



Offener Brief zum Thema erhöhter Selbstbehalt für Originalpräparate

Sehr geehrter Herr Bundesrat

Zur Förderung des Einsatzes von Generika soll der Selbstbehalt bei der Verwendung von Originalpräparaten erhöht werden. Abgesehen von der Grundsatzdiskussion über die Vor- und Nachteile von Generika stellen sich aber ganz praktische Probleme im Alltag, zu denen ich von Ihnen klare und verbindliche Antworten erwarte.

1. Von vielen Originalpräparaten gibt es Generika von verschiedenen Firmen zu unterschiedlichen und auch wechselnden Preisen. Ist es egal, welches Generikum abgegeben wird oder muss es zwingend am betreffenden Tag das billigste sein?
2. Von vielen Originalpräparaten sind nur gewisse Dosierungen oder Arzneiformen des Generikums erhältlich. Gilt Ihre Regelung nur für identische Packungsgrössen und Dosierungen? Wie wird entschieden, wenn die Grosspackungen des Originalpräparates billiger sind als zwei kleinere des Generikums?
3. Medikamentenumstellungen verursachen für Ärzte (und auch Apotheken) einen erheblichen Beratungs- und eventuell auch Kontrollaufwand. Dieser Mehraufwand soll via welche TARMED-Position abgerechnet werden (Pos. 00.0020, limitiert oder nicht?) und auf wie viele Millionen schätzen Sie diesen dadurch bedingten Teuerungsschub?
4. Medikamentenwechsel (bekannte Medikamente werden meistens durch eher schwierig zu merkende Generikanamen ersetzt) führen sicher zu einigen Verwechslungen, Fehl dosierungen und neuen Nebenwirkungen mit zusätzlichen Gesundheitskosten wegen Kontrollkonsultationen, Hospitalisationen und vielleicht sogar fatalen Todesfällen. Wie hoch schätzen Ihre Experten diese Kosten?
5. Mit so kurzen Ankündigungszeiten von weniger als zwei Monaten kann keine vernünftige Lagerbewirtschaftung und Therapieumstellung bei den Patienten gemacht werden. Warum verlangen Sie von anderen Mitwirkenden im Gesundheitswesen so unrealistische Übergangsfristen und selber ist die Bundesverwaltung über Monate, ja sogar Jahre nicht einmal fähig, eigene Beamtenfehler wie z.B. die Streichung der Position für venöse Blutentnahmen zu korrigieren?

6. Glauben Sie, dass die Krankenkassen das Problem mit dem unterschiedlichen Selbstbehalt logistisch lösen können, nachdem viele von ihnen bis heute nicht in der Lage sein sollen, elektronisch aufbereitete Rechnungen bei den TrustCentern abzuholen?
7. Bei den Krankenkassen werden medizinisch meist mässig ausgebildete Sachbearbeiter/innen die Rechnungen kontrollieren müssen und neben ihren Lohnkosten erhebliche administrative Umtriebe verursachen. Da in besonderen Fällen auch Originalpräparate zum tieferen Selbstbehalt abgegeben werden dürfen, werden zusätzliche Briefwechsel mit den vertrauensärztlichen Diensten entstehen. Wie hoch schätzen Ihre Experten den erhöhten Verwaltungsaufwand bei den Krankenkassen und den vermehrten administrativen Aufwand der Ärzte?

Bei Bekanntgabe Ihres Vorschlags über die neue Generikaregelung erwähnten Sie öffentlich die Summe der zu erwartenden Einsparungen bei den Medikamentenkosten. Gerechter- und ehrlicherweise müssten Sie aber auch die dadurch verursachten Leistungskosten erwähnen bzw. im Rahmen der jährlichen Teuerung im Gesundheitswesen akzeptieren.

Ich kann mir vorstellen, dass viele Ärzte ähnliche Fragen an Sie hätten. Ihre Antworten sind zur Klärung für alle Ärzte, Apotheken, Krankenkassen und Versicherungsangestellte von Interesse und entscheidender Bedeutung. Damit keine Unklarheiten entstehen, sollten wir Ärzte vor dem Inkrafttreten der Regelung genauer informiert werden.

*Dr. med. M. Kehrer, Hedingen
(Allgemeinpraktiker mit Patientenapotheke
mit Abgabe vieler Generikaproducte seit Jahren)*



«Kartenspiele» [1] und «Hilfe! Bin ich ein Nestbeschmutzer?» [2]

Es herrscht eine grosse Verunsicherung bei unseren Oberen und der Basis für alles Neue. TARMED hat uns bis jetzt nur mehr Arbeit und Investitionen beschert. Mit der Versichertenkarte könnte es ähnlich ergehen. Damit das nicht wieder passiert, braucht es eine aktive und vorausschauende Politik unserer FMH.

Ich verstehe Thomas Hofer nur zu gut. So kann man in einer Ausgabe der Schweizerischen Ärztezeitung einen Artikel gegen den Tiers payant

lesen und im gleichen Heftchen eine Reklame des Mediport. Das entspricht zwar «Meinungsvielfalt», hilft uns aber an der Basis wenig.

Ein fortschrittliches Abrechnungswesen wäre wie beim E-Banking zwischen Krankenkasse und Ärzten einfach zu organisieren. Keine klassische Post mehr. Patienten, welche eine Rechnung ausgedruckt haben wollen, können dies gegen Gebühr bei der KK abrufen, alles andere elektronisch. Wir würden alleine Portogebühren von rund 60 bis 80 Millionen Franken sparen bei einem Rechnungsvolumen von 20 Millionen Rechnungen pro Jahr, da die Post Arzt/Patient, Patient/KK und KK/Patient (Endabrechnung) wegfällt ... Das sind gleich viel Kosten, wie angeblich mit den Generika gespart werden können (dort müssen auch wir wieder alles umstellen und haben Mehrarbeit für weniger Ertrag ...).

Ob die Versichertenkarte gut oder schlecht ist, möge dahingestellt sein. Auf alle Fälle sollte man sie nicht mit zuviel elektronischem «Klimbim» befrachten. Nicht dass man am Schluss den Patienten wegen fehlender oder nicht lesbarer Karte nicht mehr behandeln kann ... Darum nochmals der Aufruf: Macht endlich einmal Nägel mit Köpfen, um uns Ärzten an der Basis das Leben zur Abwechslung mal leichter statt schwerer zu machen ...

Dr. med. Christoph Schnyder, Büren

- 1 Heuss LT. Kartenspiele. Schweiz Ärztezeitung 2005;86(47):2591.
- 2 Hofer T. Hilfe! Bin ich ein Nestbeschmutzer? Schweiz Ärztezeitung 2005;86(47):2608-10.



5. Revision der Invalidenversicherung [1]

Es ist natürlich kein Versehen, sondern ist typisch, dass die FMH für die Hearings nicht eingeladen wurde. Fachleute (und das sind wir) stören doch nur die Kreise der Ökonomen, Politiker, Lobbyisten und Beamten, die lieber unter sich sind, weil auf dem Papier alles leichter aussieht, und weil ideologische Fixierung nicht gerne auf tatsächliche Probleme stösst. Und da stört es doch, wenn Leute in der Vernehmlassung mit effektiven Problemen, wie sie an der Front auftauchen, eine Vernehmlassung stören ...

Kommt noch etwas dazu: Unser Schweizer Vernehmlassungswesen ist zwar gut gemeint, aber inzwischen so degeneriert, dass Fachleute prinzipiell nur noch als Interessenvertreter (ausschliesslich ihrer eigenen Interessen) wahrgenommen werden. Bürger, die von der Materie

etwas verstehen, also echte «Experten», haben in unserem Vernehmlassungswesen keine Chance.

Dr. med. Martin Röthlisberger, Arosa

- 1 Steiner-König U. 5. Revision des Invalidenversicherungsgesetzes: Was sie bringen sollte und was nicht. Schweiz Ärztezeitung 2005;86(37):2121-2.

Anmerkung der Redaktion: Ohne die Aussagen von Kollege Röthlisberger in Frage stellen zu wollen, sei hier präzisierend angemerkt, dass die FMH nach langem Insistieren zu guter Letzt doch noch zu den Hearings eingeladen wurde.



Vielleicht sind die Deutschen uns doch überlegen [1]

Suizid ist in der Schweiz besonders häufig, als wäre das Dasein in der Schweiz besonders beschwerlich oder als tue sich der Schweizer, im vielleicht weltgewandteren und geschliffenen Ausland teilweise noch als knorriger und grundlos bisweilen über seine eigenen Beine oder über die eigenen Wurzeln stolpernder «Eigenbrödlern mit alpin begrenztem Horizont» betrachtet, besonders schwer mit sich selbst, oder auch als vernachlässigt er gerade im Versuch, wohlhabend zu werden, was er für ein Attribut des Weltmanns hält, seine Nachkommen, denen in der Folge das fürs Erwachsenwerden gebrauchte Rüstzeug fehlt: Wenn sein Sohn oder seine Tochter ihn vielleicht gern gefragt hätte, wie man leben soll, weilte er gerade bei einem lohnenden Geschäftsabschluss, mit dem er den Beweis für erbracht hielt, endgültig den Schritt vom Bauernsprössling zum Businessmann getan zu haben. Doch damit nicht genug.

Auch der Gerechtigkeitsbegriff weist scheinbar etwas Eigenbrödlisches oder Knorriges auf und neigt zum Hinken: Statt zu überlegen, ob die schwerenöterische Schweiz nebst dem eigentlichen Suizidrisiko tatsächlich auch noch Nachhilfvereinigungen braucht, die das Kind mit dem Bade oder den Menschen mitsamt seinem Leidenszustand ausschütten und es für würdig halten, dass Menschen solcherart mit ihrem Leidenszustand identifiziert und aus- oder weggeschüttet werden, geht es bereits um Ausdehnung der Nachhilfemöglichkeit auch auf Pflegebedürftige und psychisch Erkrankte, damit nicht jemandem die makabre Wohltat eines assistierten «Gestorbenwerdens» vorenthalten sei, auch wenn er vermutlich doch als anschliessend Ver-

storbener von Wohltaten nichts mehr miterlebt, da er inzwischen leblos ist: Die Wohltat kann ihm gestohlen bleiben, die Helfershelfer, die sein Leben statt nur sein Leiden weggekehrt haben, sind für ihn gestorben. Nur hätte er das schon vorher wissen sollen.

S. Süsstrunk, Mediziner, Seewis Dorf

- 1 Bundesärztekammer. Deutschland: Kategorisches NEIN zur aktiven Sterbehilfe. Schweiz Ärztezeitung 2005;86(46):2542.



Foin du passéisme! [1]

Ich möchte aus diesem Beitrag nur einen Punkt herausgreifen: die Verantwortung des einzelnen. Wer kann guten Glaubens behaupten, er könne die volle Verantwortung für seinen Gesundheitszustand übernehmen? Niemand!

Wenn wir über den Horizont eines entwickelten Landes hinausschauen, lesen wir seit Jahrzehnten in den Publikationen der WHO, dass die

grössten Gesundheitsrisiken der Mangel an Trinkwasser und Nahrung sind.

Aber auch in unserer Welt sind die meisten Risiken anonym, Armut heisst das eine, Dissozialisierung durch Erfolgsdruck, Ausgrenzung ein anderes. Praktisch alle Umweltparameter, seien es die Feinstaubbelastung oder Mobbing sind vom Individuum nicht kontrollierbar. Wie soll da Verantwortung vom einzelnen umgesetzt werden? Wer entscheidet sich schon dafür, arm oder sozial isoliert zu sein?

Wenn Politiker von Gesundheit reden, meinen sie Kosten für Gesundheitswesen. Das hat mit Gesundheit wenig zu tun bzw. wenn überhaupt, ist das Verhältnis invers. In einer gesunden Bevölkerung leben viele kranke Menschen, weil die immer wieder vor dem Sterben bewahrt bleiben, aber deshalb nicht gesund werden. Das ist teuer. In einer kranken Bevölkerung leben fast nur gesunde Menschen, weil die Kranken entweder gesund werden oder sterben. Das ist billig.

Ralf Schrader, Luzern

- 1 de Haller J. Foin du passéisme! Schweiz Ärztezeitung 2005;86(44):2451-2.