



Bündner Apothekerverband
Dr. sc. nat. Max Caviezel
Via Sogn Pieder 1, pf 93
7013 Domat/Ems

Bündner Apothekerverband, pf 93, 7013 Domat Ems
Departement für Justiz, Sicherheit und
Gesundheit des Kantons Graubünden
Frau Regierungsrätin
lic. iur. RA Barbara Janom
SteinerHofgraben 5
7001 Chur

Domat/Ems, 30. August 2010

Vernehmlassung zum Entwurf für eine Teilrevision des Gesetzes über das Gesundheitswesen des Kantons Graubünden (vollständige Aufhebung der Beschränkung des Selbstdispensationsrechts der Ärzte)

Sehr geehrte Frau Regierungsrätin
Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 25. Mai 2010 laden Sie uns ein, zu Ihrem Revisionsentwurf für eine Teilrevision des Gesetzes über das Gesundheitswesen des Kantons Graubünden, mit dem Sie die vollständige Aufhebung der Beschränkung des Selbstdispensationsrechts der Ärzte umsetzen möchten, Stellung zu nehmen. Dafür danken wir Ihnen, auch wenn für uns aus gesundheitspolitischen, rechtlichen und ökonomischen Gründen nicht nachvollziehbar ist, warum in Graubünden gerade zum jetzigen Zeitpunkt das qualitativ gute und patientenfreundliche System der Arzneimittelabgabe radikal verändert werden soll.

Unsere Vernehmlassung ist gegliedert in:

- A) Antrag und Hauptargumente**
- B) Argumente gegen den Revisionsentwurf**
- C) Schlussfolgerung und Antrag**
- D) Eventualantrag**
- E) Bemerkungen zu den „Erläuterungen“ des Departements**

A) Antrag und Hauptargumente

1) Antrag

- a) Der Bündner Apothekerverband lehnt den Revisionsentwurf des Departements ab.**
- b) Wir bitten Sie, die Revisionsvorlage zurück zu ziehen und weder der Regierung noch dem Parlament zu unterbreiten.**

2) Zusammenfassung unserer Argumente

Eine totale Freigabe des Selbstdispensationsrechts der Ärzte wird sich nachteilig für die Bündner Bevölkerung und unsere Feriengäste aus dem In- und Ausland sowie für das Bündner Gesundheitswesen auswirken.

Wie an weiterer Stelle detailliert auszuführen sein wird, sprechen folgende Hauptpunkte gegen das Revisionsvorhaben:

- a) Der Zeitpunkt für eine kantonale Neuregelung der Arzneimittelabgabe durch Ärzte ist verfehlt, da derzeit die übergeordnete Bundesgesetzgebung in Revision ist und in Graubünden das Parlament und der Souverän erst vor knapp drei Jahren die bisherige Regelung der Selbstdispensation bestätigt haben. Eine Revision der Bündner Gesetzgebung zum jetzigen Zeitpunkt wäre ein gesetzgeberischer Leerlauf. Die zukünftigen Rahmenbedingungen des Bundes auf dem Gebiet der Selbstdispensation sind unbedingt abzuwarten.
- b) Die Vorlage widerspricht wegen des radikalen Regimewechsels in Sachen Arzneimittelabgabe nach unserer Einschätzung bereits dem geltenden übergeordneten Bundesrecht (Art. 37 Abs. 3 KVG, geltendes HMG und MedBG).
- c) Die uneingeschränkte Freigabe des Medikamentenverkaufs durch Ärzte provoziert unnötige und schädliche Auseinandersetzungen im Bündner Gesundheitswesen.
- d) Der in diesem Zusammenhang immer wieder erwähnte „Service public“ kann in der Medikamentenversorgung nur durch öffentliche Apotheken gewährleistet werden. Die lokale Verfügbarkeit eines breiten Medikamentensortiments ist für den Tourismuskanton Graubünden unverzichtbar. Ein Verzicht auf den von den Apotheken geleisteten Notfalldienst und der Verlust von mehr als der Hälfte der öffentlich zugänglichen Apotheken hätten für die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung und den Tourismus des Kantons Graubünden verheerende Folgen.
- e) Hauptziel der Revision ist die Schaffung zusätzlicher Einkommensmöglichkeiten für gewisse Ärzte auf Kosten der Existenz von Apotheken. Die vielfältige Grundversorgung von Einheimischen und Feriengästen mit Arzneimitteln darf nicht auf dem Altar finanzieller Partikularinteressen der Ärzte geopfert werden.
- f) Die Revision gefährdet die Existenz von öffentlich zugänglichen Apotheken mit ihren wertvollen Arbeitsplätzen für rund 300 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und über 70 Lernenden im ganzen Kanton. Bei den Apotheken geht es um die Existenz, bei den Ärzten um einen Zusatzverdienst. Im Gegensatz zu den Ärzten sind öffentliche Apotheken eben existentiell auf die Abgabe von Medikamenten angewiesen.
- g) Dank des seit 1984 geltenden Rechts hat sich in Graubünden die Zahl an Apotheken seit 1984 von 27 auf 41 (das sind immerhin fast 40 % mehr)

erhöht: Es gibt eine Apotheke auf rund 4'500 Einwohner, in Kantonen mit Selbstdispensation nur eine Apotheke pro 10'000 Einwohner.

- h) Mit der Revision würde der derzeitige Wettbewerbsvorteil der Landärzte mit freier Medikamentenabgabe gegenüber den Ärzten in den grösseren Gemeinden wegfallen. Hausarztpraxen auf dem Lande würden somit noch unattraktiver. Das heisst, in den ländlichen Gebieten Graubündens würde neben dem Mangel an öffentlichen Apotheken auch noch zusätzlich ein Mangel an Hausärzten entstehen.
- i) Missachtet werden elementare gesundheitsökonomische Grundsätze, wonach z.B. beim Medikamentenverkauf gelten soll: Wer verschreibt, verkauft nicht. In beinahe allen Ländern mit einem funktionierenden Gesundheitssystem ist die Selbstdispensation verboten oder stark eingeschränkt.
- k) Durch das uneingeschränkte Selbstdispensationsrecht der Ärzte entfällt der heutige kontinuierliche Notfalldienst der Apotheken rund um die Uhr. Damit müssten Einheimische und Feriengäste im Notfall immer einen Arzt aufsuchen, was zu zusätzlichen Kosten und Zeitverlusten sowie generell zu einer qualitativen Verschlechterung des Angebotes im Bündner Gesundheitswesen führt.
- l) Die uneingeschränkte Selbstdispensation führt schliesslich zu einer Monopolisierung des Medikamentenverkaufs durch die Ärzte. Nur die Trennung von Verschreibung und Abgabe von Arzneimitteln und deren unabhängiger Bezug in öffentlichen Apotheken führen zu echter Wahlfreiheit im Arzneimittelmarkt.
- j) Die „Erläuterungen“ des Departements sind ungeeignet, als Basis für ein seriöses kantonales Gesetzgebungsverfahren zu dienen. Sie sind äusserst rudimentär und lassen Studien zur Selbstdispensation sowie Analysen der verschiedenen Möglichkeiten der Arzneimittelabgabe völlig unerwähnt.

3) Eventualanträge

Falls unserem Antrag auf Ablehnung der vom Departement beantragten Revision wider Erwarten nicht stattgegeben werden sollte,

- a) **müssen, um Wettbewerbsgleichheit zwischen den Medizinalberufen Apotheker und Arzt zu gewährleisten und die Grundversorgung im Kanton Graubünden sicher zu stellen, gleiche gesetzliche Voraussetzungen für beide Berufe gelten: Apotheker müssen ebenfalls die Möglichkeit zur Verschreibung von Medikamenten und anderer Leistungen zulasten der Krankenversicherung erhalten und Ärzte mit ihren Privatapotheken, die gleichen Anforderungen erfüllen wie öffentliche Apotheken.**
- b) **ist in den Schluss- bzw. Übergangsbestimmungen des Gesundheitsgesetzes vorzusehen, dass für Ärzte in Gemeinden, in denen bei Inkrafttreten des revidierten Gesundheitsgesetzes eine Apotheke existiert, während 10 Jahren ab Inkrafttreten des revidierten Gesetzes weiterhin die bisherigen gesetzlichen Bestimmungen über die Arzneimittelabgabe gelten.**

B) Argumente gegen den Revisionsentwurf

a) Gesetzgeberischer Leerlauf und Verletzung übergeordneten Rechts

Der Grosse Rat des Kantons Graubünden hat erst kürzlich im Rahmen der Debatte zum kantonalen Gesundheitsgesetz im Jahre 2007 ausführlich wesentliche gesundheitspolitische Fragen zur Abgabe von Arzneimitteln beraten. Die entsprechende Teilrevision des Gesundheitsgesetzes ist anschliessend vom Bündner Volk in der Referendumsabstimmung vom 25. November 2007 grossmehrheitlich bestätigt worden.

Es kann nicht im Interesse unseres Gemeinwesens und darf nicht Ziel des Gesetzgebers sein, die vom Souverän erst kürzlich mit grossem Mehr bekräftigte Regelung der Arzneimittelabgabe nur gerade knapp drei Jahre später ohne Not wieder zu revidieren und damit einen radikalen Regimewechsel bei der Arzneimittelabgabe im Graubünden herbeizuführen.

Gemäss geltendem übergeordnetem eidgenössischem Gesundheitsrecht ist es neben den Apothekern nur Ärzten erlaubt, eine Privatapotheke zu führen. Der Kanton hat dabei in jedem Fall die Vorgaben des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 (nachfolgend „KVG“ genannt) zu beachten, insbesondere Art. 37 Abs. 3:

„Die Kantone bestimmen, unter welchen Voraussetzungen Ärzte und Ärztinnen mit einer kantonalen Bewilligung zur Führung einer Apotheke den zugelassenen Apothekern und Apothekerinnen gleichgestellt sind. Sie berücksichtigen dabei insbesondere die Zugangsmöglichkeiten der Patienten und Patientinnen zu einer Apotheke.“

Bei der Regelung des Selbstdispensationsrechts der Ärzte haben die Kantone demnach zwingend die Zugangsmöglichkeiten zu öffentlichen Apotheken zu berücksichtigen. Diese Vorgabe des KVG ist auch durch die Kantone nicht verhandel- und abänderbar, zumal man in jedem Falle die jeweilige faktische Situation zu berücksichtigen hätte.

Die neu vorgeschlagene Regelung der Arzneimittelabgabe missachtet zudem auch das eidgenössische Heilmittelgesetz (nachfolgend „HMG“ genannt): Es besagt, dass die Abgabe von Heilmitteln durch Absolventen der pharmazeutischen Wissenschaften zu erfolgen hat und Ärzte Medikamente nur in Ausnahmefällen abgeben dürfen.

Auch dem eidgenössischen Medizinalberufegesetz (nachfolgend „MedBG“) hält die uneingeschränkte Selbstdispensation nicht stand: Gemäss MedBG unterliegt die Medikamentenabgabe den Absolventen der Pharmazie.

In der aktuellen Revisionsvorlage bleiben die bestehenden Vorgaben des Bundesgesetzgebers weitgehend unbeachtet. So bleiben die Zugangsmöglichkeiten der Patienten und Patientinnen zu einer öffentlich zugänglichen Apotheke absolut unberücksichtigt. Vielmehr scheint das Departement mit dem uneingeschränkten Selbstdispensationsrecht einzig bestrebt, eine zusätzliche Einnahmequelle für Ärzte zu schaffen.

Absolut ungenügend beachtet wird beim Bündner Revisionsverfahren schliesslich, dass der Bundesrat im Rahmen der laufenden „*Ordentlichen Revision des Eidg. Heilmittelgesetzes (2. Etappe)*“ in der Hauptvariante künftig ein landesweites und

flächendeckendes Verbot der Selbstdispensation vorsieht. Der kantonale Revisionsvorschlag steht damit in diametralem Widerspruch zu den Absichten des Bundesrates und ist zudem bereits mit dem heute geltenden übergeordneten Bundesrecht nicht in Einklang zu bringen.

Anbetrachts der Vorgaben des Bundesgesetzgebers und der vom Bundesrat geplanten neuen Vorgaben auf dem Gebiete der Selbstdispensation bleibt unerklärlich, dass in Graubünden nun gerade zum jetzigen Zeitpunkt das bewährte Mischsystem der Arzneimittelabgabe in Graubünden völlig neu definiert werden soll. Es ist darüber hinaus absehbar, dass die zukünftigen Vorgaben des Bundes eine neuerliche Teilrevision des Gesundheitsgesetzes in Graubünden erfordern würden.

Wir möchten Sie daran erinnern, dass die Regierung erst kürzlich in ihrer Antwort vom 22. April 2010 auf den Fraktionsauftrag der SP betreffend „Abklärungen Einheitskasse“ selbst erklärt hat, es seien auf diesem Gebiet vorerst die Rahmenbedingungen des Bundes abzuwarten.

Es ist absolut nicht nachvollziehbar, warum hier (bei der Frage der Medikamentenabgabe) nicht gelten soll, was dort (bei der Frage einer Einheitskasse) von der Regierung als richtig befunden wurde.

Eine Neuregelung der Arzneimittelabgabe zum heutigen Zeitpunkt, zumal in Unkenntnis der zukünftigen und wegleitenden Gesetzgebung des Bundes, wäre nicht nur ein gesetzgeberischer Leerlauf, sondern zudem verbunden mit einem hohen administrativen Mehraufwand der betroffenen Betriebe auf Ärzte- und Apothekerseite.

Wir fordern darum, dass vorerst die zukünftigen Vorgaben und Rahmenbedingungen des Bundes auf dem Gebiet der Selbstdispensation abzuwarten sind.

b) Die Revision provoziert neue Auseinandersetzungen

Mit dem Revisionsentwurf des Departements soll das kantonale Gesundheitsgesetz in einer Kerndomäne materiell markant abgeändert werden. Damit werden unnötigerweise alte Grabenkämpfe zwischen den Grundversorgern, nämlich den Apotheken und Ärzten, neu entfacht, was weder im Interesse der Regierung und des Parlamentes noch des Bündner Gesundheitswesens sein kann.

Von einer dem Gemeinwohl verpflichteten Bündner Regierung erwarten wir, dass sie angesichts der ohnehin immer stärker steigenden Gesundheitskosten eine gute Zusammenarbeit der verschiedenen Akteure im Gesundheitswesen fördert. Diese Zusammenarbeit hat in gegenseitigem Respekt und mit Qualitätsgewinn für unsere Bevölkerung zu erfolgen. Der vorliegende Revisionsvorschlag bewirkt das Gegenteil.

Zudem müssen Fehlanreize, die zu übermässigem Konsum im Gesundheitswesen führen, vermieden werden.

Wir bedauern feststellen zu müssen, dass mit der Revisionsvorlage alle diese Erfordernisse missachtet werden.

Beim vorliegenden Revisionsentwurf handelt es sich um einen einseitigen und radikalen Vorschlag zugunsten der Ärzteschaft.

c) Das Gemeinwohl darf nicht Partikularinteressen der Ärzte geopfert werden

Die Absicht des Departements, die derzeitige Beschränkung des Selbstdispensationsrechts der Ärzte völlig aufzuheben, kam für uns völlig überraschend. Die Bündner Apothekerschaft erfuhr davon über die Presse und offiziell erst eine Woche später über das Schreiben des Departements vom 25. Mai 2010. Dies im Gegensatz zur Bündner Ärzteschaft, die von Ihnen, sehr geehrte Frau Regierungsrätin, bereits am 22. April 2010 anlässlich der Mitgliederversammlung des Bündner Ärztevereins persönlich über die geplante Absicht einer Gesetzesrevision informiert wurde.

An der erwähnten Mitgliederversammlung des Ärztevereins erklärten Sie, dass Sie eine „ins Auge gefasste Volksinitiative“ bezüglich Selbstdispensation persönlich unterstützen würden. Dieser frühzeitige Positionsbezug widerspricht ganz generell dem üblichen gesetzgeberischen Entscheidungsverfahren.

Nach unserem derzeitigen Informationsstand lag nämlich - zumindest damals - noch gar kein Grundsatzentscheid der Regierung vor. Dem Bündner Ärzteverein wurde aber bereits versprochen, dass einzig die Anliegen der Ärzteschaft vertreten werden sollen. Nur so ist für uns erklärbar, dass Sie vor dem Vernehmlassungsverfahren auch nur die Ärzteseite über Ihr Vorhaben informiert haben. Wir erachten diese Vorgehensweise als nicht korrekt.

Der präsentierte Vorschlag des Departements ist aber nicht nur in der Sache falsch, einseitig und radikal, sondern er liegt auch unter rechtlichen und strukturellen Aspekten völlig quer in der politischen Landschaft. Es macht erhebliche Mühe zu verstehen, warum eine politische Behörde partikulare Interessen einer einzigen Berufsguppe zur Sache des Gemeinwohls erklären will.

Den Bündner Ärzten wurde nämlich erst kürzlich eine TARMED-Tariferhöhung (2009) sowie vereinfachte Möglichkeiten zur Erstabgabe von Arzneimitteln zugestanden (2007). Dem Bündner Ärzteverein scheint dies in der Verfolgung seiner Partikularinteressen zur Generierung zusätzlicher Einnahmen für die Ärzteschaft aber nicht zu genügen. Entsprechend verlangte er in der letztes Jahr durchgeführten Vernehmlassung zum kantonalen Einführungsgesetz zum HMG zusätzlich die Möglichkeit zum uneingeschränkten und schrankenlosen Arzneimittelverkauf durch die Ärzte im ganzen Kanton.

Wie die Bündner Ärzteschaft bereits an der oben erwähnten Mitgliederversammlung erfahren durfte, scheinen Sie, sehr geehrte Frau Regierungsrätin, offenbar innerhalb weniger Monate die radikale Forderung der Ärzteschaft zur eigenen Position erhoben zu haben. Unbeachtet blieb dabei, dass sich das bisherige System der Medikamentenversorgung in Graubünden seit 1984 sehr gut bewährt hat, da es in hohem Mass die regional unterschiedlichen Gegebenheiten unseres Bergkantons berücksichtigt und eine qualitativ hochstehende Versorgung unserer Bevölkerung und Feriengäste mit Medikamenten gewährleistet.

Mit dem Vorschlag des Departements würde die Regierung ihren bisherigen gesundheitspolitischen Kurs in Sachen Arzneimittelabgabe radikal ändern und einen eigentlichen Regimewechsel herbeiführen. Sie gefährdet dadurch einerseits die bestehende und gut funktionierende Grundversorgung der Bündner Bevölkerung mit Medikamenten, andererseits aber auch viele wertvolle

Arbeitsplätze für insgesamt rund 300 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und über 70 Lehrstellen im ganzen Kanton.

Der Vorschlag des Departements ignoriert vollständig eine wichtige Gruppe von Medizinalpersonen im Gesundheitswesen (vgl. dazu das MedBG) und deren spezifische universitäre Ausbildung, nämlich die Apothekerin und den Apotheker. Der von der Regierung vorgelegte Entwurf setzt bei der Arzneimittelabgabe einseitig auf die Ärzte, seien es nun Haus- oder Spezialärzte. In Kauf genommen werden die Gefährdung der Existenz bestehender Apotheken sowie die Vernichtung vieler wertvoller Arbeitsplätze und Lehrstellen.

Für das Departement scheint zu gelten: Für die Arzneimittelabgabe braucht es nur die Ärzte, aber keine Apotheken mehr! Diese Haltung führt zu einem erheblichen Qualitätsverlust im Bündner Gesundheitswesen, ist letztlich rechtlich wohl unhaltbar (weil gegen übergeordnetes Rechts verstossend) und darf daher nicht begleitend sein.

d) Verlierer wäre die Bevölkerung in Randregionen und Talschaften

Das Hauptproblem, das durch die Gesetzesänderung gemäss Vorschlag des Departements angeblich gelöst werden soll, sei die Tatsache, dass es in den ländlichen Gebieten zu wenige Ärzte gebe. Bei genauer Betrachtung ist jedoch festzustellen, dass die voraussetzungs- und grenzenlose Selbstdispensation dieses Problem sogar noch verschärfen würde. Heute ist die erlaubte Selbstdispensation in Gebieten ohne eine Apotheke ein Anreiz für Ärzte, dort eine Praxis zu eröffnen. Wird hingegen in Zukunft die Selbstdispensation auch in grösseren Gemeinden und Ballungszentren Graubündens (wie im Churer Rheintal, Davos, Oberengadin, etc.) möglich sein, so wird sich kaum mehr ein Arzt finden, der in einem ländlichen Gebiet seine Praxis eröffnen möchte. Grössere Gemeinden werden dann für Ärzte noch attraktiver.

Erhebungen zeigen, dass ein Arzt an seiner Privatapotheke durchschnittlich über 75'000 Franken netto im Jahr zusätzlich verdienen kann. Die Grundversorgungsärzte in Gemeinden ohne öffentliche Apotheke dürfen bei uns jedoch bereits heute eine Privatapotheke führen und uneingeschränkt Medikamente verkaufen. In den Genuss des neuen Zusatzverdienstes kämen also nur Ärzte in grösseren Gemeinden mit bestehender Apotheke. Dort aber herrscht kein Ärztemangel. Graubünden hat zudem gemäss obsan-Daten die dritthöchste Hausarzttdichte der Schweiz. Das Problem ist offensichtlich: Es praktizieren sehr viele Hausärzte in Zentren mit Apotheken und zu wenige in den Randregionen Graubündens.

In Kantonen, welche die Selbstdispensation uneingeschränkt zulassen, gibt es in der Peripherie praktisch keine Ärzte mehr. Die sogenannte Landarzt-Problematik würde mit dem Revisionsvorschlag somit keinesfalls gelöst, sondern ganz im Gegenteil noch weiter verschärft! Dies aber kann keinesfalls im Interesse der Bündner Bevölkerung und unserer vielen Feriengäste sein.

Die Regierung vergisst in ihrer ganzen Argumentation die Wichtigkeit der Apotheken für den Tourismus. Unser derzeit optimal ausgelegtes Apothekennetz ist eine äusserst geschätzte Dienstleistung gegenüber unseren Touristen. Der Notfalldienst und die Möglichkeit, überall in Graubünden in kürzester Zeit eine öffentliche Apotheke anzutreffen, werden von unseren Feriengästen genauso geschätzt wie von unserer Bevölkerung. Die Argumentation des Departements ist demzufolge absolut fragwürdig.

e) Der geschätzte Notfalldienst wird aufgehoben

Heute bieten die öffentlich zugänglichen Apotheken einen kontinuierlichen Notfalldienst rund um die Uhr an. Durch die Einführung des uneingeschränkten Selbstdispensationsrechts der Ärzte würde dieser Notfalldienst der Apotheken entfallen. Damit müssten Einheimische und Feriengäste im Notfall immer einen Arzt aufsuchen, was zu zusätzlichen Kosten und Unannehmlichkeiten sowie generell zu einer qualitativen Verschlechterung des Angebotes im Bündner Gesundheitswesen führen würde.

f) Genügend Apotheken dank Bündner Regelung der eingeschränkten Selbstdispensation

Im Gegensatz zu den Ärzten, geht es bei den Apothekern in der Frage der Arzneimittelabgabe nicht einfach um einen Zusatzverdienst, sondern um die Existenz. Die Apotheken des Kantons Graubünden sind durchschnittlich zu 75% vom Umsatz mit den von Ärzten und Spitälern verschriebenen Medikamenten abhängig. Ohne diese Einnahmen müssten mehr als die Hälfte der 41 Apotheken (wieder) schliessen und viele der 300 Arbeitsplätze und Lehrstellen für die typischen Frauenberufe der Apothekerin und der Pharma-Assistentin würden verschwinden. In Kantonen mit uneingeschränkter Selbstdispensation gibt es nur eine Apotheke pro 10'000 Einwohner.

In Graubünden hingegen hat sich die Zahl an Apotheken seit 1984 von 27 auf 41 erhöht, wodurch bei uns eine Apotheke rund 4'500 Einwohner versorgt. Bestehende Apotheken konnten dank dem geltenden Recht erhalten werden und neue sind abseits der Zentren entstanden: In Disentis, Domat/Ems, Grono, Maienfeld, Pontresina. Zudem wird in Bonaduz im September 2010 eine neue Apotheke eröffnet.

Die Zulassung der uneingeschränkten Selbstdispensation würde zu einem Apothekensterben in Graubünden führen. Mehr als die Hälfte aller Apotheken, v.a. diejenigen ausserhalb der Zentren (z.B. Disentis, Savognin), wären betroffen. Damit käme es zu einer grossen qualitativen Verschlechterung der Medikamentenversorgung für Einheimische wie für unsere Feriengäste.

g) Missachtung gesundheitsökonomischer Grundsätze

Als internationaler Standard in allen Ländern mit ausgebautem Gesundheitswesen gilt beim Medikamentenverkauf das Kontravalenz-Prinzip, wonach ein medizinischer Leistungs-Erbringer weder Einkommen noch andere geldwerte Vorteile aus Leistungen erzielen soll, deren Nachfrage er massgeblich selbst beeinflussen kann. D.h., „Wer verschreibt, verkauft nicht“. Von den Ländern mit gut funktionierenden Gesundheitssystemen ist die Schweiz denn auch weltweit beinahe das einzige Land, in dem die uneingeschränkte Selbstdispensation – allerdings nur in gewissen Landesteilen – überhaupt zulässig und teilweise noch stark verbreitet ist. Die Selbstdispensation wird denn auch von der Weltgesundheitsorganisation (WHO), der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) und dem Bundesamt für Gesundheit (BAG) stark kritisiert und zur Abschaffung empfohlen.

Die uneingeschränkte Selbstdispensation in einigen deutschschweizer Kantonen - eine historisch bedingte Kuriosität im Schweizer Gesundheitswesen -, die zu falschen Lenkungsanreizen führt und kostentreibend wirkt, stösst nicht nur beim

Bundesrat, sondern auch bei führenden Gesundheitsökonominnen und vielen Politikern in der Schweiz seit langem und zunehmend auf Unverständnis.

h) Argumente, die ganz allgemein gegen eine Selbstdispensation der Ärzte sprechen

- a) Die Selbstdispensation verhindert eine für die Bevölkerung gewinnbringende Zusammenarbeit zwischen Arzt und Apotheker. Das übergeordnete Bundesrecht, insbesondere das Bundesgesetz über die universitären Medizinalberufe vom 23. Juni 2006 (MedBG) verlangt aber zwingend eine solche Zusammenarbeit unter den Medizinalpersonen.
- b) Das für die Bevölkerung als sehr positiv zu bewertende sogenannte Vieraugenprinzip, d.h. die doppelte Kontrolle und Beratung rezeptpflichtiger Medikamente durch Arzt und Apotheker, entfällt durch die Selbstdispensation.
- c) Die Privatapotheke eines Arztes verfügt im Gegensatz zur öffentlichen Apotheke über ein sehr beschränktes Sortiment an Arzneimitteln. Privatapotheken stellen zudem gerade keinen „Service public“ dar, obgleich dies das Gesundheitsdepartement zu suggerieren versucht. Die Versorgung der Bevölkerung und insbesondere von Feriengästen im Rahmen einer kostengünstigen Selbstmedikation mit Beratung durch eine Medizinalperson ist ohne öffentliche Apotheken nicht gewährleistet. Denn nur Arzneimittel, die in einer öffentlichen Apotheke angeboten werden, stehen der gesamten Bevölkerung wirklich zur Verfügung.
- d) Gemäss Bundesrat soll die Selbstdispensation auf Bundesebene abgeschafft werden. Sie verletze das zentrale Vieraugenprinzip und setze falsche Anreize für die Auswahl der richtigen und kostengünstigsten Therapie durch den Arzt. Neben dem Rezept erhalte der Selbstdispensation betreibende Arzt auch gerade noch das Abgabemonopol, was die Freiheit der Patienten stark einschränke.
- e) Mit der uneingeschränkten Selbstdispensation kommt es zu einer eigentlichen Monopolisierung des Medikamentenverkaufs durch die Ärzte. Die Apotheken als öffentlich zugängliche Verkaufsstellen bewirken hingegen eine Art Liberalisierung. Ärzte dürfen Medikamente nämlich nur an ihre eigenen Patienten abgeben und müssen dabei persönlich anwesend sein. Apotheken sind nicht nur öffentlich zugänglich, sondern haben meistens auch bessere Öffnungszeiten. Beim Medikamentenkauf in der Apotheke entfallen zudem die ansonsten bei einem Arzt in der Regel anfallenden Konsultationskosten. Wenn dieselbe Person Medikamente verschreibt und zulasten der Krankenkasse verkauft, besteht ein Fehlanreiz – durchaus vergleichbar mit einem Unternehmer, der sein politisches Amt dazu ausnützen dürfte, seine eigene Firma mit möglichst vielen und lukrativen öffentlichen Aufträgen zulasten der Steuerzahler zu bevorzugen. Von Wahlfreiheit oder Liberalisierung kann also keine Rede sein, da die Chancengleichheit für Apotheker, welche im Gegensatz zum Arzt nicht diagnostizieren und Arzneimittel verschreiben dürfen, nicht gegeben ist. Anreize zur Korruption, wie sie bei uneingeschränkter Selbstdispensation bestehen, sind zu beseitigen und nicht zu fördern.

- f) Das geltende übergeordnete Bundesrecht sieht bereits heute eine klare Aufgabenteilung vor (Art. 37 Abs. 3 KVG, Art. 24 HMG, Art. 8 und 9 MedBG): Ärzte sind nach diesen einschlägigen Bestimmungen eben gerade keine Pharmazeuten. Der Verkauf von Medikamenten ist nicht eine ihrer Domänen und Kernkompetenzen, was im Übrigen auch das Schweizerische Bundesgericht in einem Entscheid aus dem Jahre 2005 unmissverständlich festgehalten hat (BGE 131 I 205, 215).
- g) Ärzte können mit dem Medikamentenverkauf einen ansehnlichen Zusatzverdienst erwirtschaften. Dass dies schnell zu Interessenkonflikten führen kann, liegt auf der Hand. Insbesondere bleibt nicht sichergestellt, dass der Arzt jederzeit nur im Sinne des Patienten handelt. Es kann nicht ausgeschlossen werden, dass Medikamente zu schnell oder zu viele Medikamente verschrieben und verkauft werden.
- h) Die konstruktive Zusammenarbeit zwischen Arzt und Apotheker zum Wohl des Patienten sollte eigentlich im Zentrum der Überlegungen des zuständigen Departements stehen. Patientinnen und Patienten, die unter Dauermedikation stehen, werden von den Apotheken kostengünstig mit Medikamenten versorgt und in ihrer Therapie begleitet. Diese Patienten müssen nicht dauernd Ärzte konsultieren, es sei denn, dass sich ihr Gesundheitszustand markant verändern sollte. Das Verbot beziehungsweise die Einschränkung der Selbstdispensation fördert die Selbstversorgung mit Medikamenten und verhindert unnötige Kosten für Arztkonsultationen sowie Wartezeiten und weitere Aufwendungen der Patienten.
- i) Gemäss einer unabhängigen Studie von Gesundheitsökonominnen aus dem Jahr 2004 (BECK/KUNZE/OGGIER) sind die Medikamentenkosten pro Einwohner in jenen Kantonen, in denen die Ärzte selber Medikamente verkaufen dürfen, um bis zu 243 Franken pro Jahr höher. Im Gegensatz zu früheren Studien berücksichtigt diese Studie – und das ist entscheidend! – auch die kantonal sehr unterschiedlichen sozioökonomischen Faktoren der Bevölkerung (insbesondere die Bereitschaft, sich in ärztliche Behandlung zu begeben). Solche Aspekte werden in den Erläuterungen des Departements zum Revisionsentwurf sträflich vernachlässigt, was angesichts der heiklen Materie inakzeptabel ist.

i) Der Bündner Apothekerverband befürwortet die Zusammenarbeit von Arzt und Apotheker

Als Medikamentenfachpersonen unterstützen die Apothekerinnen und Apotheker die Ärzteschaft in Bezug auf die bestmögliche Verschreibung von Medikamenten. Sie überprüfen die Dosierung, kontrollieren die Verschreibungen auf mögliche Kontraindikationen und Wechselwirkungen und beraten respektive betreuen als neutrale Personen die Patientinnen und Patienten bei der korrekten Einnahme und Anwendung von Medikamenten. Damit wird letztlich auch die Therapietreue gefördert. Der Bündner Apothekerverband hat schon mehrfach festgehalten, dass er nicht grundsätzlich und absolut gegen den Medikamentenverkauf durch die Ärzteschaft ist. Das geltende Gesetz berücksichtigt denn auch in optimaler Weise die geographischen Verhältnisse Graubündens und das Recht der Patienten auf ein Dauerrezept zum wiederholten Bezug von Medikamenten in der Apotheke.

Schlussfolgerung:

Der Bündner Apothekerverband unterstreicht einmal mehr: Wir akzeptieren das bestehende, erst vor knapp drei Jahren grundsätzlich bestätigte kantonale Gesundheitsgesetz mit einem Mischsystem betr. Arzneimittelabgabe. Und dies trotz massiven Einkommenseinbussen aufgrund der extensiven Auslegung der in unserem Kanton erlaubten Erstabgabe von Medikamenten in der Arztpraxis. Wir unterstützen auch weiterhin die kosteneffiziente und qualitätssteigernde Zusammenarbeit der verschiedenen Akteure im Gesundheitswesen.

Entsprechend fordern wir eine korrekte Rollenzuteilung in der Grundversorgung durch die Regierung nach den bestehenden Vorgaben des Bundesrechts.

Die seit 1984 geltenden Bestimmungen im kantonalen Gesundheitsgesetz bilden hierfür die Basis. Diese Gesetzgebung hat sich alles in allem in den letzten 25 Jahren sehr gut bewährt: Die Bündner Bevölkerung profitiert so vom Fachwissen beider Medizinalpersonen, nämlich des Arztes und des Apothekers.

Davon sollte man nicht ohne Not respektive ohne nachvollziehbare Begründung, welche vom Departement nicht geliefert wird, abweichen.

Eine grenzen- und bedingungslose Ausweitung des Medikamentenverkaufes in der Arztpraxis, wie dies nur die Bündner Ärzteschaft seit Jahren forderte und neu das zuständige Departement unter neuer politischer Führung offenbar auch unterstützt, würde hingegen kostentreibende und somit absolut falsche Anreize im Gesundheitswesen setzen.

Die uneingeschränkte Selbstdispensation verstösst ausserdem bereits heute gegen die übergeordneten Vorgaben des eidgenössischen Krankenversicherungsgesetzes (Art. 37 Abs. 3 KVG) und erst recht gegen die Absichten des Bundesrates im laufenden HMG-Gesetzgebungsverfahren.

Öffentliche Apotheken sind existentiell auf die Abgabe von Medikamenten angewiesen, was bei den Ärzten nicht der Fall ist. Bei den Apotheken geht es um die Existenz, bei den Ärzten um einen Zusatzverdienst. Wir wehren uns daher vehement gegen das im Rahmen der Vernehmlassung vom Departement kritiklos übernommene, gesundheitspolitisch völlig verfehlte Begehren der Bündner Ärzteschaft zur vollständigen und bedingungslosen Selbstdispensationsmöglichkeit der Ärzte.

Die gute Grundversorgung der Bündner Bevölkerung und unserer Feriengäste durch öffentliche, rund um die Uhr zugängliche Apotheken darf auf keinen Fall aufs Spiel gesetzt werden. Nur unsere Apotheken bieten einen eigentlichen „*Service public*“ in der Grundversorgung mit Arzneimitteln an, der im Interesse aller auch in Zukunft erhalten bleiben muss.

Der Revisionsvorschlag würde einen tragenden Eckpfeiler unseres Bündner Gesundheitswesens herausbrechen, nämlich die derzeit qualitativ hochstehende Arzneimittelversorgung der Einheimischen und unserer Feriengäste durch Apotheken.

C) Schlussfolgerung und Antrag

Es besteht derzeit keine Notwendigkeit, bei der Medikamentenversorgung das seit 25 Jahren bewährte Mischsystem der Medikamentenabgabe im Kanton Graubünden auf den Kopf zu stellen. Ausserdem hat der Bündner Souverän erst vor zweieinhalb Jahren das seit mehr als 25 Jahren praktizierte Abgabemodell mit sehr grosser Mehrheit bestätigt.

Der bisherige Mittelweg bei der Arzneimittelabgabe in Graubünden

- **hat sich bewährt,**
- **nimmt Rücksicht auf die regional unterschiedlichen Verhältnisse,**
- **berücksichtigt die Anliegen der Patientinnen und Patienten aus dem In- und Ausland,**
- **gewährleistet eine qualitativ hochstehende und kostengünstige Medikamentenversorgung der Bündner Bevölkerung und der Feriengäste.**

Wir bitten daher das Departement und die Regierung, diese widersprüchliche Revisionsvorlage ohne Wenn und Aber zurück zu ziehen. Die bereits unter rechtlichen Gesichtspunkten äusserst fragwürdige vorgeschlagene Revision würde sich zum Nachteil unserer einheimischen Bevölkerung und unser vielen Feriengäste auswirken sowie die Gesundheitsversorgung in unserem Kanton qualitativ verschlechtern und verteuern.

D) Eventualanträge

a) Falls unserem Antrag auf Ablehnung der vom Departement beantragten Revision nicht stattgegeben werden sollte,

müssen, um Wettbewerbsgleichheit zwischen den Medizinalberufen Apotheker und Arzt zu gewährleisten und die Grundversorgung im Kanton Graubünden sicher zu stellen, in jedem Falle gleiche gesetzliche Voraussetzungen für beide Berufe gelten: Apotheker müssen ebenfalls die Möglichkeit zur Verschreibung von Medikamenten und anderer Leistungen zulasten der Krankenversicherung erhalten und Ärzte mit ihren Apotheken, die gleichen Anforderungen erfüllen wie öffentliche Apotheken.

Begründung:

- a) Das Gleichbehandlungsgebot fordert, dass für alle Vertriebskanäle, die zur Arzneimittelabgabe berechtigt sind, dieselben Anforderungen gestellt werden. Ansonsten würde es zu einer Wettbewerbsverzerrung kommen.
- b) Stehen eine öffentliche Apotheke und eine Privatapotheke eines Arztes in der gleichen Gemeinde miteinander im „Wettbewerb“, müssen dieselben Voraussetzungen gelten: Gleiche Zugänglichkeit zu den Medikamenten, vergleichbar breites Arzneimittelsortiment, ständige Anwesenheit einer Medizinalperson zur Kontrolle der Medikamentenabgabe, vergleichbare Ausbildung, Möglichkeit zur Verschreibung und Abgabe für Arzt und Apotheker von Arzneimitteln zulasten der Krankenversicherer. Sonst besteht kein Wettbewerb.

b) Falls unserem Antrag auf Ablehnung der vom Departement beantragten Revision nicht stattgegeben werden sollte, ist in den Schluss- und Übergangsbestimmungen in jedem Falle vorzusehen,

dass für Ärzte in Gemeinden, in denen bei Inkrafttreten des revidierten Gesundheitsgesetzes eine Apotheke existiert, während 10 Jahren ab Inkrafttreten der Revision weiterhin die bisherigen gesetzlichen Bestimmungen über die Arzneimittelabgabe gelten.

Begründung:

- a) Im Gesundheitsgesetz vom 2. Dezember 1984 wurde den Ärzten, die nach neuem Recht die Voraussetzungen für die Ausübung der Selbstdispensation nicht mehr erfüllten, erlaubt, ihre Privatapotheke während längstens fünf Jahren noch beizubehalten. Formuliert wurde dies in Kap. VIII. Schluss- und Übergangsbestimmungen, Art. 54, Übergangsbestimmung, Abs. 3:

„Ärzte, welche die Voraussetzungen zur Erteilung einer Bewilligung gemäss Artikel 36 Absatz 2 nicht erfüllen, dürfen nach Inkrafttreten dieses Gesetzes ihre Privatapotheke während längstens fünf Jahren beibehalten, wenn die fachmännische Führung in der Apotheke gewährleistet ist und die erforderlichen Einrichtungen vorhanden sind. Gesuche um Erteilung einer Bewilligung zur Weiterführung

einer Privatapotheke sind innert drei Monaten nach Inkrafttreten dieses Gesetzes beim Departement einzureichen.“

- b) Die Regierung begründete in ihrer damaligen Botschaft die den Ärzten gewährte Übergangsfrist zur Weiterführung der Privatapotheken damit, *„um die vorrätigen Medikamente noch an die Patienten abgeben zu können.“* Für die Gewährung der Übergangsfrist standen für die Regierung demzufolge die wirtschaftlichen Interessen der betroffenen Ärzte im Vordergrund.
- c) Die Apotheken sind von der völlig überraschend lancierten, aktuellen Revision ungleich viel schwerer betroffen als die Ärzte von der Totalrevision des Gesundheitsgesetzes im Jahre 1984:
- Während die Ärzte in Gemeinden mit Apotheken damals einfach auf einen Teil des Zusatzverdienstes aus dem Medikamentenverkauf verzichten mussten, sind die Apotheken durch das aktuelle Revisionsvorhaben in ihrer Existenz gefährdet.
 - So ist der Lagerbestand einer Apotheke unvergleichlich viel grösser als bei der Privatapotheke eines Arztes.
 - Die Eröffnung einer Apotheke erfordert einen hohen Investitionsaufwand, was bei Privatapotheken der Ärzte nicht der Fall ist. Bei Apotheken ist mit einer Amortisationszeit von 15 Jahren zu rechnen.
- d) In den vergangenen Jahren wurden in die bisherigen und neu eröffneten Apotheken grosse Investitionen getätigt. Die Investitionen erfolgten im Vertrauen, dass die geltende Regelung der Selbstdispensation in Graubünden beibehalten oder zumindest nicht zuungunsten der Apotheken geändert wird.

Dieses Vertrauen war gerechtfertigt und basierte im Wesentlichen auf drei Rahmenbedingungen und Fakten:

- Die Einhaltung resp. zumindest Berücksichtigung der geltenden übergeordneten Gesetze auf Bundesebene Bund (KVG, HMG und MedBG) und die Unbestrittenheit des der entsprechenden Bündner Gesetzgebung.
 - Der Bund strebt ein Verbot der Selbstdispensation oder zumindest eine starke Einschränkung des Selbstdispensationsrechts der Ärzte an, wie die Vernehmlassung des Bundesrates zur „Ordentlichen Revision des Eidg. Heilmittelgesetzes (2. Etappe)“ zeigt.
 - In den westlichen Industrieländern gilt allgemein bereits ein Verbot der Selbstdispensation. Ein solches Verbot wird von den massgebenden internationalen Organisationen wie der WHO und der OECD als auch vom BAG zur Abschaffung empfohlen.
- e) Nach dem Grundsatz von Treu und Glauben durfte darum auch für Graubünden angenommen werden, dass die Regelung des Selbstdispensationsrechts der Ärzte wenn nicht gar weiter eingeschränkt, so doch zumindest beibehalten, keinesfalls aber uneingeschränkt freigegeben wird, wie das nun das zuständige Departement völlig überraschend für Graubünden vorschlägt.

- f) Da die öffentlich zugänglichen Apotheken des Kantons durchschnittlich zu 75% vom Umsatz mit den von Ärzten und Spitälern verschriebenen Medikamenten abhängig sind, wird die aktuelle Gesetzesrevision zu Schliessungen von Apotheken sowie bei den noch überlebenden Apotheken zu einem Personalabbau führen.

Die vorstehend dargelegten Argumente belegen die absolute Notwendigkeit einer Übergangsfrist von mindestens 10 Jahren.

E) Bemerkungen zu den „Erläuterungen“ des Departements

Die „Erläuterungen zum Entwurf für eine Teilrevision des Gesetzes über das Gesundheitswesen des Kantons Graubünden (Aufhebung der Beschränkung des Selbstdispensationsrechtes der Ärztinnen und Ärzte)“ enthalten viele Unstimmigkeiten, Fehler und vor allem Falschinterpretationen. Im Text wird zudem ausschliesslich und einseitig die partikulare Sicht und die Interessen der Ärzteschaft übernommen und vertreten. Die Argumente der Apothekerschaft werden schlicht ignoriert resp. kaum beleuchtet.

Wissenschaftliche Studien zur Selbstdispensation sowie Analysen der verschiedenen Möglichkeiten der Arzneimittelabgabe und deren Auswirkungen in den verschiedensten Bereichen wie Gesundheitskosten, Medikamentenversorgung der Bevölkerung, Einkommen der Ärzte, Existenz von Apotheken usw. bleiben in den rudimentären „Erläuterungen“ des Departements völlig unerwähnt.

Umso mehr ist die Botschaft des Bundesrates zur „Ordentlichen Revision des Eidg. Heilmittelgesetzes (2. Etappe)“ abzuwarten. Der Bundesrat beabsichtigt, diesen Gesetzesentwurf im Jahre 2012 dem Bundesparlament zu unterbreiten. Die Vorgaben des Bundesgesetzgebers werden begleitend für die kantonale Regelung der Selbstdispensation und zu berücksichtigen sein.

Im Rahmen der laufenden Gesetzesrevision auf Bundesebene werden v.a. aber auch alle Grundlagen aufgearbeitet, die für eine allfällige Revision des massgebenden Rechts in Graubünden von grosser Bedeutung sein werden.

Der Bündner Apothekerverband erwartet, dass diese Studien, Analysen und Beurteilungen des Bundes zunächst abgewartet werden. Sie bilden auch für das System der Selbstdispensation in Graubünden und für ein entsprechendes tragfähiges kantonales Gesetzgebungsverfahren unabdingbare Entscheidungsgrundlagen.

Im Folgenden seien nur einige wenige Punkte aus den „Erläuterungen“ des Departements aufgeführt, die kritisch zu hinterfragen sind:

ad S. 2f:

Das zuständige Departement scheint hier fast schon hellseherische Fähigkeiten zu entwickeln, wenn es schreibt: „... Es kann entsprechend davon ausgegangen werden, dass das Verbot der Selbstdispensation der Ärztinnen und Ärzte in der Botschaft des Bundesrates zur Revision des Heilmittelgesetzes (2. Etappe) nicht Aufnahme finden wird oder andernfalls vom Parlament aus dem Gesetzesentwurf entfernt wird.“ Unbeachtet bleibt dabei, dass der Bundesgesetzgeber den

Kantonen neben einem möglichen Verbot der Selbstdispensation auch Zwischenlösungen, wie sie z.B. die bestehende Lösung in Graubünden darstellt, vorschreiben könnte.

Das Departement macht es sich mit dieser (Schutz-)Behauptung ziemlich einfach, die möglichen künftigen Vorgaben des Bundes so einfach wegzuwischen, um derart sein Revisionsvorhaben bereits zum jetzigen Zeitpunkt legitimieren zu können. Nur der Vollständigkeit sei noch einmal darauf hingewiesen, dass der vorliegende Gesetzesvorschlag in dieser Form dem heute geltenden übergeordneten Bundesrecht nach unserem Dafürhalten klar widerspricht.

ad S. 3:

Es wird behauptet, dass mit Ausnahme der Kantone Aargau, Basel-Stadt und Graubünden alle Deutschschweizer Kantone den Ärzten erlauben würden, unter gewissen Voraussetzungen Humanarzneimittel ausserhalb von Notfällen oder Hausbesuchen direkt in der Arztpraxis abzugeben.

Diese Aussage ist in Bezug auf zwei Punkte nicht korrekt: Zum einen wurden die Kantone Bern und Schaffhausen vergessen. Diese schränken die Selbstdispensation stark ein. Zum anderen war resp. ist die Selbstdispensation auch im Kanton Graubünden unter gewissen Voraussetzungen schon erlaubt (siehe Art. 36 Abs. 2 des geltenden Gesundheitsgesetzes).

ad S. 4:

Es wird behauptet, dass, wenn die Städte Zürich, Winterthur und Schaffhausen, sowie der Kanton Aargau die Selbstdispensation ebenfalls einführen würden, der Kanton Graubünden der einzige Kanton in der Deutschschweiz wäre, der die (angebliche) „Wahlfreiheit“ der Medikamentenabgabe nicht kenne.

Auch bei dieser Aussage handelt es sich um eine äusserst einseitige und verkürzte behördliche Stellungnahme, welche direkt aus der Vernehmlassung zum EGzHMG der Ärzteschaft übernommen wurde. Im Kanton Aargau gilt seit 2010 ein neues Gesundheitsgesetz, welches die Selbstdispensation weiterhin verbietet. In Schaffhausen wurde eine Volksmotion der Ärzteschaft zur Neuregelung der Medikamentenabgabe kürzlich im Parlament mit grossem Mehr abgelehnt. Ob die Selbstdispensation in den Städten Zürich und Winterthur – übrigens entgegen dem Willen der dortigen Stadtbevölkerung - eingeführt wird, steht in den Sternen, hat doch das Bundesgericht über verschiedene Beschwerden in diesem Zusammenhang, insbesondere eine dagegen erhobene materielle Beschwerde der Zürcher Apothekerschaft, noch nicht entschieden. Nicht erwähnt wird zudem, dass es neun Kantone gibt, in denen die Selbstdispensation ganz grundsätzlich verboten ist. Zudem geht ebenfalls vergessen, dass auch der Kanton Bern ein Mischsystem kennt. Eine standespolitisch korrekte Darstellung wäre, dass die Selbstdispensation in 10.5 Kantonen uneingeschränkt erlaubt und in 12.5 Kantonen verboten oder eingeschränkt ist. Bisher wurde in keinem Kanton der Schweiz, die uneingeschränkte Selbstdispensation (wieder) eingeführt.

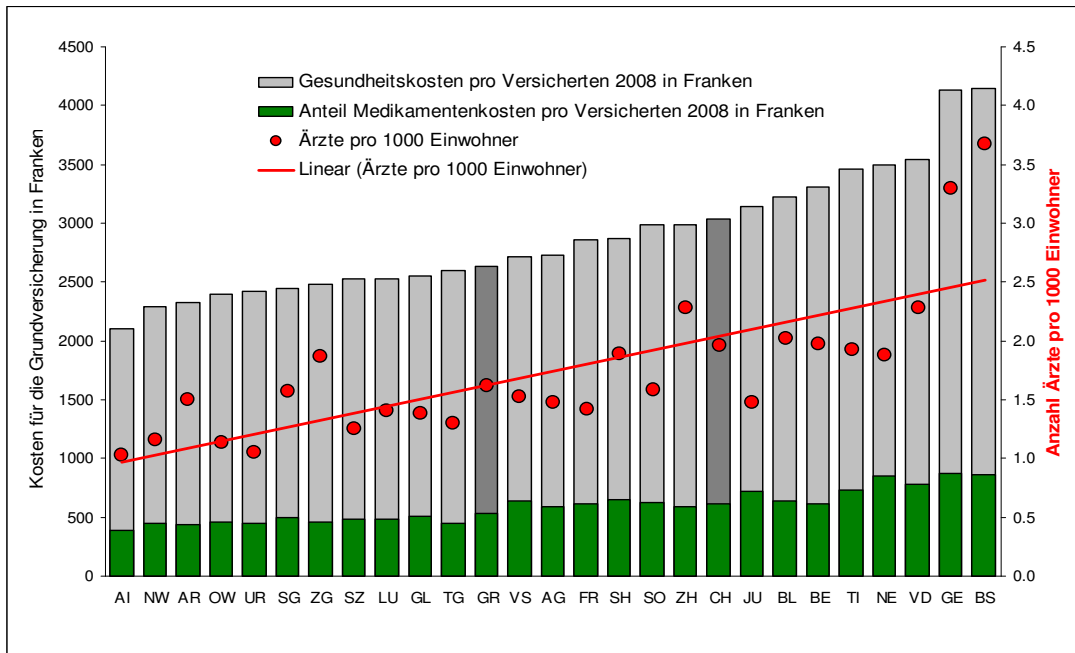
ad S. 6:

Auch die behördlichen Ausführungen zu den Medikamentenkosten sind sehr kritisch zu hinterfragen. Dies insbesondere deshalb, als nicht gesagt werden kann, dass die Medikamentenkosten kausal auf die gesetzliche Regelung des jeweiligen Kantons zur Frage der Selbstdispensation zurückzuführen sind.

Eine Monokausalität ist keinesfalls gegeben. Hier spielen ebenfalls viele weitere Faktoren eine Rolle. Der Faktor der Selbstdispensation ist höchstens einer von vielen, tendenziell aber ein eher kostentreibender Faktor. Es handelt sich hier also um eine völlig einseitige behördliche (Fehl-)Interpretation der abgebildeten Grafiken. In den Kantonen mit höheren Medikamentenkosten sind die Gesundheitskosten pro Patient ebenfalls höher. Die Medikamentenkosten betragen in allen Kantonen ca. 20% der Gesundheitskosten. Einen kausalen Einfluss auf die Gesundheits- und Medikamentenkosten hat unter Anderem v.a. die Ärztedichte (vgl. Abbildung 1).

Abbildung 1:

Die ambulanten Gesundheitskosten und Medikamentenkosten sind in Kantonen mit hoher Ärztedichte (ohne Spitalärzte!) am höchsten. Graubünden hat unterdurchschnittliche Gesundheits- und Medikamentenkosten (Quelle: Santésuisse Daten 2008).



ad S. 8:

Auch die Auflistung der seit 1984 neu eröffneten öffentlichen Apotheken erweckt den Anschein einer schlecht recherchierten Grundlagenarbeit. Eine „Dropa Drogerie Apotheke“ in Chur existiert entgegen den Ausführungen des Departements gar nicht. Die Farmacia Moretti in Grono existiert seit 1988 und wurde nicht aufgeführt. Apothekennamen wurden teilweise falsch geschrieben.

ad S. 9:

Es wird von Seiten der Behörden darauf hingewiesen, dass die Sicherstellung der Versorgung der Bevölkerung ausserhalb der Zentren weiterhin weitestgehend durch die niedergelassenen Grundversorgerärzte erfolge. Nur in ganz wenigen Ortschaften in Graubünden hätten diese Aufgabe die öffentlichen Apotheken übernommen. Daraus wird der unzulässige und auch nicht nachvollziehbare Schluss gezogen, dass deshalb eine vollständige und schrankenlose

Selbstdispensation eingeführt werden müsste. Diese Aussage widerspricht jeglicher Logik. Zutreffend ist eher das Gegenteil.

In Bezug auf die Selbstdispensation würde sich die Situation mit dem Revisionsvorschlag in den ländlichen Gebieten Graubündens kaum ändern, da dort bereits heute die Selbstdispensation den Ärzten weitestgehend zugestanden wird.

Die uneingeschränkte Einführung der Selbstdispensation auch in Ballungsgebiete würde jedoch solche Zentren für Ärzte noch attraktiver machen, was eine zusätzliche Abwanderung der Ärzte aus den ländlichen Gebieten mit sich bringen würde.

Die Umsetzung des Revisionsvorschlags des Departements hätte als (wohl unerwünschter) Nebeneffekt zur Folge, dass in den ländlichen Gebieten Graubündens neben dem Mangel an öffentlichen Apotheken auch noch zusätzlich ein Mangel an Hausärzten entstehen würde. Der mit der Revision bewirkte verfehlt Lenkungsanreiz wäre gesundheitspolitisch fatal und muss unbedingt verhindert werden.

Das federführende Departement bemängelt ferner, dass seit dem Inkrafttreten des geltenden Gesundheitsgesetzes im Jahre 1984 in Randregionen (angeblich) zu wenig neue Apotheken entstanden seien. Auch diese Aussage muss kritisch hinterfragt und viel differenzierter betrachtet werden.

Zum einen bestand bekanntlich eine lange Übergangsfrist bis 1990. Erst danach konnten neue Apotheken eröffnet werden. Zum anderen sind seit jener Zeit in Disentis, Pontresina, Maienfeld, Domat-Ems und Grono immerhin fünf neue öffentliche Apotheken entstanden! In Bonaduz wird im September 2010 eine neue Apotheke eröffnet. Zudem konnten alle schon bestehenden Landapotheken, wie z.B. in Savognin, erhalten bleiben. Der Erhalt der bestehenden Landapotheken war ein weiteres formuliertes Ziel der Gesetzesänderung, welches vollumfänglich erreicht wurde.

Abbildung 2 A/B:

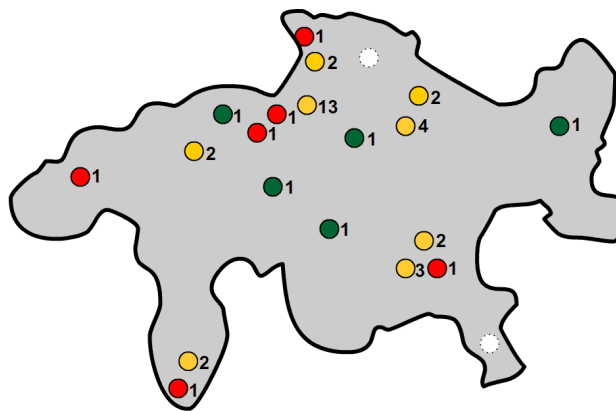
A: Das Apothekennetz in Graubünden ist entgegen der Behauptungen des Gesundheitsamts vorbildlich für die Schweiz (1 Apotheke / 4500 Einwohner; 41 Apotheken). Innert 30 min erreichen mehr als 95% der Einwohner Graubündens eine Apotheke!

Rot: Neue Standortgemeinden für Apotheken 1984-2010 (inkl. Bonaduz September 2010)

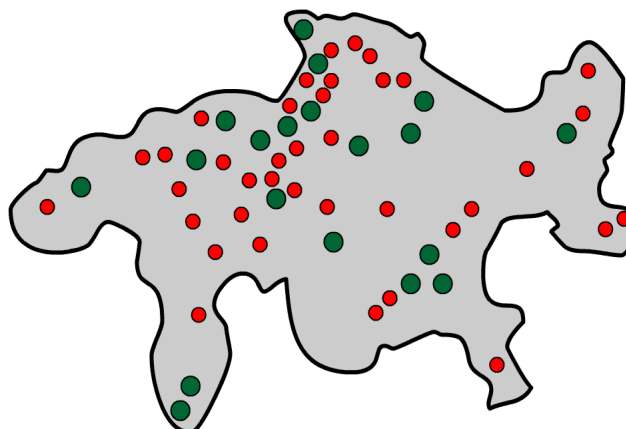
Gelb: Bestehende Standorte von Apotheken mit zusätzlich neu eröffneten Apotheken 1984-2010

Grün: Apotheken, die Dank der Einschränkung der Selbstdispensation erhalten werden konnten

Weiss: Nur noch Schiers und Poschiavo hätten aufgrund der Einwohnerzahlen das Potenzial für die Eröffnung einer Apotheke.



B: In Gemeinden mit Apotheken (grün) ist die Hausärztdichte und deren Nachfolgeregelung überdurchschnittlich hoch. Hausärzte auf dem Land (rot) und die Hälfte der Apotheken (grün) werden mit der vorgeschlagenen Gesetzesänderung verschwinden. Die Gesundheitsversorgung würde sich noch mehr als bisher auf grössere Zentren konzentrieren.



In Graubünden liegt die Apothekendichte mit zirka 4500 Einwohnern pro Apotheke im Landesdurchschnitt und ist z.B. höher als im Kanton Bern mit ähnlicher gesetzlicher Regelung. Der Kanton Graubünden weist dank dem Gesetz von 1984 ein gutes Apothekennetz auf. Ohne die derzeitige gesetzliche Regelung wäre dies in unserem grossen und weitläufigen Kanton nicht denkbar.

Das Ziel der Gesetzesrevision von 1984, genügend öffentlich zugängliche Apotheken in ländlichen Gegenden des Kantons zu etablieren, konnte nur schrittweise und logischerweise nicht kurzfristig erreicht werden. Es wurde jedoch klar erreicht. Schiers und Poschiavo, wo heute Drogerien existieren, sind die letzten Gemeinden mit Potential für eine neue Apotheke. Nur die heutige Bündner Regelung der Medikamentenabgabe bildet die Voraussetzung, um ein gutes Apotheken- und Landärztenetz zu erhalten. Das zuständige Departement will nun aber das 1984 formulierte Ziel einfach aufgeben, ja sogar in sein Gegenteil verkehren, und so das gute Apotheken- und Landärztenetz gefährden.

Durch die Einführung des uneingeschränkten Selbstdispensationsrechts der Ärzteschaft wäre ein Apothekensterben in Graubünden und damit auch die Vernichtung wertvoller Arbeitsplätze und Lehrstellen sozusagen vorprogrammiert. Apotheken würden nicht nur in ländlichen Gebieten verschwinden, sondern ebenso in grösseren Gemeinden. Das sollte verhindert werden, weshalb die vom Departement angestrebte Teilrevision des Gesundheitsgesetzes abzulehnen ist.

Wir bitten Sie, sehr geehrte Frau Regierungsrätin, sehr geehrte Damen und Herren, unsere Überlegungen und Anträge in Ihren weiteren Überlegungen zu berücksichtigen und entsprechend zu entscheiden.

Mit vorzüglicher Hochachtung
Bündner Apothekerverband



Dr. Max Caviezel
Präsident