

Courrier au BMS

IV-Berichte: Ohne Digitalisierung kein Geld (mit Replik)

Vor einiger Zeit erhielt ich von der IV ein Schreiben. Darin wird angekündigt, sämtliche Rechnungen, die nicht in digitaler Form eingereicht würden, zurückzuweisen. Da ich dazu nicht in der Lage bin, würde das für meinen Betrieb folgendes heissen: Ich erstelle eine Rechnung und stelle diese einem externen Anbieter zu. Dieser erstellt gegen Bezahlung ein digitalisiertes Dokument. Dieses wiederum wird an einen weiteren Anbieter, der mit der Zahlstelle der IV verlinkt ist, zugestellt. Dieses Prozedere mache ich nicht mit; der Zeitgewinn der IV ist mit meinem finanziellen und zeitlichen Mehraufwand nicht vereinbar. Fazit: Digitalisierung ja, aber nicht auf meinem Buckel!

Wie geht es nun aber weiter mit meinen geschuldeten Berichten? Ganz einfach. Ich packe sämtliche Dokumente in ein Couvert und stelle es der IV per Post zu. Somit muss ich diese unrentablen Berichte nicht mehr machen. So kann die IV dann den Bericht selbst erstellen und sich eine Rechnung in digitalisierter Form zustellen. Das ist MEINE Win-win-Lösung!

*Dr. med./Dr. phil. nat. Samuel Gut,
Konolfingen*

Replik auf «IV-Berichte: Ohne Digitalisierung kein Geld»

Die Zentrale Ausgleichskasse (ZAS) in Genf bearbeitet die an die IV-Stellen eingereichten Rechnungen. Gemäss Tarifvertrag ist dazu die Verwendung der Standardformulare gemäss Forum Datenaustausch (www.forum-daten-austausch.ch) nötig. Der XML-Standard wird auch für die Verrechnung an Krankenkassen verwendet. Eine zusätzliche von der SUVA zur Verfügung gestellte Web-Applikation «Medical Invoice» (www.medicalinvoice.ch) erlaubt es, ohne grösseren Aufwand Rechnungen gemäss dem geforderten Standard einzureichen. Der Vorteil der digitalen Rechnungsstellung mit den Standardformularen liegt auf der Hand: Das Erfassen der Tarifpositionen wird erleichtert, das Fehlerrisiko verringert und damit die Bearbeitungszeit verkürzt. Diese Vorteile sehen auch die Leistungserbringer, und die Anforderungen an die Rechnungsstellung ist für sie deshalb kein Thema und funktioniert bestens. In Einzelfällen bietet die IV-Stelle Unterstützung an.

IV-Stelle Kanton Bern

Gravierende Impfnebenwirkungen

Willkürlich wurde letzten Herbst von BAG und Bundesrat die Gültigkeit des Covid-Zertifikats von 12 auf 9 Monate reduziert. Wegen eines kurzen Aufenthaltes im nahen Ausland im März 22 blieb mir keine andere Wahl, als die Booster-Impfung mit Moderna kurzfristig im Januar vorzuziehen – contre cœur! Knapp 2 Wochen später eine urticariell betonte generalisierte Dermatose mit dem bekannten unerträglichen Juckreiz. Erfolgreiche Absetzversuche des rasch wirksamen Antihistaminicums nach 2, später 6 Wochen nach Ausbruch. Meine Vermutungsdiagnose bzw. deren Ursache wurde dann Mitte Februar im *20 Minuten* (!) und wenig später in der Tagespresse bestätigt: rund 200 Personen mit Nesselfieber als Booster-Impf-Nebenwirkung.

Zufall. Nach einer gemeinsamen Skitour Mitte März sitzen wir vier Personen aus Basel, Bern, Baden beim Abendessen in Kandersteg. Ich schlucke mein Antihistaminicum. Verwundert erfahre ich von meiner überraschten Nichte, dass auch sie unter diesem Impf-Nesselfieber leide; ihrem nicht anwesenden Ehemann deshalb sogar Cortison verschrieben wurde. Jetzt meldet sich auch die zweite Nichte und berichtet vom nahen Freund mit exakt demselben Schicksal: Booster-Nesselfieber – Antihistaminicum, ungenügend – Cortison per os! Die vierte Person am Tisch: geimpft wie wir alle, ohne solche Erfahrungen.

In diesem Moment glaube ich nicht mehr an Zufälle: unsere kleine Gruppe von vier Personen berichtet gleich vier Mal von Impf-Nesselfieber, für zwei von uns sehr unangenehm; für die zwei anderen mit Cortison-Medikation sehr gravierend! So bin ich jetzt überzeugt, dass es sich nicht mehr um «200 Fälle» handelt, sondern allein hier in der Schweiz um tausende; höchstwahrscheinlich um zehntausende von betroffenen Menschen!

Störend für mich:

- Bisher vermisse ich jegliche Stellungnahme von Impfstoffhersteller, BAG und Swissmedic. Letztere hat mir auf meine detaillierte Nebenwirkungsmeldung eine «umgehende Antwort bzw. Rückmeldung» versprochen, auf die ich seit mehr als fünf Wochen warte – offensichtlich vergeblich!
- Ohne das Ausmass dieser Flut von Nebenwirkungen abzuschätzen bzw. deren Ursachen zu klären, verbreitet bereits jetzt Bundes-Bern die Nachricht einer vierten Impfung im Herbst.
- Was passiert dann mit meinem Zertifikat, wenn ich sicher keine vierte Impfung

mehr will? Warum wurde die Zertifikatsdauer von Covid-Genesenen erst neulich vom BAG und Bundesrat von neun auf sechs Monate herabgesetzt; völlig unbegründet und wiederum willkürlich! Nur weil man sich der EU anpassen wolle!

Ist das die Gesundheitspolitik eines souveränen Staates? Der bisher vom Impfpflicht-Terror unserer Nachbarländer Gott sei Dank verschont blieb. Sieht unsere moderne «wissenschaftliche Medizin» so aus, dass die Behandlung der Nebenwirkungen einer (vielleicht sinnvollen) medizinischen Massnahme Impfen mit der nächsten medikamentösen Intervention Cortison mit noch gravierenderen Nebenwirkungen erfolgt?

Dr. med. Hans Walter Bühler, Kandersteg

Replik auf «Gravierende Impfnebenwirkungen»

Ab Mitte Dezember 2021 wurden Swissmedic vereinzelt Urticaria als vermutete Nebenwirkungen nach der Booster-Impfung mit Spikevax gemeldet. Anfang Jahr wurde das Thema von den Medien aufgegriffen, die auch zur Meldung aufriefen. Heute hat Swissmedic Kenntnis von rund 1000 Fällen mit Urticaria als vermuteter Nebenwirkung. Swissmedic hat deshalb am 11. März eine Information zu den gemeldeten Urticaria veröffentlicht und bewertet derzeit die vermutete Nebenwirkung, die bislang unzureichend beschrieben ist.

Urticaria sind relativ häufige Erkrankungen. Dies muss mit in Betracht gezogen werden, wenn man die gemeldeten in den Kontext zu 2,15 Mio. Booster-Impfungen mit Spikevax bewertet. Bei Spontanmeldungen ist stets von einem sogenannten «Underreporting» auszugehen. Das Ausmass ist stark von der aktuellen Aufmerksamkeit gegenüber einer Reaktion abhängig. Der kurzfristige und sprunghafte Anstieg der Urticaria-Meldungen nach der Medienberichterstattung macht Rückschlüsse auf die tatsächliche Häufigkeit schwieriger.

Lettres de lecteurs

Envoyez vos lettres de lecteur de manière simple et rapide via un formulaire disponible sur notre site internet:

www.bullmed.ch/publier/remettreun-courrier-des-lecteurs-remettre/

Votre courrier pourra ainsi être traité et publié rapidement. Nous nous réjouissons de vous lire!

Swissmedic ist im Rahmen der Abklärung mit anderen internationalen Arzneimittelbehörden, medizinischen Experten und dem Hersteller in Kontakt. Bislang sind Meldungen über Urticaria nach Booster-Impfung vor allem in der Schweiz auffällig. Die Ursache dafür ist noch nicht abschliessend geklärt. Sollte die weitere Bewertung bestätigen, dass Urticaria nach Booster-Impfungen mit Spikevax gehäuft auftreten, muss dies bei der Abwägung von Nutzen und Risiko der Booster-Impfungen (und gegebenenfalls auch weiterer Impfungen) berücksichtigt werden.

Swissmedic würde in diesem Fall die medizinischen Fachpersonen und die Öffentlichkeit informieren. Um diese Reaktionen und Personen mit einem eventuell erhöhten Risiko möglichst exakt zu beschreiben, sind gut dokumentierte Meldungen durch medizinische Fachpersonen erforderlich. In der aktuellen Situation fehlen Daten aus Studien, sodass eine valide Bewertung vor allem von detaillierten Daten aus Spontanmeldungen abhängt.

Der Leser beklagt sich u.a. über eine ausgebliebene Stellungnahme zu seiner Meldung von Swissmedic. Meldende Fachpersonen erhalten ein ausführliches Feedback bei bestimmten Nebenwirkungsmeldungen, die wegen einer besonderen Relevanz vertieft bewertet wurden. Dies ist nicht zu allen Meldungen im Zusammenhang mit den Covid-19-Impfstoffen möglich. Um die Fachpersonen und die Öffentlichkeit dennoch zu informieren, veröffentlicht Swissmedic regelmässige Berichte zu den bewerteten Meldungen auf der Website. Dort gehen wir auch auf einzelne Beobachtungen aus den Spontanmeldungen wie z.B. die Urticaria nach Booster-Impfungen ein.

Es gehört nicht zu den Aufgaben von Swissmedic, Impfeempfehlungen zu machen. Auch Fragen zur Gültigkeit von Impfungszertifikaten liegen ausserhalb der Zuständigkeit von Swissmedic.

Alex Josty, Mediensprecher Swissmedic

Versorgungssicherheit kleinchirurgischer Instrumente in der Praxis

Ich bin nach bald 30 Jahren daran, meine hausärztliche Praxis in jüngere Hände zu übergeben. Dabei stellte sich die Frage, wie mit dem Sterilisator und den chirurgischen Instrumenten zu verfahren sei. Der neue Betreiber gab mir die folgende Antwort:

«Die Aufbereitung von Medizinprodukten bedeutet heute einen abtrennbaren Raum, die Unterteilung dieses Raumes in drei Zonen sowie aufwändige Kontrollen. Andere Dinge im

gleichen Raum aufzubewahren, würde nicht akzeptiert werden vom Kanton. Es sind die Auflagen des Kantons aber auch der unvergütete Aufbereitungsaufwand (Material und Personal), welche uns dazu bewegen, zukünftig Einweginstrumente einzusetzen.»

Die Corona-Krise, aber auch der Krieg in der Ukraine mit den Sanktionen gegen Russland haben uns gezeigt, dass die Versorgungswege keinesfalls sicher und Lieferunterbrüche in Zukunft wohl eher die Regel als die Ausnahme sein werden. Es könnte also gut sein, dass die geltenden Vorschriften zur Sterilisation kleinchirurgischen Materials dazu führen, dass im Krisenfall die Hausarztmedizin der Schweiz ohne kleinchirurgisches Material dasteht. Wohl dann der Praxis, welche die alten Instrumente und den Autoklaven noch nicht entsorgt hat!

Es ist sicher richtig, dass in Kliniken und Spitälern scharfe Vorschriften für die Sterilität der Instrumente bestehen. Die gegenwärtigen Vorschriften bewirken aber, dass nur noch umweltschädliches und qualitativ schlechteres Wegwerfmaterial verwendet wird und dass die ärztliche Versorgung der Schweiz im Krisenfall nicht mehr gewährleistet werden kann.

Dr. med. Markus Gnädinger, Steinach

Qualité de la médecine

A mon avis, la première mission d'un Etat est de se pourvoir d'un système de santé, d'un système d'enseignement et d'une défense. Pour ce qui est de la santé, force est de constater que la Suisse est en échec complet. En effet, si notre monnaie n'était pas si forte, nous ne pourrions pas siphonner depuis plusieurs décennies les infirmières et médecins formés à grands frais par nos voisins et la population suisse serait contrainte de vivre dans un désert médical!

Mais cette constatation ne semble pas émouvoir plus que cela notre Conseil fédéral ni notre Parlement. Non, on préfère à la discussion sur les vrais enjeux d'une formation tenant compte des besoins, organiser des réflexions sur les coûts et la qualité... et voir comment enfin gérer et soumettre cette caste médicale. Notre système fonctionnait trop bien pour que l'on ne puisse s'empêcher de le réformer, pour imiter ceux qui ne fonctionnent pas, comme l'étatisation allemande qui est un échec retentissant.

Alors que la pénurie de médecins est annoncée depuis longtemps, nos Autorités sont plus préoccupées que jamais par de nouvelles contraintes à faire appliquer au plus vite. Et cela à un moment où la pratique de notre art devient de plus en plus complexe sur le plan scien-

tifique. Toutes les spécialités sont concernées par les progrès prodigieux apportés par les nouvelles technologies (radiologie interventionnelle, radiothérapie, nouvelles molécules introduites en oncologie et dans les traitements des maladies inflammatoires, etc.). L'adaptation indispensable à ces nouveautés extrêmement complexes requiert un effort constant de la part des médecins.

Loin de se concentrer sur son rôle essentiel qui est un approvisionnement adéquat en personnel de santé, médecins et infirmières, nos Autorités, Conseil fédéral et Parlement, s'acharnent à inventer des chicaneries administratives qui absorbent notre énergie, notre temps et nos finances. Et pourtant, nous aurions les moyens de faire beaucoup mieux. A Genève, sur près de 700 candidats aux études de médecine, nous n'en gardons que 140, les plus de 500 restants n'étant pas jugés dignes d'entrer dans une carrière qu'ils auraient pourtant ardemment souhaitée et méritée. Au lieu de mettre de l'argent dans cette formation, le Conseiller fédéral Berset préfère investir près de 45 millions de francs dans une usine à gaz nommée Commission Fédérale pour la qualité médicale!

Les études de médecins sont longues et compliquées. Et arrivés au terme de leur formation purement universitaire, les jeunes médecins entrent dans un système hospitalo-universitaire devenu d'une complexité gigantesque. Et pour ceux que cela n'aura pas découragés, ils se retrouvent, au moment de leur installation, confrontés à toutes les lois et les règlements, qui ont, en partie, leur raison d'être, mais qui ajoutés les uns aux autres font que la somme est insupportable.

Alors, que demander? Que toute décision prise par nos gouvernants soit correctement évaluée quant à son bénéfice réel, ses implications dans la pratique quotidienne, et ses retombées sur les coûts. Que la FMH s'implique, au nom de ses membres, pour exiger fermement de nos Autorités un mode de fonctionnement, dicté par les impératifs médicaux, qui permette aux médecins d'exercer leur art au plus près de leur conscience, pour le bien des patients – que nous sommes tous à un moment ou l'autre de notre existence. Ça c'est la vraie qualité de la médecine!

Dr méd. Jean-Pierre Grillet, Genève

Les courriers des lecteurs publiés reflètent l'opinion de l'auteur. La sélection, les éventuelles coupures et la date de publication sont du ressort exclusif de la rédaction. Il n'y a pas de correspondance à ce sujet. Les contenus diffamatoires, discriminatoires ou illégaux ne seront pas publiés. Chaque auteur est personnellement responsable de ses déclarations.

Kommentar zum russischen Gesundheitssystem

Das Gesundheitswesen ist ein Spiegelbild der Prioritäten und allgemeinen Entwicklung der Gesellschaft. In Westeuropa sind die nötigen Kosten durch Krankenkassen gedeckt. In Russland deckt die Krankenversicherung nicht alles, ausser anderem die Arzneimittel bei den meisten ambulanten Patienten nicht. Es gibt die sogenannten medizinisch-ökonomischen Standards, welche die Leistungen verzeichnen, die von der obligatorischen Krankenversicherung zu übernehmen sind; doch werden solche Leistungen nicht in allen Fällen problemlos erbracht, insbesondere bei ambulanten Patienten in Polikliniken. Eine unerschwellige Bezahlung wird stellenweise genommen und erwartet. In einigen Polikliniken werden nichtzahlende Patienten gemobbt. Auf allen Ebenen fehlt es an kompetenten und redlichen Verwaltern: leitende Chefarzte (gleichzeitig auch Verwaltungsleiter der Krankenhäuser) kooperieren in Bestatungs-, Bau- und anderen Geschäften. Es fehlt an moderner Fachliteratur [1]. Eine Ärzteorganisation wie die Ärztekammer gibt es in Russland nicht; zum Teil deswegen werden sowohl ärztliche Standesfragen als auch die medizinische Ethik unzureichend bekannt und beachtet. Eigentlich benötigt Russland internationale Hilfe in Sachen Gesundheitswesen. Im

Hinblick auf die aktuelle politische Sachlage wird die Zusammenarbeit mit Russland in den meisten Bereichen beendet. Hindernisse auf dem Wege der Einfuhr medizinischer Produkte, gekoppelt mit einem zunehmenden Einfluss vom Militär, können ungünstige Folgen für das russische Gesundheitssystem haben. Binnenprodukte werden trotz oft niedriger Qualität und möglichen Fälschungen gefördert. Diejenigen, die faktisch oder auf dem Papier am aktuellen Konflikt teilnehmen, werden den Veteranenstatus und damit Privilegien gegenüber Mitbürgern erhalten. Ehemalige oder aktuelle Militärfunktionäre, ihre Angehörigen und Protégés, die viele Führungspositionen an Universitäten, Akademien, im Gesundheitswesen und anderen Behörden besetzen, werden dominanter werden. Die medizinische Ausbildung, Praxis und Forschung erfordern eine harte und sorgfältige Arbeit. Einige Funktionärenkinder sind darauf nicht vorbereitet. Der «militärische» Führungsstil hemmt die Polemik und Kritik. Der Mangel an professioneller Autonomie trägt zu einer fortbestehenden Verwendung suboptimaler Methoden gemäss Anweisungen und autoritativen Veröffentlichungen. Einige invasive Verfahren mit unzureichenden Indikationen wurden von ehemaligen Militärchirurgen befürwortet [2]. Beispielsweise blieb die weltweite Tendenz zu einer konservativeren Behandlung von Mamma-

karzinom in der ehemaligen Sowjetunion jahrzehntelang unbemerkt. In den 1980er Jahren und mit abnehmender Tendenz in den 1990er Jahren war das Halsted-Verfahren die vorherrschende Methode. Diese Operation wurde in einigen im 21. Jahrhundert herausgegebenen Fachbüchern als Hauptbehandlungsmethode dargestellt. Noch radikalere Operationsverfahren wurden empfohlen und verwendet. Als die Überbehandlung allmählich eingesehen wurde, haben Mikhail Kuzin u.a. als Alternative die modifizierte radikale Mastektomie von Patey mit Entfernung des M. pectoralis minor empfohlen. Auch diese Operation ist mit Komplikationen assoziiert; trotzdem wurde sie in den letzten Jahrzehnten in Russland weit verwendet. Bronchoskopie wurde routinemässig unter Rekruten mit einer Pneumoniediagnose angewandt. Die militärische und medizinische Ethik ist nicht dasselbe. Die niedrige Lebenserwartung in Russland ist ein strategischer Vorteil, da weniger Gesundheitsinvestitionen und Renten nötig sind.

Dr. med. Sergei Jargin, Moskau

Literatur

- 1 Jargin SV. Eingeschränkter Zugang zur internationalen medizinischen Fachliteratur in der ehemaligen Sowjetunion. *Wien Med Wochenschr.* 2012;162:272–5.
- 2 Jargin SV. Invasive procedures with unproven efficiency. *Advances in Medicine and Biology* (Nova Science Publishers). 2021;176:67–98.