

Arzneimittel-Informationen und Tipps für Sie und Ihre Praxis

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

Editorial



Richard Altorfer



Peter H. Müller

Liebe Kollegin, lieber Kollege

Wenn man unseren deutschen Kollegen zuhört, muss man gestehen: Es geht uns gut in der Schweiz. Dem Assistenzarzt im Spital ebenso wie dem Praktiker auf dem Land. Während in deutschen Kliniken die Ärzte für wenig mehr als 2000 Euro netto monatlich arbeiten, verdienen unsere jungen Kollegen das Doppelte (brutto gerechnet). Und während manch ein Hausarzt in Deutschland wegen der Deckelung in der ambulanten Medizin den letzten Monat jedes Quartals gratis arbeitet, versteuern die meisten unserer Praxis-Kollegen ein Einkommen, das ein anständiges Auskommen erlaubt. Warum also klagen? Nun, wir klagen gar nicht so sehr über unsern «Lohn». Haben wir die Einkommenseinbußen der letzten Jahre nicht mit etwas Murren vielleicht, aber eigentlich sehr geduldig, ertragen? Eben. Und dem Tarmed mit seinem ambulanten Globalbudget haben wir sogar selber zugestimmt. Es geht um das permanente, teilweise offene, häufiger versteckte Misstrauen. Unsere 70- oder 80-Stunden-Wochen, die Nacht- und Feiertagsdienste dienen in erster Linie dazu, unser Einkommen durch Mengenausweitung aufzubessern. Praxislabor, Praxisröntgen, Selbstdispensation – all das soll tariflich so unattraktiv gemacht werden, dass wirs am Ende sein lassen. Das Problem, das die verantwortlichen Politiker nicht sehen (wollen oder können): Wir nähern uns deutschen Verhältnissen. Immer mehr Ärzte lassen die Hausarztmedizin ganz sein. Es lohnt sich nicht mehr. Der «schönste Beruf der Welt» mag das zwar bleiben, aber ganz ohne adäquate Entschädigung hört auch der schönste Spass auf. Ein Teil der deutschen Kollegen hat die Konsequenzen gezogen und sich abgesetzt; die Auswirkungen verspüren die zurückgebliebenen Patienten. In Form schlechterer Behandlungsqualität und höherer Kosten. Noch ist es Zeit für Gegensteuer. Dazu gehört auch, dass man den Praktikern an Einkommen gönnt, was sie ihrem Arbeitsaufwand und ihrer Verantwortung nach verdienen.

Ihr DoXMart-Team

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

DoXPrax

Der Einsatz für unseren Beruf lohnt sich

Die andauernde Diskussion über Ärztteinkommen beruht zumindest teilweise auf falschen Vorstellungen. Zeit also für sachliche Argumente und eine realistische Interpretation von Zahlen.

Herbert Widmer



Herbert Widmer

Sind Sie auch der vielen Meldungen und medialen Meinungsäusserungen über das Gesundheitswesen, über uns Ärztinnen und Ärzte, über die von uns zu verantwortenden «explodierenden Gesundheitskosten» und vieles mehr langsam überdrüssig? Nehmen wir an, dass dies zutrifft, dann hat Ihr Überdruß mein volles Verständnis. Wir haben in unserem Beruf doch andere Interessen und Aufgaben, als immer nur über Geld zu sprechen. Dennoch will ich hier drei solcher Meldungen mit Ihnen diskutieren.

«Für Sie gelesen»

1. Anlässlich einer Parlamentsdebatte – es ging um die Abschaffung der direkten Medikamentenabgabe durch den Arzt – wurde Bundesrat Pascal Couchepin mit folgender Aussage zitiert: «Die Zeit für eine Abschaffung der Selbstdispensation ist noch nicht reif!»
2. Anlässlich der letzten Jahrespressekonferenz von Preisüberwacher Rudolf Strahm am 28. Februar 2008 berichtete die «NZZ» wie folgt: «Zu hohe Margen und falsche Anreize gibt es laut Strahm auch

bei der Medikamentenabgabe, und zwar sowohl bei den traditionellen Apotheken wie bei Versandapotheken, Apothekenketten und bei selbstdispensierenden Ärzten. Mit Letzteren ging der Preisüberwacher hart ins Gericht. In den Jahren 2000 bis 2007 sei die Anzahl der abgesetzten Verpackungen von kassenpflichtigen Medikamenten über die selbstdispensierenden Ärzte mit einem Plus von 37 Prozent wesentlich stärker gestiegen als über die Apotheken, die «nur» um 13 Prozent zulegten.»

3. In der «NZZ am Sonntag» vom 2. März 2008 wurden unter dem Titel «Was Ärzte verdienen» Zahlen über das ärztliche Einkommen veröffentlicht. Diese stützen sich auf die Angaben der AHV-Ausgleichskasse der Ärzte in St. Gallen und erfassen rund 70 Prozent der frei praktizierenden Ärzte (ca. 10 000). Das AHV-pflichtige Durchschnittseinkommen wird mit 215 000 Franken angegeben, über 400 000 Franken verdienen rund 12 Prozent unserer Kolleginnen und Kollegen. Am tiefsten liegen Kinderpsychiater und Psychiater mit rund 130 000 Franken, am höchsten Neurochirurgen und Radiologen mit rund 390 000 Franken. Nicht berücksichtigt ist in der von der FMH veröffentlichten Studie, dass im AHV-pflichtigen Einkommen auch zum Teil recht hohe «nicht ärztliche» Einkommensanteile enthalten sein können.

Bemerkungen zum Ärztteinkommen

Unser Beruf sollte nicht nur im Spiegel reiner Einkommenszahlen beurteilt werden. Es gibt viel wichtigere Aspekte, trotzdem spielt das Einkommen aber auch für die Ärztin, den Arzt eine wichtige Rolle. Gestatten Sie mir daher einige Bemerkungen, ohne dass diese Auswahl oder ihre Reihenfolge wertend sein soll.

DoXCensus

Unsere aktuelle Umfrage zum Einsatz von Gesundheitsschwestern und anderem medizinischen Hilfspersonal in der Telefontriage, das heisst zur Entlastung der wenigen übrig bleibenden Hausärzte und natürlich mit dem Hintergedanken, dadurch Kosten einsparen zu können, läuft vorderhand weiter. Bitte loggen Sie sich ein unter www.doxmart.ch und beantworten Sie die wenigen Fragen und DoXCensus. Wir werden die Ergebnisse wie immer in der nächsten Ausgabe von DoXMedical vorstellen und kommentieren.

Ihr DoXMart-Team

Inhalt

Fortbildung

Arme Generika?	8
«Orphan Diseases»	9
Betablocker bei Hypertonie und kardiovaskulären Erkrankungen	10
«Streifung»: Nur rasches Eingreifen rettet später das Gehirn	15
Tumorvakzine gegen Krebs	16

Kurzbeiträge

Vom Grünschnabel zum Weisskittel	5
Pille und Krebsrisiko	13
Zulassungsvorschriften bedrohen Phytotherapeutika	16

Rubriken

DoXPrax: Der Einsatz für unseren Beruf lohnt sich	1
Impressum	3
DoXPublic: Empfindliche Verweiblichung	4
DoXVaccine: Impfstoffe und Fachbegriffe: Was bedeutet rekombinant, subunit, lebend oder tot?	6
DoXMedTech: CARDIOLINE EKG ar 1200 view – zukunftsweisende Technologie	11
DoXRay: Röntgeneinstelltechnik in der Praxis (I): Die Hand	12
DoXLab: Einsatz des Labors bei schwierigen Diagnosen	14
DoXEthik: Entscheidung im Reagenzglas?	18
DoXMobil: Schwarzwälder Badekultur in adliger Tradition	30
DoXweltweit: Vom Rum-Hospital zu den Flying Doctors	32
DoXNatur: Schwarze Schönheit erregt die Gemüter	34
DoXCartoon	36

Die DoXMart-Angebote im Detail

Pharma	19
Impfstoffhit 2008/2009	26
GenerX – ein generischer Röntgenfilm	28
Non-Pharma	29

Der Einsatz für unseren Beruf lohnt sich

1. Das Allerwichtigste im Arztberuf muss die Zufriedenheit von Patient und Arzt sein, der berufliche Erfolg, das Glück, diesen Beruf ausüben zu dürfen. Doch: Man lebt nicht nur vom Glück allein.

2. Ziel der Ärzteschaft, der FMH, von uns allen muss es sein, gemeinsam für unseren Beruf zu kämpfen und uns nicht «dividieren» zu lassen.

3. Es wird uns nie gelingen, das Ärzteneinkommen zu nivellieren, das heisst zu erreichen, dass alle Ärzte «gerecht» gleich viel verdienen; dies könnte auch kein Ziel sein.

4. Es muss aber erreicht werden, dass jeder Arzt in einer vernünftigen Arbeitszeit ein Einkommen erreicht, welches der jeweiligen Ausbildung, Fortbildung, Verantwortung und Belastung entspricht.

5. Das Ziel bei der Entwicklung von Tarmed, das Ärzteneinkommen am unteren Ende der Skala (Psychiater, Kinderärzte, Grundversorger usw.) anzuheben, bleibt noch unerreicht.

Das Ärzteneinkommen heute

Das Ärzteneinkommen ist eines der Topthemen in der Medienlandschaft. Wie

dies üblich ist, spricht man meist von den oberen Zehntausend, das heisst eigentlich von den Toptausend, auch Spitzenverdiener genannt. Diese sind es, welche das oft zitierte Durchschnittseinkommen des Arztes deutlich nach oben drücken. Erstaunlich sind dabei die teilweise völlig falschen Vorstellungen von Politikern, Krankenkassenmanagern, Bundesräten und so weiter.

Gehen wir davon aus, dass die oben genannten Zahlen aus der FMH-Studie stimmen, wobei zu bemerken ist, dass diese mit den Zahlen von 2004, also des

Jahres 1 nach Einführung des neuen Tarifsystems Tarmed, durchgeführt wurde. Zumindest im Kanton Luzern erleben wir gerade in diesem Jahr eine recht ausgeprägte Kosten- (und wohl auch Umsatz-)Steigerung, welche in der Folge aber deutlich abflachte. Die Angst vor negativen Auswirkungen des neuen Tarifsystems war wohl weitverbreitet. Dies würde bedeuten, dass der durchschnittliche Allgemeinmediziner im Jahr 2004 in der Schweiz (inklusive Nebeneinnahmen) ein AHV-pflichtiges Einkommen von 195 000 Franken erzielte, ein Vertreter der Inneren Medizin ein solches von 218 000 Franken¹. Mit diesen Einkommen werden wohl die meisten Kolleginnen und Kollegen in der Grundversorgung mehr oder weniger zufrieden sein. Vergleicht man aber die Zahlen zum Beispiel mit dem Jahre 1972, zeigt sich Erstaunliches.

Aufbauend auf dem Landesindex der Konsumentenpreise von 1966 (= 100), betrug der LIKP 1972 129,5, im Jahre 2004 318,9. Gemäss der Studie der FMH (Zahlen der AHV-Ausgleichskasse der Ärzte in St. Gallen) erreichte das Einkommen der praktizierenden Ärzte unter 66 Jahren 1972 etwa 128 000 Franken. Gemäss Entwicklung des LIKP hätte dies im Jahre 2004 einem Betrag von 315 000 Franken entsprochen. Die in der Studie ausgewiesene Zahl für das Jahr 2004 von 215 000 Franken (praktizierende Ärzte) entspricht, bezogen auf das Jahr 1972, nominal einem Index von 140, real aber einem solchen von 68, das heisst, dass real das durchschnittliche Einkommen des praktizierenden Arztes im Jahr 2004 32 Prozent tiefer lag als im Jahr 1972. Für die Allgemeinmediziner beträgt die Abnahme real sogar 38 Prozent.

Von wo kommt das Geld?

Tarmed hat Interessantes zustande gebracht. Gerne schildere ich Ihnen dies am Beispiel meiner Praxis, wobei ich vorausschicken möchte, dass ich mit meinem Einkommen gut zufrieden bin. Trotz meiner politischen «Nebenbeschäftigung» führe ich eine normale, sehr gut laufende internistische Praxis. Möglicherweise nütze ich das neue Tarifwerk etwas zu wenig aus, verrechne aber doch alles, was ich für meine Patientinnen und Patienten mache.

Im Durchschnitt der Jahre 2004 bis 2007 habe ich aus ärztlicher Leistung und Labor einen Umsatz von 352 000 Franken erzielt. In der gleichen Zeit betrug die Praxisausgaben (ohne Medikamente) 304 000 Franken. Dies ergibt ein durchschnittliches Einkommen aus «meiner Tätigkeit» von 48 000 Franken. Die zugegebenermassen sehr theoretische Umrechnung der 352 000 Franken auf Taxpunkte (im Kanton Luzern 80 Rappen) ergibt 440 000 Taxpunkte. Bei einem Taxpunktwert von 99 Rappen (wie im Kanton Jura) ergäbe dies zusätzlich 84 000 Franken, also ein akzeptables Gesamteinkommen von 132 000 Franken. Dass das effektive Gesamteinkommen doch eher den in der «NZZ am Sonntag»

1. Hier ist allerdings zu berücksichtigen, dass auch etwas besser verdienende Internisten wie Kardiologen, Gastroenterologen usw. miteinbezogen wurden.

Der Einsatz für unseren Beruf lohnt sich

veröffentlichten Zahlen entspricht und damit wohl angemessen ist, kann bei dem sehr tiefen Taxpunktwert von 80 Rappen nur auf die Möglichkeit der Selbstdispensation zurückgeführt werden. Ohne die Möglichkeit der Selbstdispensation wären viele Ärztinnen und Ärzte in den SD-Kantonen mit tiefem Taxpunktwert gezwungen, ihre Praxistätigkeit aufzugeben, denn wer arbeitet schon ohne Einkommen? Es wäre im Übrigen falsch anzunehmen, dass mein oben genannter Umsatz von 352 000 Franken (ohne Medikamente)

unterdurchschnittlich wäre. Zahlen aus den Trustcentern zeigen klar auf, dass der schweizerische Durchschnitt etwas tiefer liegt.

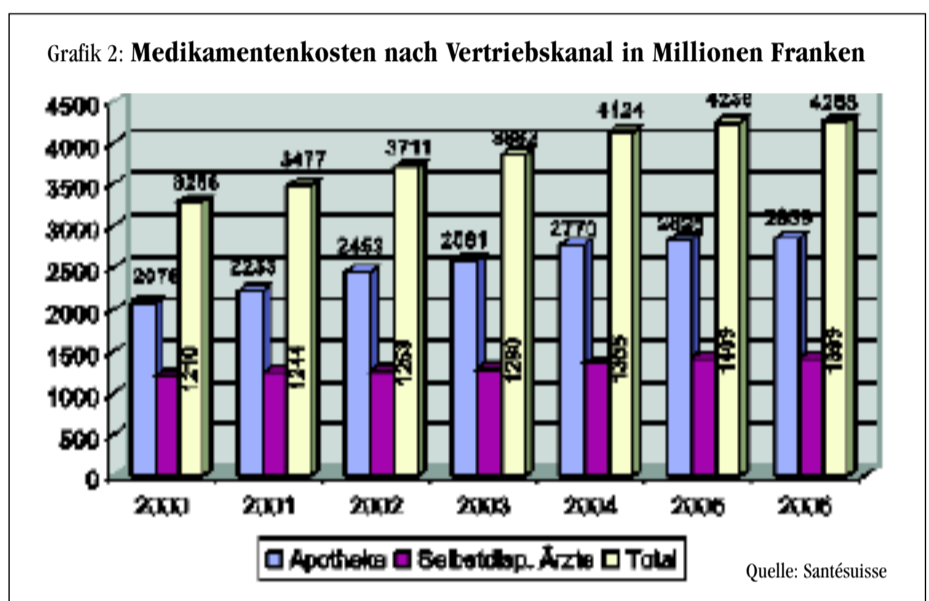
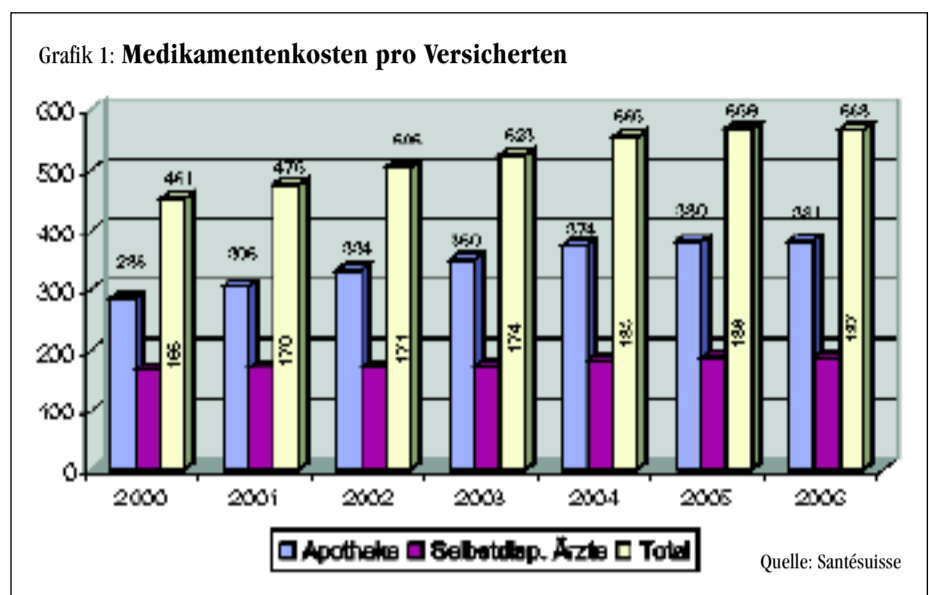
Was meint der Preisüberwacher, oder schafft die SD falsche Anreize?

Rudolf Strahm ging, wie einleitend ausgeführt, mit den selbstdispensierenden Ärzten hart ins Gericht, da diese in den Jahren 2000 bis 2007 die Zahl der abgegebenen Packungen an kassenpflichtigen Medikamenten um 37 Prozent, die Apotheker diese «nur» um 12 Prozent gesteigert hätten. Sagt dies überhaupt etwas Wesentliches bezüglich der Gesundheitskosten aus? Nein, denn sollte dies zutreffen, wäre es lediglich ein Beweis für eine Verlagerung innerhalb der Vertriebskanäle. Viel wichtiger dürfte der Verlauf der effektiven Kosten sein. Neutraler Zahlenlieferant soll hier der Verband der Krankenkassen Santésuisse sein.

Die Medikamentenkosten pro Versicherten betragen im Jahr 2000 total 451 Franken, im Jahr 2006 568 Franken, was einem Anstieg von 25,9 Prozent entspricht (vergleiche *Grafik 1*). Im Bereich des Apothekerkanals stiegen die Kosten von 285 auf 381 Franken (plus 33,6%), im Bereich der selbstdispensierenden Ärzte von 166 auf 187 Franken pro Versicherten (plus 12,7%). Die Gesamtkosten im Medikamentenbereich stiegen von 2000 bis 2006 von 3288 auf 4253 Millionen Franken (entsprechend einem Anstieg von 29,3%), im Apothekerkanal von 2078 auf 2855 Millionen (plus 37,4%), im Bereich SD von 1210 auf 1399 Millionen (plus 15,6%) (vergleiche *Grafik 2*). Diese von Santésuisse veröffentlichten Zahlen sind ein wesentlicher Hinweis, dass die oben gemachten Angaben bezüglich des Anstiegs von abgegebenen Packungen nicht zutreffen können. Auch wenn die provisorischen Zahlen von 2007 einen leicht stärkeren Zuwachs bei den SD-Ärzten aufzeigen, ist klar ersichtlich, dass die SD keine falschen Anreize schafft, sondern wesentliche Kosteneinsparungen bringt. Auch immer wieder zitierte Studien mit komplizierten Formeln beweisen nicht das Gegenteil.

Zahlen über Zahlen

Sollten Sie Geduld genug gehabt haben, meinen Zahlen bis hierhin zu folgen, liegt es mir am Herzen, Ihnen nochmals zu sagen, dass ich meinen Beruf sehr liebe



und die finanziellen Aspekte nicht im Vordergrund stehen. Wenn ich mir aber die eingangs notierten Zeitungsmeldungen nochmals zu Gemüte führe, halte ich es für dringend indiziert – sagt man doch so? –, sich gegen gewisse Aussagen energisch zur Wehr zu setzen. Alle SD-Ärzte zusammen dürften zirka 300 bis 400 Millionen Franken Gewinn aus der Medikamentenabgabe erzielen. Dieser Gewinn stellt keineswegs einen «Nebenerwerb» dar, sondern einen wichtigen Anteil des Grundeinkommens in den SD-Kantonen mit tiefen Taxpunktwerten. Ich habe Ihnen oben aufgezeigt, wie «hoch» das Einkommen sonst wäre. Dieser Gewinn müsste bei einer Abschaffung der SD kompensiert werden, um das Überleben der entsprechenden Praxen sicherzu-

stellen. Eine Kompensation würde zusätzliche Kosten von 300 bis 400 Millionen Franken bedeuten, denn der den Ärzten entgangene Gewinn ginge nicht an die Krankenkassen, sondern an einen anderen Vertriebskanal. Da kann ich meinem Parteikollegen Pascal Couchepin nur zurufen: «Seien wir glücklich, dass die Zeit für die Abschaffung der Selbstdispensation noch lange nicht reif ist!» ♦

Dr. med. Herbert Widmer
Innere Medizin FMH
Morgartenstrasse 6
6003 Luzern

Redaktor «Der Luzerner Arzt»
Kantonsrat FDP

Impressum

DoXMedical ist das Publikationsorgan von DoXMart

Erscheinungsweise:
6-mal jährlich
Auflage: ca. 6000 Expl.

Herausgeber
DoXMart
Schaffhauserstrasse 13, 8212 Neuhausen
E-Mail: info@doxmart.ch
Internet: www.doxmart.ch

Verlag
Rosenfluh Publikationen AG
Schaffhauserstrasse 13, 8212 Neuhausen
Tel. 052-675 50 60, Fax 052-675 50 61
E-Mail: info@rosenfluh.ch

Redaktion
Dr. med. Richard Altorfer
Dr. med. Peter H. Müller
lic. phil. Karin Diodä

Redaktionssekretariat
Rosenfluh Publikationen AG
Anna Marino
Schaffhauserstrasse 13, 8212 Neuhausen
Tel. 052-675 50 60, Fax 052-675 50 61
E-Mail: info@rosenfluh.ch

Anzeigenverkauf
Rosenfluh Media AG
Doris Meier
Dorfstrasse 16, 8556 Illhart
Tel. 052-770 01 54, Fax 052-770 01 53
Mobile: 079-621 96 12
E-Mail: doris.meier@rosenfluh.ch
Anzeigenleitung: Manuela Bleiker

Druck, Ausrüstung, Versand
Luzerner Druckzentrum
Maihofstrasse 76, 6002 Luzern

Abonnementsdienst
DoXMart
EDP Services AG
Ebenastrasse 10/Postfach, 6048 Horw
Tel. 041-349 17 60, Fax 041-349 17 18

Copyright
© by Rosenfluh Publikationen AG. Alle Rechte beim Verlag. Nachdruck und Kopien von Beiträgen und Abbildungen in jeglicher Form, wie auch Wiedergaben auf elektronischem Weg und übers Internet, auch auszugsweise, sind verboten bzw. bedürfen der schriftlichen Genehmigung des Verlags.

4. Jahrgang
ISSN 1660-8186

Hinweise
Der Verlag übernimmt keine Garantie oder Haftung für Preisangaben oder Angaben zu Diagnose und Therapie, im Speziellen für Dosierungsanweisungen.

Mit der Einsendung oder anderweitigen Überlassung eines Manuskripts oder einer Abbildung zur Publikation erklärt sich der Autor/die Autorin damit einverstanden, dass der entsprechende Beitrag oder die entsprechende Abbildung ganz oder teilweise in allen Publikationen und elektronischen Medien der Verlagsgruppe veröffentlicht werden kann. Bei einer Zweitveröffentlichung werden der Autor informiert und die Quelle der Erstpublikation angegeben.

Für unaufgefordert eingehende Manuskripte übernimmt der Verlag keine Verantwortung.

Bezahlte Texte sind entsprechend gekennzeichnet.

Vor zehn Jahren: Blaues Wunder

Mit der Potenzpille Viagra® wurde am 27. März 1998 von der FDA in den USA erstmals ein Medikament mit einem neuen Wirkprinzip gegen Erektionsprobleme zugelassen. Die blaue Pille verursachte einen grossen Medienrummel und entwickelte sich zu einem wahren Blockbuster. Überdies gehört sie heute zu den am häufigsten gefälschten Medikamenten weltweit, mit denen vor allem dubiose Internethändler Geschäfte machen. Nach Angaben der «NZZ» werden in der Schweiz zurzeit monatlich 100 000 Viagra®-Pillen geschluckt; nur Finnen und Engländer sollen noch mehr davon konsumieren. ♦



Eine nicht ganz ernst gemeinte Kopie der Potenzpille.

(Foto: ZeHawk, cc)