



## **Aus dem Vorstand**

### **Zusammenfassung der Vorstandssitzung vom Mittwoch 2. September 2009 in Lugano**

An seiner letzten Sitzung hat der Vorstand unter anderem folgende Themen behandelt:

#### **Grundsatzdebatte über politische Einflussmöglichkeiten**

Der Vorstand hat sich in einer intensiven Diskussion mit den Einflussmöglichkeiten und dem politischen Gewicht der SOG auseinandergesetzt. Es ist wichtig, dass alle die Anliegen der Gesellschaft in die Politik einbringen können. Die intensiven Massnahmen, vor allem im Gesundheitsbereich, machen vergessen, dass die Politik der SOG nicht reine Tarifpolitik ist. Dahinter steckt mehr. Allerdings ist trotz einiger Konstanten die zur Verfügung stehende Zeit oft zu kurz, um gleich intensiv vorzugehen. Immerhin darf festgestellt werden, dass die SOG Meilensteine gesetzt hat, deren Wert sich erst im Nachhinein gezeigt hat, so etwa mit dem mustergültigen Weiterbildungskatalog in Ophthalmologie und mit der Einführung der Subspezialität Ophthalmochirurgie (die anfänglich auf grossen Widerstand stiess, aber offensichtlich international einen guten Ruf geniesst). Nicht zuletzt ist es auch unseren Exponenten in der SOG zu verdanken, dass die Facharztprüfung im europäischen Verbund abgelegt werden kann (EBO).

Auf dem nationalen Parkett ist leider dilettantischer Aktivismus von gewissen Politikern oder Beamten festzustellen, die versuchen, mit gesetzlichen Massnahmen Kosteneinsparungen zu erzielen, was meist nicht gelingt oder das Gegenteil bewirkt (Beispiel  rztestopp: die ambulante Medizin verlagert sich dann einfach in die Spitäler, und diese sind nicht billiger).

#### **WBO/FBO-Revision**

Die WBO- und FBO-Revision ist immer noch im Gange und noch nicht definitiv abgeschlossen. Es sind noch einige Punkte zu bereinigen. Wesentlich bleibt, dass die C-Kliniken wegen der zunehmenden Verlagerungen in die ambulante Chirurgie keine Spitalbetten mehr aufweisen müssen. Nur so kann sichergestellt werden, dass für die Ausbildung genügend Patienten zur Verfügung stehen.

#### **Mehr Starthilfe für die Eröffnung von selbständigen Arztpraxen**

Der Vorstand stellt fest, dass immer weniger junge Ophthalmologen in die selbständige Praxis gehen. Auch Gespräche mit den Assistenten zeigen das. Nach Auffassung des Vorstandes unterstützt die FMH die selbständige Tätigkeit der Ärzte zu wenig. Die gängigen Praxisseminare sind zwar interessant aber zu wenig nachhaltig. Die SOG wünscht sich hier eine intensivere Betreuung der Assistenten oder Oberärzte die selbständig werden möchten.

#### **Die Auswirkungen des  rztestopps auf die Kaufpreise von Arztpraxen**

Da meist mit dem Praxisverkauf auch die Konkordatsnummer auf den Nachfolger übergeht, hat es sich eingebürgert, dass zusätzliche Entschädigungen verlangt und bezahlt werden. Diese Praktiken kennt man im Zusammenhang mit dem Handel von Milchkontingenten. Der Vorstand der SOG ist über diese Entwicklung besorgt. Der Vorstand ruft in Erinnerung, dass man die Übertragung der Konkordatsnummer nicht von einer zusätzlichen Entschädigung abhängig machen sollte. Der Vorstand empfiehlt auch weiterhin, nicht mehr als den üblichen Goodwill für einen Praxisverkauf zu verlangen. Eine laufende Praxis bringt immer mehr und schneller Ertrag als eine Praxis, die man neu aufbauen muss.

#### **Zulassung von Ärzten: Modifikation Zulassungsstopp**

Die SOG erinnert immer wieder, dass die Augenärzte die Grundversorger für Augenkrankheiten sind. Diese Haltung wurde gegenüber BAG, gegenüber FMH und auch gegenüber weiteren politischen Instanzen immer kundgetan. Es lohnt sich, dies wiederholt in Erinnerung zu rufen. Auch wenn die

SOG eine kleine Gesellschaft darstellt, ophthalmologische Grundversorgung ist Kernaufgabe der Augenärzte. Die überall herumgebotenen Gatekeepermodelle sind mit Bezug auf die ophthalmologische Grundversorgung untauglich: Dies beginnt schon beim Patienten. Wenn er Probleme mit den Augen hat, geht er auch immer direkt zum Augenarzt und nicht zum Grundversorger, schon weil der Grundversorger nicht über das notwendige technische Instrumentarium verfügt, um Augenkrankheiten zu diagnostizieren und zu therapieren. Die unerlässliche Spaltlampe fehlt beim Grundversorger. Aus diesem Grund verweist er die (wenigen) Patienten, die sich bei ihm melden, direkt an den Augenarzt. Wenn hier ein Gatekeepermodell dies institutionalisieren will, entstehen Kosten für zwei Konsultationen, nämlich jene des Allgemeinmediziners als Gatekeeper und nachher jene des Augenarztes. Auf Grund dieser Situation würden sich die Kosten für die ophthalmologische Grundversorgung der Bevölkerung wahrscheinlich nahezu verdoppeln. Es ist wohl kein Zufall, dass selbst die Krankenversicherer im Hausarztmodell und anderen Gatekeepermodellen vorsehen, dass der Augenarzt immer direkt aufgesucht werden darf. Das machen die Krankenversicherer nicht aus Altruismus sondern aus reinen Kostenüberlegungen.

Alle Mitglieder sind gebeten, diese Überlegungen konkret den Politikern und den Verantwortlichen nahe zu legen und zu erklären. Der Gedanke ist eigentlich auch für die Politiker leicht nachvollziehbar: Die Brillenträger unter ihnen gehen mit Sehproblemen mit Sicherheit zuerst zum Augenarzt und nicht zum Hausarzt.

## **Akkreditierung Weiterbildungsordnung WBO Ophthalmologie und Ophthalmochirurgie**

Unter der Leitung des SIWF (Schweizerisches Institut für Weiter- und Fortbildung = Nachfolgeorganisation der WBK) wurde zu Handen der Behörden die ganze Weiterbildung in Ophthalmologie und Ophthalmochirurgie einer Evaluation unterzogen. Es handelt sich um die periodische Evaluation aller Weiterbildungsordnungen durch den Bund. Resultat unserer Bemühungen ist ein sehr umfangreiches Dokument, mit welchem auch die Vorgaben des Bundes zu beantworten waren. Nun warten wir auf die Resultate der Evaluation.

## **Swiss DRG**

Die Umsetzung des Tarifs und der Anträge leidet unter Personalengpässen beim Bundesamt für Statistik, die hoffentlich bald behoben sein werden. Kritisch sind die Punkte Innovationen und Qualität.

Immerhin hat die Schweiz bei den Spitälern einen Vorteil gegenüber Deutschland: Da der DRG ausschliesslich stationäre Behandlungen systematisiert, kennt Deutschland eigentlich keine ambulanten Tarife. Deutschland beneidet die Schweiz daher um den Tarmed.

Tatsache bleibt, dass der DRG kommt, auch wenn sich in letzter Minute Opposition breit gemacht hat.

Nach wie vor nicht festgesetzt ist das so genannte Einsatz-Entgelt, das heisst, die Grundentschädigung, welche Grundlage für sämtliche Eingriffe im DRG bildet. Erst wenn diese Grundentschädigung bekannt ist, wird sich weisen, von welchen Beträgen man bei der Behandlung spricht. Dabei ist nochmals festzuhalten, dass die Kassen höchstens 45% der Kosten übernehmen müssen, und die Kantone mindestens 55%. Wie dann die Verrechnungsweise erfolgt, ist offen.

## **Tarmed**

### **a) Druck der Kassen zum Abschluss von Verträgen mit Fallpauschalen.**

Der Vorstand hat Anhaltspunkte, aus denen sich ergibt, dass Santésuisse Augenärzte unter dem Druck von Wirtschaftlichkeitsverfahren dazu veranlassen will, für die Kataraktoperationen eine zu tiefe Fallpauschale zu vereinbaren. Diese liegt deutlich unter den Durchschnittskosten einer Tarmed-Rechnung. Die Methode ist relativ einfach: Santésuisse arbeitet mit den Anova-Zahlen. Die Anova-Zahlen können nicht unterscheiden zwischen chirurgisch tätigen Ophthalmologen und solchen, die nicht chirurgisch tätig sind (der Titel Ophthalmochirurgie ist dafür ja bekanntlich nicht massgebend, wenn zahlreiche Ophthalmochirurgen ihren Besitzstand wahren). Es ist nun so, dass natürlich jeder operierende Arzt wesentlich höhere Fallkosten-Durchschnitte aufweist als ein nicht operativer Arzt. Der Vorstand ist ausserordentlich besorgt über derartige Druckversuche und rät die Betroffenen zur Gegenwehr auch wenn die Kassen wirklich ruinöse Gegenforderungen

stellen.

**b) Projekt Qualitätssicherung**

Das Qualitätssicherungssystem befindet sich nun in der Erprobungsphase. Später soll zusammen mit dem Spine Register ein elektronisches Qualitätssicherungssystem, welches Daten über den Output liefert, umgesetzt werden. Ziel ist es, Qualitätssicherungsmaßnahmen optimal in die Krankengeschichten zu integrieren. Der zusätzliche Aufwand wird abgegolten. Das ist eine Voraussetzung.

**c) Eingriffe der Krankenkassen bezüglich Anästhesie**

Mit Bestürzung hat der Vorstand festgestellt, dass einzelne Kassen den operierenden Augenärzten vorschreiben wollen, sie müssten die Operation der Katarakt generell unter MAC oder sogar ganz ohne Anästhesisten vornehmen. Dies ist eine unerhörte und absolut verantwortungslose Einmischung in die ärztliche Kompetenz des operierenden Augenarztes. Solche Vorschriften sind geeignet, das Wohl des Patienten in allerhöchstem Grade zu gefährden. In Zusammenarbeit mit den Anästhesisten hat die SOG ein Positionspapier erarbeitet, welches nachstehend publiziert wird (vgl. Kasten).

Die zugrunde liegenden Leitlinien der DGAI (Deutschland) zu diesem Thema finden sich ebenfalls publiziert auf der Homepage der SOG unter [www.sog-ssso.ch/Aktuelles](http://www.sog-ssso.ch/Aktuelles).

## **Evaluation Tarmed durch die eidgenössische Finanzkontrolle**

Die eidgenössische Finanzkontrolle evaluiert gewisse Eingriffe. Bei den Eingriffen war das Ziel, die Glaukombehandlung zu überprüfen anhand von Triggerpositionen. Für die Auswertung der Daten wurde die INFRAS beauftragt. Ein erster Bericht über allgemeine Ophthalmologie bei Triggerpositionen, die gegen die Empfehlung der SOG zum Gegenstand einer Evaluation gemacht wurden, führte zu völlig widersprüchlichen Resultaten: Trotz der Tatsache, dass die Ophthalmologie kostenneutral in den Tarmed überführt werden konnte, sollen bei einigen so genannten Triggerpositionen mehr als 50% höhere Kosten gegenüber früheren Tarifen entstanden sein. Dies zeigt, dass die Triggerpositionen nicht geeignet sind oder waren, und dass zum Teil Tarifunwuchten in einzelnen Kantonen ausgebügelt wurden. Aussagekräftig ist jedoch der Blick auf das Gesamte: Der Tarmed konnte kostenneutral eingeführt werden. Damit muss nicht auf Grund so genannter Triggerpositionen auf das Ganze geschlossen werden, wenn gesamtheitliche Zahlen vorhanden sind.

Evaluiert wurde auch die Kataraktoperation. Hier sind die Ergebnisse etwas konstanter (oder scheinen es wenigstens), da sich bei der Kataraktoperation die Varianz der Behandlungen natürlich weniger umfangreich gestaltet, als bei den üblichen ophthalmologischen Untersuchungen.

Auf die Ergebnisse der Evaluation darf man auf jeden Fall gespannt sein, auch weil diese Evaluation natürlich erhebliche Ressourcen unserer Gesellschaft beansprucht hat.

## **FMH/fmCh**

In Zusammenarbeit mit der fmCh ist es gelungen, einen Teil der Struktur der FMH etwas ausgewogener zu gestalten. Die Strukturreform muss fortgesetzt werden, um ein besseres Gleichgewicht zwischen Spezialisten und Grundversorgern zu erreichen. Die ersten Schritte sind mit der Einführung der Delegiertenversammlung getan.

Im Verein mit weiteren Fachgesellschaften sind wir bemüht, innerhalb der FMH ein besseres System von Checks and Balances zu erzielen, damit auch die Spezialisten innerhalb der FMH endlich Gehör finden. Dies führt letztlich zur Stärkung der Ärzteschaft insgesamt.

## **SOE-Meeting 2011**

Vom 4.-7. Juni 2011 wird in Genf die SOE stattfinden. Die nationale Gesellschaft hat die Möglichkeit, sich mit einem Symposium einzubringen. Der wissenschaftliche Sekretär der SOG erwartet gerne Vorschläge für Beiträge fachlicher Art aus der schweizerischen Wissenschaft.

## **O.N.E.-Network**

Die AAO bietet der SOG an, das O.N.E.-Network (eine Review aktueller und vor allem kritisch geprüfter wissenschaftlicher Beiträge mit praktischer Relevanz für die tägliche Praxis) zu nutzen. Die interessierten Mitglieder werden dann periodisch mit Mails über Neuigkeiten aufgeklärt. Das Ganze würde die SOG USD 10'000.- für zwei Jahre kosten.

Die Mitglieder werden an der Generalversammlung konsultativ befragt, ob sie dieses Angebot nutzen möchten. Falls ja, wird sich die SOG daran beteiligen.

## **WOC World Ophthalmology Congress vom 5.-9. Juni 2010 in Berlin**

Dieser Kongress wird mit der DOG zusammen durchgeführt. Die Veranstalter haben zwei Mitglieder für Reviews eingeladen. Auf jeden Fall wird erwartet, dass die SOG zahlreich vertreten ist, sei es mit Vorträgen oder im Publikum.

## **Künftige Kongresse**

Der Vorstand muss für dieses Jahr auf Grund verschiedener exogener Faktoren mit einem sehr knappen Kongressergebnis rechnen, so dass die Rechnung der Gesellschaft defizitär wird. Grund bildet zunächst einmal, dass nicht wie geplant das Teatro in Mendrisio genutzt werden konnte, sondern vor Ort in Lugano eine Messehalle für Aussteller mit vollständiger Infrastruktur für ein grosses Orchester eingerichtet werden musste. Das Teatro in Mendrisio konnte nicht benutzt werden, weil im vergangenen Winter das Dach eingestürzt ist, und das Teatro noch nicht wieder hergestellt ist. Dies zwang uns zu kurzfristigen Umdispositionen, die sehr kostenträchtig gewesen sind.

Im Hinblick auf die Budgetierung künftiger Kongresse besteht kein Anlass zu übertriebener Sorge: Der Vorstand wird alles daran setzen, dass die künftigen Kongresse sich wieder im bisherigen Kostenrahmen beschränken werden, so dass ein Defizitjahr verkraftet werden kann.

Zusammenfassung: Fürsprecher Christoph Egli — Verwaltungssekretär