

Briefe an die SÄZ

Ökonomischer Unsinn gefährdet Patienten

G. Printzen führt in seinem Editorial in der SÄZ [1] sowie in seiner «Antwort» [2] auf den Leserbrief «Falsche Behauptungen» von Prof. Hanspeter Schwarz [3] diverse Gründe an, weshalb Festbeträge für Generika ein «schlechtes Rezept für die Patientensicherheit» sind. Ich verweise auf ein Editorial von Prof. Rolf A. Streuli (Swissmedic, Bern) im *Schweizerischen Medizin-Forum* [4]: «Bei Bioäquivalenzprüfungen wird in der Regel von den Zulassungsbehörden weltweit eine mittlere Streubreite von 80 bis 125% der im Blut gemessenen Wirkstoffparameter akzeptiert. Wenn die meist bei gesunden Versuchspersonen gemessenen Blutwerte des Generikums, verglichen mit dem Originalpräparat, innerhalb dieses Streubereiches liegen, wird dieses als Generikum zugelassen.»

Meines Wissens gelten diese Vorgaben auch heute noch. Der Wirkstoffspiegel kann also im Extremfall bei einem Generikum das Anderthalbfache eines andern Generikums betragen.

Es ist unverantwortlich, wegen eines unbewiesenen minimalen ökonomischen Vorteils die Ärzteschaft de facto zu zwingen, solche Risiken (ständiger Wechsel auf das billigste Generikum) in Kauf zu nehmen resp. ihren Patienten zuzumuten.

Es ist schon riskant genug, nach Spitalaufenthalt Originalpräparate, welche offenbar von den Spitälern zum Teil günstiger eingekauft werden können als entsprechende Generika («im ambulanten Spitalbereich sind die durchschnittlichen Einheitskosten von Generika höher als jene des substituierbaren Originalpräparates» [5]), ersetzen zu müssen, weil sonst häufig der höhere Selbstbehalt anfällt.

Es ist eine dringliche Aufgabe der FMH, sich gegen diesen gefährlichen Unsinn mit allen Kräften zur Wehr zu setzen. Anderer Blödsinn wie «rezeptfreie Abgabe von rezeptpflichtigen Medikamenten durch Apotheken» oder «Rezeptpflicht für rezeptfreie Medikamente im Versandhandel» sind im Vergleich dazu Bagatellen.

Dr. med. Otmar Häfliger, Dagmersellen

- 1 Printzen G. Festbeiträge – ein schlechtes Rezept für die Patientensicherheit. *Schweiz Ärztezeitung*. 2015;96(39):1403.
- 2 Printzen G. Antwort. *Schweiz Ärztezeitung*. 2015;96(42):1517–8.
- 3 Schwarz H. Falsche Behauptungen. *Schweiz Ärztezeitung*. 2015;96(42):1517.

- 4 Streuli RA. Generika-Substitution: Was ist zu beachten? *Schweiz Med Forum*. 2009;9(47):849.
- 5 Roth S, Decollogny A, Pellegrini S. Influence des génériques sur le marché des médicaments. *OBSAN Rapport 58*, veröffentlicht 19.11.2013.

Ungenauigkeit von Zitaten

Zum Beitrag «Stromversorgung – Atomausstieg – Klimawandel» [1]

Mit dieser kurzen Mitteilung möchte ich nur auf die Ungenauigkeit der Zitate bezüglich der erhöhten Kinderkrebshäufigkeit in der Umgebung von Kernkraftwerken hinweisen.

Im SÄZ-Artikel bezieht sich der folgende Satz: «Studien zeigen signifikante zeitlich-räumliche Assoziationen von Nuklearanlagen und Kinderleukämien ...» auf die Ergebnisse des Ulmer Expertentreffens der IPPNW zum Thema: «Gefahren ionisierender Strahlung» vom 19. Oktober 2013 [2]. In diesem Papier ist zu lesen: «Entfernungsabhängig lässt sich eine erhöhte Rate von Leukämie und anderen Krebserkrankungen bei Kleinkindern nachweisen (mit bester Evidenz derzeit aus Deutschland, mit konsistenten Ergebnissen aus Studien in der Schweiz, Frankreich ...).»

Somit werden die Ergebnisse der Schweizerischen Studie von Spycher et al. «Childhood cancer and nuclear power plants in Switzerland: a census-based cohort study» [3], veröffentlicht am 12.7.2011 im *International Journal of Epidemiology*, als «konsistent» mit der Aussage bezeichnet.

Nun ist aber dem Originaltext der Veröffentlichung von Spycher et al. zu entnehmen: «This nationwide cohort study found little evidence of an association between residence near NPPs and the risk of leukaemia or any childhood cancer.»

Dr. med. Daniel Drozdov, Aarau

- 1 Baitsch G, Nidecker A, Knüsli C. Stromversorgung – Atomausstieg – Klimawandel. *Schweiz Ärztezeitung*. 2015;96(40):1440–1.
- 2 www.ipnw.de/commonFiles/pdfs/Atomenergie/Ulmer_Expertentreffen_Gefahren_ionisierender_Strahlung.pdf
- 3 Spycher BD et al. Childhood cancer and nuclear power plants in Switzerland: a census-based cohort study. *Int J Epidemiol* 2011, doi: 10.1093/ije/dyr115

Antwort

Im Vorfeld der Aufbereitung der Studie, die von Spycher et al. [1] publiziert wurde, und die als CANUPIS-Studie bekannt ist, haben Knüsli, Scherb und Walter davor gewarnt, dass diese

Studie aufgrund der Kohorte wahrscheinlich eine ungenügende statistische Power haben würde [2]. Dies war nach Auswertung der Daten dann tatsächlich der Fall, indem ein geringgradig erhöhtes Risiko für kindliche Leukämie von den Autoren zwar gefunden wurde für Kinder, die im näheren Umkreis von Atomkraftwerken aufgewachsen waren. Das Resultat wurde von den Autoren als nicht signifikant bezeichnet. Körblein hat später in einer Metaanalyse von Studien aus europäischen Ländern die Daten der Leukämieinzidenz aggregiert und eine signifikante, von der Distanz des Wohnortes der Kinder vom Atomkraftwerk abhängige Inzidenzerhöhung kindlicher Leukämien gefunden [3]. Die an der Schweizer Kohorte erhobenen Resultate entsprechen diesen europäischen Daten gut und stehen nicht im Widerspruch zu ihnen. Für die Autoren ist klar, dass mit den zitierten epidemiologischen Arbeiten der kausale Zusammenhang der geographischen Nähe des Wohnortes von Kindern mit einer erhöhten Leukämieinzidenz belegt ist. Wir glauben nicht, einen Vorwurf der Ungenauigkeit von Zitaten auf uns nehmen zu müssen.

*Dr. med. Günter Baitsch
Dr. med. Claudio Knüsli
Prof. Dr. med. Andreas Nidecker
Dr. med. Martin Walter*

- 1 Spycher BD, Feller M, Zwahlen M, Röösl M, von der Weid NX, Hengartner H, Egger M, Kuehni CE. Childhood cancer and nuclear power plants in Switzerland: a census-based cohort study. *Int J Epidemiol*. 2011 Oct;40(5):1247–60.
- 2 Knüsli C, Scherb H, Walter M. Sufficient Statistical Power for CANUPIS? Study on Childhood Cancer and Nuclear Power Plants in Switzerland. *SKB/BSC(29)* Nr. 4–09.
- 3 Körblein A. Kinderleukämie um Kernkraftwerke: Neue epidemiologische Studie aus Frankreich. *Strahlentelex*, Nr. 602–603 / 2012:1–3.

Kontrolle muss sein, Überregulierung dagegen nicht!

Zum Artikel «Praxisnahe Qualitätskontrolle» [1]

Über die Kontrollen der ANQ habe ich mich in einem Leserbrief an die SÄZ im Juni 2015 [2] ausgelassen. Vermutlich ist die ANQ an Kritiken nicht interessiert, publiziert zwar in der SÄZ, liest sie aber nicht. Die Selbstdarstellung der ANQ über (Haupt-)Partizipationsziele, Teatrapack und CIRS ist praxisfremd und bürdet unnötige Arbeiten auf (ca. 15 Seiten Formulare vor und nach Rehabilitation). ANQ schreibt

zwar auch «Können Sie einen Milchkarton (Tetrapack) öffnen?» sei auf den ersten Blick «unangebracht». Auch auf den zweiten! Heute gibt es bekanntlich verschiedenste Systeme (aufreissen, Schraubverschlüsse etc.). Zur Bewältigung des Alltags sicher nicht zentral, die Milch wird der Patient in jedem Fall schlürfen können. Kritisiert habe ich auch das CIRS (Cumulative Illness Rating Scale): warum auf Englisch, weshalb wird eine Abkürzung verwendet, die bereits seit Jahren in den Spitälern für Besseres Anwendung findet (Critical Incidence Reporting System). Dieses Original-CIRS ist viel wichtiger als die willkürliche Einteilung in Organgruppen der ANQ, deren Funktion nach Reha beurteilt werden soll. Kontrolle muss sein, Überreglementierung dagegen nicht!

Die Schweizer Orthopäden haben (endlich) ein Prothesenregister (SIRIS) eingeführt. Wir wollten nur wissen, welche Prothesensysteme sich allfälligerweise nicht bewähren. Seit der Übernahme durch die ANQ werden die Formulare ausgeweitet, die Prothesen sind bald Nebensache. Wichtig ist jetzt das Benchmarking unter den Spitälern und Operateuren, das allerdings von falschen Voraussetzungen ausgeht und zu kuriosen statistischen Auswertungen führen dürfte, aber natürlich mit knallharten Folgen (Publikation in der Sonntagspresse). Die ANQ verfügt über zu viele Geldmittel, für jedes Formular ist ein Spezialist zuständig. Vielleicht müssten nun die

Beteiligten am ANQ (von H+, KK, Kantonen etc.) auch einmal an die Folgen für das knappe Pflegepersonal denken: für jedes neue Formular müsste mindestens ein altes eingestampft werden.

Prof. Dr. med. André Gächter, Mörschwil

- 1 Menzi L. Praxisnahe Qualitätskontrolle. Schweiz Ärztezeitung. 2015;96(41):1476–7.
- 2 Gächter A. Qualität der Qualitätskontrolle in Spitälern. Schweiz Ärztezeitung. 2015;96(27–28):1020–1.

Bravo Frau Sax

Ich kann den Text «Zu guter Letzt» bezüglich des NIPT [1] zum Down-Syndrom nur unterschreiben.

Dies gilt am Ende natürlich nicht nur für diesen pränatalen Test, sondern für viele Schwangerschafts-Probleme. Insbesondere aber ist für mich absolut unverständlich, welches Theater um diese Trisomie 21 gemacht wird.

Dies sind am Ende Kinder, Lebewesen mit einem Recht auf Leben seit der Zeugung. Was nehmen wir uns heraus, entscheiden zu dürfen, wen wir abtreiben oder wen nicht? Würden wir das Kind töten, wenn es schliesslich geboren wurde? Eben. Aber solange es sich intrauterin noch nicht wehren kann, nehmen wir alles in Kauf. Die Ermordung eines potentiellen Lebens, das Leiden dieser Seele

und aller Seelen drumherum, insbesondere jene der Mutter.

Ich werde die eindrückliche Vorlesung meines damaligen Lehrers Professor Stalder vom Kinderspital Basel niemals vergessen, der uns eindringlich zeigte, was Trisomie-21-Kinder alles können, und einen Satz wiederhole ich gerne bis heute: «Wenn es eine Menschengruppe gibt, welche niemals den Friedensnobelpreis erhalten wird, obwohl sie ihn mehr als verdient hat, dann sind es Menschen mit Down-Syndrom.»

Wie Recht er doch hat! Noch viel mehr, wenn man nun diese Diskussionen und Vorgänge verfolgt.

Dr. med. Dietmar Thumm, Luzern

- 1 Sax A. Erhöhtes Risiko. Schweiz Ärztezeitung. 2015;96(41):1504.

Briefe

Reichen Sie Ihre Leserbriefe rasch und bequem ein. Auf unserer neuen Homepage steht Ihnen dazu ein spezielles Eingabefeld zur Verfügung. Damit kann Ihr Brief rascher bearbeitet und publiziert werden – damit Ihre Meinung nicht untergeht. Alle Infos unter:

www.saez.ch/autoren/leserbriefe-einreichen/