

noch eine Konsultation benötigt. (Wird jedoch jemand von einer von den Versicherern angebotenen Telefonberatungsstelle an uns verwiesen, so ist es praktisch nicht mehr möglich, diese nicht einzubestellen, auch wenn es aufgrund unserer Kenntnis über den Patienten nicht notwendig wäre.) Diese landesweit in allen Grundversorger-Praxen stattfindende Triage stellt eine Art «Gatekeeping» bereits vor der Grundversorger-Konsultation statt, ohne die meines Erachtens die Belastung unseres Gesundheitssystems personell, zeitlich wie auch finanziell deutlich höher wäre. In unserer Praxis werden aktuell von unseren MPAs teilweise über 100 Anrufe pro Tag (vor allem zum Thema Schweinegrippe und -impfung) entgegengenommen und die Patienten mehrheitlich selbständig beraten – ohne Kostenfolge für Patient oder Versicherer (wohl aber für die Praxisinhaber ...). Auch in Wintern ohne pandemische Grippe ist es in Kinderarztpraxen keine Seltenheit, dass eine MPA ganztags mit Beratungen am Telefon beschäftigt ist. Haben die Gesundheitspolitiker so wenig Ahnung von der gelebten Medizin in unseren Praxen (Stichwort «Schreibtischtäter») oder wollen sie es nicht wissen? Ich hoffe, dass die Kollegen des QZ Argonet ihre Daten auch an diese Stellen weiterleiten.

*Dr. med. Oliver Dätwyler, Dietikon*

- 1 Ackle P et al. Telefon-Triage durch Krankenkassen – eine Sparmassnahme? Schweiz Ärztezeitung. 2009(49):1938–9.
- 2 Dätwyler O. Telefonberatung auf wessen Kosten? Schweiz Ärztezeitung. 2006;87(42):1809.



### Medizinisches ausgeklammert!

Im Zusammenhang mit der Volksabstimmung über ein Verbot von Minaretten muss ich festhalten, dass die grossen Medien Medizini-

ches, insbesondere Psychiatrisches bezüglich Masseneinwanderung immer wegzensuriert haben. Auch heute noch! Die Erwähnung bloss von Schwierigkeiten mit Arbeitslosigkeit und den Finanzen ist doch kurzfristig und oberflächlich. Ökologische Schwierigkeiten will ich hier mal weglassen. Die durch die Einwanderung verursachte Steigerung der Bevölkerungsdichte hat den allgemeinen Aggressivitätspegel in unserer Gesellschaft erhöht. Dies hat die Verhaltensforschung doch längst nachgewiesen. Folgen sind Süchte, Gewaltkriminalität, Neurosen, Zunahme der psychisch Invaliden usw., zum Beispiel auch aggressive Notfallpatienten. Politisch aktiv werden half dabei gar nichts. Hätte man rechtzeitig der masslosen Einwanderung Schranken gesetzt, müssten wir uns heute nicht mit Menschenrechten und der EMRK herumschlagen. Wann endlich hört man auf, Leute, die vor einer Übervölkerung warnen, zu pathologisieren, während man solche, die aus kurzfristiger materieller Gewinnsucht die Einwanderung befürworten, heiligspricht! Die sogenannte Xenophobie ist gar keine Phobie, sondern eine Realangst.

*Dr. med. Jean-Jacques Hegg, Facharzt für Psychiatrie FMH (ehemaliger Gemeinde-, Kantons- und Nationalrat)*



### Revision des neuen Heilmittelgesetzes

#### Sehr geehrte Frau Bundespräsidentin

Erlauben Sie mir, Ihnen in einem offenen Brief, mit Publikation in der Schweizerischen Ärztezeitung, meine Bedenken zu äussern.

Ihr Kollege Herr Bundesrat Merz sagte letzthin an einer Pressekonferenz in Bern, ich zitiere: «Regieren heisst auch spüren.» Damit meinte er, dass das Regieren nicht am Volkswillen vorbeiführen soll.

In letzter Zeit stellt sich mir als Schweizer Bürger aber gehäuft die Frage, ob ein demokratischer Volksentscheid, gegeben durch das Resultat einer Urnenabstimmung, überhaupt in Bern bei Ihnen, dem Bundesrat und dem Parlament, ankommt und auch respektiert wird. In der Bearbeitung des neuen eidgenössischen Heilmittelgesetzes werden neue Artikel empfohlen, die sich sicherlich gegen den Volkswillen richten.

So wird dem Parlament vorgeschlagen, die ärztliche Medikamentenabgabe in Abhängigkeit einer nahen Apotheke zu verbieten.

Mehrmals hat das Zürcher Volk sich zu der Medikamentenabgabe durch Ärzte an der Urne mit einem klaren JA geäussert; ich denke, auch in anderen Kantonen war dies der Fall.

Ich begreife nicht, dass nun mit dieser Kenntnis der kantonalen Abstimmungen der Bund sein Heilmittelgesetz gegen den Volkswillen so revidieren will und solche Vorschläge dem Parlament zur Beratung unterbreitet. Dies ist für mich eine eindeutige Missachtung des Souveräns und der eidgenössischen demokratischen Struktur.

Gleichzeitig sei betont, dass Kantone mit Selbstdispensation in den durchschnittlichen Medikamentenkosten preisgünstiger als Mischkantone oder solche mit reiner Rezeptur sind. Diese Zahlen sind jederzeit bei der santésuisse einzusehen.

Durch das Verbot der ärztlichen Medikamentenabgabe, der Selbstdispensation, werden klar die Gesundheitskosten ansteigen, und dies in zweifacher Hinsicht, durch notwendige vertragsabhängige Erhöhung des TARMEDtaxpunktswerts und durch die Medikamentenabgabetaxen der Apotheker.

Es kann doch nicht der Ernst der Sache sein, Revisionen von eidgenössischen Gesetzen gegen den bestehenden Volkswillen durchzuführen und dadurch noch höhere Gesundheitskosten zu verursachen.

Auf Ihre werte Antwort bin ich gespannt.

*Dr. med. Hans F. Baumann, Bassersdorf*

## Mitteilungen

### Theodor Naegeli-Stiftung

#### Ausschreibung des Theodor Naegeli-Preises 2010

Der 1971 in Basel verstorbene Professor Dr. med. Theodor Naegeli, emeritierter Ordinarius für Chirurgie und ehemaliger Direktor der

Chirurgischen Universitätsklinik Tübingen, hat testamentarisch die Theodor Naegeli-Stiftung mit Sitz in Basel errichtet. Die Stiftung bezweckt die «Förderung der medizinischen Forschung auf dem Gebiete der Thromboembolie, der Gerontologie bzw. der Geriatrie» durch dreijährliche Ausrichtung des Theodor Naegeli-Preises «für die beste experimentelle

oder klinische Arbeit». Über die Zuerkennung und Höhe des Theodor Naegeli-Preises 2010 entscheidet der Stiftungsrat, dem ein Beirat zur Seite steht, dem die Vorsitzenden der Deutschen und der Schweizerischen Gesellschaft für Chirurgie, der Dekan der Medizinischen Fakultät der Universität Tübingen und ein weiteres ärztliches Mitglied angehören. Für

den Theodor Naegeli-Preis 2010 stehen bis zu Fr. 100 000.– zur Verfügung.

Als Preisarbeiten sind Papers (wissenschaftliche Einzelarbeiten, keine Konvolute) zugelassen, die bereits in einem anerkannten Fachorgan publiziert oder von einem solchen zur Publikation akzeptiert wurden. Die Papers können in deutscher, französischer oder englischer Sprache abgefasst sein. Ein Begleitschreiben soll Auskunft geben über den Titel der Arbeit, den Verfasser, sein CV und die Liste der bisherigen Publikationen. Wir bitten, die Bewerbungen elektronisch im PDF-Format einzureichen. Ein Belegexemplar für die Veröffentlichung soll zusammen mit dem unterzeichneten Begleitschreiben auf dem Postweg gesendet werden.

Bewerber werden gebeten, Preisarbeiten *bis zum 15. April 2010* der Stiftung einzureichen. Adresse: martin.wicki@gmx.net, Theodor Naegeli-Stiftung, c/o Martin Wicki, Sekretär, Brunnenrainstrasse 24, 4411 Seltisberg.

### Swiss health quality association (shqa)

#### Passwortschutz für Zugang zu Pharma-Webseiten mit Fachwerbung

Ab 2010 ist für Pharma-Webseiten mit Fachwerbung für Arzneimittel gemäss einem Entscheid des Bundesverwaltungsgerichtes ein Passwortschutz erforderlich. Dazu hat die Pharmaindustrie eine anwenderfreundliche Lösung entwickelt, das Swiss-Rx-Login. Sie basiert auf einem EAN-Code, der von der Stiftung RefData verwaltetet wird, und ermöglicht eine Nutzer-Registrierung für den Online-Zugriff auf alle Informationen der in der Schweiz registrierten Arzneimittel. Der primäre Identifikationsschlüssel ist der persönliche EAN-Code. Ärzte, die bereits über eine HPC (Health professional card) der FMH verfügen, können sich, ohne dass eine weitere Passwordeingabe erforderlich ist, mit ihrer persönlichen HPC direkt bei Swiss-Rx-Login anmelden.

Die Pharmafirmen werden den Swiss-Rx-Login in ihre Webseiten integrieren, sodass es für eine Fachperson möglich sein wird, sich nach dem Öffnen des Browsers einmal anzumelden und danach ohne weiteres auf geschützte Webseiten verschiedener Pharmafirmen zugreifen zu können. Es genügen zur Erfüllung des Entscheides des Bundesverwaltungsgerichtes auch andere gleichwertige Passwortsysteme wie Doc-Check oder firmeneigene Systeme, sofern sie die Prüfung der Identität der Fachperson vor Vergabe eines Passwortes einschliessen.

Fach- und Laieninformationen müssen bis her nicht passwortgeschützt werden. Zur Beurteilung der Qualität solcher Informationsangebote dient als Orientierungshilfe das shqa-Zertifikat. Die mit diesem Vertrauensiegel ausgezeichneten Websites gewährleisten, dass die Inhalte zuverlässig und sicher sind und die persönlichen Daten schützen.

*shqa swiss health quality association*

## SWISS MEDICAL WEEKLY



Das «Swiss Medical Weekly» ist eine international beachtete, peer reviewte Forschungszeitschrift auf Open-Access-Basis. Mit Ihrem Abonnement der gedruckten Ausgabe unterstützen Sie diese insbesondere für den akademischen Nachwuchs in der Schweiz wichtige wissenschaftliche Plattform:

**Jahresabonnement (25 Ausgaben):  
Fr. 150.– exkl. Versand**

Bestellung per E-Mail an [auslieferung@emh.ch](mailto:auslieferung@emh.ch), im Internet unter [www.smw.ch](http://www.smw.ch) oder telefonisch unter **061 467 85 75**.

### Ausgabe 1/2 erscheint am 9. Januar 2010:

Magdalena Sarasin-Filipowicz

#### Interferon therapy of hepatitis C: Molecular insights into success and failure

Understanding non-responsiveness to pegIFN $\alpha$ , by analysing the molecular mechanisms underlying treatment failure, is important for therapeutic improvements.

Juerg Kollbrunner, Anne-Dorine Menet, Eberhard Seifert

#### Psychogenic aphonia: No fixation even after a lengthy period of aphonia

Even after a lengthy period of aphonia a complete recovery of the voice function is possible in nearly all cases. Countertransference phenomena in therapists are discussed as the possible reason why they usually decide on treatment aimed primarily at dealing with the symptoms.

Auréli Mauerhofer, André Bertchold, Christina Akre, Pierre-André Michaud, Joan-Carles Suris  
**Female adolescents' views on a youth-friendly clinic**

The main point for female adolescent patient satisfaction lies in a long-term, trustworthy relationship with their caregiver. Confidentiality and accessibility were secondary for our patients.

Martina Fässler, Roland Zimmermann, Katharina C. Quack Lötscher

#### Maternal mortality in Switzerland 1995–2004

Compared to the prior 10-year period, the maternal mortality ratio decreased from 5.54 to 4.15. The mortality associated with caesarean section decreased by 4.5 times. Women at risk are older mothers and those with a non-Swiss nationality, specifically non-western nationalities.

**EMH Schweizerischer Ärzteverlag**  
Editores Medicorum Helveticorum