

Courrier au BMS

Kostspieliges und unkoordiniertes Bürokratiemonster

Brief zu: Schuurmans MM. Müssen wir uns diesen bürokratischen Wahnsinn gefallen lassen?
Schweiz Ärztez. 2019;100(49):1677–8.

Sehr geehrter Herr Kollege Schuurmans
Besten Dank für Ihren engagierten Text. Sie sprechen mit Ihrem Anliegen sicherlich vielen Kolleginnen und Kollegen aus dem Herzen. Ich habe mich ebenfalls geärgert, dass der Ärzteschaft auf diese Art und Weise wieder einmal eine administrative Zusatzaufgabe aufgebürdet wird.

In der durch den Tarifeingriff von Bundesrat Berset bereits beschränkten Sprechstundenzeit sollen künftig also auch noch die durch ihre Diagnose sowieso schon verunsicherten Krebspatientinnen und -patienten über die Weitergabe ihrer Daten informiert werden? Ich bin überzeugt, dass im «Eifer des Gefechts» diese Informationspflicht häufig vergessen gehen wird, dadurch macht sich jedoch die betreffende Ärztin bzw. der betreffende Arzt strafrechtlich angreifbar.

Auch die Organisation dieser Meldepflicht ist chaotisch, es existieren nicht einmal standardisierte Formulare, welche man beispielsweise über die Praxissoftware teilweise elektronisch ausfüllen könnte. Man hat diese Aufgabe offenbar bequem an die Softwarehersteller delegiert. Die Ansicht, dass man ja einfach Berichte weiterleiten könne, ist unrealistisch. Diese beinhalten häufig weitere medizinische Informationen, deren Weitergabe unzulässig ist. Auch Doppelspurigkeiten sind vorprogrammiert, denn im Gesetz ist die Meldepflicht breit ausgelegt («alle Ärzte, Spitäler und andere private oder öffentliche Institutionen des Gesundheitswesens»): Somit werden mehrfach die gleichen Daten (Kliniker, Chirurg, Pathologe, Radiologe, Radioonkologe etc.) weitergegeben, frei nach dem Motto «Hauptsache, Daten sammeln!».

Die Repliken auf Ihr Anliegen beinhalten denn auch lediglich politisches und schönfärberisches Gerede ohne praktischen Approach. Die Ärzteschaft sei ja schliesslich einbezogen worden und hätte sich im Rahmen der Vernehmlassung äussern können.

Hinsichtlich Vergütung steht im Artikel 33 des Krebsregistergesetzes, dass «die Beauftragten Anspruch auf eine Abgeltung haben». Mit «die Beauftragten» sind meines Erachtens jedoch die mit der Datenverarbeitung beauftragten Personen und Institutionen gemeint und nicht die Datenlieferanten. Herr Wagner spekuliert in seiner Replik jedoch, die Ärzteschaft könne den Aufwand nach Meinung des Bunds über den TARMED abrechnen. In diesem Zusammenhang bin ich gespannt, wie Patientinnen und Patienten bzw. deren Verbände sowie Krankenversicherer diesen Aspekt beurteilen und wie politisch mit dem damit verbundenen OKP-Kostenanstieg umgegangen werden wird. Wahrscheinlich wird dies dann wieder als ungerechtfertigte Mengenausweitung seitens der Ärztinnen und Ärzte interpretiert und am Tarif manipuliert. Zusammengefasst halte ich das Krebsregistergesetz für ein kostspieliges und unkoordiniertes Bürokratiemonster, die gutmütige und eben meistens mit anderen als politischen Problemen beschäftigte Ärzteschaft wird diesen Meldebefehl jedoch selbstverständlich ohne Murren ausführen.

Dr. med. Daniel Mahler, Luzern

Welche Tarifziffern für das Krebsregister?

Brief zu: Wagner U. Replik zum Artikel von Macé M. Schuurmans. Schweiz Ärztez. 2019;100(49):1680–1.

In der Replik von Dr. Ulrich Wagner vom Nationalen Krebsregister, dass die Mehrkosten für die Information zum und für die Meldungen ans Krebsregister über die Krankenpflegeversicherung abgerechnet werden sollen, vergisst er die zu verwendenden Positionen zu erwähnen: Welche TARMED-Ziffern sind für die vom Staat neu veranlassten Leistungen zu gebrauchen, damit diese Mengenausweitung statistisch korrekt zugeordnet und die Rechnung nicht zuletzt den Ärzten in Form von Taxpunktwert-Reduktionen und Kostenneutralitätsvorgaben zurückgeschickt wird? Wie ist bei bereits erschöpfter limitierter Tageskonsultationszeit und quartalsmässig limitierter «Arbeit in Abwesenheit des Patienten» vorzugehen?

Dr. med. Pierre de Viragh, Zürich

Vorschläge für eine Neuzeit

Die bisherigen Bemühungen zur Sicherung des Planeten und der menschlichen Gesellschaft gegen Krieg und einen anthropogenen ökologischen Zusammenbruch haben bisher sozusagen nichts erbracht. Die Taktik der kleinen Schritte, die ihren Anfang noch weit im 20. Jahrhundert genommen hat, zeigte keinen

signifikanten Erfolg. Die Prognosen für den weiteren Werdegang der menschlichen Gesellschaft sind eher pessimistisch und resigniert.

Das Risiko wird jeden Tag grösser, dass ein atomarer Krieg oder die Klimaerwärmung die Menschheit vernichtet. Angesichts der Bemühungen, die fruchtlos unternommen worden sind, muss man nach neuen und couragierten Wegen suchen, um die Zukunft zu erhalten. Viele kleine Schritte in der guten Richtung können zwar die Gefahren verzögern, aber nicht aufhalten. Je länger zugewartet wird bis zu mutigen Entscheidungen, umso gefährlicher wird die Situation, in der sich die Menschheit befindet. Rasches und energisches Handeln ist gefordert, wenn nicht eine Katastrophe einen Grossteil des Lebens auf dem Planeten vernichten soll.

Die folgenden Vorschläge sollen zu einer besseren Neuzeit führen.

A/ Gründung eines Weltfriedensrates mit einer kleinen Zahl auserlesener Mitglieder analog dem Sicherheitsrat.

Diesem Rat obliegen die Aufgaben der Überwachung einer globalen totalen atomaren Abrüstung. Gleichzeitig überwacht und initiiert der Rat alle Massnahmen, die zur Erhaltung des Weltklimas nötig sind. Er überwacht die Anwendung der beschlossenen Massnahmen weltweit.

Zu den zu treffenden Massnahmen gehören die Einführung und Durchsetzung einer weltweiten Geburtenkontrolle und einer medizinischen Ethik, welche mit den Gesetzen der Natur im Einklang ist und eine exzessive Technisierung der Medizin verhindert.

B/ Der Wirtschaftsrat legt Richtlinien fest für die Benützung aller essentiellen Ressourcen. Er übernimmt die Verantwortung für eine angemessene globale Verteilung der verfügbaren Ressourcen.

Handel- und Personenverkehr sind weltweit ohne Verhinderungen und Zollgrenzen möglich.

Jedem Menschen wird ein gewisses materielles Existenzminimum zugesichert, wobei kein Unterschied zwischen der Herkunft aller Menschen gemacht wird. Die Gleichberechtigung der Geschlechter ist garantiert, ebenso wie die sexuelle Freiheit.

Diese Massnahmen könnten zeitnah eingeleitet werden, insofern die Einsicht zustande kommt, dass eine Fortsetzung auf dem heutigen Wege zukunftslos wäre. Eine Gesellschaft mit den neuen Regeln wäre ein grosser Entwicklungsschritt in der Evolution der Menschheit.

René Bloch, Therwil

Offener Brief an die Transplantationsmediziner

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen
Mit der Organtransplantation am Lebensende führen Sie den grösstmöglichen Eingriff durch, der an Menschen vorgenommen wird. Zudem nehmen Sie den Eingriff in einer Zeitspanne – Sterben und Tod – vor, in der sich der Mensch nicht mehr mitteilen kann und er deshalb besonders schutzbedürftig ist. Auch werden Sie von diesen Menschen nie eine Rückmeldung erhalten, ob das, was Sie mit ihnen gemacht haben, für diese Menschen auch im Nachhinein in Ordnung war. Eingriffe in dieser Zeitspanne können nach heutigem Wissen für Spender nicht evaluiert werden.

Aus all diesen Gründen müssen diese Eingriffe besonders sorgfältig geprüft und unsere medizinischen Standards bezüglich Aufklärung, Wissenschaftlichkeit und medizinischer Ethik strikte eingehalten werden.

Aufklärung vor dem Eingriff

Sie als ausführende Operateure haben die Pflicht, die Menschen, denen Sie Organe entnehmen und deren Organe Sie transplantieren wollen, über den Eingriff aufzuklären und ihre Zustimmung einzuholen. Da Sie dies nicht selbst tun können, delegieren Sie diese Aufgabe, wie dies das Gesetz vorsieht. Sie sind aber dafür verantwortlich, dass die Aufklärung korrekt erfolgt. Spender müssen den Unterschied zwischen einem hirntoten Menschen und einer herkömmlichen Leiche kennen. Sie dürfen nicht im Glauben sein, sie seien zum Zeitpunkt der Organentnahme eine kalte Leiche.

So wie das Prozedere zum Erhalt eines Organspendeausweises heute abläuft, können Sie aber nicht sicher sein, dass alle Spender genau gewusst haben, wozu sie ja gesagt haben, dass sie eine informierte Entscheidung gefällt haben. Damit kommen Sie ihrer Aufklärungspflicht nicht nach, und es besteht die Möglichkeit, dass Sie Organe von Spendern entnehmen, die das so nicht gewollt haben.

Wissenschaftlichkeit des Eingriffs

Offenbar gehen Sie davon aus, dass die Persönlichkeit von hirntoten Menschen erloschen ist und diese Menschen nicht mehr leiden können. Aber für diese Annahme gibt es keine Beweise. Die wissenschaftliche Medizin kann heute keine Aussagen über die Erlebnisfähigkeit von Menschen mit Hirntod und Sterbenden machen. Sie kann Bewusstsein oder das Geistig-Seelische nicht definieren und kennt die neuronalen Mechanismen dahinter nicht. Auch weiss sie nicht, wie sich das

unvollständige Sterben der Spender auf die sterbende Person auswirkt und was das *Weiterleben eines Teils des Körpers* ohne Hirn, verteilt auf fremde Körper, für Spender bedeutet. Es gibt auch keine wissenschaftlichen Belege, dass nur das Sterben des Hirns und nicht auch das Sterben der anderen Organe und des restlichen Körpers für das Sterben des Menschen bedeutsam ist. Sie kennen die Risiken und Nebenwirkungen von Organtransplantationen am Lebensende für Spender nicht.

Die wissenschaftliche Datenlage zu Explantation und Transplantation von Organen am Lebensende ist ungenügend. Die gemäss heutigen medizinisch-wissenschaftlichen Standards geforderten Voraussetzungen zur Durchführung eines operativen Eingriffs werden nicht erfüllt.

Medizinische Ethik

Es kann nicht ausgeschlossen werden, dass Sie Menschen am Lebensende durch die Transplantation ihrer Organe schaden. Damit verletzen Sie möglicherweise das ethische Gebot des Nicht-Schadens (*Primum nil nocere*).

Wir bitten Sie, aus den genannten Gründen keine Organtransplantationen mehr von Menschen am Lebensende durchzuführen. Gegen Lebendspenden hingegen haben wir nichts einzuwenden.

Freundliche Grüsse
Vorstand Verein ÄPOL

Tabac et protection des enfants – le Conseil fédéral contre la santé

Triste illustration de la déférence (soumission?) de nos politiques au plus haut niveau devant les grands lobbys délétères. La presse du 7 décembre dernier rapporte que le Conseil fédéral ne veut pas de l'initiative «Oui à la protection des enfants et des jeunes contre la publicité pour le tabac». Notre gouvernement pense qu'on «va trop loin» dans la protection de la santé... intéressant sujet de réflexion! Pourtant, la FMH, et notamment les pédiatres, se sont vigoureusement engagés en faveur de l'initiative. On peut rappeler à ce propos que plus d'un fumeur sur deux commence à fumer alors qu'il est encore mineur.

De nombreux parlementaires fédéraux sont sensibles aux intérêts des cigarettiers. Les liens entre tabagisme et cancer sont démontrés dès 1950 par les scientifiques, mais l'industrie, quoiqu'au courant des dangers, continue à déployer de grands efforts pour contrer ces acquis et cherche à distraire l'attention par des messages séducteurs, voire des *fake news*. De longue date, il est clair que, fondamentalement, elle fonctionne comme les marchands de canons, de voitures (très) polluantes, de boissons (trop) sucrées... Vendre, indépendamment des dégâts causés.

Dr méd. Jean Martin, Echandens

Sujets d'actualité en ligne

www.bullmed.ch → tour d'horizon



Interview avec Jana Siroka, médecin-chef et présidente de l'ASMAC Zurich

Le temps partiel en médecine fait son chemin

Les médecins ont de plus en plus la possibilité de travailler à mi-temps: zoom sur un changement de culture de longue haleine.



Entretien vidéo avec le responsable du projet Jürg Unger-Köppel et podcast avec participants

«Coach my Career» célèbre sa première année d'existence

Découvrez comment de jeunes médecins sont accompagnés dans leur choix de carrière afin qu'ils trouvent leur place au sein du secteur médical.