

## Absturzgefahr für die freien Grundversorgerpraxen

**Ab Juli 2001 bis 10% Verlust bei der direkten Medikamentenabgabe:**  
Wenn ab 1. Juli 2001 die neuen Preise gelten, die das Bundesamt für Sozialversicherung dekretiert hat (siehe BSV-Info im Internet unter [www.bsv.admin.ch](http://www.bsv.admin.ch)), gibt es für die Arztpraxis mit direkter Medikamentenabgabe (DMA) happige Einbussen.

Berechnungen der Ertragsentwicklungen ergeben einen Einbruch von 9,5%–10,2% (9,5% bei allen SD-Medikamenten, 10,2% bei Liste A und B ausschliesslich). Dies geht an die Substanz des Unternehmens Arztpraxis, vor allem in den Kantonen mit DMA, wo früher die Krankenkassen nie müde wurden, zu betonen, dass ein Teil des Einkommens der Grundversorger aus dem Medikamentenerlös generiert werde und der Taxpunkt somit niedrig angesetzt werden müsse.

Jahrelanges Nichtanpassen der Teuerung, Mehrkosten durch teure Qualitätskontrollen jeder Art und nun eine happige Einbusse des Ertrages aus der DMA drohen, die freie Praxis wirtschaftlich abstürzen zu lassen. Dies kann nicht gutgehen: Finanziell bedrängte Ärzte arbeiten schlecht und investieren nicht mehr in die Erneuerung ihrer Praxis. Eine Verschlechterung der medizinischen Versorgung ist die Konsequenz. Das hat unsere Bevölkerung nicht verdient. Wie soll es weitergehen? Es gibt folgende Möglichkeiten:

1. Wir lassen die Sache einfach schlitteln und hoffen, dass sich die Versicherer unser erbarmen, die Politiker uns helfen oder gar die FMH aus ihrer Passivität erweckt. Dies ist sicher der *allerschlechtesten Weg*.
2. Die Einbussen bei der neuen Regelung der Medikamentenabgabe könnten durch eine generelle *Taxpunkterhöhung im TarMed bei den DMA-Kantonen* kompensiert werden. *Dies ist blauäugig*. Die Einführung des TarMed ist noch mit vielen Ungewissheiten behaftet (Zeitpunkt), und zudem ist mittelfristig mit einem Einheitstaxpunkt zu rechnen. Zudem besteht das Problem der Kosten-

neutralität: Einkünfte aus ärztlicher Tätigkeit werden dann in den gleichen Topf geworfen wie Praxiserträge, die früher durch die Marge bei der DMA erwirtschaftet wurden.

3. Die *Abgabe von Medikamenten in der Arztpraxis ist eine Leistung* und muss finanziell ebenso wie in der Apotheke durch eine *Abgabeentschädigung* vergütet werden. Dass die Beratung beim Arzt in der Konsultation inbegriffen ist und nicht wie bei den Apotheken durch eine spezielle Beratungstaxe abgegolten werden muss, ist klar. Der technische Teil der Medikamentenabgabe verursacht aber in der Arztpraxis genau soviel Aufwand wie in der Apotheke und muss vergütet werden. Zu einem späteren Zeitpunkt kann die technische Leistung dann im TarMed verankert werden.

Wenn wir den ökonomischen Sinkflug der Arztpraxis bremsen wollen, brauchen wir unbedingt eine Abgabeentschädigung bei der neuen margenunabhängigen Medikamentenabgabe ab 1. Juli 2001. Würden wir uns heute als Musterschüler mit dem frommen Wunsch nach dereinst höheren Taxpunktwerten begnügen, käme das einem Blick nach der Taube auf dem Hausdach gleich; realistischer ist sicher ein Spatz in der Hand in Form einer Abgabeentschädigung.

Vorstand der Schweizerischen  
Gesellschaft für einen rationalen  
Praxisbetrieb SGRAP