

Courrier au BMS

Interprofessionalität – die Ärzte sind (noch) nicht bereit!

Wir haben in der Schweiz (mit beträchtlichen Schwankungen, z.B. zwischen Basel und Uri) stolze 4,2 ärztliche Fachpersonen pro 1000 Einwohner. Länder wie Nepal oder die Salomon-Inseln müssen sich mit 0,2 pro 1000 Einwohner zufriedengeben (20 Mal weniger!). Weltweit arbeiten Tausende gezielt ausgebildete, hochmotivierte Pflegefachpersonen als «Advanced Nurse Practitioners» (ANP) und leisten so kranken und verunfallten Menschen beste Hilfe mit oft einfachsten Mitteln. Ausnahme Schweiz. In *doc.be* 3/2016 (www.berner-aerzte.ch) vermitteln Frau PD Dr. Eva Cignacco (Bern) und Frau Prof. Dr. Manuela Eicher (Lausanne) eine sehr lesenswerte Übersicht zum Thema «Advanced Nurse Practice». In der Ärztegemeinschaft meines Hausarztes haben erfahrene MPA die Möglichkeit, sich als Beraterinnen in Bereichen wie Wundpflege, «Reisen und Impfen», Diabetesberatung oder «Rauchstop» ausbilden zu lassen, selbstverständlich mit regelmässiger Fortbildung und Qualitätskontrolle im Rahmen des Ärztenetzwerkes. Die Entlastung des Ärzteteams ist relevant. Die SPITEX Interlaken und Umgebung verfügt über Spezialistinnen für Wund- und Stomapflege, Psychiatriepflege, Palliative Care, Entlastung der Angehörigen sowie Mahlzeitendienst und entlastet damit Hausarztpraxen und Spitalambulatorien in hohem Mass. Offensichtlich wächst an der Basis die Einsicht, dass der Einsatz unserer engsten Mitarbeitenden in Spezialgebieten eine willkommene Entlastung des Ärzteteams und zugleich mehr Verantwortung (und mehr Lohn!) für die MPA und Pflegefachkräfte bedeutet.

Seit März 2016 erscheint in der SÄZ regelmässig ein Aufruf von Dr. med. und MME Monika Brodmann, beim Thema «Interprofessionalität in der Medizin» mitzudiskutieren. Das Interesse ist beschämend gering. Ihre Frage, ob die Ärzteschaft zu interprofessioneller Zusammenarbeit bereit sei, muss im Moment mit NEIN beantwortet werden. Mit der Schlagzeile «Pflegefachpersonen sollen Berner Hausärzte entlasten» auf der Frontseite des *Bund* vom 28. Juli 2016 wird das Problem von der standespolitischen auf die politische Ebene gehoben.

Am Kongress 2016 der Swiss Family Docs am 8./9. September in Montreux ist die «Politische Arena» dem Thema «Interprofessionelle Zusammenarbeit» gewidmet. Fünf Expertinnen und Experten diskutieren unter Moderation des Präsidenten Hausärzte Schweiz (Dr.

Marc Müller). Es bleiben noch 2–3 Wochen, auch eine kompetente Vertretung der MPA und Pflegefachpersonen mit ins Boot zu holen!

Aber vielleicht ist es besser, wenn die Einsicht von der Basis her kommt, frei nach dem Grundsatz von Gottfried Keller: «im Hause muss beginnen ...», im Management «bottom up» genannt.

Dr. med. Benedikt Horn, Interlaken

Kindliche Indikation zum Schwangerschaftsabbruch ist ein «Mythos»

Zum Beitrag «Alte und neue Mythen um den Schwangerschaftsabbruch» [1]

Wie verbreitet die von den beiden APAC-Suisse-Mitgliedern Dres. med. C.-K. Walther und H. Huldi aufgeführten «Mythen» sind, bleibe dahingestellt.

Ein anderer «Mythos» scheint sich aber in Bevölkerung, Politik und Ärzteschaft zu etablieren: die kindliche Indikation eines Schwangerschaftsabbruchs (SA).

Den straflosen SA nach der 12. SSW regelt StGB Art. 119 Abs. 1:

«Der Abbruch einer Schwangerschaft ist straflos, wenn er nach ärztlichem Urteil notwendig ist, damit von der schwangeren Frau die Gefahr einer schwerwiegenden körperlichen Schädigung oder einer schweren seelischen Notlage abgewendet werden kann. Die Gefahr muss umso grösser sein, je fortgeschrittener die Schwangerschaft ist.»

Dazu schrieb Dr. iur. C. Peter, Rechtsdienst Universitätsspital Bern, in der SÄZ [2]:

«Es muss eine medizinische oder sozial-medizinische Indikation vorliegen. Diese ist – im Gegensatz zur Fristenregelung – nach ärztlichem Urteil zu bewerten. Der Arzt oder die Ärztin hat sich hierbei am neusten Stand der Wissenschaft und Praxis zu orientieren, wobei ihm oder ihr ein kaum überprüfbares ärztliches Ermessen zusteht. Die Gefahr muss umso grösser sein, je fortgeschrittener die Schwangerschaft ist.»

Im Rahmen der Diskussion zur Volksinitiative «Abtreibungsfinanzierung ist Privatsache» wurde Dr. med. André Seidenberg, Präsident APAC-Suisse, im *Tages-Anzeiger* [3] vom 29.1.2014 wie folgt zitiert:

«Doch was gilt als schwerwiegende körperliche Schädigung, was als schwere seelische Notlage? Beim Kind könnten das beispielsweise genetisch bedingte Erkrankungen wie Trisomie 21 oder Glasknochen sein, sagt Seidenberg. Aber auch Fehlbildungen wie lebens-

bedrohliche Herzfehler, die erst spät entdeckt werden. Anders als früher müsse er die Schwangere in solchen Fällen heute nicht mehr 'pathologisieren', sagt er. Die Krankheit des Fötus genüge als Grund für einen Abbruch nach der zwölften Woche, der Frau müsse keine psychische Krankheit attestiert werden.»

Die «schwerwiegende körperliche Schädigung» des Kindes (Trisomie 21, Glasknochen, Fehlbildungen) wird hier zur Legalisierung des SA herangezogen. Das Gesetz fordert aber klar die Abwendung der «Gefahr einer schwerwiegenden körperlichen Schädigung oder einer schweren seelischen Notlage von der schwangeren Frau». Die Aussage Seidenbergs, «die Krankheit des Fötus genüge als Grund für einen Abbruch nach der zwölften Woche», widerspricht eindeutig dem Gesetzestext. Und was Anderes kann mit «pathologisieren» gemeint sein, als dass der schwangeren Frau eine Krankheit attestiert wird, die sie nicht hat?

Leider steht Kollege Seidenberg mit seiner Auffassung, es gäbe eine kindliche Indikation zum SA, nicht allein. Im Rahmen der Debatte um die Präimplantationsdiagnostik sagte Ständerat Prof. Felix Gutzwiller im Tagesgespräch von Radio DRS vom 22.5.16 wiederholt, dass pränataldiagnostische Untersuchungen in der 13./14. SSW durchgeführt würden und sich die Eltern dann «entscheiden müssen» (wohl, ob die Schwangerschaft abgebrochen werden soll). Auch wenn er mir dann per E-Mail versicherte: «Nein – ich wollte mich nicht für die kindliche Indikation aussprechen; das war eine Ungenauigkeit meinerseits. Ich werde künftig präziser sein.»

Die Existenz einer kindlichen oder, wenn Sie wollen, fetalen Indikation zum SA ist der existierende «Mythos», er wird praktiziert, ist aber nicht gesetzeskonform. «Es muss eine medizinische oder sozial-medizinische Indikation vorliegen [...] wobei [dem Arzt / der Ärztin] ein kaum überprüfbares ärztliches Ermessen zusteht» (Peter C.). Dass sich die Verantwortlichen daran halten werden, ist wohl eine Illusion. Bestenfalls wird man weiter «pathologisieren».

Dr. med. Otmar Häfliger, Dagmersellen

- 1 Walther CK, Huldi H. Alte und neue Mythen um den Schwangerschaftsabbruch. *Schweiz Ärztezeitung*. 2016;97(30–31):1055–6.
- 2 Peter C. Straffloser Schwangerschaftsabbruch. *Schweiz Ärztezeitung*. 2010;91(21):825–6.
- 3 Blume C. Für Abbrüche nach der 12. Woche gehen viele Frauen ins Ausland, *Tages-Anzeiger* 29.1.2014.

Jede dritte Operation unnütz

Der gut recherchierte und aussagekräftige Artikel mit dem Titel «Der fatale OP-Wahn» (*Beobachter* 15/2016) hat mich zu einigen Versen angeregt:

Der Eid des Hippokrates
war einmal etwas Smartes,
es ist jedoch schon lange her,
der Mammon, er regiert heut sehr.

Das Heilen sei nur Nebensache,
Hauptsache sei, dass man Geld mache,
der Kaiserschnitt, das neue Knie
florieren heute wie noch nie.

Es sei'n gefährdet, ungehörig,
Privatversicherte, liest Dörig,
die man melke bis zur Neige
und kein Bonus sei zu feige.

Peter Dörig, Schaffhausen

Communications

Société Suisse de Chirurgie Thoracique

Prix de la SST 2016 meilleur travail publié

La Société Suisse de Chirurgie Thoracique remet un prix d'une valeur de 5000 CHF dû au meilleur travail publié dans le domaine de la chirurgie thoracique. L'œuvre doit avoir été élaboré en Suisse et publié entre le 17 septembre 2015 et le 16 septembre 2016.

La remise et la publication auront lieu le 23 novembre 2016 à l'occasion du Thoracic Day de la SST à Berne.

Les travaux sont à envoyer au plus tard *jusqu'au 16 septembre 2016* par e-mail et en format PDF à: rolf.inderbitzi@eoc.ch (PD Dr. med. Rolf Inderbitzi, Primario, Chirurgia toracica EOC, Ospedale San Giovanni, 6500 Bellinzona)

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/

Sujets actuels de forum

Joignez la discussion en ligne sur www.bullmed.ch



Jean-Claude Vuille, Professeur émérite, Berne

Prévention de l'obésité

Arrêtez de faire la guerre à l'obésité



Dr med. André Seidenberg, Zurich

Obligation d'annonce

Obligation d'annonce dans le cas de traitements par des substances psychotropes