

Arzneimittel-Informationen und Tipps für Sie und Ihre Praxis

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

Editorial



Richard Altorfer

Editorial Text



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 persönlichen und zeitlichen 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 im Mittelpunkt «Wie kann ich dem Patienten am besten helfen?», sondern «Kann ich mir diesen Patienten kostenmässig überhaupt leisten?». In diesem widrigen Marktumfeld sinkt auch die Motivation des Arztes, womit

Inhalt

Fortbildung

Die akute Virushepatitis ist eine Pandemie	1
Stilles Leiden – Hepatitis C	4
Hypertoniebehandlung: noch Fragen?	6

Kurzbeiträge

Walnüsse: Das Nahrungsmittel des 21. Jahrhundert	7
--	---

Pharma News

Stress bei Kindern und Jugendlichen	22
Duphalac® kann mehr als nur abführen	22
Climavita® 1-mal täglich	23

Rubriken

DoXMotz: Des Menschendoktors Neujahrsvorsätze	2
DoXLab: Rationelle Basisabklärung der Anämien mit drei Parametern	8
DoXRisk: Noch einmal: Schützt uns unsere Haftpflichtversicherung bei Klagen von US-Patienten?	10
DoXRay: Röntgenbilder: Qualität gefragt!	12
DoXPrax: Praxis-Supervision – ein einfacher Weg zu mehr Effizienz	14
Firmenporträt: Die Zeller Medical AG	19
DoXMobil: Meer, Sand und Sonne erleben	20
DoXweltweit: Kamerun und seine Medizin	24
In eigener Sache: Vielen Dank für unsere Praxisschlüssel	25
DoXNatur: Wie die Haltung, so der Hund	26
DoXCartoon	28

Die DoXMart-Angebote

GenerX – ein generischer Röntgenfilm	13
Reflotronstreifen	13
Pharma	15
Non-Pharma	21
Impressum	3

Wer hat eine gute Bildidee?

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 beschnitten. 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 Ärztestopps 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 Ärztestopp 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 Dienstleistungsmöglichkeiten 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 Ärztestopp 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 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 konzentriert und sich partnerschaftlich komplementär in die Leistungskette integriert. 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 Ständesorganisation 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 Innovationspotenzial, 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