

Briefe an die SÄZ

Antwort auf den Leserbrief «Lungentransplantierte schütteln den Kopf»

Brief zu: Padrutt P. Lungentransplantierte schütteln den Kopf. Schweiz Ärztztg. 2019;100(16):581.

Sehr geehrte Damen und Herren der Patientengruppe

Ihre Sichtweise als Organempfänger, welche dank der heute geltenden Definition des Todeszeitpunktes weiterleben, ist vollkommen verständlich. Mir scheint jedoch, dass Sie beim Thema Organentnahme bei Menschen mit Hirnversagen nicht gut informiert sind. Auch stellen Sie Behauptungen in den Raum, die falsch sind: Sie schreiben, ÄPOL wolle Organspende radikal verbieten. ÄPOL unterstützt jedoch die Lebendspende von Organen. Sie führen ins Feld, dass die Frage des Hirntodes geregelt sei und dass selbst in Deutschland ein politischer Konsens bestehe, dass die Organspende gefördert werden müsse. Sie ignorieren die Tatsache, dass der Hirntod als Todeszeitpunkt auch von Wissenschaftlern und Ärzten seit jeher in Frage gestellt wird. Beim Hirnversagen sind zirka 3% des Körpers betroffen, 97% sind durchaus lebendig und die Organe erfüllen ihre Funktion. ÄPOL ist keine Horde von Radikalen, wie Sie es darstellen, sondern eine Gruppe von Personen, welche den Menschen im Stadium des Hirnversagens eine Stimme gibt. Halten Sie das wirklich für verwerflich?

Bitte versuchen Sie für einmal, die Sicht des Organempfängers und sein Glück über das geschenkte Leben zu verlassen, und setzen Sie sich ernsthaft mit folgenden Fragen auseinander: Wie tot oder lebendig ist ein Mensch im Stadium des Hirnversagens? Was genau passiert mit ihm vor und bei der Hirntoddiagnose? Warum erhält ein als tot erklärter Mensch bei der Organentnahme eine Vollnarkose und Schmerzmittel? Eine Möglichkeit, sich zu informieren, gibt es hier: <https://initiative-ka0.de/>

Elisabeth Schlatter, Dachsen

Das soll Liebe sein?

Brief zum Thema «Organspende»

Einem sterbenden Körper Organe zu entnehmen und damit sein Bewusstsein ruckartig zu löschen kommt dem Vollziehen eines entwürdigenden Todes gleich. Wir sind nicht nur Körper – wir haben einen Körper. Es ist nicht

bewiesen, dass Bewusstsein aus der Gehirntätigkeit resultiert. Das Loslösen vom Leben in den Tod war und ist immer noch ein Prozess.

Wir werden umworben mit: Jeder kann Spender sein. Wie ist das mit behandelten Krebskranken, die deshalb nicht mal mehr Blut spenden dürfen? Mit genügend Chemie gegen die Organabstossung und etc. wird wohl auch dieses Problem lösbar sein. Leider massen sich heute viele Menschen an, nachdem ein Organ untauglich geworden ist – egal welcher Ursache – ein Anrecht auf einen Ersatz zu haben. Das soll Nächstenliebe sein?

Erika Henke-Egli, Kreuzlingen

Kräfte nicht für Streit einsetzen, sondern für Weiterentwicklung der Psychiatrie

Brief zu: Seifritz E. Das Anordnungsmodell – Kopie eines «kaputten Systems». Schweiz Ärztztg. 2019;100(15):540–1.

In der *Schweizerischen Ärztezeitung* der Woche 15 und in einem Gastkommentar in der NZZ vom 9.4.2019 hat Erich Seifritz, ärztlicher Direktor der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich, seine Haltung gegenüber den Anliegen der Petition kundgetan. Der *Tages-Anzeiger* vom 16.4.2019 berichtet ausführlich über das damit ausgelöste Echo.

Wir haben diese Petition unterstützt, weil wir immer wieder damit konfrontiert werden, dass die psychotherapeutische Behandlung von psychisch Kranken entweder nicht gewährleistet oder fachlich ungenügend ist, unabhängig davon, ob sie von Psychotherapeuten oder Psychiatern durchgeführt wird.

Wir stellen fest, dass die medikamentöse Behandlung eine Vormachtstellung einnimmt. Fachleute betonen zwar, dass eine medikamentöse Behandlung einer begleitenden Psychotherapie bedarf. Letztere ist nur selten gewährleistet. Insbesondere in der stationären Behandlung gibt es zu wenig ausreichend qualifizierte Psychotherapeuten. Vielmehr hat der Einsatz von Assistenzärzten mit ungenügenden Sprachkenntnissen stark zugenommen wegen mangelndem inländischem Nachwuchs.

Es ist uns egal, welche Berufsgruppe die Psychotherapie durchführt. Sie muss rasch zugänglich und qualitativ hochstehend sein. Statt nun Kräfte im Kampf um Macht und Pfründe zu verpuffen, sollten sich die Kontrahenten ihrer Aufgabe besinnen, psychisch Kranke auf ihrem Genesungsweg zu unter-

stützen und zu begleiten. Dass sie dabei die Angehörigen einzubeziehen haben, wird in der Praxis leider viel zu wenig gelebt. In welche Richtung sich die Psychiatrie weiterentwickeln muss, ist dem Manifest 2018 der Pro Mente Sana (www.promentesana.ch) zu entnehmen. Dafür müssen sich Politik und Gesellschaft viel stärker einbringen. Immer noch stehen sie abseits, wenn es darum geht, nötige Mittel zu sprechen, um Mängel zu beheben und um gegen die Diskriminierung und Stigmatisierung von psychisch Kranken und deren Angehörigen anzukämpfen.

*Bruno Facci, Präsident VASK Schweiz
(Dachverband der Vereinigungen von Angehörigen psychisch Kranker), Zürich*

Horrorszenario, das jeder Grundlage entbehrt

Brief zu: Schnyder K. Anordnungs- vs. Delegationsmodell in der nicht-ärztlichen Psychotherapie. Schweiz Ärztztg. 2019;100(14):511.

Mit Verweis auf Deutschland entwirft Dr. Kaspar Schnyder in seinem Beitrag ein Horrorszenario für die Zukunft der psychiatrischen Versorgung in der Schweiz, das jeder Grundlage entbehrt. Zwar wurde das Delegationsmodell in Deutschland tatsächlich 1999 abgeschafft, mehr Parallelen gibt es aber nicht. Die beiden Systeme sind schlicht nicht vergleichbar und das Anordnungsmodell, das in der Schweiz zur Debatte steht und von uns Psychologinnen und Psychologen schon seit langem gefordert wird, hat mit der deutschen Lösung so gut wie gar nichts gemein. So sind zum Beispiel die Wartezeiten in Deutschland vor allem der Tatsache geschuldet, dass die sogenannten Praxissitze streng kontingentiert sind.

Mit dem Anordnungsmodell wird sich in der Schweiz am Behandlungskonzept grundsätzlich nichts ändern. Einzig die Stellung der psychologischen Psychotherapeuten wird verbessert und der Flaschenhals der Delegation, der heute für die Patientinnen und Patienten ein grosses Problem ist, beseitigt. Die Einführung dieses Modells führt ausserdem keineswegs dazu, dass «heterogen ausgebildete Psychologinnen ... in die Grundversicherung drängen», sondern es geht einzig darum, dass Psychotherapien, die auf Anordnung eines Arztes von eidgenössisch anerkannten Psychotherapeutinnen durchgeführt werden, direkt über die Grundversicherung abgerechnet werden können, ohne den Umweg über

einen delegierenden Psychiater, der im aktuellen Modell bequem mitverdienen kann. Dass dies einigen Psychiaterinnen und Psychiatern nicht behagt, ist wenig überraschend. Für alle anderen Beteiligten und insbesondere für die Patientinnen und Patienten hat das neue Modell nur Vorteile.

Vor allem auch mit Blick auf die Zukunft ist der Modellwechsel sogar eine Notwendigkeit, denn dass das Argument des Psychiatermangels kein Unsinn ist, wissen aufmerksame Leser dieser Zeitung schon seit über fünf Jahren. Hier wurde nämlich 2013 ein Artikel publiziert, in dem vorgerechnet wurde, dass spätestens 2023 mindestens 1000 Psychiaterinnen und Psychiater fehlen werden [1]. Mit dem Anordnungsmodell können eidgenössisch anerkannte Psychotherapeutinnen einen Teil dieser 1000 fehlenden Psychiater ersetzen.

*Yvik Adler, Co-Präsidentin
Föderation der Schweizer Psychologinnen
und Psychologen (FSP)*

- 1 Giacometti-Bickel G, Landolt K, Bernath C, Seifritz E, Haug A, Rössler W. In 10 Jahren werden 1000 Psychiaterinnen und Psychiater fehlen. Schweiz Ärztztg. 2013;94(8):302–4. <https://saez.ch/de/article/doi/saez.2013.01228/>

Von der Delegation zur Anordnung

Brief zu: Schnyder K. Anordnungs- vs. Delegationsmodell in der nicht-ärztlichen Psychotherapie. Schweiz Ärztztg. 2019;100(14):511.

Als psychologische Psychotherapeutin hatte ich das Glück, die letzten 13 Jahre in Liechtenstein arbeiten zu können, wo für psychologische Psychotherapie seit jeher das Anordnungsmodell gilt. Ich muss also nicht wie Dr. med. Schnyder Vermutungen über die Zukunft anstellen, sondern kann mich mit meinen Aussagen auf Erfahrungen beziehen. Aus dieser Sicht möchte ich einige seiner Angaben richtig- oder zumindest in Frage stellen. Dass ich sein Schreiben als polemisch empfinde, hat sicher primär mit der unterschiedlich privilegierten Lage von ärztlichen und psychologischen PsychotherapeutInnen in der Schweiz zu tun, aber gerade im Interesse einer guten Patientenversorgung fände ich es trotzdem sinnvoll, wenn diese Debatte mit etwas mehr Sachlichkeit geführt werden könnte.

Zu den verwendeten Zahlen: Ich kann nicht nachvollziehen, woher der Autor die Angabe nimmt, «rund 7000 relativ heterogen ausgebildete Psychologinnen, die in die Grundversicherung drängen»; und er liefert dazu leider auch keinen Beleg. Ich war der Meinung, die

Änderung würde um die 3000 Psy betreffen, wusste aber auch nicht mehr, wo ich diese Zahl gelesen hatte. Ich habe mir dann die Mühe gemacht, im PsyReg (Psychologieberuferegister BAG) nachzuzählen, wie viele eidg. anerkannte psychologische Psychotherapeutinnen es schweizweit überhaupt gibt, und kam auf ein Total von 3312. (Noch sind nicht ganz alle Kantone aufgeführt, aber dafür werden Leute mit Praxisbewilligung in mehreren Kantonen auch mehrfach gezählt, so dass unter dem Strich wohl kein grosser Unterschied herauskommt.) So viel zur Anzahl Psychologinnen mit eidg. anerkanntem Abschluss in Psychotherapie. Wie viele von ihnen schlussendlich dann in die Grundversicherung «drängen» würden, weiss vorderhand niemand.

Zu den vermuteten Mehrkosten: Aufgrund der obigen (Fehl-)Annahme kommt der Autor zum Schluss, dass «das Gesundheitsbudget mit schätzungsweise einer zusätzlichen halben Milliarde» belastet würde. Auch hier ist unklar, wie er auf diese Zahl kommt. In Liechtenstein habe ich nur Zugriff auf die Zahlen von 2016, aber dort macht Psychotherapie bei Psychologinnen gut gerechnet 0,8 % der jährlichen Gesundheitskosten aus. Rechnet man das auf die Schweizer Gesundheitsausgaben von 2016 um, ergibt das zwar tatsächlich etwas mehr als eine halbe Milliarde, aber davon müssten dann noch die Kosten abgezogen werden, die beim Delegationsmodell jetzt schon anfallen, um etwas Fundiertes über die zu erwartenden Mehrkosten sagen zu können.

Zur Anzahl PsychiaterInnen: Die Wartefristen bei PsychiaterInnen und delegiert arbeitenden PsychologInnen in der Schweiz sind teilweise extrem lang. Hier beisst sich die Argumentation bei Schnyder in den Schwanz: Weil es in Deutschland trotz zehnmal höherer Bevölkerungszahl «nur» dreimal mehr PsychiaterInnen gebe, könne es in der Schweiz keine Unterversorgung geben, sei das Argument «blanker Unsinn». Weiter oben führt er zur Situation in Deutschland selber aus: «Heute hat eine Psychiaterin noch 70 Minuten im Quartal zur Verfügung, um einen an Schizophrenie Erkrankten zu behandeln.» Leider fehlen auch hier Belege, aber nichtsdestotrotz: wenn das keine Unter-Unterversorgung ist. Dafür die in die Grundversicherung «drängenden» PsychologInnen verantwortlich zu machen, genauso wie für sinkende Löhne beim Betreuungs- und Pflegepersonal, geht m.E. etwas gar weit.

Ich glaube nicht, dass man der Sache einer guten Patientenversorgung dient, indem man Feindbilder aufbaut.

Brigit Jerg, Walenstadt

Thema Uranmunition – nicht mehr tabu

Brief zu: Hunziker G. Tabuthema Uranmunition. Schweiz Ärztztg. 2019;100(16):598.

Was nicht mehr zu leugnen ist, findet allmählich den Weg in die Presse und die allgemeine Öffentlichkeit. 20 Jahre nach dem Krieg gegen Jugoslawien ist die Bevölkerung Serbiens und des Kosovo mit einer sehr unangenehmen Wahrheit konfrontiert. Steigende Krebsraten vor allem in Südserbien, aber auch im Gebiet um Novi Sad und in Belgrad, ebenso im Kosovo, speziell Prizren, zeugen von einer im Krieg eingesetzten Waffentyp, deren Letalität mit dem Krieg nicht endet. André Gsponer, der leider früh verstorbene Schweizer Physiker, publizierte im Jahr 2002 [1] einen Vergleich zwischen uranhaltiger Munition und Nuklearwaffen der vierten Generation. Seine Hypothese ist, dass mit dem Einsatz dieser radioaktiv toxischen Munition die Menschheit an nuklear verseuchte Kriegsschauplätze gewöhnt werden sollte. Diese Hypothese ist nicht abwegig, haben wir es doch im Irak, Afghanistan, Jemen etc. etc. mit sehr ähnlichen, wenn nicht gleichen Krankheitsbildern zu tun, die sich schon sehr bald nach den ersten Bombardierungen zeigten: z.B. multiple Krebse, die den Onkologen bis dahin kaum bekannt waren. Die Unfruchtbarkeit der Frauen nahm auch dort stark zu, die jungen Ehepaare sehen sich mit unabwendbarer Kinderlosigkeit konfrontiert. Eine Tragödie. Die italienische Regierung hatte schon vor geraumer Zeit die z.B. an Leukämien erkrankten Soldaten, die im Kosovo im Einsatz waren, mit einer Entschädigung bedacht. Heute will die italienische Regierung den in Serbien erkrankten Menschen beistehen bei einer Klage auf Entschädigung gegen die beteiligten Natostaaten.

Die Schweiz hat viele Emigranten aus Serbien und dem Kosovo aufgenommen. Sie alle wussten um die Problematik, viele von ihnen haben Anverwandte verloren und werden sie weiterhin verlieren. Das Reden war jedoch ein Tabu – mit der Buchrezension von Dr. Hunziker wurde dieses Tabu aufgebrochen. Der Weg zur echten und umfassenden Hilfeleistung wird damit frei.

Dr. phil. Barbara Hug, Tobel

Literatur

- 1 Gsponer A, Hurni JP, Vitale B. A comparison of delayed radiobiological effects of depleted-uranium munitions versus fourth-generation nuclear weapons. 2002. arXiv:physics/0210071 [physics.med-ph]

Völkerrechtler fordern seit langem ein Uranmunition-Verbot

Brief zu: Hunziker G. Tabuthema Uranmunition. Schweiz Ärztezg. 2019;100(16):598.

Es ist zu begrüssen, dass Gabriella Hunziker das Buch «Todesstaub in USA» von Frieder Wagner bespricht. Denn auch im Krieg in Syrien wurde diese furchtbare Uranmunition wieder eingesetzt, wie früher auch auf dem Balkan, im Irak, in Afghanistan und in Libyen. Damit wird Syrien, also ein weiteres Land, mit DU-Bomben und -Munition verseucht und die zukünftigen Kinder schwersten Mutationen ausgesetzt (<https://www.spiegel.de/politik/ausland/syrien-usa-raeumen-einsatz-von-uranmunition-ein-a-1134694.html>).

Auch Völkerrechtler fordern seit langem ein Uranmunition-Verbot. Schon unter Bundesrat Moritz Leuenberger wollte sich auch die Schweiz 2001 für ein Verbot dieser furchtbaren Waffen einsetzen (<https://www.nzz.ch/article74GOO-1.455602>).

Heinrich Frei, Zürich

Verätzung durch einen Nagellackentferner?

Brief zu: Celio S, Piffaretti V, Grisel N, Simonetti G, Ceschi A. Pädiatrische Vergiftungen mit chemischen Produkten. Schweiz Ärztezg. 2019;100(15):555–7.

Die Autoren beschreiben im Rahmen einer Vergiftungsstudie bei Kindern (<16 Jahren) eine einzige schwere Vergiftung, bei welcher es zu einer Verätzung durch einen Nagellackentferner gekommen sein soll.

Tox Info Suisse berät jährlich bei über 130 Anfragen zu Nagellackentfernern, mit und ohne Aceton. Unter den ärztlichen Rückmeldungen finden sich vereinzelt mittelschwere Verläufe, bei denen es zu wiederholtem Erbrechen oder ZNS-Symptomen wie Benommenheit und Verwirrtheit gekommen ist. Verätzungen sind nie aufgetreten.

Die üblicherweise in Nagellackentfernern enthaltenen Stoffe sind Aceton, Ethylacetat, Methylacetat und/oder Butanon. Diese Lösungsmittel können bei Einnahme durch eine Reizung der Schleimhäute zu Übelkeit und Erbrechen führen. Nach Einnahme oder Inhalation grösserer Mengen kann es auch zu Benommenheit, Ataxie und Koma kommen. Eine Ätzwirkung ist nicht zu erwarten [1].

Hingegen finden sich in unserer Kasuistik Fälle mit Verätzungen durch spezielle Produkte für Fingernägel, die Nagel-Primer. Diese verbessern die Haftung zwischen dem natürlichen Nagel und künstlichen Gelnägeln. Solche Produkte können Methacrylsäure enthal-

ten, die stark ätzend ist. Bereits die Einnahme geringer Mengen kann zu Läsionen im Mund, Rachen, Oesophagus und Magen führen. Solche Verläufe sind auch in der Literatur beschrieben [2–4].

Der in der oben erwähnten Vergiftungsstudie beschriebene schwere Verlauf mit Verätzungen würde somit viel besser zur Einnahme eines methacrylsäurehaltigen Produktes passen als zu einer Exposition mit einem Nagellackentferner.

Dr. med. Colette Degrandi,
Oberärztin Tox Info Suisse, Brugg

Literatur

- <https://roempp.thieme.de>
- Linden CH, Scudder DW, Dowsett RP, Liebelt EL, Woolf AD. Corrosive injury from methacrylic acid in artificial nail primers: another hazard fingernail products. *Pediatrics*. 1998;102:979–84.
- Woolf A, Shaw J. Childhood poisoning from methacrylic acid-containing artificial nail primers: burn severity vs product characteristics. *Clin Toxicol*. 1997;35:517.
- Gesell LB, Stephen M. Toxic nails – methyl methacrylate exposure in a pediatric patient. *Clin Toxicol*. 1997;35:517.

Was tun, sprach Zeus, die Götter sind besoffen!

Brief zu: Grethe W. Damit der emeritierte Arzt nicht zum Bittsteller in der Apotheke wird ... Schweiz Ärztezg. 2019;100(13):466; Brühlmann W. Seniorenbewilligung: Abschaffung ohne Not und ohne stichhaltige Begründung. Schweiz Ärztezg. 2018;99(40):1366.

Für mich stellen sich noch weitere Fragen, auch Fragen der Statistik-Sicherheit.

Darf ein Kantonsarzt den ursprünglich erworbenen FMH-Titel einfach durch einen (ihm aus Bequemlichkeit erscheinenden) FMH-Titel ersetzen?

Liegt es im Ermessen des Kantonsarztes, die ursprüngliche definitive Festlegung der Altersgrenze für den Notfalldienst im Nachhinein nach Lust und Laune abzuändern?

In einer schriftlich geführten Korrespondenz habe ich mich mit dem Leiter der Studie von Herrn BR Berset in Verbindung gesetzt und zur Antwort erhalten, dass diese nur «online» beantwortet werden könne. Wie sich später herausgestellt hat, wurde ich von diesem Bundesbeamten recht schwer belogen, und zwar aus reiner Bequemlichkeit heraus.

Zu allem Elend hin wurde ich bezüglich «rolender Kostenstudie» von der Ärztesellschaft unter Androhung einer Busse von Fr. 1000.– nochmals darauf hingewiesen, dass das Ausfüllen dieser Statistik obligatorisch sei, obwohl diese Statistik schon gut 14 Tage bei der Ärztesellschaft lag. Als Ausrede wurde mir bei meiner telefonischen Nach-

frage mitgeteilt, dass sich alles überkreuzt haben würde. Wieder eine so faule Ausrede eines noch fauleren Personals, das es rücksichtslos zu entfernen gilt.

Kürzlich habe ich wegen eines Hepatitis-C-Falles vom Bundesamt einen Fragebogen erhalten, den ich auch gleichentags noch ausgefüllt habe. Etwa 3 Wochen später bekam ich dasselbe Formular vom kantonsärztlichen Dienst zugestellt. Auf die Anfrage meiner Arztgehilfin bei der Gesundheitsdirektion, was dies solle, wurde diese sinngemäss so beantwortet, dass die Sekretärin noch nicht Zeit gehabt habe, die eingegangenen Mails durchzusehen. Schon wieder eine solche Antwort, die auf Faulheit schliessen lässt. Die Ärzte für allgemeine Medizin FMH haben anderes zu tun, als den Verwaltungen die Arbeit abzunehmen!

Den schönsten Fall erlebte ich aber im Januar 2019. Schon zu Lebzeiten meiner Gattin haben wir dem älteren Sohn einen gewissen Betrag als Erbvorbezug überwiesen, der jüngere Sohn erhielt jedoch das Haus, in welchem wir wohnen, mit der Auflage, dass er uns das Wohnrecht auf Lebzeiten einräumt. Wie war ich erstaunt, als ich die Rechnung für das Gebäude, welches nun unserem jüngeren Sohn gehört, erhielt mit dem Vermerk, dass unser jüngerer Sohn als STAATENLOS eingestuft worden ist, obwohl er weiterhin im ältesten Zürcher-Bataillon als Major Dienst leistet. Pikanterweise handelt es sich um dasselbe Departement, welches auch für die Militärpflicht zuständig ist. Dies zeigt einmal mehr, wie inkompetent die Mitarbeiter sind, die in diesen Departementen als EDV-Spezialisten gegen teure Entlohnung ihr Auskommen fristen.

Wen wundert es, wenn bei steigender Bürokratie trotz langsam sinkenden Tarmed-Tarifwerten und langsam sinkenden Labor- und Medikamentenpreisen die Preise für den Patienten und somit die Krankenkassenprämien immer höher steigen.

Dr. med. Hans Ziegler,
Winterthur

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/

Bravo!

Lettre concernant: Stalder H. Mieux vaut prévenir que guérir (pas toujours). Bull Med Suisses. 2019;100(15):566.

Bravo pour le courageux «Et encore ...» dans le dernier Bulletin jaune! La même analyse devrait s'appliquer aux concepts récents de «médecine personnalisée» qui n'ont de sens que s'ils s'inscrivent dans le contexte de médecine durable et de «smarter medicine».

Prof. Dr méd. Henri Bounameaux, Doyen de la Faculté de médecine, Université de Genève

Seit wann ist weniger mehr?

Brief zu: Stalder H. Mieux vaut prévenir que guérir (pas toujours). Bull Med Suisses. 2019;100(15):566.

Hans Stalder schliesst seine Kolumne mit dem Satz: «Less is more – dies gilt auch für die Prävention!» Der Satz ist ein Oxymoron, eine rhetorische Figur also, bei der eine Formulierung aus zwei gegensätzlichen, einander widersprechenden oder sich gegenseitig ausschliessenden Begriffen gebildet wird. Solche Sätze haben einen verführerischen Glanz: Wir wähnen in ihnen eine höhere Wahrheit, die sich aus dem Faktischen allein nicht erschliesst. Religiöse Texte arbeiten mit solchen Sätzen. Der kritische, aufgeklärte Geist wird skeptisch, hört er sie. Und er liegt richtig: Im Kern ist die Aussage «Weniger ist mehr» ein moralisches Gesetz von der Form: Du sollst für deine Patientinnen und Patienten weniger tun, denn das ist mehr. Dies steht im Widerspruch zur ärztlichen Pflicht, alles für ihr Wohl zu tun. Wer ein moralisches Gesetz von solcher Tragweite in die Welt setzt, muss es gut begründen, und das nicht auf ideologischer Basis, sondern mit solider Evidenzgrundlage.

Hans Stalder schreibt: «Auch Screening-Massnahmen werden inzwischen in Frage gestellt», weiter: «Die Bestimmung des PSA wird nicht mehr empfohlen» und weiter «Die Mammographie ist umstritten» und so weiter. Von wem? Basierend auf welcher Evidenzgrundlage? Die von Herrn Stalder aufgeführten Zahlenbeispiele arbeiten mit einem Taschenspielertrick, der sich in unserer Versorgungsforschung bedauerlicherweise als Standard etabliert hat: ie Verkürzung der Präventionsdauer auf 5 statt 10 oder 20 Jahre vermindert die präventive Wirkung um bis zu 75%. Als ob Prävention nach 5 Jahren erledigt wäre – dann beginnt ihre Wirkung ja oftmals erst so recht. Mit Stalders Trick, der auch der Trick von Gremien wie dem Swiss Medical Board SMB ist, lässt sich die Number Needed to Treat (NNT) verdoppeln und vervierfachen. Und schon – Hokuspokus, die Karten werden auf den Tisch gelegt! – erscheint es dem Auge des staunenden Zuschauers evident: Das bringt viel zu wenig, bedenkt man, was es kostet. Und dann sind ja noch die Nebenwirkungen, die sich im Verhältnis zur solcherart verunglimpften Wirkung doch einfach nicht verantworten lassen, gilt es ja auch, den Patientinnen und Patienten möglichst nicht zu schaden. Der Verein Ethik und Medizin Schweiz VEMS hat zu dieser Art, Medizinerinnen und Mediziner moralisch unter Druck zu setzen, eine klare Meinung: sie ist verantwortungslos. Trauen wir unseren Kolleginnen und Kollegen doch einfach mal zu, dass sie rechnen können und auch abschätzen, wie eine verantwortungsvolle Behandlungspraxis aussieht. Herr Stalder hilft ihnen dabei nicht, er bevormundet sie vielmehr, und das stösst sauer auf.

Dr. med. Michel Romanens, Olten

Denken kann Freude machen

Brief zu: Taverna E. Platons Höhle reloaded. Schweiz Ärztezg. 2019;100(15):564.

Sehr geehrter Herr Dr. Taverna

Herzlichen Dank für Ihre Gedanken zu Platons Höhle. Ein ermutigender Stimulus, der daran erinnert, dass Denken Freude machen kann und dass es neben den Taxpunktwerten noch andere Werte gibt.

Sie schreiben richtig, dass sich Willensfreiheit und deren Gegenteil, der absolute Determinismus, heute nicht beweisen lassen, und Sie fügen an, dass diese in wenigen Jahrzehnten vielleicht schon nicht mehr stimmen könnten. Dazu die Überlegungen eines anderen Griechen, Ebulides von Milet, des möglichen Verfassers des Lügnerparadoxons: Dieser Satz ist falsch. Was machen wir damit? Wenn der Satz stimmt, dann sagt er über sich selbst aus, dass er falsch ist. Nehmen wir an, dass er falsch ist, dann folgt, dass er wahr sein muss. Wir kommen dabei mit einer logischen Analyse nicht weiter. Daher die Bezeichnung Paradoxon oder Antinomie. Am Anfang des letzten Jahrhunderts stellte ein junger Mathematiker, Kurt Gödel, die Mathematikerwelt auf den Kopf, als er seine zwei Unvollständigkeitssätze vorstellte. Mit dem ersten bewies er mittels formalmathematischer Logik, dass es Sätze gibt, die nicht entscheidbar sind. Mit seinem zweiten Unvollständigkeitssatz bewies er, dass ein logisch konsistentes System nicht in der Lage ist, seine inhärente logische Konsistenz zu beweisen.

Die Frage nach der Willensfreiheit wird mittels desselben Gehirns (Systems) untersucht, über das es eine Aussage machen soll. Formal handelt es sich um ein selbstreferenzierendes System. Die Antwort wird vom Fragesteller selbst gegeben. Es gibt kein zweites, externes System, welches sie beantworten kann. Damit wären wir beim zweiten Gödelschen Satz. Vielleicht müssen wir für immer mit der Unentscheidbarkeit der Frage nach dem freien Willen leben. Isaak Bashevis Singer hat es einmal treffend gesagt. Wir müssen an den freien Willen glauben, wir haben keine Wahl. Lieber Herr Taverna, danke für Ihren stimulierenden Aufsatz.

Prof. Dr. HE Killer, Suhr