

Die leistungsorientierte Abrechnung «LOA»

Eine erste Bilanz aus Sicht der Apotheker und der Versicherer

mt. Die Medikamentenkosten sind 2001 weiter angestiegen. Trotzdem gaben sich der Schweizerische Apothekerverband (SAV) und *santésuisse* (sas) an einer Medienkonferenz mit der seit dem 1. Juli 2001 eingeführten «leistungsorientierten Abgeltung» (LOA) beim Medikamentenverkauf zufrieden: die Kosten seien nach ihren Berechnungen mit dem neuen Modell etwa 100 Millionen tiefer ausgefallen, als dies mit der alten Margenordnung zu erwarten gewesen wäre. Noch unbefriedigend bezeichnet M.-A. Giger von der sas die Entwicklung bei der Abgabe von Generika; es werde noch zuwenig von der generischen Substitution Gebrauch gemacht; hier müssten die Apotheker ihre Beratungstätigkeit vermehrt wahrnehmen. Trotzdem gehe das neue Abgeltungssystem in die richtige Richtung. Natürlich blieb die traditionelle Ärzteschelte nicht aus: die selbstdispensierenden Ärzte hätten gemäss Zahlen der IHA¹ im Jahre 2001 ihren Medikamentenumsatz um 18% gesteigert. Offenbar hätten diese Ärzte durch massive Mengenausweitung den Verlust durch die tieferen SL-Preise überkompensiert. Einen Anteil am Kostenwachstum hätten Ärzte unter anderem auch, weil sie Rabatte nicht weitergeben würden.

Steigende Medikamentenkosten

Nach Zahlen der sas sind die gesamten Medikamentenkosten zwischen 1997 und 2000 um 38% gestiegen. Als Gründe hierfür nennt Giger die rasche Ablösung von alten, billigen Medikamenten durch neue und teurere, die Mengenzunahme von verkauften Medikamenten, die schlechte Compliance der Patienten, die Medikamente im Wert von 500 Millionen Franken in den Abfall werfen würden. Als weitere Gründe erwähnt er den Einfluss der Werbung auf Patienten und Ärzte, die fehlende Weitergabe von Rabatten und die Überalterung der Bevölkerung. Giger zitiert weiter Zahlen der IHA, wonach im Jahr 2001 die Apotheken mit dem Verkauf von rezeptpflichtigen Medikamenten eine Kostenzunahme von 7,6% und die selbstdispensierenden Ärzte eine Kostenzunahme von 18,8% verursacht hätten. Eine Erklärung für diese Zahlen sieht er darin, dass offenbar die durch die tieferen SL-Preise verursachten Verluste mit Mengenausweitungen mehr als wett gemacht würden.

LOA

Die Vereinbarung zwischen sas und SAV über die Einführung eines neuen Abgeltungsmodells ist am 1. Juli 2001 in Kraft getreten. Mit dem neuen Modell verdienen die Apotheker nicht mehr an den Margen der verkauften Medikamente, sondern erhalten eine Vergütung für die Kunden-

beratung und für das Führen eines sogenannten Patientendossiers. Mit Einführung der LOA hat das Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) die Preise der Spezialitätenliste (SL) der rezeptpflichtigen Medikamente (Bereiche A und B) um durchschnittlich 10% gesenkt, wobei in der Regel billige Medikamente teurer und teure billiger wurden. Es wird gerechnet, dass mit der LOA nur etwa 20% des Medikamentenmarktes steuerbar sind. Zudem sei die sas gegenwärtig auch in – «sehr harzigen»! – Gesprächen mit der FMH daran, eine «LOA für Ärzte» zu verhandeln. Als Ergebnis von Gesprächen zwischen der Pharmaindustrie, dem BSV und der sas seien weitere Massnahmen geplant wie die Überprüfung der SL-Preise in 2-jährlichen Abständen unter Berücksichtigung der Auslandpreise sowie eine Preissenkungsrunde für Medikamente mit abgelaufenem Patentschutz.

Bilanz

Nach Ansicht von Giger von der sas ist die nun vorliegende Bilanz nach Einführung der LOA ermutigend. Mit dem neuen Abgabemodell sei durch die Reduktion der SL-Preise und durch die Einführung neuer Tarife per saldo eine Kostenreduktion von 13 Millionen Franken entstanden (sogenannter Modelleffekt). Zu diesen 13 Millionen sind von den Apotheken sogenannte kostenstabilisierende Beiträge entrichtet worden, und zwar 28 Millionen bereits im Jahr 2000 – in vauseilendem Gehorsam? – und weitere 56 Millionen im Jahr 2001. Insgesamt kommt damit eine Summe von rund 100 Millionen Franken an Einsparungen für die Jahre 2000 und 2001 zustande. Dieses Ergebnis sei Grund, weiter am Modell der LOA festzuhalten, wenn auch noch Ende Jahr Verhandlungen für eine Erneuerung der Verträge notwendig seien. Aus Sicht von Giger müssten die Apotheker vermehrt am neuen Rollenverständnis arbeiten und ihre Beratertätigkeit intensivieren, damit vermehrt Generika verkauft würden.

Apotheker unter Druck

Der Präsident des SAV, Dr. Max Brentano-Motta, präsentiert die ganze Geschichte nochmals aus

¹ Vgl. <http://www.ihaims.ch>

seiner Sicht und macht deutlich, dass die Einführung der LOA für die Apotheker einen schwerwiegenden Bruch mit dem bisherigen System darstelle und dass diese damit einen grossen Beitrag an Einsparungen im Schweizer Gesundheitswesen leisten würden. Er betont, dass ein freier Markt, wie man ihn beispielsweise in den USA kenne, nicht etwa zu Einsparungen führe, sondern klar das Wachstum des Pharmamarktes antreibe. Auch im europäischen Raum seien solche Tendenzen feststellbar, weshalb korrigierende Massnahmen grundsätzlich notwendig seien. Eine Massnahme wie die LOA habe auf jeden Fall Wirkung gezeigt, denn erstmals konnte das wenn auch gebremste so doch noch vorhandene Umsatzwachstum beim Verkauf rezeptpflichtiger Medikamente in einen Umsatzverlust von $-5,4\%$ zwischen 2000 und 2001 umgekehrt werden, dies allerdings ohne Berücksichtigung der Beratungstaxe. Im Gegensatz dazu floriere die Pharmaindustrie mit einer weiteren Umsatzsteigerung von $10,8\%$ im gleichen Zeitraum. Brentano spekuliert mit noch weit umfangreicheren Einsparungen in den nächsten Jahren: für dieses Jahr sollen noch bis zu 140 Millionen Franken drin liegen, nächstes Jahr bis zu 190 und in 2004 sogar bis zu 230 Millionen Franken Einsparungen. Wie er das zu bewerkstelligen gedenke, liefert Brentano mit optimistischen Schätzungen gleich nach: das LOA-Modell selbst sollte zwischen 40 und 60 Millionen hergeben, der Kostenstabilisierungsbeitrag dürfte bis 70 Millionen ausmachen, und mit den Generika hoffe man, zwischen 10 und 15 Millionen einzusparen. Auch verspreche man sich von Qualitätszirkeln mit Ärzten und Apothekern einige Verbesserungen in der Verschreibepaxis von Medikamenten, sprich auch hier eine Reduktion der Kosten. Brentano verhehlt aber nicht, dass mit Einsparungen in diesen Dimensionen unweigerlich auch die Existenz zahlreicher Apotheken ernsthaft bedroht sei. Schon jetzt würden mehr Apotheken schliessen als neue eröffnet. Dieser Trend würde sich noch verstärken, und zwar zugunsten der grossen und zu ungunsten der kleinen Apotheken. Den letzten Rest würden die Kassen geben, die auf die Versicherten Druck ausüben würden, die Medikamente über den Versandhandel zu beziehen statt in der Apotheke.

Fragwürdige Zahlen

Die Beratungsleistung hat schon bei Einführung der LOA für anregenden Gesprächsstoff gesorgt. Unklar blieb am Anfang, ob die Beratungstaxe in jedem Fall, also bei jedem Kauf eines Medikamentes, zu erheben sei, insbesondere auch wenn tatsächlich keine Beratung stattgefunden hatte – eine Erfahrung, die nicht wenige Kunden machen mussten (und auch heute noch müssen). Einige Apotheker bekundeten damals Mühe mit dem neuen Rollenverständnis. Von solchen Unsicherheiten war an der Medienkonferenz vom 3.4.02 nichts mehr zu hören. Im Gegenteil: die Beratungsleistung scheint eine nicht in Frage gestellte und nicht mehr wegzudenkende Rolle zu spielen: für die Apotheker ist sie zum unverzichtbaren Anteil am Einkommen geworden, für die sas ist sie Gegenstand tarifarischer Verhandlungen und gleichzeitig ein Druckmittel, um Ziele wie die vermehrte Generikaabgabe zu erreichen. Wir dürfen auf die Verhandlungen zur Weiterführung der LOA gespannt sein. Noch viel mehr zu denken geben die an dieser Medienkonferenz präsentierten Statistiken. Aus Sicht der Ärzteschaft wird sicher die angeblich von den selbstdispensierenden Ärzten verursachte Kostenzunahme von 18% beim Verkauf von Medikamenten zu diskutieren geben. Diese Zahl ist mit grösster Skepsis zu betrachten, denn ihnen fehlen entscheidende Qualitäten: Zugänglichkeit und Überprüfbarkeit. Weiter störend ist, dass die hier präsentierten Zahlen nicht auf die entscheidenden Zeiträume abgestimmt sind. Korrekt müssten die Daten bis zum 30. Juni 2001 mit den Daten ab dem 1. Juli 2001 verglichen werden. Der hier präsentierte Mix über mehrere Jahre, garniert mit kostenstabilisierenden Beiträgen, die eigentlich nichts mit der Sache zu tun haben, verwischen das Bild nur. Einmal mehr dürfen wir zu einem Thema des Gesundheitswesens mit dem Stossseufzer abschliessen, es mögen doch endlich brauchbare Statistiken zustande kommen. Wir sind aber weiter voller Hoffnung und Zuversicht und wünschen SAV und sas weiterhin eine angenehme Zusammenarbeit.

Viel Rauch um nichts – oder die fehlenden Zahlen

Ein Kommentar

M. Giger, Winterthur

Der Schweizerische Apothekerverband (SAV) und *santésuisse* (sas) teilten anhand verschiedenster sich nie konkret auf die relevanten Zeiträume des einzig interessanten Jahres 2001 beziehenden Zahlen mit, dass die Medikamentenkosten mit der seit dem 1. Juli 2001 gültigen Berechnung der Preise der Spezialitätenliste (SL) und der leistungsorientierten Abgeltung (LOA) der Apotheken weniger angestiegen seien als unter dem früheren Regime. Mit viel gutem Willen kann im Zahlensalat ein mögliches Einsparungspotential infolge der tieferen SL-Preise geortet werden. Am meisten zur Einsparung trugen die Apotheken durch den schon seit 2000 eingeführten Kostenstabilisierungsbeitrag, einen an die sas gewährten Rabatt von 3,2% auf den verkauften Medikamenten bei. Doch auch die Resultate dieser wirklichen Einsparung konnte der Branchenverband der Krankenversicherer nicht darstellen. Vielmehr hackte sas in rein deklamatorischer Art über ihre seit Jahren nicht existierenden Daten hinwegspielend auf der ungenügenden Generikasubstitution, dem Pharmamiß und erst noch den selbstdispensierenden Ärzten herum. Letzteren wird mit nicht nachvollziehbaren Zahlen untergeschoben, sie hätten den Patienten übermässig viele Medikamente zur Sicherung ihres eigenen Einkommens abgegeben.

Einmal mehr werden mit grossem Klamauk die Leistungserbringer geknebelt. Solange dieses Schwarzpeterspiel in dieser Art weitergeht, gelangen die verschiedenen Player des Gesundheitswesens nie zu ökonomisch vertretbaren Resultaten: Die Ursache der ansteigenden Arzneimittelkosten muss beim Namen genannt werden, ihr Einsatz muss patientenbezogen untersucht werden, dann erst können Lösungen vorgeschlagen werden. Solange wir immer mehr Kosten mit dem Einsatz von neuen und teureren Arzneimitteln für Gefässkrankheiten, Diabetes mellitus, Depression, muskulo-skelettale Erkrankungen, peptische Erkrankungen und die Prophylaxe von Osteoporose, um die grösseren Ausgabenposten zu nennen, bewirken, liegt der Hauptansatz einer möglichen Kostenbremse nur zu einem kleinen Teil bei der Distribution. Es muss vielmehr bei der Gesundheitserziehung, der wirklichen Prävention und last but not least beim kritischen Hinterfragen der Indikationen zu diesen Therapien angesetzt werden. Dieser Ansatz ist politisch höchst brisant, stehen doch hier Lebensstil der Gesellschaft, ungebremstes Konsumverhalten, zunehmender Abusus von Nikotin und Alkohol bei Jugendlichen, Glaube an den medizinischen Fortschritt, Arbeitsplätze im Grosskonzern «Schweizerisches Gesundheitswesen», der den öffentlichen und privaten Sektor inklusive die Pharma-, Versicherungs- und Medizinalprodukteindustrie umfasst, zur Diskussion.