

## Editorial



An der Sondersession, welche der Nationalrat Ende Oktober durchführte, stand einmal mehr das Massnahmenpaket zur Kostendämpfung im Gesundheitswesen auf der Traktandenliste. Eine komplizierte Vorlage, die inzwischen in verschiedene Teilpakete aufgeteilt worden ist.

In einem Punkt sind sich alle einig: Die Kosten, welche sich in den letzten 20 Jahren verdreifacht haben, müssen gesenkt werden. Bei der Frage «wie genau» scheiden sich jedoch die Geister. Die Idee des Bundesrats, ein Referenzpreissystem für Generika einzuführen, wurde nur von SP und Grünen unterstützt. Währenddessen bezeichnete die bürgerliche Seite den Ansatz als falsch, da dies dazu führe, dass sich Generika-Anbieter vom Markt zurückziehen würden. Damit würde keine Kostendämpfung, sondern letztlich eine Umverteilung der Kosten zu Lasten der Patienten erreicht, was abzulehnen sei. Zielführender sei es, Anreize abzuschaffen, die den Verkauf von Generika behindern. Apotheken sollen künftig leistungsorientiert abgegolten werden, so dass es sich finanziell nicht mehr lohnt, Originalpräparate anstelle von Generika abzugeben.

Sorge bereitet hingegen die Abschaffung des Gewinnverbots für Krankenkassen in der Grundversicherung. Mit diesem Paradigmenwechsel sollen neu 25% der verhandelten Rabatte an die Versicherer gehen. Dies schafft gefährliche Anreize: Es locken Kickbacks bei Tarifrabatten. So wird der Korruption Tür und Tor geöffnet. Es bleibt zu hoffen, dass der Ständerat diesen Fehler korrigiert.

Fazit: Es bleibt weiterhin spannend. Wir kämpfen weiterhin dafür, dass die hervorragende Qualität des schweizerischen Gesundheitswesens zu einem fairen Preis für alle Beteiligten erhalten bleibt. Trotz der Pandemie gilt es hier einen kühlen Kopf zu bewahren.

Dr. med. Gerardo Maquieira  
(Präsident FMP)

## Covid-19-Pandemie: FMP unterbreitet dem BAG Vorschläge

**Der Vorstand der FMP stellte an seiner Sitzung von Ende Oktober fest: Die Ärzteschaft wird kaum in die Strategien zur Bekämpfung der Covid-19-Pandemie einbezogen. Dabei wären eine enge Zusammenarbeit und ein Erfahrungsaustausch wichtig, um die Überlastung der Spitalinfrastrukturen zu verhindern. Vor diesem Hintergrund verfasste der FMP-Vorstand folgendes Schreiben an die Covid 19-Task-Force:**

Mit grosser Sorge beobachten wir den Verlauf der Covid 19-Pandemie mit den stark steigenden Infektionszahlen und dem drohenden Versorgungsengpass in unseren Spitälern. Die Strategie des «Containment» ist fehlgeschlagen und es droht als Maximalvariante der «Mitigation» ein zweiter Lockdown.

In der bisherigen Bewältigungsstrategie vermissen wir einen wesentlichen Punkt und wir sind der Meinung, dass diesem mehr Beachtung geschenkt werden muss: die frühzeitige Erkennung der Patientengruppe mit einem drohenden schwergradigen Verlauf, um eine zeitnahe immunmodulierende ambulante Behandlung einzuleiten.

### Hintergrund

Die bisherigen Erkenntnisse zur Covid-19-Erkrankung sprechen dafür, dass ein Grossteil der Infizierten einen milden Krankheitsverlauf mit Minimalsymptomen mit/ ohne kurzer febriler Phase aufweist. Eine Minderheit erleidet jedoch einen gravierenden Verlauf, welcher sich nach vorübergehender Besserung der Klinik in einer zweiten Krankheitsphase (Tag 5-8) mit rapider Verschlechterung des Allgemeinzustandes manifestiert und einem «System Inflammatory Response Syndrome» (SIRS) ähnelt. In dieser Phase werden die Patienten stationär behandelt und auf die Intensivstationen verlegt, falls sich ihr Zustand weiter aggraviert. Ein wesentlicher Teil der Behandlung ist hierbei die Immunmodulation zur Abschwächung des Zytokin-Sturms und der T-Zell-Antwort (u.a. mittels Gabe von Dexamethason). Mehrere Publikationen zeigen, dass gewisse Biomarker und Immunmarker Patienten mit einem Risiko-Krankheitsverlauf zu erkennen vermögen.

Obwohl die Schweiz ein ausgezeichnetes und bewährtes Netzwerk in der ambulanten medizinischen Versorgung aufweist, ist dieses zur Bewältigung der Covid-19-Pandemie lediglich für die Diagnostik, die initiale Triage und die unspezifische Behandlung von Allgemeinsymptomen mit Antipyretika oder Analgetika beansprucht worden. Dies widerspiegelt sich auch in den Informationen und Richtlinien, welche die praktizierende Ärzteschaft von ihren Ärztegesellschaften erhalten.

### Hypothese

Würde bei rechtzeitigem Erkennen von Risikoverläufen die immunmodulierende Therapie frühzeitig im ambulanten Behandlungssetting begonnen werden, so könnte einem aggravierten weiteren Krankheitsverlauf vorgebeugt und die Behandlungsressourcen in den Spitälern geschont werden.

### Vorschlag

Wir schlagen deshalb die Prüfung folgender Massnahmen vor:

1. Gestützt auf klinische Erfahrungen (national und international)
  - Festlegung geeigneter Bio- und Immunmarker (Dublin-Boston-Score, CRP, D-Dimere, Troponin et al.) zur primärem Risikostratifizierung am Tag X mit Verlaufskontrolle am Tag Y.
  - Festlegung eines einheitlichen ambulanten Behandlungsschemas für Risikopatienten (z.B. Dexamethason 6 mg p.o. für 10 Tage (Anm.: dito dem aktuellen Behandlungsschema auf der Medizinischen Intensivstation des Universitätsspitals Zürich)
2. Einschluss sämtlicher ambulant behandelte Patienten in eine nationale Studie
3. Klinischer Follow up über die aktuellen Infrastrukturen des «Contact Tracings»
4. Modifikation der Behandlung gemäss fortlaufender Analyse der Verlaufsergebnisse

Wie der Presse zu entnehmen ist, scheint dieses Modell auch von den Niederlanden verfolgt zu werden. Umso mehr gilt es diese Option zu prüfen und idealerweise mit Partnerstaaten zu koordinieren.

**Der Brief der FMP hatte positive Folgen. Zu einem ähnlichen Zeitpunkt wandten sich auch der Präsident der Haus- und Kinderärzte (FME) sowie die Konferenz der kantonalen Ärztegesellschaften (KKA) an das Bundesamt für Gesundheit. In der Folge fand ein entsprechender Austausch statt. Die FMP wird in dieser Sache nachhaken, sollten die Behörden nicht die gewünschten Konsequenzen ziehen.**

## Termine

**6. Februar 2021, 10.30 Uhr** – Vorstandssitzung

**11. Mai 2021, 19.00 Uhr** – Generalversammlung (voraussichtlich in Zürich)