

# Briefe an die SÄZ

## Schadensminderung durch E-Zigaretten (mit Replik)

Brief zu: Tomczak-Plewka A, Beck T. Die Bedeutung der Schadensminderung in der Suchtmedizin. Schweiz Ärzteztg. 2021;102(42):1359–61.

A. Tomczak-Plewka und Th. Beck heben mit Recht die Massnahmen zur Schadensminderung hervor, die die ARUD in der Behandlung der Süchtigen anwendet. Es sind dies Kranke, die in den Sog der verschiedensten Abhängigkeiten geraten sind und sich ohne diese Hilfe nicht davon befreien können. Der geschilderte Lebenslauf des Patienten Hüttenmoser ist beispielhaft: ohne Opioid-Agonisten-Therapie und die erfolgreiche Behandlung seiner Hepatitis wäre dieser «Spezialist aus Erfahrung» heute kaum in der Lage, im Peer-to-Peer-Projekt als glaubwürdiger Zeuge andern Suchtpatienten der ARUD zu helfen.

Der Artikel erinnert daran, dass die damalige Bundesrätin R. Dreifuss beharrlich gegen politischen Widerstand die 4-Säulen-Politik von Prävention, Therapie, Repression und Schadensminderung durchsetzte. Mit Erfolg. Denn das Wegfallen des Beschaffungszwanges ermöglichte, das soziale und gesundheitliche Elend der Suchtkranken zu lindern, weil man mit den Kranken ins Gespräch kommen konnte, Voraussetzung, um ihnen zu helfen. Heute ist unbestritten, dass die Gesellschaft die Abhängigkeiten der Menschen von Verhaltensweisen wie Spielsucht u.a. und von Substanzen wie Heroin, Cocain, Alkohol, Cannabis, Nikotin, Tabak, «Designer drugs» u.a. differenzierter angehen muss, als diese pauschal für «legal» oder verboten zu erklären.

Der Artikel lässt den wichtigen wirtschaftlichen Aspekt des komplexen Suchtgeschehens unerwähnt: vom Elend der Süchtigen profitieren die legalen oder illegalen Dealer auf dem offenen oder schwarzen Suchtmittelmarkt. Diese kennen die Binsenwahrheit, dass für anhaltende Geschäfte die Jungen anzufixen sind. Die durch Werbung mögliche Banalisierung wird daher zum zentralen Anliegen des Jugendschutzes und jeder Legalisierung von Suchtmitteln. Nicht von ungefähr preist die Industrie die E-Zigaretten und «innovative» Produkte des geheizten Tabaks vordergründig als schadensmindernde Alternativen für aufhörwillige Raucher an. Sie möchte damit die Ausnahmen vom Werbeverbot rechtfertigen und sucht zu vernebeln, dass ihr eigentliches Zielpublikum die Jugend ist. Die es der Nikotinabhängigkeit zuzuführen gilt, um die durch Alter, Krankheit und Rauchstopp aus-

fallende Kundschaft mit frischer zu ersetzen. Das im Herbst verabschiedete Tabakproduktegesetz beweist mit seiner Lücke, dass unsere Bundesparlamentarier mehrheitlich der Logik der Industrie (der Dealer) gefolgt sind: Das neue Gesetz gibt vor, die Jugend mit dem Verkaufsverbot an Minderjährige zu schützen. Es sabotiert aber ebendiesen Jugendschutz, weil es Werbung von Tabak- und Nikotinprodukten im von Jugendlichen bevorzugten Internet erlaubt.

Ärztinnen und Ärzte wären gut beraten, sich von den PR-Argumenten zur Werbe- und Handelsfreiheit nicht an der Nase herumführen zu lassen. Und wenn die Initiative «Ja zum Schutz der Jugend vor Tabakwerbung» am kommenden 13. Februar zur Abstimmung kommt, mit Patienten und Freunden ein JA auf den Stimmzettel zu schreiben.

*Dr. med. Rainer M. Kaelin, Etoy*

## Replik zu «Schadensminderung durch E-Zigaretten»

R. Kaelin weist mit Recht auf die Bedeutung einer adäquaten Regulierung von psychotropen Substanzen mit Suchtpotential hin. So wie die Prohibition ein denkbar schlechter und schädlicher Ansatz ist, der die Konsumenten einem rücksichtslosen und menschenverachtenden Schwarzmarkt überlässt, und bei dem die Gewinne in kriminellen Netzwerken versickern, so verursacht auf der anderen Seite auch eine übermässige Liberalisierung Schaden, indem Menschen mit allen erdenklichen Mitteln zum Konsum animiert werden, um den Umsatz und die Gewinne der Industrie und des Handels zu steigern. Hier stellt eine sorgfältige und differenzierte, dem Schadenspotential der jeweiligen Substanz angepasste staatliche Regulierung von Produktion, Vertrieb, Preisgestaltung/Besteuerung und von eventuellen Werbemassnahmen die für die Konsumenten und die Gesellschaft beste und nachhaltigste Lösung dar. So wie in diesem Sinne bisher illegale Substanzen entkriminalisiert und reguliert werden müssen, besteht bei den legalen Substanzen Alkohol und Tabak ein Anpassungsbedarf in Richtung einer strengeren Regulierung, wie es R. Kaelin anhand der Werbemassnahmen für Tabak- und Nikotinprodukte aufzeigt.

*Dr. med. Thilo Beck,  
Chefarzt Psychiatrie,*

*Arud Zentrum für Suchtmedizin, Zürich*

## L'Analyse de Régression ou à quelle sauce nous allons être mangés (avec réplique)

Ce nouvel outil de contrôle de l'économicité est né d'une collaboration entre la FMH et les assureurs sur l'incitation du Conseil fédéral. Il a été validé en 2018 mais appliqué rétroactivement dès 2017 [1].

Depuis son application, de nombreuses lacunes sont ressorties et la FMH n'est pas restée insensible aux critiques. Un colloque a été organisé à la fin 2020 et la publication «Echange d'expériences sur la nouvelle méthode de sélection» [2] révèle que cette méthode est loin d'atteindre son but, elle est «imparfaite et doit être affinée». Quelques constatations ressortent:

- Cette méthode n'est pas un indicateur d'économicité, mais un indicateur de coûts. En plus, elle n'examine pas si les prestations sont justes ou économiques, elle procède à une sélection arbitraire des cabinets selon des critères non objectifs en la liant à la morbidité;
- ces coûts par patient sont comparés avec ceux des médecins du même groupe de spécialistes de toute la Suisse indifféremment du lieu de pratique et s'ils sont dispensateurs de médicaments, etc. Concernant l'emplacement du cabinet, on efface toutes les différences de territoire, type de pratique et on prétend que, par régression, un dénominateur statistique significatif en résulte. Dans cette alchimie des variables [2], on «oublie» par exemple que dans un même groupe de spécialistes il y a des médecins qui prescrivent des médicaments et d'autres qui sont habilités à les vendre [3];
- les statistiques du même groupe de médecins sont truffées d'aberrations: des médecins retraités ou décédés, des praticiens qui ont d'autres spécialités, psychiatres, chirurgiens, gynécologues, des urgentistes sans cabinet ou de grands cabinets de groupes qui opèrent sous un seul numéro RCC avec des revenus à des millions.

## Briefe

Reichen Sie Ihre Leserbriefe rasch und bequem ein. Auf unserer neuen Homepage steht Ihnen dazu ein spezielles Eingabefeld zur Verfügung. Damit kann Ihr Brief rascher bearbeitet und publiziert werden – damit Ihre Meinung nicht untergeht. Alle Infos unter:

[www.saez.ch/de/publizieren/leserbrief-einreichen/](http://www.saez.ch/de/publizieren/leserbrief-einreichen/)

Le caractère imprécis de cette méthode amène à des résultats surprenants: plus un médecin gère seul un patient et le traite dès le début sans l'hospitaliser, sans l'envoyer chez un spécialiste, plus il est cher et non économique. A l'inverse, le praticien qui délègue ses patients à des spécialistes a des indices bas et est économique. D'après le critère de l'hospitalisation, plus on hospitalise, plus la méthode conclut que ce praticien a une patientèle avec une morbidité importante. Son indice de régression est bas et donc économique?!

Avec cette méthode, la pratique de la médecine est devenue difficile, elle est vidée de ses objectifs primaires: prévenir, diagnostiquer, traiter et guérir.

Actuellement, les généralistes vivent sous tension. Peur de dépasser le temps de consultation, peur d'investiguer ou de prescrire.

L'émission *Mise au Point* sur la RTS du 25 avril 2021 [4] illustre bien le désarroi de nos confrères soumis à des procédures de rétrocessions d'honoraires.

Avec les anciens indices, nous avons des pères avec les collègues du même canton. Juridiquement, nos indices RCC sont toujours valables mais SantéSuisse a refusé dès 2019 de les intégrer dans nos propres statistiques. Pourquoi?

Aujourd'hui, la FMH subit des revers majeurs. A très haut niveau, on discute d'enveloppes budgétaires et après maintes années de travail, la nouvelle tarification, le TARDOC, se

trouve en «stand by». Connaissant la force du lobbying des assureurs dans les couloirs du Palais fédéral, doit-on s'étonner? Sous contrat, la FMH assume un outil statistique pervers qui est loin de produire les effets escomptés.

Pendant ce temps-là, les assureurs continuent imperturbablement de nous harceler à l'aide d'un montage qui n'est ni affiné, ni exact.

*Dr Serban Sikitiu, spécialiste en pédiatrie et médecin praticien, Lausanne*

#### Références

- 1 Kessler T, Brunner L, Trittin A. Nouvelle méthode de screening pour les contrôles de l'économie. Bull Med Suisses. 2018;99:1390-1.
- 2 Müller P, Kessler T. Echange d'expériences sur la nouvelle méthode de sélection. Bull Med Suisses. 2021;102:73-5.
- 3 TF: Arrêt 9C\_67/2018 du 20 décembre 2018.
- 4 RTS: La Mise Au Point, le 25 avril 2021.

#### Réplique à «L'Analyse de Régression ou à quelle sauce nous allons être mangés»

Das Krankenversicherungsgesetz gibt vor, dass Leistungserbringer und Versicherer eine Methode zur Kontrolle der Wirtschaftlichkeit festlegen müssen. Die statistische Screening-Methode nach Art. 56 Abs. 6 KVG wurde zwischen der FMH, SantéSuisse und curafutura vertraglich geregelt. Die statistische Scree-

ning-Methode filtert Ärzte mit statistisch auffällig hohen Kosten im Vergleich zum Vergleichskollektiv. Damit ist aber noch nicht bewiesen, dass ein Arzt unwirtschaftlich Leistungen erbringt. Erst im Rahmen einer nachgelagerten Einzelfallbeurteilung kann dies abschliessend beurteilt werden. In einer Einzelfallanalyse sind beispielsweise die Praxisbesonderheiten des Arztes zwingend zu berücksichtigen. Im Vertrag dazu haben die Vertragspartner auch vereinbart, dass die Screening-Methode kontinuierlich weiterentwickelt werden muss.

Mit der neuen statistischen Screening-Methode (Regressionsanalyse), welche für Daten ab dem Jahr 2017 zur Anwendung kommt, sind im Vergleich zur Vorgängermethode ANOVA deutlich weniger Ärzte statistisch auffällig. Damit werden auch deutlich weniger Ärzte im Rahmen der Wirtschaftlichkeitsprüfung durch SantéSuisse angeschrieben. Mit der neuen Methode kann die Morbidität des Patientenkollektivs des Arztes besser abgebildet werden. In einem ersten Schritt wurden das Alter und das Geschlecht berücksichtigt und mit der neuen Methode auch die PCG (Pharmaceutical Cost Groups), Höhe der Franchise und Spitalaufenthalt im Vorjahr als Morbiditätskriterien. Die Vergleichskollektive müssen bis auf die einzelnen ZSR-Nummern offengelegt werden. So kann vermieden werden, dass unzulässige Leistungserbringer für das Vergleichskollektiv berücksichtigt werden. Es

## Aktuelle Themen auf unserer Website

[www.saez.ch](http://www.saez.ch) → Tour d'horizon



Interview mit Matthias Stucki, Studienleiter «Green Hospital», Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften ZHAW

### «50% der Spitäler könnten ihren Umwelt-Fussabdruck halbieren»

Die Studie «Green Hospital» untersucht erstmals den Umwelt-Fussabdruck des Schweizer Spitalwesens. Wie dieser Sektor umweltfreundlicher werden kann, weiss Matthias Stucki, Studienleiter und Experte für Ökobilanzierung.



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

### Kompetenz in allen Bereichen

Welche grundlegenden Änderungen braucht es, um die Arbeitsqualität der Ärzteschaft auch künftig auf hohem Niveau zu halten? Monika Brodmann Maeder erläutert, wie das SIWF diese Herausforderungen meistern will.



ist unbestritten, dass auch diese neue Methode noch weiteres Verbesserungspotential hat. Die FMH setzt sich dafür in den entsprechenden Arbeitsgruppen für eine laufende Verfeinerung und Weiterentwicklung der Methode ein. Gerne nehmen wir auch Input zur Weiterentwicklung der statistischen Screening-Methode entgegen und bringen diesen Input in den entsprechenden Arbeitsgruppen ein.

Weitere Information zur statistischen Screening-Methode (Regressionsanalyse) finden Sie auf der Website der FMH.

*Patrick Müller, Leiter Abteilung Ambulante Versorgung und Tarife FMH*

### Über die Ursachen langfristiger Konflikte bei Covid-19

Der 34-jährige Augenarzt Li Wenliang orientierte am 30.12.2019 Kollegen über sieben SARS-Fälle im Wuhan Central Hospital, wo er arbeitete. Man vermute einen Zusammenhang mit dem Fischmarkt. Er wurde politisch gemassregelt und starb an Covid am 6.2.2020. Daraus folgende Fakten:

Es braucht Bildung, um etwas zu sehen, Zusammenhänge zu erfassen, und Mut, dies mitzuteilen.

An Covid erkranken Menschen und viele Säugetiere (die am Fischmarkt gehandelt wurden, nicht Fische). Weitere Virus-Mutanten sind deshalb zu erwarten. Die aktuelle Delta-Variante ist leichter übertragbar (Kinder-Erwachsene).

Corona-Viren werden aerogen übertragen. Deshalb wirken Abstand (Nase-Nase), Masken, Trennwände (Visiere).

Arbeitsmedizin: Massnahmen an der Quelle sind am effektivsten: Jede Maske vor der Nase eines Spreaders ohne Ventil zur rechten Zeit ist weit effizienter als eine FFP3-Maske mit der Leckage Haut-Maske, zum eigenen Schutz.

Covid ist eine Berufskrankheit: Augenärzte, ORL- und Zahnärzte sind speziell gefährdet. Dies betrifft auch andere Berufe, wie Personal in Schulen, Verkauf, Reinigung usw.

Die Anerkennung als Berufskrankheit schützt vor Long Covid, weil damit die Prophylaxe der Erkrankung und Rehabilitation des Personals für Arbeitgeber rentabel werden (Gesundheits- und Bildungspersonal). Der CEO, früher Patron, welcher die eigene Verantwortung für sein Personal wahrnimmt und wirksamer schützt, ist geachtet und bezahlt weniger Prämie.

Prophylaktische (Massen-)Testungen modifizieren lokale Epidemien. Die Welle der Erkrankungen wird flacher, dafür länger. Langfristig sind sie unwirksam. Negativ Getestete sind bereits erkrankt oder erkranken später. Deshalb ist es sinnvoll, alle impfbaren Personen, heute Jugendliche ab 12 Jahren, zu impfen. Impfen ist Bildung des Immunsystems.

Alle in so kurzer Zeit entwickelten Impfstoffe sind wirksam gegen alle bisherigen Covid-19-Varianten. Die Erkrankung ist über tausendfach gefährlicher als die Impfung. Dass wir bisher nur einen Impfstoff für Impfungen in der Praxis zur Verfügung hatten, war ein Vorteil. Diskussionen über minimale Vorteile eines Impfstoffes blieben erspart. Alle wirksamen Impfstoffe zeigen Impfreaktionen und unterschiedliche, aber seltene schwere unerwartete Impfnebenwirkungen (juristisch Unfall). Das Risiko einer schweren Erkrankung ist viel grösser als eine schwere Impfnebenwirkung. Das Risiko ist bedeutend kleiner als

viele Freizeitaktivitäten (no risk – no fun)! Quarantäne ist ungesund und kostet viel.

Es gibt Menschen, die anders denken. Man muss sie akzeptieren, ausser sie gefährden andere Mitmenschen, z.B. auch bei Demonstrationen. Zur friedlichen Lösung sollen nur gute Menschen Waffen tragen, die «Gens d'armes» (Gendarmerie, Carabinieri), heute im Staat (Stadt – Polis) – die Polizei.

Vor allem Staaten benötigen heute mehr Vertrauen in eine gerechte Justiz und gerechte Ökonomie, sowohl innen- wie aussenpolitisch. Soziale Konflikte, Kriege brechen nicht aus. Sie werden von Menschen zur Diskriminierung von Personen gemacht. Der Friede basiert langfristig auf Vertrauen und Solidarität, ist mehr als ein Kompromiss. Die Gier nach Macht einzelner Personen mit narzisstischem Denken und Handeln, auch in Gruppen (Staaten, Parteien, Kartelle) mit allen Mitteln noch mehr kurzfristige Vorteile zu ergattern, ist wahrscheinlich die wichtigste Ursache aller zwischenmenschlichen Konflikte.

*Dr. med. Markus Gassner, Grabs*

**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.**

# Mitteilungen

## Facharztprüfungen

### Facharztprüfung zur Erlangung des Facharztstitels für Neurochirurgie

#### Datum

Frühling: 11.3.2022

Herbst: 11.11.2022

#### Ort

Frühling: Neurochirurgie, Kantonsspital St. Gallen, Rorschacherstrasse 95, 9007 St. Gallen

Herbst: Neurochirurgie, Kantonsspital St. Gallen, Rorschacherstrasse 95, 9007 St. Gallen

#### Anmeldefrist

Frühling: 11.2.2022

Herbst: 14.10.2022

Weitere Informationen finden Sie auf der Website des SIWF unter [www.siwf.ch](http://www.siwf.ch) → Weiterbildung → Facharzttitel und Schwerpunkte → Neurochirurgie

### Facharztprüfung zur Erlangung des Facharztstitels Kinder- und Jugendmedizin

#### Schriftliche Prüfung

Freitag, 17. Juni 2022, 13.00–16.00 Uhr  
Universität Freiburg, Bd de Pérolles 90, 1700 Freiburg

Änderungen aufgrund der Covid-19-Situation sind vorbehalten. Weiterführende und laufend aktualisierte Informationen finden Sie auf unserer Website [paediatrie.schweiz](http://paediatrie.schweiz).

#### Praktische Prüfung

September bis Dezember 2022

Die Einteilung erfolgt nach der schriftlich theoretischen Prüfung. Datum und Ort werden zusammen mit den Resultaten der schriftlich theoretischen Prüfung mitgeteilt.

#### Anmeldefrist für beide Prüfungen:

30. April 2022

Weitere Informationen finden Sie auf der Website des SIWF unter [www.siwf.ch](http://www.siwf.ch) → Weiterbildung → Facharzttitel und Schwerpunkte → Kinder- und Jugendmedizin

### Facharztprüfung zur Erlangung des Facharztstitels Physikalische Medizin und Rehabilitation

#### Mündliche Prüfung

Datum: Freitag, 10. Juni 2022

#### Ort:

Medworld AG  
Sennweidstrasse 46  
6312 Steinhausen

Anmeldefrist: 31. März 2022

Weitere Informationen finden Sie auf der Website des SIWF unter [www.siwf.ch](http://www.siwf.ch) → Weiterbildung → Facharzttitel und Schwerpunkte → Physikalische Medizin und Rehabilitation

### Schwerpunktprüfung zur Erlangung des Schwerpunktes Zytopathologie zum Facharzttitel Pathologie

Datum: 10. Mai 2022

Ort: Institut für Pathologie, Universität Bern

Anmeldefrist: 28. Februar 2022

Weitere Informationen finden Sie auf der Website des SIWF unter [www.siwf.ch](http://www.siwf.ch) → Weiterbildung → Facharzttitel und Schwerpunkte → Pathologie

### Schwerpunktprüfung zur Erlangung des Schwerpunkttitels für Molekularpathologie

Datum: 5. Mai 2022

Ort: Institut für Pathologie der Universität Bern, Murtenstrasse 31, 3008 Bern

Prüfungsgebühr: Die Fachgesellschaft erhebt einen Unkostenbeitrag von CHF 500.

Zulassungsbedingungen: Es sind ausschliesslich Ärztinnen und Ärzte mit einem eidgenössischen oder vom BAG anerkannten ausländischen Arztdiplom zur Prüfung zugelassen (Art. 23 WBO). Die Übergangsbestimmungen sind in Art. 69 Abs. 3 der WBO festgehalten.

Anmeldefrist: 1. März 2022

#### Anmeldung an

Thomas McKee  
Service de Pathologie Clinique  
Hôpitaux Universitaires de Genève  
Rue Gabrielle-Perret-Gentil 4  
1211 Genève 14  
[thomas.a.mckee\[at\]hcuge.ch](mailto:thomas.a.mckee[at]hcuge.ch)

#### Informationen

Das Bestehen der Prüfung ist Voraussetzung für den Erwerb des Schwerpunkttitels für Molekularpathologie (allfällig anwendbare Übergangsbestimmungen und Ausnahmen: Artikel «Facharztprüfung – was gilt?»).