

Bern, Mai 2018

81

Notfall Krankenkassen-Prämien: Erste Hilfe aus der Apotheke



Ja zu Kosteneffizienz, ja zu starker Grundversorgung

Apotheken können dazu beitragen, massive Einsparungen in der Grundversorgung zu erzielen – vorausgesetzt die Rahmenbedingungen stimmen. Zeit, die Weichen zu stellen.

→ Seite 2

OKP-Kosten drosseln: Rezepte aus der Apotheke

Die Abgabe von günstigen Medikamenten darf kein Verlustgeschäft für Apotheken sein, denn gerade bei den Generika ist das Sparpotenzial signifikant. Umso dringender sind Korrekturen bei den Vertriebsanteilen.

→ Seite 3

Medikamente in Heimen: Weniger ist mehr

Über- oder Fehldosierungen machen älteren Menschen in Heimen das Leben schwer, treiben aber auch die Gesundheitskosten in die Höhe. Interprofessionalität schafft Abhilfe.

→ Seite 4



**«Please don't shoot the pianist.
He is doing his best.»**

Zwar sind wir nicht im Wilden Westen, wo angeblich das Schild mit dem berühmten Ausspruch hing, der in Oscar Wildes «amerikanischen Impressionen» Erwähnung findet, aber die Zeiten sind durchaus ungestüm. Sowie der Pianist nicht als Zielscheibe für die Querelen anderer hinhalten sollte, sollten Medizinal-

personen nicht bei ihren Tätigkeiten behindert werden. Auch wir Apotheker möchten nicht Opfer fehlgeleiteter Schüsse werden, sondern das tun, wofür wir kompetent sind: beraten, begleiten und therapieren.

Gelingt es, die Apotheken noch stärker als erste Anlaufstelle bei gesundheitlichen Beschwerden zu positionieren, winken namhafte Einsparungen. In Zeiten explodierender Krankenkassenprämien ist es unhaltbar, dass die kostenintensiven Notfallaufnahmen in Spitälern nach wie vor mit Bagatellfällen überhäuft werden. Diese Patienten werden in der Apotheke effizienter und günstiger therapiert – ohne die Prämien zu belasten. Auch in interprofessionellen Qualitätszirkeln haben Apotheker eine zentrale Rolle bei der Optimierung ärztlicher Verschreibungen inne. Mit der HMG-Revision, dank der Apotheker/-innen ab 2019 rezeptpflichtige Medikamente verordnen können, wurden die nächsten Schritte Richtung Kosteneffizienz eingeleitet. Wären da nicht diese schwarzen Wolken: Wenn weitere Ertragskürzungen die Apotheken in die Knie zwingen, wird ihre neue, tragende Rolle in der Grundversorgung schlichtweg zur Farce.

Lassen wir den Pianisten unbehelligt, damit er mit seinem virtuoson Spiel den Saloon füllt. Lassen wir von grünen Kreuzen als Zielscheibe für gewagte Schussmanöver ab – zu explosiv ist die Lage, zu viel steht auf dem Spiel.

Fabian Vaucher

Präsident von pharmaSuisse

pharmaSuisse 
Schweizerischer Apothekerverband

pharmaSuisse setzt sich als Dachorganisation der Apothekerinnen und Apotheker schweizweit für eine optimale Versorgung der Bevölkerung mit Medikamenten und pharmazeutischen Dienstleistungen ein. Dem 1843 gegründeten Verband sind rund 6300 Einzelmitglieder und 1500 Apotheken angeschlossen.

Weitere Informationen finden Sie unter:

www.pharmaSuisse.org

Impressum:

dosis – News aus der Gesundheitspolitik

Redaktion: Tanja Aebli | Satz: Patricia Reichen | Bilder: Marco Zaroni, shutterstock.com,

pixabay.com | Druck: Ackermann Druck, Köniz

Herausgeberin: pharmaSuisse | Schweizerischer Apothekerverband |

Stationsstrasse 12 | 3097 Bern-Liebelfeld | kommunikation@pharmaSuisse.org

Was wirklich hilft: Rezepte gegen die Prämienlast

Apotheken tragen massgeblich dazu bei, die Kosten der Krankenpflegeversicherung (OKP) zu entlasten: Sie sind eine kostengünstige, effiziente Anlaufstelle bei gesundheitlichen Beschwerden, setzen neue Massstäbe in der Prävention und engagieren sich für hohe Qualitätsstandards.

Apotheken sind als erste Anlaufstelle bei gesundheitlichen Problemen aus der medizinischen Grundversorgung nicht mehr wegzudenken. Doch damit sie auch in Zukunft qualitativ hochwertige Leistungen erbringen können, benötigen sie ein stabiles betriebswirtschaftliches Fundament. Bereits heute befinden sich rund 20 Prozent der Apotheken aufgrund ihres geringen Gewinns in einer wirtschaftlich schwierigen Lage, obwohl dieser Gewinn zur Reinvestition in IT-Lösungen, Infrastruktur oder Fort- und Weiterbildung dringend notwendig ist. Bereits in der Vergangenheit haben die Apotheken hohe Einsparungen erbracht:



Aufgrund der Preisüberprüfungen bei Medikamenten der Spezialitätenliste haben Apotheken seit 2013 62 Millionen Franken im Vertriebsanteil verloren. Weiter wurde im 2010 der Kapitalsatz von 15 auf 12 Prozent gesenkt, was einer Ertragskürzung von 50 Millionen Franken pro Jahr entspricht. Kommt hinzu: Die Preisanpassungen seit 2015 führten im Apothekenkanal zu einer Prämienentlastung in der Höhe von 100 Millionen Franken pro Jahr. Der Auftrag des Bundesrats aus dem Jahr 2015, wonach 50 Millionen Franken einzusparen sind, ist somit längst erfüllt.

Auch dank der leistungsorientierten Abgeltung (LOA) werden Jahr für Jahr hohe Einsparungen erzielt:



Im Rahmen des LOA-Tarifvertrags leisten die Apotheken zugunsten der Versicherten jährlich einen Effizienzbeitrag in der Höhe von mehr als 50 Millionen Franken.

Die Apotheken gehören nicht zu den Kostentreibern in der OKP – ganz im Gegenteil: Innerhalb von zehn Jahren belief sich die Kostensteigerung beim Vertriebsanteil auf weniger als ein Prozent, während die Medikamentenkosten und die Anzahl Packungen (>17 Prozent) um ein Vielfaches gestiegen sind.

Rezept 1: Apotheke als erste Anlaufstelle stärken



Dank der HMG-Revision und dem Ausbau der telemedizinischen Beratung netCare werden die Apotheken kostspielige Behandlungen in Notfallaufnahmen von Spitälern noch häufiger verhindern können. Die Behandlung einfacher Fälle in der Apotheke ist ein Gewinn für alle: Die Patienten erhalten rasche Lösungen und die Spitäler und Hausärzte können sich auf komplexere Fälle konzentrieren.

Wenn die Apotheken ihre neue Rolle in der Grundversorgung wahrnehmen sollen, steigen die Qualifikationen des Personals und die Personalkosten. Eine Reduktion der Erträge der Apotheken unter deren Gestehekosten gefährdet die Neupositionierung der Apotheken, die gute Zugänglichkeit und ebenso die vom KVG verlangte hochqualitative Versorgung.



Rezept 2: Vertriebsanteile korrigieren – Generikaanteil erhöhen



Bei der Anpassung der Vertriebsmargen müssen die bestehenden Fehlanreize korrigiert werden. Mit der derzeitigen regressiven Marge wird der Apotheker bei der Abgabe von billigeren Medikamenten und bei Preissenkungen abgestraft. Nach wie vor ist die Abgabe von Medikamenten der Preisklassen unter FAP CHF 11 und über CHF 2570 für die Apotheken defizitär. In diesen Preisklassen sind grosse Verschiebungen zu erwarten: Im Jahre 2020 werden 80 % des Packungsvolumens bei den abgabeberechtigten Grundversorgern in Preisklassen ohne betriebswirtschaftliche Kostendeckung sein. Solche Fehlanreize sind fatal, liessen sich doch mit kostengünstigen Generika enorme Einsparungen erzielen.

Ohne Anpassungen der Preisklassen und des Vertriebsanteils (Art. 38 KLV) wäre weiterhin jede vierte Offizinapotheke in der Schweiz mit einem EBITDA unter 50000 Franken in ihrer Existenz bedroht. Besonders jene sind gefährdet, die die Grundversorgung sowie den einfachen Zugang zu Gesundheit und Präventionsdienstleistungen im ländlichen Raum und in den Quartieren sicherstellen. Mit einer fixen Abgeltung pro Packung liessen sich die aktuellen Fehlanreize im Vertrieb beheben.



Rezept 3: Kosten senken mit interprofessionellen Qualitätszirkeln



Die Qualitätszirkel (QZ) Ärzte – Apotheker dienen nicht nur der Patientensicherheit, sondern auch der Kostenoptimierung: Apotheker beraten Ärzte bei den Fragen, welches die bestmögliche Medikation zu einem angemessenen Preis ist und wie sich die Verschreibungsgewohnheiten optimieren lassen. 2016 waren die jährlichen Verschreibungskosten eines in einen QZ involvierten Arztes 42000 Franken tiefer als bei einem Arzt, der ohne QZ praktiziert.

Nur mit einer geregelten Abgeltung wird es gelingen, dass sich interprofessionelle Qualitätszirkel weiter etablieren. Würden alle in der Schweiz praktizierenden Hausärzte sich diesem System anschliessen, läge das Einsparpotenzial in dreistelliger Millionenhöhe – bei gleichzeitiger Erhöhung der Patientensicherheit.



Standpunkt



Ressourcen optimal nutzen – Grundversorgung stärken

«Damit auch in Zukunft eine qualitativ hochwertige medizinische Grundversorgung gewährleistet ist, gilt es, die vorhandenen Ressourcen optimal zu nutzen. Die hochwertige ambulante Versorgung, wie sie die Apotheken im Moment gewährleisten und weiterentwickeln, wird sich nur mit einer stabilen und sachgerechten Abgeltung halten können. Die Abhängigkeit des Apothekenertrags vom Medikamentenpreis ist endlich abzuschaffen. Es darf nicht sein, dass die Abgabe von kostengünstigeren Medikamenten ein Verlustgeschäft darstellt.»

Christian Levrat, Ständerat (SP)

Kosten sparen dank guter Behandlungsqualität

4

Laut dem Krankenversicherer Helsana nehmen Heimbewohner ab 65 Jahren durchschnittlich neun Medikamente ein. Diese Pillencocktails gehen nicht nur mit hohen Kosten, sondern oft auch mit erheblichen Neben- und Wechselwirkungen einher. Was ist zu tun? PD Dr. Marcel Mesnil, Apotheker und Generalsekretär von pharmaSuisse, nimmt Stellung.



Zahlreiche Heimbewohner erhalten inadäquate Wirkstoffe oder leiden unter unerwünschten Wirkungen. Was läuft schief?

Marcel Mesnil: Ältere Menschen werden oft von verschiedenen Leiden geplagt und brauchen präventive Massnahmen, um ihre Autonomie so lange wie möglich zu bewahren. Es ist wichtig, dass ein Apotheker ihre Arzneimitteltherapie genau analysiert, zumal das Zusammenspiel mehrerer Wirkstoffe mit erheblichen Gefahren einhergeht. Eine richtig

eingestellte Therapie bedeutet mehr Lebensqualität, höhere Patientensicherheit und tiefere Kosten.

Wie lässt sich die Situation entschärfen?

Gerade ältere Menschen in Heimen profitieren von einer engen pharmazeutischen Begleitung. Apotheker wissen Bescheid, welche Medikamente in welchem Fall am besten wirken und wann von ihrem Einsatz abzusehen ist. In einigen Kantonen haben sich vielversprechende Modelle etabliert, bei denen ein Apotheker zusammen mit einem Arzt die Medikation regelmässig überprüft, sie aufeinander abstimmt und versucht, die Anzahl Wirkstoffe zu reduzieren. Das so genannte Deprescribing entspricht häufig auch einem Wunsch der Patienten.

Wie wichtig ist ein interprofessioneller Ansatz in diesem Kontext?

Das ist ganz entscheidend. Wie bei den ambulanten Qualitätszirkeln hat sich die interprofessionelle Zusammenarbeit

zwischen Ärzten, Apothekern und Pflegepersonal insbesondere in Heimen sehr bewährt: In diesem Kreis empfiehlt der Apotheker bekannte oder innovative Medikamente mit dem besten Kosten-Nutzen-Verhältnis bei gängigen Therapien. Von der Zusammenarbeit profitieren die Patienten, die optimal abgestimmte Medikationen bekommen, aber auch das Pflegepersonal, das dank dem Konsens mit weniger unterschiedlichen Medikamenten umgehen muss und sicherer arbeiten kann.

Wieso sind solche Modelle nicht in allen Kantonen längst Standard?

Eigentlich liessen sich mit einer interprofessionellen Betreuung von älteren Patienten neben der besseren Therapiequalität auch erheblich Kosten sparen. Doch vielerorts scheitert es an der Frage der Abgeltung. Im heutigen System herrscht das «Silo-Denken»: Jeder Akteur erbringt Leistungen und wird dafür bezahlt. Es ist dringend notwendig, endlich Anreize zur interprofessionellen Behandlung von komplexen Fällen zu schaffen, zumal sich die demografische

Situation weiter zuspitzen wird. Aus Sicht von pharmaSuisse wäre es sinnvoll, einen Fonds zu schaffen zur OKP-Finanzierung von solchen effizienzsteigernden Leistungen, die eben nicht einer bestimmten Person verrechnet werden können: Damit liessen sich sowohl Qualitätszirkel wie auch bewährte interprofessionelle Zusammenarbeitsformen oder die Förderung der generischen Substitution abgelden.

«Eine richtig eingestellte Therapie bedeutet mehr Lebensqualität, höhere Medikamentensicherheit und tiefere Kosten.»

PD Dr. Marcel Mesnil

Standpunkt



Freiburger Zusammenarbeitsmodell: ein Gewinn für alle

«Im Kanton Freiburg hat sich im Bereich Heime gezeigt, dass die Zusammenarbeit von Arzt, Apotheker und Pflegepersonal zu wesentlich tieferen Medikamentenkosten führt; nota bene den tiefsten schweizweit. Eine enge pharmazeutische Betreuung liegt im Interesse aller: des Patienten, des Heims und auch der öffentlichen Hand. Das «Freiburger Modell», das bisher zur Vergütung der Medikamentenkosten in Heimen mit Pauschalen operierte, ist ein veritables Erfolgsmodell. Unverständlich, dass es wegen der Opposition mehrerer Krankenversicherer nun der Vergangenheit angehören soll. Wir rechnen mit jährlichen Mehrkosten von 3,6 Millionen Franken, die sich in den Prämien der Versicherten niederschlagen werden. Es ist eigentlich skandalös, dass solche beispielhaften Zusammenarbeitsmodelle, die einen wesentlichen Beitrag zur Eindämmung der Gesundheitskosten leisten, ohne mit den Wimpern zu zucken vom Tisch gewischt werden.»

Beat Vonlanthen, Ständerat (CVP)