

# Briefe an die SÄZ



## Richtigstellung

In seiner Replik [1] auf unseren Kommentar [2] stellt Beat Seiler zum Nutzenbewertungs-Modell der SGMO folgende Behauptung auf: «Zu gutem Recht wurde es von der Arbeitsgruppe Off-Label-Onkologie der SGV/SGMO sowie der Gesellschaft der Vertrauensärzte als nicht umsetzbar zurückgewiesen».

Wir stellen richtig: Das Modell wurde von der Gesellschaft der Vertrauensärzte SGV zurückgewiesen, nicht aber von der gemeinsamen Arbeitsgruppe off-label use der SGV und der SGMO.

*Jürg Nadig, Präsident der Schweizerischen Gesellschaft für Medizinische Onkologie  
Thomas Kroner, Ehemaliger Fachlicher Leiter der gemeinsamen Arbeitsgruppe off-label use der SGMO und der SGV*

- 1 Seiler B. Noch viele Missverständnisse. Schweiz Ärztzeitung. 2013;94(50):1924.
- 2 Nadig J, Kroner T. Der Nutzen wird nicht quantifiziert. Schweiz Ärztzeitung. 2013;94(50):1924-5.



## Interruption de grossesse

### En rapport avec l'article de J. Martin, BMS 1/2 2014 (édition française) [1]

Cher confrère,

Votre dernière intervention dans le BMS est la bienvenue, comme d'ailleurs toutes vos prises de position. Bien sûr il y a lieu de rejeter l'initiative dont il est question.

Mais, pour avoir passé plus de 34 ans comme chef de service de gynécologie et obstétrique, de St-Imier pendant au total 13 ans et La Chaux-de-Fonds, 20 ans, j'ai rencontré des problèmes dont on ne parle pas assez dans cette société qui privilégie trop l'individu, comme s'il vivait seul, sans plus se soucier de ses semblables qui sont censés être à son service. Je m'explique:

- 1 quand, sur 7 médecins-assistants, il y a une majorité de femmes qui refusent de pratiquer les interruptions de grossesse (sous divers

arguments, comme celui d'avoir des enfants – comme si l'homme n'avait pas d'enfants), celles-ci «retombent» sur les autres médecins-assistants ou les chefs de clinique, cela pose des problèmes. A l'époque c'était une des questions posées quand on sollicitait une place de médecin-assistant à la Maternité du CHUV: «êtes-vous d'accord de pratiquer des interruptions de grossesse?». Si la réponse était négative, la place vous échappait.

- 2 quand une femme se présente avec une grossesse non désirée de 12 à 13 semaines et qu'il s'agit de «vider la cavité» comme on dit, ce n'est quand même pas évident.
- 3 quand, dans la même année, la même patiente se présente deux fois avec une demande d'interruption et qu'il n'est pas possible de s'opposer, ce n'est pas évident non plus. Je précise aussi que toutes les femmes ayant subi cette intervention, ou qui allaient la subir, bénéficiaient d'une visite personnalisée de la professionnelle du Planning familial et pouvaient recevoir des échantillons gratuitement en fonction de leur choix de contraception.
- 4 quand une patiente se présente jusqu'à cinq voire dix fois avec la même demande et que nous ne pouvons, toujours, rien faire pour s'y opposer, cela devient insupportable.

Cela n'a pas grand-chose à voir avec l'objet de la votation, mais je remarque que les articles présentant les problèmes que posent l'inconstance et la négligence aux professionnels que nous sommes sont quasi inexistantes – et cela devient aussi une forme d'injustice. Si en tant que médecin privé ou dans une institution privée, il est possible de refuser l'interruption de grossesse pour des motifs religieux ou de conscience, il est par contre quasi impossible de s'y opposer dans les hôpitaux publics, même si théoriquement on peut évoquer l'objection de conscience à titre individuel. A ceci près que, dans ces hôpitaux publics et en tant que chef de service, je devais assurer que cela soit possible, quitte à pratiquer l'acte moi-même, ce qui n'a pas manqué d'être le cas assez souvent.

L'individualisme de certaines personnes n'a que faire des limites, les praticiens qui n'ont qu'à s'exécuter! Enfin, bref, c'est un cri du cœur! Avec mes salutations confraternelles.

*Dr Paul Tolck, La Chaux-de-Fonds*

- 1 Martin J. Interruption de grossesse et LAMal. Bull Méd Suisses (édition française). 2014;95(1/2):14.

## Réponse

Le courrier du Dr Tolck, que je remercie, a tout mon respect. En fait, je partage dans une bonne mesure, s'agissant de certaines situations, son inconfort voire sa frustration. Comme médecin cantonal, je n'ai pas eu à pratiquer des interruptions; par contre, avant le régime du délai accepté par le peuple en 2002, je recevais ex officio les personnes qui recouraient contre un occasionnel refus d'interruption (d'avis conforme, comme on disait) du confrère consulté en première instance. J'acceptais parfois le recours et parfois je le refusais. J'ai un souvenir vif de ce que le refus était bien plus difficile/désagréable que l'acceptation. Il m'est arrivé d'être insulté par la femme ou le couple (qui par exemple ne souhaitaient pas devoir modifier des plans de vacances), alors que je m'efforçais d'appliquer le cadre légal en vigueur à l'époque, comme était censé le faire le serviteur public que j'étais.

Au reste, personne ne pense que le régime du délai est idéal, il n'y a pas de système idéal. Cela étant, je suis convaincu, après observation de différents modèles, que ce régime est la moins mauvaise solution, de loin. Et, dans la vie réelle et quotidienne, la moins mauvaise solution est la meilleure.

S'agissant de l'objection de conscience, je me permets de faire référence à un article dans ce même journal il y a quelques années [1].

Enfin, clairement et comme le relève le Dr Tolck, ses préoccupations compréhensibles n'ont que peu de rapport avec la votation du 9 février et j'apprécie qu'il note que «bien sûr, il y a lieu de rejeter l'initiative en question».

*Dr Jean Martin, Echandens*

- 1 Martin J. Objection de conscience: déontologie et service à la population. Bull Méd Suisses. 2008;89(24):1104.

## Leserbriefe



Reichen Sie Ihre Leserbriefe rasch und bequem ein. Auf unserer neuen Homepage steht Ihnen dazu ein spezielles Eingabefeld zur Verfügung. Damit kann Ihr Leserbrief rascher bearbeitet und publiziert werden – damit Ihre Meinung nicht untergeht. Alle Infos unter: [www.saez.ch/autoren/leserbriefe-einreichen/](http://www.saez.ch/autoren/leserbriefe-einreichen/)



### Der Patientennutzen sei oberstes Gebot des Handelns

#### Zum Editorial in der SÄZ 1/2 [1]

Was wir heute im Gesundheitswesen erleben, ist nur der Anfang von Veränderungen, die aus verschiedensten Gründen auf alle Player zukommen. Dazu passt ausgezeichnet das Editorial unseres Präsidenten, Dr. med. Jürg Schlup, in der ersten Ausgabe der Ärztezeitung dieses Jahres.

Legislative und exekutive Politiker, Ökonomen, Versicherer, Leistungserbringer inkl. Pharma- und Medizinindustrie, Spitäler, Ärzte, Versicherte und Patienten tun gut daran, sich an Wesentliches zu halten, um das Gleichgewicht von Vorschriften, Produkten, Leistungen und Forderungen im finanzierbaren Rahmen zu halten.

Gefordert sind deshalb: hohe Qualität aller medizinischen, administrativen und organisatorischen Leistungen im Sinne der WZW-Kriterien (wirksam, zweckmässig, wirtschaftlich), Empfehlung sinnvoller Screening-Untersuchungen, die bei korrekter Anwendung zu Frühdiagnosen noch heilbarer Krankheiten führen, Verzicht auf überflüssige und wirkungslose Leistungen zulasten der Allgemeinheit. Auch sollten Opfer risikobelasteter medizinischer Tätigkeiten aus einem Fonds entschädigt werden, falls keine Fehler nachweisbar sind. Patientennutzen als oberstes Gebot! Dies ist machbar, wenn Leistungen kostendeckend vergütet und Auskommen, Ausbildung und Fortschritt gesichert werden.

*Dr. med. Othmar Dubler, Luzern*

- 1 Schlup J. Der Patientennutzen als oberstes Gebot des Handelns. Schweiz Ärztezeitung. 2014;95(1/2):5.



### Eine Schwangerschaft ist keine Krankheit

#### Zum Artikel von H. Huldi [1]

Sehr geehrte Frau Huldi

Es geht bei der Initiative «Abtreibungsfinanzierung ist Privatsache» nicht um eine Abstimmung gegen oder für die Fristenregelung (SAB), sondern darum, dass ein Grossteil der Bevölkerung nicht bereit ist, die Tötung von Leben im Mutterleib über die obligatorische Krankenversicherung mitfinanzieren zu müssen. Eine

Schwangerschaft ist keine Krankheit. Leben entsteht mit der Verschmelzung von Samen- und Eizelle, und eine Abtreibung ist Töten von Leben von diesem Moment an. Dieses Leben im Mutterleib fragt nicht nach einer Frist, sondern will leben, Fortschritte machen und kennt keine Rückschritte. Das war immer schon so, ist heute so und wird auch in Zukunft nicht anders sein. Gott, der Schöpfer, will dieses Leben, hat auch die Eltern bestimmt, den Vater und die Mutter. Auch ihnen soll, falls nötig, geholfen werden.

Ihren Argumentationen gegen diese Initiative muss ich widersprechen: Die Fristenregelung für den SAB ist nicht betroffen. Die Frauen werden nicht einseitig bestraft, im Gegenteil, eine werdende Mutter könnte sich für das werdende Leben in ihrem Bauch entscheiden und Freude an seiner Entwicklung bekommen. Die Männer werden keineswegs aus der Verantwortung entlassen, sie gehören dazu! Jedes Kind hat *einen* Vater, und will nichts anderes. Wir müssen heute in vorrangiger Priorität die männliche Identität wieder stärken, der Mann als Verantwortlicher in Beruf (Brotverdiener), Ehemann und Familienvater.

Das Geld kann die Tötung von Leben im Mutterleib nicht beziffern, doch will ich mit meinem klaren Ja zu dieser Initiative ein Zeichen setzen, dass ich am Töten von Leben im Mutterleib auch finanziell keinen Anteil haben will.

Freundliche Grüsse

*Dr. med. Elfriede Bachmann, Zürich*

- 1 Huldi H. Keine ideologisch geprägten Rückschritte. Schweiz Ärztezeitung. 2014;95(1/2):14.



### Zu den (auch) medizinisch relevanten Abstimmungsvorlagen

Es gilt, endlich die hohen Abtreibungszahlen zu senken – und die immer bedrohlicheren Folgen [1] der Überbevölkerung [2] zu bekämpfen. Wenn dies die verschiedenen politischen und kirchlichen Denominationen wirklich wollen, so braucht es unbedingt *eine Doppelstrategie*, welche auch den eingleisigen Abtreibungsgegnern schmackhaft gemacht werden muss!

- Propagierung abtreibungsfreier Verhütung
- Im Falle eines «Schiffbruches» allseitige Hilfe, inkl. erleichterter Adoption, um eine Abtreibung möglichst zu verhindern

*Dr. med. Klaus Müller, Thalwil*

- 1 Walker G, King D. Ganz heiss: Die Herausforderungen des Klimawandels. Berlin Verlag.
- 2 Ecopop Vereinigung, Umwelt u. Bevölkerung, Zürich, www.ecopop.ch

## Aktuelle Forumthemen

Jetzt online mitdiskutieren auf [www.saez.ch](http://www.saez.ch)



Cristina Galfetti, Sozialpsychologin M.A., Patienten-Coach und selbst chronisch krank  
Gründerin von cg-empowerment

### Patient-Empowerment

Gedanken einer Patientin



Dr. med. Peter Kleist, Medical Director von GSK in der Schweiz

### Ist Transparenz in der klinischen Forschung wirklich so schwierig?

Wo ein Wille ist, da ist auch ein Weg!



PD Dr. med. Albert Wettstein, alt Zürcher Stadtarzt

### Betreuung von Demenzkranken

Heime in Niedriglohnländern und Pendelmigrantinnen als Option?