

Zürich, 27. September 2011

Die Schleudertraumaproblematik

Sehr geehrte Frau Doktor, sehr geehrter Herr Doktor

Bestimmt haben Sie von der neuen Bundesgerichtsrechtssprechung zum Schleudertrauma und auch den übrigen „nicht objektivierbaren Beschwerdebildern“ gelesen.

In Zusammenarbeit mit Medizinern verschiedener Fachrichtungen haben wir breit abgestützte und aufschlussreiche Informationen betreffend die offensichtlich ausschlaggebende **Objektivierbarkeit** solcher Verletzungen zusammengetragen.

Aufgrund dieser Feststellungen erarbeiten wir aktuell ein umfassendes interdisziplinäres Fallbehandlungskonzept für die Opfer von Schleudertraumata. Dieses Konzept richtet sich an erstbehandelnde Ärzte und deren Patienten. Wir haben es ebenfalls bereits mit etlichen Ärzten besprochen.

Es geht um folgende Grundsatzaussagen:

In der Schweiz ereignen sich jährlich ca. 25'000 Unfälle mit Schleudertraumafolgen davon chronifizieren rund 10%.

Damit diesen chronisch kranken Patienten auch später als nach einem halben Jahr noch

- Therapien erstattet erhalten
- die behandelnden Ärzte bezahlt werden
- Erwerbsausfallversicherungsleistungen ausbezahlt werden
- eventuell auch Rentenleistungen gesprochen werden

- und**
- sie nicht wegen eingeschränkter Arbeitsfähigkeit bei der Fürsorge landen
 - nicht länger die medizinischen Erkenntnisse von der Justiz und den Versicherungen einfach missachtet werden können
 - nicht am Ende der Steuerzahler die Zeche bezahlt

braucht es direkt nach dem Trauma objektive Nachweise

neueste Erkenntnisse belegen, dass die MRI-Aufnahmetechnik der Halswirbelsäule Verletzungsnachweise an den Facettengelenken, den Bändern, den Gelenkkapseln, den Muskeln und den Disken erlaubt. Allerdings müssen die Aufnahmen wenige Tage nach dem Trauma gemacht werden. Dr. med. J. Naxera, Radiologie ..., hat dazu belegte Fälle, auch Prof. Dr. med. W. Laubichler, Neurologie, Salzburg, verfügt über solcherart belegte Fälle.

weitere Nachweismethoden, die je nach den vom Patienten geäusserten Symptomen angewendet werden sollten, sind:

1. Eine rheumatologische Untersuchung der Triggerpunkt- und Reflexfeldmuster an der HWS und im Schulterbereich einerseits nach DeJung und andererseits nach der Studie von Ettlín (vgl. A Distinct Pattern of Myofascial Findings in Patients After Whiplash Injury; *Thierry Ettlín, MD, Corina Schuster, MPtSc, PT, Robert Stoffel, PT, Andreas Brüderlin, PT, Udo Kischka, MD*).
2. Bei persistierenden Beschwerden und insbesondere bei Schwindel eine neurootologische Abklärung im Schwindelzentrum Bern oder bei Dr. Marincic in St. Gallen.
3. Spätestens nach 3 Monaten eine Facettengelenksdiagnostik nach dem sogenannten ISIS-Protokoll und allenfalls Rhizotomie bei Dr. Willimann am USZ (Leiter Schmerzambulatorium am USZ) oder Dr. Stein an der Lindbergklinik in Winterthur. Denkbar ist auch Prof. Curatolo am Inselspital Bern.
Die Infiltration am medial branch des verdächtigen Facettengelenks (nach den Kopfschmerzfeldern diagnostizierbar) kann nach Dr. Willimann auch relativ zeitnah zum Trauma gemacht werden. Dr. Willimann hat mir persönlich gesagt, er würde bei sich selber sofort nach dem Trauma solche Infiltrationen machen lassen.
4. Wenn die Beschwerden persistieren, braucht es allenfalls noch eine sehr eingehende neurologische Untersuchung mit Tests, die Verletzungen im Bereich des Foramen Magnum und des Hirnstamms zeigen. Diese Testung kann Frau med. pract. Walti, ... vornehmen.
5. Weiter sollten gegebenenfalls auch neuroophthalmologische Untersuchungen gemacht werden.

Werden diese Untersuchungen zeitgerecht und individuell angepasst durchgeführt, erfährt der Patient ...

Erstens eine sehr gute Diagnostik.

Zweitens wird er gegebenenfalls den Geruch des Simulanten los.

Drittens kommen wir weg vom Schleudertrauma und hin zu den viel sinnvolleren Einzeldiagnosen Facettengelenksverletzung, Störung des posturalen Systems durch die Facettengelenksverletzung, Band-, Kapsel- und Diskusläsionen, neuroophthalmologische Störungen (gestörte Augensakkaden) usw.

Viertens und sehr wichtig: Es wird eine Indizienkette geschaffen, die Versicherungen und Justiz zu anderen Entscheiden zwingt. Sobald Beschwerden durch Organverletzungen erklärt sind, fällt die ganze Versicherungs- und Justizargumentation zusammen und es kann auch nicht mehr zu den Fehldiagnosen wie zum Beispiel somatoforme Schmerzstörung kommen.

Und ...

Fünftens bin ich überzeugt, dass man mit einem solchen Vorgehen einen hohen Prozentsatz der chronischen Whiplasher wieder auf die Beine bringt.

Bei meinen Klienten sind mittels Facettengelenkstherapie sehr gute Erfolge gelungen. Einige sind auch nach längerer Arbeitsunfähigkeit wieder voll arbeitsfähig geworden.

Ich weiss natürlich, dass viele Hausärzte vor einer solchen Untersuchungsmaschinerie einigen Respekt haben, vor allem auch wegen der „Überarztungs-„Problematik. Dieses Problem mit den Krankenkassen stellt sich allerdings selten, weil ja meist der UVG-Versicherer zuständig ist. Erfahrungsgemäss lassen sich eingehende Abklärungen zu Beginn eines Schleudertraumafalles auch gut begründen.

Wie gesagt:

... uns geht es darum, dass Frischverletzte von Anfang an richtig behandelt werden, mit Ärzten, die obige Vorstellungen übernehmen und umsetzen. Dadurch wird das sogenannte Schleudertrauma in einigen Jahren kein Schleudertrauma mehr sein, sondern wir haben eine Mehrheit von klar definierten und diagnostizierten Verletzungen. Damit wäre in allererster Linie den Patienten geholfen.

Das beschriebene Vorgehen soll unter die Leute, das heisst vor allem die Grundversorger gebracht werden. Sie sind es, die Verunfallte als erste diagnostizieren, betreuen und begleiten.

Wir könnten allenfalls auch Veranstaltungen für Gruppen von Ärzten im Sinne von Kolloquien organisieren.

Unser aller Ziel muss es sein, dass irgendwann jedermann weiss, dass das Schleudertrauma kein Phantom ist, dass man etwas machen kann, und - sehr wichtig – dass bei der Diagnostik und Behandlung frisch verletzter die Weichen richtig gestellt werden.

Wenn ich Ihr Interesse geweckt habe, würde ich gerne mit Ihnen ins Gespräch kommen.

Kontaktieren Sie mich doch unverbindlich Tel. 044 388 57 57, Mail: hschober@kspartner.ch

Freundliche Grüsse



Herbert Schober
Vorstandsmitglied des Schleudertraumaverbands
Fachanwalt Haftpflicht- und Versicherungsrecht SAV

Veranstaltungshinweis:

bei Schleudertrauma schnell und richtig handeln

1. Dezember 2011, 13.30 bis 17.30, Volkshaus Zürich

Referenten:

- **Dr. med. Krisztina Barath, Fachärztin FMH für Radiologie und Neuroradiologie, MRI Bethanien, Zürich**
- **Dr. med. Beat Dejung, Facharzt FMH für Rheumatologie, physikalische Medizin und Rehabilitation, Winterthur**
- **Hugo Schurgast, eidg. dipl. Apotheker, Wissenschaftlicher Leiter Burgerstein AG, Rapperswil- Jona**
- **Dr. med. Patrick Willimann, Institut für Anästhesiologie, Leiter Schmerzambulatorium, Universitätsspital, Zürich**

Weitere Infos: www.schleudertraumaverband.ch