

Arzneimittel-Informationen und Tipps für Sie und Ihre Praxis

Eine Dienstleistung von DoXMart – Einkauf, Praxisapothek, Innovationen, Preise, Studien

Editorial



Richard Altorfer



Peter H. Müller

Liebe Kollegin, lieber Kollege

DoXMart ist so erfolgreich, dass man sich fragt, weshalb es nicht viel früher eingeführt wurde. Mittlerweile machen rund 1600 Kolleginnen und Kollegen aus allen Fachbereichen mit. Naturgemäss die meisten mit einer Patientenapothek. Sie nutzen die Möglichkeit, ihre Medikamente, aber auch andere Produkte des täglichen Praxisbedarfs zu den bestmöglichen Konditionen einzukaufen. Ohne illegale Rabatte und Boni, ohne Mitglied einer Genossenschaft, Teilhaber einer Aktiengesellschaft oder auch nur Mitglied eines Vereins sein zu müssen und ohne die Organisatoren dafür entschädigen zu müssen. Es genügt, dass sie das Angebot nutzen und uns dies vor der ersten Bestellung schriftlich bestätigen. Dabei ist nicht einmal Exklusivität verlangt. Bei DoXMart mitmachen kann jede und jeder, selbst wenn er oder sie daneben noch andere Logistikpartner berücksichtigt. Also, auch wenn Sie bereits einen Logistikpartner haben, nutzen Sie die Chancen, die DoXMart Ihnen bietet. Probieren Sie es einfach einmal mit jenen Präparaten, die Sie obnehin abgeben. Dass das Modell DoXMart letztlich allen, die daran teilnehmen, Vorteile bietet, erkennt man auch daran, dass die Zahl der Partnerfirmen laufend zunimmt. Immer mehr Firmen wünschen zudem, auch ihre OTC-Produkte ins Modell zu integrieren. Nach anfänglichem Zögern haben wir uns dazu entschlossen, diesem Teil der Patientenapothek in Zukunft mehr Beachtung zu schenken. Wir werden Sie in der nächsten Ausgabe von DoXMedical darüber in Kenntnis setzen. Sollten Sie in Winterthur oder Zürich praktizieren, ist Ihnen DoXMart vielleicht nur dem Namen nach bekannt. Hoffen wir, dass sich das dank der Initiative der Zürcher Ärzte bald ändert (Abstimmungsausgang leider erst kurz nach Drucklegung dieser Zeitung bekannt). Im positiven Fall würden wir uns freuen, Sie demnächst auch als Mitglied der «DoXMart-Familie» begrüßen zu dürfen.

Ihr DoXMart-Team

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

DoXPrax

Die Demontage eines Berufsstandes

Tarifliche Einengungen, Kontrollen und Konkurrenzdenken im Gesundheitswesen behindern die freie ärztliche Tätigkeit massiv und haben in eine Sackgasse geführt. Was freipraktizierende Ärzte brauchen, ist unternehmerische Handlungsfähigkeit, damit dieser Berufsstand auch weiterhin eine Zukunft hat.

Hansruedi Federer



Hansruedi Federer

Noch vor 30 Jahren war der Arzt ein angesehener Unternehmer, der hohe gesellschaftliche Anerkennung genoss. Punkto Sozialprestige und Ansehen war der Arzt die Messlatte schlechthin. Die Verdienstmöglichkeiten waren dank überdurchschnittlichem Arbeitseinsatz attraktiv und erlaubten eine angenehme und sorgenfreie, wenn auch nicht unbedingt luxuriöse Lebensführung. Harte Arbeit und hohe Verantwortung wurden fair entgol-

ten. So brachte es mancher Arzt zu Ansehen und bescheidenem Wohlstand. Der Arztberuf war ein erstrebenswertes Berufsziel tüchtiger junger Leute. Dies ist heute nicht mehr so. Die tüchtigen jungen Leute finden sich heute praktisch nur noch in den Bereichen Wirtschaft und Technologie. Warum? Der Arztberuf hat in der Zwischenzeit derart an Attraktivität eingebüsst, dass nur noch Idealisten diesen Beruf ergreifen.

Sinkende Motivation

Zu erwähnen sind vorab die eingeschränkten Verdienstmöglichkeiten, bei hohem persönlichem und zeitlichem Einsatz sowie einer eindeutig verschlechterten Work-Life-Balance. Der Arzt – die Versicherer nennen ihn despektierlich «Leistungserbringer» – ist vom Unternehmer mit hohem Sozialprestige in die Anonymität abgesunken. Er ist zwar immer noch Unternehmer, aber man hat ihn der Chancen beraubt und ihm die Risiken des Unternehmertums grosszügig belassen. Tarifliche Einengungen und eine unübersichtbare Regeldichte behindern die freie ärztliche Tätigkeit enorm. Bald steht nicht mehr die Frage «Wie kann ich dem Patienten am besten helfen?» im Mittelpunkt, sondern «Kann ich mir diesen Patienten kostenmässig überhaupt leisten?». In diesem widrigen Marktumfeld sinkt auch die Motivation des Arztes, womit

Inhalt

Fortbildung

Zwangsstörungen	6
Benigne Prostatahyperplasie	14

Kurzbeiträge

Zahl der Neuralrohrdefekte nimmt nicht ab	15
Rosuvastatin zeigt KV-Risiko-Reduktion in einer grossen Endpunktstudie	27

IFAS 2008

Nachlese IFAS 2008 – Dolce Vita in allen Belangen	8
Interview mit Christophe Hubschmid, CEO TRIAMUN	9
Galexis im Gespräch mit Manfred Dietrich, CTO Clustertec	9

Pharma News

Sparen mit Mepha: Simvastatin-Mepha® neu als leicht teilbare Tabletten	5
--	---

Rubriken

DoXPrax:	
Die Demontage eines Berufsstandes	1
Die Zukunft meines persönlichen Praxislabors	3
DoXVaccine: Invasive Meningokokken-erkrankungen der Serogruppe C – höchster Stand in der Schweiz seit 2002	10
DoXRay: Röntgeneinstelltechnik in der Praxis (IV): Kniegelenk	12
DoXEthik: Beihilfe zum Suizid als ärztliche Funktion?	16
DoXweltweit: Landdokter und Erster Arzt der Republik Österreich	28
DoXNatur: Fusion von Zoo und Zirkus	30
DoXCartoon	32

Die DoXMart-Angebote

Pharma	17
Non-Pharma	25
GenerX – ein generischer Röntgenfilm	26
Impressum	4



Die Demontage eines Berufsstandes

sich ein fataler Kreislauf einstellt. Die Frage, weshalb heute weniger junge Ärzte in die freie Praxis gehen, dürfte somit beantwortet sein. Aber wie kam es zu dieser misslichen Lage?

Verantwortungslose Politik

Wir hatten wahrscheinlich einmal weltweit eines der besten Gesundheitswesen, sind aber auf dem besten Weg, dieses durch unverantwortliche Politik zu zerstören. Es gehört heute zum guten Ton jedes populistischen Politikers, einige abfällige Bemerkungen über das Gesundheitswesen fallen zu lassen. Sachverstand ist dazu nicht nötig. Dafür steht an vorderster Stelle die Prämisse: mehr Leistung beziehen – weniger bezahlen. Die (vermeintlich risikolosen) Patienten werden in kostengünstige Versicherungsmodelle gedrängt. Diese Patienten möchten nicht aber im Ernstfall genau die gleiche Leistung erhalten wie diejenigen, welche in einem Standardmodell etwas mehr bezahlen.

Sparüberlegungen sind legitim, wenn diese mit Sachverstand und Fairness und vor allem mit griffigen Konzepten umgesetzt werden. Heute ist zwar jedem informierten Politiker bekannt, dass die Teuerung im Gesundheitswesen im stationären und nicht im ambulanten Bereich liegt. Da es aber offenbar unmöglich ist, dieses Problem konzeptionell sinnvoll anzugehen, werden im Bereich ambulanten Versorgung die unsinnigsten Sparübungen angedacht. Bekannt ist auch, dass die Grundversorgung in den letzten 10 bis 15 Jahren praktisch keine Teuerung aufwies, real und inflationsbereinigt ist die Teuerung sogar rückläufig. Somit ist es politisch einfacher, sich auf den freipraktizierenden Arzt «einzuschliessen» und dieses Marktsegment zu demontieren.

Eine fatale Entwicklung

Bereits 1985, mit der Einführung der neuen Marktordnung (NMO), wurden die Einkommen der selbstdispensierenden Ärzte bei gleichbleibender Leistung massiv beschritten. Es folgte eine Zeit relativer, aber gespannter Ruhe. Im Hintergrund wurde an der Revision des Arzttarifs gewerkelt, der dann nach zirka 14-jähriger Gestaltungsphase im Tarmed realisiert wurde. Mit der Einführung des Tarmed ist eine interessante Strukturierung der ärztlichen Tätigkeit Realität geworden. Diese Struktur hat sicher unbestrittene Vorteile.

Für viele Ärzte katastrophal ausgewirkt hat sich die Gestaltung der Taxpunktwerte. Nicht wenige Ärzte sind an den Rand ihrer Existenz gedrängt worden, viele ältere Ärzte haben aufgegeben. Es ist stossend und nicht einsichtig, warum ein Arzt in der Innerschweiz einen wesentlich tieferen Taxpunktwert hinnehmen muss als ein Arzt im ländlichen Gebiet des Kantons Zürich (beide haben Selbstdispensation). Dieser Umsatzdruck wird konsequenterweise weitergegeben, womit die Lohnniveaus der medizinischen Praxisassistentinnen (MPA) entsprechend unanständig tief gehalten werden. Dies ist aber zumindest für die MPA kein Problem, denn Krankenversicherer bezahlen massiv höhere Löhne! Mit der Einführung des Arztstopps vor etwa sieben Jahren (zweimalige Verlä-

gerung bis 1.1.2010) wurde eine fatale Entscheidung gefällt, die einer Einbahnstrasse gleicht, die am Ende immer enger wird: «Wenden nicht nur verboten, sondern unmöglich.»

Von den Versicherern wurde damals propagiert, dass jeder neue Arzt in der Praxis zusätzliche Kosten verursacht. (Dabei dürfte einleuchtend sein, dass ich mich nicht absichtlich erkälte, nur weil eine neue Praxis aufgeht.) Diese Mengenbeschränkung wurde aber nie ehrlich kommuniziert. Bereits zu diesem Zeitpunkt sind vermehrt ausländische Ärzte in die attraktive Schweiz eingewandert. Im Praxisstopp sah man ein probates Mittel, dies zu verhindern, ohne die Nachbarn zu verärgern und Retorsionsmassnahmen befürchten zu müssen.

Der Arztstopp hat sich nun in jeder erdenklichen Hinsicht anders entwickelt als geplant: Junge Schweizer Ärzte können keine Praxis mehr eröffnen. Dieses während nun sieben Jahren bestehende Berufsverbot ist ein schwerwiegender Verstoß gegen Treu und Glauben, denn ein Medizinstudium macht man nicht, damit man den Beruf nachher nicht ausüben kann.

Mit dieser rechtsstaatlich fragwürdigen Aktion wurde der Markt eliminiert. Es gibt praktisch keine Konkurrenz, die Folgen sind letztlich Qualitätseinbußen in der medizinischen Leistung.

Nach wie vor erlaubt ist die Übernahme einer bestehenden Praxis. 80 Prozent dieser Praxen werden an Ausländer verkauft, zum Teil zu absolut unrealistisch hohen Preisen.

Praxen in ländlichen Gebieten finden nur schwer, wenn überhaupt, einen Nachfolger, da die Arbeitsbelastung nicht im Verhältnis zu den Verdienstmöglichkeiten steht. Die Folge ist bereits heute eine dramatische medizinische Unterversorgung in vielen ländlichen Gebieten.

Versicherer bauen eigene Gesundheitszentren auf und konnten bis vor Kurzem unbeschwert Ärzte anstellen, also den Arztstopp mit staatlicher Legalisierung umgehen.

Spitäler bauen Ambulatorien auf und konkurrenzieren den niedergelassenen Arzt. Dass diese Medizin sehr teuer ist, beklagen auch die Versicherer. (Bei Kopfschmerzen gibt es erst ein Aspirin, wenn das MRI unauffällig ist.)

Wie wir aus dieser Situation wieder herauskommen, ist noch niemandem klar, man darf auf den 1.1.2010 gespannt sein.

Labortarife

Die erste Senkung der Labortarife um 10 Prozent hat bei den betroffenen Ärzten lediglich Kopfschütteln, Unverständnis und Unmut ausgelöst. Der Spareffekt im Gesundheitswesen ist absolut marginal.

Nun wird eine weitere Senkung der Labortarife diskutiert, die wesentlich weiter gehen soll. So weit, dass das Labor in der Praxis praktisch kostenlos betrieben werden müsste. Dies (und das müsste auch der dümmste Politiker wissen) wird niemand tun.

Konsequenterweise werden die Ärzte auf Laborleistungen verzichten. Dies wird aber nicht etwa billiger, denn der Patient muss den Arzt gleich zweimal aufsuchen, um dieselbe Leistung zu erhalten. Ei-

gentlich könnten die Ärzte über die Mehrarbeit und den Mehrverdienst glücklich sein.

Nun ist aber gerade das Präsenzlabor ein diagnostisch und differenzialdiagnostisch sehr wertvolles Instrument, das die Diagnosestellung enorm verkürzt (z.B. Herzinfarkt) und vor allem auch unnötige medikamentöse Therapien ausschliesst (z.B. Antibiotika). Steht dieses Präsenzlabor nicht mehr zur Verfügung, so wird der Patient letztlich einer qualitativ schlechteren, verspäteten oder gar unnötigen Therapie zugeführt. Die Pharmaindustrie wird es allemal freuen. Der vermeintliche Spareffekt wird so zum Teuerungsschub. Vom Qualitätsverlust der Medizin reden wir lieber nicht!

Selbstdispensationsmargen (SD-Marge)

Es ist ja schön, wenn sich der Preisüberwacher auch um Medikamente kümmert und sogar mutig, wenn er dies tut, obwohl er nichts davon versteht. Die diskutierte Senkung der SD-Marge bei den Ärzten ist nun wirklich ein Schildbürgerstreich. Dazu gilt es Folgendes festzuhalten: Die Marge (brutto) beträgt etwa 25 Prozent. Die Aufwendungen (Personal, Raum, Kapitalverzinsung, Debitorenrisiko usw.) betragen etwa 15 Prozent.

Im besten Fall bleibt eine Marge von etwa 10 Prozent. Somit ist klar, dass es sich hier eher um eine Dienstleistung handelt, die nach unseren Berechnungen ab etwa 300 000 Franken Umsatz kostendeckend ist. Interessant ist in diesem Zusammenhang, dass man in der Apotheke die Marge nicht im gleichen Massstab senken will. Die Apotheker hätten ja dann über den Wegfall der Selbstdispensation sogar eine ertragssteigernde Mengenkompensation. (Allerdings müsste das Apothekennetz zuerst aufgebaut werden!) Somit wäre allen geholfen, und wir könnten sogar auf Parallelimporte verzichten.

Falsche Verteilung der Kompetenzen

Der Grund für die Misere liegt auf der Hand: Spitäler, Apotheker und Versicherer müssten eigentlich zusammen mit den Ärzten eine Leistungskette bilden. In Tat und Wahrheit konkurrenzieren sie die Ärzte:

- Spitäler mit Ambulatorien
 - Apotheker mit Arztleistungen
 - Versicherer mit Gesundheitszentren.
- Viel vernünftiger wäre es, wenn sich jeder auf seine Kernkompetenz konzentrieren und sich partnerschaftlich komplementär in die Leistungskette integrieren würde.

Die falsche Verteilung der Kompetenzen führt zwangsläufig zu unnötigen Rivalitäten. So wird zum Beispiel die Kontrolle der WZW-Kriterien (Wirtschaftlichkeit, Zweckmässigkeit, Wirksamkeit) grosszügig den Krankenversicherern überlassen. Anhand der Rechnungsstellerstatistik kontrolliert das Konkordat Schweizerischer Krankenkassen die Wirtschaftlichkeit jedes Arztes. Die Bemühungen haben aber eher repressiven als supportiven Charakter. Seit die Ärzte über eigene Trust-Center verfügen, ist die Datenlage der Ärzte auch deutlich besser.

Bei der Überprüfung der Zweckmässigkeit sind die Versicherer schlicht überfordert, da mit ganz wenigen Ausnahmen

das Fachwissen fehlt. Gleiches gilt für die Beurteilung der Wirksamkeit. Die Überprüfung der WZW-Kriterien gehört in die Hand einer ärztlichen Standesorganisation wie der FMH. Es ist nicht angebracht, dass eine konkurrenzierende Organisation (Krankenversicherer mit eigenen Gesundheitszentren) mit dem klaren Ziel der Leistungsminimierung (Capitation) quasi den Konkurrenten Arzt mit dem Ziel der Leistungsoptimierung kontrolliert. Hier besteht Handlungsbedarf, vor allem auch bei der Kontrolle der Krankenversicherer. Der Patient hat ein Recht zu wissen, wie seine Prämien verwendet werden (Stichworte: Personalkosten, Administrationskosten, Werbekosten, Reserven usw.).

Entpolitisierung des Gesundheitswesens

Das Gesundheitswesen müsste im Idealfall durch die Leistungserbringer gemeinsam definiert werden. Die Politik sollte eine strategische Vorgabe festlegen und die Ziele und Mittel definieren. Es ist dem System und allen Teilnehmern absolut abträglich, wenn Politiker in die operative Ebene (z.B. Labortarife) eingreifen. Dies hat nichts mit verantwortungsvoller Politik zu tun, sondern ist reine Interessenpolitik.

Nun stellt sich abschliessend auch die Frage, ob es wirklich sinnvoll ist, im Gesundheitswesen zu sparen. Kein vernünftiger Unternehmer spart, um seine Leistung zu verschlechtern. Vielmehr investiert er, um seine Leistung zu verbessern und dem Kunden ein optimales Angebot zu präsentieren.

Demzufolge – auch Patienten sind Kunden – ist es nicht sinnvoll, zu sparen, denn

- das Gesundheitswesen ist ein bedeutender Wirtschaftszweig mit sehr grossem Wachstum und Innovationspotential, das realisiert werden muss
- das Gesundheitswesen ist einer der bedeutendsten Arbeitgeber, das auch in Zukunft attraktive Arbeitsplätze zur Verfügung stellt und somit konkurrenzfähig bleiben muss
- die Teilnehmer im Gesundheitswesen liefern einen erheblichen Teil am Steueraufkommen, somit sollte man ihnen Sorge tragen
- das Gesundheitswesen eines Landes ist der Spiegel seines Wohlergehens schlechthin.

Somit wäre es nicht falsch, dem freipraktizierenden Arzt die nötige unternehmerische Handlungsfähigkeit wieder zurückzugeben, damit auch künftige Generationen diesen Beruf mit Freude ausüben können. ♦

Dr. Hansruedi Federer
FEDERER & PARTNERS
Unternehmensberatung
im Gesundheitswesen AG
E-Mail: federer@federer-partners.ch
Internet: www.federer-partners.ch