

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

DoXMart ist so erfolgreich, dass man sich fragt, weshalb es nicht viel früher eingeführt wurde. Mittlerweile machen rund 1600 Kolleginnen und Kollegen aus allen Fachbereichen mit. Naturgemäss die meisten mit einer Patientenapotheke. Sie nutzen die Möglichkeit, ihre Medikamente, aber auch andere Produkte des täglichen Praxisbedarfs zu den bestmöglichen Konditionen einzukaufen.

Ohne illegale Rabatte und Boni, ohne Mitglied einer Genossenschaft, Teilhaber einer Aktiengesellschaft oder auch nur Mitglied eines Vereins sein zu müssen und ohne die Organisatoren dafür entschädigen zu müssen. Es genügt, dass sie das Angebot nutzen und uns dies vor der ersten Bestellung schriftlich bestätigen. Dabei ist nicht einmal Exklusivität verlangt. Bei DoXMart mitmachen kann jede und jeder, selbst wenn er oder sie daneben noch andere Logistikpartner berücksichtigt. Also, auch wenn Sie bereits einen Logistikpartner haben, nutzen Sie die Chancen, die DoXMart Ihnen bietet. Probieren Sie es einfach einmal mit jenen Präparaten, die Sie ohnehin abgeben.

Dass das Modell DoXMart letztlich allen, die daran teilnehmen, Vorteile bietet, erkennt man auch daran, dass die Zahl der Partnerfirmen laufend zunimmt. Immer mehr Firmen wünschen zudem, auch ihre OTC-Produkte ins Modell zu integrieren. Nach anfänglichem Zögern haben wir uns dazu entschlossen, diesem Teil der Patientenapotheke in Zukunft mehr Beachtung zu schenken. Wir werden Sie in der nächsten Ausgabe von DoXMedical darüber in Kenntnis setzen. Sollten Sie in Winterthur oder Zürich praktizieren, ist Ihnen DoXMart vielleicht nur dem Namen nach bekannt. Hoffen wir, dass sich das dank der Initiative der Zürcher Ärzte bald ändert (Abstimmungsausgang leider erst kurz nach Drucklegung dieser Zeitung bekannt). Im positiven Fall würden wir uns freuen, Sie demnächst auch als Mitglied der «DoXMart-Familie» begrüssen zu dürfen.

Ihr DoXMart-Team

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

DoXPrax

Die Demontage eines Berufsstandes

Tarifliche Einengungen, Kontrollen und Konkurrenzdenken im Gesundheitswesen behindern die freie ärztliche Tätigkeit massiv und haben in eine Sackgasse geführt. Was freipraktizierende Ärzte brauchen, ist unternehmerische Handlungsfähigkeit, damit dieser Berufsstand auch weiterhin eine Zukunft hat.

Hansruedi Federer



Hansruedi Federer

Noch vor 30 Jahren war der Arzt ein angesehener Unternehmer, der hohe gesellschaftliche Anerkennung genoss. Punkto Sozialprestige und Ansehen war der Arzt die Messlatte schlechthin.

Die Verdienstmöglichkeiten waren dank überdurchschnittlichem Arbeitseinsatz attraktiv und erlaubten eine angenehme und sorgenfreie, wenn auch nicht unbedingt luxuriöse Lebensführung. Harte Arbeit und hohe Verantwortung wurden fair entgol-

ten. So brachte es mancher Arzt zu Ansehen und bescheidenem Wohlstand. Der Arztberuf war ein erstrebenswertes Berufsziel tüchtiger junger Leute.

Dies ist heute nicht mehr so. Die tüchtigen jungen Leute finden sich heute praktisch nur noch in den Bereichen Wirtschaft und Technologie. Warum? Der Arztberuf hat in der Zwischenzeit derart an Attraktivität eingebüsst, dass nur noch Idealisten diesen Beruf ergreifen.

Sinkende Motivation

Zu erwähnen sind vorab die eingeschränkten Verdienstmöglichkeiten, bei hohem persönlichem und zeitlichem Einsatz sowie einer eindeutig verschlechterten Work-Life-Balance. Der Arzt – die Versicherer nennen ihn despektierlich «Leistungserbringer» – ist vom Unternehmer mit hohem Sozialprestige in die Anonymität abgesunken. Er ist zwar immer noch Unternehmer, aber man hat ihn der Chancen beraubt und ihm die Risiken des Unternehmertums grosszügig belassen. Tarifliche Einengungen und eine unübersichtbare Regeldichte behindern die freie ärztliche Tätigkeit enorm. Bald steht nicht mehr die Frage «Wie kann ich dem Patienten am besten helfen?» im Mittelpunkt, sondern «Kann ich mir diesen Patienten kostenmässig überhaupt leisten?». In diesem widrigen Marktumfeld sinkt auch die Motivation des Arztes, womit



Inhalt

Fortbildung

Zwangsstörungen	6
Benigne Prostatatahyperplasie	14

Kurzbeiträge

Zahl der Neuralrohrdefekte nimmt nicht ab	15
Rosuvastatin zeigt KV-Risiko-Reduktion in einer grossen Endpunktstudie	27

IFAS 2008

Nachlese IFAS 2008 – Dolce Vita in allen Belangen	8
Interview mit Christophe Hubschmid, CEO TRIAMUN	9
Galexis im Gespräch mit Manfred Dietrich, CTO Clustertec	9

Pharma News

Sparen mit Mepha: Simvastatin-Mepha® neu als leicht teilbare Tabletten	5
--	---

Rubriken

DoXPrax:	
Die Demontage eines Berufsstandes	1
Die Zukunft meines persönlichen Praxislabors	3
DoXVaccine: Invasive Meningokokken-erkrankungen der Serogruppe C – höchster Stand in der Schweiz seit 2002	10
DoXRay: Röntgeneinstelltechnik in der Praxis (IV): Kniegelenk	12
DoXEthik: Beihilfe zum Suizid als ärztliche Funktion?	16
DoXweltweit: Landdokter und Erster Arzt der Republik Österreich	28
DoXNatur: Fusion von Zoo und Zirkus	30
DoXCartoon	32

Die DoXMart-Angebote

Pharma	17
Non-Pharma	25
GenerX – ein generischer Röntgenfilm	26
Impressum	4

Die Demontage eines Berufsstandes

sich ein fataler Kreislauf einstellt. Die Frage, weshalb heute weniger junge Ärzte in die freie Praxis gehen, dürfte somit beantwortet sein. Aber wie kam es zu dieser misslichen Lage?

Verantwortungslose Politik

Wir hatten wahrscheinlich einmal weltweit eines der besten Gesundheitswesen, sind aber auf dem besten Weg, dieses durch unverantwortliche Politik zu zerstören. Es gehört heute zum guten Ton jedes populistischen Politikers, einige abfällige Bemerkungen über das Gesundheitswesen fallen zu lassen. Sachverstand ist dazu nicht nötig. Dafür steht an vorderster Stelle die Prämisse: mehr Leistung beziehen – weniger bezahlen. Die (vermeintlich risikolosen) Patienten werden in kostengünstige Versicherungsmodelle gedrängt. Diese Patienten möchten aber im Ernstfall genau die gleiche Leistung erhalten wie diejenigen, welche in einem Standardmodell etwas mehr bezahlen.

Sparüberlegungen sind legitim, wenn diese mit Sachverstand und Fairness und vor allem mit griffigen Konzepten umgesetzt werden. Heute ist zwar jedem informierten Politiker bekannt, dass die Teuerung im Gesundheitswesen im stationären und nicht im ambulanten Bereich liegt. Da es aber offenbar unmöglich ist, dieses Problem konzeptionell sinnvoll anzugehen, werden im Bereich ambulante Versorgung die unsinnigsten Sparübungen angedacht. Bekannt ist auch, dass die Grundversorgung in den letzten 10 bis 15 Jahren praktisch keine Teuerung aufwies, real und inflationsbereinigt ist die Teuerung sogar rückläufig. Somit ist es politisch einfacher, sich auf den freipraktizierenden Arzt «einzuschliessen» und dieses Marktsegment zu demontieren.

Eine fatale Entwicklung

Bereits 1985, mit der Einführung der neuen Marktordnung (NMO), wurden die Einkommen der selbstdispensierenden Ärzte bei gleichbleibender Leistung massiv beschnitten. Es folgte eine Zeit relativer, aber gespannter Ruhe. Im Hintergrund wurde an der Revision des Arzttarifs gewerkelt, der dann nach zirka 14-jähriger Gestaltungsphase im Tarmed realisiert wurde. Mit der Einführung des Tarmed ist eine interessante Strukturierung der ärztlichen Tätigkeit Realität geworden. Diese Struktur hat sicher unbestrittene Vorteile.

Für viele Ärzte katastrophal ausgewirkt hat sich die Gestaltung der Taxpunktwerte. Nicht wenige Ärzte sind an den Rand ihrer Existenz gedrängt worden, viele ältere Ärzte haben aufgegeben. Es ist stossend und nicht einsichtig, warum ein Arzt in der Innerschweiz einen wesentlich tieferen Taxpunktwert hinnehmen muss als ein Arzt im ländlichen Gebiet des Kantons Zürich (beide haben Selbstdispensation). Dieser Umsatzdruck wird konsequenterweise weitergegeben, womit die Lohnniveaus der medizinischen Praxisassistentinnen (MPA) entsprechend unanständig tief gehalten werden. Dies ist aber zumindest für die MPA kein Problem, denn Krankenversicherer bezahlen massiv höhere Löhne! Mit der Einführung des Ärztestopps vor etwa sieben Jahren (zweimalige Verlän-

gerung bis 1.1.2010) wurde eine fatale Entscheidung gefällt, die einer Einbahnstrasse gleicht, die am Ende immer enger wird: «Wenden nicht nur verboten, sondern unmöglich.»

Von den Versicherern wurde damals propagiert, dass jeder neue Arzt in der Praxis zusätzliche Kosten verursacht. (Dabei dürfte einleuchtend sein, dass ich mich nicht absichtlich erkälte, nur weil eine neue Praxis aufgeht.) Diese Mengenbeschränkung wurde aber nie ehrlich kommuniziert. Bereits zu diesem Zeitpunkt sind vermehrt ausländische Ärzte in die attraktive Schweiz eingewandert. Im Praxisstopp sah man ein probates Mittel, dies zu verhindern, ohne die Nachbarn zu verärgern und Retorsionsmassnahmen befürchten zu müssen.

Der Ärztestopp hat sich nun in jeder erdenklichen Hinsicht anders entwickelt als geplant: Junge Schweizer Ärzte können keine Praxis mehr eröffnen. Dieses während nun sieben Jahren bestehende Berufsverbot ist ein schwerwiegender Verstoss gegen Treu und Glauben, denn ein Medizinstudium macht man nicht, damit man den Beruf nachher nicht ausüben kann.

Mit dieser rechtsstaatlich fragwürdigen Aktion wurde der Markt eliminiert. Es gibt praktisch keine Konkurrenz, die Folgen sind letztlich Qualitätseinbussen in der medizinischen Leistung.

Nach wie vor erlaubt ist die Übernahme einer bestehenden Praxis. 80 Prozent dieser Praxen werden an Ausländer verkauft, zum Teil zu absolut unrealistisch hohen Preisen.

Praxen in ländlichen Gebieten finden nur schwer, wenn überhaupt, einen Nachfolger, da die Arbeitsbelastung nicht im Verhältnis zu den Verdienstmöglichkeiten steht. Die Folge ist bereits heute eine dramatische medizinische Unterversorgung in vielen ländlichen Gebieten.

Versicherer bauen eigene Gesundheitszentren auf und konnten bis vor Kurzem unbeschwert Ärzte anstellen, also den Ärztestopp mit staatlicher Legalisierung umgehen.

Spitäler bauen Ambulatorien auf und konkurrenzieren den niedergelassenen Arzt. Dass diese Medizin sehr teuer ist, beklagen auch die Versicherer. (Bei Kopfschmerzen gibt es erst ein Aspirin, wenn das MRI unauffällig ist.)

Wie wir aus dieser Situation wieder herauskommen, ist noch niemandem klar, man darf auf den 1.1.2010 gespannt sein.

Labortarife

Die erste Senkung der Labortarife um 10 Prozent hat bei den betroffenen Ärzten lediglich Kopfschütteln, Unverständnis und Unmut ausgelöst. Der Spareffekt im Gesundheitswesen ist absolut marginal.

Nun wird eine weitere Senkung der Labortarife diskutiert, die wesentlich weiter gehen soll. So weit, dass das Labor in der Praxis praktisch kostenlos betrieben werden müsste. Dies (und das müsste auch der dümmste Politiker wissen) wird niemand tun.

Konsequenterweise werden die Ärzte auf Laborleistungen verzichten. Dies wird aber nicht etwa billiger, denn der Patient muss den Arzt gleich zweimal aufsuchen, um dieselbe Leistung zu erhalten. Ei-

gentlich könnten die Ärzte über die Mehrarbeit und den Mehrverdienst glücklich sein.

Nun ist aber gerade das Präsenzlabor ein diagnostisch und differenzialdiagnostisch sehr wertvolles Instrument, das die Diagnosestellung enorm verkürzt (z.B. Herzinfarkt) und vor allem auch unnötige medikamentöse Therapien ausschliesst (z.B. Antibiotika). Steht dieses Präsenzlabor nicht mehr zur Verfügung, so wird der Patient letztlich einer qualitativ schlechteren, verspäteten oder gar unnötigen Therapie zugeführt. Die Pharmaindustrie wird es allemal freuen. Der vermeintliche Spareffekt wird so zum Teuerungsschub. Vom Qualitätsverlust der Medizin reden wir lieber nicht!

Selbstdispensationsmargen (SD-Marge)

Es ist ja schön, wenn sich der Preisüberwacher auch um Medikamente kümmert und sogar mutig, wenn er dies tut, obwohl er nichts davon versteht. Die diskutierte Senkung der SD-Marge bei den Ärzten ist nun wirklich ein Schildbürgerstreich. Dazu gilt es Folgendes festzuhalten: Die Marge (brutto) beträgt etwa 25 Prozent. Die Aufwendungen (Personal, Raum, Kapitalverzinsung, Debitorenrisiko usw.) betragen etwa 15 Prozent.

Im besten Fall bleibt eine Marge von etwa 10 Prozent. Somit ist klar, dass es sich hier eher um eine Dienstleistung handelt, die nach unseren Berechnungen ab etwa 300 000 Franken Umsatz kostendeckend ist. Interessant ist in diesem Zusammenhang, dass man in der Apotheke die Marge nicht im gleichen Massstab senken will. Die Apotheker hätten ja dann über den Wegfall der Selbstdispensation sogar eine ertragserhebende Mengenkompensation. (Allerdings müsste das Apothekennetz zuerst aufgebaut werden!) Somit wäre allen geholfen, und wir könnten sogar auf Parallelimporte verzichten.

Falsche Verteilung der Kompetenzen

Der Grund für die Misere liegt auf der Hand: Spitäler, Apotheker und Versicherer müssten eigentlich zusammen mit den Ärzten eine Leistungskette bilden. In Tat und Wahrheit konkurrenzieren sie die Ärzte:

- Spitäler mit Ambulatorien
- Apotheker mit Arztleistungen
- Versicherer mit Gesundheitszentren.

Viel vernünftiger wäre es, wenn sich jeder auf seine Kernkompetenz konzentrieren und sich partnerschaftlich komplementär in die Leistungskette integrieren würde.

Die falsche Verteilung der Kompetenzen führt zwangsläufig zu unnötigen Rivalitäten. So wird zum Beispiel die Kontrolle der WZW-Kriterien (Wirtschaftlichkeit, Zweckmässigkeit, Wirksamkeit) grosszügig den Krankenversicherern überlassen. Anhand der Rechnungsstellerstatistik kontrolliert das Konkordat Schweizerischer Krankenkassen die Wirtschaftlichkeit jedes Arztes. Die Bemühungen haben aber eher repressiven als supportiven Charakter. Seit die Ärzte über eigene Trust-Center verfügen, ist die Datenlage der Ärzte auch deutlich besser.

Bei der Überprüfung der Zweckmässigkeit sind die Versicherer schlicht überfordert, da mit ganz wenigen Ausnahmen

das Fachwissen fehlt. Gleiches gilt für die Beurteilung der Wirksamkeit. Die Überprüfung der WZW-Kriterien gehört in die Hand einer ärztlichen Standesorganisation wie der FMH. Es ist nicht angebracht, dass eine konkurrenzierende Organisation (Krankenversicherer mit eigenen Gesundheitszentren) mit dem klaren Ziel der Leistungsminimierung (Capitation) quasi den Konkurrenten Arzt mit dem Ziel der Leistungsoptimierung kontrolliert. Hier besteht Handlungsbedarf, vor allem auch bei der Kontrolle der Krankenversicherer. Der Patient hat ein Recht zu wissen, wie seine Prämien verwendet werden (Stichworte: Personalkosten, Administrationskosten, Werbekosten, Reserven usw.).

Entpolitisierung des Gesundheitswesens

Das Gesundheitswesen müsste im Idealfall durch die Leistungserbringer gemeinsam definiert werden. Die Politik sollte eine strategische Vorgabe festlegen und die Ziele und Mittel definieren. Es ist dem System und allen Teilnehmern absolut abträglich, wenn Politiker in die operative Ebene (z.B. Labortarife) eingreifen. Dies hat nichts mit verantwortungsvoller Politik zu tun, sondern ist reine Interessenpolitik.

Nun stellt sich abschliessend auch die Frage, ob es wirklich sinnvoll ist, im Gesundheitswesen zu sparen. Kein vernünftiger Unternehmer spart, um seine Leistung zu verschlechtern. Vielmehr investiert er, um seine Leistung zu verbessern und dem Kunden ein optimales Angebot zu präsentieren.

Demzufolge – auch Patienten sind Kunden – ist es nicht sinnvoll, zu sparen, denn

- das Gesundheitswesen ist ein bedeutender Wirtschaftszweig mit sehr grossem Wachstum und Innovationspotential, das realisiert werden muss
- das Gesundheitswesen ist einer der bedeutendsten Arbeitgeber, das auch in Zukunft attraktive Arbeitsplätze zur Verfügung stellt und somit konkurrenzfähig bleiben muss
- die Teilnehmer im Gesundheitswesen liefern einen erheblichen Teil am Steueraufkommen, somit sollte man ihnen Sorge tragen
- das Gesundheitswesen eines Landes ist der Spiegel seines Wohlergehens schlechthin.

Somit wäre es nicht falsch, dem freipraktizierenden Arzt die nötige unternehmerische Handlungsfähigkeit wieder zurückzugeben, damit auch künftige Generationen diesen Beruf mit Freude ausüben können. ♦

Dr. Hansruedi Federer
FEDERER & PARTNERS
Unternehmensberatung
im Gesundheitswesen AG
E-Mail: federer@federer-partners.ch
Internet: www.federer-partners.ch

Die Zukunft meines ärztlichen Praxislabors

Wird die Analysenliste auf Anfang 2009 angepasst, so führt dies nach Aussagen von Labors und Ärzten zu einer massiven Umsatzeinbusse bei den Praxislabors. Der Bundesrat hingegen spricht von einem minimalen Verlust, der verkraftbar wäre. Um herauszufinden, welche Angaben realistisch sind, hat der Autor des folgenden Beitrags die Zahlen seines Labors genau analysiert.

Herbert Widmer

Ausgangslage

Seit 29 Jahren betreibe ich zugunsten meiner Patienten ein sogenanntes Präsenzlabor: Die Patientin kommt in meine Praxis, sofern notwendig leite ich die entsprechenden Blutuntersuchungen ein, und meist einige Minuten später kann ich die Patientin orientieren, Schlüsse aus den Resultaten ziehen und das weitere Vorgehen überlegen. Neben der Beschleunigung der Diagnosestellung hat dies auch den Vorteil, dass die Patientin einmal weniger in meine Sprechstunde kommen muss, was zu Kosteneinsparungen führt (vor allem gesamtwirtschaftlich).

Das Praxislabor hat bisher auch einen gewissen Gewinn abgeworfen und damit geholfen, den tiefen, unter dem «Existenzminimum» liegenden Taxpunktwert von 80 Rappen zu einem kleinen Teil zu kompensieren. Wie Sie vielleicht wissen, darf der Patient im Kanton Luzern pro Jahr 407 Franken (plus eine gewisse Teuerung seit 2004 = Fr. 463.10 2006/07), im Kanton Bern anderthalbmal so viel und im Kanton Basel-Stadt zweieinhalbmal so viel kosten. Dies führt zu erheblichen Unterschieden im Bereich des Taxpunktwertes (Kanton Luzern und einige andere 80 Rp., Kanton Tessin 96 Rp., Kanton Jura 99 Rp.).

Wer hat nun recht?

Dies soll nun anders werden – nein, es geht nicht vernünftigerweise um eine Anhebung des Taxpunktwertes. Die Möglichkeit, einen kleinen Gewinn aus dem Praxislabor zu erzielen, soll abgeschafft werden. Die Analysenliste wird auf den 1.1.2009 angepasst, so der Plan, die Beta-version vom Juni 2008 soll dies ermöglichen. Seit dem Erscheinen dieser Version gehen die Wogen hoch. Labors und Ärzte erklären, dass dies zu einer Einbusse des Umsatzes im Praxislabor von 30 bis 50 Prozent führen würde. Bundesrat Couchepin hat dagegen in der parlamentarischen Fragestunde vor Kurzem erklärt, dass dies pro Arzt höchstens einen Verlust von 1000 bis 2000 Franken im Jahr bewirken würde. Dies sei bei den bekannten Einkommen der Ärzte verkraftbar. Er stützt sich dabei auf die Stu-

die von Josef Hunkeler aus dem Büro des Preisüberwachers, welcher allerdings den Umsatz aus der ärztlichen Tätigkeit (Arztleistung inkl. Labor) mit dem Einkommen des Arztes gleichgesetzt beziehungsweise verwechselt hat.

Die Neugierde war zu gross, ich wollte wissen, wer nun recht hat: Sind es 2 bis 3 Prozent oder 30 bis 50 Prozent? Aus diesem Grund habe ich die Zahlen meines Labors genau analysiert, keine Laboruntersuchung vergessen, denn mithilfe der Grundlagen der Ärztekasse und von medkey+ ist eine solche Analyse nicht sehr schwierig (siehe Tabelle 1-3). Die kleine Arbeit wurde nach bestem Wissen und Gewissen durchgeführt, die Zahlen sind jederzeit überprüfbar. Dass es Leute geben wird, welche diese Zahlen, ihre Interpretation, die Angaben zu Laborkosten und so weiter anzweifeln werden, ist gewiss!

Diskussion

Unter dem heutigen «Regime» war es noch möglich, ein vernünftiges Praxislabor zu führen. Dies brachte einen erheblichen Vorteil für den Patienten im Sinne des Präsenzlabors und der Einsparung einer Konsultation, was auch gesamtwirtschaftlich von erheblichem Gewinn ist. Dem Arzt ermöglicht es eine deutlich sicherere und schnellere Diagnostik, es kann aber auch einen gewissen finanziellen Gewinn bringen. Für mein Labor gilt: 2006: 22 829.54 Franken, 2007: 18 513.34 Franken.

Direkte Auswirkungen

Sollte die Beta-version der neuen Analysenliste aber auf den 1.1.2009 in Kraft gesetzt werden, sinken die Einnahmen bei gleichem «Analysenprofil» auf 52 500 Franken im Vergleichsjahr 2006, auf 51 500 Franken im Jahr 2007. Die Ausgaben dürften sich kaum verändern, da die Löhne der MPA steigen, nicht sinken, ebenso Mietzinse, Strompreise und so weiter. Nachdem die Reagenzienhersteller ihre Preise bereits vor zwei Jahren deutlich gesenkt haben, dürfte hier nicht mehr viel Luft drin liegen.

Bei diesen Unkosten im Bereich des Praxislabors ergibt sich so im Jahr 2006 anstatt eines Gewinns von 23 000 Franken ein Verlust von rund 12 800 Franken, im Jahr 2007 ein Verlust von rund 15 400 Franken! Der Rückgang des Umsatzes von 88 000 auf 52 500 Franken entspricht 40 Prozent.

Der Gewinnrückgang beträgt selbstverständlich «über 100 Prozent», so werden

Tabelle 1:

Das Arztlabor im Jahr 2008

Gerne stelle ich Ihnen das Praxislabor anhand der Zahlen von 2006 und 2007 dar, das laufende Jahr dürfte sehr ähnlich ausfallen (Angaben in Franken).

Einnahmen Test	Vergütung	2006		2007	
		Anzahl	Einnahmen	Anzahl	Einnahmen
Amylase, Bilirubin, Gamma-GT, Harnstoff, Harnsäure, Kreatinin, alk. Phosphatase, GOT, GPT, Triglyzeride, Glukose, Cholesterin	8.10	5078	41 131.80	5094	41 261.40
Okkultes Blut	5.40	3	16.20	1	5.40
SST	10.80	3	32.40	7	75.60
HDL	9.00	130	1 170.00	99	891.00
LDL	18.00	129	2 322.00	99	1 782.00
BSR	5.40	496	2 678.40	472	2 548.80
CRP	20.70	148	3 063.60	156	3 229.20
Quick	12.60	307	3 868.20	286	3 603.60
Urinstatus	14.40	624	8 985.60	579	8 337.60
Hämatogramm	18.00	762	13 716.00	773	13 914.00
Kalium	6.30	483	3 042.90	379	2 387.70
Blutentnahme kapillär	3.94	553	2 178.82	782	3 081.08
Blutentnahme Praxislabor	7.20	378	2 721.60	–	–
Punktion venös	6.55	501	3 281.55	635	4 159.25
Total			88 209.07		85 276.63

Tabelle 2:

Das Arztlabor nach dem 1.1.2009

Bei Durchführung der genau gleichen Anzahl an entsprechenden Laboruntersuchungen ergeben sich nach dem neuen Tarif (Vorschlag der Analysenliste, Beta-version) folgende Einnahmen (Angaben in Franken):

Einnahmen Test	Vergütung	2006		2007	
		Anzahl	Einnahmen	Anzahl	Einnahmen
Amylase, Bilirubin, Gamma-GT, Harnstoff, Harnsäure, Kreatinin, alk. Phosphatase, GOT, GPT, Triglyzeride, Glukose, Cholesterin, HDL, LDL, Kalium	3.00	5820	17 460.00	5671	17 013.00
Okkultes Blut		3	16.20	1	5.40
SST		3	32.40	7	75.60
BSR	4.00	496	1 984.00	472	1 888.00
CRP	9.00	148	1 332.00	156	1 404.00
Quick	5.00	307	1 535.00	286	1 430.00
Urinstatus	17.00	624	10 608.00	579	9 843.00
Hämatogramm	10.00	762	7 620.00	773	7 730.00
Blutentnahmen (geschätzt)	12.00	1000	12 000.00	1000	12 000.00
Total			52 587.60		51 389.00

aus durchschnittlich 20 000 Franken Gewinn in Zukunft durchschnittlich 14 000 Franken Verlust!

Die Zukunft der Arztlabors

Der Betreiber des Praxislabors hat daher zu überlegen, ob er es sich leisten will, seine Laborarbeiten mit Verlust durchzuführen. Einerseits kann er seinen Laborbetrieb aufgeben, wobei sich die Frage stellt, wer dann die Blutentnahmen für den Versand des Blutes an das Grosslabor durchführen würde. Da im neuen Analysenlistenvorschlag nicht vorgesehen ist, eine solche Blutentnahme zu entschädigen, wären wohl nur wenige Ärzte

gewillt, eine MPA für nicht entschädigte Arbeit zu entlohnen!

Führt der praktisch tätige Arzt sein Praxislabor weiter, muss er sich wohl um eine Gewinnoptimierung kümmern. Eine Erhöhung der Analysenzahl, mehr oder längere Konsultationen in Verbindung mit den Laboranalysen, die Verteilung der Blutentnahmen auf zwei bis drei Sitzungen und so weiter sind zum Beispiel Möglichkeiten. Diese etwas sarkastische Bemerkung dürfte aber genügend deutlich aufzeigen, dass die vermeintliche Einsparung mit der neuen Analysenliste wirkungslos verpuffen könnte, umso mehr, als der Patient mindestens einmal mehr

Die Zukunft meines ärztlichen Praxislabor

Tabelle 3:

Ausgaben für das Arztlabor

Die Ausgaben im Bereich des Arztlabors – sofern dieses weitergeführt wird – dürften nach der Einführung der neuen Analysenliste gleich hoch ausfallen wie heute, es sei denn, man ändere etwas an der Praxisstruktur (Entlassung einer MPA usw.). Die in der folgenden Tabelle aufgeführten Kosten entsprechen den von mir in den Jahren 2006 und 2007 durchschnittlich getätigten Ausgaben (Angaben in Franken).

Fachbereich	Kosten 2006	Kosten 2007	Bemerkungen
Labormaterial für die Reflotron-Analysen	12 931.78	13 669.09	
Labormaterial allgemein und für die Qualitätskontrollen (wöchentl., monatl., quartalsweise)	10 999.25	10 650.20	Kontrollseren, Pipetten, Micros-Reagenzien, Quick (Coagu-Test, CRP-Kit, Urinbecher usw.) (Anb. 1)
Lohn (50% einer MPA)	28 000.00	29 000.00	Die MPA arbeitet 5 Halbtage pro Woche im Labor.
Praxismiete	3 500.00	3 500.00	Labor 12 m ² = 7% der Praxisfläche
Stromkosten (10%)	144.50	140.00	
Amortisation Laborapparate ²	6 000.00	6 000.00	vgl. Tabelle der Apparate (Anb. 2), Amortisation berechnet auf 8 Jahre Einsatzdauer
Qualitätskontrolle extern	304.00	304.00	
Allgemeines Verbrauchsmaterial	1 000.00	1 000.00	
Zahlungsausstand	2 500.00	2 500.00	
Total	65 379.53	66 763.29	

Nebenkosten (Heizung usw. nicht berücksichtigt)

Anhang 1 zu Tabelle 3:

Labormaterial allgemein und für Qualitätskontrollen

Material	Kosten 2006	Kosten 2007	Bemerkungen
Precinorm U 1x1 / Monat	134.25	134.25	Reflotron-Kontrollseren Selbstkontrolle
Precinorm-HDL-Cholesterin	142.50	142.50	Reflotron-Kontrollseren Selbstkontrolle
Kontrollreagenzien	1 104.10	1 104.10	Reflotron-Reagenzien Selbstkontrolle
Reflotron-Pipette 2	356.30	356.30	Reflotron-Zubehör
Ringcaps 32 µl	100.20	100.20	Reflotron-Zubehör
Clean+Check-Test	472.50	472.50	Reflotron-Zubehör Selbstkontrolle
Micros-Reagenzien	675.00	675.00	Hämatologie (Micros Pack LMG)
Hyperclean plus	660.20	660.20	Micros-Pack LMG
Minotrolkontrolle normal	828.00	828.00	Tägliche Micros-Kontrolle
EDTA-Kapillarröhrchen	396.00	396.00	Micros-Zubehör
Druckertoner	70.00	70.00	Micros-Zubehör
CoaguChek-S-Reagenzien	125.00	125.00	Quick, PT-Teststreifen, Selbstkontrolle
CoaguChek-S-Reagenzien	2 256.30	2 111.40	Quick, PT-Teststreifen, Patientenmessung
CoaguChek-S-Kontrolle	71.25	71.25	CoaguChek-Kontrolle
CRP-Kit zu Quick Read	140.00	140.00	Patientenmessung und Selbstkontrolle
Kontrollserum CRP	633.00	633.00	Selbstkontrolle
Urinbecher	136.45	136.45	
Seditainer-Röhrchen	517.50	517.50	Blutsenkungsreaktion (BSR)
Clearview HCG	71.60	71.60	Schwangerschaftstest
Multistix für Clinitek	676.20	579.60	Urinuntersuchung
Total	10 999.25	10 650.20	

Anhang 2 zu Tabelle 3:

Laborapparate zu heutigem Neupreis

Apparat	Kosten
Micros 60 (Hämatologie)	18 980.00
Reflotron Sprint (Blutchemie)	14 600.00
Statim (Steri)	5 310.00
Hemo Cue (Hb)	1 320.00
Quick read (CRP)	1 859.00
Zentrifuge	1 485.00
Clinitek	1 095.00
Coagu Chek S (Quick)	1 580.00
Total	46 229.00

in die Arztpraxis kommen muss und damit der gesamtwirtschaftliche Schaden ein Mehrfaches der Einsparung betragen dürfte. Der Einsparung von propagierten 100 Millionen Franken dürften neue Ausgaben von 200 bis 300 Millionen Franken entgegenstehen.

Schlicht und einfach falsch!

Die Aussagen von Bundesrat Couchepin, dass pro Arzt ein Gewinnrückgang von 1000 bis 2000 Franken zu erwarten sei, ist schlicht und einfach falsch, auch wenn jemand meine oben genannten, fundierten Zahlen anzweifeln möchte. Wenn man allerdings weiss, dass viele

Überlegungen der letzten Monate auf der Studie Hunkeler aus dem Büro des Preisüberwachers beruhen und in dieser der durchschnittliche Umsatz der Luzerner Ärzte im Bereich der ärztlichen Leistungen inklusive Labor von 330 000 Franken mit dem Einkommen gleichgesetzt wird (plus durchschnittlich propagierter Gewinn aus der Medikamentenabgabe von 106 000 Franken = ein Einkommen von 436 000 Franken pro Jahr als Grundversorger), dann versteht man manches.

Auch wenn es mancher nicht glauben mag

Ich habe Ihnen vorgestellt, dass ich aus Arztleistungen und Labor einen durchschnittlichen Jahresumsatz von zirka 350 000 Franken erziele, bei gleichzeitig durchschnittlichem Aufwand von zirka 319 000 Franken. Ohne Massnahmen bei gleichbleibender Praxisstruktur und gleichbleibenden Analysenzahlen würde der Rückgang des Laborumsatzes um rund 35 000 Franken bedeuten, dass meine Praxis ohne den Gewinn aus der Medikamentenabgabe in die roten Zahlen rutschen würde.

In der Studie Hunkeler aus dem Büro des Preisüberwachers und in der «Helsana-Studie» wird aber ausgesagt, die Ärzte würden zu viel aus der Medikamentenabgabe verdienen! – Der durchschnittliche Praxisumsatz aus 35 Praxen des Kantons Luzern liegt leicht tiefer, der Aufwand dürfte aber auch einiges tiefer als in meiner Praxis sein. Dennoch dürften viele Kolleginnen und Kollegen nur noch einen kleinen Gewinn aus Arztleistung und Labor erzielen. Ist dies nicht geradezu eine Schande für unser Gesundheitssystem und die dafür Verantwortlichen?

Bestätigung durch Ärztekasse und SGAM

Ärztekasse und SGAM haben ausgerechnet, dass gemäss Angaben des BAG mit den vorgesehenen Massnahmen im Laborbereich pro Jahr 12.13 Franken oder pro Monat 1.01 Franken pro Versicherten gespart werden könnten. Die Prämienauswirkung wäre demnach 0,356 Prozent. Die Kostenfolge gesamtwirtschaftlich wird von Ärztekasse und SGAM auf 403 Millionen Franken (zusätzliche Arztkonsultationen und Arbeitsausfall) geschätzt, dies ergäbe einen durch das BAG verursachten volkswirtschaftlichen Schaden von 319 Millionen Franken, ähnlich wie wir dies in unserem Inserat geschätzt haben!

Und die Ärzteschaft?

Es wäre dringend nötig, dass die Ärzteschaft weitere genaue Berechnungen anstellt, diese offen darlegt, die Patientinnen und Patienten auf den massiven Qualitätsverlust durch das Verschwin-

den des Arztlabors aufmerksam macht und sich in den Medien Gehör verschafft. Unser Inserat «Sie haben einen Hausarzt. Wie lange noch?» war ein erster Schritt, weitere müssen folgen. Dazu braucht es allerdings eine gewisse Koordination der Aktionen, dazu würde es einen stärkeren ZV der FMH benötigen, einen ZV, welcher bereit ist, sich für seine Mitglieder einzusetzen. ♦

Dr. med. Herbert Widmer
Innere Medizin FMH
Luzern

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

Mobil: 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.

Besuchen Sie unsere Homepage! Machen Sie mit bei DoXCensus!

www.doxmart.ch