



Tarife und Verträge

Ernst Gähler^a, Irène Marty^b,
Anton Prantl^c

a Vizepräsident FMH,
Verantwortlicher Ressort
Tarife und Verträge

b FMH, Bereichsleiterin Tarife
und Verträge

c Direktionspräsident
Ärztelasse

Ärztliche Medikamentenabgabe

Der Kampf um die ärztliche Medikamentenabgabe spielt sich derzeit auf zwei Bühnen ab: Einerseits laufen Bestrebungen, die Vertriebsmarge weiter abzusenken. Mit Beschluss des EDI soll per 1. März 2010 eine Absenkung von 15 Prozent auf 12 Prozent erfolgen. Gleichzeitig hat die ständerätliche Gesundheitskommission (SGK-S) einem Vorschlag zur Absenkung der Marge auf 8 Prozent per Notrecht auf den 1. Januar 2010 zugestimmt.

Andererseits will man über die Revision des Heilmittelgesetzes (HMG), die kürzlich vom Bundesrat in die Vernehmlassung geschickt wurde, die ärztliche Medikamentenabgabe ganz abschaffen. Das sich in der Vernehmlassung befindende Heilmittelgesetz beabsichtigt, den ärztlichen Medikamentenabgabekanal vollständig zu streichen und will für die Ärzteschaft nur noch Medikamente zulassen, die in der Praxis applizierbar sind. Der Bund und die Kantone können Ausnahmen zur ärztlichen Medikamentenabgabe gewähren. Wenn die Erreichbarkeit einer öffentlichen Apotheke für den Patienten mit einem öffentlichen Verkehrsmittel nicht in einem angemessenen Zeitaufwand möglich ist, muss die ärztliche Medikamentenabgabe jedoch weiterhin möglich sein.

Die Ärzteschaft wird sich vehement für den Fortbestand der ärztlichen Medikamentenabgabe einsetzen

Der Vernehmlassungsbericht zielt darauf ab, die ärztliche Tätigkeit und ihre Kompetenz im Umgang mit Medikamenten grundsätzlich in Frage zu stellen. Insbesondere unterstellt der begleitende Bericht, die Therapie- und Patientensicherheit sei wegen Eigeninteressen der Ärzte gefährdet. Der Bericht stützt sich u. a. auf eine Studie von Konstantin Beck, Ute Kunze und Willy Oggier (Selbstdispensation: Kosten treibender oder Kosten dämpfender Faktor? Managed Care 6/2004) – er verschweigt aber, dass diese Studie die wirklichen Kostenverhältnisse nicht korrekt abbildet – so fehlen zum Beispiel Zahlen und Berechnungen zur LOA-Steuer der Apotheker. Im Gegensatz zu den Ärzten sollen Apotheker auch in Zukunft besonders bezeichnete, rezeptpflichtige Medikamente ohne ärztliche Verordnung und ohne Rezept abgeben dürfen. Dies ganz im Gegensatz zur immer wieder gehörten Aussage der

Apotheker, dass das «Vier-Augen-Prinzip» wünschenswert sei.

Die Arbeitsgruppe «Direkte Medikamentenabgabe DMA/SD» (vertreten sind FMH/VEDAG/KHM/SGAM/KKA/FMCH/SFSM/APA) befasst sich mit der Margengeschichte und sucht nach Lösungen für eine ärztliche Medikamentenabgabe, welche unabhängig ist von Margen.

Die Taskforce SD (vertreten sind FMH/VEDAG/KKA/Hausärzte CH/APA) erarbeitet gleichzeitig Strategien zum Erhalt der ärztlichen Medikamentenabgabe und zu den einzelnen Positionen der Vernehmlassung zur Revision des HMG.

Die Delegiertenversammlung (DV) der FMH hat sich am 18. November 2009 klar für den Erhalt der ärztlichen Medikamentenabgabe, unabhängig von der Abgeltungsform, ausgesprochen. Die Ärzteschaft wird sich vehement für den Fortbestand der ärztlichen Medikamentenabgabe einsetzen.

Revision der Analysenliste

Monitoring INFRAS/ BAG

Die Firma INFRAS – sie hat das Konzept zum Monitoring der Analysenliste (AL) erarbeitet – wird auch für die Umsetzung besorgt sein. Weil INFRAS für das Monitoring «Praxislabor»-Daten der FMH benötigt, haben wir eine Vereinbarung abgeschlossen, die alle Modalitäten (Handling der Daten, Abgeltung Mehraufwand usw.) regelt. Die FMH-Daten beinhalten Angaben der Ärztelasse, von NewIndex, von Qualitätskontrollzentren sowie von Privatlabors (dank der Autorisierung durch Praxisärzte) und Spitallabors. Diese Daten lassen eine differenzierte Auswertung zu, die vom Labormediziner Roman Fried vorgenommen wird. Anton Prantl, Roman Fried und Ernst Gähler begleiten als Expertenteam das Monitoring, das INFRAS im Auftrag des BAG durchführt. Sie sind ein eingespieltes Team, hatten sie doch bereits mit dem BAG über die Revision der Analysenliste verhandelt.

Erweitertes Monitoring FMH

Aus zwei Gründen benötigt die FMH ein erweitertes Monitoring: Zum einen gilt es, die sachgerechten und betriebswirtschaftlichen Auswirkungen der Revision zu überprüfen – dieser Teil wird vom BAG bewusst nicht monitoriert. Zum anderen sollen die Auswirkungen auf den Gesamttarif TARMED und die Leistungs-Kosten-Vereinbarung (LeiKoV) aufgezeigt werden. Zudem benötigen wir dann allenfalls zusätzlich

noch differenziertere Aussagen, die spezifisch auf die Ärzteschaft zugeschnitten sind. Danach ist es möglich, die ganze Analysenkette – vom Patienten über die Arztpraxis (Praxislabor) bis hin zum Privat-/Spitallabor – zu verfolgen und die Auswirkungen aufzuzeigen. Gerne erinnern wir nochmals an den Talon, mit dem die praktizierenden Ärztinnen und Ärzte uns die Zustimmung geben, ihre anonymisierten Zahlen von den Privatlabors abholen zu können.

Auswirkungen – erste Resultate

Wir führen unsere Messungen auch nach der Einführung der neuen AL weiter. Erste Auswertungen zeigen, dass Grundversorger und Internisten 25 Prozent auf ihrem Laborumsatz verlieren; Gewinner sind gewisse Spezialitäten, die aus rein tarifarischer Mechanik bis zu 30 Prozent Umsatz-Zuwachs generieren.

Die Ärzte verhalten sich vorbildlich: Sie konzentrieren sich auf die qualitative Betreuung der Patienten und nicht auf pekuniäre Interessen

Solche Umsatzverschiebungen führen nach ökonomischer Theorie zu Gegenreaktionen, die dann wieder negativ ausgelegt werden können. Deshalb haben wir unser Monitoring in über 4000 Arztpraxen mit Praxislabor und speziell bei den stark betroffenen Grundversorgern und Internisten nun auch auf diesen Aspekt ausgerichtet:

- Der Anteil Laborsitzungen ohne Konsultation betrug in der Vergangenheit 2,7 Prozent; unter der neuen AL liegt dieser Wert bei 2,6 Prozent. Trotz des Anreizes (Präsenzpauschale und Zuschläge, die nur bei gleichzeitiger Konsultation anwendbar sind), reagiert die Ärzteschaft kaum mit Prozessanpassungen.
- Etwas stärker verschoben hat sich das Verhältnis der Laborsitzungen zu Arztsitzungen. Betrug dieses in der Vergangenheit 23,1 Prozent, so geht der Wert nun auf 21,7 Prozent zurück. Noch ist unklar, ob dies auf eine Reduktion der Anzahl Laborsitzungen oder auf einen Zuwachs an Arztsitzungen zurückzuführen ist.

Die gemessenen Reaktionen liegen damit also deutlich unter 5 Prozent. Statistisch verhält sich die betroffene Ärzteschaft somit vorbildlich – sie konzentriert sich eindeutig mehr auf die qualitative Betreuung der Patienten als auf die von BAG und Preisüberwacher permanent unterstellten pekuniären Interessen.

Revision des Dignitätskonzeptes

Nach intensiven Verhandlungen haben sich die FMH und die Kostenträger auf ein bestechend einfaches und ebenso wirkungsvolles Rezept geeinigt: *Das Fortbildungsdiplom*. Die Fortbildung für Besitzstandpositionen kann neu im Rahmen der gesetzlich vorgeschriebenen Fortbildung geleistet und mit dem üblichen Fortbildungsdiplom nachgewiesen werden. Ermöglicht hat diese Lösung die im letzten Jahr revidierte Fortbildungsordnung (FBO).

Weitere Informationen finden Sie in dem Artikel «Besitzen Sie ein Fortbildungsdiplom?» von Christoph Hänggeli in dieser Ausgabe der Schweizerischen Ärztezeitung.

TARMED Suisse

Die Revision der TARMED-Struktur hängt nach wie vor von der Kostensteuervereinbarung mit den Kostenträgern ab. Wir konnten uns mit santésuisse auf einen vereinfachten Ablauf der Strukturrevision und die Vorgehensweise einigen. Eine gemeinsam unterzeichnete Vereinbarung wiederum würde endlich auch die TPW-Anpassung im Unfallversicherungsbereich ermöglichen. Das Spitzengespräch vom 4. September 2009 führte zu einer Kompromisslösung: Die Anhebung des TPW um 4 Rappen wird gesplittet erfolgen, nämlich 1 Rappen bei der Unterzeichnung der Kostensteuervereinbarung und die restlichen 3 Rappen strukturell im Rahmen der Tarifstruktur-Revision.

Neue Mitarbeiterin im Bereich «Tarife und Verträge»

Im Bereich «Tarife und Verträge» konnten wir unser Team wieder vervollständigen: Per 16. November 2009 hat Frau Dr. med. Susanne Christen ihre Arbeit bei der FMH aufgenommen, wir heissen sie herzlich willkommen.