

Courrier au BMS



Tausche Impfstoff: Grippe gegen Masern (MMR)!

Ob und wie eine nächste H1N1-Grippeepidemie auftreten wird, kann niemand voraussagen. Die meisten bestellten H1N1-Impfstoffe werden wir mit Sicherheit nicht benötigen, aber kaum verkaufen können, auch stornieren kostet. Deshalb dieser ganz praktische Vorschlag zum Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen.

Die nächste Masernepidemie ist in der Schweiz aber so sicher wie das Amen in der Kirche. Zu viele Kinder verlassen ungeimpft die obligatorischen Schulen. Dank intensiven Impfberatungen erreichen die besten Kinderärzte nur eine ungenügende Durchimpfungsrate von 90–95%. Studenten, Lehrlinge und Rekruten werden deshalb mit Sicherheit in den nächsten Jahren an Masern erkranken. Dagegen nützt das Predigen von Eigenverantwortung so wenig wie das Verteilen von Plakaten.

Weshalb aber tauscht die Schweiz nicht einfach zu viel bestellte H1N1-Grippe-Impfstoffe ein, beim gleichen Produzenten, gegen MMR (Masern-Mumps-Röteln)-Impfstoff?

Damit könnten vor den Sommerferien noch eine Gratisimpfung bei allen Lehrlingen in Gewerbeschulen und Studenten in Mittelschulen offeriert werden. Jugendliche lassen sich leichter für eine soziale Verantwortung begeistern als ältere Eltern. Dies wäre ein praktischer Lösungsansatz für eine wirkungsvolle Kostenbremse im Gesundheitswesen ohne Qualitätseinbusse. – Aber bitte nicht wieder mit unsinnigen Formularen Unterschriften sammeln zum Abschieben von Verantwortungen bei leider nur fast nicht vorkommenden Impfschäden wie bei der Grippeimpfung!

Wir müssten uns auch im Ausland weniger schämen, weil die Schweiz ihre Kinder gegen Masern schlechter schützt als manche Entwicklungsländer!

Auch die Masern sind wie die Erkrankungen an Grippe manchmal doch lebensgefährlich, – und gegen Masernviren hilft weder Tamiflu noch ein anderes Medikament. Man muss keinen neuen Impfstoff notfallmässig herstellen. Die Wirksamkeit dieser Impfstoffe wäre weltweit bereits optimal geprüft!

Dr. med. Markus Gassner, Grabs



Schweinegrippe

Kann man eine Schlussbilanz von besonnenem wissenschaftlichem Format erwarten?

Die mitheulenden Impf-Fachwölfe haben sich verzogen. Das Bundesamt steht alleine da und gibt bekannt: eine Million Menschen hat die Schweinegrippe gehabt – schätzungsweise, füge ich an. Hat eine solche Aussage einen Sinn im Rahmen eines epidemiologischen Konzeptes und vor allem im Bezug auf eine Erfolgskontrolle der getroffenen Massnahmen? Nein. Man weiss nicht, wie viele mit dem Virus infiziert wurden, ohne zu erkranken. Man weiss nicht, wie viele erkrankt sind, obwohl sie geimpft waren. Man weiss ebenso wenig, ob die Welle abgeklungen ist, weil der Prozentsatz der Geimpften eine wirksame «Isolationsschicht» gebildet hat oder ob die Million Erkrankter gereicht hätte? Der BAG-Vertreter hat nur trotz angefügt, man werde vom vielen übrig gebliebenen Impfstoff genügend in Bereitschaft halten (teuer gekühlt!), weil das Virus jederzeit wieder zurückkehren könnte. Was für ein realitätsfremder Gedanke. Nicht mal die spanische Grippe von 1918 hat die Rückkehr geschafft. Die Boulevardpresse hat gemeldet, es sei eine einzige Person ohne bedeutende Vorerkrankung an der Schweinegrippe gestorben. Eine auf eine Million Erkrankte! Über den Daumen gepeilt, bedeutet das, die number needed to treat beträgt 1 Million. Mir ist keine als wirksam geltende Therapie mit einem so schlechten Wert bekannt.

Ich fürchte, das Bundesamt wird destotrotz das Kapitel Schweinegrippepandemie mit einer «insgesamt positiven Bilanz» abschliessen und die mitheulenden Fachwölfe werden bereits wieder herumschnüffeln, wo sich eine nächste Gelegenheit ergibt, mit ihrer Laborimmunologie den gesunden Menschenverstand zu belehren. Als nächstes steht die normale jährliche Grippewelle an. Die würde ins Wasser fallen, wenn die Sentinellärzte vergessen sollen, dass sie heuer nochmals zu tun haben. Wäre ja schlimm, Herr Müller – vielleicht Manager bei Novartis – müsste ohne epidemiologischen Support zwei Tage mit Fieber das Bett hüten und heissen Tee trinken.

Dr. med. Klemens Brühwiler, Wil



Die Krankenkassen-Prämien werden weiter steigen ...

... da niemand ernsthaft etwas gegen die Kostensteigerung unternehmen will

Die Politiker vermeiden einschneidende Massnahmen, da sie wiedergewählt werden wollen. Von staatlich verordneten Massnahmen wie Druck auf die Medikamenten-Preise oder Einführung einer Einheitskrankenkasse wie die SUVA mit schlankem Leistungsprofil wird höchstens geträumt, womit alles beim Alten bleibt.

Die Pharmaindustrie hat selbstverständlich kein Interesse an Preissenkungen ihrer Produkte.

Die Krankenkassen leben von ihrem Umsatz und damit von der Zahl der Versicherten. Die enormen Kosten für Werbung, Verwaltungsaufwand des jährlichen Kassenwechsels sowie für Paläste und grosszügige Büros der Krankenkassen an den teuersten Plätzen der Städte bezahlt der Prämien- und Steuerzahler.

Der versicherte Patient will um jeden Preis optimale medizinische Versorgung (siehe Abstimmungsergebnis 2009 bezüglich Übernahme der paramedizinischen Behandlungskosten durch die obligatorische Versicherung). Alle Behandlungsmöglichkeiten müssen zur Verfügung stehen.

Der Arzt als sparsamer Nein-Sager ist unbeliebt. Er verliert seine Kundschaft, wenn er nicht auf alle Wünsche eingeht und sparsam abklärt und behandelt.

Der Apotheker lebt vom Verkauf. Wozu soll er etwas gegen die steigenden Kosten unternehmen?

Wenn wir die Krankenkassenprämien senken wollen, müssen wir beim Konsumenten beginnen. Werden Arzt oder Apotheker bemüht, muss es etwas kosten. Der obligatorische Selbstbehalt muss so hoch sein, dass man sich den Arztbesuch zweimal überlegt. Stattdessen sollte er versuchen, wie er Krankheit oder Unfall verhüten, oder deren Folgen selbst behandeln könnte. Auf gesundheitsschädigende Gewohnheiten wie Rauchen, ungesundes Essen und Trinken sowie auf risikoreiche Sportarten wird er deshalb eventuell verzichten.

Gemäss TA vom 17.1.2009 ist in der Schweiz jeder 3. Erwachsene übergewichtig, was jähr-

lich Mehrkosten von 5,7 Milliarden Franken verursacht. Eine Zusatzversicherung für Raucher, Übergewichtige und Risikoportler würde die obligatorische Krankenkasse ebenfalls deutlich entlasten.

Die erwähnten Massnahmen zur Kostensenkung verlangen von allen Beteiligten einen aktiven, eventuell unangenehmen Einsatz, was leider wenn immer möglich vermieden wird. Es wird deshalb nichts passieren. Die Kostenspirale der Krankenkassenprämien wird sich immer schneller nach oben drehen – schade!

Dr. med. L. Guidon, Winterthur



La collaboration corps médical-industrie

J'ai lu avec beaucoup d'intérêt et de questions votre article sur «La collaboration corps médical-industrie». [1]

Je comprends vos hésitations et vos interrogations, mais il me semble que vous omettez deux points importants quand vous posez les questions suivantes:

Qui peut garantir que l'information divulguée dans le cadre de telles manifestations est objective?

- Est-il possible que leurs décisions thérapeutiques soient influencées par les complaisances dont ils bénéficient?
- Les résultats des études sponsorisées par l'industrie divergent-ils de ceux des études indépendantes?
- Un chercheur peut-il interpréter sans préjugés les résultats d'une étude lorsqu'il a un intérêt financier à ces résultats (c'est-à-dire lorsqu'il possède une part significative des actions du fabricant des produits qu'il teste)?

Après 6 ou 7 ans d'université (dans les années 70), l'apprentissage du diagnostic différentiel et du doute auquel nous avons été habitués, il me paraît difficile d'imaginer que les médecins soient aussi dépourvus d'esprit critique que vous semblez le penser.

D'autre part, si la question de l'intérêt financier peut éventuellement se poser dans les cantons à propharmacie, cela n'est pas le cas dans les autres et il est dommage de continuer à mettre ensemble ces deux pratiques si différentes.

Enfin, si une interdiction d'avoir recours aux firmes pharmaceutiques pour sponsoriser notre formation continue obligatoire devait intervenir, il faudra bien trouver un autre mode de financement.

Augmenter la valeur du point ou de certaines prestations TARMED? Une ristourne des

caisses-maladie sur l'hypothétique économie réalisée en évitant la «mauvaise influence» de cette collaboration? Ici aussi, le doute est permis.

Pour faire court, en plus de trente ans de pratique, je n'ai pas rencontré de médecins qui ne soient critiques face au marketing de l'industrie. Le fait de faire sponsoriser des congrès par plusieurs firmes différentes est une bonne solution et je ne vois pas de raison d'y renoncer.

Dr B. Scherler, Neuchâtel

- 1 Reinhart WH, Amstad H. Collaboration corps médical-industrie: Il faut des efforts supplémentaires. Bull Méd Suisses. 2009;90(50):1958-60.



Zweifel an Kollege Z. aus Z.

Wie in der Presse vernehmbar war, hat sich Kollege Z. aus Zürich, Chirurg, Stadtratskandidat, so geäussert, dass eine «Verräterin» wie Bundesrätin Widmer-Schlumpf früher *gevierteilt* worden wäre und er *einer der vier Reiter* gewesen wäre.

Dass sich ein Arzt, Nachfahre von Hippokrates, auf eine solch martialische Art äussert, erschreckt mich zutiefst, auch wenn er es später zu verniedlichen sucht, es sei eben metaphorisch gemeint. Vierteilen war eine der schrecklichsten Todesarten. Da war Kollege Guillotin um einiges humaner.

Was meint die Zürcherische Ärztesgesellschaft dazu? Müsste sie sich nicht offiziell von einem Kollegen distanzieren, der solch Schreckliches verlautbaren lässt, das gegen jede ärztliche Ethik verstösst?

Und wie immer heisst es nachher noch jedes Mal aus der Ecke jener Partei: Es war ja nicht so gemeint.

Doch, es war so gemeint, stehen Sie doch dazu! Wie heisst es nur in jenem Lied: «Der Tod reit' auf einem kohlschwarzen Rappen ...»! Einer der vier Apokalyptischen now?

Dr. med. U. Sager, Möhlin



Sind Bussen der kantonalen Ärztenverbände zulässig?

Der Aargauische Ärztenverband (AAV) hat bei seinen Mitgliedern seit Jahren ohne Prüfung der Verjährungsproblematik für das Nichteinreichen von RoKo-Datensätzen Bussen à 300 Franken p.a.

erhoben. Ohne Rücksicht auf die kreditschädigende Wirkung pflegt der Vorstand seit Juni 2007 diese Beträge per Zahlungsbefehl eintreiben zu lassen.

Die RoKo-Daten der Jahre 2002 und 2003 habe ich aus standespolitischen Überlegungen nicht eingereicht. Der AAV hat mir nach mehreren Mahnungen am 1. 6. 2007 die erste Betreibung in meinem Leben zugestellt und dadurch einen Eintrag im Betreibungsregister meiner Wohnsitzgemeinde erwirkt. Nachdem ich fristgerecht Rechtsvorschlag erhoben habe, verlangte der AAV die provisorische Rechtsöffnung beim Gerichtspräsidium Aarau. In meiner Antwort wies ich darauf hin, dass dieses Rechtsöffnungsbegehren zufolge mangelndem Rechtsöffnungstitel kostenfällig abzuweisen sei. Ich hatte nie eine Schuldanererkennung unterzeichnet, die meine Verpflichtung für die vom AAV geltend gemachten Forderungen stipulieren würde.

Mit Urteil vom 1. 7. 2007 hat das zuständige Gerichtspräsidium Aarau das Rechtsöffnungsbegehren gegen mich vollumfänglich und kostenfällig abgewiesen. Die Gerichtsgebühr sowie die Parteientschädigung wurden konsequenterweise dem AAV auferlegt. Der AAV legte kein Rechtsmittel ein, das Urteil wurde am 14. 8. 2008 rechtskräftig. Nach mehreren Mahnungen meinerseits hat der AAV den Parteikostenersatz im Dezember 2008 überwiesen und die Löschung im Betreibungsregister im Januar 2009 veranlasst.

In der detaillierten Begründung zum Urteil hält der Gerichtspräsident fest, dass gemäss einhelliger Praxis und Lehre die Höhe der Forderung bereits im Zeitpunkt der Unterzeichnung der Schuldanererkennung zumindest bestimmbar sein muss. Er bemerkt, dass die Höhe der Ersatzabgabe für die Nichtabgabe des Fragebogens betreffend die rollende Kostenstudie 2002 und 2003 von je 300 Franken im Zeitpunkt der Unterschrift des Schuldners nicht bestimmt und auch nicht bestimmbar war, da sie weder im Aufnahmege such an sich noch in den Statuten auf die im Aufnahmege such verwiesen wird, festgelegt worden waren. Die Ersatzabgaben wurden erst nachträglich anlässlich der jeweiligen Hauptversammlung des AAV in den Jahren 2002 und 2003 beschlossen. Gemäss SchKG Art. 82 liegt somit kein gültiger Rechtsöffnungstitel vor.

Der AAV hat in der Zwischenzeit seine Statuten revidiert und in Artikel 6, Absatz 2 stipuliert, dass die Mitglieder weiterhin zur Bezahlung der von der Delegiertenversammlung festgesetzten Ersatzabgaben verpflichtet werden können. In Artikel 27 der Statuten wird die Möglichkeit der Erhebung von ausserordentlichen Beiträgen, z. B. für die rollende Kostenstudie (RoKo), vorgesehen.

Diese Statutenänderung ändert nichts an der rechtlichen Tatsache, dass kein gültiger Rechtsöffnungstitel gemäss SchKG Art. 82 vorliegt. Trotzdem werden aktuell Mitglieder des AAV

weiter moniert und müssen damit rechnen, von ihrer eigenen Standesorganisation Betreibungen und entsprechend kreditschädigende Einträge ins Betreibungsregister zu erhalten. Wie kann man sich bei diesem Verband als Mitglied vertreten wissen?

Dr. M. Ganz, Schanzweg 7, 5000 Aarau



Rejet de l'indemnité de dérangement

C'est avec retard que je prends connaissance du communiqué de Presse de la FMH concernant le rejet de l'indemnité de dérangement en cas de visite.

Je suis étonné de la décision de santésuisse dans avertir les partenaires contractuels. Après

les désordres causés par l'épidémie de grippe H1N1 je constate que la population a mal été informée et les avis divergeaient d'un canton à l'autre. On sentait surtout l'absence d'une organisation faitière capable de tout coordonner.

Cette nouvelle décision va tout à fait à l'encontre de l'idée de réduire les coûts et les frais de santé (je devrais plutôt dire des soins). Où iront les malades qui demandent une médecine à domicile? A l'hôpital bien sur, soit en voiture soit en ambulance (frais?) ils iront agrandir la file d'attente des urgences de l'hôpital de ville ou chacun sait déjà qu'il faudra attendre parfois très longtemps. On sait de plus que les factures de l'hôpital sont 2-3 fois plus chères que celles d'un praticien pour une affection semblable. Mais que faire avec des malades qui habitent à la campagne ou à la montagne et ceux qui sont dans l'impossibilité de se déplacer? Cela entraînera immédiatement un plus grand nombre d'hospita-

lisations et ensuite de placements pour les personnes âgées. Ceci va à l'encontre de toute proposition d'économie et le temps est complètement révolu (il y a 40-50 ans) où le «chauffeur de taxi» (déplacement) était mieux payé que la consultation du médecin. De qui se moque-t-on?

Ce nouveau projet ne va pas favoriser l'arrivée de nouveaux généralistes et médecins de famille qui ont de plus en plus de peine à se faire remplacer ou à remettre leur cabinet. Notre pays a beaucoup trop de spécialistes par rapport aux généralistes et il faudrait commencer par renverser la vapeur et faire comme l'Australie revenir à 1 spécialiste pour 3 généralistes!

Professeur Luc Humair, ancien médecin-chef du département de médecine de la Chaux-de-Fonds

SWISS MEDICAL WEEKLY



«Swiss Medical Weekly» est une revue scientifique reconnue sur le plan international, évaluée par des pairs et publiée «open access». En vous abonnant à sa version imprimée, vous soutenez une plateforme scientifique particulièrement importante pour la relève universitaire en Suisse:

Abonnement annuel (25 numéros): 150 francs, frais de port en sus.

Veuillez passer votre commande: par e-mail à auslieferung@emh.ch, en ligne sur le site www.smw.ch, ou par téléphone au 061 467 85 75.

Le numéro 5/6 paraîtra le 6 février 2010:

Heart failure with normal ejection fraction (HFNEF): is it worth considering?

Coralie Blanche, Thierry Fumeaux, Ralf Polikar

This review will discuss the steps that lead to the diagnosis of this type of heart failure, as well as new aspects of its pathophysiology.

Use of the CHADS₂ risk score to guide antithrombotic treatment in patients with atrial fibrillation – room for improvement

David R. Altmann, Michael Kühne, Christian Sticherling, Stefan Osswald, Beat A. Schaar

In this survey of atrial fibrillation patients, anti-thrombotic treatment was not tailored to the thromboembolic risk.

Students' knowledge of symptoms and risk factors of potential life-threatening medical conditions

Adrian Businger, Stefan Rinderknecht, Robert Blank, Lukas Merki, Thierry Carrel

There is an urgent need to establish learning objectives in order to encourage students to complete BLS courses during their education.

Estimation of cost-of-illness in patients with psoriasis in Switzerland

Alexander A. Navarini, Emanuel Laffitte, Curdin Conrad, Paolo Piffaretti, Elisabeth Brock, Stephan Ruckdaeschel, Ralph M. Trüeb

This cost-of-illness study provides specific health economic data for future healthcare decision making, particularly with the advent of new therapeutic agents for effective psoriasis control.

The puzzling coexistence of different histological changes in the same transplanted lung

John H. Robert, Paola M. Soccà, Jacques Romand, Thierry Rochat, Jean-Claude Pache

Large fragments of a transplanted lung from living lung recipients are rarely available. The case presented is that of a patient who underwent lingulectomy after a gunshot trauma.

EMH Schweizerischer Ärzteverlag
Editores Medicorum Helveticorum