



Managed doctors

Bis jetzt hat sich weitgehend bewahrheitet, dass Entwicklungen im Schweizerischen Gesundheitswesen mit einer gewissen Latenz dem amerikanischen Vorbild folgen. Es sollte uns daher interessieren, was im Mental Health Weekly vom 9. April 2003 über die Erlebnisse des Dr. Daniel S. Shrager, Psychiater in Pittsburgh, berichtet wird. Magellan, eine Schwestergesellschaft der Green Spring Health Services, Inc. and Highmark Blue Cross and Blue Shield, verlangte zwecks Qualitätsprüfung die Herausgabe von fünf kompletten Krankengeschichten, wovon zwei Behandlungen abgeschlossen und drei laufend waren. Dr. Shrager bezweifelte die Wahrung der Geheimhaltungspflicht und weigerte sich, die Patientendossiers zu übergeben – worauf die Versicherung ihn umgehend von ihrer Liste strich und seinen bei ihr versicherten Patienten schrieb, dass die Kosten für die Behandlung nicht mehr übernommen würden. Dr. Shrager reichte Rekurs ein, worauf im April 2000 ein Gericht der Klage aufschiebende Wirkung zusprach. Die Versicherung weigerte sich jedoch, die Kosten für neue Patienten in seiner Praxis zu übernehmen.

Dr. Shrager vertrat die Meinung, dass die Herausgabe der Patientendossiers gesetzeswidrig sei. Im Dezember 2000 schrieb die Versicherung, sie würde die Krankengeschichten auch akzeptieren, wenn Informationen über Dritte sowie «process notes and psychological constructs, including dreams, wishes, fantasies, transferences and counter-transferences» redigiert würden. Dr. Shrager trat nicht darauf ein. Er argumentierte, dass auch die Übergabe der redigierten Krankengeschichten das Arzt-Patienten-Verhältnis stören würde.

Der County Judge entschied zwar, dass Dr. Shragers Weigerung, die Krankengeschichten der Versicherung zur Einsicht zu überreichen, gerechtfertigt und die Streichung von der Ärzteliste der Versicherung ungerechtfertigt war, sprach aber gleichzeitig der Versicherung das Recht auf «begrenzten Zugang» zu den Krankengeschichten zu. Die Versicherung hatte ins Feld geführt, sie sei aufgrund der Verträge, die Versicherte bei ihr abschliessen, verpflichtet, Qualitätskontrollen der Behandlungen durchzuführen.

Dr. Shrager hatte im weiteren argumentiert, es sei nicht seine, sondern Sache der Versicherung, das Einverständnis des Patienten einzuholen, da es für den Arzt in einer solchen Angelegenheit schwierig sei, neutral zu bleiben. Der Richter entschied jedoch anders. Dr. Shrager verlangte daraufhin eine Klärung dieser Frage – der richterliche Entscheid dazu ist noch ausstehend.

Dr. Shrager, 59, hat bis jetzt nach Angaben des Mental Health Weekly \$ 42 000 an Prozesskosten bezahlt, die Pennsylvania Psychiatric Society (PPS) hat weitere \$ 45 000 übernommen, zusätzliche Rechnungen von \$ 60 000 bis \$ 80 000 stehen noch aus. Noch ein Detail: Das Federal District Court in Pittsburgh hatte der PPS, also der Fachgesellschaft von Dr. Shrager, das Recht abgesprochen, eines seiner Mitglieder vor Gericht zu vertreten.

Wir können nur hoffen, dass der Atlantik breit genug ist, um uns noch für eine Weile vor solch unnötigem Kräfteverschleiss zu bewahren.

Prof. Dr. med. Konrad Michel, Thun



Blaulichtsoldaten

Den Bericht von Erhard Taverna [1] habe ich mit Interesse gelesen. In der Schweiz schlummern wir tatsächlich vor uns hin. Es braucht anscheinend zuerst Tote, bevor wir merken, dass die gewohnte heile Welt bei uns nicht mehr existiert. Zu behaupten, dass es keine Vorsichtsmassnahmen braucht, ist naiv und gefährlich. Die klare Aufgabenteilung zwischen Rettungsdienst und Polizei mag in der Theorie vielleicht stimmen. Im Kanton Zürich sind die Sparmassnahmen auch bei der Polizei spürbar und die Verfügbarkeit nicht immer gewährleistet. Wir gehen nicht vollbewaffnet zum Patienten. Eine Ausbildung in Selbstverteidigung und Schutzausrüstung müssen aber zum Selbstschutz vorhanden sein. Gewalt im Rettungsdienst ist Realität, wachen Sie auf!

Chris Gut, Leiter Rettungsdienst Spital, Uster

1 Taverna E. Blaulichtsoldaten. Schweiz Ärztezeitung 2003;84(22):1186



Humaninsulin auch nicht ohne BSE-Restrisiko

Im Artikel «Tierische Insuline – trotz Rückzügen auch weiterhin in der Schweiz erhältlich» berichten Maurer und Teuscher, dass damit zu rechnen sei, «dass die Produzenten aus Furcht vor den Folgen der BSE-Problematik sämtliche bovinen Pharmaprodukte sehr kurzfristig aus dem Markt zurückziehen werden» [1].

Das deutsche Bundesgesundheitsamt hat 1994 eine Risikoabschätzung für die Verwendung von Rinderprodukten in Arzneimitteln erarbeitet [2], die international übernommen wurde. Folgende Angaben wurden dafür bewertet: Die Herkunft der Tiere, das verwendete Material, eine eventuelle Abreicherung, die Menge des verwendeten Materials pro Tagesdosis, Häufigkeit der Anwendung des Medikamentes und Art der Zuführung des Medikamentes. Ziel war es, das Risiko so zu begrenzen, dass es unter dem natürlichen Risiko für das Auftreten der Creutzfeldt-Jakob-Krankheit (unter 1:1 Million) liegt. Medikamente werden nur zugelassen, wenn sie diese Bedingung erfüllen. Die Rinderinsuline genügen diesen Ansprüchen sogar ohne Berechnung der Abreicherung durch den Herstellungsprozess. Wenn man dagegen genauso berechnen würde, wie der Verzehr eines Rindersteaks unbekannter Herkunft bewertet werden müsste, würde man feststellen, dass das Risiko etwa 10000mal höher läge. Diese Zahl soll nicht bedeuten, dass man kein Steak mehr essen darf, sondern nur zeigen, dass für Arzneimittel scharfe Sicherheitsauflagen gelten. Sollte das Insulin Lente MC suis/bovin 10 ml in der Schweiz wegen des BSE-Risikos aus dem Markt genommen werden, ist dieses unter Garantie nur ein vorgeschobener Grund, da der Hersteller – wie die meisten Hersteller von Humaninsulin – seine Humaninsuline unter Verwendung von Rinderprodukten erzeugt [3]. Natürlich müssen diese Produkte ebenfalls den geforderten Sicherheitskriterien genügen!

Das ähnlichste Insulin zum Novo Lente wäre das Hypurin Bovine Lente der Firma CP Pharmaceuticals Ltd. Wrexham, UK, ein reines Rinderinsulin. Wegen der Rücknahme des Novo Lente MC in Finnland wurde es dort zugelassen, da die Finnen nicht auf diese Galenik tierischer Insu-

line verzichten wollten [4]. Evtl. gelingt dieses ja auch in der Schweiz, zumal mit der Firma CP Pharma Schweiz der englische Insulinhersteller schon eine Tochtergesellschaft vor Ort hat.

Dr. med. Ernst von Kriegstein, D-Bad Bevensen

- 1 Maurer A, Teuscher A. Tierische Insuline – trotz Rückzügen auch weiterhin in der Schweiz erhältlich. Schweiz Ärztezeitung 2003;84:887-9.
- 2 Bundesgesundheitsamt. Bekanntmachung der Sicherheitsanforderungen an Arzneimittel aus Körperbestandteilen von Rind, Schaf oder Ziege zur Vermeidung des Risikos einer Übertragung von BSE bzw. Scrapie vom 16. Februar 1994. Az: G V 7-7251-01-719/94.
- 3 Eckardt S, Kuglin B (Novo Nordisk Pharma GmbH, Mainz). Persönliche Mitteilung vom 1. April 1996.
- 4 Savage C (CP Pharmaceuticals Ltd. Wrexham, UK). Persönliche Mitteilung.



TARMED und Psychiatrie

Im Artikel der Psychiater Hauser, Fischer und Lachenmeier [1] wird aufgezeigt, dass sich das Einkommen der Psychiater unter TARMED verringert entgegen der Absicht, die intellektuellen Leistungen gegenüber den technischen aufzuwerten. Eigentlich ist dies erstaunlich, denn die Einkommen der Psychiater und der Kinder- und Jugendpsychiater betragen nur rund die Hälfte dessen, was ein Arzt in der Schweiz durchschnittlich verdient und bei vergleichbarer Arbeitszeit verdienen Anästhesisten, Ophthalmologen, Oto-Rhino-Laryngologen, Dermatologen u.a. bis zu dreimal mehr als die Psychiater. Zudem anerkannte die Ärztekammer im April 2001 die Psychiatrie als eines der dringlich besserzustellenden Fachgebiete. Da ist es doch erstaunlich, dass trotzdem nichts geschah, nicht wahr? Nun, leider wäre es noch erstaunlicher, wenn diese Ungerechtigkeit bald behoben würde ...

Dr. med. Frank Meili, Zürich

- 1 Hauser P, Fischer U, Lachenmeier H. TARMED-Paradox verlangt nach Notmassnahmen für die Psychiatrie. Schweiz Ärztezeitung 2003; 84(20):1039-40.