

Arzneimittel-Informationen und Tipps für Sie und Ihre Praxis

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

Editorial



Richard Altorfer

Peter H. Müller

Liebe Kollegin, lieber Kollege

Eine Publikation vom 8. Januar 2009 im «New England Journal of Medicine» («Perspective. Money and the Changing Culture of Medicine», von Pamela Hartzband, M.D., und Jerome Groopman, M.D.) hatte einen Kommentar in der «Süddeutschen Zeitung» zur Folge: «Die Arzt-Patienten-Beziehung ändert sich, wenn Denkmuster aus der Geschäftswelt auf die Medizin übertragen werden. Empathie, Kooperation und Kollegialität bleiben auf der Strecke, wenn Medizin mit dem Preisschild betrieben wird. Die Qualität der Versorgung bemisst sich nicht allein daran, ob Kranke ihre Tabletten bekommen», so die Autoren. «Natürlich sollen Ärzte anständig honoriert werden, aber derzeit schlägt die Waage eindeutig zur ökonomischen Seite aus.» Der Kommentator hat zweifellos recht. Eine Frage muss allerdings erlaubt sein: Wer hat denn die Ökonomisierung der Medizin so vehement vorangetrieben? Die Ärzte? Doch wohl eher nicht. Die waren nämlich noch vor 10, 20 Jahren ziemlich zufrieden mit ihrer Situation. Bis Politik und Krankenkassen auf die Idee verfielen, die demografisch und technisch unvermeidliche Kostensteigerung im Gesundheitswesen genau an einem Ort zu bekämpfen: bei den (praktizierenden) Ärzten. Kein Teuerungsausgleich seit über zehn Jahren. Sogenannt betriebswirtschaftliche Entschädigungen via Tarmed (baba!). Druck auf die Selbstdispensation. Druck auf die Margen. Eliminierung des Praxislabors. Sorry, aber wenn man dauernd Geld wegnimmt – wenn auch auf ursprünglichem hohem Niveau –, der kommt kaum umhin, sich mehr und mehr Gedanken zu machen («sein Denkmuster zu ändern») über Preise und Honorare. Weniger Empathie, Kooperation und Kollegialität? Aber sicher. Denn weder hat die Politik daran Interesse noch sind die Krankenkassen bereit, das zu honorieren. Falls der Vorwurf der Ökonomisierung auf die Ärzte gemünzt war, fällt er stante pede auf die Politiker und Versicherer zurück. Klar? Uns schon, aber denen nicht.

Ihr DoXMart-Team

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

DoXPrax

Was bringt die Zukunft der Arztpraxis?

DoXMedical berichtete in der Ausgabe 6/08 über die Demontage des ärztlichen Berufsstandes. Das Thema soll hier erneut aufgegriffen und weiter ausgeführt werden, mit einem Blick in die Zukunft: Es geht darum, wie DRG und die Wirtschaftskrise zu einer Mehrklassenmedizin und zum Fall des Tarifschutzes führen könnten.

Julian Schilling



Julian Schilling

Nicht nur der Klimawandel und die Finanzkrise, auch die weiterhin sinkende Attraktivität des Arztberufes lassen viele Praxisärzte über die Welt von morgen nachdenken. Zusammengefasst betreffen die Problemfelder die weiterhin sinkenden Verdienstmöglichkeiten bei hohem persönlichem und zeitlichem Einsatz sowie die eindeutig verschlechterte «Work-Life-Balance». Die sinkenden Margen in den Bereichen Taxpunktwerte, Selbstdispensation oder Labor, Ärztestopp, Einführung von Diagnosis Related Groups (DRG) im Spitalbereich, Überregulation, unnötige Kontrollen und Konkurrenzdenken im Gesundheitswesen behindern die freie ärztliche Tätigkeit massiv.

DRG: Konsequenzen der Pauschalen

Besonders die Einführung von DRG wird die Verdienstmöglichkeiten für frei praktizierende Ärzte nochmals massiv einschränken. Dies mit drastischen Folgen für die Patienten. DRG betreffen auf den ersten Blick die Akutspitäler: Stationär behandelte Patienten werden klassifiziert und jeweils einer Gruppe (DRG) mit einer monetären Pauschale zugeordnet. Das Akutspital erhält diese Pauschale für den abgeschlossenen Fall, unabhängig vom tatsächlichen Aufwand der Behandlung. Für komplexe Fälle mit Nebendia-

gnosen werden Zuschläge vergütet. Das Akutspital macht demnach Gewinn, wenn möglichst wenig Kosten generiert werden. Wirtschaftlich sollen so die Spitalausgaben gesenkt werden. Die grössten Ausgaben der Spitäler entstehen bei den Lohnkosten. Erfahrungen aus dem Ausland zeigen aber nicht nur kostensenkende Auswirkungen. Deshalb ist man dort von den verschiedenen DRG-Finanzierungsmodellen teilweise wieder abgekommen. Für Patienten zeigen sich statistisch nachweisbare Sicherheitsprobleme: Medizinisch sinnvolle, diagnostische und therapeutische Leistungen werden verdeckt nicht mehr erbracht. Um die Kosten zu reduzieren, werden Patienten in schlechtem Zustand zu früh entlassen. Wenig «lukrative» Patienten werden von verschiedenen Spitalern schon gar nicht mehr aufgenommen. Pflegerische Massnahmen werden nur noch marginal umgesetzt, weil das teure Pflegepersonal aus ökonomischen Gründen reduziert wurde (vergleiche Lohnkosten). DRG sollen gemäss Marschplan ab 1. Januar 2012 in der Schweiz flächendeckend eingeführt werden (1).

Auswirkungen auf die Praxismedizin

Statistisch belegt ist, dass die Einführung von DRG-Spitalfinanzierungen einen markanten Anstieg der ambulanten Behandlungen nach sich zieht. Nicht zuletzt deshalb eröffnet heute auch das



© Simone van den Berg, Fotolia.com

Inhalt

Fortbildung

BPH: Welche Medikamente sind wann angezeigt?	8
Frühe Remission auch mit DMARD möglich	9
BPH: Wird zu spät operiert?	10
Neue Studien mit Biologics: Das Ziel heisst Remission	28

Pharma News

70 Jahre Helvepharm	29
---------------------	----

Rubriken

DoXPrax: Was bringt die Zukunft der Arztpraxis?	1
DoXCensus: Gute Noten in eigener Sache. Vielen Dank!	3
Pascal Couchepin schätzt die Hausarztmedizin – und so will er sie unterstützen	4
Fälschungen und Qualitätsmängel als Gesundheitsrisiko	6
DoXBook Immunologie, Anti-Aging	11
DoXVaccine: Aktuelle Risikogebiete der Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME) in der Schweiz	12
DoXRay: Röntgeneinstelltechnik in der Praxis (V): Halswirbelsäule und Schädel	14
DoXMedTech: Sterilisation der Extraklasse	16
DoXNatur: Cavalli della Madonna – wie weiter?	30
DoXCartoon	32

Die DoXMart-Angebote

Pharma	17
Non-Pharma	26
GenerX – ein generischer Röntgenfilm	27
Impressum	7

Was bringt die Zukunft der Arztpraxis?

kleinste Spital ein Ambulatorium. Vor dem Hintergrund des vom Staat herbeigeführten Ärztemangels scheint dies auf den ersten Blick auch sinnvoll. Zunächst resultiert in der ambulanten Medizin Mehrarbeit. Für Praxisärztinnen und -ärzte relevant ist jedoch die Kostenneutralität im geltenden ambulanten Tarif Tarmed! Nicht nur die Arbeit, auch die «eingesparten Kosten» aus dem Spital fallen im ambulanten Sektor nach Einführung der DRG an. Dies bewirkt eine entsprechende Kostensteigerung im ambulanten Sektor.

Reduktion des Taxpunktwertes

Da bekannt ist, dass die bei der Einführung von Tarmed vereinbarte Kostenneutralität weiterhin aufrechterhalten wird, erfolgt nach der Einführung von DRG eine entsprechend massive Taxpunktwertreduktion. Dies bedeutet nicht nur für Spitalangestellte, sondern auch für Praxisärzte mehr Arbeit, die mit einem tieferen Einkommen einhergeht. Hinzu kommt, wie bereits erwähnt, dass heute ambulante Leistungen vermehrt in Ambulatorien der Spitäler erbracht werden.

Weiter müssen die Praxisärztinnen und -ärzte den «kostenneutralen Kuchen» mit Ambulatorien teilen. Bekanntlich kommen ambulante Leistungen in Ambulatorien von staatlichen Einrichtungen den Kostenträger (egal ob Staat oder Versicherer) bis doppelt so teuer zu stehen. Die Spitäler können sich so quersubventionieren, und als Nebeneffekt besteht eine Stelle der Triage in die eigene Institution. Seitens des Staates existiert folglich kein politischer Wille, dies zu ändern. Dies wiederum bedeutet einige weitere Runden in der Abwärtsspirale des Tax-

punktwertes. Eine weitere Auswirkung für Praxisärztinnen und Ärzte nach Einführung der DRG ist die Unterversorgung mit stationären Leistungen, welche für Spitäler potenziell nicht lukrativ sind: In Zukunft dürfte es unmöglich werden, den allgemein versicherten Pflegenotfallpatienten in ein Spital einzuweisen.

Trends für die Zukunft

Sich auf das Kommende einzustellen, ist eine der wichtigsten Herausforderungen für Wirtschaft, Politik und Wissenschaft wie auch jedes Einzelnen (2). Die Zukunft kann man zwar nicht vorhersehen oder mit wissenschaftlichen Methoden ergründen, aber Trends sind trotzdem antizipierbar.

Die Einführung von DRG im stationären Bereich soll auf Kosten der Mitarbeitenden im stationären Bereich und der Patienten Steuergelder einsparen. Die Verlagerung in den ambulanten Bereich, verrechnet via Tarmed, erfolgt aber kostenneutral. Deshalb sind auch die Versicherer an der Einführung von DRG interessiert. Die Prämien steigen vorerst nicht massiv, wobei die stationären Einrichtungen einen Teil der ambulanten Leistungen (zwar teurer als in der Praxismedizin) in Ambulatorien von Spitälern erbringen werden. Die Abwärtsspirale des Taxpunktwertes wird sich wie in Deutschland weiter drehen, bis die herkömmliche Arztpraxis aus wirtschaftlichen Gründen verschwunden ist. Erst dann werden die ambulanten Ausgaben (heute finanziert über Versicherungsprämien) markant steigen. In der Zwischenzeit finanzieren die Praxisärztinnen und -ärzte durch Mindereinkommen die demografischen und DRG-bedingt steigenden Gesundheitskosten.

Das kürzlich publizierte Kompendium «Mind the Future» (2) setzt sich mit globalen Entwicklungen in Wirtschaft, Gesellschaft und Lifesciences auseinander und eröffnet bekannte, aber auch querliegende Sichtweisen für Gegenwartstrends. Bezüglich Grundversorgung werden schon in absehbarer Zeit Wohnraum und gesunde Ernährung, sauberes Wasser und Medizin ganz allgemein zum Luxus. Das soziale Umfeld von Patienten wird wieder an Bedeutung gewinnen, und nicht nur das körperliche, sondern vermehrt auch das seelische Wohlbefinden wird Gesundheit definieren. Der Informationsüberfluss durch einfach zugängliche Gesundheitsportale im Internet wird dabei zunehmen.

Relevanz für die Praxismedizin

Wie in den meisten Staaten der Welt wird es zukünftig nicht mehr möglich sein, private ambulante ärztliche Leistungen zum «Sozialtarif» zu erbringen. Die Bevölkerung oder zumindest diejenigen Schichten, die sich den Luxus Gesundheit noch leisten können, werden darauf aber nicht verzichten wollen. Wie weltweit in den meisten (auch europäischen) Staaten, wird sich somit in absehbarer Zeit ein weiteres privates «fee for service system» etablieren. Wer es sich leisten kann, bezahlt seine Ärztin oder seinen Arzt privat. Aufgrund der Wirtschaftskrise und insbesondere der enormen staatlichen Hilfsprogramme ist zudem mit einer kommenden Inflation zu rechnen. Dies wiederum wird bei den absehbaren

Was bringt die Zukunft der Arztpraxis?

Taxpunktensenkungen den Prozess der schwindenden Verdienstmöglichkeiten beschleunigen. Fazit: Ein Tarifschutz wird sich auch in der Schweiz, wie heute schon in fast allen Ländern weltweit, nicht halten können.

Hinzu kommt, dass die klassische Gesundheitsversorgung, in welcher der Arzt die ganze Familie kennt, wieder an Bedeutung gewinnen wird. Managed Care (die von Versicherungen verwaltete Gesundheit) wird für noch liquide Bevölke-

rungsschichten an Bedeutung verlieren oder nicht mehr genutzt. Die zum Teil widersprüchlichen Informationen aus dem Internet müssen zukünftig vermehrt von sozialkompetenten Gesundheitsberatern, genannt Arzt, für Individuen interpretiert werden.

Das Gesundheitswesen eines Landes ist der Spiegel seines Wohlergehens schlechthin. Der Ausblick auf die Welt von morgen inspiriert auch zu persönlichen Schlüssen. Der sogenannte Leistungs-

erbringer heisst zukünftig vielleicht wieder Ärztin oder Arzt, und die totgesagte private ärztliche Praxis hat noch nicht ausgedient. Dies aber nur für privat bezahlende Kunden. ♦

*PD Dr. med. Julian Schilling
Forchstr. 92
8008 Zürich
E-Mail: med@travelclinic.ch*

Quellen:

1. Informationsveranstaltung SwissDRG 0.1: 18. Juni 2008 im Inselspital Bern: www.swissdr.org/de/05_aktuell/Z_infoveranstaltung08.asp?navid=0
2. www.nzz-libro.ch/Neuerscheinungen: Sigrist S, Varnholt B, Achermann S, Folkers G: Mind the Future. Kompendium für Gegenwartstrends. ISBN 978-3-03823-476-0.