



Arzneimittel-Informationen und Tipps für Sie und Ihre Praxis

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

Editorial



Richard Altorfer



Peter H. Müller

Liebe Frau Kollegin, lieber Herr Kollege

Abgrundtief hat es sich festgesetzt in den Köpfen von Politik und Medien: Die direkte ärztliche Medikamentenabgabe soll angeblich durch falsche Anreize die selbstdispensierende Ärzteschaft korrumpieren. Zu viele Medikamente werden abgegeben und so skrupellos und völlig ungerechtfertigt ein Zusatzeinkommen zusammengegräbt. Dieses Killerargument hat sich nun auch schon in den Denkkapital unserer Standesvertreter eingeschlichen. Mit einem noch nebulösen, margennunabhängigen Abgabemodell wollen sie den Vorwurf dieser «falschen ökonomischen Anreize» kontorn. Wer auf eine falsche Behauptung so reagiert, der anerkennt aber indirekt den Vorwurf. Zumindest die Presse siebt das so, ganz zu schweigen von unseren Apothekerfreunden, die mit Genuss die verlogene Behauptung gewinnstüchtiger ärztlicher Zusatzeinkommen pausenlos wiederholen.

Unsere Schweizer Medikamentenkosten pro Kopf sind – trotz böherer Preise – deutlich tiefer als in den Nachbarländern Deutschland und Frankreich, wo die Medikamente nach alter Zufordnung nur von den Apothekern abgegeben werden. Auch nicht höher als in Österreich oder Italien. Warum um alles in der Welt muss unser bewährtes System der direkten ärztlichen Medikamentenabgabe auf dem Altar der Monopolisten geschlachtet werden? Nur damit man in ein paar Jahren augenreißend feststellen kann, dass die Kosten massiv gestiegen sind? In der Schweiz liegt ja das Ergebnis bereits vor: SK-Kantone haben tiefere Medikamentenkosten, basta! Ein Systemwechsel weg von der Marge ist weder zwingend noch dringend! Höchste Priorität hat dagegen die Aufklärung der Öffentlichkeit über die Folgen eines überstürzten Systemwechsels. Eine «Beratungstaxe» wie die LOA der Apotheker wäre kurzfristig, erst recht wenn noch in den Tarmen integriert. Erbringt nicht auch der rezeptierende Arzt die gleiche Leistung, wenn er ein Rezept ausstellt? Eine Marge gibt es zwingend bei Waren, bei besonderen Waren wie Heilmitteln muss sie auch hohen Anforderungen entsprechen. Dass der Verkauf von Kartoffeln weniger Wissen voraussetzt, versteht jedermann.

Nutzen wir die Stunde der Hausarztmedizin, wie das Volk sie will. Erklären wir, warum an der Marge nicht geschraubt werden kann, wenn morgen der Hausarzt seinen Patienten weiter Medikamente abgeben soll, direkt und günstig, wie er es gewohnt ist.

Ihr DoXMart-Team
 Richard Altorfer und Peter H. Müller

PS: Die LOA der Apotheker, beziehungsweise die dort erbrachten Leistungen zu hinterfragen, wäre vielleicht auch interessant. Das Publikum versteht diese Leistungen obnein nicht.

Wird aus dem Masterplan ein Meisterplan?

300 Millionen sollen zu den Hausärzten umverteilt werden, wenn es nach Bundesrat Berset geht. Woher das Geld kommen soll, ist unklar, aber zu vermuten: von der Marge den selbstdispensierenden Ärztinnen und Ärzten. Was das heisst? Rezeptierende Kollegen werden profitieren vom Masterplan des Bundesrats, die Selbstdispensierenden hingegen leer ausgehen. Wahrscheinlich kein meisterlicher Plan.

Dr. med. Herbert Widmer

Hausarztinitiative

Anfang 2010 haben die Ärztinnen und Ärzte die Volksinitiative «Ja zur Hausarztmedizin» mit über 200 000 Unterschriften eingereicht. Man hat viel Echo gehört. Auf der einen Seite hiess



reich «Finanzierung» schwierig. Nähere Angaben zu seinen Ideen hat der Bundesrat im Papier Gesundheit 2020 «Die gesundheitspolitischen Prioritäten

nen Teil der Ärzteschaft. Nun, vorläufig ist die Initiative in den Gängen und Kommissionen des Bundeshauses verschwunden. Man diskutiert dort, ob man die Initiative annehmen oder ablehnen und ob ihr ein Gegenvorschlag gegenübergestellt werden soll. Eingeweihte Kreise erklären, dass die Diskussion über einen Gegenvorschlag vor allem dazu dienen soll, Zeit verstreichen zu lassen. Wohl auch, damit die Initianten vorübergehend befriedigt sind und sich in Sicherheit wiegen. Namhafte Gesundheitspolitiker erklären aber recht offen, dass sie weder Initiative noch Gegenvorschlag unterstützen würden.

Bundesärztliche Reaktionen

Bundesrat Alain Berset hat mit einem Forum, in welchem auch die Ärzte vertreten sind, den sogenannten «Masterplan» initiiert. In drei Arbeitsgruppen werden folgende Themen bearbeitet:

1. Medizinalberufegesetz
2. Bildung und Forschung
3. Finanzierung und Versorgung.

Während die ersten beiden Arbeitsgruppen einige Fortschritte erzielen konnten, gestaltet sich die Diskussion vor allem im Bereich «Finanzierung» schwierig. Nähere Angaben zu seinen Ideen hat der Bundesrat im Papier Gesundheit 2020 «Die gesundheitspolitischen Prioritäten



Der Herr gibt und der Herr nimmt.

Standespolitik	
Wird aus dem Masterplan ein Meisterplan?	1
Interview	
«Wir erleben gerade eine Revolution» Nutzen und Risiken der personalisierten Medizin	3
Fortbildung	
Vorbereitung von Spritzen und Injektionen	5
Die Renaissance der Syphilis	8
Einfühlsame Roboter	13
Therapie der Hypertonie	15
Kopfschmerzen nach Hirntrauma	20
DoXLab	
Abklärung einer Proteinurie	6
DoXKultur	
Nie bei Knie: Warum? Nid möglich! Clown Grock: Der König des Lachens erfährt ein Revival	6
DoXJus	
Fragen, Beratung, Information	12
DoXNatur	
Schneegestoss am Matterhorn	14
DoXQuiz	
Defibrillator zu gewinnen	17
Partner-News	
Bausch + Lomb: Die Augenexperten mit über 150 Jahre Erfahrung	18
Die DoXMart-Angebote	
Pharma	21
Non-Pharma	30
GenerX – ein generischer Röntgenfilm	31
Impressum	2

***Neu bei DoXMart:**

Lodotra • Oxinorm • Targin Ret

Wird aus dem Masterplan ein Meisterplan?

des Bundesrates» gemacht, welches im Januar 2013 veröffentlicht wurde. Bundesrat Berset will 20 Prozent Kosten einsparen, praktisch nur mit Effizienzsteigerungen. Nehmen wir uns die Zeit, die möglichen finanziellen Auswirkungen der bundesrätlichen Ideen auf uns Hausärztinnen und Hausärzte zu betrachten.

Der Herr gibt, und der Herr nimmt

Man könnte es lesen: Im «Masterplan» von Bundesrat Berset ist vorgesehen, die medizinische Grundversorgung zu stärken, auch finanziell. Man spricht davon, die Summe des den Grundversorgern zur Verfügung stehenden Geldes um 300 Millionen Franken zu erhöhen (genaue Zahlen werden nicht genannt!). Wie dies geschehen soll, ist noch unklar, woher dieses Geld kommen soll, noch unklarer. Soll der Staat diese Summe lockermachen, oder soll der Prämienzahler dieses Geld bezahlen? Könnte man die 300 Millionen Franken bei den Umsätzen der Spezialisten wegnehmen und zu den Grundversorgern umverteilen? Viele Politiker stellen sich dies so vor, haben aber keine Ahnung, dass damit erhebliche Probleme entstehen könnten. Abgrenzungsprobleme zwischen echten Grundversorgern und solchen, die vom bundesrätlichen Projekt profitieren wollten, wären dabei wohl ein kleines Übel. Recht viele Ärztinnen und Ärzte finden dieses Projekt gut und glauben, dass es unsere Stellung verbessern würde.

Die Medaille hat aber zwei Seiten. Krankenkassen und namhafte Politiker wollen die Marge der selbstdispensierenden Ärzte so senken, dass 250 Millionen Franken gespart werden können. In der neuen Helsana-Studie steht zu lesen, dass «man 200 Millionen Franken einsparen könnte, wenn die Vergütung der ärztlichen Leistung bei der Selbstdispensation darauf beschränkt würde, lediglich den damit verbundenen Aufwand zu entschädigen».

Auch der Bundesrat wird sehr deutlich: «... Unterdrückung der Fehlanreize bei der Medikamentenabgabe. Dadurch werden Medikamente billiger und gezielter eingesetzt. In der Folge reduzieren sich die Kosten. Zudem können mit der Beseitigung der aktuell bestehenden Fehlanreize bei der Medikamentenabgabe in Zukunft Kosten gesenkt werden.» Was er damit meint, hat er in der Antwort auf

eine Motion von SP-Nationalrat Stéphane Rossini klargemacht: «... Der Bundesrat ist sich jedoch bewusst, dass die Medikamentenabgabe durch Ärztinnen und Ärzte sowohl unter dem Gesichtspunkt der Versorgung als auch der Kosten zu unerwünschten Anreizen führen kann. Abgesehen von den Kosten kann die Selbstdispensation auch Fragen bezüglich der Medikamentensicherheit aufwerfen.»

Viele Arbeiten, welche beweisen, dass die Selbstdispensation günstiger ist als die Rezeptur, und auch der offizielle Rückzug seiner gegenteiligen Aussage durch den Gesundheitsökonom W. Oggier, drängen nicht bis zum BAG, geschweige denn bis zu Bundesrat Alain Berset vor.

Erklären wirs einfach

Gestatten Sie mir eine «Milchbüchlirechnung», die so eigentlich nicht statthaft ist, da sie auf «Ungefährzahlen» beruht und genauer berechnet werden müsste. Dennoch dürfte die Grundaussage zutreffen: Wenn die Grundversorger der ganzen Schweiz 250 bis 300 Millionen Franken gemäss Vorstellung des Masterplans erhalten, gleichzeitig aber durch Senkung der Margen bei der Medikamentenabgabe 250 Millionen eingespart werden sollen, gibt es eine reine Geldumverteilung von Ost nach West beziehungsweise von den SD- zu den Rezepturkantonen.

Milchbüchlirechnung:

- Im Jahr 2009 waren in der Schweiz 4837 Grundversorger tätig, davon 3555 selbstdispensierend.
- Rund 75 Prozent der vom Arzt abgegebenen Medikamente werden von Grundversorgern dispensiert, 25 Prozent von Spezialisten.
- Von den 250 Millionen Franken Einsparungen durch Margenkürzungen würden so 187,5 Millionen Franken bei den selbstdispensierenden Grundversorgern wegfallen.
- Würden alle gleich arbeiten, erhielte jeder Grundversorger von den 300 Millionen Franken 62 021.90, der durchschnittliche selbstdispensierende Arzt würde aber 52 742.60 an Gewinn verlieren.

Dies bedeutet nichts anderes, als dass der nicht oder wenig selbstdispensierende Arzt 50 000 bis 70 000 Franken zu-

sätzlich einnehmen würde, der selbstdispensierende Arzt aber 0 bis 10 000 Franken. (Fr. 62 000.– erhalten, Fr. 52 000.– wieder weggenommen; praktisch ein Nullsummenspiel). Politiker nennen dies «Einsatz für die Erhaltung der Grundversorger!» Gewisse Vertreter unseres Berufsstandes lassen sich davon blenden, weniger aber diejenigen aus den SD-Kantonen. Übrigens: Die Politik ist im Einsparen viel effizienter als im (Aus-)Geben. Die 250 Millionen Franken könnten also viel früher «weg» sein als die 300 Millionen «da».

Pessimismus? Nein, Realismus! Ob die Initiative der Hausärzte wirklich zurückgezogen werden soll? Hat sie ihren Zweck wirklich bereits erfüllt, oder sind manche unter uns zu blauäugig?

«2 Prozent des Umsatzes wird es kosten, das ist verkraftbar» (P. Couchepin)

Es ist schon eine gewisse Zeit her, da beschloss Pascal Couchepin, die Analysenliste zu revidieren. Der ganze Kampf gegen das Projekt P.C. brachte nichts, der EDI-Vorsteher setzte sich durch. Er beruhigte die Ärztinnen und Ärzte, die Massnahmen würden den Umsatz des Praxislabors um 2, maximal 3 Prozent senken, und das würde jeder Arzt verkraften. Verschiedene Stellen der Ärzteschaft haben klar vorausgesagt, dass der Umsatzverlust 20 bis 30 Prozent betragen würde, umso mehr, als vorgesehen war, den Übergangszuschlag pro Analyse nur bis zum 31. Dezember 2010 auszuzahlen und anschliessend ersatzlos zu streichen.

Das unabhängige Monitoring hat ebenso wie mehrere Berechnungen von Ärzten gezeigt, dass unsere Prognosen sehr genau waren, die bundesrätlichen aber weit daneben lagen. Ich habe mir die kleine Mühe gemacht, die Einnahmen meines Praxislabors im Jahr 2012 auch nach dem alten Tarif zu berechnen und beide Ergebnisse zu vergleichen. Ich gehe dabei davon aus, dass ich «aus dem Labor» vor dem Inkrafttreten der neuen Analysenliste einen Jahresgewinn von 15 000 bis 20 000 Franken erzielen konnte – ein nicht unwesentlicher Teil meines Einkommens.

Man wird dem entgegengehalten, dass die Laboreragenzien billiger geworden seien. Stimmt, aber alles andere in der Praxis (Miete, Personal etc.) nicht, ein Nullsummenspiel. Selbstverständlich betreibe ich

Berechnung Labor:

Umsatz 2012 nach altem Tarif	94 528.83
Umsatz 2012 nach neuem Tarif	75 638.95
Umsatzabnahme	18 889.88
	= 20,0%
Umsatz 2012 ohne Übergangszuschlag	65 998.35
Umsatzabnahme	28 530.48
	= 30,2%

mein Praxislabor weiter, denn obwohl ich nach der obigen Rechnung rund 10 000 Franken drauflege, hat es – vor allem für die Patienten und für die Diagnostik – auch grosse Vorteile! Auch hier hat BR Berset eingegriffen und den Übergangszuschlag um 10 Rappen auf Fr. 1.10 erhöht. Dies korrigiert ziemlich genau 4 Prozent des berechneten Verlusts! Eventuell soll sogar der Übergangszuschlag nicht gestrichen, sondern in einem neuen Analysetarif einberechnet werden. Die (wohl lange) Zeit wird es weisen!

Masterplan und Gesundheit 2020 sind noch sehr vage. Ob sie zum «Meisterplan» werden können, ist sehr schwer zu beurteilen. Sie haben recht, es gibt in unserem Beruf Dinge, die viel wichtiger sind als ökonomische Überlegungen, zum Glück! Aber auch Ärztinnen und Ärzte dürfen eine adäquate Entlohnung erwarten. Angeblich strebt «man» dies an. Ich heisse zwar nicht Thomas, dennoch bin ich diesbezüglich recht «ungläubig» und erwarte einen entsprechend grossen Einsatz unserer Verbände! ♦

Dr. med. Herbert Widmer
Innere Medizin FMH, Luzern



DOXLI MEINT:

Der Kreis ist eine Figur,
bei der an allen Ecken
und Enden gespart wurde.

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, Intern: 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

Redaktionssekretariat
Rosenfluh Publikationen AG
Silvia Tomasi
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
Maihofstrasse 76, 6002 Luzern

Abonnementsdienst
DoXMart
AWD GOLDACH
Substrasse 10/Postfach, 9403 Goldach
Tel. 071-844 91 71, Fax 071-844 93 45
E-Mail: rosenfluh-abo@awd.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.

9. 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.

Bezogene Texte sind entsprechend gekennzeichnet.