



Les droits acquis

Voici la réponse que je donne à la FMH suite à leur courrier pour justifier les droits acquis en vue du TARMED.

Lorsqu'on nous a parlé du TARMED, on nous a dit: «N'ayez aucune crainte, la médecine que vous pratiquez actuellement sera reconnue et il suffira de demander les droits acquis.» Aujourd'hui, en tant que généraliste, je suis installé à la campagne et je pratique la pédiatrie depuis 18 ans après avoir fait 21 mois de formation en hôpital pédiatrique. Je pratique la médecine scolaire depuis 18 ans (cercle de 450–500 élèves) et je vaccine, conseille les mères, propose des régimes et réponds aux angoisses parentales comme tous les pédiatres sans avoir jamais utilisé de positions tarifaires particulières. Comment voulez-vous que je vous prouve que je fais de la pédiatrie depuis toutes ces années? En vous envoyant les factures des vaccins que je fais? En vous donnant l'adresse des enfants que j'ai suivis et que je suis encore? En vous montrant le travail accompli dans la médecine scolaire? Vos promesses ne sont pas tenues. De plus, vous me demandez après de prouver que je suivrais une formation postgraduée équivalente en plus de celle que je suis déjà pour la médecine générale ce qui représenteraient 160 heures par année non rémunérées. Non, je ne peux pas prouver avec un certificat *ad hoc* que je pratique la pédiatrie depuis 18 ans. Par contre, si vous me refusez la possibilité de facturer comme les pédiatres en argumentant que ma formation est insuffisante, je refuse dès lors de décharger les pédiatres qui ne répondent plus à leur téléphone en cas d'épidémie grippale et dont je vois volontiers les enfants en dépassant souvent les horaires décents de travail d'une journée. Les pédiatres pourront ainsi garder une consultation axée surtout sur les contrôles rentables puisque mieux rémunérés avec le nouveau tarif. Si vous et les pédiatres me jugent incompetent, je le serai aussi la nuit et refuserai de continuer à assumer une garde pour les enfants que les pédiatres n'assurent pas dans ma région.

De plus, même si je suis branché sur l'informatique, même si on est au XXI^e siècle, je trouve purement *scandaleux* que vous ne laissiez aucun numéro de téléphone dans votre courrier et que l'on ne peut vous poser des questions que par le biais d'une adresse électronique. Vous ne respectez plus les médecins «non branchés» et ils sont encore nombreux. En outre, mon associé vous a écrit par cette adresse électronique et vous lui

avez répondu que vous n'aviez pas le temps et que pendant les fêtes, il n'y aurait aucune explication ... alors que vous nous stressez en nous demandant une réponse avant le 19 décembre. L'incohérence ne vous ronge pas ...!

Pour terminer, faites ce que vous pensez, notre avis n'a plus d'importance, nous avons sombré dans une ère bien triste où le formalisme, la bureaucratie supprime largement l'essence même de notre métier où le malade n'est plus au centre de vos préoccupations. J'attendais plus de la société suisse des médecins, un peu plus d'éthique, un peu plus de fermeté face à nos politiciens et aux assurances pour défendre nos intérêts mais nous nous autoflagellons. A quand un examen final tous les cinq ans, un bac tous les dix ans, histoire de voir si notre savoir persiste comme pour l'examen de radioprotection?

J'espère ne pas avoir trop honte de laisser un tel héritage à nos successeurs.

Dr Jean-Paul Morattel, Chexbres



An die TARMED-Kommission der FMH

Die FMH ist nicht allein schuld am TARMED, dennoch lastet auf ihr eine schwerere moralische Last als auf der Kassen- und politischen Seite. Diese muss vor der Öffentlichkeit für den Preis geradestehen, für uns Ärzte ist der ethische Aspekt jeder Handlung vorrangig, auch vor und für die Öffentlichkeit tragen wir da aktive Verantwortung.

Schon das jahrelange Feilschen um den TARMED liess das Schlimmste befürchten, um so mehr als bereits primarschulhafter Fortbildungszwang mit Testatheftchen uns das absprach, was das Zivilrecht früher den Zwanzigjährigen, jetzt gar aus parteipolitischen Gründen schon den achtzehn Jahre alten Bürgern zuerkennt: die Selbstverantwortlichkeit. Und so, wie in der Wirtschaft (zum Ochsen) der Erfahrungswert der langjährigen Praxis annulliert worden ist, hat die FMH denselben auch für uns Ärzte preisgegeben. Die medizinische Freiheit als Grundbedingung ärztlicher Tätigkeit ist da von der FMH nur halbherzig verteidigt bzw. gegen Taxpunkte verkauft worden.

So ist denn der TARMED zu einer neoliberal-bürokratischen Missgeburt geworden, in welcher selbst der Händedruck zur Verabschiedung der Patienten extra tarifiert wird; dieser damit zum mafiosen Händscheiking verkommt und wir entsprechend etikettiert werden (siehe «Beobachter»). Und darüber hinaus auch noch, ge-

meinsam mit unseren Patienten, fichiert. TARMED ermöglicht Glasnost, aber von der falschen Seite, die schon für Stalin verfügbar war.

Aber noch nicht genug. Selbstverständlich mussten wir unsere «Dignität» in Form von Papier abgeben, auf dass TARMED die Güte haben möge, uns zu adoptieren. Dies getan, dürfen wir sie zurückkaufen, zum Preis von Fr. 86.10. Nein danke.

Es gibt nur eine Lösung zur Sanierung des Gesundheitswesens: soviel essen, als auf dem Teller ist. Das müssen wir alle lernen, nicht nur wir Ärzte, und zwar bald. Wären wir da mit dem guten Beispiel vorangegangen, wie wir es uns eigentlich zur Pflicht machen sollten, hätten wir solche Demütigungen nicht hinnehmen müssen.

Dr. med. Holger Gelpke, Kippel



Dignitätserhebung 2003

Ich habe am 5. Mai 2003 meine Erhebungsdatei per E-Mail termingerecht an info-dig übermittelt. Am 28. November 2003, also über sechs Monate später, habe ich von der FMH einen Brief mit dem Hinweis erhalten, dass ich im Fall A versucht hätte, eine Datei zu übermitteln oder im Fall B keine Datei zugestellt hätte. Ich finde dies eine Frechheit sondergleichen. Ich frage mich ernsthaft, warum ich einen Mitgliederbeitrag zahle, ständig Forderungen nach Sachverstand, Fertigkeit ausweisen und nach Fortbildungsordnung, selbstverständlich terminiert, erfülle. Als Praktiker fühle ich mich von der FMH in keiner Art und Weise mehr vertreten. Geht es Euch Kollegen auch so?

Dr. med. Fritz Senn, Brugg



Strahlenschutzsachverstand und Bewilligungen für den Betrieb medizinischer Röntgenanlagen

In einem Schreiben vom 17. Juni 2003 an die FMH weist das BAG, Abteilung Strahlenschutz, darauf hin, dass für die Bewilligung medizinischer Röntgenanlagen auch der Nachweis eines Strahlenschutzsachverständigen notwendig sei.

Dies ist aber generell so nicht richtig und entspricht einer Schikanie der Ärzte, welche eine Röntgendiagnostik in ihrer Praxis seit Jahrzehnten vernünftig durchführen. Vor 30 Jahren mussten wir mit 1000mal höheren Strahlendosen arbeiten und waren selbst auch entsprechend strahlenexponiert! In der Schweiz ist heute die Strahlenbelastung klein (Bull. BAG 28.7.03): Die durchschnittliche Jahresdosis beträgt 4 milli-Sievert und stammt weitgehend aus natürlichen Quellen (v.a. Radon). Der Anteil der medizinischen Röntgendiagnostik beträgt etwa 1 milli-Sievert. Dabei ist proportional die Strahlenbelastung in Arztpraxen, welche keine dosisintensive Diagnostik betreiben und selten röntgen, offensichtlich sehr gering und hat in den letzten Jahrzehnten zudem massiv abgenommen! Das Strahlenschutzgesetz vom 22. März 1991 (StSG) entstand unter dem Eindruck der schweren Katastrophe von Tschernobyl. 10 Jahre nachher sind aus medizinischer Sicht trotz guter Recherchen bei der beträchtlich strahlenexponierten Bevölkerung mehr gesundheitliche Schäden infolge übertriebenem Strahlenschutz aufgetreten: schädliche Pseudowahrheit, Ökologie, psychologische Folgen [1].

Der Zweck dieses Gesetzes ist ausschliesslich, Mensch und Umwelt vor Gefährdungen durch ionisierende Strahlen zu schützen (Art. 1). In erster Linie geht es in diesem Gesetz um radioaktive Stoffe und nicht um Röntgenanlagen (Art. 2–4). Im Gegensatz zu Kernanlagen besteht bei einem Röntgenapparat kein unberechenbares Strahlenrisiko. Röntgenanlagen explodieren nicht.

Gemäss Art. 4 besteht ein Verursacherprinzip: Wer Massnahmen nach diesem Gesetz verursacht, trägt auch die Kosten dafür.

Dies kann aber nicht nur für Ärzte gelten, welche mit einfachen Röntgenanlagen seit Jahrzehnten eine segensreiche medizinische Diagnostik betreiben, sondern ebenso für das Bundesamt für Gesundheit, welches in den letzten Jahren unsinnige Forderungen aufgestellt hat. Deshalb ist auch das BAG dafür kostenpflichtig!

Für die Sachkunde nach Art. 6 massgebend sind Tätigkeiten, die eine Gefährdung mit ionisieren-

den Strahlen mit sich bringen können. Das BAG hatte über 10 Jahre Zeit zum Nachweis, welche Personen mit welchen Anlagen *de facto*, *nicht nur theoretisch*, bei seit vielen Jahrzehnten gebräuchlichen Röntgenanlagen unter den bisherigen Kontrollen auch *tatsächlich geschädigt* wurden. Gemäss Art. 8 sind dabei *Vorteile* und Gefahren zu berücksichtigen.

Der Art. 9 fordert zwar zur Begrenzung der Strahlenexposition jeder einzelnen Person alle Massnahmen, die nach *Erfahrung* und dem Stand von Wissenschaft und Technik geboten sind. – Würde dieser Artikel strahlenschutzmassig wörtlich konsequent angewendet, wären theoretisch alle Röntgenuntersuchungen verboten und es müssten auch Massnahmen ergriffen werden zur Vermeidung von natürlichen Expositionen, speziell bei gefährdeten Personen (z. B. Schwangere im Hochgebirge). Mindestens die meisten CT-Untersuchungen müssten verboten werden, weil gemäss dem Stand der Technik auch MRI-Untersuchungen ohne Strahlenbelastungen möglich wären! Folgerichtig dürften somit nur mehr CT-Untersuchungen durchgeführt werden, welche eine bessere diagnostische Relevanz im Vergleich zu MRI-Untersuchungen aufweisen. Logischerweise ist dies aus Kostengründen absurd. Analog aber genau so unsinnig sind die aktuellen Forderungen hinsichtlich der Sicherheit bestehender Röntgenanlagen in Arztpraxen. Die Kosten sind für das BAG offensichtlich völlig irrelevant, ebenso die Erfahrung im Röntgen in der Praxis.

Gemäss Strahlenschutzverordnung Art. 11 gilt das Eidgenössische Arzt Diplom für den Nachweis des Strahlenschutzsachverständigen. Einzig für dosisintensive oder interventionelle Anwendungen sind weitere Massnahmen vorgesehen. Art. 18 schreibt vor, dass Sachverständige sich durch eine ihrer *Tätigkeit und Verantwortung ent-*

sprechende Ausbildung auszuweisen haben. Ebenso kann die Aufsichtsbehörde im Einzelfall von einer Prüfung absehen, wenn die mit einer Tätigkeit verbundene Gefährdung gering ist.

Wenn nun aber die Gefährdung durch nicht dosisintensives Röntgen so gering ist, dass keine Gefährdung durch manifeste Schäden nachweisbar sind, so muss eine Behörde die mit Schaden bedrohten Ärzte mindestens auf diese in der gleichen Verordnung festgelegten Möglichkeit hinweisen. – Dies wurde aber bisher vom BAG vermutlich bewusst unterlassen.

Deshalb die zentrale Frage: Wurde in den letzten 10 Jahren eine Schädigung eines Patienten durch ionisierende Strahlen im Zusammenhang mit nicht dosisintensiver Diagnostik in einer Arztpraxis je festgestellt? Wenn ja: wie, weshalb?

Sofern das BAG nicht in der Lage ist, eine relevante Schädigung bei korrekt installierten Röntgenanlagen in der Praxis nachzuweisen, so ist die so kostenintensive Massnahme, wie sie im eingangs erwähnten Schreiben dargelegt wird, weder naturwissenschaftlich noch juristisch begründet und in sich unlogisch. Man soll nicht eine Prophylaxe von Schädigungen fordern, welche nie festgestellt wurden und in hohem Masse unwahrscheinlich sind (Vergleich Strahlenbelastung vor 30 Jahren, Folgen von Tschernobyl) und auch Nebenwirkungen erzeugt.

Es gibt viel wichtigere Massnahmen zum Schutze der Bevölkerung mit einer gesicherten Evidenz. Das Vertrauen der Ärzte in das BAG soll nicht mit übertriebenen Forderungen im Strahlenschutz leichtsinnig gefährdet werden.

Dr. med. M. Gassner, Grabs

- 1 Locher JT. Tschernobyl: eine Bilanz aus medizinischer Sicht. Schweiz Ärztezeitung 2003; 84(17):834-5.

Replik

Tatsächlich ist das Strahlenschutzgesetz vom 22. März 1991 zum Teil durch die Katastrophe von Tschernobyl geprägt worden, und es sind auch einige Bestimmungen zum Schutz der Bevölkerung als Folge der Ereignisse von Tschernobyl aufgenommen worden. Die Behauptung, das Gesetz gelte deshalb in erster Linie für radioaktive Stoffe und nicht für Röntgenanlagen, ist aber nicht zutreffend.

Das Gesetz verpflichtet den Bundesrat, Bestimmungen zum Schutz des Patienten zu erlassen, und fordert insbesondere auch für die medizinische Diagnostik, dass «zur Begrenzung der Strahlenexposition jeder einzelnen Person sowie der Gesamtheit der Betroffenen alle Massnahmen ergriffen werden, die nach der Erfahrung und dem Stand von Wissenschaft und Technik geboten sind.» Sowohl das Gesetz wie die Strahlenschutzverordnung stützen sich weitgehend auf internationale Empfehlungen ab und berücksichtigen die international anerkannten Grundsätze des Strahlenschutzes.

Dr. Gassner spricht in seiner «zentralen Frage», ob in den letzten 10 Jahren eine Schädigung eines Patienten in einer Arztpraxis festgestellt wurde, die Akutschäden an. Diese können jedoch nur bei sehr hohen Dosen auftreten. Da aber bei der diagnostischen medizinischen Radiologie in Arztpraxen unter keinen Umständen mit derart hohen Dosen gearbeitet wird, können Akutschäden in Arztpraxen von vornherein ausgeschlossen werden! Ziel des Strahlenschutzes ist es aber auch, die stochastischen Wirkungen der ionisierenden Strahlung und damit die kanzerogene oder genetische Wirkung auf ein vertretbares Mass zu reduzieren. Das Strahlenkrebsrisiko ist nicht vernachlässigbar und beträgt fünf Prozent pro Sievert (Krebstod).

Damit soll der hervorragende Nutzen der medizinischen Radiologie nicht in Frage gestellt werden, es geht hier darum, sorgfältig Vor- und Nachteile von Massnahmen abzuwägen und allfällige Risiken zu erkennen.

Wir teilen die Auffassung des Autors, dass jede Diagnostik letztlich ein Kompromiss zwischen idealen Forderungen darstellt und freuen uns auf eine weiterhin konstruktive Zusammenarbeit mit der Ärzteschaft.

Dr. Werner Zeller

Leiter der Abteilung Strahlenschutz BAG, Bern



Gesunder Menschenverstand gegen Verhältnisblödsinn

Die Verordnung über die Prävention der Creutzfeldt-Jakob-Krankheit bei chirurgischen und medizinischen Eingriffen (CJK-Verordnung) ist per 1. Januar 2003 in Kraft getreten. Dr. Zimmerli bezeichnet diese Verordnung in seinem Leserbrief [1] als Verhältnisblödsinn und äussert Zweifel am gesunden Menschenverstand. Dazu nehmen wir gerne Stellung.

Die variante Form der Creutzfeldt-Jakob-Krankheit (vCJD) befällt junge Personen. Diese können die Prionen schon Jahre vor Krankheitsbeginn in sich tragen, was anhand von wieder «ausgegrabenem» Operationsgewebe aus früheren Appendektomien eindrücklich gezeigt werden konnte [2]. Die durchschnittliche Inkubationszeit wird bei vCJD auf mindestens 10 bis 20 Jahre geschätzt, was als grösstes Gefahrenpotential für die chirurgische Übertragung angesehen wird. Einerseits weil nicht erkennbare Träger* die Prionen sehr lange in sich tragen, andererseits weil Massnahmen erst mehr als zehn Jahre später (zu spät) beurteilt werden können.

Es ist folglich möglich, dass die lange Inkubationszeit – und nicht die Inexistenz von chirurgischer Übertragung – der Grund dafür ist, dass bis anhin kein Fall von vCJD-Weiterübertragung bekannt wurde. Die Krankheit ist neu! Entgegen der Behauptung von Dr. Zimmerli ist aber die unbeabsichtigte chirurgische Übertragbarkeit der klassischen CJD-Formen mehrfach bewiesen worden. Das erste Mal 1976 in Zürich, als zwei junge Personen (eine davon schwanger) an der Creutzfeldt-Jakob-Krankheit erkrankten, nachdem sie durch intrazerebral eingepflanzte Elektroden infiziert worden waren [3].

Die lange symptomlose Phase eines vCJD-Trägers ist der Grund dafür, dass in der Schweiz nach dem Vorsorgeprinzip die CJK-Verordnung in Kraft gesetzt wurde, obwohl nicht bekannt ist, ob und wie verbreitet die Epidemie in der Schweiz auftreten wird. Auch hier war die Bevölkerung BSE-exponiert, zumindest bis 1990. Seither wird in der Schweiz BSE-Risikomaterial auf obligatorischer Basis aus der Lebensmittelkette entfernt. Es gibt bedeutende Evidenz dafür, dass vCJD effektiv durch BSE verursacht wird, auch wenn der letzte Beweis nie möglich sein wird.

Noch ein Wort zu den Kostenschätzungen von Dr. Zimmerli. Es scheint sich eher um ein «worst case scenario» als um realistische Kostenschätzungen zu handeln. Im Juni 2001 wurde eine

telefonische Umfrage in sämtlichen Sterilisationsabteilungen der Spitäler durchgeführt, die als Mitglied von H+ im entsprechenden Verzeichnis aufgeführt waren [4]. Von den 274 angefragten Spitälern gaben 270 an, schon (teilweise) mit 134 °C zu autoklavieren. Im weiteren gaben 82% der befragten Sterilisationsverantwortlichen an, keinerlei Probleme bei der Umsetzung der Verordnung zu erwarten. Geradezu verwegen dünkt uns das Kostenargument der Wegwerfinstrumente, welche nicht mehr mehrfach verwendet werden können. Dies war schon vor der CJK-Verordnung illegal.

Wegen der langen Inkubationszeit der vCJD, des latenten Trägertums und der Resistenz der Prionen an den Instrumenten ist die CJK-Verordnung aus heutiger Sicht gerechtfertigt. Ob und wie viele Menschenleben sie rettet, wird man erst in 10 bis 20 Jahren wissen.

*Bundesamt für Gesundheit,
Abteilung Epidemiologie und Infektionskrankheiten
Dr. med. Lorenz Amsler,
Wissenschaftlicher Mitarbeiter*

* Mit dem Begriff Träger sind sowohl weibliche als auch männliche Personen gemeint.

- 1 Zimmerli W. Gesunder Menschenverstand gegen Verhältnisblödsinn. Schweiz Ärztezeitung 2003; 84(40):2075-6.
- 2 Hilton DA, Ghani AC, Conyers L, Edwards P, McCardle L, Penney M, et al. Accumulation of prion protein in tonsil and appendix: review of tissue samples. Br Med J 2002;325(7365):633-4.
- 3 Bernoulli C, Siegfried J, Baumgartner G, Regli F, Rabinowicz T, Gajdusek DC, et al. Danger of accidental person-to-person transmission of Creutzfeldt-Jakob disease by surgery. Lancet 1977; 1(8009):478-9.
- 4 Cavin F, Schenk H, Iffenecker A, Rued C, für die Swiss-Noso-CJD-Task-Force. Umfrage über die verwendeten Sterilisationsmethoden in Schweizer Spitälern. Swiss NOSO Band 9, Nummer 4, Dezember 2002. www.hospvd.ch/swiss-noso/d94a3.htm.



Gestaltung der SÄZ

Wir Ärzte/Ärztinnen bemühen uns mit grossem zeitlichem und finanziellem Aufwand, endlich zu sagen, was wir denken, unsere Meinung zu äussern. Ich unterstütze diese Bemühungen voll und ganz.

Gleichzeitig lassen wir unsere Aussagen auf der Titel- und Inhaltsseite unserer eigenen Hauszeitung von Pharmafirmen bzw. deren Aussagen verkleben. In der Nummer 46 war ⅓ versteckt hinter AstraZeneca und im Inhaltsverzeichnis die Wissenschaft hinter Pfizer. Es gab schon einige solche Nummern. Ich finde das schizophrene Selbstsabotage und schlage vor, die Reklamen künftig anderswo im Heft zu plazieren.

Dr. med. G. Waldis, Sarnen

Nouvelle forme de publicité

Permettez-moi de vous faire part de mon mécontentement concernant cette nouvelle forme de publicité qui masque la couverture et le sommaire de la revue. Je trouve ce mode de publicité particulièrement inadéquat puis qu'il masque l'information autant qu'il endommage la revue lorsque l'on retire ces supports publicitaires. J'avoue être très déçu de constater que vous accordez si peu de valeur à l'information que vous diffusez pour la laisser être pareillement dissimulée.

Dr Eric Bonvin, Monthey

Werbung in und auf der SÄZ

Bei aller Erfahrung mit Werbung ist es nun für mich doch in der SÄZ ein Novum, dass dadurch (auf Titelblatt und Inhaltsverzeichnis!) der eigentliche Text verdeckt ist! Und das ist sicher auch so gewollt.

Ist es aber nicht ein Schritt zu weit als Zugeständnis an den Werbeeinfluss, und wird hier nicht etwas von einer Seriosität eines Textes und einer Zeitung geopfert?

Mir tut das weh, und das wollte ich so auch einmal mitgeteilt haben.

Frank Wernicke, Riehen