# Jedem Professor seine alte Tante

**Leserbrief zu: Schweiz Med Forum 2003; Heft 7.**

Klaus Schihin

*Endlich* einmal auch aus professoraler Feder eine Stellungnahme, die über eine missionarische Verkündung zur Verpflichtung einer punktuellen «Verbesserung» eines Labor- oder Blutdruckwertes über den Horizont hinausschaut. So habe ich die beiden Artikel in der Nummer 7 von Prof. A. de Torrenté «Gegen den Strom oder: einige ikonoklastische Vorschläge» und von Prof. A. Bloch «Müssen wir uns vor den gross angelegten, kontrollierten Studien in Acht nehmen? Stellungnahme eines Klinikers» empfunden.

Als Allgemeininternist und langjähriger Hausarzt, der sich nicht nur in innerer Medizin weiterbilden kann, sondern auch bei der Konjunktivitis DD Iridozyklitis und Hallux valgus am Ball bleiben muss und im Notfalldienst noch Säuglinge evaluiert, bin ich auf kritische Fortbildner mit breitem Horizont und ohne Hauch einer Interessenvertretung angewiesen. Bis jetzt hat sich diesbezüglich praktisch nur Prof. Oswald Oelz geoutet, sonst bleibt uns «nur» Etzel Gysling – zwar nicht Professor und noch nicht einmal Dr. h.c. von jeder schweizerischen medizinischen Fakultät – was mehr die Fakultäten (dis)qualifiziert als ihn.

Das neue Schlagwort der Gesundheitspolitik heisst nun Qualität, die wahrscheinlich zum grössten Teil von den «opininon leaders» festgelegt wird und vor allem bei den Grundversorgern geprüft werden muss. Zur Qualitätsverbesserung unserer Lehrer fordere ich die obligatorische Betreuung einer alten Tante im Pflegeheim, was, wie obiges Exemplum zeigt, horizonterweiternd wirkt.

*Endlich – Aber:* Schon im nächsten Artikel wird der Grundversorger als uninformiert verkauft: «Beim Prostatakrebs handelt es sich um einen bösartigen Tumor der Prostata, der unbehandelt, vor allem beim 50- bis 70jährigen Mann, meist einen die Lebensqualität beeinträchtigenden Verlauf zeigt.» Der Artikel informiert über die laparoskopische totale Prostatektomie und insinuiert, dass nur noch über die Art der Behandlung diskutiert werden müsse. Der informierte Grundversorger weiss, dass grossangelegte Studien unterwegs sind, um den Behandlungsnutzen zu zeigen, da es nicht klar ist, ob das PSA-entdeckte Karzinom «meist einen die Lebensqualität beeinträchtigenden Verlauf zeigt» und ob die Operation diesen verbessert. Den interessierten Fachleuten zeigen die Guidelines der U.S. Preventive Services Task Force, publiziert in den Ann Intern Med 137: 915–929/2002 nichts Neues. Sie fassen den Stand unseres Wissens bzw. Nichtwissens zusammen und sprechen sich nach heutigem Wissensstand gegen ein Massenscreening aus. Wer sich auf ein relativ kleines Gebiet spezialisieren kann, sollte wenigstens unterscheiden können zwischen Glauben – Hoffen – Wissen und, wie das in der Medizin immer der Fall ist, nach dem momentanen Stand des Irrtums. Ich habe bis jetzt noch nie einen Patienten gesehen, der von einem Urologen umfassend aufgeklärt worden ist. Aber diese Insinuierung einer Aussage als «general knowledge» hat offensichtlich Methode: In einem Artikel in der NZZ der Strahlentherapie des Kantonsspitals St. Gallen über die Brachytherapie, die gleiche Resultate wie die Operation liefere, wird beiläufig dazu erwähnt: «und hat in zahlreichen Studien gute Heilungsresultate gezeigt». Warum ist dann auch die Schweiz an einer internationalen Screening-Studie beteiligt? In der NZZ vom 20.6.2001 wurde darüber berichtet. Aber es ist schon erstaunlich, wenn der Studienleiter Schweiz schon Jahre vor der Auswertung der Resultate weiss, dass der Grenzwert bei 3 und nicht bei 4 ng/ml liegen müsste.

Bleuler hat vor Jahrzehnten über diese Problematik in der Medizin publiziert, einer Problematik, die mir als Grundversorger je länger je mehr Schwierigkeiten macht. Anders formuliert: Wer kontrolliert die Qualität unserer Fortbildner?

Keiner sage, ich mache nur eine destruktive Kritik. Das zukunftsträchtige Modell, jedem Professor seine alte Tante, stammt immerhin von mir.

Korrespondenz:
Dr. Klaus Schihin
Innere Medizin FMH
Zürcherstrasse 125
CH-8500 Frauenfeld

klaus.schihin@hin.ch