauern zu trösten, indem er ihm sagte: Sie werden von den immer wieder neuen Metastasen so zusammengeschlagen wie Christus am Kreuz von seinen Peinigern. Er hoffte, seinem schwer kranken Patienten mit der gleichzeitigen Erinnerung an den guten Ausgang der Heilsgeschichte, der leiblichen Auferstehung Christi aus dem Tod, neue Kraft und neuen Mut zu geben.

Der Bauer liess sich auf kein religiöses Gespräch mit seinem Hausarzt ein. An seiner inneren Beschäftigung mit dem bevorstehenden Sterben liess er ihn aber mit der Erzählung eines Erlebnisses im Militärdienst teilhaben: «In einer Manövernacht suchten wir müde einen Schlafplatz. Dabei gerieten wir in ein Sargmagazin, wo wir uns, Ruhe suchend, in die Särge legten.»

Eines Tages forderte der Patient seinen Sohn auf, ihm das Gesicht zu rasieren, da er es so einfacher hätte, als dann, wenn er ihn als Toten rasieren müsste. Der einige Stunden später gerufene Hausarzt fand seinen Patienten aufrecht im Bett sitzend, nach Atem ringend. Er sagte zu ihm: «Gott ist bei Ihnen.» Als Antwort nickte der Sterbende mit dem Kopf, atmete noch wenige Male und verschied.

Es bleibe dahingestellt, ob dieses Kopfnicken eine bewusste Zustimmung zum Trostwort seines Hausarztes war, oder ob das Nachlassen der Spannung der Nackenmuskulatur dazu geführt hat.

Vor dem Hintergrund dieser Geschichte, in der ich selbst der Hausarzt war, ist die Bemerkung einer am Podiumsgespräch teilnehmenden Kol-

legin provokatorisch: «Für mich hat die Religion keine Bedeutung.»

Ich möchte im Gegenzug dazu die erlebte Tatsache festhalten, dass wir Ärzte und unsere Patienten mit mehr Zuversicht leben und einem vielleicht nicht leichten Sterben entgegengehen können, wenn wir uns andauernd betend bemühen, mit Haut und Haar in der uns bergenden und wegleitenden Transzendenz verwurzelt zu sein.

Dr. med. Eduard Dolder, Wald



Sind Bedenken, wenn es um die Existenz geht, falsch?

Offen geäußerte Zweifel oder der Gedanke, das Leben sei es wert, um es Sorge zu tragen, müssen weder heuchlerisch noch anmassend genannt werden, vgl. hingegen Leserbeitrag «Die heuchlerische Anmassung der Sterbehilfenverweigerung» [1]. Leserbeitragsverfasserin Frau Dr. C. Haunit [2] weist vielleicht nicht in bevormundender Absicht, sondern freundlicher Weise darauf hin, leidende Mit-Erdenbürger oder Menschheitsvertreter, die sich von der «Traufe» (dem Sich-das-Leben-Nehmen) mehr als vom «Regen» (dem auch durch mildernde und erleichternde Massnahmen zu begegnenden Leiden) versprechen, könnten gut daran tun, rechtzeitig auch noch andere zur Sache «Leben» gehörende Argumente in ihre Überlegungen einzubeziehen, nämlich Sichtweisen, auf die es möglicherweise ebenso sehr ankommt. Zwar irrt sich die Verfasserin vielleicht, denn etwas Geschenktes ist ja in der Folge das Eigentum des Empfängers, andererseits war es (das Geschenk) vermutlich nicht dazu gedacht, dass der über es verfügen und etwas daraus machen Dürfende es, sobald es scheinbar nur noch Leiden beschert, verachte und sich seiner als etwas scheinbar Unnützes entledige. Auch ein erschwertes und nur durch die

genannten Massnahmen erträglicher zu machen versuchtes Leben kann noch zwischenmenschliche Begegnungen, eine innere Entwicklung und neue Erkenntnisse, also etwas Wertvolles, ermöglichen, das sonst bedauerlicherweise verpasst würde; jemand könnte sich immerhin noch «mit dem Zeitlichen versöhnen» oder gar Werte entdecken, die ihm bisher wenig bedeuteten. Die Verfasserin schreibt nicht, dass es Vorschrift sei, nur: Verpasst ist verpasst. Abgesehen davon, dass das Spiel mit der Aussicht, das Leben loszuwerden, die beschwerlichen Symptome und Umstände schlimmer erscheinen lassen kann, als sie sind, kann hinter den Selbstvernichtungswünschen auch ein Hass stehen, der es erschwert, zu anerkennen, dass Symptome, die dazu geführt haben, durch geeignete Massnahmen gemildert werden könnten.

Dr. med. Peter Süssstrunk, Seewis

- 1 Gerber HJ. Die heuchlerische Anmassung der Sterbehilfenverweigerung. Schweiz Ärztezeitung. 2012;93(44):1610.
- 2 Haunit C. Suizidhilfe im Kontext des Weltbildes. Schweiz Ärztezeitung. 2012;93(42):1536.



Ärzte als Verwaltungsgehilfen?

Zum Gesetzesentwurf der Gesundheitsdirektion Bern bezüglich Mengenbeschränkung

Die Gesundheitsdirektion des Kantons Bern möchte gemäss dem neuen Gesetzesentwurf in allen Spitälern chirurgische Eingriffe limitieren, d.h. es soll für alle üblichen Operationen Obergrenzen geben, damit die Spitäler bei drohenden Defiziten nicht einfach ihre Leistungen ausweiten und somit ihre Einkünfte optimieren können.

Gelinde gesagt bin ich empört!

Empört, dass uns operativ tätigen Ärzten unterstellt wird, dass wir uns sozusagen als Gehilfen

der Spitalverwaltung vorschreiben liessen, wie viel wir zu operieren haben.

Denn nichts anderes heisst es, wenn der Regierungsrat Maximalzahlen von Eingriffen vorschreibt.

Offenbar glauben Politiker tatsächlich, dass sich unsere Indikationen nach dem Gusto des Spitalverwalters richten und dass unsere Patienten auch noch damit einverstanden sind! Wir haben nebst unseren fachlich fundierten Operationsindikationen auch noch ethische Grundsätze, nach denen wir uns richten. Ob sich ein Eingriff für das Spital rentiert und wie viel davon im Jahr gemacht werden müssten, um den Rechnungschef zu befriedigen, interessiert uns höchstens am Rand – wenn überhaupt!

Ich fühle mich meinen Patienten verpflichtet: einen fachlich und technisch hochstehenden Eingriff durchzuführen, der dem Patienten Heilung oder Linderung verspricht.

Das sollte auch ein ach so sozialer Herr Perrenoud zu verstehen versuchen.

Was mir jedoch auch nicht einleuchtet ist, dass unsere kantonale Ärztesgesellschaft hier nicht protestiert und eine entsprechend deutliche Reaktion – vor allem gegenüber der Öffentlichkeit – verfasst!

Dr. med. Claudio Decurtins, Unterseen

Antwort

Sehr geehrter Herr Decurtins

Mit klaren Worten und sehr dezidiert hat der Vorstand der Ärztesgesellschaft des Kantons Bern die Gesetzesvorlage zur Spitalversorgung im Kanton Bern zurückgewiesen! Bitte, geehrter Herr Kollege, lesen Sie doch die entsprechende Vernehmlassung auf unserer Homepage www.berner-aerzte.ch und den Artikel zum Thema im doc.be Nr. 5 / Oktober 2012, bevor Sie Steine in Richtung Verbandsführung werfen! Der Grosse Rat des Kantons Bern hat die BEKAG-Antwort jedenfalls zur Kenntnis genommen!

*Dr. med. Beat Gafner,
Präsident der Ärztesgesellschaft des Kantons Bern*

- 3 Lüdtkke R, Wiesenauer M. A meta-analysis of homeopathic treatment of pollinosis with *Galphimia glauca*. *Wien Med Wochenschr*. 1997;147(14):323–7.
- 4 Jacobs J, Jonas WB, Jiménez-Pérez M, Crothers D. Homeopathy for childhood diarrhea: combined results and metaanalysis from three randomized, controlled clinical trials. *Pediatr Infect Dis J*. 2003 Mar;22(3):229–34.
- 5 Frei H, Everts R, von Ammon K, et al. Homeopathic treatment of children with attention deficit hyperactivity disorder: a randomised, double blind, placebo controlled crossover trial. *Eur J Pediatr*. 2005 Dec;164(12):758–67. Epub 2005 Jul 27.
- 6 Witt CM, Lüdtkke R, Baur R, Willich SN. Homeopathic medical practice: long-term results of a cohort study with 3981 patients. *BMC Public Health*. 2005 Nov 3;5:115.
- 7 Witt C, Keil T, Selim D, et al. Outcome and costs of homoeopathic and conventional treatment strategies: a comparative cohort study in patients with chronic disorders. *Complement Ther Med*. 2005 Jun;13(2): 79–86.
- 9 Poonacha TK, Go RS. Level of scientific evidence underlying recommendations arising from the National Comprehensive Cancer Network clinical practice guidelines. *J Clin Oncology* 2010;29:186–91.
- 10 Tricocci P, Allen JM, Kramer JM, Califf RM, Smith Jr SC. Scientific evidence underlying the ACC/AHA clinical practice guidelines. *JAMA* 2009;301:831–41.
- 11 Kooreman P, Baars E. Patients whose GP knows complementary medicine tend to have lower costs and live longer. *Eur J Health Econ* 2011: doi 10/1007/ s 1098-011-0330-2
- 12 Studer HP, Busato A. Ist ärztliche Komplementärmedizin wirtschaftlich? *Schweiz Ärztezeitung*. 2010;91(18):707–11.
- 13 Studer HP, Busato A. Development of costs for complementary medicine after provisional inclusion into the Swiss basic health insurance. *Forsch Komplementmed*. 2011;18(1):15–23.
- 14 Studer HP, Busato A. Comparison of Swiss basic health insurance costs of complementary and conventional medicine. *Forsch Komplementmed*. 2011;18(6):315–20.
- 16 Melchart, D, Mitscherlich F, Amiet M, Eichenberger R, Koch P. Programm Evaluation Komplementärmedizin (PEK). Schlussbericht 24. 4. 2005.