

EDITORIAL

Pflichten und Rechte des Gesetzgebers (oder Freuden und Leiden?)

Diese Ausgabe von «Standpunkte» handelt von Regulierung. Bei der Revision des Heilmittelgesetzes geht es darum, mit Fingerspitzengefühl zwischen Patientennutzen und staatlicher Regulierung zu navigieren, Gefahren und Fehlanreize zu erkennen, aber bewährte und kostengünstige Abgabekanäle zu bewahren.

Bei den steigenden Gesundheitskosten geht es darum, «das Kind nicht mit dem Bad auszuschütten»: gleichzeitig sparen und die Qualität verbessern ist eine ökonomische Unmöglichkeit. Aber eine Förderung der Hausarztmedizin, eine genügende Anzahl von Kinderärzten in der Schweiz tragen dazu bei, das Kostenwachstum zu begrenzen, ohne die Qualität zu kompromittieren. Der Nutzen überwiegt.

Beim Tabak schlagen offensichtlich zwei Herzen in der Brust der Politiker. Gesundheitsförderung versus liberale Marktwirtschaft. Aber Wirtschaftsförderung auf Kosten der Gesundheit (und der Gesundheitskosten)? Rechnet sich das?

Bei Unklarheiten lesen Sie «Standpunkte» oder fragen Sie Ihren Haus- oder Kinderarzt – ganz ohne Nebenwirkungen!



Marc Müller
Präsident Haus- und
Kinderärzte Schweiz mfe



Foto: © Annette Bouellier

17 Kantone kennen in der Schweiz die Selbstdispensation.

GASTBEITRAG VON DR. MED. YVONNE GILLI, MITGLIED ZENTRALVORSTAND FMH

Das revidierte Heilmittelgesetz hat noch einen langen Weg vor sich

> Ende 2012 veröffentlichte der Bundesrat seine Botschaft zur zweiten Etappe der Revision des Heilmittelrechts, welches aus dem Jahr 2002 stammte und den heutigen Gegebenheiten dringend angepasst werden musste.

Das Heilmittelgesetz dient dem Schutz von Mensch und Tier und garantiert, dass nur sichere und qualitativ hochstehende Heilmittel in Verkehr gebracht werden. Es regelt den Umgang mit Heilmitteln und setzt Rahmenbedingungen für Personen und Unternehmen, welche mit Heilmitteln entlang der ganzen Produktions- und Abgabekette zu tun haben. Interessant ist, dass in der Botschaft die Ärzte und Ärztinnen kaum erwähnt sind, obwohl sie bei der Gesundheitsversorgung inklusive Versorgung mit Heilmitteln eine zentrale Rolle spielen. Hier reflektiert sich bereits die Tatsache, dass in der Organisationsstruktur des Bundesamtes für Gesundheit immer weniger Ärzte und

Ärztinnen zu finden sind. Der zuständige Bundesrat ist der Meinung, dass es reicht, die Meinung der Ärzteschaft nach Bedarf beratend einzuholen.

Hürden für die Medikamanterversorgung
Die erste Etappe wurde bereits 2010 in Kraft gesetzt und fokussierte auf die Verbesserung der Versorgungssicherheit durch die Spitäler. Ganz versteckt, aber nicht zufällig ergaben sich bei dieser Revision einige Verschlechterungen für selbstdispensierende Ärzte und Ärztinnen. So konnten sie wegen dieser Revision gewisse Medikamente aus EU-Ländern nur noch mit beträchtlichen administrativen Hürden importieren, und die Abgabe von magistralen Zubereitungen wurde faktisch verunmöglichlicht. Diese Hürden wurden nicht durch den Gesetzgeber, sondern durch die Verwaltung im Rahmen der Erstellung der Ausführungsverordnungen eingebaut.

>>

Nach mehrjähriger und teilweise zäher Bearbeitung im Parlament wurde das jetzt vollständig revidierte Heilmittelgesetz diesen März praktisch einstimmig durch beide Räte verabschiedet. Der Bundesrat erarbeitet aktuell die Ausführungsbestimmungen. Verschiedene neue Gesetzesbestimmungen sind für die Ärzteschaft relevant:

HMG Art. 24: Es gibt neu eine Kategorie bisher verschreibungspflichtiger Medikamente, welche eigenverantwortlich durch den Apotheker abgegeben werden können, ohne ärztliche Verschreibung. Es liegt in der Kompetenz des Bundesrates, die entsprechenden Arzneimittel und Indikationen festzulegen. Die Apotheker und Apothekerinnen sind verpflichtet, die Abgabe dieser Arzneimittel zu dokumentieren. Die Ausgestaltung der Dokumentationspflicht geschieht auf Verordnungsebene und liegt ebenfalls in der Hand des Bundesrates.

HMG Art. 26: Der Bundesrat bestimmt neu im Detail die Anforderungen für die Ausstellung eines Rezeptes. Bei elektronischen Verschreibungen darf der Patient bei der Wahl des Leistungserbringers nicht durch technische Hindernisse eingeschränkt werden. Das Gesetz verlangt, dass grundsätzlich bei jeder Abgabe eines verschreibungspflichtigen Medikamentes ein Rezept ausgestellt werden muss. Es ist der Patient, der entscheidet, ob er auf ein Rezept verzichten möchte.

HMG Art. 55f: Rabatte, Vergünstigungen und Rückvergütungen beim Medikamentenverkauf werden neu geregelt. Sämtliche Vergünstigungen müssen in den Büchern ausgewiesen und gegenüber den zuständigen Behörden auf Verlangen offengelegt werden.

KVG Art. 56: Vergünstigungen müssen mehrheitlich den Versicherten weitergegeben werden. Nicht weitergegebene Ver-

günstigungen müssen für die Verbesserung der Qualität der Behandlung eingesetzt werden.

Neben diesen Kernpunkten gibt es noch eine Reihe weiterer Bestimmungen, die die Ärzte und Ärztinnen betreffen. Sie sind im Grundsatz unbestritten. Dazu gehören:

- Die Förderung der Arzneimittelversorgung und -sicherheit bei Kindern
- Der garantierte Zugang zu einer praxisnahen, lesbaren und strukturierten Arzneimittelinformation sowohl für Patientinnen und Patienten als auch für Leistungserbringer
- Die Möglichkeit zur Erweiterung von Veröffentlichungen der Ergebnisse klinischer Versuche
- Schärfere strafrechtliche Sanktionen zur wirksamen Korruptionsbekämpfung.

Aktuell arbeiten Bundesrat und Verwaltung an den Ausführungsbestimmungen zu diesem Gesetz. Die Veränderungen sind komplex und umfassend, weshalb das Bundesamt für Gesundheit themenbezogene Arbeitsgruppen bildete, welche in Zusammenarbeit mit Swissmedic für die Verordnungen zuständig sind. Die Vernehmlassung ist vorgesehen für den Frühling 2017, die Inkraftsetzung des Gesetzes für 2018. Eine erste Anhörungsrunde betroffener Kreise fand diesen Sommer statt. Die FMH war zu einem der Stakeholder-Meetings eingeladen. Die FMH wird den Umsetzungsprozess sorgfältig begleiten und fordert die Beteiligung für diejenigen Themenschwerpunkte, welche die Ärzteschaft zentral betreffen.

Siebzehn Kantone in der Schweiz kennen die Selbstdispensation. In diesen Kantonen ist sie ein wichtiger Bestandteil der ärztlichen

Grundversorgung und der hausärztlichen Betreuung, nicht zuletzt in Randregionen, die von einer Unterversorgung bedroht sind. In einer Mehrzahl von kleinen Gemeinden mit weniger als fünftausend Einwohnern gibt es keine Apotheke, wohl aber einen Hausarzt. Für die FMH ist es deshalb wichtig, dass die ärztliche Medikamentenabgabe durch die Revision des Heilmittelgesetzes weder direkt noch indirekt behindert wird.

Ein besonders sensibler Punkt ist die Neuregelung der berufsübergreifenden Abgabekompetenzen. Die FMH fordert hier die Mitsprache und wird sorgfältig darauf achten, dass die Neuregelung sich ausschliesslich an der Behandlungsqualität und der Patientensicherheit orientiert. Zur Indikationsstellung verschreibungspflichtiger Medikamente braucht es eine ärztliche Diagnose. Diese erlernen Ärztinnen und Ärzte in einem der längsten Studiengänge überhaupt. Diese Fähigkeit kann nicht an andere Berufsgruppen delegiert werden.

«Die Diagnosestellung kann nicht an andere Berufsgruppen delegiert werden.»

Bei der Umsetzung des revidierten Heilmittelgesetzes sind noch viele für die Ärzteschaft wichtige Fragen ungeklärt. Wir sind bereit, in Zusammenarbeit mit der Apothekerschaft, dem zuständigen Bundesamt für Gesundheit und Swissmedic die Voraussetzungen zu schaffen, dass Arzneimittelversorgung und -sicherheit auch in Zukunft für alle Menschen in unserem Land gewährleistet bleiben. Ohne die Mitarbeit der FMH ist dieses Ziel nicht zu erreichen.

Yvonne Gilli <

ERNEUTER ANSTIEG DER KRANKENKASSENPRÄMIEN

Explosionen

> Wie alle Jahre im Herbst: eine Explosion an Meinungen zum stetigen Anstieg der Krankenkassenprämien. Trotz alljährlich bedrohlichem Mediengetöse werden die Prämien auch im nächsten Jahr nicht explodieren, aber weiterhin kontinuierlich ansteigen, und dies viel stärker als die Gesundheitskosten. Dafür explodieren die Anzahl Diagnosen an unserem vermeintlich kranken Gesundheitssystem und die Rezepte, wie diese hervorragend funktionierende Dienstleistung reformiert werden könnte. Meinun-

gen und Vorschläge divergieren in Funktion des politischen oder beruflichen Standpunktes, je nachdem, ob das Gesundheitswesen aus Sicht des Gesunden oder des Kranken beurteilt wird, aus der engen Sicht des Krankenversicherers oder dem grösseren ökonomischen Bild, in dem das Gesundheitswesen nicht nur als Kostenfaktor, sondern als volkswirtschaftlicher Nutzen betrachtet wird.

Solange Sie gesund sind, kann Ihnen die Qualität des Gesundheitswesens egal sein.

Sie brauchen es nicht, es kostet sie nur, Prämien und Steuern.

Sobald Sie oder Ihre Angehörigen krank sind, ändert sich die Sichtweise radikal. Sie zählen auf die jederzeit und in Ihrer Nähe zur Verfügung stehenden Hausärzte, Spezialisten und Spitäler, welche Sie im Einklang mit Ihren Bedürfnissen und Wünschen abklären und behandeln. Aus Sicht

Fortsetzung auf Seite 4 >>

Über den ideologischen Kampf hinaus

> Mit 16 Jahren hatte Claire angefangen zu rauchen, in aller Unbeschwertheit und Frische ihrer Jugend. Sie fühlte sich frei zu tun, was ihr gefiel, sie wollte dazugehören, erwachsen sein. Die Zigarette gab ihr Gelassenheit und die Illusion von Selbstsicherheit. Claire hielt den Schlüssel zur Welt der Erwachsenen in der Hand, sie wurde anerkannt, sie war eingeweiht worden.

Heute lebt Claire nicht mehr ... Sie hat ihren letzten Atemzug getan, nachdem sie so lange in Atemnot gelebt hatte. Nach Jahren des Leidens und der Angst, am Ende eines langen und erstickenden Totenkampfes. Gestorben 10 Jahre zu früh, um Grossmutter genannt werden zu können, gestorben, weil sie mit 16 ihre Freiheit geopfert hatte, um ihr Leben lang ein Opfer zu sein, abhängig erst vom Glimmstängel, später vom Sauerstoffschlauch.

Natürlich hat sie etliche Male versucht aufzuhören, schon vor den ersten Krankheitsanzeichen, diesem hartnäckigen Husten, der sie allmorgendlich ergriff, und diesem keuchenden Atem, der ihr das Treppensteigen manchmal unmöglich machte. Aber immer wieder kam das Verlangen zurück, selbst Monate nach einem Versuch, keine Zigaretten mehr anzurühren. Sie glaubte,

nur eben eine rauchen und es dann wieder lassen zu können, nur um diese Obsession zu beherrschen und die in ihr Gehirn eingebrannte Zigarette loszuwerden. Die Sucht war stärker als sie, das Nikotin hatte ihre Gedanken fest im Griff. Und all die anderen Verbrennungsprodukte hatten ihre Lungen zerstört.

Diese Geschichte könnte ich von so vielen erzählen, immer wieder. Männer, Frauen, wir waren alle einmal Jugendliche, voller Leben und Zukunft, frei in unseren Entscheidungen. Das glaubten wir zumindest. Wir waren uns der Versuchungen und subtilen kommerziellen Beeinflussungen, die etwa die Tabakwerbung in unseren jungen, formbaren Köpfen säte, nicht bewusst. Und wenn die Saat aufging, konnte ein Zigarettenfabrikant ein lebenslanges Raucherdasein unterhalten. Rauchen macht frei, so sagte er. Claire hat es geglaubt, und daran ist sie gestorben.

Haben wir in unserer aktuellen Debatte über das TabPG den Menschen aus den Augen verloren? Welchen Stellenwert messen wir all den Claires im Vergleich zur Wirtschaftsfreiheit bei? Können wir von unseren Nationalräten eine andere Wertehierarchie erwarten als von unseren Stände-

räten, die dem Sirenengesang des Handels nicht widerstehen konnten?

Sehr geehrte Damen und Herren Nationalräte, treten Sie ein auf dieses TabPG, seien Sie kühn und fortschrittlich, hören Sie auf die Mehrheit der Schweizer Bevölkerung! Ändern Sie die Artikel 14, 15 und 16 des aktuellen Entwurfes und ersetzen Sie sie durch einen **einzigsten Artikel 14**, der ebenso simpel wie durchschlagend ist: «Werbung, Promotion und Sponsoring von Tabakprodukten sind verboten.»

Jede andere halbherzige Massnahme hätte keinerlei Wirkung auf den Zigarettenkonsum und somit auf die Gesundheit der Bevölkerung. Denn Studien zeigen, dass sich die Werbeinvestitionen sodann auf die vom Verbot ausgenommenen Medien verlagern. Daher fordert das WHO-Rahmenübereinkommen, das in zahlreichen Ländern umgesetzt wird, ein vollständiges Werbeverbot für Tabakprodukte.

Claire könnte so vielleicht besser Ruhe finden. Ihre Enkeltochter würde nicht mehr mit heimtückischer und verlogener Zigarettenwerbung überschüttet. Ein Hauch von Hoffnung ...

François Héritier <



Tabakwerbung und Tabakkonsum: Ein erwiesener Zusammenhang

> Die aktuelle parlamentarische Debatte zum Entwurf des Tabakproduktegesetzes konzentriert sich stark auf das Verbot jedweder Form der Tabakwerbung. Um ihre Zurückweisung des Gesetzesentwurfs zu rechtfertigen, hat die Gesundheitskommission der Ständeräte im vergangenen April sogar behauptet, es sei bis heute nicht erwiesen, dass ein generelles Werbeverbot den Tabakkonsum tatsächlich reduzieren könne. Ist das wirklich so?

An wissenschaftlichen Veröffentlichungen und Fakten fehlt es indes nicht. Seit Jahren bereits sind diese bekannt und wurden seither in keiner Weise in Frage gestellt. Eine umfassende und sorgfältig durchgeführte Studie aus dem Jahre 2000 [1] zieht unmissverständliche Schlüsse: Nur ein weltweites und vollständiges Werbeverbot kann den Tabakkonsum reduzieren. Halbherzige Massnahmen haben keinerlei Wirkung, denn die Werbeinvestitionen verlagern sich in dem Fall auf die nicht vom Verbot betroffenen Medien.

Bestätigt durch diese Ergebnisse, empfiehlt die WHO in einem Rahmenabkommen, das 2003 angenommen wurde, ein gänzlich Verbot jeder Form der Tabakwerbung. Und in allen Ländern, in denen ein solches Verbot erlassen wurde (Kanada, Australien, Frankreich ...), konnte ein rückläufiger Zigarettenkonsum verzeichnet werden, und zwar um durchschnittlich 7%. Ein Wert, der in Bezug auf die öffentliche Gesundheit mehr als signifikant ist.

Also ... verdrängt der Ständerat die Realität oder will er sie nicht sehen?

François Héritier <

[1] H. Saffer, F. Chaloupka, Journal of Health Economics 19 (2000) 1117-1137.

>> Fortsetzung von Seite 2

der Kranken sind die oft hochgelobten und günstigeren Gesundheitssysteme in anderen europäischen Ländern plötzlich nur noch halb so attraktiv, wie sie aus Sicht der Gesunden eben noch geschienen haben.

Zahlreich sind die Auslandschweizer, die sich im Krankheitsfall sofort in die Schweiz begeben, weil auch die viel gelobten Gesundheitssysteme Nordeuropas nicht ganz das halten, was uns hier von zahlreichen Experten versprochen wird.

«Haus- und Kinderärzte können 80% der gesundheitlichen Probleme effizient und kostengünstig lösen.»

Die Kosten im Gesundheitswesen werden weiter steigen. Solange der Nutzen für die Bevölkerung gleichermassen zunimmt, ist das akzeptabel. Einigkeit besteht darin, dass überflüssige Leistungen nicht bezahlt werden sollen und solche, die heute effizienter erbracht werden können, billiger werden müssen. Uneinig sind wir uns darüber, wie der Nutzen beziffert werden kann, welche Leistungen überflüssig sind und wie stark der Patient an den Kosten beteiligt werden soll.

Der einfache Rat an die Prämienzahler lautet:

- Achten Sie auf Ihre Gesundheit, halten Sie sich gesund.
- Im Falle von Krankheit und Unfall: informieren Sie sich, verlangen Sie als Patient das Optimum statt das Maximum, besprechen Sie sich mit Ihrem Hausarzt.

Das Schweizer Gesundheitssystem ermöglicht jedem Einzelnen einen schnellen Zugang zur bestmöglichen Abklärung und Therapie. Diese Errungenschaft darf nicht aufs Spiel gesetzt werden. Ein zentraler Faktor ist die Verfügbarkeit von Haus- und Kinderärzten, welche weit über 80% der gesundheitlichen Probleme eigenständig oder in Zusammenarbeit mit anderen Spezialisten effizient und kostengünstig lösen können.

Die ärztliche Grundversorgung muss gestärkt werden

Das hat die Schweizer Bevölkerung verstanden und dem Bund mit einem überwältigenden Stimmenanteil von über 88% zur Hausarztinitiative den Auftrag erteilt, die Grundversorgung zu stärken. Der Bundesrat hat mit dem Masterplan Wesentliches zur Stärkung der Hausarztmedizin beigetragen. Die Eidgenössische Finanzkommission hat wiederholt eine bessere Entschädigung der Haus- und Kinderärzte eingefordert. An diesem Ziel wird bei der Revision des Ambulanten Tarifs TARMED immer noch gearbeitet.

TARMED

- Der Eingriff des Bundesrates im Oktober 2014 hat mit der Einführung des Hausärztezuschlags ein wichtiges Zeichen gesetzt. Leider wird das Ziel bis jetzt nicht erreicht. Statt der versprochenen 200 Mio. CHF bringt der Hausärztezuschlag nur knapp 160 Mio. CHF zu Gunsten der Haus- und Kinderärzte.
- Ein neuer Tarif muss von Gesetzes wegen sachgerecht und betriebswirtschaftlich korrekt sein. Eine Verbesserung der Situation der Haus- und Kinderärzte ist aus dieser wie aus versorgungspolitischer Sicht unabdingbar.
- Die Forderung nach Kostenneutralität ist populär, braucht aber eine differenzierte Diskussion. Es wäre ein Desaster für die Gesundheitsversorgung unserer Bevölkerung, wenn der von den Kantonen geförderte Ausbau der hochtechnisierten spitalambulanten Medizin auf Kosten der viel effizienteren und persönlichen Hausarztmedizin geschehen würde.

Fazit: Die Erhaltung und gar der Ausbau eines hocheffizienten Gesundheitssystems in der Schweiz sind möglich. Dazu muss die ärztliche Grundversorgung durch Haus- und Kinderärzte gefördert werden.

Heidi Zinggeler Fuhrer, Rolf Temperli <

Impressum

Herausgeber: Haus- und Kinderärzte Schweiz

Auflage gesamt: 2000 Exemplare, 4 x jährlich
Druckerei: Schwabe AG, Muttenz

Gestaltung: Schwabe AG, Muttenz

Verlag: EMH Schweizerischer Ärzteverlag AG
Farnburgerstrasse 8, CH-4132 Muttenz
Tel. 061 467 85 54, Fax 061 467 85 56

Geschäftsstelle:

Effingerstr. 2, 3011 Bern, Tel. 031 508 36 10
E-Mail: gs@hausarzt-schweiz.ch
www.hausarzt-schweiz.ch

Redaktionskommission: Dr. Marc Müller,
Dr. François Héritier, Dr. Philippe Luchsinger,
Dr. Eva Kaiser, Reto Wiesli, Yvan Rielle
und Sandra Hügli-Jost (Leitung)