

Änderung Artikel 59, Abs. 3 KVV

Stephan Rupp, Einsiedeln

Vor Weihnachten wurde eine Änderung im Artikel 59, Abs. 3 KVV mitgeteilt. Bisher konnten Nichtpflichtleistungen (Medizinische Massnahmen, Medikamente) auf der gleichen Rechnung wie Pflichtleistungen dem Versicherer eingereicht werden, sofern diese klar als solche deklariert waren. Neu ist ab 1.1.2009, dass für derartige Leistungen eine Separatrechnung verlangt wird.

Wie sollen wir reagieren? Die erste Möglichkeit ist die, nur noch Pflichtmedikamente einzusetzen, auch wenn deren Inhaltsstoffe oder Darreichungsform den Kindern nicht gerecht werden. Es ist auch möglich, die Nichtpflichtleistungen dem Patienten direkt in Rechnung zu stellen, was aber einen Zusatzaufwand bedeutet (Rechnungsstellung, Einkassieren, Quittung). Die dritte Möglichkeit ist die einer Separatrechnung, die aber mit einem administrativen Mehraufwand einhergeht, da jede Rechnung Zeit und Porto kostet. Ob sich dies für kleine Summen von 5 Franken lohnt, liegt im Ermessen des Praxisbetreibers.

Auslöser dieser Änderung waren nicht die Praxen, sondern die Leistungen der Spitäler. Da eine «Unité de doctrine» beibehalten werden sollte, wurde diese Regelung auf den ambulanten Bereich ausgedehnt. Dabei wurde wohl nicht berücksichtigt, dass es unterschiedliche Bedürfnisse gibt. Was der Elefant frisst, muss auch für die Maus gut sein...

Immerhin konnte von der FMH mit *santé-suisse* eine Übergangsfrist von einigen Monaten vereinbart werden, während welcher Rechnungen im alten System prinzipiell akzeptiert werden.

Vielleicht hat diese Massnahme für die Pädiatrie auch einen positiven Aspekt. Im Rahmen eines Treffens der Grundversorgerpräsidenten mit dem Direktor des BAG, Herrn Professor Zeltner, konnte die SGP auf das Problem hinweisen, dass wir Pädiater häufig auf Nichtpflichtmedikamente (z.B. antiemetische Suppositorien) zurückgreifen müssen, respektive dass teurere und weniger geeignete Medikamente (Ersatz für Salzwasser-Nasentropfen) verordnet werden müssen, weil für die günstigen Formen keine Kostenübernahme durch die Krankenkassen erfolgt. Dieser Aspekt wurde vom Direktor

des BAG mit Interesse aufgenommen, so dass Hoffnung besteht, dass gemeinsam Lösungen gesucht werden können. Er hat auch daran erinnert, dass gewisse Firmen ihre Medikamente gar nicht im Pflichtleistungskatalog sehen wollen, da sie sich einen besseren wirtschaftlichen Erfolg von der freien Vermarktung versprechen. Dies ist sicher ein Punkt, den wir als Pädiater mit den Pharmavertretern ansprechen sollten.

Modification de l'article 59 al.3 de l'OAMal

Stephan Rupp, Einsiedeln

Traduction: Rudolf Schlaepfer, La Chaux-de-Fonds

Avant Noël a été communiqué un changement de l'article 59 al.3 de l'Ordonnance sur l'assurance maladie OAMal. À condition d'être clairement déclarées comme telles, des prestations non prises en charge par l'assurance-maladie obligatoire (mesures médicales, médicaments) pouvaient, jusqu'à présent, se facturer aux assureurs avec les prestations à charge de l'assurance-maladie obligatoire. Depuis le 1.1.2009 pour ces prestations est nouvellement exigée une facture séparée.

Comment réagir? La première possibilité est de ne dispenser plus que des médicaments à charge de l'assurance-maladie obligatoire, même si leurs substances ou galéniques ne sont pas adaptées à l'enfant. Il est aussi possible de facturer les prestations non obligatoirement prises en charge directement au patient, ce qui représente un surplus administratif (facturation, encaissement, quittance). La troisième possibilité est de facturer séparément, assortie elle aussi d'une charge supplémentaire, chaque facture coûtant du temps et du port. Chacun devra apprécier si cela vaut la peine pour de petites sommes de l'ordre de 5 francs.

Les déclencheurs de ce changement n'ont pas été les cabinets médicaux, mais les prestations des hôpitaux. Au nom d'une unité de doctrine, le principe a été élargi au domaine ambulatoire, sans considérer que les besoins sont différents. Ce que bouffe l'éléphant, doit convenir à la souris ...

La FMH a au moins pu négocier une période transitoire de quelques mois, pendant laquelle les factures selon l'ancien principe seront encore acceptées.

Cette mesure pourrait aussi avoir un aspect positif pour la pédiatrie. Lors d'une réunion des présidents des associations de médecins de premier recours avec le directeur de l'OFSP, M. le Prof. Zeltner, la SSP a pu évoquer un problème que les pédiatres rencontrent souvent. Il s'agit de la prescription de médicaments non remboursés par l'assurance-maladie obligatoire (p.ex. suppositoires antiémétiques), respectivement de médicaments plus chers et moins ad-

aptés à l'âge pédiatrique, les formes plus économiques (p.ex. gouttes nasales à base de solution physiologique) n'étant pas prises en charge par les assureurs. Cet aspect a suscité l'intérêt du directeur de l'OFSP, ce qui laisse espérer que des solutions communes pourront être trouvées. Il a par ailleurs rappelé que certaines firmes ne veulent pas enregistrer leurs produits dans la liste des médicaments remboursés, car elles s'attendent à un meilleur rendement commercial par la vente libre. C'est une question que nous, les pédiatres, devrions soulever auprès des représentants de firmes pharmaceutiques.