

Briefe an die SÄZ

Ungebührlicher Behördenangriff

Brief zu: Huber F. Das BAG soll keine weiteren Kompetenzen mehr erhalten. Schweiz Ärztztg. 2022;103(6):174–5.

Felix Huber hat seine Positionen inzwischen auch in den Publikumsmedien verlauten lassen. Anders als die Ärzteschaft, haben die Leserinnen und Leser, liest man die Leserkommentare, offenbar durchschaut: Ein Lobbyist für ein Netzwerk ist wenig glaubhaft, und mit Pauschalverurteilungen und Auf-die-Person-Zielen ist nichts gewonnen. Bleiben wir bei den Fakten, Beispiel HTA: Felix Huber fordert, den HTA-Prozess neu aufzusetzen – mit privaten Akteuren notabene, unsere Behörden haben ja angeblich keine Ahnung. Fakt ist: In Deutschland hat die dort für HTA zuständige Organisation, das IQWiG, ihr Methodenpapier «Allgemeine Methoden» unter Einbezug aller Akteure erfochten. In der Schweiz wurde innerhalb des Projektes SwissHTA ein solches Vorgehen zwar suggeriert. Das Projekt war allerdings ein hauptsächlich von Interpharma und Santésuisse initiiertes und alimentiertes Unterfangen. Mit dem Ergebnis, dass an seinem Ende ein «Konsenspapier» vorlag, das weder Konsens war noch Methode. In der Folge hat das Swiss Medical Board SMB als eine Mischung aus politischem Gremium und Lobbyverband eine Reihe mangelhafter HTA-Berichte produziert, bis das BAG endlich wieder das Zepter in die Hand nahm (Beispiel Statinbericht). Nein, es braucht nicht weniger behördliches Engagement, sondern mehr. Das spektakulär gescheiterte elektronische Patientendossier Thomas Heinigers (SMB), das Debakel mit meineimpfung.ch und jüngst das Organspende-Register von Swisstransplant: alles Projekte, bei denen unsere Behörden hätten federführend sein sollen, nicht private Akteure und politische Lobbyisten mit Partikularinteressen. In diesem Zusammenhang wäre auch zu überdenken, ob die Wirtschaftlichkeitsverfahren beim Bundesamt für Statistik nicht besser aufgehoben wären als bei Santésuisse.

Dr. med. Michel Romanens, Stiftung für Fairness im Gesundheitswesen, Basel

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.

Richtigstellung zum Artikel «Aducanumab: Blockbuster oder Flop?» (mit Replik)

Brief zu: Stalder H. Aducanumab: Blockbuster oder Flop? Schweiz Ärztztg. 2022;103(4):128.

Der Artikel weist zu Recht darauf hin, dass die Zulassung von Aducanumab durch die FDA ausserhalb zusätzlicher streng kontrollierter Studien unverständlich ist. Der Hinweis auf 40% intrakranielle Hypertonie bei den behandelten Patienten ist jedoch nicht korrekt und wirkt abschreckend auf Patienten, welche in Ermangelung von Alternativen weiterhin an diesbezüglichen Studien teilnehmen wollen.

Es wurden im Gehirn von rund 40% der Patienten radiologisch Blutungs- und Ödemherde von sehr unterschiedlichem Ausmass festgestellt. Diese führen aber nicht automatisch, sondern erst bei einem kritischen Gesamtvolumen, welches die intrakranielle Compliance überschreitet, zur intrakraniellen Hypertonie. Die prozentuale Gleichsetzung von radiologischen Befunden mit Hypertonie ist daher nicht statthaft. Es liegen keine Berichte über erhöhten Hirndruck und keine Resultate von Hirndruck-Messungen vor.

*Prof. em. Dr. med.
Johannes Baumann, Biel*

Replik auf «Richtigstellung zum Artikel 'Aducanumab: Blockbuster oder Flop?」

Für das Interesse von Prof. Baumann für mein «Zu guter Letzt» möchte ich mich herzlich bedanken. Seine Aussage, dass Hirnödeme nicht automatisch zu Hirndruck führt, ist jedoch nicht korrekt. Zwar ist richtig, dass der Druck bei Hirnödemen wegen der Kompensationsmechanismen zunächst nur leicht ansteigt. Falls das Ödem jedoch weiterbesteht oder gar zunimmt, kann sich der Hirndruck sprunghaft auf gefährliche Weise erhöhen. Deshalb sind in Studien mit Aducanumab und ähnlichen Substanzen repetitiv bildgebende Untersuchungen unumgänglich, damit die Therapie rechtzeitig unterbrochen werden kann. Dem Patienten die Gefahr auf erhöhten Hirndruck nicht mitzuteilen, wäre weder statthaft noch ethisch.

*Prof. Hans Stalder,
Mitglied der SÄZ-Redaktion*

Erfreuliche (wenn etwas späte) Gegenwehr

Brief zu: Schweizer W. Offener Brief an Frau Kollegin Yvonne Gilli. Schweiz Ärztztg. 2022;103(6):183; Huber F. Das BAG soll keine weiteren Kompetenzen mehr erhalten. Schweiz Ärztztg. 2022;103(6):174–5.

Zu Brief 1: bin ganz beim Kollegen Schweizer! Ich habe selbst vor ca. zwei Jahren einen ähnlichen Leserbrief hier «gepostet», zu Beginn der Pandemie, mit damals einer eher nicht zufriedenstellenden Replik der FMH-Zuständigen («Wir bemühen uns ...» etc). Wir wissen alle, was es bedeutet, wenn in einem Arbeitszeugnis «stets bemüht» steht ... Wir wollen spürbare Ergebnisse sehen von unserem Verband. Und ein Ende der sogenannten «Sparmassnahmen» am falschen Ende, vielleicht sollten die entsprechenden Bürokraten bei sich anfangen zu sparen (Stichwort Steuergelder). Ich wünsche mir mehr Abwehr der (niedergelassenen) Kollegen und mehr solchen Mut in Leserbriefen! Bravo, Kollege Schweizer!

Zu Brief 2: Wie von Kollege Huber trefflich beschrieben, richtet das BAG in den letzten Jahren mit insuffizientem sowie unnötigem «Reformismus» mehr Schaden als Nutzen an. Es sind Bürokraten, die über etwas zu entscheiden versuchen, was sie zum grössten Teil nicht verstehen, deswegen versteht man teilweise deren Versagen. Aber dann soll man es lassen, denn jede Aktion kostet Steuergeld, weil für manche «Reform» neue Arbeitsstellen im BAG hermüssen, welche wieder Geld kosten (und wie von Kollege Huber gut auf den Punkt gebracht – teilweise liefern diese teuren Stellen fünf Jahre lang keine Ergebnisse ...). Also, liebes BAG, sich wieder auf das Wesentliche konzentrieren, viel mehr auf Pflege- und Ärzteschaft hören (oder sich evtl. von denen beraten lassen? oder sogar zusammenarbeiten?), das haben wir vor allem in dieser Pandemie sehr vermisst.

Dalibor Dojcinovic, Scherzingen

Briefe

Reichen Sie Ihre Leserbriefe rasch und bequem ein. Auf unserer neuen Homepage steht Ihnen dazu ein spezielles Eingabetool 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/

Augenverletzungen durch Gummischrot

Augenverletzungen durch Gummischrot führen in der Schweiz immer wieder zu Schlagzeilen. Gummigeschosse sind weltweit umstritten. Das hierzulande verwendete Gummischrot weist eine beträchtliche Streuung auf, weshalb es nicht möglich ist, Augenverletzungen zuverlässig zu vermeiden. Zürcher Augenärzte wissen das seit den 80er Unruhen, wo es zu mehreren verletzungsbedingten Erblindungen eines Auges kam. Sie gelangten nie an die Öffentlichkeit, nicht einmal in Form einer medizinischen Publikation: Betroffenen drohte der Verlust von Ruf und Stelle, und die damals massgeblichen Autoritäten in der Schweizer Augenheilkunde sprachen sich engagierten Praktikern gegenüber explizit gegen eine Veröffentlichung aus. Seither wurde es etwas ruhiger, aber alle paar Jahre tauchen Berichte über schwerste Augenverletzungen in den Medien auf. Die Dunkelziffer ist unbekannt.

Die AG Prävention der Swiss Academy of Ophthalmology (Daniel Mojon, Dietmar Thumm, AF) schrieb sämtliche 34 ophthalmologischen

Weiterbildungskliniken der Kategorien A bis C an und fragte nach solchen Fällen aus den letzten zehn Jahren. Geantwortet hat etwa ein Drittel. Das Ergebnis war gleich null, selbst aus grossen Zentrumskliniken von Städten, wo über entsprechende Verletzungen berichtet worden war. Trotz Abklärungen bei Ethikkommission und Datenschutz kamen wir nicht weiter, auch nicht via eine Menschenrechtsorganisation mit Kontakten zu Betroffenen: augenauf. Immerhin berichtete deren Sprecher, die wenigsten Verletzten würden sich outen, da es sich vorwiegend um Leute aus dem Schwarzen Block oder um «erlebnisorientierte» Fussballfans handle. Nach ihrem (Un-)Wissen gebe es ungefähr einem Fall pro Jahr. Einen fanden wir schliesslich durch direkte Rückfrage bei einem Spitalarzt – nur hatte dieser Patient bei Eintritt das übliche Formular nicht unterzeichnet, das die Herausgabe seiner anonymisierten Daten gestattet hätte.

Leider scheinen sich in dieser Frage alle Beteiligten gegenseitig zu misstrauen. Im Hinblick auf die Tabus ums Thema plädieren wir für eine Meldepflicht für schwere Augenverletzungen durch Gummischrot. Anders lässt

sich die Frage nicht vernünftig erörtern, inwiefern eine Waffe zur Crowd Control taugt, mit deren – wohlgerneht vorschriftsgemässen und legalem – Einsatz man traumatische Bulbusverluste billigend in Kauf nimmt. Nach unserer Umfrage wandte sich im Herbst 2021 ein Covid-Massnahmenskeptiker an die Medien, dessen Auge bei einer illegalen Demo in Bern verletzt worden war.

Unabhängig von unserer fachlichen Perspektive sind wir der Ansicht, dass eine Tabuisierung niemandem dient. Bekanntlich erleiden auch Polizisten im Einsatz Augenverletzungen. Von den deutschen Polizeigewerkschaften spricht sich die grössere gegen die Verwendung von Gummigeschossen aus, die kleinere dafür. Wie sieht das in der Schweiz aus? Was macht es mit jemandem, wenn er weisungsgemäss aus zwanzig Metern auf die Füsse zielt und ein Auge trifft? Könnte ein ergebnisoffenes Gespräch über Alternativen nicht sogar zu einer Deeskalation beitragen?

Alle Literaturangaben in: Augenverletzungen durch Gummischrot 1980–2021: Wir brauchen Daten. Fierz A, *ophta* 1/2022, 32–33.

Dr. med. Anna Fierz, Zürich

Aktuelle Themen auf unserer Website

www.saez.ch → Tour d'horizon



Interview mit Natalie Marty und Reto Krapf zum 20-Jahr-Jubiläum des SMF

«Es hat nie an Ideen gefehlt»

Vor 20 Jahren haben Natalie Marty und Reto Krapf das *Swiss Medical Forum* mit viel Herzblut und Engagement mitgegründet. Wir blicken mit ihnen auf diese zwei Jahrzehnte zurück.



Interview mit Dr. med. Regula Capaul, Co-Präsidentin der SGAIM, Mitglied der Qualitätskommission

Qualitätsindikatoren: Mehrwert für die Hausarztpraxis

Zum ersten Mal wurden sechs praxisnahe und evidenzbasierte Qualitätsindikatoren für die ambulante Behandlung erarbeitet. Im Interview berichtet die Hausärztin Regula Capaul, welche Ziele damit erreicht werden sollen.

