

Briefe an die SÄZ

«l'homme est relation»

Lettre concernant: Stalder H. Serons-nous soignés contre notre volonté? Bull Méd Suisses. 2016;97(42):1474.

Cher confrère,

Je lis toujours vos articles avec intérêt. Ça me rappelle quand j'étais consultant à la voie orange des HUG; vous aviez toujours un avis original.

Les critères d'euthanasie en cas de démence n'existent pas pour l'instant en Suisse, puisque l'euthanasie active n'est pas permise et que pour le «suicide assisté», il ne faut pas être dément.

Mais si un jour, on devrait déterminer des critères, je pense qu'il ne faudrait pas se baser, comme en Belgique ou en Hollande, sur la souffrance qui, selon leur loi, devrait être «sans espoir et insupportable». D'une part, ce critère est trop difficile à évaluer, surtout en cas de démence, et d'autre part, la souffrance physique, et même psychique, peut être partiellement traitée. A mon avis, il faudrait se baser sur la capacité que possède le dément pour établir une relation humaine digne de ce nom. Personnellement, dans mes directives anticipées, j'ai mis pour tous les médecins qui me soigneront, essentiellement ce critère. Je pars de l'idée que «l'homme est relation». Lorsqu'il ne peut plus entrer en relation avec l'autre, il n'est plus vraiment un homme. Evidemment, le degré relationnel peut varier selon les maladies, en particulier selon les démences. Il faudra donc réfléchir pour formuler ces différents degrés. Une fois qu'on les aura établis, la loi devra dire à partir de quel degré, l'euthanasie peut être envisagée. A partir de ce seuil, la personne devra formuler dans ces directives anticipées, le degré qui, pour elle, justifie l'euthanasie.

Evidemment, le premier critère d'euthanasie est l'irréversibilité de la maladie. Quant au critère qui consiste à dire que «le patient pourrait avoir une autre perspective», à mon avis, il n'entre pas en considération. Soit le patient est dément, et donc incapable d'avoir une autre perspective, soit il n'est pas dément, et on peut alors, dans la plupart des cas, obtenir une relation consciente avec lui.

Avec mes cordiales salutations.

Dr Henri Duruz, F-Veigy-Foncenex

Irreführende Behauptungen

Brief zu: Fasnacht JJ, Knüsli C, Walter M, Wölnerhanssen B. Atomausstieg: Das medizinisch Vernünftige: JETZT bejahen! Schweiz Ärztezeitung. 2016;97(44):152.

Der Behauptung, dass auch im Normalbetrieb von Kernkraftwerken grosse Bevölkerungsgruppen durch Strahlung belastet werden muss widersprochen werden. Es genügt dazu die Berichte des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) zu Umweltradioaktivität und Strahlendosen der Bevölkerung zu Hand zunehmen. Personen, die in unmittelbarer Umgebung von Schweizer Kernanlagen wohnen, erhalten eine zusätzliche Strahlendosis im Bereich von 0,001 milli-Sievert pro Jahr, und dies *nota bene* auch unter sehr konservativen Annahmen. Im Vergleich dazu beträgt die natürliche jährliche Strahlendosis der Schweizer Bevölkerung etwa 5 milli-Sievert. Beruflich strahlenexponierte Personen in der Schweiz (dazu gehören auch die Arbeiter in Kernkraftwerken) dürfen nicht mehr als 20 milli-Sievert pro Jahr erhalten. Die realen Strahlendosen sind jedoch wesentlich tiefer, im Durchschnitt etwa 0,06 milli-Sievert pro Jahr. Auch

diese Daten werden vom BAG regelmässig veröffentlicht. Auch bei Personen, die in der Nähe einer Uranmine wohnen, liegt, gemäss einer französischen Studie, die Strahlenexposition bei etwa 0,02 milli-Sievert pro Jahr. Auf der andern Seite hat die Stromproduktion mit Kohle ganz andere Auswirkungen auf Mensch und Umwelt. Ein in diesem Sommer veröffentlichter Bericht von Umweltverbänden (*Europe's Dark Cloud*), worunter auch der WWF, kommt zum Schluss dass in Europa jedes Jahr 22900 Menschen an den von den Kohlekraftwerken ausgestossenen Schadstoffen sterben. (Der Einfluss des dabei ausgestossenen CO₂ auf den Klimawandel kommt da noch hinzu!). Auch die Schweiz – obwohl wir keine Kohlekraftwerke betreiben – bekommt dabei ihren Teil ab, nämlich etwa 400 Todesfälle pro Jahr. Mit dem übereilten Ausstieg, wie es die Initiative will, werden wir die 40% Strom aus der Kernenergie zumindest für einige Zeit durch Importe decken müssen und dieser wird mit hoher Wahrscheinlichkeit mehrheitlich Strom aus Kohle sein.

Dr. rer. nat. Hansruedi Völkle, ehemaliger Leiter der Sektion Überwachung der Radioaktivität im BAG, Freiburg

Dr. med. Jürg Schädelin, Basel

NEIN zur Atomausstiegsinitiative

Die Lebensqualität und die Gesundheit der Schweizer Bevölkerung befinden sich im internationalen Vergleich auf höchstem Niveau. Dazu tragen qualitativ hochstehende medizinische Leistungen in Arztpraxen, Kliniken und Spitälern bei. Die sichere Versorgung mit elektrischer Energie ist eine wichtige Vor-

Aktuelle Forumthemen

Jetzt online mitdiskutieren auf www.saez.ch



Dr. med. André Seidenberg, Zürich

Meldepflicht

Meldepflicht bei Behandlungen mit psychotropen Stoffen

aussetzung für diesen Erfolg. Die elektrische Energie ist seit ihrer Entdeckung zum zentralen Antrieb medizinischer Anwendungen geworden. Praktisch alle Fachbereiche der modernen Medizin sind für Diagnostik und Therapie auf Elektrizität angewiesen. Für das FME ist klar, dass bei einem Anteil des Atomstroms von knapp 40% eine Annahme der Atomausstiegsinitiative die Versorgungssicherheit und damit alle oben genannten Errungenschaften gefährden würde. Nach Meinung des FME macht es keinen Sinn, eine Stromquelle auszuschliessen, wenn kein adäquater Ersatz besteht. Eine Stromquelle nota bene, die in der Schweiz seit bald 50 Jahren ohne jeden ernsthaften Störfall zu jeder Tages-, Nacht-, und Jahreszeit Strom an Haushalte, Unternehmen sowie Arztpraxen und Spitäler liefert. Das FME ist zudem der Ansicht, dass die Kernenergie beim mutmasslich grössten Problem für das Überleben der Menschheit, der Klimaerwärmung, eine zentrale Rolle spielt. Würde der heute in schweizerischen Kernkraftwerken erzeugte Strom beispielsweise in Kohle- oder Gaskraftwerken erzeugt, wäre auch in modernsten Anlagen die Abgabe von grossen Mengen umweltbelastender Schadstoffe nicht zu vermeiden. Hingegen produzieren Kernkraft- und Wasserkraftwerke fast kein Kohlendioxid (CO₂), das zum gefürchteten Treibhauseffekt beiträgt. Wenn die Schweizer Kernkraftwerke abgestellt werden müssen, wie die Initiative es verlangt, wird dies unweigerlich Stromimporte aus ausländischer Gas- und Kohleproduktion nach sich ziehen. Die Kernenergie hingegen ist nach Ansicht des FME effizient und umweltgerecht. Sie enthält die Möglichkeit, die Energieversorgung der Schweiz und der Welt sicherzustellen. Das Forum wehrt sich gegen energiepolitische Experimente, welche die medizinischen und gesundheitlichen Errungenschaften der Schweiz in Frage stellen. Insgesamt hält das FME die Atomausstiegsinitiative für unnötig, falsch und schädlich. Es empfiehlt insbesondere den Stimmberechtigten im Gesundheitsbereich, die Vorlage am 27. November 2016 abzulehnen.

Forum Medizin und Energie
Für den Vorstand:

*Dr. med. Christian von Briel, Buchs AG,
Präsident FME*

*Dr. med. Hansjörg Leu, Zollikon,
Vizepräsident FME*

Die Bergkönigin und die Goldgräberstimmung

Brief zu: Sax A. Goldgräberstimmung. Schweiz Ärztezeitung. 2016;97(34):1172.

Anna Sax thematisiert, dass bereits zu viele Institutionen am Milliardenkuchen des Gesundheitsmarktes partizipieren, darunter auch öffentliche Spitäler. «Sie sind auf der Suche nach neuen Wachstumsfeldern und finden sie in ambulanten Praxen.»

Dem muss ich als Opfer beipflichten und möchte als Illustration folgende, nicht ganz frei erfundene Geschichte erzählen.

Auf den Anhöhen über Zollikon am schönen Zürichsee liegt die Ortschaft Zollikonberg – sinngemäss.

Dort regiert das gleichnamige Spital seit vielen Jahren eine Bergkönigin – sinngemäss. Die Bergkönigin wird selbst im Alter des absehbaren Ruhestandes nicht müde, das Hospiz als Spital zu preisen und zu fördern. Im Laufe ihrer Amtszeit hat sie so manchen und hoch geschätzten Arzt durch tüchtige und geschätzte Zugpferde ersetzt und eine Umbau-Etappe nach der nächsten vollzogen.

Statistiken über Patienten-Zufriedenheit sind ihr wichtig. Am wichtigsten aber die Finanzen, denn hierzu weht bekanntlich von allen Seiten ein steifer Wind. Der Gürtel wird enger geschnallt, nicht überall gleich natürlich. Selbst die hausärztliche Weiterbildung erfährt herbe Einschränkungen, fast bis zu deren Inexistenz. Und die tüchtigen Zugpferde geniessen dazu womöglich befohlene Stallruhe. Sie sind bezeichnenderweise tüchtig, aber behandeln vielleicht weniger Privatpatienten. Dies veranlasste die Bergkönigin, nach neuen Einnahmequellen und Arbeitsplätzen zu forschen, was wiederum dazu führte, dass die beim Spital akkreditierten Ärzte/Ärztinnen nur dann vorgelassen werden, wenn sie der Bergkönigin hofieren und dem Spital Profit verheissen. Der Dermatologe im spitaleigenen Arzttehaus

mit vielen Patienten, aber geringem Spitalumsatz war somit nicht mehr erwünscht. Über 20 Jahre engagierter und fruchtbarer Zusammenarbeit «Spital Zollikonberg – Dermatologie» wurde mit abgebremster Wertschätzung eingestellt.

Ebendiese Praxis steht nun seit 16 Monaten leer, unbenutzt und ohne Nachfolge. Goldgräberstimmung eben – mit fehlender Rücksicht aufeinander und gesteigertem Kalkül gegeneinander.

Dr. med. Hans-Caspar Grossmann, Uerikon

«Paarkinson»-Cartoon

ANNAs Satire-Cartoons sind an sich OK, meist lustig und zum Nachdenken anregend. Aber diesmal ist ANNA vom Weg abgekommen. Dieser Cartoon ist zynisch, geschmacklos und menschenverachtend, macht sich lustig über Menschen, die an einer schrecklichen Krankheit leiden. Sind keine besseren Ideen mehr zu finden? Gehört so etwas in die *Schweizerische Ärztezeitung*?

Prof. Peter Aeberhard, Schöftland

Antwort

Ihr Brief hat mich betrübt, weil ich darin keinen Kalauer sehe, sondern im Gegenteil einen tieferen Sinn: Parkinson betrifft beide Partner eines Paares (deshalb «Paarkinson»), und so wie die zwei sich gegenseitig zulächeln, haben sie die wichtigsten «Medikamente» für die schwere Krankheit gefunden: Humor und Liebe. Ich suche in meinen Zeichnungen immer vor allem den tröstlichen Humor, diesmal ist es mir anscheinend nicht für jedermann überzeugend gelungen: Das tut mir leid. Herzlichen Dank für Ihr Interesse an meiner Arbeit und freundliche Grüsse

ANNA

Mitteilungen

Facharztprüfung

Facharztprüfung zur Erlangung des Schwerpunkts für Alterspsychiatrie und Alterspsychotherapie zum Facharztstitel für Psychiatrie und Psychotherapie – 2. Teil (mündlich)

Datum: Freitag, 28. April 2017

Ort: Bern

Anmeldefrist: 31. März 2017

Weitere Informationen finden Sie auf der Website des SIWF unter www.siwf.ch
→ Fachgebiete → Facharztstitel und Schwerpunkte (Weiterbildung) → Psychiatrie und Psychotherapie