

Neue Abgeltung der Medikamentenabgabe?

Chance oder Risiko?

SIMON OTTH

Die ungerechtfertigten, aber oft wiederholten politischen Angriffe auf die direkte ärztliche Medikamentenabgabe rufen nach einem Überdenken des Abgeltungssystems dieser wichtigen ärztlichen Dienstleistung. Da die direkte Medikamentenabgabe nachweislich zu einer Kostenreduktion im Gesundheitswesen beiträgt und zur eigentlichen ärztlichen Behandlung gehört, sollte diese sichere, effiziente und patientenfreundliche Dienstleistung unbedingt beibehalten und die Ärzteschaft dafür angemessen entschädigt werden.

Im Anschluss an die diesjährige Generalversammlung der APA, die am 17. März 2011 im Marriott Hotel Zürich abgehalten wurde, fand eine Veranstaltung zur Thematik der Abgeltung der ärztlichen Medikamentenabgabe statt.

Die heutige Abgeltung der ärztlichen Medikamentenabgabe
Dr. Sven Bradke, Geschäftsführer der APA, wies in seinem Referat einleitend auf die für die Abgabe von Medikamenten massgeblichen Rechtsgrundlagen hin, die sich im Krankenversicherungsgesetz (KVG), in der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) sowie in der Verordnung über die Leis-

tungen in der obligatorischen Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) finden. Bei den Medikamenten der Spezialitätenliste (SL) sind die Preise staatlich festgelegt, wobei die konkrete Ausgestaltung vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) vorgenommen wird. Nach dem heutigen Abgeltungssystem ergibt sich der maximale Verkaufspreis von SL-Medikamenten aus dem Fabrikabgabepreis und dem Vertriebsanteil, der aus einem prozentualen Zuschlag sowie einem festen Beitrag pro Packung besteht. Im Gegensatz zu den Ärzten können die Apotheker zusätzlich zum SL-Preis eine leistungsorientierte Abgabe (LOA) verrechnen, mit welcher Dienstleistungen wie Medika-



STELLUNGNAHME DES APA-PRÄSIDENTEN

Dr. med. Hans-Ulrich Kull

Nach den kompetenten Ausführungen der Referenten und unter dem Eindruck der anschliessenden regen Diskussion mit den APA-Mitgliedern äusserte sich Dr. med. Hans-Ulrich Kull, Präsident der APA, zu grundsätzlichen Fragen im Zusammenhang mit der Abgeltung der direkten ärztlichen Medikamentenabgabe.

Worin liegen die Vorzüge und Chancen eines margenunabhängigen Abgabemodells?

Die Ärzteschaft ist es leid, immer wieder ungerechtfertigten Vorwürfen einer zu intensiven Medikamentenabgabe ausgesetzt zu sein. Insofern sucht sie jetzt nach

neuen Wegen. Die margenunabhängige Abgabe könnte eine gangbare Lösung sein.

Welche Voraussetzungen muss ein margenunabhängiges Abgabemodell erfüllen?

Unabdingbar ist, dass jedes neue Modell die ärztliche Therapiefreiheit gewährleistet und die abgebenden Ärzte für ihre Leistung korrekt entschädigt werden.

Welche Möglichkeiten bestehen für eine vom Medikamentenpreis unabhängige Abgeltung der ärztlichen Tätigkeit?

Allzu viele Spielarten gibt es nicht. Das hat sich innerhalb der Arbeitsgruppe gezeigt.

Entscheidend ist letztlich, dass die ärztliche Leistung korrekt und fair abgegolten wird.

Soll die ärztliche Dienstleistung der Medikamentenabgabe im Rahmen von Tarmed entschädigt werden?

Dies wäre eine diskutabile Möglichkeit. Im Sinne der Fairness, aber mit einem schweizweit gleichen Frankenbetrag anstatt einer Tarmed-Position, die dann von Kanton zu Kanton mit unterschiedlichen Taxpunktweiten multipliziert wird.

Werden die anhaltenden Diskussionen über falsche Anreize bei der DMA mit der Einführung eines margenunabhängigen Abgeltungsmodells beendet?

Das hoffe ich sehr. Ist es doch gerade das Ziel, diesen ungerechtfertigten Vorwürfen mit einem neuen Modell entgegenzutreten. Entschieden ist aber noch nichts, da die Verhandlungen mit der santésuisse erst beginnen. ❖

Neue Abgeltung der Medikamentenabgabe?

menten-Check, Bezugs-Check, Notfalldienst, Einnahmekontrolle, Substitution durch Generika und Polymedikations-Check entschädigt werden.

Gründe für eine Reform der Abgeltung

Dr. med. Urs Stoffel, Präsident der Ärztesgesellschaft Zürich und Präsident der Konferenz der Kantonalen Ärztegesellschaften, erinnerte daran, dass die Medikamentenpreise bereits mehrmals zu Lasten der Ärzte mit ärztlicher Medikamentenabgabe und der Pharmaindustrie gesenkt wurden. Trotz der bereits erfolgten Sparmassnahmen fordert der Preisüberwacher sowohl bei den Ärzten mit direkter Medikamentenabgabe als auch bei den Apothekern weitere Absenkungen der Medikamentenmargen, während mit der Motion von Verena Diener eine kanalspezifische Margenordnung mit unterschiedlichen Ansätzen für die Apotheken und die Ärzte mit direkter Medikamentenabgabe eingeführt werden soll. Obwohl die jährlichen Medikamentenkosten pro versicherte Person in Kantonen mit direkter ärztlicher Medikamentenabgabe erwiesenermassen deutlich niedriger sind als in Kantonen mit Rezeptur, setzte sich alt Bundesrat Couchepin bis zu seinem Rücktritt dafür ein, die

direkte ärztliche Medikamentenabgabe im Rahmen der Revision des Heilmittelgesetzes abzuschaffen. Entgegen diesen politischen Bestrebungen will die grosse Mehrheit der Ärzteschaft ihren Patientinnen und Patienten auch in Zukunft die Vorteile der direkten Medikamentenabgabe bieten, wobei diese wichtige ärztliche Leistung auch angemessen entschädigt werden soll. Um dieses Ziel zu erreichen, wurde bei der FMH die Arbeitsgruppe DMA gebildet, in welcher Vertreter aller wichtigen Dachverbände der Ärzteschaft mitwirken. Ausserdem wurde die Taskforce Ärztliche Medikamentenabgabe gegründet, welche sich aus Mitgliedern der FMH, der VEDAG, der Konferenz der Kantonalen Ärzte-Gesellschaften und der SGAM zusammensetzt und die Bemühungen zur Abschaffung der ärztlichen Medikamentenabgabe im Zuge der Revision des Heilmittelgesetzes bekämpft.

Modelle einer neuen Abgeltung

Dr. med. Ernst Gähler, FMH-Vizepräsident und Leiter Tarife, betonte, dass angesichts der ständigen Angriffe auf die direkte Medikamentenabgabe wegen möglicher ökonomischer Anreize versucht werden sollte, proaktiv neue Abgeltungsmodelle zu entwickeln. Im

Rahmen eines fairen Abgeltungsmodells ohne pekuniäre Anreize sollten einerseits die Medikamentenkosten einschliesslich sämtlicher Lager- und Logistikkosten gedeckt werden und andererseits die ärztliche Tätigkeit, welche die eigentliche Herausforderung bei der Verordnung von Medikamenten darstellt, angemessen entschädigt werden. Als möglichen Ansatz sieht die Ärzteschaft ein margenunabhängiges Modell, bei dem die ärztliche Leistung unabhängig vom Medikamentenpreis abgegolten wird. Ausgehend von diesen Vorgaben wurde von der Arbeitsgruppe DMA der FMH eine Variante eines margenunabhängigen Modells ausgearbeitet, welches kostenneutral für die Versicherer wäre und keine Umverteilung der Einnahmen bei den einzelnen Ärzten mit sich bringen würde. Mit einem derartigen Ansatz könnte die eigentliche ärztliche Tätigkeit angemessen entschädigt und gleichzeitig der ungerechtfertigte, aber nie verstummende Vorwurf des finanziell gesteuerten Abgabeverhaltens ausgeräumt werden. ❖

Dr. med. Simon Otth, Horgen
Vizepräsident der APA