

Courrier au BMS



Swiss orthopaedics – für wie beschränkt halten Sie uns?

Wann immer das Swiss Medical Board (SMB) eine seiner Fachempfehlungen veröffentlicht, dann ereifern und entrüsten sich die entsprechenden Fachgesellschaften. Sie fühlen sich übergangen und werfen dem SMB regelmässig fehlende Fachkompetenz vor. Begreiflich, denn hier geht es um die Definitionsmacht, um die Deutungshoheit: wer hat wozu das Sagen im Dschungel der spezialisierten Medizin?

Wie problematisch und anmassend dieser Definitionsanspruch einer Fachgesellschaft sein kann, zeigt die jüngste Stellungnahme [1] von swiss orthopaedics [2], welche dem SMB für seinen Fachbericht «Ruptur des VKB: operative oder konservative Behandlung?» die erforderliche Fachkompetenz ebenfalls abspricht [3]. Nicht nur das: der dreiseitige Rundumschlag gegen das SMB enthält derart krasse Unterstellungen und Verdrehungen, dass man sich geradezu fragt, für wie beschränkt swiss orthopaedics alle jene Kolleginnen und Kollegen hält, welche die mehrfach zitierte, randomisierte Studie von Frobell et al. [4, 5] ebenfalls gelesen haben.

Diese spielt in der fachlichen Auseinandersetzung zwischen SMB und swiss orthopaedics eine Schlüsselrolle. Sie vergleicht die primär operative Behandlung einer Ruptur des VKB

inkl. postoperativer Rehabilitation mit einem primär konservativen Vorgehen, verbunden mit der Option zur nachträglichen Operation, falls das Resultat nicht befriedigt. Zwei und fünf Jahre nach der Verletzung waren keine signifikante funktionelle Unterschiede festzustellen, wobei die Hälfte der primär konservativ behandelten nachträglich doch noch operiert worden waren [4, 5]. Hier die wichtigsten, von swiss orthopaedics verbreiteten Unstimmigkeiten:

Eine der «grundsätzlichen» Fragen von swiss orthopaedics lautet: Hat der Arzt das Recht, gemäss Empfehlungen des SMB, einem Patienten eine Operation bei isolierter Ruptur des VKB zu verweigern und ihn zur konservativen Behandlung zu «nötigen»? Welche Frage! Weit aus die meisten Patienten, denen wir in der hausärztlichen Sprechstunde begegnen, sind erleichtert, wenn wir ihnen, sachlich fundiert, erklären, dass eine primär konservative Behandlung genauso gute Ergebnisse bringt wie eine sofortige Operation. Patienten, die daran zweifeln, überweisen wir gerne einem kritisch abwägenden Orthopäden (solche kennen wir Hausärzte auch).

Ihr Feuerwerk «grundsätzlicher» Fragen krönt swiss orthopaedics wie folgt: Wer übernimmt die psychosoziale Verantwortung, wenn ein Patient psychisch leidet, weil sein Knie nicht mehr adäquat funktioniert, er deshalb arbeitslos wird oder seine Beziehung daran scheitert, er seine Sportart nicht mehr ausüben kann, er deshalb sozial isoliert wird? Ich frage mich: Vermag denn wahre psychosoziale Verantwort-

tung nur zu tragen, wer so locker und leicht mit Unterstellungen und Verdrehungen argumentiert wie swiss orthopaedics?

- 1 Christen B, Biedert R. Stellungnahme zum Bericht des Swiss Medical Board vom 7. November 2013 Review des SMB-Fachberichts «Ruptur des vorderen Kreuzbandes» Schweiz. Ärztezeitung. 2014;95(29/30):1089–91.
- 2 Schweiz. Fachgesellschaft für Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates.
- 3 VKB = vorderes Kreuzband.
- 4 Frobell RB et al. A Randomized Trial of Treatment for Acute Anterior Cruciate Ligament Tears. N Engl J Med. 2010;363:331ff.
- 5 Frobell RB et al. Treatment for Acute Anterior Cruciate Ligament Tear: Five Year Outcome of Randomised Trial. BMJ 2013;346:232.

Dr. med. Christian Marti,
mediX-Gruppenpraxis, Zürich



Offener Brief der Berner Neurologen an Bundesrat Alain Berset

Sehr geehrter Herr Bundesrat

Seit dem 14. 6. 2014 ist es amtlich: Ärzte in der Grundversorgung ohne FMH-Titel oder Äquivalent werden per 1. 10. 2014 mit 10 Taxpunkten Konsultationszuschlag nach jeweils gültigem kantonalem TARMED-Tarif honoriert und gefördert. Dies ist ein Affront gegen die Grundversorger mit FMH-Titel und gegen die FMH, standeseigene Hüterin der Aus-, Weiter- und Fortbildung.

Es ist auch eine Bankrotterklärung für das SIWF (Schweizerisches Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung), das über unsere Weiter- und Fortbildung wacht. Mit dem Entscheid vom 14. 6. 2014 wird die Neurologie einer empfindlichen Tarifiereduktion unterstellt. Dies wurde entschieden, obschon die Schweizerische Neurologische Gesellschaft Sie eindringlich darauf hingewiesen hatte, dass das Einkommen der Neurologen bereits jetzt deutlich (5–15,5 Prozent) unterhalb des Einkommens der Grundversorger liegt: Der Konsultationszuschlag für die Grundversorger wird u. a. über eine Tarifiereduktion von 8,5% in der ambulanten Neurologie finanziert, dies bei den sogenannten technischen Leistungen. Bei einem Unkostensatz von 66% (ROKO, laufende Studie über rollende

Swiss orthopaedics unterstellt dem SMB, die konservative Therapie als alleinige Therapie zu propagieren.

Swiss orthopaedics behauptet, die Studie zeige, dass nur 24 % der Patienten konservativ behandelt werden konnten.

Swiss orthopaedics betont, dass noch nie ein Alpinskifahrer mit VKB-Ruptur nach konservativer Therapie ein Weltcup-Rennen gewonnen habe.

Swiss orthopaedics behauptet, nur wenige Patienten seien bereit, es primär mit Physiotherapie zu versuchen und sich dann eventuell später doch noch operieren zu lassen.

Das SMB empfiehlt für isolierte VKB-Rupturen ein operatives Vorgehen erst, wenn eine primär konservative Behandlung unbefriedigend ausfällt.

Die Studie zeigt, dass 50% der primär konservativ behandelten nachträglich operiert wurden. 50% der Studienpatienten erhielten per Losentscheid primär eine Operation. Davon wäre jedoch die Hälfte auch mit einer konservativen Behandlung gut gefahren. Jedem Medizinstudenten mit Basiskenntnissen in evidence-based medicine ist klar (nicht aber den Qualitätsexperten von swiss orthopaedics), dass 50% erfolgreich konservativ behandelt werden können.

Eingeschlossen in die Studie waren sportlich aktive Menschen im Alter von 18–35 Jahren. Explizit ausgeschlossen waren Berufs- und Spitzensportler (wohl auch Weltcupfahrer).

Von den 196 Patienten, die für die Studie qualifiziert wären, lehnten nur zehn eine Teilnahme ab, weil sie nicht bereit waren, eine konservative Behandlung zu akzeptieren, hingegen dreissig, weil sie sich nicht primär operieren lassen wollten [4]!

Kosten in Arztpraxen) bedeutet dies für die Praxisinhabenden eine Lohnreduktion von 25,5% auf dem betroffenen Umsatzanteil, sofern nicht der Lohn der MPA, die Miete, die Informatikdienstleistungen, das Porto etc. um 8,5% gekürzt werden können. Dieser Vorgang ist für uns nicht hinnehmbar.

Die Ausführungen des BAG begründen die Massnahme mit der Förderung der intellektuellen Leistung des Arztes zu Lasten «technischer Verfahren». Sogar neurologische Tarifpositionen, die die spezifische intellektuelle Leistung honorieren, werden nun aber im sogenannten «technischen Anteil» von ca. 50% der Tarifreduktion von 8,5% unterstellt. Das empfinden wir – häufig als «intellektuelles Fach» bezeichnet – als den Gipfel des Zynismus.

Welche Zukunft für die jungen Grundversorgerinnen und Grundversorger, deren Bereitschaft für eine gute Weiterbildung von Bundesrat und Parlament so gering geschätzt wird? Welche Zukunft für die jungen Neurologinnen und Neurologen in Ausbildung?

Wir bitten Sie in aller Form, diesen Entscheid zu korrigieren.

Wir bitten die FMH um entschiedenes Vorgehen auf allen Ebenen.

Wir bitten die Schweizerische Neurologische Gesellschaft um Nutzung aller Mittel in der Absicht, dieses Unrecht vor dem 1.10.2014 zu korrigieren, unter Einbezug aller in der Neurologie Tätigen.

Wir bitten die SIWF, diese Missachtung ihrer Tätigkeit nicht auf sich sitzen zu lassen – gute Ausbildung dient in erster Linie unseren Patienten, sollte sich aber auch für die Ausbildungswilligen lohnen.

Wir Neurologen begrüßen die Besserstellung der gut ausgebildeten Grundversorger vorbehaltlos, mit denen wir ja eine enge Zusammenarbeit pflegen. Wir fordern aber den Erhalt einer Grundversorgung auf dem Niveau FMH-Titelträger oder äquivalent und verurteilen die amtlich verordnete Absenkung der Anforderungen. Die aktive Förderung von Nichttitelträgern ist ein fatales Signal!

Im Ergebnis heisst die wohlgemeinte und grundsätzlich begrüßte Förderung der Grundversorgung durch Sie und das Parlament für uns in der Neurologie:

Schlechterstellung der Schlechtergestellten zugunsten der Bessergestellten und Missachtung der Ärztlichen Weiterbildung im Rahmen behördlicher Willkür.

*Die Neurologinnen und Neurologen
(Kantone: Bern, Fribourg, Solothurn, Neuchâtel)
Dres. med., Mitglieder SNG und FMH,
Mitglieder Berner Neurologen und Neurochirurgen*

Verein BNNV:

*Hanspeter Ackermann, Thun; Andreas Baumann,
Langenthal; Thomas Baumann, Bern; Barbara
Bulambo, Fribourg; Irene Carletti, Bern; Filippo
Donati, Biel; Nina Fravi Vogt, Bern; Catherine
Friedli, Bern; Pierre Friedli, Bern; Jürg Fritschi,*

*Thun; Klaus Gardill, Bern; Louis Glutz, Solothurn;
Tobias Häfeli, Bern; Adrian Häne, Langenthal; Peter
Höllinger, Solothurn; Sebastian Humpert, Bern;
Frank Justus, Thun; Kaspar Ulrich, Interlaken;
Therese Kistler, Münsingen; Rolf Lehmann, Biel;
Thomas Loher, Bern; Anouk Magara, Bern; Jan
Mathys, Bern; Urs Pato, Bern; Hans Pihan, Biel;
Frank Rihs, Bern; Maja Strasser, Solothurn; Silvano
Vella, Bern; Thomas Voser, Burgdorf; Martin Welter,
Thun; Daniela Wiest, Bern.*



Le «Marché de 26 milliards de la LAMal»

A propos de la lettre de lecteur du Prof. Konstantin Beck [1]

Monsieur le Professeur,
Vous professez «le marché de 26 milliards de la LAMal» et vous louez les marchés. Dans ma pratique médicale, je vis une autre réalité et manifestement je ne suis pas seul [2]. La NZZ (20 janvier 2014) écrit: «Le diabète nourrit de doux rêves d'investissement», diabète dont «l'épidémie [...] ouvre un champ lucratif.» Ailleurs on lit: «Le malade HIV positif est naturellement, si c'est bien organisé et le tarif est élevé, un client incroyablement lucratif» et un professeur de l'Université John Hopkins, Baltimore USA, soutient la «thèse justifiée que [...] du point de vue de l'économie dans son ensemble, faire de l'argent avec la maladie rapporte plus de profit que de protéger la santé» [3].

Votre profession de foi en faveur du «marché des 26 milliards de la LAMal» fait partie du changement de paradigme: le malade n'est pas seulement devenu «lucratif» pour les investisseurs, mais il est davantage profitable que le bien-portant «si c'est bien organisé» et payé par l'assurance sociale.

La sagesse populaire «Prévenir vaut mieux que guérir», le serment d'Hippocrate, la déontologie de la FMH disent la même chose que le communiqué de l'International Agency for Research on Cancer (IARC) de février 2014: «La bataille mondiale contre le cancer ne pourra se gagner avec les seuls traitements. Il faut mettre en œuvre d'urgence des mesures de prévention efficaces pour éviter une crise du cancer» pour souligner le fait qu'environ la moitié des cancers actuels est évitable.

Votre «marché» par contre consacre 98% aux soins et 2% à la prévention [2]. Il remplace la sagesse populaire par la «sagesse» du marché: «Soigner vaut mieux que prévenir» ce qui lui apporte de la croissance au détriment de la santé des humains et de leurs primes. La logique de cette «sagesse» conduit les partis et les politiciens proches des assureurs-maladie à refuser toute mesure de prévention. Cependant, ne pas éviter une maladie évitable n'est pas une

approche adéquate, par conséquence elle n'est ni efficace ni économique. Votre «marché de 26 milliards de la LAMal» ne remplit pas les critères EAE de la LAMal.

Tout comme la vie, la santé appartient prioritairement à la sphère de la biologie. Cela explique son statut de droit fondamental (Constitution fédérale) et de droit humain (OMS): tâche publique. L'article 2 de la déontologie de la FMH nomme les six phases de la mission du médecin; il devrait guider chaque acteur du système de santé, y inclus les assureurs et l'économie. Cette dimension fait défaut dans votre «marché» dans la mesure où il devient supermarché des soins. Car protéger, promouvoir, maintenir et même assister ne sont pas prioritairement des échanges lucratifs, et pourtant ils sont indispensables dans toutes les phases de l'activité médicale. Dans quelques domaines le marché est utile, mais il a échoué quant à la prise en charge des malades chroniques et dans le domaine de la prévention. Face aux défis actuels, par ex. en matière de cancer, le pouvoir public doit être renforcé. Et seule une Caisse publique vivant de la participation active des assuré(e)s et des malades sera en mesure d'empêcher que l'assurance sociale considère le malade plus profitable que le bien-portant.

*Dr Roland Niedermann, médecine interne générale,
Genève*

- 1 Beck K. 26-Milliarden-KVG-Markt. Bull Méd Suisses. 2014;95(24):919.
- 2 «Le 28 septembre, ce sera oui». La Lettre de l'AMG, juin 2014.
- 3 Ware Gesundheit: Das Ende der klassischen Medizin. Paul U. Unschuld, Prof. au Dept. of Behavioral Sciences, School of Hygiene and Public Health, John Hopkins University, Baltimore, USA; Verlag C.H. Beck, Munich 2011, cit. p. 68; 126.



Nachwuchsmangel und Interprofessionalität

Die SÄZ brachte einen Tagungsbericht zur 60. Konsultativtagung der deutschsprachigen Ärzteorganisationen unter dem Titel «Nachwuchsmangel und Interprofessionalität» [1]. Darin wurde bedauerlicherweise eine Berufsgruppe mit keinem Wort erwähnt: die Medizinische Praxisassistentin (MPA). In der Schweiz bilden die MPAs im ambulanten Bereich die zahlenmässig grösste medizinische Berufsgruppe. Und das schweizerische Modell mit den Medizinischen Praxisassistentinnen ist ein Erfolgsmodell: In Tausenden von Arztpraxen praktizieren Ärztinnen und Ärzte zusammen

mit ihren MPAs tagtäglich gelebte «Interprofessionalität». Der Beruf der Medizinischen Praxisassistentin verdient daher unsere Anerkennung und Wertschätzung, sowie eine kontinuierliche Weiterentwicklung. Nur so bleibt dieser Beruf attraktiv. Auch bei den MPAs könnte «Nachwuchsmangel» zum Thema werden – ähnlich wie bei den Hausärzten. MPAs werden mehr und mehr für gut bezahlte Stellen in Spitälern angeworben. Und bald wird die Zahl der Bewerberinnen auf dem Lehrstellenmarkt sinken – ganz einfach wegen der demografischen Entwicklung. Früher hatten es die Berufsanfängerinnen schwer auf dem Stellenmarkt. Und heute? Die Lernende in meiner Praxis erhielt im Juli 2014 ihr Diplom. Sie hat auf Anhieb eine Stelle gefunden, genau wie alle ihre Kurskolleginnen. Hat sich das Blatt bereits gewendet?

Dr. med. Felix Schürch, Zürich

- 1 Ebnöther E. Nachwuchsmangel und Interprofessionalität. Schweiz Ärztezeitung. 2014;95(31/32):1133–5.



Ungleichgewicht des Schreckens

Der Gazakonflikt wird bald in seine vierte Woche eintreten und die Entrüstung und die Trauer über die zivilen Opfer, häufig Kinder, sind weltweit. Der Krieg hat in Gaza wesentlich mehr Opfer verursacht, Tote und Verletzte, als in Israel. Der israelische Staat konnte sich gegen die Tausenden von Raketen, die auf sein Territorium abgeschossen worden sind, durch ein Raketenabwehrsystem, den «Stählernen Dom», schützen. Der Sachschaden blieb deshalb in Grenzen ebenso wie die Opfer des Raketenbeschusses. Das unterirdische Tunnel-system, mittels dessen die Hamas nach Israel vordringen wollte, wurde grösstenteils rechtzeitig entdeckt und einzelne Überraschungsangriffe durch solche unterirdische Galerien konnten meistens erfolgreich abgewehrt werden.

Wenn man den Schaden des Krieges auf beiden Seiten vergleicht, erkennt man einen starken Unterschied zwischen den Kriegsgegnern in deren Betroffenheit durch physischen Schaden. Der materielle Schaden in Gaza ist immens und die Zahl der Toten und Verletzten übertrifft jene von Israel mehr als hundertfach. Ein unsichtbarer und psychischer Schaden, der der Bevölkerung auf beiden Seiten zugefügt wird, kann nur sehr schwer in seinem wahren Ausmass erfasst werden. Die Hamas hat Tausende von Raketen auf Israel abgefeuert und die

Menschen gezwungen, innert Sekunden in Schutzräumen Zuflucht zu suchen. Die Bombardierung mit Raketen hat schon eine lange Zeit vor der Eröffnung eines Kriegszustandes andauert und hat in den Kriegswochen nur sehr stark zugenommen. Es gab Tage, da war Israel unter dem Beschuss von mehr als hundert Raketen. Die psychischen Folgen auf die Bevölkerung von Israel und deren Kinder kann nur schwer abgeschätzt werden, aber es muss angenommen werden, dass viele Menschen durch diese Bedrohungssituation und die Notwendigkeit zur raschen Flucht in Schutzräume schwer traumatisiert worden sind, mit teilweise psychischen Dauerschäden. Es ergibt keinen Sinn, den sich gegenseitig zugefügten Schaden an Leben und Integrität vergleichen zu wollen, insbesondere, da der der Bevölkerung von Israel beigebrachte Schaden zum Teil unsichtbar ist. Wann werden die Menschen endlich eine Lösung der Vernunft und des Zusammenlebens finden?

Dr. med. René Bloch, Therwil

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/