

Eine unendliche, sehr ernste Geschichte, oder: Ungerechtfertigte Vorwürfe muss man zurückweisen und nicht mit einer waghalsigen Systemänderung bestätigen!

Gedanken zur APA-Information 12/2011 vom 24. Juni in ARS MEDICI

Von Heilmitteln, Margen, Ärzten, Gewinnsucht und verschaukelten Stimmbürgern

.....
WALTER GRETE
.....

Der Vorlauf

Nur wenige Kolleginnen und Kollegen werden sich noch erinnern: Im Jahr 1981 wurde eine Vorlage für ein neues

Gesundheitsgesetz im Kanton Zürich verworfen. Die Vorlage scheiterte am Versuch, den Kranken zu verbieten, ihre Medikamente beim behandelnden Arzt zu beziehen. 20 Jahre später lehnten die Stimmbürger den nächsten Angriff auf die ärztliche Medikamentenabgabe ab: Eine 500-Meter-Schutzzone um Apotheken fand 2001 vor

dem Souverän keine Gnade. Nur 2 Jahre später verwarfen die Zürcher Stimmbürger in einer weiteren Volksabstimmung auch die Einschränkung der ärztlichen Medikamentenabgabe im Einzugsgebiet von 24-Stunden-Apotheken. Der Stimmbürger blieb konsequent. Er schätzt die Freiheit, selbst zu entscheiden, wo er seine Medizin beziehen will.

Um die wiederholten Angriffe auf die Patientenapotheke des Arztes zu beenden, kam es 2008 zur entscheidenden grundsätzlichen Abstimmung: Die Stimmbürger des Kantons Zürich beschlossen, dass auf dem ganzen Kantonsgebiet die Patientinnen und Patienten selbst entscheiden dürfen, wo sie ihre Medikamente beziehen wollen: beim behandelnden Arzt oder in einer Apotheke. Damit schien die Angelegenheit geregelt.



Sand im Getriebe

30 Monate später, im Sommer 2011, ist der Volksentscheid noch keineswegs umgesetzt. Die hinhaltenden Einsprachen unter Ausnützung aller rechtlichen Kniffe haben zu einer Blockade geführt, die eine Ungleichbehandlung von Stadt- und Landpraxen ungeachtet des Volkswillens fortschreibt. Das Bundesgericht lässt sich Zeit, gar sehr viel Zeit für die einfache Frage: Was ist der Wille des Souveräns nach vier klaren und kohärenten Volksentscheiden?

Unterstellungen, nichts als Unterstellungen

Immer wieder wird der Vorwurf erhoben, Ärzte würden aus Gewinnsucht mehr Medikamente verschreiben, wenn sie daran verdienen würden. Alle Statistiken belegen seit Jahren aber das Gegenteil: Die Heilmittelkosten pro Patient sind in Kantonen und Regionen mit ärztlicher Heilmittelabgabe tiefer als beim zwingenden Weg über die Apotheke. Das ist auf den ersten Blick vielleicht aussergewöhnlich. Es ist aber ein klarer Beleg für die Ernsthaftigkeit ärztlichen Handelns. Die Ärzte mit Patientenapotheke dürfen darauf auch ein wenig stolz sein.

Alle andern Aussagen sind Unterstellungen, Unterstellungen, die offenbar bis in Kreise der FMH Einzug gehalten haben. Wie käme es sonst zur Aussage: «Wir wollen den Vorwurf, wir würden zu viel und zu teure Medikamente verschreiben durch eine von der Marge unabhängige Abgeltung ein für allemal eliminieren.»

Ungerechtfertigte Vorwürfe muss man zurückweisen und nicht mit einer wag-

halsigen Systemänderung bestätigen! Die Margen auf Medikamente wurden vor wenigen Jahren mit denselben Argumenten vom Medikamentenpreis stufenweise abgekoppelt. Die Unterstellungen wucherten dennoch weiter. Weshalb sollte sich das durch eine «Beratungstaxe» oder eine sogenannte «Leistungsabgeltung» ändern?

Die Handelsmarge hat Tradition und wird verstanden

Das Wort «Marge» ist überall, wo etwas verkauft wird, eingebürgert. Selbstverständlich auch bei den Medikamenten. Hier müssen und können wir mit guten Argumenten für den Erhalt der Margen kämpfen. Jedermann wird anerkennen, dass die Medikamentenabgabe besonders hohe Anforderungen an Wissen, Lagerhaltung, Verfallskontrolle, Vorschriften zur Dokumentation und so weiter enthält. Das ist eben die Marge. Sie darf schon aus Qualitätsgründen nicht geopfert werden. Dieser Aussage dürften auch die Apotheker zustimmen. Der Ausdruck «Leistungsabgeltung» für das Überreichen einer Tabletenschachtel, deren Inhalt der Patient allenfalls seit Jahren einnimmt, ist hingegen unklug und angreifbar. Die ärztliche Leistung wird durch das Honorar für die Konsultation abgegolten, der Handel und dessen Unkosten durch eine Marge. Ärzte, die aus gesetzlichen Gründen keine Heilmittel abgeben dürfen, beraten ihre Patientinnen und Patienten auch in Bezug auf Medikamente. Wie würde dann dort eine gerechte Abgrenzung durchgeführt?

Angehörige, auch Jugendliche, Spitex-Mitarbeiter und Nachbarn, Boten von

Altersheimen und so weiter holen täglich Medikamente zur Fortsetzung einer verordneten Therapie im Auftrag von Patienten in der Praxis des behandelnden Arztes. Wer wird denn dabei beraten? Wo bleibt die ärztliche Leistung? Eine Beratungstaxe würde höchstens bei der Erstabgabe eines Medikamentes verstanden, aber keinesfalls in einem Tarifsystem, das bereits mit einer Minutage die Beratungszeit honoriert (Tarmed).

Die Verschiebung einer Handelsmarge aus einem «Markttarif» in das verbindliche Tarifsystem Tarmed wäre auch ein gefährlicher Schritt auf dem Weg zum alles umfassenden ärztlichen Einkommen allein aus diesem Sozialversicherungstarif. Dann fehlen nur noch die Tarife für MiGel und das Praxislabor im System der alles bestimmenden künftigen Einheitskasse. Da nur kassenpflichtige Listenpräparate mit Tarmed-Positionen tarifpflichtig abgerechnet werden könnten, wäre die Margenunabhängigkeit eine Gefahr für die Abgabe von Heilmitteln, die nicht der Kassenpflicht unterstehen.

Der Zeitpunkt für irgendwelche Verhandlungen über eine Systemänderung ist denkbar schlecht: Der Hausärztemangel und insbesondere die Ergebnisse der Zürcher Abstimmungen geben uns eine Position der Stärke. Das heute gelebte System wurde in mehreren Abstimmungen abgesegnet. Ein neues System müsste die Bewährungsprobe vor Patienten und Stimmbürgern erst noch bestehen. ❖

Walter Grete



Symposium für die Praxis Rheuma Top 2011

25./26. August 2011

Seedamm Plaza, Pfäffikon SZ

Detailliertes Programm

www.mepha.ch/de/fachpersonen/events/pages/rheumaTop2011.aspx

Anmeldung

- Online: www.rheuma-schweiz.ch oder www.mepha.ch
- Telefonisch: 061 705 44 00
- Anmeldeschluss: 13. August 2011

Credits

Die Credits sind bei den Fachgesellschaften beantragt.

Kosten

Fortbildung 1½ Tage inkl. Verpflegung und Apéro am Donnerstag
CHF 250.00.

Workshop

Teilnehmerbeschränkung: 20 Personen



UniversitätsSpital
Zürich



INSELSPITAL

UNIVERSITÄTSSPITAL BERN
HOPITAL UNIVERSITAIRE DE BERNE
BERN UNIVERSITY HOSPITAL

Hauptsponsor:

mepha



Co-Sponsoren:



VIOLLIER



ARS MEDICI
Zentrum für Rheumatologie

