

Die Eckwerte des LOA-Tarifvertrages II

Qualitätssicherung und Förderung von Qualitätszirkeln (Managed Care-Modell)

Gemäss den Anforderungen des KVG (Art. 58) und der KVV (Art. 77) enthält der Vertragsentwurf ein Modul „Qualitätssicherung“, das eine regelmässige Überprüfung der pharmazeutischen Dienstleistung garantiert. Überprüft werden unter anderem, ob die Arztrezepte vom Apotheker validiert und auf Risiken und Probleme überprüft worden sind und ob die Generikaabgabe gefördert worden ist.

Neu beinhaltet der Vertrag auch die Förderung und Finanzierung der Qualitätszirkel Ärzte/Apotheker. Die Finanzierung erfolgt durch einen Teil des Kostenstabilisierungsbeitrages (KSB) der an den Zirkeln beteiligten Apotheken. Dadurch ist sichergestellt, dass die Finanzierung kostenneutral erfolgt. Der KSB ist der Rabatt von 2,7%, welchen die Apotheken den Krankenversicherern auf allen kassenpflichtigen Medikamenten der Listen A und B gewähren.

Vereinfachung der Abgeltungsstruktur

- **Patientenpauschale:** Sie wird in der Apotheke einmal pro Patient und pro drei Monate erhoben und zwar neu unabhängig davon, wie viele Ärzte einem Patienten in dieser Zeit Medikamente verschreiben. Um die Ertragsneutralität zu gewährleisten, wird der Betrag angepasst: 9.20 Franken statt bisher 7.55 Franken. Die Pauschale beinhaltet folgende pharmazeutische Leistungen:
 - o Eröffnung eines neuen Dossiers (neuer Kunde)
 - o Medikationshistory
 - o Führung des Patientendossiers
 - o Medikamentenüberprüfung auf Kumulation nach dem Kenntnisstand der Patientensituation und unter Berücksichtigung der Selbstmedikation
 - o Interaktionskontrolle innerhalb des pharmazeutischen Dossiers

Damit das Dossier vollständig ist und die Pauschale nur einmal pro drei Monate bezahlt werden muss, empfehlen SAV und santésuisse den Patienten, eine Hausapotheke zu wählen und ihre Medikamente immer in dieser gleichen Apotheke zu beziehen. So haben die Patienten die Möglichkeit, aktiv zu Minderausgaben im Gesundheitswesen beizutragen.

Das Patientendossier ist ein unverzichtbares Arbeitsinstrument des Apothekers. Gerade in Notfällen (z.B. Rückzug von VIOXX® vom Markt) können die Apotheker dank dem Dossier ihre Patienten rasch informieren und aktiv mit dem behandelnden Arzt eine patientengerechte Lösung suchen.

- **Notfallpauschale:** Die bisherige Notfalltaxe und der Nachtzuschlag werden zu einer einzigen Notfallpauschale vereinigt. Die Unterschrift des Patienten beim Bezug von Medikamenten nach den ordentlichen Öffnungszeiten entfällt.
- **Substitutionstherapie mit Methadonlösung:** Die Einnahme von Methadonlösung unter der Aufsicht des Apothekers wird neu pauschal abgegolten. Damit werden Abrechnung und Rechnungsprüfung wesentlich vereinfacht.

Monitoring

Der Vertrag gewährleistet eine objektive Berechnung des Kostenstabilisierungsbeitrages (KSB). Er bleibt auch im neuen Vertrag bei 2,7% und beläuft sich jährlich auf gut 50 Millionen Franken.

Förderung der richtigen Medikamenteneinnahme (Compliance)

Ambulante Patientinnen und Patienten, die drei und mehr Medikamente gleichzeitig und über längere Zeit einnehmen müssen, bieten Apotheken so genannte Compliance-Hilfen an. Darunter ist ein Medikamenten-Dosiersystem mit Wocheneinteilung zu verstehen, in welchem der Patient die richtige Medikamentenration vorportioniert erhält. Die Apotheke gibt dabei nur die einzunehmende Menge an Medikamenten ab. Dadurch können unnötige Ansammlungen von Medikamenten zu Hause verhindert und die Lebensqualität der Chronischkranken verbessert werden. Diese Leistung des Apothekers ermöglicht eine erhöhte Sicherheit bei der Medikamenteneinnahme. Sie wird über eine Compliancepauschale abgegolten.

Änderung der Bezeichnungen

Die Bezeichnung „Taxe“ wird durch die Bezeichnung „Pauschale“ ersetzt (im Deutschen und Französischen; im Italienischen gelten spezielle Bezeichnungen). Der Grund für diese Umbenennung ist die Tatsache, dass der Begriff „Taxe“ von der Bevölkerung oft missverstanden wurde als Betrag, der zusätzlich auf den Medikamentenpreis erhoben wird. Richtig ist jedoch, dass beim Übergang von der Margenordnung zur LOA im Jahr 2001, bei einem Grossteil der Medikamente der Distributionsanteil aus dem Medikamentenpreis herausgenommen und in eine Taxe integriert wurde. Der Vorteil davon ist, dass der Betrag für die Leistungen der Apotheker transparent ausgewiesen wird und nicht mehr im Medikamentenpreis „versteckt“ ist.

Da das Schweizer Gesundheitswesen auf dem Prinzip der Solidarität beruht, wurde darauf verzichtet, die Arbeit der Apotheker nach Zeitaufwand abzugelten. Gerade ältere Menschen benötigen oft eine längere Beratung und hätten dann dafür wesentlich mehr bezahlen müssen.

Keine Änderungen gegenüber dem bisherigen Tarifvertrag

- Apothekenpauschale

Hier ändert sich nichts, weder betreffend Struktur noch betreffend der damit abgegoltenen Leistungen:

- Rezeptüberprüfung
- Überprüfung der Zulässigkeit von Repetitionen
- Überprüfung der Anwendungsdosierung und allfälliger Limitationen innerhalb des Rezepts
- Interaktionskontrolle
- Kontrolle von Risikofaktoren und Kontraindikationen
- Kontaktnahme zum verordnenden Arzt (falls medizinisch notwendig oder vom Patienten gewünscht)
- Missbrauchskontrolle
- Einhaltung von Patientensperrungen innerhalb des Rezeptes
- Beratung des Patienten:
 - Insbesondere Abklärung, ob Dosierung, Therapiedauer und optimale Einnahmezeiten bekannt sind; Vermittlung der verordneten Dosierung in schriftlicher Form

- Anwendungsinstruktionen: Kontrolle des Bedarfs des Patienten und entsprechende Instruktion beim Bezug
- Motivation zur Compliance
- Hinweis auf Gebrauchs- und Aufbewahrungsvorschriften
- Information des Patienten über mögliche oder zu erwartende potentielle Nebenwirkungen
- Abklärung von Informationsbedarf des Patienten
- Wirtschaftlich optimale Wahl der an die Dosierungsvorschriften angepassten Auswahl der Packungsgrösse
- Versorgung des Patienten nach Dringlichkeit, Verordnungsänderung in dringenden Fällen

Diese Dienstleistungen sind oft für die Patienten nicht sichtbar und werden nicht als solche wahrgenommen. Einige Patienten haben daher das Gefühl, dass sie „nicht beraten“ wurden. Die Beratung ist jedoch nur eine der durch die Apothekerpauschale abgegoltenen pharmazeutischen Leistungen.

- **Generikapauschale**

Für die Substitution eines Originalmedikamentes durch ein Generikum erhalten die Apothekerinnen und Apotheker wie bisher einen Pauschalbetrag. Dieser beträgt 40% der Preisdifferenz zwischen dem Originalmedikament und dem Generikum, höchstens aber 21.80 Franken. Mindestens 60% gehen somit an die Krankenversicherer und kommen dadurch den Prämienzahlern zugute. Folgende Leistungen werden mit der Generikapauschale abgegolten:

- Vorschlag eines Generikums und Zustimmung des Patienten gewinnen
- Wahl des für den Patienten geeigneten Generikums
- Vermerk der Substitution auf dem Rezept
- Dokumentation der Substitution im Patientendossier
- Information des Arztes
- Dokumentation der Substitution auf der Rechnung