

Courrier au BMS



Bei Risikopersonen die Serokonversion überprüfen nach FSME-Impfung

Unter dem Titel «FSME-Impfung erst nach zehn Jahren – wer trägt die Verantwortung?» und «BAG lässt Ärzte und Patienten im Regen stehen!» droht ein Dr. Rolf Pilmeyer in der «Medical Tribune» (Nr. 25 vom 20. Juni 2008) mit haftungsrechtlichen Folgen für den betreffenden Arzt, falls ein Geimpfter wegen der verlängerten Boosterabstände zu Schaden kommen sollte. Statt einen Beleg dafür zu nennen, dass kürzere Boosterabstände einen besseren Schutz bieten, argumentiert Pilmeyer mit dem nichtssagenden Umstand, dass die Empfehlung des BAG in Widerspruch stehe zur Auffassung der Impfkommis-sionen «in der ganzen Welt». Dazu ist anzumerken, dass «die Welt» sich herzlich wenig um die FSME kümmert, da diese doch ein spezifisch osteuropäisches Problem darstellt. Die früher gültige Impfempfehlung stammte in erster Linie aus Österreich, wo die wichtigsten Studien in Zusammenarbeit und mit Unterstützung der Impfstoffherstellerfirma gemacht wurden. Es trifft zu, dass FSME trotz Impfung immer wieder vorkommen, darunter auch sehr schwere Fälle. In den Jahren 2005–2007 sind dem BAG sechs solche Fälle gemeldet worden, die alle früher eine vollständige dreimalige FSME-Impfung erhalten hatten. Bei vier dieser sechs Fälle lag die letzte Impfdosis jedoch weniger als drei Jahre zurück. Das Einhalten der früher empfohlenen dreijährigen Boosterimpfung konnte diese Fälle also nicht verhindern. Einen bestmöglichen Schutz erhält man, wenn die Serokonversion nach der Impfung überprüft wird. Bei rund 1% der dreimal Geimpften erfolgt bekanntlich keine Serokonversion. Bei Personen über 50 ist dies vermutlich häufiger der Fall. Diese Non-Responder müssten wir eruierten, wenn wir FSME trotz Impfung vermeiden wollen. Die blinde Auffrischungsimpfung der gesamten Bevölkerung im Risikogebiet alle drei Jahre muss nach heutigem Wissen als obsolet gelten. Diese frühere Strategie ist mit den 2008 massiv gestiegenen Preisen für den FSME-Impfstoff nun noch teurer und ineffizienter geworden. Es ist zu hoffen, dass der etwas abgedroschene Verkaufstrick mit den Haftungsfolgen bei Abweichung vom von der Pharmaindustrie emp-

fohlenen Vorgehen sich als untauglicher Versuch erweisen wird, die Ärzteschaft umzustimmen.

Albert Kind, Schaffhausen



Resolution der 11. ordentlichen Vereinsversammlung des Hausärztereins Fricktal vom 28. Mai 2008

Mit grossem Interesse haben wir den Artikel des Präsidenten der Onkologen, Herrn J. Nadig, «Verdeckte Rationierung dank Wirtschaftlichkeitsverfahren» in der SÄZ gelesen [1].

Es ist erfreulich, zu sehen, dass nicht alle Führungsorgane von Fachgesellschaften gegenüber diesem grossen Problem Vogel-Strauss-Politik betreiben. Das Problem betrifft alle praktizierenden Ärzte, entweder direkt in Form von Rückforderungsdrohungen oder Rückforderungen und indirekt durch Zwang und psychischen Druck zur Modifikation der Praxisführung zwecks Vermeidung eines Verfahrens.

Zu unserem grossen Bedauern foutieren sich – warum auch immer – unsere Muttergesellschaften SGAM, SPG, SGIM sowie an der Spitze die FMH um dieses Problem, welches sich auch negativ auf die Nachwuchsförderung der Hausärzte auswirkt. Sollte unseren Parlamentariern in ferner Zukunft doch noch etwas Gescheiteres einfallen als die wiederholte Verlängerung des Zulassungsstopps, wird unser Nachwuchs dennoch lieber an den Spitälern bleiben, wo es weder Wirtschaftlichkeitsverfahren noch unternehmerisches Risiko gibt.

Dass Spitalambulanzen wesentlich teurer arbeiten als Hausärzte, stört offenbar niemanden und hat keine «Wirtschaftlichkeitsprüfung» zur Folge!

Ebenso wie die Onkologen behandeln auch die Hausärzte ein sehr heterogenes Patientenkollektiv, dem man mit den angewandten statistischen Methoden in keiner Weise gerecht wird. Dies ist auch nicht der Zweck dieser Wirtschaftlichkeitsverfahren. Einziges Ziel ist Druck auf die Ärzte, damit insbesondere polymorbide Patienten nicht nach den Regeln der Kunst und somit teuer behandelt werden. Dass es nicht hauptsächlich um die Bekämpfung der sogenannten schwarzen

1 Nadig J. Verdeckte Rationierung dank Wirtschaftlichkeitsverfahren? Schweiz Ärztezeitung. 2008;89(20):855-60.

Schafe geht, formuliert santésuisse in ihrem Positionspapier Wirtschaftlichkeitsverfahren in aller Offenheit: Zitat: «In erster Linie sollen die Wirtschaftlichkeitsverfahren präventiv wirken.» Wir erwarten endlich dezidierte Schritte wie Unterstützung von Kollegen in Musterprozessen mit *Übernahme der Kostenfolgen durch die FMH!* Diese Resolution wurde ohne Gegenmehr oder Enthaltungen von der Vereinsversammlung des Hausärztereins Fricktal am 28. Mai 2008 angenommen.

*Dr. med. Martin Rickenbacher,
Präsident Fricktaler Hausarztverein*



Wollen Sie lieber Masern oder Röteln beim Fussballspiel [1]

Peinlicher, als frühzeitig an der Euro auszuscheiden, ist es, zu einem Reiseland mit speziellen Impfpfehlungen degradiert zu werden. Wie der im Schulgesundheitsdienst sehr erfahrene Kollege Gassner aus Grabs richtig schreibt, unternehmen die Praxispädiater alles, um die Impfaten zu verbessern. Folglich weisen die von Pädiatern betreuten Kinder eine höhere Durchimpfungsrate auf als andere. Im Gegensatz zur Unterstellung im Leserbrief wehren wir uns nicht prinzipiell gegen Impfungen im Schularztdienst. Es ist unabdingbar, dass jede Gelegenheit zur Impfung wahrgenommen werden kann. Andererseits halten wir das staatliche Schularztwesen für antiquiert und reformbedürftig. In mehreren Kantonen konnten in Zusammenarbeit mit den Praktizierenden Verbesserungen realisiert werden. Die Praxispädiatrie wird auch weiterhin zu sinnvollen Reformen Hand bieten.

Impfungen brauchen, wie andere ärztliche Massnahmen auch, das Einverständnis des Betroffenen nach ausführlicher Information. Fact-sheets genügen dieser Anforderung nicht. Zwangsmassnahmen stehen aktuell nicht zur Diskussion, auch nicht in Form eines sanften Kollektivzwangs im Rahmen von staatlichen Massenimpfungen. Am individuellen Impfgespräch kann kein Weg vorbeiführen, dies umso mehr, als jedes Impfgespräch auch zur Übermittlung anderer Präventionsinhalte dient (Prävention von Sucht, nicht erwünschten Teenager-Schwangerschaften, sexuell übertragbaren Erkrankungen usw.).

*Forum Praxispädiatrie, Co-Präsidium:
Dr. med. Manuela Hany
Dr. med. Rolf Temperli*

1 Gassner M. Wollen Sie lieber Masern oder Röteln beim Fussballspiel. Schweiz Ärztezeitung. 2008; 89(24):1059.

1 Wettstein J. Gemeinsam sind wir stark. Schweiz Ärztezeitung. 2008;89(23):1001.



Gemeinsam sind wir stark [1]

Besten Dank Frau Wettstein und Kollege de Haller ... und das ganze 1.-Juni-Team. Ja es würde etwas bringen:

... Zusammenzustehen ...

Weitere Themen zum Zusammenstehen: (Auswahl)

- 1 In WZW-Verfahren wirklich saubere «Gerechtigkeit» hineinbringen: Diese WZW-Verfahren werden nun zum «Glück» (es mobilisiert nun auch die Spezialisten, z.B. Onkologen, Kardiologen) auf die Spezialisten ausgedehnt, früher waren wir Grundversorger die WZW-Prügelknaben! Auch hier wären wir (koordiniert durch die FMH) stärker als im Einzel-Arzt-Kämpfertum oder Einzel-Fachgesellschaft-Kämpfertum!
- 2 Notfalldienstentschädigungen: In vielen Kantonen werden weder eine Entschädigung bezahlt noch die ausstehenden, nicht bezahlten Honorarrechnungen aus solchen «Muss»-Konsultationen, da in vielen kantonalen Gesundheitsgesetzen der Arzt zum Notfalldienst-Machen gesetzlich verpflichtet werden kann. Auch hier wären wir – obwohl kantonale Hoheit – als Gesamt-Ärztenschaft stärker, oder?
- 3 Das heikelste FMH-Thema: Ausgleich der Honorierungen zwischen den Spezialisten/Fachärzten, ich sage bewusst nicht Grundversorger versus Spezialist ... ich bin gespannt, welches FMH-Geschäftsleitungsmitglied dieses «Abwahl-Thema» wohl getraut anzupacken!

Hier wette ich eine Speck-Zucker-Kirschtorte ... die vom entsprechenden FMH-Vorstandsmitglied eingefordert werden kann, wenn ein solch «delikates Thema» auf den Tisch gelegt wird und dann ein Ausgleich der TARMED-Differenzen/-Ungerechtigkeiten angepackt wird!

Dr. med. U. Enggist, Auenstein



Welche Fachgesellschaft ist die älteste im Land?

Mit Erstaunen konnte der geneigte Leser in der Ausgabe 18/19 der Schweizerischen Ärztezeitung im Lead [1] zum Artikel der SGIM lesen: Die SGIM wurde im Mai 1932 gegründet. Sie ist

die älteste Fachgesellschaft der Schweiz. Irren ist menschlich. Wir haben unsererseits im Artikel über die Schweizerische Neurologische Gesellschaft Anfang April darauf hingewiesen, dass wir dieses Jahr unser 100jähriges Jubiläum mit der 180. Tagung in Montreux feiern [2].

Die SNG-SSN wurde am 15. November 1908 auf Initiative des Nervenarztes Prof. Robert Bing aus Basel zusammen mit neun weiteren neurologie-assoziierten Ärzten im Bahnhofbuffet zu Olten gegründet. Prof. Constantin von Monakow aus Zürich war der 1. Präsident. Die SNG-SSN entstand kurz nach der französischen (1899), italienischen (1907) und deutschen (1907) Neurologischen Gesellschaft. Die ersten neurologischen Gesellschaften weltweit wurden in den USA (1875) und England (1878) gegründet.

Meilensteine in der Entwicklung der Neurologie als selbständiges Fach in der Schweiz sind die erste Habilitation für Nervenkrankheiten 1863 (G. Burkhardt, Basel), die Eröffnung der ersten neurologischen Ambulanz 1887 (von Monakow, Zürich), die Schaffung des ersten Lehrstuhls für Neurologie 1894 (von Monakow, Zürich), die Gründung der SNG 1908, die Gründung 1917 des Schweizerischen Archivs für Neurologie und Psychiatrie (offizielles Organ der SNG-SSN), die Einführung der Neurologie 1935 als selbständiges Fach im Medizinstudium und die Eröffnung der 1. selbständigen neurologischen Bettenstation 1952 (Zürich).

Zum Teil als Reminiszenz an die Ursprünge der Gesellschaft fand die Jubiläumstagung gemeinsam mit den anderen klinischen Neurofächern (Neurophysiologie, Neurochirurgie, Neuropädiatrie, Neuroradiologie, Neuropathologie) am 23. April 2008 statt und war erfreulicherweise ein riesiger Erfolg gemessen an der Besucherzahl von über 500 Leuten.

Wir möchten es an dieser Stelle aber nicht unterlassen, der jüngeren Gesellschaft zum 75jährigen Jubiläum zu gratulieren und wünschen ihr weiterhin ein prächtiges Gedeihen.

Dr. med. Max Wiederkehr, Präsident SNG-SSN

Prof. Caudio L. Bassett, Vizepräsident SNG-SSN

1 SGIM. Schweizerische Gesellschaft für Innere Medizin (SGIM). Schweiz Ärztezeitung. 2008; 89(18/19): 783.

2 SNG. Schweizerische Neurologische Gesellschaft (DNG). Schweiz Ärztezeitung. 2008;89(14):553.

1 Kaelin RM. Die WHO-Tabakrahmenskonvention ist bald 5 Jahre Oalt ... Schweiz Ärztezeitung. 2008;89(22):968-71.



Die WHO-Tabakrahmenskonvention ist bald 5 Jahre alt [1]

Kein Mensch glaubt doch ernsthaft – einreden kann man sich dagegen viel, vor allem, wenn es

wortidentisch aus allen Medien tönt –, dass es bei der weltweit durchorganisierten Anti-Rauch-Front um die Gesundheit der ach so (rauch)geschädigten Weltbevölkerung geht! Da stünden doch wohl andere Prioritäten an – denken wir allein an die vielen irakischen Kinder, die durch die völkerrechtswidrige Invasion (und das Embargo) der Amerikaner im Irak zu Hunderttausenden(!) leiden und sterben mussten und müssen, wo bleibt denn da unsere besorgte WHO? Auch um die Abwehr einer globalen Attacke der Tabakindustrie geht es wohl kaum – die Glotzensucht ist auf jeden Fall ebenso global (und bringt der entsprechenden Industrie sicher vergleichbare Gewinne) und enthirnend zudem, was man von der genüsslichen Zigarette bei Freunden und Wein wohl nicht sagen kann. Dass auch das hochgespielte Passivrauchen ausschliesslich als Vorwand dient, sieht man unschwer daran, dass es doch ganz einfach wäre, den Besitzern zu überlassen, ob sie ihre Lokale als Raucher- oder Nicht-rauchereinrichtung führen wollen. Angebot und Nachfrage würden das Problem mühelos aus der Welt schaffen, und jeder sässe, wo er will.

Worum geht es also dann? An den Früchten erkennt man den Baum, am Ergebnis die Absicht: Man soll sich einmal mehr daran gewöhnen, dass bei privatesten Angelegenheiten die Selbstbestimmung nicht mehr gilt und reglementierend-gängelnd reingequatscht werden darf. Dabei wird ein grosser mittelständischer Bereich in den Ruin getrieben, und die Kommunikation im Volk leidet – in Deutschland sind seit Einführung des Rauchverbots in Lokalen die Umsätze drastisch zurückgegangen, viele Besitzer stehen vor dem Ende. Wer sich ein Bild von der anvisierten Zerstörung der (in Europa historisch gewachsenen) Kneipenkultur machen möchte, der versuche mal, in New York am Abend auf ein Bier zu gehen. Die USA haben Europa jüngst ihr repressives Sexualstrafrecht via EU-Rahmenbeschluss übergestülpt, über die WHO wird parallel die Zigarette verdammt, und inzwischen werden sogar Töne laut, dass auch Alkohol in der Öffentlichkeit (z.B. in Strassencafés) untersagt werden soll. Wie man in den USA sieht – von dort kommen ja wohl die entsprechenden Direktiven –, kann man auch prude und abstinent irgendwie leben, aber möchte man das?

*Dr. med. Kerstin Zimmermann, Wetzikon,
Nichtraucherin von Geburt*