

## 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

Der 1. April ist vorbei und mit ihm die eindrückliche Demonstration der Ärzteschaft – nicht nur der Hausärzte! – für anständige Rahmenbedingungen und einen anständigen Umgang der Verwaltung mit uns Ärzten. Ob es etwas nützt? Angesichts der Ankündigung eines Prämienanstiegs von 10 oder mehr Prozent darf man füglich daran zweifeln. Bundesrat Couchepin und sein BAG stehen noch mehr unter Druck als bisher. Es muss gesparrt werden auf Teufel komm raus. Die Labortarife sind da nur ein Mosaiksteinchen (eines, das nichts bringt). Die Medikamentenpreise werden weiter unter Druck kommen, vor allem jene der Generika. Und der jüngste Coup aus dem Hause BAG ist der Vorschlag, die Patienten für jeden Arztbesuch mit 30 Franken zu bestrafen. Deutschland und andere Länder habens vorgemacht. Leiden werden unter dieser Massnahme vor allem die chronisch Kranken und natürlich die sozial Schwächeren, für die 30 Franken keine Kleinigkeit sind und die deswegen vielleicht einen nötigen Arztbesuch aufschieben. Wie war das mit der Qualität unseres Gesundheitswesens? Qualitätskontrollen hier, Qualitätskontrollen dort, Ringversuche, Strahlenkurse, obligate Fortbildung. Alles gut und weniges recht, aber was nützt das beste Angebot, wenn sich die Leute nicht mehr trauen, es zu nutzen? Ach ja, sie sollen zuerst zum Apotheker gehen. Oder zur Nurse-Practitioner. So wirds kurzfristig billiger, unser Gesundheitswesen. Und das ist ja die Hauptsache. Dabei könnten wir stolz sein auf unsere gute Hausarztmedizin, auf die bestens ausgebildeten Grundversorger, die (dank Labor, Röntgen, EKG und Ultraschall) 90 Prozent aller Fälle selbstständig lösen. Darauf, dass jedem Schweizer der Zugang zur besten Medizin offensteht. Dass der Notfalldienst auch auf dem Land funktioniert. Stattdessen: Man lobt uns und arbeitet gleichzeitig am Untergang dieser Medizin. Ein irres Spiel, das die Politik da treibt.

Ihr DoXMart-Team

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

### DoXPrax

## Ménage à trois: der Patient als Verlierer?

*Längst ist es kein Geheimnis mehr, sondern eine offenkundige Tatsache, dass viele Patienten im Spannungsfeld Arzt - Krankenkasse leiden und verunsichert sind. Die Positionen sind verhärtet, das Klima frostig – eine Lösung liegt in weiter Ferne.*

Hansruedi Federer

Diese Situation ist nicht verwunderlich, denn die Marktteilnehmer haben divergierende Ansprüche:

- Der Patient möchte eine optimale Behandlung.
- Die Kasse möchte dafür möglichst wenig bezahlen.
- Der Arzt möchte die medizinisch sinnvolle und verantwortbare Lösung für den individuellen Patienten situationsgerecht erbringen.



Hansruedi Federer

Eine alte Marketingregel besagt: «Wer nichts mehr weiss – geht über den Preis.» So tun dies heute die Kassen: Die Frage lautet in vielen Fällen nicht mehr «Was nützt den Patienten am besten?», sondern «Wie kann das möglichst kostengünstig erledigt werden?». Dies führt in der Konsequenz aber zu neuen Strukturen bei den Kassen und zu einem übertriebenen administrativen Aufwand durch Kontrollen und Rückfragen bei Ärzten und Patienten. Damit vielfach verbunden ist auch eine Untergrabung des Arzt-Patienten-Verhältnisses... Wer wissen will, wo dies endet, soll einen Blick nach Deutschland werfen!

Ein Blick zurück zeigt deutlich, dass die Situation entgleist ist. Früher gab es eine klare Funktionentrennung. Der Arzt konnte sich auf seine medizinische Kompetenz fokussieren. Die Kassen beschränkten sich auf eine kompetente Leistungsvergütung und ein adäquates Forderungsmanagement. Kassen und

Ärzte pflegten einen supportiven Stil und eine patientenzentrierte Sichtweise.

### Gründe der Entgleisung

Die Gründe der heute vorliegenden Entgleisung sind vielfältig und können nur schwer rekonstruiert werden. Immerhin sind einige Schlüsselfaktoren eruierbar:

- **Konzentration der Märkte:** Im Markt der schweizerischen Krankenversicherer hat – wie in vielen Märkten – eine enorme Konzentration stattgefunden. Je grösser eine Kasse wird, je mehr Mitglieder sie zählt, desto besser sind die kostenwirksamen Skaleneffekte. Kleinere Kassen sind verschwunden und damit auch ein Stück weit die Konkurrenz.
- **Oligopole:** Wenn nur noch wenige grosse Anbieter vorhanden sind, die sich den Markt teilen und sich in gewissen Teilmarktsegmenten absprechen können, spricht man von Oligopolisten. Dies trifft für die grossen Krankenversicherer zu: Sie verfügen über eine Marktmacht allein aufgrund ihrer relativen Grösse, das heisst des Marktanteils. Die von Kassenseite permanent geforderte Aufhebung des Kontrahierungszwanges wurde glücklicherweise durch eine Volksabstimmung abgewendet und ist nun definitiv vom Tisch. Somit dürfte von dieser Seite her eine gewisse Beruhigung eintreten.
- **Konkurrenzkampf:** Da alle Personen in der Schweiz obligatorisch grundversichert sind, kann der Markt nicht mehr wachsen. Somit kommt es zu einem Verdrängungswettbewerb, wie wir ihn in funktionierenden Märkten vorfinden. Es geht im Wesentlichen darum, mit «guten Risiken» den Kostensatz zu senken und von den Leistungserbringern (Ärzten) bessere Leistungen zu tieferen Preisen durchzusetzen. Für den Patienten bedeutet dies in der Konsequenz, dass er nur noch eine ausreichende Leistung erwarten darf und keine optimale – es sei denn, er ist bereit, dafür einen höheren Preis zu bezahlen. Für den Arzt bedeutet dies mehr Arbeit bei gleichem Einkommen. Wo die grössten Kostensteigerungen im Gesundheitswesen liegen, ist allgemein bekannt, ebenso ist bekannt, dass in der Grundversorgung sehr effizient gearbeitet wird und die Kosten über viele Jahre konstant blieben. Nicht nachvollziehbar

### Inhalt

#### Fortbildung

Rippengürtel adieu? 12

#### Pharma News

Onychomykose – Ursachen und Anamnese 4  
 Internationale Experten zur atopischen Dermatitis 13  
 Neues Dermokosmetikum mit Menthol zur Pflege trockener und juckender Haut 14  
 Die kassenzulässige Panadol-Filmtablette mit Retardformulierung 14  
 Die intelligente Drei-Säulen-Therapie von Push® 15

#### Rubriken

DoXPrax:  
 Ménage à trois: der Patient als Verlierer? 1  
 Zürcher Abstimmungserfolg:  
 Das Bundesgericht wird es richten! 2  
 Kompetenz bei der Medikamentenabgabe 3  
 DoXCensus:  
 Abspecken – in eigener Sache? 3  
 DoXMedTech:  
 CARDIOLINE EKG ar1200view – zukunftsweisende Technologie 6  
 DoXHelp:  
 Das schönste Geburtstagsgeschenk: die bestandenen Prüfungen 7  
 DoXVaccine:  
 Neues über die Zeckenzephalitis (FSME) vom 10. Internationalen Jena-Symposium 8  
 DoXRay:  
 Röntgeneinstelltechnik in der Praxis (VI): Brust- und Lendenwirbelsäule 10  
 DoXEthik:  
 Die Würde des Menschen ist unantastbar – und ausserdem schwer zu definieren 16  
 DoXweltweit: Im Land des Donnerdrachens 27  
 DoXNatur: Naturparadies im Aufbruch 30  
 DoXCartoon 32

**Die DoXMart-Angebote**

Pharma 17  
 Non-Pharma 25  
 GenerX – ein generischer Röntgenfilm 26  
 Impressum 5

## Ménage à trois: der Patient als Verlierer?

sind deshalb die Bemühungen, gerade hier sparen zu wollen.

- **Kundenbindung:** Der Kampf um den («guten») Kunden ist enorm. Er wird von den Kassen von zwei Seiten mit Vehemenz geführt: Abwerbung und Kundenbindung. Mit aufwendigen Kampagnen und üppigen Vermittlerprovisionen werden Kunden abgeworben. Das ist die eine Seite. Die andere Seite ist die Kundenbindung, hier werden Instrumente wie Werbung, Sponsoring, Kundenzeitschriften, Vergünstigungen und so weiter eingesetzt. Alle diese Massnahmen sind sehr kostenintensiv und müssen aus den Prämien bezahlt werden – zum Schaden der Patienten. Es wäre sicher prüfenswert, den Versicherern in der Werbung ähnliche Grenzen zu setzen, wie sie die Ärzte schon lange kennen.

### Manipulation mit Netzwerken

Ärztliche Netzwerke, wie wir sie heute kennen, wären wahrscheinlich nie entstanden, wenn nicht ein äusserer Druck vorhanden gewesen wäre. Damals haben die Kassen mehr oder weniger offen gedroht, dass nach einer Aufhebung des Kontrahierungszwangs nicht mehr alle Ärzte einen Vertrag erhalten, um zulasten der sozialen Krankenversicherung abzurechnen. Man liess durchblicken, dass man lieber mit Netzwerken verhandeln

würde. Obwohl die Aufhebung des Kontrahierungszwangs vom Tisch ist, ist die Denkweise der Kassen die gleiche geblieben. So gibt es in der Zentralschweiz eine Kasse, die mit einem Netzwerk interessante Verträge abschliesst: Vereinfachend gesagt, verpflichten sich die Netzwerkärzte, die entsprechenden Patienten zu 80 Prozent an bestimmte, von der betroffenen Kasse selektierte Spezialisten zu überweisen. Konsequenz: Die bisherigen Zuweisungsstrukturen, die bestens eingespielt waren, gingen verloren. Gewisse Spezialisten werden bevorzugt, gewisse benachteiligt. Der Eingriff in die freie Wahl des Spezialisten durch den Grundversorger ist höchst bedenklich. In der Tat ist dies nichts anderes als eine gesetzeswidrige, versteckte Durchsetzung der teilweisen Aufhebung des Kontrahierungszwangs. Bedenklich ist aber, dass es Grundversorger gibt, die sich so instrumentalisieren lassen! Die Frage sei gestattet: Hat das Neidprinzip einmal mehr bestens funktioniert?

Nüchtern betrachtet kann man sicher Hausarztmodelle befürworten, ebenso Netzwerke – aber keinesfalls eine Festlegung der Zuweiserstrukturen durch die Versicherer.

### Zum Wohl des Patienten

Wenn die Kassen die Leistungen einzelner Ärzte überprüfen, geschieht dies

manchmal eher zum eigenen Wohl, wie folgendes Beispiel zeigt:

Ein Patient ruft seinen Hausarzt an, mit Brustschmerz und Infarktsymptomatik. Da der Patient über ein entsprechendes Risikoprofil verfügt, handelt der Arzt. Er klärt sorgfältig ab und führt die notwendigen Untersuchungen durch. Ein Infarkt kann schliesslich ausgeschlossen werden. Fast einen Infarkt bekam aber der behandelnde Arzt, als ihm der Patient ein Schreiben der Kasse zeigte, in dem stand: «Brustschmerz kann kostengünstiger therapiert werden.» Die Bezahlung der Rechnung wurde verweigert. Stossend an diesem Beispiel ist das rücksichtslose Vorgehen: Ohne Rücksprache mit dem Arzt und ohne Informationskopie an den Arzt wird dieser beim Patienten in ein ziemlich schiefes Licht gerückt. Von einem anwaltlichen Vorgehen gegen diese Kasse hat ein in diesen Dingen bestens versierter Anwalt abgeraten, da dies für den Arzt möglicherweise unvorteilhaft sein könnte ... Der Patient hat seine Kasse gewechselt. Diese Art der Wahrnehmung der Patienteninteressen ist leider kein Einzelfall.

### Fehlkonstruktion KVG

Im KVG wurde den Kassen die Kontrolle über die Wirtschaftlichkeit der Ärzte zugesprochen. Diese Kontrollen sind in den letzten Jahren massiv intensiviert worden und arten zu einem eigentlichen Dis-

suasionsinstrument aus. Jährlich werden Hunderte von Ärzten aufgefordert, ihre Kosten zu rechtfertigen. Spätestens seit der erwähnten Volksabstimmung ist eine Revision überfällig.

Da die Kassen zunehmend auch in der Grundversorgung tätig sind, zum Beispiel über eigene Zentren und angestellte Ärzte, haben sie einen Interessenkonflikt.

Das Datenmaterial (Rechnungsstellerstatistik) ist wesentlich schlechter als die der Ärzteschaft zur Verfügung stehenden Daten des Trust-Centers. Eine Selbstkontrolle der Ärzte auf Basis dieser Daten wäre wesentlich effizienter.

Es zeigt sich, dass in einem solchen Umfeld eine Arzt-Patienten-Bindung immer schwieriger zu bewerkstelligen ist. Es wäre – vor allem für das Wohl der Patienten – wichtig, wieder normale Marktverhältnisse herzustellen, bei denen sich jeder auf seine Kernkompetenz zurückbesinnt und der Patient im Mittelpunkt steht. Der Patient wünscht sich einen guten Arzt – nicht eine billige Kasse. ♦

*Dr. Hansruedi Federer  
FEDERER & PARTNERS  
Unternehmensberatung  
im Gesundheitswesen AG  
Mitteldorfstrasse 3  
5605 Dottikon  
Internet: [www.federer-partners.ch](http://www.federer-partners.ch)*