

## Arzneimittel-Informationen und Tipps für Sie und Ihre Praxis

Eine Dienstleistung von DoXMart – Einkauf, Praxisapotheke, Innovationen, Preise, Studien

### Editorial



Richard Altorfer



Peter H. Müller

Liebe Frau Kollegin, lieber Herr Kollege

Über 20 Milliarden Franken zahlt die CS und mehr als 12 Milliarden die UBS an Provisionen für ihre Mitarbeiter. Und das bei einem Gewinn von nochmals einigen Milliarden in ähnlicher Höhe. Und einer Dividendenaus-schüttung oder Aktienrückkaufprogrammen in etwa gleicher Grössenordnung. Wie machen die das nur? Zugegeben, das fragt sich nicht nur der gemeine Hausarzt, sondern fast jeder ausserhalb der Bankerszene. Währenddessen streiten wir uns mit den Kassen darum, ob man nicht auf ein paar überflüssige Formulare verzichten könnte und lauschen stauend den Ankündigungen von BAG und Bundesrat, die beide einigermassen hilf- und fantasielos an der Kostenbremse herum-fummeln. Schon wieder sind sie dabei aufs Praxislabor gestossen, das man bodigen möchte, weil es angeblich zu hohe Kosten verursacht. Von der Aufhebung des Kontrahierungszwangs träumen sie, suggerierend, damit liessen sich die Kostenprobleme des Gesundheitswesens lösen. Der Tarmed wird derweil stur und wider alle demografischen und technischen Entwicklungen der durchschnittlichen Teuerung entlangefahren. Die Entschädigungen für Röntgendienstleistungen werden weiter gesenkt. Wie in alten Zeiten denkt man wieder über eine Plafonierung der Zahl der Grossgeräte nach. Kurz, die Sparwut ist am Toben – in einem Bereich, der einige wenige Prozent der gesamten Gesundheitskosten ausmacht. Derweil erwirtschaftet eine einzige Grossbank grob geschätzt so viel Ebitda, dass sich damit fast das gesamte Gesundheitswesen finanzieren liesse. Ungefähr. Was wollen wir damit sagen? Sind wir etwa neidisch? Ja, sind wir, aber nicht auf den erwirtschafteten und an Aktionäre und Mitarbeiter weitergegebenen Ertrag, wohl aber auf den Freiraum, den die Finanzwelt offenbar genießt und für ihre Geschäfte nutzt. Schön wärs, wir hätten etwas mehr davon.

Ihr DoXMart-Team

Dr. med. Richard Altorfer  
Dr. med. Peter H. Müller

## Aus für das Praxislabor?

Die Zeitschrift «Pipette – Swiss Laboratory Medicine» veröffentlichte im November 2006 unter «BAG-Hearings zur Revision der AL» Stellungnahmen zu im Oktober 2006 durchgeführten Sitzungen des BAG mit Vertretern der Labormedizin zur Senkung der Tarife der Analysenliste (AL) (1). Ein Kommentar.

Wenn man dem Bericht glauben darf, ist das Ende der 2006 durchgesetzten Senkung der Tarife (damals 10%) und somit der Abwärtsspirale noch nicht erreicht. Eine neue Revision zur weiteren Senkung der Tarife der AL ist offenbar bereits angekündigt. Um wie viel Prozent die Tarife diesmal reduziert werden sollen und ob alle oder nur einzelne Analysen betroffen sind, ist noch nicht klar. Vermutet wird,



Julian Schilling



Pedro Koch

dass vor allem häufig durchgeführte Analysen von den Sparmassnahmen betroffen sein werden. Beim Satz der Senkung wird mit bis zu 30 Prozent gerechnet (1). Erstens stellt sich die Frage, um wie viel die Labortarife noch gesenkt werden können, bis das Aus für das Praxislabor und mit grosser Wahrscheinlichkeit auch für kleinere und mittlere Spitallaboratorien realisiert ist. Zweitens fragt es sich, welche Folgekosten durch die Schliessung der Praxis- und kleineren Spitallaboratorien an anderer Stelle entstehen, die folglich vom Staat und den Versicherern übernommen und akzeptiert werden müssen. Die Vergangenheit zeigt, dass Um-



Das Praxislabor bedarf der Förderung und nicht der Schikanen.

### DoXCensus

#### Das Praxislabor – unsere aktuelle Umfrage

Auf unserer Homepage (www.doxmart.ch) läuft zurzeit eine weitere Umfrage (DoXCensus), die fünfte. Thema diesmal: das Praxislabor. Wenn Sie ohnehin gerade im Web surfen, klicken Sie doch bitte die Seite an und beantworten Sie die drei Fragen. Der Zeitaufwand ist minimal, und Sie tragen damit zum Stimmungsbild unter den Praktikern und vielleicht sogar zur Aufnahme von besonderen Aktivitäten bei. Auch hier gilt: Wenn Sie Anregungen zu unseren Umfragen haben, lassen Sie es uns bitte wissen!

### Inhalt

#### Fortbildung

Aus für das Praxislabor?	1
Der ambulante ärztliche Notfalldienst in der Schweiz	4
Erstmaliger epileptischer Anfall	8
Die Lungenembolie in der klinischen Praxis	9
Hintergrundanalyse und Kommentar zum Einsatz von Natalizumab bei multipler Sklerose	10

#### Kurzbeiträge

Wilder Westen in der zentralschweizerischen Provinz	7
---	---

#### Pharma News

Neu: Tirosint® – für eine genaue und einfache Dosierung bei Schilddrüsenerkrankungen	31
Langzeit-Management der leichten Refluxkrankheit	32
Fluimucil (N-Acetylcystein)	33

#### Rubriken

DoXCensus – Fiebermesser der Ärzteschaft	2
Impressum	5
DoXMedTech: Der Medtronic-LIFEPAK®-1000-Defibrillator	6
DoXLab: Blutanalyse-Geräte (Teil 3) Beurteilung der Erythrozyten- und Thrombozyten-Grafik	12
DoXPrax: Sukzession – eine attraktive Form der Praxisübergabe	15
DoXFinanz: Arztpraxis: solo – oder mit Partner(n)?	16
DoXRay: Digitale Radiografie in der Arztpraxis (Teil 1)	27
DoXweltweit: Die Mongolei und ihre Medizin	29
DoXNatur: Ruttner – eine uralte Schneepfadtechnik	34
DoXCartoon	36

#### Die DoXMart-Angebote im Detail

GenerX – ein generischer Röntgenfilm	18
Reflotronstreifen	18
Pharma	19
Non-Pharma	28

#### Neu: «DoXMedTech»

Bitte beachten Sie unsere neue Rubrik «DoXMedTech». Ab dieser Ausgabe von DoXMedical werden Sie die Rubrik jedes Mal finden. Wir stellen Ihnen darin technische Neuerungen, alltägliche Hilfsmittel, Apparate und Geräte vor, die Sie in Ihrem Praxisalltag gebrauchen. Verbunden damit sind Angebote, die wir Ihnen in Kooperation mit unseren Partnern so günstig wie möglich anbieten. Wenn Sie Anregungen dazu haben, lassen Sie es uns wissen.

## Aus für das Praxislabor?

verteilungen und Massnahmen zur Kostensenkung mit wenigen Ausnahmen das Gesamtsystem teurer machten. Beispielsweise werden Grosslabors eine Monopolstellung erhalten und so mittelfristig die Preise wieder nach oben korrigieren können. Es fragt sich, ob die Verantwortlichen bei den entsprechenden Stellen wissen, welche Kostensteigerung durch ein wirtschaftliches Abwürgen des Praxislabors entsteht.

Wie steht es also um die Datenlage? Das BAG handelt bekanntlich im Auftrag des EDI, und muss Massnahmen im Rahmen der Bemühungen zur Kostensenkung realisieren. Im Jahr 2004 wurde ein Projekt, welches Daten zur Labormedizin hätte liefern sollen, eingestellt (2). Als Ersatz wurde ein entsprechender Auftrag an die Medizinaltarif-Kommission UVG (MTK) der Zentralstelle für Medizinaltarife, welche von der Suva geführt wird, sowie an die Laboratorien erteilt. Das Ziel ist, bis spätestens Mitte 2007 einen reduzierten AL-Tarif einzuführen. Es fragt sich: Ist mit der Tarifkommission der Unfallversicherer der richtige Auftragnehmer gewählt worden? Zu vermuten ist, dass heute weder das BAG noch das EDI über aktuelle, korrekte Daten zur Labor-

medizin in der Schweiz verfügen. Sonst hätten die Daten und Grundlagen veröffentlicht und breit diskutiert werden können. Zu bedenken bleibt: Zur Abschätzung der Auswirkungen auf die Wirtschaftlichkeit, Zweckmässigkeit, Wirksamkeit und Qualität von Massnahmen wären, wie korrekterweise von der Gesetzgebung und somit vom BAG verlangt, Daten notwendig. Es scheint allerdings, dass auf Transparenz seitens der Behörden wenig Wert gelegt wird. Der Überraschungseffekt hat in den vergangenen Jahren immer zur beabsichtigten Lethargie der Betroffenen geführt.

Ein anderer, oft andiskutierter Aspekt des wirtschaftlichen Betriebs des Praxislabors wäre eine Zusatzposition für Präsenzdiagnostik. Zu bedenken bleibt allerdings, dass eine Reduktion der Tarife einzelner, häufig durchgeführter Analysen im Praxislabor durch eine Zusatzposition für Präsenzdiagnostik oder andere Tarifkorrekturen nicht zu kompensieren sein wird. Dies kann auch nicht tatsächlich beabsichtigt sein. Schliesslich ist das Ziel eine weitere Kostensenkung. Das bedeutet nichts anderes, als dass sich das Praxislabor durch Zusatzpositionen für Präsenzdiagnostik

nicht retten lässt.

Wo stehen wir? Selbst besonnene Praktiker reagieren auf die Ankündigung weiterer Tarifsenkungen konsterniert. Was wären die Folgen? Die Laborantin entlassen und sämtliche Analysen an Grosslaboratorien senden? Alles mit den entsprechenden Zusatzkosten, einer deutlichen Qualitätseinbusse für die Patienten und einer weiteren Minderung der Attraktivität der Privatpraxis? Wenn die Verantwortlichen beim Bund dies beabsichtigen, sind sie auf dem richtigen Weg.

Anzumerken bleibt: Ärztemangel ist in vielen Regionen der Schweiz schon heute Realität. Noch ist die Arztpraxis in der Schweiz eine qualitativ hervorragende und kostengünstige medizinische Versorgungseinrichtung. Im Gegensatz zu manchen andern Staaten in Europa ist die private Praxis auch durchaus noch beruflich attraktiv. Konsultation, Praxislabor, Röntgen, Medikamentenabgabe und so weiter ermöglichen eine spannende und befriedigende Tätigkeit. Wiederholte Tarifsenkungen, immer neue administrative Schikanen und am Ziel vorbeischießende Regulierungen drücken allerdings seit einigen Jahren und immer stärker

auf die Motivation der praktizierenden Ärzte, vor allem aber auf jene der Assistenzärzte auf dem Weg in die Praxis. Der Betrieb einer Privatpraxis ist heute nicht mehr besonders reizvoll. An ihre Stelle treten zunehmend teurer arbeitende Ambulatorien von Spitälern, sogenannte Netzwerke und Managed-Care-Organisationen.

Was tun? Zur Reaktion oder wenn nötig zum Kampf aufgefordert sind in den kommenden Monaten die Betroffenen selber: die Patienten, die Ärzteschaft und die Laboratorien. Sie und nicht etwa der Vorsteher des EDI, Bundesrat Pascal Couchepin, werden die qualitäts- und kostenrelevanten Folgen zu tragen haben: Noch ist es Zeit – allerdings höchste! ♦

*PD Dr. med. Julian Schilling und  
Dr. med. Pedro Koch*

**Kontaktadresse:**

E-Mail: [pedro.koch@bluewin.ch](mailto:pedro.koch@bluewin.ch)

**Quellen:**

1. Pipette Nr. 6, November 2006, News 14–17  
Internet: [www.pipette.emh.ch/pdf/2006/2006-06/2006-06-144.PDF](http://www.pipette.emh.ch/pdf/2006/2006-06/2006-06-144.PDF).
2. ARNAL II: Arbeitsgruppe Revision AL.