



Schweizerische Ophthalmologische Gesellschaft
Société Suisse d'Ophtalmologie
Societ  Svizzera di Oftalmologia
Swiss Society of Ophthalmology

**Verwaltungssekretariat/
Secrétariat administratif:**

Fürsprecher Christoph Egli
Berneckerstrasse 26
9435 Heerbrugg
Tel. 071 727 16 61
Fax 071 727 16 62

E-Mail: sog@erlaw.ch

Homepage: www.sog-ss0.ch
Kongresse: www.sogcongress.ch
www.swisseyeweek.ch

9435 Heerbrugg, März 2009

F:\SOG Texte\Sekretariat_Zambelli\Medikamente\Lucentis\Positionspapier
Lucentis\defPositionspapier der SOG 270309.doc

Positionspapier der SOG zur Limitierung von Lucentis bzw. Macugen auf A-, B-, C-Kliniken

1. Sorgfaltspflicht als Selbstregulator

Die rechtzeitige Diagnose, Therapie und Kontrolle der altersabhängigen Makuladegeneration (AMD) wird lediglich von einigen hochspezialisierten und entsprechend weitergebildeten Augenärzten betrieben. Diese Retina-Spezialisten arbeiten auf Zuweisung von Augenärzten. Etwas seltener betreuen sie eigene Patienten. Zuweisende Augenärzte wählen ihre Spezialisten sorgfältig aus. Sie können die Behandlung auch kritisch mitverfolgen. Dies setzt auf Seiten der spezialisierten Augenärzte eine sehr sorgfältige Arbeitsweise voraus. Sollte diese Sorgfalt nicht im erforderlichen Umfange wahrgenommen werden, reduziert sich die Anzahl der zugewiesenen Patienten von selbst. Wer nicht sorgfältig diagnostiziert oder behandelt, disqualifiziert sich selber und erhält keine Zuweisungen mehr. Eine sorgfältige Diagnose und Therapie verspricht erst dann Erfolg, wenn die Prozesse kurz und zeitnah erfolgen.

Die Limitierung auf ein Zentrum bedeutet im Moment, dass ein Experte (nicht notwendigerweise ein Retina-Spezialist) dieses Zentrums über eine Primärbehandlung entscheidet. Bei positivem Entscheid wird die Injektion praktisch ausschliesslich an andere Kollegen des Zentrums delegiert, meistens an einen weniger erfahrenen Oberarzt. Somit müssen sämtliche Injektoren die Technik zuerst erlernen. Als problematisch zeigt sich im Alltag, dass Patienten meistens durch völlig verschiedene Ärzte behandelt werden. Eine notwendige kontinuierliche Behandlung ist damit nicht gewährleistet. Zudem entstehen unnötige Folgekosten, da

vor der Injektion eine zusätzliche Kontrolle des Befundes, auch aus juristischen Gründen, erfolgen muss.

2. Regulatorische Bedenken gegen die Limitierung

Auch wenn die Limitierung auf A-, B-, C-Kliniken durch die Absprache zwischen SOG und BAG etwas gemildert wurde, ist die Limitierung völlig unzweckmässig:

- a) Die Retinaspezialisten sitzen nicht notwendigerweise in der Klinik: Retinologie ist hochspezialisierte Medizin innerhalb und ausserhalb der Klinik. Die Qualifikation A-, B-, C-Ausbildungsklinik ist kein geeignetes Selektionsmerkmal, wenn man nach der Qualifikation von Retinologen sucht. A-, B-, C-Kliniken bilden Ophthalmologen aus. Nur bestimmte qualifizierte A-, B-, C-Kliniken bilden auch Ophthalmochirurgen aus. Die Spezialisten in Retinologie sind Ophthalmochirurgen.
- b) Die Limitierung verstösst gegen die Wirtschaftsfreiheit, wenn ein hoch spezialisierter Retinologe sich in einer Privatpraxis niederlässt: Verlässt er z.B. die A-Klinik um in unmittelbarer Nähe dieser Klinik eine Privatpraxis zu eröffnen, entzieht sich der Retinologe zwangsläufig seiner eigenen und spezialisierten Tätigkeit. Das bedeutet ein faktisches Berufsverbot. Man stelle sich vor, der beste Retinologe der Schweiz ziehe sich in die Privatpraxis zurück!
- c) Weitere regulatorische Bedenken: Wenn nun Retinologen an einer Klinik ausgebildet worden sind und eine eigene Praxis eröffnen, dürfen sie die erworbenen Erkenntnisse in der Praxis wegen der Limite auf A-, B-, C-Kliniken gar nicht mehr anwenden. Solches führt zu teurem Verschleiss von Bildungsleistungen, weil Kliniken schon zur Deckung der Nachfrage gezwungen sind, immer wieder Retinologen nachzuziehen (mit allen damit verbundenen Risiken und Nachteilen). Die teuer ausgebildeten Retinologen dürfen schliesslich in der Praxis die erworbenen Kenntnisse gar nicht mehr anwenden.

3. Absprache zwischen SOG und BAG

Mit der Absprache zwischen SOG und BAG zur Behandlung von Lucentis/Macugen wurde der Versorgungsengpass zwar schon erheblich gemildert. Zur Sicherstellung der Versorgung, insbesondere in entlegenen Gebieten kann ein niedergelassener Retinologe nach Bestätigung und Prüfung der Erstdiagnose durch eine A-, B-, oder C-Ausbildungsklinik die Behandlung übernehmen.

Die Regulierung hat jedoch einen grossen Nachteil: Nicht wenige A-, B-, C-Kliniken, sind aus Kapazitätsgründen gezwungen, die Behandlung an Retinologen in ihrer Umgebung zu delegieren; diese sehen sich dann mit dem Einwand der Kassen auseinandergesetzt, dass die

Delegation nur zulässig sei, wenn ein Retinologe in einem "entlegenen Gebiet" tätig sei. Mit solchen Einwendungen mischt sich eine Kasse in die Organisationsautonomie einer Klinik ein und gefährdet akut die Versorgung der Patienten. Die Klinik hat zwar Aufnahmezwang (im Gegensatz zum Privatarzt). Dieser Aufnahmezwang hat seine Grenze dort, wo die Kapazität nicht hinreicht. Die Praxis der Kassen gefährdet letztlich den Patienten, da wertvolle Zeit verloren geht, bis die Behandlung einsetzen kann. Solche Verzögerungen sind bei der AMD unverantwortlich, um nichts Schlimmeres zu sagen: Jede Verzögerung verschlimmert nämlich die irreversible Schwächung des Sehvermögens.

Schliesslich kommt eine ganz menschliche Komponente hinzu: Nicht alle Klinikchefs und nicht alle Retinologen vertragen sich. Dies ist ganz natürlich. Daher kann im Extremfall die groteske Situation entstehen, dass ein ausgewiesener Retinologe in der Privatpraxis nur deswegen keine Patienten behandeln darf, weil z.B. aus früherer Zeit irgendwelche Differenzen zwischen verantwortlichem Klinikchef und dem kompetenten Retinologen bestehen. Da keine Beschwerdeinstanz besteht, muss man sich bei der Regelung mit dieser Situation abfinden, auch wenn sachfremde Kriterien zum Entscheid führen.

4. Mangelnde rechtliche Grundlage, verfassungswidrige Limite

Die Limitierung auf A-, B-, C-Kliniken ist im Bereich der Netzhautdiagnostik bzw. der Retinologie eine Einschränkung der Wirtschaftsfreiheit des Arztes (Art. 27 BV). Solche Einschränkungen sind nur auf ausdrücklicher gesetzlicher Grundlage zulässig. Das BAG stützt sich bei dieser Regelung allein auf Art. 58 KVG. Diese Grundlage genügt nicht: Art. 58 KVG betrifft ausschliesslich die Behandlung besonders teurer Krankheiten in hochspezialisierten Zentren mit entsprechend teurer Infrastruktur wie etwa eine Lebertransplantation oder dergleichen. Die Behandlung der AMD, welche statistisch gesehen in der Mehrzahl zwischen vier und fünf Injektionen in einem OP I erfordert, gehört nun zweifelsohne nicht zu den Behandlungen die man als teuer bezeichnen kann. Ganz abgesehen davon ersetzt diese Behandlung vielfach die frühere Anwendung von Verteporfin. Dieses Medikament konnte bekanntlich aufgrund einer einfachen und aus rechtlichen Gründen völlig frei zugänglichen Anwenderliste von jedem Ophthalmologen angewendet werden. Es dürfte somit die Zulassung von Lucentis/Macugen kaum zu nennenswerten Mehrkosten geführt haben.

Der Limitierung auf A-, B-, C-Kliniken fehlt somit die gesetzliche Grundlage. Die Limite ist rechtlich damit nicht begründbar.

Die SOG unterstützt in jeder Hinsicht eine sinnvolle und effiziente medizinische Versorgung, die kostengünstig und qualitativ hoch stehend und effizient ist.

Ganz allgemein und unabhängig von der Zulassung der Medikamente, hat sich die Arbeitsgruppe der SOG auf folgende limitierende Voraussetzungen geeinigt:

Die Behandlung der AMD ist an folgende Voraussetzungen gebunden:

1. Ausreichende Infrastruktur, für Diagnostik und Follow-Up (z.B. OCT).
2. Klare Dokumentation der Indikation und des Follow-Up (mit entsprechenden Bildern).
3. Behandlung im OP I.
4. Der behandelnde Facharzt muss Ophthalmochirurgie als qualitative Dignität aufweisen mit einer quantitativen Dignität von FMH 10 (Ophthalmochirurg mit drei Jahren Praxis). Selbstverständlich und vorausgesetzt ist die entsprechende dauernde berufsbegleitende Fortbildung im Rahmen des Fortbildungsprogramms.