



VEMS-Stellungnahme Hintergründe und Kommunikation SMB-Bericht

«Computertomographie-Scanner in der
Abklärung der koronaren Herzerkrankung»

Olten, September 2013

Zusammenfassung

Eine rege geführte Diskussion um die Aktivitäten des Swiss Medical Boards SMB erweckt den trügerischen Eindruck einer Kontroverse. Eine solche findet aber bedauerlicherweise bis heute nicht statt, vielmehr verschliesst sich das SMB systematisch einer kritischen Auseinandersetzung mit sich selbst und seiner Arbeit. Stattdessen sendet das SMB einseitige, von Interessen und Voreingenommenheiten geprägte Berichte aus, bei deren Erstellung selektiv Spezialisten beigezogen und unerwünschte Experten und Meinung ignoriert werden. Auf Kritik reagiert das SMB mit Ignoranz, Ausflüchten und konzertierten PR-Aktivitäten, anstatt auf Anfragen zur Qualität seiner Berichte, zur Intransparenz seiner Abläufe und zur personellen Situation einzugehen. Dies zeigt sich exemplarisch am im Dezember letzten Jahres publizierten SMB-Bericht «Computertomographie-Scanner in der Abklärung der koronaren Herzerkrankung» (1). Die vorliegende Stellungnahme arbeitet die Vorkommnisse rund um diesen Bericht auf und leitet daraus dringend Forderungen an das SMB ab. Die Chronologie der Ereignisse und ihr aktueller Stand können auf www.vems.ch/ethical-board eingesehen werden.

Methode und Arbeitsweise des Swiss Medical Boards SMB

Das Swiss Medical Board SMB hat es sich zur Aufgabe gemacht, «diagnostische Verfahren und therapeutische Interventionen aus der Sicht der Medizin, der Ökonomie, der Ethik und des Rechts» zu analysieren und zu beurteilen. Dabei geht es laut Selbstdeklaration um «die Beurteilung des Kosten-Wirksamkeits-Verhältnisses medizinischer Leistungen, die über die obligatorische Krankenpflegeversicherung finanziert werden. Daraus werden Empfehlungen zuhanden der politischen Entscheidungsträger und der Leistungserbringer formuliert». Die Auswahl der Themen, welche angegangen werden, schlägt ein Trägerverein vor, und ein Fachgremium arbeitet sie dann aus. Der Kern dieses Fachgremiums bilden Expertenrat und Geschäftsstelle, wobei Letztere die Berichte und Empfehlungen verfasst. Dies geschieht unter Beizug externer Fachspezialisten. Der VEMS bemängelt an diesem Vorgehen hauptsächlich folgende Punkte:

- Die Auswahl von Themen und beigezogenen Spezialisten geschieht nicht in einem demokratischen Prozess und ist nicht transparent.
- Die Methode, mit welcher die ausgewählten Themen angegangen werden, hat sich das SMB selber gegeben, anstatt sie, wie dies das IQWiG in Deutschland tat und tut, in einem demokratischen Prozess mit allen Playern des Gesundheitswesens gemeinsam zu erarbeiten.
- Die Inputs der beigezogenen Fachspezialisten sind nirgendwo ersichtlich, bzw. es ist in den Berichten nicht ersichtlich, inwieweit diese berücksichtigt wurden und welche etwaigen Einwände gegen die Empfehlungen des SMB bestanden haben und bestehen.

Neben diesen verfahrensspezifischen Punkten bemängelt der VEMS überdies die Einführung von HTA quasi durch die Hintertür, ohne grundsätzliche Fragen zu deren Ausgestaltung bei der Einführung in der Schweiz zu diskutieren, allem voran die Anwendung des im internationalen wissenschaftlichen Diskurs kontrovers diskutierten QALY-Konzepts. Die diesbezüglichen Dokumente und Unterlagen finden sich auf www.vems.ch/hta und sollen hier nicht näher erläutert werden.

SMB-Bericht «Computertomographie-Scanner in der Abklärung der koronaren Herzerkrankung»

Eine Methode und ein Vorgehen sind am besten anhand der Resultate zu beurteilen, die sie hervorbringen. Dies soll im Folgenden am Beispiel des SMB-Berichts «Computertomographie-Scanner in der Abklärung der koronaren Herzerkrankung» aufgezeigt werden. In diesem empfiehlt das SMB, anstelle der invasiven Koronarangiographie (IKA) vermehrt die kardiale Computertomographie (KCT) mit Geräten der neueren Generation (64-Zeiler und mehr) einzusetzen. Davon erhofft sich das SMB eine Kostensenkung bei der Abklärung der vermuteten koronaren Herzkrankheit (KHK). Zusammenfassend empfiehlt das SMB, vor der Durchführung eines bildgebenden Verfahrens bei Patienten mit einer vermuteten KHK die Vortestwahrscheinlichkeit sorgfältig abzuschätzen, bei Vorliegen einer solchen von unter 10% auf das bildgebende Verfahren ganz zu verzichten, bei einer solchen von 10 bis 30% das bildgebende Verfahren möglichst zu vermeiden und wenn, dann a priori kein IKA anzuwenden, sowie bei einer Vortestwahrscheinlichkeit von 30 bis 50% als erstes bildgebendes Verfahren eine kardiale Computertomographie KCT durchzuführen, um bei positiven Befunden gegebenenfalls mit einer IKA weiter abzuklären und eventuell zu therapieren. Der VEMS hat diesen Bericht in einer Stellungnahme (2) ausführlich beurteilt und die Mangelhaftigkeit seiner Untersuchungen und die Fahrlässigkeit seiner Empfehlungen gut begründet dargelegt. Zusammenfassend ist festzuhalten:

- Die Empfehlungen des SMB führen nicht zu einer Kosteneindämmung, sondern zum Gegenteil: zu einer Ausweitung der Kosten aufgrund einer Mengenausweitung.
- Die Empfehlungen des SMB führen tendenziell zu einer gesundheitlichen Gefährdung von Patienten und medizinischem Fachpersonal aufgrund erhöhter Strahlenbelastung.
- Die Empfehlungen des SMB sind das Resultat einer einseitigen, interessengetriebenen Betrachtung, welche von falschen Kosten ausgeht, selektiv Studien zitiert und medizinische Fakten ausblendet sowie die Implikationen auf die klinische Praxis nicht durchdenkt.

Vorgehen des SMB bei der Erstellung des CT-Berichts

Wie konnte es zu diesem desolaten Resultat kommen? Der fragliche SMB-Bericht pflügt einen in der Kardiologie etablierten Behandlungspfad um und lenkt ihn in die Radiologie um. Konsequenterweise und korrekt hat das SMB bei der Erstellung seines Berichts mit PD. Dr. med. Hatem Alkadhi, Universitätsspital Zürich, einen Radiologen und mit Prof. Dr. med. Stephan Windecker, Inselspital Bern, einen Kardiologen als externe Experten beigezogen, deren «wertvolle Beiträge» im Vorwort des Berichts zwar verdankt werden, wobei aber offen bleibt, inwieweit sie auch berücksichtigt wurden. Das SMB räumt im Vorwort des Berichts denn auch ein, dieser sei von der Geschäftsstelle verfasst und die Mitarbeit der beiden Fachspezialisten beschränke sich auf «ein rund zweistündiges Interview zu verschiedenen Aspekten der Fragestellung durch zwei Vertreter des Teams der Geschäftsstelle sowie eine Stellungnahme insbesondere zum medizinischen Teil». Dabei wird auch betont: «Der Bericht und insbesondere die Empfehlungen wurden durch die Geschäftsstelle und den Expertenrat des Swiss Medical Board erarbeitet und verabschiedet. Sie geben nicht notwendigerweise die

Meinung der Fachspezialisten wieder.» Das Resultat ist ein Bericht, dem kein Kardiologe zustimmen kann und der von der Schweizerischen Gesellschaft für Kardiologie SGK als fachlich mangelhaft beurteilt wurde (3). Offensichtlich wurden hier einseitig die Inputs von Prof. Alkadhi berücksichtigt, ohne relativierend zu bedenken, dass:

- Prof. Alkadhi nachweislich ein Interesse an der Promotion von CTs und von Siemens Schweiz einen entsprechenden Auftrag hat.

Fraglos hat auch Prof. Windecker, wie jeder, seine Interessen, doch scheinen hier die Kräfteverhältnisse nicht ausgeglichen, eingedenk der Tatsache, dass derzeit mit der PROMISE-Studie (4) eben das getestet wird, was das SMB vorwegnimmt: bei 10'000 Personen mit neuen Brustbeschwerden soll abgeklärt werden, ob zuerst ein Ischämietest gemacht werden soll (=usual care) oder direkt ein CT (=comparative care). Dieser Diskussion vorzugreifen kann nicht Aufgabe des SMBs sein und ist mit dem verfügbaren Budget auch nicht möglich. Vielmehr sollten solche internationalen Studien in die Evaluationen des SMB einfließen und in ein Verhältnis gebracht werden. Das SMB hat sie unter einer voreingenommenen Betrachtungsweise ausgeblendet, was zu einem einseitigen, mangelhaften und fahrlässigen Bericht geführt hat, der geeignet ist, erheblichen Schaden anzurichten.

Vorgehen des SMB bei der Kommunikation des CT-Berichts

Der VEMS hat als erste Organisation der Schweiz umgehend nach Publikation des CT-Berichts des SMBs reagiert, indem zu diesem eine Stellungnahme mit fachlich fundierter und gut begründeter Kritik verfasst und an BAG, EDI, FMH, GDK und SAMW verschickt wurde. Keine dieser Organisationen hat darauf reagiert. Als sich die Kritik am fraglichen Bericht und damit an der Arbeitsweise des SMB in den folgenden Wochen mehrte, erschienen in der NZZ zwei Artikel:

NZZ vom 3. Juli 2013: Der steinige Weg zu einer besseren Medizin (5)

Im Interview von Claudia Schoch und Alain Niederer mit Peter Suter vom SMB und Christoph Bosshard, der als Vertreter der FMH Einsitz im SMB hat, räumt Peter Suter ein, dass zwei Ärzte aus Frust über die Zustände aus der Geschäftsstelle des SMB ausgetreten seien, wobei ihre Hauptkritik sei, dass «wir die Evaluationen nicht genügend tief und detailliert machen können, weil die Mittel limitiert sind und sich zu wenig Leute mit Spezialkenntnissen darum kümmern können.» Da diese Austritte per Ende 2012 geschehen sind und also mit der Endphase der Erstellung des CT-Bericht des SMB zusammenfallen und da ihre Kritik sich mit derjenigen des VEMS deckt, haben wir einen Zusammenhang vermutet und die Geschäftsstelle des SMB per E-Mail um Nennung der Namen der beiden ausgetretenen Ärzte gebeten. Dies wurde uns trotz mehrmaligem Nachhaken verwehrt, mit der Begründung, man wolle deren Privatsphäre schützen.

NZZ am Sonntag vom 14. Juli 2013: Herzkatheter kriegt Konkurrenz (6)

Der Artikel von Irène Dietschi zitiert eingangs Bernhard Meier, Chef-Kardiologe am Inselspital Bern, für den der SMB-Bericht «schlicht falsch» und eine «interessengetriebene Fehlbeurteilung» ist, von der er sich vehement distanzieren, «zum Schutz der Patienten». Anstatt dieser unmissverständlichen Fundamentalkritik, die

sich mit der Einschätzung des VEMS deckt, nachzugehen, entkräftet sie Irène Dietschi aber umgehend, indem sie mit Hatem Alkadi eben jenen interessengetriebenen, vom SMB als externen Spezialisten beigezogenen Experten zu Wort kommen lässt. Wieso wurde nicht Stephan Windecker, der zweite der beiden beigezogenen Experten, angefragt, ob sich dies mit seiner Einschätzung decke, um dann den monierten Punkten nachzugehen? Wieso wird Stefan Windecker im ganzen Artikel überhaupt nicht erwähnt? Wollte er das nicht? Und wenn ja, weshalb? Hier muss der Leser Journalist spielen und der Sache nachgehen, die Journalistin tut es nicht. Könnte dies damit zusammenhängen, dass, wie auf www.reallyfineideas.ch oder mit einer Google-Recherche des Wortpaars «Siemens» und «Dietschi» einzusehen ist, Siemens ein Kunde ihrer PR-Agentur ist? Eine insgesamt eher unausgeglichene Aufbereitung, stellenweise fast wörtliches Zitieren von Texten der Website des SMB www.medical-board.ch, Übernehmen der falschen Kostenberechnungen des SMB ohne Überprüfung, verwenden des Konjunktivs tendenziell eher für Argumente gegen den SMB-Bericht, Verwenden des Indikativs eher für Argumente für den Bericht und für Aussagen aus dem Bericht («Die Strahlenbelastung ist bei beiden Methoden etwa gleich») etc. erwecken eher den Eindruck einer gut gemachten Publireportage als PR-Auftragsarbeit für das SMB und Siemens denn einer journalistischen Arbeit. Es stellt sich die Frage, wer diesen Artikel initiiert hat, die Redaktion der NZZ oder Frau Dietschi selbst, und, falls Letzteres der Fall ist, aus welchem Grund. Hier ist die Redaktion der NZZ gefordert, Stellung zu beziehen. Dies hat sie bis heute nicht. Auch von Frau Dietschi liegt keine Antwort auf diese Frage vor, ebenfalls keine Stellungnahmen zu den hier monierten Kritikpunkten.

Der VEMS hat zum Thema zwei Artikel bei der Schweizerischen Ärztezeitung eingereicht. Diese hat sich dabei wie gewohnt als seriöse Publikation erwiesen und unsere Artikel erstens erst nach gründlicher Prüfung und einigem Redigieren unsererseits und zweitens nur zusammen mit Stellungnahmen der betroffenen Stellen SMB und FMH zur Publikation in der Ausgabe 36/13 (4. Sept. 2013) freigegeben (8). Auf diese beiden Stellungnahmen soll im Folgenden eingegangen werden, denn sie bestätigen bedauerlicherweise die vom VEMS monierten Punkte:

Stellungnahme der FMH

Die FMH betont eingangs ihrer Stellungnahme die Instanzen, die im SMB Einsitz haben, was die Gewichtung dieses Gremiums verdeutlichen soll, allerdings etwas verzweifelt wirkt eingedenk der Tatsache, dass dieses gewichtige Gremium sich dann doch veranlasst sieht, auf die Kritik eines vergleichsweise kleinen Wissenschaftsvereins wie des VEMS mit einem aufwändigen Post-Publication-Review zu reagieren. Ebenfalls wird die Zusammenarbeit der FMH mit dem Dachverband Schweizer Patientenstellen betont, womit wohl kommuniziert werden soll, dass es der FMH auch beim Thema HTA um das Wohl der Patientinnen und Patienten geht. Diese Hervorhebung einer Selbstverständlichkeit weckt allerdings eher Verdacht, denn HTAs sollen ja, glaubt man der Selbstdeklaration des SMB, dem Wohle des Patienten dienen.

Unter Einbezug ihrer Mitglieder in so zentrale Entscheidungen wie HTA, wie es der VEMS fordert, versteht das FMH Zentralsekretariat, dass die FMH «laufend und

transparent über ihre Aktivitäten im Bereich HTA informiert», was wenig Demokratieverständnis vermuten lässt.

Das Post-Publication-Review der FMH zum CT-Bericht des SMB habe ergeben, dass «die geäusserte Kritik des VEMS von den meisten Fachgesellschaften nicht geteilt» werde, sondern im Gegenteil deren Unterstützung geniesse. Um welche Fachgesellschaften es sich hierbei handelt, wird nicht preisgegeben, allerdings eingeräumt, dass eine Fachgesellschaft sich nicht an dem Review beteiligt habe und eine eigene Stellungnahme in Betracht ziehe, weil sie mit der Methodik und dem Inhalt nicht einverstanden sei. Wir vermuten, dass es sich bei dieser Fachgesellschaft um die Schweizerische Gesellschaft für Kardiologie SGK handelt.

Zusammenfassend wähnt sich die FMH auf dem richtigen Weg, ohne auf die Einwände des VEMS bezüglich Methodik und Arbeitsweise eingegangen zu sein und die verschiedenen Probleme von HTA, allem voran jene, die sich bei der Anwendung von QALY für das Patientenwohl ergeben, auch nur ansatzweise eingegangen zu sein. Man sei aber offen für inhaltliche Feedbacks, was angesichts dieser Ignoranz wenig glaubwürdig wirkt. Ein Eindruck, den die Zusatzbemerkung, «Polemik und Einzelreaktionen» seien «diesbezüglich nicht förderlich und zu vermeiden» erhärtet. Wer nichts zu verbergen hat und wirklich offen ist für Kritik, der hat es nicht nötig, diese als Polemik und Einzelreaktion zu diskreditieren, um nicht darauf eingehen zu müssen. Mit Schopenhauer gesprochen: «Wenn man merkt, dass der Gegner überlegen ist und man Unrecht behalten wird, so werde man persönlich, beleidigend, grob.»

Stellungnahme des SMB

Das SMB attestiert uns in seiner Stellungnahme ein falsches Verständnis seines Berichts, dessen Ansinnen nicht die Analyse der «allgemeinmedizinischen und kardiologischen Diagnose- und Behandlungswege bei Verdacht auf eine koronare Herzerkrankung» sei, sondern lediglich der «Vergleich der kardialen Computertomographie mit den neuesten Geräten» und der «invasiven Koronarangiographie bei bestimmten Patientengruppen, wenn im Rahmen des Diagnoseprozesses zwischen diesen beiden Alternativen zu wählen» sei. Das zeigt wenig Praxissinn. Als könne man den Einsatz bestimmter Geräte für bestimmte Patienten untersuchen, ohne Diagnose- und Behandlungswege zu untersuchen, als sei dieser Einsatz etwas anderes als Teil des Behandlungswegs.

Alsdann erklärt das SMB, dies entspreche der exakten Fragestellung der Untersuchung des britischen NICE, die ihrer Arbeit zugrunde gelegen habe, denn es sei ein zentrales Anliegen der Trägerschaft des SMB, im Rahmen dieses Berichts zu prüfen, inwieweit sich ausländische HTA-Berichte auf die Schweizer Verhältnisse übertragen liessen. Der CT-Bericht und seine Perzeption haben gezeigt, welche Probleme sich dabei stellen, und es ist auch klar, weshalb: Das britische Gesundheitswesen ist steuerfinanziert, folglich sind auch die Möglichkeiten, es zu kontrollieren, wesentlich direkter als in der Schweiz, wo unsere Regierung teilweise jahrelang an Vorlagen arbeitet, die dann vom Volk abgelehnt werden (Managed Care). Wenn im britischen Gesundheitswesen nun aber direktere Kontrolle möglich ist, dann ist auch direktere Korrektur möglich für den Fall, dass eine Steuerungsmassnahme nicht die erwartete,

vielleicht sogar eine gegenteilige Wirkung hat. Das erlaubt mehr Raum für «Experimente». Werden die Empfehlungen eines HTA-Berichts in der Schweiz aber zu Vorschriften, so bleiben sie dies für lange, weshalb hier behutsam und durchdacht vorzugehen ist. Dabei hilft uns unsere Kultur der direkten Demokratie. Was passiert, wenn man diesen Diskurs ausschaltet, hat das SMB mit dem CT-Bericht eindrücklich erfahren. Die NICE-Berichte zitieren und sich auf sie berufen ist das Eine und reine Schreibtischarbeit, sie wirklich übertragen heisst dann aber eben diesen Diskurs suchen, nicht ihm ausweichen, wie es das SMB systematisch tut. Denn dabei zeigt sich: die NICE-Berichte lassen sich eben nicht auf die Schweiz übertragen, wir brauchen einen eigenen HTA-Prozess und eine eigene HTA-Methodik.

Dass das SMB dem Diskurs über seine Methode, seine Arbeitsweise und deren Resultat, seine Berichte, systematisch ausweicht, zeigt sich an verschiedenen Stellen seiner Stellungnahme:

Auf den Vorwurf der mangelhaften Zusammenarbeit mit den Fachgesellschaften wird betont, diese hätten sich «zu den medizinischen Fakten wie auch zu den Kostenannahmen» geäussert. Wie sie sich geäussert haben und ob diese Äusserungen für den Bericht berücksichtigt wurden, bleibt indes unklar. Klar ist: Ohne Grund haben nicht zwei ausgewiesene Spezialisten das SMB mit der Begründung verlassen, dass sie «die Evaluationen nicht genügend tief und detailliert machen können, weil die Mittel limitiert sind und sich zu wenig Leute mit Spezialkenntnissen darum kümmern können.»

Die nachweislichen Rechnungsfehler werden damit begründet, zum Zeitpunkt der Berichterstattung seien die Baserates im SwissDRG-System noch unsicher gewesen, man sei deshalb von den Zahlen des Universitätsspitals Zürich ausgegangen. Wir gehen aber davon aus, dass auch im Universitätsspital das bei der Berechnung des SMB vergessene Kontrastmittel eingesetzt wird. Die Zahlen sind also in jedem Fall schon damals falsch gewesen.

Dass wir in unserem Artikel auch die nicht zum eigentlichen Bericht gehörende Passage betreffend die Kassspflicht erwähnen, wurde in der Stellungnahme des SMB verdreht: Uns war klar, dass diese die rechtlichen Rahmenbedingungen betrifft, wir haben darauf hingewiesen, weil wir eben hier eine Diskongruenz der Aussagen feststellen: Auf der einen Seite spielt das SMB die Bedeutung seiner Berichte herunter, auf der anderen Seite vergleicht es sich mit dem NICE und formuliert als sein Ziel (7) «vom gestrigen kantonalen Projekt (ZH, 2009) zum heutigen Programm aller Kantone, bis zur morgigen Bundesinstitution» (Vortrag Peter Suter vom 5.7.2012). Hier entsteht der Eindruck eines trojanischen Pferdes, nicht der eines Partners, der mit offenen Karten spielt.

Im letzten Abschnitt schliesslich kann es das SMB dann doch nicht lassen, dem VEMS eine interessengetriebene Argumentation zu unterstellen. Als seien die Personen und Kräfte im und um das SMB frei von Interessen. Diese in ein

Gleichgewicht zu bringen, wäre die Aufgabe eben jenes offenen Diskurses, dem das SMB systematisch ausweicht.

Schlussfolgerung und Forderungen

Der CT-Bericht des SMB zeigt offensichtliche Mängel in Methodik, Methode und Vorgehensweise des SMB auf, wobei Letztere eine Intransparenz aufweist, wie man sie sonst nur von staatlichen Nachrichtendiensten kennt und wie sie im Gesundheitswesen als Gemeingut nicht akzeptabel ist. Der VEMS kann einerseits zwar verstehen, dass sich das SMB in seiner Arbeitsweise eine gewisse Unabhängigkeit von den Fachgesellschaften herausnimmt, denn man will ja eben etablierte Behandlungspfade grundlegend hinterfragen und neue Ansätze erarbeiten. Diese müssen dann aber mit den Fachgesellschaften besprochen werden und deren Inputs in die Revalidierung der Berichte fliessen. In keiner Weise ist es akzeptabel, dass einseitig Studien zitiert, Zahlen falsch aufgerechnet, unliebsame Expertenmeinungen ausgeblendet und Hypothesen als Evidenz verkauft werden. Auch ist es inakzeptabel und nicht zielführend, wenn die Themenwahl eine solche Intransparenz und damit eine gewisse Willkürlichkeit aufweist, wie dies heute der Fall ist. Dies räumt auch Peter Suter in einem Vortrag vom 5.7.2012 (7) ein, indem er festhält: «Themenwahl hat noch Entwicklungspotential». Der VEMS fordert vom SMB:

- Entwickeln eines SMB-Methodenpapiers in einem offenen, demokratischen Prozess mit allen relevanten Akteuren des Gesundheitswesens (Leistungserbringer, Patientenschutz, Krankenkassen, Industrie, BAG), wie der VEMS dies in seinem Projekt HTA Evaluation Board verfolgt
- Offenlegen der Prozesse und Abläufe, offene Kommunikation von strukturellen und personellen Veränderungen
- Erarbeiten eines Modells, wie inskünftig mit den Fachgesellschaften zusammengearbeitet werden soll (solange das SMB die Kritik der Fachgesellschaft auf einen Bericht der in der Folge verringerten Zahl der Eingriffe gegenüberstellt und dies als Erfolg wertet (7), kann von einer Zusammenarbeit nicht die Rede sein).

Olten, September 2013

Referenzen

1.
http://www.medical-board.ch/fileadmin/docs/public/mb/Fachberichte/2012-12-31_Bericht_CT_KHK_Final.pdf
2.
<http://www.physicianprofiling.ch/VEMSEthicalBoardCT032013.pdf>
3.
http://www.swisscardio.ch/DOCS_PUBLIC/News%2018_2013.pdf
4.
<http://www.clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT01174550?term=PROMISE+AND+anatomic+testing&rank=1>
<http://www.clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT01810198?term=Coronary+Computed+Tomographic+Angiography+for+Selective+Cardiac+Catheterization&rank=1>
5.
<http://www.physicianprofiling.ch/SMBInterviewSutterBosshardNZZ072013.pdf>
6.
<http://physicianprofiling.ch/SMBDietschi2013.pdf>
7.
<http://physicianprofiling.ch/SMBSuter2012.pdf>
8.
http://www.saez.ch/uploads/eps/fulltext_documents/issues/SAEZ-Fulltext-2013-36-de.pdf
9.
Arthur Schopenhauer: Die Kunst, Recht zu behalten. Letzter Kunstgriff.