

Courrier au BMS

Was können wir? – Was dürfen wir?

Leserbrief zum Thema «zeitgemässe Fortpflanzungsmedizin» [1, 2]

Unser FMH-Präsident und die Gynäkologen votieren nach der Annahme der Verfassungsänderung dafür, nun auch das alte Fortpflanzungsmedizingesetz anzupassen und damit die Präimplantations-Diagnostik (PID) zu ermöglichen. Das heisst, das im Reagenzglas befruchtete Ei auf Erbkrankheiten zu untersuchen, und seine Gene zu entziffern, seis bei genetisch vorbelasteten Paaren, seis bei Müttern über 37 Jahren, als Trisomie-Ausschluss ... Natürlich können wir das und noch viel mehr, denn wir sind ja Götter in Weiss und haben den höchsten Medizin-Standard. Wir sind ja auf dem Weg zu immer weiteren Verbesserungen der Eingriffe in natürliches Geschehen. Jeder weiss ja, dass wir schon lange vom Hippokratischen Eid abgewichen sind, nämlich Krankheit zu heilen und Leiden zu lindern, indem wir Geburtsgebrechen behandeln, indem wir abtreiben, inseminieren und immer mehr Prophylaxe betreiben. Gibt es da überhaupt noch Grenzen. Vorläufig sind wir noch gegen Genänderungen und das Klonen, aber wie lange noch? Es gehe um einige hundert Paare und nicht, wie behauptet, um 6000, schreiben die Gynäkologen. Man kann etwas böse auch sagen, dass es noch nicht 6000 sind. Die Krankenkassen bezahlen vorläufig die PID noch nicht, aber wenn es immer mehr werden, wird das wohl ändern. Meine Ansicht ist, dass wir zwar fast alles können, aber nicht mehr wissen, was wir nicht dürfen. Natürlich haben wir die Grenze schon lange überschritten, aber dürfen wir Behinderte, die uns so viel lehren, diskriminieren, um nur ein Negativum zu nennen. Dürfen wir auf diesem Pfad des Möglichen immer weiter gehen oder ist es Zeit einmal deutlich zu sagen: Nein, nun ist es genug!

- 1 Schlup J. Eine zeitgemässe Fortpflanzungsmedizin für betroffene Paare. Schweiz Ärztzeitung. 2016;97(15):533.
- 2 Imthurn B, De Geyter C. Nochmals ein Ja zu einer zeitgemässen Fortpflanzungsmedizin. Schweiz Ärztzeitung. 2016;97(15):534–7.

Dr. med. Wolf Zimmerli, Oberdiessbach

Tendenziöse Stellungnahme der SGPR und SGPEd

Leserbrief zu «Knochenalterbestimmung bei Asylanten ist unbrauchbar»

Den Verfassern des Artikels ist anscheinend nicht bewusst, dass schon lange Kinder und jugendliche Asylbewerber gezielt alleine nach Europa geschickt werden, da sie hier einen besseren Schutz geniessen und das Feld für Familiennachzug vorbereiten können. Der grösste Teil der Ankommenden ist weder verfolgt noch bedroht, die wirklich Schutzbedürftigen schaffen es selten bis nie zu uns. Interessant ist auch die Tatsache, dass die «Flüchtlinge» vorgängig sichere Drittstaaten passieren, die ihrer Kultur wesentlich näher stehen. Einmal hier angekommen wird unser Sozialstaat voll ausgenutzt, eine Integration gelingt selten, Parallelgesellschaften sind am Entstehen.

Dass die radiologische Knochenalterbestimmung nicht über alle Zweifel erhaben ist, mag stimmen. Die Methode aber einfach als unbrauchbar abzustempeln ist im Kontext des zunehmenden Missbrauchs unseres Asylrechtes fahrlässig. Zusammen mit einer klinischen Untersuchung können grobe Differenzen in der Altersangabe aufgedeckt werden und dazu beitragen, dass bewusste Täuschungen nicht belohnt werden.

Die Autoren sollen Vorschläge machen, wie sie gegen die unhaltbaren Betrügereien und die Ausnutzung unseres Rechtsstaates vorgehen wollen.

Dr. med. Christoph Trachsel, Reichenbach

«Allgemeine» Innere Medizin – Médecine interne «générale» [1]

Die etwas kompliziert formulierte Meinung von Prof. de' Clari, nämlich, dass Allgemeine Innere Medizin ein Pleonasmus und das Wort «Allgemeine» unnötig ist, spricht mir aus dem

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/

Herzen. Die Innere Medizin als «Mutter der Heilkunde» umfasst eben mehr als ein Spezialfach. Die einzige sinnvolle Begründung für den tautologischen Begriff scheint mir der Versuch, Allgemein- und Innere Medizin in ein Fach zusammenzuführen. Damit würde gezeigt, dass der allgemeinpraktische Hausarzt ein guter Internist ist / sein soll, eine diskutierbare Option.

*Dr. med. Kaspar Zürcher,
Facharzt für Innere Medizin, Bern*

- 1 de' Clari F. Médecine interne «générale»: une périsologie dévoyant une tautologie pléonasmique? Schweiz Ärztzeitung. 2016;97(15):545.

Zum Thema: «Therapeutische Wirksamkeit ist kein dehnbare Begriff»

Als ich den Leserbrief von Rolf Adler las, überlegte ich mir, wer reagieren könnte. Die Erbsenzähler? Die Feinstoffler? Die Evidenzbasierten? Die, welche «pensioniert» und «nicht mehr ernst zu nehmen» gleichsetzen? Oder etwa die, welche «es hat geholfen» (Befindlichkeit) und «es hat gewirkt» (Pharmakologie) nicht unterscheiden? Oder die, welche Meinung über etwas und Wissen über etwas nicht unterscheiden? Können oder wollen. Alle diese haben sich gemeldet, teilweise in Personalunion.

Es gibt alternativmedizinische Therapien, die eine pharmakologisch nachweisbare Wirkung haben [1]. Auch aus naturwissenschaftlicher Sicht. Phytotherapie zum Beispiel. Jedoch nicht Homöopathie. Sie ist auch nicht evidenzbasiert. Aus psychologischer Sicht ist sie sicherlich hilfreich. Aber damit hat sich's.

Dass man den Autor ziemlich im Regen stehen liess, überraschte mich nicht sonderlich. Mit meiner Zuschrift möchte ich Gegensteuer geben. Und zuletzt noch etwas nicht ganz ernst Gemeintes: Statt aufwendiger Tests zur Wirksamkeit einer Therapie könnte man das doch billiger mit einer Volksabstimmung klären. Zustimmung = wirksam = zahlungspflichtig [2]. Oder politisch entscheiden und nur noch WZ (wirtschaftlich und zweckmässig) gelten lassen. Wirksamkeit bräuchte halt doch einen reproduzierbaren, wissenschaftlich haltbaren Nachweis.

Dr. med. Josef Küttel, Ebikon

- 1 Ernst E. Praxis Naturheilverfahren: Evidenzbasierte Komplementärmedizin. 1. Auflage Heidelberg: Springer; 2005.
- 2 Lüdi H. Schon lange nicht mehr so gelacht. Schweiz Ärztzeitung. 2016;97(14):508.