

Gerhard Schilling, Vorstandsmitglied «Hausärzte Schweiz»,  
Co-Chefredaktor PrimaryCare



# Santésuisse und die Medikamentenmargen ...

... oder eine simple 3-Satz Rechnung für Drittklässler ...



Ende Oktober 2012 veröffentlichte Santésuisse (SaS) einmal mehr ein Communiqué, worin sie die angeblich zu hohen Margen beim Medikamentenverkauf beklagt sowie wider besseres Wissen behauptet, dass die selbstdispensierenden (Haus-)Ärzte eine zu hohe, ökonomisch nicht begründbare Handelsmarge und erst noch eine doppelte Vergütung via Tarmed erhalten würden.

Prompt sprang auch pharmaSuisse (Apothekerverband) auf den Zug auf und nutzte die Gelegenheit, die direkte Medikamentenabgabe (DMA) anzugreifen.

## Was sind die Fakten?

Bei der Einführung von Tarmed wurden die Taxpunktwerte (TPW) kantonal festgelegt und dabei wurde in den DMA-Kantonen die Medikamentenmarge voll miteinbezogen! Aus diesem Grund sind die TPW in den DMA-Kantonen deutlich tiefer (z.B. Ostschweiz 82 Rappen), während sie in den nicht DMA-Kantonen (z.B. Romandie bis 98 Rappen) erheblich höher sind. *Damals hatte Santésuisse diese Medikamentenmarge als legitimen, einberechneten und offiziellen Bestandteil der ärztlichen Einkommen genehmigt und anerkannt!* An dieser Ausgangslage hat sich nichts geändert. Fakt ist zudem, dass die Medikamentenkosten in SD-Kantonen eindeutig tiefer sind als in rezeptierenden Kantonen; zudem beweisen die Abrechnungsauswertungen, dass die SD-Ärzte die Medikamentenabgabe korrekt über die Marge und nicht zusätzlich über Tarmed abrechnen. Dies bestätigt selbst eine Auswertung eines grossen Krankenversicherers. Die Beschuldigungen von SaS sind daher bewusst falsch und damit skandalös.

## Eine simple 3-Satz-Rechnung

Wenn nun Santésuisse auf die Idee kommen sollte, etwas bei den Margen wegzunehmen, so kann jedermann ausrechnen, dass dafür an einem anderen Ort kompensatorisch mindestens dasselbe Honorarvolumen hinzugerechnet werden muss, damit der berechnete Besitzstand erhalten bleibt. Alles andere verstösst gegen Treu und Glauben, wäre schlicht eine grosse Dummheit und ein folgenschweres Eigengoal: Die Hausarztmedizin soll gestärkt und gefördert und nicht weiter unattraktiv gemacht werden. Wir Hausärzte sind Garanten für eine qualitativ hochstehende, optimale und kostengünstige Grundversorgung. Aus diesem Grund hat auch Bundesrat Berset den Masterplan gestartet. Es ist schlicht unverständlich, dass Santésuisse solche Unwahrheiten erzählt und mit dem Feuer spielt! Von einem «Geschäfts-Partner» im Gesundheitswesen ist Fairness gefragt, zumal die Stärkung der Hausarztmedizin im Interesse aller, insbesondere der Patienten und auch der Versicherer liegt.

## Margenfreies Abgabemodell wäre vorhanden

Die FMH hat vor einiger Zeit Santésuisse ein margenfreies Abgabemodell vorgeschlagen, das eine vollständige Umlagerung des SD-Honorarvolumens auf einen margenunabhängigen Tarif ermöglichen würde. Eine entsprechende Absichtserklärung zur Umsetzung mit diesen Eckwerten wurde auch von Santésuisse unterzeichnet. Aus unerfindlichen Gründen änderte SaS plötzlich die Meinung und verlangte unbegründete Einsparungen, was zum Abbruch der Verhandlungen geführt hat. Das margenfreie Abgabemodell wäre aber nach wie vor umsetzbar.

## Viele Vorteile der DMA

Die DMA ist mit ihrer Quersubvention und den tieferen TPW nachweislich kostengünstiger, hat aber auch wesentliche, weitere Vorteile. Für die Patienten ist es sehr viel einfacher und kundenfreundlicher, die benötigten Medikamente gleich beim Arztbesuch zu erhalten. Dies gilt vor allem für die vielen polymorbiden und betagten Menschen. Ein weiterer, nicht zu vernachlässigender Aspekt ist die Tatsache, dass die Compliance der Patienten eindeutig grösser ist, wenn ihr Arzt ihnen das Medikament mit den notwendigen Erklärungen gleich selber abgibt.

Als Hausarzt habe ich zudem die Gesamtübersicht über alle eingenommenen Medikamente. Ich sehe auch sofort, wenn Frau X zu viele Schlaftabletten oder Herr Y seit mehreren Monaten sein Antidiabetikum nicht mehr bezogen hat. Da ich die Packung selber in den Händen habe, wird mir auch bewusst, dass die riesigen Kapseln eines bestimmten Medikamentes unmöglich von meiner betagten Patienten geschluckt oder der schwierige Drehverschluss mit deformierten Polyarthrit-Händen nicht geöffnet werden können. Zudem realisiere ich bei der Abgabe sehr wohl den teilweise horrenden, aufgedruckten Preis und habe wo immer vertretbar nur günstigere Generika an Lager. Alles Aspekte, die ich beim Schreiben eines Rezepts nicht automatisch mitbekomme.

## Und die Nicht-DMA-Kantone?

In einigen Kantonen und der Romandie ist die DMA weniger verbreitet, dafür der TPW etwas höher. Diese Kolleginnen und Kollegen werden sich nun sagen: «Das betrifft uns alles nicht.» Weit gefehlt! Wenn Santésuisse sich nun daran machen will, in den DMA-Kantonen das Gesamthonorarvolumen zu reduzieren, so ist der Schritt zur Angleichung der höheren TP nach unten nicht mehr fern.

## Wo bleibt die Sorgfaltspflicht der Medien?

Die Aussagen von SaS und pharmaSuisse wurden von der Mehrzahl der Medien völlig unkritisch übernommen und publiziert. Auch im TV kamen entsprechende Beiträge. Da wundert man sich doch sehr. Wo bleibt die journalistische Sorgfaltspflicht? Kaum ein Beitrag wurde kontradiktorisch behandelt und die einseitigen Aussagen wurden nicht hinterfragt!

*Fazit: Unvoreingenommene Beobachter und neutrale Ökonomen können nur zu einem Schluss gelangen: Die Hausärzte müssen massiv gefördert und die DMA zur Standardlösung werden!*