

Briefe an die SÄZ



Lokalreaktionen bei Grippeimpfungen – ein praktischer epidemiologischer Vorschlag

Im November erwarten wir den neuen Grippeimpfstoff A(H1N1). Gemäss dem aktuellen Stand der mutmasslichen Empfehlungen dürfen alle Risikopersonen gleichzeitig mit zwei Grippeimpfstoffen geimpft werden. Dies ist sinnvoll, erspart Kosten und das zusätzliche Risiko ist klein. Unser Immunsystem kann ohne weiteres viele Influenzaantigene gleichzeitig erkennen und eine spezifische Abwehr aufbauen. Ob wir dem Immunsystem wie seit Jahren Bestandteile von drei Influenzaviren, oder nun noch zusätzlich zwei neue offerieren, ist für die systemische Wirkung/Nebenwirkungsrate kaum von Bedeutung.

Für unsere Glaubwürdigkeit ist es wesentlich, dass wir sowohl Impfwirkungen wie Impfnebenwirkungen ernst nehmen und sie optimal erfassen. Bei den Impfungen ist wichtig, wie gereinigt die unterschiedlichen Antigene (Grippe: H- und N-Antigene) sind und mit welchen Adjuvantien sie immunologisch präsentiert werden. Diese Zusatzstoffe sind für die Wirksamkeit und Haltbarkeit eines Impfstoffes wichtig, verursachen aber häufig Nebenwirkungen. Schwere systemische Nebenwirkungen auf A(H1N1) 2009 sollen speziell bei PaniFlow gemeldet werden [1]. Diese unerwünschten Arzneimittelwirkungen sind sehr selten.

Aussergewöhnliche Folgen einer Impfung entsprechen der Definition eines Unfalles. Sie sind Folgen eines plötzlichen unerwarteten und unbeabsichtigten Ereignisses. Sie sollen deshalb auch der Unfallversicherung des Patienten gemeldet werden. Es macht sozialpolitisch wenig Sinn, wenn auch diese Kosten einfach über Krankenkassenprämien finanziert werden. Natürlich werden wir Ärzte nächstes Jahr für diese Kostensteigerung verantwortlich gemacht!

Fieber und Lokalreaktionen sind häufige erwartete Immunreaktionen nach einer Impfung, deshalb keine Unfälle. Lokale Schwellungen sind am häufigsten zu erwarten. Sie sind mitunter auch sehr unangenehm. Nasal impfen wäre theoretisch der optimalste Weg. Weil hier lokale Schwellungen Fazialislähmungen verursachen, ist ein entsprechend hoffnungsvoller Impfstoff gestorben!

Welcher Impfstoff ist nun angenehmer, besser? – Untersuchen wir's doch! – Eine offizielle Empfehlung: Zwei Grippeimpfungen gleichzeitig applizieren zu dürfen, wird es nicht so schnell wieder geben! – Impfen wir konsequent den alten konservativen Impfstoff (gegen die saisonale Grippe) rechts und den neuen evtl. progressiven Impfstoff (gegen A[H1N1] 2009) konsequent links, in den M. deltoideus. Wenn wir dem Patienten humorvoll dieses «politische» Impfkonzert erklären, so wird er sich oft auch noch im folgenden Jahr an den Unterschied erinnern.

Forschungsliebende Praktiker machen eine kleine Statistik und beobachten weiter die Wirkung (z. B. Teilnahme an Sentinella) und die Nebenwirkungen dieser Impfung! – Forschung in der Praxis ist so einfach und sogar ohne Forschungsgesuche mit ethischen Beurteilungen usw. problemlos möglich!

Dr. med. M. Gassner, Grabs

- 1 Stoller R. Pandemische Grippe A(H1N1) 2009 – Meldung vermuteter unerwünschter Wirkungen nach A(H1N1)-Grippeimpfung. Schweiz Ärztezeitung. 2009;90(41):1572–3.



Wichtige Denkanstösse

Zu «Im Reich der Untoten» [1]

Ich möchte Ihnen, Herr Kollege Danieli, zu Ihrem Artikel in der Ärztezeitung herzlich gratulieren. So sachlich, interessant und unaufgeregt habe ich bisher zu diesem Thema kaum Beiträge gesehen. Meist wird moralisiert oder geschimpft.

Durch Ihre geäusserten Gedanken gewinnt die Ausstellung aber gewaltig an Bedeutung. Das Tot-Sein erscheint plötzlich so untot. Das Skelett ist plötzlich ohne Leid. Unser Wunsch nach diesseitiger Unsterblichkeit wird in dieser Ausstellung angesprochen. Solche brisanten Äusserungen sollten wir als Denkanstösse aufnehmen. Es war mir vorher gar nicht bewusst, wie aktuell die Ausstellung ist.

Dr. med. Walter Stamm, Aarau

- 1 Danieli E. Im Reich der Untoten. Schweiz Ärztezeitung. 2009;90(42):1637.



Zum Artikel «Im Reich der Untoten» [1]

Leider bleibt es uns nicht erspart, uns nach ein paar Jahren der Schonung erneut mit dem Lebenswerk von Herrn Gunther von Hagens, geborenen Liebchen, auseinanderzusetzen.

Darf man dazu ein paar Fragen stellen?

Bereits verfügt der Anatom über eine Warte-liste von Personen, die sich nach erfülltem irdischem Dasein von ihm oder seinen Nachfolgern plastinieren lassen wollen (Neue Luzerner Zeitung 11.9.2009). Kann man dafür zu Lebzeiten eine Anzahlung erhalten?

Und warum soll das Zurschaustellen von Leichenteilen die Menschwürde und Totenruhe nicht in Frage stellen, wenn die präparierten und gezeigten Leichenteile als medizinische Exponate bezeichnet und schwärmerisch beschrieben werden?

Und wo überall werden wir in Zukunft den Tausenden von medizinischen Exponaten begegnen, die in den drei genannten Leichen-manufakturen des Anatomen produziert werden?

Die Leichenschau in der Giessereihalle Zürich ist eine Provokation. Wo bleiben Respekt und Menschenwürde? Dem Berichterstatter mag's gefallen haben. Und dem Autor der sogenannten Körperwelten kann man natürlich keinen Hang zum Makabren, Unappetitlichen und Ekelhaften vorwerfen – nein, er hat «das psychologische Rüstzeug gehabt, nach oben zu kommen» (Zitat NLZ 27.9.09).

Dr. med. Othmar Dubler, Luzern

- 1 Danieli E. Im Reich der Untoten. Schweiz Ärztezeitung. 2009;90(42):1637.



Ein Abschiedsgruss und ein Aufruf!

Eine seiner letzten Amtshandlung haben wir als Abschiedsgruss von BR Couchepin noch entgegennehmen dürfen. Die Abschaffung der Selbstdispensation ist keine Ohrfeige, sondern ein Schlag ins Gesicht.

Kurz nach Senkung der Medikamentenmarge folgt der nächste völlig unverständlich und geradezu despektierliche Versuch, die Kosten in den Griff zu bekommen. Unbestritten stellt der Medikamentenverkauf einen Teil des Lohnes des Arztes dar; dass wir jetzt Interessenskonflikte haben sollen, ist schlicht unwahr. Ist es anders bei der Kosmetikerin, beim Heizungsinstallateur, in der Migros? Alle leben von der Marge ihrer verkauften Produkte.

Die Wenigsten von uns Grundversorgern wird sich verleiten lassen, unnötige Medikamente wegen des Verdienstes an Patienten abzugeben. Das wäre unethisch und letztendlich auch gefährlich.

Praktisch jeder Patient hat mich auf den Beschluss des Bundesrates angesprochen. Die Bevölkerung ist ebenfalls vor den Kopf gestossen. Niemand will zusätzlich in die Apotheke reisen, diesen gewohnten Service public möchten die Patienten weiterhin. Die Unterschriften für die Volksinitiative zur Stärkung der Grundversorger lassen sich so noch besser sammeln. Ich ziehe meine ganz persönliche Konsequenz aus dem Gedanken der Abschaffung der Praxis-Apotheke und bitte um viele Nachahmer aus der Ärzteschaft:

Ich empfangen bis auf weiteres keinen Medikamentenvertreter mehr. Die Pharmafirmen würden bei grosser Zahl mitmachender Kollegen sicher ihre Lobby in Gang setzen.

Dr. med. Bernhard Wälti, Freidorf



«Verträge mit Krankenkassen kündigen»

Zum Leserbrief von R. Werndli in der SÄZ Nr. 35/2009 [1]

Wenn man für sich bereits vorgesorgt und Zeit hat, von seinem «klimatisierten Sprechzimmer» aus Arbeiter zu beobachten und darüber

sogar noch zu philosophieren, kann man die Situation anderer sehr einfach relativieren. Drohbriebe der Versicherer, miserable Entlohnung, übermässiges Arbeiten, Schulden für Praxis-Investitionen haben Sie offenbar nie erlebt ...

Der FMH-Vorstand gleicht einer jakobinischen Institution, deren Mitglieder über 60 Jahre alt sind, deshalb ist dieser Vorstand nicht sensibel auf die Probleme der «jüngeren» Kollegen. Man hört immer wieder: «Das akzeptieren wir nicht», und nachher heisst es: «Wir haben doch gekämpft». Dafür wird mir die Mitgliedschaft langsam zu teuer.

Dr. med. Luciano Dias, Baar

- 1 Werndli R. Zum Leserbrief von Herrn L. Guidon «Verträge mit Krankenkassen kündigen». Schweiz Ärztezeitung. 2009;90(35):1329.



Muskelkrank und lebensstark [1]

Der Artikel über (und für) Frau Brühlmann-Jecklin hat mich sehr gefreut. 1973 habe ich meine Praxis begonnen, nach wenigen Jahren stellte ich bei der Schularztuntersuchung in der Klasse eines meiner Söhne bei einem Erstklässler den Verdacht auf eine progressive Muskeldystrophie, was sich dann bewahrheitete. In dieser Zeit entstand, wie wir lesen konnten, die Gesellschaft für Muskelkranke, SGMK. Ich wurde Mitglied (es kamen natürlich noch andere Muskelpatienten dazu) und lernte in diesem Zusammenhang dann auch Frau Brühlmann (aus der Ferne) kennen. Einzelne Male ging ich auch an eine Generalversammlung oder sonst einen Anlass, wozu eingeladen wurde. Dort erlebte ich ein oder zweimal Frau Brühlmann «live». Ich wusste, dass sie sang und sehr initiativ war. Ich bewunderte diese junge Frau. Was ich aber hier vor allem hervorheben will, ist der rein medizinischen

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, Farnsburgerstr. 8, 4132 Muttenz, Tel. 061 467 85 72, Fax 061 467 85 56, E-Mail: redaktion.saez@emh.ch.

sche Gewinn, den ich von den Publikationen der Gesellschaft gezogen habe. Ich habe mehr gelernt über Muskelkrankheiten und über die Forschung dahinter als in manchem Fortbildungskurs. Ich las auch das Büchlein «Irren ist ärztlich». Es hat mich zwar etwas irritiert durch seine den Ärzten gegenüber sehr deutlich geäusserte Kritik, fast Anklage. Doch fand ich es insgesamt positiv, dass mir, dass uns Ärzten ein Spiegel vorgehalten wurde, auf das wir nicht zu stolz seien. Ich meine, ich hätte es Frau Brühlmann gegenüber damals auch geäussert, doch ist es schon lange her. Am meisten aber habe ich von einem kleinen Ausspruch «profitiert», den Frau Brühlmann einmal gesagt oder geschrieben hat, und der mir bleibend unter die Haut und in meine Arbeit eingegangen ist und der uns Ärzten (aber letztlich auch der ganzen Gesellschaft) wichtig sein sollte: «Der Irrsinn der Normalität». Wie oft rechnen wir mit Kommastellen bei einem Laborbefund oder sonst mit kleinsten Massstäben, ob das nun krankhaft, noch gesund, abnorm, normal sei und vergessen, dass die Natur, inklusive Psyche eine gewisse, oft eine grosse, Bandbreite oder Grauzone hat. Für die Gründung und Leitung des SGMK und für alles, was ich von dieser Seite und von Frau Brühlmann profitiert habe, möchte ich gerne danken. (Ich praktiziere seit 14 Jahren nicht mehr und erinnere mich immer noch gerne an diese Gesellschaft).

Dr. med. David Künzler, Hausen am Albis

- 1 Taverna E. Muskelkrank und lebensstark. Schweiz Ärztezeitung. 2009;90(42):1635-6.



Was zählt in der Medizin?

Zum Beitrag von Hans Stalder in der SÄZ Nr. 41 [1]

Welche Medizin ist die wahre? Was zählt wirklich in der Medizin – Heilung des Patienten oder Profit? Kollektiver Aufschrei: «Was für eine Frage, natürlich steht das Wohl des Patienten im Mittelpunkt allen unseren Handelns!» – Tatsächlich? Warum wehren sich dann so viele Kollegen so vehement gegen die Gleichbehandlung der sogenannten Alternativmethoden? (Bereits dieser Begriff zeugt von der Überheblichkeit der selbsternannten «Schulmedizin» – mit Verlaub: auch Homöopathie, Akupunktur und Co. werden nicht etwa im Stall gelehrt, sondern in ganz normalen Schulen ...). Auf die nicht wegzudiskutierenden Behandlungserfolge der «Alternativen» hingewiesen, wird dann jeweils abschätzig

abgewunken: «Ist doch eh alles nur Placebo-Effekt!»

Warum «nur»? «Each doctor is a walking placebo» – oder besser «should be». Ob es nun ein Milchzuckerkügelchen, eine Nadel o.ä. ist, die den Patienten heilt, oder eben sein Glaube: Ist das nicht egal? Wer heilt, hat recht!

Wie heisst es doch: «Die Aufgabe des Arztes ist es, den Patienten so lange bei Laune zu halten, bis die Natur ihn geheilt hat.» Und so, wie es viele unterschiedliche Religionen gibt, aber nur einen Gott, gibt es für die unterschiedlichen Menschentypen eben unterschiedliche Heilmethoden: Die einen schwören auf Milchzuckerkügelchen, die Zweiten lassen sich gerne Nadeln stechen, die Dritten schlucken gerne gemörserte Skorpione und wieder andere sind überzeugt, dass nur die handfeste «Schulmedizin» die Erlösung eines aufgeklärten, rational denkenden Menschen sein kann ...

Oft wird die Placebowirkung verteufelt – doch mit welchem Argument? Was ist daran falsch, wenn etwas einem Patienten hilft, bloss weil die Wirkung – mit unseren beschränkten Mitteln – nicht nachweisbar ist? Gemessen werden kann nur etwas, für das es ein Messinstrument gibt. Und wer entwickelt diese Instrumente? Mehr noch wird – da die aktuelle medizinische Forschung zu über 90% in der Hand der Pharmaindustrie liegt – nur das gemessen/erforscht, was einen Profit zu bringen verspricht. Da nicht alle in der Pharmaindustrie Tätigen Wohltäter sind, werden Studien auch mal bei unerwünschten Resultaten wiederholt, mit etwas abgeändertem Versuchsaufbau oder – wenn auch das nicht hilft – einfach als nicht so für die Öffentlichkeit interessant angesehen ...

Bevor nun jemand zum empörten Widerspruch ansetzen möchte, seien ihm die in dem Artikel von Dr. Stalder zitierten Studien ans Herz gelegt. Wichtig ist, dass beide Seiten nicht blind auf ihre Methode bauen, sondern offen für ihre eigenen Grenzen bleiben und mit der anderen Seite zusammenarbeiten. Wir müssen aufpassen, den Placeboeffekt nicht zu entwerfen, indem wir etwa Methoden, die keinen nachweislich wissenschaftlichen Effekt haben, aus den Pflichtleistungen der Kassen nehmen. Erfolg hat, wer den Patienten, den Menschen ernst nimmt. Nicht die Methode zählt, sondern der ernsthafte Wille, dem Menschen zu helfen – und mit etwas Gespür herauszufin-

den, welche Methode für den einzelnen Patienten die Beste ist, wofür er – der Patient – offen ist. Wenn in Zukunft die Kollegen «wissenschaftliche Studien» mit dem im Artikel gemachten Hinweisen im Hinterkopf lesen, wäre schon eine ganze Menge erreicht ...

Dr. med. Sarah Schwertz, Chur

- 1 Stalder H. Antidepressiva, Placebo und Alternativmedizin. Schweiz Ärztezeitung. 2009;90(41):1600.



Mein Hausarzt fliegt

Ihrer tut das andauernd. In die Ferien, auf Kongresse usw. usw. Nein, nein, für so etwas hat mein Hausarzt keine Zeit! Denn wenn er nicht fliegt, dann baut er. In seiner Garage. Aber dazu komme ich später.

Mein Hausarzt fliegt also. Und das meine ich, wie ich es sage: Er fliegt. Ob das wohl erlaubt ist? Gerade jetzt, wo Hausärzte auf der roten Liste der bedrohten Arten stehen? Fliegen ist doch ganz bestimmt nicht lebensförderlich. Mein Hausarzt sollte sich vielmehr um die Erhaltung seiner Art kümmern und sich fortpflanzen. Aber nein: Er fliegt. Bei der nächsten Revision des Gesundheitsgesetzes muss unbedingt verankert werden, dass Hausärzte nicht fliegen dürfen. «Auch und gerade nicht in selbstgebauten Flugapparaten.» Sie haben richtig gelesen: «selbstgebaut». Ich habe ja versprochen, ich komme noch zur Garage. Denn genau das tut er, mein Hausarzt. Er baut in seiner Garage einen Flugapparat. Hätten Sie geahnt, dass es um das Hausarzteinkommen so schlecht bestellt ist, dass nicht einmal mehr ein Flug mit «Easy Jet» drinliegt? Dass es nicht gerade exorbitant ist, das Einkommen meines Hausarztes, habe ich ja noch geahnt – im Gegensatz zu Vertretern anderer Berufsgattungen nämlich hat er weder Butler noch Chauffeur noch zehn Geliebte (wobei man das mit den Geliebten natürlich nie so genau wissen kann) –, aber dass es so schlecht darum bestellt ist.

Neben dem «Nicht-Fliegen-Artikel» dürfte deshalb auch ein Passus zum hausärztlichen Minmaleinkommen nicht fehlen. «Jeder Hausarzt hat das Recht auf ein existenzsicherndes Minmaleinkommen» oder so ähnlich. Ich weiss, ich weiss, dieser Satz allein löst das Grundproblem der fliegenden Hausärzte noch immer nicht. Ein Zusatz wie «existenzsichernd ist ein Einkommen dann, wenn es die Grundbedürfnisse eines Hausarztes wie Nahrung, Unterkunft, Gesundheit sowie Flugzeug inklusive Pilot abdeckt», wäre wohl das Mindeste.

Endlich verstehe ich, warum in unserem Land alles so überreguliert ist. Ich meine, wenn nicht einmal mehr Hausärzte, die ja eigentlich zur geistigen Elite gehören sollten, wissen, was sie sich selbst und der Allgemeinheit schuldig sind, wie dann ein einfacher Grossvater? Da braucht es wirklich eine bundesrätliche Verordnung, die die grossväterliche (und natürlich auch grossmütterliche) Eignung zum Enkelhüten gewährleistet. Man stelle sich vor, wohin es führte, wenn nicht nur die Eltern keine Ahnung von Kindererziehung haben, sondern auch die Grosseltern. Und das gerade jetzt, wo die Eidgenossen eh am Aussterben sind. Wo kämen wir hin, wenn die ohnehin schon spärliche «Brut» mangels qualifizierter «Brutpflege» vorzeitig einginge? Man fragt sich direkt, warum das nicht schon längst geschehen ist, warum es ohne bisherigen Kinderbetreuungs-Fähigkeitsausweis überhaupt noch Schweizerinnen und Schweizer gibt. Doch nur deshalb, weil die Hausärzte schön brav auf dem Boden geblieben und ihrer Pflicht nachgekommen sind. Sie wissen schon: Arterhaltung, Fortpflanzung und so.

Je länger ich darüber nachdenke ... ich meine ... langsam zweifle ich daran, dass mein Hausarzt in seiner Garage wirklich einen Flugapparat baut. Eigentlich müsste der doch längst fertig sein, vom BAZL abgenommen, entjungfert und was weiss ich noch alles. Vielleicht ist mein Hausarzt ja auch endlich zur Vernunft gekommen. Vielleicht tut er in der verruchten Abgeschiedenheit seiner Garage ja ganz einfach seine bürgerliche und hausärztliche Schuldigkeit. Ja, vielleicht arbeitet er neben seinem verbeulten Citroën Abend für Abend verbissen daran, das Überleben der Hausärzte und der Schweiz gleichermaßen zu sichern.

Ursula Kahi, Ueken