

Briefe an die SÄZ



Änderung des Heilmittelgesetzes vom 7. 11. 2012

Vorsorgliche Stellungnahme der Schweizerischen Liga gegen Epilepsie (SLgE) an das Bundesamt für Gesundheit BAG

Die Schweizerische Liga gegen Epilepsie (SLgE) hat von der 2. Etappe der Änderung des Heilmittelgesetzes (öffentliche Medienmitteilung vom 7. 11. 2012) Kenntnis genommen.

Die SLgE als medizinische Fachvereinigung engagiert sich für die optimale und sichere medizinische Abklärung und Betreuung sowie Information der Epilepsiekranken in der Schweiz. Im letzten Abschnitt der Mitteilung wird darauf eingegangen, dass Apotheker die Möglichkeit erhalten sollen, gewisse verschreibungspflichtige Arzneimittel auch ohne ärztliches Rezept im Rahmen einer fachlichen Beratung abgeben zu können.

Unseres Wissens ist bisher vom BAG noch keine genauere Spezifizierung der Arzneimittel (-Klassen), die unter diese neue Regelung fallen sollen, erfolgt.

Vorausschauend möchte diesbezüglich die SLgE festhalten, dass die Arzneimittelklasse der Antiepileptika (AE) in keinem Fall unter diese neue Abgabep Praxis fallen sollte. Viele AE gehören aufgrund ihrer pharmakokinetischen und -dynamischen Eigenschaften, ihren Interaktionen und Nebenwirkungen zu den am anspruchsvollsten zu handhabenden und im Krisenfall zu den gefährlichsten Medikamenten überhaupt. Zudem bestehen medizinisch gut begründete, spezielle Umstände, die den generellen Einsatz von und den Austausch mit Generika bei AE verbieten, wozu die SLgE vor 3 Jahren bereits ausführlich Stellung bezogen hat [1]. Mit Zuversicht vertrauen wir darauf, dass das BAG diese Argumente gut verstehen und dementsprechend bei der Ausarbeitung der Vollzugsverordnung die AE nicht in die von Apothekern ohne ärztliches Rezept abzugebenden Medikamente einreihen wird.

*Dr. med. Günter Krämer, Präsident der SLgE
PD Dr. med. Stephan Rüegg, Vizepräsident der SLgE*

- 1 Rüegg S, Seeck M, Meyer K, Krämer G. Einsatz von Antiepileptika-Generika in der Epilepsiebehandlung. Schweiz Ärztezeitung. 2011;92(49):1909–11.



Glück allein reicht nicht

Zum Artikel «Anlaufstelle für geflüchtete Wissenschaftler» [1]

Ich bin dem Kollegen Danieli dankbar, dass er diese erstaunliche Geschichte aufgegriffen hat, die leider fast völlig unbekannt ist. Aber wie konnte Professor Schwartz so viele geflüchtete Wissenschaftler an türkische Universitäten vermitteln [2]? Wie bei vielen wichtigen Ereignissen, war ein sogenannter Zufall mit im Spiel. Zur selben Zeit als Schwartz in Zürich die vielen geflüchteten jüdischen Ärzte und Wissenschaftler in einer Kartei erfasste, beschloss Kamal Atatürk, eine Hochschulreform durchzuführen, aufgrund eines Gutachtens des Genfer Professors für Pädagogik, Albert Malche. Dieser riet Atatürk, alle schlecht ausgebildeten einheimischen Professoren zu entlassen und sie mit im Westen ausgebildeten Kräften zu ersetzen. Schwartz kannte dieses Gutachten, er nahm Verbindung mit Malche auf, und beide fuhren zusammen zu Atatürk nach Istanbul. Schwartz war in der Lage, den grössten Teil der Flüchtlinge unterzubringen, und Istanbul bekam eine moderne hochrangige Universität nach deutschem Vorbild. Für grosse Leistungen braucht es oft glückliche Umstände. Es braucht aber ebenso sehr einen Menschen wie Schwartz, der die Situation wahrnimmt und sie zu nützen versteht. Glück allein reicht nicht [3].

*Dr. med. Peter J. Hurwitz,
Weil am Rhein (Deutschland)*

- 1 Danieli E. Anlaufstelle für geflüchtete Wissenschaftler. Schweiz Ärztezeitung. 2014;95(34):1245.
- 2 Gaedicke, Gerhard: Ein jüdischer Arzt aus Deutschland als Modernisierer der akademischen Medizin in der Türkei, in Heidel, Caris-Petra (Hrsg.): Jüdische Medizin – Jüdisches

in der Medizin – Medizin der Juden? Medizin und Judentum Bd. 10, S. 255–64. Frankfurt a. M.: Mabuse; 2011.

- 3 «Glück allein reicht nicht» ist der Titel eines Buches von Kurt Stobwasser (Pro Business GmbH, Berlin 2012). Er beschreibt sein Leben während fünf Jahren russischer Kriegsgefangenschaft. Er überlebte nur dank manch günstiger Gelegenheit, die er zu packen und zu nutzen verstand.



Das Swiss Medical Board als Gegner von Frühdiagnosen und -therapien [1-3]

Nachdem die Diskussion immer neu aufflammt, muss ich wieder in die gleiche Kerbe schlagen. Der Streit der Experten nimmt groteske Formen an. Es geht um einige maligne Krankheiten, die bei früher Diagnose (dank Screening) ohne langfristige Folgen heilbar sind. Dazu gehören das Zervixkarzinom der Gebärmutter, das Mammakarzinom, das Prostatakarzinom und der Dickdarmkrebs.

Die Kosten für die Behandlung dieser Erkrankungen im Anfangsstadium liegen in der Regel weit unter den Aufwendungen, die heute bei Krebspatienten – oft sogar noch in späten Stadien – angewendet werden: Ausgedehnte Radikaloperationen, Hormon- und Chemotherapien über Jahre, wiederholte Bestrahlungen und heute immer aktueller die sündhaft teuren «Immuntherapien». Dagegen führt die frühzeitige Behandlung von Karzinomen oft kostengünstig zu vollständiger Heilung.

Die Gegner der Screening-Untersuchungen werten Zahlen aus von allgemeinen Sterbestatistiken anstelle jener der Krebsregister, die Daten über geheilte Krebspatienten enthalten. Sie meinen – etwas banal ausgedrückt – an Krebs zu sterben sei kostengünstiger als Screening und frühzeitige Behandlung. Statistisch gesehen interessieren aber Heilungszahlen von Einzelpersonen und nicht anonyme Sterbestatistiken.

Mit Recht wäre die psychologisch ungeschickte, oft auch fehlerhafte oder unvollständige Aufklärung sowie eine kommerziell orientierte Anwendung der Screening-Programme durch etliche medizinische Leistungserbringer zu kritisieren. Leider wird dieser Umstand aber nicht beim Namen genannt. Sehr oberflächlich spricht man vom «Schaden» der Screening-Programme. Falsche und ungenügende Aufklärung, Missbrauch von Resultaten zu ökonomischen Zwecken entsprechen unethischem Verhalten.

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/

Tatsächlich ist es Aufgabe der Ärzteschaft, die Screening-Methoden durch wahre, offene und ehrliche Information sowie Vermeidung jeder Überbehandlung vom Image des Missbrauchs zu befreien. Screening ist freiwillig, bei Unklarheiten und Zweifeln soll eine Zweitmeinung empfohlen werden.

Das SMB soll bitte seine Strategie den Tatsachen anpassen und sich für korrekt angewendete Screening-Programme einsetzen. Andernfalls sind die Gelder der FMH für diese Institution für bessere Zwecke zu verwenden.

Dr. med. Othmar Dubler, Luzern

- 1 Cerny T, Passweg J, Noseda G. Swiss Medical Board – cui bono? Schweiz Ärztezeitung. 2014;95(46):1726–8.
- 2 Jüni P, Erlanger T, Zwahlen M. Replik zum vorangegangenen Beitrag «Swiss Medical Board – cui bono?». Schweiz Ärztezeitung. 2014;95(46):1729–31.
- 3 Diskussion um Mammographie-Screening. Schweiz Ärztezeitung. 2014;95(12):501–7.



Spitze Feder

Zum Artikel «Unsinkbare Gummienten» von Erhard Taverna [1]

In aller Regel schätze ich die Artikel von Erhard Taverna sehr. Wirklich! Nur manchmal, wenn sein aktuelles Thema Berührungspunkte hat mit «Spiritualität» und besonders dem, was er unter «Esoterik» versteht, da wird seine spitze Feder noch etwas spitzer, ohne dass ich als Leser ganz verstehe, was er mir damit sagen will. Natürlich, Auswüchse gibt es auf manchem Gebiet und man darf diese auch benennen, selbst darüber lächeln, läuft allerdings dann auch Gefahr, das Kind mit dem Bade auszuschütten.

Nahtod-Erlebnisse im Zusammenhang mit Reanimationen sind doch vorerst einmal einfach ein sehr spannendes Forschungsthema, und es freut mich, dass solche Themen inzwischen auch in renommierten Fachblättern angekommen sind, wie z. B. die Studie des holländischen Kardiologen Pim van Lommel seinerzeit im «Lancet» [2]. Dass dieses Thema nicht bloss «trockene» Studienergebnisse, sondern in der

Folge eben auch «saftige» Theorien, Spekulationen und Glaubensbekenntnisse gebiert, wie dies denn nun alles zu deuten oder erklären sei, ist bei der Tragweite der implizierten elementaren Menschheitsfragen nicht weiter verwunderlich. Die betreffenden Fragen – Woher kommen wir? Wohin gehen wir? – stellt sich doch jeder und es sollte gerade auch uns Mediziner durchaus beschäftigen, welche Schlussfolgerungen wir für uns persönlich auch immer daraus ziehen mögen. Diese müssen sich notgedrungen vom engeren medizinisch-naturwissenschaftlichen Kontext (um nicht zu sagen Korsett) befreien. Auch ein Mediziner und Forscher wie van Lommel schreibt danach eben ein mehr philosophisches Buch «Endloses Bewusstsein» [3] (das ich nur wärmstens empfehlen kann), was deswegen aus unseren Kreisen nicht ins Lächerliche gezogen zu werden braucht.

Dr. med. Alexander Erlach, Winterthur

- 1 Taverna E. Unsinkbare Gummienten. Schweiz Ärztezeitung. 2014;95(46):1749.
- 2 Van Lommel P. et al. Near-death experience in survivors of cardiac arrest: a prospective study in the Netherlands. The Lancet. 2001;358(9298):2039–45.
- 3 Van Lommel P. Endloses Bewusstsein. München: Droemer Knauer Verlag; 2013.

Aktuelle Forumthemen

Jetzt online mitdiskutieren auf www.saez.ch



Dr. dipl. pharm. Isabelle Arnet, Pharmaceutical Care Research Group, Universität Basel

Optimales Einhalten des Therapieplans

Wie lässt sich die Adhärenz konkret und sofort verbessern?



Adrian Schmid, Leiter «eHealth Suisse», Koordinationsorgan Bund-Kantone

Der Umgang mit relevanten Informationen ist veraltet

Dem elektronischen Patientendossier gehört die Zukunft