

# Courrier au BMS



## Check Upper Class

Wer sich je nach beruflicher Befindlichkeit köstlich amüsieren oder herzhaft ärgern möchte, der kommt mit einem Doppelklick auf [www.doublecheck.ch](http://www.doublecheck.ch) voll auf seine Rechnung, so wie die Golden Gatekeeper, die seit einigen Monaten vermögende Kunden im Swiss Academic Center for Checkups and Second Opinions empfangen und auf geheimen Wegen in *one of the world's leading hospital* durchschleusen, *bypassing all public areas and providing discreet underground parking*. Mit Shunts und Stents werden offenbar auch die bereits verstopften Terminkalender der beteiligten Professoren für die Untersuchten durchgängig gemacht, damit sie, wie vereinbart, noch am gleichen Tag wieder nach Hause fliegen können. Auch wer sich in raffinierter PR-Methodik weiterbilden möchte, wird auf diesen elegant gestalteten Homepages sechsmal fündig und 100fach befriedigt. Eindrücklich sind die bio- und fotografischen Selbstdarstellungen der VIP (Very Important Professors), doch dürften vor allem die kolorierten CT-Bildchen unserer inneren Organe das Interesse der Zielgruppe wecken, die sich das (be)strahlende Angebot des *Double Check Executive* leisten kann. Schauderhaft schön ist die pralle Colonwurst, serviert auf dem weissen Becken; blassrot leiten Trachea und Bronchien zum grünlich angeschimmelten Lungenkäse, der verpackt ist in blaue Pleurablätter. Mystisches Schaudern löst ein vor schwarzem Hintergrund einsam um sich selbst rotierendes Herz (Coronar-CT) aus; man sieht ein Herz, sonst nichts ... Auch der genial geschäftstüchtige «Docteur» Knock (Jules Romains, 1923) verblüffte die Zuhörer mit anatomischen Bildern: «... et pas en noir, en couleurs, des roses, des marrons, des jaunes et des blancs verdâtres que vous imaginez!» *Six Times the Peace of Mind with a Double Check Second Opinion* versprechen *the best professors in their fields*, lassen es aber offen, wie es um den Seelenfrieden bestellt ist, wenn die zweite Meinung von der First Opinion abweicht. Hoffentlich können diese Probleme rasch gelöst werden

dank *unique skills, experience and international contact networks with access to some of the most important medical experts in the world*.

*Our only interest is your health. Siiicher?*

Bernhard Gurtner, Wetzikon



## Offener Brief

Sehr geehrter Herr Bundesrat Couchepin  
Wir danken Ihnen für die Reaktion auf unseren Brief vom 27.10.2008, in dem wir Sie auf unsere grosse Besorgnis bezüglich Ihrer Vorhaben zur Strukturbereinigung und Ihrer unheilvollen Allianz mit den Versicherern hingewiesen haben. Schon vor uns haben unsere Kolleginnen und Kollegen einen Brief von Ihnen erhalten, der leider mehrere Unwahrheiten, u. a. betreffend Reagenzienkosten, enthält und unsere ernste Besorgnis über die Entwicklungen im schweizerischen Gesundheitswesen auf niedrige Beweggründe pekuniären Interesses reduziert. Nun haben auch wir eine Antwort von Ihnen erhalten, die sich nur marginal auf den Inhalt unsere Besorgnis bezieht, und die mehrschichtigen Dimensionen des Problems nicht erfasst. Da diese Themen sehr wichtig sind, fassen wir unsere Bedenken betreffend Analysenliste hier nochmals zusammen. Für die sachliche Begründung unsere Bedenken verweisen wir gerne auf unseren Brief vom 27. 10. 2008. Durch die von Ihnen geplante Absenkung der Laborarife um weitere 30% beabsichtigen Sie, aufgrund einer Berechnung des BAG einen Betrag von 85 Millionen einzusparen. Damit nehmen Sie die folgenden negativen Auswirkungen absichtlich und offenbar mit Überzeugung in Kauf:

1. Durch Ihre Massnahmen entstehen den Kantonen Mehrkosten in der Höhe von Hunderten von Millionen Franken, weil die kleinen und mittelgrossen Spitallaboratorien nicht mehr kostendeckend arbeiten können.
2. Durch Ihre Massnahmen werden viele Spitäler zur Entlassung ihrer Laborantinnen und Laboranten gezwungen.

3. Durch Ihre Massnahmen zwingen Sie die Arztpraxen, Laboruntersuchungen aus ihrem Angebot zu streichen und einem Teil ihrer Medizinischen Praxisassistentinnen zu künden.
4. Durch Ihre Massnahmen verteuern sie die Grundversorgung um circa 400 Millionen Franken, weil die Patientinnen und Patienten bei fehlendem Praxislabor nach Vorliegen der in einem externen Labor gemachten Analysen am folgenden Tag unnötigerweise nochmals eine Konsultation zur Besprechung und zur Einleitung der angemessenen Behandlung benötigen.
5. Durch Ihre Massnahmen verschlechtern Sie die Dienstleistung an der Bevölkerung, da die besorgten Besucherinnen und Besucher unserer Praxen bei fehlendem Praxislabor nicht mehr selbigentags über ihre Diagnose informiert werden können und sich eine entsprechende Therapie um einen Tag verzögert.
6. Durch Ihre Massnahmen provozieren Sie unnötige Spitalaufenthalte von Patientinnen und Patienten, die aus Sicherheitsgründen bei fehlenden Laborbefunden nicht zu Hause weiter betreut werden können. Dadurch entstehende zusätzliche Gesundheitskosten in der Grössenordnung von Hunderten von Millionen Franken, die auf den Notfallstationen und im stationären Bereich der Spitäler entstehen werden.
7. Durch Ihre Massnahmen muss die gesamte Ausbildung der Medizinischen Praxisassistentinnen neu strukturiert werden, weil die Arztpraxen bei fehlendem Praxislabor ihrem Lehrauftrag nicht mehr nachkommen können.
8. Durch Ihre Massnahmen verschlechtern Sie die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung, verteuern Sie das Gesundheitswesen um ein Mehrfaches dessen, was Sie einsparen wollen und nehmen Sie der Hausarztmedizin ein wichtiges Werkzeug aus dem Arbeitsprozess des Alltages weg.

Ihre geplante Verordnung läuft den Patienteninteressen diametral entgegen. Zudem definiert sie den Berufsstand der Medizinischen Praxisassistentin auf dem Verordnungsweg neu, schadet erneut den Hausärztinnen und Hausärzten in unserem Land und führt mit einem Schlag zu einer Erhöhung der Gesundheitskosten. Es ist für uns völlig unverständlich und enttäuschend, dass Sie an den nachgewiesenermassen realitätsfremden und falschen Berechnungsgrundlagen des BAG festhalten und die den Fakten entsprechenden Korrekturberechnungen der FMH-Spezialisten konsequent ignorieren. Gerne wiederholen wir unseren Appell vom 27. Oktober 2008, Ihre Bereitschaft zur Zusammenarbeit mit unseren

Fachkräften und zur gemeinsamen Suche nach einem Weg zu Gunsten der Bevölkerung, der Kostensituation im Gesundheitswesen und der Sicherstellung der medizinischen Grundversorgung in unserem Land zu zeigen.

Präsidium Gesellschaft der Ärztinnen und Ärzte des Kantons Solothurn.

Im Namen des Vorstandes:

*Lukas Meier, Präsident, Chirurgie FMH*

*Florian Leupold, Präsident, Innere Medizin FMH*



### **Fragwürdige Hoffnung für Schleudertrauma-Patienten**

#### **Experten ziehen Wissenschaftlichkeit und Wirksamkeit der Methode «Neuroimagination» in Zweifel**

Am 12. Dezember wurde in der NZZ ein Artikel mit dem Titel: «Hoffnung für Schleudertrauma-Patienten» veröffentlicht, auf den auch im Rahmen des FMH-Newsletters «Today's Press» verlinkt wurde. In diesem Artikel wird die «Neuroimagination» als hochwirksame Heilmethode zur Behandlung von Schleudertrauma-Patienten propagiert. Es scheint uns wichtig, darauf hinzuweisen, dass an der Wissenschaftlichkeit und Wirksamkeit der Methode «Neuroimagination» erhebliche Zweifel bestehen. Die Methode der «Neuroimagination» zur Behandlung der Folgen von Schleudertraumata ist nach Ansicht der Unterzeichnenden wissenschaftlich nicht anerkannt und fragwürdig. Und weil Symptome nach einem Schleudertrauma verschiedene Ursachen und Folgen haben, lassen sie sich nicht mit einer einzigen Methode behandeln.

In einer Medienmitteilung propagiert die Firma Brainjoin (NZZ 12. 12. 2008) die Methode «Neuroimagination» als herausragend zur Behandlung von Schleudertrauma-Patienten. Die hohe Wirksamkeit der Methode sei durch die ETH attestiert. Dies erstaunt, denn die Promotoren der «Neuroimagination» gehen von falschen Grundlagen aus. Die Methode ist zudem keine Neuerfindung, sondern lediglich eine Abwandlung eines altbekannten Verfahrens zur Behandlung von massiven Psychotraumata. Dieses wird nach psychischen Schockzuständen nach Gewalt- und Schreckenserlebnissen eingesetzt, zum Beispiel im Umfeld von Krieg und Terror. Ein Schleudertrauma verursacht aber in aller Regel kein massives Psychotrauma.

Auf Rückfrage wird nun eingeräumt, dass es sich bei der Studie um eine «quasi-experimentelle Pilotstudie» gehandelt hat, welche nicht in einer medizinischen Fachzeitschrift publiziert wurde. Von einem wissenschaftlichen Nachweis der Wirksamkeit der Methode «Neuroimagination» kann damit keine Rede sein. Dass sie trotzdem zur breiten Anwendung auch von Versicherungen empfohlen wird, ist bedenklich. Wohl verursachen auch Schmerzen, Angststörungen und vieles mehr Stresssymptome. Das rechtfertigt aber nicht die Anwendung einer Psycho-trauma-Therapie, die bei falschen Voraussetzungen Schaden anrichten kann. Aufgrund eigener Erfahrungen halten wir «Neuroimagination» für sehr fragwürdig. Eine Gefahr birgt insbesondere die Tatsache, dass medizinisch und psychologisch ungenügend ausgebildete Coachs die Methode anwenden.

Ein Schleudertrauma führt zu einer Überdehnung der Hals- und Nackenweichteile (Bänder, Sehnen, Muskeln, Nerven). Akut kommt es zu einer traumatischen Entzündungsreaktion mit Schmerz, Überwärmung und Funktionseinschränkungen. Bei über 90 Prozent der Betroffenen kommt es bei fachgerechter Frühbehandlung in kurzer Zeit zur Ausheilung. Die verbleibenden knapp 10 Prozent mit anhaltenden Beschwerden sind keine homogene Gruppe. Sie bestehen aus Patienten mit nachweislichen Veränderungen an den Bändern und Muskeln der hohen Nackenregion, aber auch aus Patienten mit psychischen Fehlverläufen, mit soziokulturellen Problemen und leider auch Betrugsfällen. Es ist offensichtlich, dass diese sehr unterschiedlichen Ursachen und Folgen individuelle und differenzierte Behandlungsansätze verlangen. Dazu gehören bei Stresssymptomen auch anerkannte psychologische Verfahren. Die seriöse Behandlung von Schleudertraumafolgen erfordert eine umfassende medizinische und psychologische Diagnostik und therapeutisch den koordinierten Einsatz kompetenter Fachspezialisten. Solche multimodalen Therapiekonzepte sind wissenschaftlich fundiert und sehr wohl wirksam. Mit voreiligen Heilsversprechen ist dieser ohnehin schon genügend belasteten Patientengruppe sicher nicht geholfen.

*Prof. Dr. med. Thierry Ettlin,  
Direktor Reha Rheinfelden, Facharzt für  
Neurologie und Physikalische Medizin FMH*

*Dr. med. Nicky Urscheler, Leitender Arzt  
Reha Rheinfelden, Facharzt für Neurologie FMH*

*Dr. phil. Oswald Locher,  
Leitender Psychologe Reha Rheinfelden*



### **Neuroimagination wirklich «Hoffnung für Schleudertrauma-Patienten»?**

Die Firma Brainjoin in Wil (SG) propagiert zusammen mit der Axa-Versicherung ihre Methode der Neuroimagination zur Behandlung von Schleudertrauma-Patienten. Der Presse wurde eine Studie vorgestellt, in der 68 bereits zwei Jahre arbeitsunfähige Patienten mit dieser Methode behandelt wurden (NZZ Nr. 291, 12.12.2008). Im Vergleich zur 27 Patienten umfassenden Kontrollgruppe war der Heilungsverlauf im untersuchten Zeitraum bei der Neuroiminationsgruppe offensichtlich «hochsignifikant» besser. Auch wenn dieser Ansatz von Prof. Manfred Schedlowski, Professor für Psychologie und Verhaltensimmunologie an der ETH, als «spannend» bezeichnet wurde, ist es aus meiner Sicht im jetzigen Zeitpunkt falsch, wenn den Schleudertrauma-Patienten Hoffnung auf Heilung versprochen wird. Weitere streng kontrollierte Studien sind abzuwarten. Problematisch ist vor allem, dass die Casemanager der Axa-Versicherung bei der Patientenauswahl mitbeteiligt waren. Die Aussage des Leiters des Axa-Casemanagements, dass 37 Axa-Kunden mit dieser Behandlung geheilt und schon Millionen Versicherungsleistungen eingespart werden konnten, ist aus medizinischer Sicht kritisch zu hinterfragen.

*Dr. med. Rudolf Ott, Biel-Benken,  
Facharzt für Allgemeinmedizin FMH,  
Betriebsarzt SGARM*



### **Brain-Drain statt Qualität**

Lieber Herr Kollege Lachenmeier  
Mit Ihrem kürzlich in der SÄZ erschienenen Beitrag [1] äussern Sie sich auf wohlthuend entlarvende Art zu einem für uns Praktiker/Praktikerinnen tatsächlich zum Minenfeld gewordenen Thema: die Beurteilung der psychisch bedingten Arbeitsunfähigkeit.

Tatsächlich müssen wir uns im Alltag immer mehr mit Überregulationseffekten (auch) in diesem für die psychiatrisch-psychotherapeutische Arbeit zentralen Thema herumschlagen.

Nicht immer gelingt es uns, in davidscher Manier Goliath am richtigen Ort zu treffen. Dann bleibt uns nichts anderes übrig, als der vermeintlichen Qualitätssicherung etwas entgegenzusetzen, nämlich unsere Fähigkeit, das «Ungleichgewicht des Schreckens» zwischen Versicherungsinteressen und unserem fachlich-medizinischen Standpunkt im Einzelfall mit unseren Patienten/Patientinnen aufzuzeigen und auszuhalten.

Unverständlich ist für mich, weshalb von Seiten unserer Fachgesellschaft SGPP (Schweizerische Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie) kaum eine klare Positionierung zu diesem eminent wichtigen Thema zu vernehmen ist. Würde sich die SGPP-Führung für unsere Anliegen einsetzen, könnten wir unseren Mut und unsere Kraft wieder direkter der therapeutischen Arbeit zuwenden.

*Dr. med. Charlotte-Dorothea Pauli,  
Psychiatrie und Psycho-  
therapie FMH, Bern*

1 Lachenmeier H. Brain-Drain statt Qualität. Schweiz Ärztezeitung. 2008;89(49):2122-5.

### Replik

Wie Herr Kollege Lachenmeier [1] zeigt Frau Kollegin Pauli den klassischen Zielkonflikt zwischen ärztlich-gutachterlicher Stellungnahme und psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung von psychisch Kranken am Beispiel der Qualitätssicherung auf.

Die SGPP hat hierzu nicht nur klare Positionen formuliert, sondern engagiert sich auch dafür: Im Vorfeld der 5. IVG-Revision wurde eine breite, stark beachtete Öffentlichkeitsarbeit betrieben, bei der wir auf die besonderen Bedürfnisse von psychisch Behinderten aufmerksam machten. Im Bereich der Psychotherapie wurden Positionen veröffentlicht (zu Wirksamkeit und freiem Zugang); aktuell kämpft die SGPP gegen Diskriminierung von psychisch Kranken bei einer Revision von Art. 2 und 3 KLV (Psychotherapie). Die Qualitätssicherung ist im Vorstand mit einem eigenen Ressort vertreten und die SGPP beteiligt sich an einem Pilotprojekt der FMH. Bei den Gutachten setzt die SGPP Akzente, indem sie mit BSV und SUVA zusammen Leitlinien zur versicherungspsychiatrischen Begutachtung erarbeitet, um so der aktuell grossen Varianz gutachterlicher Beurteilungen Grenzen zu setzen, damit die Professionalisierung in unserem Fachgebiet voranzutreiben und Voraussetzungen für Rechtsgleichheit zu schaffen.

Allerdings würden wir nicht wie Frau Kollegin Pauli von einem «Ungleichgewicht des Schreckens» sprechen, sondern von Zielkonflikten. Der

medizinisch-psychiatrische Experte hat bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit eine objektive, nicht parteiische Haltung einzunehmen und sich an die entsprechenden Gesetze und Leitlinien zu halten. Der Therapeut hat eine andere Funktion, er hat in erster Linie die Interessen des Patienten zu beachten. Leitlinien weisen darauf auch hin, weshalb Gutachter und Therapeut nicht in Personalunion beim gleichen Patienten tätig sind.

*Dr. med. Hans Kurt, Präsident SGPP  
Dr. med. Gerhard Ebner, Vorstandsmitglied, Leiter  
Ressort Kommunikation SGPP*

1 Lachenmeier H. Brain-Drain statt Qualität. Schweiz Ärztezeitung. 2008;89(49):2122-5.



### Präzisierungen nötig

Sehr geehrter Herr Dr. Schilt

Ihre «Ergänzung» aus der SÄZ vom 17. Dezember 2008 [1] bedarf unsererseits einer Präzisierung.

MediData ist *keine Tochtergesellschaft der santésuisse*, sondern eine selbständige Firma mit einem Aktionariat, das sich aus Leistungserbringern und Kostenträgern zusammensetzt.

Zum *Aktionariat* gehören: Ärzte, kantonale Ärztesellschaften, Apotheker, die pharmaSuisse, der Schweizer Physiotherapeuten Verband, der Spitalverband H+, diverse Spitäler, diverse Labors, Krankenversicherer, die Suva sowie private Unfallversicherer.

Im Verwaltungsrat sind die erwähnten Gruppierungen vertreten.

*Wichtig:* MediData *sammelt keine Daten* und erstellt keine Statistiken – weder für die santésuisse noch für die Kassen.

MediData transportiert Rechnungen, Dokumente und Röntgenbilder, MediData führt die Tarifdatenbank MediFrame und prüft elektronische Rechnungen formal.

Es stimmt, dass die Limitationen bei einer Übermittlung der Daten via MediPort an die Versicherer aufgehoben werden können. Dies allerdings im Tiers payant und nur zum Teil im Tiers garant. Wichtig für die Aufhebung der Limitationen ist, dass die Rechnung elektronisch beim Versicherer eintrifft.

*Daniel Ebner, CEO MediData AG*

1 Schilt M. TARMED Version 1.05.03. Schweiz Ärztezeitung. 2008;89(51/52):2206-7.