

Briefe an die SÄZ

Ein schöner Anfang

Brief zu: Schlup J, Bodenmann-Zanetti M, Naef J.
Die WMA verurteilt geschlechterspezifische Abtreibung
von Föten. Schweiz Ärztztg. 2020;101(7):198–9.

Obwohl dieses Statement kompliziert war und lange gedauert hat, ist es natürlich sehr zu begrüssen. Allerdings sollte dies erst der Anfang sein einer viel grösseren Übung: Überhaupt gar kein Arzt und gar keine Ärztin sollte je gezwungen werden, eine Abtreibung, aus welchem Grunde auch immer, vornehmen zu müssen, es sei denn, es bestehe ein absoluter medizinischer Notfall (dann ist es im hypokratischen Sinne Pflicht).

In diesem Sinne ist sehr zu hoffen, dass das Statement international Schule macht.

Dr. med. Dietmar Thumm, Luzern

WMA: unsere moralische Instanz?

Brief zu: Schlup J, Bodenmann-Zanetti M, Naef J.
Die WMA verurteilt geschlechterspezifische Abtreibung
von Föten. Schweiz Ärztztg. 2020;101(7):198–9.

Wir erfahren, dass Schweizer Kolleginnen und Kollegen massgeblich dazu beigetragen haben, dass nun weltweit alle geächtet werden sollen, die einen Foetocid durchführen, nur weil es sich um ein weibliches Kind handelt. Das tut unserem Nationalstolz und Gewissen gut, weil wir ja überzeugt sind, dass dies verwerflich ist – oder?

Was so selbstverständlich gezielt und bewusst moralisiert wird, wirft aber eine ganze Reihe anderer Fragen auf. Ich stelle mir eine chinesische, indische oder jemenitische medizinische Fachperson vor, welche diese Eingriffe durchführt (drei Kulturen, in denen ich gelebt bzw. Erfahrungen gesammelt habe). Es sei dieser die Frage erlaubt: Interessiert es jemanden aus meinem Umkreis, was die WMA sagt? Woher nehmen sich die Verfasser dieses State-

ments das Recht, unsere kulturell geprägten Entscheidungskriterien zu verurteilen? Ist ein Schweizer Kollege, welcher ein weibliches Kind abtreibt, ohne dass die Mutter eine Begründung abgibt oder weil es gerade zu einer ungünstigen Zeit kommt, als «ethisch korrekt» anzuschauen, während der indische verurteilt wird, weil er eine Frau aus der Notlage befreit, die ein Mädchen bekommt, dessen Mitgift die Familie später nicht finanzieren kann? Warum muss dies überhaupt moralisiert werden, wenn doch die Wahl, schwanger zu sein, gemäss westlichen Werten eine rein private/medizinische ist, befreit von moralischen Vorstellungen – oder wird mit diesem Statement etwa impliziert, dass es sich doch um ein menschliches Wesen handelt? Setzt sich die WMA nicht der Kritik der Scheinheiligkeit aus, wenn sie sich als moralische Instanz ausgibt und bzgl. Foetocid falsche Gründe (Geschlecht [nur weiblich], traditionelle kulturelle Werte [nur der nicht-westlichen Kulturen]) definiert, während implizit alle anderen Gründe (das Mädchen kommt zur falschen Zeit, hat sonographisch auffällige Merkmale, die ein gesundes Kind nicht garantieren, die finanziellen Umstände der Familie sind ungünstig, selbst keine Begründung) als richtig definiert werden? Haben die Verfasser eine moralische Basis, um sich auch diesen Fragen zu stellen?

*Dr. med. Christian de Garis, FMH Kinder- und
Jugendmedizin, Zofingen*

Krebsregister: Qualitätsinstrument für einen auf Resultate basierten Wettbewerb

Krebsregister sind für M. M. Schuurmans ein bürokratischer Wahnsinn, der in einem *Top-down Approach* eingeführt wurde, bei dem die Mehrheit der Ärzte aber nicht angehört, ... sondern vor vollendete Tatsachen gestellt wurde!

Versuch eines Faktenchecks:

Epidemiologische Krebsregister erfassen die Tumorart und das Tumorstadium bei Diagnostikstellung, da diese Parameter früher die Prognose bestimmten. Seit diese aber zunehmend von teuren, sektorübergreifend koordinierten Therapien² abhängt, braucht es auch Behandlungsdaten, um die Versorgungs-, Diagnose- und Behandlungsqualität zu evaluieren, wie es das Nationale Krebsregistergesetz (KRG) in § 2 verlangt.

Ein auf Resultate basierter Wettbewerb benötigt Qualitätsregister (QR) der Fachgesellschaften (FG) mit flächendeckenden vollständigen Behandlungsdaten^{3,4}, die dem einzelnen Leistungserbringer die Behandlungsqualität zurückspeiegeln können. Deshalb dürfen «die kantonalen Krebsregister (KKR) ... und die nationale Krebsregistrierungsstelle zur Evaluation der Diagnose- und Behandlungsqualität Daten bearbeiten und auf Anfrage bekannt geben, wenn die meldepflichtigen Personen und Institutionen in die Bearbeitung eingewilligt haben» (KRG § 27).

Das Qualitätskonzept (QK) der Schweizerischen Gesellschaft für Medizinische Onkologie (SGMO) wurde 2012 als Ergänzung zur Hochspezialisierten Onkologie interprofessionell ausgearbeitet und in einer Urabstimmung von den Mitgliedern der SGMO mit grossem Mehr angenommen. Das QK wird im Swiss Cancer Network (SCN)⁵ umgesetzt und zertifiziert. Zertifizierte Mitglieder verpflichten sich, ihre Behandlungsdaten in QR der FG offenzulegen. Das QK der SGMO stimmt mit der Qualitätscharta der SAQM⁶ überein. Es erhielt 2018 den Preis Innovation Qualité der SAQM⁷ und kann in Zukunft in die Qualitätsverträge mit den Versicherern⁸ eingebracht werden.

Die molekulare Unterteilung scheinbar häufiger Tumoren in Untergruppen erlaubt eine «massgeschneiderte» personalisierte Behandlung. Diese neuen Tumorsubtypen erfüllen oft die Kriterien Seltener Krankheiten, was gemäss M. M. Schuurmans ja gerade ein Grund wäre, Register zu betreiben, um gezielte Fragen zu beantworten.

Im Pilotprojekt «Sektoren übergreifender Behandlungspfad Kolorektal Karzinom»⁹ legten je 10 ärztliche und nicht-ärztliche Fachgesellschaften im Konsens die Dokumente fest, die dem Tumorboard in schriftlicher Form vorliegen müssen, um einen Therapieplan ausarbeiten zu können. Diese Dokumente werden bereits heute (ohne neues Klinikinformationssystem) dem behandelnden Hausarzt zugestellt. Sie dürfen gemäss § 8 der Verordnung zum KRG über eine gesicherte Verbindung auch dem KKR weitergeleitet werden, da es sich um Berichte handelt, die Ärzte im Rahmen ihrer beruflichen Tätigkeit zu Dokumentationszwecken ohnehin erstellen, wie Tumorboard-, Operations-, Pathologieberichte usw. Aus diesen Originaldokumenten extrahieren geschulte Fachleute der KKR die notwendigen (Basis-)Daten für die Registrierung. Krebsregister führen in pragmatischer Weise ohne Mehraufwand für die Meldepflichtigen bereits vorhandene originale Qualitätsdaten

Briefe

Reichen Sie Ihre Leserbriefe rasch und bequem ein. Auf unserer neuen Homepage steht Ihnen dazu ein spezielles Eingabetool zur Verfügung. Damit kann Ihr Brief rascher bearbeitet und publiziert werden – damit Ihre Meinung nicht untergeht. Alle Infos unter:

www.saez.ch/de/publizieren/leserbrief-einreichen/

zusammen und stellen sie den Fachgesellschaften für ihre Qualitätsaktivitäten zur Verfügung, ein Mehrwert, den es zu nutzen gilt, um die Qualität der ärztlichen Arbeit sichtbar zu machen.

Dr. med. Jürg Nadig MAE, Dielsdorf

- 1 Schuurmans MM. Müssen wir uns diesen bürokratischen Wahnsinn gefallen lassen? Schweiz Ärztztg. 2019;100(49):1677–8.
- 2 Schweiz Ärztztg. 2018;99:198.
- 3 M.E. Porter, E. Olmsted Teisberg: Redefining Health Care.
- 4 Schweizer Krebsbulletin. 2013;33:71.
- 5 Schweizer Krebsbulletin. 2012;32:164.
- 6 Schweiz Ärztztg. 2016;97:1550.
- 7 Schweiz Ärztztg. 2018;99:607.
- 8 KVV Art. 77.
- 9 Schweiz Ärztztg. 2018;99:198.

Replik zum Leserbrief von B. Schaub

Brief zu: Schaub B. Antwort auf den Leserbrief «Der Glaube der Eisenliga an die Wirksamkeit des Eisens». Schweiz Ärztztg. 2020;101(7):214.

Eine einfache Frage an Dr. med. B. Schaub, auf die ich gleich selber antworten werde: Warum haben Frauen im Durchschnitt eine einige Jahre längere Lebenserwartung als Männer? Es ist genau, wie Sie die Ferritin-Werte für beide, Frau und Mann, angegeben haben, nur müssen wir wissen, dass ein positiver Ferritin-

Wert nicht auf einen Eisenmangel hinweist, sondern, wissenschaftlich begründet, eine Eisenüberladung anzeigt. Die Antwort auf die oben gestellte Frage lautet also: Die Frau hat gegenüber dem Mann den Vorteil, dass sie eben durch die Menstruation die Eisenüberladung einige Jahre hinauszögern kann, also der Alterungsprozess verlangsamt wird.

Auch die Pubertät und die Meno- und Andropause werden v.a. durch den Eisenhaushalt bestimmt: Wenn beim Kind der absolute notwendige Eisengehalt im Körper erreicht ist, steht nun Eisen zur Verfügung zur Synthese der Cytochrome, die wiederum die nicht überlebenswichtigen Sexualhormone synthetisieren können. Das Gegenteil passiert bei der Meno- und Andropause: Wegen der Eisenüberladung der Sexualhormon-bildenden Organe können keine oder nur noch vermindert Sexualhormone gebildet werden.

Philippe Gerber, Geroltingen

Bitte nicht vom Problem ablenken

Brief zu: Schaub B. Antwort auf den Leserbrief «Der Glaube der Eisenliga an die Wirksamkeit des Eisens». Schweiz Ärztztg. 2020;101(7):214.

Die Frage, ob Frauen häufiger unter Eisenmangel leiden als Männer und Kinder, lenkt

nur vom entscheidenden Problem ab: Nach gegenwärtigen Kenntnissen und Möglichkeiten soll man parenterales Eisen nur in akuten Ausnahmefällen verabreichen. Der Grund ist, dass auch ein vorübergehender Eisenüberschuss schädlich ist [1, 2]. Dies gilt auch für die Niereninsuffizienz [3–5]. Geeigneter sind neuere orale Präparate (Proferrin, Globifer, Ferric maltol = Ferracru), die man leider aus regulatorisch-bürokratischen Gründen in der Schweiz (noch) nicht direkt erhalten kann. Sie sind dazu auch günstiger. Dank Kollege Thumm in Luzern kann man dieses Hindernis umgehen und überwinden.

Dr. med. Peter Marko, St. Gallen

- 1 Stephenson E, Mahljoub Y, Dunn JE, Nathoo N. Iron in multiple sclerosis: roles in neurodegeneration and repair. Nat Rev Neurol. 2014;10:459–68.
- 2 von Healing S, Jankowska E, van Veldhuisen D, Ponikowski P, Anker SD. Iron deficiency and cardiovascular disease. Nat Rev Cardiol. 2015;13:659–69.
- 3 Kletzmayer J, Hörl WH. Iron overload and cardiovascular complications in dialysis patients. Nephrol Dial Transplant. 2002;17(Suppl 2):25–9.
- 4 Martines AM, Masereeuw R, Tjalsjma H, Hoenderop HG, Wetzels JFM, Swinkels DW. Iron metabolism in the pathogenesis of iron-induced kidney injury. Nat Rev Nephrol. 2013;9:385–98.
- 5 van Swelm LPR, Wetzels JFM, Swinkels DW. The multifaceted role of iron in renal health and disease. Nat Rev Nephrol. 2020;16:77–97.

Aktuelle Themen auf unserer Website

www.saez.ch → tour d'horizon



Interview mit Nadja Pecinska, Managing Editorin *Primary and Hospital Care*

«In der Schweiz sind wir quasi Pioniere»

Seit Januar produziert der Schweizerische Ärzteverlag EMH den Podcast «EMH Journal Club» – einer der ersten Gesundheitspodcasts hierzulande. Nadja Pecinska hat das Projekt auf die Beine gestellt.



Interview mit Thomas C. Sauter, Oberarzt, Leiter Bildung, eHealth und Telenotfallmedizin, Universitäres Notfallzentrum, Inselspital Bern

Notfallversorgung im digitalen Zeitalter

Das Inselspital Bern möchte dank der neuen Abteilung «eNotfallmedizin» die Forschung, aber auch den kritischen Umgang mit der digitalen Medizin vorantreiben.