

Briefe an die SÄZ

«Me-too»-Akt der SGN?

Brief zu: Trägerschaft «smarter medicine». «smarter medicine»: die «Top-5-Liste» der SGN. Schweiz. Ärzteztg. 2018;99(24):793–4.

Die Initiative «smarter medicine» mahnt uns mit kurzgefassten Empfehlungen daran, Evidenz-basierte Medizin zu praktizieren. Sie ist aber auch ein Eingeständnis, dass wir uns offensichtlich nicht an unsere Fachkenntnisse und unsere Richtlinien halten, die wir in unseren Weiter- und Fortbildungen stetig übermittelt erhalten. Die «Top-five-Liste» der SGN, welche vor kurzem in dieser Zeitung publiziert wurde, wirft überdies die Frage auf, an wen die Empfehlungen gerichtet sind.

Ich kann mir nicht vorstellen, dass die ersten drei Empfehlungen für Allgemeininternisten – ob in der Hausarztpraxis oder im Spital – gedacht sind. Gibt es tatsächlich Ärzte in der Schweiz, die ohne vorgängige Kommunikation mit dem Patienten eine Dialyse starten würden («Top»-Empfehlung Nr. 1)? Und glaubt die SGN, dass onkologisches Screening bei «asymptomatischen» Patienten (mit und ohne Dialyse) im Alltag des Hausarztes/der Hausärztin nicht ein Dauerthema ist, welches auch in den Fortbildungen über Prostata-, Mamma-, Kolon- und Lungenkrebscreening stetig besprochen wird («Top»-Empfehlung Nr. 2)? Die «Top»-Empfehlung Nr. 3, NSAR bei Niereninsuffizienz zu vermeiden, wirkt ideenlos und ist zumindest für Allgemeininternisten überflüssig.

Ist die «Top-five-Liste» der SGN vielleicht für die Nephrologen selbst gedacht?

Die einzige plausible Erklärung für die Auswahl dieser Liste ist, dass es sich um einen missglückten «me-too»-Akt der SGN handelt, der von der American Society of Nephrology übernommen wurde, ohne dem Niveau der helvetischen Medizin in der Praxis und im Spital gerecht zu werden.

Prof. Dr. med. Martin Krause, Münsterlingen

Réponse à la lettre de Martin Krause

Cher Professeur Krause, Merci beaucoup de l'attention que vous avez portée à la publication des cinq recommandations de retenue dans l'action de la Société Suisse de Néphrologie. Merci aussi pour le contenu critique et stimulant – voire provocateur – de votre lettre.

La campagne Smarter Medicine/Choosing Wisely poursuit trois objectifs: (i) prise de conscience de la part des acteurs sanitaires

des dysfonctions potentielles du système de santé en terme de prescriptions et d'interventions; (ii) prise de décision partagée entre médecins, soignants, patients et proches, et (iii) choix de mesures diagnostiques et thérapeutiques à haute valeur ajoutée.

Comme vous le relevez très bien, les prescripteurs en Suisse connaissent plutôt bien les guidelines de prescriptions, mais parfois les habitudes ou la pression du réseau de santé, voire du patient dans certains cas, peuvent tout de même influencer la stratégie de prise en charge.

Le but de la liste des cinq actions à éviter publiée par la Société Suisse de Néphrologie est de stimuler la réflexion, non seulement dans les domaines spécialisés de la néphrologie, mais aussi vis-à-vis de certaines pratiques fréquentes où la logique de la prise de décision pourrait être influencée par les habitudes ou d'autres déterminants externes, même de manière inconsciente. Cette liste, adressée aux néphrologues, aux autres spécialistes, aux internistes généralistes et même au public, vise à diminuer le risque de mettre en route des traitements qui produisent peu de valeur ajoutée pour les patients et contribue à optimiser la stratégie de prise en charge.

Il se peut que l'une ou l'autre des recommandations soit superflue pour le lecteur avisé, mais la Société Suisse de Néphrologie reste persuadée que la réflexion sur ce sujet est un pas nécessaire vers l'amélioration des bonnes pratiques cliniques en Suisse.

La Société Suisse de Néphrologie est parfaitement consciente que cette liste, basée sur les recommandations américaines, va évoluer dans le temps et tiendra probablement de plus en plus compte de l'expérience suisse au sujet des sur-diagnostic et des sur-traitements; nous nous réjouissons d'avance de ces évolutions – YouToo?

Avec nos salutations confraternelles

Luca Gabutti, Olivier Bonny et Uyen Huynh-Do
Société Suisse de Néphrologie

Réponse au Prof. R. Hornung, Président de la Société suisse de Gynécologie

Lettre concernant: Hornung R. Replik der Schweizerischen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe SGGG auf den offenen Brief an die Präsidenten der Ärztesgesellschaften. Bull. Med. Suisses. 2018;99(26–27):881.

Cher Confrère,

J'ai reçu une cinquantaine de courriels et téléphones de confrères approuvant ma démarche, souvent avec des propos plus véhém-

ents que les miens, se demandant pourquoi ne pas dénoncer plus souvent ces inéquités entre nous, médecins de tous bords. Je les ai encouragés à s'exprimer, eux aussi, publiquement, afin que cette situation unique en Europe soit corrigée.

Je vous remercie d'avoir pris la peine de répondre au nom des gynécologues à ma lettre ouverte. Oui, vous relevez très justement que beaucoup d'actes intellectuels ont été, parmi certains actes, revus à la baisse, alors que beaucoup d'actes techniques sont restés surévalués, aboutissant à des cumuls correspondant à des journées de travail de 30 heures!!

Parmi les gynécologues, il y a aussi des différences inacceptables de revenus de 1 à 5, selon que l'on pratique une consultation d'écoute, de conseils, d'analyse clinique objective ou que l'on pratique en plus une activité opératoire. Or, le temps global consacré est le même pour le consultant seul que pour le «chirurgien» se dédiant aux actes et c'est bien là que se situe le problème des disparités entre nous, tous médecins confondus.

Ainsi, lors de mon enquête auprès du service cantonal des contributions FR, le gynécologue arrivant aux 900 000 frs de revenu *imposable* cité, était le plus interventionniste en hystérectomies et césariennes, et de loin pas le meilleur chirurgien, selon ses autres confrères de la même spécialité.

De même, il y a une dizaine d'années, le seul ophtalmologue (excellent par ailleurs) du canton de FR maîtrisant les dernières techniques opératoires de cataracte, bénéficiait du revenu net de... 15 pédiatres!

Voilà bien la preuve de la perversité du TAR-MED, axé sur la maximalisation des actes techniques au détriment du temps consacré au patient.

Les revenus bruts publiés par la FMH ne donnent que des *moyennes*. Ces moyennes ne disent rien de la réalité économique (pouvoir d'achat) de chaque médecin, tant les déductions des charges peuvent être différentes entre nous, et tant les actes peuvent être cumulés à l'extrême.

Ce sont bien les revenus trop bas (pédiatres) et ceux qui sont trop élevés (certains opérateurs) qui créent les disparités et finalement, le scandale auprès du public.

C'était, et c'est toujours ce que je cherche simplement à démontrer depuis 30 ans, avec l'espoir que cette situation injuste change pour nos successeurs.

Bien confraternellement à tous et à toutes.

Méd. général Pierre Gachoud, Marly

Lust auf Medizinstudium

Brief zu: Scholer M. «Wir haben das Privileg, auf der grünen Wiese zu bauen.» Schweiz Ärztzeitg. 2018;99(26–27):898–900.

Nach dem Durchlesen dieses Artikels bekam ich direkt Lust, wieder Medizin zu studieren. Das Studium wird neuen Möglichkeiten, Bedingungen und Zielen angepasst. Bereits vor fast 60 Jahren bereiteten wir uns praktisch ausschliesslich mithilfe von Büchern und Skripten auf Prüfungen vor. Wie viel Zeit haben wir mit dem obligatorischen Besuch der teilweise didaktisch minderwertigen Vorlesungen verbracht? Wir waren begeistert von den Vorstellungen der Patienten und von der praktischen Arbeit. Es war mir nicht klar, warum wir Krankheiten zerstückelt nach Fächern lernten: zuerst Pathologie, dann Pathophysiologie und am Ende das entsprechende klinische Bild mit den Symptomen. Für die wichtige Differentialdiagnose hatten wir teilweise spezielle Bücher. Dagegen scheinen die heutigen digitalisierten Lehrbücher mit den Querverbindungen zu den verschiedenen Kapiteln, Fächern märchenhaft. Es ist zu wünschen, dass sich auch andere medizinische Hochschulen dem beschriebenen neuen Modell des Studiums annähern.

Ich war überrascht, als ich kürzlich las, dass zu den von der Digitalisierung bedrohten Berufen Ärzte gehören. Es war die gegenwärtige Form des Berufes gemeint. Die neue Art der Medizin zieht bereits in die Praxis ein. Z.B. ein Dermatologe in St.Gallen bietet die Beurteilung der eingesandten Fotos an und entscheidet, ob der Patient die Hautänderung einem Dermatologen zeigen sollte. Die Krankenkassen gewähren Prämienermässigungen, wenn man sich vor der Visite bei einem Arzt telefonisch beraten lässt. Die Auswertung des Langzeit-EKGs wäre ohne apparative Programme nicht so effizient, Röntgenbilder werden jetzt maschinell beurteilt, und sogar gewisse Formen von Psychotherapien sollen von Algorithmen nicht weniger wirksam sein als von Menschen. Vielleicht verlieren manche Patienten eher ihre Hemmungen, sich zu öffnen. Viel Arbeit und Zeit werden die Spracherkennungssysteme sparen.

Im Moment gibt es noch nicht genügend Ärzte. Es hilft nicht, für die einzelnen Spezialitäten zu werben, eine sowieso systemfremde Massnahme, sondern die grosse und schwierige Aufgabe der Fachgesellschaften ist, ihre Mitglieder für die künftigen Änderungen vorzubereiten und ihnen den Übergang zu erleichtern. Der Artikel über das neue Medizinstudium zeigt, wie sachlich und zielgerichtet es sein kann.

Dr. med. Peter Marko, St. Gallen

Ein Zerrbild der Realität

Brief zu: Oertle D. Vom Totmachen und vom Sterben. Schweiz Ärztzeitg. 2018;99(26–27):904–5.

Auf der einen Seite die «herrische» Frau, die einen selbstbestimmten Tod einfordert (am geöffneten Piano, im Hintergrund viele «sicher gescheite Bücher»: auch das noch!) und die deshalb einer «Totmach-Agentur» beigetreten ist. Was für ein Ausdruck! Und zu allem Überfluss noch der Vergleich mit einem Erotik-Portal!

Auf der anderen Seite der Patient, der sich – im Gegensatz zur herrischen Frau – willig in die Hände der «unaufgeregten Pflegenden» und des gütigen Hausarztes, der «mit Morphium nicht geizt», begibt und auf einer rosa Wolke «bedächtigt dahinstirbt».

Dieser schwarzweisse Holzschnitt ist ein Zerrbild der Realität.

Es geht ja nicht nur um die letzten Tage und Stunden vor dem Tod, sondern oft um eine lange Leidenszeit, die schliesslich unerträglich wird.

Der Todeswunsch von Menschen, die durch Schmerzen, Schwäche und Hilflosigkeit in eine ausweglose Situation getrieben werden, ist ernst zu nehmen. Die Problematik muss offen und vor allem in gegenseitigem Respekt diskutiert werden.

Sackgrobe Polemik und billiger Sarkasmus sind da völlig unangebracht.

Prof. Dr. med. Werner Brühlmann, Zollikon

Jeder Mensch steht auf seinem weltanschaulichen Boden

Brief zu: van Spijk P. Replik auf die Leserbriefe zum Artikel: van Spijk P. Die Medizin: Auf der Suche nach einem neuen Menschenbild. Schweiz Ärztzeitg. 2018;99(25):827.

Noch einmal möchte ich Dr. van Spijk für die Lancierung des Ringens um ein neues Menschenbild danken, die eingegangenen Beiträge haben bereits die Vielfalt der Standpunkte dargestellt.

In seiner Replik bestreitet Dr. van Spijk, dass «Weltanschauliches» mit seinem Denken zu tun habe, lässt aber subtil einfließen, dass [die] Unterscheidung von «Körper» und «Seele» – eingefahrene Denkmuster seien.

Darum möchte ich präzisieren, dass jeder Mensch auf (s)einem weltanschaulichen Boden steht. Man kann nicht keine Weltanschauung haben – genauso, wie man nicht nicht kommunizieren kann, ist auch kein Mensch ohne Weltanschauung.

Wenn Dr. van Spijk «Die Ablehnung dieser Reduktion (wie auch die Zweifel an der Existenz einer *res cogitans*) wissenschaftlich und (philosophisch-)argumentativ überzeugend

begründen» möchte, dann bewegt sich diese Begründung im Rahmen (s)einer Weltsicht und innerhalb dieser möchte er mit den dazu gehörenden Methoden seine Überzeugung begründen. So stehen wir alle auf dem Standpunkt unseres Weltbildes und erzeugen daraus unser Menschenbild. Soll aus echtem Dialog etwas Neues entstehen, muss es darum gehen, einander mit Fragen und Interesse zu begegnen. Dies, ganz nach H. G. Gadamer, «ein Gespräch setzt voraus, dass der andere Recht haben könnte»; dies gilt immer für beide Gesprächspartner und oft sind es nur Missverständnisse in der Begriffsnutzung, die trennen.

Annegret Schläppi, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, St. Gallen

Unbequemes Erwachen

Brief zu: Martin J. Neues vom Klima (und vom Kollaps?). Schweiz Ärztzeitg. 2018;99(28–29):958.

Der Artikel von Jean Martin wirkte auf mich überraschend und erlösend. Der Artikel zeigt, dass die Ärzte das Problem des Klimawandels und auch dessen Auswirkungen auf die Volksgesundheit erkannt haben. Es liegt in der Natur des Menschen, dass er leichter bereit ist, gute Nachrichten entgegenzunehmen als Hiobsbotschaften. Es macht sich für einen Autor kaum bezahlt, wenn er auf negative Entwicklungen und Tatsachen aufmerksam machen will. Die Tendenzen, die Wahrheit zu verdrängen und zu verleugnen, sind sowohl ein individuelles als auch kollektives Phänomen. Jeder Mensch ist geneigt, an seinen Vorteil für morgen zu denken und die Folgen destruktiver Handlungen zu übersehen. Ich habe in der *Schweizerischen Ärztezeitung* [1] meine Meinung zum Problem der «Ärztenschaft und Klimawandel» zum Ausdruck gebracht, ebenfalls habe ich in diesem Leserbrief auf eine der Ursachen des Klimawandels hingewiesen, deren Erkenntnis offenbar besonders unbequem ist, d.h. die globale Bevölkerungsexplosion. Es hat mich erstaunt, dass auf meinen Leserbrief keine Reaktion gefolgt ist, so als ob sich niemand für das Thema interessieren würde und man mit den Alltagsorgen genügend beschäftigt wäre. Auch mein Buch *Destruktionstrieb und Transzendenz* hat keine echte Beachtung gefunden trotz der freundlichen Besprechung durch Erhard Taverna, der meinte, dass der Autor «nicht selbstgefällig zur Ruhe komme». Das Buch wurde im gleichen Atemzug mit zwei anderen Büchern genannt, die sich «mit einer letztlich universalen, unerfüllbaren Sehnsucht» oder «der Schönheit und Tragik unseres Daseins» befassten [2]. Es ist bedauerlich, dass die ernsthaften und wichtigen Aussagen des Buches,

das sich mit der Gefährdung der Schöpfung und der Stellung des Menschen befasst, auf die erwähnte Weise relativiert worden sind. Der Artikel von Jean Martin gibt mir die Gelegenheit, nochmals auf dieses Buch aufmerksam zu machen und seine ungewöhnliche Art, das Problem des Klimawandels und des menschlichen Destruktionstriebes zu verstehen. Die bisherigen Versuche, den drohenden Gefahren durch die Umweltzerstörung beizukommen, erweisen sich mehr und mehr als ineffizient und das Herannahen des «Tipping point» (Umschlagspunkt) immer

wahrscheinlicher. Die Frage, die in diesem Buch gestellt worden ist, ist jene nach den Gründen der kollektiven Apathie seit Jahrzehnten, d.h. seit ungefähr Mitte des letzten Jahrhunderts, als schon damals namhafte Forscher auf die drohenden Gefahren der Zerstörung des ökologischen Gleichgewichts aufmerksam gemacht haben. Die Darstellung von Jean Martin und meine eigenen Ausführungen erhalten durch ein 2018 erschienenes Buch von Hubert Védrine, ehemaliger französischer Aussenminister, Unterstützung, welcher zu folgender Aussage gelangt:

«Les comptes à rebours s'égrènent: menaces écologiques, explosion démographique avec les migrations qui en découlent et paraissent immaîtrisables: révolution numérique qui bouleverse l'organisation des sociétés et l'économie mondiale. Dans un contexte de désordre géopolitique.»

Dr. René Bloch, Psychiater, Therwil

- 1 Bloch R. Ärzteschaft und Klimawandel. Schweiz Ärztztg. 2017;98(28–29):901–2.
- 2 Taverna E. Auf der Spur. Schweiz Ärztztg. 2017;98(34):1086–7.

Mitteilungen

Wichtige Mitteilung: vorsorglicher Chargenrückruf

Valsartan Axapharm, Filmtabletten,
Zulassungsnummer 63094

Valsartan HCT Axapharm, Filmtabletten,
Zulassungsnummer 63095

Valsartan Spirig HC, Filmtabletten,
Zulassungsnummer 61324

Co-Valsartan Spirig HC, Filmtabletten,
Zulassungsnummer 61393

Valsartan Helvepharm, Filmtabletten,
Zulassungsnummer 61491

Valsartan HCT Helvepharm, Filmtabletten,
Zulassungsnummer 61472

In Absprache mit Swissmedic informieren wir Sie über einen vorsorglichen Chargenrückruf der obgenannten Präparate. Von diesen werden sämtliche Chargen bis auf Stufe Detailhandel in der Schweiz und im

Fürstentum Liechtenstein zurückgerufen (vgl. auch <https://www.swissmedic.ch/swissmedic/de/home.html>). Der Grund für diesen Rückruf ist eine mögliche, produktionsbedingte Verunreinigung des eingesetzten Wirkstoffes Valsartan mit dem wahrscheinlich krebserregenden Stoff N-Nitrosodimethylamin. Alle Arzneimittel, die den Wirkstoff Valsartan des Herstellers Zhejiang Huahai Pharmaceutical enthalten, werden derzeit überprüft. Bisher liegen noch keine gesicherten Erkenntnisse vor, ob und in welcher Konzentration die Verunreinigung enthalten ist. Der Rückruf aller möglicherweise betroffenen Chargen erfolgt daher vorsorglich. Patientinnen und Patienten, die valsartanhaltige Arzneimittel einnehmen, dürfen diese keinesfalls ohne Rücksprache mit ihrem Arzt absetzen. Das gesundheitliche Risiko bei einem eigenmächtigen Absetzen der Medikamente liegt um ein Vielfaches höher als das mögliche Risiko durch die gemeldete Verunreinigung.

Aus diesem Grund bitten wir Sie, Ihre Bestände zu überprüfen. Bitte senden Sie die obenstehend aufgeführten Präparate auf dem umgekehrten Lieferweg zurück. Selbstverständlich werden Sie für die zurückgesandten Artikel eine Gutschrift erhalten.

Meldungen unerwünschter Arzneimittelwirkungen (UAW)

Für Meldungen über unerwünschte Arzneimittelwirkungen (UAW) empfiehlt Swissmedic, das dafür entwickelte Meldeportal zu verwenden. Mit dem Electronic Vigilance System (ELViS) können UAW direkt oder durch Hochladen einer xml-Datei erfasst werden. Alle erforderlichen Informationen finden Sie unter www.swissmedic.ch > Marktüberwachung > Pharmacovigilance.

Wir bedauern die Unannehmlichkeiten, die Ihnen mit dem Rückruf verursacht werden, und danken für Ihre Mithilfe. Für weitere Fragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Firmenkontakte

Firma	Produkt	Telefon	E-Mail
Axapharm AG	Valsartan Axapharm Valsartan HCT Axapharm	Zentrale: 041 766 83 83	info@axapharm.ch
Spirig HealthCare AG	Valsartan Spirig HC Co-Valsartan Spirig HC	Kundendienst: 0800 774 744	info@spirig-healthcare.ch
Helvepharm AG	Valsartan Helvepharm Valsartan HCT Helvepharm	Zentrale: 058 440 21 00	customer.care@sanofi.com

Facharztprüfung**Facharztprüfung zur Erlangung des Facharztstitels für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie**

Ort: Solothurn, im Rahmen der 33. Jahrestagung der SGMKG.

Datum: Donnerstag, 22. November 2018

Anmeldefrist: 31. Oktober 2018

Weitere Informationen finden Sie auf der Website des SIWF unter www.siwf.ch → Fachgebiete → Facharzttitel und Schwerpunkte (Weiterbildung) → Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie

Facharztprüfung**Facharztprüfung zur Erlangung des Facharztstitels für Rheumatologie**

Datum: Mittwoch, 16. Januar 2019

Ort: Inselspital, Bern

Anmeldefrist: 31. Oktober 2018

Weitere Informationen finden Sie auf der Website des SIWF unter www.siwf.ch → Fachgebiete → Facharzttitel und Schwerpunkte (Weiterbildung) → Rheumatologie

Hilfskasse für Schweizer Ärzte**Eingegangene Spenden vom 1.4. bis 30.6.2018**

Vom 1. April bis 30. Juni 2018 sind 16 Spenden im Gesamtbetrag von CHF 1520 eingegangen.

Der Stiftungsrat der Hilfskasse für Schweizer Ärzte freut sich sehr, diese Gaben bekanntgeben zu dürfen, und dankt allen Spendern recht herzlich.

Damit die Spenden in voller Höhe den Destinatären zukommen, haben wir uns entschlossen, für Spenden unter CHF 500 auf den Versand von persönlichen Dankschreiben zu verzichten. Wir hoffen sehr, dass diese Massnahme bei allen Spendern auf Verständnis stösst.

*Für die Hilfskasse für Schweizer Ärzte
Der Kassier des Stiftungsrates*

Aktuelles Thema auf unserer Website

www.saez.ch/de/tour-dhorizon



Videointerview mit Prof. Dr. Max Aebi, Gründungsmitglied eccElearning

Online-Ausbildungsgänge bald auch in der Medizin?

Das weltweit erste Online-Weiterbildungsprogramm im Bereich der Wirbelsäulenchirurgie wurde in der Schweiz entwickelt.



Interview mit Dr. Daniel Vonder Mühl, Geschäftsleiter PHRT

Personalized Health and Related Technologies Programm (PHRT)

«Wichtig ist, dass die Schweiz auch im Bereich der Personalisierten Medizin den Anschluss an die Weltspitze schafft.»