

Ulrich Bürgi, Präsident SGIM

Olympia und die ärztlichen Fachgesellschaften



«*Citius, altius, fortius*» (schneller, höher, stärker) – die olympische Devise, welche uns die Spiele in Peking wieder einmal in Erinnerung gerufen haben – wurde nicht etwa von den Griechen geprägt (sie waren aus chronologisch-historischen Gründen längere Zeit vom Latein verschont) und auch nicht von den Römern (obschon ihnen ein weiteres populäres Zitat neben den ziemlich strapazierten

«*veni, vidi, vici*» und «*alea iacta est*» sicher willkommen gewesen wäre). Nein, «*citius, altius, fortius*» wurde 1891 vom französischen Dominikanerpater und Rektor Henri Dindon am Sportfest seines Kollegiums den Schülern als Tageslosung mitgegeben. Der als Wettkampfleiter anwesende Baron de Coubertin übernahm den einprägsamen Leitsatz flugs für die von ihm begründeten Olympischen Spiele der Neuzeit. «*Citius, altius, fortius*» ist zwar Motto der Olympischen Spiele, könnte aber sehr wohl Leitmotiv für unsere Erfolgs- und Fortschrittsgesellschaft schlechthin sein. Auch die Medizin ist eindeutig auf einem «*citius, altius, fortius*»-Kurs. Wir alle, die wir medizinisch tätig sind – sei es als niedergelassene Ärzte, Spitalärzte oder Forscher – fördern diese Entwicklung nach Kräften, indem wir auf jeder Ebene alles tun, was zu einer immer optimaleren Betreuung der uns anvertrauten Patienten führt. Das Resultat unserer Bemühungen ist – wie wir alle wissen – eine in vielen Fällen spektakulär bessere Diagnostik, Therapie und Leidensminderung im Vergleich zu früheren Zeiten (ich erinnere mich aus meiner Studentenzeit z.B. noch an die Tortur, welche die Durchführung eines Pneumoencephalogramms bedeutete und vergleiche sie mit einer heutigen völlig schmerzlosen MRI-Untersuchung). Die Medaille (um wieder olympisch zu werden) dieses aussergewöhnlichen medizinischen Fortschritts hat aber auch eine Kehrseite, von der nur einige Aspekte erwähnt werden sollen:

Citius: Das Wissen und die pharmakologischen und technischen Möglichkeiten in der Medizin wächst enorm *schnell*. Dadurch hat sich gezwungenerweise die uns allen bekannte zunehmende Sub- und Superspezialisierung mit all ihren Schnittstellenproblemen ergeben. Die Kommunikation zwischen den verschiedenen Akteuren

(Spezialist-Spezialist, Spezialist-Generalist, Spital-/niedergelassener Arzt, Arzt-Patient) und die Wissens- und Fähigkeitsvermittlung (Aus-, Weiter- und Fortbildung) stellen immer grössere und komplexere Ansprüche.

Altius: Die Kosten schnellen in die *Höhe*. Extrem teure medikamentöse Behandlungen, z.B. mit Onkologika, die das Leben des Patienten um nur relativ kurze – aber für ihn vielleicht sehr wichtige – Zeit verlängern, führen zu Diskussionen um Rationierung und Zweiklassenmedizin. Zur Kostenproblembewältigung eingeführte neue Abgeltungsmodelle (TARMED, DRG) bringen – zumindest in der Einführungsphase, aber meistens langfristig – deutliche administrative Mehrbelastungen mit sich.

Fortius: Der Druck auf die Ärzteschaft wird immer *stärker*. Erwartungsdruck der Patienten (Normalresultat einer Behandlung ist Heilung), Druck durch die politischen Behörden (z.B. Infragestellung der Praxislaborfinanzierung), durch die Krankenversicherungen und z.T. durch die Banken sind nur einige Facetten dieser Problematik.

Das Gesagte zeigt, dass die Medizin und wir Ärzte uns in einer eindeutigen «*citius, altius, fortius*» – und damit in einer nachgerade olympischen (Wett-)Kampfsituation befinden. Die Belastung in diesem Umfeld kann für den Einzelnen besonders gross sein. In dieser Situation wird die Rolle, die unsere ärztlichen Fachgesellschaften als tragende Verbindung zwischen uns Einzelkämpfern spielen, immer wichtiger.

Wir Fachgesellschaften sind aufgerufen, uns so zu positionieren, dass wir die zunehmende Problemflut im Interesse unserer Mitglieder bewältigen können. Dazu gehört u.a. eine den Erfordernissen angepasste Professionalisierung (auch wenn sie etwas kostet), denn viele unserer Verhandlungspartner sind hochprofessionell organisiert. Auch der (manchmal schwierigen) Nachwuchsrekrutierung muss aktiver Beachtung geschenkt werden. Die Aufgabe ist anspruchsvoll, aber mit unseren intellektuellen Ressourcen und entsprechend intelligentem Einsatz der Kräfte sollten wir es schaffen, auch in einem zur Zeit zunehmend schwierigen Umfeld zu bestehen. Und nicht vergessen:

When the going gets tough, the tough get going (nicht nur lateinische Sprichwörter haben ihre Daseinsberechtigung)!

Stephan Rupp, Copräsident der Schweizerischen Gesellschaft für Pädiatrie

Die HPV-Impfung, ein Kuckucksei

Kein Zweifel, die Impfung gegen den humanen Papillomavirus (HPV) ist eine teure Impfung, viel teurer als alle Impfungen, die wir bisher routinemässig anwenden. Dennoch scheint sie ihre Wirtschaftlichkeit längerfristig bewiesen zu haben, andernfalls wäre es wohl nicht zu einer Aufnahme in den Pflichtleistungskatalog der Krankenkassen gekommen.

«Besondere Situationen erfordern besondere Massnahmen», haben sich die für die Zulassung verantwortlichen Gremien wohl gedacht. So kam es zum bisher einzigartigen Konstrukt, dass die Impfung nur im Rahmen kantonaler Programme verabreicht werden darf.

Der Preis, den eine Impfung kosten darf, wurde festgelegt, es er-

folgten Verhandlungen mit dem Impfstoffhersteller. Schliesslich blieben von der Gesamtsumme noch 15 Franken übrig, mit welchen alle anderen Leistungen, wie Impfstoffhandling, Impfinformation und die Applikation der Impfung bezahlt werden müssen.

In einigen Kantonen wurde entschieden, dass die Schulärztlichen Dienste die Impfungen anbieten. Auch dort müssen aber Möglichkeiten für die Nachimpfung Jugendlicher nach der Schulpflicht bis ins Alter von 19 Jahren angeboten werden. Andere Kantone haben die Impfungen vollständig an die Praxen delegiert, weitere Kantone nutzen beide Möglichkeiten.

So weit, so gut. Es bleiben also 15 Franken für den, der die Impfungen bestellt, den Jugendlichen die Termine vergibt, sie in seiner Praxis sieht, die Impfung appliziert und schliesslich im Rahmen der Rechnungsstellung den Kanton über die erfolgte Impfung informiert.

Ist mit diesem Geld auch die Impfberatung mit einer ärztlichen Konsultation abgegolten? Die Summe entspricht nur knapp der Entschädigung für die ersten 5 Minuten einer Konsultation ohne weitere Leistungen. Die primäre Information der Patienten erfolgt meist durch die Kantone, die Jugendlichen werden im Allgemeinen per Post auf die Impfung aufmerksam gemacht, wozu sie dient und wer sich impfen lassen soll. Ich kann mich auf den Standpunkt stellen, dass die Informationen vom Kanton für den Impfentscheid genügen müssen, dass ich mich in der Praxis auf den technischen Akt des Impfens, bestenfalls durch die MPA, beschränken kann. Um ja nichts falsch zu machen, frage ich beim Rechtsdienst der FMH nach, der alles anders sieht. Die Impfinformation des Kantons ist nicht genügend, der Arzt, der in seiner Praxis die Impfung verabreicht, muss sich versichern, dass der Impfling und die erziehungsberechtigte Person wirklich über die notwendigen Informationen verfügen. Die Tatsache, dass die Entschädigung eigentlich nicht für eine Konsultation reicht, beweist nicht, dass die Impfinformation durch den Kanton genügend ist. Nach einem längeren Gespräch erachtet es der Rechtsdienst als ausreichend, wenn die Jugendliche und die erziehungsberechtigte Person ein Formular unterschreiben, in welchem sie bestätigen, dass keine weitere Information notwendig sei. Unter diesen Bedingungen könnte wohl eine Impfung durch die MPA ohne ärztliche Konsultation erfolgen.

Was geschieht aber, wenn mehr Information benötigt wird? Hier möchte sich der Rechtsdienst nicht äussern und verweist an den Tarifdienst. Auch dort erhält man keine klare Antwort. Auf jeden Fall ist die Aussage von gewissen Kantonen, dass ja einfach eine Konsultation separat verrechnet werden darf, wenn mehr Informationsbedarf besteht, falsch. Hier müssten zwei Rechnungen ausgestellt werden, eine zu Händen des Kantons, ohne Kostenbeteiligung der Jugendlichen, und eine zweite an die Krankenkasse mit Kostenbeteiligung, nach entsprechender Information des Impflings bzw. der erziehungsberechtigten Person. Die Krankenkasse kann sich aber auf den Standpunkt stellen, dass die Entschädigung von 180 Franken die Impfung inklusive allen Leistungen beinhaltet, eine Zusatzrechnung deshalb nicht in Frage komme. Ob eine Zusatzrechnung an den Patienten rechtens wäre, konnte nicht mit Sicherheit gesagt werden. Man müsste dann so argumentieren, dass die zusätzliche

Beratung eine Leistung wäre, welche die WZW-Kriterien überschreitet und deshalb vom Auftraggeber, der Jugendlichen und ihren Eltern zu begleichen wäre. Ob das vor Gericht anerkannt würde? Wenn die Beratung einen Teil dieser 15 Franken ausmachen soll, so arbeiten wir unter Tarif, die Tarifvereinbarungen werden unterwandert. Vom TARMED-Zeittarif wird auf einen Pauschaltarif gewechselt. Dies hätte für die Kantone mit tiefem Taxpunktwert zumindest den Vorteil, dass in der ganzen Schweiz die gleiche Leistung gleich entschädigt wird, anders als im TARMED. Nur ist der hier angewandte Tarif nicht verhandelt, sondern verordnet, was nicht akzeptabel ist.

Die HPV-Impfung hat aber auch andere Knackpunkte. Sie unterläuft ganz klar die DMA, die direkte Medikamentenabgabe. Vom Arzt wird ein Impfstoffhandling, inklusive Bestellung und Lagerung verlangt, Dinge also, die sonst durch die DMA-Marge abgegolten werden. Die fällt hier weg, die Leistung wird ohne Entschädigung erbracht. Die HPV-Impfung stellt einen direkten Angriff auf die DMA dar. Das ist vielleicht noch akzeptabel, wenn es nur diese eine Impfung betrifft. Aber wer garantiert uns, dass dieses Modell nicht ausgeweitet wird? Wenn eine Impfung so beschafft werden kann, dann geht das auch für andere Impfungen. Was für Impfungen geht, geht auch für Medikamente. Und hier sind wir alle betroffen, vom Geriater bis zum Kinderarzt. Auf Wiedersehen DMA.

Sicher ist die HPV-Impfung etwas Gutes, sie kann viel Leiden verhindern. Wir dürfen sie aus ethischen Gründen unseren Patienten nicht vorenthalten. Dennoch kommen wir als Kleinunternehmer in unseren Praxen in eine problematische Lage, wenn wir unwirtschaftliche Leistungen erbringen sollen. Allenfalls müssen wir uns als Unternehmer gegen die Impfung entscheiden. In nächster Zeit werden wir noch viele derartige Entscheide treffen müssen, beispielsweise auch, ob wir uns ein Praxislabor noch leisten können. Einige Mitglieder der SGP drängen den Vorstand, etwas zu unternehmen. Vor allem in der deutschen Schweiz ist die Unzufriedenheit riesig. Das Problem ist aber, dass es keinen Ansatzpunkt gibt, an dem man sinnvoll intervenieren könnte. Würde die Zulassung in den Leistungskatalog unter den gegebenen Kriterien in Frage gestellt, würde man die Anerkennung als Pflichtleistung riskieren. Auf die Verhandlungen zwischen Kanton und Krankenkasse, respektive Kanton und Impfstoffhersteller haben wir keinen Einfluss, obwohl wir den Eindruck haben, dass wir hier das Bauernopfer sind. Zusätzliche Gelder vom Kanton zu fordern, ist nicht realistisch und wohl auch nicht opportun, da dies ein Präjudiz dafür schaffen würde, dass der Kanton sich an den Kosten der ambulanten Medizin vermehrt beteiligen muss, wie dies bei den Spitälern ja der Fall ist. Es ist ohnehin schon jetzt fraglich, ob die 180 Franken pro Impfung die Kosten für Information, Organisation und Applikation durch die Schuldienste decken oder ob nicht auch dort via Steuern subventioniert werden muss.

Sollen wir das Kuckucksei bebrüten oder werfen wir es besser aus dem Nest? Eigentlich ist ja auch ein schöner Kuckuck etwas Schönes. Nur, wenn es zu viele Kuckucke gibt, ist es schlecht.