

Briefe an die SÄZ



Hepatitis-C-Medikamente: Limitatio ist zu überdenken

Zum Artikel von Philip Bruggmann [1]

Lieber Herr Bruggmann, wir gratulieren Ihnen zu Ihrem guten Artikel über die Verschreibungslimitation der beiden neuen Hepatitis-C-Medikamente. Es ist zu hoffen, dass das BAG seinen Entscheid nochmals überdenkt und damit in Zukunft auch sozialen Randgruppen eine optimale Therapie ermöglicht.

*Im Namen des Vorstandes
von Hausärzte Schweiz
Franziska Zogg*

- 1 Bruggmann P. Kurzfristige Wirtschaftlichkeit als Leitmaxime. Schweiz Ärztezeitung. 2012;93(27/28):1062-4.



Erweiterung der Pflichtlagervorschriften für Medikamente? – Geiz ist nicht geil!

Zum Beitrag von Thomas Cerny und Dieter Conen [1]

Eindrücklich schildern die Autoren die Folgen von Medikamenten-Lieferunterbrüchen in der Onkologie. In diesem Fachgebiet sind die unmittelbaren vitalen Konsequenzen von fehlenden Produkten evident. Es kann davon ausgegangen werden, dass ohne wirksame Intervention auch andere medizinische Fachgebiete früher oder später von Diskontinuität der Versorgung betroffen sein werden. Im Fach der Psychopharmakotherapie sind im laufenden Jahr mehrmalige und mehrere Monate dauernde Lieferunterbrüche aufgefallen. Die vitale Gefährdung ist in der Psychiatrie nicht gleich kritisch wie in der Onkologie, jedoch verursacht hier bereits der Wechsel vom Präparat A auf ein Präparat B mit demselben Wirkstoff eine Verunsicherung bei den Patienten und damit eine Gefährdung der Compliance und ein entsprechend vermehrtes Rezidivrisiko mit allen Konsequenzen.

Offensichtlich sind die Lieferunterbrüche Folge von Kostendruck, Monopolisierung und Globalisierung von Produktion und Handel. Wenn diese Prinzipien auf allgemeine Konsumgüter angewendet werden, so wird das in der Werbung erfolgreich mit dem Slogan «Geiz ist geil» angepriesen. Aus der Übertragung dieser Maxime auf den Handel mit Pharmaka ist die heutige Misere entstanden – indem das Kosten- und Renditeprinzip weit über das Primat der Versorgungssicherheit gestellt wurde.

Es wäre aufgrund der heute beklagten Situation zu prüfen, ob in Zukunft eine grössere Anzahl von Substanzen und Präparaten der eidgenössischen Verordnung über die Pflichtlagerhaltung von Arzneimitteln vom 6.7.1983 unterstellt werden soll. Es ist auch darüber nachzudenken, ob die Pflichtlagerhaltung im Rahmen der Zulassung von Generika zu fordern sei, um dem Kosten- und Gewinnprinzip einen Riegel zu schieben und auch spekulative Strategien zu unterbinden. Behördlicher und gesetzgeberischer Druck wird meines Erachtens tatsächlich nötig sein, um die früher vermeintlich selbstverständliche Liefersicherheit wiederherzustellen!

Dr. med. Robert Knecht, Effretikon

- 1 Cerny T, Conen D. Medikamentenmangel im Pharmedland Schweiz. Schweiz Ärztezeitung. 2012;93(27/28):1050-1.



Offener Brief zur Problematik des Eignungstestes EMS im Zusammenhang mit dem Hausärztemangel

Sehr geehrter Herr Bundesrat Berset
Sehr geehrte Mitglieder der Trägerschaft des Masterplans «Hausarztmedizin und medizinische Grundversorgung»

Zuerst einmal ganz herzlichen Dank dafür, dass Sie sich darum bemühen, die Allgemeinmedizin zu erhalten und zu stärken. Bei den bisher geplanten Massnahmen vermisste ich vor allem einen Problemerkis. Es ist dies die Auswahl der möglicherweise zur Ausübung der Allgemeinmedizin geeigneten Personen. Ich denke, dass Hausärztinnen und Hausärzte vor allem eine hohe Sozialkompetenz, viel Empathie, einen offenen Geist und die Bereitschaft zum Zuhören mitbringen müssen. Die grundsätzliche

Befähigung, ein Medizinstudium zu bestreiten und die geforderte klinische Weiterbildung zu absolvieren, setze ich voraus.

Nun ist aber der Zulassungstest zum Medizinstudium so angelegt, dass die genannten Eigenschaften in keiner Weise berücksichtigt werden. Meiner Ansicht nach nehmen deshalb zumindest teilweise die falschen Leute das Medizinstudium in Angriff. Das zeigt sich bei den Berufswünschen der Studierenden, von denen nur 10% in die medizinische Grundversorgung gehen wollen. Es mag stimmen, dass seit der Einführung des Eignungstests die Zahl derjenigen, welche das Medizinstudium mit Erfolg abschliessen, erhöht werden konnte. Aber welchen Nutzen hat die Gesellschaft, wenn die «falschen» Leute das Studium beenden und andere, welche möglicherweise für Fächer wie Allgemeinmedizin und Psychiatrie sehr wohl geeignet wären, bereits an dem einseitig angelegten Test scheitern?

Ich denke, dass der aktuelle Mangel an Jungärztinnen und -ärzten in den genannten Fächern zumindest teilweise dem herrschenden Auswahlverfahren angelastet werden muss. Ich bin überzeugt, dass diese falschen Weichenstellungen auch mit noch so gutgemeinten Korrekturmassnahmen nicht kompensiert werden können. Ausserdem bin ich nicht der Meinung, dass der Test geeignet ist, die wirklich guten Leute zuverlässig zu selektionieren.

Lassen sie mich ein konkretes Beispiel anführen: Eine Maturandin hat im Sommer 2011 ihre Matura am Gymnasium Köniz-Lerbermatt mit einem Notenschnitt von 5,65 als Drittbeste ihres Jahrganges, d. h. von ca. 240 Maturandininnen, abgeschlossen. Für diese ausserordentliche Leistung erhielt sie ebenso einen Preis wie für ihre hervorragende Maturaarbeit. Diese doppelt preisgekrönte Frau bestand den Zulassungstest zum Medizinstudium eine Woche nach bestandener Matura nicht. Den Probelauf einige Monate zuvor hatte sie bestanden. Sie, deren Leistung wohl überall im Ausland zum direkten Zugang an eine Elite-Universität gereicht hätte, wird bei uns nicht zum Medizinstudium zugelassen. Es kann doch nicht sein, dass wir einen Teil unserer besten Leute, welche während Jahren konstant ausgezeichnete Leistungen in allen Fächern erbracht haben, als Folge eines einzigen einseitig ausgelegten Testes über die Klinge springen lassen!?

Ich möchte Sie folglich dringend darum bitten, dieses zumindest in Bezug auf die Auswahl von zukünftigen Allgemeinmedizinerinnen und Psychiatern unzweckmässige Zulassungsverfahren zu

überprüfen. Ausserdem möchte ich Sie darum bitten, allenfalls zusätzlich zum Medizinstudium zuzulassende Studentinnen und Studenten nicht via Lockerung des aktuellen Zulassungstests auszuwählen, sondern aus dem Fundus der bisher abgelehnten, jedoch ausgezeichnete Maturazeugnisse aufweisenden jungen Leute zu schöpfen. Ein Potential, welches sich unsere Gesellschaft nicht entgehen lassen sollte.

In diesem Sinne wünsche ich Ihnen allen viel Erfolg bei der Realisierung der Rettungsbemühungen zugunsten unserer medizinischen Grundversorgung.

Dr. med. Martin Zingg, Hinterkappelen



Passivrauchen oder Wissenschaft ist Bschissenschaft

Als Nichtraucher, aber wissenschaftlich und politisch interessierter, kritischer und skeptischer Bürger ist mir ein ausgezeichnetes Buch: «Passivrauchen – Götterdämmerung der Wissenschaft» von Prof. Romano Grieshaber [1] (Ingenieur und Mediziner), früher Leiter der Berufsgenossenschaft Nahrungsmittel und Gaststätten (BGN) und Professor an der Friedrich Schiller-Universität in Jena, in die Hände gekommen. Ich empfehle dieses Buch wärmstens allen, die eine fundierte Arbeit über Passivrauchen lesen möchten.

Insbesondere z. B.

- Kellner und Passivrauchen (weitüberwiegende Mehrheit keine Zunahme von tabakrauchbedingten Krankheiten)!
- Nebulöser Herzinfarkt nach Rauchverboten
- nebst vielen anderen Aspekten

Das Buch ist ein «must für Leute, die mitreden, resp. am 23.9.2012 überlegt und wohlinformiert abstimmen und nicht dem Hexenwahn des totalen Krieges gegen das Rauchen erliegen wollen. Es ist eine frontale Abrechnung mit fieser «Forschung und Statistik» der WHO und des Deutschen Krebsforschungszentrums (DKFZ).

Aber eben – schon Schiller sagte: «Verstand ist stets bei wenigen nur gewesen.» Also: Nein am 23.9.2012!

Dr. med. Klaus Müller, Thalwil

- 1 Grieshaber R. Passivrauchen – Götterdämmerung der Wissenschaft. Kassel: Publikom Z; 2012.



Sexuelle Diskriminierung in Inseraten

Ich bin Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe und lese regelmässig die Schweizerische Ärztezeitung. Beim Durchlesen der Stellenangebote fällt mir auf, dass insbesondere im Bereich «Praxismarkt» durch die Inserenten explizit nur nach weiblichen Fachärztinnen für Gynäkologie/Geburtshilfe gesucht wird. Wiederholt stosse ich bei ein- und demselben Inserat auf Textpassagen wie z.B. «Facharzt/-ärztin Allgemeine Medizin und Fachärztin Gynäkologie/Geburtshilfe gesucht». Es wird folglich ganz offensichtlich gleichzeitig nach einer männlichen oder weiblichen Fachperson für Allgemeinmedizin gesucht, im Bereich der Gynäkologie/Geburtshilfe ist jedoch unmissverständlich nur eine weibliche Mitarbeiterin erwünscht.

Sexistischer geht es nicht! Ich möchte hier nicht den Umstand diskutieren, ob Männer ihre Berechtigung in der Frauenheilkunde haben oder nicht. Schliesslich wird auch nicht mehr diskutiert, ob Frauen überhaupt Anspruch auf ihren Platz in der Medizin haben. Vielmehr möchte ich auf den äusserst erstaunlichen Umstand hinweisen, wie sehr in dieser Thematik mit zweierlei Mass gemessen wird. Man stelle sich eine Anzeige mit der Textpassage «Männlicher Facharzt für ... gesucht» vor. Ein Aufschrei wäre die Folge! Umgekehrt ist es jedoch de facto salonfähig, männliche Kollegen in der Frauenheilkunde zu diskriminieren.

Um es auf den Punkt zu bringen: Bei den genannten Anzeigen sind fachliche Qualifikation und menschliche Kompetenz völlig irrelevant. Allein das Geschlecht zählt!

Erinnert uns diese Tatsache nicht an jene Situation, in welcher Frauen früher bzw. teilweise heute noch stecken? Auch wenn diesbezüglich in diversen Bereichen leider weiterhin Nach-

holbedarf besteht, so hat man sich immerhin durchringen können, im offiziellen Rahmen auf die Geschlechtsneutralität zu achten. Hier ging und geht es darum, ein Zeichen zu setzen, dass sexuelle Diskriminierung in unserer Gesellschaft keinen Platz mehr hat. Warum aber werden solche Zeichen im umgekehrten Fall unterlassen? Ist sexuelle Diskriminierung gegenüber Männern so in Ordnung oder gar weniger gravierend? Sollten wir nicht – so abgenutzt dieser Satz auch klingen mag – aus den Fehlern der Vergangenheit lernen?

Ich meinerseits gehöre jener Generation an, welche fachliche und menschliche Kompetenz betrachtet, und nicht die Chromosomenkonstellation. Dementsprechend erwarte ich mir von der Ärztezeitung als wichtigem Medium, hier Zeichen zu setzen, indem ab sofort – in sämtlichen Bereichen – nur mehr geschlechtsneutrale Inserate akzeptiert werden. Der Fall der «reverse discrimination» darf sich nicht in unsere Köpfe einschleichen und gesellschaftsfähig werden. Hierfür trägt auch die Ärztezeitung eine wesentliche Verantwortung!

Freundliche Grüsse

*Dr. med. Philipp Stettbach,
Luzern*

Briefe

Briefe sind grundsätzlich willkommen und können veröffentlicht werden, sofern sie sich inhaltlich und formal innerhalb der in unserem Kulturkreis üblichen Anstandsgrenzen bewegen, keine für die Redaktion erkennbaren Fehlinformationen enthalten und eine Länge von 2500 Zeichen nicht überschreiten. Die Redaktion behält sich das Recht vor, Auswahl, Kürzungen und Bearbeitungen vorzunehmen. Seitens der Redaktion besteht keine Verpflichtung zur Publikation. Über Briefe wird in der Regel keine Korrespondenz geführt; insbesondere muss eine Nichtveröffentlichung nicht begründet werden. Von diesen Grundsätzen kann abgewichen werden, wenn dies der Redaktion angezeigt erscheint.

Das vollständige Manuskript ist an die folgende Adresse der Redaktion einzureichen, wenn möglich per E-Mail: Redaktion Schweizerische Ärztezeitung, EMH Schweizerischer Ärzteverlag AG, Farnsbürgerstr. 8, 4132 Muttentz, Tel. 061 467 85 72, Fax 061 467 85 56, E-Mail: redaktion.saez[at]emh.ch.