

Die HPV-Story

Rolf Nägeli

Im Herbst 2007 wurde ich erstmals an eine Fortbildung eingeladen, auf der ein neuer Impfstoff gegen das HPV-Virus vorgestellt wurde. Erdrückend positive Studien bleiben mir noch in lebhafter Erinnerung, wenn nur der Preis nicht wäre ... 720 Franken allein für den Impfstoff der 3 Dosen, dazu die Konsultation mit Beratung. Schon war der Druck der Öffentlichkeit zu spüren wurde die Impfung doch bereits an prominenter Stelle in den Medien und am Fernsehen vorgestellt. Als Schularzt überschlugen sich bei mir die Zahlen: 40 Mädchen in einem Jahrgang, das macht 28 400 Franken nur für den Impfstoff. Das sprengt ja jede Kostenneutralitätsrechnung, ich sehe den Taxpunkt schon auf 55 Rappen!

Doch dann nimmt sich die Politik der Sache an. Das BAG, die SDK und die Leistungserbringer verhandeln mit der Firma. Die Impfung wird deutlich billiger, muss aber in einem kantonalen Impfprogramm umgesetzt werden. Einmal sicken Zahlen durch, das BAG denkt an 500 bis 600 Franken pro Impfserie, wir warten ab.

Plötzlich sind sie da, die Unterlagen. In einem dicken Couvert vom Gesundheitsdepartement sind alle Erklärungen, Anweisungen, Formulare, aufgeteilt nach Schularzt- und Praxisimpfprogramm, verpackt. Ein beträchtlicher administrativer Aufwand wird uns minutiös vorgeschrieben. 159 Franken pro Impfung wurde festgelegt, davon 143.30 Franken für den Einkauf des Impfstoffs. Der Rest ist, man höre und staune, für den Arzt. Im Rahmen der schulärztlichen Reihenimpfungen lässt sich das vertreten, nicht aber in der Praxis! Niemand von uns wurde gefragt, weder die Organisationen der Hausärzte noch die kantonalen Ärztesellschaften.

Wir werden aufgefordert, uns auf einer Liste einzutragen, um an diesem Programm teilnehmen zu können. Mit diesem Schritt verpflichten wir uns, alle

Bedingungen in Bezug auf Bestell- und Lieferkonditionen, auf Dokumentation und Abrechnung zu akzeptieren. Ebenfalls inbegriffen ist die Entschädigung für die medizinische Leistung, Material sowie Information und Beratung. Für all diese Leistungen sind gerade noch 15.60 Franken vorgesehen. Das kann doch nicht sein, das entspricht der Entschädigung für 5 Minuten Sprechstunde. Wie sollen wir so den Ansprüchen unserer Patientinnen und unseren eigenen gerecht werden?

Der Widerstand beginnt sich zu regen, die Köpfe beginnen zu rauchen. Einmal mehr hat man sich über unsere Köpfe hinweggesetzt und unsere Arbeit und unsere Qualitätsansprüche mit Füßen getreten. Doch, was tun? Wie können wir das kommunizieren?

Die kantonale Gesellschaft distanziert sich von diesem Preisdiktat, die SGAM zieht nach und empfiehlt ihren Mitgliedern, sich nicht zu diesen Bedingungen an der Impfkation in den Praxen zu beteiligen.

Der mediale Aufschrei ist gewaltig! Die Zeitungen schreiben von Impfstreik, von Boykott, von unethischem Verhalten, von Geldgier. Radio und Fernsehen tun es ihnen gleich.

Es kam, wie es kommen musste. Jeder schreibt das, was er will, die wenigsten kennen die Fakten, Sätze werden aus dem Zusammenhang gerissen, Schlagzeilen aufgemotzt mit Worten, die wir nie gesagt haben. Die eigene Standesorganisation FMH fällt uns unsanft in den Rücken. Man ist beleidigt, weil nicht über das Vorgehen informiert, weil wir das Gespräch nicht gesucht haben. Die Informationen werden immer widersprüchlicher, plötzlich heisst es vonseiten der FMH, die Beratung und zusätzlicher Aufwand dürften doch separat nach Aufwand verrechnet werden. Die Kantone bestreiten das vehement. Was ist nun wahr? Wurden unsere Standesvertreter über den Tisch gezogen? Haben sie ein Abkommen akzeptiert, welches sie so gar nicht wollten?

Oder haben sie recht? War alles ein Sturm im Wasserglas, ausgelöst durch Fehlinformationen, zu grossem Imageschaden auf unserer Seite? Was hätten wir für Gründe, uns zu wehren, wenn wir für den Aufwand gerecht entschädigt werden? Ist das so schwer zu verstehen, wenn wir unsere Kosten gedeckt haben wollen und dazu einen kleinen Verdienst?

Zum Vergleich: Eine Verfügung des Strassenverkehrsamtes oder einer anderen Amtsstelle mit einem personalisierten Serienbrief kostet 50 Franken.

Vielleicht hat diese Protestaktion doch etwas ausgelöst, vielleicht ist es das letzte Mal, dass versucht wird, etwas über die Köpfe der Hausärzte hinweg zu bestimmen. Vielleicht ist es das letzte Mal, dass man uns gering achtet, uns nicht einmal anfragt wegen einer Aufgabe, die wir zu bewältigen haben und auch noch verantworten müssen. ■

Dr. med. Rolf Nägeli
Delegierter SGAM-Vorstand

Erstveröffentlichung in «OSGAM Information» Nr. 85, Oktober 2008. Nachdruck mit freundlicher Genehmigung von Verlag und Autor.

Ausverkauf der Hausarztmedizin

Alex Steinacher

Seien wir ehrlich: Noch nie war die Diskrepanz zwischen Worten und Taten grösser! Vor dem Hintergrund der derzeitigen Ereignisse werden alle Lippenbekenntnisse der letzten Jahre nun als plumpe Lügen enttarnt, Hinhaltetaktik und Täuschungsmanöver. Vor gerade einmal Jahren musste der Bevölkerung und den Politikern aufgezeigt werden, dass nicht eine «Plethora» an Ärzten

**Wer sich so verhält, verfolgt nur ein Ziel:
Er will die Hausarztmedizin ausbluten lassen!**

oder zumindest an Grundversorgern das Problem ist, sondern das Gegenteil. Inzwischen hat in den meisten Köpfen eine gedankliche Kehrtwende um 180 Grad stattgefunden, und der Hausärztemangel wird als Tatsache akzeptiert. Immerhin sind in diesem Punkt sogar Institutionen wie Santésuisse oder Obsan mit uns einig. Die Politiker werden inzwischen auch nicht müde zu beteuern, wie wichtig wir Hausärzte für eine funktionierende und kostengünstige Grundversorgung sind. Und man lobt uns wegen der in den letzten Jahren gegenüber anderen Sparten unterdurchschnittlichen Kostensteigerung. Bravo, gut gemacht!

Man hat ja bisher auch kräftig auf unserem Rücken gespart, und wir selbst haben brav unseren Obolus zur Dämpfung der Kostensteigerung beigetragen und uns immer redlich an alle vertraglichen Abmachungen und Vereinbarungen gehalten, was nicht von allen übrigen Playern im System behauptet werden kann. Das Ganze geht so weit, dass alle diese Massnahmen zu einem derartigen Attraktivitätseinbruch unseres Berufs geführt haben, dass kaum noch ein Studienabgänger Hausarzt werden will. Derzeit sind es gemäss aktuellen Umfragen 10 Prozent, benötigt würden aber 50 Prozent.

Wenn nun aber der Bundesrat und das BAG trotz besseren Wissens stur am Rad weiterdrehen, das Praxislabor de facto abschaffen sowie uns die Möglichkeit nehmen, den tiefen TPW durch die Medikamentenverkäufe quer zu subventionieren, dann kann dies nur mit grenzenloser Dummheit und Ignoranz erklärt werden ...

... oder aber es steckt in schönfärbischen Worten verpacktes Kalkül dahinter. Dann ergibt plötzlich alles einen Sinn, passt wieder zusammen und wird logisch. Wer sich so verhält, verfolgt nur ein Ziel: Er will die Hausarztmedizin ausbluten lassen! So effizient, so zielgerichtet haben

eidgenössische Politik und Bundesbehörden schon lange kein Ziel mehr verfolgt. Schnell ersetzt durch vermeintlich billige, aber leider medizinisch und mit unseren Sozialwerken unerfahrene Eurodocs oder noch besser durch in Blitzkursen weitergebildete Health Nurses soll sie werden, die Hausarztmedizin, und aus der Asche des alten soll ein neues, günstigeres System entstehen. (Dass diese weitergebildeten Nurses nicht zu einem Stundenlohn arbeiten werden, der uns derzeit real noch bleibt, hat bis jetzt wohl auch noch niemand gemerkt ...)

Wem es wirklich ums Sparen ginge, hätte allerdings den Hebel wohl eher dort angesetzt, wo derzeit die grössten Kosten entstehen und wo die stärksten Kostensteigerungen zu verzeichnen sind. Der hätte Parallelimporte auch bei den Medikamenten zugelassen, hätte Massnahmen ergriffen, um die Mengenausweitung in den Spitalambulatorien zu reduzieren. Dort werden viele Leistungen erbracht, die mit teilweise deutlich tieferem TPW auch in der freien Praxis möglich sind. Man hätte Mittel und Wege gesucht, die Kostensteigerung in der ambulanten Betreuung zu reduzieren.

Aufgrund der gegenwärtigen Machtverhältnisse sind all dies aber spartechnische Sperrzonen. Lieber wird an der Labormedizin herumgeschraubt, die mit

3 Prozent lediglich einen minimalen Anteil an den Gesundheitskosten ausmacht und das Sparpotenzial entsprechend gering ist (was uns Folgekosten in einem Vielfachen der eingesparten Summe quasi als Bumerang beschert wird).

In dieser Situation haben wir nun zwei Optionen: Entweder wir akzeptieren das Aussterben des Hausarztberufs und lassen das System mit lautem Getöse gegen die Wand krachen. (Kurz vorher springen wir natürlich ab und suchen unser Heil in gewinnbringenderen Sparten wie Case Management oder bieten uns nach dem Crash als «Gesundheitsexperten» zu guten Beraterhonoraren an, um das darniederliegende System anschliessend wiederaufzubauen oder wir gehen nach Afrika, wo man noch zupackende Generalisten braucht und auch dankbar dafür ist.)

Spartechnische Sperrzonen aufgrund der Machtverhältnisse

Oder: Wir kämpfen weiter für eine kosteneffiziente medizinische Grundversorgung. Ob hier unsere bisherige Haltung als verlässlicher Vertrags- und Verhandlungspartner ausreichen wird, wage ich zu bezweifeln. Wohin dieser Weg in den letzten 30 Jahren (wohlgemerkt trotz unermüdlichen Einsatzes von hellen Köpfen und engagierten Standespolitikern) geführt hat, sehen wir jetzt ungeschminkt vor uns. Wir werden womöglich ungewöhnliche Wege beschreiten müssen, und es wird auch die Mitarbeit der Kollegen brauchen, die sich eigentlich vorgenommen haben, die Zeit bis zur Pensionierung noch möglichst ruhig und unbehelligt von Standespolitik auszusitzen. ■

Dr. med. Alex Steinacher
Ressort Medien

Erstveröffentlichung in «OSGAM Information» Nr. 85, Oktober 2008. Nachdruck mit freundlicher Genehmigung von Verlag und Autor.