Courrier au BMS

Stellungnahme zum Beitrag von Rolf Ritschard [1]

Sehr geehrter Herr Ritschard
Ich habe Ihre Arbeit mit Interesse gelesen, kann Ihnen aber in weiten Teilen nicht zustimmen. Dass die Screeningresultate im Verhältnis zu internationalen Studien weniger effizient erscheinen, hat eine einfache Erklärung. In der Schweiz und vor allem in städtischen Verhältnissen erfasst das Screening nur einen geringen Teil der weiblichen Bevölkerung. Die überwiegende Mehrheit der Patientinnen wenden sich direkt an den Frauenarzt bei senologischen Symptomen. Auch Risikopatientinnen sind ebenfalls nicht Bestandteil des Screenings, was ebenfalls die richtig-positiven Resultate nach unten verlagert im Verhältnis zur Inzidenz.
Es ist deshalb nicht zulässig, jedenfalls für schweizerische Verhältnisse, die Inzidenz des Mammakarzinoms (1%–1,2%) ausländischen Screeningresultaten gegenüberzustellen, da diese in unserem Lande nicht für die gesamte weibliche Bevölkerung repräsentativ sind.
Ein weiteres Element, das beweist, dass in technischer Hinsicht das Screening dem europäischen Standard gleichkommt, ist die Tatsache, dass die Rate falsch-positiver Resultate international vergleichbar ist. Dies bedeutet, dass radiologische Anomalien mammographisch ebenso gut erfasst werden wie anderswo, abgesehen von den klassischen Tumorbildern, die leicht identifizierbar sind. Technische oder apparative Argumente können deshalb nicht geltend gemacht werden. Sollten trotzdem Ihre Thesen richtig sein, würde das bedeuten, dass Schweizer Radiologen ungenügende Fachkenntnisse besitzen, um Mammakarzinome zu diagnostizieren mit 42% falschnegativen Resultaten. Damit diskreditieren Sie Schweizer Radiologen auf schwerste Art und Weise.
Dass Mammographiescreening zu mehr Schaden als Nutzen führt, ist offenbar Ihre persönliche Meinung, immerhin führt es 6 von 1000 Patientinnen einer frühzeitigen Behandlung zu.
Mit freundlichen Grüssen

Dr. med. A. Troxler, Tannay

1 Ritschard R. Mangelnde Qualität der Mammographiescreening-Programme? Schweiz Ärztezeitung. 2015;96(49):1823–5.

Lesen Sie zu diesem Thema auch die Replik von Fracheboud et al. auf S. 109 und die Duplik von Ritschard auf S. 111.

Entmedizinalisierung von Suizidhilfe

Die Sichtweisen von Verfechtern der Palliativmedizin und von Ärzten, die eine Suizidhilfe befürworten, gehen nicht selten auf Konfrontationskurs. Die in der SÄZ ausgetragenen Auseinandersetzungen zwischen Vertretern von Sterbehilfe-Organisationen und Exponenten der Palliativpflege spiegeln das hinlänglich wider [1–4]. Alain Rouget legte schon in seiner vorhergehenden Kritik des Beitrags von Prof. Borasio [1] den Finger auf den wunden Punkt: den Machbarkeitswahn, der nicht selten gewissen Ärzten zu eigen ist [5]. In Anbetracht der nicht nur aus ärztlicher Sicht existentiellen Fragen stellt sich letztlich die Frage, ob es nicht angemessen wäre, die Beihilfe zu einem Suizid nach Möglichkeit zu entmedizinalisieren. Aufgrund des Betäubungsmittelgesetzes können nur Ärzte ein Rezept für eine letale Dosis von Natriumpentobarbital ausstellen [6]. Das zwingt also Sterbewillige, bei einem Arzt um Verschreibung dieses Giftes nachzusuchen. Und hier beginnt der Spiessrutenlauf. Es können in der Regel dann nicht genug Ärzte sein, die die Zurechnungsfähigkeit, die Urteilsfähigkeit, eine eventuelle Fremdbeeinflussung und den Gesundheitszustand der Hilfesuchenden begutachten sollten [7]. Gehört das wirklich zu den ärztlichen Aufgaben? Und: Könnte es nicht sein, dass gerade diese Hürden die Mehrzahl der 1070 Mitmenschen, die sich im Jahr 2013 mit gewaltsamen Mitteln das Leben genommen haben, davon abhielt, einen Arzt um Suizidhilfe zu bitten? Da niemand, der sterben will, zum Weiterleben gezwungen werden kann, stellt sich grundsätzlich die Frage, ob Sterbewillige nicht auf einem anderen Weg legal an das tödliche Mittel sollten gelangen können. Nach Art. 24 des Heilmittelgesetzes dürfen verschreibungspflichtige Arzneimittel von Apothekerinnen und Apothekern «in begründeten Ausnahmefällen» auch ohne ärztliche Verschreibung abgegeben werden. Könnte hier nicht ein Ansatz für eine Lösung liegen, der den Sterbewilligen, der Ärzteschaft als auch den gesetzlichen Möglichkeiten Rechnung trüge?

Pfr. Dr. theol. Ebo Aebischer, Muri bei Bern

1 Borasio GD. Suizidhilfe aus ärztlicher Sicht – die vernachlässigte Fürsorge. Schweiz Ärztezeitung. 2015;96(24):889–91.
2 Schafroth M. Suizidhilfe ist ein Teil der ärztlichen Aufgaben – die Zeit ist reif für eine Anpassung der SAMW-Richtlinien. Schweiz Ärztezeitung. 2012;93(34):1226–7.
3 Schafroth M. Überflüssiger Vorschlag zu unnötiger Gesetzgebung. Schweiz. Ärztezeitung. 2015;96(47):1734–5.
4 Borasio GD. Sorgfaltskriterien nicht erfüllt. Schweiz Ärztezeitung. 2015;96(47):1736.
5 Rouget A. La modestie est une des premières qualités du médecin. Schweiz Ärztezeitung. 2015;96(33):1132–5.
6 Berner D. A propos de la récente polémique sur l'assistance au suicide. Schweiz Ärztezeitung.2015;96(52–3):1930.
7 Gaschen N. Zum Dilemma der ärztlichen Rolle bei legalen Freitodbegleitungen. Schweiz Ärztezeitung. 2015;96(47):1717–8.

Ärzteschaft und Gewerbeverband

Vor etwa drei Jahren, als der Schweizerische Gewerbeverband (SGV) im Parlament erfolgreich das längst fällige Präventionsgesetz zu Fall gebracht hatte und dabei war, beim Alkoholgesetz das präventive Element zu schwächen, forderte ich meine kantonale Ärztegesellschaft auf, als Mitglied des kantonalen Gewerbeverbandes bei diesem zu intervenieren. Die Antwort des Vorstands lautete, ich sollte mich direkt an die FMH wenden. Ich verzichtete damals auf weitere Schritte, doch nun stehen der SGV und sein Direktor Hans-Ulrich Bigler bei der Opposition gegen ein präventiv wirksames Tabakproduktegesetz (TabPG) wieder an vorderster Front.
Demgegenüber haben die FMH und über 20 ärztliche Fach- und Kantonalgesellschaften ihre engagierte Unterstützung des TabPG deutlich gemacht [1], und die Ärztekammer hat zugestimmt, die Tätigkeiten der FMH auf dem Gebiet der Gesundheitsförderung und Prävention im Rahmen der verfügbaren Mittel fortzusetzen [2]. Wäre es da nicht angezeigt, dass sich die Ärzteschaft deutlich und in der Öffentlichkeit sichtbar vom Schweizerischen Gewerbeverband distanziert, indem die FMH den kantonalen Ärztegesellschaften den Austritt aus ihrem kantonalen Gewerbeverband empfiehlt?
Ein solcher Schritt wäre vor allem angezeigt, weil wir uns als Ärzte nicht mit einer Organi-

Lettres de lecteurs

Envoyez vos lettres de lecteur de manière simple et rapide. Sur notre site Internet, vous trouverez un outil spécifique pour le faire. Votre lettre de lecteur pourra ainsi être traitée et publiée rapidement. Vous trouverez toutes les informations sous: **www.bullmed.ch/auteurs/envoi-lettres-lecteurs/**

sation identifizieren können, welche gesundheitliche Erwägungen aktiv und wiederholt in den Wind schlägt und systematisch die öffentliche und politische Meinung entsprechend beeinflusst. Besser als durch fachlich begründete Aufrufe allein könnte die mit einem Austritt verbundene Diskussion die Öffentlichkeit von Kanton zu Kanton immer wieder aufrütteln.

Dass der Gewerbeverband als Vertreter der kleinen und mittleren Betriebe (KMU) allen Grund hätte, ein präventiv wirksames TabPG zu unterstützen – statt zu bekämpfen –, ergibt sich, weil es die KMU sind, die am meisten unter den auf jährlich 4 Milliarden Franken geschätzten indirekten wirtschaftlichen Kosten des Rauchens zu leiden haben. Denn der Ausfall langjähriger, ausgebildeter und eingearbeiteter Mitarbeitenden, die wegen tabakbedingten Krankheiten nicht zur Arbeit kommen können, stört den Arbeitsablauf und den Ertrag in Kleinbetrieben besonders stark, da er dort besonders schlecht durch andere Mitarbeitende kompensiert werden kann. Der Austritt der Ärztegesellschaft wäre geeignet, um im eigenen Kanton auch die gewerblichen KMU auf diese Problematik aufmerksam zu machen.

Schliesslich stellen auch die Entwicklungen im Ärztestand eine Mitgliedschaft in einem einseitig dem Privatsektor verpflichteten Gewerbeverband in Frage, da zunehmend auf drittfinanzierte, in grössere Versorgungsnetze eingegliederte Praxiszentren mit familiengerechten flexiblen Arbeitszeiten gesetzt wird. Bald wird der Entwurf des Bundesrats zum TabPG von den parlamentarischen Kommissionen behandelt und den Räten zur Abstimmung vorgelegt werden. Falls es Kollegen und Kolleginnen gibt, die der hier vorgebrachten Argumentation folgen möchten, wäre es sinnvoll, wenn sie entsprechende Vorstösse in ihren kantonalen Ärztegesellschaften schon bald unternähmen.

Prof. em. Dr. med. Theodor Abelin,
Spiegel b. Bern

1 Weil B. Kinder und Jugendliche schützen dank Tabakwerbeverbot. Schweiz Ärztezeitung. 2015;96(45):1645–6.
2 Henzen M. Protokoll der zweiten Ärztekammer im Jahr 2015. Schweiz Ärztezeitung. 2015;96(52/53):1894–917.

Sujets actuels de forum

Joignez la discussion en ligne sur www.bullmed.ch

Dr med. Emmanuel Escard, Unité interdisciplinaire de médecine et prévention de la violence, Hôpitaux universitaires de Genève

Réalité et rationalité en psychiatrie

Le mirage de la rationalité des comportements violents: le réel n'est pas mesurable!

Dr med. Felix Wittlinger,
spécialiste en pédiatrie, FMH, médecin scolaire, Zurich

Accès aux résultats d'études

Tous les résultats d'études doivent être accessibles au public!