



Aus dem Vorstand

Der Vorstand hat an seiner Sitzung vom 31. August 2011 in Interlaken folgende Punkte besprochen:

Vernehmlassung zum Gegenvorschlag des Bundesrates zur Hausarztinitiative

Die SOG hat den direkten Vorschlag des Bundes zur Hausarztinitiative Stellung bezogen. Sie hat sich im Wesentlichen gegen den weiteren Ausbau der Bundeskompetenzen ausgesprochen, und vor allem gegen die Grundlage, die mit dem Gegenvorschlag für Managed Care geschaffen werden soll. Der Vorschlag ist zu etatistisch. Statt der Erleichterung zum Berufseinstieg und Bereitstellung der nötigen Instrumente zur Behebung des Ärztemangels, stellt der Bund weitere Vorschriften und Schranken auf. Die SOG, die die Grundversorger im Augenbereich vertritt, hat sich dagegen ausgesprochen. Andere Gesellschaften lehnen den Gegenvorschlag des Bundes mit ähnlichen Argumenten und Überlegungen ab.

Rückzug verschiedener Medikamente

Schon an der letzten Vorstandssitzung vom 10. Juni 2011 hat die SOG wegen dem Rückzug nützlicher Medikamente aus dem Markt bei der Industrie interveniert. Das Problem liegt offensichtlich weniger bei der Industrie als bei der Swissmedic, die bei jedem Wechsel eines Zulieferanten die Neubearbeitung des ganzen Dossiers verlangt. Das verursacht Engpässe und verteuert an sich billige alte nützliche und unbedenkliche Medikamente ausserordentlich. Politisch ist zu fordern, dass die Swissmedic sich auf die Marktüberwachung beschränkt und Medikamente, welche z.B. bei der EFTA oder der EU zugelassen sind, auch in der Schweiz als zugelassen ansieht. Der Aufwand für die Zulassung durch die Swissmedic verursacht unnötige unverhältnismässig hohe Kosten und führt zu langen Verfahren und sogar zu Versorgungsengpässen. Es wäre viel sinnvoller, wenn sich die Swissmedic auf die Marktüberwachung der in der Schweiz zugelassenen Produkte beschränkt. Die Vigilance funktioniert offensichtlich.

Über die Medikamente, die ersetzt werden oder Ersatzvarianten orientiert detailliert der Member-Bereich der SOG-Homepage.

Die Lage lässt sich anhand der Fluoreszein-Streifen beispielhaft erklären:

Bisher galten die Fluoreszein-Streifen auf Grund der Europäischen Richtlinie als Medizinprodukte. Die Europäischen Richtlinien haben geändert. Fluoreszein-Streifen gelten plötzlich als Medikament (classe in vivo diagnostika). Dies bedeutet, dass sämtliche Fluoreszein-Streifen in Europa wieder neu zugelassen werden müssen. Zeitbedarf bei Swissmedic geschätzte zwei Jahre. Swissmedic hätte andererseits die Möglichkeit, Übergangsbestimmungen für den Vertrieb von Fluoreszein-Streifen zuzulassen. Dies macht sie aber nicht. Folge: Die Fluoreszein-Streifen müssen anderswo beschafft werden. Es gibt Möglichkeiten im Ausland. Die zweite Alternative ist die Verwendung von fluoreszein-haltigen zugelassenen Medikamenten. Diese Anwendung ist für diagnostische Zwecke wesentlich umständlicher, wesentlich schwieriger und für den Patienten sogar weniger verträglich. Bis zur Zulassung von Fluoreszein-Streifen als Medikament will Swissmedic allerdings die Frist nicht festsetzen. Obwohl die Schweiz eigentlich dazu nicht verpflichtet wäre, hat sie die EU-Regelungen ausserhalb der bilateralen Verträge autonom nachvollzogen. Somit klafft eine Lücke in der Versorgung, die ausschliesslich auf administrative Gründe zurückzuführen ist.

Preise Intraokularlinsen

Erneut stellt der Vorstand fest, dass die Kassen den Patienten Preise für Intraokularlinsen nicht vollständig zurückbezahlen. Damit werden die Patienten von den Kassen als Geiseln behandelt und zwar offensichtlich bewusst. Das ist nicht legal.

Wie bereits bei der letzten Berichterstattung erwähnt, hat die Paritätische Versicherungskommission des Kantons Bern in Sachen INNOVA entschieden, dass die Kasse die Intraokularlinse nach dem effektiven Verkaufspreis (abzüglich allfällige Rabatte und Rückvergütungen), zuzüglich Mehrwertsteuer, zuzüglich 10% Marge zu bezahlen hat, auch wenn diese dann oberhalb ihres "festgesetzten" Preises liegt.

Es ist auch dem Vorstand nicht entgangen, dass die Preise für die Intraokularlinsen in der Schweiz sehr unterschiedlich sind. Offensichtlich hängen die Preisunterschiede mit den Belieferungsbedingungen zusammen (Mengen / Konsignationslager / Delivery on Demand). Selbstverständlich können die Einzellieferungen an die Praxen auf den Operationstag hin nicht mit den Preisen verglichen werden, die grosse Spitäler oder Operati-

onscenter erreichen mit Massenerlieferungen. Es ist und bleibt Sache des Arztes die für den Patienten und für seine Operationsmethode richtige Intraokularlinse zu wählen und zu bestimmen. Es ist schlicht nicht möglich in jedem Fall eine Intraokularlinse zu beschaffen, die in jedem Fall dem Durchschnittspreis oder den Preisvorstellungen der Kassen entspricht.

Musterbriefe für Einsprachen gegen solches Gebaren sind auf der SOG-Homepage im Member-Bereich abrufbar.

CATT-Studie Avastin

Der Vorstand hat die Studie nochmals diskutiert und möchte einige Differenzen mit der Swiss Vitreo Retina Group bereinigen, bevor die offizielle Stellungnahme der SOG publiziert wird.

Bewertungsliste Krankenkassen

Auf der SOG-Homepage im Member-Bereich findet sich eine Bewertungsliste der Krankenkassen. Diese beschränkt sich notwendigerweise auf die Augenmedizin. Neben der Bewertungsliste besteht auch die Möglichkeit einzelne "Macken" der Kassen auszutauschen. Damit ergibt sich die Möglichkeit den Patienten allenfalls vor einer entsprechenden Operation zu informieren.

Projekt Qualitätssicherung Kataraktoperation

Das Projekt ist nach wie vor in der Testphase. Mitglieder, die eingeladen werden mitzumachen, leisten einen wertvollen Beitrag an die Optimierung einer möglichst effizienten und wirksamen Qualitätssicherungspraxis.

Charta TaRevision 2011

Der Vorstand hat die Charta an seiner Sitzung unterzeichnet. Es ist unbestritten, dass die Grundversorger (Hausärzte) besser gestellt werden sollen. Ebenso unbestritten ist es, dass die Besserstellung der Hausärzte nicht zu Lasten der Spezialärzte geschehen darf. Es ist naiv zu glauben, dass mit einer Einkommensumverteilung das Einkommen der Allgemeinmediziner gesteigert werden könnte. Es gibt schlicht und ergreifend zu wenig Spezialisteneinkommen. Zudem erzielt die Ophthalmologie in einem grossen Bereich mit Privatpatienten Einkommen, die nicht aus der Krankenversicherung stammen. Es sind namentlich nicht kassenpflichtige Leistungen wie Lasereingriffe und zudem zahlreiche ausländische Privatpatienten, die wegen der guten und qualitativ hoch stehenden Leistungen sich in der Schweiz behandeln lassen, auch wenn dies teuer ist.

Im Rahmen der TaRevision sollen die technischen Leistungen neu berechnet werden. Diese beruhen immer noch auf Zahlen seit 1996 oder früher.

Ein Simulationsprogramm soll die Übereinstimmung allfälliger Tarifänderungen mit der Realität ermöglichen.

Tarifänderung intravitreale Injektion

Bei der intravitrealen Injektion ist eine Tarifänderung in Diskussion.

Urabstimmung Managed Care Vorlage – Haltung der FMH

Die Managed Care Vorlage des Bundesrates ist in der Ärzteschaft heftig umstritten. Dies hat Teile der VSAO, die SOG, weitere Fachgesellschaften und einige Kantonalgesellschaften dazu bewogen, an der Ärztekammer einen Antrag auf Urabstimmung zu stellen über die Meinung der Mitgliederbasis. Eine Urabstimmung wurde am Vormittag angenommen und am Nachmittag auf Grund eines Rückkommensantrags an der Ärztekammer wieder abgelehnt. Daraufhin haben verschiedene Gesellschaften von ihrem statutarischen Recht Gebrauch gemacht und bei der FMH eine Urabstimmung verlangt. Die FMH wird nun diese Abstimmung unter den Mitgliedern durchführen müssen. Verfänglich ist die Fragestellung der FMH: Wer gegen Managed Care ist, muss mit "Ja" stimmen. Gefährlich an der jetzigen Vorlage sind die obligatorische Budgetverantwortung und der differenzierte Selbstbehalt. Die SOG wird sich aktiv an einem Referendum beteiligen, sofern die fmCh dies nicht tut.

Swiss DRG

Nachdem die Verträge zwischen H+ und Santésuisse von H+ mit grosser Mehrheit abgelehnt worden sind, droht ein Chaos. Nach wie vor sind wichtige Fragen nicht gelöst. Etwa das Patientengeheimnis oder die Einführung neuer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden. Trotzdem sollen die DRG auf den 1. Januar 2012 eingeführt werden. Übergangsregelungen fehlen. Der Vorstand unterstützt daher ein Moratoriumsantrag mit dem Begehren, die DRG erst dann anzuwenden, wenn auch die Übergangsbestimmungen und die offenen Fragen geregelt sind.

Orthoptistinnenausbildung - Probleme

Der Vorstand ist mit einer dringenden Bitte an die Klinikdirektorenkonferenz gelangt, die Ausbildung der Orthoptistinnen durch Praktikumsplätze zu fördern. Es fehlen Praktikumsplätze. Die Orthoptistinnenschule in der Deutschschweiz kann mit weniger als 12 Schülerinnen keine Lehrgänge anbieten. Die SOG bittet die Klinikdirektoren, nochmals über die Bücher zu gehen.

Wenn die Orthoptistinnen keine Ausbildungsplätze finden, wird der Schulbetrieb eingestellt werden müssen. Wenn dies passieren sollte, bestehen zwei Möglichkeiten: Die Orthoptistinnenausbildung in der Deutschschweiz wird gänzlich aufgegeben. Es werden dann Orthoptisten aus Deutschland und Österreich "importiert", oder allenfalls aus Italien für das Tessin.

Das andere Szenario wäre ein Anschluss der Orthoptistinnenschule an die Optometristenschule in Olten. Dort fehlt aber der augenärztliche Praxisbezug, und es könnten sich daraus auch politische Implikationen ergeben.

Wenigstens "funktioniert" die Orthoptistinnenschule in Lausanne.

Fortbildungsplattform FMH

Die Fortbildungsplattform FMH entspricht sehr weitgehend dem System, das die SOG bereits seit über zehn Jahren betreibt. Da die SOG eigene Diplome für ihre SOG-Mitglieder (neben den FMH-Diplomen) ausgibt, schliesst sich die SOG der Datenplattform der FMH nicht an, sondern wird mit der FMH die Datensätze austauschen.

Petition Brillenvergütung – Antwort von Bundesrat Burkhalter

Bundesrat Burkhalter hat mitgeteilt, dass er der Petition keine Folge geben will. Es liessen sich rund 20 Mio. Franken sparen. In zweiter Linie will der Bundesrat festgestellt haben, dass die Brillenpreise gesunken seien. Nachfragen bei Optikerketten haben ergeben, dass dies nicht zutrifft. Eine Optikerkette verkauft die Brillen nach wie vor zum gleichen Preis, eine andere Optikerkette hatte eine "Aktion" veranstaltet, nachdem sie von der Abschaffung der Brillenvergütung erfahren hat. Die Preise sind heute wieder auf gleichem Niveau wie vor der Streichung der Brillenvergütung.

Überhaupt nicht eingegangen ist der Bundesrat auf die ganze medizinische Problematik. Kein Wort zur Feststellung, dass die Folgekosten der fehlenden Brillenvergütung das Gesundheitsbudget wesentlich stärker belasten wird.

Für die Petitionäre ist das Thema noch nicht vom Tisch. Die SOG wird auf jeden Fall beim Bundesrat nochmals vorstellig werden. Es gibt sicher intelligentere Lösungen als die Streichung eines Pauschalbeitrages, so z.B. einen Höchstbeitrag pro Jahr für Brillen (dann werden auch billige Kinderbrillen, wo nötig, zwei Mal im Jahr bis zu einem bestimmten Betrag zurückerstattet). Schliesslich muss man sich fragen, was in den Bundesrat gefahren ist, der auf der einen Seite schätzbare Beiträge an Brillen für Kinder streicht, und auf der anderen Seite nicht den Mut aufbringt, teure Medikamente aus der Spezialitätenliste zu streichen.

Think-Tank Zukunft SOG

Der Vorstand ist nun daran, die Mitglieder für diesen Think-Tank anzufragen. Er wünscht sich vor allem, neben ausgewiesenen Experten, junge Assistenzärzte, die an diesem Think-Tank mitmachen oder sich an den Arbeiten beteiligen. Es geht um die Zukunft des augenärztlichen Nachwuchses. Interessierte junge Augenärzte oder Assistenten mögen sich beim Verwaltungssekretariat oder Dr. Bianchetti melden.

Ärztewachstum

Nicht nur der Hausarztmedizin fehlt es an Nachwuchs, auch Augenärzte werden zu wenige ausgebildet. Nachdem die Politik die ganze Ausbildung aus dem DRG gekippt hat, stellt sich nun die Frage, ob die Universitätskantone zu Lasten des Bildungsbudgets die Arzt- und Facharztausbildung finanzieren können oder werden. Zusätzlich trägt der Numerus Clausus in der Medizin zu einer unnützen Ausdünnung der Berufsanwärter bei.

Ohne den Zuzug von Ärzten aus unseren umliegenden Nachbarländern wäre die medizinische Versorgung in der Schweiz schon längst zusammengebrochen. Dieser Zustand wird anhalten, solange die Schweiz ein intaktes und qualitativ hochstehendes System der medizinischen Versorgung hat. Es wird sich aber schlagartig ändern, wenn wir weitere bürokratische Fesseln verpasst bekommen. Es sind jene, die die Zuzüger aus bestimmten Ländern aus ihrem Heimatland vertrieben haben. Wenn in beiden Ländern die Bedingungen auch nur gleich attraktiv sind, wird die Rückwanderung einsetzen, schon weil Heimat immer attraktiver ist als Ausland.

Verantwortlich für die Zusammenfassung: Fürsprecher Christoph Egli — Verwaltungssekretär