

Arzneimittel-Informationen und Tipps für Sie und Ihre Praxis

Eine Dienstleistung von DoXMart – Standespolitik, Praxisapotheker, Einkauf, Fortbildung

Editorial



Richard Altorfer



Peter H. Müller

Liebe Frau Kollegin, lieber Herr Kollege

Gleich zwei wichtige berufspolitische Beiträge lesen Sie in der vorliegenden Ausgabe. Zum einen den Beitrag von Kollege Herbert Widmer über die Zukunft der Hausarztmedizin. Die Grundhaltung ist optimistisch (konkrete Erwartung, dass es besser wird) bis hoffnungsvoll (Erwartung, dass da schon einer oder eine oder wenigstens ein guter Wille waltet, der alles zum Guten wendet). Natürlich genügen weder Optimismus noch Hoffnung. Was nötig ist, sind ernsthafte, gemeinsam entwickelte Vorstellungen von einer Gesundheitsversorgung in zehn, zwanzig Jahren. Ja, gemeinsam, gelegentlich auch unter Hintanstellung der eigenen Interessen – nur müsste das dann für alle gelten: Krankenkassen, Politiker, Ökonomen und Berater, Spitäler, FMH, Hausärzte und was oder wer sich sonst noch tummelt im noch immer nahrungsreichen Gesundheitsteich. Der Beitrag von Kollege Andreas Huber legt nochmals dar, was die Betroffenen befürchtet haben und was inzwischen alle wissen, die es wissen wollen: Die Revision der Analysenliste, mit der das Praxislabor gebodigt und geknebelt, wenn nicht gar exekutiert werden sollte, endete in einem Fiasko. Wie anders soll man ein Resultat bezeichnen, das bei höheren Gesamtkosten schlechtere Betreuungsqualität für den Patienten bedeutet und erst noch die Hausarztmedizin schwächt? So ganz nebenbei stellt sich dann auch noch die Frage: Cui bono? Die Frage stellen heisst sich die Beteiligten anschauen. Nicht nur das BAG und ihren damaligen Chef Pascal Couchepin, sondern beispielsweise auch die Experten, die die Revision vorbereitet haben. Und, last not least, die Mitglieder der Gremien, die die Expertenauswahl getroffen haben. Die Art und Weise, wie die Revision zustande kam, nährt leider die Hoffnung von Herbert Widmer nicht, dass wir das Stadium des gemeinsamen und im Interesse aller Beteiligten Handelns bald erreichen werden. Für die bevorstehenden Festtage wünschen wir Ihnen, Ihrer Familie und Ihrem Praxisteam eine besinnliche und erbolsame Zeit und nicht zuletzt auch Zuversicht für eine Zukunft unseres schönen Berufs.

Richard Altorfer, Peter H. Müller

Neues aus der «Hausarztmedizin»

Oder: Abgesang auf den «gemeinen Hausarzt»

Dies ist nicht nur eine Kritik an aktuellen Entwicklungen im Gesundheitswesen, am Primat des Geldes, an der Missachtung der Interessen der Ärzte wie der Patienten, an der Diskrepanz zwischen politischen Voten und konkreten politischen Entscheidungen, an Politik und Ärzteorganisationen. Es ist auch ein Plädoyer für mehr Gemeinsamkeit bei wichtigen Weichenstellungen, fürs aufeinander Hören. Fürs Innehalten und Zuhören.

Jetzt wird es besser, die Hoffnung war nicht vergebens. Man sieht ein, dass wir auf dem besten Weg waren, den «gemeinen* Hausarzt» (*Begriff aus Botanik und Biologie) auszurotten, und dass dem nicht so sein darf, denn wir brauchen ihn! Nicht nur wegen der Biodiversität! – Wie ich zu dieser Erkenntnis komme? Die Überschriften von in den letzten vier, fünf Wochen erschienenen Artikeln zeigen mir

dies, ebenso Aussendungen der Krankenkassen an die Ärztinnen und Ärzte. Medical Tribune vom 17.09.10 auf Seite 3: «Ärzte sollen für reibungslosen und korrekten Ablauf der Sterbehilfe sorgen» (man braucht uns); Medical Tribune vom 24.09.10 auf der Titelseite: FDP-Ständerat Dr. Felix Gutzwiller: «Der Druck auf die Hausärzte wird immer grösser» (jetzt haben es auch die Politiker erkannt; Massnahmen werden wohl folgen); Krankenkasse (sinngemäss): «Wir setzen auf die Hausärzte»; allgemeiner Tenor: «Die Einführung von DRG ist nur in Zusammenarbeit mit den Hausärzten möglich» (selbstverständlich, denn wer würde sonst die Nachbetreuung nach der Spitalentlassung übernehmen); man sieht den Hausarzt als «Kapitän auf dem Gesundheitsdampfer» oder gar als «Wellness-Priester» und vieles mehr. Oft wird auch geschrieben, dass die Gesundheitskosten ohne Hausärzte massiv steigen würden.

Solche Aussagen lassen meinen Pessimismus bezüglich der Zukunft der Hausarztmedizin verschwinden. Aber halt! Auch ein Optimist sollte den Wahrheitsgehalt von Aussagen und die daraus gezogenen Konsequenzen überprüfen! Irgendwie höre ich in meinem Nacken noch die Aussage von Pascal Couchepin: «Die Hausärzte müssen wissen, dass sie verschwinden werden wie die Pfarreien!»



Standespolitik

Neues aus der «Hausarztmedizin»	1
Fast vergessener Volkswille!	3
Verein freiberuflicher medizinischer Grundversorger Schweiz	3
Verein für freie Arztwahl	3
PULSUS: Referendum gegen den Managed-Care-Zwang	4
Fiasko Analysenliste – die Falschen werden bestraft	13

Fortbildung

Sind ambulante Endoskopien komplikationsreicher als angenommen?	4
Dermatologische Nebenwirkungen der Osteoporosetherapie	5
Allergologische Highlights in historischer Umgebung	6

DoXFood

Wurst ist nicht gleich Wurst	8
------------------------------	---

DoXMedTech

Robotergesteuerte Wirbelsäulenchirurgie mit Spine Assist®	10
---	----

Pharma News

Neues Verfahren zur Insulinherstellung	10
--	----

DoXHelp

«Der erste Autopsie-Unterricht war schon etwas Besonderes»	11
--	----

Die DoXMart-Angebote

Pharma	14
Non-Pharma	20
OTC-Präparate	21
GenerX – ein generischer Röntgenfilm	23
Impressum	4

Neues aus der «Hausarztmedizin»

Von der Politik gesteuert

Wer das Gesundheitswesen der letzten Jahre interessiert beobachtet hat, weiss, dass dessen Abhängigkeit von der Politik unermesslich geworden ist. In den Kantonsparlamenten häufen sich Vorstösse zur Erhaltung des Hausarztwesens, allerdings oft im Sinne von Lippenbekenntnissen oder wie derjenige im Luzerner Kantonsrat, welcher verlangt, dass jungen, vor der Praxiseröffnung stehenden Ärztinnen und Ärzten eine Anschubfinanzierung gegeben werden soll. Dass dieser Vorstoss von derjenigen Partei eingereicht wurde, deren Mutterpartei das Verbot der Selbstdispensation – und damit den Ruin der Hausärzte in den SD-Kantonen – verlangt, ist wohl mehr als skurril. Positiv sind solche Vorstösse wenigstens durch ihren Informationseffekt an die Öffentlichkeit.

Grösser ist wohl der Einfluss des Bundesparlaments, von welchem ich gerne sage, dass es sich in einem Elfenbeinturm befindet. Es bekommt wenig mit, was ausserhalb des Bundeshauses läuft. Unterstützt wird es dabei öfters durch das BAG, den Preisüberwacher und andere mehr. Lassen Sie uns einige Beispiele betrachten.

Theorie und Praxis im Laborbereich

Wir alle kennen die in Bern getroffenen Massnahmen im Bereiche der Analysenliste. Wir haben uns in der Vernehmlassung massiv dagegen gewehrt und aufgezeigt, dass dies zu Umsatzsenkungen von 30 Prozent – nach dem 1.1.2012 sogar von über 40 Prozent – führen wird. Pascal Couchepin setzte Zahlen an die Öffentlichkeit, dass dem nicht so sei, sondern dass es nur zu geringen Verlusten pro Praxisarzt komme. Die eigene Erfahrung und das laufende Monitoring zeigen klar auf, dass unsere Prognosen richtig waren. Viele Kolleginnen und Kollegen haben ihre Praxislabors verständlicherweise aufgegeben oder deutlich reduziert. Damit sind Unannehmlichkeiten für die Patienten und höhere gesamtwirtschaftliche Kosten programmiert, doch kündigt dies die «Erfinder»?

Zur Revision des Heilmittelgesetzes (HMG)

Die Inkraftsetzung des revidierten Heilmittelgesetzes wurde nach der Vernehmlassung auf den 1.1.2012 verschoben, die Meinungen der Vernehmlassenden lagen zu weit auseinander. Es muss uns aber heute noch klar sein, dass der Tenor der

entsprechenden Botschaft dahin ging, den SD-Ärzten den Hang nach «geldwerten Vorteilen» vorzuwerfen und daher das Verbot der Selbstdispensation zu fordern. Dass in der «Beweisführung» des BAG wiederum die Studie von Beck/Kunze/Oggier genannt wurde, deren Aussagen von Willy Oggier selbst in einem Interview im «Ars Medici» massiv relativiert wurden, ist zu beachten. Er hat dabei die Erhaltung der Selbstdispensation sogar als richtig und wichtig bezeichnet. Dass die Behauptung in der HMG-Botschaft und von Alt-Preisüberwacher Rudolf Strahm, dass sich die Ärzte einen immer grösseren Anteil an der Medikamentenabgabe erobern würden, nicht stimmt, kann nicht genug betont und veröffentlicht werden (1998 und 2008 je etwa 35%).

Managed Care als Lösung der Zukunft?

Managed Care gibt es, und es ist nicht mehr wegzudenken. Es liegt mir ferne, mich dagegen zu äussern. Die Art und Weise der Implementierung ist aber doch als dilettantisch zu bezeichnen. Das Parlament gibt den Akteuren des Gesundheitswesens bis zum 1.1.2012 gerade mal 16 Monate Zeit, die entsprechenden Vorgaben zu erfüllen. Mit einem gewissen Erstaunen habe ich selbst an einer Sitzung in Bern die Aussage eines Nationalrats gehört, dass die MC-Versicherten rund 20 Prozent niedrigere Prämien bezahlen und nur 10 Prozent Selbstbehalt übernehmen sollten, dass dies zu einer wesentlichen Qualitätssteigerung von deren Gesundheitsversorgung führe und dass auch die Erweiterung des Grundleistungskatalogs für MC-Versicherte zu studieren sei. Die Quersubventionierung lässt grüssen. Sofort nach dem Entscheid – teils schon früher in weiser Voraussicht – sind gewisse Krankenkassen zur «Gefechtsfeldbereinigung» geschritten und haben ihre Angebote angepasst. So erhielt ein in einem Ärztenetzwerk engagierter Kollege die Auskunft, dass sein bisheriger Patient XY gemäss neuem Vertrag nicht mehr durch ihn betreut werden könne, sondern seinen zukünftigen Arzt auf einer Liste auszusuchen hätte. In einem Ort mit 76 000 Einwohnern stand der Name eines (!) Kollegen darauf. Einer meiner Patienten erhielt von seiner Krankenkasse einen Brief, dass er in unserem SD-Kanton die Medikamente nicht mehr bei mir beziehen könne, sondern dass er dafür in eine auf der Liste stehende Apotheke zu gehen hätte. Immer-

hin stand darauf eine (!) Apotheke im nicht kleinen Kanton Luzern. Selbstverständlich, mein Patient hat einen entsprechenden Vertrag unterschrieben, allerdings ohne den entsprechenden Passus im Kleingedruckten realisiert zu haben. Seine Kündigung ist inzwischen erfolgt. Wildwuchs! – aber erst dessen Anfang, verlassen Sie sich darauf.

DRG (Fallkostenpauschale) wird richten

DRG ist nicht aufzuhalten. Das entsprechende System wird eingeführt werden, trotz vieler skeptischer Stellungnahmen, trotz Erfahrungen in anderen Ländern, trotz Warnungen von Patientenorganisationen. Es stellt sich nur die Frage, ob wir dies in unserem Lande zu wiederholtem Male recht konzeptlos und überhastet tun sollen. Die DRG-Verantwortlichen eines grossen Spitals haben sich soeben öffentlich geäussert, wie positiv sich die Einführung der Fallpauschale gestalte. Ein Mitglied der Führung des gleichen Spitals hat mir – nicht öffentlich – erklärt, welch ein «Ei» man dem Spital mit der überhasteten Einführung gelegt habe. Was wohl zutrifft?

Nun, haben Sie schon vom magischen Datum 1.1.2012 gehört? Dann sollen DRG weitgehend operabel sein, die neue Spitalfinanzierung eingeführt werden, Managed-Care-Angebote jeder Krankenkasse flächendeckend funktionieren, das neue Heilmittelgesetz gelten, die Tarife für Laboranalysen um die Übergangsregelung von einem Franken pro Analyse gesenkt werden, der Zulassungsstopp geändert werden, der Prämienanstieg weitgehend gestoppt sein und wohl noch anderes. Im Bereiche Numerus clausus wäre doch noch Handlungsbedarf! Ob wir dies alles nicht mit einem «Tag des Gesundheitswesens» feiern sollten? Zum Beispiel am 31.12.2011!

Und die Gesundheitskosten?

Die Prämien werden auf das nächste Jahr um bis zu 16,7 Prozent steigen, stimmt wohl, stand ja im «Blick» vom 31.8.2010. Effektiv sind es im schweizerischen Durchschnitt 6,5 Prozent; viel weniger, als der «Blick» prophezeite, aber zugegeben, deutlich zu viel. Im Sinne des «Schwarzpeterspiels» kann – oder muss – man in den Medien immer wieder lesen, dass vor allem im Bereiche der Ärzte und der Medikamente der grösste Kostenanstieg zu verzeichnen sei. Dass dem nicht so ist und unter den grossen Kos-

tenblöcken die ambulanten Arztkosten am wenigsten steigen, ist bekannt! Eine soeben erschienene Wirkungsanalyse «Tarmed» des BAG zeigt auf, dass sich die finanzielle Situation deutlich zu Ungunsten der Grundversorger entwickelt hat, genau das Gegenteil des ursprünglichen Ziels. Gegenmassnahmen werden kaum erwähnt, hingegen mehr Einfluss des Staates auf Tarmed gefordert. Sinn oder Unsinn?

Nochmals zur Politik

Lässt uns die Aussage von Ständerat Gutzwiller in der «Medical Tribune», dass der Druck auf die Grundversorger immer grösser werde, etwas hoffen? Wer den Artikel weiterliest, erkennt weder die Absicht noch eine Vision, um diesem Umstand entgegenzutreten. Es handelt sich lediglich um eine politische Feststellung.

Lösungsvorschläge statt Kritik

Anlässlich eines Referates vor einigen Wochen mit ähnlichem Inhalt wünschte ein Kollege auch Lösungsvorschläge zu hören. Obwohl dies bereits während des Referates geschehen war, wiederholte ich einige grundlegende Gedanken gerne.

Unser Gesundheitswesen braucht endlich ein umfassendes, realisierbares Konzept. Dieses soll dem Gesundheitswesen nicht befohlen, sondern durch alle Akteure gemeinsam erarbeitet werden. Dies sollte im Sinne der Konklave (Papstwahl der katholischen Kirche) geschehen, wo die Verhandlungspartner im Verhandlungsraum eingeschlossen werden und diesen erst verlassen dürfen, wenn man sich auf einen Entscheid geeinigt hat und dies mit weissem Rauch verkündet. Die bisherige Methode mit einseitiger Übermittlung eines Bundesrates hat versagt. Wir müssen wieder lernen, einander zuzuhören, die Meinung des andern zu achten, die Eigeninteressen – zum Beispiel im Parlament – hintanzustellen. Nur mit einer gemeinsamen Erarbeitung des geforderten Konzepts, nur miteinander können wir Lösungen finden. Auch wir Ärzte sind gefordert, wehren wir uns, setzen wir uns ein für Beruf und für die Patienten, vergessen wir den oft gehörten Pessimismus, orientieren wir die Öffentlichkeit über die wahren Verhältnisse. Dann haben wir noch eine Chance! ♦

Dr. med. Herbert Widmer
Innere Medizin FMH, Luzern

clever
einkaufen

www.doxmart.ch