

Briefe an die SÄZ

Achtung vor dem Schultertrauma-Check! (mit Replik)

Brief zu: Dubs L, Soltermann B, Brandenburg JE, Luchsinger P. Der Schultertrauma-Check. Schweiz Ärzteztg. 2021;102(9):324–6.

Die Frage nach der Ursache von Rotatorenmanschettenrupturen gibt immer wieder Anlass zu Diskussionen und Streitigkeiten zwischen Patienten und Versicherungen. Viele Patienten fühlen sich geprellt, wenn eine Rotatorenmanschettenruptur nach einem Unfall von den Versicherungen nicht als unfallbedingt anerkannt, sondern als vorbestehend bezeichnet wird. Die Versicherungsexperten haben dafür in der Regel keine Beweise, aber sie stützen sich auf die versicherungsmedizinische Standardliteratur. Dabei handelt es sich um Expertenmeinungen und nicht um wissenschaftliche Studien. Das ist auch beim kürzlich in der SÄZ veröffentlichten Schultertrauma-Check der Fall. Er wurde in der Rubrik Weitere Organisationen und Institutionen SVV abgedruckt und darf nicht als offizielle Stellungnahme der FMH betrachtet werden. Von den vier Autoren (zwei pensionierte Knie- und Hüftchirurgen, der Chefarzt des Schweizerischen Versicherungsverbands SVV und ein Hausarzt) hat sich keiner auf dem Gebiet der Schulterorthopädie profiliert, und man kann nur spekulieren, was sie zur Veröffentlichung einer Checkliste zur Beurteilung der Unfallkausalität von RM-Rupturen bewogen hat.

Der Kampf zwischen Patienten und Unfallversicherungen hat sich in den letzten Jahren zugespitzt. Das merken auch die um Hilfe gebetenen Hausärzte und Schulter Spezialisten, und sogar das Bundesgericht. Es ist deshalb wichtig, für die Beurteilung der Unfallkausalität auch wissenschaftliche Artikel zur Verfügung zu haben. In Pubmed können über 60 *peer reviewed* Studien und mehr als 20 Case Reports gefunden werden, in denen die folgenden Ursachen für unfallbedingte Rotatorenmanschettenrupturen in absteigender Häufigkeit rapportiert wurden: einfacher Sturz, Schulterluxation, Zug am Arm, Sportverletzung, direkter Anprall, Verkehrsunfall, forcierte Abduktions-Aussenrotations-Bewegung oder Hyperextension, Auffangen eines schweren Gegenstandes und Stromschlag [1]. Der typische Mechanismus, der zum Riss führt, ist eine ruckartige exzentrische Belastung der Sehnenfasern. Beim Sturz auf die Seite geschieht das, wenn der reflexartig abgespreizte Arm bei maximal angespannter

Schultermuskulatur an den Körper gepresst wird, beim Sturz nach vorne, wenn der vorgeschobene Arm durch das Gewicht des Patienten nach hinten gedrückt wird. Entsprechend können nach einem Sturz sowohl posterosuperiore als auch anteriore Rotatorenmanschettenrupturen gefunden werden. Es gibt keine einzige wissenschaftliche Untersuchung, die gezeigt hat, dass man sich bei einem Sturz keine Rotatorenmanschettenruptur zuziehen kann. Der Schultertrauma-Check darf deshalb in der präsentierten Form nicht verwendet werden.

- 1 Nyffeler RW, Schenk P, Bissig P. Can a simple fall cause a rotator cuff tear? Literature review and biomechanical considerations. International Orthopaedics. 2021, in press

PD Dr. med. Richard W. Nyffeler, Avry

Replik zu «Achtung vor dem Schultertrauma-Check!»

Kollege Nyffeler beanstandet die Aussagen im Artikel über den Schultertrauma-Check als inhaltlich falsch und durch eine Autorengruppe erstellt, die nicht für eine derartige Publikation qualifiziert sei. Die Vorgaben einer Veröffentlichung in der SÄZ von maximal drei Seiten limitieren die Aussagemöglichkeiten, deshalb haben die Autoren auf die ausführlichere, vertiefte Argumentation im Medinfo des SVV verwiesen.

Der Inhalt der Aussagen und die Tonlage des Verfassers bestätigen leider den Eindruck, den die vier Autoren aus früheren Publikationen der Vertreter der Schulterexpertengruppe und auch aus deren «Replik» ans Bundesgericht erhalten haben. In diesem Gremium fehlt die Expertise, wissenschaftliche Literatur kritisch zu würdigen, was leider zu Falschaussagen geführt hat. Die beiden «pensionierten Hüft- und Kniechirurgen» haben sich mehrmals die Mühe genommen, die von den Schulterexperten zitierte Literatur genauer unter die Lupe zu nehmen. Das Resultat war niederschmetternd. Alle zitierten Publikationen konnten die Frage nicht beantworten, ob eine direkte Schulterkontusion zu einer Rotatorenmanschettenruptur führen kann. Bei einer Angabe einer Traumatisierung wird selbstredend und kritiklos das Vorliegen einer Rotatorenmanschettschädigung als Unfallfolge gewertet (Post-hoc-propter-hoc-Bias). Teilweise wird sogar die falsche Literatur zitiert.

Der Erstautor hat jahrelang den deutschen Schulterorthopädie-Nachwuchs in Evidenzbasierter Medizin ausgebildet und ist deswegen zum korrespondierenden Mitglied der Deutschen Vereinigung für Schulter- und Ellenbogenchirurgie (DVSE) ernannt worden. Dadurch hat er sich ausreichend qualifiziert gefühlt, die Verantwortung für die Schulterthematik zu übernehmen. Alle vier Autoren haben Ende 2020 einen ausführlichen Analysebericht den Schulterexperten in der Absicht zukommen lassen, zuerst intern in der Fachgesellschaft die kritischen Beobachtungen sachlich zu diskutieren. Die Reaktion war eine Absage in unkollegialem Stil, und bis heute hat der gleichzeitig orientierte Vorstand von Swiss Orthopaedics keine Anstalten getroffen, sich zu einer Aussprache zu treffen.

Inhaltlich müssen die Vorwürfe klar zurückgewiesen werden:

1. Die versicherungsmedizinische Standardliteratur (z.B. Hempfling, Ludolph) basiert auf einer Literaturzusammenstellung von wissenschaftlichen Studien von über 2000 Publikationen nur schon zum Thema der Schultersehnen. Dass es sich dabei um eine Expertenmeinung handeln soll, ist verfehlt. Eigenartigerweise haben die Schulterexperten nie Bezug auf die versicherungsmedizinische Literatur genommen, sondern sich vornehmlich nur mit solcher angelsächsischer Provenienz begnügt, die mit dem Begriff «Tear» versicherungsmedizinisch nicht zwischen Unfall und Erkrankung differenziert.
2. Schulteroperateure unterliegen dem Risiko, Interessensvertreter zu sein, was bei «pensionierten Knie- und Hüftchirurgen, einem Hausarzt und dem Chefarzt des SVV» eher weniger der Fall ist.
3. Die vier Autoren haben im Schultertrauma-Check Kriterien aufgelistet, die bei einer traumatischen Entstehung erfüllt sein können.
4. Dem Leserbriefschreiber ist zu empfehlen, zuerst die ausführliche Beurteilung im Medinfo des SVV zu lesen und sich dazu Gedanken zu machen.
5. Die Autoren aus dem Fachgebiet Orthopädie sind weiterhin bereit, wie ursprünglich angedacht, auf eine Diskussion innerhalb der Fachgesellschaft einzugehen.

Dr. med. Luzi Dubs, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, korrespondierendes Mitglied der Deutschen Vereinigung für Schulter- und Ellenbogenchirurgie e.V. (DVSE)

Unterassistentinnen und -assistenten werden mit viel Respekt behandelt (mit Replik)

Brief zu: Bertossa C. Wie der Start ins Wahlstudienjahr gelingt. Schweiz. Ärzteztg. 2021;102(9):346.

Als Chefarzt lese ich mit grossem Interesse die Rückmeldungen von angehenden Ärztinnen und Ärzten und Unterassistentinnen und -assistenten in den standespolitischen Medien. Es fällt mir auf, dass die Rückmeldungen der Unterassistentinnen und -assistenten («UHU») oft negativ sind. Dies betrifft insbesondere die Zusammenarbeit im Ärzteteam. Die häufigsten Beschwerden werden im Bericht von Frau cand. med. C. Bertossa zusammengefasst: Respektloser Empfang bei Arbeitsbeginn, Einsatz primär als administrative Hilfskraft und Missachtung resp. fehlender Einbezug im medizinischen Alltag. Diese Berichte sind für unsere zukünftigen Ärztinnen und Ärzte nicht motivierend, im Gegenteil. Ich erlaube mir daher darauf hinzuweisen, dass es in vielen Kliniken auch anders geht und die Unterassistentinnen und -assistenten sehr respektvoll behandelt werden. Dazu gehören unter anderem eine persönliche Begrüssung und Vorstellung am Arztreport, klare Verantwortung und Zuständigkeiten, ein strukturiertes praktisches und theoretisches Teaching, und insbesondere der aktive Einbezug auf Chefvisiten, Rapporten und interdisziplinären Patientenbesprechungen. Eine kürzliche Studie hat diese Faktoren bestätigt. GMS | GMS Journal for Medical Education | Wie der Einstieg ins Wahlstudienjahr verbessert werden kann: Qualitative Ergebnisse und Empfehlungen aus Sicht der Studierenden (egms.de). GMS J Med Educ. 2018;35(1):Doc14. Die Unterassistentinnen und -assistenten («Juniors») sind unsere Zukunft. Daher muss es das Ziel jeder Chefärztin und jedes Chefarztes sein, die Block- und Wahlstudienjahrstudentinnen und -studenten so zu motivieren, dass zumindest einige sich später an der eigenen Klinik um eine Weiterbildungsstelle bewerben.

*Prof. Dr. med. Thomas J. Neuhaus,
Departementsleiter Kinderspital,
Chefarzt Pädiatrie, Kinderspital Luzern*

Replik zu «Unterassistentinnen und -assistenten werden mit viel Respekt behandelt»

Über die zahlreichen Reaktionen zu meiner Kolumne mit dem Titel «Wie der Start ins Wahlstudienjahr gelingt» habe ich mich sehr gefreut. Die häufigsten Rückmeldungen lauteten: «Ich habe mich 30 Jahre jünger gefühlt» oder «Ich wurde in meine Zeit als Unterassistentin zurückgeworfen». Ob man dies positiv oder negativ zu beurteilen hat, überlasse ich gerne Ihnen, der erfahrenen Ärzteschaft, welche auf diese Zeit zurückblicken kann. Dennoch möchte ich an dieser Stelle kurz zum Diskussionsbeitrag von Herrn Prof. Dr. med. Thomas J. Neuhaus Stellung nehmen. In meiner Kolumne beschreibe ich eine karikaturistische Momentaufnahme eines ersten Arbeitstages als UHU (Unterassistent/in). Hier möchte ich gerne anmerken, dass dieser selbstverständlich auf sehr unterschiedliche Art und Weise erlebt werden kann. Legen wir doch alle auf unterschiedliche Dinge besonders Wert, haben unterschiedliche Ansprüche, Erwartungen und Interessen sowie unterschiedlich ausgeprägte Ambitionen. Ich kann jedoch basierend auf meinen eigenen Erfahrungen bekräftigen, dass klare Strukturen und die Zuweisung von konkreten Aufgaben und Verantwortungen gleich zu Beginn zu einem optimalen und motivierenden Einstieg an einer WSJ-Stelle beitragen. Darüber hinaus erachte ich die Festlegung von konkreten Zielen, welche im Zeitraum der Unterassistenten erreicht werden können, und ein darauf abgestimmtes interaktives Teaching als wichtige weitere Bausteine. Diese Rahmenbedingungen erlauben aus meiner Sicht einen raschen und effizienten Einstieg und sichern längerfristig den höchstmöglichen Lernerfolg. Auf der anderen Seite sollte man aber ebenfalls die Unterassistenten in die Verantwortung nehmen. Motivation, Lernbereitschaft, Flexibilität und Engagement von ihrer Seite sind das A und O für einen erfolgreichen Einstieg und ebenfalls für eine schnelle Integration ins Ärzteteam.

Zu guter Letzt möchte ich mich bei allen Ärztinnen und Ärzten bedanken, welche die zukünftige Ärzteschaft, die «Juniors», wie Prof. Dr. med. Neuhaus schreibt, inspirieren, fördern und unterstützen. Sie sind alle unsere Vorbilder und geben uns in manchen schwierigen Momenten Halt, Orientierung und Mut.

*Camille Bertossa,
Cand. med., Universität Zürich,
Vice-President for Public Relations,
Swiss Medical Students' Association (swimsa)*

Nachhaltiges Investieren wird ernst genommen

Brief zu: Brauer H. PAT und VSAO müssen ihre Anlagestrategien unbedingt überdenken. Schweiz. Ärzteztg. 2021;102(10):362.

Die PAT-BVG ist sich bewusst, dass ihre Handlungen und Entscheidungen nicht nur wirtschaftliche, sondern auch ethische, soziale und ökologische Bedürfnisse zu berücksichtigen haben. Sie nimmt deshalb das Thema «nachhaltiges und verantwortungsvolles Investieren» sehr ernst und hat dieses auch 2018 mit der Aufnahme in ihre strategische Roadmap erneut bekräftigt.

PAT-BVG verwaltet das von den aktiven Versicherten und den Rentenberechtigten anvertraute Vermögen so, um ihren Verpflichtungen, sprich Leistungsversprechen, jederzeit nachkommen zu können. Dies mit dem Ziel, marktconforme Renditen zu erzielen, aber eben auch unter Berücksichtigung von verschiedenen Nachhaltigkeitskriterien (ESG). Diese betreffen nebst der Eindämmung der Klimaerwärmung auch soziale Aspekte mit besonders sensiblen Themen wie der Wahrung der Menschenrechte und der Bekämpfung von Kinderarbeit oder kritische Bereiche wie die Rüstungs- oder Nuklearindustrie und andere mehr.

Alle unsere Vermögensverwalter haben die UNO-Prinzipien unterzeichnet, und bei der Auswahl unserer Anlagepartner werden ESG-Kriterien schon seit Jahren berücksichtigt. Unsere passiven Aktieninvestitionen folgen beispielsweise den Vorgaben des Vereins SVVK ASIR (Schweizer Verein für verantwortungsbewusste Kapitalanlagen), und wir arbeiten ebenfalls mit der Stiftung Ethos zusammen. Viele unserer Asset Manager berücksichtigen aktiv auch Nachhaltigkeits-Ratings, bspw. von MSCI und anderen Rating-Agenturen. Wir investieren auch zunehmend in reine Nachhaltigkeitsthemen wie aktuell in umweltfreundliche Energie-Parks (Wind-, Solar-, Wasserenergie).

Ferner werden im überarbeiteten Anlagereglement die Nachhaltigkeit, Ethik und Klimastrategie zusammen mit den Erkenntnissen aus der aktuellen Überprüfung der Anlagestrategie (ALM-Studie) und der soeben vom Stiftungsrat verabschiedeten Immobilienstrategie integriert. Ethische, soziale und ökologische Anforderungen sind somit nicht nur Ziele von uns, sondern Teil unserer täglichen Arbeit. Wir leben, was wir uns an Zielen vorgeben.

*Adrian Brupbacher,
Geschäftsführer PAT-BVG*

Wissenschaftliche Fakten

Brief zu: Martin J. Wie der Wahrheit ihre Bedeutung abgesprochen wird. Schweiz Ärztztg. 2021;102(8):310.

Die Lektüre der Beiträge von Herrn Kollege Martin ist immer inspirierend und ein Vergnügen. In seinem oben erwähnten Artikel behandelt er – zu Recht – ein grosses, aktuelles Problem: Viele Leute haben das Vertrauen in wissenschaftliche Fakten verloren und argumentieren zusammenhangslos. So werden in der aktuellen Diskussion über die Covid-19-Impfungen epidemiologische Fakten und Prinzipien der Entscheidungsfreiheit vermischt. Sehr zu Recht beklagt Kollege Martin das Fehlen verständlicher Information. Etwas schärfer formuliert könnte man das schwindende Vertrauen in wissenschaftliche Fakten erklären durch:

- die häufig komplizierte Sprache der Wissenschaftler und fehlende allgemeinverständliche Artikel;
- die zunehmende Schwierigkeit zu erkennen, ob ein Wissenschaftler objektiv ist oder auch nicht transparente Interessen vertritt.

*Prof. em. Dr. med. Pietro Regazzoni,
Lugano-Soragno*

Medizinethik, die Tochter der Medizin und Philosophie

Brief zu: Van Spijk P. Die Schwester der Medizin. Schweiz Ärztztg. 2021;102(7):267–8.

Ein grosser Teil unserer beruflichen Problematik fusst darauf, dass mit den naturwissenschaftlich-technischen Fortschritten der Medizin die geisteswissenschaftliche Medizin ins zweite Glied verdrängt wurde. Der Ersatz des Philosophicums durch das Physicum im Medizinstudium symbolisiert dies. Tertullian herbeizuziehen, um zu zeigen, wie vor 2000 Jahren Philosophie zur Medizin gehörte, ist legitim, aber speziell: er verfasste Streitschriften gegen Juden, eine weitere, mit welcher er die Verschleierung der Jungfrauen, unverheirateten Frauen, Witwen in der Kirche forderte. Er habe ein negatives Menschenbild gehabt, weshalb er nicht heiliggesprochen worden sei. Der Wandel von der geistes- zur naturwissenschaftlichen Dominanz hat nicht nur in der Medizin stattgefunden; er prägt unsere Gesellschaft. In der Medizin ist das Zuhören einem Abchecken und Befolgen von Algorithmen gewichen, mit Aufnahmen von Daten und Laborwerten in der Absicht, direkt zur Diagnose und Therapie zu gelangen. Dabei besteht die Gefahr, dass der Mensch auf der Strecke bleibt. Für die technischen Möglichkeiten

in der Medizin sind wir unermesslich dankbar. Dabei darf die Menschlichkeit nicht verloren gehen. So wie kürzlich im Artikel «Minds in Medicine» (SÄZ 2021;102(10):371–3) beschrieben: «Das Berufsbild des Arztes als Begleiter in der Krankheit scheint zu verschwinden. Kann es gelingen, den geistigen und philosophischen Anteil der Medizin wieder zu aktivieren?» Hier setzt die Medizinethik an. Ein kritisches Hinterfragen mit «Philosophie und Medizin» zu praktizieren, indem man sich auf Platon und Sokrates beruft, um dann einen Schritt weiter zu gehen, indem man nicht mehr sagt, «ich weiss, dass ich nichts weiss», sondern stattdessen, «dass ich wenig weiss», greift zu kurz. Es wäre wohl wichtiger, die Sinnkrise der Medizin zu analysieren und zu fragen, wie es um die berufsethische Rollenverantwortung des Arztes steht angesichts der Veränderungen von Mensch, Medizin, Gesellschaft, Technik, Markt und Umwelt. Philosophische Themen, wie sie Piet van Spijk auflistet, wie Verteilung der Intensivbetten/Hüftprothese mit 95 Jahren, sind Fragen der Medizinethik. Ich möchte vorschlagen, wenn Philosophie die Schwester der Medizin ist, dass Medizinethik die erwachsene selbständige Tochter der beiden ist. Medizinethik bietet mehr als Beschäftigung mit PID, Crispr und Sterbehilfe. Sie stellt in allen Bereichen der menschlichen, irdischen oder kosmischen Existenz ethisch-moralische Überlegungen an und befasst sich mit den Problemen der Medizin angewandter als die Philosophie. In Zürich (und neu in Luzern) ist der Medizinethikkurs im Studium gut

implementiert. Für die approbierten Ärzte bietet sich die Möglichkeit der Absolvierung des Studiums in angewandter Ethik an der Universität Zürich an. Eine längerfristig wünschenswerte Option für die approbierten Ärzte wäre die Organisation eines nationalen Medizinethikkurses durch das SIWF. Mit dem Kurs «Medizin und Philosophie» von Luzern wird der medizinethische Bedarf für die Ärzte nicht abgedeckt. Fazit: 1. Wenn Philosophie die Schwester der Medizin ist, so ist die Medizinethik deren Tochter. 2. Viele der von Piet van Spijk vorgeschlagenen Themen für den Kurs «Medizin und Philosophie» sind Kernthemen der Medizinethik. 3. Eigentlich stellt dieser Kurs einen Parallelstudiengang zum Ethikstudium dar. 4. Deshalb stellt sich die Frage, ob er nicht längerfristig so ausgebaut werden sollte, dass die medizinethische Kompetenz damit auch gleich erworben würde.

*Dr. med. Bernhard Estermann,
Malters*

Die Leserbriefe geben die Meinung des Verfassers oder der Verfasserin wieder. Der Inhalt eines Leserbriefs muss nicht die Meinung der Redaktion widerspiegeln. Die Redaktion übernimmt keine Verantwortung für Inhalt und Richtigkeit der getätigten Behauptungen. Jede Verfasserin und jeder Verfasser ist persönlich für ihre/seine Aussagen verantwortlich.

Aktuelle Themen auf unserer Website

www.saez.ch → Tour d'horizon



Interview mit Werner Bauer, ehemaliger Präsident des Schweizerischen Instituts für ärztliche Weiter- und Fortbildung (SIWF)

«Jede Horizonterweiterung ist ein Gewinn»

Seit 2010 leitete Werner Bauer das SIWF. Auf Anfang Jahr hat er den Stab nun an seine Nachfolgerin Monika Brodmann Maeder übergeben. Zeit, um auf ein bewegtes Jahrzehnt zurückzublicken.



Interview mit Monika Brodmann Maeder, Präsidentin des Schweizerischen Instituts für ärztliche Weiter- und Fortbildung (SIWF)

«Bergsteigen hat mich gelehrt, vorsichtig zu sein»

Monika Brodmann Maeder ist seit dem 1. Februar an der Spitze des SIWF. Als Notfall- und Gebirgsärztin bringt sie Erfahrungen mit, die ihr im neuen Amt zugutekommen werden.

