

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

Wegen der Länge des Bulletins habe ich es in zwei Hauptthemen und einige Nebenthemen unterteilt. Entscheiden Sie selbst, wie viel Zeit sie zum Lesen aufwenden wollen!

### **Zur direkten Medikamentenabgabe im Kanton Zürich**

Sie kennen das Trauerspiel: Drei Abstimmungen haben wir gewonnen, um die Wahlfreiheit beim Medikamentenbezug im ganzen Kanton Zürich zu erreichen. Die letzte und entscheidende Abstimmung fand am 30.11.08 statt. Wie bereits bei den früheren Abstimmungen griffen die Apotheker zum Trick der Beschwerden an alle zuständigen und nicht zuständigen Gerichte. Schliesslich hat das Bundesgericht mit [Urteil vom 23.9.11](#) definitiv entschieden, dass die Regelung der Medikamentenabgabe kantonale Hoheit ist und hat daher den Rekurs der Apotheker abgelehnt.

Wer nun glaubt, dass das Trauerspiel nun beendet ist liegt leider falsch. Drei Apotheker haben eine Beschwerde gegen den Entscheid des Regierungsrates eingereicht, wonach die Einführung der SD in den Städten auf den 1.1.12 zu rasch erfolge und eine Uebergangsfrist von mindestens 5 Jahren (!!!) zu gewähren sei. Damit ist durch die aufschiebende Wirkung der Beschwerde die Einführung der SD in den Städten Zürich und Winterthur ein weiteres Mal blockiert.

Es sollten nun auch die letzten Sympathisanten der Apotheker merken, dass diese mit den Volksrechten Schindluderei betreiben und an den Grundmauern der direkten Demokratie rütteln, nur um weiter ihr Monopol aufrecht erhalten zu können. Eigentlich würde man nun geharnischte Pressemitteilungen erwarten - bei vergleichbarem Verhalten der Aerzte wäre das sicher der Fall - doch was geschieht? Anstatt sich über die Nichtbeachtung des Volkswillens aufzuhalten schreiben die Journalisten lieber darüber, dass den Aerzte der Kragen geplatzt ist und Aerzte und Apotheker sich wieder in den Haaren liegen.

Der Regierungsrat hat nur die Möglichkeit, dem zuständigen Gericht den Entzug der aufschiebenden Wirkung zu beantragen. Das wurde in der Beschwerdeschrift soweit wir wissen auch gemacht. Zudem wurde eine beschleunigte Behandlung beantragt. Mehr kann die Regierung nicht tun. Es liegt also wieder einmal an den Juristen und die haben schon einmal gezeigt dass sie durchaus auch einen Volksentscheid drei Jahre liegen lassen können. Worauf die Apotheker wohl spekulieren?!

Es ist nun an der Zeit, die Apotheker in Schranken zu weisen. Wenn das Journalisten, Politiker und Juristen nicht schaffen, dann müssen wir das eben auch noch übernehmen. Die einfachste und sofort wirksame Massnahme ist auf den [Medikamentenversand der Apotheke zur Rose AG](#) (standeseigen) umzustellen. Diese Möglichkeit besteht auch in Kantonen ohne DMA. Sie bietet den Patienten einen guten Service zu günstigen Preisen und verursacht den rezeptierenden Aerzten keinen Mehraufwand und keine Mehrkosten. Es liegt also an jedem einzelnen nicht DMA-Arzt, Druck über das Portemonnaie auf die Apotheker auszuüben. Wir sind sicher, dass sie diese Sprache verstehen werden.



## DER ADVOTHEKER

Im Kanton Zürich entwickelt sich ein neues Berufsbild: Der Advotheker.

Mit Rekursen, Einsprachen und Beschwerden beschäftigen die Apotheker seit Jahren die Gerichte über alle Instanzen und torpedieren den Volkswillen. Und die Gerichte lassen sich willig missbrauchen.

(Verfremdete Karikatur nach Josef Benedict Engel, Der Landapotheker, 1904)

Es ist auch völlig klar, dass wir von unseren Standesvertretern erwarten, dass alle Versuche der Apotheker ihr Tätigkeitsfeld in den Aertztebereich auszudehnen konsequent und mit allen Mitteln bekämpft werden. Wir werden weder Cholesterin- noch Blutzuckerkontrollen und schon gar keine Impfungen tolerieren. Auch Gesundheitsberatungen mit neuen Abrechnungspositionen sind konsequent zu bekämpfen.

Im Weiteren erwarten wir von unseren Standesvertretern eine konsequente Obstruktionspolitik gegen alles was uns nicht genehm ist, egal woher es auch kommt. Auch wir werden einen Juristen finden, der unerwünschte Aenderungen jahrelang zu blockieren weiss, egal wie die Interessen der Bevölkerung liegen. Wir erwarten dann von den Journalisten, dass sie sich ebenso ducksmäuserisch ruhig verhalten werden, ansonsten wir sie auf die Medikamentenabgabe im Kanton Zürich hinweisen müssen!

## **Managed Care - was bringt es den Grundversorgern?**

Nachdem die FMH ursprünglich gar nicht wissen wollte, wie die Basis zu Managed Care denkt, sie aber durch ein paar "Abweichler" zu einer Urabstimmung gezwungen wurde, steht fest, dass zwei Drittel der Aerzte gegen die Managed Care Vorlage sind. Folgerichtig hat der FMH-Präsident Jacques de Haller die Politik der FMH an den Willen der Basis angepasst. In der Aerztekammer vom 26.10.11 wird das Referendum und der kommende Abstimmungskampf beschlossen und mit namhaften finanziellen Mitteln ausgestattet.

Bereits während der Aerztekammersitzung versuchen Exponenten der Netzwerke und der Allgemeinmediziner das klare Resultat der Urabstimmung schönzureden und abzuschwächen. Folgerichtig beschliesst die *Delegiertenversammlung* von "Hausärzte Schweiz" mit 31:10 Stimmen die Vorlage zu unterstützen. Die Durchführung einer Urabstimmung wird abgelehnt, kann aber von 15% der Mitglieder gefordert werden... Wie die Basis der Grundversorger zu Managed Care steht, will die Verbandspitze selber also lieber gar nicht wissen. Stellt sich zudem noch die Frage, wie viele der frei praktizierenden Grundversorger sich überhaupt "Hausärzte Schweiz" angeschlossen haben. Auch wenn bei einer Mitgliederbefragung im Kt Thurgau 43 Grundversorger für und nur 13 gegen die Einführung von Managed Care sind, ist das sicher nicht aussagekräftig für die ganze Schweiz.

Ich bin selber Grundversorger und bisher in keinem Netzwerk tätig. Ich habe mir die Argumente der Befürworter und der Gegner angehört. Ganz allgemein bin ich sehr kritisch eingestellt gegenüber allem, was von der Politik angepriesen wird. Bei der Vorlage Managed Care gibt es mehrere Punkte, die mich sehr skeptisch machen.

Die Vorlage wurde während Jahren zwischen den Räten hin und her geschoben. Zeitweise wurde sie schon tot gesagt. So gut kann sie also kaum sein. Noch am Tag vor der Schlussabstimmung wurden substantielle Aenderungen vorgenommen um ein Ja der Räte zu erwirken!! Kann man da sagen, dass eine Vorlage durchdacht und ausgegoren ist?!

Bei der Revision des Krankenversicherungsgesetzes handelt es sich nur um die Festlegung der "grossen Linien". Die Details werden erst in Verordnungen geregelt, die nicht einmal der parlamentarischen Genehmigung bedürfen. Darauf können wir also keinen Einfluss mehr nehmen und bekanntlich hockt der Teufel im Detail. Wie immer kaufen wir also eine Katze im Sack.

Darf ich Sie an die Abstimmung zum neuen KVG erinnern? Die Aerzteschaft beschloss nobel sich herauszuhalten, sie wollte nicht zu den ewig Gestrigen gehören. Wer von Ihnen ist mit dem aktuellen Gesetz glücklich, wer würde nochmals ja Stimmen gehen?!

Eines der wichtigsten Argumente der Befürworter ist das Verbot für die KK eigene Praxen zu führen. Dies ist tatsächlich ein ganz wesentlicher Punkt. Die KK sollen sich auf die Versicherung beschränken und selber keine Leistungen erbringen. Nur sind die KK mindestens so klever wie die Apotheker bei der Medikamentenabgabe. Sie werden mit juristischen Winkelzügen ihre Präsenz bei der Leistungserbringung aufrechterhalten. So hat die Swica offenbar bereits damit begonnen, ihren angestellten Ärzten neue Verträge zu unterbreiten falls das Referendum nicht zustande kommen sollte. Man will die Gesundheitszentren in eigenständige Aktiengesellschaften überführen, die Arbeitszeit für Aerzte um 5 Std pro Woche erhöhen und ihnen im Gegenzug eine Gewinnbeteiligung anbieten. Zuckerbrot und Peitsche.

Das zweite wichtige Argument ist der verbesserte Risikoausgleich unter den Patienten um die Jagd nach guten Risiken einzudämmen. Bei diesem Punkt vertreten wir nicht unsere eigenen Interessen, sondern die der Patienten. Unsere Patienten sind aber mündige Bürger, sie können ihre Interessen selber wahrnehmen. Ich bin sicher dass sie das auch tun werden: Bei der nächsten Abstimmung zur [Einheitskrankenkasse](#) wird mit grosser Sicherheit ein Ja resultieren und dann ist das Problem gelöst.

Die Budgetmitverantwortung ist für mich ein total rotes Tuch. Aktuell geht es bei den Netzwerken offenbar um Beträge von 50 Rappen je Patient. Wehe wenn sie losgelassen! Ist die Budgetmitverantwortung einmal verankert, dann wird es um viel Geld gehen. Wir sind keine Ökonomen, und somit kaum in der Lage, für uns günstige Verträge mit den Versicherungen auszuhandeln. Das bedeutet, dass jedes Netzwerk einen Gesundheitsökonom anstellen muss und die arbeiten bekanntlich wie die Juristen nicht gratis!

Wir übernehmen freiwillig von der Politik die unlösbare Aufgabe die Medizin billiger zu machen. Wem es gelingt, der wird wahrscheinlich in irgendeiner Form eine versteckte Rationierung durchführen, nach eigenem Ermessen. Bis dann ein Jurist in Vertretung eines Patienten feststellt, dass dieser unterversorgt wurde. Wir haben eine Verantwortung gegenüber dem Patienten und gegenüber der Allgemeinheit. Wenn wir zugunsten der Allgemeinheit durch Einschränkungen sparen müssen, dann soll uns die Politik klar sagen wo und wie. Das ist ihre Aufgabe und nicht die unsrige. Wir müssen nicht freiwillig die heissen Kartoffeln für die Politiker aus dem Feuer holen.

Managed Care bringt aber noch weitere Aufgaben, die ich als Allgemeinpraktiker nicht übernehmen will: Zum Beispiel will ich keine Rechnungen der Spezialisten kontrollieren. Das unterhöhlt die Kollegialität und ist Sache der KK. Ich will keine weiteren bürokratischen Aufgaben und die kommen mit dem Risikoausgleich und der Budgetverantwortung bestimmt. Und ich will keine zusätzlichen netzwerkgebundenen Weiterbildungen besuchen müssen, die aktuell vorgeschriebenen reichen mir völlig. Zudem bin ich der Meinung, dass sich Managed Care mit gleich langen Spiessen mit dem aktuellen Hausarztssystem messen soll. Eine Subventionierung durch einen tieferen Selbstbehalt ist nicht angebracht, solange nicht klar ersichtlich ist, dass das neue System tatsächlich auch billiger ist.

**Nach meiner Einschätzung gibt es keinen einzigen hib- und stichfesten Grund weder für Grundversorger noch für Spezialisten zur aktuellen Vorlage Ja zu sagen. Ich respektiere aber alle Kollegen, die in irgendeiner Weise in einem Netzwerk arbeiten und das auch weiter tun wollen. Bitte versuchen Sie aber nicht, den Kollegen die Managed Care nicht wollen, Ihr Glück mit dieser Vorlage aufzuzwingen.**

Nachdem zwei Drittel der Stimmenden bei der FMH-Urabstimmung das Referendum und ein Nein zur Vorlage gefordert haben, sollte sich nun die Minderheit diesem Entscheid beugen und sich zurück halten. Niemand erwartet von Ihnen, dass Sie sich für die Ablehnung einsetzen. Ein nobles Schweigen wäre allerdings im Interesse der Einheit der Aerzteschaft angebracht. Auseinandersetzungen innerhalb der Aerzteschaft freuen Politiker und Journalisten, bringen uns aber nicht weiter. Sollte diese Vorlage die Aerzteschaft spalten, dann haben wir mehr verloren als Managed Care.

**Und noch ein Wort an die Allgemeinpraktiker: Wie wünschen Sie sich, dass sich die Spezialisten verhalten, wenn die Hausarztinitiative und der unsägliche Gegenvorschlag zur Abstimmung anstehen?!**

## **Redaktion der 65. Ausgabe**



Dr. med. Andreas Girr  
Allgemeine Medizin FMH  
Waldstr. 18  
8132 Egg (ZH)

Tel. 044 984 01 11  
Fax 044 984 27 51

Email [andreas.girr@puure-huus.ch](mailto:andreas.girr@puure-huus.ch)

Puure-Huus Gruppe: Andreas Girr, Martin Jost, Martin Schneider, Bernhard Sorg,  
Josef Widler

Motto des Tages:

**Herr, lass Gras wachsen, die Zahl der  
Rindviecher nimmt ständig zu!**

Messingschild an der St. Jakobs-Kapelle in Zarten bei Freiburg (D)

Im zweiten Teil habe ich Ihnen einige standespolitische Aktualitäten zusammengestellt, über die Sie informiert sein sollten. Falls Sie es vorziehen, sich in den Weihnachtsrummel zu stürzen anstatt die weiteren Themen zu lesen, so wünschen wir Ihnen vom Puure-Huus schöne Festtage und einen guten Rutsch ins neue Jahr. Ich bin sicher, dass uns auch 2012 die Themen für weitere Bulletins nicht ausgehen werden.

## **Fixe Entschädigung für die DMA statt Marge?**

Wir haben verschiedene Leserbriefe zu diesem Thema erhalten. Die meisten Kollegen befürchten, die Medikamente bald gratis abgeben zu müssen und so schleichend durch die Hintertür die DMA zu verlieren. Wir verstehen diese Sorge durchaus, allerdings haben offenbar viele den Beitrag im letzten Infomail nicht genau gelesen. Die Einführung einer fixen Entschädigung soll den schleichenden Verlust der DMA verhindern!

Wir haben sehr viel Vertrauen in die Arbeit von Erst Gähler, Vizepräsident der FMH und Allgemeinpraktiker aus dem Kt Appenzell (mit SD!), der die Verhandlungen führt. Dass aktuell nicht über Details informiert werden kann, dürfte jedem einleuchten. Jede Zahl wäre ein gefundenes Fressen für die Journalisten. Wir drucken daher nochmals Auszüge aus dem alten Artikel ab, und möchten alle Kollegen bitten, diese genau zu lesen. Die Eckwerte sind darin klar aufgeführt. Zahlen braucht es dazu keine!

"Wegen politischem Druck auf die Verkaufsmargen vor allem durch den Preisüberwacher und durch eine Eingabe von Frau SR Diener ZH (!), die Marge selektiv bei den Aerzten zu senken, ist die FMH aktiv geworden und hat Verhandlungen mit SantéSuisse über ein margenunabhängiges Abgeltungsmodell aufgenommen. Es soll dabei *nicht* darum gehen die Kosten zu senken, sondern eine *kostenneutrale und margenunabhängige* Abgeltung zu erreichen. Im Moment lässt sich zum eigentlichen Modell noch kein Urteil fällen, da dieses noch nicht endgültig vorliegt."

## **Wahlen 2011 aus der Sicht der Aerzteschaft**

Vor den eidgenössischen Wahlen ist mir ein Flyer von Frau Kantonsrätin [Julia Gerber Rüegg](#) in die Hände geraten. Frau Rüegg legt den Finger tatsächlich auf einen wunden Punkt: unsere Saläre sind wirklich seit Jahrzehnten nicht angepasst worden.

Für mich stellen sich bei diesem Flyer allerdings folgende Fragen: Werden die Interessen der frei praktizierenden Aerzteschaft neuerdings durch die SP vertreten? Wäre es nicht Aufgabe der AGZ, die "vergessenen" Preise und Gebühren am richtigen Ort in Erinnerung zu rufen? (NB: Falls die Journalisten nichts darüber berichten wollen, dann kopple man es mit der Drohung eines Bleistiftstreiks...).

Frau Gerber wurde leider nicht in den Nationalrat gewählt, sonst hätte sie dort die Anpassung des Tarmed-Taxpunktwertes an die Teuerung fordern können. Dieser wartet ebenfalls seit 30 Jahren auf eine Anpassung. Die 25.- für die Leichenschau sind somit höchstens die Spitze des Eisbergs.

Im Parlament haben 5 Nationalräte und 1 Ständerat einen ärztlichen Berufsabschluss. Damit sind wir eigentlich zur Anzahl der Aerzte in der Schweiz deutlich übervertreten. Dass wir unsere Anliegen politisch nicht umsetzen können, liegt kaum an der Anzahl unserer Vertreter, sondern eher an der Art und Weise unserer Interessensvertretung. Vielleicht sollten die Aerzte im Bundeshaus versuchen den Vorsitz in der nationalrätlichen Gesundheitskommission zu übernehmen. Sie wären sicher kompetenter als Toni Bertoluzzi, der als Schreiner

in Gesprächen über das Gesundheitswesen keinerlei Fachkompetenz erkennen lässt.

Mit Klick auf die Namen gelangen Sie zur Biografie, den Voten und den eingereichten Vorstössen.

Kanton Tessin:	<a href="#">Marina Carobbio</a>	NR	SP	
Kanton Tessin:	<a href="#">Ignazio Cassis</a>	NR	FDP	
Kanton Luzern:	<a href="#">Yvette Estermann</a>	NR	SVP	
Kanton Jura:	<a href="#">Pierre-Alain Fridez</a>	NR	SP	(neu)
Kanton St. Gallen:	<a href="#">Yvonne Gilli</a>	NR	GPS	
Kanton Zürich:	<a href="#">Felix Gutzwiller</a>	SR	FDP	

Die Informationen zu allen weiteren NR oder SR, erhalten Sie [hier](#).

Ignazio Cassis hat vor kurzem den FMH-Vorstand verlassen, nachdem die Urabstimmung die Ablehnung von Managed Care ergeben hat. Diese Reaktion auf das Resultat scheint mir nicht gerade von demokratischem Tiefgang zu zeugen. Eigentlich müsste sich Herr Cassis eingestehen, dass eine Mitgliederbefragung längst überfällig gewesen wäre und dass sich der FMH-Vorstand selbstgefällig weit von der Basis entfernt hat.

## ***Mit Polemik macht SantéSuisse das schweizerische Gesundheitswesen wissentlich kaputt***

Am 23.11.11. veröffentlicht SantéSuisse ein Communiqué mit folgendem Titel : "[Schweizer Margen bei Medikamenten sind 300 Mio. Franken zu hoch](#)". Im Header heisst es: "Eine santéSuisse-Studie zeigt, dass die Schweizer Margen bei Medikamenten im Schnitt einen Viertel höher sind als in Referenzländern Europas. Verschreibungspflichtige Medikamente belasteten im Jahr 2010 die Prämienzahler in der Grundversicherung mit rund 4,8 Mrd. Schweizer Franken. Davon flossen 1,3 Mrd. Schweizer Franken als Marge an den Handel. Die Krankenversicherer fordern, dass die Schweizer Margen auf das europäische Niveau gesenkt werden. Das Sparpotenzial beträgt 300 Mio. Schweizer Franken zugunsten der Prämienzahler."

Natürlich erscheint die Mitteilung prompt in allen Medien. Da muss man die Journalisten nicht zweimal bitten. Ich habe aber keinen einzigen Hintergrundbericht zum Problem finden können. Für mich stellt sich doch die Frage, warum in diesem Zusammenhang nicht die Senkung der Löhne bei den Angestellten in Arztpraxen und Apotheken auf das europäische Niveau diskutiert wird.

Genau so gut könnte man auch die Senkung der Mietzinse auf europäisches Niveau fordern. Das wäre über die Senkung der Baukosten auf europäisches Niveau überhaupt kein Problem. Man müsste dazu lediglich die aufwendigen Kontrollen abschaffen, ob ausländische Arbeitnehmer wirklich zu schweizerischen Tarifen entlohnt werden. Doch da gäbe es natürlich einen Aufschrei der Gewerkschaften...

## ***Der differenzierte Selbstbehalt - eine weitere Schikane des BAG***

Noch nie etwas davon gehört? In der [SÄZ auf Seite 1485](#) erfahren Sie es genau!

Der Ideenreichtum des BAG der Öffentlichkeit Aktivismus vorzugaukeln kennt keine Grenzen. Dabei ist es auch völlig egal, ob durch den ausgelösten administrativen Mehraufwand die Gesamtkosten möglicherweise sogar steigen. Diese Mehrkosten kann man ja den Aerzten anlasten oder schlimmstenfalls durch eine Nichtanpassung der Taxpunktwerte an die Teuerung kompensieren.

Früher mussten wir zweimal im Jahr die Medikamentenpreise anpassen, jetzt schon alle zwei Wochen und zudem dürfen wir noch für die Updatedaten bezahlen. Mit dem differenzierten Selbstbehalt wird nun ein solches Durcheinander einführt, das nicht einmal mehr mit dem PC vernünftig zu bewältigen ist.

Wenn wir den Medikamentenpreisupdate nicht rechtzeitig durchführen, senden die KK Mitteilungen an die Patienten, wir würden die Medikamente zu teuer verkaufen. Nun kommen wohl noch Mitteilungen dazu, dass wir nicht die preisgünstigsten Medikamente verkaufen. Wie man das den Patienten erklärt, die möglicherweise jahrelang genau ein solches Medikamente erhalten haben, weiss ich nicht, ebenso wenig wie man bei diesen Vorgaben ein Lager führen soll.

## ***Wie das BAG uns wieder für dumm verkaufen will***

Das BAG hat im April 2011 einen telefonischen Dolmetscherdienst in 12 Sprachen eingerichtet. Das ist im Zeitalter der Migration sicher eine gute Sache. Allerdings kostet der Dienst sage und schreibe 4.-/Min! Unser TPW erlaubt uns, knapp 3.-/Min in Rechnung zu stellen. Den letzten Franken bezahlen wir natürlich gerne selber, wir sind ja auch schuld daran, dass wir nicht alle Sprachen der Welt beherrschen.

Für alle diejenigen, die nicht genügend sozial eingestellt sind und nicht dafür bezahlen wollen dass sie arbeiten dürfen, gibt es zwei Möglichkeiten: Entweder man lässt den Patienten von seinem Handy aus anrufen (meist bezahlt dann das Sozialamt die Taxen), oder man verständigt sich weiterhin wie in solchen Fällen üblich mit Händen und Füßen.

Auf jeden Fall zeigt das BAG mit diesem Vorgehen einmal mehr exemplarisch, welche Wertschätzung gegenüber den Aerzten in ihrem Amt herrscht. Oder kennen die BAG-Verantwortlichen schlicht die Minutage der Aerzteschaft nicht???