

Briefe an die SÄZ



Labor weg = Hausärzte weg

Die am 11. Juni 2008 vom Eidgenössischen Departement des Inneren publizierte Version Beta 8.0 der Analysenliste bedeutet bei ihrer Inkrafttretung am 1. Januar 2009 das Ende des Praxislabors.

Nimmt man uns Hausärzten das Labor weg, kehren wir diagnostisch ins Mittelalter zurück. Das wäre unendlich dumm, kriminell und teuer. Kein Arzt kann zu einem solchen Vorgehen Hand bieten. Es wäre, wie wenn man dem Zimmermann Hammer und Nagel und dem Bäcker Zucker und Salz wegnehmen würde.

Sollten unsere Worte wieder versagen, dann braucht es beherzte Taten.

Als nächster Schritt wird von Bundesrat Couchepin schon angemahnt, unsere Medikamentenmarge von 15% auf 7% zu senken. Das wäre ebenfalls das sichere Ende der ärztlichen Medikamentenabgabe.

Wir Ärzte haben die Verpflichtung, uns für das Wohl unserer Patienten im kleinen, aber auch im grossen einzusetzen. Wir haben, ob wir es wollen oder nicht, einen staatspolitischen Auftrag (Virchow: «Politik ist Gesundheit im Grossen»).

Wir sind verpflichtet, dafür zu sorgen, dass die Ärzte der folgenden Generationen nicht in von Krankenkassen oder Gesundheitskonzernen beherrschten Regionalzentren auf Gedeih und Verderb einem Kostendiktat unterworfen sind.

Leider scheint es, als haben einige unserer Standesvertreter im Vorfeld nicht nur nicht (genügend) Widerstand, sondern sogar – nolens volens – Bundesrat Couchepin Schützenhilfe geleistet.

Passend zu dieser Grundhaltung wird die Schaffung einer gesamtschweizerischen Hausärzteorganisation angestrebt, in der diese Herren die Macht des Vorstandes ausbauen und die der Basis schmälern wollen.

Wir unten genannten Hausärzte der Notfallkreise Thierstein und Laufental fordern, dass wir Hausärzte gesamtschweizerisch über die uns drohenden Massnahmen, insbesondere über die Version

Beta 8.0 der Analysenliste vom 11. Juni 2008, informiert werden. Dann wird sich zeigen, ob wir unserer Aufgabe gewachsen sind.

*Dr. med. Samuel Buser, Dr. med. Marc Cueni,
Dr. med. Raphael Haberthür,
Dr. med. Christoph Hollenstein,
Dr. med. Peter Hofer, Dr. med. Benno Lütold,
Dr. med. Fredi Rappo, Dr. med. Markus Rudin,
Dr. med. Roland Stäubli, Dr. med. Martin Tschan*



Revision Analysenliste

Sehr geehrter Herr Zeltner

Wie ich aus der Presse vernehmen musste, planen Sie eine Revision der Analysenliste mit dem Ziel, die Tarife für Laboruntersuchungen zu senken. Dazu möchte ich folgendes sagen.

In der ambulanten Medizin ist das Labor ein wichtiges Instrument für die Triage. Mit relativ wenig Aufwand und geringen Kosten kann der erfahrene praktizierende Arzt wichtige Weichen stellen und sowohl den Algorithmus der Abklärungen als auch die Therapie wesentlich optimieren. Viele unnötige Untersuchungen können so nicht selten vermieden werden. Zu diesem Thema kann Ihnen jeder praktizierende Arzt ein Liedlein singen, z.B. wenn ein Patient am Montagmorgen in der Praxis erscheint, nachdem er über das Wochenende die Notfallstation eines grösseren Spitals aufgesucht hat. Dort wurden nämlich auch Laboruntersuchungen gemacht, häufig in einem relativ grosszügigen Rahmen, nicht selten garniert mit CT und MRI. Das Kostenbewusstsein der Ärzte im Spital ist, wie sie wissen, nicht immer optimal. Der Praktiker geht erfahrungsgemäss mit Laboruntersuchungen im allgemeinen sparsamer um. Das hat auch damit zu tun, dass in der Praxis ohnedies nur ein kleines Labor zur Verfügung steht. Ich bin mir also nicht so sicher, ob Ihre angepeilte Sparübung auf dem Buckel der praktizierenden Ärzte das Ziel der Kostenreduktion erreichen wird. Dass sie aber

mit Sicherheit der Attraktivität der Hausarztmedizin weiter Schaden zufügen wird, scheint mir gesichert. Und sie bringt einmal mehr zum Ausdruck, wie wenig Sie von der Arbeit der praktizierenden Ärzte halten. Wahrscheinlich wird die intellektuelle Bedeutung unserer Arbeit von den Politikerinnen und Politikern generell eher unterschätzt. Neid kann es ja mittlerweile nicht mehr sein, nachdem wir bei allgemeinen Ratings im Vergleich zu anderen akademischen Berufen punkto Einkommen seit Jahren deutlich zurückgefallen sind. Ja, was ist es dann?

Das Labor ist Bestandteil des Einkommens einer Praxis. Die Senkung des Labortarifs kommt einer Senkung des Einkommens auf dem Verordnungsweg gleich. Ich weiss, darüber sollte man als Arzt nicht sprechen, das gehört sich nicht. Trotzdem möchte ich Ihnen diesen einfachen Zusammenhang in Erinnerung rufen. Ich zweifle nicht daran, dass Sie sich Ihre Strategie noch einmal überlegen und vielleicht auch höhererorts unsere Gedanken einbringen können.

Dr. med. Werner Graf, Bern



Prävention als partnerschaftliche Aufgabe

economiesuisse zeigt sich erstaunt über den Artikel von Prof. Fred Paccaud [1]. In der Ausgabe vom 4. Juni 2008 kritisiert Paccaud die Wirtschaft scharf und unterstellt ihr eine Totalopposition gegen das geplante Präventionsgesetz. Ferner setze sich die *Allianz für eine massvolle Präventionspolitik* für das «Gegenteil» von Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention ein. Diese wichtige Debatte solle nicht von den Herstellern und Verkäufern beherrscht werden, folgert Paccaud, sonst «mache man den Bock zum Gärtner».

Die Argumentation Paccauds schlägt einen Keil zwischen den «Guten» (Ärzte, Pflegepersonal, Apotheker usw.), die sich für die Gesundheit einsetzen, und den «Schlechten», die mit ihren Produkten die Gesundheit der Konsumenten gefährden. Dieses Weltbild ist falsch und greift zu kurz. Ärzte haben ebenfalls wirtschaftliche Interessen an der Prävention. Dennoch sind sie legitime Partner in der Diskussion. Prävention geht uns alle an und darf nicht von einzelnen Gruppen für sich beansprucht werden. Die gesamte Gesellschaft soll sich in der Diskussion engagieren und aktiv an Präventionsbemühungen teilnehmen.

Die Welt in Gut und Schlecht einzuteilen ist naiv: Auch Gesundheitsleistungen können die Gesundheit gefährden, andererseits sind beispielsweise die antitoxischen Eigenschaften der Schokolade oder die kardioprotektive Wirkung von Rotwein bekannt. Ferner sind Gesundheitsleistungen nicht die einzigen Güter, die glücklich machen können.

Die Gesundheit ist zwar kostbar, sie bleibt aber immer Mittel zum Zweck und darf nicht zum Selbstzweck mutieren. Gesundheit als Selbstzweck beobachten wir nicht mehr nur in esoterischen Kreisen, auch die Politik wird zusehends von dieser Idee beherrscht. Prof. Paccaud spricht von einem funktionierenden Körper als der «grössten und schönsten Freiheit». Ein gesunder Körper ist aber bestenfalls eine Voraussetzung, die Freiheit zu leben. Der Gesundheits- und Fitnesswahn kann die persönliche Freiheit jedoch auch gefährden. Die Sucht nach dem perfekten Körper oder dem Idealgewicht schränkt den Menschen genauso ein wie die Sucht nach der nächsten Zigarette. Bewegungssucht, Magersucht und «Biowahn» sind keine Alternativen zum Feierabendbier, selbst wenn es während einem Fussballmatch vor dem Fernseher getrunken wird.

Die *Allianz der Wirtschaft für eine massvolle Präventionspolitik (AWMP)* kämpft gegen den religiösen Charakter der Gesundheit. Sie möchte die Vernunft als Gegenpol zum Gesundheits- und Präventionswahn in die Politik einbringen. Es geht nicht darum, sämtliche Bemühungen des BAG im Bereich Gesundheitsförderung abzublocken. Die Prävention hat sich jedoch, wie jede andere staatliche Massnahme, an ihrem Beitrag zur Verbesserung der Lebensbedingungen der Bevölkerung zu messen. Volkswirtschaftliche Kosten von Verboten und Einschränkungen der Wirtschaft müssen dabei in Betracht gezogen werden.

Die Wirtschaft wehrt sich deshalb insbesondere gegen

- eine Erhöhung der Belastung der Wirtschaft und Bevölkerung durch Steuern und Abgaben;
- eine undifferenzierte Übernahme der EUNormen;
- zusätzliche industrie- und wettbewerbspolitische Eingriffe in Namen der Prävention;
- ein aufgeblähtes neues Präventionsgesetz, das dem Staat ein Präventionsmonopol verleiht.

economiesuisse befürwortet indessen

- die Vereinheitlichung von kantonalen Eingriffen in die Handels- und Gewerbefreiheit im Rahmen des neuen Präventionsgesetzes;

- einen effizienten Jugendschutz bei Alkohol- und Tabakwaren;
- Anreize zu gesundheitsfördernden Massnahmen.

Eigenverantwortung und Anreize zu gesundheitsförderndem Verhalten sind von der Mehrheit der Bevölkerung erwünscht, Verbote mehrheitlich verpönt. Eine Ausnahme sind die Rauchverbote, die teilweise in Abstimmungen mit gegen 80 % Ja-Anteil angenommen wurden. *economiesuisse* stellt sich nicht gegen Verbote, die in der Bevölkerung unbestritten sind. In den meisten Fällen sind Verbote jedoch ineffizient, da sie unspezifisch wirken und häufig über das Ziel hinausschiessen. Wird jedoch gesundheitsförderndes Verhalten belohnt, erreicht man die Gesundheitsziele besser. Schliesslich ist die Eigenverantwortung aller mündigen Bürger zu respektieren. Niemand hat das Anrecht, anderen vorzuschreiben, wie er leben soll.

Die Gesundheitsförderung darf weder vom Staat noch von einzelnen Berufsgruppen gepachtet werden. Gesundheit ist Aufgabe von allen Akteuren. Auch die Unternehmen leisten im Rahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung ihren Anteil an der Förderung der Volksgesundheit.

Fridolin Marty, economiesuisse

- 1 Paccaud F. Prävention als Kampfsportart. Schweiz Ärztezeitung. 2008;89(23):1015.



Schadensverhütung ist billiger als Schadenvergütung

Den höchst interessanten Ausführungen von Herrn Prof. Fred Paccaud zum aktuellen «Präventionskampf» der Wirtschafts- und Gewerbeverbände in der Schweiz gilt es vor dem Hintergrund guter wissenschaftlicher Praxis/Arbeit voll und ganz zuzustimmen [1].

Bereits im Mai 2004 haben die 193 Mitgliedsstaaten der Weltgesundheitsorganisation (WHO), auch die Schweiz und Deutschland, in ihrer globalen Präventionsstrategie gegen Übergewicht und Fettleibigkeit die Industrie aufgefordert, endlich gesündere Produkte herzustellen und irreführende Werbung zu beenden. Die Wirtschaft hingegen will gar nicht wissen, dass die wohlstandsbedingten – evolutionsbiologisch pervertierten – «Bedienungsfehler» des Biosystems

Mensch (körperliche Inaktivität, Fehlernährung, emotional-soziale Fehlbeanspruchung sowie Schadstoffbelastung) derzeit 85 % aller Krankheitsursachen und -kosten in Ländern wie der Schweiz oder Deutschland ausmachen. Alleine dafür hat die maladaptierte deutsche Solidargemeinschaft beispielsweise jedes Jahr mehr als 200 Milliarden Euro zu «blechen», Tendenz steigend! Daher sollte es in der sozialen Welt mitmenschlicher Beziehungen eine präventive Selbstverständlichkeit sein, dass sich alle Bürger, Kassen, Versicherungen, Gesellschaften, Verbände und insbesondere die «scheinheilige» Industrie zu der allgemein bekannten Tatsache bekennen: Schadensverhütung ist billiger als Schadenvergütung.

Bei der in Kürze stattfindenden gesetzlichen Verankerung der Prävention in der Schweiz ist der vehemente Standpunkt der Wirtschafts- und Gewerbeverbände «*Steuergelder werden durch unnötige Präventionsmassnahmen verschleudert*» ohne Zweifel ein Zynismus in Reinkultur und der mögliche Hintergedanke «Profit durch Krankheit» gar nicht abwegig. So konnte doch in zahlreichen wissenschaftlichen gesundheitsökonomischen Untersuchungen nachgewiesen werden, dass jeder in die Prävention und Gesundheitsförderung investierte Euro, Dollar oder Schweizer Franken dem Gesundheitswesen, den Betrieben und natürlich jedem einzelnen Menschen nicht nur langfristig sondern auch mittel- und kurzfristig einen *Return on Investment in Human Health in Höhe eines Faktors von 2,3 bis 20,6 erbringt* [2–9]. In diesem Sinne sollten heutzutage der Staat und auch die Unternehmen nicht vergessen, dass lebensstilbedingtes gesundheitliches Wohlbefinden (*welfare = good health + happiness + prosperity*) des einzelnen in der Summation ein wesentlicher Teil des gesamtwirtschaftlichen ökonomischen Wohlstandes ist, der in Geldeinheiten ausgedrückt wird [10].

Je früher also jeder einzelne eigenverantwortlich aktiv am Prozess Gesundheitsschutz und Gesundheitsförderung im Sinne eines präventiven Selbst-/Körpermanagements kontinuierlich teilnimmt, desto mehr Geld hat er in der Tasche. Bei der diesbezüglich unumgänglichen und dringend notwendigen Verhaltens- und Verhältnisänderung müssen die im Gesundheitswesen Tätigen präventiv unweigerlich endlich gegen den Strom der Wirtschaft und Industrie schwimmen. Dies wusste der römische Philosoph Seneca (55 v. Chr – 40 n. Chr.) bereits vor 2000 Jahren: «*Wir werden die wahre Gesundheit nur dann entdecken, wenn wir uns von der Menge trennen. Denn die Menschenmenge steht im Gegensatz zur rechten Vernunft und verteidigt ihre eigenen Übel und Lei-*

den. Lasst uns fragen «Was ist das Beste» und nicht fragen «Was ist das Übliche.» Die individuelle und gesamtgesellschaftliche tägliche Prävention und Gesundheitsförderung ist das Beste!

Dr. oec. troph. Martin Hofmeister, D-München,
Verbraucherzentrale Bayern e.V. –
Referat Ernährung

- 1 Paccaud F. Prävention als Kampfsportart. Schweiz Ärztezeitung. 2008;89(23):1015.
- 2 Aldana SG, Merrill RM, Price K, Hardy A, Hager R. Financial impact of a comprehensive multisite workplace health promotion program. Prev Med. 2005;40(2):131-7.
- 3 Beard J, Rowell D, Scott D, van Beurden E, Barnett L, Hughes K, Newman B. Economic analysis of a community-based falls prevention program. Public Health. 2006;120(8):742-51.
- 4 Dollahite J, Kenkel D, Thompson CS. An economic evaluation of the expanded food and nutrition education program. J Nutr Educ Behav. 2008;40(3):134-43.
- 5 Hoeflmayr D, Hanewinkel R. Do school-based tobacco prevention programmes pay off? The cost-effectiveness of the 'Smoke-free Class Competition'. Public Health. 2008;122(1):34-41.
- 6 Kreis J, Bödeker W. Gesundheitlicher und ökonomischer Nutzen der betrieblichen Gesundheitsförderung und Prävention – Zusammenstellung der wissenschaftlichen Evidenz (IGA-Report 3). Essen/Dresden: BKK BV & HVBG; 2003.
- 7 Rajgopal R, Cox RH, Lambur M, Lewis EC. Cost-benefit analysis indicates the positive economic benefits of the Expanded Food and Nutrition Education Program related to chronic disease prevention. J Nutr Educ Behav. 2002;34(1):26-37.
- 8 Shephard RJ. Costs and benefits of an exercising versus nonexercising society. In: Bouchard C, Shephard RJ et al (eds.). Exercise, fitness, and health: A consensus of current knowledge. Champaign, IL: Human Kinetics;1990. p. 49-60.
- 9 Wang G, Macera CA, Scudder-Soucie B, Schmid T, Pratt M, Buchner D: A cost-benefit analysis of physical activity using bike/pedestrian trails. Health Promot Pract. 2005;6(2):174-9.
- 10 Pigou AC. The economics of welfare. 2nd edition. London: MacMillan & Co.;1924.



Helsana prüft Physio-Leistungen seriös

Stellungnahme der Helsana-Gruppe für die Ärztezeitung zu den Vorwürfen von physioswiss [1]

Der Schweizer Physiotherapie Verband wirft Helsana vor, Leistungen teilweise gesetzeswidrig zu begrenzen und routinemässig Arztberichte zu

früh einzufordern. Helsana weist diese Vorwürfe zurück.

Helsana hat Fachspezialistinnen, die in medizinischen Berufen gearbeitet haben. Wir können deshalb nachvollziehen, dass die Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten es als belastend empfinden, wenn sie während ihrer täglichen Arbeit mit Behandlungen im Halbstundentakt Bericht einfordern müssen. Wir würden es jedoch korrigieren, sollten wir Behandlungen gesetzeswidrig begrenzen oder routinemässig und verfrüht Berichte verlangen.

Leistungskontrolle ist gesetzliche Pflicht

Was ist nun aber wirklich Sache? Der Verband spricht selbst den gesetzlichen Rahmen an. Jeder hat dabei die Rolle zu übernehmen, die ihm das komplex organisierte Gesundheitswesen in der Schweiz zuteilt. Die Rolle der Versicherer ist es, sicherzustellen, dass die Leistungen korrekt abgerechnet werden. Helsana kontrolliert jährlich zwölf Millionen Belege. Bei den Physiotherapeuten prüfen wir die ärztliche Verordnung, die Behandlungsmassnahmen und die Anzahl der bereits durchgeführten Sitzungen.

Helsana verhindert Therapieunterbrüche

Wir prüfen, ob für Fortsetzungsbehandlungen nach der 36. Sitzung oder bei Langzeittherapien über 36 Sitzungen vom verordnenden Arzt ein begründeter Antrag an den Vertrauensarzt gestellt worden ist. Leider wird nur in seltenen Fällen dieser Bericht unaufgefordert gestellt. Darum erinnern wir die Ärzte frühzeitig an diese gesetzliche Vorgabe. Damit ersparen wir unseren Versicherten und den Physiotherapeuten unnötige Therapieunterbrüche.

Berichte für eine erste oder zweite Behandlungsserie werden nur eingeholt, wenn durch verschiedene Ärzte für das gleiche Krankheitsbild eines Patienten eine Physiotherapie verordnet worden ist oder wenn tarifarische Probleme mit dem Physiotherapeuten anstehen. Dieses Vorgehen wird vom Gesetz vorgegeben. Daran sind wir als Versicherer und die Leistungserbringer gebunden.

Einfacher dank elektronischer Abrechnung

Helsana macht viel, um die administrativen Abläufe mit den Leistungserbringern zu vereinfachen. Die Zahl der elektronisch mit uns abrechnenden Arztpraxen nimmt zum Beispiel laufend zu. Auch mit dem Physiotherapie Verband haben wir erste Gespräche über die elektronische Abrechnung geführt. Es ist unser Ziel, dadurch die Geschäftsprozesse zu vereinfachen und effizienter zu gestalten. Und dieser Schritt ist für beide Seiten eine «Win-win-Situation». Dies sollte

unser gemeinsamer Weg sein. Es bringt nichts, in alten Denkmustern und Feindbildern zu verharren.

*Dr. Michael Willer,
Leiter Leistungsmanagement
Privatkunden Helsana-Gruppe*

- 1 Gross B. Der Druck steigt – auf Physiotherapeuten und Ärzte. Ergebnisse einer Umfrage von physio-swiss zu den Arztberichten. Schweiz Ärztezeitung. 2008;89(23):1016.



Gutschein Schweizer Paraplegiker-Stiftung

Ich weiss nicht, ob Sie schon glücklicher Besitzer des wunderbaren Gutscheins der Schweizerischen Paraplegiker-Stiftung im Wert von Fr. 300.– sind?

Ich glaube, dass die FMH von höchster Warte aus hier eingreifen müsste. Falls solche Rosinenpickerei weiter überhandnimmt, kann man die Hausarztmedizin schon jetzt beerdigen. Da werden die Labormaschinen, EKGs, Lungenfunktionsgeräte usw. zum Profit des Paraplegiker-Zentrums auf hohe Touren angetrieben, viel Überflüssiges gemacht und produziert, die Leute werden hinters Licht geführt und sie bezahlen erst noch selbst für Leistungen, die in der Hausarztmedizin, falls wirklich indiziert, von den Krankenkassen übernommen werden müssten. Im Notfall kommen die Menschen mit all ihren Laborwerten zu uns. Wir können uns dann mit den Brosamen begnügen und müssen ihnen erst noch den sicher professionell produzierten Unsinn erklären. Solch unkollegiales Verhalten, solcher Rattenfängerei und solch fragwürdiger Werbung muss im Interesse einer vernünftigen medizinischen Versorgung ein Ende gemacht werden. Falls das Verhalten des Schweizerischen Paraplegiker-Zentrums toleriert wird, werden die Ökonomisierung und die Ausrichtung auf eine Zweiklassenmedizin unaufhaltbar ihren Lauf nehmen.

Dr. med. Mathis Trepp, Chur

Replik

Lieber This

Falls der von dir «angeschossene» Check deiner Darstellung entsprechen würde, könnte ich deine Empörung zumindest teilweise verstehen. Ob es zur Klärung der Situation aber eines Leserbriefes

in teils verletzender Form bedurfte, ist sicher eine Frage des Stils.

Es ist uns sehr wohl bekannt, dass der Nutzen ungezielter regelmässiger medizinischer Check-ups asymptomatischer Menschen [1] für die Gesellschaft wissenschaftlich nicht gesichert ist, dagegen ist Wirksamkeit der Prävention dieser Art bei asymptomatischen Paraplegikern evident. Aus diesem Grund betreibt das SPZ auch ein entsprechendes Institut.

Gerade wegen der Fragwürdigkeit der Routine-Check-ups hat das Swiss Prevention Center, Nottwil, für den um seine Gesundheit besorgten Menschen einen völlig anderen Ansatz zur Verbesserung bzw. Erhaltung der Gesundheit gewählt: Prävention durch «Lifestyle Change». Basis dafür ist die wissenschaftliche Evidenz, dass neben den evidenzbasierten Vorsorgeuntersuchungen keine andere Intervention einen grösseren Einfluss auf Lebensqualität und Lebensalter hat als der «Lifestyle Change». So ergibt in der EPIC-Norfolk Study ein «Lifestyle Change» bei 45- bis 79jährigen mit moderater Bewegung, 5E Gemüse/Früchte/d, Rauchabstinenz und moderatem Alkoholkonsum einen Gewinn von 14 Lebensjahren [2]. Über 80% der «Testzeit» wird deshalb Themata wie Analyse des bisherigen Lifestyles, Anleitung zur Bewegung und richtigen Ernährung, Umgang mit Stress, Work-life Balance, Bedeutung der Erholung usw. eingesetzt. Im medizinischen Teil werden von einem erfahrenen Allgemeinpraktiker (gegen Verrechnung!) lediglich wissenschaftlich gesicherte Untersuchungen [1] zur Risikoabklärung und Zusammenstellung eines idealen Trainingsprogramms durchgeführt und umfassend erklärt.

Gerade um dem gewinnorientierten Angebot von unqualifizierten Check-ups entgegenzutreten, haben wir den neuen, auf «Lifestyle Change» basierenden, an die Selbstverantwortlichkeit des heutigen Menschen appellierenden Gesundheitscheck aufgebaut. Ich kann dabei keine von dir postulierte Förderung der Zweiklassenmedizin, keine Untergrabung der Hausarztmedizin und schon gar keinen professionell produzierten Unsinn finden! Viel mehr solltest du glücklich sein, dass wir den unqualifizierten Checks-ups ebenso kritisch gegenüberstehen wie du!

Dr. med. Beat Villiger, Nottwil

- 1 Wüscher V. Der Routine-Check-Up: Versuch einer Einschätzung. Teil 1. Schweiz Med Forum. 2008;8(26/27):497-500.
- 2 Khaw KT, Wareham N, Bingham S, Welch A, Luben R, Day N. Combined impact of health behaviours and mortality in men and women: the EPIC-Norfolk prospective population study. PLoS Med. 2008;5(1):e12.



Funktionelle MRT – versicherungsmedizinische Objektivierung des Gesundheitsschadens?

Für Unfall- und Sozialversicherer sind die Folgen des sogenannten Schleudertrauma der Halswirbelsäule von erheblicher Bedeutung. Diese Folgen sind umso gravierender, je erheblicher und länger dauernd die durch sie verursachte Arbeitsunfähigkeit ist. Der Meinungsstreit um Ursachen und funktionelle Relevanz hält an und gewinnt mitunter den Charakter eines polemisch geführten Schulenstreites. Die Invalidenversicherung ist vor allem mit den anhaltenden Beschwerden nach dem Trauma beschäftigt; oft hat der Unfallversicherer unter Hinweis auf nicht mehr gegebene Adäquanz die Leistungen bereits eingestellt. In einem Bundesgerichtsurteil wird unter Hinweis auf die sogenannte Schleudertrauma-Praxis von einem für diese Verletzung typischen Beschwerdebild (diffuser Kopfschmerz, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörung, Übelkeit, rasche Ermüdbarkeit, Visusstörungen, Reizbarkeit, Affektlabilität, Depression, Wesensänderung usw.) gesprochen und darauf hingewiesen, dass gesicherte neue medizinische Erkenntnisse, welche die Verletzungen sowie deren Folgen als weniger gravierend oder gar inexistent erscheinen lassen könnten, bis zum gegenwärtigen Zeitpunkt nicht vorliegen würden. Es seien auch keine neuen Untersuchungsmethoden ersichtlich – beispielhaft werden SPECT- und funktionelles MRT (fMRT) genannt –, welche einen in wissenschaftlich anerkannter Weise möglichen Nachweis organischer Störungen gestatten würden (BGE 134 V 109). In der praktischen versicherungsmedizinischen Tätigkeit werden mit zunehmender Häufigkeit Ergebnisse eben jener funktionellen Magnetresonanztomographie vorgelegt, die morphologische Schäden als organmedizinisch objektiven Beleg aufzuzeigen scheinen (Ligamenta alaria).

Das Bundesgericht hat nun im Urteil vom 26. Mai 2008 (8C_152/2007) zu der Methode Stellung bezogen. Das Gericht führt aus, dass «die fachärztlichen Meinungen hinsichtlich des Aussagewertes von fMRT-Untersuchungen des kranio-cervicalen Überganges, insbesondere auch der Ligamenta alaria, stark auseinandergehen. Ein breit abgestützter Konsens, welcher gestatten würde, diese Abklärungsmethode als zuverlässige Grundlage für die Beurteilung der Unfallkausalität von Beschwerden nach HWS-Traumen

zu betrachten, liegt nicht vor.» Und an anderer Stelle weiter: «Abgesehen davon bedürfte es jedenfalls nach Vorliegen eines entsprechenden Studienergebnisses zunächst einer vertieften Diskussion in fachmedizinischen Kreisen, bevor die fMRT als wissenschaftlich anerkannte Untersuchungsform oder als verlässliche Grundlage für die Beurteilung der sich hier stellenden Kausalitätsfragen in Betracht kommen könnte.» Dieses Urteil ist vor allem von versicherungsmedizinisch tätigen Ärzten zur Kenntnis zu nehmen. Eine versicherungsmedizinische Objektivierung von Gesundheitsschäden nach sogenanntem Schleudertrauma der HWS kann danach durch diese Methode nach gegenwärtigem Kenntnisstand nicht erfolgen.

PD Dr. Dr. Arnulf Möller, Zürich



Ausnahmestand

Wunderschön hat Kollege Taverna [1] den Dichtestress der Zwangsfestialisierung in der Schweiz beschrieben: Bodenverknappung / Kampfzone / Lärm und Stress / permanenter Ausnahmestand / keine Heimat mehr / Rückkehr zu lebenswerter, nachhaltiger Normalität. Mein Anliegen ist es, darauf hinzuweisen, dass durch die stets steigende Bevölkerungsdichte (etwa ein Luzern mehr jedes Jahr) irgendwann einmal der Moment der Wahrheit kommt, in dem erkannt wird, dass wir die Schweiz nicht aufblasen können. Ich hoffe sehr, dass die ignoranten Politiker den Point of no return, an dem dann die Gesellschaft und die Umwelt den Bach runtergehen, nicht verpassen. Die skandalöse bisherige Verdrängungspolitik dieses wichtigen Themas lässt allerdings nur wenig Hoffnung aufkommen. Ein Wanderungssaldo Null sollte salonfähig werden. Ist das unerträgliche Ehrlichkeit oder nüchterne Analyse unserer Hauptprobleme? Global gesehen lassen sich die Wanderungsströme nur mit guter Familienplanung in nützlicher Frist und zu moderaten Kosten mindern. Das ist der Königsweg gegen Armut und Kriege und schon die Ressourcen unseres Planeten beispiellos nachhaltig.

*Dr. med. Peter Meyer,
Zürich*

1 Taverna E. Ausnahmestand. Schweiz Ärztezeitung. 2008;89(25):1160.