

Arzneimittel-Informationen und Tipps für Sie und Ihre Praxis

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

Editorial



Richard Altorfer



Peter H. Müller

Liebe Frau Kollegin, lieber Herr Kollege

Nach vielen Rückschlägen und Ärger über Bundesräte, BAG, National- und Kantonalpolitiker endlich wieder positive Meldungen. Aus dem Kanton Zürich, wo bekanntlich defizitär über die direkte Medikamentenabgabe entschieden wurde und wo die Kolleginnen und Kollegen in den Städten Zürich und Winterthur endlich selber Medikamente abgeben dürfen. Aufruf an alle Praktiker in diesen beiden Gemeinden: Nutzen Sie die Chance, für Ihre Patient(inn)en und sich selber etwas Nützliches zu tun. DoXMart bietet Ihnen jederzeit Hilfe, wenn Sie Fragen haben zum Vorgehen und zu den günstigsten Konditionen zur Einrichtung einer eigenen Praxisapotheke (siehe Beilage!).

Positives auch aus dem Kanton Schaffhausen. Die Situation für die Praktiker hier ist besonders dramatisch: tiefe Taxpunktwerte wie fast überall in der Ostschweiz, dazu in den Städten Schaffhausen und Neubausen erst noch ein Verbot von Selbstdispensation. Wenn die Praxisbedingungen nicht attraktiviert werden – wobei das Recht auf Selbstdispensation nur ein Mosaiksteinchen sein kann –, dann rutscht der Kanton ennet des Rheins in einen dramatischen Hausärztemangel. Die Kollegen haben das erkannt, ein Teil der Politiker leider nicht. Der Kantonsrat votierte in der ersten Lesung der Gesundheitsgesetzrevision prompt für ein Beibehalten des SD-Verbots. Immerhin liess er sich für die zweite Lesung davon überzeugen, dass man den Entscheid mittels einer Variantenabstimmung letztlich dem Volk überlassen sollte. Und er entschied dank Stichentscheid des Präsidenten des Kantonsrats sogar dafür, das Recht auf Selbstdispensation als Hauptvariante zu präsentieren. Schaffhausen erwartet also einen heissen Abstimmungsberbst.

Positives bie und da darf allerdings nicht darüber hinwegtäuschen, dass der Kampf noch lange nicht beendet ist. Verschiedene Vorstösse auf Bundesebene zeigen, wohn der Kampf verlagert wird: auf die nationale Ebene, wo man sich mehr Chancen ausrechnet, die SD am Ende doch noch zu bodigen. Caveat collegae!

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

«Der Hausarzt ist schon bald ein «Basler Dybli»»

Die Ökonomisierung des Gesundheitswesens

Ein Interview mit Dr. med. Peter Wiedersheim über Hintergründe, Folgen und notwendige Massnahmen angesichts der zunehmenden Ökonomisierung des Gesundheitswesens unter besonderer Berücksichtigung der Situation der Hausärzte.

DoXMart: Im Rahmen einer Veranstaltung über die Ökonomisierung des Gesundheitswesens haben Sie kürzlich sehr pointiert die Situation der Hausärzte dargestellt. Was hat Sie dazu bewogen?



Dr. med. Peter Wiedersheim: Die Gesundheitspolitik der vergangenen Jahre entwickelt sich in die falsche Richtung – wir brauchen kein DRG-Wettrüsten der Kliniken und noch weniger ein permanentes Abstrafen der praktizierenden Ärzteschaft, insbesondere der Hausarztmedizin.

Die demografische Entwicklung und die Zunahme chronischer Erkrankungen bedingen eine tendenziell weniger intensive, dafür aber vor allem eine kontinuierliche, wohnortnahe, möglichst breite medizinische Behandlung. Ihre Zukunft ist deshalb eine optimale basisnahe Versorgung unserer Bevölkerung. Auch der OECD-Bericht 2011 empfiehlt, das System stärker auf Grundversorgung und Prävention auszurichten. Dafür müssen wir uns im Interesse unserer Patientinnen und Patienten voll engagieren!

Trotz viel politischem Lob für die Hausärzte wurde bis jetzt von der Politik real wenig für sie getan. Vielmehr wird beispielsweise vonseiten des Preisüberwachers eine massive Margensenkung in der Selbstdispensation verlangt – und zwar unter dem Vorwand der «falschen Anreize» bei der direkten ärztlichen Medikamentenabgabe. Wie beurteilen Sie das Sagen und Handeln der «Politik»?

Es demonstriert ihre Hilflosigkeit. Das Gesundheitssystem der Schweiz hat mehrere fundamentale Fehler, solange diese nicht behoben sind, gibt es wohl kaum eine gute Lösung.

- Wir haben so zum Beispiel kein nationales Gesundheitsgesetz, dafür 26 kantonale Gesundheitsgesetze.
- Viele der kantonalen Gesundheitsdirektionen tragen zu viele Hüte, nicht zu Unrecht hat auch Economiesuisse 2011 gefordert: Wer Regulator ist, darf kein Player sein!
- Die Politik und der Preisüberwacher verrennen sich immer mehr in einer fokussierten sektoriellen Kostenbetrachtung, die Nutzenbeurteilung ist ganz im Hintergrund.
- Es mangelt an der nötigen Versorgungsforschung, es fehlen die nötigen Messgrössen und die nötige Transparenz.
- Die volkswirtschaftliche Gesamtkostenoptik ist inexistent – auch in der Prävention fristet die Schweiz ein trauriges Mauerblümchendasein!

Es gibt also viele Hausaufgaben für die Politik, die sie aber nicht selbst lösen kann. Es braucht den nötigen Willen, das Vertrauen sowie die gute und glaubwürdige Zusammenarbeit von allen Beteiligten – nur so ist der gordische Knoten zu lösen. Die Ärzteschaft ist der Kompetenzpartner in Gesundheitsfragen – dies verpflichtet sie aber auch zu Leadership in der Gesundheitspolitik, speziell zu konkreten Lösungsvorschlägen.

Was halten Sie von den Margenvorstellungen des Preisüberwachers?

Sie sind indiskutabel und ein typisches Beispiel, das gut zur obigen Antwort passt. In einem fokussierten theoretischen Ansatz liegt Herr Meierhans mit dem Vorwand der «falschen Anreize» zwar richtig, aber die Praxis zeigt ein ganz anderes Bild. In den Kantonen mit einer ärztlichen Medikamentenabgabe (AMA) sind nicht nur die Medikamentenkosten tiefer, sondern auch die Kosten der ärztlichen Behandlung. Diese Kantone haben auch einen durchschnittlich tieferen Taxpunktwert, was nicht zuletzt den Prämienzahlern zugute kommt. Dass die AMA in diesen Kantonen einen Teil des Einkommens der praktizierenden Ärzte-

Inhalt

Standespolitik	
«Der Hausarzt ist schon bald ein «Basler Dybli»»	1
Fortbildung	
BPH-Management weist Schwachstellen auf	4
Mirtazapin – das etwas andere Antidepressivum	11
Rubriken	
DoXJus: Pensionskassenteilung im Scheidungsfall Arztpraxis als AG oder als GmbH?	5 5
DoXLab: Aus dem Labor Bio-Analytica: Thalassämieabklärung in Praxis und Labor	6
DoXKultur: Als im Engadin die Bahnen klettern lernten Von bahnsinnig zu bahnsensibel	8
DoXHelp: «Ich bin fast unter den Top Ten»	10
Pharma News	
Neu: Quetiapin-Mepha®	11
Neue FACTS zur Behandlung der Fingergelenkarthrose mit Chondroitinsulfat	23
Die DoXMart-Angebote	
Übersichtsliste	13
Pharma	15
Non-Pharma	22
GenerX – ein generischer Röntgenfilm	23
Impressum	3

«Der Hausarzt ist schon bald ein «Basler Dybli»»

schaft darstellt, ist unumstritten, so hat auch die Regierung des Kantons St. Gallen die AMA befürwortet und festgehalten, dass bei einem Wegfall der AMA ein höherer Taxpunktwert resultieren müsste. Die AMA wird zudem von der Bevölkerung klar gewünscht, wie auch die Abstimmungen im Kanton Zürich trotz aller Polemik mehrfach gezeigt haben. Mit anderen Worten: Die Margensenkung von Herrn Meierhans ist ein «Sargnagel» für die AMA und die Hausarztmedizin. Seine Idee führt zu einem schlechteren Service für die Bevölkerung, zu einer Schwächung der dringend zu fördernden Grundversorgung und last, but not least sogar zu höheren Krankenkassenprämien.

Ist die ebenfalls diskutierte Einführung einer margenenunabhängigen Vergütung der ärztlichen Medikamentenabgabe ohne gleichzeitige Korrektur der Taxpunktwerte überhaupt möglich?

Die Ärzteschaft hat hier eine durchaus gute, Taxpunktwert-neutrale Lösung präsentiert, die auch mit dem Vorwurf der falschen Anreize aufräumt. Dass Santésuisse nun aber mit dem Wechsel zur margenenunabhängigen ärztlichen Medikamentenabgabe ein Sparvolumen von über 200 Millionen Franken einfordert, ist inakzeptabel.

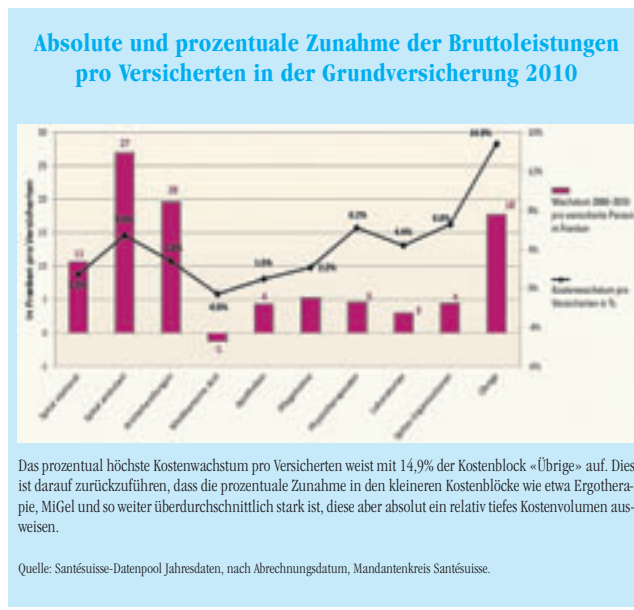
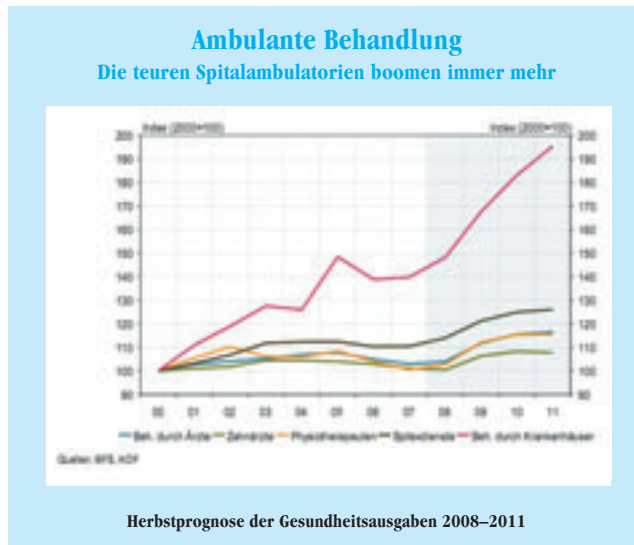
Wie schon früher beim Röntgen wurde auch bei den Labortarifen die Sparschraube massiv angezogen, leider wieder auf dem Buckel der freien Praxis. Wie beurteilen Sie das Ergebnis, und sehen Sie eine Chance für eine Korrektur der Tarife der Analysenliste durch das BAG?

In den Praxen hat die Korrektur der Tarife der Analysenliste zu Einbussen von 18 bis 30 Prozent im Laborbereich geführt. Hauptverlierer (nach unseren Zahlen mit über 60 Millionen Franken) sind die in eigener Praxis überwiegend in der Basisversorgung tätigen Ärztinnen und Ärzte. Die zwischenzeitlich auf dem Tisch liegenden Fakten sind so erdrückend, dass eine Korrektur vonseiten des BAG resultieren muss, wenn dieses Bundesamt nicht jede Glaubwürdigkeit verlieren will.

In den letzten Jahren haben die Spitäler ihr ambulantes Angebot massiv ausgedehnt (mit entsprechendem Kostenanstieg in diesem Sektor). Was bedeutet das für die Ärzte in der freien Praxis, und welche Verantwortung trägt die Ärzteschaft allenfalls dafür?

Angesichts der dualen Finanzierung im stationären Bereich und der monistischen Finanzierung im ambulanten Spitalbereich sowie der DRG-Einführung ist eine Verlagerung in den ambulanten Spitalbereich eine logische Konsequenz, ich habe davor auch aufgrund der Erfahrungen in Deutschland wiederholt gewarnt. Es erstaunt aber wohl nicht, dass der Regulator nicht eingreift, wenn er damit als Player ein «eigenes» Geschäftsfeld fördern kann.

Selbstverständlich ist diese Entwicklung für die praktizierende Ärzteschaft eine Konkurrenz mit ungleich langen Spiesen, die leider einmal mehr mit höheren Gesamtkosten (somit auch höheren Krankenkassenprämien) einhergeht.



Im Zusammenhang mit dem massiven Kostenanstieg der Spitalambulatorien sei aber nicht unerwähnt, dass zum Beispiel auch diverse neuere Operationstechniken dazu geführt haben, dass verschiedene Eingriffe nicht mehr stationär, sondern ambulant durchgeführt werden können. Diese volkswirtschaftlich gesehen sicher gesunde Kostenverlagerung ist aber von den Kosten im Zusammenhang mit dem Ausbau und Betrieb der oft unnötigen zusätzlichen ambulanten Dienstleistungsangebote der Kliniken klar zu trennen.

Wie sehen Sie die Chancen für das wirtschaftliche Überleben eines freien Arztstands in der Grundversorgung?

Angesichts der demografischen Entwicklung und der massiven Zunahme von chronischen Krankheiten geht die Grundversorgung vonseiten des Bedarfs goldenen Zeiten entgegen. Die Tatsache, dass wir in der Schweiz betreffend Ärzteausbildung den drittletzten Platz aller OECD-Länder einnehmen, steigert den «Marktwert» insbesondere der künftigen Ärztinnen und Ärzte in unserem Land weiter. Die Praxisstrukturen müssen sich aber dem gesellschaftlichen Wandel gerade auch vonseiten der Ärzteschaft anpassen. Stichworte sind etwa: Gruppenpraxen mit Teilzeitpensen, Steuerung der Patientenströme, optimierte Notfalldienstregelungen, etc. Wenn der Nutzen für unsere Patientinnen und Patienten im Vordergrund unseres Handelns steht, darf sich eine Hausärztin oder ein Hausarzt wohl schon bald mit dem «Basler Dybli» einer Briefmarkensammlung vergleichen!

Bringt Managed Care dem Grundversorger eine bessere (wenigstens sicherere?) wirtschaftliche Zukunft oder doch nur grössere Abhängigkeit von Staat und Versicherern?

Sehen wir einmal von der die ärztlichen Geister spaltenden MC-Vorlage des Bundes und der heutigen gesetzlichen Regelung von MC ab, so bietet MC nicht nur für die Grundversorgung das Potenzial für bessere wirtschaftliche Rahmenbedingungen und weniger Abhängigkeit von Staat und Versicherungen. MC hat sehr viel mit Leadership zu tun. Dies heisst aber auch Verantwortung – wer diese trägt, muss auch das Sagen haben! Wer versteht unser Handwerk besser als wir?

Unproduktive Kosten machen einen immer grösseren Teil an den Gesamtkosten des Gesundheitswesens aus (Stichwort: Bürokratie). Lässt sich dieser unproduktive Teil in der Honorierung der ärztlichen Tätigkeit besser berücksichtigen, oder müssen wir uns damit abfinden, dass immer mehr organisatorisch, administrativ und kontrollierend Tätige einen immer grösseren Teil am «Gesamtkuchen» für sich beanspruchen?

Die aktuelle Pseudoökonomisierung der Gesundheitswirtschaft führt in der Tat zu einer immer groteskeren Bürokratie, meist ohne jeden Nutzen für die Patientinnen und Patienten. Ohne Systemänderung sehe ich momentan keinen Ausweg. Die Ärzteschaft muss künftig mehr Führungsverantwortung übernehmen und bessere Lösungen auf den Ver-

«Der Hausarzt ist schon bald ein «Basler Dybli»»

handlungstisch legen, nur so ist mehr Mitspracherecht zu gewinnen, und nur so sind die nötigen Verbesserungen möglich. (PS: In einem guten Netzwerk braucht es keinen externen vertrauensärztlichen Dienst, es ermöglicht auch Tarmed-unabhängige Leistungen und eine wesentlich schlankere Bürokratie.)

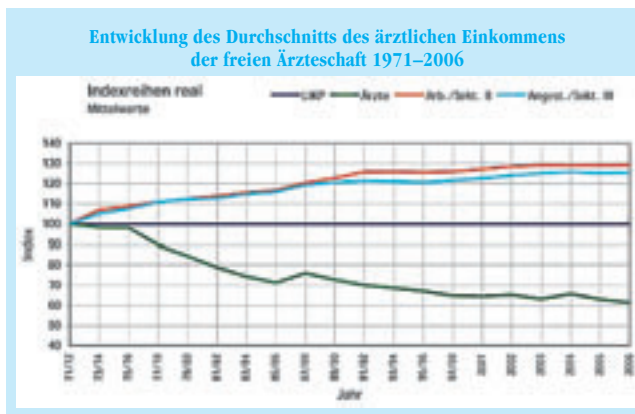
Lassen sich in der heutigen Gesundheitspolitik die Partikularinteressen aller «Mitspieler» überhaupt unter einen Hut bringen? Wie könnten dafür neue Ansätze aussehen?

Entschuldigung, bei mir ist das die falsche Frage. Für mich steht der Nutzen unserer Patientinnen und Patienten im Zentrum. Wenn es ihnen, nicht nur durch die Brille von Partikularinteressen gesehen, sondern in der eigentlichen volkswirtschaftlichen Gesamtschau gut geht, dann geht es auch allen anderen Playern gut.

Trauen Sie der FMH zu, in Zukunft die Interessen der Grundversorger gegenüber den andern «Mitspielern», aber auch gegenüber den spezialisierten Kollegen angemessen zu vertreten?

Die Ärztekammer hat am 6.12.2007 mit über 95 Prozent Ja-Stimmen dem neuen Führungsmodell der FMH zugestimmt. Bis heute ist aber das dort klar positionierte Ressort «Praktizierende Ärzte» nicht einmal ansatzweise umgesetzt, auch wenn ich dies wiederholt gefordert habe und die Ärztekammer 2011 diesem Ressort nochmals klar zugestimmt hat. Als Leiter der Arbeitsgruppe dieses Führungsmodells muss ich Ihre Frage deshalb bei der aktuellen Führung der FMH mit einem Nein beantworten.

Und zum Schluss noch die Gretchenfrage: Wie würden Sie junge Kolleginnen und Kollegen motivieren, in die



Hausarztpraxis einzusteigen?

Denkt bitte an die künftigen Bedürfnisse der Medizin und meinen Vergleich mit dem «Basler Dybli» – nutzt eure Chancen, aber engagiert euch bitte mehr in der Ständespolitik, die Zukunft gehört euch, sie sollte nicht nur von mehrheitlich über 50-Jährigen gestaltet werden – meine Türen stehen für euch weit offen!

Herr Dr. Wiedersheim, besten Dank für das interessante Gespräch.

Das Interview führte Dr. med. Richard Altorfer

Dr. med. Peter Wiedersheim, MBA, ist Präsident der Ärzteschaft des Kantons St. Gallen und der Konferenz der Ostschweizer Ärztesellschaften sowie Co-Präsident der Kantonalen Ärztesellschaften (KKA).

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 Niederberger
Schaffhauserstrasse 13, 8212 Neuhausen
Tel. 052-675 50 65, Fax 052-675 50 51
Mobile 078-709 34 85
E-Mail: b.niederberger@rosenfluh.ch

Druck, Ausrüstung, Versand

Luzerner Druckzentrum
Malhofstrasse 76, 6002 Luzern

Abonnementdienst

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.



«Health & You» für Ihre Patienten

In der Beilage finden Sie das Publikationsmagazin «Health & You» zum Auflegen in Ihrer Praxis oder Ihrem Wartezimmer. «Health & You» erscheint vierteljährlich, und Sie erhalten das Magazin als DoxMart-Partner kostenfrei als Service für Ihre Patienten. Auf hohem, jedoch gut verständlichem Niveau vermittelt die Zeitschrift Informationen zu den Bereichen «Medicine», «Prevention», «Dental» und «Health» inklusive «Beauty/ Lifestyle» und deckt mit ausgewiesenen Autoren die relevanten Themen der Gesundheitsbranche ab. Falls Sie künftig mehrere Exemplare für Ihr Wartezimmer wünschen, können Sie diese gerne beim Herausgeber Mainbridge AG direkt unter info@mainbridge.ch bestellen (5 Exemplare ab nächster Ausgabe).

Wir wünschen Ihnen und Ihren Patienten eine gute Lektüre.

Dr. Karin Würz, Chefredaktorin «Health & You»



Infos unter
www.doxmart.ch

Medikamente clever einkaufen