Courrier au BMS

Den Chirurgen nichts weggenommen

Zum Beitrag «Begegnung mit Urban Laffer» [1]

Ohne die grosse Arbeit schmälern zu wollen, die Professor Laffer leistet, möchte ich zwei kleine Anmerkungen machen:

Es ist erstens nicht so, dass die Hausärzte jemals den Chirurgen etwas weggenommen hätten. Vielmehr wurde bei Einführung des TARMED das Versprechen nicht gehalten, das den Hausärzten gegeben wurde: Ihre Arbeit besser zu entlöhnen. Dies nicht zuletzt aufgrund der kompromisslosen Haltung der damaligen FMS (wenn ich recht informiert bin Vorgängerorganisation der fmCh).

Und zweitens: TARMED sieht meines Wissens keine spezielle Honorierung von Verantwortung vor. Vielmehr erfolgt die Berechnung einer Leistung aufgrund ihrer Minutage, ihres Kostensatzes, ihrer Sparte und der Dignität des Leistungserbringers. Die Dignität eines Chirurgen ist darum höher, weil er im Durchschnitt (!) eine längere Weiterbildungszeit hat als ein Allgemeinmediziner. Dies ungeachtet der Tatsache, dass es auch schlechter ausgebildete Chirurgen und besser ausgebildete Hausärzte gibt. Tatsächlich berücksichtigt die Honorierung nach TARMED eben gerade *nicht* eine spezielle Verantwortung oder spezielle individuelle Fähigkeiten des Leistungserbringers.

Zu guter Letzt noch dies: Es geht auch heute nicht darum, den Chirurgen etwas wegzunehmen. Es geht bloss darum, dass die Hausärzte in der Schweiz vielerorts am Verschwinden sind. Ob man diese Entwicklung gutheisst (z. B., weil Spezialisten ja sowieso die besseren Ärzte sind und so die Hausärzte dem direkten Zugang nicht mehr im Weg stehen), oder ob man lieber weiterhin ein hausarztzentriertes Gesundheitswesen will, das ist eine politische und keine medizinische Entscheidung. Wenn die Bevölkerung aber Letzteres will, dann wird sie die Rahmenbedingungen verbessern müssen, und dazu gehört nun einmal auch die Vergütung der hausärztlichen Leistungen.

Dr. med. Gerry Weirich, Schaffhausen

1 Lüthi D. «Ich bin immer noch demütig vor jeder Operation». Schweiz Ärztezeitung. 2011;92(21):821–3.

Hausfriedensbruch

Kommentar zu den Aussagen von Prof. Urban Laffer [1]

«Zum Beispiel müssen wir uns immer wieder gegen die Grundversorger behaupten. Ihre Anliegen werden in der Ärztekammer, dem Ärzte-Parlament, ernster genommen als diejenigen der Spezialisten. (…). Es ist einfach nicht richtig, dass die Grundversorger auf Kosten der Chirurgen mehr verdienen sollen, wir haben ein grösseres Risiko und eine grössere Verantwortung.»

Herr Kollege Laffer

Mit dieser Aussage haben Sie Hausfriedensbruch begangen.

In letzter Zeit haben Sie sich oft standespolitisch geäussert. Es hatte interessante, diskussionswürdige Aussagen dabei. Nun haben Sie Ihrer Glaubwürdigkeit aber einen schlechten Dienst erwiesen und den Respekt vor über 15 000 Kolleginnen und Kollegen vermissen lassen. Sie haben ein grobes Foul begangen. Es ist doch so, dass das Schicksal eines Menschen durch die Beurteilung jedes berufstätigen Arztes eine Änderung von erheblicher Tragweite erfahren kann, ob dies nun mit oder ohne Messer geschieht.

Ihre despektierliche Beurteilung bringt auch die fmCh in Misskredit, die Sie ja seit 2004 präsidieren. Wenn solche Statements in die FMH Einzug halten, ist die respektvolle Gesprächskultur am Ende. Bestehende Gräben werden nicht überbrückt, sondern vertieft. Die Wirkung Ihrer These und die Überlegungen die dahinter stehen beunruhigen sicher nicht nur mich. In Ihrer Feststellung, die schneidende Zunft trage das grössere Risiko und die grössere Verantwortung steckt eine anachronistische Idee, die endgültig verlassen werden sollte, nicht zuletzt im Interesse einer kollegialen Zusammenarbeit und einer Harmonisierung innerhalb der FMH, solange diese in der jetzigen Form die gesamte Schweizer Ärzteschaft repräsentiert.

Der von Ihnen und mir oft kritisierte FMH-Präsident Jaques de Haller hat an der Ärztekammer in Biel vom 26. Mai vorgelebt was Fairplay ist. Während über 7 Stunden war er zu jedem Zeitpunkt ein souveräner Vorsitzender. Er liess keine Polemiken aufkommen, behielt die Übersicht in schwierigen Situationen, war stets neutral und objektiv und liess sich auch dann nicht beirren, wenn der Verlauf und die Abstimmungsentscheide nicht seinen Vorstellungen entsprachen.

Ich möchte Ihnen raten: Behalten Sie das Messer ruhig weiterhin in der Hand, aber legen Sie um Gotteswillen den Kugelschreiber zur Seite.

Dr. med. Bernhard Sorg, Wallisellen (Hausarzt und Grundversorger)

1 Lüthi D. «Ich bin noch immer demütig vor jeder Operation». Schweiz Ärztezeitung. 2011;92(21):821–3.

Spielregeln bei Parlaments- und Verbandsmandat

In der Diskussion um die Nationalratskandidatur unseres Präsidenten wurde bisher zu wenig deutlich auf die in unserem Lande gültigen Spielregeln hingewiesen, als da sind:

1. Wer wie die KollegInnen Baettig, Estermann, Gilli, und Rielle *keine* Funktion in der FMH innehat, ist der FMH nicht verpflichtet.
2. Wer aber *mit materiellen Vorteilen und mit Prestigegewinn verbundene* Verbandsfunktionen ausübt, hat dort, wo die Verbandsinteressen betroffen sind, diese und nicht seine persönliche Meinung zu vertreten. Wes Brot ich ess', des Lied ich sing!

Politische Mandate unsere ZV-Mitglieder in angesehenen Parteien wie der FDP und der SP sind sehr zu begrüssen, aber nur bei Einhaltung der Spielregeln, und daran hapert es, wie das Beispiel Managed-Care-Vorlage zeigt:

Die Ärztekammer hat im Mai 2006 Managed Care befürwortet, aber danach haben sich in die Vorlage völlig verfehlte Elemente eingeschlichen, so dass die Ärztekammer am 27. Mai 2010 zwei Anträge von M. Matter /GE angenommen hat:

– überdeutlich, mit 97 gegen 16 Stimmen bei 16 Enthaltungen hat sie sich gegen die obligatorische Budgetmitverantwortung ausgesprochen,
– und deutlich, mit 71 gegen 43 Stimmen bei 11 Enthaltungen gegen den differenzierten Selbstbehalt. Genau genommen hat sie nur eine Erhöhung des SB abgelehnt, aber da klar ist, dass der «Anreiz» eines tieferen SB für MC-Patienten nicht ohne Erhöhung desselben für alle anderen

Modelle zu haben ist, kommt dies einer Ablehnung des diff. SB gleich.

Die DV hat im Juni 2010 beide Anträge bestätigt und den Präsidenten Jaques de Haller beauftragt, dies gegen aussen zu vertreten. Mutmasslich lehnt die grosse Mehrheit der Ärzteschaft im Einklang mit Ärztekammer und DV die Managed-Care-Vorlage in ihrer heutigen Form ab, jedenfalls fürchtet sich der ZV, diese Aussage durch eine Urabstimmung unter fairen Bedingungen zu widerlegen [1] und trotzdem machen der Präsident und der Vizepräsident unseres Verbandes unentwegt den Parlamentariern das Gegenteil weis.
Beide glauben an den Nutzen der MC-Vorlage, aber die Mehrheit der Ärzte glaubt nicht daran, und beide können in den Wandelhallen und in parlamentarischen Kommissionen ihre persönliche Meinung äussern, müssen aber deutlich machen, dass ihnen die Verbandsmehrheit nicht folgt. So wie er heute vorgeht, verspielt der Präsident seine Vertrauenswürdigkeit in der FMH und die Glaubwürdigkeit der FMH bei den Politikern. Dies ist eine schlechte Voraussetzung für ein Nationalratsmandat als FMH-Präsident. Und nicht die Ärztekammer musste sich fragen, ob das FDP-Nationalratsmandat ein Hinderungsgrund sei, Kollege Cassis zum Vizepräsidenten der FMH zu wählen, sondern er musste sich fragen, ob er um der Entlohnung und des Ansehens des Amtes willen sich den Interessen der Verbandsmehrheit unterordnen will. So sind die Regeln.

Dr. med. D. Bracher, Präsident des Vereins für freie Arztwahl, Gümligen

1 Zentralvorstand der FMH. Antwort. Schweiz Ärztezeitung 2011;92(14):529.

Antwort

Lieber Kollege
Besten Dank für Ihr Schreiben und für Ihre Überlegungen zur politischen Arbeit der FMH.
Ihre Behauptungen treffen jedoch nicht zu und sollten daher nicht ohne die folgenden Klarstellungen erscheinen:
Beispielsweise sprechen Sie im Bereich der integrierten Versorgungsnetze das Problem der Budgetmitverantwortung an. Die Forderung, dass diese ein fakultatives Element eines Managed-Care-Vertrags bleiben muss, ist ein Standpunkt der FMH, für den ich mich konstant und mit voller Überzeugung eingesetzt habe. Zweifellos ist es bedauerlich, dass das Parlament schliesslich beschlossen hat, die Budgetmitverantwortung für obligatorisch zu erklären. Dieser Entscheid ist jedoch keineswegs auf mangelndes Engagement seitens der FMH zurückzuführen. Vielmehr war es unmöglich, die Mehrheit der Parlamentarierinnen und Parlamentarier davon zu überzeugen, dass sich die Ärzteschaft auch ohne diese Vorgabe um ein wirksames Kostenmanagement bemühen wird.
Vielleicht bräuchte es doch mehr Ärztinnen und Ärzte im Parlament ...?
Und Sie irren sich auch in Bezug auf den differenzierten Selbstbehalt. Gemäss den Beschlüssen unserer zuständigen Organe soll sich die FMH dafür einsetzen, dass diese Kostenbeteiligung nicht die freie Wahl der Versicherten zwischen Managed Care und dem traditionellen Modell ihrer Substanz beraubt. Aber sehen Sie sich den Wortlaut nochmals an: Der Ärztekammer oder der Delegiertenversammlung ging es keineswegs darum, sich gegen jeglichen Anreiz zu stellen. Genau diesen von unseren Organen festgelegten Standpunkt vertrete ich auch weiterhin, indem ich mich für Sätze von 7,5 % und 15 % anstelle von 10 % und 20 % einsetze.
Deshalb weise ich Ihre Behauptung, ich würde die offiziellen Standpunkte der FMH missachten, entschieden zurück. Ich kann diese ungerechtfertigten Vorwürfe nicht akzeptieren.
Schliesslich erinnere ich daran, dass die Ärztekammer am 26. Mai dieses Jahres beschlossen hat, zum aktuellen Gesetzesentwurf nicht Stellung zu nehmen bzw. ihn nicht abzulehnen, sondern zuzuwarten, bis die Schlussfassung des Parlaments vorliegt, um dann in Kenntnis der Sachlage entscheiden zu können.

Dr. med. Jacques de Haller, Präsident der FMH, Bern

Viel zu teure perorale Desensibilisierung für Allergiepatienten

Während Jahrzehnten habe ich in meiner kinderärztlichen Praxis aufgrund der positiven Erfahrungen des seinerzeitigen Basler Allergologen F. Wortmann bei Kleinkindern mit Inhalationsallergien eine perorale Desensibilisierung durchgeführt. Mit dem Präparat Novo Helisen®Oral stand uns dafür ein bewährtes Präparat zur Verfügung, das gemäss der Pricktestung individuell zusammengestellt werden konnte und während drei Jahren in aufsteigender Dosierung praesaisonal eingesetzt wurde. Gemäss Mitteilung der Herstellerfirma kann dieses weiterhin in Deutschland zugelassene Präparat in der Schweiz nicht mehr zu Verfügung gestellt werden, da durch Swissmedic der Zulassungsaufwand massiv gestiegen sei (was da neu geprüft wird, wäre eigentlich interessant zu wissen!). Als Alternative steht uns jetzt peroral lediglich die fertig konfektionierte Sublingualtablette GRAZAK® zur Verfügung, unter Allergologen offenbar nicht unumstritten, heute aber stark beworben. Es wird eine ganzjährige Behandlung über drei Jahre vorgeschlagen, Kostenpunkt: mehr als 5000 Franken, die bisherige Behandlung mit Novo Helisen oral hat rund 650 Franken gekostet!

Dr. med. Meinrad H. Ryffel, Münchenbuchsee

Stellungnahme von Swissmedic

Zum Leserbrief von Herrn Dr. M.H. Ryffel nimmt Swissmedic wie folgt Stellung:
Allergenpräparate müssen – seit das Heilmittelgesetz in Kraft ist – von Swissmedic zugelassen werden.
Bevor die Verwaltungsverordnung «Anleitung vereinfachte Zulassung von Allergenpräparaten» («Allergenverordnung») am 1. März 2010 in Kraft trat, mussten diese Präparate bezüglich Qualität, Sicherheit und Wirksamkeit dieselben Anforderungen erfüllen wie die übrigen Arzneimittel.
Im Rahmen der Erarbeitung der Allergenverordnung wurden die spezifischen Eigenschaften dieser Präparategruppe berücksichtigt. Dementsprechend wurden die Zulassungsanforderungen vereinfacht, insbesondere im Zusammenhang mit den klinischen Studien. Die Bestimmungen der Allergenverordnung entsprechen nun weitgehend den aktuellen europäischen Vorgaben.
Die Zulassungsgebühren von Swissmedic wurden ebenfalls gesenkt, so dass diese keine Hürde für die Verfügbarkeit dieser Präparate auf dem Markt darstellen sollten.
Für Allergenpräparate, welche bereits vor dem Inkrafttreten der Allergenverordnung zugelassen waren, hat Swissmedic keine neuen klinischen Studien verlangt; somit können diese Präparate auf dem Schweizer Markt bleiben. Für neue Zulassungsgesuche müssen klinische Daten gemäss dem heutigen wissenschaftlichen bzw. technischen Kenntnisstand eingereicht werden.
Wir bedauern den Rückzug des Präparates durch die Firma nach erfolgter Swissmedic-Zulassung, haben aber keine rechtlichen Mittel, um solche Marktrückzüge durch die Firmen zu verhindern.
Die Anforderungen an die Zulassung der Allergenpräparate sind aus Sicht von Swissmedic angemessen, um die heutigen Anforderungen an die Sicherheit, Qualität und Wirksamkeit dieser Produkte zu gewährleisten – wie es unserem Auftrag entspricht.
Die Kontrolle der Arzneimittel*preise* auf dem Markt gehört nicht zu den Aufgaben von Swissmedic, sondern fällt in die Zuständigkeit des Bundesamtes für Gesundheit (BAG).

Swissmedic, Dr. Friederike Grimm, Leiterin Abteilung Case Management

Patientenverfügung und Zwangsernährung

Replik zum Brief von PD Dr. med. Mario Gmür

Es ist immer wieder faszinierend, wenngleich etwas besorgniserregend, zu erleben, wie kritiklos wir psychiatrisch tätigen Ärzte Zwangsmassnahmen aller Art gegenüberstehen oder sie gar verteidigen, zuletzt im Leserbrief von PD Dr. M. Gmür [1]. Gerade die Psychiatrie hat bezüglich Zwangs eine unrühmliche Vergangenheit, erinnert sei an das Mitwirken von uns Psychiatern bei der Durchführung von Sterilisationsprogrammen oder bei der Langzeitinternierung von sogenannt geisteskranken und asozialen Personen. Zu allen Zeiten fanden sich gute Gründe zur Rechtfertigung des von uns ausgeübten Zwangs. Dazu gehört auch das Argument, dass Betroffene selbst erlebte Zwangsmassnahmen im Nachhinein gutheissen (sog. Thank you-Theorie). Als Gefangene unseres eigenen historischen Kontextes fehlt uns – Ärzten wie Patienten – die kritische Distanz zu uns selbst, das heisst zu dem, was wir «normal» finden. Spätere Generationen werden sich über unser Tun wundern, genauso wie wir uns heute über frühere Praktiken an den Kopf greifen. Unsere fast reflexartige Verteidigung von medizinischen Zwangsmassnahmen und das Ungültigerklären von Patientenverfügungen mit immer neuen bzw. alten Argumenten ist zwar systemkonform, verhindert aber das Denken von Alternativen. Sie läuft Gefahr, zivilrechtlich fundierten, ärztlich ausgeübten Zwang letztlich als Allheilmittel erscheinen zu lassen – anzuwenden bei Hungerstreikenden, bei Suizidwilligen, bei Menschen mit Essstörungen, bei akut psychotisch Erkrankten, bei behandlungsunwilligen Urteilsunfähigen usw. – die Liste liesse sich verlängern –, und möglicherweise bald auch im ambulanten Setting. Und das Gute daran: Die Betroffenen sind uns erst noch dankbar. Die den psychiatrischen Institutionen und damit uns zugeschriebenen gesundheitspolizeilichen und ordnungspolitischen Aufgaben vollziehen wir infolge festgefahrener Denkmuster bis heute weitgehend kritiklos, was mit ein Grund ist für die Schwierigkeit unseres Faches, sich als normaler Zweig der Medizin für hilfesuchende Menschen zu etablieren. Es haftet ihm stets etwas der Geruch von Ruhe, Ordnung, Einsperren und Zwang an. Besonders die Psychiatrie dürfte deshalb durch die im neuen Erwachsenenschutzrecht (nZGB) verankerte Pflicht zur Respektierung von Patientenverfügungen vor einige Herausforderungen gestellt werden.

Dr. med. René Bridler M.H.A., Kilchberg

1 Gmür M. Hungerstreik und Zwangsernährung. Schweiz Ärztezeitung. 2011;92(21):789.

Cavete Collegae

Manch einer von uns hat wohl in den letzten Tagen ein eingeschriebenes Paket erhalten. Beim Auspacken präsentierte sich ein recht gewichtiges Buch mit dem Titel *Medizinisches Verzeichnis*. Ein vertrauenserweckendes Umschlagsbild verleitet zur Suche nach seinem eigenen Eintrag. Tatsächlich finde ich mich dort zweimal erwähnt, einmal sogar mit Adresse und Telefonnummer und einmal in meiner Facharztrubrik *Dermatologie*. Stutzig macht mich, dass in dieser meine Praxiskollegin, ebenfalls Dermatologin, nicht aufgeführt ist. Bei einer kurzen Kontrolle unter dem Ortschaftsnamen Baden finde ich überraschenderweise nur eine von vier Dermatologinnen erwähnt. Und in Lenzburg, Zofingen und Zurzach scheint es laut dieser Rubrik noch gar keine Hautärzte zu geben. Nun, das «handliche und umfangreiche» Werk hat selbstredend denn auch fürs gewöhnliche Publikum einen stolzen Preis: SFR 110.–. Für mich ist es zum Glück gratis. Mit dem Einzahlen eines freiwilligen Unkostenbeitrags von SFR 20.– könnte ich mich für diese doch grosszügige Geste jedoch erkenntlich zeigen. Allerdings signalisiere ich damit aber dem Verleger die Bereitschaft, «dass ich die Zustellung der nächsten Ausgabe wünsche».

Und spätestens hier kann ich mich dem Aufkeimen zweifelnder Fragen nicht mehr erwehren:

- Zu welchem Preis wird dieses Buch einem zukünftig zugestellt werden, immer noch gratis oder aber nun zum Publikumspreis von SFR 110.–?
- Kann man sich in einem solchen Fall dann gegen eine solche Zusendung – ohne rechtliche Probleme zu erwarten – wehren?
- Ja, ist dieses Nachschlagewerk in der heutigen Zeit überhaupt das Papier, geschweige denn seinen Preis wert?
- Wissen die Inserenten, welch qualitativ zweifelhaftes Werk sie mit dem Abdruck ihres Logos sponsern?

Für mich ist die Antwort klar: im Internet finde ich mich rascher, umfassender, billiger zurecht und für die zwanzig Franken finde ich sicher eine lohnendere Verwendung!

Dr. med. Thomas Hofer, Wettingen

Unglücklicher Artefakt falscher Bemühungen

Anmerkungen zu Verdoppelung der Melanom-Diagnosen

Melanom-Kampagnen verhüten den Krebstod nicht. Schon 1995 war zu sehen, dass die Melanom-Früherkennung nachteilig ist, denn die Zahl der Sterbefälle war nach Hautkrebs-Kampagnen jedes Mal gleich geblieben bei unvorteilhafter Zunahme der Zahl der entdeckten Melanome.* Denn histologisch bösartig bedeutet nicht klinisch bösartig, und die Melanom-Inzidenz hat sich verdoppelt, indem die klinisch gutartigen Fälle dazugekommen sind, die früher unentdeckt blieben. Ein Mensch mit einem gutartig verlaufenden Melanom blieb früher von der Diagnose glücklicherweise noch verschont, um am Schluss an etwas Anderem zu sterben. Die Verdoppelung der Melanom-Inzidenz in den letzten 20 Jahren ist iatrogen. Alarmierend ist also nicht die artifizielle, unechte Melanom-Zunahme, sondern das falsche Tun der Ärzte. Mit selektiven Daten, Confounding-Fehlern und Konsensus-Verlautbarungen ohne echte Evidenz wird überdies die Sonne angeschuldigt, damit sich neue, widersinnige Kampagnen rechtfertigen lassen. In wissenschaftlich seriösen Verlautbarungen gilt die Ursache des Melanoms als unklar und als wahrscheinliche Folge einer genetischen Anfälligkeit.* Wir sind ein Beruf, der den Menschen Gesundheit vermitteln will und nicht unnötige Überdiagnosen und falsche Ängste. Der Berufsstand der Ärztinnen und Ärzte muss die Ohnmacht ertragen können, dass sich das Leiden nie ganz abschaffen lässt. *Primum nihil nocere* ist die zeitlose Mahnung, die Situation der Patienten nicht durch Eifer und Kurzwissen zu verschlimmern. Eine Stärkung der sogenannten Prävention durch ein neues Gesetz ist derzeit ein Fehler, den die FMH ebenso unnötig verfolgt wie schon das Waffengesetz.

Dr. med. Johannes Schmidt, Stiftung Paracelsus heute, Einsiedeln

* Literatur unter http://paracelsus-heute.com/?p=17.