

Courrier au BMS



A propos Website «IV-pro-medico» ...

Wir haben vor einiger Zeit mit der Schweizerischen Ärztezeitung einen Hinweis auf die neue Website «IV-pro-medico» erhalten und werden seither mit jedem IV-Bericht, den auszufüllen wir aufgefordert werden, darauf aufmerksam gemacht. Diese Seite wird gemeinsam getragen von der IV-Stellenkonferenz, dem Bundesamt für Sozialversicherungen und der FMH.

Eine ärztliche Informationsplattform zur IV ist nützlich. Es ist aufwendig, über die aktuelle sozialversicherungsmässige Rechtsprechung auf dem Laufenden zu bleiben und aus Kreis-schreiben und Ähnlichem die aktuellen Entscheidungskriterien der IV zu verfolgen. Auch muss die Terminologie der IV immer wieder vermittelt werden.

Wir stehen heute aber vor der Situation, dass die versicherungsrechtliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in zunehmendem Masse von der klinisch-ärztlichen Beurteilung abweicht. Das gilt in besonderem Masse für die Psychiatrie, aber auch für andere Fachbereiche.

Nun erwarten wir, dass auf einer Plattform, die von der FMH mitgetragen wird, auch die klinisch-ärztliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit Erwähnung findet, um diesen Gap zwischen sozialversicherungsrechtlicher und klinisch-ärztlicher Arbeitsfähigkeit zu thematisieren und zu problematisieren. Das ist leider nicht der Fall. Abgesehen davon, dass wir keine Informationen zu anderen kritischen Bereichen finden, z.B. zu jenen psychiatrischen und somatischen Diagnosen, die gemäss neuer Rechtsprechung nicht mehr zu einer Invalidisierung führen sollen, oder zum Problem der Gutachterauswahl und der Mehrfachbegutachtung durch dieselben Fachleute, vermissen wir eine grundsätzliche Thematisierung dieser Divergenzen zwischen dem aktuellen versicherungsrechtlichen Arbeits-

fähigkeitsbegriff und dem klinischen Arbeitsunfähigkeitsbegriff.

Zudem fehlt uns auch eine Rubrik für Fragen an die IV und für Kommentare und Diskussionsbeiträge.

Wenn die FMH eine gemeinsame Plattform mit der IV mitträgt und mitfinanziert, ohne auch ihre klinischen Krankheits- und Gesundheitskonzepte zu vermitteln, verliert sie ihre eigenständige ärztlich-klinische Position.

Arbeitsgruppe für IV-Fragen der Basler Fachgruppe der Psychiaterinnen und Psychiater für Kinder/Jugendliche und für Erwachsene: Dr. Rudolf Balmer, Dr. Georg Grass, Dr. Muris Hodzic, Dr. Irene Hug, Dr. Axel Jochum, Dr. Antoinette Voellmy, Dr. Edouard Urech, PD Dr. Gottfried Waser

Antwort

Liebe Kolleginnen und Kollegen
Zunächst einmal herzlichen Dank für Euer Feedback. Gerne nehmen wir zur Kenntnis, dass die Website von Nutzen ist, und wir werden den Wunsch nach einer Rubrik für Fragen, Kommentare und Diskussionsbeiträge gerne weiterleiten. Es ist uns – und damit sind alle drei Trägerorganisationen gemeint – ein Anliegen, das Angebot fortlaufend zu verbessern und den Bedürfnissen der BenutzerInnen anzupassen.

Dass auf der Website nicht auf die aufgeführten Missstände eingegangen wird, heisst nicht, dass wir nicht darum wissen. Die Website ist einfach nicht der Ort, sie zu thematisieren. Es geht hier nicht um die bestehenden Divergenzen zwischen den behandelnden Ärztinnen/Ärzten und der IV. Man könnte sogar sagen: Eben wegen dieses grundsätzlichen, gegenseitigen Misstrauens haben wir uns entschlossen, gemeinsam eine Informationsplattform zu schaffen. Sie ist als Dienstleistung an die behandelnden Ärztinnen und Ärzte konzipiert.

Wir haben uns von sehr weit entfernten grundsätzlichen Positionen zu dieser Zusammenarbeit zusammengerauft! Dannzumal war die IVG-Revision 6a bereits beschlossen – 17 500 Menschen mit einer IV-Rente sollten zurück in den Arbeitsprozess geführt werden – 6b war mit diversen ziemlich krassen Sparvorschlägen in der parlamentarischen Debatte. So stand – und steht – die IV vor der Aufgabe, diese 17 500 RentnerInnen aufzuspüren und wieder einzugliedern, während wir als BehandlerInnen überzeugt waren – und sind – dass damit die IV auf dem Buckel der ihr Anvertrauten saniert werde. Die Fronten waren festgefahren!

Alle Beteiligten waren sich aber auch im Klaren, dass wir im Interesse der Patientinnen und

Patienten Wege aus dieser Sackgasse finden müssen. Daraus entstand nach einigem Hin- und Her in mehreren Anläufen die Website «IV-pro-medico», als Dienstleistung für die behandelnden Ärztinnen und Ärzte im Interesse der Patienten, als ein guter erster Schritt auf dem – nach wie vor steinigem – Weg zu einer besseren Zusammenarbeit.

*Dr. med. Christine Romann,
Mitglied Zentralvorstand FMH*



Masernimpfung

Zu den Leserbriefen von Dr. J. Bättig-Mettler [1] und Dr. med. C. Kolb [2] zur Impfkampagne BAG für die Masernimpfung

Die beiden Leserbriefe zur Impfkampagne des BAG für die Masernimpfung dürfen nicht unbeantwortet bleiben.

Ich habe in der Zeit, als die Masernimpfung gerade erst eingeführt wurde, noch studiert und habe in einem Heim für schwerstbehinderte Kinder gearbeitet. Dort gab es einen dreijährigen Buben, der sich bis zur Masernerkrankung normal entwickelt hatte. Nach der Masernencephalitis konnte er nichts mehr, weder gehen noch sprechen noch andere Dinge, die normale Dreijährige eben so können. Nicht einmal mehr kauen konnte er.

Das Bild dieses kleinen Buben ist mir immer geblieben. Ebenso die Statistik aus Holland (in der Schweiz gab es, so viel ich weiss, keine solche), in der die Masern-Todesfälle wie auch die Masern-Encephalitisfälle in der Zeit vor der Einführung der Masernimpfung aufgelistet waren: Auf damals ca. 150 000 Geburten kamen pro Jahr 8–12 Masern-Todesfälle und etwa 80 Masern-Encephalitiden vor. Das bedeutet, etwa 1 von 2000 Masernfällen führte damals zur Encephalitis mit schwerer Behinderung als Folge, 1 von 20 000 Kindern starb an den Masern. Dies sind die Gründe, die Masernerkrankung vermeiden zu wollen.

Eine Impfung eines Individuums, das bereits Masern durchgemacht hat, wird keine Nebenwirkungen zur Folge haben (es geht um eine Lebendimpfung!): Die Antikörper gegen die Masernviren werden gegen die Impfviren eingesetzt werden. Es sind also keine Nebenwirkungen zu befürchten! (Die Situation ist zu vergleichen mit der von Leuten, die als Kind Masern durchgemacht hatten und später

Lettres de lecteurs



Envoyez vos lettres de lecteur de manière simple et rapide. Sur notre site internet, vous trouverez un outil spécifique pour le faire. Votre lettre de lecteur pourra ainsi être traitée et publiée rapidement. Vous trouverez toutes les informations sous: www.bullmed.ch/auteurs/envoi-lettres-lecteurs/

z.B. ihre an Masern erkrankten Kinder pflegen.)

Dr. med. Katharina Takken-Sahli, Fällanden

- 1 Bättig-Mettler J. Impfkampagne des BAG für die Masernimpfung. Schweiz Ärztezeitung. 2013;94(45):1705.
- 2 Kolb C. Masernimpfung: Kampagne des BAG. Schweiz Ärztezeitung. 2013;94(45):1705.



Wieso unterstützt die FMH das Swiss Medical Board?

In der Ärztezeitung vom 4.9.2013 waren vom Verein Ethik und Medizin Schweiz VEMS zwei Artikel zum Thema Health Technology Assessments HTA [1, 2]. Darin haben wir die Arbeitsweise des Swiss Medical Boards SMB bemängelt und die Frage gestellt, wieso sich die FMH in diesem Gremium ideologisch und monetär engagiert. Unsere Kritik betraf und betrifft eine gewisse Intransparenz in der Arbeitsweise, methodische Mängel und vor allem die Anwendung des QALY-Konzepts. Die in derselben Ausgabe publizierten Stellungnahmen von FMH und SMB vermochten uns nicht zu überzeugen.

In der NZZ vom 14. November 2013 hat nun Michael Schlander, Gesundheitsökonom und wissenschaftlicher Leiter des Swiss-HTA-Projekts, in einem Artikel an die Adresse des SMB eine Kritik formuliert, die sich weitgehend mit unserer Einschätzung deckt. Prof. Schlander moniert, die Methoden des SMB blieben «in vielen Punkten hinter dem Stand der internationalen Entwicklung zurück». Er zeigt anschaulich auf, zu welchen Absurditäten die Anwendung des QALY-Konzepts, wie es im Methodenpapier des SMB vorgesehen ist, führt: «Das hiesse, die obligatorische Krankenpflegeversicherung würde künftig Tattoo-Entfernungen, nicht aber Palliativmedizin und neue Krebsmedikamente bezahlen.»

Es ist klar, dass QALYs zu Benachteiligungen Behinderter, alter und polymorbider Patienten führen, und ebenso klar ist auch, dass dies den Patientenauftrag und das ärztliche Berufsethos untergräbt. Wir Ärzte sind die Anwälte unserer Patienten, nicht der Ökonomie. Das Engagement des FMH Zentralsekretariats im SMB ist vor diesem Hintergrund inakzeptabel, zumal darüber keine demokratische Konsensfindung mit der Basis stattgefunden hat.

*Dr. med. Michel Romanens,
Präsident Verein Ethik und Medizin Schweiz (VEMS)*

- 1 Was sind HTA – was bedeuten sie für den Arzt? Schweiz Ärztezeitung. 2013;94(36):1361–3.

- 2 Fachliche Mängel im jüngsten Bericht des Swiss Medical Boards. Schweiz Ärztezeitung. 2013;94(36):1363–4.
- 3 Schlander M. Warum das Swiss Medical Board nicht genügt. NZZ vom 14.11.2013, S. 23.



Gratulation an den Poeten Dr. Werner Bauer

Dr. Werner Bauer hat mit seinem Editorial «Die Ballade vom Spitaldirektor, der nach Einsparmöglichkeiten suchte» [1] einen wunderschönen Beitrag gegen die vorwiegend auf den ökonomischen Erfolg fokussierte Spitalführung verfasst. Die in lockerer Versform à la Wilhelm Busch vorgetragene, sehr ernste Ermahnung hebt sich äusserst positiv von den üblichen Lamenti ab.

Bravo für den Präsidenten des Schweizerischen Instituts für ärztliche Weiter- und Fortbildung (SIWF)!

Prof. Dr. med. Bernhard Lämmle, Bolligen

- 1 Bauer W. Die Ballade vom Spitaldirektor, der nach Einsparmöglichkeiten suchte. Schweiz Ärztezeitung. 2013;94(45):1699.

Sujets actuels de forum

Joignez la discussion en ligne sur www.saez.ch



Cristina Galfetti, psychologue sociale M.A., coach pour les patients, elle-même atteinte d'une maladie chronique
Fondatrice de cg-empowerment

Patient-Empowerment

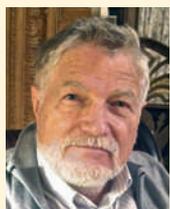
Réflexions d'une patiente



Dr méd. Peter Kleist, directeur médical de GSK en Suisse

Est-il si difficile que ça d'atteindre la transparence dans la recherche clinique?

Quand on veut, on peut!



PD Dr méd. Albert Wettstein, ancien médecin municipal de Zurich

Encadrement des personnes atteintes de démence

Foyers dans un pays à bas salaire et emploi d'immigrées temporaires sont-ils envisageables?