



Arzneimittel-Informationen und Tipps für Sie und Ihre Praxis

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

Editorial



Richard Altorfer

Peter H. Müller

Nicht immer erkennt das Volk sein eigenes Gesetz wieder, wenn es einmal den ganzen Weg hinter sich hat. Oder seine eigene Initiative. Selbst eine Initiative, die klar und eindeutig bestimmt, die Selbstdispensation sei flächendeckend einzuführen, kann auf dem Weg über den Gesetzestext in eine regierungsrätliche Verordnung Metamorphosen durchmachen, die aus dem eindeutigen Volkswillen eine Kann-mit-Auflagen-Regelung entstehen lassen. In einem solchen Fall muss das um seinen Willen geprellte Volk von der dritten Gewalt im Staat Hilfe erhalten. Zu den Aufgaben der Justiz gehört nämlich, zu kontrollieren, dass Initiativinhalte auf korrektem Weg in Gesetze umgewandelt und Gesetze von der Regierung nicht willkürlich interpretiert, das heisst in Verordnungen gegossen werden, die dem Volkswillen nicht gerecht werden.

Das Volk – wir – muss sich auf die Justiz verlassen können. Auf wen denn sonst? Was aber, wenn die Justiz – alles Menschen mit eigenen Weltanschauungen, eigenen Vorstellungen von Gerechtigkeit und manchmal auch eigenen Interessen – diese Verlässlichkeit nicht bietet? Wenn sie sich manipulieren oder zumindest dafür missbrauchen lässt, ausgerechnet jene Sicherheit auszubehebeln, für die sie eigentlich sorgen sollte: die Sicherheit, dass eine Initiative rasch und unverwässert in politisches Handeln umgesetzt werden kann?

Wenn das passieren würde, dann spätestens wäre es berechtigt, von einer «Bananenrepublik» zu sprechen, was ein Staatswesen bezeichnet, in dem Willkür und Partialinteressen sich systematisch gegen den Volkswillen durchsetzen. Nein, so weit sind wir nicht. Noch darf man darauf vertrauen, dass das Zufallsmebr vor dem Bundesgericht in Sachen Apotheker gegen das Zürcher Volk doch kein Zufall gewesen ist. Noch darf man erwarten, dass der bei drei Abstimmungen deutlich gewordene Wille des Volks umgesetzt wird. Zwar nicht innert anständiger Frist, aber wenigstens umgesetzt. Man darf. Aber so ganz sicher, dass wir nicht mindestens partiell doch bananenrepublikähnliche Strukturen haben, ist sich nach insgesamt über zehn Jahren politisch-juristischer Auseinandersetzung um die Selbstdispensation im Kanton Zürich nicht mehr jeder.

Ihr DoXMart-Team
Dr. med. Richard Altorfer,
Dr. med. Peter H. Müller

netCare: Mattscheibenmedizin – eine flache Sache

Erstkonsultationen sollen künftig in Apotheken erfolgen. Apotheker wollen mit auf Video zugeschalteten Ärzten zusammenarbeiten und so eine Lücke schliessen, wo ein Hausarzt fehlt. netCare nennt sich dieses Projekt, das innovativ und kostensparend sein will. Aber kann dies eine Perspektive für die medizinische Versorgung sein?

Herbert Widmer

Wenn ich mich nun gegen das Projekt äussere, setze ich mich dem Verdacht aus, selbst nicht innovativ zu sein und nicht Kosten sparen zu wollen. Oder handelt es sich gar um einen akuten Fall von Futterneid?

Aber woher nimmt denn eine Projektgruppe das Recht, ihre Idee innovativ zu nennen, wenn sie die zwischenmenschliche Beziehung, hier das Arzt-Patienten-Verhältnis, auf eine zweidimensionale Stufe, auf einen Bildschirm (oder könnte man gar sagen auf eine «Mattscheibe») reduzieren will?

Um was geht es?

An dem für zwei Jahre angelegten Pilotversuch arbeiten der Schweizerische Apothekerverband pharmaSuisse, das Schweizerische Zentrum für Telemedizin Medgate und der Kranken- und Unfallversicherer Helsana zusammen. In der Medienmitteilung wird verkündet: «Apotheker und Apothekerinnen sind qualifizierte und anerkannte Medizinalpersonen, die medizinische Leistungen erbringen könnten.» Uns sprechen die gleichen Leute allerdings die Kompetenz zur Medikamentenabgabe ab.

Man stellt sich dies wie folgt vor (aus der Pressemitteilung): Ein Patient klagt zum Beispiel an einem Samstag über Rückenschmerzen. Statt in ein Notfallzentrum geht er in eine netCare-Apothek. Dort wird der Patient in einem separaten Raum beraten. Der Apotheker vermutet nach einigen Fragen eine Entzündung und empfiehlt den Beizug eines Arztes. Dieser wird per Videokonferenz aus dem Schweizerischen Zentrum für Telemedizin Medgate zugeschaltet. Nach einer Beratung schreibt der Arzt ein Rezept für einen Entzündungshemmer und rät zur Ruhe. Das Rezept faxt er umgehend an die Apotheke. Der Apotheker händigt das Medikament dem Patienten aus und berät ihn über die Einnahme. Sollte der Arzt entscheiden, dass der Patient weitere Behandlung benötigt, wird er an ein Spital



So sieht der Telemediziner Patientin und Apothekenpersonal

Inhalt

Standespolitik	
netCare: Mattscheibenmedizin – eine flache Sache	1
DoXCensus	
Virtuelle Arztkonsultation in der Apotheke	3
Fortbildung	
Womit die psychologische Insulinresistenz überwinden?	3
Präoperative Anämie erhöht Risiko für Mortalität und Morbidität	4
Rubriken	
DoXJus:	
• Haftung für Schäden bei Gefälligkeitsarbeiten	5
• Versicherungsschutz für nicht berufstätige Mütter	5
• Risikolebensversicherung zur Absicherung einer Geliebten	5
• Versicherungsschutz auf Reisen	5
Rubriken	
DoXLab:	
Neuere Parameter der Eisenmangelabklärung: sTfR und Ferritin-Index	6
DoXFood:	
Die älteste Lebkuchen-Bäckerei	8
DoXReport:	
Eine gemeinsame Medizin für Mensch und Tier: «One Health»	10
Die DoXMart-Angebote	
«Auf einen Blick»	13
Pharma	15
OTC-Präparate	20
Non-Pharma	22
GenerX – ein generischer Röntgenfilm	23
Pharma News	
Neue Gel-Formulierung erlaubt eine wirksame Behandlung der Psoriasis	11
Das Unternehmen SCA und die Marke Tena	23
Impressum	2

netCare: Mattscheibenmedizin – eine flache Sache



So präsentiert sich der Tele-Arzt auf Flachbildschirm in der Apotheke

überwiesen. Die Videoleitung, über die das Beratungsgespräch zwischen Arzt und Patient übertragen wird, sei sicher. Das neue System habe mehrere Vorteile: Die Ressourcen der Apothekerschaft würden besser ausgelastet, die Ärzte von Bagatelldfällen entlastet, und gleichzeitig würden Kosten gespart.

Die Realität sieht anders aus

Gestatten Sie mir, einen Fall zu schildern, wie ihn wohl jeder Arzt kennt: Ein 75-jähriger Patient, den ich seit zwanzig Jahren gut kenne, sass mir gegenüber, «eigentlich» fühlte er sich gesund. Aber mir kam er irgendwie verändert vor, in seiner Haltung, seinem Gesichtsausdruck, seinen Worten, ja irgendwie in der ganzen Persönlichkeit. Er staunte über meine entsprechende Aussage, liess sich aber überreden, eine erweiterte Untersuchung durchführen zu lassen. Das Blutbild war hoch pathologisch, die Diagnose des zugezogenen Spezialisten lautete auf «multiples Myelom in einem sehr frühen Stadium». In einem persönlichen Brief drückte mir der Patient später sehr viel Dankbarkeit aus, da seine Chancen durch die Früherkennung doch gestiegen sind.

Glauben Sie, dass mir die Veränderungen des Patienten als «Bildschirm-Doktor» auch hätten auffallen können? Legen Sie auf die Physiognomie, den Gesichtsausdruck, die Haltung, ja vielleicht sogar auf den Händedruck des Patienten, der Patientin auch so viel Wert? Meine ärztlichen Ausführungen in der Sprechstunde ergänze ich oft durch eine Zeichnung, zum Beispiel eines Divertikels, eines Fersensporns etc. Dies kann ich aber nur, wenn ich neben dem Patienten sitze und nicht eine virtuelle Beziehung zu ihm pflege. Am Schluss der Behandlung will ich dem Patienten mit einem festen Händedruck oder gar mit einem leichten Klaps auf die Schulter zeigen, dass ich ihn ernst nehme, dass ich für ihn Empathie empfinde. Haben Sie dies einmal via Bildschirm versucht?

Und die Kosten?

Die Inanspruchnahme der netCare Apotheke kostet 18 Franken, wird der Bildschirmarzt zugezogen, so kommen noch 45 Franken dazu. 20 Minuten Behandlung durch den Arzt kostet bei uns im Kanton Luzern zirka 57 Franken. Medgate hat auch nicht den Ruf, billig zu arbeiten. Bezüglich der Gesamtkosten einer solchen Telekonsultation ist also vieles möglich, nur nicht dass sie niedriger sein werden als in der Arztpraxis! Swisscom stellt die Technologie zur Verfügung und schreibt in einer Medienmitteilung: «Der Patient profitiert von einer schnellen, umfassenden und kompetenten ärztlichen Beratung.» Hochinteressant sind die Kommentare von Lesern in den Medien. Überwiegend wird die Wichtigkeit eines hochstehenden persönlichen Arzt-Patienten-Verhältnisses betont. Vereinzelt werden aber auch andere Ansichten geäussert, völlig selbstlos und im Sinn der Sache. Ein Apo-Team schrieb unter anderem: «Und verdienen tun wir absolut nichts daran. Im Gegenteil!» Ein anderer Kommentator schreibt: «Sie scheinen wohl nicht zu wissen, dass ein Apotheker genauso Medizin studiert wie ein Arzt. Und meist noch besser ausgebildet ist als ein Assistenzarzt, der sie in einer Notfallstation untersucht. Und das Apothekennetz ist weiter gespannt als das Ärztenetz.» Das alles wusste ich bisher allerdings auch nicht. Dass Pharmazeuten wohl zuerst Medizin studieren und sich erst nachher als Apotheker spezialisieren, war mir ebenso wenig bekannt wie dass es mehr Apotheken als Arztpraxen gibt! Wohl bekannt ist mir aber der tausendfach wiederholte Leitspruch der Apotheker «Wer verschreibt, gibt nicht ab». Wie man diesen Slogan mit dem netCare-Modell in Übereinstimmung bringt, nimmt mich wirklich wunder!

Erhebliche Zweifel

Gerne akzeptiere ich, in den Verdacht zu geraten, gegen Innovationen und fortschrittungsläufig zu sein, wenn ich an

diesem Projekt erhebliche Zweifel hege. Gestatten Sie mir, hier zumindest einige davon zu nennen: Glauben Sie, dass der «Video-Arzt» die korrekte Diagnose stellen kann, ohne den Patienten zu berühren, seine Druckschmerzhaftigkeit zu prüfen, die eventuelle Verspanntheit der Muskulatur zu beurteilen oder die Überwärmung der Entzündungszone? Glauben zum Beispiel die Initianten des Projekts «Videokonferenz in der Apotheke», dass die notwendige zwischenmenschliche Nähe zwischen Patient und Arzt so erreicht werden kann? Glauben Sie, dass der «Video-Arzt» den physischen und ebenso wichtigen seelischen oder psychischen Zustand des Patienten genügend beurteilen kann, um eine Diagnose zu stellen und die Behandlung festlegen zu können? Glauben Sie, dass Kosten gespart werden, wenn Apotheker, Telemedizinanbieter und Bildschirm-Arzt am «Fall» verdienen und in der Apotheke noch Kosten für Beratung und Führung der Krankengeschichte anfallen oder gar mit Spitalkosten gerechnet werden muss? Was passiert, wenn der Fall des Patienten nicht zu netCare passt; wer bezahlt dies? Wer haftet bei netCare für Fehldiagnosen und Fehlbehandlungen? Fragen Sie sich auch, weshalb reihenweise solche Projekte auftauchen, aber kaum jemand echte Massnahmen trifft, um genügend Ärztinnen und Ärzte auszubilden und zukünftigen Grundversorgern ein vernünftiges Einkommen zu ermöglichen?

Wir hätten ganz andere Aufgaben

Immer wieder wird zu solchen «Innovationen» Zuflucht genommen, oder es wird um Prozente gefeilscht, die der Prämienzahler zusätzlich berappen muss, wenn er an der freien Arztwahl festhalten will. Und statt Millionen zu sparen, werden gleichzeitig Milliarden verschwendet, dabei müssten wir andere Aufgaben an die Hand nehmen.

Weshalb hat noch kein EDI-Vorsteher einen echten runden Tisch zur Lösung der

Probleme im Gesundheitswesen einberufen? Weshalb bilden wir als eines der reichsten Länder der Welt noch immer zu wenig Pflegepersonal und Ärzte aus, nehmen diese stattdessen ärmeren Völkern weg? Ist das eine sozialistische Frage? Keineswegs; es handelt sich um eine Frage der Ethik! Auch diese Fragen können wir nicht am Bildschirm, virtuell lösen, sondern nur mit echtem Kontakt von Mensch zu Mensch! ♦

Dr. med. Herbert Widmer
Innere Medizin FMH, Luzern

Impressum

DoXMedical ist das Publikationsorgan von DoXMart

Erscheinungsweise:
4-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 Dioda

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

Anzeigenverkauf
Rosenfluh Publikationen AG
Brigitte Wiederberger
Schaffhauserstrasse 13, 8212 Neuhausen
Tel. 052-675 50 65, Fax 052-675 50 51
Mobile 078-709 34 85
E-Mail: b.wiederberger@rosenfluh.ch

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

Abonnementsdienst
DoXMart
AVD GOLDACH
Sulzstrasse 10/Postfach, 9403 Goldach
Tel. 071-844 91 71, Fax 071-844 93 45
E-Mail: rosenfluh-abo@avd.ch

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.

8. 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.