

Courrier au BMS



Publireportagen

Auf Seite 875 der Schweizerischen Ärztezeitung vom 17. Mai 2006 lassen Sie die Richtlinie Information und Werbung «Information: ja, Publireportagen: nein» erscheinen [1]. Ich kann dieser Richtlinie nur zustimmen. Es ist aber geradezu grotesk, wenn zwischen den Seiten 878 und 879 derselben Ausgabe doppelseitig «News» und «Interview» mit Prof. P. Burckhardt im Auftrag von «www.calcium-institut.ch» publiziert werden. Das «calcium-institut» ist unterhalten durch die Firma Nycomed, die – wohl zum allgemeinen Erstaunen – ein Produkt herstellt, das Kalzium und Vitamin D3 enthält.

Ich werde nie verstehen, was Kollegen, insbesondere habilitierte Kollegen, dazu bringt, sich für derartige Werbung missbrauchen zu lassen. Haben sie das Gefühl, ihr Ruf könnte noch besser werden, als er schon ist? Geht es um Geld, Reisen oder einige gute Flaschen Wein?

Ich kann mir das kaum vorstellen, bin daher auch überzeugt, dass Professor Burckhardt sein Honorar für dieses Werbepamphlet, respektive «Interview», einer wohltätigen Institution überwiesen hat.

Zwischen Seiten 916 und 917 derselben Nummer findet sich eine doppelseitige Werbung für ein Antihypertensivum. Die erste Seite ist nicht zu beanstanden. Die zweite Seite ist mit «Pharma-News» überschrieben. Im Untertitel steht: «Informationen nach Selbstangabe der Industrie». Hauptteil der zweiten Seite ist ein «Interview» mit Professor Borghi aus Bologna. Für wie dumm hält die Industrie eigentlich die Ärzteschaft? Sollen wir annehmen, dass «Selbstangaben der Industrie» eine neue Art von Peer-Review ist?

Werbung soll als Werbung dargestellt werden und sich weder einen «Nachrichten-» noch einen «Forschungslook» geben. Werbung soll auch als Werbung deklariert werden und nicht als mahnende oder wohlmeinende Instruktion durch einen Herrn Professor.

Jedenfalls wird das Ansehen der Ärzteschaft kaum dadurch gefördert werden, dass ihr Publikationsorgan Richtlinien verletzt, die es in derselben Nummer publiziert. Im besten Fall ma-

chen wir uns lächerlich, im schlimmsten Fall werden wir als völlig unglaubwürdig angesehen und es wird angenommen, dass unsere Richtlinien nicht das Papier wert sind, auf dem sie gedruckt werden.

Verlag und Redaktion sollen bitte nicht mit dem dringend notwendigen Einkommen argumentieren, das durch solche Inserate generiert wird. Erstens gibt es andere Formen von Werbung, die akzeptabel sind, und zweitens kann das Einkommen aus derartigen Inseraten niemals die verlorene Glaubwürdigkeit aufwiegen.

Dieser Leserbrief stammt übrigens aus Selbstangaben des Schreiberlings und ist nicht im Auftrag von «www.keine-publireportage.ch» geschrieben worden.

Dr. med. Philippe Macherel, Basel

1 FMH Rechtsdienst. Information: ja, Publireportagen: nein. Schweiz Ärztezeitung 2006;87(20):875.

Anmerkung der Redaktion: Zu den im Leserbrief angesprochenen problematischen Aspekten von Publireportagen findet sich in dieser Ausgabe der SÄZ (ab Seite 1600) ein Artikel von PD Dr. med. Jean Martin, ehemaliger Kantonsarzt der Waadt, Mitglied der Nationalen Ethikkommission und Verwaltungsratsmitglied des Schweizerischen Ärzteverbands EMH.



Publireportagen: nein – Calcium-Institut lässt grüssen

Für den Entscheid der Ärztekammer gegen Publireportagen bin ich dankbar. Er ist auf S. 875 der Schweizerischen Ärztezeitung 2006 publiziert. Dreimal umblättern: zwischen S. 878 und 879 findet sich ein doppelseitiges Inserat im Publireportagestil, bebildert mit einem angesehenen Schweizer Ordinarius, der zur Calcium/Vitamin-D₃-Therapie der Osteoporose Stellung nimmt. Die Firma Nycomed tarnt sich als Calcium-Institut, sie bewirbt und verkauft ihr Präparat wirklich gut, das muss man ihr lassen.

Kaspar Zürcher, Innere Medizin FMH, Bern



Et si la Suisse mettait de l'ordre dans le nom des médicaments génériques...!

Lettre ouverte à l'Office fédéral de la santé publique et à Swissmedic

Madame, Monsieur,

Sous l'impulsion de l'Office fédéral de la santé publique, des caisses maladie et de l'industrie pharmaceutique, nous assistons à une multiplication très importante du nombre de génériques. Actuellement, pour une même molécule chimique, nous pouvons avoir jusqu'à dix noms commerciaux différents, parfois par correspondance et une même pharmacie peut délivrer pour un même produit des médicaments génériques de noms différents.

En tant que médecin traitant, je constate que cette situation amène beaucoup de confusion et d'imprécision dans le suivi des dossiers thérapeutiques. Le nombre de médicaments consommés par les personnes âgées est en augmentation au fil des ans. Les patients se souviennent facilement de la forme et de la couleur du comprimé mais pas de son nom. Le nombre d'hospitalisations en rapport avec un effet secondaire, une interaction ou un dosage inadapté de médicaments est déjà significatif et risque d'augmenter au détriment de la santé des patients et des économies produites par la prescription des génériques.

Proposition: exiger des noms de médicaments génériques qui facilitent le suivi thérapeutique. Le plus simple serait d'imposer que ces médicaments soient désignés par la dénomination chimique internationale (DCI) suivie d'un nom au choix de l'industrie. Je note que certaines entreprises utilisent déjà cette solution et prend pour exemple Lisinopril Elvepharm ou Lisinopril Sandoz. On pourrait de même demander à Streuli, Ecosol, Spirig, Mepha et Medica d'utiliser le même procédé plutôt que de les appeler Corprinil, Lisitril, Lisopril, Prinil ou Tobicor.

Dr B. Giorigis, président des omnipraticiens du canton de Vaud, Romanel



Generika-Substitution

Sehr geehrter Herr Dr. med. Kurt Kaspar

In der Schweizerischen Ärztezeitung Nr. 26 vom Monat Juni haben Sie die Mitteilungen erwähnt, die Sie regelmässig von den Mitgliedsapotheken der Genossenschaft Ofac erhalten [1]. Darin werden Sie über die Substitution durch Generika der von Ihnen verschriebenen Originalmedikamente informiert. Erlauben Sie uns, eine gewisse Anzahl Punkte dieser Mitteilungen näher zu erklären.

Als Erstes ist natürlich klar, dass eine gesetzliche Verordnung den Apotheker dazu verpflichtet, den Arzt über Änderungen in einer Verschreibung bei Substitution durch ein Generikum zu informieren. Neben dieser Verpflichtung soll unser Vorgehen aber eine grössere Wirksamkeit bei der Therapiebetreuung eines Patienten ermöglichen, und das durch Informationsaustausch zwischen den verschiedenen Pflegefachleuten.

Somit können Sie dank dieser Mitteilungen sein Dossier betreffend die ausgehändigten Medikamente aktualisieren. Dieser Begriff eines Pflegenetzes zielt auf eine korrekte Anwendung der bereitgestellten Mittel mit einer besseren Wirksamkeit hin. Selbstverständlich können Sie uns jederzeit von dieser Verpflichtung des Mitteilungsversands für Ihre Verschreibungen entbinden.

Ofac ging dabei noch einen Schritt weiter, indem sie das Label *abilis* für ihre Mitglieder gegründet hat. Bereits mehr als 260 Apotheken in der Welschen Schweiz sind diesem Netz beigetreten. Die Lancierung in der Deutschen Schweiz ist im Monat September dieses Jahres vorgesehen.

Ein Apotheker mit dem Label *abilis* verpflichtet sich, Substitutionen durch Generikamedikamente zu ersetzen, wann immer möglich und vernünftig. Er folgt jedoch Ihren Anweisungen, wenn Sie wünschen, dass ein Originalmedikament ausgehändigt werden soll. Ausserdem kann der Apotheker alle laufenden Verschreibungen leichter kontrollieren.

Somit achtet er nicht nur auf mögliche Interaktionen zwischen den Verschreibungen, die von mehreren Ärzten für denselben Patienten ausgestellt wurden, sondern auch auf jede therapeutische Redundanz oder Behandlungsunterbrechung, die den Erfolg der laufenden Therapie infrage stellen kann.

Die Apotheker werden durch ein EDV-Programm bei der Überwachung der therapeutischen Betreuung des Patienten gemäss der Behandlung unterstützt. Schliesslich stellt das *abilis*-Netz dem Patienten, sofern notwendig, sein Medikamentendossier zur Verfügung. Dieser kann dann die Abfrage mittels eines persönlichen Codes einem anderen Apotheker erlauben (Notfallapotheke, Reisen in der Schweiz) oder aber einem Arzt.

Die ersten Informationsaustausche sind im Rahmen eines Spitals vorgesehen, um die Arbeit des Arztes bei der medikamentösen Anamnese des Patienten im Spital zu erleichtern. Dieser Informationsaustausch soll eine grössere Sicherheit und eine bessere Beobachtung des Patienten erlauben, mit dem Ziel den Erfolg seiner Behandlung zu optimieren und kostengünstiger zu halten. Der Apotheker kann Ihnen somit helfen, die Wirksamkeit der Behandlung zu optimieren, die Sie Ihrem Patienten verschrieben haben und er informiert Sie über die erfolgten Aktionen betreffend Ihrer Verschreibungen. Wenn Sie mehr darüber wissen möchten, befragen Sie unsere Internetseite www.abilis-net.ch.

Wir danken Ihnen, dass Sie uns die Gelegenheit gegeben haben, die Rolle des Apothekers im Rahmen eines Pfl egenetzes besser zu erklären. Zögern Sie nicht und machen Sie für das Wohl unserer Patienten mit!

*Dr ès sc. pharm. Mario Magada,
Direktionsmitglied von Ofac Genossenschaft
der Schweizer Apotheker*

1 Kaspar K. Generika-Substitution – Öffentlicher Brief an OFAC, Genf. Schweiz Ärztezeitung. 2006;87(26):1210.



Planung der sozialen Aufgaben in den Medizinischen Fakultäten

Sehr geehrter Herr Professor Bader

In Ihrem Artikel [1] fragten Sie nach der Planung der sozialen Aufgaben in den Medizinischen Fakultäten der schweizerischen Universitäten. Nun ist ja die ärztliche Tätigkeit an sich eine soziale Aufgabe und die Ausbildung von Ärzten ebenfalls. Ausbildung als Wissensvermittlung allein genügt aber nicht; das überbordende Qualitätsgefuchtel ist der Beweis dafür. Qualität ist in allen Berufen Charaktersache, der Charakter ist vom Geno-/Astrotyp mitbestimmt, sollte durch Erziehung gefestigt werden und braucht Vorbilder. Zu meiner Studentenzeit gab es diese noch und es war auch glaubwürdig, wenn uns die Professoren den hippokratischen Eid vortrugen. Es gibt auch heute noch Vorbilder, aber ... Inzwischen kam der Segen aus Amerika und nun muss jede Wahrheit auch ein gutes Geschäft sein. Und somit ist die Geradlinigkeit in der Wissenschaft nicht mehr gewährleistet. Es liegt mir fern, den Errungenschaften der spezialisierten und hochtechnisierten Medizin, wie auch den Leistungen der pharmazeutischen Industrie die gebührende Bewunderung zu versagen. Es ist auch notwendig, dass die Pharmaindustrie mit den Fakultäten zusammenarbeitet. Wenn diese Zusammenarbeit aber die Grenzen der Sachlichkeit überschreitet, um beiden Kontrahenten eine Monopolstellung zu sichern, so ist die Berufung auf Hippokrates nicht mehr glaubwürdig, was die Qualität der Ausbildung beschädigt. Die Wirksamkeit einer Droge erweist sich meist in einem Dutzend Anwendungen (siehe Pilotstudien der Pharmaindustrie!). Die Nebenwirkungen sind bei den komplementärmedizinischen Mitteln seit Jahrhunderten bekannt. Mit dem Ausschluss der Komplementärmedizin aus der Universität ist

das Medizinstudium primär auf die Spezialitäten ausgerichtet worden, während es zu meiner Studienzeit der Ausbildung von Allgemeinpraktikern galt. Damit ist der medizinischen Grundversorgung der Schaden zugefügt worden, der sich nunmehr voll auswirkt.

Die spezialisierte Medizin hat sich aus Kostengründen zunehmend zentralisiert. Dem Allgemeinpraktiker in der Peripherie fällt zunächst die erste Hilfe zu. Spitäler und etablierte Spezialisten sind die Stationen der zweiten Hilfe. Diese kann meistens durch die Allgemeinpraktiker fortgesetzt werden. Wo die zweite Hilfe nicht zum Ziele führt, sind Komplementärmedizin und Physiotherapie als dritte Hilfe gefragt. Sie gehören zum Rüstzeug des Allgemeinpraktikers und müssen in das Universitätsstudium eingebaut werden.

Gibt man dem Teufel den kleinen Finger, nimmt er die ganze Hand. Nach demjenigen der Pharmaindustrie folgte sein Genosse aus der Versicherungslobby sofort und die Politiker auf seinen Fersen. Sie alle wollen jetzt sagen, wann die Ärzte was zu tun haben, wieviel es kosten darf, wann der Patient arbeitsfähig, allenfalls auch gesund zu sein hat. Die Grundvoraussetzung des Arztberufes, die ärztliche Freiheit ist verkauft worden, weltweit, daher ist niemand schuld.

In Deutschland ist das Gesundheitswesen zusammengebrochen. Auf dem Lande einen Praxisnachfolger zu finden, ist fast unmöglich. Kollegen in Ostdeutschland klagen, selbst in der DDR-Zeit hatten sie mehr Freiheit als heute.

In der Schweiz sind wir noch nicht so weit und am 1. April 2006 wurde uns der Ball zugespielt. Nun sollen, dürfen wir sagen, was wir wollen und das tun wir jetzt auch.

Wir verlangen vor allem unsere ärztliche Freiheit und Würde zurückerstattet, die nach den Fakultäten erst die Versicherungen und dann die Politiker an sich gerissen haben. Wenn wir hinreichend geprüft worden sind, so muss sie uns auch zugestanden werden. Wir sind dann nämlich erwachsen geworden. Wir wollen dafür bescheiden sein in unseren Ansprüchen und auch so sparsam rezeptieren, als möglich.

Wir fordern zweitens, dass das Universitätsstudium wieder auf die Ausbildung von Allgemeinärzten ausgerichtet wird. Das erfordert das Begreifen und die Anerkennung der dritten Hilfe durch die Gesundheitspolitik und die Wiedereinführung des komplementärmedizinischen Unterrichtes an der Universität, für Allgemeinpraktiker obligat. Zusätzlich soll der Unterricht in Physiotherapie nicht nur theoretisch, sondern auch praktisch angeboten werden; (z.B. Manuelle Medizin und Bindegewebsmassage). Die Weiterbildung muss die praktische Übung der Nothilfe mit Intubation beinhalten. Ist der Allgemeinpraktiker solchermassen ausgebildet, so kann er sich mit einer einfachen Ausrüstung seiner Praxis begnügen und muss nicht das halbe Einkommen den Banken vor die Füsse legen. Was wiederum das Gesundheitswesen entlasten würde.

Drittens erwarten wir das grosse Reinemachen in den Fakultäten. In Genf liefern die Unregelmässigkeiten an der Universität Stoff für die Tageszeitungen. Auch der Ausschluss der Komplementärmedizin aus der Universität mit ad hoc formulierten pseudowissenschaftlichen Argumenten ist eine solche Unregelmässigkeit. Als Komplementärmediziner verbitten wir uns fürderhin, ex cathedra lächerlich gemacht zu werden von Leuten, die sich selbst nie mit unseren Disziplinen befasst haben. Komplementärmedizin muss ebenso wie Universitätsmedizin gelernt und gekonnt werden. Auch Professoren steht Bescheidenheit gut an; sie muss den Studenten vorgelebt werden. Unser Beruf fordert sie von uns allen; immer wieder müssen wir hinnehmen, dass unsere Bemühungen vergeblich waren. Damit sollten wir schon im Studium vertraut gemacht werden. Und die Offenbarung, die der echte Forscher sich erschliesst, sollte ihn doch ebenfalls bescheiden machen.

Holger Gelpke, Kippel (VS)

- 1 Bader C-R. Die medizinischen Fakultäten und ihre Aufgaben gegenüber Gesellschaft und Gemeinschaft. Schweiz Ärztezeitung. 2006;87(51/52):2776.