

# Briefe an die SÄZ



## Offener Brief an den Vertrauensarzt der Progrès Versicherungen

L ——— - M ————— - ——— 1980

Versichertennummer 7—————2

Sehr geehrter Herr Kollege

Die junge kinderlose Argentinierin kam im August erstmals in meine Praxis wegen einer bekannten, gut substituierten Hypothyreose und dem Wunsch nach Hilfe zur Gewichtsreduktion. Sie wog damals 101,4 kg bei einer Grösse von 163 cm, was einem BMI von >38 entsprach. Meine Diätbemühungen, medikamentös begleitet von Xenical und einem Johanniskrautpräparat, führten nach sieben Kontrollen im Monatsabstand zu einer Gewichtsreduktion von 4,7 kg. Ich verordnete ihr im Mai 2006, bei einem BMI von 36,5, eine Diätberatung bei einer spanischsprachigen Ernährungsberaterin. Mittels dreier Beratungen sank das Gewicht vorübergehend unter 90 kg, und die Patientin erkannte dabei einige bisherige Fehlverhalten.

Anfang Oktober befragte mich das Service Center der Progrès mit einem dieser leichten Formulare nach Details zu meiner Verordnung. Darauf gab ich wahrheitsgemäss an, dass die metabolischen Werte normal seien und einzig eine psychische Folgeerkrankung, nämlich eine leichte Depression, vorliege. Am 26.10.2006 schrieb dann das Service Center meiner Patientin, dass die Progrès die Rechnung der Ernährungsberatung von rund 250 Franken nicht übernehmen, da (noch!) keine Folgeerkrankung der Adipositas vorliege, und bezog sich auf Art. 9b der Krankenpflegeleistungsverordnung (KLV). Soweit also der Sachverhalt.

Ich finde diesen Entscheid aus verschiedenen Gründen skandalös:

1. Die 250 Franken reissen ein Loch in die Finanzen meiner Patientin, die als Kinderhüterin nur 500 Franken pro Monat verdient. Von den gesamten Kosten der Grundversicherung macht es gerade einmal 0,000001% aus.

2. Ein BMI von über 35 führt unbestrittenermassen über kurz oder lang zu Folgeerkrankungen von fast allen Organsystemen, abgesehen vom erhöhten operativen Risiko. Muss meine Patientin mit dem Abnehmen warten, bis sie eine sicher viel teurere Folgeerkrankung oder Operationskomplikation hat?
3. Wer hat eigentlich wann – und vor allem: mit welcher demokratischen Legitimation? – die Diätberatung bei einem BMI >35 aus dem Leistungskatalog gestrichen? Ex-Groupe-Mutuel-Bundesrat Couchepin mit einer seiner gouvernementalen, unanfechtbaren Verordnungen?

Das heutige Krankenkassensystem mit seiner kurzfristigen, rein ökonomischen Perspektive ist überhaupt nicht an der Prävention, der Verhinderung von Krankheiten interessiert – schliesslich könnte davon (nach einem Krankenkassenwechsel) eine andere Kasse profitieren. Mit einer Einheitskrankenkasse, über die wir demnächst abstimmen, würde sich dies prinzipiell ändern: Bei dieser wäre meine Patientin auch noch mit den Folgeerkrankungen. Die würde sinnvollerweise die Diätberatung übernehmen, zugunsten weniger Folgekosten. Ein Grund mehr für uns Ärzte, uns aktiv für die Einheitskrankenkasse einzusetzen – schlechter als mit dem heutigen System kann es gar nicht werden.

Dr. med. David Winizki,

Facharzt für Allgemeinmedizin FMH, Zürich



## Neuroophthalmologie und Schleudertrauma

Nicht nur die Patienten, auch die Literatur scheint in bezug auf Schleudertraumata nicht zur Ruhe zu kommen [1]. Die Neuroophthalmologie ist häufig eine der Instanzen, welche in bezug auf «Schadenserkennung» zu Rate gezogen wird. Im klassischen Sinne verstanden, beschäftigt sich die Neuroophthalmologie mit der gan-

zen Komplexität des Sehvorgangs, sei er afferent (Bildgenese) oder efferent (Bildsteuerung). Von der Häufigkeit her dominieren auf der afferenten Strecke Erkrankungen des Sehnervs und von der efferenten Seite aus paretische Schielformen. Neben sehnervenbedingten afferenten Störungen kommen dann Patienten mit Störungen der Sehbahn, häufig infolge von Schlaganfällen, Tumoren und entzündlichen Erkrankungen des ZNS. All diesen Phänomenen liegt zugrunde, dass sie meist einer quantifizierenden Messung zugänglich sind (Gesichtsfeldstörungen, Visusabfall, Farbsinndefizite, Kontrastsinnstörungen usw.). Bei Patienten mit Schleudertraumata dominieren aber gerade Symptome, welche sich dadurch auszeichnen, dass oft kein quantifizierbares Korrelat gefunden wird. Dies mag dadurch bedingt sein, dass sich die Störung auf einer höheren Ebene der kortikalen Bildverarbeitung befindet, welche der aktuellen Diagnostik nicht zugänglich ist. Dies aber gerade ist der springende Punkt. Im eigentlichen Sinne handelt es sich daher eher um neuropsychologische Störungen und nicht um neuroophthalmologische Störungen. Erstaunlich ist immer wieder die Tatsache, dass Patienten mit geringen Schleudertraumata extensive Symptome schildern, während Berufsgruppen, bei denen Schleudertraumata zum Alltag gehören, nämlich die Berufsexporter, nicht über solche Beschwerden klagen. Könnte dies ein Hinweis darauf sein, dass es sich bei Schleudertraumapatienten um Personen handelt, welche eine starke Selbstbeobachtungstendenz entwickeln? Unter diesem Aspekt scheint mir nicht nur die Fragestellung: Handelt es sich bei Schleudertraumata um echte Erkrankungen? Sondern auch die Frage: Handelt es sich um Erkrankungen, welche zu einer Rente berechtigen? Möglicherweise wäre man eher geneigt, dem Patienten etwas mehr Gehör und Glauben zu schenken, wenn nicht hinter der Symptomschilderung schon häufig die Anfrage an eine Berentung durchschimmern würde.

*PD Dr. med. H. E. Killer, Aarau*

- 1 Wildberger H. 15 Jahre helvetisches Schleudertrauma – aus neuroophthalmologischer Sicht. Schweiz Ärztezeitung. 2006;87(45):1941-2.



### Swissmedic – Anpassung an EU-Normen

Mit der Inkraftsetzung des neuen Heilmittelgesetzes am 1. Januar 2002, das vom Bundesrat lanciert wurde, wurde eine neue Institution, die Swissmedic, ins Leben gerufen. Laut einem Bericht von Mirjam Walker (Euro Info Center Schweiz, Osec Business Network Switzerland) «hat die Schweiz mit der Einführung des neuen Rechts ihre materiellen Produkterfordernisse vollständig an jene der EU und des EWR angepasst und somit die Umsetzung der bilateralen Abkommen ermöglicht. Schweizer Hersteller, Händler, Importeure und Exporteure profitieren damit von der materiellen Übereinstimmung aller nationalen Produkterfordernisse in den Mitgliedsstaaten der EU und des EWR, was der Erkundung neuer Märkte viel Zeit erspart.» Die Swissmedic leistet also vorwiegend einen Beitrag zur Harmonisierung der Heilmittelkontrolle im riesigen internationalen Heilmittelmarkt. Die letzten Jahre haben uns Ärzten wohl mehrfach gezeigt, dass damit speziell im Medikamentenmarkt ernsthafte Probleme verbunden sind. Ich erinnere an das internationale Debakel rund um die Cox-2-Hemmer vor zwei Jahren. Im April diesen Jahres wurde Merck & Co vor einem Gericht in New Jersey zu neun Millionen Dollar Strafzahlung verurteilt. Es zeigte sich in diesem Verfahren als erwiesen, dass der Konzern wissentlich Informationen zu Vioxx der FDA zurückgehalten hatte.

### Verstrickung von Pharmaindustrie und Forschung

Es ist ein offenes Geheimnis, dass Verbindungen von Opinionleadern und Forschung mit der Pharmaindustrie ein riesiges Problem darstellen und dass immer mehr die seriöse Überprüfung anhand wissenschaftlich korrekter Fakten marktstrategischen Überlegungen weichen muss. Ebenfalls ist ein offenes Geheimnis, dass die amerikanische Gesundheitsbehörde FDA genausowenig unabhängig ist und seit Jahrzehnten Verbindungen zu Pharmakonzernen, zur Rüstungsindustrie

und selbstverständlich zur Politik pflegt. Die Redaktionen der renommierten internationalen medizinischen Fachzeitschriften werden ohne Ausnahme von Pharmakonzernen und von Rüstungsmagnaten beeinflusst. Somit ist es für uns Ärzte enorm schwierig, innerhalb dieses internationalen Filzes objektive Informationen zu erhalten, an denen wir uns orientieren können. Um so bedeutsamer wäre es, dass wir zumindest innerhalb unseres Landes möglichst unabhängige Institutionen haben, auf die wir uns verlassen können.

Im Dezember 2005 wurde von Frau Nationalrätin Franziska Teuscher eine Motion eingereicht, in der sie die Unabhängigkeit der Swissmedic in Frage stellt. Unter anderem war Anlass die Wahl von Gerhard Schmid in den Institutsrat, einer Person, die über 23 Jahre in der Rechtsabteilung der Firma Sandoz gearbeitet hat; dies ist ein typisches Beispiel für die Verflechtung von Pharmaindustrie und Landesinstitutionen, wie sie in den USA den ganzen Gesundheitsbereich durchzieht. Die zurückgetretene Chefredaktorin des renommierten *New England Journal of Medicine* hat diesem Problem ein ganzes Buch gewidmet. Der ehemalige Berner Kantonsapotheker und Swissmedic-Kenner, Herr Prof. Niklaus Tüller, hat in einem Interview darauf hingewiesen, dass die Unabhängigkeit der Swissmedic in Gefahr sei.

#### Vorauselender Gehorsam

Mit dem vorauselenden Gehorsam unserer Bundesbehörden und von uns Ärzten haben wir uns schon genügend Schwierigkeiten im Gesundheitssystem eingehandelt. Es wäre an der Zeit, dass wir uns emanzipieren und uns wieder unabhängiges Denken, Planen und Handeln angewöhnen. Unser Gesundheitssystem ist immer noch (!) das bestexistierende auf der Welt, und wir sollten ihm sehr Sorge tragen. Wir Ärzte sollten über unsere Nasenspitze hinausschauen und den politischen Verfilzungen mehr Achtung schenken. Wie oft sehen wir uns vor Tatsachen gestellt, die wir eigentlich nicht wollten, aber hätten vorausahnen können, wenn wir aufmerksamer gewesen wären. Es stimmt nicht, dass wir keinen Einfluss auf die Entwicklung in unserem Gesundheitswesen haben. Unsere Stellungnahmen finden sehr wohl Gehör; wenn wir uns aber

nicht äussern, kann uns auch keiner hören. Dann geschieht es eben so, wie andere das für uns ausgedacht haben.

*Dr. med. Daniel Güntert, Wattwil*



#### Afrika braucht Ärzte

Am Morgen zuerst einige Ultraschalluntersuchungen, dann geht es in den Operationssaal, wo eine Kaiserschnittoperation durchgeführt werden muss, dann einige kleinere Eingriffe wie Abszessinzisionen, Wundversorgungen, schlussendlich noch das Einrichten und Gipsen einiger Knochenbrüche. Weiter geht es ins Ambulatorium, wo vor dem Mittagessen noch zehn bis zwanzig Patienten warten mit Hautausschlägen, Aids, Tuberkulose, Malaria und Verletzungen. Am Nachmittag wird zuerst im Spitalteam die weitere Organisation der neuen Aids-Station besprochen, und wir diskutieren, wie wir dringend notwendige Medikamente beschaffen können. Dann geht es nochmals weiter mit der ambulanten Sprechstunde und schliesslich noch mit einer Runde auf den verschiedenen stationären Abteilungen.

So könnte ein Tag in einem afrikanischen Spital aussehen. Seit bald fünf Jahren arbeite ich hier in Simbabwe, nachdem ich meine Arbeit nach 20 Jahren Allgemeinpraxis in der Schweiz aufgegeben habe. Nach einem dreimonatigen Kurs in Tropenmedizin und drei Monaten Assistenz in einem Regierungsspital in Simbabwe wurde ich in ein Buschspital geschickt, wo wir – zwei Schweizer Ärzte – verantwortlich sind für eine Bevölkerung von ungefähr 150 000 Einwohnern. Es ist eine äusserst interessante und dankbare Arbeit, die viel Freude macht, aber auch etwas Standvermögen braucht.

Im südlichen Afrika fehlen viele Ärzte. Durch Vermittlung von SolidarMed, Obergrundstr. 97, 6000 Luzern, Telefon 041 310 66 60, kam ich in dieses schöne Land, das dringend Ärzte braucht. Wäre das nicht auch etwas für Sie?

*Dr. med. Christian Seelhofer, Schaffhausen*



### **Pornobilder sind bessere Erzieher**

Die Medien berichten momentan laufend über sexuelle Misshandlungen unter Jugendlichen. Die Folgen, die solche Übergriffe für die Betroffenen haben können, sind kaum absehbar – etliche psychiatrische Biographien und Drogenkarrieren haben so begonnen. Expertenmeinungen sind gefragt, doch die langen Gesichter der Schulpsychologen und ihre hilflosen Erklärungsversuche sprechen für sich. Ist da wirklich Psychologie gefragt? Können irgendwelche Programme, früherzieherische Massnahmen oder Gruppengespräche helfen? Die Tatsache, dass wir Erwachsenen derart scharf sind auf all die perversen Darstellungen im TV und Internet, bewirkt eine immer bessere Zugänglichkeit und ist per se potenteste Früherziehung für unsere Kinder – Bilder sagen eben mehr als Worte! Die Besinnung auf christliche Grundwerte hat keinen Platz mehr in einer scheinbar aufgeklärten, modernen Gesellschaft. Wer aber kompensiert unser spirituelles Defizit? Wer ist denn heute noch so vermessen zu glauben, dass wir überhaupt lebensfähig sind ohne «Glaube, Liebe und Hoffnung» zu etwas Höherem hin? Wer oder was gibt uns verbindliche Werte? Liberale Passivität und spirituelle Interesselosigkeit haben zu einem Vakuum geführt, welchem Pornographie, Drogen und Gewalt zufließen.

*Daniel Beutler, AGEAS –  
Arbeitsgemeinschaft Evangelischer Ärztinnen  
und Ärzte der Schweiz, Mühlethurnen*



### **Streik bei Einführung der Versichertenkarte?**

Bald soll die Versichertenkarte – mit Erweiterungsmöglichkeiten zur Patientenkarte – eingeführt werden, an der unser Präsident Jacques de Haller kürzlich noch mehrere Unzulänglichkeiten festgestellt hat. Viele Politiker und manche Partner im Gesundheitswesen sehen dieser Neuerung mit Begeisterung entgegen, ebenso natürlich die Hard- und Softwareanbieter.

Aus der Einführung von TARMED haben wir aber gelernt, dass solche Neuerungen viel Zeit und Geld kosten. Daher muss meiner Meinung nach die FMH den Partnern im Gesundheitswesen klarmachen, dass die Ärzte nicht mehr gewillt sind, eine zweite solche, wahrscheinlich noch grössere Übung, die uns kaum einen Nutzen bringen wird, ohne adäquate Entschädigung mitzumachen. Dies bedeutet, dass wir eine kostenlose Abgabe der nötigen Geräte und Programme fordern müssen, einen korrekten Stundenlohn für die entsprechende Schulung und eine Honorierung für die Bearbeitung der Versicherten – respektive Patientenkarten nach Einführung. Die Politiker sollen nicht meinen, wir würden die neu entstehenden Kosten gütlich mit den andern Partnern im Gesundheitswesen teilen. Analog zum Bleistiftstreik der Zürcher Spitalärzte müssen wir daher mit einem Kartenstreik reagieren, wenn unsere gerechten Forderungen nicht erfüllt würden.

*Dr. med. A. Bleisch, Niedergösgen*